

中國天主教公益慈善事業的回顧與展望

張光來

自鄧小平於二十世紀七十年代末期打開國門，實行改革開放及落實宗教政策以來，中國天主教會逐步恢復信仰生活、重建教會、不斷加強自身建設及發展的同時，也在昔日服務社會人群的經驗基礎上，因陋就簡地再次通過投身一些公益慈善事業來服務社會人群。（註一）

引言

先期的社會服務和愛德見證主要集中在醫療衛生、棄嬰收養、幼兒教育、養老服務和麻瘋

病患照顧等方面。比如，中國教會較早地從一九八一年開始成立診所來服務病患，一九八二年開始居家收養棄嬰，一九八六年開始開辦老人院收養流浪街頭的孤寡老人，一九八九年開始開辦幼兒園照顧兒童，一九九一年首批修女走進康復機構開始照顧麻瘋病患。其實，這些領域的服務為中國教會並不陌生，因為昔日中國教會在這些領域不但有過輝煌的業績，而且還做出過卓越貢獻，其影響相當深遠。

進入二十世紀九十年代，在這些實體社會服

務基礎之上，中國教會開始轉向綜合性的社會服務。其標誌是一九九七年開始成立的綜合性非政府組織，為日後發展和註冊為基金會打下了基礎。一九九八年的「中國天主教社會服務委員會」在京設立，隨後一批教區社會服務中心陸續成立。從此，中國天主教會開始在更廣泛的範圍內投身社會公益慈善事業，與轉型期的中國社會同行。

輝煌歷史，深遠影響

中國天主教會服務社會人群的歷史悠久。比如歷史上各地教會開辦的診所和醫院曾為中國教會醫療衛生事業培養了人才，做出過巨大貢獻。

今日上海兩座著名醫院——上海市第一人民醫院的前身是原上海天主教的公濟醫院（自一八六四年），上海瑞金醫院的前身是原上海天主教的廣慈醫院（自一九零七）。（註二）昔日的兩座上海公教醫院均曾先後是當時遠東地區最大的

醫院之一。時至今日，這兩座醫院在國內醫學界還擁有一定的影響力。

今日河北省眼科醫院（邢台眼科醫院）的前身為一九零四年當地教會成立的公教道濟眼科診所，一九一零年更名為順德府仁慈醫院。百年前的這家公教醫院是中國最早的正規眼科專科醫療機構之一。

二十世紀三十年代，順德府仁慈醫院「曾是名聞華北，聲播全國的專科醫院」。當時上海震旦大學和北平醫學院的高材生紛紛慕名而至，拜宣蔚仁神父為師，到最負盛名的順德府仁慈醫院學習眼科。上至鄧小平和劉伯承，下至普通黎民百姓亦曾紛紛慕名前來請宣慰仁神父治療眼疾。這位遣使會眼科神父曾以精湛醫術和高尚的品德讓無數中國眼疾患者重見光明，也讓該院享譽華夏。（註三）

宣慰仁神父一九一六年畢業於莫斯科醫科大學，一九二九年來華（邢台及華北各地）傳教

行醫，是最早將西方眼科診治技術（如白內障手術等）傳入邢台，並逐漸普及全國。他不但為中國醫學界培養了一大批著名的眼科人才，成為了「中國眼科事業的奠基人之一」（註四）並影響了一批中國神長教友日後投身醫療衛生事業。十年前在邢台眼科醫院慶祝百歲生日之時，多位領導同志、眼科界老專家等都對邢台眼科醫院給予了高度評價，他們希望眼科同仁「千萬不要忘記邢台眼科醫院，因為邢台眼科醫院對中國的眼科事業做出了很大貢獻。」（註五）

同樣，昔日中國天主教在各地開辦的育嬰院也曾協助社會救助了無數殘疾兒童的生命，開辦的大中小學校為中國培養了無數人才，影響深遠。

據史料記載，截止到一九四七年，中國天主教會開辦大學有三所、中學一百五十六所、小學二千零九所；醫院有二百一十六家、診所八百四十七個；育嬰院二百七十二個。（註六）雖然教會在這些領域的輝煌已成為了歷史——昔日教會和

修會在全國各地開辦的診所、醫院和育嬰院在二十世紀五十年代左右陸續被國有化了，但他們畢竟都成為了這些省市現代醫院和社會福利院的前身，為當前中國醫療衛生和社會慈善事業的起步及發展做出了貢獻。

在回顧梳理歷史案例之時，我們不難發現，昔日中國教會公益慈善事業的輝煌歷史既激勵過教內外無數的人們，同時也深刻地影響了今日中國教會的社會服務方向。這也可能就是改革開放以來，在當今政策允許的範圍之內，眾多教會團體及個人開辦包括眼科在內的診所或醫院以及其慈善機構的主要原因。

回應時代需要，以實體服務人群

改革開放之後，面對就醫難的社會問題，一批從國家醫療衛生崗位上退休或從監獄回到教會的老神長或老修女，率先通過恢復或新成立教會診所來服務當地居民，嘗試協助社會人群解決看

病難的困難。

陝西兒科大夫王幽蓮修女一九七九年退休後，遂於一九八一年在高陵通遠成立若瑟診所，服務至今。如今九十六歲高齡的老修女還在接診，服務附近慕名而來的兒童。山西洪洞教區張明彬神父解放前曾修讀醫學並在臨汾公教眼科醫院服務。一九八六年他從臨汾市堯都區中西醫結合眼科醫院退休後，立即為當地教會成立了臨汾露德眼科醫院。（註七）山西朔州教區雒雋主教（一九一七—二零零七）一九八六年從當地鎮衛生所退休，一九八七年初在朔州市南關教堂為當地教會成立了啟明眼科診所。（註八）

顯然各地教會成立診所和醫院既受教會歷史傳統影響，也是因為當地社會人群的需要，還有教會自身條件和外部社會環境政策允許，才促成了教會的成功回應。

與此同時，中國天主教神長教友也對殘疾棄嬰和流浪街頭的垂死者以及老齡化的社會發展需

要做出了積極回應。「一胎化」計劃生育政策是從上個世紀八十年代初期開始強制執行。（註九）受重男輕女傳統陋俗思想的影響和家庭條件的限制，拋棄殘疾嬰幼兒現象多了起來。一些父母選擇把孩子丟在教堂門口或公共場所，他們相信神長教友們不會見死不救，希望為殘疾孩子撿條活命。

一九八二年十一月，人們在山西晉中祁縣九汲村教會的露天祈禱聚會點附近發現了一個殘疾棄嬰。由於當時教堂還沒修建，教會沒有力量及場所收養棄嬰，孔蘭珍教友便在自己家中收養了這個棄嬰。從此，孔蘭珍的愛心收養，一發而不可收，帶領全家人收養棄嬰至今。

伴隨著快速的經濟發展，中國社會貧富懸殊的鴻溝出現了。面對一些流浪街頭的貧困孤寡老人和無家可歸的弱智者，河北滄州河間臥佛堂鄉小店村的王平安教友（一九四零—二零一二）從一九八六年開始在當地收養照顧這樣的老人。

中國天主教在改革開放後的第一家醫療機構是陝西耶穌聖心方濟傳教女修會於一九八一年在三原教區高陵通遠堂區成立的「若瑟診所」（二零二零年更名為「白平娟診所」），第一個收養殘疾棄嬰的機構是一九八二年由山西榆次教區教友開辦的「家樂愛心園」，第一家收養流浪街頭的孤寡老人的安老院是河北滄州獻縣教區教友於一九八六年開辦的「平安老人院」，第一家幼兒園是重慶萬州教區開辦於一九八九年開辦的「共和街幼兒園」（一九八九—二零零八），一九九一年，本篤會修女最早到大陸麻瘋病患康復機構開始服務。

據信德文化研究所不完全統計，截止到二零零九年，中國天主教內地開辦了二百二十個診所，十一座醫院、八十一家養老院、四十四所幼兒園、二十二家殘嬰院或康復中心。同時，八十多位修女在二十多個政府開辦的麻瘋病康復機構的一線面對面地服務。（註十）

從全國宗教界層面看，中國天主教會發揮自身優勢和服務社會的優良傳統，在過去三十年來開辦實體性的社會服務機構方面起步較早，多數基礎相當扎實，管理也比較規範。不過由於各地教會發展不均衡，自身優勢和限度以及當地政教關係不盡相同，其公益慈善事業的數量和社會服務質量及其專業化程度均受到一定程度的影響。

以愛服務社會弱勢群體——麻瘋病患

長期以來，一批批天主教修女在默默服務麻瘋病患、殘疾棄嬰、貧困孤寡（三無）老人方面已經成為中國宗教界服務社會的一道亮麗風景線，尤其中外修女們對麻瘋病患等弱勢群體的服務照顧貢獻巨大，成績卓著。其大愛和無私奉獻感天動地。據信德文化研究所不完全統計，截止到二零一三年十月，約有八十至一百二十多位中外修女等在大陸十個省的二十多個政府開辦的麻瘋康復機構服務。

修女們參與照顧大陸麻瘋康復者的服務源自己故澳門耶穌會士陸毅神父的早期邀請以及隨後杜立德和谷寒松等神父們的積極推動。一九八六年在為江門一個孤島（大衾島）上的麻瘋病患提供日常生活所需的同時，陸毅神父發現這仍不夠，康復者仍然欠缺了一些東西……愛。」（註八一）於是陸毅神父邀請了一批修女前來服務照顧他們。之後，多個男女修會團體參與到了這個無私奉獻愛心的服務之中。

在一線服務的修女或志願者每天都要為病患清洗傷口、換藥、餵藥、提供飲食、甚至餵飯和清洗，還要聽他們的傾訴，分享其喜怒哀樂。顯然他們不僅需要基本的食宿和醫療，還需要與人溝通交流，需要被人理解、關心、接納、陪伴。修女們美好而謙卑的服務是一般人不敢和不想選擇的。這項服務毫無競爭可言。

這顯然不是一件容易的工作。雖然現代醫學可以控制和治愈麻瘋病了，但畢竟這是一種傳染

性極強的疾病，一旦發病，都會留下難以康復的疤痕……因此，它帶給患者和接觸者的壓力可想而知。同時社會對麻瘋病患的偏見和歧視還根深蒂固。這是為甚麼其康復機構（村、小學、醫院）都被隔離設置在深山、孤島及偏僻之地。這也是為甚麼除了衛生部門規定的醫療之外，鮮有人們願意和能夠常年陪伴和照顧這些病患身邊。修女們的服務是大愛！因為信仰的力量及其追求才讓一批批修女及志願者無畏地留在這些常人不敢涉足的康復機構，長期服務陪伴中國社會最低層的特殊弱勢群體。

改革開放以來，本篤會修女們是最早（一九九一）直接服務大陸麻瘋病患的女修會團體之一。她們至今還在這個特殊崗位上默默奉獻。耶穌會則是較早（一九八六年）關注和幫助大陸麻瘋病患的修會團體之一。其他男修會如慈幼會、靈醫會、瑪利諾和韓國外方傳教會等男修會以直接或間接方式參與或以大量人力物力援助大陸麻

瘋康復項目。(註十二)一批境外傳教士神父修士再次成為了中國大陸麻瘋康復者及該服務的主保。

與此同時，一批批中外修女成為了大陸二十多家康復機構中麻瘋病患的天使。修女們來自本篤會、基督耶穌傳教修會、聖家會、主母會、主顧會、安妮仁愛會、仁愛會、瑪利亞方濟會、耶穌聖心方濟傳教女修會、普照會、耶穌小妹妹會、(韓國)聖家小婢女會、聖望會、主母會、聖母獻堂會、主僕會等。其中，來自韓國、印度、西班牙、意大利、英國和阿根廷的一批外籍修女服務了約三分之一的康復機構，來自大陸各地的修女服務了三分之二的康復機構。

以甘肅為總部的聖家會約有六十多位修女先後在九個康復機構服務，目前還有二十九位修女仍在一線服務麻瘋病患。當然也有一批境內外的義工和神父及修士經常到一線服務。如韓國的一位志願者長期在陝西和貴州兩個仁愛康復中心服

務。意大利的祈修女和韓國的張修女在廣東電白縣雷打石醫院服務多年。(註十三)二零零八年六月十三日，四十三歲的甘肅聖家會薛玲修女為照顧麻瘋病患獻出了其寶貴的生命。薛玲修女與眾多投身麻瘋病患服務的修女們可謂「中國的德蘭修女」。

其實，目前中國天主教在照顧麻瘋病患和收養殘嬰以及關愛艾滋感染者的一線服務是其強項特色服務。

從單一實體服務走向綜合性的社會服務

改革開放以來，基層教會在投身於醫療衛生、棄嬰收養、幼兒教育、養老服務和麻瘋病患照顧等領域的公益慈善事業的同時，中國教會也在積極回應中國社會的發展需要，摸索和嘗試在更多領域服務社會人群，在更大範圍參與綜合性的社會服務工作。

除了傳統意義上的各類捐獻、義診、獻血、

助學之外，目睹一些公共建築破損嚴重，鄉村飲用水和農業灌溉困難，先期一些神長教友通過回家探親或來訪的海外神長教友，引進境外教會及其公益慈善機構的資金，與當地政府及村委會合作扶貧、修繕、新建這些公共設施。這些項目包括修建鄉村學校和診所，更新有關設備，修橋補路，打水井，提供灌溉設備，支持各種農業發展等。

隨著內地沿海區域的經濟快速發展，近年來一些有經濟實力的教區、堂區和教友個人開始出資捐助各種社會發展項目。大陸大多數教區和社會服務機構還是靠境內外神長教友們及其機構的捐獻做項目。

在參與綜合性社會發展項目的同時，中國教會更加重視全面的社會服務工作，逐步跨越了基層教會單一的實體服務，通過設立全國性社會服務委員會，成立區域性和教區性的社會服務中心或辦公室或基金會，從而涉足更廣泛的社會服務。

據信德文化研究所不完全統計，截止到二零一四年十月，中國天主教會全國共有二十二家綜合性的註冊和未註冊的非政府組織或基金會等，一家全國性指導機構「中國天主教公益慈善與社會服務委員會」。

雖然大多數境外教會慈善機構沒有在華設立聯絡辦公室或者辦事處，但他們與大陸教會及社會各界的合作很多。比如，一些男女修會團體籌資慈善機構雖然沒有在華設立或者註冊，但通過與包括基層教會和政府有關部門在內的合作伙伴也在大陸參與了各種扶弱濟貧的社會發展項目。

今日中國教會的社會服務已經超越了傳統意義上的捐獻施捨和扶貧濟困活動。通過成立全國性、區域性和教區性的服務機構，其社會服務更注重專業化、透明化、規範化的發展模式。比如，當大型自然災害發生之時，中國天主教能調動海內外的資源合作賑災。在四川汶川、雅安以

及青海玉樹的大地震中，不但來自普世教會的捐助支持，也有內地各個教區的合作。開展的項目，也從原來單純的物質和經濟援助，轉向可持續發展項目，（如養殖、種植、建設，）帶動當地政府和村民的合作參與，幫助受助人自立。所謂「授人以魚，不如授之以漁」。

再者，一些機構也在打造自己的特色服務，比如，進德公益側重全國性賑災、安老、防艾、助學、人力培訓；西安社服側重在陝西境內的農村發展項目；沈陽盛京則致力當地的艾滋病防治與關愛活動。對於自身發展，機構人員對機構的宗旨、使命以及規劃發展越來越清晰了。作為內在動力的信仰給教會的社會服務帶來眾多優勢：員工在理念上易保持一致，工作中也幫助避免了可能發生的謀私現象，與社會上眾多非政府組織相比，人員也較穩定。

除此之外，同一的信仰和教會架構也為教會的服務工作保障了豐富的志願者資源。不論哪家

機構到何處做項目，當地教會的主教、神父、修士修女和教友們都會給予重視、積極響應和參與。這一點是社會上其他機構甚至其他宗教的慈善機構都無法比擬的。

這為偌大中國教會來說，數量太少。其管理和運行更是有待加強培訓與提高。

困難和挑戰

雖然中國政府鼓勵宗教界從事公益慈善事業，二零一二年二月十六日，國家宗教事務局還聯合其他五部委簽發了《關於鼓勵和規範宗教界從事公益慈善活動的意見》，為宗教界服務社會提供了法律依據和便利條件。然而中國天主教在醫療、孤殘棄嬰收養、安老、艾滋病患和麻瘋病患照顧，以及賑災等公益慈善領域仍然面臨一系列的困難。這些來自社會和教會及自身的困難不但挑戰其發展，而且也限制了其正常服務及充分發揮其服務社會的作用。

以醫療為例，中國的社會醫療保險制度改革始於二十世紀九十年代初。經過一個時期的摸索和試點運行，在二零一零年「城鎮職工基本醫療保險」、「城鎮居民基本醫療保險」、「新型農村合作醫療」制度改革在全國範圍內正式啟動。教會的醫療事業和服務隨即受到了衝擊影響。

中國教會的幾百個診所醫院始建於上個世紀的八、九十年代，大多設在中小城市、縣城和鄉鎮。在沒有全面實行社會醫療保險制度之前，教會醫療機構雖然沒有服務「公費醫療」者的機會，也無法享受官辦醫療機構的優惠政策，但因為服務態度和氣，醫療技術也不錯，各地的求醫者仍然絡繹不絕，使教會醫療事業得到蓬勃發展。

然而，伴隨著醫療改革的啟動，教會醫療機構因其宗教背景及其自身限制一時難以申請成為社會醫療保險的定點醫院。無法在教會醫療機構使用醫療保險卡結算，勢必導致病源驟減，進而

影響其服務、生存和發展。這是教會醫療結構當前最大的困難挑戰。

目前，除個別及很少數的教會醫療機構成為城市醫保定點醫院或新農合醫療的成員之外，全國大多數的教會診所和醫院沒有被納入醫療保險體系。雖有困難，這些診所還在艱難地服務。在其他地區一些教會醫療機構因為無法納入社會醫保系統和新農合而不得不關閉。

自二零一零年全國醫療改革以來，各地教會醫療機構雖然面臨了巨大壓力和生存挑戰，但因修女們和教友們服務真誠熱心，醫術在當地不錯，其口碑還好，因此還有為數不少的患者依然選擇到教會診所和醫院自費就醫。

畢竟這種現象不公平，也不是長期解決問題的辦法。希望國家有關部門重視包括教會在內的宗教界的醫療服務事業所面對的困難挑戰，協助宗教界協調相關醫療部門早日妥善解決，以便發揮宗教界服務人群和貢獻社會的積極作用。

據信德文化研究所不完全統計，中國天主教開辦有九十四家養老機構。其中註冊問題也是最大困難及挑戰之一。二零一四年九月十一日，國家宗教局政法司專門在青島就宗教界養老問題召開了一次座談會，聽取宗教界的意見，以便與國家民政部等部委協商協助解決宗教界面臨的困難。

宗教界收養孤殘棄嬰也面對了很多困難挑戰。自去年初，河南蘭考發生棄嬰火災事件後，棄嬰收養事件和問題立即受到中國社會各界的極大關注以及媒體的報道。為此，進德公益基金會與愛德基金會在二零一三年秋曾聯合舉辦了一個「中國民間兒童養育研討會」予以回應。與此同時，國家民政部和國家宗教局等部委聯合簽發了相關文件予以回應和支持。希望宗教界收養棄嬰的困難逐步獲得解決，並帶來新的發展機遇。大陸社會和教會媒體也有關注。

事實上，二零一二年十一月十四日，國家民

政部和財政部制定了《關於政府購買社會工作服務的指導意見》。目前，一些省市民政部門開始了購買社會服務。希望國家在轉變政府職能的過程中，通過政府的購買服務政策能為中國教會服務社會帶來新的發展機遇。

雖然服務麻瘋病患非常重要，但也非常不容易。雖然多數麻瘋康復機構歡迎修女們的服務，尤其沒人能代替修女們和志願者的近距離服務，如每日換藥、照顧飲食、衛生清理、談心陪伴，但一些康復機構無法為修女們提供合法身份和基

本工作及生活的保證。

個別女修會因自身力量有限或境外合作伙伴停止經費支持以及與當地有關部門的合作困難等原因，因而停止了服務，也有其他修會在猶豫是否有必要留在這些康復機構。這得引起政教雙方的重視和支持。

為了麻瘋病患的益處和社會需要，為了發揮包括修女在內的宗教界服務社會的優勢，激發其

積極性，保證服務者和受服務者的基本權益，尤其為這些慷慨無私幫助大陸弱勢群體的境外慈善組織和中外修女創造更多的服務機會與寬鬆的服務環境，需要政教雙方的重視與合作支持。

中國天主教的社會服務機構在各教區的發展還不平衡。在海外有主教團領導的全國明愛，主教們領導的教區明愛，甚至堂區的愛心組織。中國各地教區和堂區該思考如何與普世教會接軌。

在普世教會層面，全國主教團制定了每年為某個意向舉行全國性募捐，比如，為賑災基金、或為孩子們的助學基金、為某發展中國家教會籌資，全國每個堂區都要將一個主日的奉獻捐出來。如，韓國主教團制定了全國每個堂區都要把一個主日的奉獻捐給韓國明愛用於海外賑災之用。如果大的災難發生了，還可以繼續與全國各個教區合作再次募捐。不過，就目前的中國教會狀況，這樣做困難重重。同時，由於大陸、台灣、

香港、澳門四地的政治背景，經濟實力大小和宗教信仰自由環境不一，形成了四地教會互不隸屬，互不干涉和相互尊重的局面，導致四地教會在社會服務上，尤其大災大難發生之時的相互合作並不十分暢通。這些都需要引起各級教會的重視和協調。

結語

在中國的五大宗教之中，佛教和基督新教的信徒數量及其捐獻社會的數量都遠遠多於天主教。雖然施行愛德不是金錢數量可以衡量的，但占中國人口極少數的中國天主教團體在服務社會和開展公益慈善事業上今日仍然需要普世教會的合作和有力支持以及自身的合作。但願中國教會早日成為一個自給自足，並能幫助兄弟教會的地方教會。當今中國教會也該清醒地認識到自己的不足，也發揮自身優勢，突破局限，抓住機遇，不斷提高自身素質和服務水準，加強專業化建

通過與境內外神長教友及其慈善機構的廣泛合作，在服務人群和貢獻社會中去見證福音，謀求合作發展。

註釋：

註一·從二十世紀七十年代末期開始，中國天主教會經歷了復甦階段和發展時期。各地基層教會從逐步恢復施行七件聖事、修葺重建教堂、開辦男女修院、再版和出版教會圖書報刊的復甦階段，到大力開展牧靈福傳、加強男女聖召及平信徒再培育、重視學術研究，向海外輸送青年接班人進修深造，一批批接班人從前輩手中接過接力棒，進入了發展時期。

註二·上海公濟醫院（The Shanghai General Hospital）是上海天主教會於一八六四年二月一日成立。上海廣慈醫院（St. Marie Hospital）為天主教會於一九零七年十月二日成立。

註三·參考「邢台眼科醫院歷史沿革」，

http://baike.baidu.com/view/2203293.htm?fr=ala_din，「外籍名醫宣蔚仁與邢台眼科醫院」，參見易網邢台：<http://www.ewxt.cn/info-2558-1.html>。

註四·參考「外籍名醫宣蔚仁與邢台眼科醫院」；宁俊恩，「外籍眼科專家宣蔚仁」，《邢台日報》2014年9月2日第2版。

註五·王勝君、白建民，「百年老院美名揚——記河北邢台眼科醫院」，《中國醫藥指南》二零零五年十一期。

註六·羅漁、吳雁編著，《大陸中國天主教四十年大事記 一九四五—一九八六》（臺北：輔仁大學出版社，1986）。

註七·成立於一九五一年的「臨汾市堯都區中西醫結合眼科醫院」是解放前臨汾公教眼科醫院的前身。二零零九年十二月二十九日更名為「臨汾市（堯都區）眼科醫院」。

註八·雒雋神父於一九九零年晉牧為朔州教區主

教。啟明眼科診所因困難曾於二零零一年一度停辦，二零零三年恢復至今。

註九·一九八零年中央政府提出「每對夫婦只生育一個孩子」的一胎化號召。參考一九八零年九月二十五日中共中央關於控制中國人口增長問題致全體共產黨員、共青團員的公開信。

註十·《中國天主教資料統計：二零零九與一九四八》，《信德》（石家莊），二零零九年十二月二十日，一版。

註十一·「我們的故事」，利瑪竇社會服務網：

<http://www.casarecci.org/zh/about/story/index.html>。

註十二·比如，澳門耶穌會（利瑪竇社會服務）與瑪利諾會合作的「膳食計劃」，十一個省市六十四個康復機構的三千九百一十二名人受益；「眼睛照料計劃」使十個省市十八個康復機構的一千名人受益；與意大利 VIS 杜立德神父合作的「足部照料計劃」（製作特別保護

鞋及義肢），使十個省市的一千名病患受益。參考「利瑪竇社會服務網」。

註十三·葉裕輝，《廣東「麻瘋村」裡洋修女博大的愛滋潤枯竭的心》（中國新聞網），二零零七年一月十三日。「中國新聞網」；黃明霞、陳耀謀，《兩位外國修女在茂名》（茂名日報網），二零零六年十二月二十五日。 □