

# 目 錄

摘要	1
香港聯合評估中心考察團成員名單	2
參訪機構行程及時間表	3
考察目的及過程	4
<b>壹、早期療育推動單位</b>	
一、衛生署	5
圖一：香港早期療育流程簡圖	5
二、社會福利署	7
表一：弱能兒童學前服務轉介系統處理程序（政府機制）	8
三、教育署	9
表二：香港與台灣早期療育服務現行概況	10
<b>貳、心得及建議</b>	11
表三：香港與台灣早期發現之比較	12
<b>【參考資料 / 資料來源】</b>	15
<b>【解釋名詞】</b>	16
<b>【附錄】</b>	
母嬰健康院	17
兒童體能智力測驗服務	18
社會福利署學前弱能兒童中央轉介系統	19
香港痲痺協會懷熙早期教育及訓練中心	20
協康會	21
學前弱能兒童家長會	23

## 摘 要

本次考察目的主要瞭解香港發展遲緩兒童早期療育之制度規劃及服務系統之運作現況。香港早期療育工作由衛生署、社會福利署及教育署共同規劃服務及推動事宜，且因事權統一，各單位同在一棟樓，故服務的提供及部署間相互合作、協調亦較為順暢。

西元 2000 年全港有 95%的嬰兒曾經接受母嬰健康院的服務。母嬰健康院的服務項目與台灣公衛護士的工作內容相當，但其功能更為深入與廣泛，提供幼兒體能智力觀察。在完善的規劃空間裡，媽媽與孩子皆能受到專屬婦嬰的完整服務，自懷孕期開始的嚴密追蹤，有助於及早發現孩子的異常情況，可為國內推動早期發現之參考。

香港中央級的通報系統由社會福利署主導，透過評估中心掌控全港各區有早期療育需求的個案。所有測驗中心面對單一窗口進行轉介通報，政府可以掌握即時資訊，統一籌畫各項社會資源的動態與分配，且尊重個案家庭優先選擇志願，值得台灣學習。

香港亦面臨早療資源不足的問題，有療育需求的個案大量進入轉介系統，卻沒有足夠的早期療育資源可供轉介的情形，該如何解決這個問題，是台、港兩地政府應該思考的問題。

## 香港發展遲緩兒童早期療育考察團成員名單

單位名稱	團員姓名
◆行政院衛生署醫政處	鄭聰明 視察
◆財團法人中華民國發展遲緩兒童基金會	雷游秀華 董事長 李淑娥 主任 楊素娟
◆長庚紀念醫院林口兒童醫院	黃美涓 副院長
◆台北市立婦幼綜合醫院	鄒國蘇 主任
◆台北市早療發展評估中心	趙慧慈
◆彰化基督教醫院	趙文崇 醫師 蘇榮加 黃碗婷
◆高雄醫學院附設中和紀念醫院	楊品珍 醫師 吳慧芬
◆屏東基督教醫院	宋 慧 醫師
◆花蓮慈濟醫院	梁忠詔 主任 單秀蘭 周芳綺 邱秀靜 施聖筠

本出國考察報告，由以上團員共同完成。

## 參訪機構行程及時間表

時間		機構	內容
5/21	上午	<p style="text-align: center;"><b>學前弱能兒童家長會</b></p> <p>聯絡人：李劉茱麗主席、吳月嫻主任 地 址：九龍鑽石山鳳德村紫鳳樓 1-2 號 A</p>	從家長角度，簡略介紹香港為學前兒童提供的轉介及評估服務。
	下午	<p style="text-align: center;"><b>中九龍兒童體能智力測驗中心</b></p> <p>聯絡人：鄧美寧醫師 地 址：旺角亞皆老街 147L 號 2 樓</p>	由衛生署同事簡介香港為學前兒童提供的轉介及評估服務，包括服務流程及與中央轉介系統合作等等工作。
5/22	上午	<p style="text-align: center;"><b>香港痲痺協會 懷熙早期教育及訓練中心</b></p> <p>聯絡人：方長發督導 地 址：九龍橫頭磡屯宏興樓地下 101-104 室</p>	服務內容、組織體系、經費來源、人力編制、招募及訓練、與醫療專業人員之合作等。
	下午	<p style="text-align: center;"><b>西灣河母嬰健康院</b></p> <p>聯絡人：歐韻儀醫生 地 址：西灣河太康街 28 號西灣河健康中心 2 樓</p>	服務內容、組織體系、經費來源、人力編制、招募及訓練、與社會福利署之合作等。
5/23	上午	<p style="text-align: center;"><b>社會福利署學前兒童中央轉介系統</b></p> <p>聯絡人：Grace Chan 督導、林德豪主任 地 址：香港灣仔皇后大道東 213 號胡忠大廈 9 樓 2 號</p>	服務內容、組織體系、經費來源、人力編制、招募及訓練、與衛生署之合作等等。
	下午	<p style="text-align: center;"><b>協康會灣仔中心</b></p> <p>聯絡人：Miss Betty Wong 主任 地 址：香港灣仔道 185 號康樂商業大廈 1 樓</p>	

## 考察目的

- 一、瞭解香港發展遲緩兒童早期療育之制度規劃
- 二、瞭解香港發展遲緩兒童早期療育服務系統之運作現況

## 考察過程

在香港，殘疾（或弱能）情況通常可以透過下列程序發現

- （一）由醫院管理局、衛生署及私人執業醫生進行的初生嬰兒檢查
- （二）由衛生署推行的綜合兒童體能智力觀察計劃
- （三）由衛生署進行的健康檢查（納入學生健康服務）
- （四）與教育署特殊教育服務中心聯絡
- （五）教育署推行的綜合甄別服務計劃
- （六）與社會工作者、心理學家、健康醫專業人員及其他專職醫療人員聯絡

至於確定殘疾（或弱能）狀況和評估殘疾程度的工作，由下列機構及人員負責：

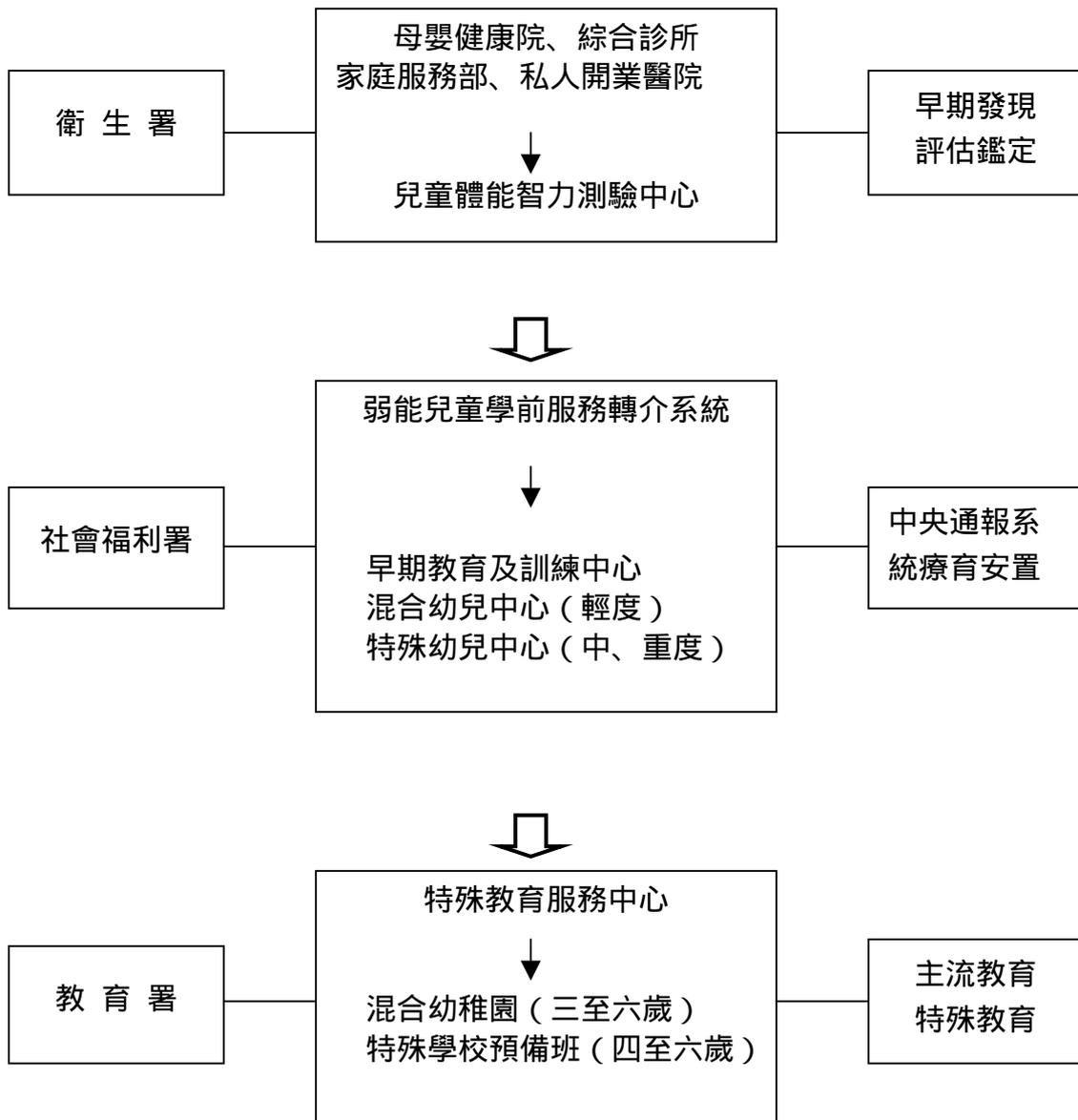
- （一）衛生署及醫院管理局的兒童體能智力測驗中心
- （二）醫院管理局和香港盲人輔導會的眼科及視光評估診所
- （三）教育署的特殊教育服務中心，服務範圍包括聽覺及言語能力評估
- （四）醫院管理局內負責進行聽覺測驗的耳鼻喉專科醫生及聽覺專家
- （五）教育署及非政府機構派往學校服務的教育心理學家
- （六）專科醫生（包括公營機構和私人執業的兒科醫生）

由前述可知，香港早期療育工作由衛生署（Department of Health）社會福利署（Social Welfare Department）及教育署（Education Department）共同規劃服務及推動事宜，且因事權統一，是而在服務的提供及部署間相互合作、協調亦較為順暢。

## 壹、早期療育推動單位

### 一、衛生署：

其轄下之『母嬰健康院 (Maternal of Child Health Center)』和『兒童體能智力測驗中心 (Child Assessment Center)』分別負責早期發現及評估鑑定工作。



圖一：香港早期療育流程簡圖

所有的初生嬰兒，都會在公、私立醫院或留產所接受身體檢查，以確定是否有異常情況。此外，根據香港衛生署醫學遺傳服務的『新生兒遺傳篩選計劃』，所有初生嬰兒都會接受葡萄糖-6-磷酸去氫酵素缺乏症（G6PD）及先天性甲狀腺功能不足症的例行生化檢查。在香港約有95%以上之嬰幼兒會在母嬰健康院接受例行身體檢查。如有需要，衛生署會將先天異常的嬰兒轉介往專科醫生接受跟進治療。而在私家醫院，主診產科醫生或兒科醫生會為初生嬰兒檢查，如發現有異常情形，則會轉介嬰兒往適當的專科（如衛生署醫學遺傳科）接受跟進服務。

至於由衛生署推行的『綜合兒童體能智力觀察計劃』則是在其轄下之母嬰健康院進行，係為五歲以下的兒童提供成長檢查服務，服務對象為十週、九個月及三歲的兒童。如家長懷疑其子女有發展遲緩現象或有殘疾，可隨時諮詢母嬰健康院的醫生，醫生如診斷兒童有發展遲緩問題，便會轉介他們往兒童體能智力測驗中心接受全面評估，以便確認診斷結果及進行跟進治療。

目前香港衛生署轄下的兒童體能智力測驗中心共計六所，包括：雅蘭街兒童體能智力測驗中心、尤德夫人兒童體能智力測驗中心（觀塘）、尤德夫人兒童體能智力測驗中心（沙田）、屯門兒童體能智力測驗中心、下葵涌兒童體能智力測驗中心、中九龍兒童體能智力測驗中心，另籌劃中的兒童體能智力測驗中心將設於粉嶺，預計於西元二〇〇二年前興建完成，投入服務。此外，醫院管理局所管轄的根德公爵夫人兒童體能智力測驗中心，亦提供初生嬰幼兒及兒童體能力評估及復康服務。

兒童體能智力測驗中心以科際整合團隊模式，提供初生至十二歲的兒童全面性發展評估，包括：體能、感官知覺（特別是聽覺及視覺）、智力、語言、社交能力等等。兒童體能智力測驗中心每接獲新的轉介個案，中心內的兒科醫生便會在三個星期內，為有關兒童作初步評估，然後替他們預約時間，進行其他所需的評估、測驗。大部份的兒童皆可在六個月內完成評估或測驗。除此之外，兒童體能智力測驗中心也為兒童進行短期治療，向家長提供支授和輔導，並統籌康復服務以配合有關兒童及其家長的需要。

## 二、社會福利署

社會福利署『學前康復服務政策』係提供全面的學前服務，以改善初生至六歲的弱能兒童或可能成為弱能的兒童在體能、心理及社交方面的發展。這些早期提供的服務可減低弱能兒童身心發展受阻的程度，提高他們參與普通學校生活和日常生活的機會，以及協助家庭應付其特別需要。（一九九五年康復政策及服務白皮書）

社會福利署康復服務中央轉介系統包含『弱能兒童學前服務轉介系統』、『弱智／肢體傷殘人士服務轉介系統』、『精神病康復者服務轉介系統』及『視障老人服務轉介系統』。其中弱能兒童學前服務轉介系統的服務包括：

### （一）日間服務：

#### 1. 早期教育及訓練中心：

主要是為初生至六歲體能障礙、智力發展遲緩或感官機能的兒童（特別是年齡在兩歲或以下）提供早期介入服務，並特別著重其家庭成員的角色。此類中心提供多項訓練和輔導，透過個人及小組訓練、物理治療及職業治療（台灣稱為職能治療），與借用玩具以啟發兒童對於事物的認識。

例如：懷熙早期教育及訓練中心

#### 2. 特殊幼兒中心

是為二至六歲中度及嚴重弱能的兒童，與輕度弱智兼有行為問題或自閉症的兒童而設。各中心導師會為兒童作個別的評估和設計合適的課程，透過每日的小組單元教學和個別訓練，使兒童在智能、體能、溝通和語言、自我照顧、社交技巧各方面得到適當的發展。

例如：協康會灣仔中心

#### 3. 特殊幼兒中心特別為自閉症兒童所提供的服務

服務對象及內容同前項，但針對自閉症兒童另設有特別的小組訓練。

例如：協康會灣仔中心

#### 4. 幼兒中心兼收弱能兒童計劃

此項服務係為二至六歲輕度弱能而需要日間服務的兒童而設。一般而言，每間中心約收六名弱能兒童，他們與一般兒

童一起學習，另有一名經特殊訓練的幼兒導師提供個別及小組訓練，使他們在正常的環境下接受適合他們個人的教學計劃，以協助其將來可以融入主流教育及社會。

例如：社會福利署戴麟趾夫人幼兒園

#### 5. 殘疾幼兒暫托服務

便於家長或照顧者因個人或緊急事務需外出處理，而要獨留二至六歲弱兒及其他子女在家所提供的服務。目前多間早期教育及訓練中心與特殊幼兒中心均提供全日或半日的短暫托兒服務，以紓緩家庭的急切需要。

例如：協康會灣仔中心

### (二) 住宿照顧服務

#### 1. 特殊幼兒中心

為有特別需要的殘疾兒童提供住宿照顧，保障和促進他們的健康及福利，並根據他們身體、社交、情緒和智力方面的需要，照顧他們的成長和發展。此項服務及是為殘疾兒童提供的學前服務的一部份，是日間幼兒中心的延續。

#### 2. 短暫住宿服務

服務種類	可供申請人選擇的意願	服務編配次數	被機構拒絕	個案入院
早期教育及訓練中心	三個選擇 (可選地區)	每次申請只會有一次服務編配，假若申不接受，則會被在輪候冊上刪去，申請人如再需要服務，必須重新申請。	申請人會被兩間不同機構拒絕申請，社會福利署將會取消其申請輪候資格，申請人如再需要服務，必須重新申請。	所有申請人若入住醫院接受治療，其申請會被暫時凍結。凍結時間如在三個月內，則申請人可保持其原有的輪候編號。若超過三個月，則社會福利署會根據其恢復申請日期，重新編配另一個輪候編號。
特殊幼兒中心				
自閉症兒童服務				
兼收殘疾兒童中心	三個選擇 (可選地點) *			
特殊幼兒中心住宿服務	沒有選擇			

\* 根據目前兼收殘疾兒童中心的分佈而重新分劃地點

資料來源：香港唐氏綜合症協會，初生唐氏嬰兒家長小組，第五節 - 社會服務（幼兒）福利及申請途徑

表一：弱能兒童學前服務轉介系統處理程序（政府機制）

## 三、教育署

香港教育署為學前及學齡兒童提供各類特殊教育服務。一般而言，此等服務在特殊教育服務中心提供。教育署轄下的特殊教育服務中心（共有三間，即北角特殊教育服務中心、九龍特殊教育服務中心和下葵涌特殊教育服務中心），為學前及學齡殘疾兒童提供廣泛的服務，包括甄別服務、學童轉介和學位安排、以及聽覺和言語治療。需要服務的兒童可由家長直接向這些中心提出申請，或經由學校、醫生或非政府機構轉介。有時候，這些中心也會轉介兒童往兒童體能智力測驗中心進行評估及（或）確定殘疾程度。同時，教育署亦已逐漸增強外展及巡迴輔導教育服務，以配合兒童在其學校的特殊需要。

香港學前特殊教育服務主要有以下五類：

- （一）早期教育及訓練中心
- （二）混合兒童幼兒中心（幼兒中心兼收弱能兒童計劃）
- （三）特殊幼兒中心
- （四）暫托幼兒中心（殘疾幼兒暫托服務）

以上部份由社會福利署負責。

（五）混合幼稚園：

此項服務由教育署為三至六歲輕度弱能，但略懂自我照顧等基本技巧的兒童提供半日或全日服務。每一幼稚園約收六名弱能兒童。

另外教育署為四至六歲失聰、失明、輕度至中度肢體傷殘的兒童設置特殊學校預備班，以提供其升上特殊學校的預備訓練。視個別情況及需要，部份兒童更可得到住宿照顧服務。

至於香港的特殊學校大致可分七類：

- （一）為視覺受損兒童而設的學校
- （二）為聽覺受損兒童而設的學校
- （三）為身體弱能兒童而設的學校
- （四）為適應困難兒童而設的群育學校
- （五）為弱智兒童而設的學校
- （六）醫院學校
- （七）在普通學校開設的特殊班和啟導班

		香 港	台 灣
發現 / 初篩		(1)家庭服務部 (2)私人開業醫院 (3)母嬰健康中心 (4)綜合診所	(1)經由醫院或診所 (2)經由公共衛生護士 (3)經由家長、教育和社會福利單位
評 估	服務提供	兒童體能智力測驗中心 (註：全港共計七家，其中六家隸屬衛生署，一家為醫院管理局所管轄)	發展遲緩兒童聯合評估中心 (註：由衛生署補助設置，至八十九年底全省共計十家)
	團隊成員	兒科醫生、臨床心理學家、醫務社工、聽力學家、言語治療師、視覺矯正師、視光師、物理治療師、職業治療師、健康科護士及其他輔助人員	小兒科、兒童心智科及復健科醫師、臨床心理師、語言治療師、物理治療師、職能治療師等。另視各醫院不同情形，眼科、耳鼻喉科、牙科等專科醫師，或社工師、特教老師，亦可能成為評估團隊的一員。
	評估內容	體能、感知、智力、語言、社交，中心並會為有需要的兒童安排及協調所需要的康復服務。	生理檢查、智能、語言、動作發展等的評估。 (註：各家評估中心的評估流程不盡相同)
轉 介		透過社會福利署的『弱能兒童學前服務中央轉介系統』統一處理弱能兒童學前服務的申請。	各縣市的『早期療育通報轉介中心』
安 置	療育機構 (零至六歲)	早期教育及訓練中心、特殊幼兒中心、混合幼稚園(幼稚園兼收弱能兒童計劃)、混合幼兒中心(幼兒中心兼收弱能兒童計劃)以及特殊學校預備班	(1)公私立早療相關福利機構，例如協會、啟智中心、教養院、發展中心、基金會等。 (2)醫院(復健科、兒童發展復健中心) (3)混合幼稚園、學前班 (註：除混合幼稚園及學前班之外，其餘提供療育安置機構並無絕對的招收年齡上限)
	特殊教育 (六足歲以上)	(1)普通學校(設有啟導班、巡迴輔導教學、輔導教學服務中心、匡導班、弱聽兒童巡迴輔導服務及特殊教育班等支援服務) (2)特殊學校 (3)醫院學校	(1)普通學校(設有啟智、啟明、啟聰等特殊教育班，以及資源教室、在家教育巡迴輔導等等) (2)特殊學校 (註：各縣市之『特殊教育資源中心』可提供相關諮詢)
費 用		每次療育收費港幣四十四元，若有其他照會，則另外負擔。	(1)於醫療體系接受評估鑑定及後續治療服務的部份由全民健康保險給付。若持有重大傷病卡或身心障礙手冊，則享有不同的醫療費用減免。 (2)公私立療育機構則依其不同規定收費。

表二：香港與台灣早期療育服務現行概況

## 貳、心得及建議

### 一、早期發現、治療

#### (一) 母嬰健康的專責機構負起早期發現及治療的責任：

根據香港母嬰健康院的統計數字可知，西元 2000 年全港有 95% 的嬰兒曾經接受母嬰健康院的服務。母嬰健康院的服務項目與台灣公衛護士的工作內容相當，但其功能更為深入與廣泛。許多婦女從懷孕開始，便透過各區母嬰健康院的服務，了解胎兒的生長狀況、母親的健康問題與育嬰知識；嬰兒出生後，也繼續在母嬰健康院進行評估與追蹤。同時，在完善的規畫空間裡，媽媽與孩子皆能受到專屬婦嬰的完整服務，自懷孕期開始的嚴密追蹤，有助於及早發現孩子的異常情況。其普及率是台灣應該加強的。

#### (二) 初生兒篩檢計畫：

所有初生嬰兒除了例行的身體檢查之外，尚有衛生署醫學遺傳服務的新生兒遺傳篩選計畫，針對 G6PD 缺乏症、先天性甲狀腺功能不全症等遺傳性疾病進行生化檢查，有助於發現因遺傳問題而衍生的發展障礙。目前此一新生兒代謝異常篩檢台灣亦在施行，成效也相當。

#### (三) 幼兒發展評估

母嬰健康院推出「綜合兒童體能智力觀察計畫」，目的在於早期偵測發展遲緩的嬰幼兒，使多數幼童能在早期及時發現體能與智力方面的發展遲緩或障礙，並儘早思考未來的療育計畫。由於其普及率高，促使早期偵測及政府對發展遲緩幼兒比例的掌握較正確。此功能值得台灣學習。美中不足是此綜合兒童體能智力觀察計畫僅提供三次，缺少一至二歲之幼兒發展關鍵年齡。

	香港	台灣
優點	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 主要由母嬰健康院推行，由產前檢查開始，使藉婦幼手冊及衛教課灌輸父母正常發展及早期發現的相關知識，並灌輸父母與照顧者監測的重要性。</li> <li>2. 五十間母嬰健康院提供綜合觀察服務，包括在兒童十週、九個月及三歲這三個主要階段進行檢查，評審兒童運用大小肌肉能力、視力、聽覺、語言能力及行為模式，以便及早察覺兒童在成長過程中有否出現異常情況，從而及早治療。</li> <li>3. 綜合兒童體能智力觀察計劃，於一九九八年先有 135,006 名兒童接受檢查，有缺陷的兒童 10,568 名（佔 7.8%），篩檢發現率高，其中視覺受損發現不少，香港有台灣罕見的眼科醫院。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 早期診查先天性代謝異常疾病：如先天性甲狀腺不足症、苯酮尿症、高胱胺酸尿症、半乳糖血症、蠶豆症等，有早期診斷、預防和治療等功能。</li> <li>2. 重視高危險群胎兒的追蹤：如早產兒或分娩過程有胎兒缺氧的情形。</li> <li>3. 有多次免費健兒門診及幾乎百分之百的預防注射門診</li> </ol>
缺點	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 遺傳代謝篩檢只有蠶豆症及先天性甲狀腺功能不足。</li> <li>2. 完整的綜合檢查只有三次，且缺少重要關鍵年齡一至二歲間。</li> <li>3. 發現問題個案，轉介至兒童體能智力測驗中心，完成所有的測驗，有時長達六個月。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 只針對某些特定遺傳性代謝疾病做篩檢，缺乏『新生兒神經系統及動作發展之篩檢』以長期追蹤評估其發展狀況。</li> <li>2. 健兒門診幾乎是預防注射門診，嬰幼兒人數太多，檢查粗糙，常忽略主動評估新生兒的身心發育發展。</li> <li>3. 部份基層醫療院所或衛生所醫師有專業知識和訓練不足的情形。</li> <li>4. 新生兒訪視中，若公衛護士有能力進行某些簡單的嬰幼兒發展測試，則有助於彌補健兒門診之部份不足。然而現今公衛護士工作重點並不在此，幼兒發展及篩檢測驗的訓練夠，而且人力有限，不易全盤掌握。</li> <li>5. 聽力篩檢局限在高危險群，缺乏全面篩檢；視力缺乏如香港有的視力師，以至視覺異常發現率低。</li> <li>6. 發現後轉介，非醫務社工重點。</li> </ol>

表三、香港與台灣早期發現之比較

## 二、政府各單位職責分明

衛生署負責評估、社會福利署負責療育、教育署負責特教，雖有部分重疊，其中以社會福利署整合式角色重疊較多，但各單位同在一棟大樓。

## 三、中央專責機構各行其事

雖然社會福利署主導整個早期療育的通報轉介工作。相對於兒童體能智力測驗中心之醫療人員與社會署的縱向聯繫之外，衛生署與教育署橫向的聯繫較為薄弱。由社會福利署所建立的個案資料並沒有轉換成教育單位或醫療單位所使用，甚至在個案到達六歲之後予以銷毀。

台灣目前已開始評估發展遲緩兒童資料庫連線的可行性，假使未來網路保密工作更加完善的話，甚至結合電子病歷與國民 IC 卡（含健保資料），應能使早期療育業務、社政業務，以及教育醫療業務連線互通，使之便捷有效率，以避免不必要的人力資源浪費。

## 四、中央級的通報系統與轉介功能

香港中央級的通報系統由社會福利署主導，透過評估中心掌控全港各區有早期療育需求的個案。所有測驗中心面對單一窗口進行轉介通報，政府可以掌握即時資訊，統一籌畫各項社會資源的動態與分配，且尊重個案家庭優先選擇志願，值得台灣學習。

社會福利署委託資訊專業設計中央轉介系統的電腦資料庫，完整收納所有個案的紀錄及處理方式，對於轉介作業與個案管理十分便利。惟目前與各地測驗中心及療育機構，因傳輸的資料涉及病患隱私，尚不能以網路連線。

## 五、早療資源不足

香港的評估中心雖有七家，但是分屬衛生署與醫院管理局；且評估作業沿襲英國公醫工作速度，一位疑似遲緩個案由登錄至安排評估要等三至六個月，評估後等待治療要六至六個月，安置教育則要三至九個月，故不少家屬只能長期等待安排或是仰賴高昂的自費醫療，也因此產生有療育需求的個案大量進入轉介系統，卻沒有足夠的早期療育資源可供轉介的情

形。

台灣的評估市場較為開放，由於健保系統的可近性，一般接受評估的等候情形較不似香港的延遲，但接受評估後的療育安置則與香港一樣困難。所以，該如何縮短等候時間，是台、港兩地政府應該思考的問題。

## 六、政府與民間團體積極參與

政府非常重視弱能兒童早期療育，除編列經費、督導業務外，更動用許多民間資源，如賽馬會、麥當勞公司、維他奶國際集團等等，長期積極參與各項慈善活動。

## 七、品質督導有限

由於療育由社會福利署主責，許多中心自聘或政府派任之醫療專業治療人員（物理治療師、職業治療師、言語治療師等等）僅半位至一位，因此專業人員的自主性強且安排時間靈活。但相對的是醫療專業治療品質及在職訓練督導均缺乏，政府督導僅限於資源應用之書面了解。

## 八、交通便捷

香港九龍等地區地狹人稠，人口集中由捷運系統連貫，故交通方便，使安置地區可以重疊，專業人力可由各中心彼此支援。

## 九、資源訊息有限，家長勞苦奔波

有別於台灣的自由化醫療市場（強調可近性，但存有專業分工與資源重複浪費的問題），香港的區域觀念與醫療分級較為明顯，跨區接受服務以及接受專科醫師診治須透過介紹信，因此造成一定的限制。除此之外，公、私立醫院收費相差懸殊；各區醫院與療育機構亦收費不一，導致家長不同的抱怨。

有心尋求資源的家長有時可以透過加入家長會或相關協會（如：學前弱能兒童家長會），獲取支援與資訊。在台、港兩地，雙薪家庭十分普遍，家中若有遲緩兒或所謂「弱能兒童」，家長都將陷入工作與照護的兩難。對於疲力於工作的家長，無心也無力尋求資源。而這些無法主動出擊的家長，其幼兒將成為永久障礙的高危險群，也正是早期療育工作單位首要發

掘的一群。此時除了加強觀念宣導之外，醫務社工是重要角色，透過社工家訪、資訊提供與個案追蹤的功能，才能減少此類個案的被忽視與流失。在香港各早療單位都配置有醫務社工，更加突顯這個角色的重要性。

### 【參考資料 / 資料來源】

1. 中外早期療育服務經驗交流研討會研習手冊 / 民 89 / 主辦單位：台北市政府社會局、中華民國智障者家長總會
2. 母嬰健康院
3. 仙人掌特殊教育網站
4. 兒童體能智力測驗中心
5. 我國早期療育制度規劃之研究 / 民 84 / 萬育維
6. 香港痲痺協會
7. 香港社會福利署
8. 香港唐氏綜合症資訊網
9. 香港復康計畫方案 (一九九八 / 九九 二〇〇二 / 〇三)
10. 發展遲緩兒童早期療育工作手冊 / 民 89 / 財團法人中華民國發展遲緩兒童基金會
11. 發展遲緩兒童早期療育花蓮地區研討會大會手冊 / 民 86 / 花蓮縣政府
12. 愛的承擔 獻給弱能父母的點點心語 / 香港復康聯會 / 1996.08 再版
13. 學前弱能兒童家長會

## 【解釋名詞】

### 綜合甄別計劃

教育署在小學內提供甄別及評估服務，以找出需要特殊教育的學齡兒童。根據綜合甄別計劃，所有小一學生均會接受聽覺及視力測驗，教師則獲提供甄別準則和指引，以協助找出有言語障礙及學習困難的學童。需要進一步評估的學生，將會在特殊教育服務中心接受聽覺、語言、心理或教育測驗，或轉介接受眼科、耳鼻喉科診療。

### 啟導班

通常智力較佳的輕度弱智學童會在普通學校內就讀。學童可入讀智導班接受主要科目的加強輔導。教師與學生的比例為 1:15。

### 匡導班

有情緒行為問題的學童可在特殊教育服務中心接受課餘或短暫的全日制輔導服務。通常，學童只需接受輔導一段時間，情況改善後，便可終止接受服務。教師與學生的比例為 1:8。

## 母嬰健康院

衛生署家庭健康服務部轄下有五十間母嬰健康院及三間婦女健康中心，分佈全港各區，均設於舉步即至的地點，方便市民前往。

母嬰健康院為五歲以下之幼兒提供促進健康和定期普查服務，並透過健康資訊及輔導，協助家長對幼兒的身心發展有更多的認識，從而更有信心地扶育幼兒健康成長。

除幼兒服務外，母嬰健康院更提供婦女健康服務，包括產前、產後護理、家庭計劃指導和子宮頸細胞檢驗。

### 一、幼兒健康服務

1. 免疫注射
2. 育嬰指導及健康教育
3. 身體健康檢查
4. 體能智力觀察

倘若被懷疑有異常情況，兒童會被轉介到兒童體能智力測驗中心或專科診所作進一步診治。

### 二、產前護理

### 三、產後護理

### 四、家庭計劃及子宮頸細胞檢驗服務

### 收 費：

幼兒健康服務、綜合觀察服務、產婦健康服務和子宮頸細胞檢驗服務是免費的，家庭計劃服務，只收登記費港幣一元。

五十歲以上的婦女如需要接受乳房X光造影，每次需另外繳費港幣二百二十五元。

### 轉 介：

毋須轉介

## 衛生署兒童體能智力測驗服務

### 服務目的：

兒童體能智力測驗服務設立於一九七七年，為體能智力發展方面有問題的兒童提供綜合評估服務。

### 服務對象：

初生至十二歲的兒童

### 服務內容及形式：

兒童體能智力評估組成員包括兒科醫生、臨床心理學家、醫務社工、聽力學家、言語治療師、視覺矯正師、視光師、物理治療師、職業治療師、健康科護士及其他輔助人員。

評估組會測驗孩子的體能、感知、智力、語言、社交等多方面的水平，根據孩子的個別需要的復康服務（例如：醫療、治療、輔導、訓練、特殊教育、社會福利、覆診評估等）。中心又會儘量協助家長適應和照顧有問題的孩子。

### 申請手續：

評估中心只接受註冊西醫及心理學家所轉介的兒童。家長請攜帶介紹信、孩子的出生證明書及近照，前往住址所屬地區之測驗中心登記及安排預約。

### 測驗中心：

雅蘭街兒童體能智力測驗中心  
尤德夫人兒童體能智力測驗中心（觀塘）  
尤德夫人兒童體能智力測驗中心（沙田）  
屯門兒童體能智力測驗中心  
下葵涌兒童體能智力測驗中心  
中九龍兒童體能智力測驗中心

### 收費：

與專科門診收費相同。

## 社會福利署學前弱能兒童中央轉介系統

『學前弱能兒童中央轉介系統』於一九八七年成立，弱能成人服務中央轉介系統於一九八八年成立，以上兩個中央轉介系統於二〇〇〇年合併為康復服務中央轉介系統。

### 中央轉介系統的功能

- (一) 確保劃一的收錄程序及收錄標準
- (二) 確保有效使用現有服務，並縮短輪候時間
- (三) 確保服務使用者獲合適的服務
- (四) 提供有關服務使用率及輪候人數等數據，作評估需求及規劃用途

### 中央轉介系統的運作程序

#### 申請階段：

- (一) 須由有關專業人士作出評估，並由社工轉介申請所需服務
- (二) 申請服務是自願性質，申請人須同意提供其個人資料作申康復服務用途
- (三) 以申請日期作為輪候先後的準則
- (四) 容許申請人選擇地區 / 個別院舍，但只有一次編配服務的機會

#### 編配階段：

- (一) 當服務單位有空缺時，須儘快知會中央轉介系統編配個案
- (二) 中央轉介系統通知轉介社工有關編配安排
- (三) 中央轉介系統將有關申請人的資料轉達服務單位
- (四) 服務單位為申請人安排接受服務

#### 其他配合措施

- (一) 設立『優先輪候』，讓有逼切需要的申請人更快獲得服務
- (二) 在區分主要殘疾類別之餘，嘗試統一評估工具，避免多重評估
- (三) 如被服務單位拒收的安排、申請人入醫院的安排等

## 香港痲痺協會懷熙早期教育及訓練中心

### 簡介：

本中心為初生至六歲的幼兒提供早期訓練與治療，特別著重於指導及支持家長積極為子女提供基礎訓練，以促進及啟發幼兒潛能。

### 服務對象：

腦麻痺症患者、智能或體能發展緩慢、弱視、弱聽、言語障礙、自閉症或其他先天性缺陷患者。

### 服務範圍：

為兒童提供的服務有

- ◆ 自理訓練
- ◆ 活動能力及正確姿勢訓練
- ◆ 手部操作訓練
- ◆ 言語溝通訓練
- ◆ 智能及學習能力訓練
- ◆ 社交能力訓練
- ◆ 持續訓練轉介服務

為家長提供的服務有

- ◆ 指導家長各項訓練幼兒技巧
- ◆ 專業治療諮詢及輔導服務
- ◆ 家長小組訓練
- ◆ 社會工作服務及轉介
- ◆ 家長講座及參觀活動
- ◆ 家庭活動及節日慶祝活動
- ◆ 玩具及圖書借用服務

### 服務形式：

中心內各專業人員透過跨團隊合作，評估幼兒的需要，訂定個別幼兒訓練及家長指導計劃，並透過個別及小組形式進行。

### 專業人員編制：

聘有職業治療師、物理治療師、言語治療師、幼兒工作員、社會工作員等，由中心主任統籌，提供各項服務。

### 申請手續：

經社會工作員或醫護人員，轉介至社會福利署中央轉介系統，再經本中心約見評估，辦理入學手續後便可接受訓練。

**協康會**

## 歷史：

「協康」即協助康復，亦有攜手追求健康的意思。這也是協康會的創會精神。鑑於早期患有小兒麻痺症的兒童在離院後，缺乏康復後的調理和照顧，一批香港婦女對此極為關注，並於一九六三年創立協康會，每星期帶同患病兒童外出活動，舒展身心。

在七十年代，小兒麻痺症差不多完全消失，而本會的服務對象亦擴展至多方面的弱能兒童，如身體弱能、弱智、行為或發展上有困難的兒童。在一九八一年，協康會率先推行了幼兒發展輔導計劃(現稱為早期教育及訓練中心)，為初生至六歲的弱兒及其家庭提供服務。到了八十年代末期，本會特殊幼兒中心和早期教育及訓練中心的數目激增。在一九九〇年，我們更創辦全港第一間家長資源中心。此外，為舒緩照顧者的壓力及方便他們處理個人事務，本會轄下大部份中心，均提供暫託弱兒的服務。

## 我們的抱負：

為弱能和其他有需要的兒童及其家人提供最優質的服務，協助他們盡展所能，建立積極人生。

## 我們的使命：

- ◆ 提供教育及訓練，讓弱能和其他有需要的兒童建立良好的學習和獨立生活的基礎。
- ◆ 提供支援服務，鼓勵家長互助互勉，提升他們在育兒方面的能力和信心。
- ◆ 促進弱能兒童與其他兒童的交往，加深彼此的了解。
- ◆ 促進社會人士認識和接納弱能兒童，讓弱能兒童融入社會。
- ◆ 促請有關當局改善復康服務的質和量，以切合使用者的需要。
- ◆ 從事研究、發展及人才培訓的工作，提高復康服務的專業水平。

## 服務：

現時協康會轄下共有 8 間早期教育及訓練中心、11 間特殊幼兒中心、一間幼兒中心，以及 3 間家長資源中心。首三類中心合共為 1,500 名兒童提供服務，而家長資源中心的家庭會員數目則多達 1,500 個。本會轄下所有早期教育及訓練中心、特殊幼兒中心和幼兒中心，

均有提供暫託幼兒服務。

**經費：**

協康會大部份服務的經費是來自香港特別行政區社會福利署的資助和公益金每年的撥款。至於一些創新性的服務及為中心添置新設施的經費，則有賴香港賽馬會與獎券基金的支持，及社會人士的慷慨捐助。

# 學前弱能兒童家長會

## 簡介：

弱能兒童學前（零至六歲）的訓練非常重要，鑑於當時名額有限，弱兒因需要輪候服務而浪費了寶貴的學習時間。一群弱能兒童的家長為了促使政府改善學前特殊服務的質和量，於一九八六年五月二十二日成立了『學前弱能兒童家長關注組』，並於一九八七年二月註冊成為社團，正式命名為『學前弱能兒童家長會』，以非牟利慈善團體的形式運作。二〇〇一年二月，學前弱能兒童家長會轉為有限公司註冊，使會務更有系統，管理工作更趨完善。

## 宗旨：

- 一、爭取殘疾子女接受教育、訓練、就業、復康服務的機會，並監察其服務質素。
- 二、支持早期發現子女有殘疾的家庭
- 三、推動殘疾人士家長的自助、互助及團結精神
- 四、促進社會人士對殘疾人士的認識和接納

## 服務範圍：

- 一、本會設有十個分區分佈全港，由分區家長代表負責聯繫區內會員。
- 二、本會轄下有七個特別工作小組
  - （一）自閉症關注組
  - （二）公民教育小組
  - （三）主流教育小組
  - （四）家長教育及訓練小組
  - （五）編輯小組
  - （六）籌款小組
  - （七）人力資源小組

會址：九龍鑽石山鳳德屯紫鳳樓地下 1-2 號 A

網址：[www.parentsassn.org.hk](http://www.parentsassn.org.hk)