

識別出減少公眾反對為 精神健康綜合社區中心及 其他精神健康設施選址的有效方法

研究報告

黎永亮教授

講座教授兼系主任
應用社會科學學系
香港理工大學

2019 年 5 月



THE HONG KONG
POLYTECHNIC UNIVERSITY
香港理工大學

Opening Minds • Shaping the Future • 啟迪思維 • 成就未來

研究團隊

項目研究員

黎永亮教授

講座教授兼系主任

香港理工大學應用社會科學系

項目副研究員

李允平博士

博士後研究員

香港理工大學應用社會科學系

研究助理

歐曉婷小姐

香港理工大學應用社會科學系

目錄

行政摘要		1
第一章	簡介與背景.....	11
第二章	分析架構.....	16
第三章	研究設計及收集數據方法	18
第四章	數據處理及數據分析	22
第五章	本地與海外提供精神健康設施的模式: 相同與不同	23
第六章	主要受訪者訪談的結果以及個案分析.....	75
第七章	結論與建議	98
參考文獻		112
附錄一	訪問題目	125
附錄二	精神健康綜合社區中心永久會址選址進展	129

識別出減少公眾反對為精神健康綜合社區中心及其他精神健康設施選址的有效方法

行政摘要

簡介與背景

1. 精神健康綜合社區中心（精神健康中心）自 2010 年 10 月開始為精神病康復者、懷疑有精神問題的居民、其家人或照顧者，以及該區居民提供一站式、以地區為基礎，從預防到危機管理的社區支援服務。
2. 由於社區出現反對意見，精神健康中心的選址自服務開展以來一直面對挑戰。公眾往往對精神病患者存有負面的看法，擔心服務使用者可能會對附近居民造成滋擾。
3. 本研究旨在瞭解支持和反對精神健康中心選址的原因、探討公眾對於解決爭議方案的選取、評估各諮詢方法的可行性，以識別減少公眾反對意見的有效方法，並針對公眾諮詢和成功選址，建議可行的方案。
4. 本研究包括兩個主要部分：透過回顧本地和海外有關精神健康設施選址的文獻，以及與主要受訪者的訪談，以瞭解過去在不同社區建立精神健康中心的經驗和優化諮詢機制的看法。
5. 本研究通過與來自不同界別的主要受訪者就精神健康中心之設立、公眾諮詢等問題進行的訪談，以及檢視香港及其他司法管轄區的相關文件與做法，進一步補充了平等機會委員會（平機會）於 2016 年所進行的研究。除了 2016 年研究中的服務提供者以外，本研究中的主要受訪者還包括了立法會議員和區議員、所有地區福利專員、社區人士（包括居民代表和社區志願者等），以及精神健康中心的服務使用者。

研究方法

6. 本地的文件回顧主要包括了區議會關於討論精神健康中心選址的會議記錄、精神健康的政策文件，以及關於設立精神健康中心永久會址的官員發言。
7. 海外的文獻綜述包含九個司法管轄區：中國澳門、中國臺灣、日本、大韓民國、新加坡、加拿大、美國、澳大利亞和新西蘭。研究團隊也與四位分別來自中國澳門、日本、澳大利亞和加拿大的學術界或前線服務專家尋求意見，以瞭解這些地方在建立社區精神健康設施的過程。
8. 研究團隊於 2017 年 9 月至 2018 年 5 月與以下受訪者進行訪談：社會福利署及房屋署的 13 位官員、14 位精神健康中心服務提供者的代表、19 位立法會議員及區議員、

20 位社區人士（包括互助委員會主席、業主立案法團主席、社區組織和中心義工），以及 8 位精神健康中心的服務使用者。

研究結果

海外提供精神健康服務的模式

9. 海外文獻綜述以及專家訪談的結果說明了與社區精神健康設施選址四種公眾參與的主要模式，包括：1) 人權為本模式、2) 法律為本模式、3) 協商模式，以及 4) 「自由放任」模式。在以下亦闡述了模式之間的異同以及與香港情況的比較。

人權為本模式

10. 採取「人權為本模式」的國家包括澳大利亞、新西蘭和加拿大。這個模式的主要特點包括明確的法例規定，以及清晰防止歧視殘疾人士和精神病患者的條文，例如列明他們的居住安排與享有社會服務的權利。這些國家對社會福利設施的土地利用有明確的指引，並強調社會融合，而非將精神健康服務遠離社區。它們也致力宣傳可負擔房屋為殘疾人士的權利，進行社區反歧視教育和強調社會融合。
11. 採取「人權為本模式」國家中的地方政府擁有土地使用的最終決定權。每個社區還根據個別社區情況，並採納居民意見以制訂有關政策和文件。相關部門亦積極動員居民參與相關的決策活動。
12. 在消除歧視方面，新西蘭注重國民精神健康教育。在全國性運動中，為來自不同文化背景的公民安排針對性的活動。這些教育活動提高了國民對精神健康的意識，從而減少他們對精神病患者和康復者的歧視。
13. 與採取「人權為本模式」的地方相比，本港在促進精神病患者以及殘疾人士權利方面的政策相對較少。香港目前的法例或官方指引（如《香港規劃標準與準則》），在保障精神病患者和殘疾人士在使用服務方面免受污名化未必有效。
14. 這些以「人權為本模式」區域強調社會融合和社區教育。而本港在社區教育措施和接納精神病患的宣傳相對薄弱。

法律為本模式

15. 採用以法律為本模式的國家，如新加坡和美國，通常以明確的立法方式訂明用於不同目的（包括精神健康服務）的土地劃分方案，這方面比採用以人權為本模式的國家更為嚴格。在美國，例如憲法的第 14 條修正案明確規定政府應尊重每個公民受法律平等保護的權利，並應在有需要時得到協助。

16. 採用以法律為本模式的國家利用法律的約束力落實建立社會福利設施的目標。新加坡主要針對全國性規劃（一般主要分區計劃）而進行公眾諮詢，而不是針對當中的個別地點、項目或用途。社會福利設施的規劃會被納入總體規劃中，這不但反映社會福利設施的重要性，也顯示政府建立社會福利設施的決心。在很大程度上，擁有這種法律機制的國家能夠縮短在社區設立社會福利設施所需的時間。
17. 香港的土地發展計劃長久以來忽視了在新社區建立福利設施的需求。反觀，採用以法律為本模式國家中的土地計劃擁有之法定約束力，能夠有效地縮短設施建立的時間。

協商模式

18. 中國澳門和中國臺灣採取協商模式為主，當中側重於建立社區精神健康設施或其他有敏感成份的社區服務時，與社區持份者進行協商和協作。這些服務機構大多設立於私人物業中，所以並沒有針對公眾諮詢的官方標準指引。服務提供者和病人組織通常會與業主和當地居民或社區團體協商，並自行制定公眾參與的策略。
19. 採取協商模式的地區強調與社區持份者的溝通，並主張在政府綜合大樓和私人物業中建立社會福利設施。香港與中國澳門和中國台灣的情況類似，同樣面對著土地資源極度短缺。在政府大樓或私人物業中設立社會福利和社區服務設施能夠加快設立所需的時間，並減少附近居民的爭議。
20. 由於歷史與文化的原因，中國澳門政府一直依靠傳統的社區團體與當區居民就設立服務設施的決定進行溝通。然而，隨著時代的變遷，許多居民認為這些團體並不能代表他們，亦表示政府的決策過程欠缺透明。某程度上，居民不是反對建立福利或社區服務，而是不同意政府處理社區或社區人士意見的手法。
21. 作為社區領袖，中國台灣的鄰里代表在服務設立的決策過程中一直發揮著非常重要的作用。居民信任這些領袖；若社區領袖反對該計劃，這些福利或社區服務設施也很難落戶。在本港，除了區議員外，業主立案法團或公共屋邨互助委員會的主席在社區服務設施的設立中，也發揮著非常重要的作用。他們不但了解其屋苑或屋邨的情況，並對最終決定有影響力。
22. 在中國台灣，社會團體會自行提出關於設立社會福利和社區服務設施的非正式指引，但是不同的社區會根據個別情況和考量作出相關決定。

「自由放任」模式

23. 日本和韓國主要採取的是「自由放任」模式，因為它們沒有社區精神健康設施選址的官方政策和指引。此外，在醫院進行的住院治療仍然是精神健康服務的主要方式。

24. 由於文化禁忌和定型觀念，保障精神病患者權利的全國性或地方政策相對落後。但是，大多數設施都是在沒有進行正式公開諮詢的情況下成功設立的，因為這些房產通常屬於私人物業，只需獲得業主同意即可。

受訪者訪談

本港公眾對精神病患與設立精神健康中心的態度

25. 大部分主要受訪者指出，近年，因為服務提供者、服務使用者和義工在推動公眾參與和服務社會所作出的努力，公眾對精神病患者和康復者的接受程度顯著地提高。
26. 在本港的新發展社區中，對精神健康設施的接受程度相對較高。有區議員指出，現有或比較老舊的公共屋邨很難接納這些服務設施。他們表示居民教育水平都愈來愈高，遊說居民贊同每一項政府政策是頗困難的工作。然而，具有不同社經和文化背景的居民之社區則對不同情況的人有較高的接納程度。
27. 所有受訪的立法會議員和區議員都支持精神健康中心的基本服務理念、把它融合於社區內，以及在他們的選區設立精神健康中心。部分議員指出香港缺乏有關精神健康康復和社區的教育，並表明當區設立精神健康中心的需要。
28. 總的來說，居民對精神健康中心的憂慮都是圍繞著對他們帶來的威脅和騷擾。鄰避症候群的現象繼續在香港不同社區存在。居民擔心精神健康中心會影響當區樓價、人身安全和社區安寧。然而，一些議員表示，有關鄰避症候群的爭論可能來自政治動態和政黨紛爭。

公眾對解決紛爭和不同諮詢方法的取向：個案研究的結果

29. 透過與相關持分者的訪談以及查閱文獻和文件，研究團隊選出了六個具有特殊研究價值、可以說明成功或不成功諮詢方法和選址結果的案例。研究團隊發現，促進或延遲精神健康中心建立的因素包括：開展諮詢的時機、在指定社區開始諮詢的時間有多早，以及政府官員、區議員和社區領袖的態度和角色。
30. 擴大諮詢程序的範圍也非常重要。社署和服務提供者不應局限於與社區領袖建立關係和互動。每位居民都應知悉，並且受邀參加諮詢，他們並應可通過多種方法查詢和對選址的計劃給予意見。

公眾諮詢的時限

31. 不少主要受訪者（例如立法會議員、區議員和社會福利界的受訪者）認為，建立精神健康綜合社區中心的鄰里諮詢過程總是過長，而且這些「公眾參與」無助促進共識並獲得居民的支持，甚至延誤在有爭議的社區建立精神健康綜合社區中心的計劃。

32. 部分受訪的政府官員同意建立公眾諮詢的時間表，並對可用於設立精神健康中心選址過程的指引表示歡迎。目前，政府已有為社會福利設施選址和公眾諮詢程序的標準制定規劃指引。但是，他們建議指引內容應提供更多有關進行公眾諮詢和促進社區共融的細節，並應該針對個別地區的情況而執行。另一位官員指出，若有這樣的指引亦應僅供參考，而不應具有強制性。
33. 有區議員指出，福利設施的設立並沒有具體的時間表，導致延誤時間過長。鑑於反對精神健康中心選址計劃的意見很普遍，他建議應給予足夠的時間讓持分者，尤其是居民組織，達成共識。
34. 社區人士、服務提供者和區議員都期望政府不僅要有更堅定的決心為精神健康中心尋找永久會址，而且要在較早的時間採取更全面的策略來處理社區的憂慮，並向居民提供所需的補償。

進行公眾參與的機制

35. 雖然《香港規劃標準與準則》規定了設立中心地點的準則，以及申明在成立前進行公眾諮詢的必要性，但它沒有為建立精神健康中心公眾諮詢和其他程序訂立標準化的指引或綱領，以供社署和服務提供者作參考和使用。諮詢過程並沒有具體的時間框架，也沒有為成功選址目標設期限。
36. 雖然香港已有一份規劃指引規定在建立具敏感性的福利設施前需要諮詢公眾，但有受訪的官員期望地區福利專員會依據當區的情況進行有關諮詢。公眾諮詢是有其必要性，以了解公眾對精神健康中心設立的憂慮。若社署認為在特定地區應設有中心，社署會要求地區福利專員制訂計劃，而專員會聯絡房屋署及區議會主席就該計劃尋求意見。
37. 從選址到成立精神健康中心，社署會參與很多專業判斷。社署的項目策劃部門負責協調一些服務、新建築和投標程序。社署有關官員表示，他們亦會與其他政府部門（例如房屋署或其他有關機構）溝通。
38. 大多數服務提供者採用仔細和策略性的方式，例如以「軟性」手段包裝和傳遞他們的信息。例如，受訪的服務提供者、區議員與社區領袖建議政府和服務提供者需避免使用「精神病」或「康復中心」等字眼。他們認為「精神健康」比較適合。一些機構代表強調採用「軟性」方式能促進長期的社區關係和互信。部分社區受訪者建議居民可以與服務使用者加強溝通，從而增加了解，以及減低或消除歧視。
39. 現時諮詢過程中所舉辦的活動類型包括：社署和其他福利服務單位合辦的活動、中心探訪（開放日）、嘉年華會、攤位、傳單和橫幅、紀念品派發、邀請名人代言、流動宣傳車等。面對面的交流被視為首選。

40. 為避免來自不同持份者的反對，一些服務提供者亦指出在選舉期間應避免提出任何精神健康中心選址計劃。

政府部門和服務提供者在選址和公眾參與上的責任

41. 雖然地區福利專員會在涉及設立精神健康中心的一些溝通和諮詢上有所參與，但不同持份者（如區議員、互委會主席和服務提供者）都表示政府部門往往把大部分在目標社區的遊說和公眾接觸工作都交給服務提供者，因此這些機構很多時在與居民協商當中獲得很少的支援。
42. 鑑於這些觀察和關注，一些區議員希望政府官員和服務提供者之間能加強合作。非政府組織在代表政府釐清服務和政策的細節方面有其局限性，而相關部門亦與區議會欠溝通聯繫。幾位區議員認為對於社署而言，諮詢了互助委員會已經足夠。但是，大眾普遍認為只是諮詢互助委員會並不夠代表性。

有效減低公眾反對的方法

公眾諮詢的覆蓋範圍和居民知悉程度

43. 主要受訪者反映，就精神健康中心選址引起爭議的地區中，居民並未清楚地了解中心的使用者是誰或中心的服務範圍；很多時候並沒有為居民提供有關中心的重要資料，以及中心將會為社區帶來的好處。
44. 一些社福界的受訪者認為，區議員應在協商和宣傳方面擔任決策的角色。事實上，根據他們的經驗，幾乎所有區議員都支持精神健康中心在其選區中設立。有時社區領袖對精神健康中心會持開放態度，但居民未必跟從。故此，議員可以在社署、服務提供者和居民之間作出協調。
45. 各服務機構的前線受訪者均表示，召開居民大會討論精神健康中心的選址可能會對諮詢過程不利，並有可能擴大反對意見。
46. 社區人士建議社署和服務提供者可邀請服務使用者分享他們在精神健康康復方面的經驗，並於諮詢會與屋邨管理諮詢委員會、地區領袖、區議員交流以獲得各方的意見，同時與區議員密切合作。社署和服務提供者還可以为居民舉辦參觀其他精神健康中心，讓他們更了解精神健康中心服務以及傾聽他們的疑慮。

其他為將來設立新精神健康中心的方案

47. 設立於社會服務綜合大樓的精神健康中心不但在住宅區附近，而且涉及較少複雜的諮詢過程和引發較少的公眾爭議。在新建公共房屋項目內設立精神健康中心也可以避免長時間的遊說，因為居民在入伙前應該已知悉該屋苑內會有的服務單位。

不同的受訪者，包括來自社會服務界、立法會議員和區議員，都提及這類方案是最可取的。

48. 部分地區人士和現有精神健康中心的使用者表示，如果將來需要為精神健康中心選址，那麼地點不應靠近學校，包括幼稚園和中小學。

建議

49. 總體而言，與海外經驗相比，香港在設立精神健康綜合社區中心的方法有許多獨特之處。由於香港與那些採用人權為本和法律為本策略的國家在社會文化特徵、城市規劃以及憲法和法律制度有所不同，所以單一選擇一種策略或海外例子以改革香港精神健康綜合社區中心的諮詢制度未必可行。
50. 香港現有對敏感設施如精神健康綜合社區中心的設立機制與中國澳門和中國台灣相似，都包括了協商的因素。社區協商已在香港廣泛開展數十年，應被視為一種有效的方法，讓市民感到受尊重。因此，不應取消現有機制的所有協商做法，而應保留涉及與居民協商的方法，以回應香港獨特的社會背景。儘管應當在設立過程以及在保護服務使用者利益的過程中，加入以人權為本和以法律為本策略國家的因素，但如同這兩個地區一樣，也應該考慮社區持分者的長期作用和影響，以及社區領袖和居民之間的關係。

在開展公眾諮詢前作深入的社區研究以及多方的協調

51. 社署、服務提供者和其他部門應仔細研究及識別計劃精神健康中心地點的社區特徵。這應包括認定有關關鍵持份者、當區政治、社會動態和爭議，以及社區人口背景。
52. 社署和民政事務總署應更積極主動地與不同的持份者和主要政黨接觸。一位立法會議員認為，政府可以做一些簡單的事情，例如提早通知不同政治立場的區議員和當區領袖。
53. 政府應該設立一個在中央層面上跨部門的協調機制，制定在本港不同地區設立服務設施的政策和策略，以處理居民的疑慮和問題。在這種機制下，不同的政府部門和機構都可以更好的相互理解，從而使公眾參與活動和設立這些設施的目標更加標準化。
54. 在鄰里的層面，一旦發現有合適設立精神健康中心永久性會址的地點之後，當局應設立一個由上述政府部門官員、精神健康中心的服務提供者、區議員以及居民代表所組成的專責工作小組，以訂定精神健康中心能在規定時間內順利設立的有效諮詢以及公眾參與策略。該專責小組應由地區福利專員以及民政署的地區專員共同領導。

55. 若民政事務總署在設立精神健康中心的事宜上未能協助建立良好的社區關係，我們建議社署應加強與當區的關係。雖然地區福利專員與社區互動存在一定的困難，但社署可考慮在每區設置一名常設的地區聯絡專員，負責維繫和建立當地關係和社區參與，以及預備與當區居民組織和社區成員進行協作規劃。

為精神健康中心選址設立公眾諮詢的指引

56. 當局應制定關於精神健康中心選址的公眾諮詢指引，以順利且有效地進行公眾諮詢。指引應規定每個諮詢過程的時間框架和成功選址的目標日期，以避免冗長的遊說和延誤服務的開展。並須參考海外關於社區項目中保護殘疾人士權利和公眾諮詢方法的經驗，例如通過居民大會以及定期與居民的溝通讓居民參與。設立精神健康中心過程的最長時間，包括公眾諮詢和參與活動、計劃修改和其他後勤工作在內，不應超過十八個月。

57. 具體地，我們提出下列三個階段、為期 18 個月的時間表：

- 第一階段是預備階段，為期三個月，從成功物色一個選址開始。並應成立一個由社署和民政署地區專員共同領導、包含其他相關政府部門代表的專責工作小組。在此階段，當局調查當地的動態，並知會當地社區的持分者有關計劃。
- 第二階段是指公眾諮詢和參與活動。我們應該將這些活動的時間限制在隨後的 12 個月。在諮詢時，我們建議採用面對面的模式，例如居民大會以及其他溝通渠道，從而能讓居民感受到他們被尊重、接收更多有關資訊，以及能夠表達他們的疑慮。精神健康中心的設計和改變土地使用的程序亦應同時進行。
- 第三階段是決策過程。對於存有反對意見的地區，應在協商和社區教育方面多花時間和努力。最後，在社署通過任何適當的計劃修改和解決問題後便會作出決定，這階段預計為三個月。

58. 在內容方面，指引應：

- 訂明展開諮詢時研究有關社區特徵的步驟（包括地理和人口特點），並促進在社區中有影響力人士之間的密切合作，確保有關資訊（包括精神健康中心服務的性質）能夠傳達給居民。
- 清楚說明有關政府官員、精神健康中心的服務提供者、區議員以及其他持份者的角色，以確保服務提供者在諮詢過程中得到政府機構和官員的充分支援。並須設立一個包括社署、民政署和房屋署的全面性諮詢框架。

- 明確指出一些可行的社區參與方式。這些措施包括向居民傳達如何參與諮詢、未來所提供的服務，以及可供他們表達意見的渠道等資訊。這些諮詢活動應有具體的時間框架。
- 詳細規定收集社區意見的步驟和時限，其中包括與屋邨管理諮詢委員會/業主立案法團成員會面的大約次數、時間框架，以及收集和回應居民關注之密度。同時也需要訂明減少對居民可能造成影響的修改程序。
- 訂定諮詢過程最終的決策機制，包括政府和服務提供者如何在指定的時間內與社區領袖和其他持份者確定設立精神健康中心。

加強立法

59. 政府應嚴格執行現行的反歧視條例，以保障精神病患和殘疾人士使用社區服務的權利。新西蘭、澳大利亞、新加坡和美國等國家均有建立社會服務設施和訂明殘疾人士權利的法例。在採用基於人權和法律為本方法來推動社區精神健康服務的國家，對各類型殘疾人士作出歧視是要負上法律責任。
60. 我們建議取消在《香港規劃標準與準則》中提及設立精神健康服務有關的具有社區敏感性設施的特別要求，以避免或減少對有精神病患和精神康復的服務使用者的污名與歧視。

為未來發展作預早計劃和土地規劃

61. 正如包括幾位立法會議員在內的主要受訪者所反映，將中心安置在新建的公共屋邨和政府綜合大樓，可有效促成精神健康中心選址的過程。我們建議政府部門和機構在新社區發展計劃中作預先及積極性規劃，並根據該區的需求儘早確定合適的選址。
62. 房協在將軍澳第 73A 區的新項目中設立的精神健康中心是一個很好的參考例子。當中建立精神健康中心的計劃乃是批地條款之一，並已在售樓書中有明確說明。潛在的買家已知悉精神健康中心以及其他公眾設施在屋苑中的設立，這能預防公眾反對。
63. 一些社福界人士建議政府應考慮資助非政府機構租用私人物業。
64. 未來本港對精神健康康復服務的需求將繼續增加，並需要更多的精神健康中心。當局有必要提前計劃預留一定空間以設立這些精神健康中心。我們建議政府不僅應為精神健康中心制定策略性規劃方案，亦需要為整個社區中的所有福利服務作出規劃制定。這將有助於順利和有效地設立社會服務，尤其是包括「敏感性」的

社會服務。該指引應清楚地描述每種服務所需的空間大小，這些應在新社區發展和市區重建中提前作出考慮。

65. 我們亦建議設立一個獨立的輪候機制，將公共屋邨中的廢棄或閒置場所（例如轉換舊幼稚園及校舍的用途），採用改造方法，分配予具敏感性或逼切性的社會服務。

持續加強精神健康的社區教育和對使用者的接納

66. 所有受訪的服務使用者和社區成員均強調社區教育的重要性。他們亦同意通過有效的社區教育，居民可認識在社區建立精神健康中心的重要性。因此，我們建議當局同時採用間接和明確的策略，促進居民更理解和認同精神健康服務的需求，並提高他們對病患者及康復者的接受程度。而在目標社區所進行的宣傳和公眾參與，亦須在諮詢開展前便開始，例如在學校和社區等不同場合進行教育活動。這些活動應強調服務使用者在獲得所需服務的權利，以及反歧視的訊息。
67. 近年，新來港人士數目持續增加。一些精神健康中心義工和區議員表示，由於文化差異，新移民可能會更受惠於有關精神健康和精神病患的社區教育。在這方面，我們亦建議參考新西蘭的例子，為新移民設計針對性的精神健康推廣計劃和活動。我們建議每年至少一次在所有地區開展全港性的跨部門精神健康教育活動，並應強調接納、包容和服務使用者接受服務的權利。區議會及居民組織的參與可以有效地引起整個社區的興趣和關注。

第一章 簡介與背景

1.1. 背景

1.1.1. 在 2009 - 2010 年度施政報告中，當時的行政長官宣佈在全港十八區設立精神健康綜合社區中心（ICCMW），進行社區精神健康支援服務重組工作。目的是為出院的精神病患者、疑似患有精神健康問題的人士、其家屬和照顧者，以及當地居民提供一站式、以地區為基礎的社區支援和康復服務。

1.1.2. 自 2010 年 10 月以來，精神健康綜合社區中心已經開始提供支援服務，包括預防，以及針對出院的精神病患者、疑似精神病患者、其家人和照顧者，以及該區區民的危機管理。服務還包括外展探訪、個案輔導、治療和支援小組、社交及康樂活動、日間訓練以及公眾教育項目，並在有需要時，將個案轉介醫院管理局（醫管局）進行臨床評估以及精神科的治療。精神健康綜合社區中心在提供服務時應根據需要與醫管局以及其他服務機構合作。精神健康綜合社區中心是日間中心而不是宿舍，所以不會提供住宿服務予會員。通過這些方式，精神健康綜合社區中心所提供的服務會與其他精神健康機構，例如中途宿舍或者精神病院提供的有所不同。

1.1.3. 然而，自 2010 年 10 月第一間精神健康綜合社區中心設立以後，中心的設立一直面對挑戰。這對服務使用者和服務提供者的利益以及對每一個機構的營運都會是一個障礙。在 2018 年的 7 月，已經開始提供服務的 24 個精神健康綜合社區中心中只有 15 個有永久會址；儘管有 6 個已經落實了永久會址的地點，它們依然在臨時會址中運營。最具有爭議的大圍美林邨的選址已經完成，並預期在 2018 年年底入駐。另一個位於新界西的永久會址也準備開幕。有一個的永久會址已確定落戶於政府資助的房屋項目中，並將於 2021 年左右完成。未來還會有三個精神健康社區綜合中心安排在政府社會服務綜合大樓中以及空置的校舍內設立。其餘的三間精神健康綜合社區中心則尚未確定合適的永久性會址（詳情請見附錄 2）。

1.1.4. 在 2016 年 7 月，平等機會委員會探討了香港精神健康綜合社區中心及其他社會福利設施的選址困難。研究發現就選址舉行公共諮詢的十八個精神健康綜合社區中心當中，有九個遇到了社區反對。反對的主要原因包括認為精神病患者和已出院患者有暴力行為、服務使用者會對居民造成滋擾、精神病患者在社區內聚集，以及社區犯罪率升高。¹然而，根據社區組織協會（社協）在 2011 年對精神健康綜合社區中心的意見調查，近 70% 的受訪者同意在他們的住宅區設立該等中心。支持的主要原因是，精神健康綜合社區中心能幫助其使用者融入社會，地區居民也將受益於這些中心。而反對的主要原因是居民擔心服務使用者有危險性（社協，2011）。

1.1.5. 然而，精神健康綜合社區中心選址的情況並不像社協調查結果一樣樂觀。至 2016 年下半年，精神健康綜合社區中心選址困難的問題未有顯著的改善。

¹ <http://www.eoc.org.hk/eoc/upload/ResearchReport/2016761533251523232.pdf>

與 2015 年初相比只有一個中心新獲得了永久會址。設立大圍精神健康綜合社區中心的負責人指出，原本已經在區內預留了一個單位，但在 2014 年，該樓宇的居民提出反對，原因是擔心精神病患者的暴力行為威脅居民安全（麥佩雯，2017）。由於公眾的反對，該單位一直空置。該負責人解釋，由於該精神健康綜合社區中心沒有永久會址，其所舉辦的服務項目和活動需要在不同的地點舉行，難以開設長期培訓和團體治療，以及為出院的精神病患者安排「聚腳點」。這是選址「失敗」而為精神健康綜合社區中心的服務提供機構和服務使用者帶來的直接影響。

1.1.6. 2015 年 1 月，當時的勞工及福利局局長在回應立法會有關精神健康綜合社區中心服務的問題時，重申雖然只有十三間中心在永久會址提供服務，但社會福利署（社署）「會繼續通過各種管道，為其餘五間精神健康綜合社區中心尋找適合的永久會址。」這包括與政府有關部門（例如地政總署、規劃署、房屋署）保持緊密聯繫；在規劃新建或重建地發展項目時，預留精神健康綜合社區中心的會址。另外，社署會密切留意政府物業、校舍及公共房屋的供應情況，以便轉換或翻新為精神健康綜合社區中心。²

1.1.7. 規劃署發佈的《香港規劃標準與準則》訂明有關社區(包括福利服務)設施的設立條件、原則和標準（規劃署，2016）。該文件明確指出，為了向服務使用者提供最大的便利，精神健康綜合社區中心「應該位於人口集中的地方」，可以通過公共交通工具抵達、具有無障礙設施（例如地面空間、升降機），並且應鄰近其他社會福利設施。此外，提供康復服務應不單考慮人口數目，也需要考慮人口分佈、地域和服務需求因素，同時應根據康復服務計劃與社會福利署合作。

1.1.8. 雖然訂定了明確的標準和條件以促進在社區設立精神健康綜合社區中心，但服務提供者、服務使用者和以往研究反映出，現實中的選址仍困難重重。上述背景資料引起了我們對中心選址過程中主要持份者實際和潛在角色的關注，包括政府及服務策劃者和執行者、福利機構的精神健康綜合社區中心營運者、精神健康綜合社區中心服務使用者（包括出院病人和家庭照顧者）、社區居民，以及社區關注組織。在本研究中，研究團隊不僅會探討持份者在精神健康綜合社區中心選址方面的觀點，還會瞭解其中的實際做法、考慮因素和挑戰。與此課題相關的操作守則、檔案和研究，尤其是關於精神健康綜合社區中心和其他精神健康設施選址諮詢過程的資料，均在我們的回顧和檢視之列。

1.1.9. 為了回應 2016 年平機會的研究以及主要受訪者的觀點，本研究作了進一步的擴展。在是項研究中，研究團隊透過檢視相關的檔案以及香港及其他司法管轄區的實際做法，以探討如何改善精神健康綜合社區中心選址的諮詢過程。本研究進一步闡述了 2016 年的研究，更詳細地探討了諮詢過程，不僅訪問了 2016 年研究中受訪服務提供者，還走訪了許多其他部門的主

² http://www.lwb.gov.hk/eng/legco/07012015_2.htm

要受訪者，如立法會議員和區議員、所有地區福利專員、社區成員（包括社區代表和社區志願者）和精神健康綜合社區中心服務使用者。

- 1.1.10. 本節將概述研究團隊對本研究主題的看法和理解。這包括兩個部分：1）簡述精神病患者相關污名及其對服務和康復的影響以及 2）分析鄰避症候群（鄰避，Not In My Backyard/NIMBY）對精神病患者及其他弱勢社群服務設施選址和運作的影響，包括公眾諮詢和參與在選址中的作用。

1.2. 精神疾病污名及其對服務和康復的影響

- 1.2.1. 對精神病患者的污名化是一個非常複雜的課題，會涉及特定地點和時期中的心理和社會經濟因素。很多精神疾病會被公眾污名化，如抑鬱症、精神分裂症和焦慮症等；污名化亦有多種不同的表現形式。Wood 等人（2014）發現，對以上三種精神疾病的公眾污名態度具有相同的三個因素：負面的刻板印象、責備患者和認為他們無法康復。與焦慮和抑鬱症相比，精神分裂症帶來的責備最少，但卻與最多的負面刻板印象和最低的康復程度相關。Angermeyer 等人（2014）分析了德國公眾在過去 10 年有關對財政資源分配給抑鬱症患者的態度（結構性歧視）改變，並和公眾希望與這些患者保持社會距離的意願（個人層面歧視）作了對比。作者發現，相對其它疾病，公眾更能夠接受縮減精神疾病的治療經費，但是隨著認知的增加，公眾對抑鬱症的態度已經發生了改變。因為結構性歧視和個人歧視不一定有關聯，所以若要全面理解污名化，必須同時考慮這兩種形式的歧視。
- 1.2.2. 以往的研究亦證實，對精神疾病的污名會影響精神復康服務的使用及精神病患者的康復進展。污名會直接及間接地影響康復者的治療態度和生理健康（Sickel, Seacat, & Nabors, 2016）。Clement 等人（2015）的研究證實了參與治療所經歷的歧視有顯著的間接作用，影響主要來自康復者對服務及治療關係的不信任。故此，建立和維持服務使用者對於服務和專業人士的信任是很重要的，以抵消公眾歧視對這種信任的侵蝕。Lasalvia 等人的研究（2013）發現，對抑鬱症的相關歧視會妨礙患者的社會參與和融入，減少患者公開自己患憂鬱症的意願，這進一步阻礙了他們前往求助和接受有效的治療。污名化及歧視會影響精神病的症狀。例如，負面的歧視還與精神分裂症更高水平的陽性症狀（陽性症狀指妄想、幻覺等）和更低水平的陰性症狀（陰性症狀指退縮、表情麻木等）相關（Kowchorke, 2014）。
- 1.2.3. 總體來說，對精神病患者的污名化和歧視（包括反對治療設施的選址）是一個嚴重的問題，需要明確指出並作出應對。如上所述，污名化對患者接受復康服務和幫助的意願、康復過程及自我形象均有負面影響。有鑒於此，當我們評估及推行為受歧視的精神病患者之介入時，需考慮如何量度污名。同時，應對公眾污名、促成社會和政策層面的轉變也非常重要，這包括有關精神復康設施選址的方面。

1.3. 鄰避和對精神健康設施設立的挑戰

1.3.1. 現時關於鄰避綜合症候群的研究文獻頗為豐富。鄰避通常被認為是對發展過程的挑戰，這主要與興建不受某個地區居民歡迎的新設施有關。當提出這些新設施項目時，居民可能對建設新設施採取懷疑或甚至敵對的態度。鄰避現象的存在，是對精神病康復者復康機會及接受服務的真實障礙。早在 1990 年代初，Borinstein (1992) 的調查結果已經表明，儘管大多數美國人 (69%) 認為精神病患者的數目在過去二十年持續增長，並且認為精神病是一個嚴重的健康問題，但他們仍不歡迎各種精神復康設施進入自己的社區。14% 的受訪者表示，他們的社區在過去幾年曾反對興建某種類型的設施。Cowan (2003) 亦指出，在英國，當不同地區的精神健康服務從機構轉到以社區為本的形式時，會產生公眾反對建立社區精神復康項目有關的事件。

1.3.2. 鄰避心態可能與公眾缺乏相關知識和欠缺對精神病的瞭解有關。例如，Takahashi (1997) 在美國的研究中發現，大多數受訪者認為他們並沒有「很好地」瞭解精神病，並沒有關於心理健康護理的個人經驗，而他們獲得的資訊往往來自大眾媒體。她建議，規劃者必須面對一個會影響有關公眾意識形成的風險機制，並繼續探討如何建立和延續公眾對相關風險的認知，否則有關對精神健康設施選址的爭論將繼續存在。

1.3.3. 進行公共協商的方式可能成為鼓勵或避免鄰避心理的因素。Cowan (2003) 檢視了在蘇格蘭反對者對精神健康服務搬遷的相關看法，並發現關於搬遷的障礙和對此的強烈情緒往往與公眾諮詢的過程有關。他指出，雖然公眾諮詢在其職能界定方面相對不成問題，但在其具體性質和後果方面更複雜。

1.4. 本研究的目的是通過對本地以及海外文件的檢視和與主要受訪者的訪談以了解精神健康綜合社區中心和其他精神健康設施的設立之課題。受訪者涵蓋了與 ICCMW 選址相關的不同機構、部門和分支的一系列持分者，包括政府部門、立法會、區議會、服務提供者、社區成員（如居民代表）和服務使用者。我們還訪問了來自加拿大、澳大利亞、日本和澳門的四位海外專家，以便更好地了解社區精神健康機構選址的機制和做法。這些方法有助於實現以下研究目標：

- 了解支持和反對設施選址的理由
- 探討公眾對沖突解決方案的偏好
- 評估不同諮詢方法的可行性
- 辨識減少公眾反對的有效方法

本研究報告共包括七個章節。在這個簡介章節之後，第 2 章介紹此項研究的分析框架，包括「偏見規範性影響力綜合框架」(FINIS)。第 3 章闡述這項研究的方法，並詳細介紹與主要受訪群體進行的深入訪談。第 4 章介紹數據處理和分析的方法。第 5 章檢視與社區精神健康設施和其他「敏感」設施選址相關的本地和海外文獻。第 6 章分析與主要受訪者訪談的主要結果，並闡述 ICCMW 的成功和不成功選址之個案。第 7 章介紹研究團隊提出的建議，包括

深入的社區研究和多方的協作、擬議的 ICCMW 選址公眾諮詢協議書、加強反歧視措施和規劃策略，以及加強社區精神健康教育計劃。

第二章 分析架構

- 2.1 本研究的基本結構包含兩個主要數據收集階段：1) 以範圍綜述的方法作系統性文獻回顧及 2) 與主要受訪者進行深入訪談的質性研究（具體方法將在本報告第 3 章作詳細介紹）。為了建立數據收集和分析的基礎，我們必須參考一個既定的分析框架，以系統性的方式解釋研究結果。本研究將參考了由 Pescosolido、Martin、Lang 和 Olafsdottir（2008）提出的「偏見規範性影響力綜合框架」Framework Integrating Normative Influences on Stigma, FINIS）。此理論框架為探討公眾對精神健康綜合社區中心選址的看法，提供了理解的角度、假設及概念圖。
- 2.2 「偏見規範性影響力綜合框架」的概念是污名化（精神病及精神復康設施相關）與幾種不同層次的社會生活是有關的：微觀或個人層次（包括心理和社會文化）、中層或組織層次（包括社交網絡）、以及宏觀或社會因素。作為概括性框架，「偏見規範性影響力綜合框架」可以應用於任何污名化的情況，但這必須在實質和假設中度身訂造，才能夠在實證研究和實體案例中應用（Pescosolido et al., 2008）。這個框架應該能夠讓我們從不同角度瞭解本港市民和本地社會對精神健康綜合社區中心和其它精神健康設施的選址所發表的相關意見。
- 2.3 根據 Pescosolido 等人（2008 年）所述，偏見規範性影響力綜合框架提供了建立廣泛科學基礎之潛力，這基於對以下三方面的瞭解：偏見對精神病康復者生活的影響、偏見對資源在相關組織和家庭照顧者的影響，以及針對去除偏見的政策和計劃。偏見規範性影響力綜合框架可能有助於解釋為何去除偏見的做法會失敗或成功的原因（包括來自實証框架或政策框架內外的作用），以防止預期的影響。我們計劃在本研究進行訪談，以涵蓋微觀、中層和宏觀層面的問題，藉以探討與對精神病患者污名化有關的不同因素和與精神健康設施選址相關的問題。
- 2.4 圖 1 描述了 FINIS 的框架，其中顯示出偏見的各種理論影響。愈接近這個框架中心的因素，代表那些與偏見相關的，最容易被理解和被研究得最多的因素；另一方面，框架外層上的那些因素代表著較新的研究領域。有關微觀層面，圖 1 的左側包含了與精神疾病患者的特徵相關的概念，以及它們如何結合來預測對污名反應。中層是指與精神病患者的「接觸」，代表了轉變看法的潛力。FINIS 框架的右側說明宏觀層面的因素，就是把污名放在更大的文化背景中，形成了定型和污名化的程度、定義「他者」的社會分裂性質，以及不同群體對主流文化信仰的接受、拒絕或修改方式。第 3 章將詳細介紹有關研究設計和數據收集方法，以及擬議的主題和訪談問題。

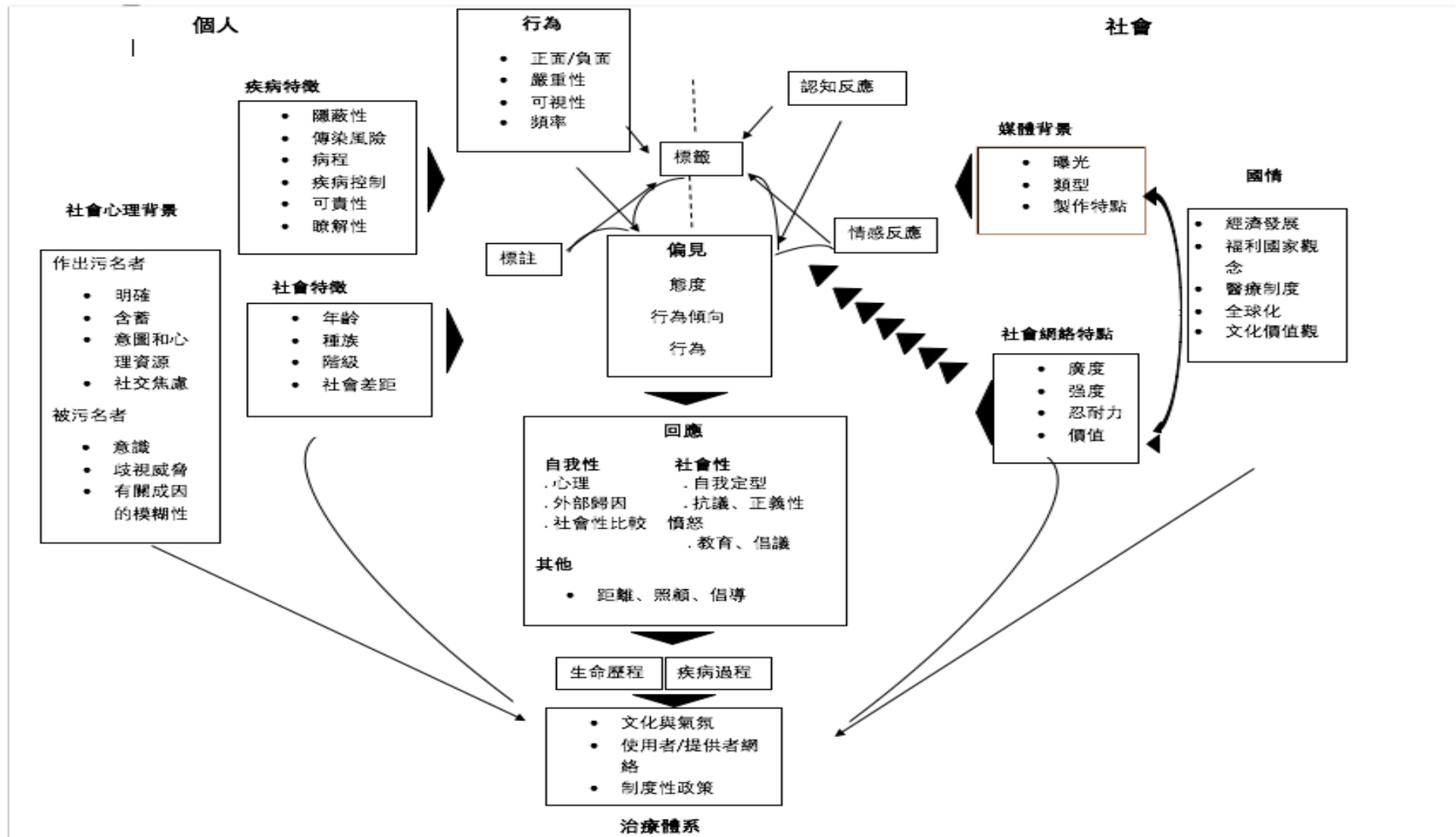


圖 1 「偏見規範性影響力綜合框架」 (Framework Integrating Normative Influences on Stigma, FINIS) (Pescosolido et al., 2008)

第三章

研究設計及收集數據方法

3.1 系統性文獻綜述

- 3.1.1 在開始收集數據之前，我們已對研究課題相關的現有文獻進行了系統性綜述。我們檢視有關精神健康設施的選址和建立過程及經驗的文獻，尤其是針對在成功選址事例中應對挑戰的成功做法和策略（包括諮詢過程），以及不同持分者的角色和觀點（包括關於偏見的不同方面）。
- 3.1.2 我們也探討了在不同國家和社區背景下，尤其是在亞洲的環境中，精神健康設施選址和建立過程及經驗的相關文獻。其他司法管轄區建立精神健康設施的經驗能夠為發展本地的相關策略、方法和規則提供重要參考。我們還檢視了目前香港政府概述實施社區精神健康設施選址的資料。綜合的文獻結果為研究問題的設計、主要受訪者訪談中需要解決的主題，以及數據分析提供了依據。
- 3.1.3 文獻回顧策略
- 3.1.3.1 本研究對文獻和現有資料進行了系統性回顧，以便深入瞭解過去與精神健康綜合社區中心和其他精神健康設施選址相關的課題、事件和做法。這項文獻回顧還有助於我們理解精神病患污名化相關的概念和事件，尤其是為何反對在社區設立精神健康設施的原因以及如何解決這些爭議的方法。我們回顧了香港（主要是政府文件、來自不同社會機構的研究報告與新聞檔案）及其他亞洲地區及西方社會相關課題的文獻資料。
- 3.1.3.2 這項文獻回顧採用了「系統範圍綜述」(scoping review)的策略。範圍綜述通常用於澄清一個主題或領域內的工作定義、關鍵概念和概念界限，並繪製可用的主要資料和證據的關係圖（Peters et al., 2015; Tricco et al., 2016）。如本研究的課題一樣，當一組文獻複雜多樣或尚未被全面回顧（Peters et al., 2015）時，這一策略特別適用。範圍綜述也可依據時間、地點（例如國家或環境）、來源（例如同行評審或「灰色」文獻）以及起源（例如學科或學術領域）為相關文獻描繪關係圖（Peters et al., 2015）。本研究中的策略整合了「範圍界定」和「系統」方式，前者概述有關主題的關鍵概念和證據，後者聚焦於特定的標準或感興趣的問題（包括介入和結果）（Peters et al., 2015; Tricco et al., 2016）。
- 3.1.3.3 文獻回顧由以下問題作引導：
- 在精神健康綜合社區中心和其他精神健康設施的選址上，政府官員、服務提供者、社區和服務使用者分別遇到甚麼問題與挑戰？
 - 為建立精神健康服務機構，世界各地政府採用的計劃和規範是甚麼？
 - 有關的考慮和做法是什麼？

- d. 在規劃、諮詢與設立會址上解決爭議的成功與失敗因素是什麼？

3.1.4 文獻來源

- 3.1.4.1 以香港為背景的文獻資料，包括關於設立精神健康綜合社區中心的官方檔案和指引。通過回顧這些文件，我們識別了與成功建立精神健康設施有關的關鍵因素、過往的諮詢程式，以及不同持份者的關注。我們檢視了各區議會的會議記錄，以明白有關公眾參與公眾諮詢的情況（支持和反對兩者方案意見），以及社署在尋找合適會址上的努力。最後，我們檢視了與精神健康政策與服務規劃相關的官方報告，並特別聚焦於精神健康綜合社區中心的服務是如何執行。
- 3.1.4.2 除了這些官方檔案和基本資料之外，我們還搜集了公開的資料，包括本地報紙、雜誌和其他的媒體平台與精神健康綜合社區中心選址（包括決策、爭議和反對意見）等方面有關的報導。
- 3.1.4.3 我們亦回顧了關於其他司法管轄區中社區精神健康設施選址的資料，以評估海外有關公眾諮詢、選址和減少污名的案例、規範和做法是否能對於完善香港的諮詢機制和其他選址和落戶課題作為參考。這些海外資料包括期刊文章、官方文件為設立有「敏感性」社會服務設施的諮詢和選址準則和指引。
- 3.1.4.4 由於互聯網的資源和文獻提供有關其他司法管轄區建立社區精神健康機構和進行公眾諮詢經驗的資料有限，我們還與海外專家進行訪談，以獲得對不同情況的更多理解，並澄清在現有文獻中找不到或不清楚的資訊。這些專家是通過我們的個人關係、網上的聯繫資訊，以及駐港相關司法管轄區的領事館和代表處而認識。我們與來自澳門、台灣、新加坡、日本、澳大利亞和加拿大的六位專家聯絡。訪問是通過電話、視像會議或電子郵件進行。這些訪談不僅為我們提供了有關在這些管轄區的社區精神健康設施與諮詢的一般資料，他們還提供了其他細節以及個人經驗和見解。

3.2 與主要受訪者的質性訪談

- 3.2.1 與主要受訪者進行關於精神健康綜合社區中心的選址課題之深入訪談有助於達成以下研究目標：
- 1) 瞭解支持和反對設施選址的理由
 - 2) 審視公眾對沖突解決方案的傾向
 - 3) 評估不同方法的可行性
 - 4) 識別減少公眾反對的有效方法
- 3.2.2 與主要受訪者的深入訪談從 2017 年 9 月初開始，並於 2018 年 5 月中旬結束。我們共完成了 74 個訪談，當中涉及 84 位個人或案例。訪談以半結構化的方式進行，使受訪者能夠以最低程度的限制分享他們的所知和觀點，從而使我們能夠盡可能地獲得最多的資料和觀點。每次的深入訪談平均需時約 45 分鐘。

- 3.2.3 對於所有類別的受訪者，訪談一直著重於四個關鍵點：1) 對現有諮詢機制的瞭解以及他們在精神健康綜合社區中心選址中的個人經驗、2) 他們在其社區中對精神病患者和康復者污名化和歧視的觀察和經驗、3) 他們對近年來公眾對精神病患者和康復者態度上的理解，以及4) 有關改善諮詢機制和方法的建議，以減低公眾對精神健康綜合社區中心選址的反對意見。
- 3.2.4 此外，對於那些尚未獲得永久會址的精神健康綜合社區中心，我們檢視了其過往的服務營運經驗、當前的挑戰，以及在未來的服務開發和設立永久會址的計劃。
- 3.2.5 *訪談對象、抽樣和重點*
- 3.2.5.1 本研究的主要受訪者包括：1) 政府部門、地區辦事處的代表，2) 精神健康綜合社區中心的負責人、經理，3) 區議會議員和立法會議員，4) 社區領袖和居民，以及5) 精神健康綜合社區中心的服務使用者和自助組織。表 1 列出主要受訪者的類別、深入訪談數目，以及參與訪談的人數或案例數量。
- 3.2.5.2 我們採用了立意抽樣法 (purposive sampling) 來識別受訪者。這是一種非隨機抽樣方法，根據研究者對那些受訪者為最有用或最有代表性的判斷來選擇潛在受訪者 (Babbie, 2011)。此外，我們還採用滾雪球抽樣方法招募主要受訪者。首先通過公開的渠道和個人網絡確定誰適合成為本研究的受訪者；例如，我們通過與我們長期合作的其中一個服務提供者代表，開展與所有 11 間精神健康綜合社區中心的服務提供者建立聯繫，該名服務提供者並且為我們聯繫其他機構負責精神健康綜合社區中心的同工。
- 3.2.5.3 透過互聯網上的聯絡資料，我們與社會福利署及房屋署的官員取得聯繫。我們還通過電子郵件向一些立法會議員和區議員發出邀請，成功預約訪談。
- 3.2.5.4 由於我們與一些區議員已建立了個人網絡，因此我們更容易與他們安排訪談。雖然部分區議員的選區並不位於現有或擬議的精神健康綜合社區中心會址所在地或附近，但他們能夠為有關如何設立「敏感」社會服務設施的公眾諮詢提供寶貴資料和意見，以及分享他們處理社區精神健康相關課題的經驗。此外，他們非常友善地向我們推薦與精神健康綜合社區中心會址相關社區的其他區議員。一些區議員和服務提供者亦幫助我們與社區成員建立聯繫，包括服務使用者、互助委員會和業主立案法團主席、主要社區組織，以及一向支持精神健康綜合社區中心設立的社區義工和活躍人士。

主要受訪者	已完成的訪談數目
政府部門	13 (1 位社署助理署長; 11 位地區福利專員; 1 位房屋署代表)
精神健康綜合社區中心的主要負責人／經理	14*
區議員與立法會議員	19 (15 位區議員 及 4 位立法會議員)
社區領袖與居民(互助委員會/居民代表; 來自社區的非會員義工等)	20
精神健康綜合社區中心服務使用者	8
主要受訪者總數 (或個案數目)	74

表 1. 各主要受訪者群體的訪談數目 (2017 年 9 月至 2018 年 5 月)

(*與精神健康綜合社區中心服務提供者的訪談包括來自 24 間精神健康綜合社區中心的代表)

3.3 精神健康綜合社區中心選址過程的比較

3.3.1 對比研究方法通過特殊案例的比較，探討影響香港精神健康綜合社區中心設立的特定因素，以及了解有助中心順利設立或遇到阻礙的潛在因素。在這 24 間精神健康綜合社區中心的檢視中發現，有 6 個案例因擁有獨特的諮詢程序、與鄰里利益相關談判手法，以及其他環境因素，故此值得作更深入的分析。它們被界定為成功或者不成功的例子。這些案例包括兩個已經在大眾傳媒中報道的案例，即大圍的美林邨和東涌的逸東村，以及根據與主要受訪者訪談和查閱相關選址文件結果選出的四個不記名案例。比較範疇包括參與過程、不同持分者的角色，以及狀況的獨特性。

第四章

數據處理及數據分析

4.1 範圍綜述的數據分析 (Scoping Review)

- 4.1.1 根據研究目標和問題，我們對現有文獻範圍綜述所獲得的數據作系統的整理。我們並確定與本研究相關的專題類別，包括 1) 建立社區精神健康設施的挑戰和困難，2) 與設立精神健康設施相關的污名化解決策略，3) 官方協議和所採用的程序，4) 所採用的諮詢過程，5) 在諮詢過程中解決疑慮和反對意見的策略，和 6) 處理公眾的歧視和反對之策略與最佳做法。

4.2 案例對比分析

- 4.2.1 基於主要受訪者的質性訪談，我們比較了兩種社區的數據，即精神健康綜合社區中心已成功建立的社區與中心尚未得到永久會址的社區，包括這些社區持份者所表達的觀點。這兩種情況之間的差異有助我們識別永久性精神健康綜合社區中心成功建立與否的因素。

4.3 面談數據分析

- 4.3.1 我們為每一個訪談的內容預備了概述，並對當中的質性數據進行了專題分析 (thematic analysis)。專題分析是一種被廣泛應用的質性數據分析方法，包含一組從數據庫中識別意義模式的方法 (University of Auckland, n.d.)。專題分析的一個優點是理論上的靈活性，能夠在不同的框架內解答不同類型的研究問題。這種方法適合應用於與個人的經驗、觀點和看法有關的問題。這採用歸納方法進行分析，由數據內容主導編碼和建立有關主題。在分析數據時，我們遵循了奧克蘭大學心理學院所提出的專題分析程式框架：
- 1) **搜索主題**：此階段包括檢查代碼和整理數據，以識別較廣泛但明顯的意義模式（潛在主題）。然後是整理與每個主題相關的數據，從而能夠檢視每個主題的可行性。
 - 2) **檢視主題**：這個階段包括根據數據庫檢查主題，以確定它們說出的「故事」是否令人信服地解答了研究問題。在這個階段，主題會被整理（分割、併合或放棄）。
 - 3) **為主題作定義及命名**：此階段涉及每個主題的詳細分析，包括確定每個主題的範圍、焦點和相關的「故事」。這還涉及為每個主題決定一個恰當的名稱。
 - 4) **撰寫**：最後這個階段是將分析中的敘述和數據進行整理，並與現有文獻相結合。

第五章 本地與海外提供精神健康設施的模式： 相同與不同

- 5.1 對本地的文件的查閱包括政府的刊物、學術文章、新聞報導、以及立法會及區議會的會議紀要。政府刊物及立法會及區議會會議紀要分別透過政府部門及議會的官方網頁獲得；並通過搜索學術數據庫和搜索引擎找到學術文章和新聞報導。所有的資料根據它們是否符合是項研究的主題而選擇納入。這範疇的文獻檢視使我們對精神健康綜合社區中心選址的爭議有更深入的了解，也建立了後續主要受訪者訪談的基礎，以及奠定所采用的分析方法和識別與選址成功設立的相關因素。
- 5.2 我們還查閱了其他司法管轄區設立社區精神健康機構的經驗、公眾諮詢程序以及減少歧視的策略的相關資料。此項研究選擇的國家和地區包括中國澳門、中國台灣、新加坡、日本和韓國、以及澳大利亞、新西蘭、加拿大和美國。選擇這些國家進行文獻綜述主要基於它們接近香港的地理位置、文化特征或司法和行政系統。由於它們在多方面與香港相似，這使我們能夠確定其經驗是否可以為檢視和規劃有效的公眾諮詢和減少歧視提供有效的參考。我們亦通過互聯網的搜索以及個人的接觸與這些地區的專家和學者獲取海外的文獻。這些文獻包括機構報告、期刊文章、政府網站和政策文件，以及媒體報導和評論。
- 5.3 由於互聯網的資源和文獻所提供有關其他司法管轄區在建立社區精神健康機構和進行公眾諮詢方面的經驗有限，我們為此還採訪了一些海外專家，以進一步了解他們對不同情況的看法，並查清文獻中不清晰或欠缺的信息。這些專家通過我們的個人網絡以及這些地區駐香港的領事館和代表處進行聯繫。我們採訪了來自中國澳門、中國台灣、新加坡、日本、澳大利亞和加拿大的六位專家。訪問通過電話、視頻會議或電子郵件進行。這些訪談為我們提供了這些司法管轄區的社區精神健康設施和諮詢手法之一般信息、其他細節，以及個人經驗和見解。
- 5.4 我們檢視的海外經驗資源主要是政府或公共機構發布的報告、議定書和指南。這些報告涉及的課題包括減少歧視的策略、精神病患者的社會融合、公共服務的土地劃分和諮詢指南。我們還查閱了選定管轄區內的精神健康服務網站，包括非政府組織、社區團體和私人機構的網站，以了解如何處理精神健康服務和反歧視工作。
- 5.5 我們聚焦了解面臨鄰里持分者反對的精神健康或其他「敏感」社區服務的公眾諮詢方法。我們尤其關注社區服務規劃和選擇這些「敏感」服務的諮詢方式和方法，以便我們可以將他們的機制和經驗與香港的諮詢方法和經驗進行比較。這包括政府當局、服務提供者和社區領導者在讓居民參與影響社區中所擔當的決策角色以及這些諮詢的有效性。

5.6 因為精神健康綜合社區中心這種以社區為基礎，且非住宿的服務模式，在其他司法管轄區並不普遍，所以我們也涵蓋了為弱勢群體包括精神病患者、出院的病患者而設立的可負擔居所以及其他不受居民歡迎的「敏感設施」，例如藥物上癮和酒癮治療的服務以及罪犯支援服務機構。有關的設立模式和諮詢方法將為目前香港的精神健康綜合社區中心的設立機制，提供有價值的參考以及為未來提出改善建議。

5.7 我們還查閱了在其他司法管轄區與保護殘疾人士(尤其精神病患者)權利相關的資料和反歧視的政策。最後，我們查閱了選定管轄區內有關公眾對精神疾病態度的新聞報導以及對社區服務選址的看法，以便了解公眾對這些課題的看法及官方話語。

5.8 精神健康綜合社區中心

5.8.1 二零零九至二零一零年施政報告公佈，鑑於需求不斷增加，香港政府改革精神健康康復服務並在全港建立精神健康綜合社區中心。這反映醫療社區合作模式的採用，該模式估計會帶來許多好處，並且響應全球趨勢，允許合適的患者在評估後在社區接受護理，以獲得更好的康復。近年來，香港的精神疾病發病率有所上升，精神健康服務和康復設施在每個社區都是不可或缺的。在近年發生了多宗涉及精神病患者的致命事件後，這些服務比以往任何時候都更需要。

5.8.2 然而，建立精神健康綜合社區中心的過程受到眾多挑戰和障礙，各區不同區情導致香港 18 區的實施情況各不相同。最大的挑戰與社區中心的選址有關。部分地區的服務營運者能夠獲得永久會址，而其他地區的服務提供者仍在租用或從其他機構借用空間。對於這些服務提供者而言，缺乏永久會址阻礙了提供精神健康服務，並對服務使用者帶來不便。

5.8.3 社區組織協會最近進行的一項研究顯示，大多數社區成員受訪者同意在他們的社區建立精神健康綜合社區中心（SOCO，2011）。然而，建立精神健康綜合社區中心的進展仍然停滯不前，這表明存在著與此問題相關的其他障礙。為社區中心尋找場所面臨困難的原因是複雜、多維和區域性的。其中包括由於傳統文化信仰和誤解造成的公眾反對、部門協調中的官僚作風，以及地區領袖的意見。

5.8.4 本部分的文獻綜述探討在香港不同社區建立精神健康綜合社區中心所採用的方法和經驗，包括公眾輿論、政府政策和公眾諮詢程序及其影響。

5.9 成立服務的原因

5.9.1 為響應公眾對社區支持精神病患康復者及精神健康服務供應不足的關注，香港特區政府在 2009 年施政報告中宣布，醫院管理局的個案管理服務將推行一項試驗計劃，以加強對精神病患者的支援（平等機會委員會，2016 年）。當中指出，專科診所只會在評估後治療有複雜需要的精神病患者，同時將有輕微精神健康問題的人轉介到社區精神健康中心，後來又被稱為精神健康綜

合社區中心（ICCMWs）（香港特別行政區，2009 年）。精神病患者現在可以使用他們所在地區的精神健康綜合社區中心，以更容易獲得所需服務。

- 5.9.2 因此，精神疾病的預防、檢測和康復是社區中心的主要服務，而嚴重精神病患者的治療是公立醫院精神科服務的責任。這可以促進精神健康方面的醫療與社區間合作。通過釋放醫院病床，在社區實現更好的精神康復服務來加強治療服務，並集中資源以鞏固公共醫療系統。

5.10 官方方法

- 5.10.1 精神健康綜合社區中心的目的是為有需要的人提供一站式的，以社區為基礎的精神健康服務，包括精神疾病預防、發現和康復，體現社區照顧方法。香港的 24 間精神健康綜合社區中心為疑似精神健康問題的患者、前患者及其家人提供一系列社區支援。政府正提供愈來愈多的支援，2010 年至 2017 年的支出倍增；目的是為有需要的人提供集中和度身定造的支援。

- 5.10.2 社會福利署（社署）負責搜尋香港所有 18 區適合作精神健康綜合社區中心永久會址的地方。雖然社署負責制訂和實施社區中心服務，但不同地區和社區設立永久性選址的經驗亦有所不同。社署和服務提供者在過程中遇到了一系列挑戰和障礙。

- 5.10.3 《香港規劃標準與準則》的第 3 章已規定如何在社區內設立社區及福利服務設施，當中包括精神健康綜合社區中心。第 10.2.49 條明確指出，地點方便和高度是社區中心位置的關鍵特徵：

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。

- 5.10.4 第 10.2.50 條詳細說明了有關建立精神健康綜合社區中心的因素，包括服務需求、人口特徵和地區的地理因素等。這些指示亦指出區內不應有任何預先設定的標準，並需根據康復服務計劃與社署合辦項目：

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，並應與社署共同研究，以該署的康復計劃方案為依據。

- 5.10.5 《香港規劃標準與準則》亦訂下為「敏感社區設施」進行公眾諮詢的條文。第 1.4.3 及 1.4.4 條建議政府部門在民政事務總署及各區民政事務處的協助下，制訂公眾諮詢策略，以爭取公眾支持。這包括在早期規劃階段確定潛在的受諮詢者和適當的諮詢渠道，以及確定項目背景、選址原因和服務內容。這種公眾諮詢的範圍應盡可能廣泛：

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。當局應視乎擬議設施的性質，在初期階段即決定諮詢對象及適當的諮詢渠道。在進行諮詢期間，應清楚解釋關設這些設施的背景以及選取有關地點的理據等。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。(1.4.3)

- 5.10.6 換言之，應向區議會、居民協會（例如屋邨管理諮詢委員會、互助小組、業主立案法團）及社區關注團體應進行諮詢，以確保聽取他們對新設立服務的意見和觀點。由於精神健康綜合社區中心屬於「乙類」設施之一，因此建議進一步加強公眾諮詢的任務，包括回應和跟進行動：

為使公眾瞭解及接納敏感性社區設施，當局可能須作出更大的努力，尤其是乙類設施。在進行諮詢時，應適當地強調社區融合的觀念，以爭取地區人士的支援。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。此外，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。

- 5.10.7 一般而言，《香港規劃標準與準則》已提供精確的建議，以便在鄰近地區成立新的社區服務設施前進行公眾諮詢。這些全面的規定涵蓋的範圍包括在規劃的開始階段制定諮詢計劃、確定要諮詢的人士和群體、向持分者提供的內容和信息，以及對受諮詢者關注的回應。

- 5.10.8 理論上，這些指引應該適用於現有精神健康綜合社區中心的選址。但是，一些地區在取得精神健康綜合社區中心永久會址的過程上遇上一些障礙，這主要是由於公眾的反對，而反對原因主要出於歧視和污名化。以下部分檢視了以往有關香港精神病患者和前患者的污名化和歧視問題的研究和資料。

5.11 公眾對選址的反對和支持

5.11.1 香港精神健康與社會污名化/歧視情況

- 5.11.1.1 多年來的研究顯示，對患有精神病患者的污名化是根深蒂固，並涉及各種社會文化和制度因素。基於中國文化的集體主義，恥辱不僅影響精神病患者或前患者，還影響其家人和照顧者（Tsang & Tam, 2003）。研究人員探討了香港對精神病患者的侮辱和歧視，並確定了與這些課題相關的一系列因素。

5.11.2 對精神病的誤解

- 5.11.2.1 污名化和歧視可能與對精神疾病的錯誤觀念或誤解有關。例如，Chiu 和 Chan（2007）的一項研究發現，受訪者對精神疾病和康復的認知甚少。誤解和刻板印像很常見，因為公眾的看法很容易受到媒體的影響。
- 5.11.2.2 廣大民眾經常認為精神病患者是暴力、不可預測和非理性的，這可能使市民與患有精神疾病的人保持距離，因而影響他們的精神健康狀況和康復（平等機會委員會，2002 年）。對精神病的誤解會導致污名化，導致更大的社交距離和病患者不願意尋求幫助。

5.12 事件

- 5.12.1 自 2009 年的施政報告後，有一些事件直接或間接地影響了精神健康綜合社區中心的服務規劃、諮詢和營運，而 2011 年的區議會選舉使建立精神健康綜合社區中心的敏感問題更加複雜和有爭議。由於在社區提出此類計劃的時間不合適，因而出現劇烈的反對（立法會，2011 年），三個社區中心的諮詢都被擱置了，以避免區議會選舉期（平等機會委員會，2016 年）。
- 5.12.2 有人擔心過去曾發生過有關精神病患者作為肇事者的悲劇事件（例如尖沙咀站發生的燃油彈襲擊事件）會加劇對精神病患者的污名化，導致租用空間作服務和康復中心方面的困難（立法會，2017 年）。

5.12.3 對服務提供者和使用者的挑戰

- 5.12.3.1 正如 Tsang 和 Tam（2003）所解釋，對精神健康機構選址的一些反對意見與社區居民在他們社區建立設施的「不在我的後院」（鄰避，NIMBY）情緒有關。反對者可能會認同包括精神健康綜合社區中心在內的精神病患者的服務需要，但認為設施應放在其他地方。
- 5.12.3.2 根據 2016 年平機會的研究，鄰近居民反對精神健康綜合社區中心建立的「不在我的後院」綜合症與自私、對房地產價格的影響、認為設施是不必要的看法以及對公共安全的關注等相關。但是，一些服務提供者表示，這些中心對社區至關重要，應該放在民區附近，以接觸更多人。
- 5.12.3.3 當服務提供者沒有運營地點時，他們有時可能需要從非政府組織或社署處所運營的社區中心借用空間。在這種情況下，因為空間僅僅是臨時的，不同地點之間的頻繁運輸往來和物流安排困難實是在所難免。這對維持服務穩定性和效率構成負面影響；也影響了服務使用者對環境的歸屬感（HKCSS，2013）。
- 5.12.3.4 截至 2012 年，租用精神健康綜合社區中心場所的財政補貼固定為每平方英尺 4.2 元（與公共租賃住房相同），而在商場租用一個空間至少每平方英尺為 15-20 元。因此，在經濟上不可能為精神健康綜合社區中心租用臨時空間（立法會，2012）。故此，某些服務使用者可能需要使用其社區之外的中心。這會給服務使用者帶來不便，並阻礙有需要

的人尋求幫助，從而妨礙及早識別精神病個案的工作（文匯報，2011）。

5.12.3.5 如果服務提供者租用商業單位，居民可能很難了解他們，因而妨礙他們的運營。此外，處於商業大廈中的臨時精神健康綜合社區中心往往由於這些大廈的管理規定而限制了其可提供的服務，例如禁止可能騷擾其他租戶的「嘈雜」活動（例如跳舞，卡拉 OK）或要求向管理處提交訪客名單（香港電台，2017 年）。

5.12.3.6 根據資助及服務協議，每個精神健康綜合社區中心必須包括職業治療師、合資格的精神科護士，以及至少兩名具有至少三年精神健康服務經驗的註冊社工（立法會，2017）。

5.12.4 政府和非政府組織的官方回應

5.12.4.1 針對上述問題，政府和有關各方以下列方式作出回應，如政府和非政府組織報告、政策文件、議定書、準則、規劃標準、新聞報導和其他文件。

5.12.4.2 缺乏支持：地方領袖可能不支持建立精神健康設施的計劃。舉例來說，屯門區議會副主席強烈反對將湖景邨的幼稚園舊址改為精神健康綜合社區中心。這種反對可能是由於對精神疾病的誤解，以及選民在選舉年的意見（立法會，2011）。

5.12.4.3 令人愉快的精神健康綜合社區中心環境：與醫院相比，精神健康綜合社區中心環境更受患者歡迎，因為它們更現代化、更友善，因此減少污名化（東方日報，2011）。

5.13 對精神健康綜合社區中心選址的論點

5.13.1 精神健康綜合社區中心政策引起了社區的爭議，並在立法會和各區議會中引起激烈辯論。本節總結了與這些討論相關的要點。

5.13.2 香港的土地資源非常稀缺。儘管政府有不同的工作流程和程序以釋放土地，但社會福利設施場所的可用性很大程度上取決於政府的土地供應（Law, Wong, & Ho, 2012）。根據過往的經驗，要讓所有的精神健康綜合社區中心搬進永久會址可能需要 10 年的時間（如 2009 年宣佈的那樣）。

5.13.3 一些因素已被確定為設立精神健康綜合社區中心的挑戰。值得一提的是，每個地區的可用空間、人口、持分者以及諮詢都不一樣，因此以下因素可能不能全部適用於所有情況。

5.13.4 責任方的行動

5.13.4.1 政府決定在沒有進行有意規劃或預定可用地方時，決議迅速設立 24 間精神健康綜合社區中心，這代表著相當臨時的做法。從公佈到實施，儘管該過程涉及許多複雜的活動，但是設立精神健康綜合社區中心的

規劃期可能非常短。尋找合適的場所、諮詢當地的持分者以及翻新工程是需要時間和精力。精神健康綜合社區中心的場所規劃和選址的時間因應具體的情況，可持續數年乃至數十年（Law，Wong， &Ho， 2012）。記錄顯示，有些諮詢期持續時間不到一年，而有的則維持了兩年多（EOC，2016）。由於沒有關於精神健康綜合社區中心的諮詢標準指南，這可能會嚴重受到參與者角色和態度的影響。

- 5.13.4.2 根據區議會會議紀要，各個地區的精神健康綜合社區中心的發展不同，可能是因應各地區官員的行動以及社區需求。一些官員可能會將精神健康綜合社區中心的發展設定為最高的優先級別以應對當地更多的需求，有些則可能不會（Law，Wong， &Ho， 2012）。一些社署官員表現堅定的態度，並在區議會上強調項目的緊迫性，該項目最終得以繼續進行。而在其他區，官員則撤回該項目建議以回應社區的關注（Equal Opportunities Commission, 2016）。

5.13.5 合適空間的提供

- 5.13.5.1 精神健康綜合社區中心位置的適用性基於多種因素，包括中心的建築面積。精神健康綜合社區中心的建築面積應根據工作人員的數量進行調整，並應考慮以迎合未來工作人員和服務使用者數量的增長。在目前的設施中，可能需要轉換地方和更改目的以便將該房舍用作精神健康綜合社區中心。領匯房地產投資信託基金是精神健康綜合社區中心其中一個房地產租賃商，他們在租賃房舍有其限制，包括短期租約、不利地點，以及盈利考慮因素（Law，Wong， &Ho， 2012； RTHK， 2017）。在大多數情況下，精神健康綜合社區中心的服務提供者仍在臨時會址營運，可用的房舍有些是質量較差，另一些是處於申請程序中（Equal Opportunities Commission， 2016）。

- 5.13.5.2 其他社區設施，如長者地區中心（District Elderly Community Centres (DECC)）和長者鄰舍中心（Neighbourhood Elderly Centres (NEC)）都面臨狹小空間的挑戰，而且需要另覓位置（Law，Wong， &Ho， 2012）。結果，各機構之間存在尋找空間的競爭。正如平等機會委員會（2016 年）指出，問題的根源是土地稀缺。一個認真的長期規劃過程可以解決這個問題。有人建議應建立明確的優先準則或憑證制度，為不同社會服務機構的房舍空間分配提供方向（Law，Wong， & Ho， 2012）。

5.13.6 制度上的阻礙

- 5.13.6.1 目前，規劃署和房屋署均不負責福利規劃。此外，政府部門之間存在相互衝突的政策。建議重新檢討《香港規劃標準與準則》，以確保政府部門能夠承擔具體責任，並採取具體行動，以推動和促進選址過程，而不是完全依賴社署（Law，Wong， &Ho， 2012）。
- 5.13.6.2 作為目前缺乏協調的一個例子，市區重建局及規劃署轄下的土地將會重建，但特定地點是保密的，而社署基本上不知道。社署可向市區重

建局及規劃署當局查詢可用作福利設施的地點，以加快這些設施的設立（Law, Wong, & Ho, 2012）。然而，社署在跨部門談判方面不夠強大（Equal Opportunities Commission, 2016 年）。

- 5.13.6.3 現時處理福利設施土地供應的方法需時過長而分散，且由於社署審查潛在房舍的程序冗長，原本可供租用的一些合適房舍已由其他人選取（LegCo, 2012）。據報，社署沒有盡力從政府產業署爭取地方且沒積極提高精神健康綜合社區中心的優先次序（Law, Wong, & Ho, 2012）。個別分支機構和地區辦事處可自行決定尋覓場所的需求，等待空置房舍的時間通常需要數年。這有需要建立和實施一個標準化的體系以確保選址過程的公平性和效率，並確認面臨嚴重不足的服務之優先級別。

5.13.7 社區抵抗

- 5.13.7.1 精神健康綜合社區中心等敏感社區服務通常會遭到鄰里官員和居民的反對和質疑。例如，由於透明度低、服務的不需要、以及歧視等的看法，區議員、社區領導和社區持分者可能會拒絕和抗議設立精神健康綜合社區中心的提案。2014 年大圍的案例就是一個突出的例子，一些居民和社區領袖堅稱他們沒有被告知選址相關的事項。當社署最近再一次提起建立中心的建議時，居民再一次反抗，且使用暴力，影響社區的和諧（CableTV, 2018; HK01, 2018）。為了避免這種阻力，往後的精神健康綜合社區中心應該分配在新開發的地點。

- 5.13.7.2 在香港的 18 個地區中，社署都沒有針對進行公眾諮詢的議定書。現有的靈活性允許不同的實施方法，並且可以為遊說社區領導和居民度身定造活動，以便最好地解決特定的鄰里情況。但是，這意味著在不同的地點和時間，表現出的情況會有所不同。同樣地，過程的透明度和地區社會福利辦事處的辦事手法也會因地而異，有些則會採用較為保守的方法（Equal Opportunities Commission, 2016）。

5.14 討論和論點

- 5.14.1 精神健康綜合社區中心的政策引發社區爭議，並在立法會及各區議會引起激烈辯論。官方記錄詳細記錄了政治家的觀點以及政府官員的回應。對這些記錄的審查有助於了解這些爭議的背景和歷史，以及辨識精神健康綜合社區中心政策中的有效方法和相關落差。本節總結了與這些討論相關的要點。

5.14.2 立法會上的政策爭論和討論

- 5.14.2.1 2011 年，康和互助社聯會表示，政府推出新的精神健康綜合社區中心服務結構已經破壞了精神病患者的持續康復，因為他們必須適應新的服務模式以及新的治療師和社工。與過去的服務模式不同，服務使用者現在需要到各自區域的中心，儘管有些人會到其他地區的中心以避免被認出（立法會，2011）。

- 5.14.2.2 在政策公佈兩年後，不同立法會議員表示關注，一些精神健康綜合社區中心服務提供者仍然無法找到合適的永久會址。香港精神康復者聯盟指出，這是因為社署並沒有與其他政府機構（例如規劃署、勞工處、房屋署）合作，以達到獲取永久會址的目標（立法會，2011）。
- 5.14.2.3 此外，政府採用的方法強調「回歸社區」，而不是社會包容。因此，沒有明確的行動來減少對精神病患者的污名和刻板印象。污名化的課題超出了康復和復元的範疇，也涉及對社會結構、資源分配和政策制定。
- 5.14.2.4 服務提供者表示，在推行這項計劃前，由社署主導的精神健康綜合社區中心項目並沒有向任何精神病患者進行諮詢，而香港的精神康復者聯盟則指責社署不尊重使用者，並忽視使用者的觀點。他們補充說，作為精神健康關鍵持份者，現時和之前患者應有權了解和參與中心的選址。雖然該聯盟在全港有 9,000 名成員，但他們聲稱社署沒有聯絡他們，以考慮他們的需要（立法會，2011）。基於以上幾點，可以推論精神健康綜合社區中心規劃過程不夠全面，無法充分考慮精神病患者的觀點，從而導致潛在服務使用者的不滿和不便。
- 5.14.3 地區上的政策爭論和討論**
- 5.14.3.1 在區域層面建立精神健康綜合社區中心的過程中，個別區議會面對解決爭議和實際運作問題的個別考慮和條件。本節根據有關中心選址和建立的會議記錄，概述了區議會的主要討論。
- 5.14.3.2 九龍城區議會：2012 年，九龍城區議員已敦促政府投入更多資源進行精神健康康復服務。他們相信採用社區照顧方法，與精神病有關的悲劇會有所減少（九龍城區議會，2012）。區議員陸勁光堅持認為，在選擇精神健康設施的地點時，必須考慮交通和住宿。議員莫嘉嫻指出，社署應有一個全面的計劃，以盡量減少這類設施對社區的影響，因此該地點應遠離住宅。
- 5.14.3.3 社署代表答復，該署會回應地方社會福利樓宇的需要，並會就有關擬議設施的設計諮詢持份者。他還釋除對擬議設施和服務使用者性質的懷疑，並建議設施名稱應「中立」，而不是明確地提及「精神健康」（九龍城區議會，2012）。
- 5.14.3.4 在 2014 年，九龍城區的社區建設及社會服務委員會同意將龍澄坊社區中心搬遷至可作為永久會址的地區政府綜合大樓的建議（九龍區區議會，2014）。截至 2018 年 3 月，擬議的新永久會址仍未能交予服務運營機構。
- 5.14.3.5 葵青區議會：區議員促請社署進行全面的諮詢和溝通，以減輕市民的憂慮，消除誤解。與此同時，有限的空間很大程度上阻礙了為該地區提供服務。林翠玲議員批評社署進行了「不完整」的諮詢（例如質疑

社署是否曾諮詢在擬議地點對面的幼稚園)。黃炳權議員認為，在推行建立之精神健康綜合社區中心的計劃前，社署應確保有清晰充分的諮詢(葵青區議會，2013)。社署曾就大窩口的社區中心成立舉辦了多項活動和諮詢，包括參觀、講座、論壇和提供查詢熱線。

- 5.14.3.6 議員亦關注該設施的運作，尤其是精神健康綜合社區中心的轉介機制、與沒有覆診的服務使用者之跟進方案，以及社署、醫院和中心之間的協調和關係。社署的代表強調服務的便捷性，精神健康綜合社區中心應放置在人口集中的地區，以便為更多有需要人士提供服務(與當地居民的提議相反)。
- 5.14.3.7 在回應議員有關為何不在新落成屋邨成立精神健康綜合社區中心的查詢時，該名官員表示當時葵青區並沒有新建的公共屋邨，而舊社區亦需要精神健康服務。區議會主席強調社區照顧的重要性，並有助病患者和康復者的康復，亦有助於建立一個和諧的社區(葵青區議會，2013)。
- 5.14.3.8 東區區議會：在 2011 年初，依然很難為精神健康綜合社區中心尋找合適房舍。這意味著其中一個服務提供者(東區的浸信會愛群社會服務處)不得不將東區服務使用者轉介至他們在灣仔的中心。區議員龔栢祥對精神病患者可能對當地居民構成威脅表示關注，並建議社署應為精神健康服務提供更多資源。林翠蓮議員支持市政大樓的延遲發展，並對是否會導致該區精神健康服務推遲表示關注(東區區議會，2013)。
- 5.14.3.9 南區區議會：在 2011 年，房屋委員會及社署在華富邨找到一個選址地點。然而，區議員歐立成批評華富邨的精神健康綜合社區中心實施緩慢。由於該處屬於房委會的管轄範圍，土地用途的變化涉及複雜而漫長的過程，而該地點在可用一年後仍未使用。他建議社署應與房委會商討或要求房委會在未來優先處理這類申請，因為這會導致居民對精神健康綜合社區中心選址的意見有所改變(南區區議會，2012)。
- 5.14.3.10 離島區議會：位於逸東邨的精神健康綜合社區中心於 2013 年 8 月成立。這個分址用以滿足不斷增長的需求。由於空間更大，該分址將為管理及專業同工以及有需要人士提供更多的活動空間。長貴邨管理諮詢委員會的支持及長洲對精神健康服務的迫切需求促成了該精神健康綜合社區中心的成立。服務提供者一直積極主辦社區教育活動，加強溝通和社交網絡(離島區議會，2014)。這些是促進成功為中心選址的相關因素。
- 5.14.3.11 油尖旺區議會：一名區議員向社署投訴缺乏建立精神健康綜合社區中心的合適地點(油尖旺區議會，2013)。為應對 2017 年尖沙咀地鐵站發生的縱火襲擊事件，議員們呼籲社署加強精神健康的推廣，並詢問有關精神健康綜合社區中心選址程序的事宜。

- 5.14.3.12 議員們還詢問如果患者沒有按時覆診，當局的跟進行動。增選成員岑柱華建議政府加強對精神科醫生的培訓，增加畢業生人數，以支持精神服務的提供。唐明森委員強調心理健康教育的重要性，並建議邀請有心理疾病經驗的名人分享經驗，以幫助提高公眾對精神疾病的認識。此外，議員許德亮對計劃中的精神健康綜合社區中心選址提出查詢：該處屬於屋宇署，但社署並沒有取得選址。社署則回覆說他們正積極研究這個問題（油尖旺區議會，2017 年）。
- 5.14.3.13 2017 年 11 月，規劃署在區議會會議上宣布了洗衣街大樓重建的計劃。它將容納精神健康綜合社區中心及其他福利設施。該部門聲稱已在受影響地區發出 227 份諮詢文件，回覆率為 22%。其中，大多數人支持其中一個設計（Planning Department, 2017）。
- 5.14.3.14 西貢區議會：在 2011 年，一間在將軍澳營運精神健康綜合社區中心的非政府機構仍未取得永久會址，這意味著需轉介服務使用者至在沙田的中心（文匯報，2011）。臨時會址後來被發現已運作數年。房委會在將軍澳新建的資助房屋發展為社署預留了空間（西貢區議會，2016）。預計新的永久會址將可能要在屋苑建成後，即未來幾年內投入營運。
- 5.14.3.15 大埔區議會：大埔區議員關注公眾標籤，因為這可能會阻礙康復者及懷疑有精神健康問題的人士使用中心服務。因此，他們建議社署加強措施以解決和防止對精神病患者存著污名化。社署大埔專責小組的回應指，他們明白這是一個長期的社區發展問題，他們已舉辦多項教育活動。社署的代表表示，受過訓練的精神健康綜合社區中心人員會積極接觸疑似精神病患者，並說服他們接受治療。社署、醫院、警隊和中心之間的協調工作正在進行中（大埔區議會，2016 年）。
- 5.14.3.16 屯門區議會：該區區議員指出，雖然社區對精神健康康復的護理是可行的，但必須仔細評估其風險。區議員亦向社署提出區內的精神健康綜合社區中心應加強宣傳推廣工作，提高市民對精神健康、預防及康復的認識。社署認同加強宣傳工作的建議，並指出他們會繼續爭取最佳方案。區議會會支持社署的運作，而主席同意社區照顧可讓病人在方便和便利的社區內康復（屯門區議會，2013）。
- 5.14.3.17 荃灣區議會：早在 2010 年便嘗試在永久樓宇內設立社區中心。在公眾諮詢期間，社區居民表示關注精神健康病人會威脅附近居民，因此反對在民居附近設立精神健康綜合社區中心的計劃。議員們也對擬議的精神健康綜合社區中心選址離學校太近表示擔憂。社署的代表強調，只有穩定康復的病人才會在中心尋求服務，並解釋建立靠近社區的中心會照顧到有需要的人士（荃灣區議會，2010）。

- 5.14.3.18 社署隨後安排了區議員進行實地考察，一名精神健康綜合社區中心代表闡述了他們的工作性質和精神健康教育。區議員都認同這項服務，並建議該中心為他們提供精神健康相關課程以便他們隨後繼續跟進服務（荃灣區議會，2012）。但是，截至 2018 年 3 月，荃灣的精神健康綜合社區中心尚未獲配永久會址。該中心仍然臨時設於商業大廈內。
- 5.14.3.19 北區區議會：區議員一直敦促社署加快為精神健康綜合社區中心尋找永久地點的過程。當時，位於北區的臨時精神健康綜合社區中心在中途宿舍進行活動，並租用商業樓宇單位。社署官員的報告指出，識別永久地點是困難的，他們一直積極與衛生署討論如何將中心與醫療診所共用舊校舍（北區區議會，2013 年）。北區區議會普遍歡迎建立當區的精神健康綜合社區中心，但成員們擔心物色過程需要幾年時間才能完成（北區區議會，2016 年）。
- 5.14.3.20 對於上文未提及的其餘七個區議會都未發現關於精神健康綜合社區中心的重大討論，或曾有議員對此作出的評論。這可能是精神健康綜合社區中心的選址在這些地區，例如觀塘和黃大仙，均沒有爭議。總結多年來各區區議會討論期間提出的主要論點和觀點，必須指出的是，大多數議員並沒有明確反對在各自的地區建立精神健康綜合社區中心。他們對精神健康提出了極少的歧視性或刻板印象，例如聲稱服務使用者有暴力並威脅社區。
- 5.14.3.21 在表達疑慮時，他們通常會提到中心對社區環境的潛在影響，並建議在遠離民居的地方建立。社署代表經常解釋，這些地區的公共屋邨位置的供應量意味著有關中心地點選址的受限性。但是，沒有任何議員指出對使用者便利程度問題，這對中心服務至關重要。
- 5.14.3.22 如上所示，北區、屯門區、油尖旺區、東區、葵青區及九龍城區的多位議員都非常支持精神健康綜合社區中心的設立。他們向社署代表詢問有關識別合適設立精神健康綜合社區中心永久會址的進展緩慢，以及政府如何更有效地支持精神健康綜合社區中心。政府官員通常都回答他們仍然在選址當中。
- 5.14.3.23 精神健康綜合社區中心取得在永久選址方面的進展引起了社署、服務提供者、服務使用者、上文提及的部分區議員和社區領袖們的重大關注。在本港，雖然許多人擔心或不喜歡精神健康問題，但他們也同意應該提供更多的精神保健服務，卻指出這些服務不應該在他們附近設立（Ng, 2017）。根據社署的指引，在租約簽署前社區內設立精神健康綜合社區中心必須經屋邨管理諮詢委員會（包括住戶主導的互助委員會）的同意。在許多情況下，即使與會代表表示「原則上」支持精神健康綜合社區中心，他們會提出很多的理由說明其屋邨並不是最好的地點，以防自己被指責為歧視服務使用者（Ng, 2017 年）。

- 5.14.3.24 部分立法會議員對政府為精神健康綜合社區中心取得永久會址的態度表示不滿，因為部分中心仍然設在臨時會址內（LegCo，2012）。一位立法會議員表示政府沒有決心建立這些中心，即使他們有權在公共空間進行，如那些房屋署管理的公共屋邨。另一位議員認為，最好的解決方案是政府修改法律，禁止歧視精神病患者，例如讓受害者以自己的名義提起訴訟。他進一步指出，當一些中心不允許展示標明其位置的標誌時，這實是一種歧視。
- 5.14.3.25 針對與精神健康綜合社區中心選址相關的障礙，一位立法會議員建議政府應放棄堅持要求居民委員會通過「無異議動議」。然而，「儘管各個非政府組織和病人組織一再呼籲為此做出改變，但政府部門仍然堅持己見」。他進一步呼籲，社署在諮詢過程中面對公眾的反對時需要堅持，因為他們需要為服務使用者的最佳利益而努力。
- 5.14.3.26 本地與精神健康綜合社區中心選址有關文件和諮詢過程中已經說明為設施尋找合適地點是存在著巨大的挑戰。正如議員和精神健康綜合社區中心服務提供者等持分者所指出，一般意見主要集中在為精神健康綜合社區中心設立永久會址訂立整體規劃機制、政府當遇到公眾反對時缺乏推動選址的決心、有關進行公眾諮詢程序和時間框架的準則，以及有效的公眾教育計劃以提高大眾對精神健康的認識和接受程度。明顯地，現有的官方規劃和諮詢機制的不足無助於為精神健康綜合社區中心順利找到合適的永久會址。
- 5.14.3.27 雖然本港土地可能短缺，但一些有關整體社會服務設施（尤其是「敏感」設施）的規劃策略是能夠促進有效地識別精神健康綜合社區中心會址，以盡量減少對服務使用者和服務提供者的影響。此外，政府部門採用標準化的指引（規定公眾諮詢的時間框架、不同政府部門和各方面的責任以及所涉及的協商形式）可有助於促進成功選址。傳媒的報導、2016 年平機會報告以及立法會及區議會的會議記錄等資料均顯示本港仍然對精神病患者普遍存在偏見和歧視。諸如對患者和康復者的症狀和行為的誤解等都會引起公眾反對精神健康綜合社區中心的選址，例如美林邨案例，其選址計劃已推遲了近五年。一些學者和政界人士呼籲加強公眾教育，以提高公眾對精神健康的認識和接受程度。
- 5.14.3.28 這些文獻內容有效地介紹了與精神健康綜合社區中心選址相關的一些基本事實和議題。但是，這些並沒有提供足夠詳細的公眾支持和反對每個社區的精神健康綜合社區中心選址的理由，以及當前的公眾諮詢如何進行、不同的持分者對如何進行諮詢的意見和減少公眾反對的有效方法。如第 6 章所述，與主要受訪者的深入訪談將為這些問題提供了更深入的詮釋。

5.15 海外文獻綜述

5.15.1 新西蘭

5.15.1.1 國家策略

5.15.1.1.1 新西蘭政府對精神健康服務的財政投入逐年增加。社區服務的政府預算相當可觀，佔健康總預算的 76%（Ministry of Health, 2012）。因為可參與治療的專家數量有顯著提升，所以治療的使用率也有所提升。一份報告顯示失業人士更有可能患有精神疾病，而且過去幾年失業率（特別是青年失業率）顯著增加之後，為了減少青少年的精神健康問題，政府宣布撥款 1.52 億新西蘭元用於失業青年的培訓、教育和再就業（TePou, 2009）。

5.15.1.1.2 新西蘭健康部長表示，2015/16 年度精神健康的財政投入增加了 18%。不過，他也指出，政府還有很多工作要做。新的工黨政府已承諾增加支持並提高精神健康服務的質量（Jones, 2017）。總體而言，新西蘭政府對精神健康給予了極大的關注和支持。

5.15.1.2 建立社會福利設施的公眾諮詢機制

5.15.1.2.1 新西蘭精神健康相關的法律措施相當全面。不同法律和法規會不論不同群體的精神健康狀況而執行，包括在囚者、吸毒者、酗酒者或者一般病患者。

5.15.1.2.2 新西蘭建立社會服務的透明度非常高。在建立此類項目之前進行公眾諮詢是很常見的，大多數項目的資料都可以在政府網站上找到。新西蘭是一個老齡化社會，長者對可負擔房屋的需求正在增長（Taylor, 2016）。為了有效應對奧克蘭的住房短缺問題，該市已分為若干特殊住房區（special housing areas）。市議會預留了特定土地用於可負擔房屋，任何有住房困難的人（如低收入和/或殘疾人士）都可以向新西蘭房屋署提交可負擔房屋的書面申請（Auckland Council, 2017; Housing New Zealand, 2017; Citizens Advice Bureau, 2017）。

5.15.1.2.3 儘管市議會規定了這些土地特殊用途，但由於對房價、安全、交通和噪音問題的擔憂，公眾反對的聲音仍然存在。為了避免歧視並鼓勵建立混合收入社區，市議會會在高尚住宅區建造可負擔房屋（KANNZ, 2017）。然而，居民表示在建造可負擔房屋之前，市議會沒有提供足夠的通知（Gibson, 2015）。

5.15.1.2.4 另一份報告指出，在商議建立「敏感」社區設施時，新西蘭的公眾參與程度很高。每個市議會都有社區參與策略。例如，在基督城，市議會於 2013 年啟動了「社區參與策略」以強調公眾參與的重要性，並確保政策制定者傾聽並重視公眾意見。市議會有專門的團隊直接負責公眾諮詢和參與，即公共事務諮詢小組、大型項目諮詢小組、策略和規劃小組、物業諮詢小組和運輸和綠色空間，以及資產網絡規劃（Christchurch City Council, 2013）。有關擬議項目以及有關諮詢過程和結果的信息都應由媒體報導，以確保公眾了解最新資訊（Christchurch City Council, 2016）。

5.15.1.2.5 公眾持份者的參與旨在避免在制定政策決策或建立設施時發生爭議；其他地區持分者（如居民協會）也可以影響地方議會的進程（Wouters, Hardie-Boys & Wilson, 2011; Christchurch City Council, 2016; New Zealand Productivity Commission, 2016）。一個市議會指出，持分者在規劃決策方面可能非常有影響力（McDermott, 2016）。新西蘭通過了特別立法，並設立了一個獨立的聽證會審查不同利益團體的意見，以確保聽取所有意見，但亦注意到項目不會因特定持分者的規模或影響力而被推翻（OECD, 2017 年）。

5.15.1.3 公眾教育措施

5.15.1.3.1 在新西蘭，公眾心態是建立社區精神健康中心的障礙。許多人認為，如果社區中有精神疾病患者，他們的安全將受到威脅，建議將這些患者應遠離民區，並在偏遠地區接受治療（Star et al., 2005）。媒體報導普遍反映了這些對精神健康的看法。關於精神健康服務的公開信息並不多，居民很少主動了解精神健康服務。因此，公眾對精神疾病的歧視和誤解仍然存在。

5.15.1.3.2 在新西蘭，與精神健康中心能夠融入社區相關的關鍵因素之一是長達數十年的消除偏見和歧視的全國運動。1997 年推出的這項運動之核心價值或口號是「你我包容」“Like Minds, Like Mine”（LMLM）。該活動涉及兩個組成部分：第一個是大眾媒體對精神疾病的宣傳，重點關注輕度和常見的精神病，如抑鬱症和精神分裂症等更嚴重的精神疾病。他們會邀請患有或已康復的人士通過國家媒體渠道分享他們的經驗，以便向公眾宣傳精神疾病，並消除公眾對患者和康復者的恐懼。第二個是在每個社區組織當地活動，以突出社區特徵並吸引居民對精神健康的關注。「你我包容」國家計劃採用社會模式，並以接觸的力量為基礎，反映了基於人權的策略，代表精神病患者應有的權益。

5.15.1.3.3 雖然這運動沒有迅速或完全消除公眾對精神病人的歧視或偏見，但它朝著正確的方向前進（Thornicroft, Wyllie, Thornicroft & Mehta, 2014）。大眾傳媒在促進精神疾病的正面宣傳發揮了重要作用。許多精神健康服務工作者認為「你我包容」可以減少對精神疾病的偏見和歧視，從而促進社區中精神健康設施的建立（Star 等, 2005）。

5.15.1.4 華人社區的精神健康宣傳

5.15.1.4.1 新西蘭是一個擁有多元文化人口的國家。根據 2013 年人口普查，新西蘭約有 10 萬名母語為中文人士，佔總人口的 2%（Stats, 2013）。一般來說，新西蘭華人社區的精神健康需求得到了政府和當地社區的大力支持。例如，「開心行動」是由衛生部資助，與「開心行動」諮詢小組合作的公眾教育項目。該計劃於 2006 年啟動，旨在提高華人社區成員對精神疾病的認識，並幫助減少華裔精神病患者面臨的偏見和歧視。該計劃延伸上述「你我包容」國家項目，最初旨在向華人宣傳國家政府精神醫學相關信息。該計劃受到華人社區的歡迎。

5.15.1.4.2 據一些華裔居民說，「開心行動」這個項目有助於減少有關精神疾病的謠言，並可以改變對社區精神設施的態度。一些持份者還指出，大眾媒體在消除偏見和歧視方面發揮的重要作用，因為廣播、電視和當地報紙是華人社區成員獲得精神健康新知識的主要來源（Kai、Xin、Xing、Dong，2013）。這表明，如果大眾媒體被充分利用作宣傳有關精神疾病的信息，便可 有效地提高公眾的意識並可以減少對有精神病患者的偏見和歧視。大眾可能會通過媒體對於精神疾病的宣傳建立不同的視角，對精神疾病的疑慮也隨之減少。社區對精神疾病的接受度也可以大大提高。

5.15.1.4.3 總的來說，新西蘭非常重視精神健康。政府在預防精神疾病方面作出了巨大努力，並為社區精神病患者和康復者提供支援和保護。雖然新西蘭沒有類似於精神健康綜合社區中心這樣的非住宿社區精神健康設施，但其長者可負擔房屋和公眾教育所採用的模式，對我們檢視香港設立所謂「敏感」社區服務提供了有用的參考。在為設立「敏感性設施」作公眾諮詢中亦反映了以人為本的方法，考慮居民的關注和意見，從而在社區成功建立福利服務支援有需要人士。當中成功的主要原因是在公眾接受和提供適當的社會服務之間取得平衡。因此，香港可以參考新西蘭當局如何與居民互動，以便在社區成功設立具「敏感性」的社會福利設施。

5.15.2 澳大利亞

5.15.2.1 在澳大利亞，精神健康已成為最常見的健康問題之一。根據 2007 年全國精神健康調查，近 45% 的 16 至 85 歲澳大利亞人曾經歷精神健康問題，最近的一份報告顯示，14% 的 4 至 15 歲的澳大利亞人面臨某些有關於精神健康的挑戰（AIHW，2018）。慈善組織 Mission Australia 每年對年輕人進行一次調查，其報告說，2017 年的報告顯示，精神健康為青少年最關注的課題。當中超過 33% 的受訪者認為精神健康是一個全國性的問題。大多數受訪者聲稱他們非常關心自己的精神健康，因為他們感到沮喪和壓力。該報告指出，壓力和抑鬱是年輕人在畢業後找工作或追求目標的障礙。

5.15.2.2 回應以上的調查結果，許多針對青少年精神健康的計劃已在全國內實行。然而，患有精神疾病的人經常在醫療保健系統等領域遭受偏見和歧視。雖然精神健康中心組織了許多活動，但患有精神疾病的人往往不敢尋求幫助。為了建立一個富有同情心和平等的社會，澳大利亞在精神健康方面投入了大量財力和人力資源，並制訂了一系列反歧視法規保護精神病患者（Carr & Halpin，2002）。

5.15.2.3 來自國家的支持

5.15.2.3.1 近幾十年來，澳大利亞政府在國家和州的醫療服務支出增加了 170% 以上。每個中心的醫務人員和社會工作者的平均人數也有所增加。由於這些專業人員的擴大，精神健康服務的質量得到了提高，公眾對社區康復中心的接受程度也愈來愈高。他們相信，由於專業人員的悉心照顧，精神健康中心的患者可以得到更有效的控制。

5.15.2.4 「心理健康權利和責任聲明」

5.15.2.4.1 「心理健康權利和責任聲明」是基於精神健康服務使用者結果工作組的報告，該聲明於 1991 年由澳大利亞健康部長理事會首次頒佈及實施，並於 2012 年進行了修訂。該條例澄清了服務使用者、照顧者和社區的權利和責任。聲明的第一部分指出，患有精神疾病的人應享有與其他公民相同的權利，並且他們應該有權得到社區的尊重：「本條例旨在確保社會成員認識到他們有責任尊重精神健康服務使用者的人類價值和尊嚴。」（Department of Health，2012 年）。

5.15.2.4.2 該聲明還確定了精神疾病與社會排斥之間的重要關係。這表明除了反歧視之外，亦關注社會包容的重要性。聲明確定精神健康服務使用者的權利，例如獲得服務和住房的平等機會。它還確定了諸如尊重個人尊嚴、健康、安全等要求。精神殘疾人士有權根據他們的宗教、信仰和文化獲得支援，而政府有責任實施相關計劃，以促進精神健康，減少偏見和歧視。

5.15.2.4.3 該聲明的第三章表明，政府有責任全面支持以醫院為基礎和以社區為基礎的精神健康服務的發展，政府的主要責任是發展和維持高質量的精神健康系統，以及建立社區設施。例如，他們需要「對精神健康服務使用者作出回應，並促進和支持他們的康復.....為服務人員提供有關精神健康問題和精神疾病的適當和最新的教育和培訓，包括教育和培訓本聲明中表達的權利和責任。」（Parliament of Australia; AIHW，2018 年）。這些指引表明，衛生署不僅關注精神健康服務使用者的權利，還關注服務的質量。

5.15.2.4.4 政府還有責任確保精神康復服務符合當前社會需求，並為訓練有素的工作人員提供良好的工作條件，以為使用者提供最佳服務。根據 2008 年國家精神健康政策（Department of Health，2009 年），澳大利亞政府也有義務確保所有法律和法規都是最新的，並符合上述條例的內容。例如，第五次全國精神健康和預防自殺計劃為制定精神健康應對措施的指導性文件暨框架，其中包括減少偏見和歧視（一個主要的優先領域）。該計劃還將公眾諮詢確定為一個重要組成部分（Department of Health，2017 年）。

5.15.2.5 土地規劃

5.15.2.5.1 澳大利亞政府制定了保護社會中少數群體和弱勢群體的政策和計劃。政府已經制定了複雜但明確的指導方針，用於制定政策和建立公共設施。它還強調透明度和公眾參與政府事務，確保所有有關國家規劃提案和程序的信息，包括公眾諮詢日期，都可以在政府網站上找到。

5.15.2.5.2 當政府當局想要建立可能增加持分者壓力的公共設施時，可能會引起公眾反對，但同時，大眾的行為可能會影響當局的決策。例如，維多利亞州的房屋組織和理事會已採取措施，處理居民的反對意見及其對社區的影響。針對一個涉及在墨爾本港建造可負擔房屋項目，該委員會制定了一項持分者溝通與關係的計劃，以應對公眾可能對土地轉讓的反對意見。該計劃有三個目標：吸引該地區的主要持分者之參與和減少反對的可能性、協助市議會推行不為居民所歡迎的可負擔房屋政策，並利用媒體來處理某些問題。房屋組織通常採取這些策略回應居民的擔憂，減少反對意見。聯繫居民並在社區內發信息儘量減少反對意見為常見策略（Davison 等，2013）。這些方法旨在令居民知悉擬議的開發項目和其可能產生的影響。通過開展這些參與活動，官員還可以收集居民對這些發展項目的態度。

5.15.2.5.3 但是，這些方法存在一些疑問。例如，一個非牟利房屋組織表示，這些方法可能實際上導致居民過分關注社區補貼和發展的影響（Davison 等，2013）。除政府外，社區領導者在推動項目開發和減少負面影響方面發揮著重要（可能更有效）的作用。例如，羅伯天主教神父和慈善家鮑勃神父非常關注社區動態，並為無家可歸的青年成立了基金。鮑勃神父是一位傑出的社區領袖，很少人會反對他的決定，因為公眾認為批評他，就是對鮑勃神父基金會的批評。

5.15.2.5.4 大眾傳媒在這個過程中的作用不可忽視。政府和一些住房組織利用媒體傳播有關社區精神健康照顧項目的正面信息，例如項目完成後可能發生的正面變化以及對社區的積極影響。基於上述各點，政府和房屋組織似乎應通過直接對話和公眾諮詢積極識別居民對發展項目的疑慮，並及時回應他們的疑慮。同時，他們不應忽視社區領袖和媒體的作用，應與他們合作，促進社區精神健康的發展。

5.15.2.6 新南威爾士州：地區環境計劃

5.15.2.6.1 為了社區精神健康保健設施的最佳發展，儘管它們具有相似的理由和做法，每個州的市議會都特地制定了其土地使用規劃方案。例如，新南威爾士州有一個地區環境計劃、昆士蘭州有一個規劃方案、維多利亞州有一個地方規劃方案等。地區環境計劃是一份基於 1997 年「環境規劃和評估法」的法律文件，非常強調公眾參與。例如，如果居

民想要重建他們的房屋，他們必須通知房屋 20 米範圍內的所有鄰居並獲得他們的許可。

- 5.15.2.6.2 無論項目的規模或類型如何，公眾諮詢或其他涉及公眾參與的活動都是必要的。在公眾諮詢之前，相關規劃部門通常會為部長或大悉尼委員會（GSC）準備一份規劃建議，以便作出是否通過的決定（新南威爾士州規劃與環境部，2016）。
- 5.15.2.6.3 政府網站上清楚地概述了在社區建立精神健康照顧中心的過程。以新南威爾士州北區精神健康中心為例，規劃與環境部（DPE）舉行公眾諮詢以徵求公眾意見，有關該設施的所有信息均可在規劃與環境部網站上找到。公眾諮詢維期約兩個月，包括書面和網絡發表建議（DPE，2016）。一般而言，家庭重建和城市項目都需要在實施之前就公眾諮詢和參與規劃進行磋商。
- 5.15.2.6.4 除了回顧現有文獻外，我們還訪問了一位香港社會工作學者，他是澳大利亞精神健康服務專家。他闡述了維多利亞州墨爾本的服務框架和機制，並解釋社區精神健康服務在那裡得到了很好的發展。維多利亞州長期以來一直廢除醫院的住院精神科，為患者和康復者提供的治療和支持服務主要設立在現有的綜合社區設施，並且一起安置在其他類型的社會服務中，以減少歧視。
- 5.15.2.6.5 在住宅區內建立了一些為精神康復病人提供支持的住房，以促進他們的康復和適應社會生活。這些設施不單為患有精神疾病的人提供服務，以避免污名化，並確保不同類型的服務使用者可以更容易地使用服務並融入社區。這位學者還解釋說，反歧視法在保護澳大利亞殘疾人士的權利和聲譽方面非常有效。例如，如果附近的居民表示反對或提出誹謗性言論去批評建立服務設施或診所，則他們可能會承擔法律責任。因此，在維多利亞州或澳大利亞的其他地方，很少發生強烈的鄰里反對以及明顯的歧視性言論和行為。
- 5.15.2.6.6 當被問及為建立精神健康機構和為康復者提供住房支持的公眾諮詢時，這位學者解釋說，與香港這樣的「華人社會心態」不同，維多利亞州不鼓勵在制定公共政策和土地規劃時劃分或區分特定類型的弱勢群體。關於土地使用和分區的諮詢和公開聽證會，只能在總體基礎上進行，而不是提及擬議設施中提供的具體服務。一般來說，居民都會就建立社區和福利設施進行諮詢，而不是單獨提出有關精神健康服務或其他「敏感」服務的意見。

5.15.2.6.7 如果某個地點被指定用於社區和福利服務，則可以在該地點建立精神健康單位而不受公眾輿論的影響。這種方法被描述為不僅有效避免對精神健康服務使用者的偏見觀念，而且有助於培養公眾對精神病患者的接受程度。總的來說，維多利亞州採用綜合方法來確定社區精神健康設施的選址，以及服務使用者和社區居民之間的關係。

5.15.2.6.8 總的來說，澳大利亞政府為精神健康服務提供了非常有力的支持。每個州都遵循聯邦政府制定的指導方針，以制定和實施適合其自身狀況的法規。當局通過公眾諮詢，在其官方網頁上發布所有相關信息，並歡迎各方通過書面郵寄到指定位置或者網絡系統發表他們的意見。除了採取相對全面的措施處理反對建造可負擔住房的問題外，還有一個完善的土地分區政策，確保政府不會因居民的反對而擱置住房建設計劃。這些政策和法規也適用於澳大利亞的其他「敏感」社會福利設施。

5.15.2.6.9 此外，政府和機構一直積極推動社區的精神健康信息，以促進社會融合和更好地接受精神病患者。一般而言，諮詢機制以及加強公眾接受社區精神健康問題人士的反歧視策略是足夠及全面的。

5.15.3 加拿大

5.15.3.1 住房被認為是加拿大的一個關鍵問題，特別是對於精神病患者而言（Dunn，2000）。加拿大政府簽署了「經濟、社會和文化權利國際公約」其第 11 條規定全國應尊重「適當居住權」，不得有任何歧視（聯合國，2014 年; ACT，2009 年）。同樣，不具法律約束力的「世界人權宣言」第 25（1）條強調每個人的住房權（Canada Without Poverty，n.d.）。加拿大的「精神健康法案」已經為精神病患者提供住宿和設施。特殊需求住宅設施（SNRF）被確定由「非黨派協會」（NPA）於 2000 年根據四大支柱策略之的「減少傷害、預防、執法和治療」主題所制定。

5.15.3.2 在加拿大，雖然土地使用受政府管制，而政府亦禁止歧視，但農村地區和城市社區的醫院、工作場所和學校，以及朋友之間和家庭中仍然存在對精神病患者的歧視和偏見 (Jimenez, 2002; Mental Health Commission, n.d.).

5.15.3.3 聯邦政府政策

5.15.3.3.1 人權（包括任何的殘疾都不受歧視）受加拿大憲法保護，並受聯邦和省級法律的管制。諸如「加拿大權利和自由憲章」和「加拿大人權法」聯邦法例列明，禁止對精神殘疾者的偏見，並為精神病患者提供

平等就業和社區居住權。「憲章」第 15 條列明「加拿大的每個人 - 不分種族、宗教、民族或族裔、膚色、性別、年齡或身體或精神殘疾 - 都被認為是平等的」（加拿大政府，1982 年）。「加拿大權利和自由憲章」是加拿大憲法的重要組成部分，列出了所有加拿大公民在政治和社會生活方面的合法權利。所有省和地區政府以及地方政府都必須遵守這些規定。

5.15.3.3.2 「憲章」持有對住房規劃的權力，包括設施分區、不合理的住房規劃等問題，並「適用於每個省立法機關的各省立法機構和政府」（加拿大政府，2017 年）。

5.15.3.3.3 幾項法律在社區發展中發揮著重要作用，例如市政行為、規劃法、建築規範和環境評估法。除聯邦法律外，各省和地區的章程佔有重要地位。各省或地區監管的許可程序應遵守聯邦立法，以確保社區的安全和當地項目的成功（社區融合意識委員會，2015）。地方政府實際負責土地使用和解決鄰避情緒。它們與居民直接接觸，並能夠從省和聯邦當局獲得資源。

5.15.3.4 省和地區促進社會融合的措施

5.15.3.4.1 每個省或地區政府都有責任建立一個立法框架，以便為社區開展住房開發（不列顛哥倫比亞省森林和範圍房屋部，n.d.）。這些框架涵蓋促進社會融合和解決鄰避情緒的方案。在安大略省，根據每個公民的住房權，已經發布了針對鄰避情緒的官方聲明。非營利組織致力於改善精神殘疾人士的待遇，而省和地區法律規定了建立住宅設施的公共資金管理。

5.15.3.4.2 部分省份為讓無法負擔合適住宿的人提供獲得租金補貼或住房補貼，並讓精神殘疾者可以在空置的公寓單位中定居，以避免鄰避或公眾的反對（ACT，2009）。

5.15.3.4.3 為了解決鄰避的情緒和公眾的反對意見，不列顛哥倫比亞省的住房、康樂和消費者服務部於 1995 年成立了一個工作小組，以制定解決社區反對的方法。他們發現需要與當地政府密切合作，建立良好的社區環境，並通過公眾諮詢徵求居民的意見（英屬哥倫比亞省，2014 年）。在曼尼托巴省，有精神健康問題的成年人可以從溫尼伯地區健康局成人精神健康計劃和其他的社區設施，獲得醫療服務。社區中的部分居民曾經對設施的建立表示懷疑，政府試圖與社區盟友建立積極的關係，以加強提案並降低反對意見。具體措施包括與志同道合的團體合作、保存聯繫人名單、通過會議和聽證會作頻繁交流，以及收集有關項目可靠性的事實和證據（社區融合意識委員會，2015 年）。

5.15.3.4.4 省和地區政府負責制定土地使用的選址和分區規定，識別精神健康設施（例如界定小型家舍、個人護理中心等），並訂明這些設施為住宅用途的合法權益。在項目實施前舉行公開聽證會，以便決策者聽取當地居民的意見。在調整計劃時，對立的聲音得到尊重並被考慮在內。同時，明確規範和嚴格執行省級發牌機制，以確保為精神病患者提供合適的服務。例如，在曼尼托巴省，省級牌照部門不但負責管理符合住宿條件的成人設施，而且根據曼尼托巴建築和消防法規提供有關牌照要求和標準的信息。

5.15.3.4.5 最後，省政府與地方當局保持密切和頻繁的聯繫，以提供及時、最新的信息（社區融合意識委員會，2015）。

5.15.3.5 支持精神健康服務的措施

5.15.3.5.1 根據省或地區政府制定的立法框架，市政當局制定自己的規章來規劃住房發展並確保社區的穩定（ACT，2009）。在 2004 年，溫哥華社會規劃部門與住房中心共同提出了一項「無家可歸行動」計劃，並規定該市應為精神殘疾人士提供特殊服務。另外，John Volken Society 的團隊在社會規劃部門的支持下，為精神病患者建設小型家舍的治療性社區治療模式（溫哥華市，2007 年）。

5.15.3.5.2 多倫多市已經制定了類似的方法，包括「2009 年多倫多住房憲章 - 全民機會」。該憲章旨在解決歧視問題並確保每個公民的住房權；這是多倫多新的十年「多倫多住房機會」計劃的一部分，以支持那些在尋找住房方面遇困難的人。「憲章」明確指出，根據「安大略省人權法」的規定，每個居民都可以平等不受歧視獲得住房，政府應該幫助殘疾人士並支持公眾參與以應對歧視（多倫多市，2009 年）。

5.15.3.5.3 另一個例子是坎莫爾市。艾伯塔省於 2008 年發布了「綜合住房行動」計劃，以實現永續可負擔房屋（Perpetually Affordable Housing）。且已制定並實施了兩項舉措，包括「員工住房聯動計劃」和「密度獎金激勵」，並要求建築商和規劃人員將每個人的需求考慮在內（City of Canmore，2008）。

5.15.3.5.4 同樣，蒙特利爾市於 2005 年宣布納入可負擔房屋計劃，作為其新住宅項目的一部分。該計劃包括處理鄰避情緒的方法，例如在項目之前讓所有持分者參與分享目標、預測潛在的反對意見、參與公眾諮詢，以及收集和了解居民的關注。具體策略包括優化現有住房補貼計劃、使用市政土地、與主要公共土地業主建立夥伴關係、提供城市服務模式、採用監管和規劃工具，以及研究、開發和交流活動（Habiter Montréal，2005）。

5.15.3.5.5 除了城市和大都市區外，郊外社區也積極參與社區精神健康保健設施的發展和反歧視運動。例如，2009 年，位於多倫多北部郊區的列治文山發布了一項策略，讓社區成員參與項目計劃，包括深入的面對面持分者訪談、焦點小組、社區調查、社區發布活動和社區論壇（規劃與發展部，2009）。

5.15.3.6 公眾反對的回應

5.15.3.6.1 在精神健康保健設施的建立過程中，經常遇上由對精神疾病持有偏見態度的公民組織的鄰避行動的障礙。在 1999 年美國外科醫生報告和 2001 年世界衛生組織世界健康報告均認為，由居民恐懼引起的污名是處理精神疾病的最大障礙之一（Satcher，2000;世界衛生組織，2001 年）。近幾十年來，加拿大已經作出許多努力來消除與精神殘疾有關的偏見、誤解和歧視。

5.15.3.6.2 總的來說，在附近安置新的精神設施的反對規模，不受鄰舍或服務使用者類型所影響；但如果社區在服務實施前參與其設立的過程，則會減少反對，因為居民將知悉設施的好處和重要性。因此，公眾諮詢是減輕鄰避情緒影響的有用和有效的策略（Jimenez，2002）。在 Jimenez（2002）的一項研究發現，溫哥華的公民希望參與住宅設施的建立，並認為他們需要了解該計劃的細節。

5.15.3.6.3 在社區內建立消費者發言局，是向公眾提供信息的另一種有用策略，使得精神病患者能夠分享他們的經驗並回答事實問題。發言者應接受培訓，並在完成後提交發言報告。這些發言旨在提高社區居民的同情心和認可。由地方和國家倡導團體組成的媒體觀察小組也可以幫助選取正面的信息，以改善公眾對精神殘疾的形象，並在當地媒體之間建立聯繫。小組成員負責向全國媒體觀察機構通報負面的描述、回覆國家倡導團體的行動呼籲，並與當地媒體傳達社區的歧視概況（Warner，2008）。

5.15.3.6.4 為了進一步了解加拿大的經驗，我們與多倫多精神病學教授以及社區精神健康專家進行了視頻訪問，期間他討論了多倫多如何為出院的精神病患者提供支援服務。他指出，大多數無法獲得住宿或仍需要跟進服務的出院病人，會被轉介到位於住宅區的公寓或受補助住房，政府亦會補貼租金和其他一些生活費用。提供支持性住房旨在促進社會融合，並允許康復人士恢復正常的社交生活，這是有效康復的最佳模式。負責住宿服務提供者不會進行公眾諮詢，也不會特別告知居民，精神病康復者在附近活動，因為這可能會對前患者產生標籤。

- 5.15.3.6.5 該專家表示，近年來多倫多的公共健康設施項目不斷發展，包括精神健康服務設施和其他類型的診所。這些診所必須位於已在規劃過程中劃為社區和福利用途的地區。因此，附近居民的意見不會影響擬議中診所項目的實施，只要該地址已被法定地劃分為社區和福利服務便可。
- 5.15.3.6.6 居民可能會對擬議設施的潛在影響表示擔憂；在這些情況下，負責該項目的機構通過採取「交換」策略與他們進行談判。例如，為了向居民解釋項目的潛在影響，官員還可以提供獎勵，例如向居民開放診所停車場和其他設施，以便診所成為社區的一部分。據受訪專家在二十年社區精神健康服務方面的經驗，他指出在多倫多只進行了一次建立設施的公眾諮詢活動。他認為，對多倫多和整個加拿大而言，對精神病患者和前患者的歧視一般都不嚴重，社會融合一直運作良好。
- 5.15.3.6.7 總的來說，通過法律保障和融合住房的方法，能較全面地解決社區層面的歧視和反對。
- 5.15.3.6.8 加拿大當局特別注意確保為精神病康復者和其他弱勢群體提供基本住房。可負擔性、接受性和免於歧視是指導建立補助房屋的主要原則，以便為社區中的精神康復者提供理想和融合的環境。
- 5.15.3.6.9 一般而言，為精神病患者提供住宿的社會福利設施之反對聲音會更強，但是因為加拿大強大的法律規定以及全面的土地劃分政策，使「敏感」設施得以在社區成功設立。因此，儘管加拿大的大多數例子都與可負擔房屋的選址相關，但香港可以參考加拿大實施的以法律為背景的分區辦法，以確保服務使用者能在社區中平等接受服務的機會。
- 5.15.3.7 總結
- 5.15.3.7.1 新西蘭、澳大利亞和加拿大做法的主要特徵包括防止歧視殘疾人士和精神疾病患者的法律規定，並保護精神病患者的法定權利，如住宿安排和接受社會服務的權利。它們也有清晰的土地規劃留給社會福利設施，並且強調社會融合，而非獨立的設立精神健康設施。這些國家的地方政府負責土地使用的最終決定。各社區根據自身情況制定相關文件，並在制定相應政策時整合居民意見。動員居民參與相關的政策決策活動。關於精神健康的公眾教育已經進行了數十年。
- 5.15.3.7.2 新西蘭、澳大利亞和加拿大強調社會融合和社區教育。與這些國家相比，香港在促進殘疾人士和精神病患者權利方面的政策相對較弱。在保護患者不受歧視以其使用社會福利設施方面的權利，香港的立法

或官方指引可能不如這三個國家有效。社區教育策略和對接受精神疾病的宣傳相對薄弱。

5.15.4 美國

5.15.4.1 美國不同級別政府認為，個人有權接近社區的精神健康機構（Foster 等，2002）。早在 1977 年，“Lanterman Developmental Disabilities Act”就為社區精神健康治療提供法律服務，並在全國建立了超過 15,000 個持牌精神照顧中心。該法案鼓勵殘疾人士在社區生活而不是被困在院舍內，並確立了加利福尼亞州殘疾人士在限制條件下接受社區治療的權利。例如，精神病患者的小型家舍與專業設施和治療相結合（Schmelkin，2015）。

5.15.4.2 然而，由於居民擔心這些設施對社區造成負面影響，例如不受歡迎的聲音、交通繁忙和其他干擾，所以在設立時受到挑戰。在選址設施方面，公眾反對不正當使用住宅的聲音也出現了。在過去幾十年，政府已經制定了不同的立法措施來解決鄰里的恐懼，例如土地使用規定、歧視控制，以及聯邦、州和地方政府之間的合作（Foster 等，2002）。

5.15.4.3 聯邦層面促進精神健康服務的方法

5.15.4.3.1 雖然美國有各種聯邦法律規範精神健康服務，但部分法律是矛盾的，或者可以用不同的方式加以解釋。因此，應該在諮詢專業法律人員之後，才作出關於精神健康服務的最終決定。為維護選址和建立精神健康機構的司法標準，美國憲法第 14 修正案的平等保護條款，規定政府應尊重每個公民在法律平等保護下的權利，政府應提供幫助予有需要的私人團體（洛杉磯縣，2004 年）。

5.15.4.3.2 兩項聯邦法律專門針對歧視和服務設施的設立。1988 年「平等住房條例」旨在將殘疾人士融入社區，並為兒童提供小型家舍。1990 年美國殘疾人士條例（ADA）禁止歧視並推廣社區設施（Foster 等，2002）。此外，1973 年「康復法」第 504 條確定了一些嚴格的歧視規定，包括禁止對聯邦政府資助項目的殘疾歧視。第 504 節與 ADA 進一步確保殘疾人士不會遭受排斥，並且可以享受與其他人士相同的學習、就業和其他權利（Los Angeles County，2004; DREDF，2018）。

5.15.4.4 州政府的情況

5.15.4.4.1 州政府的要求在區域劃分和解決歧視方面，也發揮著重要作用。地方政府對土地規劃決策擁有最終決定的權力。在加利福尼亞州，加州公平就業和住房法案禁止歧視精神病患者，這也確保了精神健康機構的合理位置。（Foster 等，2002）。此外，Unruh 民權法案禁止在所有商業機構中對殘疾人士的歧視（Los Angeles County，2004 年）。加州

殘疾人士權利委員會（DRC）提供三年期資金，予減低對精神病患者的偏見和歧視的項目（加州精神健康服務管理局，2011 年）。

5.15.4.4.2 在紐約，Padavan Law 已執行以解決歧視問題。它指出，社區精神護理機構不是醫療機構，而是為 18 至 59 歲有特殊需要的人提供支持性的生活環境，應被視為正常的家庭住宅單位。該法律促進了可持續土地使用法規的制定，設計確保步行距離內的可達性和可負擔的住宅空間，以及樓宇風格的多樣化以照顧不同背景的人（Schmelkin，2015）。

5.15.4.5 建立精神健康服務的當地方法

5.15.4.5.1 地方當局負責就土地使用和當地有關精神保健的規定做出決定，並要求各州進行必要的聽證會，以便選址。在加利福尼亞州，除了由非住房提供者的第三方建立精神健康保健之設施，每個精神病患者的住宿設施必須向加利福尼亞州社會服務部（CDSS）取得營運牌照。在區域劃分方面，有一些具體要求：由於精神健康患者的住宿設施包含在健康設施的類別，所以無論在醫院和養老院服務的患者人數多少，都可以建立精神護理設施。但是，當該設施與另一個獲得牌照設施之間的距離小於 300 英尺時，加州社會福利署有權拒絕建立設施（Kautz，2011）。

5.15.4.5.2 當地精神保健機構管理中存在的一個問題是，一些精神殘疾患者在沒有牌照的中心接受治療，因為這些中心可以利用州法律中的空隙來宣稱自己是其他商業用途的住宅或辦公室。2006 年，加利福尼亞州頒布了一些法規，規定服務少於七人的無牌服務之設施可以由社區管理。由於沒有公眾諮詢遭到公眾強烈反對，該法規後來被廢除（Kautz，2011）。

5.15.4.5.3 正如前述，鄰避的情緒是指一個團體抗拒在社區建立新設施的公眾反對（Schively，2007）。鄰避情緒是建立新的精神健康機構的一個嚴重問題。居民可能會擔心安全問題，例如攻擊、威脅或其他違法行為。在 Takahashi（1997）的一項研究中，大多數居民對精神疾病沒有很好的了解，因此對精神疾病患者幾乎沒有同情心，也不了解精神護理服務或設施的過程。地方當局旨在根據當地法規和法律，處理公眾安全問題（Foster 等，2002）。

5.15.4.6 減少公眾反對策略

5.15.4.6.1 在過去幾十年，為了應對鄰避情緒問題，已經引入了一些法律來影響地方政府的決策。參議院的同時解決方案 27 護理設施特別工作小組，建議提高社區服務質量和提供更廣泛服務的設施，可是由於財政挑戰，實施工作尚未完成。雖然引入藥物濫用和預防犯罪法案（SACPA）導

致服務能力因設施改善而增加 17%，但也在區內出現了新的憂患，包括毒品犯罪者進駐社區以及公眾反對須要更長輪候時間才可使用設施（Foster 等，2002）。

5.15.4.6.2 一項「反鄰避法」已經推出，以處理居民對精神健康機構融入社區的反對意見。除了特殊情況外，例如當新設施可能影響居民的健康或安全，或項目與總體規劃相矛盾時，該法律禁止地方當局否定住宅設施的發展。此外，加利福尼亞州和聯邦平等住房條例正式禁止在私人或公共土地使用中，歧視有特殊精神護理需求的患者，以確保社區中包含受保護群體（基於同性、雙性或變性身份、殘疾、種族等）（DFEH），2018 年）。1988 年聯邦平等住房修正法案為這些受保護群體提供了可負擔的住房價格，以減輕融入社區的負擔（Rawson，2003）。

5.15.4.6.3 除了這些法律規定之外，還應考慮公眾對精神疾病的看法（包括對精神疾病的誤解而引起偏見），因為這些會導致鄰避情緒和有組織的抵抗（Schively，2007）。根據 Takahashi 的研究（1997），公眾對精神疾病的看法在很大程度上受到大眾媒體的影響，居民的看法決定了他們對社區精神設施的接受程度。因此，建議當地服務提供者積極參與改變公眾對精神疾病的看法，利用大眾媒體傳播精神疾病和護理信息，並在學校、刑事司法系統和其他持份者之間開展合作。故此，可以在不受公眾反對的情況下實施長期、可持續的精神保健計劃（Warner，2005）。

5.15.4.6.4 通過將關於精神疾病的一般知識普及化，規劃者還可以利用社區內或附近的現有設施來說明住宿精神護理設施不會對居民造成傷害，並詳細解釋新設施如何影響社區。事實證明，這種方法可以有效減少鄰里恐懼（Takahashi，1997）。具體而實際的措施包括舉行非正式討論和公開論壇、建立社區諮詢委員會，以及選擇適當的社區領導人或對外發言人（Corporation for Supportive Housing，2006 年）。在公眾了解到鄰避影響的存在、性質和傳播之後，他們可以更好地理解假定的風險，從而對即將展開的計劃產生更大的信任和信心（Schively，2007）。

5.15.4.7 總結

5.15.4.7.1 美國一般採用比其他以人權為本國家更為嚴格的立法，以規劃用於不同目的包括精神健康設施的土地劃分策略。例如，「憲法」第 14 修正案規定了每個公民得到法律的平等保護，並規定每個公民在需要時都應得到幫助。雖然香港目前有《殘疾歧視條例》以保障殘疾人士的權利，但法律制度仍然不夠強大，並未充分保障他們獲得所需社會福利設施的權利。

5.15.5 五個亞洲國家/地區：大韓民國、中國台灣、新加坡、中國澳門，以及日本

5.15.5.1 除了前面所述的國家，我們還檢視了來自五個亞洲國家或地區的文獻，包括大韓民國、中國台灣、新加坡、中國澳門和日本。中國香港、大韓民國、中國台灣和新加坡因其在 1960 年代和 1990 年之間經濟的快速發展而聞名「亞洲四小龍」，因此可能會有一些類似的背景因素。它們經濟的快速發展導致人口面臨的生活壓力增加，這可能出現與精神健康有關的問題，也引起了這些地區政府對精神健康的注意。澳門毗鄰香港，經歷過類似的殖民歷史。

5.15.5.2 根據 2016 年的一項調查，雖然日本和香港屬於高收入地區或國家，但日本的精神健康指數略高於香港（經濟學人智庫，2016）。據《澳門日報》（2017 年）報導，2017 年澳門有超過一萬人接受精神治療，澳門政府致力推行相關政策，設立社區精神健康中心。雖然這些國家/地區在社會和經濟方面有一些相似之處，但在社區建立精神健康機構的方法和對處理鄰避情緒的反應方面也存在差異。以下段落描述了這五個亞洲國家/地區的精神健康政策及其用於處理公眾反對的方法。

5.15.6 新加坡

5.15.6.1 精神健康設施的概述

5.15.6.1.1 新加坡近年非常重視精神健康治療和康復，並將精神健康服務納入總體規劃和其他規條中，以滿足對精神健康服務日益增長的需求。精神健康研究所是新加坡唯一提供第三級照顧的精神病院，即提供嚴重和長期護理（精神健康研究所，2017 年）。衛生部（MOH，2017）表示，社區在精神健康服務中發揮著重要作用，2007 年宣布提供額外的社區精神護理，包括：早期發現、改進對策、延伸綜合診所中的服務、與社會護理系統合作，以及擴大出院後的護理等形式，（Hui，2017）。2012 年，衛生部啟動了社區精神健康（CMH）總體規劃，以提高社區精神健康服務的質素。

5.15.6.1.2 隨著精神健康服務和計劃的能力之提高，衛生署於 2017 年啟動了一項新的五年社區精神健康總體規劃（衛生部，2017 年），將為 130 多間社會服務機構提供更適合的培訓，藉以為精神康復者提供服務。並在 2021 年之前將社區外展團隊從 18 個增加到 50 個。這些團隊的主要任務是精神健康的公眾教育、接觸弱勢和高危人群，並增加輔助健康社區介入團隊的數目以加強社區的綜合精神健康服務。這些團隊主要由全科醫生（GPs）、社區和一些為精神健康問題服務的基層組織所組成。

- 5.15.6.1.3 除了加強人力資源外，衛生署還加強社會設施。衛生署計劃建立更多的醫療設施，包括建設、重建和開設符合基層保健計劃的新綜合診所，並提供更好的服務。社區長者護理設施的數量也將增加。社區精神健康中心通常位於全國各地區以方便用戶使用，而專業精神科醫生、心理學家和醫生會在醫院和診所提供諮詢服務，以評估、診斷和治療患者（Singapore Silver Page，2017）。
- 5.15.6.1.4 在新加坡，地區醫院系統的「社區精神健康應對、早期介入和評估服務」（REACH）是專門為照顧有精神健康問題的人而設立（Lim 等，2017），它尤其關注效率、可用性、及時性、可負擔性和服務安全性。REACH 醫療保健位於學校區附近（為兒童和青少年服務），分為四個區域：北部、南部、東部和西部。此外，由衛生署支持，並由國家精神健康藍圖指導建立了一個成人社區精神健康小隊（CMHT），其服務對象為 18 至 65 歲的成年人。
- 5.15.6.1.5 CMHT 服務由專業人士提供，包括精神科醫生、心理學家、職業治療師、醫務人員、社會工作者和輔導員，並根據患者的症狀提供社區精神護理和其他服務。醫療設施位於社區，但 CMHT 是流動的，並且經常探訪服務使用者的住所。使用者可以參與決定他們的服務類型和醫療覆診頻率（Institute Mental Health，2012）。
- 5.15.6.2 精神護理方面的社區合作
- 5.15.6.2.1 新加坡政府表明會致力促進不同機構之間的合作，以便精神健康保健網絡能夠覆蓋更廣泛的人口。診所中安排了更多的專業諮詢人士提供社交技能培訓和職業康復輔導，以便患者及時接受治療。新加坡努力促進社區合作夥伴之間的合作，例如全科醫生、學校、社區發展委員會（CDC）和志願福利組織（VWO）（衛生署，2017 年）。因為輔導員在患者進入社區精神健康中心之前擁有患者的第一手信息，這有助於加強社區診所的諮詢，並確保及時有效的分析病例（Lim 等，2017）。
- 5.15.6.3 精神健康設施的土地規劃
- 5.15.6.3.1 新加坡的發展以每五年審查一次的總體規劃為指導。總體規劃將概念計劃（城市重建局）制定的廣泛長期戰略轉化為可持續發展、關注人口密度和土地利用的詳細、全面和前瞻性框架。這包括醫院、綜合診所等健康和醫療中心的土地分劃，以及社區會堂、兒童照顧中心、長者年護理院舍和殘疾人士院舍等社區機構（新加坡政府，2014 年）。
- 5.15.6.3.2 根據市區重建局（URA）的說法，新加坡的醫療或福利設施應以人為本，並為殘疾人士及其家人提供方便的服務。土地規劃地圖表明，幾

乎所有的健康和醫療中心都在民區（步行距離內）附近。例如，智障人士的碧山家園周圍的地方便是民區（URA，n.d.c。；Bishan Home，2016）。殘疾人士教育機構也位於社區內（URA; Minds，2010）。

5.15.6.3.3 除總體規劃外，其他計劃也反映了新加坡對精神康復中心建設的關注。例如，市區重建局於 2003 年推出的社區及體育設施計劃（Community and Sport Facilities Scheme（CSFS））（NFSS，2018; ECDA，nd），旨在將社區設施納入商業發展，並規定業主把土地僅用於特殊用途，包括兒童照顧、殘疾、家庭和長者護理服務、志願者計劃、社區圖書館、俱樂部和體育設施可獲得額外的總建築面積。CSFS 已經能夠解決與社區設施中的土地使用相關的問題並促進社區整合。

5.15.6.4 精神健康設施土地規劃的公眾諮詢

5.15.6.4.1 新加坡政府承諾在作出決定時要透明，並尊重民意。由於居民通常關注鄰里地區的發展，市建局會在社區內舉辦諮詢活動，以推行社區發展計劃（URA，n.d.c）。在作出關於規劃的重大決策時，包括更新總體規劃或任何法律修訂的決定，都會舉行公眾諮詢。

5.15.6.4.2 除了公眾諮詢外，還開展了一些社區外展活動。其中包括，由市建局及人民協會國家社區領導學院舉辦的市區重建對話系列，並由社區領袖主領。其目標旨在與社區建立關係、與公眾分享有關發展和規劃的信息，並平衡社區領導者的不同利益（JLD，n.d。）。

5.15.6.4.3 公眾諮詢是市建局土地用途規劃方法的一個組成部分，亦是與社區聯繫的一種方式。近年來，市建局愈來愈多地讓公營和私營機構參與，制訂與土地用途有關的計劃、政策和指引（URA，n.d.c）。它們組織了具有不同背景、職業或社會層面參與者的焦點小組，以代表公眾並討論與總體規劃或概念計劃相關的關鍵問題。焦點小組參與者就關鍵問題進行一系列調查和持續討論，然後提出建議，並發表從公共論壇收集的觀點的最終報告，以及市建局的生活方式和在線調查的結果。這方面的一個例子是關於 2011 年概念計劃的可持續性和身份的最終焦點小組報告，其中包含有關概念的信息、發展可持續社區的策略，以及其他建議。

5.15.6.4.4 2011 年相關部門安排了 12 個會議和一個公共論壇討論這些建議。第一次會議的重點是如何以透明和以人為中心的方式，開展公眾諮詢和收集公眾對建議的意見（URA，2011）。除了開展焦點小組外，市建局還組織公職人員參與「消除官僚作風」（Public Officers Working in the ‘Eliminating Red-Tape’ (POWER)）會議，藉以實施和檢討發展指引，以及滿足公眾需要。來自不同行業的專家提出他們的專業意見，

確保一切都在正確的軌道，並且可以執行。諮詢小組對於促進公眾參與和確保聽取不同意見是必要的。

5.15.6.5 精神健康的公眾教育

5.15.6.5.1 偏見或對自己和他人的歧視是妨礙個人獲得精神健康治療的重要因素之一。例如，精神健康研究所（IMH）的一項研究報告指出，有些人將精神健康問題視為個人弱點（Philomin，2015）。為了減少社會偏見並鼓勵患者尋求幫助，新加坡的政府機構、醫療服務提供者和社區合作夥伴一直密切合作（Daud，2017）。

5.15.6.5.2 健康促進委員會（HPB）是負責推廣精神健康的主要部門，它們組織了許多計劃，旨在提高公眾的精神健康意識，減少對精神疾病的偏見或歧視（MOH，2010）。例如，健康促進委員會在學校組織活動，使學生能夠識別精神健康狀況，並與教育部合作，教育中小學生管理情緒問題並應對挑戰（教育部，2008 年）；同時 “Treasure Your Mind”（TYM）計劃旨在提高員工對精神健康問題的認識。

5.15.6.5.3 除了學校和一般在職人士之外，社區是公眾精神健康教育的重要組成部分。加強公眾對精神疾病的認識和減少新加坡歧視是非政府組織（TOUCH 社區服務）、陸路交通管理局（LTA）和捷運之間的一項合作措施，在地鐵上宣傳精神健康，並預計將有 8 百萬人看到（Teh，2016）。

5.15.6.5.4 健康促進委員會還與不同的社區團體開展了許多活動，以提高公眾對精神疾病的認識，例如「培養心靈試點計劃」、「積極健康公交車」等。這些計劃主要針對長者或 50 歲以上的人士，通過社區的研討會和活動增強對阿茲海默症等精神疾病的了解（HPB，2011a，2011b）。這些研討會使用輕鬆的教育方法，如音樂、戲劇和長者的角色扮演。研究發現參與這種休閒活動可以減少精神健康問題（Verghese，2003）。一般而言，宣傳活動可以提高公眾對精神疾病的認識，從而減少公眾對精神病患者的歧視。

5.15.6.5.5 與其他亞洲國家和地區相比，新加坡採取了相對全面的方法來建立社區精神健康服務。這些方法考慮到社區成員的需求，在作出重大發展決策之前利用公眾諮詢收集公眾意見。建立了一套完善的土地規劃系統，用以規劃社區設施，包括精神保健設施和其他福利服務。這可以促進在不同地點建立精神健康設施的過程，同時強調公眾參與制定國家總體規劃。

5.15.6.5.6 公眾諮詢可以促進公眾參與社區事務，提高公眾對政府計劃和政策的認識，減少公眾的誤解，並盡量減少影響居民對敏感或有爭議政策的衝突。

5.15.6.6 總結

5.15.6.6.1 在新加坡，公眾諮詢主要針對宏觀層面上的國家策略，例如國家整體規劃，而不針對各部分中的特定的地區、項目或者目的而單獨開展公眾諮詢。社會福利設施的建立將納入總體規劃，反映了社會福利設施的重要性以及政府建立這些設施的決心。在香港，土地發展計劃長期忽略新社區的福利設施之設立。在新加坡實施的土地計劃的法定約束力可以有效地減少設施建立所需的時間。

5.15.7 中國台灣

5.15.7.1 在台灣，鄰避現象非常顯著，因為大多數居民反對在他們的社區建立社會福利設施（林茂成，n.d.）。拉布遊行的抗議活動、投擲雞蛋和垃圾、噴漆，以及破壞設施的門鎖是台灣常見的抗議形式（Chiu & Lo，2011）。大多數居民擔心這些機構將對其社區構成重大威脅，例如威脅生命和財產安全、降低住房價格，以及增加交通負荷和噪音（Chiu & Lo，2011）。台灣就此制定了精神健康法和如何處理與居民衝突的手冊，但即使有法律支持，在實際操作中，仍然存在一些困難。

5.15.7.2 身心障礙者權益保障法

5.15.7.2.1 2015 年修訂了「身心障礙者權益保障法」。該法律主要保護殘疾人士的權益，能平等參與社會、政治、經濟和文化活動，並釐清政府部門的責任。第 8 條規定，各級政府應制定計劃，為闡析殘疾和疾病原因推動社會教育和宣傳。第 62 條規定，主管當局應根據管轄範圍內殘疾人士的人口特徵和需求，促進或合併現有資源，為殘疾人士建立福利機構；而第 64 條規定，應由當局定期對機構進行監督、審計和評估。

5.15.7.2.2 關於媒體報導，第 74 條規定，媒體在報導相關事件時不應使用歧視性參考資料或描述，或報導與事實不符或對精神病患者造成歧視和偏見的故事。法律的後半部分涉及對機構違規行為的法律處罰。

5.15.7.2.3 該法全面保障殘疾人士的權利，釐清各級政府和相關政府部門的權力和責任。政府還有責任倡導為殘疾人士建立以社區為基礎的機構，並監督這些機構的運作。

5.15.7.3 「身心障礙者居住服務及社區服務遭民眾抗爭處理參考手冊」

- 5.15.7.3.1 這本手冊由身心障礙聯盟於 2001 年制定，是公眾諮詢和參與的非官方手冊。它由患者權利小組發布，以指導服務組織和患者與鄰居居民協商建立服務單位，並促進社區平等。當社區建立殘疾人士護理中心時，由於缺乏精神病的認識，居民可能表現出對殘疾人士的敵意或歧視。這使組織很難在社區中提供服務。
- 5.15.7.3.2 即使有法律的保障和相關政府部門的協助，居民的反對也無法完全避免。但是，根據政府政策，社區服務將會增加，為了使這些機構更好地融入社區，政府近年來收集了類似的案例，並修訂及印刷了這本服務手冊。
- 5.15.7.3.3 手冊分為四個部分，當中描述了機構建立之前所需的評估和準備、相關法規、可能的反對，以及適用於組織的策略。第一部分提醒服務提供者在建立機構之前須對社區作評估，以便充分了解社區，及如何選址及建立該機構。第二部分概述了機構在搬入之前應遵循的相關法規，例如建築管理法規和消防法規。第三部分討論了機構在進入社區時可能面臨的內部和外部壓力，包括基於居民、當地代表（領導者）、社區組織，以及社會福利部門和警察等政府機構反對的外部壓力。第三部分同時也提供了解決這些可能問題的適當方向，並利用媒體減少居民的反對意見。第四部分討論在其他機構建立時，遇到類似情況下採用的策略。
- 5.15.7.4 社區對精神健康設施的態度
- 5.15.7.4.1 台灣人在一定程度上同意社區設立精神健康中心。然而，雖然有些中心已經成立，但它們很少開放。其中一個最重要的因素是文化。基隆市的精神健康中心就是一個突出的例子。這個康復中心成立於 2010 年，但儘管有一個建立該中心的籌備辦公室，但是到了 2013 年服務使用者仍然無法進入。該辦公室主任表示，中心設施基本完善，但還是無法投入營運，主要原因是當地社區領導和居民的強烈反對、對相關當局的恐懼，以及對精神障礙缺乏了解（周孟謙，2013a）。
- 5.15.7.4.2 此外，由於法律法規不明確，康復中心無法獲得開放營運牌照。在社區建立康復中心沒有完善和明確的指導方針。根據台灣的法律，特別是「身心障礙者權益保障法」第 82 條列明，如果社區在為殘疾人士提供服務方面遇到困難，上級當局應協助他們消除障礙：
- 第八十二條：直轄市、縣（市）主管機關、相關身心障礙福利機構，於社區中提供身心障礙者居住安排服務，遭受居民以任何形式反對者，直轄市、縣（市）政府應協助其排除障礙。*

- 5.15.7.4.3 但是，在上述情況下，根據該決議尚未獲得批准的論點，上級當局拒絕建立康復中心。同樣，社區領導人之間複雜的關係也阻礙了聽證會，這意味著沒有辦法向居民解釋中心或提供相關設施。區議員和公眾代表也強烈反對設立康復中心（周孟謙，2013b）。在某種程度上，這表明雖然台灣有支持社區服務中心的政策，但尚不清晰和完整。
- 5.15.7.4.4 台灣民眾普遍認為，殘疾人士的機構，例如精神康復中心，應該位於偏遠地區。但是，在社區建立機構是殘疾人士重返社會的最佳選擇。經歷過嚴重阻力，組織的一位負責人指出，如果該設施位於正在建設的建築物或區域或舊的或高度流動的社區，抗議的可能性或嚴重程度將相對較低，主要原因是這些地區的居民，組織起來有困難。雖然組織可能很難進入居民居住的社區，但是該機構駐留的方式也可能影響居民的看法。研究人員認為，在進入社區之前，機構應通過各種渠道告知居民他們的服務（Chiu & Lo，2011）。
- 5.15.7.4.5 居民的反對在很大程度上是由於不滿社會福利機構隱瞞其服務的內容和性質（彭春翎，2007）。其他主要原因包括他們對機構提供的服務缺乏了解以及對殘疾人士的恐懼。因此，有人建議機構或有關部門和人員應通過溝通和清晰解釋來提升接受程度（Chiu & Lo，2011）。
- 5.15.7.5 設立精神健康設施的過程
- 5.15.7.5.1 台北市已撥出一定數額的社會福利資金，但土地資源供不應求。因此，建立殘疾人士機構通常包括直接購買房屋或與其他政府機構一起在同一建築物內提供服務。台北市政府社會局更傾向於第二種選擇，因為當這些機構與政府大樓融為一體時，公眾的反對較少。根據香港中文大學的一位來自台灣的專家的說法，政府大樓內的社會服務不需要諮詢。在確保該機構有場所後，台北市政府社會局根據各方的實際情況和考慮因素，確定機構的設立和服務類型。
- 5.15.7.5.2 在確定類型後，它會進行招標，歡迎所有非政府組織參與。區域重建或城市規劃項目為這些機構進入社區提供了機會。對於在社區建立的私營精神健康服務，各級政府都在這個過程中發揮作用。服務提供者負責公開聽證和遊說，有時還得到市政府和縣議員的支持。台灣沒有採用官方的公眾諮詢機制和協議，這意味著服務提供者，當地政治家和社區領導者必須制定其策略和解決方案。
- 5.15.7.5.3 「一壽照顧中心」就是這個設立過程的一個例子。該中心是在政府城市規劃項目下建造政府綜合體時建立的。在該機構的規劃階段，該中心被命名為一壽照顧中心，以減少居民對精神障礙的恐懼。然而，社

區居民最終因為意識到該機構的服務性質而開始反對其建立。一名精神病患者傾倒硫酸的報導加劇了反對（華視新聞，1998）。

5.15.7.5.4 許多專家學者也反對建立一壽照顧中心，加劇了居民的反對意見。社會福利署署長在該地區舉行了兩次諮詢會議，以澄清和回應居民的關注，讓居民表達不滿（容怡仙，2009）。然而，雙方未能達成共識。在兩次會議之後，社會事務負責人仍決定實施這項建議，結果激怒居民並加劇他們的反抗，因為他們認為政府沒有考慮其感受或傾聽其意見。這是在大選期間進行的，當時社區代表與居民站在同一個選票陣線上。研究人員認為公眾反對的是政府，而不是中心的組織（彭春翎，2007;容怡仙，2009）。

5.15.7.5.5 部分政府受訪者表示他們已經在該中心成立的早期和後期向社區發放了相關信息，以釋除居民的擔憂。在建立這些機構時，政府應考慮當前的政治事件，以避免敏感時期。在一壽照顧中心的事件中，台北市精神康復之友協會舉行簡報會，聽取居民的反對意見，告知他們服務，並讓他們聽取使用者的家屬意見。為了避免更多的緊張局勢，該中心非常低調的開幕，並且非常謹慎地選擇使用者。

5.15.7.5.6 在台灣建立以社區為基礎的精神健康中心存在許多障礙。即使在國家政策的支持下，這些中心也受到政府機構和進入社區時的壓力。因此，當機構進入社區時，除了遵守現有的法律和手冊外，還需要對社區和機構本身進行適當的調整，例如更改機構的名稱（謝詩華，2012）。

5.15.8 中國澳門

5.15.8.1 現時提供的精神健康服務

5.15.8.1.1 在澳門，公眾對精神疾病缺乏了解。人們傾向將精神疾病視為罕見且無法治癒的疾病，這導致公眾對精神病患者的恐懼和歧視（Chi，2013）。在這樣一個保守的社會中，患有精神疾病或正在從精神疾病中康復的人往往是脆弱和孤立的。

5.15.8.1.2 根據政府公佈的數據，在 Centro Hospitalar Condade São Januário（山頂醫院）接受精神治療的患者人數一直在穩步增加（Chi，2013）。根據 União Geral das Associações dos Moradores de Macau，新移民更有可能遇到精神健康問題，這表明文化變遷、溝通困難和支持不足可能導致精神疾病（UGAMM，2009）。目前，澳門至少有三個提供精神康復服務的機構，包括澳門利民會、扶康會提供的外展服務，以及明愛提供的長期住宿照顧服務。山頂醫院還提供精神病診所和住院服務（Chi，2013）。

- 5.15.8.1.3 澳門利民會與多家企業合作，向精神康復員工提供輔導，以便他們進行日常工作（Chi，2013）。有許多企業最初不願意參與，因為它們對精神疾病知之甚少。但是，經過不斷的宣傳和穩定的工作表現，更多的企業願意加入這個項目。雖然參與該計劃的企業數量很少，但自該計劃初步實施以來，這一數字翻了一番。試圖將精神康復融入社會工作可以改善公眾對精神疾病的態度和減少誤解（Richmond Fellowship of Macau, n.d）。
- 5.15.8.2 精神健康的公眾教育以及反歧視的成果
- 5.15.8.2.1 近年來，澳門的社區教育有所改善，居民愈來愈接受精神疾病教育。居民對正在接受精神康復的人之容忍度顯著增加。澳門特區衛生局與澳門街坊總會共同成立了社區健康諮詢小組，以加強社區精神諮詢服務，促進公眾精神健康教育。團隊工作人員都在山頂醫院接受精神病學培訓，並定期在社區舉辦精神健康活動（UGAMM，n.d）。
- 5.15.8.2.2 澳門政府還組織了一系列關於精神健康日的年度活動，向公眾宣傳精神疾病和減少歧視（GIB，2007,2010; Macau Daily，2017）。然而，當有精神病患者傷害他人的事件發生並隨後煽情報導的出現（Oriental Daily，2013; Bastille Post，2017），便加深了公眾的誤解。同時，這也表明了大眾傳媒在改變公眾理解的重要作用。
- 5.15.8.2.3 澳門政府成立了一個諮詢委員會，以便在制定和實施政策和相關社會服務時，可與其他政府部門、專業人士和公眾進行有效和順利的溝通，並收集這些持分者的意見和建議。政府安排政府規劃項目的公眾諮詢，例如 2016 - 2028 年的康復服務規劃。公眾可以通過多種方式表達自己的意見，包括郵寄致社會福利局、親身提交意見、發送電子郵件或語音郵件，或參加公眾諮詢。
- 5.15.8.2.4 該計劃包括三個諮詢會議，其中兩個針對殘疾人士，另一個針對一般公眾，包括中文和葡萄牙語的即時口譯、手語翻譯等（SWB，2018）。澳門政府高度重視居民的平等權利，並致力於消除歧視。
- 5.15.8.3 對於「敏感」社區服務的歧視和公眾諮詢模式
- 5.15.8.3.1 一些研究表明，社會融合在澳門取得了成功，對殘疾人士歧視或拒絕的情況甚少，也沒有對社區康復中心或其服務使用者採取不合理待遇的報導（Lee，2005）。然而，公眾和殘疾人士可能有不同的觀點，殘疾人士聲稱許多居民嚴重歧視他們。此外，在 1999 年至 2014 年期間，澳門發生了 30 宗鄰避事件，其中 6 宗與服務設施有關。這些事件中的抗議活動通常持續不到三個月，大多數發生在人口密度高的地

區（通常與鄰避情緒相關）。研究人員指出，在許多鄰避事件中，居民將這個問題與政治聯繫起來，在抗議期間經常看到，類似「反對假諮詢！透明的政府！」的口號；感到家園受到威脅和缺乏社區諮詢是導致居民反對的原因（Jiang，2013）。

- 5.15.8.3.2 其中一個例子是擬議在黑沙環建立一個美沙酮中心，該中心的設立過程非常曲折，並遭到三個社區的反對。由於政府的妥協，前兩次抗議只持續了很短的時間。政府隨後決定在黑沙環建立該中心，儘管沒有暴力（與之前的抗議活動相比），第三次抗議涉及對鄰近組織的投訴、口號、傳單、反對簽名、新聞聲明、示威、請願、新聞發布會，甚至法庭訴訟和向廉政公署作出投訴（Lou & Jiang，2012）。
- 5.15.8.3.3 2010 年，超過 500 名當地居民在附近的空地發起抗議，反對建立該中心，使交通癱瘓。這促使衛生暨社會福利局局長與居民交談，以平息抗議。儘管這並沒有改變政府的決定，居民，包括眾多長者、婦女和兒童，後來參加了反對建立該中心的遊行（Agora，2010 年）。
- 5.15.8.3.4 雖然這些抗議活動沒有成功，但卻促使社會福利局大幅改變服務機構的運作。例如，制定政策明確規定了服務時間、目標和數量，以及調整監督和管理。政府還制定了一項促進計劃，以提高居民對該中心的認識，並將美沙酮中心重新命名為藥物治療中心，以減少公眾的恐懼（Lou & Jiang，2012 P115）。
- 5.15.8.3.5 研究人員和澳門大學進行的一項調查顯示，公眾教育和減少歧視可以通過媒體宣傳、在中小學課程中增加殘疾和平等的知識和概念、組織展覽和其他社會活動，以及邀請康復者與居民對話；這些措施得到了公眾的廣泛支持。
- 5.15.8.3.6 此外，澳門的傳統民間團體作為連繫公眾和政府的橋樑，發揮著重要作用。它們將公眾意見傳達給政府決策者，並協助政府向公眾傳達信息（Yeung，2016）。雖然未必時常有效，澳門政府非常依賴這些民間團體。
- 5.15.8.3.7 例如，就上述美沙酮中心而言，居民指政府沒有提供足夠的選址通知，而政府官員表示他們提供了足夠的通知和諮詢。有些人認為，「民間團體諮詢模式」意味著政府部門認為，只要在決策過程中諮詢相關的傳統民間團體、立法者和專家，決策便是專業的、合法的（Yeung，2016）。在殖民時期，由於語言的差異，政府和居民都強烈依賴民間社團來獲取相關信息。現在，語言障礙已不復存在，公眾可以從大眾媒體獲取相關信息，這代表社團的作用與過去不同。居民不再滿足於

社團作為其唯一的發言人，並為自己的利益而鬥爭，這可能導致政府與居民之間的衝突。

5.15.8.3.8 我們就澳門地區的諮詢模式訪問了澳門立法會議員。澳門政府主要資助傳統民間社團以遊說社區，而不是面對反對建立精神健康和其他「不受歡迎」設施的居民。目前，需要精神健康服務的人士必須向社會福利局的六個地區辦事處尋求協助，但這些辦事處均不是專門從事精神健康的服務。這些辦事處根據每宗個案的情況，將病人轉介至由非政府機構營辦的受資助單位。

5.15.8.3.9 此外，雖然澳門居民沒有發動任何與鄰避事件有關的激烈抗議行動，但政府應該關注潛在的抗議活動。澳門理工學院婁勝華教授指出，澳門政府在處理新興社會運動方面缺乏經驗。他建議，在建立設施時，行政機關應直接諮詢甚至邀請受影響的居民參與決策和監督過程，以減少衝突的發生（Lou，2011）。

5.15.8.4 總結

5.15.8.4.1 中國澳門和中國台灣在建立精神健康機構和其他敏感社區服務時，重點關注與社區持分者的談判和合作。這些設施大多數在私人物業中設立，沒有官方的公眾諮詢的準則指南或議定書。服務提供者和病人組織通常必須與所有當地居民或社區組織進行協商。一些非政府組織和病人組織也制定了公眾參與策略。

5.15.8.4.2 香港的情況與中國澳門和中國台灣相似。有關部門依靠社區團體與居民就服務設施的決策進行溝通。然而，許多居民可能認為這些團體並不代表他們，政府的決策過程缺乏透明度。居民不是反對建立福利或服務設施本身，而是反對政府處理社區或鄰里成員意見的方式。

5.15.8.4.3 與台灣一樣，在香港，區議員和業主立案法團或互助委員會主席等社區領袖在服務設立決策過程中，一直扮演著非常重要的角色。居民通常信任這些代表，如果這些代表不同意該機構入駐，則很難在該社區建立任何福利或社區服務設施。

5.15.9 大韓民國

5.15.9.1 精神健康服務與社區支持

5.15.9.1.1 韓國鼓勵地區精神健康機構和專業諮詢委員會提供精神健康服務（WHO，2006）。農村地區的社區精神護理過去常常涉及以家庭為基礎的集體社會網絡。但在新技術和平等意識的推動下，以更激烈的競爭和資本流動發展了個人主義和成就導向的體系（Song & Yeo，2017）。2012年，幾乎所有診所和約94%的醫院提供精神護理服務，

且由該地區私人擁有和監督；區域健康保健需求直接決定了社會醫療保險預算下的服務提供者數量（Kwon 等，2015 年）。

- 5.15.9.1.2 精神健康問題在韓國是一個敏感話題，有精神健康問題的人可能會猶豫與他人談論他們的問題，並且不願意與輔導員交談（Raintenshi，2013）。韓國的指導和諮詢服務的發展緩慢而且成效不佳。例如，直至 2013 年，學校沒有輔導服務以照顧有精神問題的學生（Lee 和 Yang，2008）。
- 5.15.9.1.3 中央心理健康評估委員會和中央心理健康支持委員會負責評估對精神護理服務的需求。雖然他們也負責中央指導，但沒有識別出有效的公眾參與或諮詢方法（Kahng & Kim，2010）。
- 5.15.9.1.4 韓國的公共精神健康支出僅佔健康總支出的 3%（不包括認知障礙症），其中 66.4% 用於醫院（OECD，2013 年）。韓國希望增加醫院以外服務的支出，例如擴大公眾諮詢服務。由區域精神健康中心和評估委員會及其他支持委員會組成的中央委員會，負責指導精神病院和精神保健中心提供的服務，如社會康復中心、酒癮康復中心、門診診所和長期護理中心（Kahng & Kim，2010）。
- 5.15.9.1.5 2012 年，韓國的社區精神護理中心覆蓋了大約一半的省和大都市以及 56.5% 的地區，為長期和嚴重精神問題的患者提供支援，並以個案管理的形式提供服務。此外，還開展了關於網絡成癮的輔導服務，以滿足新興的公共需求（Lee & Kim，2013）。
- 5.15.9.1.6 由於焦慮日益加劇，這種模式面臨著公眾拒絕接受精神治療的挑戰；這主要與社會歧視和精神病患者缺乏政府福利支援有關。根據朝鮮大學精神學家兼教授 Kim Hyong-soo 博士指出，韓國人寧願承擔精神健康問題，也不會告訴別人或在私人診所尋求服務，因為他們擔心自己的餘生會受到侮辱（McDonald，2011）。
- 5.15.9.2 建立精神健康設施的公眾商討和諮詢
 - 5.15.9.2.1 2016 年，韓國共有 208 個社區精神保健中心。它們在精神健康系統中發揮著重要作用，包括以社區為基礎的預防和治療精神疾病。Lee，Kim 和 Lee（1999）認為，在制定預防政策和精神健康項目之前，必須了解社區對精神疾病的認識和態度（Lee et al，2000）。因此，在社區精神健康中心建立之前，會進行調查以評估每個地區居民對精神疾病的態度和意識。

5.15.9.2.2 根據調查結果，社區精神健康中心可以針對社區的特點和公眾對精神疾病的接受程度，以便建立一個更適合的社區精神健康中心（Lee et al, 1999; Sakong & Chae, 2001）。

5.15.9.2.3 在最近的一項研究中，Jung, Kang 和 Lee（2017）檢視了 P-City 為治療慢性精神疾病患者的精神康復中心，該中心成立於 1999 年是北區精神健康中心的其中一個項目。P-City 使用會所模式運作，其兩個社區精神健康中心為社區居民提供培訓，以減少對精神疾病的歧視和偏見（Jung, Kang, & Lee, 2017）。

5.15.9.2.4 在 2000 年全面實施社區精神健康服務中心之前，P-City 當局就著社區對精神疾病的態度進行了調查（Sakong & Chae, 2001），並且在精神健康中心建立之前進行調查的做法，一直維持到今天（Jung, Kang, & Lee, 2017）。Jung, Kang 和 Lee（2017）比較 P-City 居民，在建立精神健康中心前後的態度，發現居民普遍對精神疾病抱有正面態度，儘管態度因性別、年齡、教育程度或其他因素而異。與 2000 年的調查結果相比，社區對精神疾病的態度發生了顯著的正面變化。

5.15.9.3 公眾對精神病人的態度

5.15.9.3.1 一般而言，男性、年輕人或受教育程度較高的人對精神疾病的態度較為正面。社區領導者在影響對精神疾病的態度方面，發揮著非常重要的作用；居民遵循他們，因為他們是社區中的榜樣或領導者（Lee, 2010; Noh & Lee, 1998）。

5.15.9.3.2 2010 年，Lee 針對社區領導者對精神疾病的態度進行了一項調查，結果發現他們的態度總體上是消極的。這表明需要對社區領導者進行公共教育，內容應涉及精神健康培訓，旨在減少與精神疾病患者相關的偏見（Lee, 2010）。P-City 社區精神健康中心的作用之一是改變公眾對精神疾病的態度，並組織定期教育計劃以減少公眾歧視，接受精神康復者作為社區成員（Jung, Kang, & Lee, 2017）。

5.15.10 日本

5.15.10.1 以精神病為基礎的精神健康護理

5.15.10.1.1 在日本，人均精神病床位數目是世界上最高的，2008 年為 345,696（Setoya, 2012）。日本沒有指定居民必須到規定的精神保健中心，因此患者可以選擇他們想去的地方。社區住宿設施主要由私營部門營運，行政管理由公眾資助。患者可以選擇並註冊使用他們選擇的任何護理中心或設施（Setoya & Takeshima, 2017）。日本社區精神保健系統最突出的特點是，儘管社區醫療服務得到加強，但住院醫療服務仍

然蓬勃發展。這引發了許多患者要在門診診所接受非專業人員治療的問題。2015 年，政府承認了該國的心理醫生，但醫療保健系統還不夠成熟，許多人仍然選擇去非醫生求診。在這些診所中，僅對患者進行簡單檢查，並且經常在沒有詳細診斷的情況下處方藥物。

5.15.10.2 社區精神健康服務

5.15.10.2.1 日本政府最近為加強社區精神保健作出了一些努力，例如引入強化形式的護理管理、增加學科專業人員的支持、多層次的諮詢系統，以及「配對工作，然後培訓」的方法來增加就業（這涉及將有精神健康問題的人配對在不同的工作場所進行培訓）。為減少與精神疾病相關的偏見，政府開展了「從基於機構的護理到以社區為基礎的護理」改革，旨在改變公眾對精神健康的態度，並重組和加強精神科服務和社區支援系統（Setoya & Takeshima, 2017）。

5.15.10.2.2 位於社區的精神保健中心提供康復設施，包括日常生活培訓設施、福利院舍、住宿職業培訓設施、門診職業培訓設施、福利工廠、社區生活支持中心和小型家舍。然而，公眾對這類社會福利設施的態度卻相當消極。研究人員指出，歧視在日本非常普遍，社區內缺乏對精神健康的理解（Kiyoto 等，2017; Setoya & Takeshima, 2017）。日本政府旨在改革其精神健康和社會福利制度，並試圖改變公眾對精神疾病的態度，加強精神健康服務和社區支援系統。

5.15.10.2.3 在接下來的十年，政府計劃從公眾教育開始，以加強公眾對精神疾病的了解，並將公眾意識提高到 90% 以上（Setoya & Takeshima, 2017）。

5.15.10.2.4 我們訪問了東京大學精神健康系的一位學者，了解日本如何建立社區精神健康服務設施。他解釋說，儘管國際社會一直宣傳社會融合和包容，在日本，對精神病患者和康復者的尊重程度一般不高。精神健康服務使用者仍然面臨其他人的偏見和歧視的態度，自我歧視也很普遍。

5.15.10.2.5 國家政府沒有投入太多資源來加強精神健康服務和公眾教育計劃，而很少有地方政府支持這些舉措。與其他司法管轄區不同，日本很少開展促進精神健康的公眾活動以提供精神健康症狀、預防和社會接受的信息。這反映了保守社會對精神疾病的普遍心態。該專家指出，在日本精神健康機構的選址方面，精神疾病患者和康復者的社區護理服務仍未完善，服務和治療主要在醫院提供。這主要歸因於國家和地方政府缺乏資金和計劃。

5.15.10.2.6 非政府組織亦在社區建立了一些新的社區精神護理健康中心，但這些中心通常不受居民歡迎。但是，這些中心大多數都是在沒有正式公眾

諮詢的情況下成功建立的，因為大部分房屋都是私人房產。只要房東願意向這些非政府組織租房，居民就不會進一步反對他們。地方政府官員和議員通常不會在這些過程中發揮積極作用，因此沒有官方的公共諮詢機制。

5.15.10.3 總結

5.15.10.3.1 日本和韓國對精神病患者的羞辱和歧視非常嚴重，主要是因為文化禁忌和定型觀念，保障精神病患者權利的國家政策和地方政策欠發達。然而，儘管對精神疾病有強烈的歧視和偏見，大多數的設施在沒有正式公眾諮詢的情況下仍成功設立，因為會址一般租在私人物業，只要業主同意即可。

5.15.11 亞洲精神健康服務經驗總體概述

5.15.11.1 總的來說，這五個司法管轄區似乎都重視其公民的精神健康，並引入了一些旨在提高公眾對精神疾病的認識並減少偏見和歧視的項目。這些活動包括由政府組織或支持的活動，旨在提高公眾的精神健康意識，促進社會融合和提高對精神病患者和康復者的接受程度。

5.15.11.2 關於社區精神健康機構的運作和選址，不同的司法管轄區採用了不同的方法來處理民意。在台灣，政府在推動社區精神健康設施建設方面，發揮的作用微乎其微。提議的服務通常只由服務提供者、病人權利組織，甚至有時是當地政客（例如市政和縣議員）處理，而沒有任何官方諮詢框架。在社區和遊說活動中可能會舉行公開聽證會，以吸引居民並獲得他們的支持或降低阻礙擬議項目的反對意見。

5.15.11.3 在韓國（如 P-City 例子所顯示），區域政府機構在公眾諮詢過程中充當服務提供者和社區團體的平等夥伴，而不擔任領導和協調角色。諮詢通常只涉及書面調查，沒有與居民大量接觸，儘管這些調查可以提供居民對有關精神健康機構選址的態度之信息。相比之下，日本在社區精神健康服務的發展和促進社區對精神病患者和康復者接受方面較落後和更加被動。

5.15.11.4 在日本的社會背景下，公眾對精神疾病的偏見仍然很常見。日本的精神健康服務仍然嚴重依賴精神病住院服務，社區康復工作不像其他地區和司法管轄區那樣發達，而且國家在融資和運營方面發揮的作用微乎其微。官方在公眾教育和減少歧視所做的努力並不常見，並且沒有官方和制度化的框架來諮詢鄰里居民對建立精神保健中心的情況。從技術上講，可以在附近建立一個中心而不需要居民的認可，因為這些房屋通常是私人財產。有時，服務運營商必須讓當地社區領導和持份者就建立擬議設施徵求他們的意見。

- 5.15.11.5 中國澳門、韓國、中國台灣和日本的情況相似，其政府在確保精神健康場所和其他「敏感」社區服務方面發揮的作用非常有限，社區居民不容易接受這些服務。如前所述，澳門政府已經遵循了幾十年的規範，依靠傳統的民間組織和團體向居民諮詢主要的公共政策和項目。
- 5.15.11.6 然而，隨著社會變得更加多元化，居民對公共事務的要求愈來愈高，這種機制變得不那麼有效了。有一些事件，例如美沙酮中心的案件，居民拒絕建立擬議的「敏感」社區服務。儘管傳統民間組織和知名領導人已經在很大程度上解決了爭議，但政府在調解居民情緒和向公眾解釋擬議項目的利弊方面之角色變得更加明顯。新加坡是五個司法管轄區中一個相當獨特的案例，因為其社區精神健康服務組織和發展得較好，擁有先進的框架和機制，以確保有需要的患者和康復者得到適當的服務。在新加坡建立精神健康和其他福利服務的公眾諮詢，很早就社區總體規劃的形成階段進行，而不是個別或特定的某個項目。
- 5.15.11.7 新加坡的總體規劃規定了特定分區的土地使用，在這種機制下，可以在完成發展計劃和建設社區之前的早期階段確保福利服務的設立，包括精神疾病服務。這種選址福利場所的模式是基於法律的、有系統的，並有明確的指導方針。這可以促進「敏感」社會服務的建立，因為在居民遷入新社區之前已經確定了土地使用，可以避免爭議和冗長的公眾諮詢和參與。
- 5.15.11.8 亞洲司法管轄區在與精神疾病和康復有關的問題上往往更為保守，這些問題影響精神健康服務的發展和在社區中的選址和設立。雖然已經努力促進有精神健康問題的人士與更廣泛社區之間的社會融合，但尚未實現一個充分接受和寬容的社會。
- 5.15.11.9 相比之下，新西蘭、澳大利亞、美國和加拿大等西方國家似乎已經制定了更全面的機制，有法律規定和反歧視措施來保障殘疾人士（包括精神病患者）的權利，更多為了建立新的社區設施而引入更完善的公眾諮詢機制（具有公共商討和信息收集的編纂協議和指南），以及促進社區和福利服務選址的土地分區政策。這些因素可以成功地減少公眾的反對意見，並以最小的障礙促進服務的建立。
- 5.15.11.10 在這些法規方面，以上提及的亞洲司法管轄區通常不像西方那樣積極主動。政府尚未制定書面政策、指導方針和協議書來進行公眾諮詢，並鼓勵居民支持「敏感」服務的擬議項目。促進對心理健康和社會融合的認識之公眾教育運動並不像西方國家那樣積極主動地進行。一般而言，我們承認亞洲和西方地區在這方面存在顯著差異。

5.15.12 海外經驗的總體描述

- 5.15.12.1 在對海外文獻的回顧和專家訪談的基礎上，我們確定了四種與社區精神健康機構選址有關的公眾參與方式，：1) 人權為本模式、2) 法律為本模式、3) 協商模式和4) 「自由放任」的模式。
- 5.15.12.2 採用以人權為本的國家包括澳大利亞、新西蘭和加拿大。這種模式的主要特徵包括明確的法律規定，以防止殘疾人士和精神病患者被歧視，以及保障精神病患者的法定權利，如住房安排和接受社會服務的權利。
- 5.15.12.3 在澳大利亞，「心理健康權利和責任聲明」是根據精神健康消費者效益工作組的報告發表的聲明。聲明的第一部分解釋說，精神病患者享有與普通公民一樣的獲得服務和住房的平等權利。他們有權根據自己的宗教信仰選擇獲得適當的支持。除了確保精神病患者的權利外，新西蘭還從不同方面給予他們支持，例如增加對精神福利設施的財政撥款，以及幫助康復者接受教育和再就業。
- 5.15.12.4 在這些地區政府，辦事的透明度也很高。除了有關福利設施建設的信息外，政府還歡迎市民就特定項目提出自己的想法和意見。
- 5.15.12.5 澳大利亞政府也大大改善了對醫療康復服務的支持；社區的專業人員數量也有所增加。官方文件說明，政府有義務建立社區福利設施。
- 5.15.12.6 加拿大也非常關注精神病患者和殘疾人士的基本權利。「加拿大權利和自由憲章」和「加拿大人權法」禁止對精神殘疾者的偏見，並為精神病患者提出平等就業和社區居住權。
- 5.15.12.7 還有明確的協議，專門用於社會服務的土地分區，強調社會融合，而不是單獨的為精神健康服務。在新西蘭，市議會保留了特定土地作特殊用途，例如可負擔住房和社區服務。澳大利亞政府為制定政策和建立公共設施發布了複雜而明確的指導方針。例如，墨爾本議會制定了一項溝通和持分者關係計劃，以應對公眾可能對土地轉讓的反對。在加拿大，省和地區政府負責制定土地使用的選址和分區規定。這些國家還為殘疾人士提供可負擔的住房，並開展反污名化的公眾教育和促進社會融合。
- 5.15.12.8 採用以法律為本模式的國家，如新加坡和美國，通常採用明確的立法，並以不同社區目的劃分土地分區，包括精神健康服務；這比採用人權為本的國家更為嚴格。

- 5.15.12.9 新加坡近年來非常重視精神健康服務的發展，並將其納入國家規劃文件。健康部啟動了社區心理健康（CMH）總體規劃，以提高社區精神健康服務的質量。人力資源也得到了很大改善，以確保服務質素。國家總體規劃也確定了社會福利設施的土地。
- 5.15.12.10 根據市區重建局（URA）的說法，新加坡的醫療或福利設施應以人為本，並為殘疾人士及其家人提供平等的便利。因此，醫療或福利設施都設立在住宅區附近。
- 5.15.12.11 美國聯邦政府已做很多工作來保障精神疾病患者或殘疾人士，使他們不會被社會排斥。兩項聯邦法律專門涉及歧視和設施安置。「平等住房條例」旨在將殘疾人士融入社區，並為兒童提供集體住房。美國殘疾人士條例（ADA）限制歧視並推廣社區設施。除此之外，1973 年「康復法」第 504 條還定立了一些嚴格的反歧視規定。憲法第 14 修正案規定，每個公民都有權依法享有平等受保護的權利，並應在需要時獲得幫助。
- 5.15.12.12 州政府有權就土地使用做出最終決定。州政府還制定了反歧視立法，例如加利福尼亞州和紐約州。在加利福尼亞州，加州公平就業和住房法案禁止歧視有精神健康問題的人，這也確保了精神健康機構的合理定位。在紐約，引入了「帕達萬法」來解決歧視問題。
- 5.15.12.13 新加坡非常重視公民的意見。公眾諮詢主要是針對一般的主要分區計劃而不是針對個別地點而進行的。
- 5.15.12.14 採用協商方式的司法管轄區，主要是澳門和台灣；在建立精神健康機構和其他敏感社區設施時，更注重與社區持份者的協商和合作。這些設施大多數都在私人樓宇中，沒有提供官方標準化的指導方針或協議作公眾諮詢。服務提供者和病人組織通常必須與房東和當地居民或社區組織進行協商。一些非政府組織和病人組織根據他們過去的經驗制定了公眾參與策略。
- 5.15.12.15 在過去的殖民時期，由於語言障礙，澳門政府和居民依靠一些民間社團進行對話，此習慣一直保留到現在。政府部門認為，只要在決策過程中諮詢相關的傳統社會團體、立法者和專家，就意味著決策是專業和合法的。結果，居民認為政府事務的透明度很低；但是，這也進一步說明了傳統社團在澳門政治建設中的地位。

- 5.15.12.16 台灣的情況與香港的情況類似。由於文化原因，台灣居民仍然抗拒患有精神疾病的人。但是，有關部門在建立精神健康中心方面作出一些努力。台灣有「身心障礙者權益保障法」，主要是保障殘疾人士的權益，平等參與社會、政治、經濟和文化活動，並且明確定立政府部門的責任。
- 5.15.12.17 为了更好地應對在成立過程中可能遇到的障礙，台灣制定了「身心障礙者居住服務及社區服務遭民眾抗爭處理參考手冊」。由於土地短缺，大多數福利設施設在私人場所或政府大樓內。
- 5.15.12.18 在私人建築中，即使房東同意建立精神健康中心，一些社區領袖和居民仍然會反對。台北一壽照顧中心的建立過程非常曲折。由於該中心在建立期間處於政治敏感時期，政府與居民之間，尤其是與社區領導人之間的溝通並不順暢。即使中心最終可以開放，但它以非常低調的方式投入服務。
- 5.15.12.19 由於文化禁忌，日本人和韓國人都甚少談論精神疾病。即使遇到相關問題，他們也往往不會尋求幫助。日本和韓國被描述為採取「自由放任」的方式，因為他們沒有正式的官方和非政府組織政策和協議來決定社區精神健康設施的選址。
- 5.15.12.20 雖然在一些城市偶爾會有關於精神健康機構的公眾參與或諮詢活動，但這些活動通常是地方當局發起的臨時活動；沒有保障精神病人和殘疾人士權利的國家和地方政策。然而，大多數設施都是在沒有正式公眾諮詢的情況下成功建立的，因為這些房屋是私人財產，只需要房東的同意。
- 5.15.12.21 總括而言，香港的司法制度已為促進人權和保障殘疾人士的權利提供法律依據；現行法規也應作為實施社會福利設施的基礎。與此同時，社區參與非常重要，尤其是由於香港市民的社會政治期望。幾乎所有設施的建立都需要經過諮詢過程，其中一些涉及居民會議、區議會討論，並返回相關部門作出最終決定。根據政府的行政觀點以及政治家和公眾的期望，以適當的形式進行公眾諮詢是至關重要。
- 5.15.12.22 研究團隊認為服務使用者的基本權利應得以保障。事實上，儘管鄰里存在異議和誤解，但他們的權利與政府執行精神健康綜合社區中心的選址計劃之決心密切相關。因此，有必要設定一個具體的時間框架，以防止長時間的協商。並且應在特定時間內進行公眾諮詢，以便居民表達他們的疑慮。居民的反對意見不應妨礙精神健康綜合社區中心的設立。

5.15.12.23 應加強對殘疾人士的法律保障。但是，香港可能無法在精神健康和其他敏感設施的選址方面完全模仿其他司法管轄區的制度和做法。例如，香港的城市規劃和精神健康體系與新加坡和西方國家的大有不同，因為這些地區沒有社區上的選址問題。在這些司法管轄區，他們的主要城鎮規劃議定書，已經預先為不同的社會福利設施確定了地方；因此，在鄰里社區設立以後再選址的情況非常少。這些司法管轄區的公眾諮詢主要集中在總體規劃而非個別地點；因此，混合模式的協商機制應該集合以人權為本策略和以法律為本策略的特征。這種混合模式應更適合香港促進精神健康綜合社區中心的選址，從而改善殘疾人士的權利，並為未來的諮詢提供明確的編纂基礎，以避免無休止的延誤。

5.15.12.24 下表總結了這四種社區精神健康和其他福利設施選址方法的主要內容。

人權為本國家：澳大利亞、新西蘭，以及加拿大			
	澳大利亞	新西蘭	加拿大
官方指引	精神健康權利和責任條例	人人平等：不同的法例及規則一致地針對所有人，與其精神健康狀況無關，例如囚犯、吸毒者、酒精成癮者或一般患者。	1. 「加拿大權利和自由憲章」和「加拿大人權法」禁止對精神殘疾者的偏見，並為精神病患者提出平等就業和社區居住權 2. 加拿大權利和自由憲章是「憲法」的一個重要組成部分，列出了所有公民在政治和社會生活方面的合法權利。 3. 部分法律在社區發展中發揮重要作用，例如市政行為、規劃法、建築法和環境評估法
國家支援措施	1. 國家和州政府在醫療服務的支出增加了 170% 2. 每個中心的平均醫療人員和社會工作者都有所增加	政府在社區服務的預算是相當高的（76%）。社區服務的資源有提升，尤其是在專家資源方面，從而使服務範圍能夠擴大	
土地規劃	政府已經制定了複雜但清晰的指導方針，用於制定政策和建立公共設施。例如，墨爾本制定了一項溝通和持分者關係計劃，以應對可能的公眾對土地轉讓的反對意見	特殊住房區是指可負擔房屋的特定區域	省和地區政府負責制定土地使用的選址和分區規定

公眾諮詢	關於土地使用和規劃的公眾聽證會是基於一般規劃上舉行的，不會就特別事項個別舉行	基督城市議會於 2013 年啟動了社區參與策略，以強調公眾參與的重要性，並確保政策制定者傾聽並重視公眾意見	在社區內建立消費者發言局
公眾教育	1. 社區領袖，如鮑勃神父，扮演重要角色 2. 大眾傳媒可以在傳播積極信息方面發揮重要作用	1. 在國家層面上有一些運動，例如「你我包容」 2. 有專門針對華人社區的活動「開心行動」	

表 2A 採用人權為本國家的主要規定

法律為本策略：新加坡與美國		
	新加坡	美國
國家規劃/政策	衛生部啟動了社區心理健康（CMH）總體規劃，以提高社區心理健康服務的質量	1. 「憲法」第 14 修正案的平等保護條款規定，政府應尊重每個公民在法律平等保護下的權利，政府應向有需要的當事人提供幫助。 2. 「平等住房條例」旨在將殘疾人士融入社區，並為兒童提供小型家舍 3. 美國殘疾人士條例（ADA）限制歧視並促進社區設施
國家支援措施	1. 社區外展小組致力於向公眾宣傳精神健康，接觸弱勢和高危人群，並加強社區綜合精神健康服務 2. 努力促進社區合作夥伴之間的合作，例如全科醫生（GP）、學校、社區發展委員會（CDC）和志願福利組織（VWO）	

土地規劃	1. 國家總體規劃確定社會福利設施的土地分區 2. 根據城市重建局（URA），醫療或福利設施應以人為本，殘疾人士及其家人均可獲得便利	1. 國家層面的要求在規劃和解決歧視方面發揮著重要作用 2. 地方當局有責任就土地使用和當地有關精神保健的規定做出決定，各州必須召開聽證會
公眾諮詢	1. 市建局在社區內舉辦諮詢活動，以推行社區發展計劃 2. 在作出關於規劃的重大決策時，包括更新總體規劃或修訂任何法律，將舉行公眾諮詢	
公眾教育	1. 學校的活動使學生能夠認識到精神健康狀況，與教育部合作並教育中小學生管理情緒問題並應對挑戰 2. 非政府組織（TOUCH 社區服務）、陸路交通管理局（LTA）和捷運之間的合作，在地鐵推廣精神健康知識。 3. 舉辦不同社區團體的活動旨在提高公眾對精神疾病的認識，例如「培養你的心靈試點計劃」、「積極的健康公共汽車」等。	

表 2B 採用法律為本國家的主要規定

協商模式： 澳門與台灣		
	澳門	台灣
法律策略		身心障礙者權益保障法保障殘疾人士平等參與社會、

		政治、經濟和文化活動的權利，並且確立了政府部門的責任。
一般指南（非官方）		「身心障礙者居住服務及社區服務遭民眾抗爭處理參考手冊」為服務組織和患者提供建議、與社區居民協商，以及促進社區融合
政府的角色	政府成立了一個諮詢委員會，負責制定和實施政策和相關的社會服務，並收集這些持份者的意見和建議	
整個社區的態度	社會融合取得了成功，對殘疾人士幾乎沒有歧視或拒絕，也沒有關於社區康復中心或社區服務使用者的不合理待遇的報告	公眾並不強烈反對建立社區精神健康中心
重要持份者	傳統社團及居民	社區領袖發揮了重要作用
公眾諮詢	政府為政府規劃項目安排了公眾諮詢，例如，2016-2028 年康復服務規劃	政府大樓內建立的社會服務不需要官方諮詢
他們意向或選用的策略	應重新命名中心以改善公眾形象	1. 台北市政府社會局傾向於在有其他政府機構的建築物中設立社會服務，因為公眾抵抗力度較小，政府綜合體內建立的社會服務無需諮詢 2. 服務提供者、當地政治家和社區領導者必須自己制定策略和解決方案

表 2C 採用協商模式地區的主要規定

自由放任模式：日本和大韓民國		
	日本	大韓民國

國家策略	近期，政府努力加強社區精神護理，例如引入強化形式的護理管理、多學科專業人員的直接支援、多層次的諮詢系統，以及「安置就業，然後培訓」方法，以促進更高的就業	1.中央心理健康評估委員會和中央心理健康支持委員會是主管部門。 2.未確定有效的公眾參與或諮詢方法
公眾諮詢	大多數中心都是在沒有正式公眾諮詢的情況下成功建立的，因為大多數房屋都是私人房產（只要房東願意向這些非政府組織提供租房，居民不會進一步反對）	1.沒有確定關於社區精神健康機構選址的正式公眾諮詢機制的信息 2. 在建立社區精神健康中心之前，進行臨時調查以評估居民對當地精神病人的態度和意識

表 2D 採用「自由放任」模式國家的主要規定

第六章 主要受訪者訪談的結果以及個案分析

6.1 在這個研究項目中，我們與 74 位與有精神健康綜合社區中心設立相關背景的主要受訪者進行了深入訪談。受邀的主要受訪者來自社會各界，包括政府官員、議員、精神健康綜合社區中心的服務提供者代表、社區領袖和義工，以及服務使用者。本章節主要介紹與主要受訪者訪談後得出的主要結論，所涵蓋的主題包括主要受訪者支持或者反對設立精神健康綜合社區中心設立的原因，以及公眾對處理市民意見衝突的偏好。為了進一步分析案例以及識別出影響精神健康社區綜合中心設立的因素，我們在 16 個設立在公共屋邨的精神健康社區綜合中心當中，選擇了四個成功案例和兩個不成功案例，以分析在執行選址計劃中以及在鄰里開展公眾諮詢的有效和無效的方法。

6.2 支持和反對精神健康社區綜合中心選址的理由

6.2.1 公眾支持或反對建立精神健康社區綜合中心很大程度上取決於公眾對精神病患的態度以及對精神健康的認識。我們與一些服務使用者的訪談中發現社會對精神病患者歧視，包括了患者的自我歧視和其家人對他們的歧視，都是普遍存在的。現時香港的精神健康教育並不足，這造成了公眾對精神病患康復者以及精神病患的服務誤解。研究發現，通過大型的宣傳活動可以改善與居民的溝通，以及居民對精神病的了解，從而增加他們對精神健康社區綜合中心設立的支持程度，例如沙田、將軍澳和大埔的精神健康綜合社區中心。接下來的段落將進一步詳述了公眾態度以及社區教育的課題。

6.2.2 主要受訪者以及居民對精神疾病和精神健康綜合社區中心的態度

6.2.2.1 儘管大部分的主要受訪者指出，因為服務提供者、服務使用者以及義工在社區融合以及服務社會方面的努力，近幾年香港對精神病人以及康復者的接受程度有了顯著的提高。但大多數的受訪社區人士認為歧視仍然存在。一些精神健康綜合社區中心的義工表示，大眾媒體經常報道與精神疾病有關的負面消息，造成許多精神病患者都具有危險性的印象。一些與精神病患者行為有關的個別案件都很容易引起鄰里間負面和令人擔憂的情緒。

6.2.2.2 鑑於所感受到的歧視，許多服務使用者會告訴他們的朋友，他們是去社區中心而不是使用精神健康社區綜合中心服務的事實。由於服務使用者擔心大廈的保安和同座居民知道其患病的情況，所以中心職員進行家訪的時候被要求不要出示他們的職員證。一些服務使用者及其家人害怕被標籤。如果服務使用者需要緊急的醫療護理，中心職員在與保安人員溝通時必須非常小心，以避免造成不必要的麻煩和旁觀者。

6.2.2.3 本港新建的屋邨和住宅區的居民對精神健康設施的接受程度相對較高。一名區議員表示，舊屋邨的居民難以接受新的「敏感性」服務設施，如中途宿舍、康復中心以及精神健康綜合社區中心在

他們社區設立。另一位議員指出，如果將精神健康社區綜合中心設立在現存的公共屋邨，社區領袖很難去說服居民支持。因為現在居民的意識有所提高以及更加清楚自己的權利，他們不會輕易的同意政府的政策。對於新的屋邨，居民在遷入前已經知道，在他們入住之前或之後，屋邨會設立一些社會福利設施，包括「敏感性」的設施，所以他們通常比較容易接受精神健康綜合社區中心。

- 6.2.2.4 本研究尋找到了一些互相矛盾的觀點，就是有關於社會人口結構在居民接受精神健康綜合社區中心在社區設立扮演一定角色。例如，一些區議員和互助委員會成員指出，擁有不同社會人口背景和文化的地區更容易接受不同的人，包括精神病患者。相反，在九龍某地區的另一位互助委員會成員則表示，若居民主要來自基層及少數族裔，居民對精神疾病的了解相對較少，容易對設立精神健康綜合社區中心產生抗拒。不過，在港島的一位服務使用者亦指出，中產階層會因為擔心樓價受精神康復中心在自己的地區有所影響而難以接受。
- 6.2.2.5 在新界一個比較多新移民的社區，一位義工指出，由於新移民精神疾病的了解程度較低，所以都表示不太願意接受精神健康服務。另一方面，在長者比例較高的社區，一些主要受訪者指出，較年長居民往往對精神疾病更加開放，因為他們自己的親戚或朋友可能經歷過類似的精神健康問題。有人建議政府應該提升社區中年輕家庭對精神健康的知識，並發揮更積極的作用。
- 6.2.2.6 所有的區議員和立法會議員均同意精神健康綜合社區中心的一般原則和益處，並且認為有必要在自己的選區設立。當中部分是社會工作者，也分享了他們幫助精神病患者、康復者以及其家人的個人經歷。部分更指出相關精神健康康復和社區教育的不足，並且強調社區設立精神健康綜合社區中心的必要性。一些人提到開放思維的重要性，承認這些設施的益處，例如協助服務使用者和提高公眾對精神健康的認識。他們知道永久會址可以使服務使用者得到更好的效果、給他們帶來更多的便利、更高的歸屬感和私隱度。然而，仍然有些區議員表示關注政府忽視居民的反對意見。部分區議員會利用當地選民的意見作為他們的義務和責任；這種反對的理由往往是基於與居民協商過程相關的指引和程序是否洽當。
- 6.2.2.7 在至少 7 個在公共屋邨設立的精神健康社區中心中，屋邨管理諮詢委員會成員和當地區議員的支持是順利設立的一個關鍵點。例如，從新界區的一所精神健康綜合社區中心為例，由於屋邨管理諮詢委員會以及公共屋邨的業主立案法團的大力支持，因此設立過程非常順利。此外，其區議員積極與服務提供者和社署溝通，故此促進居民對設立精神健康綜合社區中心的理解和接納。在另一個

精神健康綜合社區中心，地區福利專員與區議員積極溝通，並向當地居民宣傳服務使用者的需求以及社區在中心選址和設立的義務。因此，這些精神健康綜合社區中心的設立沒有受到太多的反對。

6.2.2.8 根據一位地區福利專員的說法，在其社區成功設立精神健康綜合社區中心有主要兩個因素。第一是新選任的區議員比上一任的更為支持態度。第二是該區的教會對鄰里提供了很大的幫助。當地區議員和教會都積極與屋邨管理委員會成員聯繫，解釋精神健康綜合社區中心的目標和服務，因此屋邨管理委員會成員以及當地居民都沒有反對精神健康綜合社區中心的設立。

6.2.2.9 部分區議員認為，區議員的立場非常重要。例如，當選的區議員可能會關注他們對精神健康綜合社區中心的支持是否會影響其下一次的選情。一些服務使用者以及社區領袖亦同意區議員在精神健康綜合社區中心設立過程的重要性，並指出如果區議員及早採取主動為該這項計劃背書，居民通常更願意接受。這一觀點在以下討論的成功案例中得到印證。

6.2.3 社區教育與推廣精神健康和精神健康綜合社區中心

6.2.3.1 社區教育的不足和無效是設立精神健康綜合社區中心的阻礙之一。幾乎所有受訪的社區成員都認為歧視源於誤解。政府應當增加資源予相關部門，從而進一步加強社區教育以減少歧視。政府的帶頭是提高社區意識和接受度的關鍵因素。

6.2.3.2 在服務提供者採用的推廣公眾理解之眾多方法中，大型推廣活動更容易引起更多居民的注意。活動的目的是教育居民，精神病康復者不是暴力的。服務使用者的親身說法，述說精神健康服務的益處以及重要性，同樣被認為是獲得居民支持的有效方法。

6.2.3.3 大多數服務提供者採用精密有策略的方法，如「軟」手法來包裝和傳遞其宣傳信息。例如，一位服務提供者強調精神健康而非精神病。一些區議員同樣贊同這樣的方法。精神健康綜合社區中心的命名應遵從簡單明白的原則且避免使用標籤字眼。服務使用者以及居民都認為這種方法有效。

6.2.3.4 一位互助委員會主席做了很多的社區工作來推廣精神健康。她在社區中發放關於精神健康的廣告，並且邀請精神康復者為居民演出。在其中一個社區，服務提供者會定期到學校推廣精神健康服務的益處與重要性，並且進行街頭展覽，讓潛在的精神病患者知道他們可以在那裡獲得幫助，並呼籲居民不要歧視服務使用者。

6.2.3.5 一間精神健康綜合社區中心製作了一套簡短의影片來介紹精神健康、精神病患者的感受，以及居民幫助精神病患者的方法。他們

在密集的地方舉辦街展，例如在九龍區的繁忙街道。這些活動包括了遊戲和展板，藉以與居民互動，從而讓他們更了解精神健康。社區亦偶爾舉辦一些推廣活動，包括在商場進行展覽和邀請精神科醫生舉辦講座。

- 6.2.3.6 服務使用者表示，當地居民一般接受精神康復者。當他們剛搬進社區的時候，居民會告訴別人不要靠近中心，歧視確實存在。不過，在進入社區後，中心每年都會與當地居民一起舉辦活動，該中心得到了房屋署與區議員的認可和支持。參加這些活動後，尤其是住在附近的居民都有很大的改觀。
- 6.2.3.7 最初，服務使用者不願意到中心，因為他們擔心被別人知道其精神健康問題。然而，他們設法克服了負面的情緒和態度，附近的居民亦漸漸的接受這個中心。他們開始認識到該中心的作用和特點，並且知道該中心可以根據他們的需求提供支援。這表明了各方在成功設立精神健康綜合社區中心和提高公眾對精神疾病認識方面，作出的不懈努力。
- 6.2.3.8 一位立法會議員認為，大眾拒絕建立「敏感性」社會福利設施的藉口，例如擔心增加外來人口導致地方擁擠、建議其他土地用途等，實際上反映了對精神病人的隱性歧視。另一位立法會議員指出，大多數反對建立精神健康綜合社區中心是因為居民擔心精神病患者是暴力的。他強調，儘管一些居民可能沒有明確反對精神健康綜合社區中心，但是他們仍然保持著鄰避症候群的心態，反映了隱性的歧視。一位經驗豐富的區議員發現鄰避症候群概念仍然普遍存在，儘管居民會反對這說法，稱精神健康服務與他們無關。
- 6.2.3.9 在一個案例中，一位立法會議員記得在舉行關於精神健康綜合社區中心設立的公眾諮詢大會中，來自居民的反對聲音雖然存在，但是都比較分散。他建議這些可以通過與居民的積極協商來避免。例如，如果居民對即將設立的精神健康綜合社區中心的入口位置表示憂慮，服務提供者可以對此進行調整以解決問題。
- 6.2.3.10 一些已設立了精神健康綜合社區中心的地區依然有居民質疑甚至投訴有關服務。根據一些義工的敘述，有小孩的居民更容易反對精神健康綜合社區中心的設立，主要是因為他們擔心服務使用者具有威脅性。
- 6.2.3.11 香港人仍然對精神健康問題感到避忌，很少有中學允許以精神健康為重點的活動，因為他們的父母認為這反映其孩子有問題。有些家長是家長委員會的成員，並強烈反對有精神康復者參加的活動。互助委員會主席描述了這種情況，父母反對他們的孩子參與該中心的活動，甚至不讓孩子與服務使用者打招呼。

6.2.3.12 一位立法會議員也強調，對精神病的偏見和歧視的態度全部歸咎社區並不公平。相反，來自政府和私營機構的共同努力對提高公眾精神健康知識的教育是不可或缺的。

6.2.3.13 然而，一位服務提供者指出，儘管香港政府已經有投放資源於精神健康教育，但是對精神病人的偏見和歧視似乎更為惡劣。這有可能因為人口密度的增加，以及公眾關注對房地產價格帶來的負面影響。一位精神健康綜合社區中心的負責人表示，去勸說更多社區接納精神健康綜合社區中心是重要的。為更多服務使用者提供易於接觸的服務是社區精神健康服務模式成功的關鍵。

6.2.3.14 樓價是居民關心的另一個重點。一位地區福利專員表示，部分居民認為住所附近有精神健康中心或者其他的社會福利設施會影響房價。

6.2.3.15 一般而言，對精神健康綜合社區中心服務使用者的憂慮和擔心涉及安全和干擾。鄰避侯群症在香港仍然存在。市民擔心精神健康綜合社區中心對房地產價格、公眾安全，以及鄰里的安寧有負面的影響。不過，一些區議員認為，鄰避侯群症的態度是由政治動態和議員或政黨之間的不同觀點引發。

6.3 公眾對沖突解決方案的偏好以及不同的協商方法可行性

6.3.1 鼓勵公眾參與的機制

6.3.1.1 參考澳大利亞和新西蘭等其他司法管轄區的例子，社會福利設施可以成功建立，主要是因為那裡的居民通常不會對提供援助和服務表示太多反對。

6.3.1.2 《香港規劃標準與準則》規定，建立敏感的福利設施需要公眾諮詢，但沒有規定進行此類諮詢的模式。社署期望地區福利專員根據各區的情況採取行動。精神健康綜合社區中心的選址和實施是地區福利專員的責任。然後，地區福利專員會聯絡房屋署和區議會主席，以取得有關該項目的意見。

6.3.1.3 研究團隊認為針對精神健康綜合社區中心的選址應基於《殘疾歧視條例》所列的一般規格提出更具體的指引；並應建立有關進行公眾諮詢方法的更多細節。很多社署官員同意制定該項指引，但是由於每區的社會特徵和背景都有所不同，部分官員認為該項指引僅可作為參考，而非強制性。

6.3.1.4 許多主要受訪者表示居民往往對精神健康綜合社區中心的服務使用者以及其服務範圍缺乏了解。因此，公眾諮詢的指引應包括讓居民了解選址階段的步驟；還應在諮詢過程的早期階段，主動向

當地居民提供對精神健康綜合社區中心服務使用者的風險管理和安全措施信息。

6.3.1.5 一位中心義工表示，相關政府部門應強調精神健康綜合社區中心服務使用者沒有永久會址的後果以及對居民可行的補償方案。相關部門必須了解居民反對主要原因，以便他們能夠更好地讓居民在選址過程的早期階段接受精神康復設施在附近設立。

6.3.1.6 主要受訪者並不支持使用郵件收發放諮詢文件或資料單張。一位區議員指出：「現時有很多廣告，當居民打開郵箱時，他們會立即丟掉傳單。此外，那些真正感興趣的居民實際上更喜歡面對面的溝通，而不是通過問卷回覆我們。」

6.3.1.7 至於使用公開論壇作為公眾諮詢形式的看法更是眾說紛紜。雖然居住在社區的受訪者往往傾向於在公眾協商中進行居民論壇，但政府官員和當選議員更關注使用這種方法的潛在後果（例如增加衝突和對抗或小眾的權利沒有得到充分的代表）而對採用此方法更為謹慎。

6.3.1.8 很多義工均表示，當與屋邨管理委員會、社區領袖以及區議員協商時，服務使用者的個人經驗分享是有用的。安排這些潛在的主要持份者以第一身身分觀察精神健康綜合社區中心的做法因此值得鼓勵。例如，東涌以及香港仔的精神健康綜合社區中心之成功設立是因為得到屋邨管理委員會以及區議員的熱烈支持。

6.3.1.9 關於協商的時間安排，一些社區成員以及政府官員都同意精神健康綜合社區中心應避免區議會或者立法會的選舉時間，因為選址計劃很容易被不同的政治候選人淪為政治的工具。

6.3.1.10 同樣，另一個的挑戰可能是地區領袖的政治立場相互衝突。一名立法會議員估計香港人可能將精神健康政策與政治和選舉聯繫。另一名立法會議員表示，在之前就精神健康綜合社區中心的選址進行的公眾諮詢中，他和另一位區議員積極協助各社區持份者聯絡，討論問題並解決爭議。他斷言，區議員對精神健康綜合社區中心的立場取決於他們對支持該計劃的態度（因為它可能會影響他們在下次選舉時的表現）以及他們對弱勢群體福祉和精神健康的看法。在一個區內，部分區議會議員的意見截然不同，並建議在其他地方開設中心，而機構代表則表示這歸咎於區議會的選舉。

6.3.1.11 一些社區成員，包括居民代表、義工和區議會成員指出，在面對公眾反對成功建立精神健康綜合社區中心時，政府的決心相當重要。一旦選定了一個場地，政府應該以成功的選址為目標，避免長時間拖延或撤回決定。一些服務使用者認為政府完全有能力並應該負責設立精神健康綜合社區中心。一位受訪者表示，在香港，

每個人都需要一個家，所以一些有特殊需要的人需要社區精神健康康復設施。

6.3.1.12 從政府官員的角度來看，除非政府立法授予殘疾人應有的權利，否則目前的程序不會有明顯改善。例如，有建議認為，若加強了立法，公眾反對設立精神健康綜合社區中心則可能構成違法。

6.3.1.13 在一些區議員分享的案例中，即使區議員同意了該項選址計劃，但是居民代表同樣可以投反對票。區議員面對矛盾，處於對潛在事故負責的困境和社區對精神健康服務的需求之間。服務提供者認為，公眾受到大眾媒體關於精神疾病的報導的高度影響，這些報導關注的是悲慘事件，這可能會影響公眾諮詢的氣氛。

6.3.1.14 一位機構代表認為，如果社署的地區官員與社區領袖已建立了良好關係，並舉行非正式會議或討論，這對實施精神健康綜合社區中心選址計劃是有利的。

6.3.1.15 總而言之，政府應制定更有系統的指引，以更有秩序、一致和透明的方式引導精神健康綜合社區中心的設立。而且提前擴大諮詢範圍也很重要。社署和服務提供者不應局限於參與社區的活動和與社區領袖的互動，如果需要，諮詢過程應包括提供居民給了提問的機會，政府官員和服務提供者亦應處理和回應相關問題。

6.3.2 公眾諮詢的時間長度

6.3.2.1 許多主要受訪者，如立法會議員、區議會成員和社會服務部門的受訪者認為，設立精神健康綜合社區中心的社區諮詢過程總是花費太長時間。這些「公眾參與行動」無法促進與居民的共識和他們的支持；相反，這延遲了精神健康綜合社區中心在這些社區的設立。美林邨的精神健康綜合社區中心就是一個典型進行過長時間協商例子。

6.3.2.2 一位互助委員會主席指出，在她所在地區，精神健康綜合社區中心的成功設立是之前區議員要求互助委員會在原為幼稚園的空置地方而建立，但她指出建立精神健康綜合社區中心需要很長時間。首先，區議會建議設立精神健康綜合社區中心，然後將建議書提交區內，再轉交給屋邨管理委員會。接下來會議需等候兩個月，由於時間不夠，很多官員會一同出席會議，包括社署、房屋署、社工及中心工作人員。在設立精神健康綜合社區中心時，她建議從諮詢到最終成立的時間應縮短。她擔心跨界合作的時間太長，當立法會議員、區議會或屋邨管理委員會再次改選時，可能會導致很多事情要重新安排。

6.3.2.3 一些主要受訪者同意諮詢的時間框架應該愈短愈好。大多數的政府官員不同意設立強制性的時間框架，但是同意接納非強制性的諮詢方式以及活動。

6.3.2.4 區議員認為，持份者需要時間同意精神健康綜合社區中心計劃，因此耐心是重要的。他認為近年來當地的諮詢程序沒有太大改善。民政事務總署通常會支持溝通和諮詢。如果屋邨委員會中有人反對計劃，那麼這個過程就會停止，所以應該先處理這些反對意見。他指出，與其他設施不同，福利設施的設立並沒有特定的時間框架，因此有些會長時間延期。

6.3.2.5 總括而言，立法會議員、區議員、服務提供者及部分社區成員在內的主要受訪者已廣泛認同有必要為設立精神健康綜合社區中心構建一個時間框架。但是，大多數人認為公眾諮詢很重要，因此公眾諮詢應該給予足夠的時間，讓居民感到有份參與和被尊重。關鍵是要在精神健康綜合社區中心選址計劃的進度與尊重居民之間取得平衡。大部分受訪者表示，一旦確定合適的地點，社署應堅持原有設立精神健康綜合社區中心的計劃，不要由於公眾的反對而延長或取消選址計劃。與此同時，居民的關注也應該以耐心的方式解決，以確保他們感到被尊重並減輕對附近精神健康綜合社區中心的負面印象。因此，可能需要一個指定的時間框架進行公眾諮詢，為社區參與和遊說提供足夠的時間，以促進選址計劃的成功。然而，政府官員普遍對為每個諮詢步驟確定時間框架的想法存疑，因為大多數人認為目前的諮詢機制在獲得社區支持和在大多數情況下促進遊說方面已非常有效。一個具體的時間框架和標準化的資訊指引被認為過於僵化，並且在回應個別地區的獨特情況方面降低了靈活性。

6.3.3 政府部門和服務提供者在選址和公眾參與方面的責任

6.3.3.1 與主要受訪者的訪談發現，服務提供者、政府部門、區議員和社區領導之間的密切合作非常重要。但是，許多受訪者指出，當前合作中的某些方面需要加強，如透明度、各方之間的溝通以及缺乏政府的支持。

6.3.3.2 設立精神健康綜合社區中心需要社署開展策略性的方案，例如與有影響力的社區成員和機構溝通（如教會）；邀請他們參加屋邨管理委員會的會議，然後進入他們的社區。部分主要受訪者（包括區議員、互助委員會主席、服務提供者）指出，一些政府官員把社區中大多數的遊說以及公眾參與活動的責任留給服務提供者，這些服務提供者在與居民協商的過程中得到的支持卻非常少。

6.3.3.3 一位互助委員會主席建議相關部門應當幫助社會福利設施進入社區，以及非政府組織機構應努力與政府或者社署合作。如果房屋

署已經為中心找到合適的位置但居民反對的話，相關部門應找出居民反對的原因並對居民解釋設立中心的目的。

- 6.3.3.4 在幾個個案中，服務提供者自行進行諮詢和遊說，而不與社署和民政事務總署等政府部門積極合作。這基本上會令服務提供者被孤立，沒有得到太多支持。
- 6.3.3.5 從社署官員的角度來看，如有需要，地區社會福利部門應在舉行居民會議前與區議員和居民代表溝通。
- 6.3.3.6 一般而言，社會福利界的受訪者抱怨社署地方辦事處在選址方面的透明度較低。有人表示社署過去曾在網站上公佈可用樓宇的清單，但現在已不這樣做。非政府機構必須個別聯絡房屋署辦事處以尋找空置地方。
- 6.3.3.7 部分區議員認為社署不應將遊說和公眾參與的全部責任交給非政府機構。一名區議員認為服務提供者無法勝任處理公眾的反對，並且也不記得民政事務總署有否參與有關公眾諮詢及敏感社區社會福利設施的選址。立法會議員關注到民政事務總署的聯絡主任並沒有在遊說方面下太多功夫，部分原因是他們缺乏「前線」的經驗。
- 6.3.3.8 多位區議員建議加強政府官員與服務提供者之間的合作。非政府組織並未有能力代表政府澄清服務和政策的細節，而政府部門則沒有與區議員建立緊密聯繫。多個區議員認為，對於社署，就代表性而言，諮詢互助委員會並不足夠。一位區議員說，「*其實我認為現時的屋邨管理委員會並不具備代表性，即使是區議員.....在某些事項上，他們可以代表居民，這是根據情況而定的*」。
- 6.3.3.9 一位立法會議員提到在協助福利設施選址方面政府部門之間合作欠佳。有一案例是社署批准了某項建議，但房屋委員會後來拒絕了租約的申請。
- 6.3.3.10 一位機構代表表示，非政府機構、醫院管理局、社署及其他機構在本區的精神健康聯席會議的頻率，由每年兩次減少至每年一次。
- 6.3.3.11 精神健康綜合社區中心的營運機構、各議員和社區成員的受訪者強調，應明確界定不同持份者的責任。政府機構之間的合作、政府官員與社區其他持份者之間的溝通，以及對服務提供者的支持應加強。社區遊說和公眾參與過程不應僅僅依賴服務提供者，因為非政府組織並未能夠代表政府釐清服務和政策的細節。因此，其他政府部門亦應協助社署和服務提供者，以便更好地了解與社區和鄰里有關的不同特徵和課題。

6.4 個案分析：比較精神健康綜合社區中心選址成功和不成功案例

- 6.4.1 為了探討影響精神健康綜合社區中心在香港不同地區選址的具體因素，我們就精神健康綜合社區中心的選址選擇了四個成功案例和兩個不成功案例。它們說明了政府部門、服務提供者、區議員、居民代表和其他持份者採用的有效和無效諮詢方法的特點。這六個案例有助於理解有利和不利選址的影響因素，以及如何將這些因素作為未來選址計劃的參考。
- 6.4.2 在以下分析中，我們選定了四個成功案例、兩個不成功案例，以及有效和無效的諮詢方法。成功的案例涉及較短的諮詢期。當選的區議員支持選址計劃和積極參與遊說以減少居民的反對意見，以及有效回應公眾關注和政府選址的進展。不成功的案例可能包括過長的諮詢程序（例如超過一年半）和未及時、準確或有效處理公眾反對意見。為了達致成功的諮詢，採用有效的方法至關重要，包括區議員在諮詢的早期過程中表示支持的態度（例如明確表示支持選址計劃、遊說居民，並將他們與社署和服務提供機構聯繫）。此外，與社區大多數成員交往也很重要，應為居民提供公開透明的決策機制。儘管有反對意見，政府也應該下定決心繼續進行選址計劃，而不是撤回或阻止選址計劃。那些「非常成功」的個案往往涉及的談判很少，而那些在政府綜合大樓或者現有服務提供者單位，且未經過正式公眾諮詢程序的精神健康綜合社區中心則未納入深入案例分析中，因為它們提供有限的研究價值。
- 6.4.3 個案分析比較包含兩宗在媒體上廣泛報道的開名案例，即大圍美林邨及東涌逸東邨，以及四宗從主要受訪者訪問中收集資料的匿名案例。在這 6 宗個案中，有 4 宗已成功取得永久性處所，其中一宗失敗，因為社署和服務提供者未能獲得居民的支持。儘管美林邨的精神健康綜合社區中心預計於 2018 年底開放（i-Cable, 2018），但其諮詢過程就已經花了將近五年的時間，就與居民、社署和服務提供者之間的積極互動與進行順暢協商而言，它也應該被認為是不成功的例子。
- 6.4.4 這六宗案例中，其諮詢方法、與鄰里持份者的協商，以及其他環境因素方面都具有獨特的特徵。根據主要受訪者就每宗案例的經驗而言，我們特別關注公眾諮詢採用的有效和無效的方法、鄰里持份者支持或反對該計劃的原因，以及永久性會址最終如何成功或未成功設立。
- 6.4.5 從成功選址案例的分析中，我們發現了五種常見的情況：（1）區議員的支持、（2）居民代表的支持、（3）居民的支持、（4）政府官員的堅定決心、以及（5）公開透明的公眾諮詢或參與活動。

- 6.4.6 來自社會各界的所有主要受訪者（包括服務提供者、服務使用者和政府官員）均同意區議員在決定精神健康綜合社區中心選址計劃的成功或失敗發揮了關鍵作用（通過與居民的接觸和詳細解釋）並認為應該進一步加強。議員不但可以協助居民了解在鄰近地方設立精神健康綜合社區中心的好處，並且能夠作為居民與社署/服務提供者之間的橋樑，以處理居民的疑慮。在大部分深入分析的成功案例中，區議員在與居民溝通和調解中作出了重大貢獻，並向社署及服務提供者給予有關在公眾諮詢過程中須考慮的因素之意見。
- 6.4.7 居民代表的角色不容忽視；他們的支持可以使精神健康綜合社區中心的設立更加順暢。居民往往擔心精神健康綜合社區中心位於他們的社區，因此互助委員會主席如何說服居民並向居民傳遞無偏見的信息對於整個順利的選址過程非常重要。正如我們研究的一些成功案例所揭示，如果他們可以經常與居民溝通並向他們解釋更多關於選址計劃和精神健康綜合社區中心服務的性質，反對意見會更少，導致更好的結果。
- 6.4.8 居民反對精神健康綜合社區中心主要是他們對精神健康綜合社區中心存在的誤解。從與主要受訪者的訪問和新聞報導中，我們了解到居民反對選址計劃主要是因為他們不清楚精神健康綜合社區中心的服務性質。與此同時，與美林邨案例一樣，不少居民也誤解了公眾諮詢的意義和性質。有些人認為，公眾諮詢是他們表達反對意見的渠道，希望政府接受他們不在附近設立精神健康中心的立場。也有人認為，公眾諮詢毫無意義，因為政府可能已作出決定，他們的反對意見不會對結果產生任何影響。因此，獲得居民的支持是很重要的，而解決居民對精神健康綜合社區中心的服務性質和服務使用者的誤解是至關重要的。
- 6.4.9 政府一直在不同地區積極推動設立精神健康綜合社區中心。不過，正如我們兩宗不成功的個案所揭示，在某些情況下，社署在面對激烈的公眾反對時，決定繼續進行選址計劃的決心相對減弱。當政府部門遇到居民的反對或其他障礙時，不應該放棄選址計劃。他們應該積極跟進反對派的聲音和困難，解決居民的擔憂，而不是擱置或延長選址計劃。
- 6.4.10 事實上，進行公眾諮詢或其他公眾參與活動是有必要的。在今時今日的香港，公眾對於涉及公眾利益的諮詢內容與範圍，抱有很高的期望。公眾諮詢是收集公眾意見和展示政府政策和措施透明度的有效方式。其他公眾參與活動，如社區教育，旨在令居民更加了解與精神健康和精神健康綜合社區中心服務性質相關的課題。另一方面，許多居民可能會誤解公眾諮詢的目的，誤以為可以投票表明他們對精神健康綜合社區中心選址計劃的立場。這種現象在 2018 年 5 月我們在美林邨參加的一次公眾簡介中有清楚展現。然而，公眾諮詢應該是居民提出具體問題的渠道，而服務提供者和社署可以聆聽居民

的意見，從而制定適當的調整和針對這些問題作出回應。總而言之，這說明需要在選址方案中說明和明確規定進行公眾諮詢的具體目的和適當過程。

6.5 精神健康綜合社區中心選址不成功的案例

6.5.1 一個因為誤傳和爭議的典型不成功案例：美林邨

6.5.1.1 大圍美林邨於 1981 年至 1985 年間建成，由四幢樓宇組成。自二零一四年香港小童群益會搬出以來，美林邨美槐樓地下便一直空置。社署決定在該地點設立一所精神健康綜合社區中心，但該議案遭到居民強烈反對。社署表示，在二零一三年，他們與各樓宇的互助委員會主席及區議員進行諮詢時，主席與區議員同意在美槐樓成立精神健康綜合社區中心。之後，一位新的互助委員會主席當選，其中一名現任互助委員會成員表示他們不了解 2013 年的諮詢。互助委員會成員還指出，美槐樓的前互助委員會主席只列席會議，沒有任何投票權。根據有線電視新聞的報導，該區議員還表示，她只是出於對互助委員會的尊重而同意該提案。服務提供者指出互助委員會主席拒絕與他們會面（i-Cable，2018）。

6.5.1.2 美林邨精神健康綜合社區中心的設立過程尤為困難。自從 2013 年至現在已經接近五年的時間，選址計劃仍然因為群眾強烈的反對而未能落實（i-Cable，2018）。目前，中心只能在約 300 平方呎的臨時會址提供服務，職員會見求助人士還需到附近的快餐店或者公園。社區居民的強烈反對，以及區議員、居民代表和其他居民之間缺乏有凝聚力的協作和溝通，為設立精神健康綜合社區中心帶來了挑戰(李慧筠, 2018a)。

6.5.1.3 美槐樓的互助委員會向社署提交了 500 多份反對請願書，並在公共場所懸掛橫幅，反對成立精神健康綜合社區中心。據新聞報導，一名互助委員會成員表示他原則上不反對精神健康綜合社區中心服務，但對未來的精神健康綜合社區中心會員對居民構成威脅的可能性表示擔憂。2014 年，當時美槐樓的互助委員會主席並未在屋邨管理委員會會議期間反對選址計劃，因此成員通過了精神健康綜合社區中心的設立計劃，但事實上該主席已經辭職（i-Cable，2018）。當互助委員會和區議員隨後召開一次居民會議時，居民強烈反對選址計劃，現場變得非常混亂，會議立即被終止。這些因素阻礙了該計劃實施近四年（李慧筠，2018a）。

6.5.1.4 從 2014 年到 2018 年，為了使居民能夠更好地了解精神健康綜合社區中心服務，以獲得他們的支持，服務提供者組織了一系列的社區活動。然而，在 2018 年 5 月，當社署再次舉行居民調查大會時，大多數居民仍然強烈反對這項建議，並對服務提供者和精神健康綜合社區中心服務使用者表達歧視性意見。大多數居民聲稱他們事先並不知道精神健康綜合社區中心將安置在他們的大樓中，並認為該計劃的諮詢嚴重不足。他們對精神健康綜合社區中心的性

質和服務之認識甚少，並認為它招收暴力精神病患者而不是精神康復者。由於社區有學校，他們對中心的位置也不滿意。他們對政府在選址過程初期處理此事及其意見的方式表示不滿，並認為確定精神健康綜合社區中心的選址過程不夠透明。他們還認為政府只將相關信息傳達給少數居民代表，並認為他們在此過程中沒有受到尊重。

6.5.1.5 作為社區的領導者，該區的區議員說她表達的「不反對立場」已經有助於這個選址過程（李慧筠，2018b）。然而，儘管相關部門知會了互助委員會、區議員和其他社區領袖有關打算設立精神健康綜合社區中心，但居民沒有得到通知。他們沒有向大多數居民傳達精神健康綜合社區中心的選址計劃和服務範圍，也沒有在早期階段對居民進行遊說。精神健康綜合社區中心的負責人表示，這些情況不可避免地會導致居民更強烈的反對。公眾反對或多或少源於誤解和對精神病患者與康復者定義的混淆。即使精神健康綜合社區中心在過去幾年有定期安排參與活動，也很難得到居民的支持，因為他們已經對該計劃產生了負面情緒。

6.5.2 精神健康綜合社區中心 A：由於公眾反對而未能成功獲得永久性會址

6.5.2.1 該精神健康綜合社區中心的臨時會址位於商業樓宇中。該臨時會址自 2012 年開始營運，此後租約已續訂三次。社署和該精神健康綜合社區中心的服務提供者已試圖獲得永久會址，但由於擬議中永久性地點所在的公共屋邨之居民明確反對，該計劃被暫停。

6.5.2.2 在 2011 年，社署和服務提供者在與臨時會址同一區域的公共屋邨中選定了一個地點，並開始了諮詢程序和其他遊說活動。最初，這個特定地點被指定用於由同一機構營運的非敏感社會服務，並且沒有收到居民的任何詢問。但是，當需要在該區設立精神健康綜合社區中心，並且該服務提供者由社署指定為服務提供者時，他們試圖將擬議的選址計劃改為新的精神健康綜合社區中心，並知會該社區的區議員、社區領袖和居民該會址的新計劃。

6.5.2.3 社署和服務提供者在選址過程開始時，即與向居民提出新計劃的同時，就開始進行諮詢和公眾參與活動。除了與居民代表和每一個居民會面並遊說，以澄清擬議的精神健康綜合社區中心之服務和服務使用者外，服務提供者還舉辦公共活動，宣傳精神健康信息以及精神健康綜合社區中心在社區中的潛在好處。然而，居民代表的反應絕非正面，因為他們在精神健康綜合社區中心成立後對社區的安全性表示懷疑。社署和服務提供者也邀請了該選區的區議員，但據報導該位區議員在支持選址計劃時相當被動，可能沒有積極的遊說屋邨管理委員會成員。根據有關的主要受訪者的說法，這些障礙也可能是由於時間不合適，因為在葵盛東邨發生一宗涉及精神病患者的暴力事件後不久，便開始進行諮詢。因此，

社區領袖和居民很難在此期間接受精神健康綜合社區中心選址計劃。一些居民也表示反對，因為該中心將在學校附近，可能威脅到他們孩子的安全。此外，區議員、居民代表和服務提供者之間缺乏長期工作關係（在案例 C 和 D 中也有說明）可能會對居民代表和居民遊說的努力產生負面影響。

6.5.2.4 在有社署和服務提供者代表出席的屋邨管理委員會會議上，社區代表明確反對精神健康綜合社區中心永久會址的設立。他們擔心服務使用者可能構成的威脅。雖然他們聲稱自己支持精神健康綜合社區中心服務的原意和貢獻，並且了解服務使用者是精神病康復者，但他們仍然不同意該項計劃，因為他們擔心需要為未來與精神健康綜合社區中心有關的「悲劇事件」負責。

6.5.2.5 經過一年多的遊說和公眾參與活動，居民代表仍未被說服。鑑於這項挑戰，社署和服務提供者決定不繼續進行現行的永久會址選址計劃，而精神健康綜合社區中心至今仍處於同一臨時場所。雖然臨時會址已穩定運作多年，但社署和服務提供者仍在努力尋找精神健康綜合社區中心的永久性會址。不過，該區的公共屋邨很少，所有為福利設施而計劃的空間都已被使用。

6.5.2.6 這應被視為一個公眾諮詢不成功的例子，因為儘管社署和服務提供者進行了一系列遊說和公眾參與工作，仍無法建立精神健康綜合社區中心的永久性會址。公眾反對的主要原因是對精神健康綜合社區中心服務使用者可能給社區帶來的潛在威脅之誤解。即使他們可能意識到精神健康綜合社區中心的服務使用者實際上是康復的病人，而擬議的會址也不會用於住宿護理，但居民仍無法被不同的方式說服。

6.5.2.7 以下綜合四個可能導致選址計劃失敗的主要原因：第一，遇到對服務使用者的誤解和歧視而遭到公眾反對時，社署沒有堅定決心，使選址計劃成功。在決定該計劃是否應該繼續執行或暫停時，屋邨管理委員會的投票結果成為社署主要考慮的因素。這對精神健康綜合社區中心的服務提供者和服務使用者來說是非常不公平的，因為反對意見主要是基於幾乎無法證明的擔憂。第二，服務提供者和社區領袖之間沒有固定的長期合作關係，因此領袖和居民少有機會了解即將設立的精神健康服務。第三，據了解，當時代表該機構的區議員沒有發揮積極作用，未表達對選址計劃的認可，並遊說居民提供支持。第四，在未能獲得屋邨管理委員會的認可後，社署隨即決定撤回選址計劃，而並沒有進一步努力重新考慮諮詢策略及遊說社區的持份者。

6.5.3 對不成功案例的總體分析

6.5.3.1 根據《香港規劃標準與準則》的要求，所有敏感設施的選址必須進行諮詢。這是向居民介紹擬議服務以及政府部門傾聽和回應居

民意見的一種方式。在上述的案例下，即使進行了多次公眾諮詢，也無法成功設立精神健康綜合社區中心。但是，不合時的公眾諮詢方法無助於促進精神健康綜合社區中心的設立。上述兩個例子清楚地表明，當政府部門遇到困難或負面意見時，它們只是抽起甚至撤回了選址計劃。社署及其他政府部門必須就選址過程採取跟進行動。

6.5.3.2 這兩宗不成功的案例進一步證明了社區居民對患有精神病服務使用者的歧視態度。顯然，無論是否有公眾諮詢，許多居民都會強烈反對精神健康綜合社區中心的選址。因此，鑑於有必要為香港的每一個人提供全面的精神健康服務，必須採用基於人權或法律的方法，以促進精神健康綜合社區中心的成功選址。這將在第 7 章進一步討論。

6.6 精神健康綜合社區中心成功選址的案例

6.6.1 與居民協商和澄清的成功諮詢案例：東涌

6.6.1.1 由於人口結構的複雜性，東涌曾被認為是天水圍之後的第二個「悲情城市」（李慧筠，2018c）。不過，在東涌逸東邨精神健康綜合社區中心的設立過程是比較順利。雖然該機構在設立期間遭到居民的強烈反對，但也能在短時間內成功設立。就該精神健康綜合社區中心而言，社區領袖發揮了非常重要的作用。居民最初反對設立精神健康綜合社區中心，主要是因為對其性質的誤解，認為它是宿舍和接收到不正確的信息。因此，該樓宇的互助委員會主席主動舉行了一項與居民溝通的活動，解釋精神健康綜合社區中心的服務使用者不存在暴力，而且已經康復，許多服務使用者也是同一社區的居民。不僅如此，互助委員會主席還親自保證服務使用者不會傷害居民。此外，代表該社區的區議員也支持且積極參與選址計劃並遊說居民。該精神健康綜合社區中心在祿逸樓成功設立。由此可見，有關部門和持份者向每一位居民傳達正確的信息，並舉行會議以清晰解決居民的疑慮，對精神健康綜合社區中心的成功設立是十分重要。

6.6.2 精神健康綜合社區中心 B: 經過幾輪公眾參與活動後取得成功

6.6.2.1 精神健康綜合社區中心 B 的選址取得了成功，預計新的永久性會址將很快投入使用。在 2013 年，社署選定了精神健康綜合社區中心的地點。隨即向居民代表諮詢了該計劃，服務提供者開始在社區開展公眾參與活動。據報導，這些公眾參與和教育活動主要涉及促進精神健康和不同類型精神疾病的信息，但並沒有明確地向居民提及在社區建立永久性精神健康綜合社區中心的計劃。

6.6.2.2 後來在屋邨管理委員會會議上提出了設立精神健康綜合社區中心的計劃，在此期間，社署和服務提供者向居民代表介紹了這些服務，代表們相互討論了該計劃。經過幾次會議，屋邨管理委員會成員之間沒有反對意見，因此該計劃被認為已通過。但是，代表

社區的區議員對決策過程提出質疑，因為他認為這個過程非常粗糙，並認為應在整個社區進行諮詢。支持該計劃的議員質疑屋邨管理委員會成員在該計劃投票中的代表性，並辯稱應向所有居民提供信息和諮詢。

6.6.2.3 因此，精神健康綜合社區中心的計劃推遲了一段時間，區議員負責諮詢每一位居民。諮詢方式包括一份簡短的調查問卷，詢問每個家庭是否支持該計劃，並邀請居民表達意見，更在區議員的協調下召開了一次居民論壇。論壇的參與者並未表達對選址計劃的反對意見，他們只詢問了有關精神健康綜合社區中心服務和設計的一些問題。該區議員認為，這些有凝聚力的諮詢方式可以幫助加強即將開設的精神健康綜合社區中心的認受性，並確保每個居民都感到被尊重。

6.6.2.4 雖然問卷調查的回應率不太令人滿意（僅約 4%），但沒有居民在居民大會期間或單獨向議員提出反對意見或關注。此外，我們的研究小組採訪了一位在該精神健康綜合社區中心會址樓宇的互助委員會主席，他指出，由於屋邨管理委員會成員發現許多居民有不同精神健康支援的需求，他們了解精神健康綜合社區中心服務的性質，並對此計劃毫無疑問或疑慮。因此，區議員向社署、服務提供者和屋邨管理委員會成員表示，社區內沒有強烈的反對意見，而且可以進行精神健康綜合社區中心計劃。結果，該計劃得到確認，並開始施工。預計新的精神健康綜合社區中心即將全面投入使用。

6.6.2.5 精神健康綜合社區中心 B 的案例說明了區議員和居民代表對精神健康綜合社區中心選址計劃的支持立場之重要性。在這案例，由於一些社區居民有不同類型的精神健康需求，所以代表他們承認精神健康綜合社區中心在社區的潛在好處。雖然區議員進行的行動可能對社署及服務提供者來說是障礙，因為公眾諮詢程序延長，計劃亦稍有推遲，但是區議員在諮詢居民方面所作的努力及其對選址計劃本身的認可，被確定為導致選址計劃成功的因素。

6.6.2.6 除了屋邨管理委員會的初步決定外，區議員還確保選址計劃不會受社區居民的強烈反對。由於向每個家庭發送了關於選址計劃的調查問卷，並且向所有居民發出了參加居民論壇的邀請，所有家庭都收到信息並有機會表達他們的關注和意見。通過所有這些諮詢步驟，居民應該接收到信息和感到被尊重。這可能是提高居民接受擬議的精神健康綜合社區中心選址的一個成功的因素，並避免一些可能的強烈反應，如在其他區因反對而導致選址計劃的進展受到影響。

6.6.3 精神健康綜合社區中心 C：順利的諮詢程序導致成功

- 6.6.3.1 位於新界地區的精神健康綜合社區中心 C 之選址應被視為永久性會址選址的成功範例。這涉及區議員、服務提供者和居民之間的合作。此外，這個選址計劃在這個社區有一些環境和基礎設施優勢。
- 6.6.3.2 精神健康綜合社區中心 C 最初設在該區的臨時辦公室，並於 2010 年開始提供精神健康服務。一年後，社署告知服務提供者他們已在公共屋邨中找到合適的精神健康綜合社區中心之永久地點。社署隨後要求服務提供者在附近展開公眾教育及參與活動，讓居民更易於了解精神疾病及預防。同時，社署和服務提供者均邀請該選區的區議員，以及業主立案法團的代表（租者置其屋計劃下的屋苑），詳細介紹擬議中精神健康綜合社區中心的服務和使用
- 者。
- 6.6.3.3 社署和服務提供者的代表只在諮詢過程中與業主立案法團正式會面一次。在會議期間，代表們基本表示支持選址計劃。自 1980 年代末房屋竣工以來，儘管一些社會服務單位已搬入附近，這些單位的服務也令居民感到滿意。一些代表對大量「外人」前來屋苑表示關注，但社署和服務提供者解釋說，所有精神健康綜合社區中心的使用者都來自同一地區，大多數現有的精神健康綜合社區中心的會員都居住在其屋邨中。因此，擬議的精神健康綜合社區中心將主要為其鄰里服務。與其他現有的社會服務單位（如中途宿舍、庇護工場、康復中心和長者社區中心）一樣，精神健康綜合社區中心可以提供一個對居民有益的，為他們提供情緒和實際支援的平台。
- 6.6.3.4 我們訪問了該業主立案法團的一名成員，他說，在簡介會後，代表們多次會面。有些人擔心服務使用者需要醫療護理，但當他們知道有關精神健康綜合社區中心的服務範圍，即精神健康綜合社區中心僅為康復而非住宿護理服務的受助人提供服務的信息時，他們就開始支持該計劃。諮詢過程非常順利，選址計劃得到了無爭議的認可，並得到了社署和房屋署的確認。
- 6.6.3.5 如上所述，服務提供者很早就開始進行公眾教育和參與活動。在此期間，機構工作人員每月舉行一次公眾活動和嘉年華會，以增加他們服務在居民心中的受歡迎程度。除了提供有關精神健康的信息外，他們還提供簡單的體檢服務，如血壓和血糖測試。他們還舉辦慶祝活動，如在中秋節期間分發燈籠和月餅。這些活動有助於在居民心中形成對服務提供者的正面印象，以促進對精神健康綜合社區中心選址計劃的支持。
- 6.6.3.6 我們訪問了該選區的區議員，他積極參與了遊說和諮詢過程。在公眾諮詢過程中，他與居民代表密切合作，發現大家對選址計劃沒有強烈質疑。但是，他和代表們決定普通居民也應該被告知並

諮詢選址計劃，因此他在區議員的報紙中加入了該計劃的摘要，並表示如果居民對此有疑問和疑慮，歡迎他們與他聯繫。儘管所有居民都應該收到區議員的報紙，但他只收到了幾個問題。他認為反對選址計劃一般不存在，居民對精神健康綜合社區中心沒有疑問，因為一些社會服務單位已經在附近建立，他們通常認為這是有益的。他向社署及服務提供者表示，應確定並執行選址計劃。

6.6.3.7 精神健康綜合社區中心 C 的案例說明了精神健康綜合社區中心在鄰里社區選址的另一次公眾諮詢成功的例子。當選定該會址的地點後，社署和服務提供者就開始啟動了諮詢機制。他們開始邀請議員和居民代表以獲得他們的支持，並清楚地解釋了精神健康綜合社區中心服務和使用者的範圍。而且經常在社區附近舉行公眾參與活動，例如節日慶祝活動和身體檢查。這些活動有助於提高服務提供者在居民心中的受歡迎程度。此外，為了尊重居民，區議員和居民代表通過簡報傳遞了有關選址計劃的信息。儘管只有少數詢問，但居民至少被告知，並被邀請詢問和對該計劃發表意見。

6.6.3.8 另一個主要的有利因素是之前在附近建立的社會服務單位數量相對較多（其中一些已經運作了近三十年）。因此，居民適應了具有不同類型服務單位的環境，並且普遍讚賞這些服務的貢獻並發現它們是有用的。因此，精神健康綜合社區中心並不被視為一種非常不同的服務類型。精神健康綜合社區中心的服務使用者主要來自同一社區，因此居民更容易接受選址計劃。此外，議員反映，他所在選區的社會政治氣氛在過去幾年中相當平穩，因此反對者並不認為選址計劃是一個有爭議的公共問題。由此可見，公眾諮詢的時機對他們的成功至關重要。

6.6.4 精神健康綜合社區中心 D：因為良好的環境因素和現有的社區網絡而取得成功

6.6.4.1 精神健康綜合社區中心 D 的永久性會址在經過簡短而順暢的公眾諮詢過程後，於 2013 年年中開放。它也位於公共屋邨中，方便服務使用者和公眾使用。當精神健康綜合社區中心 D 於 2010 年首次成立時，它在該社區 1980 年代建立為精神病人的中途宿舍中提供臨時的服務。因此，該服務提供者在社區中早已建立。機構的工作人員指出，他們的中途宿舍在社區中享有良好的聲譽，並與附近住宅區的居民建立了良好的關係。他們還與區議員和許多居民代表建立了緊密的合作關係。區議員和社區領袖非常支持中途宿舍服務，並且樂於接受其員工和服務使用者。該機構還與社區中的居民共同組織了不少的社區活動。

6.6.4.2 當政府在 2010 年 10 月推行精神健康綜合社區中心的服務計劃時，服務提供者就開始為精神健康綜合社區中心 D 尋找永久性會址。不久之後，服務提供者選定了一個在地面並可用於作為永久性會

址的場所，且向社署及與他們有密切聯繫的區議員提出設立永久中心的建議。

6.6.4.3 自 2011 年區議會選舉開始以來，區議員及其他候選人都忙於開展選舉活動。因此，他們建議服務提供者在此敏感期內推遲公眾參與流程。大選後，諮詢過程開始，社區持份者和社署很快批准了選址計劃。該永久會址於 2013 年中投入服務。

6.6.4.4 我們訪問了精神健康綜合社區中心 D 所在社區的服務提供者、區議員、居民代表和服務使用者。他們都認為諮詢過程基本上是平穩的，因為大多數居民對服務提供者瞭如指掌，並且完全適應了有中途宿舍在附近。因此，精神健康綜合社區中心的非住宿性質和服務使用者並不是一個問題。在該社區的屋邨管理委員會進行了一些簡短的討論後，選址計劃就得到了認可。

6.6.4.5 精神健康綜合社區中心 D 的案例說明了在擬議的永久性會址附近有由相同服務提供者營運服務設施（特別是精神健康服務設施）的重要性。機構的工作人員可與議員和居民代表密切聯絡，以獲得他們的認可。此外，服務提供者亦有為中途宿舍使用者和整個社區提供優質服務的良好記錄，並與服務使用者和居民一直保持良好關係。這些可能是導致精神健康綜合社區中心 D 順利選址的關鍵因素。

6.6.5 從案例中發現的有效諮詢方法分析

6.6.5.1 上述案例研究說明了精神健康綜合社區中心選址成功和不成功案例的過程和關鍵要素，以及一些有效和無效的社區公眾諮詢方法。有效的方法涉及諮詢手段，明確傳達有關選址計劃的信息，使居民能夠易於了解計劃和即將開展的服務。針對有效的方法方面，這些案例表明，社區的公眾參與應該在精神健康綜合社區中心選址計劃的早期開始。這有利於政府和服務提供者與社區持份者建立積極的關係或夥伴關係，尤其是區議員和社區領袖，如居民代表和其他有影響力的人。

6.6.5.2 參與活動的內容可以包括為居民提供精神健康信息和身體檢查服務。在精神健康綜合社區中心 C 和 D 的案例中，服務提供者參與了居民組織開展的社區活動和慶祝活動，這可有助於提高社區領袖對擬議的精神健康綜合社區中心之接受程度，以及為服務提供者建立良好的聲譽和信任。

6.6.5.3 與區議員的合作在諮詢過程中非常重要。正如精神健康綜合社區中心 C 和 D 案例所揭示，區議員與服務提供者建立了長期的工作關係，並在不同的諮詢活動中進行合作，例如與居民代表會面和遊說、舉辦公眾參與活動，以及通過報章以及個人網路與居民進行諮詢。社署和服務提供者可能會將精神健康綜合社區中心 B 的

案例視為一個完全順利的例子，關鍵在於議員積極支持其選區的選址計劃，並試圖確保鄰近地區沒有強烈的反對意見。相比之下，就精神健康綜合社區中心 A 而言，議員的不積極態度可能會影響居民的立場和最終的選址結果。因此，社署和服務提供者必須與當地議員緊密合作，了解社區動態、參與遊說、活動和信息傳播。

6.6.5.4 作為由居民選出的代表，理應維護居民的利益，因此區議員不應成為政府部門推動官方計劃和政策的代理人，也不應該有義務支持政府。儘管如此，如果政府部門（包括社署及當地民政事務總署辦事處）及服務提供者在選址計劃的最早階段與當地議員合作，詳細解釋計劃以及精神健康綜合社區中心在該地區選址的潛在好處，向他們諮詢社區動態（例如居民的一般態度和鄰里現有的爭議），並說服他們遊說居民，這有助於促進更順暢和平穩的諮詢過程。

6.6.5.5 由於社署和服務提供者的參與和互動不應局限於社區領袖。擴大諮詢對象範圍也非常重要，而應通知每位居民並邀請他們參與諮詢，並應提供多種針對選址計劃的查詢和提出意見的方式。眾所周知的美林邨案例是一個典型的不成功的選址案例，因為居民一開始沒有得到通知和諮詢，導致強烈的反對。此外，代表該地區的區議員在遊說居民支持選址計劃時相當被動，並在居民質疑精神健康綜合社區中心成立時表示同樣的質疑，甚至對服務使用者表達歧視性言論。這也可能是導致諮詢過程失敗的一個不利因素。

6.6.5.6 另一方面，精神健康綜合社區中心 B 和 C 的案例可被視為有效諮詢方法的例子。社署、服務提供者和區議員共同或獨立工作，非常關注普通居民的意見。他們付出很多努力，通過新聞通訊、邀請提交意見、個人交流和參加一般居民會議，以接觸更多的居民做出了巨大努力。儘管相對較少的居民在這些案例中提交了查詢和意見，但他們被邀請參與並受到尊重，因為諮詢不僅僅是與居民代表，例如來自屋邨管理委員會和業主立案法團的代表。這可以加強精神健康綜合社區中心在選址過程中及在社區設立後的認受性，可以避免在美林邨發生的誤傳和障礙。雖然精神健康綜合社區中心 D 的選址沒有進行擴大的諮詢，但由於服務提供者及其營辦的中途宿舍已與居民代表和許多其他居民建立了融洽關係，因此這仍然是一個順暢的諮詢過程。

6.6.5.7 一個有效與居民諮詢和遊說方法是提醒他們，在附近設立精神健康綜合社區中心可以使他們受益，而不是傷害。如東涌的案例和精神健康綜合社區中心 B、C 和 D 的案例中所揭示，當居民代表和一些居民發現家人和鄰居有精神健康支援需求，社區的精神健康綜合社區中心是可以讓他們易於尋求幫助。就精神健康綜合社區中心 C 而言，居民代表和居民支持選址計劃，因為一些精神健康

綜合社區中心的使用者事實上是居住在該社區的，故此他們認為需要在附近建立精神健康支援平台。

- 6.6.5.8 如前所述，社署及服務提供者可邀請居民參觀以及參與遊戲活動或嘉年華，以便和他們聯絡，或邀請居民欣賞及參與戲劇表演，尤其是由精神健康綜合社區中心服務使用者所演出的。這些活動可以使居民和精神健康綜合社區中心服務使用者更好地相互理解，並盡量減少居民對他們的污名和歧視。精神健康綜合社區中心選址的成功案例表明，這些活動和居民與服務使用者之間的互動是改變居民對選址計劃態度的關鍵因素。最後，社署應該更加注意計劃的進度和精神健康綜合社區中心服務使用者的利益，不應遇到反對或質疑時，便將計劃抽起或長時間的推遲計劃。

6.7 對未來設立新的精神健康綜合社區中心的可替代方案之總體分析

- 6.7.1 若精神健康綜合社區中心選址於社會服務綜合大樓中，即使鄰近居民，涉及諮詢過程也相對簡單，且可能引發的公眾爭議也較低。在新的公共屋邨項目中建立精神健康綜合社區中心也有助避免長時間的遊說，因為居民在入住之前應已經被告知有該類型的社會服務單位。不同的主要受訪者，包括社會服務機構、立法會議員和區議員，都認為上述所言是首選方法。據一位義工說，「*這類型的中心可以建立在新的公共屋邨中。因為中心會在居民搬入之前就已經成立，所以他們可以預先選擇自己是否能夠接受精神健康綜合社區中心在其居住地方的附近*」。
- 6.7.2 由香港房屋協會在將軍澳發起的一項新的資助出售房屋項目，是一個很好的參考。位於將軍澳第 73A 區的翠嶺峰項目中會有一間新的精神健康綜合社區中心，並預計在 2021 年完工。批地文件的特別批地條款第（13）條已規定設立精神健康綜合社區中心：「受讓人應該自費及在各方面均令地政總署署長滿意之下，在地段內豎設、建造及提供一個綜合的精神健康社區中心（「政府批地」），2021 年 12 月 31 日之前完工及作內部裝修使能營運」（香港房屋協會，2017）年；該計劃也在翠嶺峰的銷售手冊中有詳細說明。因此，所有買家在決定購買其單位之前都會知悉有精神健康綜合社區中心的存在。此外，批地文件還規定，政府保留在使用政府批地或其任何部分時，有隨時更改或絕對酌情決定權的權利。這個安排被認為是有效的方法，有助於精神健康綜合社區中心或其他社會服務單位已作規定用途的選址。儘管買家被告知有精神健康綜合社區中心，但翠嶺峰在依然受歡迎，以至於超額認購並且需要通過抽籤來確認申請。
- 6.7.3 以下總結對精神健康綜合社區中心選址有利的因素，主要受訪者的訪談和新聞檔案的分析顯示，區議員、居民代表和居民之間的順暢溝通對選址計劃至關重要。在很多情況下，如果區議員和居民代表願意與居民分享精神健康綜合社區中心選址計劃，並在政府告訴其有精神健康綜合社區中心的早期階段向居民進行遊說和開展諮詢，

諮詢過程應該會更加順暢和有效。所有主要受訪者都同意區議員的角色不容忽視，因為他們對精神健康綜合社區中心選址的態度會影響選址過程。因此，政府部門，例如社署及民政事務總署，及服務提供者必須詳細了解擬建立的精神健康綜合社區中心社區之人口結構和社區動態，以確定是否存在政黨之間的衝突、居民的普遍態度，以及找出對諮詢過程有利的且在社區有影響力的社區人士。

- 6.7.4 再者，還應明確解釋精神健康綜合社區中心對社區的潛在益處和影響，以便通過充分的事實和論據更有效地遊說居民。亦應鼓勵社區領袖盡可能多的與居民接觸，以強化社署和服務提供者在設立精神健康綜合社區中心方面的使命。諮詢不應局限於議員和代表，所有居民都應被告知選址計劃的細節，以確保他們感到被尊重。與選址計劃相關的信息可以通過社區報紙、問卷調查和公告來傳遞，讓居民知道可以發表意見的渠道，以確保得到居民的信任。一般而言，政府部門和服務提供者與社區領袖應經常溝通，宣揚精神健康信息和舉辦嘉年華會等有凝聚力的公眾參與活動，應在選址過程的早期便開始。
- 6.7.5 社區服務的多樣化，例如已經有幾間運營中的社會服務設施，尤其是與醫療和康復有關的服務（如診所、中途宿舍、庇護工場和長者中心）也可能是一個讓居民更容易接受精神健康綜合社區中心的正面因素。
- 6.7.6 總而言之，詳細了解社區的狀況以及不同持份者之間動態、與有影響力人士的緊密聯繫，以及開放和廣泛的諮詢活動，都是促進精神健康綜合社區中心選址諮詢程序順利開展的有效方法。
- 6.7.7 社署的態度是確保選址計劃成功的一個重要的因素。根據主要受訪者及個案研究分析，社署目前在遭遇反對時作出回應及工作的方式並不令人滿意；如美林邨及個案 A 所示，選址計劃可以被推遲至幾年或直接撤回。這些明顯影響了服務的發展和服務使用者的利益。在某些情況下，例如在美林邨案例，大多數居民只對缺乏透明度的諮詢感到不滿，便可能導致負面評論和污名化。圖 1 顯示了當前精神健康綜合社區中心的選址規範和做法。

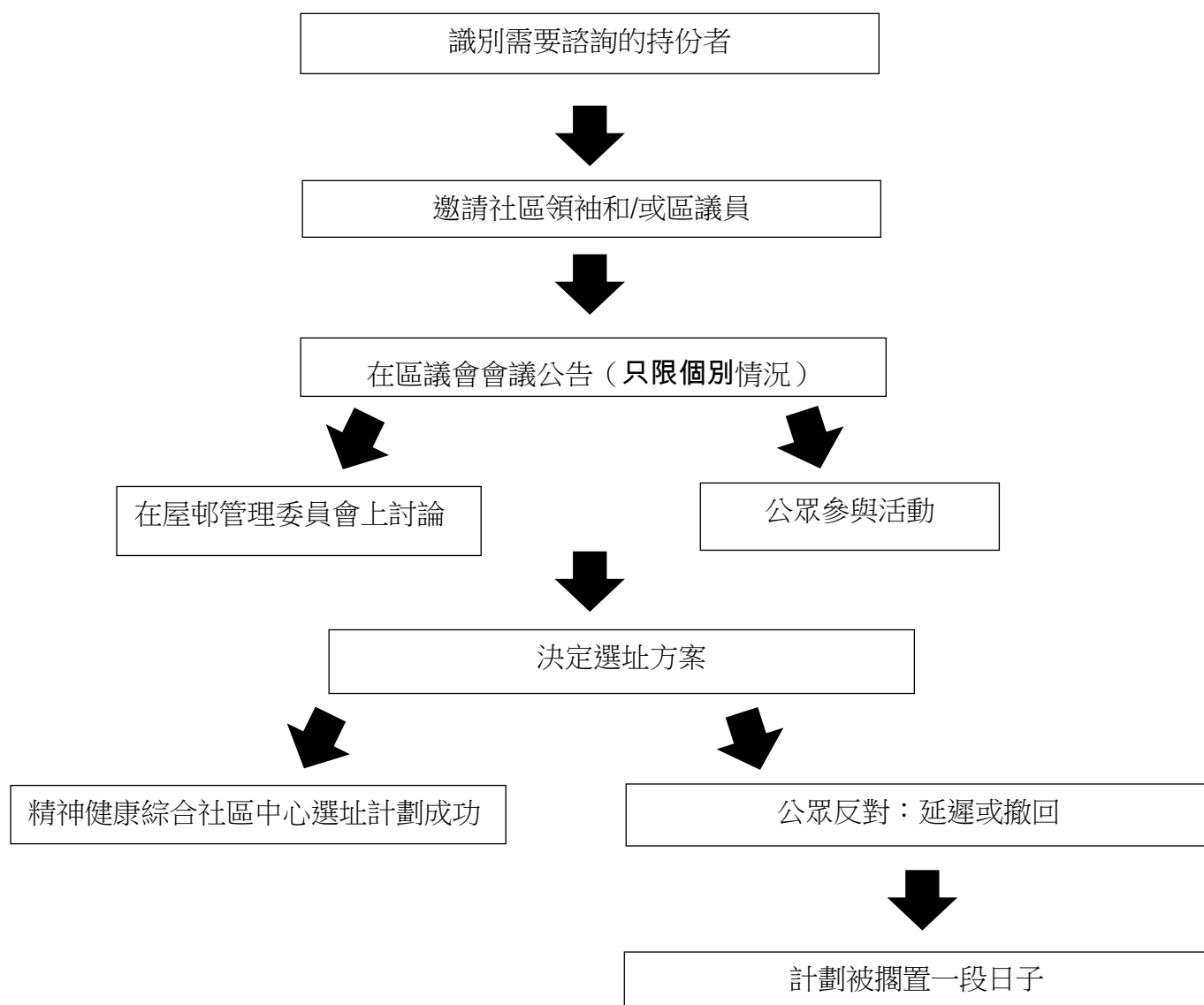


圖 1：現時精神健康綜合社區中心的選址程序

- 7.1. 本研究廣泛涵蓋了與精神健康綜合社區中心永久會址的選址和對服務使用者的公眾歧視相關之主題和課題；並旨在了解支持和反對精神健康綜合社區中心選址的理由、探討公眾對沖突解決方案的偏好、評估不同諮詢方法的可行性，以及找出減少公眾反對的有效方法。為實現這些目標，在本研究中，我們檢視本地和海外有關提供精神健康服務設施的方法，以及與主要持份者包括政府官員、精神健康綜合社區中心的服務提供者、立法會議員和區議員、社區成員和精神健康綜合社區中心的服務使用者，共進行了 74 個訪談。我們還選取了六個精神健康綜合社區中心的案例作進行了進一步分析，以說明促進和阻礙設立這些精神健康機構的因素。以下首先為文獻回顧、訪談和案例研究的主要結果作總結，隨後提出基於這些證據的建議。

研究結果摘要

- 7.2. 通過對海外經驗的深入分析，我們將精神健康機構選址的方法歸納為四種：人權為本模式、法律為本模式、協商模式和自由放任模式。我們還對九個司法管轄區和香港的社區精神健康系統、選址方法和經驗進行了比較。
- 7.3. 每一個採用人權為本模式的國家/司法管轄區，例如澳大利亞、新西蘭和加拿大，都根據自身情況制定相關文件，並在制定相關政策時整合居民的意見，而且動員居民參與相關政策的決策活動。與採用人權為本策略的國家相比，香港在促進殘疾人士和精神疾病患者權利方面的政策相對較少。故此，要執行現有的權利政策或立法往往比較困難和花費時間。由此可見，香港的法例與官方指引未能有效保障精神病患者可免受歧視地獲取服務。
- 7.4. 採用以法律為本模式的國家，如美國和新加坡，採取具有法律約束力的策略，以實現建立社會福利設施的目標。擁有這種法律機制的國家可以縮短在社區設立社會福利機構所需的時間。相比之下，香港的土地發展計劃長期以來忽視了新社區建立福利設施的需求。在採用以法律為本模式的國家所實施的土地計劃，具有法定約束力可以有效地縮短設施建立的時限。
- 7.5. 中國台灣被歸類為協商模式，其社會團體提出了關於設立社會福利和社區服務設施的非官方指南，而不同的社區可以根據其具體情況作出決定。但是，設立這些設施沒有時間限制，這意味著一些福利設施的設立過程會很長。台灣的情況與香港的相似，土地資源極為稀少。在政府大樓或私人物業中設立社會福利和社區服務設施可以縮短設施設立所需的時間，並減少與附近居民發生糾紛。
- 7.6. 日本和韓國被歸類為在社區精神健康機構的選址方面採取「自由放任」的模式，因為它們仍然支持精神病患者住在醫院以接受治療。與精神健康有關的國家政策和法規相對欠發達；這兩個北亞國家的民眾和社會氛圍對精神病患者和康復者的接受程度較

低。雖然精神病患者受到歧視，但與香港相比，這些國家社區精神健康設施的建立相對順暢。這主要是因為這些設施一般位於私人物業，不需要進行廣泛的公眾諮詢。只要業主同意，即使鄰近的居民可能存在強烈的反對和抱怨，精神健康機構通常可以進入這些場所。政府基本上沒有官方指引或策略來支持服務提供者物色服務設施的位置，這些社區設施在這兩個國家並不常見。

- 7.7. 本項研究的核心是與主要受訪者的訪談，從而更深入了解香港的選址和諮詢過程（成功或不成功）、公眾對精神病患的態度和社區氛圍、協商方式和在不同社區的遊說活動，以及有關公眾諮詢和精神健康綜合社區中心選址的有效方法之建議。主要受訪者的關注包括香港缺乏提高市民對香港精神病和康復認識的公眾教育和推廣計劃以及缺乏促進公眾接納服務使用者及了解他們權利平等和機會的措施。正如來自不同政黨的受訪者、服務提供者，社區成員包括居民代表和義工等的主要受訪者的分享，不同政府部門和服務提供者之間缺乏協調和合作，而確保福利設施房舍供應的計劃機制組織混亂，同樣阻礙精神健康綜合社區中心選址的程序。
- 7.8. 至於有關諮詢過程的建議，大多數主要受訪者，包括服務提供者和居民代表，都強調明確告知居民精神健康綜合社區中心對社區的潛在利益和影響的重要性。還應鼓勵區議員和居民代表盡可能多與居民接觸，以強化社署和服務提供者在設立精神健康綜合社區中心方面的使命。諮詢不應局限於區議員和代表；相反，所有居民都應該被告知選址計劃。
- 7.9. 對選定的六個精神健康綜合社區中心案例之選址過程我們進行了深入分析和比較。這些案例研究展示了精神健康綜合社區中心選址成功和不成功的過程和關鍵要素，以及有效和無效的社區公眾諮詢方法。
- 7.10. 區議員和社區代表的立場至關重要。他們的支持將有助於社署和服務提供者說服居民。區議員可以作為居民和服務提供者之間的橋樑，以減低和調解居民的憂慮，並在諮詢過程中向社署和服務提供者提供意見。然而，即使居民有強烈的反對意見，社署也不應該抽起或延長選址計劃；他們應該積極跟進反對意見和當中的挑戰。
- 7.11. 在香港，市民對諮詢的期望是不可避免的，因此有需要進行公眾諮詢。公眾諮詢是為了收集公眾意見和展示政府決策的透明度。其他公眾參與，如社區教育，將提高對精神健康和精神健康綜合社區中心服務的認識。
- 7.12. 政府部門和服務提供者在早期階段與主要社區領袖建立緊密的合作關係也是必不可少的。區議員、居民代表和每一位居民應就精神健康綜合社區中心選址計劃進行密切溝通。社區領袖對精神健康綜合社區中心的態度，無論是積極還是消極，都會影響公眾的意見。如果選區的區議員和社區領袖更加開明，並認識精神健康支援在他們社區的必要性，這可能有助於選址過程。如果他們已經認識到在附近設立精神健康

綜合社區中心的好處，並且察覺到鄰舍有需要精神健康服務的支援，便可以轉介有需要的居民到精神健康綜合社區中心接受的正式專業服務。

- 7.13. 在諮詢方面，居民在此過程中感受到政府部門和服務提供者的尊重是很重要的，包括通過透明的諮詢機制、有足夠的時間給他們表達疑慮，並徹底、準確和及時地解決他們的問題。否則，因為這將會激起居民反對精神健康綜合社區中心的情緒，更難以順利進行公眾諮詢過程並達成相互理解。
- 7.14. 《香港規劃標準與準則》規定，所有敏感設施都需要公眾諮詢以獲得社區支持（第 3 章）。然而，不論是 1990 年代抑或是近年，社區居民一直反對這些設施，例如中途宿舍、特殊醫療和健康診所和社區康復日間中心（如 1993 年的麗港城事件）（Ho & Lee）。一般而言，這些設施可能不會立即被公眾接受，並且出現反對意見。由於一些看似與居民不同的人湧入社區，例如吸毒者、患有痙攣的人等，居民可能會感到不安全（Duke, 2010）。這是香港的社會性質和現實，過去幾十年來，公眾對建立具「敏感性」社區設施的態度和心態並沒有顯著改變（Lee, 2018）。這是精神健康綜合社區中心選址的障礙之一。
- 7.15. 香港是一個擁有民主選舉機制的自由社會。當政府決定在社區建立敏感設施時，居民可以表達他們的觀點、建議和反對意見。一方面，這表明公眾非常關心自己的權利和福祉。另一方面，有些人自動認為公眾的意見必然公正，並認為政府必須接受他們的觀點。因此，部分人可能會誤解諮詢過程的意義和目的。諮詢應該是當局向公眾通報建立特定社區設施和聽取居民意見的機制，而非居民強迫政府接受他們意見的機會（Rodrigo & Amo）。這種對「諮詢」的意義和目標之誤解可以被認為是精神健康綜合社區中心選址的另一個障礙。
- 7.16. 主要受訪者的訪談顯示，根據他們的經驗，一旦政府決定實施政策，就很有可能實現。但是，有些人會利用公眾的反對情緒來推遲政府政策的最終落實。因此，在回應和解決居民和持份者的關切之後，政府應該更加堅定和堅決地執行原來的選址計劃。
- 7.17. 平等機會委員會在 2016 年公布的研究報告指出，居民反對成立精神健康綜合社區中心主要是因為他們對這些設施存在恐懼和對所提供服務性質的誤解（EOC, 2016）。然而，根據訪談和社區觀察，現實中居民對「敏感性」設施的恐懼是有限的。許多受訪者指出，居民不一定害怕這些設施，但會利用這些理由質疑政府在諮詢過程的透明度。他們認為居民的擔憂可能與政府諮詢和後續安排缺乏透明度有關。
- 7.18. 根據與主要受訪者的訪談和官方文件的分析，政府部門之間普遍缺乏合作，各部門在精神健康綜合社區中心選址中的角色有待釐清。雖然社署在精神健康綜合社區中心選址方面的角色很重要，但與民政事務總署的民政事務專員相比，他們對當地社區動態和政治氣氛的了解通常較為有限。因此，不應忽視民政事務專員在整個選址和諮詢過程中的潛在和影響。

建議

7.19. 總體而言，香港在設立精神健康綜合社區中心方面有許多獨特之處。但是，從其他司法管轄區的成功和失敗中汲取教訓可以強化整個系統。針對上述討論的結果，以下提出了我們對改進精神健康綜合社區中心選址過程、避免服務延遲開展，以及解決公眾對精神健康和服務使用者權利的態度和理解之建議。

7.20. 在公眾諮詢開始時進行深入的社區研究和多方的協調

7.20.1. 社署、服務提供者和其他部門應仔細研究擬議中精神健康綜合社區中心的社區特徵。這應包括辨識關鍵持份者、政治和社會動態和爭議，以及社區人口結構。舉例來說，社署應從房屋委員會取得人口統計數字。主要的持份者應提醒社署和服務提供者在進行公眾諮詢時應了解的課題。一些主要受訪者，尤其是服務提供者代表、立法會議員和區議員都支持這種觀點。

7.20.2. 一位機構代表建議使用信息和互動方法吸引當地居民。即使有一些反對意見，服務也可以在諮詢期後進行。如果精神健康服務的優先次序低於其他福利服務，即使居民對此沒有強烈意見，也難以順利獲得精神健康綜合社區中心的永久會址。因此，立法會議員建議政府應更加堅定地推進精神健康綜合社區中心的方案。

7.20.3. 然而，一些服務提供者代表指出，「強硬」地建立一個中心而不了解社區的特徵是不會有效，並且會破壞社區關係。一些區議員建議政府應考慮居民的憂慮，而不是在未有為服務使用者和提供者所帶來的負面後果作出評估前就推出計劃。不過，有立法會議員表示永遠不可能令各方都滿意並達成一致的共識，因此社署應在適當的時候進行選址計劃。

7.20.4. 區議員建議政府和服務提供者有必要了解當地的情況，包括業主立案法團或屋邨管理委員會與官方機構的關係之認識。此外，如果政府希望履行其建立指定數目的精神健康綜合社區中心之政策承諾，社署就應堅持精神健康綜合社區中心的選址計劃。但是，這可能導致政黨之間的衝突。社署和民政事務總署應更積極主動地與不同的持份者和主要政黨接觸。一位立法會議員認為政府可以緩解政治緊張局面，例如及早透過區議員通知不同的政治黨派和當地社區領袖。這可以由民政事務總署地區人員負責，並由社署與民政事務總署在較高層面（例如政策局局長）之間加強協調。

7.20.5. 我們建議加強政府部門，尤其是房屋署、社署和民政事務總署之間的合作。由於民政事務總署最了解社區動態、規範和需要，因此民政事務總署應加強與社署、房屋署、區議員、服務提供者及其他持份機構在精神健康綜合社區中心選址過程中的協作。政府應設立中央跨部門協調機制，制定在香港不同地區設立服務設施的政策和策略。

7.20.6. 在這機制下，不同的政府部門和單位可以更好地相互理解，公眾參與活動和建立設施的目標可以標準化。政府部門不應制定個別的目標、目的和議程，而應在諮詢、公眾參與、物流以及與福利設施建立的其他相關事項之整個過程中共同努力。社署應負責概述精神健康綜合社區中心服務發展計劃，並且在特定時間內辨識服務使用者人數及所需要地方空間的數目。作為這個機制的一部分，一方面，民政事務總署應向社署提供全力支持，以取得和分析與社區動態有關的資料，例如社區領袖的角色、領袖與居民之間的關係，以及可能影響社區設立新社區服務設施的問題。另一方面，房屋署應了解社署所制定的服務計劃和目標，使他們對所管理的屋苑內之合適地點更為敏感，以作為精神健康綜合社區中心及其他社會服務設施的會址。他們亦可建議社署如何有效接觸屋邨管理委員會成員。服務提供者、立法會和區議會的主要受訪者贊同建立這種合作與協作機制的想法。

7.20.7. 在鄰里層面，一旦確定了一個適合精神健康綜合社區中心的永久會址，便應建立一個由上述政府部門、精神健康綜合社區中心的服務提供者、立法會議員、區議員和居民代表所組成的正規「專責工作小組」，以確定有效的諮詢和參與策略，確保擬議的精神健康綜合社區中心能夠及時且順利設立。該專責工作小組應由地區福利專員和民政事務總署屬下的民政事務專員共同領導。在選址過程的早期，民政事務總署各區辦事處在運用其現有網絡下的社區組織、領袖和其他持份者，協助社署、服務提供者和主要社區持份者間建立良好關係和聯繫，以讓他們討論社區動態和精神健康綜合社區中心選址計劃的可行性。與此同時，房屋署應與社署積極合作物色在公共屋邨中適合精神健康綜合社區中心的位置，並協助與屋邨管理委員會成員的聯絡及遊說。還應邀請該選區的區議員和精神健康綜合社區中心所在地的相關居民代表參與專責工作小組。在專責小組中，政府部門應詳細向議員解釋選址計劃，並鼓勵他們認可該計劃，並在隨後的諮詢活動中與居民聯絡。一些立法會議員和區議員表示，政府部門之間在促進福利設施的選址中的協調並不足夠。

7.20.8. 多位區議員建議官員在與區議員展開正式討論前，應告知當地領袖他們的計劃，這可以減少公眾的反對意見和衝突，因為社區持份者會在此過程中感受到被尊重。區議員普遍認為社署應在諮詢期間提供清晰的解釋，並邀請有興趣的人士到訪服務提供機構等。社署不應該迴避向公眾發布敏感資料。

7.20.9. 根據多名區議員及居民代表及精神健康綜合社區中心義工等的社區成員建議，社署應更加努力了解區域政治動態。一位區議員指出民政事務總署對社區有更深入的了解。如果民政事務總署、房屋署和社署合作進行遊說及推廣社會服務，便可讓社會福利設施更容易進駐當地社區。

7.20.10. 立法會議員提出了在選址過程早期便應該開始啟動公眾參與的必要性，並認為在「最後關頭」開展公眾參與活動是沒有用的。如果相關部門在此過程中儘

早作出努力，例如在早期獲得代表該特定選區的區議員之支持，則可以減少所投入的資源或面臨的挑戰。

7.20.11. 如果民政事務總署未能協助社署和地區建立關係，社署可以自行加強與當地社區的關係。雖然地區福利專員可能難以融入到社區，但社署可考慮在每個地區設立社區聯絡專員一職，以負責建立和維持社區的關係，並且開展社區活動以便與當地居民團體和社區成員一起規劃當地社會服務。

7.21. 為精神健康綜合社區中心的選址制定公眾諮詢指引

7.21.1. 應制定關於精神健康綜合社區中心選址的公眾諮詢指引，以促進公眾諮詢能順利和有效進行。指引應規定每個諮詢過程的時間框架和成功選址的目標日期，以避免長時間的遊說和對服務設立的延誤。設立精神健康綜合社區中心的最長時間，不應超過 18 個月，包括公眾諮詢和參與活動、計劃修改和其他後勤工作。

7.21.2. 提出這種諮詢指引的想法是基於採用以人權為本和法律為本模式的國家之經驗（見第 5 章），這亦反映了混合模式的做法。編撰過程的每個階段時間框架和公眾參與的方式，可以保障服務使用者的權利和利益，從而使他們免受侮辱和歧視。由於獲得社區居民和其他社區持份者的認可，這樣的指引還有助設立精神健康綜合社區中心永久會址的過程更加順暢和有效。

7.21.3. 雖然這不是具有法律約束力的立法，但預計該指引將為政府部門和服務提供者提供明確的指導方針，以便進行公眾諮詢。它還有助於確保透明度並促進不同持份者建立共識。

7.21.4. 由於每個社區的情況都不同，政府官員可能會對指引中所設定的時限和標準化程序的可行性表示懷疑。但是，一些立法會議員、區議員和社會服務部門主要受訪者普遍同意需要建立標準指引。許多人表示，擁有一套可參考的指引比沒有任何指導性信息更好。

7.21.5. 一位立法會議員並不認為沒有指引或時間框架是問題，但他並不反對這項的建議。另一位立法會議員認為指引和時間框架沒什麼用處。如果一項計劃被擱置太久，他認為負責的地區福利專員應重新考慮其策略。然而，另一位立法會議員相信，政府官員在實施社會政策時由於制度上的限制都是很官僚的，並認為這些文件可以提供標準和防止可能出現的歧視。

7.21.6. 所述的指引應為完成公眾諮詢提供具體的時間框架。根據平等機會委員會 2016 年的研究，一些精神健康綜合社區中心的諮詢至少需時 12 個月，而其他一些諮詢則持續 12 至 24 個月。由於社署、服務提供者、區議員及其他持份者可能需要時間來處理阻礙有效諮詢和選址的因素，我們建議進行公眾諮詢的最長時間應為 18 個月。

- 7.21.7. 該指引應概述對社區特徵（環境和人口統計）進行初步研究的步驟，並促進與有影響力的社區持份者之密切合作，以確保向居民提供諮詢信息（包括精神健康綜合社區中心服務的性質）並聽取他們的意見。
- 7.21.8. 該指引應說明政府官員、精神健康綜合社區中心服務提供者、區議員和其他持份者的角色，以確保服務提供者在諮詢過程中得到政府機構的充分支持。服務提供者亦支持訂立一個包括社署、民政事務總署及房屋署的整體諮詢框架。
- 7.21.9. 該指引應規定一些可能的社區參與方法，其中包括通知居民就正在進行的諮詢流程、所提供的服務以及表達其關注的渠道；並且應為這些做法設定具體的時間框架。接觸最多居民的可行方法包括展示海報、傳單分發和舉行一般居民會議，這使居民能夠更多地了解精神健康綜合社區中心的運作，並由社署和服務提供者代表明確回答他們的關注。
- 7.21.10. 該指引應包括詳細規定說明收集社區意見的步驟，包括其時間框架、與屋邨管理委員會成員和業主立案法團舉行會議的大致次數，以及收集和回答居民關注的頻率。並應提前規劃修改程序，以減輕對居民可能造成的影響。
- 7.21.11. 我們建議政府官員、區議員和非政府組織代表在公眾諮詢過程中至少與居民代表舉行四次會議，藉此深入了解社區動態的最新情況，以便及時解決相關問題。我們還建議至少應進行三輪公眾參與，以便在諮詢過程中收集和回答居民的擔憂。
- 7.21.12. 指引應規定最終的決策機制，其中包括政府和服務提供者如何在指定時間內與社區領袖和其他持份者確認精神健康綜合社區中心的建立。亦應該考慮支持和反對選址計劃的兩種觀點，而社署應有最終決定權。
- 7.21.13. 具體地，我們提出以下分為三個階段的指引，時間最長為 18 個月（圖 2）：
- 7.21.13.1. **第一階段**為準備階段，從一個會址被確定之時開始，約為三個月或更短的時間。應設立一個選址過程的專責小組，由民政事務總署、社署及房屋署、選區區議員及屋邨管理委員會代表組成，討論和規劃諮詢策略，並洞察社區動態。民政事務總署和社署的地區專員應是召集人。在這個階段，地區當局審視當地的動態，並向當地領袖通報該計劃。
- 7.21.13.2. **第二階段**是指公眾諮詢和參與活動。此類活動應在 12 個月或更短的時間內進行。我們建議採用面對面的諮詢方式，例如一般居民會議和其他溝通渠道（例如海報、傳單和調查）。應在宣傳資料上明確說明選址計劃的內容以及居民發表意見和查詢的方式（如電話號碼、電子郵件和辦公地址）。一些主要受訪者，如政府官員、立法會議員、區議員和服務提供者，

不建議舉辦焦點小組、公眾參與活動和大規模居民會議，原因這些活動可能會成為居民反對選址計劃的聚集地。但是，新加坡和加拿大等其他國家在開發新的城鎮規劃和社區設施項目時，已經有成功的公眾商討經驗。因此，我們建議進行此類會議，藉以讓居民的觀點更公開地表達，並確保他們感到被尊重。同時，中心會址的設計和土地使用程序的修改應同時進行。

7.21.13.3. **第三階段**為決策過程。如果當地居民和其他社區持份者反對，在這三個月內就需要付出更多的時間和精力進行協商和社區教育。最後，社署就著提出的問題在通過對計劃作出任何適當修改後，應在三個月的時限內作出最後決定。

7.21.14. 《香港規劃標準與準則》雖然清晰指出：「為使公眾瞭解及接納敏感社區設施，當局可能須作出更大的努力，尤其是乙類設施。在進行諮詢時，應適當地強調社區融合的觀念，以爭取地區人士的支援。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。此外，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。」但是，沒有提出具體的時間框架和每個步驟的進一步細節。因此，我們建議的諮詢指引之基本原理是編撰詳細的諮詢步驟和方法，最重要的是列出每個階段的時限。

7.21.15. 根據 2016 年平等機會委員會的研究報告，一般來說，只有當計劃獲得批准或屋邨管理委員會通過「無異議動議」時，房屋署才會批出租約。我們建議，精神健康綜合社區中心選址進行公眾諮詢的目的，不應在於獲得每位居民代表或居民的認可，我們認為這可能會嚴重阻礙選址計劃的進展。社署應就選址計劃與房屋署緊密合作，並應有共同的目標和時間表，按既定時間設立精神健康綜合社區中心。諮詢和公眾參與活動應側重於解決居民對選址計劃的關注，並徹底和清楚地解釋所提供服務。房屋署應明白，屋邨管理委員會通過的「無異議議案」不應成為精神健康綜合社區中心提供租約的先決條件，並應根據精神健康綜合社區中心服務使用者的需要提供租約。

7.21.16. 按照指引的規定，選址計劃每個階段的建議時限應合理及取得平衡：一方面，確保依循成功選址的有效時間表；另一方面給予社署和服務提供者足夠的時間來處理居民對選址計劃的擔憂。為期 18 個月的諮詢應該可以避免長時間和延遲開展精神健康綜合社區中心服務（例如美林邨），這比 2016 年平等機會委員會的報告中最長需要兩年零八個月的案例時間短得多。這也有助於避免一些「敏感時期」，例如區議會選舉，因為精神健康綜合社區中心的選址可能成為候選人之間備受爭議的話題。為期 18 個月的諮詢期應避免與競選期間相撞，並確保選址計劃可在區議員任期內完成。

7.21.17. 在為期 18 個月的諮詢期內，居民應有足夠時間向社署、服務提供者及區議員表達憂慮，並給予相關方面足夠的時間，在透明的架構內，及時清楚地且用一個尊重居民的態度回答及解決問題。由於居民與相關部門之間可能經常需要來回溝通，並且需要進行公共參與活動，例如居民大會和焦點小組，因此一年半的時間應該是合理的。這些方法還應有助於解決與議員、居民代表和居民之間可能缺乏溝通的問題，並回應 2016 年平等機會委員會研究中關於通過社區領袖諮詢公眾無效方法的分析。

7.21.18. 如海外文獻回顧中所述，諮詢指引是建立在協商、法律為本和人權為本模式的各種要素之上。鑑於這些國家採用人權為本和法律為本之模式的社會文化特徵、城市規劃以及憲法和法律制度與香港不同，僅選擇一種模式或海外經驗作為改革現時精神健康綜合社區中心公眾諮詢機制的模式，在香港的背景之下可能並不完全可行。現時香港精神健康綜合社區中心的選址機制更接近澳門和台灣的做法，反映了協商方式的要素。在社區持份者的角色和領袖與居民之間的關係方面（如在另外兩個華人社會中），與居民協商的模式應該更適用於香港獨特的社會背景，而不是從現有機制中排除所有協商的元素。最重要的是，該諮詢指引可以增強此類協商的優勢和有效性。

7.21.19. 諮詢指引還應包括法律為本和人權為本模式的要素。即使指引並沒有通過立法而制定，但是首先指引本身應該是一個可強制執行的官方文件，政府部門和服務提供者應遵循這一文件。每個諮詢階段的時限、所涉及的諮詢工具，以及社署和服務提供者所諮詢的人士，均已清楚訂明，而非在現行機制下實施的臨時或非標準化程序。第二，指引中詳細和明確的規定應該能夠避免長時間的協商和延遲服務開展，從而確保精神健康綜合社區中心服務使用者的權利。預計關於選址計劃的討論也有助於減少對服務使用者的污名和歧視。

7.21.20. 總而言之，這項擬議的公眾諮詢指引是一個混合模式的做法，主要源於以人權為本和以法律為本的模式，並使用明確的條款確保精神健康綜合社區中心的成員有權在平等機會下便捷地獲得服務。公眾對服務使用者的誤解和侮辱不應該延長選址計劃的進度。然而，由於協商和遊說的做法已經在香港和其他華人社會如澳門和台灣根深蒂固，該指引還強調了遊說和聯繫居民和其他持份者的重要性；通過擴大對每個居民的協商範圍，並在確認選址計劃之前，處理他們提出的所有問題。

7.21.21. 由於日本和韓國採用的「自由放任」模式無法促進社區融合和消除對精神健康服務使用者的標籤，在製定這一擬議諮詢指引時，我們沒有考慮它們的做法和經驗。

7.22. 更強的法律措施

7.22.1. 現行的反歧視條例應切實執行，以保障精神病患者和殘疾人士在社區獲得服務的權利。新西蘭、澳大利亞、新加坡和美國等國家可以順利建立社會服務

設施，是由於有法律明確規定了殘疾人士應有的權利。在法律為本和人權為本的國家中，歧視不同類型的殘疾人士是需要付上法律責任的。從立法會議員到服務使用者等一些主要受訪者均表示有必要加強執法。

7.22.2. 就《香港規劃標準與準則》而言，第 1.4.2 條規定「敏感社區設施」分為兩類：甲類（「滿足全港需求的設施-這些設施旨在為廣大市民而非某一類別的使用者提供服務，而有關人士亦不會經常使用這些設施。這些設施包括：懲教設施、公眾殮房、靈柩停放所及殯儀館。」）和乙類（「滿足當地社區或較大地區需求的設施-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」），而精神健康綜合社區中心就屬於乙類。

7.22.3. 第 1.4.3 條規定，在乙類設施選址時，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，以實現社會融合目標和復康政策。然而，雖然上述乙類的定義特別列出了「出院精神病患者和嚴重弱智人士的宿舍及日間中心」，但並未指明其他殘疾人士的設施。這反映了對精神病患者和康復者的歧視，因為他們被視為「特殊群體」。如果按照這個框架進行關於精神健康綜合社區中心或其他精神健康設施選址的公開諮詢，服務使用者將處於不利地位並受到標籤。我們建議該文件刪除對精神健康設施的指明。這文件還應明確說明精神健康綜合社區中心不是住院或門診或任何類型的宿舍，只是為那些康復者和所有社區成員尋求精神健康信息和建議的支援平台。

7.22.4. 一些區議員和來自政府的主要受訪者建議，社區精神健康復康和其他社會福利設施可以通過立法政策和計劃強制進行。

7.23. 使用新的公共屋邨作為新精神健康綜合社區中心的場地和提前規劃

7.23.1. 正如許多主要受訪者（包括幾位議員）指出，促進精神健康綜合社區中心選址過程的有效策略是將精神健康綜合社區中心安置在新建的公共屋邨和政府綜合大樓內。我們建議政府部門和機構在新發展社區進行提前規劃，並根據社區需求儘早物色合適的場地。由於未來精神健康綜合社區中心使用者的數量可能會繼續增加，因此有必要對可用於擴展服務的場所進行更有遠見的規劃，這確保所謂「敏感性」服務場所的供應。

7.23.2. 同樣，一些社會服務部門的受訪者建議，應該進行整體規劃，以便在社區中建立敏感的社會設施。

7.23.3. 一些議員亦建議，如果在新規劃的開發項目中預留地方設立社會服務設施，公眾的反對意見就會減少，而且沒有必要在如此困難的情況下尋找空置的地

方。他們建議政府提前在新開發的社區制定計劃，應該在銷售文件和租賃文件中說明會有高「敏感度」的設施位於社區中。這樣買家在決定入住之前便可作出選擇。這些方法可以避免強烈的公眾反對，同時確保潛在使用者可以方便地使用設施。

7.23.4. 對精神健康康復服務的需求將繼續增加，未來將需要更多的精神健康綜合社區中心。當局有必要提前計劃，預留空間以建立精神健康綜合社區中心。我們建議政府不僅應為精神健康綜合社區中心制定地區土地規劃指引，還應為社區中的所有社會福利服務制定同樣規劃。這將有助於順利和有效地建立社會服務，尤其是具「敏感性」的社會服務。該指引應清楚地描述每種服務所需的空間大小，並應在新城鎮發展和市區重建中提前考慮這些問題。

7.23.5. 在未來的公共屋邨和市區重建中應留出額外的空間，以設立新精神健康綜合社區中心和其他社區精神健康服務。

7.23.6. 我們亦建議改變在公共屋邨里的廢棄或閒置地方的用途（例如，改變舊幼稚園及校舍的用途），為敏感或緊急社會服務的永久會址設立獨立的輪候隊伍。

7.23.7. 在將軍澳第 73A 區（翠嶺峰）的新房屋協會項目中設立新的精神健康綜合社區中心之例子應該是一個可以在未來採用的良好做法（第六章）。就翠嶺峰而言，建立精神健康綜合社區中心的計劃是土地補助金中規定的條件之一，並在銷售手冊中有明確說明。潛在買家知悉精神健康綜合社區中心和社區中其他公共設施，因此不會在後期出現公眾反對意見。正如 2016 年平機會報告所提出的一樣，我們建議在房屋協會和市區重建局等公共機構所擁有的未來房屋建築項目中，預留精神健康綜合社區中心及其他「敏感性」社會服務設施的地方，或建議在用於私人發展的批地條款中增加特別條款。

7.23.8. 此外，在政府服務綜合大樓中容納新的精神健康綜合社區中心也是一個理想的選擇，因為這種做法不會涉及密集和對抗性的公眾參與。如果需要，公眾參與活動只涉及該大樓本身的選址而不是個別服務單位。因此，擬議的精神健康綜合社區中心不會被單獨列為公眾討論的問題。政府已採用這種方法規劃未來在綜合大樓中提供的醫療和社會服務，包括政府為目前在臨時場所運營的精神健康綜合社區中心保留的地方。但是，這些綜合大樓位置必須鄰近公眾和服務使用者，並且不應忽視與精神健康綜合社區中心服務相關的社區融合和方便使用者的議題。

7.24. 不斷加強社區精神健康教育和對服務使用者的接受程度

7.24.1. 我們建議持續使用精密和明確的方法，以便讓公眾更好地了解精神病患者的需求，並提高他們對社區中的精神病患者和康復者的接受程度。這些計劃應該強調服務使用者獲得所需服務的權利，並應將對精神健康綜合社區中心永久會址的支持作為整體社會的義務。在公眾諮詢開始之前，應盡早在該區開

展宣傳和公眾參與工作。並應該與政府部門、區議員、非政府組織和居民組織合作；在不同的環境中開展，包括學校的教育活動和社區項目。

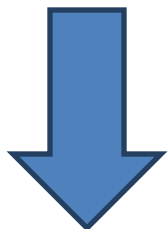
- 7.24.2. 通過對文獻的分析和各方的意見，研究團隊強調了組織精神健康促進活動的重要性。正如香港 01（李慧筠，2018d）報道，公眾很容易受到大眾媒體的影響。如果在進行公眾諮詢之前沒有針對性的公眾教育，居民對精神健康和相關服務缺乏了解，將在很大程度上反對精神健康綜合社區中心的選址。根據 2016 年平等機會委員會研究中提出所組織相應活動的建議，我們在本研究中對此作了進一步的建議。我們建議每年舉辦一項全港性的精神健康運動，重點是提升公眾的接納、寬容和互助，以提高居民的精神健康意識。每個區議會都應該是這些活動的主要組織者，與相關的政府部門、居民組織、服務提供者等共同合作。雖然政府每年舉辦一次「精神健康月」活動，但其中的活動較少強調精神病患者和康復者的權利，包括免受歧視和侮辱、公眾有義務支持有需要的人，以及在社區中提供無障礙精神健康綜合社區中心和其他服務的重要性。
- 7.24.3. 一些社會福利界的主要受訪者建議政府應向公眾闡明設立精神健康綜合社區中心的目的。他們認為公眾教育是提高公眾對精神病患者和康復者接受的關鍵因素。一些社區精神健康綜合社區中心義工建議政府應該開展更多的倡議工作和宣傳活動，以推廣精神健康和對患者和康復者的接受程度。部分人士建議社署可與當區的非政府機構就公眾教育計劃緊密合作。一名區議員建議政府應將遊說和宣傳事宜委託給公關公司，以取得更好的成果。
- 7.24.4. 在互助委員會主席和中心義工看來，政府部門或服務提供者可以安排精神健康綜合社區中心服務使用者和當地居民一起參與的活動，例如午餐聚會和旅行，以及探訪老人等。精神健康綜合社區中心服務使用者和當地居民應有更多機會共同參與不同的活動；以便進行面對面交流或共同開展合作活動，這樣他們才能相互了解並減少污名化。
- 7.24.5. 所有服務使用者和社區成員都強調了社區教育的重要性。他們一致認為，通過良好的社區教育，居民便能得悉在社區建立精神健康中心的重要性。
- 7.24.6. 但是，一些區議員提出了關於精神健康促進和社會融合的公眾教育活動長期不足的問題。大多數居民在公開諮詢開始之前（當他們被通知有關選址時）對精神健康綜合社區中心一無所知。居住在精神健康綜合社區中心附近的一名義工曾對擬議的精神健康綜合社區中心之選址表示反對，這表明服務提供者需要在該地區的社區教育方面做更多的工作。
- 7.24.7. 然而，立法會議員表示，公眾教育可能不會改變與精神疾病相關根深蒂固的公眾恥辱感。另一位立法會議員批評政府沒有長遠願景將對精神疾病的歧視

降至最低。他建議地區當局可以組織全港的「巡迴路演」，就像對公共屋邨進行消防演習一樣。

- 7.24.8. 在香港，近年來自世界各地的新移民人數有所增加。一些中心義工和區議員表示，由於文化差異，來自不同背景的新來者可能會更受益於關於精神健康和精神疾病的社區教育。在這方面，我們建議參考新西蘭的例子，他們為新移民設計了精神健康促進計劃。我們建議香港每年至少在所有地區開展全港性的精神健康運動，以教育和強調接納、包容和服務使用者的權利為主要目的。政府可與民政事務總署及社署地區辦事處合作，資助區議會協調和舉辦活動。區議會和居民小組的參與，可以有效和廣泛地吸引社區的興趣和關注。

第一階段：準備階段（3 個月內）

- 選擇合適會址，以及識別技術上的問題和有關後勤工作
- 對社區動向、人口結構和背景進行深入研究
- 與社區領袖和持份者建立緊密合作，成立跨部門的合作小組以制定公眾諮詢策略及其他需要解決問題的方案



第二階段：公眾諮詢和參與（12 個月內）

- 通知居民有關諮詢的目的和渠道，以便居民就**選址**建議書提出他們的意見和詢問
- 居民的觀點和疑問應得到解釋和**處理**
- 落實會址的設計以及其他必要的**程序**



第三階段：落實與決策（3 個月內）

- 如有必要則再進一步與居民協商以及遊說
- 根據公眾諮詢的結果修改選址計劃
- 根據公眾諮詢的結果，社署作出決定是否落實選址

圖 2：為精神健康綜合社區中心選址公眾諮詢指引的三大階段

參考文獻

- Affordable and Choice Today (ACT). (2009). Housing in my backyard: A municipal guide for responding to NIMBY. Retrieved from <http://homelesshub.ca/resource/housing-my-backyard-municipal-guide-responding-nimby>.
- Agora. (2010). Areia Preta Drug Treatment Centre (Methadone) -- From site selecting to public opinions. Retrieved from <http://www.am853.com/?uid=98&qid=33&m=newsview&bid=223>
- Angermeyer, M. C., Matschinger, H., Link, B. G., & Schomerus, G. (2014). Public attitudes regarding individuals and structural discrimination: Two sides of the same coin? *Social Science and MeDistrict Counciline*, 103, 60-66.
- Auckland Council (2017). Housing supply and special housing areas. Retrieved from <https://www.aucklandDistrictCouncil.govt.nz/grants-community-support-housing/Pages/housing-supply-special-housing-areas.aspx>
- Australian Institute of Health and Welfare (AIHW). (2018). Mental health services in Australia. Retrieved from <https://www.aihw.gov.au/reports/mental-health-services/mental-health-services-in-australia/report-contents/summary>
- Babbie, E. (2011). *Introduction to Social Research*. Belmont, CA: Wadsworth.
- Bastille Post. (2017). Psychiatric patients burn emergency beds in Centro Hospitalar Conde de São Januário. Bastille Post. Retrieved from <http://www.bastillepost.com/hongkong/article/1778774-%E7%B2%BE%E7%A5%9E%E7%97%85%E4%BA%BA%E5%B1%B1%E9%A0%82%E9%86%AB%E9%99%A2%E7%87%92%E6%80%A5%E8%A8%BA%E7%97%85%E5%BA%8A>
- Bishan Home. (2016). Bishan Home for the Intellectually Disabled. Retrieved from <http://info.bishanhome.org.sg/contact-us/>
- Borinstein, A. B. (1992). Public attitudes toward persons with mental illness. *Health Affairs*, 11(3), 186-196.
- California Mental Health Services Authority. (2011). Help Us Reduce Stigma and Discrimination Against People with Mental Health disabilities. Retrieved from http://disabilityrightsca.org/news/2011_newsaboutus/attachments/Advisory%20Group%20Flyer.pdf
- Canada Without Poverty. The Right to Housing. Retrieved from <http://www.cwp-csp.ca/poverty/a-human-rights-violation/the-right-to-housing/>
- Carr, V., & Halpin, S. (2002). Stigma and discrimination. Canberra: Commonwealth of Australia.
- Chi, K. L. (2013). Is Mental Illness Terrible? Interview with the Director of Richmond Fellowship of Macau Retrieved from <https://aamacau.com/2013/12/10/%E7%B2%BE%E7%A5%9E%E7%97%85%E5%8F%AF%E6%80%95%E5%97%8E/>
- Chiu, M., & Chan, K. (2007, March). Community Attitudes towards Discriminatory Practice Against People with Severe Mental Illness in Hong Kong. *International Journal of Social Psychiatry*.

- Chiu, T., & Lo, S. (2011). 鄰避與被鄰避：身心障礙機構與設施抗爭處理經驗之研究. *Social Policy & Social Work*, 15(1), 167-198.
- Christchurch City Council. (2013). The public understands and has confidence in decision making and: People have a sense of connection to and participate in their community Christchurch Retrieved from <http://resources.ccc.govt.nz/files/TheCouncil/haveyoursay/communityengagementstrategyMarch2013.pdf>.
- Christchurch City Council. (2016). Public participation in community and city governance and decision making: Activity management plan. Retrieved from <https://www.ccc.govt.nz/assets/Documents/The-Council/Plans-Strategies-Policies-Bylaws/Plans/Long-Term-Plan/ActivityManagementPlanPublicParticipationInDemocraticProcessesCityGovernanceAndDecisionMaking.pdf>.
- Citizens Advice Bureau. (2017). Applying for a government-subsidised home. Retrieved from <http://www.cab.org.nz/vat/hle/sh/Pages/Applying-to-HNZ.aspx>
- City of Canmore. (2008). Comprehensive Housing Action Plan. Retrieved from <https://canmore.ca/planning-development-internal-pages/282-comprehensive-housing-action-plan>
- City of Toronto. (2009). Affordable housing partners. Retrieved from <https://www.toronto.ca/community-people/community-partners/affordable-housing-partners/>
- City of Vancouver. (2007). Supportive housing strategy for Vancouver coastal health's mental health and addictions supportive housing framework. Retrieved from <http://vancouver.ca/docs/policy/vancouver-supportive-strategy.pdf>
- Clement, S., Williams, P., Farrelly, S., Hatch, S. L., Schauman, O., Jeffery, D., Henderson, R. C., & Thornicroft, G. (2015). Mental health-related discrimination as a predictor of low engagement with mental health services. *Psychiatric Services*, 66(2), 171-176.
- Community Inclusion Awareness Committee. (2015). Beyond NIMBY: A toolkit for opening staffed community homes in Manitoba. Retrieved from <http://newdirections.mb.ca/wp-content/uploads/2013/12/Nimby-Toolkit-web.pdf>
- Corporation for Supportive Housing. (2006). Thinking beyond "NIMBY" : Building community support for supportive housing. In Family Matters. Retrieved from <http://www.csh.org/wp-content/uploads/2012/07/BeyondNIMBYpdf.pdf>.
- Cowan, S. (2003). NIMBY syndrome and public consultation policy: The implications of a discourse analysis of local responses to the establishment of a community mental health facility. *Health and Social Care in the Community*, 11(5), 379-386.
- Daud, S. (2017). Nearly 10% of S' pore residents will suffer from mental health issues, more support to reduce social stigma. Retrieved from <https://mothership.sg/2017/11/nearly-10-of-spore-residents-will-suffer-from-mental-health-issues-more-support-to-reduce-social-stigma/>
- Davison, G., Legacy, C., Liu, E., Han, H., Phibbs, P., Nouwelant, R., Darcy, M., & Piracha, A. (2013). Understanding and addressing community opposition to affordable housing development. Retrieved from Melbourne, Australia:

- Department of Health. (2009). National mental health policy 2008. Retrieved from <http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/mental-pubs-n-pol08>.
- Department of Health. (2012). Mental Health Statement of Rights and Responsibilities Part VIII: Governance. Retrieved from <http://www.health.gov.au/internet/publications/publishing.nsf/Content/pub-sqps-rights-toc~pub-sqps-rights-8>.
- Department of Health. (2017). The Fifth National Mental Health and Suicide Prevention Plan. Retrieved from <http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/mental-fifth-national-mental-health-plan>.
- Department of Planning and Development. (2009). Urban structure study Town of Richmond Hill. Retrieved from www.town.richmond-hill.on.ca
- Department of Planning and Environment. (2016). Have your say on Northside Mental Health Facility. Retrieved from <http://www.planning.nsw.gov.au/News/2016/Have-your-say-on-Northside-Mental-Health-Facility>
- DFEH. (2018). State law prohibits discrimination in housing. Retrieved from <https://www.dfeh.ca.gov/housing/>.
- DREDF. (2018). Section 504 of the Rehabilitation Act of 1973. Retrieved from <https://dredf.org/legal-advocacy/laws/section-504-of-the-rehabilitation-act-of-1973/>
- Duke, J. (2010). Exploring Homeowner Opposition to Public Housing Developments. *Journal of Sociology and Social Welfare*, 37(1).
- Dunn, J. R. (2000). Housing. Visions: BC's Mental Health Journal, 10, 3-47.
- Duong, C. (2017). Mission Australia Report Mental Health as the top concern for Australian youth. Retrieved from <https://wayahead.org.au/mission-australia-report-mental-health-as-the-top-concern-for-australian-youth/>
- Eastern DISTRICT COUNCIL. (2013). The 8th Conference Minute. Retrieved from Culture, Leisure, Community Building and Services Committee, Eastern District Council: http://www.districtcouncils.gov.hk/east/doc/2012_2015/common/committee_meetings_minutes/cbsc/cbsc_8th_minutes_130516_tc.pdf
- ECDA (n.d.). Planning Guidelines to Facilitate the Integration Of Community and Sports Facilities In Commercial Developments. Retrieved from <https://www.ecda.gov.sg/pages/default.aspx>.
- Equal Opportunities Commission. (2002). EOC Statement on The Perceptions and Experiences of Discrimination of People with Mental Illness in Hong Kong. Retrieved from LegCo: <http://www.legco.gov.hk/yr02-03/chinese/panels/ha/papers/hacb2-487-2c.pdf>
- Equal Opportunities Commission. (2016). Study on the Challenges Encountered in the Setting of Integrated Community Centres for Mental Wellness and other Social Welfare Facilities in Hong Kong.
- Foster, L. (2002). Residential care facilities in the neighborhood: Federal, state, and local requirements. California: California Research Bureau.
- GIB. (2007). Held a series of activities in "World Mental Health Day 2007" [Press release]. Retrieved from <http://www.gcs.gov.mo/showNews.php?DataUcn=27367&PageLang=C>
- GIB. (2010). Held a series of activities in "World Mental Health Day 2010" [Press release]. Retrieved

- from <http://www.gcs.gov.mo/showNews.php?DataUcn=27367&PageLang=C>
- Gibson, A. (2015). Mt. Albert locals band together to fight state house scheme. . Retrieved from http://www.nzherald.co.nz/nz/news/article.cfm?c_id=1&objectid=11386018
- Government of Canada. (1982). Constitution Act 1982, Part 1, Canadian Charter of Rights and Freedoms. Retrieved from <http://laws-lois.justice.gc.ca/eng/const/page-15.html>
- Government of Canada. (2017). Canadian Heritage. Retrieved from <https://www.canada.ca/en/canadian-heritage.html>
- Habiter Montréal. (2005). Strategy for the inclusion of affordable housing in new residential projects. Retrieved from http://ocpm.qc.ca/sites/ocpm.qc.ca/files/document_consultation/3aeng_0.pdf
- Health Promotion Board (HPB). (2011a). Community programme for the mental well-being of seniors partnership between health promotion board and chong pang grassroots organisations. Retrieved from doi:<https://www.hpb.gov.sg/article/community-programme-for-the-mental-well-being-of-seniors---partnership-between-health-promotion-board-and-chong-pang-grassroots-organisations>
- Health Promotion Board (HPB). (2011b). Get on board the positive wellbeing bus for peace of mind. Retrieved from doi:<https://www.hpb.gov.sg/article/get-on-board-the-positive-well-being-bus-for-peace-of-mind>
- HK01. (2018, August 22). *A Hated Facility - How did an ICCMW tear apart Tai Wai's Mei Lam Estate?* Retrieved from <https://www.hk01.com/%E7%A4%BE%E5%8D%80%E5%B0%88%E9%A1%8C/225991/%E8%A2%AB%E5%8E%AD%E6%83%A1%E8%A8%AD%E6%96%BD1-%E4%B8%80%E9%96%93%E7%B2%BE%E7%A5%9E%E5%81%A5%E5%BA%B7%E7%A4%BE%E5%8D%80%E4%B8%AD%E5%BF%83-%E5%A6%82%E4%BD%95%E6%92%95%E8%A3%82%E5%A4%A7%E5%9C%>
- HKCSS (Director). (2013). ICCMW lacks permanent site and manpower; Delivery of service remains difficult [Motion Picture]. Retrieved from <https://www.youtube.com/watch?v=jGs9FiVXr74>
- Hong Kong Housing Society (2017). *Mount Verdant*. Retrieved from <http://www.mountverdant.hkhs.com/en/>
- HKSAR. (2009). Policy Address 2009-2010 Mental Health. Retrieved from <https://www.policyaddress.gov.hk/09-10/eng/p106.html>
- Hospital Authority. (2011). Mental Health Service Plan for Adults 2010-2015. Retrieved from Hospital Authority: <http://www.ha.org.hk/ho/corpcomm/Strategic%20Service%20Framework/Mental%20health%20service%20plan%20for%20adults2010-15.pdf>
- Housing New Zealand. (2017). Auckland Housing Programme FAQs. Retrieved from <https://www.hnzc.co.nz/housing-developments-and-programmes/auckland-housing-programme/auckland-housing-programme-faqs/>
- Hui, M., Cheung, KY. (2017). North District Advisory Committee Focus on community mental health. Macau Daily. Retrieved from http://www.macaodaily.com/html/2017-06/02/content_1182975.htm
- Hui, P.C. (2017). New moves to enhance community care for mental health. Retrieved from

- <http://www.straitstimes.com/singapore/new-moves-to-enhance-community-care-for-mental-health>
- i-Cable. (2018). 新生會精神健康中心多年未能搬入. Retrieved from <http://cablenews.i-cable.com/ci/videopage/program/122514241/%E6%96%B0%E8%81%9E%E5%88%BA%E9%87%9D/%E6%96%B0%E7%94%9F%E6%9C%83%E7%B2%BE%E7%A5%9E%E5%81%A5%E5%BA%B7%E4%B8%AD%E5%BF%83%E5%A4%9A%E5%B9%B4%E6%9C%AA%E8%83%BD%E6%90%AC%E5%85%A5/>
- Institute of Mental Health. (2012). Clinical services – Community-based Services: CMHT. Retrieved from <https://www.imh.com.sg/clinical/page.aspx?id=272>
- Institute of Mental Health. (2017). Strengthening mental health care in the community. Retrieved from https://www.moh.gov.sg/content/moh_web/home/pressRoom/pressRoomItemRelease/2007/strengthening_mental_health_care_in_the_community.html
- Islands DISTRICT COUNCIL. (2014). Setting up of Mental Health Rehabilitation Sub-base in Yat Tung Estate. Retrieved from Islands District Council.
- Japan Healthcare Info. (2017). Where can i get a mental health medication or counselling in japan? Retrieved from <http://japanhealthinfo.com/mental-health/>
- Jiang, S. (2013). How opposition protests affect government policy - taking macao as an example. Studies on Hong Kong and Macao, 3, 132-139. doi:<http://www.cqvip.com/qk/71431x/2013003/68687165504849514851484951.html>
- Jin, N. (2017). More than 8 million Americans have mental health problems. China Science Daily. Retrieved from http://news.sciencenet.cn/dz/dznews_photo.aspx?id=27652
- JLD (n.d.). Discussions and Focus Groups - Outreach. Retrieved from <https://www.ura.gov.sg/uol/outreach?p1=About&p2=discussions-focus-groups>
- Jones, N. (2017). More mental health spending in Budget 2017: Jonathan Coleman. NZ Herald. Retrieved from http://www.nzherald.co.nz/nz/news/article.cfm?c_id=1&objectid=11849486
- Jung, S., Kang, B., & Lee, G. (2017). Changes in attitude towards people with mental illness in P-City, S. Korea: A comparison between the years 2000 and 2010. Asia Pacific Journal of Social Work and Development, 27(2), 83-95. doi:10.1080/02185385.2017.1339290
- Kahng, S. K., & Kim, H. . (2010). A Developmental Overview of Mental Health System in Korea. Health Systems in Transition, 25(2), 158-175. doi:10.1080/19371910903070408
- Kai Xin Xing Dong. (2013). Speak Your Mind: Voices of recovering service users. Retrieved from <http://www.kaixinxingdong.nz/page/403-speak-your-mind-voices-of-recovering-service-users>
- KANNZ. (2017). Welfare in New Zealand: State House. Retrieved from <https://www.kannz.com/state-house-new-zealand/>
- Kautz, B. (2011). Select California laws relating to residential recovery facilities and group homes. Retrieved from <https://www.cacities.org/Resources-Documents/Policy-Advocacy-Section/Hot-Issues/Group-Homes/California-Land-Use-Laws-Related-to-Recovery-Facil>
- Koschorke, M., Padmavati, R., Kumar, S., Cohen, A., Weiss, H. A., Chatterjee, S., Pereira, J., ...Patel, V. (2014). Experiences of stigma and discrimination of people with schizophrenia in India. *Social Science and Medicine*, 123, 149-159.

- Kowloon City District Council. (2012). The 3rd Meeting Progress Report. Retrieved from Community Building and Social Services Committee, Kowloon City District Council.
- Kowloon City District Council. (2012). The 5th Conference Minute. Retrieved from Community Building and Social Services Committee, Kowloon City District Council.
- Kowloon City District Council. (2014). Ho Man Tin Estate Redevelopment Welfare Facilities. Retrieved from Community Building and Social Services Committee, Kowloon City District Council.
- Kwai Tsing District Council. (2013). The 84th Meeting Minutes. Retrieved from Kwai Tsing District Council: http://www.districtcouncils.gov.hk/kwt/doc/2012_2015/common/District_Council_meetings_minutes/District_Council84_mc.pdf
- Kwai Tsing District Council. (2013). The 84th Meeting. Retrieved from Kwai Tsing District Council: http://www.districtcouncils.gov.hk/kwt/doc/2012_2015/common/District_Council_meetings_agenda/District_Council84_ac02.pdf
- Kwai Tsing District Council. (2013). The 85th Meeting Minutes. Retrieved from Kwai Tsing District Council.
- Kwon, S., Lee, T., & Kim, C. . (2015). Republic of Korea Health System Review. *Health Systems in Transition*, 5(4), 1-102.
- Lasalvia, A., Zoppei, S., Van Bortel, T., Bonetto, C., Cristofalo, D., Wahlbeck, K., ... ASPEN/INDIGO Study Group (2003). Global pattern of experienced and anticipated discrimination reported by people with major depressive disorder: A cross-sectional survey. *Lancet*, 381, 55-62.
- Law, C., Wong, Y., & Ho, L. (2012). Evaluative Study of the Social Welfare Premises Planning Process for the Social Welfare Department. Hong Kong.
- Lee, C. C. (2005). Rehabilitation service supply system and long-term strategy. Retrieved from Macau: http://www.ias.gov.mo/wp-content/themes/ias/tw/stat/rehab_research_2005/index.htm
- Lee, J. E., Lee, Y. M., Lim, K. Y., & Lee, H. Y. . (1999). A survey for community attitudes towards the mentally-ill in Asian Area. *Journal of the Korean Neuropsychiatric Association*, 38, 530-523.
- Lee, M. S. a. P., J. I. . (2014). Caregivers' acceptance of alternatives to long-term psychiatric hospitalization: Lessons and debates from the south korean situation. *International Journal of Mental Health Systems*, 8(1), 4. doi:10.1186/1752-4458-8-4
- Lee, S. D. (2010). Perceptions and attitudes on mental health service and people living with mental illness among community leaders: A focus in one area (Masters thesis). In-Cheon: Inha University.
- Lee, S. M., & Yang, E. (2008). School counseling in South Korea: Historical development, current Status, and prospects. *Asian Journal of Counselling*, 15(2), 157-181.
- LegCo. (2011). Official Records of Proceedings on Wednesday, 16 February 2011. Retrieved from LegCo: <http://www.legco.gov.hk/yr10-11/english/counmtg/hansard/cm0216-translate-e.pdf>
- LegCo. (2011). Submission on the long-term social welfare planning from Alliance of Ex-mentally Ill of Hong Kong. Retrieved from LegCo: <http://www.legco.gov.hk/yr10-11/chinese/panels/ws/papers/ws0822cb2-2539-1-c.pdf>

- LegCo. (2011). Submission on the progress of expansion of the service mode of Integrated Community Centre for Mental Wellness from Concord Mutual-Aid Club Alliance. Retrieved from LegCo: http://www.legco.gov.hk/yr10-11/chinese/panels/ws/ws_rccs/papers/ws_rccs0124cb2-903-1-c.pdf
- LegCo. (2012). Meeting Records. Retrieved from LegCo: <http://www.legco.gov.hk/yr11-12/chinese/counmtg/hansard/cm0111-translate-c.pdf>
- LegCo. (2017). Submission on looking into mental health services and relevant welfare issues in light of the MTR arson attack from a deputation. Retrieved from LegCo.
- LegCo. (2017). Submission on looking into mental health services and relevant welfare issues in light of the MTR arson attack from individuals. Retrieved from LegCo.
- LegCo. (2017). Updated background brief prepared by the Legislative Council Secretariat for the joint meeting on 24 February 2017, Mental health policy and services. Retrieved from Panel on Welfare Services and Panel on Health Services: <http://www.legco.gov.hk/yr16-17/english/panels/hs/papers/hsws20170224cb2-884-2-e.pdf>
- Lim C. G., L. H., Renjan V., Tan J. & Fung D. . (2017). Child community mental health services in Asia Pacific and Singapore' s REACH model. *Brain Sciences*. Retrieved from www.mdpi.com/journal/brainsci
- Los Angeles County. (2004). Successful siting strategies – Ensuring delivery of mental health services and supportive housing in community settings. Retrieved from http://file.lacounty.gov/SDSInter/dmh/159835_A_Guide_to_Successful_Siting_Strategies.pdf
- Lou, S. (2011). The Government lacks experience in dealing with NIMBYs. Retrieved from http://job853.com/MacauNews/news_list_show_macao.aspx?type=1&id=99975&page=&y=0&m=0&d=0
- Lou, S., & Jiang, Shanshan. (2012). The rise and governance of NIMBY protests in Macao : A study of methadone treatment service centre siting case. *Chinese Public Administration*, 4, 114-117.
- Macau Daily. (2017). Missionary emphasis on mental health. Retrieved from http://www.macaodaily.com/html/2017-04/09/content_1170146.htm
- Mak, W. W., Chong, E. S., & Wong, C. C. (2014). Beyond Attributions: Understanding Public Stigma of Menal Illness with the Common Sense Model. *American Journal of Orthopsychiatry*, pp. 173-181.
- Mak, W., Cheung, F., Wong, S., Tang, W., Lau, J., Woo, J., & Lee, D. (2015). Stigma Towards People with Psychiatric Disorders. *Hong Kong Medical Journal*, pp. 9-12.
- Mandiberg, J. M. (1996). The Japanese mental health system and law: Social and structural impediments to reform. *International Journal of Law Psychiatry*, 19(3-4), 413-435. doi:10.1016/S0160-2527(96)80010-0
- McDermott, P. (2016). Culture and capability in the New Zealand planning system: Report to the New Zealand Productivity Commission. Retrieved from <https://www.productivity.govt.nz/sites/default/files/better-urban-planning-draft-report-mcdermott.pdf>
- Mental Health Commission of Canada (MHCC). (2015). Informing the future: Mental health indicators for Canada. Retrieved from

- https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/Informing%252520the%252520Future%252520-%252520Mental%252520Health%252520Indicators%252520for%252520Canada_0.pdf
- Mental Health Commission of Canada (MHCC). Stigma and discrimination. Retrieved from <https://www.mentalhealthcommission.ca/English/focus-areas/stigma-and-discrimination>
- Minds. (2010). Special Education Services. Retrieved from <http://www.minds.org.sg/SPED.html>
- Ministry of Education. (2008). Incidence of Suicide Among Youths. Retrieved from <https://www.moe.gov.sg/news/parliamentary-replies/incidence-of-suicide-among-youths>
- Ministry of Health. (2010). Healthy Minds, Healthy Communities: National Mental Health Blueprint Singapore 2007-2012. Retrieved from <https://www.imh.com.sg/uploadedFiles/Publications/IMH%20National%20Mental%20Health%20Blueprint.pdf>.
- Ministry of Health. (2012). Rising to the challenge: The Mental Health and Addiction Service Development Plan 2012 – 2017. Retrieved from <https://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/rising-to-the-challenge-mental-health-addiction-service-development-plan-v2.pdf>
- Ministry of Health. (2007). Strengthening Mental Health Care in the Community. Retrieved from https://www.moh.gov.sg/content/moh_web/home/pressRoom/pressRoomItemRelease/2007/strengthening_mental_health_care_in_the_community.html.
- Ministry of Health. (2017). Transforming our healthcare system to meet the needs of Singaporeans. Retrieved from https://www.moh.gov.sg/content/dam/moh_web/PressRoom/Current_Issues/2017/COS2017/Beyond%20Hospital%20to%20Community_final.pdf.
- NCSS. (2018). Community and Sports Facilities Scheme (CSFS). Retrieved from <https://www.ncss.gov.sg/GatewayPages/Voluntary-Welfare-Organisations/Funding,-Schemes-and-Common-Services/Benefit-Schemes/Community-Sports-Facilities-Scheme>.
- New Zealand Productivity Commission. (2016). Better urban planning: Draft report. Retrieved from <https://www.productivity.govt.nz/sites/default/files/better-urban-planning-draft-report.pdf>
- Noh, C. H., & Lee, S. D. (1998). The attitudes of community leaders toward mental illness. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 28, 881-892.
- Northern District Council. (2013). The 10th Meeting Minutes. Retrieved from Social Services, Labour and Economic Affairs Committee, Northern District Council: http://www.districtcouncils.gov.hk/north/doc/2012_2015/tc/committee_meetings_minutes/ssleac/ssleac_2012-2015_minutes_10_ch.pdf
- Northern District Council. (2016). The 5th Meeting Minutes. Retrieved from Social Services, Labour and Economic Affairs Committee, Northern District Council.
- NSW Department of Planning and Environment. (2016). Local environmental plans: A guide to preparing local environmental plans. State of New South Wales Retrieved from <http://www.planning.nsw.gov.au/Plans-for-your-area/Local-Planning-and-Zoning/~media/FC9BDEEC8CFA4BCD85FFDAAF7BFCBE63.ashx>.
- OECD. (2017). OECD Environmental Performance Reviews: New Zealand 2017. OECD Publishing.

- doi:<http://dx.doi.org/10.1787/9789264268203-en>
- Oriental Daily (2013, July 19). Three mental illness patients escaped from the hospital. Retrieved from http://orientaldaily.on.cc/cnt/news/20130719/00176_030.html
- Oriental Daily. (2011). 20% Hong Kongers Have Mental Illness. Retrieved from Oriental Daily: http://orientaldaily.on.cc/cnt/news/20110220/00176_061.html
- Parliament of Australia. Chapter 3 - Mental Health and Human Rights. Retrieved from https://www.aph.gov.au/Parliamentary_Business/Committees/Senate/Former_Committees/mentalhealth/report/c03.
- Pescosolido, B. A., Martin, J. K., Lang, A., & Olafsdottir, S. (2008). Rethinking theoretical approaches to stigma: A framework integrating normative influences on stigma (FINIS). *Social Science and Medicine*, 67, 431-440.
- Peters, M. D., Godfrey, C. M., Khalil, H., McInerney, P., Parker, D., & Soares, C. B. (2015). Guidance for conducting systematic scoping reviews. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 13(3), 141-146.
- Philomin, L. (2015). Considerable stigma against mental illness: Study. Today. Retrieved from <http://www.todayonline.com/singapore/considerable-stigma-towards-mentally-ill-imh-study>
- Planning Department (2016). *Hong Kong planning standards and guidelines – Chapter 3*. Retrieved from http://www.pland.gov.hk/pland_en/tech_doc/hkpsg/full/ch3/ch3_text.htm
- Province of British Colombia. (2014). Toward more inclusive neighborhoods. Retrieved from <https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/housing-and-tenancy/tools-for-government/uploads/nimbytoolkitvfin.pdf>
- Planning Department. (2017, November 30). *Feasibility Study of Redevelopment and Planning of Sai Yee Street and Mong Kok East Government Property*. Retrieved from https://www.districtcouncils.gov.hk/ytm/doc/2016_2019/tc/dc_meetings_doc/12725/YTM_DC_150_2017_TC_Annex.pdf
- Province of British Colombia. (2014). *Toward more inclusive neighborhoods*. Retrieved from <https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/housing-and-tenancy/tools-for-government/uploads/nimbytoolkitvfin.pdf>
- Rawson, M. (2003). Anti-Nimby tools: California Affordable Housing Law Project. Retrieved from http://file.lacounty.gov/SDSInter/dmh/159835_A_Guide_to_Successful_Siting_Strategies.pdf
- Richmond Fellowship of Macau (n.d.). Introduction. Retrieved from <http://www.arfm.org.mo/aboutus/origin/central/>
- Roh S., L. S., Soh, M., Ryu, V., Kim, H., Jang, J. W., Lim, H. Y., Jeon, M., Park, J., Choi, S. K., & Ha K. (2016). Mental health services and R&D in South Korea. *International Journal of Mental Health Systems*, 10. doi:10.1186/s13033-016-0077-3.
- Rodrigo, D., and Amo, A. A. Background Document on Public Consultation Retrieved from <https://www.oecd.org/mena/governance/36785341.pdf>
- RTHK (Director). (2017). This Week: Not in my Backyard [Motion Picture]. Retrieved from <https://www.youtube.com/watch?v=RoP5xsh9uqM>
- Rubin, A., & Babbie, E. (2010). *Essential Research Methods for Social Work*. Belmont, CA: Brooks/Cole.

- Sai Kung DISTRICT COUNCIL. (2016). Enquiry of Progress on HA's 73A Subsidized Housing Scheme and the Possible Burden on Society. Retrieved from Sai Kung District Council.
- Sakong, J. C., J. . (2000). A study of attitudes toward the mentally ill in Pohang community. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 40(1), 50-62.
- Satcher, D. (1999). Mental health: A report of the Surgeon General. Retrieved from <http://www.psychosocial.com/policy/satcher.html>
- Schively, C. (2007). Understanding the NIMBY and LULU phenomena: Reassessing our knowledge base and informing future research. *Journal of Planning Literature*, 21(3), 255-266. doi:10.1177/0885412206295845
- Setoya, Y. (2012). Overview of the Japanese mental health system. *International Journal of Mental Health*, 41(2), 3-18. doi:10.2753/IMH0020-7411410201
- Setoya, Y. T., T. (2017). Japanese mental health system reform process and comparisons with Australia. Retrieved from http://www.npo-jam.org/en/pdf/en_data_001.pdf
- Sickel, A. E., Seacat, J. D., & Nabors, N. A. (2016). Mental health stigma: Impact on mental health treatment attitudes and physical health. *Journal of Health Psychology*, 1-14.
- Sing Tao Daily. (2011). Mental Illness Rehabilitation Awaiting Resources to Enhance Support. Retrieved from Sing Tao Daily.
- Singapore Government. (2014). The Planning Act: Master Plan Written Statement. Retrieved from <https://www.ur.gov.sg/uol/~media/User%20Defined/URA%20Online/master-plan/master-plan-2014/Written-Statement-2014.ashx>.
- Singapore Silver Page. (2017). INTRODUCTION TO COMMUNITY HEALTH CENTRES. Retrieved from <https://www.silverpages.sg/care-services/other-services-and-programmes/Community%20Health%20Centres>
- Social Welfare Bureau (SWB) (2018). Macao Special Administrative Region 2016-2025 Rehabilitation Services Decade Plan - Public Consultation. Retrieved from <http://www.ias.gov.mo/ch/rehabilitation-service10#tabs2-5>.
- SOCO. (2011). 社區人士對精神健康綜合社區中心的意見調查報告. Retrieved from 社區組織協會: http://www.soco.org.hk/publication/health/research%20report_2011_9_25.doc
- Southern DISTRICT COUNCIL. (2012). The 6th Meeting Minute. Retrieved from Southern District Council.
- Star, L., Mulgrew, L., Akroyd, S., Hemaloto, S., Goodman, K., & Wyllie, A. (2005). "Like Minds Like Mine" Research With Mental Health Service Providers. Retrieved from <http://www.likeminds.org.nz/assets/Uploads/research-with-mental-health-serviceproviders.pdf>
- StatsNZ (2013). 2013 Census. Retrieved from <http://archive.stats.govt.nz/Census/2013-census.aspx>
- Sung, K. M., & Yeo, I. S. (2017). Mental health in Korea: Past and present. In H. Minas, & H. J. Lewis (Ed.), *Mental health in Asia and the Pacific: Historical and Cultural Perspectives* (pp. 79-92). New York, NY: Springer.
- Tai Po DISTRICT COUNCIL. (2016). The 5th Meeting Minutes. Retrieved from Social Services Committee, Tai Po District Council: http://www.districtcouncils.gov.hk/tp/doc/2016_2019/tc/committee_meetings_agenda/SSC/SS_A6_20160907.pdf

- Takahashi, L. M. (1997). Information and attitudes toward mental health care facilities: Implications for addressing the nimby syndrome. *Journal of Planning Education and Research*, 17(2), 119-130. doi:10.1177/0739456X9701700203
- Takahashi, L. M. (1997). Information and attitudes toward mental health care facilities: Implications for addressing the NIMBY syndrome. *Journal of Planning Education and Research*, 17, 119-130.
- Taylor, A. (2016). Building affordable elderly housing: How New Zealand' s planning system influences market outcome. Retrieved from https://www.planning.org.nz/Attachment?Action=Download&Attachment_id=3777
- Te Pou. (2009). Mental Health and The Recession : The Impact of Unemployment on Mental Health. Retrieved from <https://www.tepou.co.nz/uploads/files/resource-assets/Mental-Health-and-the-Recession-The-Impact-of-Unemployment-on-Mental-Health.pdf>
- Teh, C. (2016). MRT train's message of hope for mentally ill. Retrieved from <http://www.straitstimes.com/singapore/transport/mrt-trains-message-of-hope-for-mentally-ill>
- The Economist Intelligence Unit. (2016). Provision for supporting people with mental illness: A comparison of 15 Asia Pacific countries. Mental Health and Integration. Retrieved from https://www.eiuperspectives.economist.com/sites/default/files/Mental_health_and_integration.pdf
- The League for Persons with Disabilities, R. O. C. (2001). Handbook for dealing with protest against residence and community services for persons with disabilities. Retrieved from <http://www.enable.org.tw/magz/detail.php?id=6>
- Thornicroft, C., Wyllie, A., Thornicroft, G., & Mehta, N. (2014). Impact of the "Like Minds, Like Mine" anti-stigma and discrimination campaign in New Zealand on anticipated and experienced discrimination. *The Australia and New Zealand Journal of Psychiatry*, 48(4), 360-370. doi:10.1177/0004867413512687
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O' Brien, K., Colquhoun, H., Kastner, M., ... & Kenny, M. (2016). A scoping review on the conduct and reporting of scoping reviews. *BMC Medical Research Methodology*, 16(1), 15.
- Tsang, W., & Tam, K. (2003). Stigmatizing Attitudes Towards Individuals with Mental Illness in Hong Kong: Implications for Their Recovery. *Journal of Community Psychology*, pp. 383-396.
- Tsuen Wan District Council. (2010). The 16th Meeting Minutes. Retrieved from Social Services and Community Information Committee, Tsuen Wan District Council.
- Tsuen Wan District Council. (2012). Paper 42 of 2012-13. Retrieved from Social Services and Community Information Committee, Tsuen Wan District Council.
- Tuen Mun District Council. (2013). The 9th Meeting Minutes. Retrieved from Social Services Committee, Tuen Mun District Council: http://www.districtcouncils.gov.hk/tm/doc/2012_2015/common/committee_meetings_minutes/ssc/ssc_9th_minutes_20130514.pdf
- União Geral das Associações dos Moradores de Macau (UGAMM) (n.d.). Psychological services. Retrieved from <http://service.ugamm.org.mo/Centers/Psychology/>

- União Geral das Associações dos Moradores de Macau (UGAMM). (2009). We need to pay attention to the mental health of new immigrants. Retrieved from <http://news.ugamm.org.mo/CN/?action-viewnews-itemid-1373>
- United Nations (UN). (2014). The right to adequate housing (Fact Sheet No. 21/Rev.1). Retrieved from http://www.ohchr.org/Documents/Publications/FS21_rev_1_Housing_en.pdf.
- URA (n.d.a). Compare OneMap street map and Master Plans: Bishan Home. Retrieved from <https://www.ura.gov.sg/maps/?service=MP>
- URA (n.d.b)). Compare OneMap Street Map and Master Plans: MINDS - FERNVALE GARDENS SCHOOL. Retrieved from <https://www.ura.gov.sg/maps/?service=MP>
- URA (n.d.c). Connecting with the community. Retrieved from <https://sunrise.ura.gov.sg/uol/about-us/our-work/connecting-with-our-communities.aspx>
- URA (n.d.d). Public consultation exercise. Retrieved from <https://www.ura.gov.sg/Corporate/Settings/Event/Sale-Commercial-Properties-Proposed-Amendments>.
- URA. (2011). Final report of focus group on sustainability and identity. Retrieved from https://www.ura.gov.sg/-/media/User%20Defined/URA%20Online/Concept%20Plan/Public-Consultations/FGC_CPR-Sustainability_and_Identity_FA.pdf?la=en
- Urban Redevelopment Authority. Master Plan. Retrieved from <https://www.ura.gov.sg/Corporate/Planning/Master-Plan>.
- Verghese, J., Lipton, R., Katz, M., Hall, C., Derby, C., Kuslansky, G., . . . Buschke, H. . (2003). Leisure activities and the risk of dementia in the elderly. . The New England Journal of Medicine, 348(25), 2508-2516. doi:10.1056/NEJMoa022252.
- Warner, R. (2005). Local projects of the world psychiatric association programme to reduce stigma and discrimination. *Psychiatric Services*, 56(5), 570-575. doi:10.1176/appi.ps.56.5.570
- Warner, R. (2008). Implementing local projects to reduce the stigma of mental illness. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale*, 17(1), 21-24.
- Wen Wei Po. (2011). Hard to realise ICCMW, mental patients have to go across districts. Retrieved from Wen Wei Po: <http://paper.wenweipo.com/2011/02/20/HK1102200031.htm>
- Wood, L., Birtel, M., Alsawy, S., Pyle, M., & Morrison, A. (2014). Public perceptions of stigma towards people with schizophrenia, depression, and anxiety. *Psychiatry Research*, 220, 604-608.
- Woodford, K. (2017). How NZ could fix property taxation, face down the NIMBY problem, overhaul the RMA and drive sustainable urban development – OECD. Retrieved from <https://www.interest.co.nz/property/86619/how-nz-could-fix-property-taxation-face-down-nimby-problem-overhaul-rma-and-drive>
- World Health Organization. (2001). Mental health 2001-mental health: New understanding, new hope. Retrieved from <http://www.who.int/whr/2001/en/>
- World Health Organization. (2006). WHO-AIMS Report on mental health system in Republic of Korea. Retrieved from http://www.who.int/mental_health/evidence/korea_who_aims_report.pdf?ua=1
- Wouters, M., Hardie-Boys, N., & Wilson, C. (2011). Evaluating public input in National Park

- Management Plan reviews: Facilitators and barriers to meaningful participation in statutory processes. Wellington Retrieved from <http://www.doc.govt.nz/Documents/science-and-technical/sfc308.pdf>.
- Yau Tsim Mong DISTRICT COUNCIL. (2013). The 9th Meeting Minutes. Retrieved from Community Building Committee, Yau Tsim Mong District Council.
- Yau Tsim Mong DISTRICT COUNCIL. (2017). The 7th Meeting Minutes. Retrieved from Community Building Committee, Yau Tsim Mong District Council.
- Yeung, M. Y. (2016). Comparison and Discussion of Macao Public Policy Consultation Mode. Retrieved from http://www.waou.com.mo/news_i/shownews.php?lang=cn&id=9106
- 何麗庭. 、, 李小珊. 麗晶居民抗爭背後. Retrieved from http://ubeat.com.cuhk.edu.hk/ubeat_past/000336/fea2_s.htm
- 李慧筠. (2018a). 【被厭惡設施 1】一間精神健康社區中心 如何撕裂大圍美林邨?. *HK01*.
- 李慧筠. (2018b). 【被厭惡設施 2】精神中心落戶拗足五年 區議員：唔反對咪幫緊佢. *HK01*.
- 李慧筠. (2018c). 【被厭惡設施 3】曾受情緒困擾 互委會委員反對變支持精神中心. *HK01*.
- 李慧筠. (2018d). 【被厭惡設施 4】香港人恐懼精神病 前講師：三十年嚟香港冇變過. *HK01*.
- 周孟謙. (2013a). 行路艱難 歸途無期 —— 基隆市「陽基康復之家」遭社區抗爭始末（上）. Retrieved from <http://www.coolcloud.org.tw/node/75350>
- 周孟謙. (2013b). 行路艱難 歸途無期 —— 基隆市「陽基康復之家」遭社區抗爭始末（下）. Retrieved from <http://www.coolcloud.org.tw/node/75349>
- 容怡仙. (2009). 從排斥到接納？台北市樟新社區與一壽重殘照顧中心之互動研究（碩士論文）. 國立政治大學社會行政與社會工作研究所. Retrieved from <http://140.119.115.26/bitstream/140.119/38786/1/400601.pdf>
- 彭春翎. (2007). 從中壢北帝國事件淺談鄰避現象與身心障礙者人權. 應用倫理研究通訊, 43, 95-102.
- 林茂成 (n.d.). Discussion on selection and treatment mode of adjoining type facilities - Taking metro system as an example (1). Retrieved from <http://www.arch.net.tw/modern/month/257/257-2.htm>
- 社區組織協會 (SOCO) (2011). 社區人士對精神健康綜合社區中心的意見調查報告. Retrieved from http://www.soco.org.hk/publication/health/research%20report_2011_9_25.doc
- 華視新聞. (1998). 女子潑硫酸 19 名北一女學生受傷. Retrieved from <http://news.cts.com.tw/cts/general/199801/199801130011704.html>
- 謝詩華. (2012). 新莊工作坊的社區抗爭事件 -- 重新看見障礙者的社會排除（Action Research on Confronting the Social Exclusion of Sinhuang Rehabilitation Center）（碩士論文）. 天主教輔仁大學社會工作學系.
- 麥佩雯 (2017). 【走過瘋狂之三】精神健康中心無處容身 期望消除偏見、復辦夜診. Retrieved from <https://www.hk01.com/article/48086>

附錄一: 訪問題目

深入訪談討論大綱(鄰舍居民代表)

1. 請簡述你在設立精神健康綜合社區中心方面的角色與經驗。
2. 對於精神健康綜合社區中心選址方面，附近的居民一般的態度如何？
3. 居民通常有甚麼支持或反對在社區設立精神健康綜合社區中心的理由？
 - a. 你有什麼看法？你曾採取甚麼行動來表達支持或反對？
4. 在你的社區中，關於精神健康綜合社區中心選址之諮詢如何進行？
 - a. 居民對公眾諮詢通常有甚麼期望？例如：政府部門應如何接觸有關持份者，以及有關的諮詢內容與手法？
5. 你對現時的諮詢機制在理解與回應持份者的關注方面有何看法？持份者的意見是否在過程中受到尊重？
6. 你認為哪些現時的諮詢手法是有效的？
 - a. 哪些現行的諮詢手法在運用時遇到挑戰？
7. 在諮詢你的社區居民有關精神健康綜合社區中心設立的過程中，你認為甚麼手法最有利於回應大眾關注與解決挑戰？
8. 你認為應如何優化現時的諮詢機制？
 - a. 甚麼是有效令居民支持在鄰舍設立精神健康綜合社區中心的要素？

深入訪談討論大綱(立法會及區議會議員)

1. 請簡述你在設立精神健康綜合社區中心方面的角色與經驗。
2. 就你個人經驗與理解而言，在精神健康綜合社區中心選址方面，附近的居民一般公開的態度為何？通常支持或反對的理由是甚麼？

3. 就你的經驗和角度而言，有關精神健康綜合社區中心諮詢與規劃是如何在你的選區進行的呢？
4. 在諮詢附近居民與有關持份者要設立精神健康綜合社區中心時，主要有甚麼挑戰和困難？
5. 就你的經驗和觀點而言，居民對公眾諮詢會有甚麼期望？例如政府部門如何接觸有關持份者，以及有關的諮詢內容與手法？
6. 你對現時的諮詢機制能夠如何理解與回應有關持份者的關注有何看法？持份者的意見能否得到政府尊重？哪些諮詢手法是較為有效？
 - a. 採用現時的諮詢手法時會遇到什麼挑戰？
7. 在諮詢有關精神健康綜合社區中心選址時，甚麼手法是最助於回應有關持份者的關注與解決相關挑戰？
 - a. 現時的諮詢機制應該如何優化？

深入訪談討論大綱（服務提供者）

1. 請簡述你在設立和營運精神健康綜合社區中心方面的角色和經驗。
2. 就你個人經驗而言，在設立及營運精神健康綜合社區中心的過程中，附近的居民通常支持或反對的理由是甚麼？
3. 就你的經驗和觀點而言，有關精神健康綜合社區中心諮詢與選址是如何在你所在的社區／區域規劃和進行的？
4. 在設立精神健康綜合社區中心方面主要有甚麼挑戰和困難？
5. 就你的經驗和觀點而言，服務提供者對公眾諮詢會有甚麼期望？例如政府部門如何接觸有關持份者，以及有關的諮詢內容與手法？
6. 你對現時的諮詢機制能夠如何理解與帶出有關持份者的憂慮有何看法？持份者的意見能否得到尊重？他們的意見會否被政府採納？

7. 現時的諮詢機制有甚麼需要變更與改善的地方？
8. 你覺得甚麼是一個能夠有效地針對及解決有關中心選址、公眾意見、服務提供者的利益、服務使用者權益以及反對設立中心意見等問題的諮詢機制？它應該如何運作和定位？

深入訪談討論大綱(服務使用者)

1. 請簡述你在設立精神健康綜合社區中心過程方面的經驗與認識，例如成功或失敗設立的經驗。
2. 對於社會大眾在有關精神健康綜合社區中心選址方面的態度，你有何看法？通常有甚麼支持或反對的理由？
3. 就你所知，有關精神健康綜合社區中心諮詢與規劃是如何在你所在的社區進行的呢？諮詢主要面對甚麼挑戰和困難？
4. 你對公眾諮詢有甚麼期望？例如，政府部門如何接觸有關持份者，以及有關的諮詢內容與手法？
5. 對現時的諮詢機制能夠如何理解與回應有關持份者的關注，你有何看法？服務使用者的利益是否得到政府重視？
 - a. 哪些現時的諮詢手法是有效的？
 - b. 現時的諮詢手法在運用時遭遇到甚麼挑戰？
6. 在有關精神健康綜合社區中心選址的諮詢中，甚麼內容與手法最能符合服務使用者的福祉與利益？
 - a. 現時的諮詢機制應如何優化？

深入訪談討論大綱（政府官員）

9. 請簡述你在設立精神健康綜合社區中心方面的角色與對議題相關的認識。

10. 在設立及營運精神健康綜合社區中心的過程中，對政府來說有甚麼主要的挑戰？
11. 在諮詢社區居民與有關持份者有關設立精神健康綜合社區中心方面，你擔當甚麼角色，或你對這方面有何認識？
12. 在精神健康綜合社區中心選址方面，社區的居民一般採取甚麼態度？他們通常會有甚麼支持或反對的理由？
13. 在不同社區中，你們如何進行關於精神健康綜合社區中心選址的諮詢？
 - a. 進行公眾諮詢時，政府是否有既定的方針、官方文件或程序？
 - b. 政府對有關的公眾諮詢抱持甚麼期望？
14. 一般居民或持份者對於諮詢的過程通常有何反應？
 - a. 哪些現行的諮詢方法是被認為有效的？
 - b. 在採取現時的諮詢方法時會遇到什麼挑戰？
 - c. 在諮詢有關精神健康綜合社區中心的選址時，你認為甚麼手法是最有利於回應有關持份者的關注，以及解決有關困難？
15. 政府對於以現時的諮詢機制來了解和回應有關持份者的關注有什麼立場？應否作出改變或調整？
 - a. 政府認為哪些諮詢內容或手法可以修訂以改善或加強諮詢的效果？

附錄二：精神健康綜合社區中心永久會址選址進展 (截至 2018 年 7 月 31 日)

會址類型	選址進展	地點	地點數目
永久會址(15)	精神健康綜合社區中心已經搬進永久會址 [#]	公共屋邨 [*]	10
		政府綜合大樓/公共設施 [#]	2
		社會服務機構大樓	3
臨時會址(9)	有一個的永久會址已經落實（例如準備後勤工作或正在裝修，精神健康綜合社區中心即將入駐這些永久會址）	公共屋邨	2
		即將建造的綜合服務大樓	2
		空置的校舍轉換為社會服務綜合設施	1
		房屋協會的資助出售房屋項目	1
	永久會址還沒有落實 [@]	社署與服務提供者合作尋找合適作為精神健康綜合社區中心永久會址的位置	3

[#]兩個精神健康綜合社區中心有多於兩個的服務地點以及辦公室。一個精神健康綜合社區本址設立在政府社會服務綜合大樓，而部分則在同區公共屋邨的平台層上。另一服務機構設立於公共屋邨的永久會址已經通過公眾諮詢確定並正在裝修。

^{*}其中一個精神健康綜合社區中心位於公共屋邨裏的獨立政府社會服務綜合大樓中，其他則在公共屋邨的平台層。

[@]由於公眾反對，一個精神健康綜合社區中心無法成功落實永久會址，選址計劃最終被擱置。