

# 《香港精神健康綜合社區中心及 其他社福設施選址所遇困難的研究》



平等機會委員會

二零一六年七月

## 目錄

研究摘要.....	1
背景.....	1
主要研究結果.....	2
建議.....	18
<b>第一章.....</b>	<b>24</b>
引言.....	24
研究目的.....	24
研究方法.....	24
研究限制.....	25
鳴謝.....	26
<b>第二章.....</b>	<b>27</b>
設立精神健康綜合社區中心的背景.....	27
引言.....	27
對精神健康服務的需求日增.....	28
首間精神健康綜合社區中心的設立及其後的發展.....	29
<b>第三章.....</b>	<b>32</b>
「不要在我家後園症候群」與公眾對精神病患者的態度.....	32
不受歡迎的土地用途(LULUs).....	32
不要在我家後園症候群.....	33
對精神病患者「污名化」.....	34
<b>第四章.....</b>	<b>38</b>
社區抗拒社會福利設施的例子.....	38
觀塘恆健中心.....	38
九龍灣健康中心.....	39
<b>第五章.....</b>	<b>45</b>
社會福利設施用地來源.....	45
社福設施用地分配.....	45
社福設施會址來源.....	46
社會福利設施的規劃標準.....	51
<b>第六章.....</b>	<b>54</b>
為精神健康綜合社區中心尋找永久會址的進展及其對服務的影響.....	54
背景.....	54

近半中心仍在臨時會址提供服務.....	54
臨時會址影響服務質素.....	56
臨時會址令中心角色易被錯誤定位.....	60
中心的標準面積和人手.....	60
會址地點和質素有欠理想.....	65
<b>第七章.....</b>	<b>68</b>
尋找永久會址及相關公眾諮詢的挑戰.....	68
尋找永久會址的主要困難.....	68
地區諮詢時間偏長.....	68
區議員反對聲音由明確轉為隱晦.....	71
居民代表的反對和憂慮.....	72
公眾諮詢手法各區不同.....	73
處理反對聲音手法各區有異.....	73
選址資訊透明度各區不一.....	75
公眾諮詢主要對象不是公眾.....	76
透過社區領袖未能有效諮詢公眾.....	77
認識不足、誤解與歧視.....	78
公眾支持還是公眾否決?.....	81
缺乏社福用地和社福政策長遠規劃.....	86
<b>第八章.....</b>	<b>89</b>
個案研究：屯門湖景邨精神健康綜合社區中心.....	89
湖景邨精神健康綜合社區中心選址的公眾諮詢過程.....	89
反對選址的理由.....	93
抗議對福利服務使用者的影響.....	97
看得見的歧視.....	97
看不見的障礙.....	99
折衷的結果.....	100
由反對到接受.....	100
<b>第九章.....</b>	<b>102</b>
其他社區設施選址遇到的挑戰：東涌特殊學校的例子.....	102
東涌智障兒童跨區上學的困難.....	102
首個建議選址遭地區人士反對.....	103
首個選址改為興建居屋.....	104
第二個建議選址.....	104
地區反對的代價.....	106
<b>第十章.....</b>	<b>108</b>
平機會現有權力及其限制.....	108

平機會權力的局限.....	108
被歧視者害怕公開身份及殘疾.....	109
平機會以會方名義採取法律行動.....	110
<b>第十一章.....</b>	<b>111</b>
總結和建議.....	111
總結.....	111
建議.....	117

## 研究摘要

### 背景

精神健康不是別人的問題，而是每個人都需要正視的問題。根據於 2010 至 2013 年進行的首個全港性精神科流行病學研究：《香港精神健康調查 2010》，受訪的 5,719 位年齡介乎 16 至 75 歲的中國人當中，發現一般精神病（即抑鬱症，廣泛性焦慮症，混合性焦慮和抑鬱症，以及其他焦慮症）和思覺失調的患病率分別為 13.3% 和 2.5%。由此可見，身邊的家人、朋友和同事，甚至自己都有機會患上不同程度的精神病。精神病患者和康復者就在我們中間，與我們生活於同一社區內。

2. 治療精神病的重點逐漸從住院治療轉向社區和門診服務，是國際大勢所趨。在 2009 年 3 月，社會福利署(社署)展開一項先導計劃，在天水圍成立首間「精神健康綜合社區中心」，以綜合服務模式提供精神健康的社區支援服務。後來發生數宗精神病患者襲擊他人造成傷亡的事件，當時的行政長官在 2009-2010 年《施政報告》中宣布，重整社區精神健康支援服務，在全港 18 區設立精神健康綜合社區中心（中心），為精神病康復者及病患者、其家人和照顧者、懷疑有精神健康問題人士，以至區內其他居民，提供一站式、地區為本和便捷的社區支援及康復服務。這樣，有需要人士不用長途跋涉到不同地點接受服務；他們只需到所住地區的中心，便可得到各種支援。政府亦可透過各中心在社區推廣精神健康，預防精神病於未然。

3. 當政府和服務營辦機構為這些中心尋找永久會址時，一再遇到反對。即使地區領袖和居民口裡認同中心的服務，但他們下結論時往往是「不要在我家後園」開設中心，因為他們認為這些精神健康設施不受社區歡迎，會令居民的安全受到威脅。基於公眾對精神病的負面標籤，精神病患者及康復者面對這些反對聲音，往往未敢為自身的權益發聲。其他服務弱勢社群的社福設施在地區亦面對類似的問題。有見及此，平等機會委員會（平機會）決定進行研究，探討為中心尋找永久會址出現的困難，並期望透過這項研究，減少公眾對中心的服務性質和精神病患者的誤解和歧視。

4. 是次研究由平機會政策、研究及培訓科進行，訪問了全港所有 24 間中心的負責人或代表(共 28 人)，了解中心在臨時會址提供服務出現的問題，並探討尋找永久會址的困難，尤其是有關選址公眾諮詢遇到的挑戰，同時，亦致函政府部門了解有關詳情。本研究就屯門湖景邨設立中心遇到居民強烈反對的個案，向相關區議員查詢，亦參考了有關法庭判決，以及區議會和立法會的文件和會議紀錄，包括 2011 年至 2014 年立法會及其福利事務委員會的文件/會議過程正式紀錄/會議紀要、屯門區議會及其委員會 2009-12 年的文件/會議紀錄/錄音，以及離島區議會 2014-15 年度的文件和會議紀錄。此外，亦探討了東涌興建特殊學校首個建議選址遭居民反對的個案，從而了解其他為弱勢社群提供服務的設施在地區遇到反對的情況。

## 主要研究結果

5. 是次研究的結果主要包括三方面：(一)首先是有關尋找永久會址的困難，包括公眾諮詢遇到的問題和地區人士對中心和精神健康服務使用者的誤解與歧視等；(二)其次，地區人士的反對聲音對中心選址和服務的影響，包括臨時和永久會址的面積和質素未如理想，影響服務的質和量；(三)其他社福設施遭地區抗拒的例子。

### (一)尋找永久會址的困難和原因

#### *中心負責人眼中尋找永久會址的主要困難*

6. 綜合 18 區中心負責人/代表的意見，尋找會址的主要困難如下：

- 社區領袖支持不足；
- 政府在公眾諮詢中立場不夠堅定；
- 居民對中心的性質和精神病患者認識不足和存有誤解；
- 可供用作永久會址的地方不足；及
- 社福政策欠缺長遠規劃。

## 社區領袖扮演重要角色

7. 社區領袖在有關中心永久會址的公眾諮詢中，扮演重要角色；區議員、公共屋邨的屋邨管理諮詢委員會(邨管會)/業主立案法團成員，以及公共屋邨互助委員會成員，是主要的諮詢對象，甚至在諮詢中對選址操「生殺大權」。社署在各區物色到中心的永久會址後會展開公眾諮詢，包括諮詢相關區議會或其轄下委員會；如選址在房屋署轄下公共屋邨，房屋署亦會要求中心的服務營辦機構諮詢相關屋邨的邨管會(主要由各座互委會主席或當選代表，以及屋邨所屬選區的區議員組成)；一般而言，得到邨管會確認或通過「不反對」在邨內設立中心，房屋署才會批出租約。

8. 同時，社區領袖是在公眾諮詢中社署與居民的溝通橋樑。在公眾諮詢中，社署及服務營辦機構針對社區內居民的諮詢活動，實際上是以公眾教育活動為主。除了少數地區外，社署一般不會直接通知社區內居民有關中心永久會址建議的詳情，而往往是透過社區領袖，把有關的資訊通知區內居民。如果社區領袖不支持選址，社署要取得居民支持就更困難。

## 地區諮詢時間偏長

9. 地區人士反對中心選址的程度，可從公眾諮詢所需的時間反映一二。根據 15 間中心負責人/代表提供公眾諮詢所用的時間，6 間在一年以下(其中一間的公眾諮詢仍在進行中)；4 間需時 1 至 2 年；5 間更達 2 年以上，而當中一間中心的公眾諮詢仍在進行中。其餘中心因未物色到永久會址，或因會址設於機構現有的其他精神健康設施中而不需作公眾諮詢，或因機構本身沒有參與公眾諮詢，因此，沒有公眾諮詢所需時間的資料。

10. 由公眾諮詢開始，到永久選址得到確認(即公共屋邨的邨管會/業主立案法團/區議會確認)或否決，最長的諮詢達 2 年 7 個月。但這個「紀錄」可能會被打破。有一間中心的選址先後兩次獲得相關的邨管會通過，隨後卻被選址所在大廈的居民反對，令公眾諮詢程序雖然理論上完成，但實際上，房屋署仍未批出單位租約，社署亦表示會繼續就該址與有關人士溝通，這間中心的地區諮詢，由 2012 年底開始至今已超過 3 年。

## 社區領袖支持不足

11. 不少精神健康綜合社區中心仍需在臨時會址提供服務。究其原因，除了本港社福用地不足之外，就是社區領袖支持不足，令中心的選址建議被否決或一再拖延。

12. 有9間中心就永久會址的公眾諮詢需時超過一年，其中7間是因為社區領袖不願支持，甚至明確表示反對永久會址的建議；這裡所指的社區領袖主要指兩類人士：一是區議員；二是邨管會成員，尤其是選址所在大廈的互助委員會代表。

13. 區議員在公眾諮詢中有著關鍵的角色。公眾諮詢進行1年以上的9間中心當中，有3間因2011年區議會選舉而暫停了公眾諮詢活動達半年之久。據這些中心的負責人表示，社署恐怕區議員因選舉而採取一個反對中心建議選址的立場，寧願暫停諮詢，以免承受政治風險。一間中心因為當時相關選區的區議員態度不太友善，於是暫停諮詢，直到區議會選出的新議員對精神健康服務抱較開放態度，才令中心選址問題迎刃而解。另外一區則因為有兩派政治勢力角力，所以在區議會選舉期間暫停諮詢區議員。

## 區議員反對聲音由明確轉為隱晦

14. 區議員表達不支持中心選址的方式，由最初的明確反對，轉為隱晦地表示居民有憂慮。

15. 屯門湖景邨就中心永久會址的諮詢，是社區領袖發出明確反對聲音的例子。位於湖景邨湖翠樓的中心是繼天水圍安泰軒以先導計劃形式成立後，第一個就建議的永久選址進行公眾諮詢的精神健康綜合社區中心。

16. 屯門部份區議員，尤其是選區被建議為中心永久會址的區議員，對於在區內公共屋邨設立兩間精神健康綜合社區中心反應激烈(另一間將設於良景邨一空置校舍內)。該湖景邨選區的區議員認為：「社署應把當區居民的



生命安全擺在第一位，不應該設置一些當區居民不需要和不想要的設施……」以湖景邨選區區議員為首的地區人士更在其邨內懸掛了橫額和張貼大字報，不但用上「要求精神病服務中心遠離湖景邨居民」的字眼，還有「強烈不滿社會福利署妄顧湖景邨居民生命安全」和「擔心精神病服務中心設在民居令居民恐慌」等標語。其後有區外的精神病康復者入稟法院，控告該區議員，區域法院裁定該議員的行為屬於中傷，違反了《殘疾歧視條例》第46條。

17. 案件以原告人勝訴告終，社區內再也看不見帶有歧視的橫額和標語。雖然激烈的反對言論消滅，但其後有屯門區議員則以較婉轉的方法反對中心在湖景邨設立，例如指服務營辦機構在臨時會址的工作也做得很好，不需再找另一會址等等。

18. 除屯門湖景邨外，還有4個地區的區議員在上述的法庭裁決後，轉以較為隱晦的方式，反對中心永久選址設於其選區內。當中兩區的中心負責人表示，自上述屯門區議員被裁定違反《殘疾歧視條例》後，區內的社區領袖再沒有明確表示他們本人反對中心的永久選址，只會聲稱他們僅在反映居民意見。另一方面，區議員即使本身不反對中心的設立，也未必想清楚表示支持。有中心負責人說，有區議員私下說支持，公開就避開他。

### **居民代表的反對和憂慮**

19. 公眾諮詢需時1年或以上的9間中心當中，共有5區的居民和／或居民代表反對永久選址設於他們居住的屋邨內。

20. 有一區的中心的負責人認為，有些居民代表其實不是反對中心的設立，只是如果要他們一力承擔做批准選址的決定，就覺得要負的責任太大。該區一個公共屋邨邨管會兩度否決了在邨內租用單位作中心永久會址的申請。當時有居民代表曾坦言，要他們做這個決定和確保中心不會發生事故的話，承受的壓力就太大。

21. 另一區的屋邨邨管會兩度通過「不反對」該邨設立中心的建議(見本文第 10 段),最後卻被選址所在大廈的居民和互委會代表反對而未獲批租約,現時社署和服務營辦機構要繼續於該區進行社區教育活動。該區同樣出現了部份居民代表不願負上讓中心入邨的責任。據有關中心負責人表示,建議永久選址所在大廈當時的互委會主席(後來辭職)一直迴避跟服務營辦機構的代表見面,並表示害怕日後有事發生時,他要擔當責任。

### **公眾諮詢手法各區不同**

22. 各區就中心永久選址的公眾諮詢活動儘管大同小異,但無論時間和手法都沒有一套標準,尤其是在如何面對反對聲音、有關選址詳情的透明度,以及諮詢的對象等方面。

### **處理反對聲音手法各區有異**

23. 根據各區中心負責人的訪問,好幾個地區的公眾諮詢反映了各區政府官員面對反對聲音時不同的處理手法,有官員遇到反對意見打「退堂鼓」,亦有官員堅持立場。處理反對意見的手法不同,就產生了不一樣的結果。

24. 有一區的官員徵詢區議會主席和附近私人屋苑的意見後,得悉兩者都反對永久會址地點的建議後,便「息事寧人」。該中心目前仍在租用商廈作臨時會址提供服務。

25. 另一中心物色的永久選址在公共屋邨,邨管會兩度否決選址的建議後,中心現於商業大廈設臨時服務點。社署表示,由於營辦機構決定取消申請租用該單位,因此,正另行物色其他合適處所作為綜合社區中心的永久會址。

26. 本文第 21 段提及的另一中心的永久選址,先後兩度得到該屋邨邨管會通過不反對設於該邨,但後來選址所在大廈的互委會發起簽名和居民大會反對選址,至今房屋署仍未批出租約,但社署沒有放棄。社署表示,鑑於設立中心的必要性,區內又沒有其他地方可作為中心的永久會址,社

署會繼續就該址與有關人士溝通，而服務營辦機構亦會繼續於區內進行社區教育活動。社署未有放棄這個永久選址，但要得到居民接納，相信仍要好一段時間，該永久選址可說前途未卜。

27. 較早前提及屯門湖景邨的永久會址公眾諮詢，則是以折衷方案換取居民代表的同意。首先，由於有區外精神病康復者入稟法院，控告區議員懸掛反對橫額的行為違反《殘疾歧視條例》，令激烈的反對言論消滅，同時，社署提出折衷方案，把建議永久會址的單位一分為二，把其中一部份用作長者服務，結果取得湖景邨邨管會不反對中心的永久會址設於湖景邨。不過，由於永久會址的面積削減了，這個中心需要同時保留原來在安定邨的臨時會址，在人手沒有增加的情況下，維持兩個服務點的運作。

28. 有些地區的社署官員即使面對反對意見，仍然立場堅定、盡力排解不滿聲音之餘，繼續開展中心遷入永久選址的工作。某中心選址座落公共屋邨，在區議會會議上，兩名區議員建議再作諮詢，當時該區的社署官員開宗明義向持份者表示服務有急切性，而不是問持份者贊成還是反對計劃，令計劃能夠在部份區議員反對下繼續開展。與此同時，社署亦積極回應區內居民的憂慮，在該區開設電話熱線聆聽街坊意見；有議員指鄰近幼稚園的家長反對計劃，社署代表便與服務營辦機構職員到鄰近兩所幼稚園講解中心的服務；社署亦與該區一個關注組合辦公開居民諮詢會。

29. 有中心負責人認為，部份政府官員取態很保守，往往希望低調進行公眾諮詢，但其實應表明中心的服務是必需的，推動支持者成為公眾諮詢中的主流。

### **選址資訊透明度各區不一**

30. 各區在公眾諮詢中向居民披露永久選址的透明度亦大有不同。絕大部份地區的公眾諮詢都沒有一開始就直接告訴居民，中心會設於邨內那一座樓，而是只向區議員及／或邨內各座大廈互助委員會的委員透露選址的詳細地址。居民掌握多少資料，將視乎有關屋邨所屬選區的區議員和互委會代表，與居民的溝通情況。

31. 平機會曾詢問社署如何告知屯門湖景邨湖翠樓的居民，將於其居所地下單位開設中心。該署的回覆是「社署於2010年5月於（區議會）社委會會議上介紹將於區內設綜合社區中心的計劃後，一直以不同方式與當區區議員就有關計劃保持溝通，並藉此了解邨內居民的關注和向他們提供綜合社區中心服務和綜合社區中心計劃的資訊。此外，社署於2010年9月開始透過直接與邨內各座互助組織和管理諮詢委員會的書信往來、電話溝通和會面，告知居民有關服務計劃及選址安排。社署並聯同營辦機構，持續向居民介紹有關綜合社區中心的推展和教育工作。」

32. 但亦有部份地區的官員要求提高選址地點的透明度，免得將來有居民抱怨不知情。例如，有兩區的屋邨經理均要求服務營辦機構把永久選址的資料張貼在選址所在大廈的大堂，其中一區更進一步要求在邨內每座大廈大堂通告版上及邨內其他當眼處，張貼告示或其他有關資訊，並在邨內其他地方展示橫額或海報，讓居民，尤其是選址所在大廈的居民知道該座地下單位會開設精神健康綜合社區中心。同時，該屋邨經理要求在資料張貼後七至十日左右，服務營辦機構才找互委會代表磋商，讓居民代表在知情狀況下作出決定(informed choice)。再者，服務營辦機構跟各互委會開大會的會議紀錄在每座大廈大堂張貼一兩個星期後，房署沒有收到任何反對意見，方算真正通過建議。

### **透過社區領袖似未能有效諮詢公眾**

33. 政府官員和服務營辦機構往往只是透過社區領袖，把有關永久選址和中心服務性質的資料轉達給選址所在地的居民，而非直接諮詢區內的居民。雖然就永久選址進行公眾諮詢時，活動都會有選址附近社區居民參與，如街頭展覽、關於精神健康的嘉年華會以及參觀天水圍安泰軒等，但這些與其說是公眾諮詢活動，不如說是公眾教育活動更為恰當。

34. 在第21段提及的中心永久選址諮詢，就是一個透過社區領袖未能有效諮詢公眾的例子。分析這次居民反對的原因，該中心負責人認為主要是選址所在大廈的資訊不流通，選址所在大廈當時的互委會主席擔任該職

位超過 20 年，卻已有兩、三年沒有召開互委會會議，而當時該互委會主席又迴避跟服務營辦機構討論中心選址的問題。

35. 據該中心負責人所述，當時邨內流傳的訊息很混亂和錯誤，很多居民以為會在邨內開設一所精神病宿舍，於是不少居民簽名反對開設中心。後來在居民大會上，部份居民情緒非常激動，根本對政府官員和服務營辦機構代表的解釋聽不進去，又在會上質問是否想屋邨變瘋人院，並質疑政府沒有諮詢居民，居民對在邨內開設中心不知情。

36. 不少中心的負責人都異口同聲說，即使他們所屬地區的社署官員非常努力游說居民代表和社區領袖，但社區領袖如何向居民轉達有關選址的資訊，不是社署可控制的事。一旦有關社區領袖對中心和精神病患者有誤解，又或者是不想負起政府和居民之間溝通的責任，當居民突然得悉中心選址就在家門前時，任憑官員或服務營辦機構如何解釋，種種理性的分析到時已聽不入耳。因此本文第 21 及第 34 段所指的那間中心，當居民突然知悉中心會設於住所樓下時，就在居民大會上直指政府官員沒有諮詢他們。

### **認識不足、誤解與歧視**

37. 在 24 間精神健康綜合社區中心當中，有 19 間曾經進行公眾諮詢，當中 6 間中心的負責人表示過程中沒有人反對，4 間表示機構/受訪者本身沒有參與公眾諮詢的工作。餘下 9 間中心，其負責人表示地區諮詢中遇上反對聲音，而最常提出的主要反對原因依次如下：

- 「精神病患者/康復者有暴力傾向」；
- 「中心的服務使用者會對居民構成滋擾」；
- 「中心的設立會令精神病患者在社區內聚集」；及
- 「影響治安」。

38. 湖景邨精神健康綜合社區中心的代表接受平機會訪問時表示，在前期地區諮詢時有居民反映邨內沒有精神病人，因此認為不需要該類服務，在邨內開設精神健康服務沒有急切性。湖景邨的區議員在區議會會議上便曾指出，中心是居民「不需要和不想要的設施」。

39. 以上反對原因顯示，反對永久選址人士對精神病認識不足，甚至誤解。把精神病患者以至康復者與暴力傾向劃上等號，是與事實不符的負面標籤，而這種負面標籤不斷重覆，往往令人信以為真。

40. 認識不足、誤解和歧視可說是息息相關。19 個曾就中心永久選址進行公眾諮詢的區域當中，8 區的中心負責人認為區內的居民及／或社區領袖，在公眾諮詢期間對精神病患者／康復者有歧視，其中 3 區的中心負責人形容，歧視的程度非常嚴重。這 8 區當中，就有 7 區的反對永久選址人士認為「精神病患者/康復者有暴力傾向」。

41. 此外，居民對中心的服務性質亦認識不足。據受訪的中心代表說，有些居民誤以為中心是精神病院或醫院裡服務精神病人的診所，或以為是精神病人的宿舍。

### **認識精神健康服務及其使用者可消除歧視**

42. 認識精神健康服務和接觸其使用者對消除歧視至為重要。一位中心負責人表示，其所屬機構在區內成立精神健康綜合社區中心之前，曾成立協助康復者重投社區的宿舍；當年居民擔心愈來愈多精神病人會在區內聚集，對社區構成危險，但接觸過宿舍的服務使用者後，有些居民現已支持在邨內開設精神健康綜合社區中心。

43. 有一區的中心雖然得到該區的區議員支持落戶，但居民反對聲音激烈，甚至指罵做街頭展覽的職員，於是唯有暫停諮詢一年；結果該區經過兩年（包括暫停的一年時間）的公眾教育和諮詢後，才成功得到邨管會通過選址。因為中心口碑不俗，後來嘗試在同一屋邨內設立另一服務點時，只需幾個月時間便完成公眾諮詢，通過有關選址的安排。

44. 公眾諮詢其實是一個教育社區的過程。湖景邨中心曾經被區議員及居民強烈反對；中心的代表指出，自中心遷入後，居民使用中心服務後改變了對中心的看法。有居民向中心員工反映：「開你哋呢種服務咪好囉，之前話開唔知咩服務，好得人驚㗎！」其實，由始到終都是同一個中心。

### 公眾諮詢還是公眾否決？

45. 社署回覆平機會查詢時表示，除非有合理的理據，例如選址的環境並不適合用作提供服務，否則，社署不會因地區人士反對而擱置興建一些社會上有急切需要的福利設施。但個別地區卻出現不一樣的情況。

46. 事實上，各受訪中心負責人/代表的經驗顯示，有幾種情況下，政府還是會放棄合適用作中心的地方作為選址；第一種情況，在政府官員初步與地區人士探討某個地方是否合適用作中心永久會址時，即遇到地區領袖強烈反對，部份政府官員就不會展開正式公眾諮詢，寧願另找地方作中心會址；第二種情況，官員評估服務營辦機構建議選址所在的地點，其居民組織的反對聲音不易處理，例如是租置計劃下的公共屋邨單位，因此，不會就該地方展開公眾諮詢。

47. 第三種情況是物色的會址在公眾諮詢中得不到相關居民代表組織的祝福，政府短期內又無法改變居民代表的想法。社署承認，其中一個中心的永久會址建議先後在 2012 年和 2013 年被相關邨管會否決，而由於該區中心的服務營辦機構已決定取消申請租用該單位，社署正另行物色其他合適處所，作為中心的永久會址。有關的中心負責人向平機會解釋，決定放棄申請，因為有其他機構有興趣租用該單位，不能拖延太久，而且邨管會委員強烈反對，短時間內沒法說服他們；機構與社署商量後，決定放棄。

48. 在 24 間中心當中，20 間中心的負責人/代表向平機會表達了他們對就中心選址進行公眾諮詢的目的。約一半(11 人)的受訪者認為，公眾諮詢目的是向居民解釋中心的服務和釋除他們對中心的誤解和憂慮，爭取居民支持中心落戶；雖然希望藉諮詢得到居民接納中心落戶，但其中 5 人清楚表示，不會因為有居民反對就擱置中心設置永久會址的建議。

49. 然而，亦有另外 7 間中心的負責人認為，公眾諮詢已經變了質，由原意是解釋服務和爭取支持，變成要得到居民的同意，甚至是沒有人反對才可入場。

50. 在 15 間有參與公眾諮詢工作的中心當中，13 間中心的負責人表示要得到邨管會/業主立案法團，及/區議員通過或不反對在邨內設永久選址的建議，諮詢程序才算完成。另外，有 2 間中心負責人表示要做到完全沒有人反對，才叫完成諮詢。

51. 事實上，房屋署對諮詢的要求，亦令有些公眾諮詢變相需做到「零反對」。本文第 21 段提到的建議選址，兩度獲相關屋邨邨管會通過「不反對」在該邨設立中心的建議，理論上完成了公眾諮詢程序。但因選址所在大廈的居民和互委會代表後來反對，房署仍未批出租約。房屋署規定，服務營辦機構這些準租戶要就擬租用單位的福利用途諮詢區內居民、屋邨管理諮詢委員會及業主立案法團。平機會就本研究曾向房屋署書面查詢，若邨管會有少數人反對或表示憂慮，房屋署會否不批出租約，而房屋署回覆指出，邨管會議決後仍有疑問或爭議，邨管會可安排該機構再作解釋及游說，委員會成員到時可再作議決。

52. 本報告第三章曾指出，像中心這些精神健康設施，雖為整體社會需要而設，但往往被視為會對社區帶來負面的界外效應，例如居民擔心設施對周邊社區造成環境、健康、安全、社會甚至樓價上的負面影響，於是這類公共設施被標籤為「不受歡迎的土地用途」。即使居民明白有必要興建相關設施，但仍反對在自己的社區內興建，形成「不要在我家後園症候群」。

53. 公民參與是民主社會的重要一環，而充分和合適的公眾諮詢就是實踐公民參與的具體措施。但當公眾諮詢涉及的議題是所謂的「不受歡迎的土地用途」，設施服務使用者又是不敢發聲捍衛權益的弱勢社群，社會領袖必須堅持正確價值，保護弱勢人士的權益。若社區領袖和政府官員不擇善固執，大多數人的意見便會在公眾諮詢中凌駕少數人的權益，公眾諮詢往往淪為公眾否決。



## 平機會權力的局限

54. 約 20 年前，政府打算興建的九龍灣健康中心，因包括治療愛滋病患者和愛滋病病毒感染者的綜合治療中心，受到附近麗晶花園居民反對。一些居民在麗晶花園掛起「病毒傳播會死人」和「老人體弱學童嫩，愛滋性病要搬離」等橫額抗議，出言中傷。健康中心職員和服務使用者受到居民出言侮辱，被人尾隨、截停，甚至盤問。當時平機會察覺到服務使用者對是否根據《殘疾歧視條例》正式投訴這些歧視行為，顯得裹足不前，顧慮投訴會進一步令社區關係惡化，並擔心因此披露身份會令他們更易受到攻擊。受反歧視法例所限，在沒有投訴人的情況下，平機會沒有權力可以就殘疾中傷，以平機會的名義入稟法院，禁制這類歧視行為。

55. 當社署打算把屯門其中一間精神健康服務中心的永久會址設於屯門湖景邨時，也遇到居民和社區領袖的強烈反對。湖景邨地區人士在中心選址周圍掛上多幅橫額，包括「要求精神病服務中心遠離湖景邨居民」、「強烈不滿社會福利署妄顧湖景邨居民生命安全」和「擔心精神病服務中心設在民居令居民恐慌」等。當時該區臨時中心的主任收到逾十個求助個案，表示感到被針對歧視而不開心，更有疑似患者因為怕被人發現而不敢前往求診。跟當年九龍灣健康中心的情況一樣，實際受影響的區內服務使用者並沒有提出任何正式投訴。最後，一名居於屯門區外的精神病康復者訴諸法庭，控告懸掛橫額的湖景邨區議員梁健文；區域法院裁定有關行為違反《殘疾歧視條例》，屬殘疾中傷。

## 可供用作社福用途的地方不足

56. 多間中心的負責人認為，缺乏合適地方亦是尋找永久會址讓中心落戶的另一主要困難，而這方面的困難與社福政策欠缺長遠規劃息息相關。再加上精神健康綜合社區中心是以地區劃分提供服務，必須在區內尋找合適的永久會址，而部份區域的公共屋邨較少，可供用作社福用途的屋邨單位就非常有限。政府內部不同部門也要競爭這些寶貴的土地資源。

57. 此外，不少公屋屋邨商場已於 2004 年歸於領展房地產投資信託基金。雖然領展已撥出 8% 內部樓面，以優惠租金出租予慈善及非牟利機構。但在領展上市前已有非政府機構租用了這些舖位提供社福服務，因此除這些原有的社福服務外，其他非政府機構根本難以找到空置的領展屋邨商場舖位，來租用作提供新的社福服務。領展則表示該公司除預留予社福服務的舖位外，亦有酌情考慮以特惠租金出租一般商舖予有需要的社福機構。

58. 有中心負責人批評，現在各政府部門各自為政；該負責人指稱，例如有個別房屋署的官員並不想把單位租給機構作精神健康綜合社區中心，寧願繼續把單位空置，以免帶來麻煩。有中心負責人認為，社署在涉及跨部門的交涉中不夠影響力，因此，政府應考慮由較高權力的官員去協調政府土地及物業的用途分配。

59. 再加上近年甚少市區重建或私人發展新項目有附帶興建社福設施，尤其是精神健康設施的要求，令不同社福服務競爭公共屋邨社福用途單位的情況更嚴重。

## (二) 會址質素對服務的影響

### *在臨時會址提供服務影響服務質素*

60. 截止 2016 年 2 月止，24 間精神健康綜合社區中心當中，有 14 間已在永久會址運作，另有 4 間已覓得永久會址的中心，因各種因素(如需時申請改變土地用途、會址座落的大樓未動工興建、等待租客遷出，以及需時裝修等)仍需在臨時會址運作；1 間中心的永久會址選址遭居民反對，仍在進行公眾諮詢；另 1 間中心就永久會址正展開公眾諮詢，但該建議會址坐落的居屋項目最快要 2019-20 年才落成。

61. 雖說只有 4 間中心仍未找到合適地方作永久會址，但實際上仍有 10 間中心，即四成(42%)暫時只能在臨時會址提供服務。對於服務使用者而言，中心會址屬永久抑或臨時性質並非最重要；問題在於臨時會址的租賃條款、面積和地點，令服務的質和量均受影響，甚至令部份服務無法展開。

62. 暫未能在永久會址運作的10間中心，其臨時會址以商業單位為主；有7間中心租用商業大廈單位或私人住宅的商場／商用單位，作提供服務及／辦公室之用；餘下3間中心則寄居於服務營辦機構的其他福利設施，包括中途宿舍、庇護工場，以及為殘疾人士提供住宿和復康服務的綜合服務大樓。部份商業大廈只容許單位用作辦公室，不可用來接見服務使用者，換言之，不能提供服務；因此，一間中心可能分開不同地點作職員辦公和提供服務之用，對職員和服務使用者都構成不便。

63. 其次，幾乎全部在臨時會址提供服務的中心，其面積都遠低於標準。在臨時會址提供服務的10間中心當中，有9間的面積遠少於中心應有的所需面積。有七成（即7間中心）在臨時會址運作的中心，會址面積只及應有面積的四成或以下。臨時會址面積不敷應用，令職員的工作空間十分狹窄，甚至需要2人共用一個工作空間工作。

64. 更重要的是精神健康綜合社區中心在臨時會址運作影響服務，其中以偶到服務(drop-in service)、個案輔導工作和日間訓練這幾方面的服務最受影響。偶到服務是指服務使用者無需預約，可到訪精神健康綜合社區中心，找當值職員傾談或尋求協助，或享用中心設施。在臨時會址運作的10間中心，有4間完全不能提供偶到服務，因為租用的商業大廈單位不容許接見服務使用者，或因單位本身面積太小或不合適；其餘6間即使可提供偶到服務，當中4間亦表示服務的質和量因為臨時會址的面積和環境而受到影響；例如有臨時會址的地點很隱閉，或寄居中途宿舍內，既不方便亦難以吸引會員來中心。這項服務的不足，減低了服務使用者到訪中心的誘因，令他們少了機會向社工尋求協助，中心的社工就少了機會與使用者接觸。

65. 個案輔導工作方面，部份臨時會址沒有足夠地方或房間作面談輔導，於是麥當勞或肯德基這類快餐店往往成為臨時會址的面談室，就輔導的成效和服務使用者的私隱而言，都不可取。

66. 同時，臨時會址一般缺乏地方和設施提供日常生活訓練；舉辦小組或其他參與者較多的活動時，很多時候需要借用社區的會堂或其他公眾設施，跟其他機構和團體競爭使用時段。

## 永久會址質素和地點欠佳

67. 政府在 2010 年成立中心時，以一個標準規模團隊服務約 330,000 人為基礎，規劃中心的服務。每間中心的團隊規模都會按服務地區的人口比例增減。一個標準規模團隊的人手現時已增至 26 人。目前 24 間中心當中，17 間的規模在 1 隊以下，其中 4 間的團隊規模只得半隊或以下。一間中心的面積亦是按團隊的規模來計算；一個標準規模中心的應有面積由最初的 500 平方米，到 2013 年 11 月增至 550 平方米，而個別中心的面積會按其團隊的規模有所增減。

68. 中心的永久會址往往不是度身訂造的單位，因此，未必能百分百符合政府訂立的應有面積標準。但即使以應有面積八成作比較，14 間已遷入永久會址的中心當中，亦有 6 間中心(42%)目前的面積不及應有獲編配面積的八成，當中 2 間更少於應有面積的一半。鑑於面積不敷應用，4 間中心需尋找第 2 個服務點或等待有政府物業重建後，提供較大單位作會址；餘下兩間則不打算在目前 2 個服務點以外再找地方，以免沒有足夠人手維持 3 個服務點的服務。

69. 即使在永久會址運作的中心，單位質素亦往往有欠理想。好幾間中心的負責人都相信，社區存在隱性的歧視，例如在精神健康綜合社區中心及其他社福服務之間，居民普遍會選擇支持其他服務，因此，中心往往只可取得屋邨中最無人問津的單位做會址。有 10 間中心的永久會址設於公共屋邨，其中 6 個中心所處屋邨的樓齡達 30 年或以上。由於樓齡高，這些位於舊屋邨的永久會址，單位狀況普遍欠佳，存在污水渠的隱患、天花剝落和設施易損耗的問題。例如其中一個中心的永久會址是曾因爆污水渠而丟空 6、7 年的公屋社福用途單位；儘管存在污水渠隱患，服務營辦機構還是接受，以便盡早開展服務。

70. 位置方面，20 個永久會址（包括 6 間找到但未遷入永久會址的中心和 14 間已在永久會址提供服務的中心）當中，有 7 間中心的位置較偏遠及交通不便利（如遠離地鐵站），並非靠近該區的中心。

### (三)其他社福設施同樣遭地區反對

#### 東涌特殊學校首個選址遭受地區反對

71. 精神健康設施以外的社福設施，亦常遭選址內居民的反對。例如，在 1990 年代政府決定興建九龍灣健康中心引發的事件，當鄰近居民得悉健康中心的服務包括治療愛滋病患者和愛滋病病毒感染者的綜合治療中心，反對聲隨之四起，其後更演成暴力抗爭。

72. 本報告亦論及教育局就東涌興建一所為智障兒童而設的特殊學校，於 2008 年提出首個建議選址及開始諮詢，卻遭當區居民的反對。教育局指出，地區人士不贊成於該選址興建特殊學校，主要的反對原因包括：

- 擬建學校對附近村民造成噪音滋擾及破壞寧靜環境；
- 擬建學校影響附近的交通情況；
- 不贊成於該土地興建特殊學校，要求教育局另覓選址興建。

73. 至於反對者是否歧視智障學童而不贊成首個選址，教育局回覆平機會查詢時表示，雖然首個建校選址未取得各方一致支持，但不宜輕率推斷此擬建特殊學校項目受到歧視。然而，房委會於 2014 年 9 月 1 日離島區議會會議上，介紹擬於同一個選址興建一個提供 1,000 個單位的居屋項目，就普遍獲得議員支持。

74. 教育局於 2013 年另覓得選址，預期最快可於 2017 年第一季展開建校工程，並於 2019 年上旬竣工。由最初首個選址到數年後學校在第二個選址落成，一班東涌的智障孩子，已經錯過了在本區接受教育的機會。

## **建議**

75. 精神健康綜合社區中心遇到的社區抗拒，不能單一歸咎於個別社區領袖和居民的自私心理，而應著重關注這些抗拒背後所反映出的對精神病患者的誤解和認識不足。社福用地僧多粥少，再加上就中心會址的公眾諮詢的不完善，資訊透明度不足，加深了居民對中心服務和服務使用者的誤解，令社區反對這些設施的聲音激化。因此，本報告針對公眾諮詢的手法、社區領袖和公眾的精神健康教育、平機會的權力和社福用地供應提出以下建議。

### **優化公眾諮詢**

#### **建議(1) 區議員應協助中心融入社區**

76. 社區領袖在社福設施的公眾諮詢中扮演關鍵的角色。區議員服務公眾之餘，亦應發揮社會領袖的角色，引領公眾認識精神健康綜合社區中心的服務性質和重要性，以說服他們支持中心遷入其區內的永久選址。長遠而言，區議員應增加與中心的合作，推廣有關精神健康的活動，減少公眾對精神病患者的誤解和歧視，並協助精神病康復者融入社區。

#### **建議(2) 社署可考慮成立社區聯絡小組**

77. 社會福利署可考慮就精神健康綜合社區中心的永久會址公眾諮詢，成立社區聯絡小組，擴大諮詢對象的層面，並給予區內人士一個平台在中心遷入後繼續監察。

78. 社署進行的公眾諮詢有時造成了二元對立的局面；一方是社署和負責營辦服務的非政府機構，另一方是不想中心遷入選址的居民和社區領袖。不論從公眾參與抑或從爭取公眾支持方面考慮，兩極化局面均非理想。

79. 在組織公眾諮詢時，社署可考慮透過建議的社區聯絡小組，將諮詢對象的層面擴大，吸納區議員、公共屋邨互委會成員，以至社區內其他人士加入小組，例如精神健康服務使用者及其家人/照顧者、選址附近的居民、區內學校校長和其他社福服務單位（如長者中心或青年中心等）的社工，服務區內精神病患者的醫護人員等。

80. 精神健康綜合服務社區中心的主要服務對象之一是精神病康復者及其家屬。社署就中心選址應在公眾諮詢中聆聽和吸納他們的意見。

81. 成立社區聯絡小組，可以讓社署和服務營辦機構盡早知悉和吸納社區人士的意見，令中心的選址、設計和服務符合居民需要，更容易為社區接受；亦可讓社區人士多了解其他持份者的意見。更重要的是，藉此加強區內人士參與成立中心的事務，共同合作，增加社署和服務營辦機構一方與社區領袖和居民一方之間的互信，減少對抗的出現。

82. 同時，社區聯絡小組提供平台，讓各方代表共同參與有關成立中心的事務。這個由不同持份者組成的平台，可減輕社區領袖，尤其是互委會和邨管會成員在支持中心遷入區內永久會址所要承擔的政治責任和壓力。

### **建議(3) 社區聯絡小組可在中心遷入永久會址後監察運作**

83. 在中心遷入永久會址投入服務後，原來為公眾諮詢而設的社區聯絡小組，其角色可轉為代表鄰近社區居民監察中心的運作和服務；當居民和社區領袖知道有渠道繼續監察，相信可令區內居民對日後中心的管理較為放心，較容易接受中心在自己生活的社區落戶。這樣，中心可藉小組與居民保持持久和良好的關係。此舉對中心在社區推展工作亦有幫助。

### **建議(4) 應主動向居民發放公眾諮詢訊息**

84. 政府部門應爭取資訊發放的主動角色，增加有關中心選址的資訊流通。政府若按本報告建議成立社區聯絡小組後，可透過發放小組的會議紀錄及定期發放小組的通訊，讓區內居民對中心的服務和選址，有較多的掌

握。這樣，即使社區領袖未能全面向居民發放關於中心選址和服務的資訊，政府仍有其他有效渠道確保公眾可獲得準確和不帶偏見的訊息。

85. 區內居民掌握的資訊不足，是導致他們往往懷疑政府一方有所隱瞞的主要原因，因此，透過增加中心選址相關資訊的透明度，可有助減少居民對中心服務不必要的擔心。即使部份居民因得悉選址建議而提出反對，愈早掌握反對原因，反而可愈早面對和化解問題的癥結所在。

#### **建議(5) 讓市民有直接渠道發表意見**

86. 社署應透過上述建議的社區聯絡小組，讓公眾反映對中心選址和服務的意見，亦可考慮在一段特定時間內設立電話熱線或專用電郵，讓市民有渠道直接就中心選址表達意見，或查詢有關中心選址的資料。

#### **建議(6) 應考慮把公眾諮詢規範化**

87. 各區就精神健康綜合社區中心永久會址進行的公眾諮詢，無論在處理反對聲音的手法，資訊透明度和諮詢時間等方面都有差異。社署可考慮把諮詢過程規範化，綜合過往諮詢過程一些有效及可取的做法，然後在各區實施，並考慮訂立公眾諮詢時間表，避免公眾諮詢沒完沒了，一拖再拖。

#### **建議(7) 其他政府部門應大力支持精神健康綜合社區中心尋找會址**

88. 爭取精神健康設施在社區落戶不只是勞工福利局和社署的工作。政府高層應要求各部門加大力度支持和配合，包括民政事務局和運輸及房屋局，以及其轄下部門。例如房屋署如可更積極與屋邨的互委會及邨管會溝通，相信可令公眾諮詢更順利和有效地進行；民政事務署亦應加強區議員對精神健康問題和設施的認識。

89. 政府應向社區領袖發出明確的訊息，加強力度表明中心的服務對社區來說是必需的，並推動支持者爭取中心在社區的永久會址落戶。



## **加強對公眾和社區領袖的精神健康教育**

### **建議(8) 加強推廣實用精神健康知識**

90. 歧視往往源於誤解和認識不足。在公眾教育方面，平機會建議政府和中心的服務營辦機構聯手，加強推廣實用性較強、可以幫助市民解決問題的精神健康知識，以消除公眾對精神病患者和康復者的誤解和歧視。這樣，市民會明白如何面對精神病患者和康復者，以及知道有家人或朋友出現精神健康問題時，可以向何處求助。除一般的公眾教育外，政府應從中小學的教育入手，開始精神健康教育。

### **建議(9) 考慮把精神健康納入「鄰里互助計劃」的主題**

91. 民政事務署可考慮把推廣精神健康教育和協助精神病康復者融入社區訂為「鄰里互助計劃」的主題之一，讓各精神健康綜合社區中心可申請撥款，進一步協助減少區內居民對中心和精神病患者及康復者的誤解，從而促進社區共融，消除歧視。

### **建議(10) 深化社區領袖對精神病患者及精神健康設施的認識**

92. 為深化區議員和居民代表(如屋邨管理諮詢委員會委員和業主立案法團成員)對精神病患者及康復者的認識，以及增加對各類精神健康服務設施的了解，民政事務總署及房屋署可邀請提供精神健康服務的機構及其他相關專業人士，如精神科醫生等，每年定期為區議員，居民代表和其他社區領袖講解有關議題、邀請這些社區領袖參觀有關設施。民政事務總署亦可安排區議員與精神健康服務使用者及家屬/照顧者會面，讓他們直接從使用者身上，了解到中心服務對使用者的幫助和重要性。

## 讓平機會自行提出訴訟

### **建議(11) 讓平機會以會方名義向法庭申請禁止歧視行為**

93. 政府應修訂相關法例，讓平機會在合適情況下能以會方的名義採取補救行動，要求法庭宣告及/或發出強制令，禁止歧視行為，尤其是騷擾和中傷的行為。平機會於1999年11月發表《九龍灣健康中心研究報告》時已指出，被歧視的受害人害怕身份被公開，進一步受到歧視，嚴重妨礙他們向平機會提出投訴或向法庭提出訴訟。若平機會可自行入稟法庭，就可以避免因為沒有受害人投訴，而無法向法庭申請禁止歧視行為的問題。

## 改善社福用地的供應

### **建議(12) 改善臨時會址的環境**

94. 政府可考慮盡快把寄居於其他福利設施(如中途宿舍和庇護工場等)的中心，遷至面積較大的臨時會址，如空置學校和其他空置政府物業等。某些設施或許不適合作永久會址，但只要物業有足夠面積和位置便利，亦可考慮用作中心的臨時會址，以盡快改善中心服務。

### **建議(13) 以空置政府物業暫紓緩中心臨時會址地方不足**

95. 政府亦可考慮把空置校舍和其他空置政府物業用作為臨時的社區中心，由社署統籌，把房間及禮堂分時段供中心及其他社會服務的營辦機構借用作面談室或活動室，以紓緩中心的臨時會址地方不足的問題。

### **建議(14) 改善永久會址質素**

96. 政府為餘下中心尋覓永久會址的同時，應及早未雨綢繆，在新發展的地段及公營房屋項目預留地方，為那些永久會址地點及單位狀況不理想的中心，另覓新址。

### **建議(15) 規劃社福用地以整體市民福祉為依歸**

97. 政府規劃社福用地時，應以整體香港市民福祉為依歸。政府需要讓公眾理解和接受每位香港市民都有權利享受公共社福設施之餘，亦同時有其責任，接受社福設施在合理的情況下在其社區落戶。

### **建議(16) 市區重建和私人發展項目應承擔更多社福設施**

98. 特區政府高層以及主管土地房屋發展的部門應要求市區重建和私人發展項目，承擔更多社區和精神復康設施。取之社會，用之社會；土地是香港重要社會資源，地產發展商除了興建房屋單位謀利之外，亦應承擔一定的社會責任，在發展項目興建社會福利設施，服務公眾。

### **建議(17) 政府物業租售前應考慮部份撥作精神健康綜合社區中心**

99. 特區政府高層以及主管土地房屋發展和政府物業管理部門在招標出售或出租政府物業前，應考慮保留部份單位用於社福用途。例如油尖旺區較少公共屋邨，因此，不易找到合適地方作中心永久會址，該區的精神健康綜合社區中心仍是在臨時會址運作；去年政府產業署把旺角市中心的前工業貿易署大樓招標出售，該大樓總面積約達 26,411 平方米，若把約 500 平方米地方撥作精神健康綜合社區中心，只佔大樓面積不足百分之二。

# 第一章

## 引言

### 研究目的

1.1. 行政長官在 2009-2010 年《施政報告》中宣布，政府會重整社區精神健康支援服務，在全港 18 區設立精神健康綜合社區中心(下稱「中心」)。這項措施不但有利精神健康服務使用者獲得一站式的支援和融入社區，亦有助政府在社區推廣精神健康的重要性；然而，政府和服務營辦機構為這些中心尋找永久會址的過程中，一再遇到地區領袖和居民的反對。

1.2. 基於公眾對精神病的負面標籤，精神病患者及康復者面對這些反對聲音，往往未敢為自身的權益發聲，更遑論投訴針對他們的誤解和歧視的行為。其他為弱勢社群提供服務的設施在地區亦面對類似的反對聲音。有見及此，平等機會委員會（下稱「平機會」）決定進行研究，從不同持份者搜集資料，探索為中心尋找永久會址出現困難的原因，並就如何消除障礙提出建議。平機會同時期望透過這項研究，可減少公眾對中心的服務性質和精神病患者的誤解。

### 研究方法

1.3. 平機會政策、研究及培訓科負責進行是次研究。本研究採用的研究方法包括：

- (a) 訪問全港所有 24 間中心的負責人或代表(共 28 人)，了解中心在臨時會址提供服務出現的問題、尋找永久會址期間的困難，尤其是公眾諮詢遇到的挑戰；
- (b) 致函相關政府部門，包括教育局、社會福利署(社署)、規劃署、房屋署等，查詢政府為中心物色永久會址及進行相關公眾諮詢所涉程序及詳情；

- (c) 翻查區議會會議紀錄及錄音(包括屯門區議會及其委員會 2009-12 年的文件/會議紀錄/錄音，以及離島區議會 2014-15 年度的文件和會議紀錄)，了解區議員對設立中心事宜的看法；
- (d) 就屯門湖景邨設立中心遇到居民強烈反對的個案，向相關區議員查詢；
- (e) 就東涌興建特殊學校首個建議選址遭居民反對的個案，訪問相關區議員，從而了解其他為弱勢社群提供服務的設施在地區遇到反對的情況；
- (f) 參考有關法庭判決、立法會的文件(包括 2011 年至 2014 年立法會及其福利事務委員會的文件/會議過程正式紀錄/會議紀要)、及相關政府官員的公開發言，並翻查報章及相關紀錄；及
- (g) 參考本港及外國相關研究報告及文獻，了解過去本港社會福利及衛生設施遇在地區遇反對的例子，以及海外的相關經驗。

## 研究限制

1.4. 中心負責人或代表乃根據個人經歷及/或機構內部紀錄，在接受平機會訪問時為本研究提供了寶貴資料。鑑於個別受訪者只經歷部份公眾諮詢過程，及/或因公眾諮詢與接受訪問的時間差距，記憶所及的資料未必完整；雖然本研究亦從其他渠道核實資料，如區議會會議紀錄等，但本報告的資料或許仍未臻全面。

1.5. 本報告討論的公眾諮詢所需時間，並非官方數字。政府沒有正式規範何謂公眾諮詢的工作，亦沒有就各中心的永久會址公眾諮詢期設時限，或公布何時開始及結束。本報告所指的公眾諮詢時間，是根據中心負責人／代表在訪問中提供的資料計算：由社署通知服務營辦機構有關永久會址的建議地點，並要求機構開始於選址所在社區進行公眾諮詢及／或公眾教

育的當日，為公眾諮詢的開始，而當選址獲居民代表或區議會通過則視為諮詢期的結束。因此，報告列載的公眾諮詢時間或許有別於官方的理解。

1.6. 平機會就屯門湖景邨設立中心遇到地區人士反對一事，曾經邀請該區區議員梁健文先生接受訪問，惟梁議員未能撥冗面談，只透過電郵書面回覆本研究的提問，故此未能深入了解當時地區人士的想法。

## 鳴謝

1.7. 平機會感謝教育局、社會福利署、房屋署、規劃署、申訴專員公署、立法會議員暨離島區區議員鄧家彪先生，以及屯門區議會主席梁健文先生為本研究提供資料。平機會特別感謝各中心的服務營辦機構支持，及其中心的代表接受訪問和分享寶貴意見，令本研究得以順利完成。

## 第二章

### 設立精神健康綜合社區中心的背景

#### 引言

2.1. 過去多年來，精神科服務的重點都是把病人關在醫院裡。在 1875 年前，香港沒有政府院舍照顧精神病患者。當時，精神病患者被稱為「瘋子」(“lunatics”)。即使當第一所臨時性的精神病院於 1875 年啟用時，也只是提供監管式的護理，稱不上是治療。<sup>1</sup>很多患有精神病的華人被轉送到廣州接受治療。<sup>2</sup>到 1906 年，立法局通過法例(“Asylum Ordinance”)設立俗稱「癲房」的地方，以羈留、監護和照料精神失常人士。這個年代被貶稱為「瘋人院」年代。<sup>3</sup>華人「癲房」和歐人「癲房」於 1906 年合併，並於 1929 年改稱為「精神病院」。<sup>4</sup>直至 1936 年，精神病院條例獲通過，以整合和修訂有關成立精神病院的法例(“Mental Hospital Ordinance”)。“Asylum”這字眼在法例上成為歷史。當英國受訓的精神科醫生葉寶明於 1948 年就任香港精神病院院長，引進現代精神病的概念和治療法，香港的現代精神科醫學才告開始。<sup>5</sup>到 1961 年，第一所特別為精神科專科興建的青山醫院正式啟用，標誌著本港現代精神科服務的展開。<sup>6</sup>

2.2. 今時今日，大眾明白到精神病並非局限於社會某個群體。事實上任何人都有可能患上精神病。香港近年對精神健康服務，尤其對社區精神健康支援服務的需求愈來愈大，促使政府在全港各區設立「精神健康綜合社區中心」。

---

<sup>1</sup> 香港精神科醫學院。(2016) 歷史及宗旨。網址：

[http://www.hkpsych.org.hk/index.php?option=com\\_content&view=article&id=125&Itemid=431&lang=tw](http://www.hkpsych.org.hk/index.php?option=com_content&view=article&id=125&Itemid=431&lang=tw) [於 2016 年 3 月 2 日登入]。

<sup>2</sup> 古物諮詢委員會。(2015) 香港西營盤高街舊精神病院立面：文物價值評估報告。在：宣布三處歷史建築物為古蹟。委員會文件：AAB/7/2015-16。網址：

[http://www.aab.gov.hk/form/171meeting/AAB\\_7\\_2015-16%20\(Annex%20C\)\(chi\).pdf](http://www.aab.gov.hk/form/171meeting/AAB_7_2015-16%20(Annex%20C)(chi).pdf) [於 2016 年 3 月 2 日登入]。

<sup>3</sup> 見註 1。

<sup>4</sup> 見註 2。

<sup>5</sup> 見註 1。

<sup>6</sup> 香港歷史博物館。(2013) 展覽回顧：道遠山青 — 香港精神科歷史與發展。網址：

[http://hk.history.museum/zh\\_TW/web/mh/exhibition/2013\\_past\\_07.html](http://hk.history.museum/zh_TW/web/mh/exhibition/2013_past_07.html) [於 2016 年 3 月 2 日登入]。

## 對精神健康服務的需求日增

2.3. 醫院管理局(醫管局)根據海外數據，估計本港有 100 萬至 170 萬人有精神失調，而有嚴重精神病的人數應在 7 萬至 20 萬人之間。<sup>7</sup>

2.4. 香港特區政府資助學者於 2010 至 2013 年間進行了全港首個以人口為基礎的精神科流行病學研究：《香港精神健康調查 2010》，研究香港人口中精神病症的普遍情況。<sup>8</sup>調查訪問了 5,719 位年齡介乎 16 至 75 歲的中國人，發現在香港社會生活的成人有很多都患有一般精神病（即抑鬱症，廣泛性焦慮症，混合性焦慮和抑鬱症，以及其他焦慮症），思覺失調和濫藥。一般精神病和思覺失調的患病率(經加權後)分別為 13.3%和 2.5%。患有一般精神病的受訪者中，有三分之一曾經於過去一年向專業人士求助，嘗試以醫療和非醫療的方法去解決精神問題；約 23%曾經求醫，包括精神科醫生和全科醫生的治療。患有一般精神病的受訪者最常使用的非醫療精神健康服務是向社工求助。<sup>9</sup>

2.5. 香港精神科醫學院前院長林翠華教授為上述研究的首席研究員。她認為香港的精神健康服務，遠遠未能滿足需求。<sup>10</sup>

2.6. 政府的數字顯示，市民對醫管局精神科服務的需求日增。精神科住院病人(即在醫管局精神科接受住院照顧的病人)的人數由 2009-10 年度的 14,264 人增至 2013-14 年度(截至 2014 年 3 月 31 日止)的 15,209 人。大多數住院病人都有嚴重精神病，例如：精神分裂；其餘病人屬於需要延續護理或有特殊需要的人士。醫管局亦設有精神科日間醫院，病人每星期到院數小時。於 2013-14 年度，日間醫院總共為 7,368 位病人提供服務。<sup>11</sup>

<sup>7</sup> 醫院管理局 (2011) 《醫院管理局精神健康服務計劃 2010-2015》，香港。

<sup>8</sup> Lam, L. C. W. et al. (2014) The Hong Kong Mental Morbidity Survey: Background and Study Design. *East Asian Archives of Psychiatry*, 24(1), 30-36.

<sup>9</sup> Lam, L. C. W. et al. (2014) The Hong Kong Mental Morbidity Survey 2010. Available from website of Research Fund Secretariat of Food and Health Bureau: <https://rfs2.fhb.gov.hk/app/fundedsearch/projectdetail.xhtml?id=1028> [Accessed 23 February 2016].

<sup>10</sup> British Broadcasting Authority. (2011) Hong Kong conducts first mental health survey *BBC News*, June 15. Available from: <http://www.bbc.co.uk/news/health-13687793> [Accessed 12 March 2015].

<sup>11</sup> 食物及衛生局 (2014) 書面答覆立法會十六題：醫院管理局精神科服務。網址：<http://www.info.gov.hk/gia/general/201406/25/P201406250560.htm> [於 2015 年 3 月 10 日登入]。



2.7. 食物及衛生局的統計數字又顯示，精神科門診病人的數字由2009-10年度的161,822人，大幅增至2013-14年度(截至2014年3月31日)的203,945人。<sup>12</sup>在精神科專科門診診所，第一優先個案和第二優先個案的新症預約輪候時間中位數分別為一星期和四星期。鑑於輪候者大多數是一般精神病患者，例如情緒困擾、焦慮症和抑鬱症，醫管局由2010年起在精神科專科門診診所設立一般精神病診所，令每年有大約7,000宗個案得到加快處理。一些有輕微精神病的人亦會在普通科門診接受康復治療。<sup>13</sup>

### 首間精神健康綜合社區中心的設立及其後的發展

2.8. 治療精神病的重點逐漸從住院治療轉向社區和門診服務，已成國際趨勢，目的是希望精神病患者於康復後更易融入社會。社會福利署(社署)自2001年起推行多項新措施，加強對有精神健康問題人士及其家人和照顧者的社區支援服務，讓更多適合出院的病人可以在社區繼續接受治療。但是，服務使用者需要到非政府機構營辦的不同康復機構和服務單位，接受各類社區支援服務。<sup>14</sup>

2.9. 到2009年，社署開始一項先導計劃，以綜合服務模式提供精神健康的社區支援服務。為此，社署於2009年在水圍成立首間「精神健康綜合社區中心」，為出院精神病人、懷疑有精神健康問題人士、精神病患者的家人和照顧者，以至區內居民等，提供一站式、地區為本和便捷的社區支援及康復服務。

---

<sup>12</sup> 同上。

<sup>13</sup> 食物及衛生局(2014)《政府有關檢討精神健康-加強成年人精神健康服務的文件》。本文件是提交予立法會衛生事務委員會於2014年6月16日討論。立法會文件：CB(2)1732/13-14(01)。網址：<http://www.legco.gov.hk/yr13-14/english/panels/hs/papers/hs0616cb2-1732-1-e.pdf> [於2015年3月10日登入]。

<sup>14</sup> 立法會秘書處(2011)《精神健康綜合社區中心》。本文件是提交予立法會福利事務委員會-殘疾人士及長者住宿及社區照顧服務事宜小組委員會於2011年3月28日討論。立法會文件：CB(2)1307/10-11(04)。網址：[http://www.legco.gov.hk/yr10-11/chinese/panels/ws/ws\\_rccs/papers/ws\\_rccs0328cb2-1307-4-c.pdf](http://www.legco.gov.hk/yr10-11/chinese/panels/ws/ws_rccs/papers/ws_rccs0328cb2-1307-4-c.pdf) [於2016年3月16日登入]。

2.10. 後來發生數名精神病患者襲擊他人造成傷亡的事件<sup>15</sup>，當時的行政長官於 2009-10 年度的《施政報告》中宣布了一系列措施，以提升對出院精神病患者的社區支援，以消除市民的憂慮。這些措施包括更新現有社區精神健康支援服務、把精神健康綜合社區中心試驗計劃擴大至全港 18 區，從預防至危機處理，提供一站式綜合服務。<sup>16</sup>

2.11. 透過整合現有資源和增撥的補助，社署撥出總額 1 億 3500 萬元，把各項精神健康社區支援服務重新整合為一站式的綜合服務：精神健康綜合社區中心。重整的社區支援及康復服務包括：社區精神健康協作計劃；社區精神健康連網；社區精神健康照顧服務；日間社區康復服務；精神病康復者訓練及活動中心和中途宿舍續顧服務等。<sup>17</sup>

2.12. 有了這種綜合式服務模式後，精神病患者和懷疑有精神健康問題的人士不再需要長途跋涉到不同地點尋求或接受服務；他們可前往所住地區的精神健康綜合社區中心求助。

2.13. 精神健康綜合社區中心提供以下範疇的服務：

- 偶到服務(drop-in services)；
- 外展服務；
- 個案輔導；；
- 治療及支援小組工作服務；
- 社交網絡服務，包括社交和康樂活動；
- 日間訓練；

---

<sup>15</sup>東方日報(2010) 精神病人涉嚴重傷人案件。2010 年 5 月 9 日。網址：[http://orientaldaily.on.cc/cnt/news/20100509/00176\\_008.html](http://orientaldaily.on.cc/cnt/news/20100509/00176_008.html) [於 2015 年 3 月 10 日登入]。

<sup>16</sup> 行政長官辦公室(2009)《2009-10 施政報告》。網址：<http://www.policyaddress.gov.hk/09-10/chi/p106.html> [於 2015 年 3 月 10 日登入]。

<sup>17</sup> 立法會秘書處 (2011) 《立法會秘書處有關於精神健康綜合社區中心的最新背景概要》。文件是為福利事務委員會屬下的殘疾人士及長者住宿及社區照顧服務事宜小組委員會於 2011 年 3 月 28 日的會議而擬備。網址：[http://www.legco.gov.hk/yr10-11/english/panels/ws/ws\\_rccs/papers/ws\\_rccs0328cb2-1307-4-e.pdf](http://www.legco.gov.hk/yr10-11/english/panels/ws/ws_rccs/papers/ws_rccs0328cb2-1307-4-e.pdf) [於 2015 年 3 月 10 日登入]。

- 外展職業治療服務；
- 舉辦教育性活動加強社區人士對精神健康的認識；及
- 轉介有需要的個案至醫院管理局接受臨床評估及精神科治療。

2.14. 精神健康綜合社區中心的服務對象是區內居民，包括：

- 15歲或以上的精神病康復者；
- 15歲或以上的懷疑有精神健康問題的人士；
- 上述人士的家屬／照顧者；及
- 有意進一步認識／改善精神健康的居民。

2.15. 於 2010 年 10 月，全港 18 區共有 24 所精神健康綜合社區中心投入服務，但只有 1 所覓得永久會址，其餘都是在臨時會址提供服務。當時的行政長官曾蔭權先生在 2010-11 年度《施政報告》中呼籲地區領袖和居民多加理解和支持，好讓服務提供者能為中心覓得永久會址。<sup>18</sup> 到了 2011 年 11 月仍有 9 所中心未有永久會址，行政長官再次呼籲地方社區接納設立精神健康綜合社區中心。<sup>19</sup>

2.16. 截至 2016 年 2 月，24 所中心有 14 所已在永久會址運作。另外有 5 所雖然覓得永久會址，但仍在臨時地點提供服務；1 所正就建議的永久會址進行公眾諮詢。其餘 4 所尚未找到合適的處所作為永久會址。

---

<sup>18</sup> 行政長官辦公室 (2010) 《2010-11 年度施政報告》網址：  
<http://www.policyaddress.gov.hk/10-11/chi/p86.html> . [於 2015 年 3 月 13 日登入]。

<sup>19</sup> 同上。

## 第三章

### 「不要在我家後園症候群」與公眾對精神病人的態度

#### 不受歡迎的土地用途(LULUs)

3.1. 過去幾十年，隨著急速都市化和經濟發展，香港政府提出一系列公共設施和土地用途規劃，以滿足各類服務和福利的需求。當中某些設施雖為整體社會需要而設，然而，往往為社區帶來或被視為會對社區帶來負面的界外效應，例如被視為對周邊社區，造成環境、健康、安全、社會和經濟上的負面影響<sup>20</sup>。這類公共設施或土地用途被視為「不受歡迎的土地用途」或可簡稱為「LULUs」。堆填區、焚化爐、化學廢物處置及處理設施等都是「不受歡迎的土地用途」的例子。

3.2. 「不受歡迎的土地用途」可根據其功能和效益分為五類<sup>21</sup>：

- (1) **能源設施**：與生產能源及能源產品相關的設施，例如核電廠、煤電廠、油庫等。這些設施可能危害健康；造成污染或有潛在的爆炸風險；
- (2) **廢物處理設施**：處理和處置有害或無害廢料的設施，例如化學廢料處理設施、堆填區及焚化爐等；
- (3) **交通設施**：道路、鐵路、航空和水路交通設施，包括機場、鐵路、公路和交通交匯處。這些設施通常產生噪音，亦可能對附近居民構成危險(例如機場)；
- (4) **工業設施**：與製造或生產相關的設施，包括化工廠和工業園；  
及

<sup>20</sup> LAI, P. W. et al. (2007) *Siting and Community Response to Locally Unwanted Land Uses: A Literature Review*. Hong Kong: The Chinese University of Hong Kong.

<sup>21</sup> 曾明遜 (1995) 「鄰避」設施管理策略(一)至(四)，*現代地政*，15(9)-(12)。

- (5) **人文服務設施**：提供人文服務的設施，包括精神病院、愛滋病感染者中心、監獄和露宿者中心。由於擔心可能對社區造成影響(例如負面標籤)，所以這類設施通常不受居民歡迎。

### 不要在我家後園症候群

3.3. 「不受歡迎的土地用途」的選址問題世界各地時有發生。由於香港人口不斷增長，發展步伐急速而可用土地有限，導致「不受歡迎的土地用途」的選址問題更形激烈。不少「不受歡迎的土地用途」設施的選址都曾引發社會衝突，例如建議在屯門興建焚化爐、在上水設置中央屠房、在九龍灣開設皮膚病和經由性接觸傳染病(包括愛滋病/愛滋病病毒感染)的綜合治療中心等<sup>22</sup>。

3.4. 「不要在我家後園症候群」(又稱「鄰避症候群」)一詞普遍用來形容反對「不受歡迎的土地用途」人士的態度。他們明白有必要興建相關設施，但就反對在自己的社區內興建<sup>23</sup>。研究人員指出，「不要在我家後園症候群」經常被視為出於道義上的關切、狹隘的自私的反應；或針對規劃欠佳計劃所提出的合理評論<sup>24</sup>。

3.5. 有別於其他類型的「不受歡迎的土地用途」，人文服務設施通常不會對居住環境或社區居民的健康造成顯著影響，居民卻往往以安全隱憂、減低社區吸引力和影響樓價等負面外在因素作為反對的理據。至於居民反對興建精神病設施，問題核心在於市民對服務使用者(即精神病患者)的「污名化。」

---

<sup>22</sup> LAI, P. W. et al. (2007) *Siting and Community Response to Locally Unwanted Land Uses: A Literature Review*. Hong Kong: The Chinese University of Hong Kong.

<sup>23</sup> 李永展 (1997) 台北市鄰避型公共設施更新之研究，網址：  
<http://nccur.lib.nccu.edu.tw/bitstream/140.119/13157/1/921117-pdf-37922-193304.pdf>。

[於2015年3月16日登入]

<sup>24</sup> 同上。

## 對精神病患者「污名化」

3.6. 所謂「污名化 (stigmatisation)」是指社會認為某一群體或行為擁有一些不正常而令人反感的特性，從而影響社會上其他人與他們的關係。有學者總結出三類被「污名化」的對象：（一）外在或明顯的缺陷，如身體殘疾；（二）性格的缺陷——往往從對象的行為推論出來，如同性戀者、精神病患者等；（三）群族的成員——如隸屬於某一種族、民族和宗教。精神病患者涉及第二類型的「污名化」。<sup>25</sup>

3.7. 在華人社會，由於傳統文化重視「家族」的概念，社會賦予精神病患者身上的「污名」(stigma)更加嚴重。家族中出現一位精神病患者往往被認為是恥辱，父母的過錯，甚至是天譴。這也解釋了為甚麼華人精神病患者隱瞞病情，不肯求助。<sup>26</sup>這種行為導致了進一步的社會隔離，同時也強化了社會對精神病患者的固有印象。

3.8. 在數十年前的香港，「精神疾病」只狹隘地理解為「精神病」，當時的精神科治療的主流是提供收容護理、使用長期的肢體束縛、胰島素昏迷療法、未經改良的電痙攣治療，大量採用鎮靜劑等，<sup>27</sup>這些療法為患者帶來極為不良的副作用，也使精神病患者帶著嚴重的負面標籤。而在現今社會，帶著精神病標籤的人士仍然被等同於精神錯亂、具有必然的遺傳性、侵略性、傳染性、行為不可預知，和無法治愈。<sup>28</sup>

3.9. 根據以下引述的多項研究，精神病患者在現時社會面臨著三方面的不利：

- 社會賦予的定型和負面標籤；
- 在工作或社交上受到歧視；
- 精神病復康設施遭社區反對。

<sup>25</sup> GOFFMAN, Erving (1963) *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*, New York: Prentice-Hall.

<sup>26</sup> TSANG, W.H. et al. (2003) Stigmatizing Attitudes towards Individuals with Mental Illness in Hong Kong: Implications for Their Recovery, in *Journal of Community Psychology*, Vol. 31, NO. 4, 383 – 396.

<sup>27</sup> 李誠、趙雨龍及程志剛(2003) 本港精神健康服務使用者對歧視的看法及體會，香港：平等機會委員會。

<sup>28</sup> 同上。

3.10. 一份 2003 年的調查研究以問卷形式訪問了 1,007 名 16 歲或以上人士，結果顯示精神病患者常被認為「易怒」（47%），「反覆無常」（39%），「內向」（51%），及「自信心不足」（47%）；29%受訪者認為「無論在任何情況下精神病患者都具有危險性」。<sup>29</sup>

3.11. 縱觀多年香港的調查和研究，人們對精神病患者的負面看法及歧視隨著年月的增長，並未有顯著的改善。香港中文大學劉德輝教授於 1994 年至 2002 年進行了五次<sup>30</sup>公眾對殘疾人士態度的系列調查<sup>31</sup>，訪問了超過 4,000 位居住於香港的人士。五次的調查結果顯示，60%至 70%的受訪者認同殘疾人士受到歧視，而五次結果中認同這個說法的人數比例均維持在相似的水平，並沒有下降的趨勢。1994 年的調查結果顯示，53.6%的受訪者認為精神病患者「有暴力傾向」，54.4%的人認為精神病患者「造成滋擾」；到了 2002 年，有 55.6%的受訪者認為精神病患者「有暴力傾向」，55.4%的人認為精神病患者「造成滋擾」。在精神病復康中心方面，1994 年的調查結果反映 46.1%的受訪者認為「中心應該遠離民居」，到了 2002 年，仍有 44.8%的人維持同一意見；在 1994 年的調查中，37.2%的人反對在自己的社區設立中心，到了 2002 年，仍有 33.7%的受訪者保留反對意見。

3.12. 平機會於 1998 年及 2010 年分別進行了兩次《公眾對殘疾人士的態度基線調查》，在 1998 年的調查中，只有 40%受訪者表示接受精神病患者或愛滋病患者/病毒感染者作為同事；而在 2010 年的調查中，更多人表示會接受上述兩類殘疾人士為同事，但仍有 35%的人介意與精神病患者在同一公司工作。<sup>32</sup>

---

<sup>29</sup> TSANG, W.H. et al. (2003) Stigmatizing Attitudes towards Individuals with Mental Illness in Hong Kong: Implications for Their Recovery, in *Journal of Community Psychology*, Vol. 31, NO. 4, 383 – 396.

<sup>30</sup> 五次調查的時間分別為 1994 年，1995 年，1996 年，1998 年及 2002 年。

<sup>31</sup> LAU, T. F. (2002) *Public Attitudes toward Disabled People in Hong Kong: 1994 to 2002*, Hong Kong: The Chinese University of Hong Kong.

<sup>32</sup> 平等機會委員會 (2010) *公眾對殘疾人士的態度基線調查 2010*, 香港：平等機會委員會。

3.13. 精神病患者在社交和生活上也面臨著種種歧視。2003年，由平機會與香港中文大學合作進行了《本港精神健康服務使用者對歧視的看法及體會》<sup>33</sup>的研究，共有757位精神健康服務使用者參與了自填問卷調查，相當一部分受訪者表示在工作上遇到歧視。接近半數（45%，n=180）報稱在面試時透露病情後便不獲錄用，約34%（n=149）精神健康服務使用者報稱在透露病情後被僱主解僱。研究同時也面對面訪問了50名報稱有實際被歧視經驗的調查對象，受訪者表示，在透露精神病情後，以往相處融洽的同事變得害怕和迴避他們，甚至對他們不禮貌；他們也曾被嘲笑、工作量不合理地增加，或被對方以施捨的態度分配不需技巧的工作。

3.14. 精神病患者也反映了社會大眾對他們的標籤與負面看法。於2004年，另一研究以自填問卷的方式訪問了193位精神病患者，探討他們面對的歧視經驗。調查結果顯示，67%的受訪者表示「大多數人認為曾患精神病的人士具有危險性」，73%的受訪者認為「大多數人看不起有精神病史的人士」，而66%的受訪者認為「大多數人避免與有精神病史的人士接觸」。<sup>34</sup>

3.15. 對精神病患者「污名化」的態度不僅影響了精神病患者的個人生活，更為精神病復康設施帶來了負面的影響。八十年代市民強烈反對在公共屋邨興建由專業人員管理的中途宿舍<sup>35</sup>，及近年地區人士反對在社區建立精神健康綜合社區中心，便是其中顯著的例子。一份2003年的研究訪問了1,007名16歲或以上的人士，當中只有40%的受訪者同意精神復康設施不需遠離民居；若政府建議在社區興建中途宿舍，29%的受訪者表示強烈反對。<sup>36</sup>

3.16. 香港社區組織協會2009年發表《社區人士對精神健康綜合社區中心的意見調查報告》<sup>37</sup>，以街頭問卷的方式調查了五個地區，了解地區居民

---

<sup>33</sup> 李誠、趙雨龍及程志剛（2003）本港精神健康服務使用者對歧視的看法及體會，香港：平等機會委員會。

<sup>34</sup> CHUNG, K. F. and WONG, M. C. (2004) Experience of stigma among Chinese mental health patients in Hong Kong, in *Psychiatric Bulletin*, vol.28, 451 – 454.

<sup>35</sup> TSANG, W.H. et al. (2003) Stigmatizing Attitudes towards Individuals with Mental Illness in Hong Kong: Implications for Their Recovery, in *Journal of Community Psychology*, Vol. 31, NO. 4, 383 – 396.

<sup>36</sup> 同上。

<sup>37</sup> 香港社區組織協會（2011）社區人士對精神健康綜合社區中心的意見調查報告，網址：[http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:vxTDbHI53KoJ:www.soco.org.hk/publication/health/research%2520report\\_2011\\_9\\_25.doc+&cd=1&hl=zh-TW&ct=clnk&gl=hk](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:vxTDbHI53KoJ:www.soco.org.hk/publication/health/research%2520report_2011_9_25.doc+&cd=1&hl=zh-TW&ct=clnk&gl=hk)。



對精神病康復者的觀感，及對精神健康綜合社區中心的意見。近 20%的受訪者認為「不應把（精神病）患者安置在醫院以外的復康機構」，16%的受訪者不同意在本區設立精神健康綜合社區中心，其中屯門湖景邨受訪者的反對比例最高，約 37%的受訪者表示反對在本區設立中心，本研究第八章將詳細探究湖景邨設立中心遇到強烈反對的個案。

3.17. 精神健康綜合社區中心遇到的社區抗拒不能單一歸咎於個別社區居民的自私心理，而應著重關注這些抗拒心理背後所反映出的對精神病患者的「污名化」。長久以來，社會對精神病患者的印象仍然停留在「具有危險性」、「性格怪異」、「不可接觸」的層面，造成精神病患者在生活、工作、社交上遭遇到各種負面影響。這種負面標籤多年來未見明顯改善，並一路對精神病復康設施進入社區造成障礙，影響為精神病患者和康復者提供支援，助他們融入社會。下一章回顧過去兩個社區設施遭受區內居民強烈抗拒的例子，將進一步說明這種誤解和歧視，以及如何因為公眾諮詢不完善，令社區的抗拒激化。

## 第四章

### 社區抗拒社會福利設施的例子

4.1. 古語有云「歷史不斷重演」，這不單是社區對鄰近社會福利設施抗拒的寫照，也同時適用於政府就有關設施諮詢不足的問題。這些重覆出現的問題，是引起或加劇社區抗爭的部分成因，亦加深區內居民對有關設施和服務使用者的誤解。本節將簡略回顧兩個「不要在我家後園」症候群的例子，引以為鑑，以便日後設立精神健康綜合社區中心及其他社會福利設施時，可以減少障礙。第一宗個案是有關設立一間精神病康復者日間中心，而第二宗個案則是為皮膚病和經性接觸傳染病(包括愛滋病/愛滋病毒感染)設立一間綜合治療中心。

#### 觀塘恆健中心

4.2. 1988年，政府打算在觀塘區毗鄰私人屋苑麗港城的一幅社區設施用地，興建一座社區中心，並於中心內設立一所精神病康復者訓練及活動中心，其後名為「恆健中心」。恆健中心為精神病康復者提供訓練、社交和康樂活動，以協助他們改善身體、精神和社交方面的能力，以協助他們重投社會。

4.3. 申訴專員公署<sup>38</sup>的資料顯示，麗港城於1990年開售時，政府仍未確定是否興建恆健中心，因此單位買家都不知道有此計劃；其後政府確定有關計劃，並通知當時的區議會及麗港城業主委員會(業委會)。業委會認為政府在項目規劃階段故意隱瞞消息，感到十分不滿。一些居民反對興建恆健中心，因為：(a)他們認為精神病患者容易受刺激便使用暴力，因而威脅居民安全；(b)由於恆健中心鄰近麗港城，對居民安全的威脅性嚴重；及(c)應把恆健中心遷至中九龍，方便九龍各區精神病康復者使用服務。<sup>39</sup>

<sup>38</sup> 申訴專員公署(1993)《年報》。香港。

<sup>39</sup> 同上。

4.4. 業委會通過一項反對計劃的決議案，並進行了意見調查。1992年10月和11月的意見調查結果顯示，分別有超過65%麗港城居民和超過90%麗港城商舖租戶反對有關計劃。1992年12月業委會舉行大會，超過1,200名居民參加，大比數反對設立恆健中心的計劃。業委會其後致函社署，會見政府官員，要求把計劃擱置。數以百計居民在立法會大樓外示威表達對政府的不滿，又指政府在規劃階段故意阻隱瞞資料，到確定計劃後迫使他們接受既定事實。他們又質疑選址不當，因為觀塘區已有多所精神健康設施，包括一所精神科中心、一間為精神科病人提供治療的醫院和兩所已規劃的中途宿舍。他們認為此舉令觀塘區在服務精神健康服務使用者方面的負擔百上加斤。<sup>40</sup>

4.5. 業委會向申訴專員公署投訴政府未就設立恆健中心徵詢當地居民。於1993年申訴專員經調查後同意政府的諮詢工作不足，但無證據顯示政府故意對居民隱瞞資料。申訴專員認為，政府原可在麗港城開售前公布恆健中心項目，讓準備置業的市民決定是否購買。申訴專員補充說，政府應事先詳細評估有關人士對計劃的抗拒程度，確保遷到麗港城居住的人都充分知悉有關計劃，且政府亦應適當地徵詢代表居民利益團體的意見。<sup>41</sup>

4.6. 申訴專員進一步建議政府與業委會合作，提出措施消除憂慮。政府接納申訴專員的意見，建議成立工作小組，成員包括居民在內，定期舉行管理座談會。一些居民擔憂恆健中心的學員可能在麗港城流連(特別是晚上中心關門後)，威脅居民安全。有見及此，政府承諾會分階段收取學員，並且作出特別交通安排接送學員。<sup>42</sup>

## 九龍灣健康中心

4.7. 政府於1983年在觀塘區劃出一幅用地，並於1987年通知觀塘區議會，該處將興建一所普通科門診診所和鄰里社區中心。政府於1993年修訂規劃，決定興建九龍灣健康中心(健康中心)，除設有普通科門診診所外，還

---

<sup>40</sup> 見註38。

<sup>41</sup> 同上。

<sup>42</sup> 同上。

設有學生保健中心、皮膚病及經由性接觸傳染病(包括愛滋病和愛滋病毒感染)的綜合治療中心、綜合放射服務中心和老人護養院。

4.8. 1995 年鄰近居民得悉健康中心的服務包括治療愛滋病患者和愛滋病病毒感染者的綜合治療中心，反對聲隨之四起，其後更演成暴力抗爭。附近屋苑麗晶花園的居民收集了 12,000 個簽名，要求政府為健康中心重新選址。觀塘區議會也有類似看法。政府為了不影響工程進度，僅同意將健康中心移離麗晶花園 25 米。

4.9. 有些居民不滿健康中心僅移開 25 米，於是在麗晶花園、政府總部、規劃署和房屋署外進行一連串抗議。一些居民嘗試堵塞施工地盤，於是警方採取拘捕行動。他們又在麗晶花園入口非法搭建木棚，稱為「司令台」，以司令台為基地作長期抗爭。

4.10. 有居民成立了「麗晶花園九龍灣診所關注組」，向申訴專員投訴衛生福利司就興建健康中心一事諮詢不足。為確定政府的諮詢工作是否足夠，申訴專員定出以下準則：

- a) 在策劃、制訂、修訂(如有需要)及推行這項計劃之前，是否一直有充分諮詢受影響的個別人士及團體?
- b) 諮詢方式是否適當? 諮詢是否適時?
- c) 是否一開始就讓受影響的人士清楚知道當局是如何作出最後決定?

4.11. 根據上述準則，申訴專員於 1996 年 10 月公布調查結果表示，政府未有妥善地進行諮詢，沒有體現公眾諮詢的真正精神，因此投訴成立。<sup>43</sup> 申訴專員發現健康中心的「諮詢」方式主要透過有關區議會的「社會服務委員會」進行。由 1987 年起，當局只會連同其他多個工程項目，向社會服務委員會簡單匯報健康中心的工程進度。雖然當局於 1995 年 3 月曾向委員會

---

<sup>43</sup>申訴專員公署 (1997) 《年報》。香港。

提交一份簡單資料文件，解釋擴充健康中心服務範圍，但申訴專員指出，該文件並無提及擴充後的診所的確實地點，亦沒有提出可供的選擇、每項選擇的正反意見，以及需要徵詢區議會意見的事項。

4.12. 雖然在 1995 年 3 月的社會服務委員會會議上，衛生署代表曾提交資料文件，並回答了一些委員對工程項目的提問，但申訴專員認為，衛生署代表出席會議不能被視為進行實質諮詢的證據，因為當局從未專誠邀請社會服務委員會，就該特定地點興建健康中心和所提供的服務提出意見或觀點。

4.13. 此外，申訴專員又認為政府未用盡一切方法諮詢麗晶居民的意見。根據申訴專員的調查結果，政府沒有設立渠道讓受影響居民接收相關資料，受影響居民沒有機會在關鍵時刻表達他們的意見。申訴專員建議政府除諮詢區議會外，亦應諮詢其他代表居民的組織如：分區委員會、互助委員會、大廈業主法團，甚至個別市民，這在直接影響市民的事情上尤其重要。申訴專員的結論認為，當局在此事上聲稱已完成的公眾「諮詢」，並不符合「一個開明和負責政府應確保其諮詢工作是公平、充足、具意義，兼且適時」的準則。

4.14. 健康中心於 1996 年開始施工後，關注組的行動升級，在民政事務總署、建築署、警察處總部、政府總部和立法會大樓外示威。雖然政府於 1998 年 3 月開始定期與麗晶居民進行跨部門聯席會議，但政府代表經常受到出席的麗晶居民羞辱，居民對健康中心工程的抗爭仍持續。<sup>44</sup> 1998 年 11 月麗晶居民向特區政府行政長官請願。由於跨部門聯席會議未能減少居民對健康中心的抗爭，衛生署於 1999 年 5 月成立「九龍灣健康中心及護養院社區聯絡小組」，處理居民的憂慮和推廣公眾教育。<sup>45</sup>

---

<sup>44</sup> 陳健民 (2002) 《鄰近社區對愛滋病治療設施的抗拒 - 九龍灣健康中心個案研究》香港：紅絲帶中心。

<sup>45</sup> 同上。

4.15. 健康中心終於 1999 年啟用，一些居民在麗晶花園掛起「病毒傳播會死人」和「老人體弱學童嫩，愛滋性病要搬離」等橫額抗議，出言中傷<sup>46</sup>，又把怨氣發洩到健康中心職員和服務使用者身上。健康中心職員和服務使用者受到居民出言侮辱，路過或途經麗晶花園前往巴士站、的士站及附近設施時被人尾隨、截停，甚至盤問；有職員因此辭職。

4.16. 由於居民騷擾和威嚇健康中心職員和服務使用者，情勢日益緊張，平機會於是採取多項行動：

- (a) 平機會展開公眾教育，向麗晶及鄰近屋邨居民發出約 10,000 封信，重申平機會對有關歧視行為的關注，又解釋《殘疾歧視條例》的條文；於 1999 年 5 月至 7 月在區內舉行不同公眾教育活動，包括展覽、講座和表演等；及
- (b) 平機會在健康中心設立臨時辦事處協助受屈人士，鼓勵他們作出投訴；平機會同時聯絡不同的服務機構，向他們解釋《殘疾歧視條例》賦予的保障；並且印製單張海報，在健康中心內放置和張貼，讓市民知道自己有權向平機會投訴。

4.17. 平機會察覺到服務使用者及他們的有聯繫人士<sup>47</sup>對根據《殘疾歧視條例》提出正式投訴裹足不前，既顧慮投訴會進一步令社區關係惡化，並擔心因此披露身份和殘疾，而令他們更易受到攻擊。愛滋病患者及愛滋病毒感染者在這方面尤感困難。因此平機會決定進行研究，以正視聽，避免再出現歧視行為。平機會於 1999 年 9 月展開研究，並於 1999 年 11 月發表研究報告，提出以下建議<sup>48</sup>：

---

<sup>46</sup> 同上。當政府部門於 1999 年 6 月開始清理麗晶花園內有中傷成份的橫額時，一些居民試圖阻止政府的行動。「司令台」和橫額終於 1999 年 9 月清拆。

<sup>47</sup> 根據《殘疾歧視條例》第 2 條，有聯繫人士，就任何人而言，包括該人的配偶、與該人在真正的家庭基礎上共同生活的另一人、該人的親屬、該人的照料者，以及與該人有業務、體育或消閒關係的另一人。

<sup>48</sup> 平等機會委員會 (1999) 《九龍灣健康中心研究報告》網址：

<http://www.eoc.org.hk/eoc/GraphicsFolder/inforcenter/investigation/list.aspx?itemid=1208&investigationname=2> [於 2015 年 3 月 13 日登入]

- (a) 衛生福利局應與規劃署和衛生署緊密合作，就提供敏感服務的地點、配套設施及基建要求，制定一套清晰的指引；
- (b) 在規劃類似中心時，政府應採納社區融合的規劃政策，並且盡量全面利用鄰近地區的社區設施和基建網絡；
- (c) 一旦作出選址決定，衛生署、各有關支援團體(包括平機會)及當區民政事務處，應就諮詢和爭取地區支持上共同釐定策略。有關的民政事務處在諮詢和聯絡過程中應擔當主要統籌角色；
- (d) 在對類似中心作出規劃批准時，政府應考慮中心職員、使用者及訪客在交通上的需要，並為他們提供清晰的通道，往返中心；
- (e) 鑑於在處理此宗個案所遇到的困難，平機會應獲授權，就反歧視法例中的違法行為及其他違法情況，以及就歧視性政策和做法，可用其名義要求法庭作出宣告及/或禁制令；及
- (f) 我們留意到公開某些人士的殘疾情況，會令他們容易受到傷害。因此，法庭應行使酌情權，頒令在法律訴訟過程中不得披露這些人士的姓名，特別是受愛滋病病毒感染者或病患者的姓名，傳媒亦不得作出報道。

4.18. 另一項有關社區抗拒九龍灣健康中心的研究<sup>49</sup>由香港中文大學社會學系進行<sup>50</sup>，也對諮詢指引和平機會權力提出類似建議。該研究與平機會的研究不約而同認為，法例應賦予平機會權力，在沒有投訴人的情況下，以其名義要求法庭作出宣告或發出禁制令，又建議應為所有愛滋病治療設施的規劃工作制定諮詢指引，確保諮詢過程透明，公眾從規劃階段已有直接參與；亦應在早期階段成立由政府官員主持的管理委員會，以收集當地居民的意見，確保公眾進行和平理性討論。

---

<sup>49</sup> 陳健民 (2002) 《鄰近社區對愛滋病治療設施的抗拒 - 九龍灣健康中心個案研究》香港：紅絲帶中心。

<sup>50</sup> 是項研究由九龍灣健康中心及護養院社區聯絡小組委託，衛生署資助進行。

4.19. 2001年11月平機會向五名與健康中心有聯繫的受屈人給予法律協助，根據《殘疾歧視條例》採取法律行動，控告三名麗晶居民作出騷擾行為，包括干擾和阻止原告人往返健康中心工作。平機會其後代表原告人與被告人商議，成功達成庭外和解，其中兩名被告人更作出書面道歉。<sup>51</sup>

4.20. 鑑於兩名被告人已書面道歉，原告人感到他們的尊嚴已得到抗議健康中心選址的居民所尊重，健康中心的職員與居民之間已恢復和睦關係。因此原告人於2002年2月決定不再對餘下一名被告人作出進一步行動。<sup>52</sup>

4.21. 經過差不多七年時間，社區對健康中心的抗爭終告結束，社區關係回復和睦。

---

<sup>51</sup> 平等機會委員會 (2002) 《新聞稿：麗晶花園案庭外和解》 2002年1月25日。網址：<http://www.eoc.org.hk/EOC/GraphicsFolder/ShowContent.aspx?ItemID=3766> [於2015年3月12日登入]

<sup>52</sup> 平等機會委員會 (2002) 《新聞稿：麗晶花園案最終定案》 2002年2月6日。網址：<http://www.eoc.org.hk/EOC/GraphicsFolder/ShowContent.aspx?ItemID=3766> [於2015年3月12日登入]



## 第五章

### 社會福利設施用地來源

5.1. 精神健康綜合社區中心的選址與整體社會福利用地規劃息息相關。香港的土地資源有限，並須同時滿足住屋、工商業、運輸、康樂及其他社區設施等各方面的需求，社會福利設施（社福設施）要從中分一杯羹，並非易事。

#### 社福設施用地分配

5.2. 在提供社福設施的所需用地/地方方面，勞工及福利局（勞福局）／社會福利署（社署）是倡議的政策局和部門，即提出社福設施所需用地或總樓面面積的要求，而發展局及其轄下的規劃署和地政總署則擔當土地資源提供者的角色，協助尋找合適的用地。<sup>53</sup>

5.3. 規劃署按照發展局的政策指令，負責制訂、監管和檢討全港和地區的土地用途，包括協助城市規劃委員會（城規會），根據《城市規劃條例》的規定，擬備有法定效力的分區計劃大綱圖(Outline Zoning Plan)。分區計劃大綱圖列明個別規劃區的土地用途地帶及發展規範，並預留土地作各類用途的發展；按土地用途分類，一般分為住宅、商業、工業、綠化地帶、休憩用地、政府/機構/社區用途或指定用途。<sup>54</sup>

5.4. 規劃署草擬分區計劃大綱圖時，會參考《香港規劃標準與準則》（《準則》）(Hong Kong Planning Standards and Guidelines)，以釐定各類土地用途和設施的規模和位置等，以確保在規劃過程中，政府可提供合適的公眾設施滿足市民需要。該《準則》對精神健康綜合社區中心的選址有下規定：

---

<sup>53</sup> 政府新聞公報，《立法會二十題：社福用地供應》，2011年3月16日，網址：<http://www.info.gov.hk/gia/general/201103/16/P201103160202.htm> [於2015年3月16日登入]。

<sup>54</sup> 香港便覽，《城市規劃》，網址：[http://www.gov.hk/tc/about/abouthk/factsheets/docs/town\\_planning.pdf](http://www.gov.hk/tc/about/abouthk/factsheets/docs/town_planning.pdf) [於2015年3月16日登入]。

「精神健康綜合社區中心應設於人口集中、公共交通工具易於到達的地點。為方便服務使用者起見，中心的位置應暢通無阻，宜就近其他社會福利設施。精神健康綜合社區中心最好設於樓宇地面一層，不過，有升降機直達的其他樓層亦適合。精神健康綜合社區中心所處高度，離地面不得超過 24 米。」<sup>55</sup>

## 社福設施會址來源

5.5. 一般來說，社福設施是透過公營或私營的土地發展項目，獲分配適用的總樓面面積(Gross floor area, GFA)；這些土地發展項目可處於分區計劃大綱圖中，列作「政府、機構或社區」、「綜合發展區」和「住宅」的地帶。

5.6. 政府可撥地興建公共設施，如綜合服務大樓，再把適用的總樓面面積分配用作各種社會福利用途，亦可在賣地條款中要求私人發展項目內興建／包括區內所需的特定社福設施。但現時的社會福利用地大量不足，包括精神健康綜合社區中心在內的社會服務單位，尋找永久地址都遇到困難。<sup>56</sup>勞福局及社署近年亦從其他途徑尋找社會福利用地，包括空置處所、香港房屋委員會（房委會）規劃及設計的新屋邨，以及現有公共屋邨可作福利用途的空置單位等。<sup>57</sup>

## 政府綜合設施大樓

5.7. 政府可從分區計劃大綱圖指定的「政府、機構或社區」地帶，撥地興建用作「政府用途」、「康體文娛場所」、「社會福利設施」等的聯用大樓、

---

<sup>55</sup> 規劃署，《香港規劃標準與準則》，第三章第 10.2.42 段，網址：  
[http://www.pland.gov.hk/pland\\_tc/tech\\_doc/hkpsg/full/ch3/ch3\\_text.htm#10](http://www.pland.gov.hk/pland_tc/tech_doc/hkpsg/full/ch3/ch3_text.htm#10)  
〔於 2015 年 3 月 16 日登入〕。

<sup>56</sup> 香港立法會會議過程正式紀錄 (2011)《社會福利用地規劃》動議議案辯論，2011 年 2 月 16 日，147-177 頁。網址：  
<http://www.legco.gov.hk/yr10-11/chinese/counmtg/floor/cm0216-confirm-ec.pdf>  
〔於 2015 年 3 月 16 日登入〕。

<sup>57</sup> 政府新聞公報，立法會：勞工及福利局局長就「社會福利用地規劃」議案的總結發言，2011 年 2 月 16 日，網站：<http://www.info.gov.hk/gia/general/201102/16/P201102160291.htm>〔於 2015 年 3 月 16 日登入〕。

鄰里社區中心和綜合服務大樓等，再把適用的總樓面面積分配用作社會福利設施。規劃署表示，就個別公眾設施的實施計劃，須視乎個別項目在政府工務工程計劃內的優先次序；一般而言，政府考慮項目優次的因素，包括當區入住的人口、現有設施的供應狀況和使用率，以及個別政策局及部門的政策和資源分配等。<sup>58</sup>本港第一間精神健康綜合社區中心「安泰軒」，便是設於天水圍公共屋邨一座綜合設施大樓之內。另一服務元朗區的精神健康綜合中心就設於天水圍一幢社區健康中心大樓。

### **市區重建項目**

5.8. 每當有大型發展項目，包括「綜合發展區」的市區重建局重建項目，規劃署通常在規劃階段，就闢設政府、機構或社區設施徵詢有關政府決策局或部門的意見。當規劃署採納勞福局及/社署的意見，會把有關社福設施的需要和規定納入規劃大綱內，為將來有關地帶發展提供指引，而市建局將在重建地盤內預留提供社福設施的總樓面面積。<sup>59</sup>規劃署表示，2004年至2014年這十年內完成的市區重建項目，都沒有開設精神健康社區設施。<sup>60</sup>

### **私人發展項目**

5.9. 在適當情況下，政府會考慮透過在賣地、換地、契約修訂過程中加入適當的條款，要求私人發展商提供個別公共設施或樓面面積。如有關社福設施適宜納入某一幅準備出售的土地，地政總署便會將有關要求加入賣地章程。發展局表示，在賣地計劃內的土地會否訂明應提供社福設施的總樓面面積，須視乎勞福局/社署提出的要求和有關土地是否適合等因素。<sup>61</sup>至今未見有精神健康綜合社區中心設於或打算設於私人發展項目內。

---

<sup>58</sup> 規劃署 2015 年 3 月 3 日答平等機會委員會查詢的書面回應。

<sup>59</sup> 政府新聞公報，《立法會二十題：社福用地供應》，2011 年 3 月 16 日，網址：<http://www.info.gov.hk/gia/general/201103/16/P201103160202.htm> [於 2015 年 3 月 16 日登入]。

<sup>60</sup> 見註 58。

<sup>61</sup> 見註 59。

5.10. 曾有立法會議員提出可否在賣地章程規定須作社福設施用途的樓面面積或百分比，發展局認為從善用土地資源的角度出發，在每個發展項目中指定一個百分比的總樓面面積用作社福設施用途並不合適。<sup>62</sup>

5.11. 政府亦可透過私人協約方式，批地予非政府機構提供社區設施。

## 公營房屋

5.12. 現時大部份精神健康綜合社區中心的永久會址設於公共屋邨，但都是租用現有屋邨的空置福利用途單位，而非在屋邨未落成前已預留單位作精神健康綜合社區中心的永久會址。雖然勞工福利局表示，房委會在規劃及設計新屋邨時，會參考《準則》，以作為提供社會福利及社區設施的基準，亦會諮詢相關政府部門及機構如社署及區議會的意見<sup>63</sup>，但至今未有精神健康綜合社區服務中心設於新落成的公共屋邨。多位中心的負責人都向平機會表示，由於新屋邨及興建中屋邨的可供福利用途單位早在好幾年前已被其他服務單位留用，而政府在 2009 年 10 月才宣布在 18 區共設 24 間精神健康綜合社區中心，因此，中心根本來不及在這幾年落成的新屋邨的福利用途單位預留地方。最新的發展是一個預計於 2019 - 2020 年落成的居屋項目，已預留了單位予一間精神健康綜合社區中心，目前正在展開公眾諮詢。

5.13. 至於現有屋邨的單位方面，房屋署表示，該署非住宅（總部）管理小組負責統籌，各公共屋邨可供福利服務用途的空置單位資料；收到屋邨辦事處通知有空置單位後，該小組會諮詢社署，是否安排於有關單位展開合適的服務，以及推薦提供服務的非政府機構；如社署認為單位不適合所開展的服務，房署便會安排於每月將這類單位上載於房署的網頁，供公開申請。<sup>64</sup> 非政府機構可以自行在房屋署的網站，找到這類單位供應情況。<sup>65</sup> 然

---

<sup>62</sup> 同上。

<sup>63</sup> 政府新聞公報，立法會：勞工及福利局局長就「社會福利用地規劃」議案的總結發言，2011 年 2 月 16 日，網址：<http://www.info.gov.hk/gia/general/201102/16/P201102160291.htm> [於 2015 年 3 月 16 日登入]。

<sup>64</sup> 房屋署網頁：社福用途單位，網址：<https://www.housingauthority.gov.hk/tc/commercial-properties/leasing-information/welfare-lettings/index.html> [2016 年 6 月 30 日登入]。

<sup>65</sup> 政府新聞公報，立法會：勞工及福利局局長就「社會福利用地規劃」議案的總結發言，2011 年 2 月 16 日，網址：<http://www.info.gov.hk/gia/general/201102/16/P201102160291.htm> [於 2015 年 3 月 16 日登入]。

而，在公共屋邨可作福利用途空置非住宅單位的數目十分有限，例如以 2014 年 12 月 31 日當天計算，房屋署網頁上這些可供用作福利租賃的公共屋邨空置單位名單上，只有兩個單位，分別為 32 平方米和 158 平方米。<sup>66</sup>在 2016 年 3 月 1 日當天，房屋署網頁上完全沒有空置非住宅單位可供福利租賃申請。

5.14. 即使社署向房署推薦把有關空置單位租給某非政府機構用作提供某類型福利服務，該非政府機構還要通過兩關才可租用單位；首先，房署要進行可行性技術評估，初步確定單位是否符合改裝為所指定的用途，然後，房署還要諮詢邨內居民的意見。雖然房署表示沒有要求特定的諮詢模式，但房署表示，提供服務的非政府機構負責人通常會於邨管會或業主立案法團的管理委員會會議中，簡介將開展的服務，而社署亦會因應個別服務的性質及範疇，按需要派代表出席相關會議。<sup>67</sup>

5.15. 房署表示，簡介後，會議成員議決有關建議；如仍有疑問或爭議，而邨管會或業主立案法團的管理委員會成員又同意，屋邨管理層會安排該機構再解釋及游說，委員會成員到時可再作議決。房署又說，機構亦應趁此機會加深了解民情，決定需否修改有關服務模式，以切合居民的要求。<sup>68</sup>

5.16. 換言之，雖然沒有白紙黑字表明，但事實上，如果服務營辦機構未能得到邨管會或業主立案法團的同意或不反對，服務營辦機構是不會獲得一紙租約。其中一間中心雖然曾物色到一個公共屋邨單位用作永久會址，但因邨管會反對，結果服務營辦機構放棄該單位，繼續租用商業單位作臨時會址提供服務。另一中心則受到互助委員會的反對，未獲房署批出永久會址的租約，仍需繼續與就該址與有關人士溝通。

---

<sup>66</sup> 房屋署 2015 年 1 月 16 日答平等機會委員會查詢的書面回應。兩個可供福利租賃的空置單位已扣除現正等待社署安排推薦服務機構及已上載房委會網頁並已截止申請租賃的單位。

<sup>67</sup> 同上。

<sup>68</sup> 同上。

5.17. 此外，社署同時也探討改建使用率低的房委會停車場，以用作福利設施的可行性。<sup>69</sup>暫時未有精神健康綜合社區中心是設於改建停車場。

### **空置政府物業轉作福利用途**

5.18. 在展開服務重組而騰出政府物業後，社署亦把空置處所（例如前兒童院）及其他政府政策局／部門移交社署的空置處所(如空置校舍)，透過改建或裝修轉作福利用途。直到目前為止，只有一間精神健康綜合社區中心的永久會址將設於空置校舍。

### **由非政府機構提出的重建工程**

5.19. 勞福局亦表示，社署歡迎非政府機構重建現有的處所，以改善運作設施、擴充現有服務、或推出新服務，並會提供各項支援，包括提供獎券基金撥款等。<sup>70</sup>曾有服務營辦機構希望在重建該機構的服務大樓時，納入精神健康綜合社區中心，但因遭附近居民反對而被迫放棄。

### **租用商業單位作臨時會址**

5.20. 非政府機構可能會因應某些原因（例如須符合預定的新服務推行進程），需要在臨時處所提供服務。如在服務地域範圍內並無合適的永久處所，社署會資助這些機構租用臨時處所。<sup>71</sup>截止 2016 年 3 月 31 日，有 7 間精神健康綜合社區中心需於商業樓宇租用單位作臨時會址。<sup>72</sup>

---

<sup>69</sup> 政府新聞公報，立法會：勞工及福利局局長就「社會福利用地規劃」議案的總結發言，2011 年 2 月 16 日，網址：<http://www.info.gov.hk/gia/general/201102/16/P201102160291.htm> [於 2015 年 3 月 16 日登入]。

<sup>70</sup> 同上。

<sup>71</sup> 同上。

<sup>72</sup> 社會福利署 2014 年 12 月 23 日及 2016 年 2 月 16 日答平等機會委員會查詢的書面回應。

## 社會福利設施的規劃標準

5.21. 規劃署訂立《香港規劃標準與準則》<sup>73</sup>，確保在規劃過程中，政府保留足夠土地作社會和經濟發展，並提供合適公眾設施配合市民需要。

### 敏感社區設施

5.22. 《準則》第三章<sup>74</sup>特別就「敏感社區設施」的選址要考慮的規劃原則和公眾諮詢訂下了指引，並就敏感社區設施作出如下說明：

*1.4.1 所謂敏感社區設施，是指那些因提供某類可能會引起當地居民不安和關注的服務之設施。*

5.23. 當中精神健康綜合社區中心在《準則》被界定為應屬於敏感社區設施乙類：「這些設施旨在為某些特定類別的使用者提供服務，而有關人士會經常使用這些設施。這些設施包括特殊醫療診所、教育設施及社會福利設施，例如精神病康復者及嚴重弱智人士的宿舍和展能中心。」<sup>75</sup> 規劃署回覆平等機會查詢時解釋，由於精神健康綜合社區中心的性質屬於特殊醫療診所，與精神病康復者中心類同，所以一般情況屬敏感社區設施。<sup>76</sup>

5.24. 《準則》指出，為乙類設施選址時，應盡量鼓勵把這些設施融入當地的社區內，而非把這些設施隔離。「雖然有些公眾人士可能會反對在其社區內設置敏感社區設施，但他們大多是出於毫無根據的恐懼；而為了達到社會融合的目標和落實復康政策，實應鼓勵把這些設施融入社區內……亦應考慮把乙類設施設於聯用樓宇內(即多種設施共用同一樓宇/共同發展)，以善用土地資源。」<sup>77</sup>

<sup>73</sup> 規劃署，《香港規劃標準與準則》，網址：[http://www.pland.gov.hk/pland\\_tc/tech\\_doc/hkpsg/full/index.htm](http://www.pland.gov.hk/pland_tc/tech_doc/hkpsg/full/index.htm) [於2015年3月16日登入]。

<sup>74</sup> 規劃署2015年3月3日答平等機會委員會查詢的書面回應。

<sup>75</sup> 規劃署，《香港規劃標準與準則》，第三章第1.4.2段，網址：[http://www.pland.gov.hk/pland\\_tc/tech\\_doc/hkpsg/full/ch3/ch3\\_text.htm#1](http://www.pland.gov.hk/pland_tc/tech_doc/hkpsg/full/ch3/ch3_text.htm#1) [於2015年3月16日登入]。

<sup>76</sup> 規劃署2015年3月3日答平等機會委員會查詢的書面回應。

<sup>77</sup> 規劃署，《香港規劃標準與準則》，第三章第1.4.3段，網址：[http://www.pland.gov.hk/pland\\_tc/tech\\_doc/hkpsg/full/ch3/ch3\\_text.htm#1](http://www.pland.gov.hk/pland_tc/tech_doc/hkpsg/full/ch3/ch3_text.htm#1) [於2015年3月16日登入]。

## 精神健康綜合社區中心的選址因素

5.25. 《準則》的第三章第 10 條對中心的選址作出指引，包括下列選址因素：

10.2.42 精神健康綜合社區中心應設於人口集中、公共交通工具易於到達的地點。為方便服務使用者起見，中心的位置應暢通無阻，宜就近其他社會福利設施。精神健康綜合社區中心最好設於樓宇地面一層，不過，有升降機直達的其他樓層亦適合。精神健康綜合社區中心所處高度，離地面不得超過24米。

10.2.43 各區的康復服務不應有預設標準。對這些設施的需求不只視乎人口而定，同時亦會取決於人口特徵、地理因素及服務需求，並應與社會福利署共同研究，以該署的康復計劃方案為依據。

## 公眾諮詢指引

5.26. 《準則》第三章就敏感社區設施的公眾諮詢提供了指引<sup>78</sup>，重點如下：

- 在為敏感社區設施預留用地的規劃過程中，項目倡議人應在初期階段諮詢民政事務總署以及有關地區的民政事務處，以訂定一套公眾諮詢策略，爭取公眾的支持；
- 諮詢的範圍應盡量擴闊，力求所有有關人士，包括區議會、有關的地區團體、反映公眾意見的社團等都能夠得悉有關事宜，並有機會表達意見；

<sup>78</sup> 規劃署，《香港規劃標準與準則》，第三章第 1.4.4 (a)及(b)段，網址：[http://www.pland.gov.hk/pland\\_tc/tech\\_doc/hkpsg/full/ch3/ch3\\_text.htm#1](http://www.pland.gov.hk/pland_tc/tech_doc/hkpsg/full/ch3/ch3_text.htm#1) [於 2015 年 3 月 16 日登入]。



- 有關乙類設施的諮詢，應適當地強調社區融合的觀念；
- 曾被諮詢的人士應獲告知諮詢的結果，當局亦應對諮詢期間接獲的意見作出適當的回應；及
- 在公眾諮詢期間所搜集到的意見，應妥為記錄，以作存檔之用，並方便日後作出跟進。

5.27. 雖然規劃署就敏感社區設施進行的公眾諮詢訂下了指引，但當被問及如何確保相關政府部門依照《準則》的指引展開公眾諮詢，規劃署僅回答：「《準則》的內容指在提供一般的指引，讓政府在規劃過程中可預留足夠土地，以提供作各項社會和經濟發展之用，以及提供合適的公眾設施配合市民需要。」<sup>79</sup>

---

<sup>79</sup> 規劃署 2015 年 3 月 3 日答平等機會委員會查詢的書面回應。

## 第六章

### 為精神健康綜合社區中心尋找永久會址的進展及其對服務的影響

#### 背景

6.1. 政府在全港 18 區設立 24 間精神健康綜合社區中心(下稱“中心”)，由 11 個非政府機構(下稱“服務營辦機構”)提供服務。平機會為是次研究，訪問了 24 間中心共 28 位負責人/代表，亦書面向社會福利署(社署)、房屋署和規劃署查詢。

6.2. 訪問主要涵蓋以下內容：

- 中心尋找永久會址的進展；
- 臨時／永久會址的地點、面積和質素對服務的影響；
- 就永久會址建議進行公眾諮詢的目的、方法和所需時間；
- 公眾及社區領袖反對在社區／屋邨內設立中心的原因；
- 政府及服務營辦機構處理反對意見的方法；
- 公眾及社區領袖對中心的性質和服務使用者的看法；
- 為中心尋找永久會址的困難。

#### 近半中心仍在臨時會址提供服務

6.3. 精神健康綜合社區中心找尋永久會址的進展如下(見表 1)：

表 1：精神健康綜合社區中心永久會址選址進展及物業類型  
(截止 2016 年 2 月 2 日)

服務地點	選址進展	永久會址物業類型	中心數目
在永久會址提供服務 (14 間中心)	已遷入永久會址#	公共屋邨	10*
		政府物業/公共設施 (綜合服務大樓)	2
		非政府機構的福利服務大樓內	2
在臨時會址提供服務 (10 間中心)	已覓得合適地方作永久會址，但有待租客搬遷/房署批出租約/更改土地用途/建築物落成/單位裝修，始可遷入	公共屋邨 (預計今明兩年有部份永久會址的單位可投入服務)	2
		將興建的綜合服務大樓(未知何時落成)	1
		空置校舍(未知何時完成更改土地用途程序)	1
	物色到的永久會址遭居民反對，公眾諮詢仍在進行	公共屋邨	1
	已預留地方作永久會址，正就選址進行公眾諮詢	將發展的居屋項目 (預計 2019-20 年度落成)	1
	未物色到永久會址	不適用	4

#其中一間中心有 2 個服務點及 1 個辦公室，暫時當中只有 1 個服務點在永久會址提供服務。

\*一間中心設於屋邨內的獨立綜合大樓，其餘則在邨內住宅大廈地下或平台單位。

6.4. 社署表示，本港只有 4 間精神健康綜合社區中心仍未覓得永久的會址。<sup>80</sup>但事實上，種種因素令覓得會址的中心未能在短期內遷入永久會址。因此，24 間精神健康綜合社區中心當中，仍有 10 間中心，即四成(42%)在臨時會址提供服務。

6.5. 該 10 間在臨時會址營運的中心，物色永久會址的進度如下：

- 有 4 間中心未找到合適地方作永久會址；
- 有 1 間中心的永久會址建議原本已獲得相關的屋邨管理諮詢委員會通過，但及後有居民反對，結果房屋署未批租約，服務營辦機構要繼續進行公眾教育和諮詢，原定的選址何時、以至能否成為永久會址，還是未知數；
- 有 1 間中心在擬興建的居屋項目預留了地方，正就選址進行公眾諮詢；
- 有 4 間中心覓得永久會址，並完成公眾諮詢，但因為需待房屋署批租約或等候現時租客遷出、申請獎券基金作裝修費、申請改變土地用途及進行裝修等原因，仍未能遷入永久會址。有 2 間中心預計今年或明年可遷入永久會址。另一間中心或要等 10 年或以上，待綜合服務大樓落成才可遷入永久會址。

### 臨時會址影響服務質素

6.6. 大部份臨時會址是租用商業大廈單位(表 2)：

---

<sup>80</sup> 社署 2016 年 2 月 2 日答平等機會委員會查詢的書面回應。

表 2：十個臨時會址狀況（截止 2016 年 2 月 2 日）

選址進展	臨時會址狀況	
未物色到永久會址	中心(1)	租用商業大廈單位（分別位於 2 個樓層共 4 個獨立小型單位）作服務點及辦公室
	中心(2)	租用商業大廈單位作服務點及辦公室
	中心(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 租用商業大廈 2 個單位作辦公室</li> <li>• 借用同一非政府機構的設施的一個房間接待服務使用者</li> </ul>
	中心(4)	租用住宅大廈商用單位作服務點及辦公室
物色到的永久會址遭居民反對，現仍在進行公眾諮詢	中心(5)	借用同一非政府機構營運的中途宿舍作臨時會址提供服務
已預留永久會址，正就選址進行公眾諮詢	中心(6)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 租用私人屋苑商場 2 個單位作辦公室</li> <li>• 租用一個居屋 100 呎單位作會面室</li> <li>• 借用鄰里社區中心的 1 個單位作活動室</li> </ul>
已覓得永久會址，但仍有一段時間才可遷入永久會址提供服務	中心(7)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 租用區外商業大廈單位作辦公室</li> <li>• 借用政府或非政府機構的設施接見市民和辦活動</li> </ul>
	中心(8)	借用同一非政府機構庇護工場作服務點及辦公室
	中心(9)	借用同一非政府機構的綜合服務大樓作服務點及辦公室
	中心(10)	租用商業大廈 3 個單位作服務點及辦公室

6.7. 在 10 間於臨時會址運作的精神健康綜合社區中心，有 7 間租用商業大廈單位或私人住宅的商場／商用單位，以作提供服務及／辦公室之用；餘下 3 間、則寄居於服務營辦機構的其他福利設施，包括中途宿舍、庇護工場，以及為殘疾人士提供住宿和復康服務的綜合服務大樓。

6.8. 租用商場／商廈單位的精神健康綜合社區中心當中，其中兩間所處的商業大廈只容許單位用作辦公室，而不可用來接見服務使用者，換言之，不能提供服務；因此，一間中心可能分開不同地點作職員辦公和提供服務之用，對職員和服務使用者都構成不便。部份中心因位處的商業單位面積不足，需要在同一或不同樓層租用 2 個或以上單位，及/或因房間數目不足應用，需要借用其他政府或公眾設施，甚至借快餐店一角來提供服務。

6.9. 精神健康綜合社區中心的服務包括<sup>81</sup>：

- 偶到服務；
- 外展服務；
- 個案輔導工作；
- 治療及支援小組工作；
- 網絡服務，包括社交及康樂活動；
- 日間訓練；
- 外展職業治療服務；
- 舉辦教育性活動加強社區人士對精神健康的認識；
- 轉介有需要的個案至醫院管理局接受臨床評估及精神科治療。

6.10. 精神健康綜合社區中心在臨時會址運作，其中以偶到服務、個案輔導工作和日間訓練這幾方面的服務最受影響。偶到服務是指服務使用者無

---

<sup>81</sup> 社會福利署網頁：[http://www.swd.gov.hk/tc/index/site\\_pubsvc/page\\_rehab/sub\\_listofserv/id\\_iccmw/](http://www.swd.gov.hk/tc/index/site_pubsvc/page_rehab/sub_listofserv/id_iccmw/)

[2016 年 4 月 14 日登入]。

需預約，可在辦公時間內到訪精神健康綜合社區中心，找當值社工或職員傾談或尋求協助，或使用中心設施，如閱讀報刊及借用電腦上網等；有些中心的偶到服務包括不需預先報名的興趣班，只要會員在興趣班上課的時間來到中心，即可參加。

6.11. 在臨時會址運作的 10 間中心，有 4 間完全不能提供偶到服務，原因是租用的商廈單位不容許接見服務使用者，或因單位本身面積太少或不合適；至於 6 間設有偶到服務的中心，當中 4 間表示，其偶到服務的質和量都因為臨時會址的面積和環境而受影響。例如有臨時會址地點隱閉，或寄居中途宿舍內，既不方便亦難以吸引會員來中心。

6.12. 缺少偶到服務對服務使用者和中心的社工來說，都不是好事。對服務使用者而言，這項服務的不足不但減低了他們到中心的誘因，令他們少了機會向社工尋求協助；同時，他們沒有地方聚腳，較難在中心認識朋友或得到朋輩支援。對中心的社工而言，就少了機會與服務使用者接觸。

6.13. 個案輔導工作方面，麥當勞或肯德基這類快餐店往往成為臨時會址的面談室。一位中心的社工表示：「由於商業大廈單位只可作辦公室，不可接見會員。若要見會員或有需要人士，就要外展做家訪，或相約有關人士到麥當勞或肯德基。」這不是個別中心的問題。一共有 6 間中心的負責人表示，由於中心的地方所限，若他們要接見服務使用者，包括進行個人輔導等，往往需要到快餐店。

6.14. 另一中心的負責人認為在快餐店見服務使用者並不理想：「中心職員會按需要做家訪，或在快餐店，如麥當勞，或到公園等地方與會員會面，這個始終不理想，做不到深入討論，始終在一間正式的面談室做輔導較好。」

6.15. 雖說中心社工可以提供外展服務，相約服務使用者在其家中見面，但香港的生活環境一般狹窄，不少基層人士甚至蝸居於劏房之中，社工未必適合到服務使用者家中進行輔導服務。

6.16. 此外，臨時會址一般缺乏地方和設施提供日常生活訓練；舉辦小組或其他參與人數較多的活動時，很多時候需要跟其他機構和團體競爭，借用社區的會堂或其他公眾設施。

6.17. 根據社署與營辦服務的《津貼及服務協議》，中心需要向服務使用者提供家居管理訓練，包括烹飪和家居安全，以及一些職業和社交技巧的訓練。不少在永久會址運作的中心，都會設有廚房，以供中心舉辦烹飪班作日常生活訓練或作興趣班。但 10 間在臨時會址運作的精神健康綜合社區中心，當中 9 間因地方不足，沒設廚房，也就無法舉辦烹飪班作日常生活訓練，部份在臨時會址提供服務的中心設有茶水間，會利用一些較簡單的設施，如焗爐等，開設一些興趣班。

6.18. 至於舉辦小組或其他人數較多的活動時，如運動班或講座，10 間在臨時會址運作的中心當中，有 6 間要租用社區會堂／中心或地區大會堂的活動室、地區體育館、借用同一機構設於附近的其他社福設施、附近學校的禮堂或操場、地區體育館。部份設施，如學校，就會有時間方面的限制，只會在不用上課的日子才供外借，而社區會堂等的公眾設施，中心就需要跟公眾一起競爭這些設施的使用時段。

### **臨時會址令中心角色易被錯誤定位**

6.19. 中心設於臨時會址亦不利於消解市民對中心和服務使用者的誤解。在臨時會址提供服務的中心負責人指出，中心的服務對象原是區內所有市民，但中心一日未取得永久會址，無法全面展開精神健康的推廣工作，只有精神健康出現問題的人士才會來中心求助，令中心容易被錯誤定位為精神康復中心，而非綜合社區中心。

### **中心的標準面積和人手**

6.20. 政府在 2010 年成立中心時，以一個標準規模團隊服務約 330,000 人為基礎，規劃中心的服務。每間中心的團隊規模都會按服務地區的人口



比例增減。在 24 間中心當中，17 間的規模在 1 隊以下，其中 4 間的團隊規模只得半隊或以下(見表 3)。

表 3：全港 24 間精神健康綜合社區中心的團隊規模

服務地區	團隊規模
1. 離島區	0.4 隊
2. 沙田(1)	0.4 隊
3. 東區(2)	0.5 隊
4. 灣仔區	0.5 隊
5. 南區	0.6 隊
6. 西貢區(西貢及將軍澳南)	0.6 隊
7. 屯門區(2)	0.6 隊
8. 元朗區(元朗)	0.7 隊
9. 葵青區(葵青)	0.8 隊
10. 葵青區(葵涌)	0.8 隊
11. 西貢區(西貢及將軍澳北)	0.8 隊
12. 中西區	0.9 隊
13. 油尖旺區	0.9 隊
14. 荃灣區	0.9 隊
15. 大埔區	0.9 隊
16. 屯門(1)	0.9 隊
17. 北區	0.9 隊
18. 元朗區(天水圍)	1 隊
19. 深水埗區	1.1 隊
20. 九龍城區	1.1 隊
21. 黃大仙區	1.2 隊
22. 東區(1)	1.3 隊
23. 沙田(2)	1.5 隊
24. 觀塘區	2 隊

6.21. 每間中心獲編配的面積和人手，都會因應團隊規模的大小而有別。人手方面，在 2010 年 10 月各中心開展服務時，一個標準規模團隊的人手為 17.5 人，其中包括職業治療師、護士及社會工作者等職系。到 2014-15 年度，一個標準規模團隊的人手已增至 24.9 人。

6.22. 精神健康綜合社區中心在 2010 年成立時，中心的面積主要是參考前精神病康復者訓練及活動中心 (Training and Activity Centre) 的設施明細表 (Schedule of Accommodation)，並因應精神健康綜合社區中心所需的服務設施（如會面室、活動室、職業治療室、訓練活動室、儲物室等）來計算；當時，一個標準規模(one-team size)的中心所需的總面積約為 500 平方米。到 2013 年 11 月，一個標準規模中心的應有面積正式確立為 550 平方米，而個別中心的面積會按其團隊的規模有所增減。<sup>82</sup>

### 會址面積遠低於標準

6.23. 部份中心在 2013 年 11 月政府修訂中心標準面積之前，已經遷入現有永久會址或已確定選址地點；再加上永久會址位處已落成的建築物，並非「度身訂做」的單位，可以預期永久會址的實際面積難以百分百符合所需的編配面積。但本研究即使以 2013 年 11 月修訂後應有面積的 80% 作為比較基礎，14 間已遷入永久會址的中心當中，有 6 間 (42%) 目前的面積未達應有編配面積的八成比較(表 4)。社署表示，在個別情況下，因所物色會址的實際面積未必完全符合中心所需的編配面積，社署會根據服務及運作考慮物色合適處所，設立附屬中心或重置該單位。<sup>83</sup> 這 6 間中心當中，有 4 間需尋找第 2 個服務點(即附屬中心)或等待有政府物業重建後提供較大單位作會址；餘下 2 間不打算在目前 2 個服務點以外再找地方，以免沒有足夠人手維持 3 個服務點的服務。

---

<sup>82</sup>社署 2014 年 12 月 23 日答平等機會委員會查詢的書面回應。

<sup>83</sup> 同上。

表 4：精神健康綜合社區中心永久會址實際和應有面積\*

中心	(a)實際面積 (平方米)	(b) 應有面 積(平方米)	實際面積為 應有面積的 百分比(%) (a/b x 100%)	附注
1.	200	515	39%	仍需尋找多一個地點作第二個服務點。
2.	195	369	53%	同上
3.	372	588	63%	同上
4.	753#	1102	68%	可能在 4、5 年後遷往重建政府物業的較大單位，把現時 2 個服務點合一。
5.	493	632	78%	面積未達標準，但不會找地方作第三個服務點，以免人手緊張。
6.	195	247	79%	同上
7.	368	461	80%	
8.	242	304	80%	
9.	418	515	81%	
10.	325	385	84%	
11.	514	551	93%	
12.	279	304	92%	
13.	502	515	97%	
14.	818	827	99%##	

\*應有面積的數字由社署提供，實際面積由受訪中心負責人或代表提供。

#此面積包括 2 個位於永久會址的服務點，以及租用商廈單位的辦公室面積。

##作第二個服務點的永久會址未投入服務。

6.24. 至於已覓得或物色到永久會址，但仍在臨時會址運作的 6 間中心當中，有 4 間的永久會址亦不足應有面積的八成(表 5)。

表 5：在臨時會址運作的中心所覓得/物色的永久會址面積

中心	(a)實際面積 (平方米)	(b) 應有面積 (平方米)	永久會址實際面積為 應有面積的百分比(%) (a/b x 100%)
1.	186	247	75%
2.	279	369	76%
3.	464	588	79%
4.	359*	461	78%
5.	420	461	91%
6.	350	369	95%

\*遷入永久會址後，仍需繼續租用區外商業大廈單位作臨時辦公室

6.25. 鑑於部份地區難以找到面積及地點皆合適的會址，部份中心唯有接受面積較小的會址，分開兩個服務點運作，此舉有利亦有弊。一位中心負責人中心認為以兩個服務點運作有好處：「服務地區的人口眾多，分開兩個中心運作對會員來說相對方便。」但亦有其弊端，因為人手多少是跟服務區域的人口數目計算；多一個服務點，工作會增加，人手卻不會相應調整。另一個以兩個服務點運作的中心，其負責人解釋：「一個服務點最少要有三位同事留守，因為會有會員到訪，又要做日間訓練，而且要預留人手應付突發需要。」於是，對於獲配不足一隊人手運作的中心，若以兩個服務點提供服務，人手壓力便會大增，有時候難以兼顧，折衷辦法之一是減少中心開放節數，或把其中一個會址僅用作活動或會面室。

6.26. 以目前中心應有面積的標準計算，截止 2016 年 2 月中，全港 24 間精神健康綜合社區中心當中，有 8 間中心的現有面積只及應有面積一半或以下，其中以在臨時會址提供服務的中心，其面積不敷應用的情況最為嚴重(表 4 及表 6)。

6.27. 幾乎全部在臨時會址提供服務的中心，其面積都遠低於其應有永久會址的面積。在臨時會址提供服務的 10 間中心當中，有 7 間中心會址面積都只有永久會址應有面積一半以下。

**表 6: 精神健康綜合社區中心臨時會址的面積**

臨時會址實際面積* (平方米)	永久會址應有面積 (平方米)	臨時會址面積為永久會址 應有面積的百分比(%) (a/b x 100%)
16	247	6%
46	369	12%
70	461	15%
110	461	24%
177	515	34%
149	369	40%
279	694	40%
307	515	60%
362	588	62%
483	515	94%

\*臨時會址面積由中心的服務營辦機構的負責人或代表提供。

### 會址地點和質素有欠理想

6.28. 即使在永久會址運作的中心，單位質素亦往往有欠理想。已在永久會址提供服務的 14 間精神健康綜合社區中心當中，有 2 間在機構的現有設施中運作，2 間則在政府獨立的綜合服務大樓取得永久會址，其餘 10 間的永久會址全部設於公共屋邨。這 10 間永久會址處於公共屋邨的中心，其中 6 個中心所處屋邨的樓齡達 30 年或以上(表 7)。

表 7：十間中心會址所在公共屋邨的入伙年份

中心永久會址所在公共屋邨	公共屋邨入伙年份*
1) 華富邨	1967
2) 環翠邨	1979
3) 沙角邨及耀安邨	1980 及 1988
4) 安定邨及湖景邨	1980 及 1982
5) 樂華邨	1982
6) 廣福邨	1983
7) 長亨邨	1990
8) 慈樂邨及黃大仙上邨	1995 及 2001
9) 天澤邨	2001
10) 逸東邨	2001

\*入伙年份資料來自房屋委員會網頁。

6.29. 由於樓齡高，這些位於舊屋邨的永久會址，單位狀況普遍欠佳。其中 3 個位於這類高齡屋邨的中心都有污水渠的隱患；一間中心的永久會址是一個曾丟空接近 6、7 年而沒人問津的單位，營辦這個中心的非政府組織負責人坦言：「雖然我們不想這個單位是永久的（會址），因為有污水渠口（於單位內），本來是無人肯要的單位；之前租用給其他服務機構時，曾爆了渠；丟空接近 6、7 年，社署的建築師也不推薦使用，因為驚（污水渠）再爆；潛在風險很高。」當初接受這個永久會址，中心負責人坦言只因為「無得揀。希望快點有永久會址可以推動服務。」另外兩個位於高齡屋邨的中心，其負責人表示有關中心同樣存在污水渠的隱患、天花剝落和設施易損耗的問題。

6.30. 位置方面，20 間已有永久會址的中心（包括 6 間找到但未遷入永久會址的中心和 14 間已在永久會址提供服務的中心）當中，有 7 間中心的位置較偏遠及交通不便利（如遠離地鐵站），並非靠近該區的中心；其中服務元朗區的中心跨區坐落天水圍；部份居於元朗的會員要花一個小時以上才能來到中心，交通費也不便宜。

6.31. 其中一位中心負責人說：「不想再等，難得有這麼大的地方，雖然地點不接近地鐵站亦接受。」正是由於尋找永久會址困難重重，現在不少中心覓得的會址位於遠離市中心的地方，交通不便，令精神病康復者融入社區的理念難以真正落實。

## 第七章

### 尋找永久會址及相關公眾諮詢的挑戰

7.1. 如本報告第 6.1 段所述，平機會為是次研究訪問了 24 間中心共 28 位負責人/代表，亦書面向社會福利署、房屋署和規劃署查詢。本章續討論為精神健康綜合社區中心尋找永久會址的困難，尤其是就永久會址公眾諮詢遇到的挑戰，以及地區人士對中心和精神病患者的誤解和歧視。

#### 尋找永久會址的主要困難

7.2. 綜合各中心負責人/代表的意見，他們認為尋找會址的主要困難如下：

- 地區領袖支持不足；
- 政府在公眾諮詢中立場不夠堅定；
- 居民對中心的性質和精神病患者認識不足和存有誤解；
- 可供用作永久會址的地方不足；及
- 社福政策欠缺長遠規劃。

#### 地區諮詢時間偏長

7.3. 根據社署對平機會查詢的書面回覆<sup>84</sup>，社署會就所有受資助的服務，包括精神健康綜合社區中心進行公眾諮詢，而各服務的諮詢形式大致相同。社署表示，地區福利辦事處會參考政府相關的通告、規劃署的《香港規劃標準與準則》，以及社署的內部指引，並因應個別服務計劃的性質及範疇，決定所需諮詢的程序及範疇。

---

<sup>84</sup> 社署 2014 年 12 月 23 日答平等機會委員會查詢的書面回應。



7.4. 根據各精神健康綜合社區中心負責人提供的資料，就中心選址在地區進行的公眾諮詢，往往長達一年以上。<sup>85</sup>全港 24 間中心當中，19 間需要就永久選址進行公眾諮詢<sup>86</sup>，但只有 15 間能為本研究提供諮詢所用的時間<sup>87</sup>，當中 9 間中心的公眾諮詢進行了 1 年以上(當中一間的公眾諮詢仍在進行)(表 8)。

表 8：精神健康綜合社區中心就永久會址公眾諮詢所需時間\*

所需時間	中心數目
少於 6 個月	2
6 個月至 1 年以下	4#
1 年至 2 年以下	4
2 年或以上	5##

\* 根據平機會與各中心負責人/代表的訪問，只有 15 間需要進行公眾諮詢的中心能提供有關資料；其餘中心因為未物色到永久會址，或者因為會址設於機構現有的精神健康設施中，或因為機構本身沒有參與公眾諮詢，因此，沒有有關公眾諮詢所需時間的資料。

#4 間中心當中，有 1 間中心的公眾諮詢仍在進行中。

##5 間中心當中，有 1 間中心的公眾諮詢仍在進行中，另 1 間中心的選址兩度被屋邨管理諮詢委員會否決。

7.5. 到目前為止，由開始公眾諮詢，到永久選址得到確認或否決<sup>88</sup>，最長的公眾諮詢達 2 年 7 個月。但這個「紀錄」可能會被打破，因為其中一間中心，建議選址先後兩次獲得選址所在的屋邨管理諮詢委員會(邨管會)通過，但隨後卻被選址所在大廈的居民反對。這間中心的公眾諮詢由 2012 年底開始，到 2014 年 9 月邨管會通過不反對選址，理論上已完成諮詢；但實

<sup>85</sup> 本報告討論的公眾諮詢所需時間，並非官方數字。社署沒有正式規範何謂公眾諮詢的工作，亦沒有就各中心的永久會址公眾諮詢期設時限，或公布由何時開始及結束。因此，此報告提及的公眾諮詢所需時間，都是由有關中心的負責人提供資料。他們一般以社署要求他們開始在選址社區進行活動(包括公眾教育等)的時間，作為公眾諮詢的開始時間。當選址獲居民代表，如公共屋邨的屋邨管理諮詢委員會/租置屋邨計劃下的業主立案法團，及/或區議會通過則視為諮詢期的結束。因此，報告列載的公眾諮詢時間或許有別於官方的理解。

<sup>86</sup> 其餘 5 間中心因為未物色到永久會址，未開始公眾諮詢或者是因為會址設於機構現有的精神健康設施或其他服務設施之中，因此不需進行公眾諮詢。

<sup>87</sup> 部份機構本身沒有參與公眾諮詢，或是未能提供準確諮詢日期，因此，沒有有關公眾諮詢所需時間的資料。

<sup>88</sup> 通常情況下，選址要得到邨管會或業主立案法團通過。

際上，房屋署仍未批出單位的租約，社署和服務營辦機構仍需就該址與有關人士溝通，這間中心的公眾諮詢由 2012 年底開始，至今進行超過 3 年，仍未完成。

7.6. 一般政府公眾諮詢只有兩至三個月給市民表達意見。例如《行政長官普選辦法諮詢文件》公眾諮詢期為兩個月<sup>89</sup>，而《自願醫保計劃諮詢文件》則設三個月的公眾諮詢期<sup>90</sup>。

7.7. 有 9 間中心就永久會址的公眾諮詢需時超過一年，其中 7 間是因為社區領袖不願支持，甚至明確表示反對永久會址的建議；這裡所指的社區領袖主要指兩類人士：一是區議員；二是屋邨管理諮詢委員成員，尤其是選址所在大廈的互助委員會代表。

### **暫停諮詢避開區議會選舉**

7.8. 區議員在公眾諮詢中有著舉足起重的角色。公眾諮詢進行了 1 年以上的 9 間中心當中，有 3 間中心因 2011 年區議會選舉而暫停了公眾諮詢活動達半年之久。據這些中心的負責人表示，社署恐怕區議員因選舉而採取一個反對的立場，寧願暫停諮詢，以免承受政治風險。一間中心因為當時相關選區的區議員態度不太友善（沒有明言反對，但經常說「唔知居民點睇(中心)」），於是暫停諮詢，直到區議會選舉出的新議員對精神健康活動抱較開放態度，才令中心選址問題迎刃而解。另外一區則因為有兩派政治勢力在角力，所以在區議會選舉期間暫停諮詢區議員，期間曾有一位街坊領袖要求中心不要「搞搞震」，否則，其支持的區議員失去席位，就唯中心是問。

---

<sup>89</sup> 特區政府在 2015 年 1 月 7 日發表了《行政長官普選辦法諮詢文件》，正式開展為期兩個月的公眾諮詢。網址：<http://www.2017.gov.hk/tc/home/index.html> [2015 年 2 月 4 日登入]。

<sup>90</sup> 特區政府在 2014 年 12 月 15 日發表了《自願醫保計劃諮詢文件》，自願醫保計劃展開為期三個月的公眾諮詢。網址：<http://www.vhis.gov.hk/tc/home/index.html> [2015 年 2 月 4 日]。

## 區議員反對聲音由明確轉為隱晦

7.9. 公眾諮詢進行了 1 年以上的 9 間中心當中，5 間中心所屬選區的區議員都不支持；其表達方式，由最初的明確反對，轉為隱晦地表示居民有憂慮。

7.10. 屯門湖景邨的中心永久會址諮詢是社區領袖發出明確反對聲音的例子。湖景邨湖翠樓的中心是繼天水圍安泰軒以先導計劃形式成立後，第一個就建議的永久選址進行公眾諮詢的精神健康綜合社區中心(另一間服務屯門的中心將設於良景邨一空置校舍內)。屯門部份區議員對於在區內設立兩間中心的永久會址反應激烈。湖景邨區議員及互助委員會更在其邨內懸掛了橫額和張貼大字報，不但用上「要求精神病服務中心遠離湖景邨居民」的字眼，還有「強烈不滿社會福利署妄顧湖景邨居民生命安全」和「擔心精神病服務中心設在民居令居民恐慌」等標語（詳情見本報告第八章）。其後有區外的精神病康復者入稟法院，控告該區議員，區域法院裁定該議員的行為屬於中傷，違反《殘疾歧視條例》第 46 條。<sup>91</sup>

7.11. 除屯門湖景邨外，還有 4 個地區的區議員以較為隱晦的方式反對中心設於其選區內。當中兩區的中心負責人表示，自上述屯門區議員被裁定違反《殘疾歧視條例》後，他們區內的社區領袖再沒有明確表示反對中心的永久選址，例如其中一個邨管理會開會，議決是否接納中心設於邨內單位時，區議員只表示保留而沒有投票（議員說他本人不反對服務，但認為政府應多做一點諮詢工作）。另一區的中心負責人表示，區議員一定不會表示自己反對中心在區內設立永久會址，只會聲稱其僅在反映居民意見。

7.12. 另一方面，區議員即使本身不反對中心的設立，也未必想清楚表示支持。有中心負責人說，有區議員私下說支持，公開就避開他，因為希望有兩手準備，一旦較多居民說反對時，議員仍可說他也反對，以取得選票。

---

<sup>91</sup> *Tung Lai Lam* 訴 *梁健文* (unrep., DCEO 1/2011, 2013 年 4 月 19 日) (區域法院) 網址：  
[http://legalref.judiciary.gov.hk/lrs/common/search/search\\_result\\_detail\\_frame.jsp?DIS=86710&QS=%2B&TP=JU](http://legalref.judiciary.gov.hk/lrs/common/search/search_result_detail_frame.jsp?DIS=86710&QS=%2B&TP=JU) [2015 年 3 月 21 日登入]。

## 居民代表的反對和憂慮

7.13. 公眾諮詢進行了1年以上的9間中心當中，連屯門湖景邨的中心在內，共有5區居民和／或居民代表反對永久選址設於他們居住的屋邨內。

7.14. 有一區的中心的負責人認為，居民代表其實不是反對中心的設立，只是如果要他們一力承擔做批准選址的決定，他們覺得要負的責任太大。在該區，公共屋邨邨管會兩度否決了該中心的服務營辦機構在邨內租用單位作中心的申請，現在中心永久會址還沒有著落。中心的負責人說：「現時的諮詢架構令到居民代表要做一個壓力很大的決定，第一次（永久會址建議）在邨管會討論的時候，他們（邨管會委員）坦白說中心的服務或許可以幫到居民，但要他們做這個決定和確保中心不會發生事故的話，他們承受的壓力就太大了。」現在中心租用商廈單位提供服務，社署正另行物色其他合適處所作為中心的永久會址。

7.15. 有一區的屋邨邨管會兩度通過「不反對」該邨設立中心的建議，最後卻被選址所在大廈的居民和互委會代表反對而未獲批租約，現時社署和服務營辦機構要繼續於該區進行社區教育活動。該區的情況同樣出現了部份居民代表不願負上讓中心入邨的責任，而最終令永久選址觸礁的問題。

7.16. 據有關中心負責人表示，建議永久選址所在大廈當時的互委會主席（後來辭職）一直迴避跟服務營辦機構的代表見面，並表示「如果我同你哋傾咁多，日後居民會（埋）怨我」，害怕日後有事情發生時，他要擔當責任。中心負責人指出：「該互委會主席由始至終都口裡沒有說反對，但實際上卻阻礙了中心的設立。」邨管會第一次開會議決，在沒有人反對下，通過了不反對在邨內成立中心的建議，但因為該名互委會主席對此表示「疑慮」，社署希望機構再多做點功夫釋除居民的疑慮；於是機構再多做街站諮詢，進行問卷調查收集居民意見的數據。雖然完成的二百多份問卷中，八至九成居民對邨內開設中心一事表示中立或支持，但後來該屋邨有新的屋邨經理上任，要求再召開一次邨管會的會議，決定開設中心的問題。

7.17. 中心負責人說，打算第二次召開邨管會會議議決中心永久會址的申請時，該位對選址表示「疑慮」的互委會主席已經辭職；房屋署通知該座互委會的副主席來開會，卻得不到回應；邨管會再次在沒有人異議下通過不反對中心在邨內設永久會址的建議後，以信件通知選址所在大廈互委會有關決定時，該互委會三位副主席對此決定有很大的反應，並發起簽名運動，數天內收集到約六百個居民的簽名反對開設精神健康綜合社區中心，然後又召開了居民大會。因有居民反對，房署至今未批出租約。

### 公眾諮詢手法各區不同

7.18. 根據各中心負責人所說，公眾諮詢的活動大致上都包括諮詢區議會或轄下委員會、拜訪屋邨的互助委員會／業主立案法團<sup>92</sup>代表和選址鄰近服務機構（如幼稚園和長者中心等）、在選址所在的屋邨以及附近屋苑派發有關精神健康的資料、介紹精神健康綜合社區中心或有關服務機構的服務範疇、舉辦推廣精神健康的講座和嘉年華，以及組織各持份者（包括居民和居民代表，以及區議員）參觀作為「示範單位」的第一個精神健康綜合社區中心—天水圍安泰軒。

7.19. 各區就中心永久選址的公眾諮詢活動儘管大同小異，但無論時間和手法都沒有一套標準，尤其是在如何面對反對聲音、有關選址詳情的透明度，以及諮詢的對象等方面。

### 處理反對聲音手法各區有異

7.20. 據各區中心負責人所說，各區政府官員面對反對聲音時有不同的處理手法，有官員遇到反對意見打「退堂鼓」，亦有官員堅持立場。

---

<sup>92</sup> 房屋委員會於1998年初推出租者置其屋計劃(租置計劃)，推出部份公共屋邨讓租戶購買其正租住的單位。這些在租置計劃下已出售單位的屋邨，其業主會成立業主立案法團管理屋邨。

7.21. 有一區擬於一棟獨立大樓內設永久選址，但當該區官員徵詢區議會主席和附近屋苑的意見後，得悉兩者都反對建議後，便「息事寧人」；該中心目前仍在臨時會址提供服務。

7.22. 另外一個中心物色的永久選址在公共屋邨，邨管會兩度否決選址的建議後，中心現於商業大廈設臨時服務點。社署表示：「由於營辦機構已決定取消申請租用該單位以提供綜合社區中心的服務，社署正另行物色其他合適處所作為綜合社區中心的永久會址。」<sup>93</sup>服務營辦機構的負責人解釋，得悉有其他機構亦有意租用有關單位，因此，不可以再拖延下去，於是決定不繼續爭取該屋邨單位作為永久會址。

7.23. 在第 7.15 - 7.17. 段提及的另一中心，先後兩度得到該屋邨邨管會通過不反對永久選址設於該邨，但後來選址所在大廈的互委會和居民反對，至今房屋署仍未批出租約，但社署沒有放棄該選址。社署表示，鑑於設立中心的必要性，區內又沒有其他地方可作為中心的永久會址，同時，該屋邨亦已完成諮詢程序，社署會繼續就該址與有關人士溝通；而服務營辦機構亦會繼續積極進行社區教育活動，增加居民對精神健康和精神病康復者的認識，以釋除他們對設立中心的疑慮。<sup>94</sup>雖然社署未有放棄這個選址，但要得到居民接納，相信仍要一段時間，該永久選址可說前途未卜。

7.24. 有些地區的社署官員即使面對反對意見，仍然立場堅定。某中心選址座落公共屋邨，其邨管會接納永久會址的建議，但其中一名委員反對，一位區議員表示保留，沒有投票。該區精神健康綜合社區中心的負責人指出，房屋署屋邨經理主持邨管會會議，因此他們的角色很重要，而該屋邨的屋邨經理當時表示支持設立社福設施；同時，在區議會會議上，兩名區議員建議再作諮詢，當時該區的社署官員開宗明義向持份者表示服務有急切性，向持份者表示有此計劃，而不是問持份者贊成還是反對計劃，也令計劃能夠在部份區議員反對下繼續開展。由此可見，處理反對意見的手法不同，就產生了不一樣的結果。

---

<sup>93</sup> 社署 2015 年 3 月 17 日答平等機會委員會查詢的書面回應。

<sup>94</sup> 同上。

7.25. 但這不代表該區的社署官員不理會公眾的憂慮和反對。該區的社署福利辦事處開設電話熱線聽街坊意見；有議員指鄰近幼稚園的家長反對計劃，社署代表便與服務營辦機構職員到鄰近兩所幼稚園講解中心的服務；社署亦與該區一個關注組合辦公開居民諮詢會，有百多名居民出席，同場有安排醫院精神科醫生解答精神健康課題。另外，又與服務提供機構合辦多項街站活動、精神健康講座、嘉年華會等。

### 選址資訊透明度各區不一

7.26. 除了處理反對意見手法各異外，各區在公眾諮詢中向居民披露永久選址的透明度亦有不同。絕大部份地區的公眾諮詢都沒有一開始就直接告訴居民，中心會設於邨內那一座樓，而是只向有關屋邨所屬選區的區議員及／或邨內各座大廈互助委員會的委員透露選址的詳細地址，於是居民掌握多少有關中心永久選址的資料，將視乎區議員和互委會代表與居民的溝通情況。

7.27. 平機會曾詢問社署如何告知屯門湖景邨湖翠樓的居民，將於其居所地下單位開設中心，該署的回覆是「社署於2010年5月於（區議會）社委會會議上介紹將於區內設綜合社區中心的計劃後，一直以不同方式與當區區議員就有關計劃保持溝通，並藉此了解邨內居民的關注和向他們提供綜合社區中心服務和綜合社區中心計劃的資訊。此外，社署於2010年9月開始透過直接與邨內各座互助組織和管理諮詢委員會的書信往來、電話溝通和會面，告知居民有關服務計劃及選址安排。社署並聯同營辦機構，持續向居民介紹有關綜合社區中心的推展和教育工作。」

7.28. 換言之，社署主要是透過社區領袖把打算在湖翠樓開設中心的計劃告之居民；不少中心負責人都表示其中心也是以這種方法把中心選址的資料，間接告訴社區內的居民，部份更說社署希望公眾諮詢低調進行。有中心負責人認為現時政府的取態保守，但其實應該加強力度表明中心的服務是必需的，推動支持者成為公眾諮詢的主流。中心負責人亦強調地區領袖的影響力，如果能得到他們的支持和理解，在邨內找會址和提供服務都會順利得多。

7.29. 但亦有部份地區的官員要求提高選址地點的透明度，免得將來有居民抱怨不知情。有兩區的屋邨經理均要求服務營辦機構把永久選址的資料張貼在選址所在大廈的大堂，其中一區更進一步要求在邨內每座大廈大堂通告版上張貼告示，並在邨內巴士站位置和永久會址坐落的該座公屋大廈外掛起有關橫額，以及在房署辦事處（租客交租的地方）張貼海報，讓居民，尤其是選址所在大廈的居民知道該座地下會開設精神健康綜合社區中心。同時，該屋邨經理要求在資料張貼後七至十日左右，服務營辦機構才找互委會代表磋商，讓居民代表在知情狀況下作出決定(informed choice)。再者，服務營辦機構跟各互委會開大會的會議紀錄在每座大廈大堂張貼一兩個星期後，房署沒有收到任何反對意見，方算真正通過建議。

7.30. 部份選擇不直接告訴居民選址的地區，永久選址的建議一樣得到通過；但那些沒有及早直接通知居民選址詳情的地區，往往很依賴地區領袖的支持以及他們跟居民的溝通。一旦選址建議得不到社區領袖支持，或者這些領袖存有誤解和偏見，居民可能從這些領袖接收到一些存有誤解的訊息；一旦居民在社區領袖發起居民大會時才得悉選址就在家門前，種種理性的分析到時已聽不入耳。例如其中一個中心選址在公眾諮詢階段受到社區領袖和居民的強烈反對的地區，其中心負責人直言，居民沒有接收到公眾諮詢的準確訊息。這負責人說，中心在公眾諮詢期間遇到居民的極力反對，遷入後接觸居民，有居民對員工說：「開你地呢種服務咪好囉，之前話開唔知咩服務，好得人驚架！」其實由始至終這間中心都是精神健康綜合社區中心，可見居民在諮詢階段時對中心的服務性質有嚴重的誤解。

### **公眾諮詢主要對象不是公眾**

7.31. 雖然就永久選址進行公眾諮詢時，其諮詢活動都會有選址附近社區的居民參與，如街頭展覽、關於精神健康的嘉年華會以及參觀天水圍安泰軒等，但這些與其說是公眾諮詢活動，不如說是公眾教育活動更為恰當。活動通常主要涉及推廣精神健康知識和有關服務營辦機構的服務等，與選址沒有直接關係。



7.32. 正如早前所述，政府官員和服務營辦機構往往只是透過社區領袖，把資訊轉達給選址所在地的居民。不少中心的負責人都異口同聲說，即使地區的社署官員非常努力游說居民代表和社區領袖，但這些居民代表和社區領袖如何向居民轉達有關選址的資訊，不是社署，房署和服務營辦機構可顧及的事。

### 透過社區領袖未能有效諮詢公眾

7.33. 在第 7.15. - 7.17.段提及的中心的永久選址，由於互委會主席的迴避以及互委會人事交替，令中心遷入永久選址一事一波三折。分析這次居民反對的原因，中心負責人認為主要是選址所在大廈的資訊不流通。她表示該座的前互委會主席擔任該職位超過 20 年，而該座大廈的互委會經常只得前主席一人，有時連區議員也無法進入該座大廈派發其他宣傳單張；該屋邨其他大廈的互委會每隔一個月召開一次居民大會，唯獨該座大廈當時已有兩、三年沒有召開互委會會議。

7.34. 據該中心負責人所述，當時邨內流傳的訊息很混亂和錯誤，很多居民以為會在邨內開設一所精神病宿舍，於是不少居民簽名反對開設中心。簽名運動後，該互委會並召開了居民大會，討論設立中心一事。機構代表、社會福利署、房屋署、民政事務署、醫管局顧問醫生，以及該區區議員都出席了這次居民大會。雖然他們在會上向居民解釋，嘗試釋除居民的疑慮，但居民已聽不入耳；更有居民搶咪，直接叫政府及機構代表不用講下去，總之他們就是「反對、反對、反對！」有部份居民情緒非常激動，在會上表示如果中心的使用者斬人怎麼辦，又質問是否想屋邨變成瘋人院。他們反對邨內設立中心的主因包括：

- 沒有諮詢居民，居民對在邨內開設中心不知情；
- 質疑為何選擇該屋邨而非其他屋邨或空置校舍作中心；  
及
- 指選址所在大廈不適合用作中心會址，因為該座居民大部份都是長者和長者負責照顧的幼兒。

7.35. 居民大會上，居民反應激烈不難理解。由於諮詢對象集中是社區領袖和居民代表，而非居民本身，往往令有關選址資訊的透明度不足。一旦有關社區領袖和居民代表不支持永久選址的建議，或者對中心和精神病康復者的理解有偏差，又或者是不想負起政府和居民之間溝通的責任，居民得悉選址決定時，任憑官員或服務營辦機構，都發揮不了作用。

### 認識不足、誤解與歧視

#### **錯誤認為所有精神病康復者都有暴力傾向**

7.36. 在 24 間精神健康綜合社區中心當中，有 19 間曾經/正在進行公眾諮詢，當中 6 間中心的負責人表示過程中沒有人反對，4 間表示機構/受訪者本身沒有參與公眾諮詢的工作。餘下 9 間中心，其負責人表示地區諮詢中遇上的反對聲音，主要包括 4 個原因(表 9)。

**表 9：居民及社區領袖反對中心永久選址建議的主要原因**

居民及社區領袖提出的反對原因	曾面對有關反對意見的中心數目
「精神病患者/康復者有暴力傾向」	8
「中心的服務使用者會對居民構成滋擾」	6
「中心的設立會令精神病患者在社區內聚集」	5
「影響治安」	3

7.37. 其餘曾在公眾諮詢提出的反對原因包括：精神病患者/康復者外表令人不安、邨內更需要其他社會服務和設施、邨內很多老人家和小朋友居住，以及事前沒有就永久會址諮詢居民等。

7.38. 當年屯門湖景邨社區領袖反對在邨內開設精神健康綜合社區中心，懸掛的抗議橫額之一就是「強烈不滿社會福利署妄顧湖景邨居民生命安全」，可見社區領袖當時認為中心的服務使用者有暴力傾向。湖景邨精神健康綜合社區中心的代表接受平機會訪問時表示，在前期地區諮詢時有居民反映邨內沒有精神病人，因此認為不需要該類服務，在邨內開設精神健康服務沒有急切性。湖景邨的區議員在區議會的會議上便曾指出，中心是居民「不需要和不想要的設施」。

7.39. 以上反對原因顯示反對者對精神病認識不足和誤解。把精神病患者以至康復者與暴力傾向劃上等號，是與事實不符的負面標籤，而這種負面標籤不斷重覆，往往令人信以為真。

7.40. 事實上，根據香港心理衛生會的資料，有暴力行為的精神病患者佔病患者總人數不到百份之五，而他們的暴力行為多數由於缺乏適當的治療所致；大部份的精神病患者都是比較被動、內向、退縮和心地善良的；如能定時覆診服藥，加上專業人員的輔導及照顧，則更為安全。<sup>95</sup>在精神病患者出院前，醫管局會按既定程序安排跨專業小組作出院前風險評估，以評定病人適合出院和重返社區。<sup>96</sup>

7.41. 至於不少居民擔心中心的設立會把整區的精神病患者和康復者都聚集在居所附近構成滋擾，也是一種誤解。像中心這類康復設施，主要是為協助精神病患者及康復者得到支援和適應社會而設，病者在專業人員的觀察及輔導下，較任由他們缺乏照顧更能減少不必要的滋擾。<sup>97</sup>再者，精神健康綜合社區中心服務對象不單是精神病患者，還包括患者的家屬和懷疑精神健康出現問題的人士，以至向整個社區的居民。

7.42. 認識不足、誤解和歧視可說是息息相關。19 個曾就中心永久選址進行公眾諮詢的地區中，8 區的中心負責人認為區內的居民及／或社區領袖在公眾諮詢期間對精神病患者／康復者有歧視，其中 3 區的中心負責人形容

---

<sup>95</sup> 香港心理衛生會網頁：[http://www.mhahk.org.hk/chi/sub4\\_1\\_info\\_b1\\_2.htm](http://www.mhahk.org.hk/chi/sub4_1_info_b1_2.htm)

<sup>96</sup> 醫院管理局(2010年5月)葵青區議會文件第42h/2010號

<sup>97</sup> 見註95。

歧視的程度非常嚴重。這 8 區當中，就有 7 區的反對永久選址人士認為「精神病患者/康復者有暴力傾向」。

### **對中心服務性質和精神病患者認識不足**

7.43. 有 13 間受訪中心的負責人認為，居民和社區領袖對中心的服務性質和精神病患者認識不足和存有誤解，正是替中心尋找永久會址的主要困難。其中 2 間中心的負責人這樣說：

「他們多誤以為 ICCMW 是醫院裡的診所，服務在醫院裡接受精神科治療的病人，所以抗拒 ICCMW 在社區成立…」

「有部份居民情緒非常激動，在居民大會上表示如果中心的使用者斬人怎麼辦，又質問是否想他們的屋邨變瘋人院。」

7.44. 有 9 間中心的負責人認為區內居民及／或社區領袖對精神病患者／康復者帶有歧視。好幾間中心的負責人都相信，社區仍存在隱性歧視，例如在精神健康綜合社區中心及其他社福服務之間，居民普遍會選擇支持其他服務；有中心負責人指出，中心只可取得屋邨最無人問津的單位做會址。

7.45. 有中心負責人指出，多年來政府撥款給非政府機構，進行了不少精神健康的公眾教育，公眾對精神病患者的誤解已減少，較少會激烈排斥精神健康服務使用者，但在居所附近開設中心則是另一回事。另一中心負責人指出，一、兩宗有關精神病人的負面新聞足以破壞公眾教育的成果，因為市民一般都是從傳媒報道了解，而非親身接觸精神病患者或康復者。

7.46. 多間中心的負責人指出，社會包容很重要；要令公眾明白精神健康的問題，以及每個人都有責任幫忙精神病人。除希望政府增撥資源進行精神健康的公眾教育外，有中心負責人認為應從中小學的教育開始入手。

## 認識精神健康服務及其使用者可消除歧視

7.47. 認識精神健康服務和接觸使用者對消除歧視至為重要。一位中心負責人表示，其所屬機構在區內成立精神健康綜合社區中心之前，曾在同一屋邨內成立協助康復者重投社區的宿舍；當年房署召開的居民大會上，居民擔心愈來愈多精神病人會在區內聚集，對社區有危險，但接觸過宿舍的服務使用者後，有些現在已變成支持在邨內開設精神健康綜合社區中心。

7.48. 有一區的中心雖然得到該區的區議員支持落戶，但居民反對聲音激烈，唯有暫停諮詢一年。該中心負責人憶述，在諮詢過程初期，區內居民對精神病患者/康復者的歧視嚴重，即使做街頭展覽，職員也給街坊指罵甚至驅趕，令諮詢停了一年；結果該區經過兩年（包括暫停的一年時間）的公眾教育和諮詢後，才成功得到邨管會通過選址。因為中心口碑不俗，後來嘗試在同一屋邨內設立另一服務點時，只需幾個月時間便完成公眾諮詢，通過有關選址的安排。

7.49. 另一位中心負責人也有類似的見解。她指出，居民其實是擔心怪異行為，亦不懂怎樣正確回應和面對這些行為，所以要透過公眾教育，讓市民知道怎樣面對和接受這些行為；有時甚至服務使用者都歧視自己（self-stigmatization），不肯接納自己的經歷。她說，一旦精神健康設施立足社區，居民發現相安無事，就會愈來愈接受。

## 公眾支持還是公眾否決？

### 質疑公眾諮詢變質

7.50. 根據規劃署訂立的《香港規劃標準與準則》，精神健康綜合服務中心屬於乙類敏感社區設施。當中第三章就「敏感設施」進行的公眾諮詢提供了指引<sup>98</sup>：

---

<sup>98</sup> 規劃署《香港規劃標準與準則》第三章第 1.4.4 (a)及(b)段  
[http://www.pland.gov.hk/pland\\_tc/tech\\_doc/hkpsg/full/ch3/ch3\\_text.htm#1](http://www.pland.gov.hk/pland_tc/tech_doc/hkpsg/full/ch3/ch3_text.htm#1)

「在為敏感社區設施預留用地的規劃過程中，項目倡議人應在初期階段諮詢民政事務總署以及有關地區的民政事務處，以訂定一套公眾諮詢策略，爭取公眾的支持……」

7.51. 《準則》所指的「爭取公眾的支持」是甚麼意思？就精神健康綜合社區中心選址進行的公眾諮詢，目的是為了解釋服務、釋除公眾對中心和精神健康服務使用者的疑慮，以爭取公眾支持中心設於選址？還是要取得公眾的同意，中心才可落戶於永久選址？

7.52. 社署回覆平機會就公眾諮詢目的查詢時表示：「社署進行公眾諮詢的目的，不單是向地區持份者介紹福利服務計劃和收集他們的意見，同時亦希望透過諮詢，向社區提供公眾教育，讓服務單位與社區持份者建立良好的關係，以及促進彼此溝通。」<sup>99</sup>

7.53. 在 24 間中心當中，20 間中心的負責人/代表向平機會表達了他們對就精神健康綜合社區中心選址進行公眾諮詢目的的看法。約一半(11 人)的受訪者認為，公眾諮詢目的是向居民解釋中心的服務和釋除他們對中心的誤解和憂慮，爭取居民支持中心落戶；雖然希望藉諮詢得到居民接納中心落戶，但其中 5 人清楚表示，不會因為有居民反對就擱置中心的永久會址的建議。

7.54. 然而，亦有另外 7 間中心的負責人認為，公眾諮詢已經變了質，由原意是解釋服務和爭取支持，變成要取得居民的同意，甚至是沒有人反對才可入場。有幾位中心負責人就有以下的質疑：

「社署要求（公眾諮詢）做到沒有（人）反對。」

「其他社福服務不用得到所有居民的同意，為何唯獨是精神健康綜合社區中心要得到所有居民的同意？」

---

<sup>99</sup> 社署 2015 年 3 月 17 日答平等機會委員會查詢的書面回應。

另外一間中心的負責人表示曾詢問社署諮詢的目的，唯社署沒有正面回應，而她本人則有這樣的疑問：

「如果私家精神科醫生在某個地方開診所執業，是否也要諮詢？」

7.55. 本章第 7.15 - 7.17.段提及公眾諮詢時間偏長。究竟怎樣才算完成公眾諮詢？在 15 間有參與公眾諮詢工作的中心當中<sup>100</sup>，13 間中心的負責人表示得到邨管會/業主立案法團，及/或區議會通過或不反對在邨內設永久選址的建議，才可完成諮詢。另外，有 2 間中心負責人表示要做到完全沒有人反對，才叫完成諮詢：

「社署要求（公眾諮詢）做到沒有（人）反對…房署說如果你有任何一個互委會或居民反對的話，基本上就不行（諮詢不成功）了。」

「只要還有人擔心、有疑慮，就表示諮詢未完成，仍需處理。」

7.56. 由上述的答案反映，其實公眾諮詢並非介紹服務、收集居民意見、向社區提供公眾教育那麼簡單，而是要獲得居民代表的首肯。根據受訪中心負責人提供的資料，若物色的永久會址位於出租的公共屋邨，需要獲得邨管會的通過或不反對；若建議會址位於租置計劃的公共屋邨，就需獲得業主立案法團的首肯；有些地區還需要同時得到區議會轄下相關委員會的支持。

---

<sup>100</sup> 餘下 9 間中心因為中心永久會址設於服務營辦機構原有的精神健康設施，或因中心仍未物色到永久會址而不用進行公眾諮詢，又或因服務營辦機構／接受訪問的中心負責人沒有參與諮詢工作，因此未能就公眾諮詢完成準則的問題作答。

## 房屋署對諮詢的要求

7.57. 大部份中心的永久會址都是設於房屋署轄下公共屋邨的「可供用作福利租賃」的空置單位。房屋署作為這些單位的業主，在批出租約前，規定中心服務營機構這些準租戶要就開設中心展開公眾諮詢。房委會的網頁指出：「有關方面或須就建議的福利用途諮詢區內居民、屋邨管理諮詢委員會及業主立案法團。同時，或須獨立審查組同意更改單位用途。」

7.58. 房屋署回覆平等機會有關諮詢如何進行時表示：「房署沒有要求特定的諮詢模式。通常提供服務的非政府機構負責人會於屋邨管理諮詢委員會或業主立案法團的管理委員會會議上介紹將展開的服務。社署亦會因應個別服務的性質及範疇，按需要安排代表出席相關的屋邨管理諮詢委員會或業主立案法團的會議。」<sup>101</sup>

7.59. 若屋邨管理諮詢委員會有人反對該單位用作建議的福利用途，或表示憂慮，即使這些人不屬多數，房屋署亦不會批出租約？社署又是否會因為有居民反對或憂慮而替有關中心另覓會址？兩個政府部門的答覆如下：

房署：「簡介後（邨管會）會議成員會議決有關單位的福利用途建議。如仍有疑問或爭議。而屋邨管理諮詢委員會或業主立案法團的管理委員會成員又同意，屋邨管理層會安排該機構再作解釋及游說，委員會成員到時可再作議決。機構亦應趁此機會加深了解民情，決定是否需要修改有關服務的模式，以切合居民的要求。」<sup>102</sup>

社署：「如遇地區人士有任何關注或反對，社署和有關的服務營辦機構會繼續以積極務實的態度加強與地區人士溝通，並與區議會和地區組織緊密合作，透過公眾教育、服

<sup>101</sup> 房屋署 2015 年 1 月 16 日答平等機會委員會查詢的書面回應。

<sup>102</sup> 同上。



務簡介和宣傳活動等，加強地區人士對綜合社區中心的認識，繼續爭取地區人士支持，盡快落實有關計劃的選址。」<sup>103</sup>

7.60. 社署表示，有時部份地區人士對社署建議的個別福利設施項目表示關注，或對某些設施的選址可能持反對意見，以致社署需要較長時間進行地區諮詢。但社署強調：

「除非有合理的理據，例如選址的環境並不適合用作提供服務，否則社署不會因地區人士反對而擱置興建一些社會上有急切需要的福利設施。」<sup>104</sup>

### 三種會放棄建議選址的情況

7.61. 事實上，各受訪中心負責人/代表的經驗顯示，在三種情況下，政府還是會放棄合適用作中心的地方作為選址；第一種情況，在政府官員初步與地區人士探討某個地方是否合適用作中心永久會址時，即遇到地區領袖強烈反對，部份政府官員就不會展開正式公眾諮詢，寧願另找地方作中心會址；第二種情況是即使有合適地方，但社署評估該地方的反對聲音不易處理，因此，不會嘗試作公眾諮詢；例如有幾位中心負責人均表示曾有公共屋邨的單位合適作中心會址，但社署認為該地點屬租置計劃下的屋邨，業主立案法團一般都不歡迎精神健康設施，因此，社署都不建議就該地點展開諮詢；事實上，有中心負責人向平等機會反映，有租置計劃下的屋邨業主立案法團，甚至不允許中心到該邨設街站推廣精神健康知識。目前只有 1 間中心將設於租置屋邨範圍內，但會址將位於空置校舍，而非住宅大廈。

7.62. 第三種政府會放棄合適地方作選址的情況，就是物色的會址在公眾諮詢中得不到相關居民代表的祝福，短期內又無法改變居民代表的想法。社署承認，其中一間中心的永久會址建議先後在 2012 年和 2013 年被相關邨管會否決，而由於該中心的服務營辦機構已決定取消申請租用該單位，

<sup>103</sup> 社署 2014 年 12 月 23 日答平等機會委員會查詢的書面回應。

<sup>104</sup> 同上。

社署正另行物色其他合適處所作為永久會址。有關的中心負責人向平機會解釋，因為有其他機構有興趣租用該單位，不能拖得太久，而且邨管會委員強烈反對，短時間內沒法說服他們，機構與社署商量後，決定放棄申請。

### **少數人反對中心亦不能遷入社區**

7.63. 有些情況則是邨管會通過或不反對邨內空置單位作永久會址的建議，唯少數邨管會代表不同意或表示憂慮，例如第 7.15. - 7.17.段提及的地區。社署書面回答說，該署曾探討在區內物色其他處所，包括空置學校，以設立中心，但一直未能覓得合適的地方；鑑於設立中心的必要性，區內並沒有其他地方可以作為永久會址，而有關的邨管會亦已完成諮詢程序，社署會繼續就該址與有關人士溝通；同時，服務營辦機構亦會繼續積極於該區進行社區教育活動，以釋除他們對設立中心的疑慮。

7.64. 那麼，社署如何決定公眾諮詢已完成，有關福利設施可以進場呢？社署的回覆是：「在甚麼情況下會視為完成公眾諮詢是當區福利專員根據在諮詢過程中所搜集得的意見，並參考地區的具體情況而作出的專業決定。」

### **缺乏社福用地和社福政策長遠規劃**

7.65. 有 14 間中心的負責人認為，缺乏合適地方是尋找永久會址讓中心落戶的另一主要困難，而這方面的困難與社福政策欠缺長遠規劃息息相關。再加上精神健康綜合社區中心是以地區為基礎提供服務，必須在區內尋找合適的永久會址，而部份區域的公共屋邨較少，如荃灣和油尖旺等，可供用作社福用途的屋邨單位就非常有限。政府內部不同部門也要競爭這些寶貴的土地資源。有中心負責人坦言，社署要跟其他政府部門競爭土地資源，社署內部負責不同社福服務的官員亦要競爭這些資源，根本是僧多粥少。

7.66. 舊屋邨不少單位已有其他社福服務機構租用，空置的單位在位置和面積方面未必完全合適，還要應付居民和社區領袖的反對；不少中心負責人都認為，最理想的選擇是在新屋邨規劃階段已預留單位作中心的永久會

址，在居民入伙前清楚交待邨內會設置的社福設施，由他們自行決定是否遷入新屋邨，這樣中心設永久會址遇到的阻力會較少。目前只有 1 間中心物色到的永久會址是在計劃興建的公營房屋(此建議會址在居屋項目)項目內。

7.67. 然而，中心難以在新屋邨落戶。多位中心負責人均指出，在 18 區設立 24 間精神健康綜合社區中心是先有政策，後找地方展開服務，政策的推行沒有預留地方配套。有些興建中或剛落成的屋邨，早在七、八年前已預留地方給其他社福服務。一間中心的負責人表示，曾有官員估計，該區要到 2023 年新發展的公屋或居屋內，才可預留單位予其中心作永久會址。

7.68. 有中心負責人指出，在 1999 年前，社會福利的規劃採取五年計劃的機制，以人口為計算基礎，擬定服務規劃和估計社會的福利需要。自 1999 年後政府已不再採用五年計劃機制；取而代之，當局採取了「較為靈活」的規劃模式，主要包括周年諮詢社福界的機制及《地區福利規劃指引》。有關討論集中於翌年即將推行的優先處理工作，但當局「仍會就特別的服務範疇制訂較長遠的計劃」，「若涉及的政策事宜對社會整體有深遠影響，政府會考慮發表綠皮書及白皮書進行諮詢」。<sup>105</sup>

7.69. 再加上近年甚少市區重建或私人發展新項目有附帶興建社福設施，尤其是精神健康設施的要求，就令不同社福服務競爭公共屋邨社福用途單位的情況更嚴重。

7.70. 有中心負責人批評，現在政府部門各自為政，並指稱有個別房屋署的官員並不想把單位租給機構作精神健康綜合社區中心，寧願繼續把單位空置，以免帶來麻煩。有中心負責人認為，社署在涉及跨部門的交涉中不夠影響力，因此，應考慮由較高權力的官員去協調政府物業的用途分配。

---

<sup>105</sup> 勞工及福利局：《社會福利長遠規劃》，2013 年，政府提交立法會福利事務委員會於 2013 年 2 月 19 日討論的文件，立法會 CB(2)620/12-13(06)號文件，網址：  
<http://www.legco.gov.hk/yr12-13/chinese/panels/ws/papers/ws0219cb2-620-6-c.pdf> [2015 年 3 月 21 日登入]。

## 新社福利服務難租用領展商場單位

7.71. 房屋委員會於 2004 年初決定分拆其商業物業及停車場，將之證券化，並成立領匯房地產投資信託基金(現改稱領展房地產投資信託基金)在香港交易所上市。雖然領展表示已撥出約 8% 的內部樓面面積，以優惠租金出租予慈善及非牟利機構。<sup>106</sup>但有 4 位中心負責人指出，在領展上市前已有社福機構租用了這些屋邨商場舖位提供社福服務，因此除這些原有的社福服務外，其他社福機構根本難以租用領展旗下的屋邨商場舖位來提供新的社福服務。到目前為止，沒有精神健康綜合社區中心設於領展的商場。

7.72. 根據領展就平等機會查詢的回覆，社福機構可循兩個途徑租用該公司商舖提供社福服務。首先，是租用根據地契列明須租予時慈善及非牟利機構的舖位；領展解釋，社福機構有意租用社福界用途舖位，須向擁有提名權的政府部門，包括社署，教育局和康樂文化事務署等申請，而社福機構亦需符合地契內列明的條件，包括指定物業、商舖位置、特定用途、使用方式，以及社福組織類別及服務性質等。另外，領展亦會酌情考慮，以特惠租金出租一般商舖予有需要的社福機構。<sup>107</sup>

7.73. 有中心負責人說，連借領展的商場做精神健康的推廣都有困難。領展回應說，該公司不時提供場地贊助相關機構舉辦提倡精神健康的外展活動，亦曾提供場地予精神健康綜合社區中心舉辦健康與情緒健康資訊有關的活動。領展說，該公司在處理租務及活動場地申請時，須作整體考慮，以平衡各方需求。<sup>108</sup>

---

<sup>106</sup> 領展。領展知多點，網址：<http://www.linkhk.com/TC/Pages/aboutlink.aspx> [2016 年 3 月 21 日登入]。

<sup>107</sup> 領展資產管理有限公司 2016 年 6 月 10 日答平等機會委員會查詢的書面回應。

<sup>108</sup> 同上。

## 第八章

### 個案研究：屯門湖景邨精神健康綜合社區中心

#### 湖景邨精神健康綜合社區中心選址的公眾諮詢過程

8.1. 屯門湖景邨精神健康綜合社區中心（下稱湖景邨中心）是政府決定把天水圍安泰軒的綜合服務模式推展至全港十八區後<sup>109</sup>，第一個在社區物色到永久會址，並就建議的永久會址進行地區諮詢的中心。整個過程由開始諮詢到中心投入運作歷時三年半，當時不但遇到社區領袖和居民的強烈反對，並有精神病康復者入稟區域法院，控告區議員違反《殘疾歧視條例》的訴訟。本章將透過重溫湖景邨中心永久選址在地區遇到的反對聲音，並分析反對理由背後對精神病康復者的誤解，以探討中心尋求社區接納和支持選址所遇到的困難。

8.2. 中心最初在屯門安定邨一個不足 200 平方米的臨時會址展開服務，面積不足以應付服務需求，亦遠低於按服務人口所計算的 515 平方米應有規劃標準面積。社署後來覓得屯門湖景邨湖翠樓地下一個原用作幼稚園的空置單位，而且單位面積符合中心的標準，適合用作中心的永久會址。因此，原定計劃是中心遷入這個空置單位後，就不再需要安定邨的臨時會址。但地區人士反對單位開設中心及提出對長者服務的需求，最後湖景邨湖翠樓地下空置單位一分為二，一部分用作精神健康綜合社區中心，另一部分則撥作一所長者鄰舍中心的分址。鑑於單位一分為二後，精神健康綜合社區中心獲分配的面積少於應有的規劃標準，本用作臨時會址的屯門安定邨單位需要保留，繼續提供精神健康綜合社區中心的服務，成為中心的另一服務點。

---

<sup>109</sup> 天水圍安泰軒是全港首間以先導計劃的形式試行的綜合社區中心，為區內的精神病康復者、懷疑有精神健康問題的人士及其家屬／照顧者提供一站式的社區支援及社康服務。政府在 2009-2010 年《施政報告》中宣佈在全港十八區增設同類以綜合服務模式運作的中心。

8.3. 屯門湖景邨精神健康綜合社區中心的公眾諮詢過程簡述如下：

時間	公眾諮詢過程
2009 年 11 月	社會福利署(社署)首次在屯門區議會轄下的社會服務委員會中提出，精神健康綜合社區中心服務將擴展至全港十八區；與會區議員查詢服務的詳細計劃。 <sup>110</sup>
2010 年 5 月	社署開始就開設湖景邨中心進行公眾諮詢。 社署在屯門區議會社會服務委員會會議上表示，屯門區將開設兩間精神健康綜合社區中心，分別由兩個非政府組織營辦，這兩間服務營辦機構暫時借用現有的其他服務設施展開服務。有與會委員指出，過去會議上有議員不支持開設有關中心。 <sup>111</sup>
2010 年 7 月	社署在區議會社會服務委員會中介紹中心的服務，並應委員要求安排參觀天水圍的精神健康綜合社區中心。 <sup>112</sup>
2010 年 8 月	社署安排 8 位區議員及 2 位社會服務委員會委員參觀在天水圍成立的全港首間精神健康綜合社區中心「安泰軒」； <sup>113</sup> 以區議員為首的地區人士在湖景邨選址附近掛上反對開設中心的橫額，內容是「要求精神病服務中心遠離湖景區居民」等。 <sup>114</sup>
2010 年 9 月	在區議會社會服務委員會中，委員表達湖景邨居民擔心和反對把邨內的一個空置單位，考慮作為新生精神康復會營辦的中心選址。 有議員表示，部份居民表示擔心精神病康復者會影響附近中

<sup>110</sup> 屯門區議會 (2009) 屯門區議會 2008-2009 年社會服務委員會第十二次會議 [會議錄音] 網址：  
[http://www.districtcouncils.gov.hk/archive/tm\\_d/audio/SSC/09/SSC\\_12th\\_meeting/SSC\\_12th\\_meeting.htm](http://www.districtcouncils.gov.hk/archive/tm_d/audio/SSC/09/SSC_12th_meeting/SSC_12th_meeting.htm) [於 2015 年 3 月 16 日登入]。

<sup>111</sup> 屯門區議會 (2010) 屯門區議會 2010-2011 年社會服務委員會第四次會議 [會議錄音] 網址：  
[http://www.districtcouncils.gov.hk/archive/tm\\_d/audio/SSC/10/SSC\\_4th\\_meeting/SSC\\_4th\\_meeting.htm](http://www.districtcouncils.gov.hk/archive/tm_d/audio/SSC/10/SSC_4th_meeting/SSC_4th_meeting.htm) [於 2015 年 3 月 16 日登入]。

<sup>112</sup> 屯門區議會 (2010) 屯門區議會 2010-2011 年社會服務委員會第五次會議 [會議錄音] 網址：  
[http://www.districtcouncils.gov.hk/archive/tm\\_d/audio/SSC/10/SSC\\_5th\\_meeting/SSC\\_5th\\_meeting.htm](http://www.districtcouncils.gov.hk/archive/tm_d/audio/SSC/10/SSC_5th_meeting/SSC_5th_meeting.htm) [於 2015 年 3 月 16 日登入]。

<sup>113</sup> 同上。

<sup>114</sup> Tung Lai Lam 訴 梁健文 (unrep., DCEO 1/2011, 2013 年 4 月 19 日) (區域法院)  
[http://legalref.judiciary.gov.hk/lrs/common/search/search\\_result\\_detail\\_frame.jsp?DIS=86710&QS=%2B&TP=JU](http://legalref.judiciary.gov.hk/lrs/common/search/search_result_detail_frame.jsp?DIS=86710&QS=%2B&TP=JU)

時間	公眾諮詢過程
	<p>小學、青少年中心及人數漸多的長者，不但對社區造成滋擾，甚至威脅生命安全；亦有擔心使用者容易找錯地方，誤入民居；又或擔心屋邨管理人員未有足夠知識及應變措施，故反對在該屋邨成立精神健康綜合社區中心。<sup>115,116</sup></p> <p>有居民團體向社署遞交有關在湖景邨開設中心的信件。</p> <p>社署透過直接與湖景邨內各座互助組織和管理諮詢委員會的書信往來、電話溝通及會面，告知居民有關服務計劃及選址安排。<sup>117</sup></p>
2010年11月-2011年9月	<p>社署和兩間服務營辦機構在區議會社會服務委員會上介紹精神健康服務內容，並回應議員查詢。區議員多次表示反對在湖景邨開設中心，並希望把中心設於遠離民居的設施。社署表示會積極透過地區人士(包括互助委員會)，繼續與居民對話，安排服務營辦機構及醫護人員向居民詳細講解有關服務，以增進彼此了解和澄清誤會，讓中心盡快在湖景邨開展服務。<sup>118,119,120,121,122,123</sup></p>

<sup>115</sup> 屯門區議會 (2010) 屯門區議會 2010-2011 年社會服務委員會第六次會議〔會議錄音〕網址：[http://www.districtcouncils.gov.hk/archive/tm\\_d/audio/SSC/10/SSC\\_6th\\_meeting/SSC\\_6th\\_meeting.htm](http://www.districtcouncils.gov.hk/archive/tm_d/audio/SSC/10/SSC_6th_meeting/SSC_6th_meeting.htm)〔於 2015 年 3 月 16 日登入〕。

<sup>116</sup> 屯門區議會 (2010) 屯門區康復服務地區協調委員會 2010-2011 年度第二次會議〔會議記錄〕網址：[http://www.swd.gov.hk/doc/district/tm/TMDCCRS\\_28092010.doc](http://www.swd.gov.hk/doc/district/tm/TMDCCRS_28092010.doc)〔於 2015 年 3 月 16 日登入〕。

<sup>117</sup> 社署 2015 年 3 月 17 日答平等機會委員會查詢的書面回應。

<sup>118</sup> 屯門區議會 (2010) 屯門區議會 2010-2011 年社會服務委員會第七次會議〔會議錄音〕網址：[http://www.districtcouncils.gov.hk/archive/tm\\_d/audio/SSC/10/SSC\\_7th\\_meeting/SSC\\_7th\\_meeting.htm](http://www.districtcouncils.gov.hk/archive/tm_d/audio/SSC/10/SSC_7th_meeting/SSC_7th_meeting.htm)〔於 2015 年 3 月 16 日登入〕。

<sup>119</sup> 屯門區議會 (2011) 屯門區議會 2010-2011 年社會服務委員會第八次會議〔會議錄音〕網址：[http://www.districtcouncils.gov.hk/archive/tm\\_d/audio/SSC/11/SSC\\_8th\\_meeting/SSC\\_8th\\_meeting.htm](http://www.districtcouncils.gov.hk/archive/tm_d/audio/SSC/11/SSC_8th_meeting/SSC_8th_meeting.htm)〔於 2015 年 3 月 16 日登入〕。

<sup>120</sup> 屯門區議會 (2011) 屯門區議會 2010-2011 年社會服務委員會第九次會議〔會議錄音〕網址：[http://www.districtcouncils.gov.hk/archive/tm\\_d/audio/SSC/11/SSC\\_9th\\_meeting/SSC\\_9th\\_meeting.htm](http://www.districtcouncils.gov.hk/archive/tm_d/audio/SSC/11/SSC_9th_meeting/SSC_9th_meeting.htm)〔於 2015 年 3 月 16 日登入〕。

<sup>121</sup> 屯門區議會 (2011) 屯門區議會 2010-2011 年社會服務委員會第十次會議〔會議錄音〕網址：[http://www.districtcouncils.gov.hk/archive/tm\\_d/audio/SSC/11/SSC\\_10th\\_meeting/SSC\\_10th\\_meeting.htm](http://www.districtcouncils.gov.hk/archive/tm_d/audio/SSC/11/SSC_10th_meeting/SSC_10th_meeting.htm)〔於 2015 年 3 月 16 日登入〕。

<sup>122</sup> 屯門區議會 (2011) 屯門區議會 2010-2011 年社會服務委員會第十一次會議〔會議錄音〕網址：[http://www.districtcouncils.gov.hk/archive/tm\\_d/audio/SSC/11/SSC\\_11st\\_meeting/SSC\\_11st\\_meeting.htm](http://www.districtcouncils.gov.hk/archive/tm_d/audio/SSC/11/SSC_11st_meeting/SSC_11st_meeting.htm)〔於 2015 年 3 月 16 日登入〕。

<sup>123</sup> 屯門區議會 (2011) 屯門區議會 2010-2011 年社會服務委員會第十二次會議〔會議錄音〕網址：[http://www.districtcouncils.gov.hk/archive/tm\\_d/audio/SSC/11/SSC\\_12th\\_meeting/SSC\\_12th\\_meeting.htm](http://www.districtcouncils.gov.hk/archive/tm_d/audio/SSC/11/SSC_12th_meeting/SSC_12th_meeting.htm)〔於 2015 年 3 月 16 日登入〕。

時間	公眾諮詢過程
2011年2月	一名精神病康復者入稟法院控告屯門湖景選區區議員梁健文，指梁健文就反對在邨內成立精神健康綜合社區中心而懸掛的多幅橫額，內容歧視精神病患者，違反《殘疾歧視條例》。
2011年中	社署人員出席湖景邨的屋邨管理諮詢委員會會議，向委員講解社署有意於邨內設立中心，並聽取委員就有關服務的意見。 <sup>124</sup>
2011年8月	社署與湖景邨湖翠樓互助委員會會面，收集居民意見，包括居民對在該座地下設立中心的細節安排的意見。 <sup>125</sup>
2012年2月	精神病康復者控告屯門湖景選區區議員梁健文違反《殘疾歧視條例》的案件於2月6及7日展開聆訊； <sup>126</sup>
	湖景邨屋邨管理諮詢委員會在2月23日的會議上，確認不反對在邨內湖翠樓地下單位設立中心。 <sup>127</sup>
2012年3月	社署申請中心裝修撥款。 <sup>128</sup>
2012年5月	在湖景邨設立中心的計劃進入草擬建築圖則的階段。 <sup>129</sup>
2013年4月	區域法院裁定，屯門區議員梁健文的行為違反了《殘疾歧視條例》第46條有關殘疾中傷的條文。
2013年9月	湖景邨精神健康綜合社區中心投入運作。 <sup>130</sup>

<sup>124</sup> 見註 122。

<sup>125</sup> 見註 123。

<sup>126</sup> *Tung Lai Lam* 訴 梁健文 (unrep., DCEO 1/2011, 2013 年 4 月 19 日) (區域法院)

[http://legalref.judiciary.gov.hk/lrs/common/search/search\\_result\\_detail\\_frame.jsp?DIS=86710&QS=%2B&TP=JU](http://legalref.judiciary.gov.hk/lrs/common/search/search_result_detail_frame.jsp?DIS=86710&QS=%2B&TP=JU)

<sup>127</sup> 屯門區議會 (2012) 屯門區議會 2012-2013 年社會服務委員會第二次會議 [會議錄音] 網址：

[http://www.districtcouncils.gov.hk/tm/doc/2012\\_2015/common/committee\\_meetings\\_minutes/ssc/ssc\\_2nd\\_minutes\\_20120306.pdf](http://www.districtcouncils.gov.hk/tm/doc/2012_2015/common/committee_meetings_minutes/ssc/ssc_2nd_minutes_20120306.pdf) [於 2015 年 3 月 16 日登入]。

<sup>128</sup> 同上。

<sup>129</sup> 屯門區議會 (2012) 屯門區議會 2012-2013 年社會服務委員會第三次會議 [會議錄音] 網址：

[http://www.districtcouncils.gov.hk/tm/doc/2012\\_2015/common/committee\\_meetings\\_minutes/ssc/ssc\\_3rd\\_minutes\\_20120515.pdf](http://www.districtcouncils.gov.hk/tm/doc/2012_2015/common/committee_meetings_minutes/ssc/ssc_3rd_minutes_20120515.pdf) [於 2015 年 3 月 16 日登入]。

<sup>130</sup> 社署 2014 年 12 月 23 日答平等機會委員會查詢的書面回應。



## 反對選址的理由

8.4. 湖景邨地區領袖及居民以各種方式反對設立中心。除了區議員在區議會發表的種種反對意見外，區議員、居民及地區組織也在選址附近掛上反對的橫額，標語內容包括：

- 「要求精神病服務中心遠離湖景邨居民」；
- 「強烈不滿社會福利署妄顧湖景邨居民生命安全」；
- 「擔心精神病服務中心設在民居令居民恐慌」；
- 「街坊要求，社會福利署為更好照顧精神病患者，建議將服務中心設在獨立大樓」；
- 「照顧精神病患者同時也要平等對待居住在湖景邨居民」；及
- 「街坊要求社會署增加人手家訪精神病患者按時食藥定期覆診」等。<sup>131</sup>

8.5. 居民代表亦曾向社署遞交請願信，表達對在邨內設立中心的不滿。社署雖然召開了數次居民大會解釋中心的服務，但未能釋除居民的疑慮。

8.6. 地區人士的反對理由，主要歸納為四方面：

- (a) 擔心中心使用者會影響居民的生命安全；
- (b) 憂慮中心使用者會對居民造成滋擾；
- (c) 質疑中心設於民居樓下；及
- (d) 提出本區需要其他服務。

---

<sup>131</sup> 以上標語引自 *Tung Lai Lam 訴 梁健文* (unrep., DCEO 1/2011, 2013 年 4 月 19 日) (區域法院)  
[http://legalref.judiciary.gov.hk/lrs/common/search/search\\_result\\_detail\\_frame.jsp?DIS=86710&QS=%2B&TP=JU](http://legalref.judiciary.gov.hk/lrs/common/search/search_result_detail_frame.jsp?DIS=86710&QS=%2B&TP=JU)

## 擔心中心使用者會影響居民的生命安全

8.7. 中心選址所在選區的區議員梁健文多次在區議會會議上表達他本人及居民的顧慮：

「過去的會議已多次代居民反映意見...希望居民有一個安定的生活和和諧的居住環境，希望可以保障居民的生命安全和減輕各方面的憂慮...我們為大多數居民發聲，是為保障居民的生命安全不受威脅和使到居民心理和心靈上得到寧靜.....」<sup>132</sup>

「我已經訪問過超過 2000 個住戶，他們大多數都希望這個中心可以遠離他們的住區.....」；<sup>133</sup>

「如果多一些這樣的（精神病）病患[者]的出現或在社區出入，會影響他們（居民）的生命安全.....」；<sup>134</sup>

「居民很憂慮，因為早前葵盛東事件造成死傷，居民也很擔心，下一個會不會是自己？」<sup>135</sup>

## 憂慮中心使用者會對居民造成滋擾：

8.8. 除了擔心精神病康復者會有暴力行為外，社署表示地區人士還有其他關注，包括憂慮中心使用者會給社區帶來滋擾，又擔心中心位處人口密集的公共屋邨，對鄰近居民(尤其是長者)造成困擾，以及擔心中心使用者可能因不熟悉屋邨環境而誤進民居。<sup>136</sup>

<sup>132</sup> 見註 119。

<sup>133</sup> 見註 118。

<sup>134</sup> 見註 115。

<sup>135</sup> 見註 118。

<sup>136</sup> 社署 2014 年 12 月 23 日答平等機會委員會查詢的書面回應。

8.9. 湖景區議員梁健文的發言也反映了這些憂慮：

「本來居民有些隔離鄰舍有精神病，如果發生騷擾的時候報警，可能拉了（病患者）去醫院住了一段時間才出來，但你現在把成個中心放在他們的住宅樓下，變了就有更多的不同區的人就來了他們（居民）的地方，居民就會更加擔心...你們找的地點就不要擺在住宅樓下.....」<sup>137</sup>

**質疑中心設於民居樓下：**

8.10. 精神健康綜合社區中心的主要目的是為加強對精神病康復者提供支援，以及協助他們盡早融入社區生活。《香港規劃標準與準則》第三章<sup>138</sup>對精神健康綜合社區中心的選址因素指引，反映了同一精神：

10.2.42 精神健康綜合社區中心應設於人口集中、公共交通工具易於到達的地點。為方便服務使用者起見，中心的位置應暢通無阻，宜就近其他社會福利設施。

8.11. 然而，這樣的選址考慮並沒得到地區人士的認同。不少地區人士認為，中心應該遠離民居，設於獨立大樓。多位屯門區議員在會議中也提出類似建議：

「現在天水圍的精神健康綜合社區中心也是在獨立大樓，其實係咪要擺在住宅樓下先發揮到（融合）呢，我覺得不一定.....」<sup>139</sup>（梁健文議員）；

「傳媒的渲染，造成居民對精神病患者產生負面印象.....我贊成精神健康綜合社區中心，不過最好就是把它安置在

<sup>137</sup> 見註 118。

<sup>138</sup> 《香港規劃標準與準則》：[http://www.pland.gov.hk/pland\\_tc/tech\\_doc/hkpsg/full/ch3/ch3\\_text.htm](http://www.pland.gov.hk/pland_tc/tech_doc/hkpsg/full/ch3/ch3_text.htm)

<sup>139</sup> 見註 118。

獨立的大樓，但如果沒地方，會否考慮空置的校舍？」<sup>140</sup>  
(黃麗嫦議員)

「社署應把當區居民的生命安全擺在第一位，不應該設置一些當區居民不需要和不想要的設施，以免破壞成個社區的和睦……要求部門把中心設在空置校舍，或一些新建的社區中心。」<sup>141</sup> (梁健文議員)

### 本區需要其他服務：

8.12. 湖景邨中心的代表接受平等機會訪問時表示，在前期地區諮詢時有居民反映邨內沒有精神病人，因此認為不需要該類服務，在邨內開設精神健康服務沒有急切性。同時，有不少居民認為邨內更需要其他服務，如長者服務。一些居民又表示湖景邨只得六座，但已設有很多社會服務設施，如殘疾人士院舍，綜合家庭服務中心等，又覺得精神健康綜合社區中心的服務與他們無關。

8.13. 面對地區人士的反對，社署及服務營辦機構多次解釋。社署回應區議員的意見時表示，理解居民的憂慮和反對，但很多現有的康復服務也設於屋邨內，精神病患者/康復者可與居民和諧共處；<sup>142</sup>精神健康綜合社區中心服務整個分區，是一項為社區增值的服務，而非厭惡性設施；<sup>143</sup>社署代表強調，不認同中心會為居民帶來人身安全威脅的說法，並表示會協助社區人士認識這項服務。<sup>144</sup>同時，社署屯門區福利辦事處聯同地區人士及中心服務營辦機構，向居民組織介紹中心的服務及商討共同推展服務的安排，也進行社區教育活動，增加地區人士對精神健康及精神康復者的認識。<sup>145</sup>

---

<sup>140</sup> 見註 115。

<sup>141</sup> 屯門區議會 (2011) 屯門區議會 2010-2011 年社會服務委員會第八次會議 [會議錄音] 網址：  
[http://www.districtcouncils.gov.hk/archive/tm\\_d/audio/SSC/11/SSC\\_8th\\_meeting/SSC\\_8th\\_meeting.htm](http://www.districtcouncils.gov.hk/archive/tm_d/audio/SSC/11/SSC_8th_meeting/SSC_8th_meeting.htm) [於 2015 年 3 月 16 日登入]。

<sup>142</sup> 見註 115。

<sup>143</sup> 見註 118。

<sup>144</sup> 見註 119。

<sup>145</sup> 社署 2014 年 12 月 23 日答平等機會委員會查詢的書面回應。

## 抗議對福利服務使用者的影響

8.14. 以上反對聲音，令地區諮詢進展緩慢，亦給精神健康服務的使用者帶來了沉重的壓力。當時該區臨時中心的主任表示，她收到逾十個求助個案，表示感到被針對歧視而不開心，更有疑似患者因為怕被人發現而不敢前往求診。她指出，這種氣氛可能加重這些人的精神病病情。<sup>146</sup>

8.15. 地區的反對不僅影響中心服務使用者接受服務，也給其他社會服務的使用者帶來負面影響。時任屯門區議員的嚴天生一直支持設立精神健康綜合社區中心。他表示<sup>147</sup>：

「據我所知，屋邨裏面現有復康機構的人士也產生恐懼」；

「因為（反對行動）帶動了邨裏面居民對精神病患、弱能人士產生偏見，居民覺得『嘩，又整多一間來?!』連現存的同類設施也會受到居民的反感，影響了現存同類機構和會員的心理。」

「有（弱能人士）家長向我投訴，話他們都不敢出去等校巴，寧願等到校巴來了才行出去搭，好過在出面（等校巴時）被人指指點點，借勢作為一個反對的理由...」

## 看得見的歧視

8.16. 《殘疾歧視條例》（香港法例第 487 章）（下稱《條例》）於一九九五年制定，並於一九九六年實施。《條例》的目的是為保障殘疾人士避免因其殘疾而受到歧視、騷擾及中傷。

---

<sup>146</sup> 明報 (2011) 24 精神康復中心阻撓多僅 6 間落戶，明報健康網，2011 年 2 月 13 日，網址：<http://www.mingpaohealth.com/cfm/news3.cfm?File=20110213/news/gok1.txt>  
〔於 2015 年 3 月 16 日登入〕。

<sup>147</sup> 見註 115。

《條例》第 46 條規定：

“(1) 任何人士如藉公開活動，煽動對殘疾的另一人或某類殘疾人士的成員的仇恨、嚴重的鄙視或強烈的嘲諷，即屬違法。

(1A) 就第(1) 款而言，是否有人確實被某活動煽動對殘疾的另一人或某類殘疾人士的成員產生或作出—

(a) 仇恨；

(b) 嚴重的鄙視；或

(c) 強烈的嘲諷，

並不具關鍵性。”

8.17. 湖景邨地區人士在精神健康綜合社區中心選址周圍掛上多幅橫額，包括「要求精神病服務中心遠離湖景邨居民」，「強烈不滿社會福利署妄顧湖景邨居民生命安全」，「擔心精神病服務中心設在民居令居民恐慌」，「街坊要求，社會福利署為更好照顧精神病患者，建議將服務中心設在獨立大樓」，「照顧精神病患者同時也要平等對待居住在湖景邨居民」和「街坊要求社會署增加人手家訪精神病患者按時食藥定期覆診」等。

8.18. 一名居於屯門區外的精神病康復者訴諸法庭，控告懸掛橫額的湖景邨區議員梁健文違反《條例》第 46 條，指其行為構成殘疾歧視。案件的判案書清楚分析了懸掛此類橫額如何構成殘疾中傷。<sup>148</sup>

8.19. 首席區域法院法官潘兆童法官認為，橫額和標語「是對路人灌輸不適宜有精神病患者在他們的附近經常出入的意識」，其中「遠離湖景邨」的字眼，表示「精神病患者不只是不受歡迎」，而且表達「一定程度的反感、恐懼、厭惡或憎恨」。

---

<sup>148</sup> *Tung Lai Lam 訴 梁健文* (unrep., DCEO 1/2011, 2013 年 4 月 19 日) (區域法院) 網址：  
[http://legalref.judiciary.gov.hk/lrs/common/search/search\\_result\\_detail\\_frame.jsp?DIS=86710&QS=%2B&TP=JU](http://legalref.judiciary.gov.hk/lrs/common/search/search_result_detail_frame.jsp?DIS=86710&QS=%2B&TP=JU) [2015 年 3 月 21 日登入]。

8.20. 法官認為，標語主題明確鮮明，一個「普通合理的人」看到這些橫額和標語，「會清楚地知道它是用以煽動或激起他對精神病患者的反感、恐懼、厭惡和憎恨等情緒或感覺，從而爭取他/她的支持，去反對屋邨附近設立精神病服務中心。」

8.21. 原告人及另一名精神科殘疾人士在證供中表示，作為精神病患者，看到橫額和標語後「感到憤怒、難堪和受辱」，又指有關字眼帶出「不要讓精神病患者在邨內出現」、「排擠他們於社區外」及「表示厭惡及憎恨精神病患者」等意思。

8.22. 法官總結，這些橫額和標語可以激起社區人士對精神病患者的強烈反感，「橫額煽動的，可以說得上是一種仇恨」。因此，被告人（即當區區議員）的行為違反了《條例》第46條（殘疾中傷）。

8.23. 法官亦特別指出了區議員作為社會領袖應有的角色。雖然被告一再重申他作為選民代表，僅如實反映民意，橫額和標語所表達的，也是當時大多數居民的真實想法，但法官在這一點上特別說明：「大多數人的意見不能凌駕少數人的權益。防止歧視的條例，亦正正是為了保護少數人的權益而設立的。」他並指出：「作為社會領袖，被告人應有獨立思考，不要因為取悅群眾而放棄正確價值。」

## 看不見的障礙

8.24. 案件以原告人勝訴告終，社區內再也看不見帶有歧視的橫額和標語。然而，法律僅保障免受看得到的歧視。橫額撤下，不代表精神健康綜合社區中心融入社區的道路從此一帆風順。例如在屯門區議會社會服務委員會會議上，委員對中心的設立提出種種質疑：

「精神健康綜合社區中心是一個新生事物，係外國經驗，但究竟在香港的成效如何呢？係長官的意志，話要十八區

都有，而沒有考慮到中心本身是否適合香港的情況...」<sup>149</sup>  
(社會服務委員會增選委員唐偉強先生)

「你剛才介紹(精神健康綜合社區中心)的工作，介紹得好好...我見你地(精神健康綜合社區中心)在你的地方(臨時會址)活動也搞得好好，有聲有色，其實係咪唔再需要一個新的會址？」<sup>150</sup>(程志紅議員)

8.25. 類似的質疑，亦見於其他區的精神健康綜合社區中心的公眾諮詢。可見法庭判決並未掃清精神健康綜合社區進入社區的障礙。

### 折衷的結果

8.26. 社署及服務營辦機構經過漫長的游說工作，再加上有區議員被控告歧視後，湖景邨邨管會終於確認不反對在邨內設立中心。同時，社署回應了居民對長者服務的要求：原本整個中心遷入湖景邨湖翠樓(按規劃標準應有 515 平方米)的計劃改變；選址單位一分為二，一部分用作精神健康綜合社區中心(303 平方米)，另外一部分撥作一所長者鄰舍中心的分址(200 平方米)。精神健康綜合社區中心分為兩個服務點(安定 199 平方米和湖景 303 平方米)運作，一個中心的資源和人手要分配予兩個服務點使用。

### 由反對到接受

8.27. 湖景邨中心的代表表示，中心自 2013 年 9 月開始投入服務，居民有更多機會接觸和認識中心的服務，釋除他們的疑慮。負責人又補充，屋邨管理諮詢委員會通過不反對的決議後，湖景邨區議員梁健文在中心的設計及服務開展的過程中給予很多意見，例如就近年有許多年輕家庭遷入湖景邨，他建議中心可以舉辦多一些以家庭為主題的活動，以提升家庭的精神健康。他亦積極出席中心舉辦的社區活動，對中心服務表示認同和支持。

---

<sup>149</sup> 見註 115。

<sup>150</sup> 見註 118。



中心亦得到湖景邨屋邨管理諮詢委員會的撥款，在邨內舉辦了多項精神健康的教育活動。

8.28. 由此可見，公眾諮詢是一個教育社區的過程。當初居民因不了解精神病和中心的服務而反對。湖景邨中心負責人表示，自中心遷入後，居民使用中心服務後改變了對中心的看法。有居民向中心員工反映：「開你哋呢種服務咪好囉，之前話開唔知咩服務，好得人驚㗎！」其實，由始到終都是同一個中心。

8.29. 區議員梁健文書面回應平機會問題時表示，在地區諮詢過程中，困難在於作為社區領袖，要反映不同持份者意見，而改變一些人的看法是一個循序漸進的過程。他認為地區諮詢過程可更完善：「任何事情如果有足夠的溝通，有適當的教育宣傳，而不是急於落實，又不是以壓力推行，人們（的）文化總有改變的機會」。

8.30. 回顧湖景邨的公眾諮詢過程，中心負責人表示，其他地區的公眾諮詢亦曾遭遇到地區阻力，而令各區中心遷入永久會址困難重重。中心負責人希望當局在公眾諮詢過程中能提供清晰指引協調各部門（房屋署、民政署、社署）及地區組織（區議會及邨管會等）。

8.31. 要使地區人士從反對轉變至接納，關鍵是有效的公眾教育。中心負責人期望當局日後能投放更多資源在公眾教育範疇，並制定長遠的策略計劃，讓市民更早地認識精神健康服務及接納康復者，落實社區共融的理念。

## 第九章

### 其他社區設施選址遇到的挑戰：東涌特殊學校的例子

9.1. 為殘疾人士提供服務的社區設施受到附近居民反對的情況，不僅精神健康綜合社區中心獨有，其他為弱勢社群提供服務的設施也有類似的遭遇。本章探討的個案是政府打算在東涌為有特殊教育需要的兒童興建特殊學校的計劃。由於學校首個選址遇到了地區的反對聲音，不但影響了建校計劃的進程，也影響了殘疾人士及時接受適切的服務。

#### 東涌智障兒童跨區上學的困難

9.2. 東涌目前並未有為智障兒童而設的特殊學校，長久以來，居於東涌接受學前特殊教育的學童並無本區特殊小學銜接，需由離島走到新界西葵涌及青衣區的特殊學校上學；雖然學校為學童提供校車服務，但車程需時大概 1 小時，每月又要付為數六百至仟元不等的車費；亦有家長選擇自行安排接送學童。<sup>151</sup>

9.3. 根據教育局局長 2011 年就一名立法會議員提問的書面答覆，2010/11 學年共有 72 名就讀特殊學校的學童居住於東涌，其中 10 人需要“跨區”就學。<sup>152</sup>然而，根據政府的定義，居住於東涌的學童，只有就讀新界西 A 區(荃灣、葵涌、青衣及東涌)以外的學校上學，才被界定為跨區就學。<sup>153</sup>因此，實際上每日需要來回奔波於東涌以外上學的學童，遠遠多於 10 人。根據離島區議員鄧家彪估計，每日這樣來回奔波的東涌特殊學童，大概有 50-60 人。<sup>154</sup>

<sup>151</sup> 離島區議員鄧家彪及一群關注在大嶼山興建特殊學校的家長，《要求離島區盡快興建一所特殊學校》，2009 年 7 月 6 日，〔立法會 CB(2)2122/08-09(12) 號文件〕網址：

<http://www.legco.gov.hk/yr08-09/chinese/panels/ed/papers/ed0711cb2-2122-12-c.pdf>

[於 2015 年 3 月 13 日登入]。

<sup>152</sup> 政府新聞公報，《立法會十題：特殊教育》，附件三，2011 年 5 月 4 日，網址：

[http://gia.info.gov.hk/general/201105/04/P201105040200\\_0200\\_78427.pdf](http://gia.info.gov.hk/general/201105/04/P201105040200_0200_78427.pdf) [於 2015 年 3 月 13 日登入]。

<sup>153</sup> 同上。

<sup>154</sup> 立法會議員暨離島區議員鄧家彪接受平機會訪問時作出估計。

9.4. 對智障學童及其家長而言，跨區就讀衍生一系列的問題，包括：車程較遠而校車保姆人手有限，有些特殊學童會在校車出現如遺尿、打架、大叫大喊等問題；特殊學童一旦在學校內發生問題，家長不能及時趕到支援；奔波區外就讀加重家長身心和經濟負擔等。<sup>155</sup>

### 首個建議選址遭地區人士反對

9.5. 早於 2004 年，教育局提出在東涌興建一所特殊學校<sup>156,157</sup>，首次選址位於東涌第 27 區，靠近原居民村落；然而過程波折不斷。首次建議的選址在完成歷時多年的技術可行性研究和學校設計工作等準備程序後，於 2008 年推行項目時，卻遭當區居民反對。

9.6. 教育局於 2008 年就東涌特殊學校首個建議選址開始諮詢工作。教育局指出，接觸了附近居民、地區人士、團體及離島區議會等，聽取各方面的意見，地區人士不贊成於該選址興建特殊學校，主要原因如下<sup>158</sup>：

- (1) 擬建學校對附近村民造成噪音滋擾及破壞寧靜環境；
- (2) 擬建學校影響附近的交通情況；
- (3) 不贊成於該土地興建特殊學校，要求教育局另覓選址。

---

<sup>155</sup> 離島區議員鄧家彪及一群關注在大嶼山興建特殊學校的家長，《要求離島區盡快興建一所特殊學校》，2009 年 7 月 6 日，〔立法會 CB(2)2122/08-09(12) 號文件〕網址：

<http://www.legco.gov.hk/yr08-09/chinese/panels/ed/papers/ed0711cb2-2122-12-c.pdf>

[於 2015 年 3 月 13 日登入]。

<sup>156</sup> 根據教育局二〇一五年度校舍分配工作資料顯示，此特殊學校為一所為輕度、中度及嚴重智障兒童擬建的附設宿舍的學校。教育局新聞公布，二〇一五年度校舍分配工作接受申請營辦全新並附設宿舍的特殊學校，2015 年 2 月 26 日，網址：<http://www.info.gov.hk/gia/general/201502/26/P201502260399.htm> [於 2015 年 3 月 13 日登入]。

<sup>157</sup> 政府新聞公報，《立法會十七題：在離島區興建特殊學校》，2014 年 4 月 9 日，網址：

<http://www.info.gov.hk/gia/general/201404/09/P201404090413.htm> [於 2015 年 3 月 13 日登入]。

<sup>158</sup> 同上。

9.7. 據 2010 年的報道，時任離島區議會副主席周轉香表示，學校工程仍未正式諮詢區議會，便被附近原居民質疑，應改撥地興建丁屋滿足原居民訴求，並建議政府在其他東涌新發展區上建校，以免影響原居民權益。<sup>159</sup>

### 首個選址改為興建居屋

9.8. 以上的反對原因，究竟是由於地區人士對於「噪音、交通」等的顧慮，反對在該選址興建任何建築物？抑或源於對智障學童的觀感，反對興建特殊學校？從文件上不得而知。教育局回應平機會的書面查詢時表示：「局方雖然未能就東涌第 27 區上述的建校項目取得各方面一致的支持，但綜合各方在上述建校項目諮詢期間所表達的意見(包括支持項目的意見)，我們不宜輕率推斷此擬建特殊學校項目受到歧視。事實上，過往特殊學校的建校項目亦得到不同地區人士的支持。」<sup>160</sup>

9.9. 平機會曾就東涌特殊學校的議題向身兼離島區議員的立法會議員鄧家彪查詢。他說：「不能夠排除附近居民對特殊學童有較差觀感(這個可能性)，但這個原因永遠不會在正式文件上看到。」然而，房委會於 2014 年 9 月 1 日離島區議會會議上，介紹擬於同一個選址(之前建議用來興建特殊學校)興建一個提供 1,000 個單位的居屋項目，就「普遍獲得議員支持」。<sup>161,162</sup>

### 第二個建議選址

9.10. 就地區人士提出的反對意見，教育局表示政府曾嘗試跟進，例如地區人士擔心擬建學校影響附近的交通情況，政府就委託專業顧問公司進行交通影響評估、改動車輛出入口位置；居民憂慮擬建學校通風系統的出風口會產生噪音，政府把出風口位置設計為離民居約 40 米，並承諾會確保

<sup>159</sup> 明報加西版(溫哥華)，《居民恐影響丁屋撥地，東涌建特殊校拖 6 年》，2010 年 03 月 15 日。

<sup>160</sup> 教育局 2016 年 4 月 15 日答平等機會委員會查詢的書面回應。

<sup>161</sup> 離島區議會，2014 年第四次會議會議記錄，2014 年 9 月 1 日，網址：

[http://www.districtcouncils.gov.hk/island/doc/2012\\_2015/common/dc\\_meetings\\_minutes/DCmin0914.pdf](http://www.districtcouncils.gov.hk/island/doc/2012_2015/common/dc_meetings_minutes/DCmin0914.pdf) [於 2016 年 5 月 12 日登入]

<sup>162</sup> 離島區議會文件 IDC 102/2015 號 《東涌第 27 區資助出售房屋發展計劃》，網址：

[http://www.districtcouncils.gov.hk/island/doc/2012\\_2015/sc/dc\\_meetings\\_doc/9476/IS\\_2015\\_102\\_TC.pdf](http://www.districtcouncils.gov.hk/island/doc/2012_2015/sc/dc_meetings_doc/9476/IS_2015_102_TC.pdf) 於 [2016 年 5 月 12 日登入]

其符合環保噪音條例；與此同時，教育局亦透過不同渠道與持分者會面及收集意見。<sup>163</sup>但興建特殊學校的計劃一直沒有實質的進展。

9.11. 教育局回應平機會查詢時指出，政府嘗試解決居民對選址疑慮的同時，亦探討可否在東涌另覓適合土地興建特殊學校，但當時經諮詢有關部門後，沒有其他合適土地可供建校；直至 2010 年，東涌第 39 區正規劃發展公共屋邨，教育局便與相關部門探討，預留土地以替代第 27 區的特殊學校用地的可行性。<sup>164</sup> 於 2011 年有立法會議員就此提問當時的教育局局长孫明揚，局长承認「教育局認同有需要在東涌興建特殊學校。」，並表示「正研究有關用地的可行性並進行各項技術研究。待有關研究完成後，我們（教育局）會擬訂該特殊學校的細節安排，以便盡快落實有關的建校計劃」。<sup>165</sup>此時距離教育局首次提出興建特殊學校已過了 7 年時間。

9.12. 身兼離島區議員的立法會議員鄧家彪表示，這個項目拖延了八年之後，他於 2012 年連同一班有特殊教育需要學童的家長，與時任教育局常任秘書謝凌潔貞會面，促請政府盡快開展興建離島區特殊學校工程；謝凌潔貞會後初步承諾，2018 年於東涌落成一所特殊學校。

9.13. 至 2013 年 3 月，教育局獲確認東涌第 108 區(原為東涌第 39 區的一部份)用地會預留作興建特殊學校，教育局隨即在 2013 年 6 月展開用地的技術可行性研究<sup>166</sup>；2014 年 4 月，教育局局长吳克儉在立法會表示已預留東涌第 108 區作為特殊學校用途，而新選址已經完成技術可行性研究。<sup>167</sup>

9.14. 同時，教育局於 2015 年 2 月 26 日宣布，接受合資格團體申辦位於東涌第 108 區的擬建新校舍，以營辦一所為輕度、中度及嚴重智障兒童而設並附設宿舍的全新特殊學校；該新聞公布的附件指出，該擬建新校舍

---

<sup>163</sup> 見註 160。

<sup>164</sup> 見註 160。

<sup>165</sup> 政府新聞公報，《立法會十題：特殊教育》，2011 年 5 月 4 日，網址：<http://www.info.gov.hk/gia/general/201105/04/P201105040200.htm> [於 2015 年 3 月 13 日登入]

<sup>166</sup> 見註 160。

<sup>167</sup> 政府新聞公報，《立法會十七題：在離島區興建特殊學校》，2014 年 4 月 9 日，網址：<http://www.info.gov.hk/gia/general/201404/09/P201404090413.htm> [於 2015 年 3 月 13 日登入]

預計於 2018/19 學年落成，但校舍的可用日期乃視乎多項因素而定，包括技術可行性研究、規劃許可、公眾諮詢等。<sup>168</sup>

9.15. 教育局於 2016 年 4 月 15 日書面回覆平機會時表示<sup>169</sup>，政府暫定分別在 2016 年第四季諮詢立法會教育事務委員會及在 2017 年初向立法會提交撥款申請。如一切順利，建校工程預計最快在 2017 年第一季度展開，2019 年上旬竣工。

### 地區反對的代價

9.16. 由 2004 年教育局提出在東涌興建一所特殊學校，到 2019 年預計校舍得以落成，前後共需 15 年的時間。在推行第一個選址的時候，政府用了數年時間完成「用地的可行性及各項技術研究」，說明該用地是一個興建特殊學校的理想選址。然而，到了地區諮詢時，卻遇到居民以「產生噪音」、「影響交通」等理由反對。究竟是政府的「可行性研究」未顧及居民提出的問題？還是政府遇上居民的反對就打「退堂鼓」？教育局的答案是，當局曾向有關居民解釋建校項目，以期釋除他們的疑慮，但未能達到共識，遂決定於區內另覓新址興建特殊學校。<sup>170</sup>

9.17. 一般而言，建校項目由規劃、技術可行性研究、建築設計和審批、撥款申請、至建造工程完成，需時大約六年或以上。<sup>171</sup>而這次更改選址造成的代價卻不止六年。鄧家彪議員在訪問中多次質疑局方的做法：「當（2008 年）開始諮詢時遇到地區人士（對第一個選址）明顯反對，為何當局不堅持其立場，堅定推行（這個建校項目）？若是村民對特殊學童有誤解，為何當局不去疏導這些誤解？如果務實點來說，既然遇到明顯的反對，為甚麼當局不立刻改變策略另覓用地（鄧表示他當時已經建議當局考慮 108 區興建特殊學校），卻一再拖延，直至 2013 年才確定新選址？」他強調，如

<sup>168</sup> 教育局新聞公布，二〇一五年度校舍分配工作接受申請營辦全新並附設宿舍的特殊學校，2015 年 2 月 26 日，網址：<http://www.info.gov.hk/gia/general/201502/26/P201502260399.htm> [於 2015 年 3 月 13 日登入]。

<sup>169</sup> 見註 160。

<sup>170</sup> 政府新聞公報，《立法會十七題：在離島區興建特殊學校》，2014 年 4 月 9 日，網址：<http://www.info.gov.hk/gia/general/201404/09/P201404090413.htm> [於 2015 年 3 月 13 日登入]。

<sup>171</sup> 見註 160。

教育局當時採納了他的意見，特殊學校 2014 年已經可以落成，而不需等到 2019 年。對此，教育局的解釋是每個建校項目的性質和情況不盡相同，相關地區居民、各界人士、團體及區議會對不同建校項目往往都有不同的意見。<sup>172</sup>

9.18. 這次東涌特殊學校更改選址所衍生的額外時間成本是巨大的。當年一班爭取興建特殊學校家長的孩子，已經錯過了在本區就讀特殊學校的機會。

---

<sup>172</sup> 同上。

## 第十章

### 平機會現有權力及其限制

#### 平機會權力的局限

10.1. 平機會有權採取補救行動，但這些補救行動本身也有局限，尤其是涉及人士患有一些受到負面標籤的疾病，不想被認出是病患者。

10.2. 根據反歧視條例，平機會可採取以下補救行動：

- (a) 正式調查；
- (b) 由平機會協助進行民事訴訟；及
- (c) 以平機會名義提出民事訴訟。

10.3. 平機會若認為合適，可自行作正式調查；若政務司司長提出要求，平機會則必須進行正式調查。進行正式調查的主要條件是，平機會必須定出調查範圍，並且只能按照調查範圍內所定的事項行事。

10.4. 一般而言，平機會有權進行的正式調查有兩類：第一類是「據相信」的正式調查，即平機會相信有一個被點名的答辯人作出了違法行為；第二類是「一般」正式調查，調查範圍不必有人被點名，而調查通常集中於某個活動範疇，例如某範疇的系統性歧視。除非平機會進行「據相信」的正式調查，否則不能強制要求任何人提交資料，也不能發出執行通知。

10.5. 即使平機會能確定被點名答辯人的身份，以進行「據相信」的調查，但在展開正式調查前，平機會必須給予答辯人機會向平機會作出陳述，答辯人亦有權就平機會進行調查的決定提出司法覆核。此外，若答辯人不按照平機會發出的執行通知糾正歧視行為，平機會只可向法院申請，要求下令強制答辯人執行，而這並不是自動的程序，法庭可就執行通知所涉及的一切問題重新作出考慮。



10.6. 平機會可運用酌情權，協助申請人就涉及歧視、騷擾或中傷行為的案件提出民事訴訟。不過，這種權力只限於由受屈人向被點名的答辯人提出訴訟。換言之，提出訴訟需要有一位準備在侵權訴訟中出庭擔任原告人的投訴者，和一位已被確定身份的答辯人。

10.7. 平機會可以會方的名義提出訴訟，但同樣限於由一名受屈人投訴另一名被點名答辯人所作的違法行為。兼且受屈人須同意採取法律行動，並須出庭作證，指證答辯人對他/她所作的違法行為。同樣地，若對某被點名的答辯人提出侵權訴訟，平機會只可要求法庭宣告某特定行為屬違法。至於平機會要求法庭發出強制令的權力，只適用於有限的情況，包括：歧視性的廣告。因此，平機會現時以會方名義提出訴訟的權力，並不足以應付本研究前幾章討論過像九龍灣健康中心和屯門湖景精神健康綜合社區中心那類的歧視或中傷行為。

### **被歧視者害怕公開身份及殘疾**

10.8. 在《九龍灣健康中心研究報告》<sup>173</sup>中，平機會發現，被歧視的受害人害怕身份被公開，嚴重妨礙他們向平機會提出投訴。在該個案中，社區居民抗議設立健康中心，因為有些服務使用者是愛滋病病毒感染者或愛滋病患者。這些愛滋病病毒感染者或愛滋病患者極之憂慮採取法律行動會令人知道他們所患的殘疾，也不願被傳媒披露姓名。事實上，平機會收到有關九龍灣健康中心的騷擾投訴都是由中心職員提出，而非由服務使用者提出。

10.9. 同樣，屯門湖景邨一些居民和社區領袖拉起含中傷的標語，抗議當局在該處設立精神健康綜合社區中心，當時提出殘疾中傷申索的申索人雖是精神病康復者，卻不是湖景邨的居民。

---

<sup>173</sup>平等機會委員會 (1999) 《九龍灣健康中心研究報告》網址：<http://www.eoc.org.hk/eoc/GraphicsFolder/inforcenter/investigation/list.aspx?itemid=1208&investigationname=2> [於 2015 年 3 月 13 日登入]。

10.10. 在九龍灣健康中心個案中，有人投訴政府部門清拆中傷標語的行動緩慢。若平機會當時能直接向法庭申請，要求法庭頒令清拆中傷標語，便能推動相關政府部門，有明確法律依據，迅速採取行動去清拆標語。

### 平機會以會方名義採取法律行動

10.11. 平機會於1999年11月發表《九龍灣健康中心研究報告》時，建議政府修訂相關法例，讓平機會在合適情況下能以自己的名義採取補救行動。特別是對於反歧視法例下一切違法行為與作為，以及含歧視的政策與措施，平機會都應有權以會方名義，要求法庭宣告及/或發出強制令。

10.12. 上述報告出版至今已超過十五年，平機會所建議的修訂仍未有着落。市民對精神病患者及其他殘疾人士的歧視目光依舊，而本研究第八章提到屯門湖景邨對設立精神健康綜合社區中心的抗爭，正好說明這一點。鑑於殘疾人士，特別是精神病患者，不希望披露自己的殘疾和身份，所以當他們遇上歧視，便難以透過平機會投訴處理機制和補救行動處理其不滿。

10.13. 因此，平機會再度建議修訂相關法例，讓平機會在合適情況下能以會方名義採取補救行動。目前的反歧視法例賦予平機會相若的權力，但該等權力只限於涉及某幾類形式的歧視，包括歧視性的廣告、指示他人或施壓以使他人作出歧視和獲取資料等。例如：根據《殘疾歧視條例》平機會可向區域法院申請發出強制令，制止有人發布歧視性的廣告，及要求法庭發出命令，向該人施加罰款。<sup>174</sup>平機會希望能擴大權力至其他方面(特別是有關騷擾和中傷方面)，可以會方名義向法庭申請作出宣告及/或發出強制令，以便採取法律行動時不需披露受害人的身份，避免加劇他們受到的敵視。

10.14. 平機會認為建議的法例修訂不僅有助殘疾人士討回公道，更可令市民改變行為態度，而立例過程也是教育整個社會的機會。

---

<sup>174</sup> 《殘疾歧視條例》第43和78條。

## 第十一章

### 總結和建議

#### 總結

#### 精神健康不是別人的問題

11.1. 根據 2010 至 2013 年進行的《香港精神健康調查 2010》，受訪的 5,719 位年齡介乎 16 至 75 歲的中國人當中，一般精神病（即抑鬱症，廣泛性焦慮症，混合性焦慮和抑鬱症，以及其他焦慮症）和思覺失調的患病率分別為 13.3% 和 2.5%。調查同時發現，患有一般精神病的受訪者中，只有約三分之一曾經於過去一年向專業人士求助，嘗試以醫療和非醫療的方法解決精神問題，包括精神科醫生和全科醫生的治療，以及向社工求助。

11.2. 由此可見，精神健康不是別人的問題，而是每個人都需要正視的問題，因為身邊的家人、朋友和同事，甚至自己都有機會患上不同程度的精神病。精神病患者和康復者就在我們中間，與我們居住在同一社區內，而香港的精神健康服務，遠遠未能滿足需求。

#### 臨時會址影響服務質素

11.3. 全港設有 24 間精神健康綜合社區中心，目前只有 14 間在永久會址運作。雖說只有 4 間中心仍未找到合適地方作永久會址，但實際上仍有 10 間中心因各種原因，暫時只能在臨時會址提供服務。

11.4. 對於服務使用者而言，中心會址屬永久抑或臨時性質並非最重要；但問題在於現時臨時會址的租賃條款、面積和位處的地點，令服務的質和量均受影響，甚至令部份服務無法展開。即使在永久會址運作的中心，單位質素亦往往有欠理想。

## 精神健康綜合社區中心尋找會址的主要困難

11.5. 然而，當政府於2010年在全港18區設立精神健康綜合社區中心時，為這些中心尋找永久會址，遇到不少困難。綜合18區中心負責人/代表的意見，尋找會址的主要困難如下：

- 社區領袖支持不足；
- 政府在公眾諮詢中立場不夠堅定；
- 居民對中心的性質和精神病患者認識不足和存有誤解；
- 可供用作永久會址的地方不足；及
- 社福政策欠缺長遠規劃。

## 社區領袖扮演重要角色

11.6. 社區領袖在有關中心永久會址的公眾諮詢中，扮演重要角色；區議員、公共屋邨的邨管會/業主立案法團成員，以及公共屋邨互助委員會成員，是主要的諮詢對象，甚至在諮詢中對選址操「生殺大權」。社署在各區物色到中心的永久會址後會展開公眾諮詢，包括諮詢相關區議會或其轄下委員會；如選址在房屋署轄下公共屋邨，房屋署亦會要求中心的服務營辦機構諮詢相關屋邨的邨管會(主要由各座互委會主席或當選代表，以及屋邨所屬選區的區議員組成)；一般而言，得到邨管會確認或通過「不反對」在邨內設立中心，房屋署才會批出租約。

11.7. 同時，社區領袖是在公眾諮詢中社署與居民的溝通橋樑。社署往往是透過社區領袖諮詢居民，以及把有關中心永久會址的資訊發放予區內居民。雖然是公眾諮詢，但社署及服務營辦機構針對社區內居民的諮詢活動，實際上是以推廣精神健康的公眾教育活動為主。除了少數地區外，社署一般不會直接通知社區內居民有關中心永久會址建議的詳情，而往往是透過社區領袖，把有關的資訊通知區內居民。如果社區領袖不支持選址，或對

中心的服務性質或服務使用者有誤解，居民往往未能接受正確和全面的消息，這樣的話，社署要在公眾諮詢中取得居民支持就更困難。

## 社區領袖支持不足

11.8. 多個地區諮詢中，社區領袖都反對或不支持在區內設立中心。自從法院裁定一名區議員在邨內懸掛反對開設中心的橫額和張貼大字報的行為，違反了《殘疾歧視條例》的殘疾中傷條文後，不少區議員就由最初明確反對中心，轉為隱晦地表示居民對中心的設立有所憂慮。

11.9. 於是，不少公眾諮詢時間偏長，需時1年以上，甚至超過2年，令中心遲遲未能遷入永久會址。部份永久會址的建議被否決；又或是邨管會即使不反對選址建議，但由於社區領袖未能把選址資訊與區內居民好好溝通，當居民最後得悉中心將設於居所後園，訊息往往一片混亂，誤以為中心是精神病診所或精神病患者的宿舍，於是群起反對。

11.10. 部份社區領袖，如互委會成員，認為要求他們在邨管會通過不反對中心遷入邨內，要負上很大的責任；他們恐防日後中心發生事故，會給街坊埋怨。因此，有些社區領袖索性反對選址，或迴避與社署或服務營辦機構討論中心選址事宜。

## 歧視源自認識不足和誤解

11.11. 社區領袖和居民反對中心遷入社區，最常提出的原因依次如下：

- 「精神病患者/康復者有暴力傾向」；
- 「中心的服務使用者會對居民構成滋擾」；
- 「中心的設立會令精神病患者在社區內聚集」；及
- 「影響治安」。

11.12. 以上反對原因顯示，反對永久選址人士對精神病認識不足，甚至誤解。把精神病患者以至康復者與暴力傾向劃上等號，是與事實不符的負面標籤，而這種負面標籤不斷重覆，往往令人信以為真。

11.13. 歧視往往源自對中心和服務使用者認識不足及有所誤解。有 8 區的中心負責人/代表認為，區內的居民及/或社區領袖在公眾諮詢期間對精神病患者和康復者有歧視。這 8 區當中，就有 7 區的反對人士認為「精神病患者/康復者有暴力傾向」。

11.14. 認識和接觸精神健康服務及其使用者對消除歧視至為重要。不少中心負責人和代表均指出，當居民接觸過中心或其他精神健康設施，或接觸過服務使用者後，往往就會接受甚至支持中心的設立。因此，加強社區領袖和居民對精神病及中心服務的認識十分重要。長遠而言，精神健康教育更應由中小學開始。

### 公眾諮詢手法各區不同

11.15. 各區就中心選址的公眾諮詢活動儘管大同小異，但無論時間和手法都沒有一套標準，尤其是在如何面對反對聲音、有關選址詳情的透明度，以及諮詢的對象等方面。

11.16. 有官員堅持立場、盡力排解不滿聲音之餘，繼續開展中心遷入永久選址的工作，但有官員遇到反對意見打「退堂鼓」。由此可見，處理反對意見的手法不同，就產生了不一樣的結果。

### 公眾諮詢還是公眾否決？

11.17. 雖然社署表示，除非有合理的理據，例如選址的環境並不適合用作提供服務，否則社署不會因地區人士反對而擱置興建一些社會上有急切需要的福利設施。實際上，個別地區卻出現不一樣的情況。

11.18. 在訪問各中心負責人的過程中，發現有幾種情況下，政府還是會放棄合適用作中心的地方作為選址；第一種情況，在政府官員初步與地區人士探討某個地方是否合適用作中心永久會址時，即遇到地區領袖強烈反對，部份政府官員就不會展開正式公眾諮詢，寧願另找地方作中心會址；第二種情況，官員評估服務營辦機構建議選址所在的地點，其居民組織的反對聲音不易處理，例如若建議的選址是租置計劃下的公共屋邨單位，就不會展開公眾諮詢；第三種情況是物色的會址在公眾諮詢中得不到相關居民代表組織的祝福，短期內又無法改變居民代表的想法。

11.19. 有部份中心的負責人認為，公眾諮詢已變了質，由解釋服務和爭取支持，變成要取得居民的同意，甚至在一些地區中要做到沒有人反對才可入場。事實上，房屋署對諮詢的要求，亦令有些公眾諮詢變相需做到「零反對」，因為有例子顯示當邨管會有少數居民代表反對，又或者選址所在大廈的居民強烈反對，房署都不會向中心的服務營辦機構批出租約。

11.20. 像中心這些精神健康設施，雖為整體社會需要而設，但往往被視為會對社區帶來負面的界外效應，例如居民擔心設施對周邊社區造成環境、健康、安全、甚至樓價上的負面影響，於是這類公共設施被標籤為「不受歡迎的土地用途」。即使居民明白有必要興建相關設施，但仍反對在自己的社區內興建，形成「不要在我家後園症候群」。

11.21. 公民參與是民主社會的重要一環，而充分和合適的公眾諮詢就是實踐公民參與的具體措施。但當公眾諮詢涉及的議題是所謂的「不受歡迎的土地用途」，設施服務使用者又是不敢發聲捍衛自身權益的弱勢社群，若社區領袖和政府官員不擇善固執，大多數人的意見便會在公眾諮詢中凌駕少數人的權益，公眾諮詢往往淪為公眾否決。

### **其他社福設施同樣被反對**

11.22. 精神健康設施以外的社福設施亦常遭選址附近居民的反對。例如，在1990年代的九龍灣健康中心事件中，鄰近居民激烈反對興建一所會向愛

滋病患者和愛滋病病毒感染者提供治療的中心；附近麗晶花園一些居民掛起橫額抗議，健康中心職員和服務使用者受到居民出言侮辱，被人尾隨、截停，甚至盤問。

11.23. 本報告亦論及教育局就東涌興建一所為智障兒童而設的特殊學校，於 2008 年提出首個建議選址及開始諮詢，遭當區居民反對。當房屋委員會於 2014 年 9 月 1 日離島區議會會議上，介紹擬於同一個選址興建一個提供 1,000 個單位的居屋項目，就普遍獲得議員支持。

### 平機會權力的局限

11.24. 即使社區內反對設立社福設施的抗爭涉及殘疾中傷等歧視行為，如九十年代反對興建九龍灣健康中心和數年前反對屯門湖景邨開設精神健康綜合社區中心，受害人往往是不敢發聲的弱勢社群，擔心正式投訴或採取法律行動會披露身份，令他們更易受到攻擊，因此，區內這些社福設施的使用者都不會投訴或興訟。同時，平機會受反歧視法例所限，在沒有投訴人的情況下，沒有權力可以就殘疾中傷，以平機會的名義入稟法院，禁制這類歧視行為。

### 社福用地不足

11.25. 缺乏社福用地亦是尋找永久會址讓中心落戶的另一主要困難。政府內部不同部門也要競爭這些寶貴的土地資源。

11.26. 有中心負責人批評，現在各政府部門各自為政，社署在涉及跨部門的交涉中不夠影響力，因此，應考慮由較高權力的官員去協調政府土地和物業的用途分配。再加上近年甚少市區重建或私人發展新項目有附帶興建社福設施，尤其是精神健康設施的要求，就令不同社福服務競爭公共屋邨社福用途單位的情況更嚴重。



## **建議**

11.27. 精神健康綜合社區中心遇到的社區抗拒，不能單一歸咎於個別社區領袖和居民的自私心理，而應著重關注這些抗拒背後所反映出的對精神病患者的誤解和認識不足。社福用地僧多粥少，再加上就中心會址的公眾諮詢的不完善，資訊透明度不足，加深了居民對中心服務和服務使用者的誤解，令社區反對這些設施的聲音激化。因此，本報告針對公眾諮詢的手法、社區領袖和公眾的精神健康教育、平機會的權力和社福用地供應提出以下建議。

### **優化公眾諮詢**

#### **建議(1) 區議員應協助中心融入社區**

11.28. 社區領袖在社福設施的公眾諮詢中扮演關鍵的角色。區議員服務公眾之餘，亦應發揮社會領袖的角色，引領公眾認識精神健康綜合社區中心的服務性質和重要性，以說服他們支持中心遷入其區內的永久選址。長遠而言，區議員應增加與中心的合作，推廣有關精神健康的活動，減少公眾對精神病患者的誤解和歧視，並協助精神病康復者融入社區。

#### **建議(2) 社署可考慮成立社區聯絡小組**

11.29. 社會福利署(社署)可考慮就精神健康綜合社區中心的永久會址公眾諮詢，成立社區聯絡小組，擴大諮詢對象的層面，並給予區內人士一個平台在中心遷入後繼續監察。

11.30. 社署進行的公眾諮詢有時造成了二元對立的局面；一方是社署和負責營辦服務的非政府機構，另一方是不想中心遷入鄰近選址的居民和社區領袖。不論從公眾參與抑或從爭取公眾支持方面考慮，這種兩極化局面均非理想。

11.31. 在組織公眾諮詢時，社署可考慮透過建議的社區聯絡小組，將諮詢對象的層面擴大，吸納區議員、公共屋邨互委會成員，以至社區內其他人士加入小組，例如精神健康服務使用者及其家人/照顧者、選址附近的居民、區內學校校長和其他社福服務單位（如長者中心或青年中心等）的社工，服務區內精神病患者的醫護人員等。

11.32. 中心的主要服務對象之一是精神病康復者及其家屬。社署就中心選址在公眾諮詢應聆聽和吸納他們的意見。

11.33. 成立社區聯絡小組，可以讓社署和服務營辦機構盡早知悉和吸納社區人士的意見，令中心的選址、設計和服務符合居民需要，更容易為社區接受；亦可讓社區人士多了解其他持份者的意見。更重要的是，藉此加強區內人士參與成立中心的事務，共同合作，增加社署和服務營辦機構一方與社區領袖和居民一方之間的互信，減少對抗的出現。

11.34. 同時，社區聯絡小組提供平台，讓各方代表共同參與有關成立中心的事務。這個由不同持份者組成的平台，可減輕社區領袖，尤其是互委會和邨管會成員在支持中心遷入區內永久會址所要承擔的政治責任和壓力。

### **建議(3) 社區聯絡小組可在中心遷入永久會址後監察運作**

11.35. 在中心遷入永久會址投入服務後，原來為公眾諮詢而設的社區聯絡小組，其角色可轉為代表鄰近社區居民監察中心的運作和服務；當居民和社區領袖知道有渠道繼續監察，可令區內居民對日後中心的管理較為放心，較容易接受中心在自己生活的社區落戶。這樣，中心可藉小組與居民保持持久和良好的關係。此舉對中心在社區推展工作亦有幫助。

### **建議(4) 應主動向居民發放公眾諮詢訊息**

11.36. 政府部門應爭取資訊發放的主動角色，增加有關中心選址的資訊流通。政府若按本報告建議成立社區聯絡小組後，可透過發放小組的會議紀錄及定期發放小組的通訊，讓區內居民對中心的服務和選址，有較多的掌

握。這樣，即使社區領袖未能全面向居民發放關於中心選址和服務的資訊，政府仍有其他有效渠道確保公眾可獲得準確和不帶偏見的訊息。

11.37. 區內居民掌握的資訊不足，是導致他們往往懷疑政府一方有所隱瞞的主要原因，因此，透過增加中心選址相關資訊的透明度，可有助減少居民對中心服務不必要的擔心。即使部份居民因得悉選址建議而提出反對，愈早掌握反對原因，反而可愈早面對和化解問題的癥結所在。

#### **建議(5) 讓市民有渠道直接發表意見**

11.38. 社署應透過上述建議的社區聯絡小組，讓公眾反映對中心選址和服務的意見，亦可考慮在一段特定時間內設立電話熱線或專用電郵，讓市民有渠道直接就中心選址表達意見，或查詢有關中心選址的資料。

#### **建議(6) 應考慮把公眾諮詢規範化**

11.39. 各區就精神健康綜合社區中心永久會址進行的公眾諮詢，無論在處理反對聲音的手法，資訊透明度和諮詢時間等方面都有差異。社署可考慮把諮詢過程規範化，綜合過往諮詢過程中一些有效及可取的做法，然後在各區實施，並考慮訂立公眾諮詢時間表，避免一些公眾諮詢沒完沒了，一拖再拖。

#### **建議(7) 其他政府部門應大力支持精神健康綜合社區中心尋找會址**

11.40. 爭取精神健康設施在社區落戶不只是勞工福利局和社署的工作。政府高層應要求各部門加大力度支持和配合，包括民政事務局和運輸及房屋局，以及其轄下部門。例如房屋署如可更積極與屋邨的互委會及邨管會溝通，相信可令公眾諮詢更順利和有效地進行；民政事務局亦應加強區議員對精神健康問題和設施的認識。

11.41. 政府應向社區領袖發出明確的訊息，加強力度表明中心的服務對社區來說是必需的，並推動支持者爭取中心在社區的永久會址落戶。

### **加強對公眾和社區領袖的精神健康教育**

#### **建議(8) 加強推廣實用精神健康知識**

11.42. 歧視往往源於誤解和認識不足。在公眾教育方面，平機會建議政府和中心的服務營辦機構聯手，加強推廣實用性較強、可以幫助市民解決問題的精神健康知識，以消除公眾對精神病患者和康復者的誤解和歧視。這樣，市民會明白如何面對精神病患者和康復者，以及知道有家人或朋友出現精神健康問題時，可以向何處求助。除一般的公眾教育外，政府應從中小學的教育入手，開始精神健康教育。

#### **建議(9) 考慮把精神健康納入「鄰里互助計劃」的主題**

11.43. 民政事務署可考慮把推廣精神健康教育和協助精神病康復者融入社區訂為「鄰里互助計劃」的主題之一，讓各精神健康綜合社區中心可申請撥款，進一步協助減少區內居民對中心和精神病患者及康復者的誤解，從而促進社區共融，消除歧視。

#### **建議(10) 深化社區領袖對精神病患者及精神健康設施的認識**

11.44. 為深化區議員和居民代表(如屋邨管理諮詢委員會委員和業主立案法團成員)對精神病患者及康復者的認識，以及增加對各類精神健康服務設施的了解，民政事務總署及房屋署可邀請提供精神健康服務的機構及其他相關專業人士，如精神科醫生等，每年定期為區議員，居民代表和其他社區領袖講解有關議題、邀請這些社區領袖參觀有關設施。民政事務總署亦可安排區議員與精神健康服務使用者及家屬/照顧者會面，讓他們直接從使用者身上，了解到中心服務對使用者的幫助和重要性。

## 讓平機會自行提出訴訟

### **建議(11) 讓平機會以會方名義向法庭申請禁止歧視行為**

11.45. 政府應修訂相關法例，讓平機會在合適情況下能以會方的名義採取補救行動，要求法庭宣告及/或發出強制令，禁止歧視行為，尤其是騷擾和中傷的行為。平機會於 1999 年 11 月發表《九龍灣健康中心研究報告》時已指出，被歧視的受害人害怕身份被公開，進一步受到歧視，嚴重妨礙他們向平機會提出投訴或向法庭提出訴訟。若平機會可自行入稟法庭，就可以避免因為沒有受害人投訴，而無法向法庭申請禁止歧視行為的問題。

## 改善社福用地的供應

### **建議(12) 改善臨時會址的環境**

11.46. 政府可考慮盡快把寄居於其他福利設施（如中途宿舍和庇護工場等）的中心，遷至面積較大的臨時會址，如空置學校和其他空置政府物業等。該設施或許不適合作永久會址。但只要物業有足夠面積和位置便利，亦應考慮用作中心的臨時會址，以盡快改善中心服務。

### **建議(13) 以空置政府物業暫紓緩中心臨時會址地方不足**

11.47. 政府亦可考慮把空置校舍和其他空置政府物業用作為臨時的社區中心，由社署統籌，把房間及禮堂分時段供中心及其他社會服務的營辦機構借用作面談室或活動室，以紓緩中心的臨時會址地方不足的問題。

#### **建議(14) 改善永久會址質素**

11.48. 政府為餘下中心尋覓永久會址的同時，應及早未雨綢繆，在新發展的地段及公營房屋項目預留地方，為那些永久會址地點及單位狀況不理想的中心，另覓新址。

#### **建議(15) 規劃社福用地以整體市民福祉為依歸**

11.49. 政府規劃社福用地時，應以整體香港市民福祉為依歸。政府需要讓公眾理解和接受每位香港市民都有權利享受公共社福設施之餘，亦同時有其責任，接受社福設施在合理的情況下在其社區落戶。

#### **建議(16) 市區重建和私人發展項目應承擔更多社福設施**

11.50. 特區政府高層以及主管土地房屋發展的部門應要求市區重建和私人發展項目，承擔更多社區和精神復康設施。取之社會，用之社會；土地是香港重要社會資源，地產發展商除了興建房屋單位謀利之外，亦應承擔一定的社會責任，在發展項目興建社會福利設施，服務公眾。

#### **建議(17) 政府物業租售前應考慮部份撥作精神健康綜合社區中心**

11.51. 特區政府高層以及主管土地房屋發展和政府物業管理的部門，在招標出售或出租政府物業前，應考慮保留部份單位用於社福用途。例如油尖旺區較少公共屋邨，因此，不易找到合適地方作中心永久會址，該區的精神健康綜合社區中心仍是在臨時會址運作；去年政府產業署把旺角市中心的前工業貿易署大樓招標出售，該大樓總面積約達 26,411 平方米，若把約 500 平方米地方撥作精神健康綜合社區中心，只佔大樓面積不足百分之二。