



AIDS

鄰近社區對愛滋病治療設施的抗拒 — 九龍灣健康中心個案研究

陳健民著

九龍灣健康中心及護養院社區聯絡小組委託
香港中文大學社會學系進行獨立研究
香港特別行政區政府衛生署撥款資助

2002年4月





目錄

導言 —— 第一章	2
事件歷程 —— 第二章	4
有關愛滋病設施選址問題 —— 第三章	7
社區的抗拒: 標籤與保家症候 —— 第四章	14
相關的法律問題 —— 第五章	20
社區策略 —— 第六章	29
非政府組織的參與及傳媒的影響 —— 第七章	37
建議 —— 第八章	46
後記	50
附件	51

第一章 - 導言

1.1 研究目的

本研究就九龍灣健康中心因提供愛滋病治療服務所引發的爭論及來自鄰近社區的抗議行動，進行一客觀、公正的個案研究。具體來說，研究欲達到下列兩項目標：

探討在香港成立愛滋病設施所面對的社會及法律障礙；及

提供可行的策略以促進社區對愛滋病設施的接納。

1.2 研究機構

本研究由九龍灣健康中心及護養院社區聯絡小組委託香港中文大學社會學系進行，經費由香港特區政府衛生署支付。研究計劃負責人為中大社會系副教授陳健民博士。研究助理為陳少嫻及蔡欣欣小姐。本研究報告的所有版權屬衛生署所有。

1.3 研究方法

1.3.1 本研究採取的研究方法包括：

國外相關研究的文獻研究，藉以提供一個比較角度；

搜集相關的法律及政策文件進行分析；

翻查報章及有關紀錄重組事件歷程；

訪問事件相關人士了解各方行動背後的理念及聽取各方對防止衝突升級的意見。

此外，中大社會系亦於 1999 年 5 月受九龍灣健康中心及護養院社區聯絡小組委託，分別進行了健康中心使用者及愛滋病患者的問卷調查，其結果亦會在此研究中使用。

1.3.2 本研究成功訪問下列人士，謹此表示謝意：

潘進源先生（觀塘區議員、麗晶花園業主委員會主席、九龍灣健康中心關注小組召集人）

顏錫泉先生（前觀塘區議員、前麗晶花園業主委員會主席）

廖能富先生（九龍灣健康中心監察小組召集人、麗晶花園居民）



雷潔玉太平紳士（現任觀塘民政事務專員）
潘任慧珍女士（前觀塘區議會主席）
麥倩屏醫生太平紳士（衛生署特別衛生事務助理署長）
李瑞山醫生（衛生署特別預防計劃顧問醫生）
唐建生先生（平等機會委員會殘疾事務總監）
李寶滿女士（雅麗氏何妙齡那打素護養院院長）
朱耀明牧師（柴灣浸信會牧師、九龍灣健康中心及護養院社區聯絡小組主席）
鄧偉宗律師（執業律師、九龍灣健康中心及護養院社區聯絡小組成員）
趙志裕博士（香港大學心理學系系主任）
陳韜文教授（香港中文大學新聞與傳播學院教授）
連愛珠女士（香港愛滋病基金會總幹事）
陳諾爾先生（香港彩虹幹事）
麥海華先生（反歧視大聯盟主席）

此外，本研究訪問了一間主要報章的編輯和記者，就報館一般運作提供意見。本研究亦訪問了兩位規劃署的城市規劃師，就一般規劃程序提供意見。而一直處理九龍灣健康中心事件的觀塘民政事務專員曾慶基先生於研究開展前被調職，未有接受訪問，但觀塘民政事務處仍積極對研究提供協助。本研究亦得蒙香港中文大學醫學院臨床實驗及流行病學研究中心主任劉德輝博士就該中心進行之「香港愛滋病患者之需要及生活質素研究」提供資料。研究員亦於健康中心啟用期間在社區進行觀察及在不同場合與參與抗爭運動的幾名成員談話。必須說明的是本研究計劃負責人陳健民博士亦為健康中心社區聯絡小組成員。由於聯絡小組為獨立人士組成，不涉任何利益，參與其中有助對事件之了解，而未對本研究的客觀中立性造成任何壓力。

1.4 研究時間

本研究於2000年8月開展，於2001年3月結束。

第二章 - 事件歷程

本章簡述九龍灣健康中心受到鄰近社區抗拒的事件歷程，詳細的紀錄可參考附件一。

2.1 規劃期 (1983-95)

規劃署於1983年將九龍灣健康中心現址劃為社區設施（G/IC）用地，而政府診所乃符合此類用地之規定。毗鄰的麗晶花園（私人參與居屋計劃）於1985年出售時，售樓書亦說明該址將興建社區中心（見附件二），而非廣義的社區設施。其後觀塘區議會於1987-88年間獲得知會，該址將有一座鄰里社區中心與一座普通診所一併發展。至1993年，政府計劃擴大健康中心的規模，並與一護養院合併發展。1994年，政府決定預留款項支持此計劃。1995年，政府就九龍灣基層護理中心及護養院計劃諮詢觀塘區議會社會服務及福利委員會，負責官員並無特別就中心將提供愛滋病治療服務而進行討論，與會議員可能沒有詳細了解中心提供的服務或低估居民對該類服務的抗拒，一致通過計劃。

2.2 爭議期 (1995)

麗晶花園居民與立法會候選人葉錫恩於95年7月討論區內問題時，得悉九龍灣健康中心將提供愛滋病治療服務，居民開始擔心健康中心對鄰近社區的健康及環境構成威脅。同年8月，近一萬二千名麗晶花園居民簽名反對政府在第二十二座鄰近空地興建綜合性健康診所。衛生署表示計劃符合地區人口及社會發展的需要，認為居民反對是因為對性病及愛滋病認識不足，故政府不會因此取消有關計劃，或將診所部分服務削減。同年10月區議會通過動議，要求政府擱置在該址興建健康護理中心，並以九龍灣運動場對面之休憩用地替代。衛生署表示如另行選址，計劃將拖延兩年以上，實不能接受。最後署方於12月宣佈將健康中心位置南移25米作為妥協，此項修訂一方面不影響工程進度，另一方面亦照顧居民反對聲音。

2.3 抗爭期 (1996-1998)

居民對興建健康中心的反對行動並未因興建位置的輕微修改而平息。96年1月，有居民在啟仁街近麗晶花園入口處非法搭建「司令台」以表達對署方堅持在該址興建中心不滿，與及以「司令台」為基地作長期抗爭。同年2月，麗晶花園居民環繞屋苑遊行。3月，居民在政府總部門外通宵靜坐抗議。4月，居民到規劃署及房屋署抗議，其後更到中心工程地盤抗議，並與警方發生衝突。麗晶花園業主委員會於同年8月成立「九龍灣健康中心關注小組」，關注中心對附近民居所構成的負面影響，小組由麗晶花園居民潘進源擔任召集人。關注小組於10月向申訴專員公署投訴，指責衛生福利科未有充分諮詢當地居民。申訴專員發表調查結果，認為投訴成立。同月，中心建築工程終於開展，連番抗議行動在民政事務總署、建築署、警察總部及政府總部外舉行。97年2月，

居民向訪港的雅麗珊郡主請願。98年1月，居民在立法會大樓外示威。同年3月，居民與政府建立了溝通機制 - 診所工程跨部門聯席會議 - 由民政事務處統籌，建築署、環境保護署、警方、市政總署及衛生署開始與居民舉行定期會議。但會議並無減低居民對中心的抗拒，出席的政府代表經常被居民代表辱罵。11月，居民向行政長官請願。

2.4 激化期 (1999)

99年4月，原計劃於97竣工的健康中心終於落成。由於診所工程跨部門聯席會議未能化解居民的憂慮，衛生署遂成立九龍灣健康中心及護養院社區聯絡小組，由朱耀明牧師擔任主席（詳細名單見附件三），希望能突破與居民的溝通問題。護養院職員籌備護養院5月份正式啟用期間，被部份居民在中心門外語言騷擾，經傳媒報道後，平等機會委員會於5月初對中心職員被惡言中傷表示關注。健康中心普通科門診部於5月底啟用，居民的反應沒有預期般激烈，只是繼續輪流在中心外靜坐及議論紛紛，有居民則直接向當值醫生表示不滿。不過，護養院及門診部職員下班後欲經過麗晶花園離開，卻遭到居民強烈的攔阻。有職員報警求助，最後為警方勸喻採用其他通道。6月，啟業村一群老人到診所門診部參觀，離開時經過麗晶花園遭到居民攔阻。在電台節目中，亦有聽眾投訴在陪伴家人入住護養院時受到辱罵。期間，衛生署及社區聯絡小組以郵遞方式於麗晶花園派發單張及公開信，介紹愛滋病知識及回應居民對病毒傳播、X光輻射、噪音及垃圾處理的憂慮。6月中，平機會在接近麗晶花園的啟業村舉辦有關《殘疾歧視條例》及介紹平機會工作的講座及展覽。其後更就居民滋擾中心職員事件向全港市民發公開信，指居民的行為可能觸犯《殘疾歧視條例》。6月下旬，反歧視大聯盟與香港彩虹（同志運動組織）派出十多名代表到麗晶花園懸掛展板及派發關於愛滋病的宣傳單張，惹起過百名居民的阻撓，雙方一度僵持，最後警方到場調停。同時，平機會接獲投訴，指健康中心門外懸掛的橫額，當中字句涉嫌中傷殘疾人士。其後市政署職員拆除橫額時，遭到居民阻撓，發生衝突。6月25日，健康中心的性病、愛滋病及皮膚病綜合治療中心啟用，部分反對者進入治療中心「參觀」，幸未有釀成衝突。與此同時，香港愛滋病服務機構聯盟向立法會投訴居民歧視性行為，而一群愛滋病患者則發表公開信對居民的行動表示遺憾，並要求政府調查事件。一群不滿激進抗爭方式，強調以溫和理性的態度處理興建中心事件的麗晶居民，組成九龍灣健康中心監察小組，由廖能富擔任召集人⁷。7月初，一直反對興建健康中心的關注組召集人潘進源加入健康中心社區聯絡小組。而平機會在健康中心設立的臨時辦事處總共接獲29宗查詢及一宗有關帶有中傷成分標語的投訴，並就該投訴進行調查⁸。7月中旬，立法會就此事件召開首次個案會議。9月2日，中心社區聯絡小組舉行第六次會議時，四名麗晶花園居民企圖闖入會議室要求列席被拒，在會場外擾攘叫囂。其後警方奉召到場，居民被警告後散去。但該次衝突引發居民另一輪的抗爭行動。這批居民認為中心既可以「私人地方」為由將抗議者驅逐，居民亦可以同樣理由拒絕中心職員及使用者進入麗晶花園。新一輪的阻截行動引發傳媒的指責及平機會的進一步調查行動。

⁷ 參考Takahashi, Lois M. (1997) "The Socio-Spatial Stigmatization of Homeless and HIV/AIDS: Toward an Explanation of the NIMBY Syndrome" *Social Science and Medicine*, Vol. 45 No. 6, p.903-914. Dear, Michael (1992) "Understanding and Overcoming the NIMBY Syndrome" *Journal of the American Planning Association*, Vol. 58, No. 3, Summer, 288-300.

⁸ Balin, Jane (1999) *A Neighborhood Divided*. (Ithaca: Cornell University Press)

2.5 平伏／終結期 (1999.9 -)

在傳媒普遍支持下，多個政府部門於 99 年 9 月 28 日派員清拆「司令台」，其間並無遭遇居民抵抗。10 月，有鑑於社區抗議行動令部份中心護養院員工請辭，社區聯絡小組獲包括社會服務聯會等社會服務機構支持，發起愛心聯署行動，支持健康中心及護養院員工繼續為病人服務。最後共收集四千多個個人聯署及一百多個團體聯署。99 年 11 月 25 日，平機會經過九個星期的研究後，發表九龍灣健康中心事件之研究報告。報告指出居民懸掛的橫額及採取的騷擾行動帶有歧視成分，亦批評觀塘民政事務處及多個政府部門未能充份發揮統籌及諮詢功能，最後亦建議擴大平機會的權力。99 年 11 月 28 日區議會選舉，麗晶選區共有三名候選人，包括一直以溫和低調方式處理健康中心事件的前在任議員顏錫泉、一直領導抗爭行動的健康中心關注組召集人潘進源(港進聯)和主張理性行動的健康中心監察組召集人廖能富(民主黨)。一直以來，密切關注健康中心事件的人士均有留意幾位候選人的政治動機會否影響事態的發展，這亦是今天香港在處理地方事務時不能避免的問題。最後選舉結果是潘進源以 1939 票當選，顏錫泉以 506 票落敗、廖能富則以 1039 票落敗。從票數分佈來看，如果健康中心事件是一個重要決定因素，則選民中支持激烈抗爭的比主張溫和監察的稍多。但因為各候選人服務社區資歷有所差別，選民亦不一定只考慮健康中心問題而投票，故難有定論。無論如何，在撰寫此報告時，居民的抗爭行動已告平息，而潘進源議員亦聯同社區聯絡小組集中關注改善中心設施及服務、爭取興建中心公共通道及社區中心事宜。此並不表示居民已完全接納健康中心，但假如政府能積極回應居民對社區中心的要求和健康中心繼續加強與社區的聯繫，抗爭運動極有可能由平伏期轉化為終結期。相反若再有不愉快事件發生(如平機會對居民採取法律行動)，再次爆發抗爭行動的可能性仍然存在。



第三章 - 有關愛滋病設施選址問題

本章將詳細討論九龍灣健康中心及護養院的規劃過程，藉以檢討在香港成立與愛滋病有關的設施的選址問題。

3.1 緣起：興建基層健康綜合診所之理念

- 3.1.1 港府於1990年12月出版之《基層健康服務工作小組報告書》指出，經參考新加坡的案例，發現本港偏重醫療技術的健康服務已不合時宜，須引入現代醫療的新概念。遂重新檢討健康服務的方向，強調以預防疾病的基層健康教育和免疫服務為基礎，然後發展以醫院為本體的專科治療服務為支援和輔助；透過促進市民對輕微疾病的自我照顧意識，一方面令社會的醫療資源得到更有效的運用，另一方面以優質的預防與治療服務，提升普羅大眾的健康狀況。
- 3.1.2 基層醫療服務重視社區和個人的參與，故此十分強調個人的保健以至慢性疾病患者和弱能人士的復康護理應在社區內進行。該服務亦提倡不同範疇的醫護人員之間的交流以至醫護人員與病人之間的溝通和瞭解，將低效能的逐次疾病個案診斷方式，逐漸發展至全面照顧個人需要的持續跟進服務。要達到這個目的，基層健康服務須強調醫護人員與社區人士的關係建立，以使到無論是在社區內推行健康教育，還是讓社區共同照顧不需要長期住院的慢性病患者，都會得到事半功倍的效果；此外，醫護人員之間的緊密聯繫，亦會令病人的跨部門轉介更為順暢。
- 3.1.3 長遠而言，基層健康服務的精神，在於將保持健康的觀念植根到每一個市民的心裡，並透過以上的社區協調機制，使社區的自我照顧能力得以自我持續。故此，衛生署於1993年決定將原定為普通科診所的九龍灣診所擴建至同時提供老人護理服務及多項專科服務的九龍灣健康中心，以配合基層醫療服務的發展。

3.2 九龍灣健康中心的誕生

- 3.2.1 九龍灣健康中心的興建地點，乃由城市規劃委員會根據《城市規劃條例》製定。以下是城市規劃委員會規劃九龍灣健康中心現址的經過：

- (一) 1983，城市規劃委員會製定九龍東區第一張分區計劃大綱圖，將九龍灣健康中心現址劃為提供政府、機構或社區(G/IC)用地。

- (二) 同年，城市規劃委員會預計區內既有的門診服務將不能配合觀塘區的人口增長，故決定於九龍灣健康中心現址一併發展一座鄰里社區中心及一座普通科診所，當時工程被列為丙級。
- (三) 1993年，衛生署獲分配九龍灣健康中心現址土地興建普通科診所。衛生署有感興建普通科門診於未能盡用土地資源，故考慮擴建診所，並將診所計劃與一護養院計劃合併。此外，衛生署並根據當時的實際人口發展和對基層護理服務的需求，計劃在診所內加設X光診斷中心及愛滋病、性病與皮膚病綜合治療中心，以提供多元化醫療服務。九龍灣診所轉型成九龍灣基層護理中心，以實踐《基層健康工作小組報告書》提出的基層健康服務的理念。
- (四) 1994年，九龍灣基層護理中心及護養院計劃得到立法局財務委員會內部認可（即可為工程預留撥款）。1995年3月，衛生署派代表就九龍灣基層護理中心及護養院計劃「諮詢」觀塘區議會社會服務及福利委員會，議員一致通過健康中心計劃的議案。及至九龍灣健康中心計劃通過可行性研究，工程瞬即提升至乙級工程。
- (五) 1995年7月，立法局財務委員會通過九龍灣基層護理中心及護養院計劃的撥款，並將之提升為甲級工程。而原定與之一併發展的社區中心工程，則因檢討過現存於啟業村的社區中心使用率偏低而暫時擱置。

3.2.2 然而，同年七月，麗晶花園的居民開始透過各種途徑表達反對聲音，抗議政府在不充分諮詢居民的情況下，在毗鄰民居的地點興建提供包括愛滋病和性病治療服務的健康中心，並擱置社區中心工程。在居民強烈的反對下，政府決定將健康中心的位置南移二十五米。

3.2.3 1996年4月，九龍灣健康中心現址土地正式移交承建商，建築工程預計於1997年竣工。由於遇上居民的強烈阻撓，工程進度被迫拖延。

3.2.4 1999年4月，九龍灣健康中心工程在反對聲音下完工。同年5月，各個部門分段遷入並正式投入服務。

3.3 前衛生福利科及衛生署在規劃過程的角色

3.3.1 選址：在診所的選址規劃上，前衛生福利科的影響力很小。規劃一間診所最少需時十年，十年間社會的發展可以有很多變數。規劃署的做法通常是預留土地，預計社區人口改變，在劃



定診所的位置後，才諮詢衛生署。而本港並無就興建愛滋病設施訂下特別的規劃指引，規劃署只是為診所預留土地而不考慮診所的服務內容，即興建愛滋病設施的程序與一般診所程序無異。

- 3.3.2 診所規模及服務內容：前衛生福利科在這方面為主要策劃者。為了配合現代醫療服務的轉型，以及社會對基層醫療服務的需求提高，前衛生福利科決定將九龍灣診所擴建成十一層高的九龍灣健康中心。基於設立綜合性健康中心的概念，前衛生福利科並無打算設立獨立愛滋病治療診所。而由於愛滋病主要透過性接觸而感染，故將這類服務與性病治療服務結合最為適當。
- 3.3.3 諮詢：主要透過衛生署諮詢區議會。當該署派員到觀塘區議會介紹健康中心時，低調處理有關愛滋病治療服務的訊息，這是由於衛生署站在醫學的角度認為應把愛滋病患者與其他病人看齊，亦希望低調處理手法有助順利開展服務。
- 3.3.4 拒絕遷址及修訂計劃：主要由前衛生福利科決定。由於當時觀塘區人口已增至五十九萬，而區內只有四間診所，社區急需新診所投入服務。因此，前衛生福利科多次拒絕區議會及麗晶花園居民代表的要求，堅持將九龍灣健康中心的位址南移二十五米為最大讓步，避免工程因遷址問題，須重新向財委會申請撥款及與其他工程競逐撥款而被嚴重拖延。

3.4 區議會在規劃過程的角色

- 3.4.1 雖然診所規劃過程必須諮詢區議會，但區議會作為法定諮詢組織，並無否決計劃的權力。區議會所能做到的是協助衛生署將有關消息向下傳達給區內居民，並整合居民的意見和訴求，向衛生署及其他有關部門反映，尋求最能符合公眾利益的方案。
- 3.4.2 衛生署於 1995 年 3 月的觀塘區議會會議上，向社會服務及福利委員會呈交載有健康中心將提供的醫療服務及工程預計竣工日期的資料文件，結果與會議員一致通過工程的議案。其後，觀塘區區議會得悉麗晶花園居民強烈反對在該址興建提供包括愛滋病和性病治療服務的綜合診所，遂三次去信規劃署及衛生署，表示反對在毗鄰民居的位置興建提供高危疾病治療服務的診所，並建議將工程遷到區內較遠離民居的其他空地，特別指出九龍灣運動場對面的 C 地（見附件四之圖則）比九龍灣健康中心現址，更適宜興建健康中心。

3.4.3 對於觀塘區議會這種前後不一致的立場及議員事前未有掌握居民反應的指責，當地區議員稱衛生署諮詢區議會時含糊其詞，只表示該中心會提供「經由性接觸傳染的免疫系統失調疾病」的治療服務，而未清楚說明所指為愛滋病。衛生署雖曾於 90 年中及 95 年 3 月向社會服務及福利委員會作過介紹，但議員認為資料文件內未有詳述該健康中心的確切選址、規模及詳盡的具體設施等，亦沒有強調計劃可能引起的負面反應。因此，議員認為當時通過支持在區內興建健康中心，但不包括在麗晶花園毗鄰提供愛滋病治療服務。

3.5 居民在規劃過程的角色

3.5.1 法例規定城市規劃委員會在制訂「分區計劃大綱圖」(outline zoning plan)時必須按城市規劃條例第 5 條刊登憲報，容許公眾在兩個月內提出反對。規劃署在收集反對書後會向相關的部門搜集意見，決定是否同意(upheld)、部份同意(partially upheld)或反對(object)公眾的反對意見。假如提出反對的人士同意規劃署的決定而收回反對書，規劃署便會對計劃大綱圖進行修改，然後在三星期內向受影響的有關團體(affected parties)進行諮詢才落實修改。假如提出反對的人士不願意收回反對書，他們可提供更多資料，甚至出席規劃署會議要求署方進一步考慮(further consideration)。規劃署考慮之後須將結果通知反對人士，如仍不獲同意撤回反對書，署方須交由港督（現為行政長官）會同行政局（現為行政會議）作出決定。

3.5.2 居民在法律上雖可就分區計劃大綱圖提出反對，但往往基於兩個原因而失去機會：第一，居民未必了解城市規劃條例賦予之權利，因而忽略刊登於憲報的資料。第二、分區計劃大綱圖可以非常粗疏，居民未必能理解，故無從反對。以此事件為例，1983 年的大綱圖只說明毗鄰麗晶花園用地為政府／團體／社區設施，沒有說明為診所用途，居民更沒法預料其後會發展為包括愛滋病治療服務的綜合性健康中心。但居民沒有在分區計劃大綱圖制訂時提出反對，其後的規劃細節將由規劃署轉到其他相關部門負責，但餘下更具體的諮詢工作沒有嚴謹的法例規定，通常由各部門與區議會磋商而無需直接諮詢公眾。至於如何諮詢區議會，亦無詳細指引。譬如申訴專員公署也批評衛生署在諮詢區議會時沒有列出不同方案以供選擇，難以做到真正諮詢的效果，其實類似情況在其他部門諮詢區議會時亦會發生。在這次事件中，麗晶花園居民對鄰近土地的規劃主要透過 85 年認購居屋時的售樓書（附件二）得悉，從售樓書可見該地段原擬的用途為社區中心及學校。

3.5.3 由於區議員沒有意識到成立一所綜合性診所會引起居民的激烈反應，是故在通過計劃時沒有深入諮詢居民。因此當居民在間接渠道得悉該計劃時，難免覺得規劃過程透明度低，以及有



政府不尊重民意的感覺。在反對健康中心的興建的同時，居民反建議多個選址方案供政府參考。他們援引輔警總部個案的實例，指出既然輔警總部現址的土地可以在半年的短時間內改變用途並完成建築工程，九龍灣健康中心的遷址不一定會造成工程的延誤。

3.6 遷址的可行性

3.6.1 衛生福利局的官員指出，假如九龍灣健康中心遷址，工程計劃將會被視為一項新計劃，必須重新得到政策科支持，然後由建築署進行可行性研究，再經過其他相應的協調程序，才可以向財務委員會申請撥款。同時，如要更改中心的地點，亦會涉及修改具法定效力的分區計劃大綱圖。有關修訂必須經城市規劃委員會批准，並透過法定程序知會公眾。以下將簡述若將九龍灣健康中心的位址遷移到居民建議的九龍灣運動場對面的 C 點 (附件四)，所牽涉到的最少的行政程序和相應的最少處理時間：

- 一) 清拆啟祥臨屋區及移交空置地盤；
- 二) 取得各政府部門同意及徵詢市政局的意見；
- 三) 將計劃提交九龍區規劃會議審議；
- 四) 將計劃提交城市規劃委員會轄下的都會規劃小組委員會審議；
- 五) 徵詢觀塘區議會的意見；
- 六) 根據城市規劃條例的規定，在憲報上公布對土地用途所作的修訂；
- 七) 將修訂後的分區計劃大綱圖公開陳示，向市民或有關團體收集意見。

以上程序同時進行，需時至少九個月。

3.6.2 假設沒有人根據城市規劃條例就重訂土地用途事宜提出反對，以下程序將接續進行：

- 一) 擬備初步可行性研究報告，工作包括測定地盤在發展上所受的限製、場地視察、土地測量、初步環境評估。工作須在地盤移交後方可進行，共需時三個月。
- 二) 擬備計劃大綱建議及草圖，工作包括取得各項有關地下公用設施及服務的資料、擬備設計草圖及與物業使用者進行商討、擬備成本預算；及將初步可行性研究報告提交庫務司批核。兩項工作可同時進行，共需時兩個月。
- 三) 假設庫務司對初步可行性研究報告沒有異議，建築署將進行詳細設計，工作包括提交建築位置圖、提交結構及土力設計圖、擬備屋宇裝備及機電工程設計圖、修訂成本預算。以上工作需時三個月。

四) 打樁工程招標程序，工作包括擬備招標文件、進行招標、評審收到的標書、提交投標小組委員會批核、批出合約；以及申請工程撥款、為上蓋物業安排招標、由地政專員分配用地。兩組工作可同時進行，共需時六個月。

假設以上兩組程序順利進行，至少共需時二十三個月。然而有可能出現的進一步延誤包括：有人根據《城市規劃條例》就重訂土地用途提出反對，估計處理反對個案和重訂計劃至少額外需時九個月。

3.6.3 此外，區議員及麗晶花園居民代表並提出將九龍灣健康中心位址遷移到 E 點或 F 點或 D 點（見附件四之圖則）空地的其他方案，以下將簡述這些方案所牽涉到的最少的行政程序和相應的最少處理時間：

方案一，將健康中心遷往 E 點或 F 點：所需行政程序及相應時間與 C 點的相同。

方案二，將健康中心遷往 D 點：

一) 就遷址問題取得各政府部門同意，需時最少兩星期。然由於此舉牽涉到交回一幅可供出售的商業用地，並使該幅用地難以用作原先建議的暫時用途，故可能遭到反對。

二) 將遷址申請提交九龍區規劃會議審議，需時最少兩星期。假設規劃會議不表反對，或反對不成立，則須在分區計劃大綱圖上重訂該選址的用途，由商業用途改為政府／團體／社區用途。

三) 提交城市規劃委員會轄下的都會規劃小組委員審議，需時最少一個月。

四) 徵詢觀塘區議會的意見，需時最少兩個星期。

五) 根據城市規劃條例的規劃條例，在憲報公布對土地用途所作的修訂，需時最少三星期。

六) 將修訂後的分區計劃大綱圖公開陳示，並接受個人或團體就修訂提出反對，期限為三星期。

3.6.4 以上程序，需時最少四個月。假設沒有人根據城市規劃條例就重訂土地用途事宜提出反對，以下程序將接續進行：

一) 備初步可行性研究報告，工作包括測定地盤在發展上所受的限制、場地視察、土地測量、初步環境評估。工作須在移交地盤後才能進行，共需時三個月。

二) 擬備計劃大綱建議及草圖，工作包括取得各項有關地下公用設施及服務的資料、擬備設計



草圖及與物業使用者進行商討、擬備成本預算；及將初步可行性研究報告提交庫務司批核。兩項工作可同時進行，共需時兩個月。

三) 假設庫務司對初步可行性研究報告沒有異議，建築署將進行詳細設計，工作包括提交建築位置圖、提交結構及土力設計圖、擬備屋宇裝備及機電工程設計圖、修訂成本預算。以上工作需時三個月。

四) 打樁工程招標程序，工作包括擬備招標文件、進行招標、評審收到的標書、提交投標小組委員會批核、批出合約；以及申請工程撥款、為上蓋物業安排招標、由地政專員分配用地。兩組工作可同時進行，共需時六個月。

假設以上兩組程序順利進行，至少共需時十八個月。然而，可能出現的進一步延誤包括：有人根據《城市規劃條例》就重訂土地用途提出反對，估計處理反對個案和重訂計劃至少額外需時九個月。

3.6.5 因此，健康中心若由現址遷至 C，E 或 F 點，延誤時間為 23 至 32 個月。假如遷往 D 點，延誤時間為 18 至 27 個月。當時衛生福利科認為區內對基層醫療服務有急切需求，不應為了無科學根據的恐懼而拖延工程，而將健康中心的位址南移二十五米已是最大的妥協。但其後由於居民的抗議及對工程的阻撓，原定於 1997 年完成的工程亦要延遲至 1999 年 4 月才能竣工，可見如不妥善處理社區抗拒的問題，衛生署亦無法如期提供服務。

3.7 總結

本章指出九龍灣健康中心及護養院的興建是基於《基層健康服務工作小組報告書》的理念，將原來小規模的診所發展成現時的綜合性治療設施。當中包括愛滋病治療服務，在規劃時並無特別指引。1983 年規劃署制訂的分區計劃大綱圖將現址劃為政府、機構或社區用地，由於分區計劃大綱圖制定時只有粗略的規劃且麗晶花園仍未落成，居民無從反對。其後該地撥與衛生署興建診所，由前衛生福利科負責詳細規劃及籌備。前衛生福利科雖就健康中心的規劃諮詢過區議會，但當時卻採用醫學用語低調處理愛滋病治療服務。此外，和其他政府部門的諮詢工作相約，衛生署代表並未向區議會提出不同的選址方案。其實要做到真正的諮詢必須要在規劃較初階段進行，否則另行選址必將計劃拖延頗長時間。以此事件為例，居民反建議的地點將涉及 18 至 27 個月的延誤，從政府角度來看是無謂的拖延。但在市民角度看，如因怕拖延而無法遷址，則在此階段的諮詢就沒有實質意義。

第四章 社區的抗拒：標籤與保家症候

本章探討何以麗晶花園居民對愛滋病治療設施如此抗拒。首先討論的是「愛滋病」如何被社會建構為一負面標籤(label)而對患者產生一種污衊 (stigmatization) 的作用。其後將討論保家症候 (NIMBY Syndrome) 何以在麗晶花園這類社區迅速發展。

- 4.1 在公開的場合，居民主要投訴政府諮詢不足，但從居民懸掛的抗議橫額和標語與及私底下交談可知，居民主要不滿的是健康中心提供性病、愛滋病和皮膚病的綜合治療服務。中文大學社會系於99年6月進行的「九龍灣健康中心門診部求診者意見調查」亦發現，對健康中心提供性病、愛滋病治療愈擔心的被訪者中，愈多對成立中心持負面態度。因此，在抗爭運動的後期，中心關注組曾提出將此部份服務移走而非全面否定健康中心的建議。可見健康中心包括愛滋病服務才是整件事件的核心，政府諮詢不足只是將問題激化。
- 4.2 為何居民如此抗拒愛滋病服務？社會學家指出在西方社會，無論是愛滋病患者或是愛滋病治療設施均已被社會「污衊」，因而引發社區抗拒。所謂污衊是指社會認為某一群體或行為擁有一些不正常而令人反感的特性，從而影響社會上其他人與他們的關係。有學者指出污衊的對象主要有三種：（一）身體的殘疾（二）性格的缺陷 - 往往從對象的行為推論出來，如同性戀者、精神病患者、失業人士等會被視為擁有異於常人的情感、固執或意志薄弱等。（三）群族的成員 - 如隸屬於某一種族、民族和宗教¹。而愛滋病患者所以受到污衊，是同時涉及第一及二類型的問題。
- 4.3 污衊往往是透過「標籤」過程進行。所謂標籤便是透過簡化一個群體的特性而將之「定型」(stereotype)。標籤的內容往往包括主體性特徵 (master traits)和輔助性特徵(auxiliary traits)兩種。譬如說「男同性戀者」(gay)這個標籤，主體性特徵指的是與同性有情慾關係（此中包括肛交的推論），而輔助性特徵則包括女性化的動作與打扮、從事藝術性行業、濫交等。有些標籤（如對某些職業的描繪）的確能準確反映所指涉群體的一些主要特徵，但像男同性戀者標籤一樣，很多標籤所包含的特徵（特別是輔助性特徵）並不準確，甚至將客觀事實扭曲而達至污衊。蘇珊·桑塔格的研究指出歷史上對肺結核、癌症和愛滋病有太多的「隱喻」(metaphor)，即是說社會對某些疾病有過度的「詮釋」(interpretation)或不當的聯想而令大眾對該疾病失去理性的認知²。

¹ Goffman, Erving (1963) *Stigma*. N.J.: Prentice-Hall. p. 4.

² 蘇珊·桑塔格 (2000) 《疾病的隱喻》刁曉華譯 台北:大田出版

- 4.4 愛滋病所以變成標籤而對患者產生污衊作用，亦是社會對此疾病賦予太多負面的聯想有關。「愛滋病患者」這個標籤的主體性特徵是感染了愛滋病病毒 (HIV-positive) 或已發病者的統稱。一般市民未必了解兩者之分別，更不知道病毒感染者在適當治療下，可以有一段頗長的日子與正常人般工作和生活。這種把愛滋病患者等同垂死的病人，令一些市民認為患者應在醫院得到隔離照顧，而沒預期在日常生活中會與患者交往，更遑論要接納他們成為社區一份子。
- 4.5 不過，對愛滋病患者的污衊主要還是由於社會賦予「愛滋病患者」這個標籤的輔助性特徵有關。大眾對於愛滋病人往往有四種負面的聯想：
- 4.5.1 高度危險 - 由於醫學界仍未有根治愛滋病的療法，令愛滋病被視為「世紀絕症」。此外，不少市民仍擔心在一般社交生活中會受到病毒感染。中大社會系於1999年6月9日至11日對前往九龍灣健康中心門診部求診者進行的訪問顯示，在112名求診者中有26.8%「擔心」或「少少擔心」中心提供性病、愛滋病治療服務會危害附近居民健康。他們當中有表示對愛滋病認識不足，有擔心「帶病毒者」四處走動和病毒在空氣中傳染，亦有認為愛滋病患者多有皮膚瘍爛受損，傷口礙眼，對「生環境有壞影響，造成傳染。亦有被訪者擔心患者為吸毒者，胡亂棄置針筒而危害居民健康；亦有擔心患者因患絕症而精神失常而危害居民安全。試想這些願意到中心門診部求診的人士（有超過四成來自麗晶花園）應該對愛滋病問題持較開放態度，但仍有超過四份一人表示擔心，實在值得關注。愛滋病患者被視為高度危險與早年政府在預防愛滋病工作中採取威嚇性的宣傳策略有關。此外，早年的醫務及警務人員在處理愛滋病患者時採取過度的預防措施，與及傳媒及社會經常以愛滋病作為死亡、絕症的比喻，加深了市民的恐懼。這種恐懼令患者受到孤立甚至被社區抗拒。
- 4.5.2 咎由自取 - 在與居民談話中，不少人所理解的愛滋病患者大都是同性戀者、吸毒者、妓女、嫖客或濫交者，他們認為這些人要為自己的行為負責。在西方，早有宗教及衛道之士將愛滋病視為對同性戀者的「天譴」、是「上帝對未遵守祂的律則的社會的審判」、「大自然的報復」、「道德墮落的結果」等。³其實從十五世紀末到二十世紀初，一直有人對「梅毒」發表相近的理論，故對愛滋病患者這種道德指責已有前車可鑑。雖然香港愛滋病患者中以異性戀者人數較多⁴，當中包括被丈夫傳染的婦女，此外還有在母胎中被母親傳染的嬰兒、被輸入帶病毒的血液製品的病人等，但相對來說，傳媒對他們的報道的篇幅仍未足以扭轉愛滋病患者「咎由自取」的形象。這種形象令公眾覺得愛滋病患者是社會上一些越軌者(deviants)、是「外人」(outsiders)，減少了公眾人士對患者的了解、關注、同情，卻提供大眾抗拒患者的道德理據。

³ 蘇珊·桑塔格 (2000) 164-165 頁。

⁴ 到2000年9月30日止，通過異性接觸而感染的有1165人，同性及雙性接觸的共486人。

4.5.3 對青少年有不良的影響 - 有些研究指出當愛滋病設施在社區建立後，家長在與子女解釋愛滋病問題的過程中無可避免談及性的問題，有些家長覺得太早令子女接觸性問題並無好處。⁵此外，由於愛滋病引發同性戀、吸毒和娼妓問題的聯想，而社會對這些群體有相當的污衊，居民非常擔心健康中心的成立會引來一群「道德敗壞」的病人在社區留連，令社區變得「品流複雜」，影響青少年的道德水平。

4.5.4 社會負累 - 研究污衊的學者指出，當一個群體被視為缺乏生產力，不單對社會沒有貢獻反成為社會的負累，容易引起社會的歧視。⁶由於在美國不少愛滋病患者為黑人、吸毒者，強化了這種「社會負累」的形象。特別是愛滋病治療非常昂貴，中產階級的納稅者會質疑社會資源如此運用是否值得。香港沒有明顯的種族問題，暫時亦未有將愛滋病患者醜化為社會的負累，但並不代表這種聯想在日後不會發生。

4.6 由於大眾對「愛滋病」這標籤有相當的誤解或不當的聯想/隱喻，令愛滋病患者受到污衊。污衊的結果是大眾對愛滋病患者的抗拒和歧視，造成患者自我形象低落、孤立無援。中文大學醫學院臨床實驗及流行病學研究中心於二零零零年一月至四月進行的一項研究發現，愛滋病患者覺得除健康問題外（37.3%），最大的問題為覺得受到歧視（24.4%）。他們對社會人士對病患者的接受程度（85.4%）及媒介對病患者的描述（63.4%）均有頗強烈的不滿意。有相當多的病患者覺得受到家人一定程度的歧視（44.6%）。有八成被訪者憂慮其他人知道自己是愛滋病病患者的身份，有相當多的病患者不把已染上愛滋病的事實告訴至親，只有9.4%的病患者把感染的事實告之全部家人，有16.1%則沒有告訴任何人，極少數告訴同事等。只有34.3%曾告訴朋友，有四分一的已婚病患者，甚至沒有告訴其配偶，七成的病患者亦沒有告訴其同居伴侶。與一般的社區人士比較，病患者社交生活，在量的層面沒有分別（如與朋友見面次數等），但在質的層面（如與人交心、結交親密朋友、找朋友解決困難及安慰、分享感受等）卻大為遜色。

中大社會系於1999年6月進行的一項愛滋病患者的調查亦發現，大多數被訪病患者認為一般人對愛滋病人的態度是「恐懼」（63.6%）、其次是歧視（45.5%）。只有3%被訪者選擇「關懷同情」。可見愛滋病患者並不感到社會人士的支持。

4.7 被訪的一位麗晶花園居民領袖指出，居民最擔心的是愛滋病病毒傳染的問題，其次便是患者可能令社區變得「品流複雜」，影響治安及道德風氣，可見愛滋病的標籤正在發揮效應。因

⁵ Balin, Jane (1999) *A Neighborhood Divided*. (Ithaca: Cornell University Press)

⁶ Takahashi, Lois M. (1997) "The Socio-Spatial Stigmatization of Homeless and HIV/AIDS: Toward an Explanation of the NIMBY Syndrome" *Social Science and Medicine*, Vol.45 No.6, p907.



此，當政府在民居附近興建愛滋病治療設施，自然會觸發一種由「保家症候」(Not In My Backyard Syndrome)引至的社區抗拒。

- 4.8 所謂「保家症候」是指社區內的居民對在他們家園附近興建不受歡迎的設施（即 LULU 或 Locally Unwanted Land Uses）的一種抗拒情緒。特別是愛滋病療養院、監獄、露宿者之家、吸毒治療設施等特別受到抗拒。這種症候在八十年代席捲美國，主要是由於當時美國經濟衰退、愛滋病蔓延和醫療及社會服務採用社區整合策略有關。⁷ 社會學家指出，這種症候的出現不能單歸咎於居民的自私心理，而應著眼於這類設施及其使用者，如何早被社會污衊，就正如本章 4.6 段的討論。九龍灣健康中心事件亦正是社會未有解除對愛滋病的污衊，而進行醫療服務與社區整合的結果。
- 4.9 不少參與健康中心抗爭行動的婦女便是本著一種保家精神，為了給子女一個健康、安全、和諧、品德高尚的成長環境而不惜採取極端的抗議行動。對許多人來說，他們並不反對社會為愛滋病患者提供服務，但當這種服務有可能危及自己的社區時，他們亦會反對。根據香港浸會大學傳理學院新聞系刊物《新報人》於 1996 年 12 月在九龍灣區內進行的一項民意調查，超過七成受訪者贊成政府興建愛滋病療養中心，卻有六成居民反對在自己的社區內或附近興建。1999 年 6 月商業電台「雷霆民意」委託香港大學進行的全港調查亦顯示，只有二成被訪者支持政府在他們居所附近興建一所附設有治療愛滋病及性病門診的健康中心，反對的有近五成(47%)，其餘是「一半半」或無意見/無所謂。可見即使健康中心建於其他社區，亦會受到抗拒。
- 4.10 不過社會學者 Jane Balin 在一個個案研究中發現，邊沿的中產階級或者說中下階層 (lower-middle class) 的保家症候最為嚴重。⁸ 這種以小商人、一般文職、技術人員組成的階層，往往以居住的社區來確定他們的中產階級的身份，而非透過他們的職業地位。這階層能在社會階梯繼續爬升的機會不高，故無能力搬到更佳的社區居住。因此他們非常擔心愛滋病設施可能將窮人（在美國同時亦為黑人）、壞人帶進社區，一方面會為青少年帶來道德上不良的影響，另一方面可能由於社區變得品流複雜，令一些有能力的中產階級家庭撤離，令樓價下滑而淪為一個低下層社區。相反，在社區中較支持愛滋病診所的居民，往往是那些社工、醫務人員等專業人士。他們以職業定義其中產階級身份、花較多時間在工作中而非社區事務、教育程度較高亦令其思想較為開放。

⁷ 參考 Takahashi, Lois M. (1997) "The Socio-Spatial Stigmatization of Homeless and HIV/AIDS: Toward an Explanation of the NIMBY Syndrome" *Social Science and Medicine*, Vol. 45 No. 6, p.903-914. Dear, Michael (1992) "Understanding and Overcoming the NIMBY Syndrome" *Journal of the American Planning Association*, Vol. 58, No. 3, Summer, 288-300.

⁸ Balin, Jane (1999) *A Neighborhood Divided*. (Ithaca: Cornell University Press)

- 4.11 Balin 的發現與其他有關「保家症候」的研究結果不同。Daniel Yankelovich Group 於 1989 年在美國的全國性研究發現，以高收入、男性、高教育、專業人士、已婚、業主、居住於大城市或其市郊的人士最為投入「保家」行動。其中以高收入為最重要的影響因素⁹。和 Balin 的發現不同的原因可歸咎於 Balin 採取的研究方法不同和只集中在對愛滋病服務設施的抗拒。Dear 及 Taylor 則認為問題的核心是社區的「單一性」(homogeneity) 的問題。在市中心地帶有工商業大廈與民居混雜，而且居民來自不同階層和群體 - 租客、業主、單身、有家庭的聚居一起，令居民對「差異」的接受性較高和對區內增加一項社會服務設施不太敏感¹⁰。
- 4.12 由於各國的社會、文化背景不同，西方的研究未必能直接應用到香港的處境。不過麗晶花園作為一個中/低階層交界的純住宅社區，發展出一個以家庭婦女及小商人組成的抗爭運動，正好反映邊沿的中產階級對保衛他們社區的經濟及道德邊界所呈現的緊張，和 Balin、Dear 及 Taylor 等的研究頗為吻合。參與抗爭運動的婦女曾向研究員表示自己無能力搬離此社區，只有期望子女有朝一日能到其他區域置業，免受愛滋病影響。對於這些家庭來說，由於經過多年努力才能脫離品流複雜的公屋或舊區，晉身成為居屋業主，麗晶便是他們的永久家園，自然抗拒任何會威脅社區經濟及道德地位的力量。
- 4.13 這種備受威脅而無力抗拒的情況，令不少參與抗爭運動的核心婦女感到憤怒、恐懼、無奈、沮喪。研究員與部份婦女交談中，了解到他們感到受屈（受到輿論的指責）、精神困擾和身體疲憊。由於猜疑和恐懼，社區中一直謠傳健康中心附設美沙酮中心，反映居民對吸毒者可能侵入社區的憂慮。抗爭運動的司令台附近亦有告示板張貼外地愛滋病和性病傳染情況，不斷強化恐懼。因此，居民對中心職員及使用者怒目雙視、破口大罵、以身軀攔截他們進入社區，都是這種恐懼、沮喪情緒的發洩。

而在一種近乎惶恐驚慌 (panic) 的狀態下，居民更需要權威領袖提供方向，激進鮮明的領導亦因此取替溫和的領導。

4.14 總結

本章主要指出保家症候的形成不能單歸咎於個別社區居民的自私心理，而應集中關注愛滋病如何首先受到社會的污衊，以至引發社區抗拒。愛滋病令人聯想到垂死的病人、高度危險、咎由自取、社會負累和品流複雜等。而中下階層為了保衛其社區的經濟、社會地位不受侵犯，便會採取激烈的行動保衛家園。假如政府受制於這種保家症候而將不受社區歡迎的設施建於

⁹ Daniel Yankelovich Group (1990) *Public Attitudes Toward People with Chronic Mental Illness: Executive Summary*. (Princeton: The Robert Wood Johnson Foundation).

¹⁰ Dear, Michael and S.M. Taylor (1982) *Not on Our Street: Community Attitudes Toward Mental Health Care*. (London: Pion) 亦參看 Segal, S., and U. Aviram (1978) *The Mentally Ill in Community-Based Sheltered Care*. (NY: Wiley).



遠離人煙的地方（如將精神病院建於青山和將麻風病人送到喜靈洲）或破落的舊商業區（如油麻地），其實也會加強了社會對愛滋病的污衊（遠離人煙強化了高度危險的聯想；鄰近廟街加強品流複雜的聯想），並非徹底解決問題之道。西方社會為打破保家症候，採取的主要是法律手段和社區關係策略，下面兩章將分別詳細討論。

第五章 相關的法律問題

本章將討論九龍灣健康中心事件所涉及的法律問題及政府如何可透過法律手段對抗保家症候。

- 5.1 由於在美國的城市規劃過程中較著重社區參與，不少社區便透過挑戰愛滋病設施不符合原來土地使用的規定，而成功延遲或否決該等設施的成立。為了對抗規劃問題(zoning problems)，美國有些州及加拿大有些城市曾制定一些政策支持這類設施的成立，法庭亦曾裁定土地規劃亦不能違反這些政策¹¹。此外，服務提供機構亦會運用一些公民權利條例（如 Americans with Disabilities Act、Fair Housing Amendments Act 等）來對抗社區歧視及抗拒行動。服務提供機構不單會對社區抗爭行動採取法律訴訟，有時亦會起訴政府對有需要人士未能提供足夠的服務設施。與此同時，美國亦有法律規定各社區要「平等承擔」(fair share)該等不受社區歡迎的設施，免得過份集中在某些社區而造成不公平¹²。
- 5.2 正如本報告第二章有關選址問題的討論，香港市民在城市規劃過程中只扮演有限的角色。假如市民在「分區計劃大綱圖」(outline zoning plan)公布時未有提出反對，在往後的進一步規劃中，並無法定的程序讓市民反對某項規劃，即使區議會亦只扮演有限的諮詢角色。而由於分區計劃大綱圖可以非常粗疏，居民有時亦無從於該階段提出反對。好像「政府、機構或社區」(G/IC)用地，包含的用途非常廣泛，即使由原來計劃的社區中心變成愛滋病診所亦完全符合規劃條例，避免了像美國般因將對土地使用有詳細分類，而引起居民在規劃過程中挑戰愛滋病設施不乎合規劃編類(zoning codes)的問題。除非政府未來修訂城市規劃條例以增加社區或區議會在規劃過程的參與，在現階段來說，香港並沒有需要制訂特殊政策或法律、或者採取訴訟行動來排除規劃愛滋病設施時遇到的障礙。
- 5.3 在九龍灣健康中心事件中，涉及的法律問題是居民的抗爭行動是否合法，特別是居民在健康中心落成後，開始尾隨中心職員及使用者，對他們作出口頭騷擾或言語侮辱，並在麗晶花園內截停他們，甚至阻止他們經過或穿越。此中涉及中心通往鄰近社區及設在麗晶花園內的交通設施的權利問題，亦涉及平等機會委員會（平機會）現時的法定權力是否足夠處理對愛滋病患者歧視的問題等。最後是在怎樣的情況下才應採取法律手段來對抗「保家症候」。

¹¹ Dear, Michael and G. Laws (1986) *Anatomy of a Decision: Recent Land-Use Zoning Appeals and Their Effect on Group Home Location in Ontario.* "Canadian Journal of Community Health" 5, 1:5-17.

¹² Dear, Michael (1992) "Understanding and Overcoming the NIMBY Syndrome" *Journal of the American Planning Association*, Vol. 58, No. 3, Summer, 288-300.



通行權的爭論

5.4 麗晶花園通道的簡介

麗晶花園位於九龍灣宏照道，毗鄰啟業村，乃由私人參建的居屋，於一九八五年出售並入伙。

在居民抗爭事件中，一直備受爭議的通道是由啟仁街穿越麗晶花園通往宏照道到達啟業村的巴士站的一段路徑，通道約長 60 米。該通道並非啟仁街通往巴士站的唯一通道，卻是最為直接及方便的路徑。（見附件五）

地政總署及平機會對中心的職員及使用者是否擁有該通道的使用權利，有著不同的理解。

5.5 麗晶花園之大廈公契

5.5.1 社區聯絡小組於 1999 年 11 月 2 日去信麗晶花園的管理公司，詢問有關麗晶花園的公共地方使用權的問題。問題為：根據本小組理解，鑑於麗晶花園大廈公契容許使用商場、車場、街市、的士及小巴士之人士使用麗晶花園的公共地方，貴公司不會截停個別進出麗晶花園及經過其行人路、行車路及其他公共地方的人士，查詢其進出麗晶花園的目的。

5.5.2 獲瑞安物業管理有限公司於同年 11 月 6 日的回覆：根據麗晶花園之大廈公契，屋苑內公共地，祇供屋苑內的業主（包括其僕人，代理人，或其許可之人士）及其他使用屋苑內設施（例如商場、車場、街市、的士站或小巴士等）的人士使用。作為麗晶花園之管理公司，本公司會根據大廈公契所列之條款執行職務。

5.6 地政角度

5.6.1 根據地政總署的紀錄，麗晶花園的通道屬於私人土地，通道是麗晶花園的公共地方，按有關批地條款，政府亦無權力准許公眾人士使用私人屋苑的公眾地方。業主們擁有通道的相等不分割份數(equal undivided share)。嚴格而言，居民有權在通道的出入口裝上大閘，像每幢大廈的閘門一般，禁絕一切沒有獲得授權之人士（如公眾人士等）進入，而且麗晶花園之公契的條文沒有規定公眾人士可進入麗晶花園的公眾地方。

5.6.2 管理公司可以按照業主之指示，禁止外來人士擅闖麗晶花園。同時業主可以通過全體表決收回該路的公眾使用權，就算政府亦不能干涉。

5.6.3 地政總署的律師亦指出有關方面可以默許公眾人士（包括中心的職員及使用者），進入麗晶花園（像行之已久的慣例，以便他們使用建於該地內的商業設施，包括專線小巴總站、商場、食肆及的士站）。但特許只適用於

1) 已獲得業主同意，可隨時撤銷該特許；及

2) 為達致特定目的。

5.6.4 因此根據地政總署的理解，如有公眾人士在麗晶花園地段範圍徘徊，並且明顯非為所默示的特許目的，而是另有未經許可的目的，則該名公眾人士已屬侵入者。

5.7 管理物業的執行權

5.7.1 單從地政總署的角度看，可以肯定的是居民有權合法地禁止公眾使用麗晶花園通道。

5.7.2 不過個別居民決不是行駛權力的合法代表。只有麗晶花園的管理公司 瑞安物業管理有限公司 才是全權負責管理麗晶花園的設施及公共地方的合法代表。

5.7.3 為了澄清麗晶花園的管理公司有沒有授權任何人士（包括麗晶花園業主委員會、個別業主及聲稱為麗晶花園業主之人士）代表執行屋苑內公共地方之管理工作，九龍灣健康中心及護養院社區聯絡小組曾於 1999 年 11 月 2 日去信麗晶花園的管理公司，該公司回應稱並沒有授權任何人士代表該公司執行屋苑內公共地方之管理工作。

5.7.4 另麗晶花園業主委員會亦曾於 1999 年 9 月 24 日，向麗晶花園各住戶發表聲明澄清阻攔途人之人士並非該委員會委員，其行動並無得到該委員會之授權或准許。

5.7.5 從各種證據看來，阻攔中心職員及使用者的麗晶花園居民，並非被合法授權行使屋苑管理權的代表。他們只是在沒有得到其他居民或業主授權下，自行採取行動的一撮居民，不代表全體居民的意願。

5.7.6 據平機會的理解，若居民堅持行使執行權的話，他們可能違反公契的隱含條款（雖然不一定有法律責任），但他們可能會因其使用執行權的手法違反法例，如普通毆打(common assaults)、

滋擾、歧視、中傷而須個別負上法律責任。

5.8 平機會的角度

5.8.1 對賣地條款的理解 — 平機會對通道使用權的理解，與地政總署所持的意見大相逕庭。平機會認為麗晶花園所在地的賣地條款中，清楚顯示公眾人士得到隱含許可（後更引申為隱含邀請），得以使用麗晶花園內的小巴站、商店、餐廳、的士站等設施，居民不可明顯拒絕是項公眾使用權，平機會認為有關中心職員及使用者擅闖私人地方之評論並不正確。律政司期後指出公眾人士在沒有特定目的而進入麗晶花園，該名人士是不會以「遊蕩」罪名而被檢控。

5.8.2 援引《殘疾歧視條例》（第 487 章）

5.8.2.1 基於平機會對公共契約中，公眾人士或部分公眾人士有權進入麗晶花園，並得到隱含邀請這個理解，平機會認為，除非業主舉行業主大會或透過業主委員會議決通過，才可以撤銷或修訂該隱含邀請。然而，麗晶花園的業主或業主委員會從未就此事進行表決。在此種情況下，平機會認為公眾人士仍然有權使用麗晶花園的通道。

5.8.2.2 如果業主大會或業主委員會撤銷或修訂有關的隱含邀請，只是或主要是為針對與健康中心有關人士，則可能構成違法的歧視。因為根據平機會出版的《殘疾歧視條例》與我小冊子中，直接歧視的簡單定義為在類似的情況下，殘疾人士因其殘疾而受到較非殘疾的人士為差的待遇。

5.8.2.3 而《殘疾歧視條例》（第 487 章）6 條對殘疾人士等的歧視中列明：

任何人如

- a) 基於另一人的殘疾而給予該人差於他給予或會給予非殘疾人士的待遇
- b) （與事件沒有直接關係，故刪去不述）
- c) 基於該另一人的有聯繫人士的殘疾而給予該另一人差於他給予或會給予非殘疾人士的待遇，即屬《殘疾歧視條例》任何條文而言是有關的情況下，歧視該另一人¹³。

5.8.2.4 有關條文的釋義中，有聯繫人士(associate)包括該人的照料者(carer of the person)。在事件中健康中心的職員可被歸入此類別中，故此居民禁止中心職員使用通道也可能會觸犯《殘疾歧視條例》。

¹³ 英文版本為：A person discriminates against another person in any circumstances relevant for the purposes of any provision of this Ordinance if - a) on the ground of that other person's disability he treats him less favourably than he treats or would treat a person without a disability ; b) (Omitted as not related with the case); c) on the ground of the disability of an associate of that other person he treats him less favourably than he treats or would treat a person without such a disability.

5.8.3 現實上通道使用權的混淆 - 雖然於通道兩端一向均設有欄杆及寫上「閒人免進」及「私家重地」的告示，但該段路徑自麗晶花園落成後一直開放予公眾使用，沒有任何的爭議；亦因為的士站及商場就設在路旁，加上該路設有路牌，看來與一般政府的路牌無異。平機會認為在結構布局上，通道令公眾感覺有此路的通行權。道路標誌的安排上有欠清晰，容易令公眾產生混亂。

5.9 整體法律角度

5.9.1 平機會指出在遵守一條法例時，必須確定同時不會違反另一條法例。處理通行權時，不可以單從地政角度出發，該從整體法律角度，包括反歧視的角度處理。

5.9.2 平機會已多次促請律政司平衡地政總署及平機會兩方面的意見，提供全面性的法律意見，惜迄今律政司仍未應平機會要求作出公開回應。

5.9.3 由於通道的通行權討論主要在立法會的個案會議上提出，新一屆立法會會否仍就事件開設個案會議仍屬未知之數，通道之通行權會否真的被釐清，暫未能確定，可能最終會不了了之。(平機會雖促請律政司作出澄清，但該促請不具法律約束力，平機會不一定會得到律政司的回覆)。不過平機會與地政總署就麗晶花園所持的法律觀點依然存在矛盾。若有關通道之通行權問題上再有爭端，須要解決的話，平機會可能會訴諸司法程序釐清問題。

5.10 處理通行權的重要性

處理通道的通行權，除了界定居民行為合法性，還帶出了另外兩個議題：收地及開闢新通道。

5.10.1 收回土地

若律政司的回覆為該土地屬私人地方，居民有權拒絕公眾人士使用的話，政府可以因應實際需要，收回該私家路，讓公眾人士使用該通道。但按照慣例，政府不會輕易行使該權力，而且收地須由行政長官會同行政會議決定，並根據《收回土地條例》(第124章)命令收回該土地，以作公共用途，然而要行使收回土地之權力，必須合乎以下條件：

- 1) 有關土地必須收回作公共用途
- 2) 有關公共用途必須包括符合整體利益而非個別人士利益的用途
- 3) 整體社會利益及收回土地必須直接及非常相關
- 4) 必須真誠行使有關的權力



由於尚未釐清通道使用權的問題，加上觀塘民政事務專員於立法會的個案會議上指出麗晶花園的管理公司，並沒有阻止公眾人士使用麗晶花園通道，故此在會上沒有對收地的可行性及是否符合公眾利益作出進一步討論。

5.10.2 開關新通道

另一個可能是開關一條通道予公眾人士（包括中心職員及使用者）使用，就這個建議，各方面未有一致的意見。

5.10.2.1 一方意見認為開關新道路不等於麗晶花園居民的滋擾性行為可以告一段落，更可能帶出政府容許他人進行歧視活動的效果。居民明顯地是有選擇性地行使他們的業權，才拒絕中心的職員及使用者取道麗晶花園往返健康中心。除非麗晶花園居民一致通過日後一律拒絕外來人士進出麗晶花園，並築起鐵欄阻擋。否則，開關道路會令中心的職員及使用者受到更明顯的歧視。

5.10.2.2 另一方面的意見則認為開關新路可保障居民權益，而中心職員及使用者亦應享用一條無爭議的公眾通道往返中心，此舉可減低衝突的機會，促進社區和諧。

5.10.2.3 其後麗晶居民的滋擾行為稍偃，以及有關部門反映另闢道路在現有的規劃下不太可行，因為中心附近的啟仁街、啟禮道及宏照道環繞的地盤，已預留用作興建兩間小學及一間中學，而建議中三間學校的校舍均小於標準面積，故此已無多餘空間可按該建議另建行人通道，關路的建議現已暫時擱下不談。

5.11 規劃當局失當

通道的通行權的不清晰突顯了政府有關部門的規劃失當。在興建中心同時沒有預留建築通道的位置，當局似假設麗晶花園通道可供公眾使用，但卻沒有於規劃時釐清通道使用權，種下今天爭議的禍根。

平機會的權限

5.12 當健康中心開始興建時，麗晶花園居民已在健康中心附近懸掛抗議政府興建該中心的標語及橫額。但臨近中心落成之前，居民開始懸掛帶有歧視和中傷成分的標語及橫額，如「老人體弱學童嫩，愛滋性病要搬離」、「愛滋性病皮膚科，老人兒童影響多」。政府有關部門一直未有拆除標語，延至 1999 年 6 月 23 日，才開始有關之清拆行動，讓帶有歧視的標語肆虐良久。

- 5.13 平機會一直想把歧視標語拆除，但沒有權力這樣做，因為沒有「受屈對象」作出投訴，縱使平機會把標語定性為帶有歧視成分，也無法定權力賦與它執行或強制其他政府部門協助執行清拆行動。
- 5.14 歧視標語懸掛良久，而且居民抗爭行動升級，事態開始嚴重之際，平機會始於 1999 年 5 月 28 日及 1999 年 6 月 2 日與警務處、衛生署及觀塘民政事務處舉行會議，商討可對違反《殘疾歧視條例》的行為採取的行動。於會中各部門均同意應首先拆除帶有中傷成分的標語，但清拆行動可能涉及多個部門，並無便捷機制可循，不能即席決定採取行動。
- 5.15 平機會主席遂於 1999 年 6 月 4 日致函市政總署署長，要求該署以拆除標語作為首要事項處理。平機會一直就拆除標語及對違反《殘疾歧視條例》的作為的執法問題，與政府各有關部門保持聯絡。然而，直至 6 月 23 日，才開始採取清拆行動。
- 5.16 縱使平機會定義一些作為含有歧視成分，在現存的法例下，該會的定義並無法定效力，亦對其他政府部門沒有制約性。即平機會不能就該會的定義要求其他部門協助阻止及暫緩歧視性的作為，只能促請政府根據其他法例所賦予的權力處理。儘管歧視行為確實存在，只要該行為沒有違反其他法例的話，該作為是不會被終止。這個漏洞明顯令平機會致力消除歧視的目標難以實現。
- 5.17 政府或許該考慮修訂法例，令該會與法院有一個直接聯繫的機制，授權予該會在無人投訴的情況下，亦可要求法院宣布某些物品或某種作為，帶有中傷或歧視成分。令宣告帶法律效力以及能夠強制有關政府部門協助禁止該等作為。只有將有關的糾紛交由司法部門作出裁決，劃出一個較為清晰的標準，才可有效限制歧視行為，並讓公眾清晰知悉某些行為是違法的。
- 5.18 沒有主動起訴的權力
- 5.18.1 在現行法例的規限下，當有人（可以是受屈人或受屈人的授權的代表）正式向平機會作出投訴，指稱某些人曾作出違法的歧視行為時，平機會才可以行使《殘疾殘視條例》賦與之權力，向被投訴人索取有關資料，展開調查。在缺乏投訴人的情況下，平機會不能主動作出起訴。



- 5.18.2 缺乏主動起訴權力令平機會執行工作時，遇上不少困難。在健康中心剛啟用時，曾經有受屈人士（例如中心職員和中心使用者）礙於種種原因不願意作出投訴（只曾作出查詢），在沒有正式接獲投訴的情況下，平機會不能啟動法律賦與之權力，因而未能要求涉嫌曾作出違法行為的人士出示身份證提供個人資料，難以對事件展開有意義的調查。
- 5.18.3 在一般個案中（九龍灣健康中心事件亦然）被歧視者多為弱勢群體，因種種原因要令其站出來對歧視者作出投訴（或由其他人代表作投訴）並非想像中容易。他們害怕被標籤或者因作出投訴或控訴後（現在缺乏保護投訴人的機制，投訴人沒有豁免被報道），怕被公眾認出並對其所患疾病的強烈負面反應，更可能害怕因作出投訴而蒙受進一步的歧視，對投訴卻步，這種情況在愛滋病患者中可能十分普遍。縱使歧視行為清晰可見，缺乏投訴人，平機會也無可奈何。因此公眾應對平機會主動起訴權進行討論以探討擴大平機會權力的可能性。
- 5.19 平機會應否對麗晶花園抗爭居民採取法律行動？
- 5.20 2000年12月2日報載平機會將於該月底決定會否以《殘疾歧視條例》起訴部份涉嫌滋擾健康中心病人及職員的麗晶居民。由於平機會就投訴人與被投訴者進行的調解工作失敗，起訴的機會頗大。
- 5.21 支持檢控的人士認為此舉能令公眾清晰了解歧視性行為的定義及其法律後果。反對的認為九龍灣健康中心事件已告平息，檢控只會再次挑起事端令健康中心與社區的關係難以建立。以平機會的使命來說，前者的考慮顯然比較重要。
- 5.22 在西方，因要在社區中興建不受歡迎設施而鬧上法庭的例子屢見不鮮¹⁴，但由於法律訴訟所費不貲、費時失事和對社區關係的破壞，應該盡量避免。¹⁵其實有時檢控的威嚇已能達到真正檢控的效果。健康中心社區聯絡小組應利用此機會介入進行調解。一方面可要求居民在未來不會採取任何歧視性行為，另一方面可基於居民抗爭行動已告平息，健康中心正努力與居民修補關係為理由而要求平機會再努力進行調解。

¹⁴ Lauber, D. (1990) *Toward a Sound Zoning Treatment of Group Homes for People with Developmental Disabilities*. (Evanston: Planning/Communications.)

¹⁵ Dear, Michael, p.297.

5.23 總結：本章指出由於香港在城市規劃過程中，居民參與權利較美國為低，政府遇到的規劃問題較少，故無需如美國般製定特別政策或法律以解決愛滋病設施的規劃問題。九龍灣健康中心事件中涉及的法律問題，主要是部份居民懸掛的橫額、標語及採取的語言騷擾和及阻攔行動是否合法。在清拆橫額、標語過程中，有關內容是否帶有中傷成分並無引起法律觀點的爭論。反而是麗晶花園通道問題出現分歧的法律觀點，而唯一可確定的是該批居民並未得到合法授權行使阻攔行動。此事件亦引發有關平機會權力不足的討論，特別是在無投訴人的情況下，主動要求法庭對某些帶有歧視性的行為及物件進行禁制及提出起訴的相關權力。不過由於法律訴訟昂貴、需時且破壞社區的和諧，本報告建議應儘量避免。在西方，在法律途徑以外打破保家症候的還有「社區策略」，這將是下章討論的主題。



第六章 - 社區策略

本文參考西方運用社區策略對抗「保家症候」的經驗，檢討衛生署、區議會、九龍灣健康中心社區聯絡小組、以及由民政事務處在興建健康中心中所扮演的角色。所謂社區策略，乃強調策劃者在計劃設施至落成使用後，透過諮詢、溝通、教育、合作令社區人士在態度上接納該設施，達到社區融合的目標。

社區策略

6.1 計劃設施時應提高敏感度

- 6.1.1 由於愛滋病服務設施在較為開放的西方社會仍受到保家症候的困擾，在香港計劃興建同類設施時應提高敏感度，特別是掌握社會對愛滋病患者的觀感。
- 6.1.2 切不可將整體公眾利益為名，將該等設施強加諸於該社區或想當然的以為該等設施服務當地居民，居民自然會歡迎；反之，該使用一些較軟性的方法說服社區人士接納該等設施與社區共存。
- 6.1.3 就算敲定在某一社區興建，設施座落的位置也會影響地區人士的心理反應。設施愈近民居，愈易引起居民不滿，策劃者小心研究選址事宜¹⁶。有研究發現在美國的情況，如能將「不受歡迎的設施」建於離民居二至六條街，居民會對設施慢慢失去關注¹⁷。香港地少人多，對密集的生活方式較為適應，估計有一至兩條街的距離已經足夠。規劃者在規劃時不應只考慮醫學角度，而應關顧居民的社會、心理反應，特別是社會對愛滋病仍存在污衊的情況下，要求某社區接納有關設施，保持適當的距離是現實而互相尊重的做法。
- 6.1.4 建築物的本身的特點：如外貌、規模、名稱、對外開放時間、設施的管理，也須詳細考慮。規模較少、外型美觀、建築風格與鄰近社區配合、開放時間較短、設施的噪音、清潔及保安等得到妥善管理，對社區騷擾較少，自然更容易被社區接納。
- 6.1.5 了解該社區特點，如社區的設施和居民的背景是否單一化，對差異容忍性如何；從而針對性的進行宣傳策略。

¹⁶ Smith, T. (1989) "Residential Proximity and Community Acceptance of the Mentally Ill" *Journal of Operational Psychiatry* 12, 1:2-12.

¹⁷ Dear M., S.M. Taylor, and G. B. Hall. (1980) External Effects of Mental Health Facilities. *Annals, Association of American Geographers*, 70, 3:342-52; Dear, Michael, 1992:291.

6.1.6 了解社區人士對設施的擔心是甚麼：是擔心資產值下降；人身安全受威脅，還是擔心整個社區環境變得複雜，社區設施被佔用等，策略性回應他們的擔心。

6.2 民主吸納、與地區人士合作

6.2.1 目的：與地區人士磋商、達致妥協，可避免社區人士進行激烈及極端抗爭行為。民主的參與程序會拖慢決策效率，但可減少地區人士反對計劃帶來的延誤及金錢上的損失。

6.2.2 在落實興建設施、有關選址等細節前及反對運動未出現之際，盡早成立公開、持續的社區諮詢組織，邀請地區領袖參與討論甚或決策。規劃部門應向該諮詢組織提供全面資料，令居民對設施的運作有透徹的了解，並能及時回應居民對規劃的意見。

6.2.3 吸納地區領袖：除了可增加諮詢組織的認受性，也可以有效地利用他們的地區網絡發揮他的影響力，發放資訊、令地區人士接納設施、增加策劃者與社區人士的互信基礎。

6.2.4 諮詢組織並可於設施落成後，轉型為設施的管理委員會，監察設施的運作及對社區的影響。

6.3 社區直接聯絡、教育工作

6.3.1 除了透過社區諮詢組織與社區作間接聯絡外，與社區人士的直接接觸也是必須的。直接面對群眾如居民大會等，可以確保資訊的有效流通，令社區人士知悉設施的進展，減低群眾對設施的顧忌。但這類居民大會必須小心策劃方可舉行，一個混亂的居民大會可令社區對日後治療設施的管理失去信心，衛生署最好在得到當地的政府部門及居民組織協助下才與居民直接溝通。

6.3.2 除一般性電視及電台宣傳外，策劃者還須透過不同途徑進行社區教育如派發簡介服務的小冊子、舉辦講座、宣傳展覽、建立網頁等，提高社區人士的公共意識及增進對服務的了解及同情。

6.4 小心管理有關設施，並與當地社區維繫良好的關係

6.4.1 就算地區人士應許設施的興建，但有關當局也不可掉以輕心，以為可以一勞永逸。允許興建設施只是第一步，與社區人士接納設施及設施的使用者，須要持續的努力。

6.4.2 設施的管理必須周詳計劃，並且小心執行；不可留下任何可予地區反對人士乘機發難的藉口。



- 6.4.3 有關當局要盡一切努力，減低設施為社區帶來的負面影響；同時適當的配套設施，如增加泊車位置或公共交通工具等。
- 6.4.4 盡可能造福社區，如提供當地居民就業機會、光顧當地商鋪、甚至開放設施的部份空間(如會議室、天台)供社區借用，亦可在設施舉辦開放日、嘉年華會等來直接接觸甚至服務社區，令地區人士更易接納設施。

從以上的社區策略角度來看，健康中心的籌建過程有不少問題需要檢討。

6.5 衛生署

- 6.5.1 從衛生福利科(九七年及之前的稱呼)及衛生署在策劃健康中心時處理社區關係的手法來看，可能是該署想用低調的方式先將愛滋病服務引入社區，希望居民日後發現時已因服務已穩妥運作而易於接受。這亦是過往在油麻地政府診所的做法。而且站在醫務人員的觀點，愛滋病患者與其他病人無異，都應當得到治療及尊重，無理由要特別為這種服務高調諮詢，否則反而有歧視含意。另一個可能性是有關部門對社區抗拒的程度估計不足，缺乏敏感度。
- 6.5.2 事實是有關部門對健康中心的籌劃與處理一般普通診所的做法無異。衛生署於09/03/95觀塘區議會轄下社會服務委員會會議上將一份兩頁紙，名為「資料文件 - 衛生署為觀塘區擬定的醫療服務」(INFORMATION PAPER - Planned Medical Services for Kwun Tong District by Department of Health)的文件帶到會上。該份資料文件只簡略介紹診所將提供的服務(附件六)，對於該診所的具體資料如樓高、規模、實質座落之位置並無隻字片言提及過，對於較受爭議的愛滋病治療服務，衛生署代表也沒有在會上提醒議員「人類免疫力缺乏病毒感染」即愛滋病，目的似在避免爭論。日後該份文件是否可視為正式的諮詢文件引發爭論，申訴專員公署亦提出批評。
- 6.5.3 無論有關部門是故意低調或缺乏敏感度，在香港政治制度日趨公開及民主參與的情況下，在規劃過程中刻意迴避社區的參與不單十分困難，且一旦居民從其他途徑得知真相，只會產生更多猜疑("如不高度危險，何必故意低調?")而失卻對政府的信任。有關部門亦應理解過往設於一個商住混合型社區的愛滋病診所未有受到關注，並不代表在純住宅型社區建立同類型診所會有相同待遇。

6.5.4 前衛生福利科官員箇於醫療觀點，認為居民因為害怕愛滋病的傳播而反對在原址興建診所缺乏科學根據而拒絕遷址，實未有適當考慮居民的心理及社會反應。如果健康中心能與社區保持一至兩條街之隔，最少可減輕抗爭情緒。當然，正如本報告第三章所述，衛生部門對於選址問題非常被動，如果要換地重新規劃，又會費時失事。不過九龍灣健康中心最後亦因居民的抗爭行動而拖延興建進度，可見缺乏考慮社區因素一樣會減慢計劃進度。

6.5.5 衛生署亦過度依賴民政事務處作為官民溝通的橋樑，而未有考慮直接教育居民接納愛滋病患者。衛生署應及早成立健康中心社區聯絡小組的機構，協助疏導民意。不過因為在民居附近興建愛滋病治療設施並無前科，出現上述的問題實情有可原。可以讚賞的是健康中心外型頗為美觀、用色亦與麗晶花園外場頗為接近、門診部的設施（如室內輪籌大堂）及服務令居民滿意，都有助社區對中心留有較佳印象。

6.6 區議會

6.6.1 衛生署於 1995 年「諮詢」區議會有關健康中心的計劃時，未有受到與會議員的反對，顯示議員對社區反應的掌握不足或者根本不理解文件中所述「人類免疫力缺乏病毒感染」即指愛滋病。無論是前者或後者，都反映區議員的質素值得懷疑。相信諮詢區議會便等同得到社區的接納，是過度樂觀的假設。

6.6.2 在地方行政上區議會只是扮演諮詢角色而非決策機構。政府雖然可在區議會反對下強行執行某項計劃，但換來的代價是當地議員拒絕合作說服居民，政府的計劃將會面對社區的抗拒。因此，基於政治上的考慮，政府應及早諮詢當地區議會。衛生署可基於醫療的角度堅持在社區內興建愛滋病治療設施，但在這底線以外，其他事項包括具體的選址、規模、設施等都應可供談判，盡量得到區議會或當地區議員的諒解才作定案。

6.6.3 一般區議員容易為討好選民而反對在區內興建愛滋病治療設施。除了努力爭取這些議員支持外（包括各愛滋病團體平日舉辦活動時多邀請區議員參與），衛生署亦可直接與當地議員所屬政黨直接溝通。由於政黨在政策上難於反對愛滋病治療設施的興建，政黨的立場會對當地區議員有一定的約束力。此外，衛生署亦應妥善運用傳媒，同時輿論亦是制約議員立場的重要手段。

6.7 民政事務處

6.7.1 民政事務處在事件中擔任聯絡的工作，負責向政府反映居民所關注的問題，並透過部門之間的磋商及合作，嘗試解決有關問題。

6.7.2 在健康中心興建期間，居民要求成立跨部門聯席會議，讓居民向各有關部門表達意見及知悉興建的進展。會議由居民代表安排及主持，觀塘民政事務處協助聯絡各部門、作會議紀錄及跟進相關事項。但從與會的衛生署醫生、官員及健康中心服務單位代表所述，聯席會議並不成功。即使召開了二十多次會議，居民對事件的負面態度不單沒有改變，反有加強趨勢。會議不設議程，沒有策略性安排去解決問題。政府部門代表期望民政事務處官員在會議中有較強的主導性，但事實是居民代表完全操控會議的進程，令會議變成居民發洩不滿情緒的場所。出席會議的各部門代表，成為居民謾罵的目標，不但嚇怕與會者，令各部門不斷改換人選，影響會議的連續性，另一方面也令會議失卻增進溝通的實質意義。

6.7.3 假如民政事務處代表認為提供一個讓居民發洩情緒的機會，便能減低對健康中心的抗爭情緒，則是基於一種過時而錯誤的心理輔導理論。本報告就此訪問了一位研究歧視及群體衝突的專家 - 香港大學心理學系系主任趙志裕博士 - 就此問題提供意見。趙博士認為一般人直覺以為讓有心理鬱結的人宣洩情緒便能減輕問題，而忽略了在「群體」中這樣做，會由於一些「社會過程」(social process)¹⁸而可能令問題變得更為嚴重：

- 6.7.3.1 第一、是個人意見得到「群體確認」(group validation) - 當居民是分散的個體時，居民以為自己對愛滋病的看法只是個人意見。但透過聯席會議的場合，個人會從其他居民的發言中確認自己對愛滋病的看法並非個人偏見。
- 6.7.3.2 第二、是在群體中會湊合「多元論點」(diversity of arguments)加強原來信念 - 個別居民對反對愛滋病治療服務可能只有一兩個論點，但透過聯席會議居民的持續發言，更多反對論點累積起來，令居民的反對態度得以強化，令事件更趨兩極化。
- 6.7.3.3 第三、是群體中會出現「一致性假象」(illusion of unanimity) - 即使社區中有支持健康中心成立的居民，但如果他們覺得自己是少數派而不敢表達意見，他們的論點亦會因缺乏溝通而無法累積。聯席會議越是被激進意見壟斷，少數意見越不敢發聲，社區便會出現一種假象，以為居民均一致強烈反對健康中心。
- 6.7.3.4 第四、在群體中發言，容易產生一種「持續性影響」(overshadowing effect) - 個人在群體中發言，為了引起聽眾的共鳴往往會將自己的意見表述得較為鮮明、簡單，亦容易趨向極端。本來居民未發言之意見未必十分強烈，但公開發言後對事件便有一個清晰的「認知意象」(cognitive representation)，日後更會一而再運用這種意象來對事件作出反應。

¹⁸ 有關社會過程如何影響集體行為的出現，亦可參考 Gary T. Marx and Douglas McAdam (1994) *Collective Behavior and Social Movements: Process and Structure* (NJ: Prentice Hall) Pp. 40-42.

6.7.4 正如本章有關社區策略所述，如果缺乏充份的準備而召開居民會議，往往效果適得其反。如何可避免令上述問題惡化的社會過程出現？趙博士有下面建議：

6.7.4.1 第一、避免群體的意見趨向激進，會議應適當安排社區內不同意見的人有發言的機會。此舉令居民可參考不同的觀點，令群體意見不致於一面倒傾向一方。要達到上述效果，很重要是表達與主流意見不同的人士乃社區內的成員，居民不能指責他們不了解或不關注社區情況和福祉。因此，組織會議者應積極尋找和鼓勵這些人士出席會議發言。如果在居民中沒法找到這些人士、或這些人士礙於形勢不敢吭聲，找到一些非官方的中立人士在居民會議上表達意見，亦是補救之道。無論如何，單靠政府部門的代表與居民對話，無論其具有專業知識與否，其身份已大大削弱其在居民心中的認受性。

6.7.4.2 第二、是會議應有議程就具體的問題商討，而非流於一種情緒的宣洩。當會議就具體問題商討時，會議主持的技巧將影響居民的情緒和態度。主持會議者自己要表現得冷靜理性，當居民提出一個觀點時（如愛滋病診所危害鄰近居民健康），主持必須冷靜地要求居民對其觀點提出理據，迫使居民用一種理性的態度處理問題。此外，如果能夠將會議公開（如記者可出席）或者會議紀錄可公開，亦會令居民對自己的發言較慎重，情緒較平靜而減少走向極端的可能性。

6.7.5 總結來說，單以發洩為主的居民大會不單不能平伏居民的情緒，更可能強化其原來的反對立場，甚至走向極端。除非民政事務處的官員懂得尋找、鼓勵及安排居民中另類意見在會上發表，並有專業技巧主持會議及處理居民投訴，否則衛生署應自行建立與居民溝通的機制，譬如因這次事件成立的九龍灣健康中心及護養院社區聯絡小組。

6.8 九龍灣健康中心及護養院社區聯絡小組

6.8.1 九龍灣健康中心及護養院社區聯絡小組在 1999 年 4 月成立，聯絡小組之成員包括牧師、地區領袖、服務提供者、律師、學者、區議員等，全為義務性質，任期為二年。

6.8.2 從時間性來說，在中心投入服務前一個月才成立小組，未免太遲。部份外來成員難以短時間內掌握事態發展的經過和區內的權力關係；中心即將投入服務、缺乏時間進行社區教育；居民覺得在這階段成立聯絡小組已對中心的規劃沒大影響，只會視之為中心進行公關或對抗居民抗爭運動的組織。因此，太遲成立該等組織，徒添工作困難。



- 6.8.3 從小組成員的組成來看，小組起初沒有邀請抗爭運動的領袖和觀塘民政事務專員正式加入亦會引起不必要的誤會。假如沒有前者參與，聯絡小組便難於與抗爭運動的居民溝通。假如沒有後者的參與，許多涉及政府部門的問題便無從獲得資訊和協助。衛生署應理解到聯絡小組的工作難免形成與民政事務處的競爭，及早邀請該區民政事務專員參與小組工作，可創造一個雙贏的合作基礎。（民政事務處雖有派員旁聽小組會議，但始終與成為正式成員有差別。）幸好觀塘民政事務專員及抗爭運動的代表相繼參與聯絡小組成為正式成員，在未有充份互信的情況下，仍開展了一些工作。小組其後亦邀請了以理性監察為宗旨的健康中心監察小組代表加入社區聯絡小組。令不同的社區聲音可在小組內表達，令政府對社區有較完整的掌握，此舉值得肯定。
- 6.8.4 由於聯絡小組成員來自不同行業，較為獨立、宏觀及不涉地區利益。小組可以為事件注入新的角度、提供較客觀的意見。面向傳媒時，聯絡小組可以起著平衡居民及政府兩方面觀點的角色。在行事上，其獨立的身分亦有其方便之處。例如聯絡小組獨立委託香港中文大學社會學進行九龍灣健康中心門診部求診者意見調查 (19/6/99)及愛滋病患者意見調查 (24/6/1999)，調查非由政府負責，在傳媒及公眾眼中有較高的認受性。聯絡小組亦以獨立的身分處理有關中心投入服務後的投訴，包括邀請有關方面之專業人士協助量度噪音及幅射量等，居民不會有官官相衛的口實。在處理與傳媒、政府部門及立法會的關係時，小組內的外界人士的法律、醫療、公關技巧亦發揮相當作用。小組成立後亦敦促衛生署以直接郵遞及路邊展覽方式幫助居民對愛滋病及中心服務有較深的理解，小組亦先後發出公開信呼籲居民以理性方式表達意見，更其後發動大型的聯署行動支持健康中心員工繼續為病人服務，對削弱抗爭運動有相當作用。可惜是小組一直未能找到合適時機於麗晶花園內召開居民大會，小組成員嘗試旁聽供官民對話的「跨部門聯席會議」卻遭拒絕，可見社區中的怨憤非一時可以化解。
- 6.8.5 小組的存在可暫緩燃眉之急，在短期而言有其可取之處。但長遠而言，其組成的模式確有商榷的餘地。現時聯絡小組中的非區內專業成員，由於有其他的事務纏身，可能會在任期完結後離開。但正如本章對社區策略的討論，當健康中心投入服務，政府仍不能掉以輕心，必須小心處理許多運作上如噪音、垃圾處理等實際問題，亦應繼續尋找機會重修與社區的關係，如舉辦開放日、免費衛生講座等。這些工作需要一些植根地區的人士參與推動，衛生署亦應調配人手執行工作。故此，衛生署應考慮成立一個以社區人士為主的健康中心及護養院管理委員會。

6.8.6 由於健康中心及護養院的服務範圍涉及整個九龍東區，其成員應最少包括下列人士：衛生署代表、健康中心綜合治療中心代表、護養院代表、麗晶花園區議員、啟業村區議員、健康中心關注組代表、健康中心監察組代表、九龍東愛滋病服務機構代表、聯合醫院代表、健康中心鄰近學校代表、民政事務處代表、區外關注愛滋病問題人士。

第七章 - 非政府組織的參與及傳媒的影響

本章討論非政府組織在事件中的參與及傳媒的報道與評論對事件的影響。前者除介紹各組織的相關工作外亦會聽取他們對事件處理手法的意見。至於後者，要確切了解傳媒的影響力及提出適切的公開策略，有賴對傳媒運作的透徹研究，此非本研究能做到。本章將分析三份重要報章對事件的報道及評論，然後提出一些初步建議。

7.1 非政府組織的參與

7.1.1 香港彩虹及反歧視大聯盟

- 7.1.1.1 香港彩虹認為在一個權力極度不平等的環境下，愛滋病患者經常處於弱勢當中。該組織幹事不諱言參與事件的出發點在於凸顯愛滋病患者受到不公平之對待。他們亦承認該組織採取的策略帶有挑釁成分，但目的在於激發社會討論。
- 7.1.1.2 香港彩虹聯同反歧視大聯盟趁九龍灣健康中心之綜合治療中心啟用前，於99年6月20日到麗晶花園懸掛展板及派發關於愛滋病的宣傳單張，受到超過一百名麗晶花園居民的阻撓，雙方一度僵持，最後警方到場調停。
- 7.1.1.3 此行動的目的是希望藉媒體對事件報道，讓公眾目擊麗晶居民的歧視性行為，對公眾作一次反歧視教育，並借傳媒的報道對居民施加壓力，令居民對中心的滋擾有所收斂。
- 7.1.1.4 參與阻撓的居民卻認為兩個組織的行為帶有強烈挑釁色彩，指責他們事先沒有申請便在私人地方派發單張，對居民毫不尊重。居民認為兩組織的行為旨在爭取傳媒曝光，與愛滋病教育毫無關係。特別是有兩名民主黨成員參與其中，更被視為為日後選舉鋪路，行動明顯帶有政治動機。（見【大學線】2000年3月號報道）
- 7.1.1.5 無論如何，行動受到傳媒廣泛報道。報道內容凸顯居民對愛滋病服務的抗拒情緒而並無指責兩組織的行動具挑釁性。

7.1.1.6 對於整個事件，反歧視大聯盟及香港彩虹均指責當時由張妙清領導的平機會帶有官僚作風及對事件的警覺性太低。香港彩虹代表指出，早在96年已有機構就居民阻止健康中心動工事件向平機會作出申訴，但平機會當時以沒有明確投訴對象為由而拒絕受理事件；另居民亦在健康中心附近懸掛涉嫌歧視之橫額及搭建司令台，但平機會一直沒有採用任何行動。至於據報平機會將起訴部分麗晶居民，香港彩虹認為事件雖已平靜下來但並不等於經已平息。由於問題乃未徹底解決，追究歧視性行為可為社會定下一個明確的界線，令市民不再犯上同樣錯誤。

7.1.2 香港愛滋病基金會及香港愛滋病服務機構聯盟

7.1.2.1 早在95年9月，居民反對興建健康中心的聲音始起彼落之際，香港愛滋病基金會在麗晶花園進行了一次街頭問卷調查，成功訪問了267名該區居民，包括193名麗晶居民及74名啟業居民，並於96年2月6日就調查報告發表新聞稿。報告發現居民對愛滋病的傳染途徑有基本掌握，唯仍有一些模糊的概念未被釐清。不過報告亦發現市民的認知與態度有很大的差距，對愛滋病有所認識並不代表接納愛滋病患者。香港愛滋病基金會遂於同年於麗晶花園進行了一次愛滋公眾教育工作。及後，居民反對興建健康中心的行動升級，但由於矛頭直指政府更改用地及諮詢不足而非針對愛滋病，該會亦難以介入。

7.1.2.2 及後香港愛滋病基金會再沒有以該會名義參與事件，代之以香港愛滋病服務機構聯盟（香港愛滋病基金會為聯盟屬下會員機構之一）參與事件。於99年聯盟曾分別派出3批人視察健康中心一帶環境，並作好準備，若聯盟職員遭到居民的滋擾，即時會採取行動，如向平機會作出投訴等。但職員湊巧沒有碰上該等情況。

7.1.2.3 聯盟亦不斷促請平機會介入事件，早日拆除歧視性橫額，以及阻止居民的滋擾性行為。但直至報章廣泛報道事件後，平機會始全面介入事件，故聯盟代表亦批評當時的平機會警覺性太低及行動太遲，未能有效地防患於未然。

7.1.2.4 香港愛滋病服務機構聯盟期後亦將事件提交到立法會，立法會亦就此「投訴政府當局在九龍灣健康中心的歧視事件上處理失當」成立了個案會議，要求各部門正視健康中心事件，共議解決方法，並就一些具體問題如麗晶花園的通行權進行討論。但直至該屆立法會會期結束，政府仍不願意在會上提出自己對通道權的法律觀點。由於健康中心事件漸趨平伏，聯盟既是意興闌珊，亦因資源匱乏，只好從事件中淡出。



7.1.2.5 該會認為自95年始，居民的反對行動一直未有停歇。但在96至99年中心建築期間政府卻一直迴避問題，沒有為中心日後啟用可能遇上問題作周詳準備。譬如期間政府並無在區內推行宣傳教育，而在拆除歧視性橫額上，各政府部門缺乏積極性，部門間互相推搪、為求免責，令人失望。此外，政府過往對愛滋病的阻嚇性教育雖然湊效，但亦令社會對愛滋病患者歧視加劇，並將他們標籤為不自愛、濫交等。所以政府應該重新訂定愛滋病教育策略。除此之外，在事件中政府對愛滋病患者的支援亦嚴重不足。不少愛滋病患者獲分派到九龍灣健康中心覆診時，心中非常恐懼，怕身分被居民認出而被辱罵，中心附近的歧視性橫額及標語亦對病人構成巨大心理威脅。但衛生署卻忽略病人此等問題，結果不少病人向愛滋病服務機構求助，香港愛滋病基金會亦對求助病人進行心理輔導並陪伴他們覆診。

7.1.2.6 在整個參與過程中，這些服務機構面對最大的局限是缺乏資源及權力，亦沒有一個適當的身分參與其中。以此事件為例，由於機構資源有限，人手不足，難以持久參與。此外，作為志願團體，他們亦缺乏法定權力要求公共機關或政府部門作出相應行動，而只能在外沿施壓。加上居民對他們的排斥態度，亦令他們參與的空間縮小。如香港愛滋病基金會在99年已不能進入麗晶花園進行愛滋病宣傳教育，只能在附近的社區如德福花園等地進行。

7.1.3 香港社會服務聯會

1999年10月，有鑑於社區抗議行動令部份中心護養院員工請辭，社區聯絡小組發起愛心聯署行動，支持健康中心及護養院員工繼續為病人服務。最後共收集四千多個個人聯署及一百多個團體聯署。此行動所以成功，實有賴香港社會服務聯會協助聯絡各服務機構。此外城市電訊亦提供免費網站服務，令市民可在網上聯署。此舉除對中心員工有所鼓舞外，亦向居民傳達一個訊息，即社會上大量的團體及市民均要求他們尊重病人及員工，一切抗爭行動必須合乎理性。

7.2 傳媒報道及評論

7.2.1 社會運動與傳媒 — 研究社會運動的學者普遍認為要成功達到運動的目標，首先便要爭取傳媒的關注，才能將運動的目標變成公眾議題。由於公眾對問題的關注是有限的，如何令傳媒持續不斷地報道及評論便非常重要。此外，社會運動要獲取公眾支持，必須對有關事件提供一個詮釋的框架(frame)，令公眾理解該運動的意義。假如此框架與社會的核心價值相近，則較易獲取公眾的支持。如果與核心價值有較大差距，社會運動必須對公眾實行教育宣傳，但此非一朝一夕所能成功。故此，反對興建愛滋病設施的運動必須構思一個為社會接納的行動框架並有技巧地通過傳媒向公眾表達。

7.2.2 抗爭框架的轉變 — 由於香港社會日漸追求民主參與及政府施政的透明度，此事件發生初期（95-96年），居民主要以「抗議政府缺乏諮詢」作為行動的框架，普遍為傳媒所接納。特別是行政申訴專員確認居民的投訴更強化行動框架的合理性。因此，即使當時居民行動非常激進，甚至有暴力衝突，但因矛頭直指政府專制，大多數傳媒並無對激進行動加以譴責。在輿論及區議會壓力下，政府以修改健康中心位置 25 公尺作為退讓，但堅持興建計劃不變。至 99 年中心落成，抗爭行動的框架明顯出現轉變，由原先強調諮詢不足改為強調中心危害鄰近居民健康，行動的目標亦變成針對員工及病人。這種框架可能對應居民內心的恐懼和不滿，但對於發動居民「公開」支持行動及社會其他人對行動的同情並無好處，結果傳媒對抗爭行動加以指責。

7.2.3 框架轉變的原因 — 可能有下列幾個可能性：（1）過往指責政府諮詢不足的策略未能迫使政府取消愛滋病診所，唯有採取更直接針對愛滋病的策略；（2）由於政府堅持興建中心，大多數居民感到意興闌珊而退出抗爭行動。餘下骨幹份子希望採取新策略喚醒居民重新投入運動；（3）運動支持者日漸減少，在極度失望及悲觀的情況下，後來的行動變成情緒發洩而非策略性行動。而由於骨幹人數減少，較容易通過採用激進的行動；（4）由於事件於 95 年時得到傳媒普遍同情，居民對如何向傳媒傳達訊息掉以輕心。但由於事隔數年，不單公眾對事件印象模糊，傳媒亦由於人手更替（流動性高為香港傳媒生態一大特色），過往同情抗爭行動的編採人員可能已經離職，抗爭運動不應假定傳媒過往的同情態度會持續下去。相反，如政府或健康中心能適當處理與傳媒關係，輿論有機會轉變得與幾年前完全不同。

7.2.4 報道框架的轉變 — 即使報章不直接發表評論，報道新聞的標題和手法亦會影響公眾對事件的態度。下面列舉蘋果日報、東方日報及明報三份本地主要報章對事件的一些報道，清楚顯示報章編採立場的轉變：

7.2.4.1 蘋果

- | | |
|-----------|--|
| * 3/10/95 | 標題【區會贊同麗晶居民反對有理 促擱置建愛滋病診所】 |
| * 30/4/96 | 報道居民與警方衝突事件，並無譴責居民採用暴力抗爭，反報道居民指責政府無諮詢。 |
| * 29/7/96 | 標題【反對興建基層護理中心 麗晶花園八百居民遊行】 |
| * 23/9/96 | 【攜同大型諷刺漫畫標語 三百麗晶居民遊行請願】 |
| * 15/9/99 | 標題【麗晶居民嚇唬過路病人】，負面報道抗爭手法 |



7.2.4.2 東方

- *11/8/95 標題【愛滋診所犯眾憎，政府議員互卸膊】
- * 5/2/96 標題【反對區內興建綜合診所 麗晶居民抗爭可能升級】
- * 27/4/96 標題【若港府一意孤行拒搬診所 麗晶居民將馬拉松絕食抗議】
- * 30/5/96 標題【日間部署請願 晚上冒雨遊行 麗晶居民抗議當局一意孤行】
- * 10/10/96 標題【阻塞混凝土車入地盤施工 麗晶警民又衝突七人受傷】
- * 12/5/99 標題【三年抗爭無效 住戶責漠視民意 九龍灣治傳染病中心快開幕】
此時東方的報道仍對居民較為同情
- * 15/9/99 標題【麗晶居民驅途人違官契 平機會要查八周 派車載職員】【居民聯群攔截 警察保護唔到 護養院長嘆行路搭車難】文中說居民指政府漠視民意，但矛頭卻指向無辜的病人及職員。
- * 16/9/99 標題【麗晶司令部港府強拆 屬非法僭建物 驅途人惹反感】此時之報道明顯對抗爭行動失去同情

7.2.4.3 明報

與上述報刊不同，明報的報道一直對抗爭行動持較批判性的態度，特別是中心啟用前後的報道最為明顯。

- * 28/5/96 標題【麗晶花園演成反歧視紛爭】
- * 7/5/99 標題【麗晶健康中心啟用在即職員捱罵】為中心啟用前最早有關中心職員受到滋擾的報道。該報道最突出之處是攝得三名居民在中心門外向上班的職員「訓話」，內文則指出謾罵為刑事罪行。此報道引發其他傳媒對事件的關注。
- * 4/6/99 標題【抗議行動升級 健康中心職員被圍堵 區議員父母遭麗晶居民滋擾】
- * 17/6/99 標題【歧視橫額無人清拆 部門互卸責 關注愛滋團體砲轟政府無能】

7.2.5 前後報道的差別 - 在 95-96 年間，報道的關注點在政府改變用地、健康中心接近民居，影響居民健康及附近環境、詳細報道居民對政府專橫態度的指責、對居民激烈的抗爭行動採用描述性的角度來報道，少有言及歧視。而 99 年後的報道，關注點由政策層面轉移為一些較具體的問題，特別是居民對中心職員及求診者的滋擾。至於政府的行政失當、諮詢不足似已事過境遷，只有少數比較同情居民的報章(如東方日報)在開始時仍會重提此等理據，其他報章或者認為已無新聞價值，或者對前因後果不清楚而少有報道。居民的滋擾行為被攝入鏡頭，還有滿街的歧視性橫額及標語，在今天強調影像多於文字的媒體跟前失分不少。報章在報道抗爭行動時經常用上「歧視」此字眼，當報道觸及政府時，重心由當年政府漠視民意，轉移至政府沒採取有效行動(如清拆橫額及司令台)制止居民的歧視性行為。傳媒對後期抗爭行動的反感，從其社評內容可見。

7.2.6 社評與輿論指責

7.2.6.1 蘋果 - 1999 年 6 月 26 日發表社論【歧視比愛滋病更可怕】指出愛滋病跟其他病一般，與不道德是沒有關聯，肯接受治療的病患者其實沒有甚麼可怕。文中亦指患者已經夠痛苦了，落井下石的歧視態度更可怕。

7.2.6.2 東方 - 共發表兩篇社論，第一篇為 99 年 9 月 29 日的【拆僭建「司令台」歷時三年】，該文借事件指責政府的無能及民主的泛濫，認為樹立了三年的抗爭司令台至今才被清拆，主要是政府欠缺決心。社論認為香港回歸後，「民主有失控的情況」。在民主未成熟的社會，民主「加劇了民怨與衝突，淪為暴民橫行的民粹現象」。認為政府應採取果敢行動，「重建政府的公權力」，建議對鬧事居民採取法律行動。第二篇為 99 年 11 月 26 日的【無力解決民政 衝突擴大民怨】，批評政府部門自回歸以來顯示出的「無力感」，並指在清拆橫額時，充分表現各部門推卸責任，更直指民政事務總署「對於社會發生的民政衝突一籌莫展，不但無法解決，也調停無力」。

7.2.6.3 明報 - 共發表兩篇社論，第一篇發表於 96 年 5 月 28 日的【歧視性排拒 違平等精神】，是最早指責抗爭行動為歧視性行為的社論，認為「歧視意識和行為都應受公眾輿論譴責」，並促請居民結束抗爭行為。文章表示明白居民為自身利益著想，但認為這是小道理，而大道理是觀塘區五十萬居民的醫療需要，「小道理應該服從大道理」。認為居民口中對政府不滿只是他們抗爭的部分理由，更為重要的理由乃是對診所包



含愛滋病服務的疑慮。社論鼓勵居民重視愛滋病患者和帶病毒者的基本權利，而認為事件的激化在很大程度上是政府「宣傳教育工作的失敗」，促請政府「扭轉歧視弱勢群體的不良風氣」。第二篇為 99 年 5 月 8 日發表的【勿讓「歧視」病菌傳播】，是中心臨近開幕前的全港第一篇有關社論。文章指出居民在三年前因歧視而曾大力反對興建中心，但三年後部分居民的歧視沒有改變。指出歧視此一種「細菌」若擴散，社會後果非常嚴重。社論促請平機會及律政部門盡快採取果斷行動，禁絕居民歧視行為。

7.2.7 促成傳媒譴責後期抗爭行動的原因

7.2.7.1 健康中心社區聯絡小組的角色 - 聯絡小組下設「傳媒及專業小組」，專責與傳媒聯絡、出版通訊與居民溝通及處理一切與醫療、法律有關的事宜，由聯絡小組內的學者、律師、醫生等負責。專業小組在中心啟用前發覺居民開始在中心門外滋擾員工，估計在正式啟用時將有新一輪抗爭行動。專業小組聯絡了一些愛滋病服務團體，準備在抗爭開始時陸續在報章的讀者來論版發表文章，引發社會討論。亦是小組在聯絡明報論壇版時，與編輯談及居民滋擾的問題而引發該報率先對事件報道。雖然明報銷量較蘋果和東方為少，但讀者為高教育群體，對影響社會上的「意見領袖」(opinion leaders)可能有相當作用。不過驅使明報此次報道並非專業小組有心安排，小組主要是有計劃地預備一些有新聞價值的資料(如對求診者及愛滋病患者的調查)，令小組隨時可召開記者招待會，(如在居民阻撓清拆橫額的翌日便開記者會公佈愛滋病患者調查結果)爭取市民的同情。此外，小組亦多次派代表接受電台「峰煙節目」的訪問並與居民在大氣中辯論，對爭取市民的支持十分重要。最少在幾次「峰煙節目」中，主持人都強烈譴責居民滋擾中心職員及使用者。不過總的來說，傳媒在選擇立場時有自身的規律，較重要的還是抗爭運動的框架與社會價值是否契合問題。專業小組只是盡量為傳媒提供有利健康中心的資訊和希望引發社會的關注以減低居民過激的行為。假如事件全由政府處理，一些官員在傳媒前的傲慢態度可能會一下子打消市民對中心處境的同情。

7.2.7.2 抗爭運動失敗的公關策略 - 後期的抗爭運動參與者大量減少，變成由一群中年以上的家庭婦女為主導，缺乏與傳媒溝通的骨幹分子。在明報率先報道居民滋擾性行為及期後指責居民歧視的社論刊出後，居民對傳媒更抱著懷疑甚至敵視態度。居民未有召開過記者會詳細解釋他們的要求及理據，每次均是在沒周詳計劃下與傳媒接觸，如在中心門外向員工「訓話」、阻截中心使用者通過麗晶花園往返啟業邨、跨部門會議中向官員破口大罵、阻撓政府部門清拆橫額等情況均被攝入鏡頭，形成一個「少數非理性居民歧視愛滋病人」的形象。由於傳媒的負面報道，居民對記者(特別是攝記)開始破口大罵甚至要拆記者菲林，令傳媒對居民的非理性行為有更深體驗，再難同情抗爭運動。當然，正如 7.2.2 及 7.2.3 段所述，核心問題是運動框架由「抗議政府不民主」轉變為「診所影響鄰近居民健康」。大眾會認為此憂慮沒有根據(特別是社區聯絡小組已進行一連串測試)而且亦只是小部份人的利益問題。而即使麗晶居民認同這個新框架，亦難公開針對愛滋病服務和公然維護小眾的利益。95 年時，舊框架團結了大量居民和區議員，即使行動激烈亦能獲取社會同情。新框架不單未能團結居民，還引起啟業邨區議員對抗爭行動的指責。在缺乏群眾支持下，運動還進一步採取滋擾員工及病人的過激行動，自然失盡輿論支持。

7.2.7.3 其他團體的角色 - 由胡紅玉領導的平機會由於採取鮮明立場，指某些抗爭行為可能觸犯歧視條例，對輿論有一定影響。由麗晶居民組成、強調以理性方式抗爭的「健康中心監察小組」的出現，亦凸顯了主流抗爭運動的非理性，亦令他們不能高談代表整體麗晶居民。據一電台節目負責人表示，由於抗爭行動的骨幹分子談話時過份激動，故難以邀請他們出席節目，相反監察小組的代表由於談話較有條理，卻被邀請在節目中發表意見。此外，香港彩虹聯同反歧視大聯盟的宣傳教育行動雖具挑釁成分，但在傳媒前卻成功凸顯居民的非理性及歧視形象。

7.2.7.4 傳媒的規律 - 要吸引傳媒的報道，除了平日多與傳媒溝通保持良好關係外，更重要的是要為傳媒提供有價值的資訊或戲劇化的場面。居民在中心啟用的前後提供傳媒連串的戲劇化場面，但卻缺乏有說服力的理據或有價值的數據來影響傳媒正面地處理這些激烈的影像。政府、健康中心及社區聯絡小組在此階段只要在傳媒前表現謙和、克制、理性、甚至是受害者的形象，足以與居民激進、橫蠻、咄咄逼人的形象造成強烈反差。再加上聯絡小組可為傳媒提供測試及調查研究數據，就更能贏得輿論同情。從報道及社論分析來看，明報以高教育水平為讀者群，對反歧視、支持愛



滋病患者權益有較鮮明的立場。蘋果、東方銷量最多，對普羅大眾影響力甚大。從蘋果日報的社論分析，該報對愛滋病患者表達同情與支持。但東方日報主要針對政府面對民粹主義時軟弱無力，對愛滋病的立場比較模糊。

7.2.8 傳媒報道的功能 - 緊密的報道和輿論的譴責產生下列明顯的效果：

7.2.8.1 輿論的譴責令運動難以擴大影響，部份居民更恐怕過激的行為隨時會被攝入鏡頭而有所收斂。相反如果得到輿論支持，居民便不畏有過激行動。

7.2.8.2 平機會在事件初期態度含混，報章廣泛的報道亦逼使平機會對事件採取較積極的態度。同樣，在輿論壓力下，民政事務處必須協調各政府部門盡快清拆歧視性橫額及非法搭建的司令台。假如沒有輿論的支持，清拆行動就難以進行。

7.3 總結及建議

7.3.1 如能適當地鼓勵非政府組織的參與，對促進社會接納愛滋病服務設施有正面作用。但由於缺乏資源，大部份愛滋病服務組織均無法長時間進行社區教育，衛生署在這方面的角色仍然不能被取替。此外，部份非政府組織採取的對抗性策略可能會激發居民的抗爭情緒。假如可通過溝通說服平息居民的不滿，社區聯絡小組(遠比由衛生署出面為佳)應與這類非政府組織保持默契，避免過早採取「反歧視行動」。但假如與溝通失敗，這些團體的反歧視行動亦可能爭取到傳媒對愛滋病設施的支持。最後，社區聯絡小組亦可聯絡關注愛滋病的非政府組織在報章上發表文章、聯署甚至到健康中心舉辦活動來支持愛滋病服務。

7.3.2 傳媒的報道及社論對抗爭行動的成敗舉足輕重，衛生署要贏得輿論對愛滋病服務的支持，應注意下列事項：（一）平時應與傳媒保持友好關係；（二）在居民抗爭過程中，面對傳媒的官員要保持表現謙和、克制、理性、甚至是受害者的形象，而避免高傲專橫的態度；（三）最好由社區聯絡小組這類中立人士為健康中心發言，增加公信力；（四）為隨時召開記者會回應抗爭運動，應及早進行調查研究令記者有數據可用以報道，此中包括民意調查、安全測試、外國同類問題的經驗等；（五）某些報章對反歧視有確定的立場，應多與該些報章編採人員溝通，提供詳盡的資料，希望可影響其社論及報道手法，亦可協助報章作專題報道。

第八章 - 建議

8.1 選址方面

8.1.1 如果為了減低鄰近社區的抗拒，政府可考慮在公屋區或較為多元化的社區興建愛滋病治療設施。西方對何種階層有較強烈的保家症候的研究結果雖有分歧，但顯然在低下階層的社區興建該類設施受到抗拒的機會較少。問題是若把這些設施置於一些殘舊破落的社區，便會令這些設施受到污衊，認為使用者都是窮人或品流複雜，強化了對愛滋病的歧視。幸而對比西方的公營房屋，香港不少的公屋區環境尚算優美，減低了污衊化的可能。假如此舉被視為對某階層不公平，政府亦可將愛滋病治療設施置於商住混合或社會/政府設施集中的地點，以減低居民的敏感度。現時九龍灣健康中心正是建於一個中下層交界的純住宅區側，而且四周其他政府、社區設施又未落成，更易引發抗爭情緒。

8.1.2 在市民仍未充份接納愛滋病時，治療設施應與民居保持適當距離，本報告建議為一至二條街之隔。衛生署應堅持選址要就近病人生活的社區，但亦應照顧居民的心理反應。因此，衛生福利局必須與規劃署及早溝通，在日後同類健康中心選址的時候考慮距離的因素。

8.2 設施方面

規模較少、外型美觀並與民居外觀協調、能預留部份空間供社區使用的健康中心較能融入社區。不過現時香港實行基層綜合治療的概念，健康中心除提供愛滋病治療服務外，還包括其他如門診服務的單位。雖然這種概念令健康中心規模擴大，增加融入社區的難度，但同時因服務眾多而不會凸顯愛滋病治療；此外，居民因前往其他部門求診亦會減少對中心的抗拒，故值得支持。

8.3 諮詢方面

8.3.1 由於社會越來越要求政府決策具透明度，衛生署過往低調的諮詢方式已不合時宜。政府應在健康中心構思階段便與區議會開誠報公地溝通，而非待計劃已到撥款階段才諮詢區議會，最後以避免延誤工程為理由而拒絕修改計劃，失卻真正諮詢的意義。香港日趨民主開放，政府必須對民眾要求更多參與規劃作出準備。衛生署亦應制訂規劃敏感設施的諮詢程序指引。

- 8.3.2 衛生署應及早為同類健康中心成立「管理委員會」，吸納地方領袖和與居民直接溝通。管理委員會在成立初期可有較多區外人士參與，但長遠來說應主要由區內人士組成。管理委員會應有權了解整個中心的規劃，除減少疑惑和抗拒外，亦可提供意見。委員會亦應協助衛生署教育居民並進行直接溝通，譬如籌辦居民大會及中心開放日等。委員會亦應協助處理居民對中心的意見及投訴。
- 8.3.3 如能夠舉辦與居民直接對話的會議，對澄清誤解、增進溝通應有好處。但這類會議必須小心策劃 - 除了有程序和議程外（居民不一定遵守），更重要的是事前尋找、鼓勵較溫和理性的居民參與會議，並適當地給與發言機會。主持會議者亦應保持冷靜理性及運用適當的權威要求發言者對其意見提出理據，避免會議流於情緒化。如果會議公開給新聞界，居民發言亦會趨於謹慎。切勿相信讓居民發泄鬱結情緒便能減低抗爭的可能。假如民政事務處的官員有相同的理解和組織會議的能力，他們應是最佳人選。否則的話，衛生署應通過自行成立的管理委員會處理此工作。

8.4 教育方面

- 8.4.1 在教育宣傳方面，衛生署會面對「預防」(prevention) 與「接納」(acceptance) 兩難的問題。愈是提醒市民愛滋病的危險性，愈能發揮預防作用，但亦令市民覺得愛滋病患者高度危險而產生抗拒。香港對愛滋病的控制雖有相當成績，但隨著內地愛滋病日漸蔓延和兩地交往日趨頻密，預防性的宣傳教育仍是相當重要。為了解決此兩難問題，本報告建議有關方面應對不同的「目標受眾」(target audience) 宣傳「差異的訊息」(message differentiation)¹⁹。愛滋病服務機構在「高危群體」(如旅遊人士、性工作者等) 中應著重預防宣傳，但對愛滋病治療設施鄰近的社區，應進行以促進接納為主的宣傳。當然，香港地少人多，會出現兩種訊息相互干擾 (interference) 的情況，唯有透過在目標受眾中加強「針對性訊息」(tailor-made message) 達到。
- 8.4.2 在促進接納方面，有關方面應透過宣傳教育打破社會對愛滋病的污衊 (stigmatization)。首先應打破愛滋病作為一個標籤 (label) 對現實的扭曲。針對此標籤的「主體性特徵」(master traits) 把愛滋病患者定型為垂死的病人，宣傳應設法令市民了解愛滋病病毒感染者在適當的治療下，仍可以像大多數人一樣工作生活，而不應被社會排斥或剝奪其融入社區的權利。文字、語言影響思維（試想由「白痴低能」到「智障」、由「雞」到「性工作者」如何影響對該等群體的觀感），如何將 "people living with HIV/AIDS" 意譯為中文頗為重要。

¹⁹ 此部份有賴陳韜文教授提供思考的方向。

8.4.3 針對愛滋病標籤其中三種「輔助性特徵」(auxiliary traits)，本報告有以下建議：

8.4.3.1 「高度危險」- 加強教育有關愛滋病傳播途徑，特別強調在一般社交情況下（包括在酒樓、學校、社區中）病毒並不會散播。

8.4.3.2 「咎由自取」- 第一、令市民了解香港愛滋病患者的多元背景及患病原因。被丈夫傳染的家庭婦女及在母胎受感染的兒童最能打破社會的定型。第二、教育市民接納同性戀為另類生活方式，在道德及心理健康上並無問題。第三、即使有些人因為個人的行為（濫交、吸毒）而染上愛滋病，亦應教育市民對這些人多點諒解及同情。第四、宗教領袖應教育信徒疾病不一定代表上天的懲罰。

8.4.3.3 「品流複雜、對青少年有不良影響」- 一方面要強調吸毒者在香港愛滋病患者中佔極少數，另一方面應透過報導或藝術創作正面塑造愛滋病患者的奮鬥經歷，使家長知導愛滋病患者亦可以對年青人有所鼓舞。愛滋病服務組織亦應積極帶動青少年關注愛滋病，令他們的家長亦因而減少對愛滋病的負面態度。

8.5 法律方面

8.5.1 政府應考慮修訂法例，令平機會與法院有一個直接聯繫的機制，授權予該會在無人投訴的情況下，亦可要求法院宣佈某些物品或某種作為，帶有中傷或歧視成分。令宣告帶法律效力以及能夠強制有關政府部門協助禁止該等作為。

8.5.2 由於愛滋病患者多懼怕表露身份而不願意作出投訴，政府應考慮在沒有投訴人的情況下賦與平機會主動起訴的權力。

8.6 與非政府組織及傳媒的關係

8.6.1 及早聯絡關注愛滋病的非政府組織，有利於在社區進行教育宣傳和服務工作，遇上抗爭行動時，這些團體可在傳媒發表文章或聲明，甚至採取反歧視行動。但上述工作必須加以協調才能發揮最大作用。

8.6.2 傳媒的報導和評論對解決社區抗拒問題有決定性作用。在受到抗拒時，面對傳媒的官員要保持表現謙和、克制、理性、甚至是受害者的形象，而避免高傲專橫的態度；最好能透過中立人士為發言，增加公信力；及早進行相關調查研究令記者有數據可用以報導；由於某些報章對反歧視有確定的立場，應多與該些報章編採人員溝通合作。



8.7 組織及人事安排

8.7.1 上述的諮詢、聯絡及教育工作需有專人負責，衛生署人手編制中須作適當安排。

後記

二零零一年十一月，平等機會委員會代表五名原訴人，向法院提出法律程序，控告三被告歧視。自此以後的數月，觀塘區議會主席侯瑞培先生和我進行調停，希望達致庭外和解。到了二零零二年一月，兩被告作出書面道歉。一個月後，由於原告認為社區關係已回復和諧，決定不再繼續法律行動。

回想這件纏擾了超過六年的糾紛，促使不同的社群、機構和整體社會認識到尊重個人尊嚴的重要性。事件得以解決令人感到欣慰。這亦有賴投訴人和兩被告所表現的勇氣。原告並非為個人利益或增加磨擦而作出投訴，而是基於一個原則 --- 受愛滋病毒感染者可無懼地在一個沒有壓力和歧視的和諧環境中生活。被告勇於作出道歉，堅守同一原則，並表達了對一個建基於互相支持和尊重的和諧社區的信念。雙方以勇氣承擔了社會責任，使我們明瞭平等機會的真正意義，更加謙讓地與人相處。

朱耀明牧師
二零零二年四月

附件一 - 九龍灣健康中心事件歷程表

1983	規劃署將九龍灣健康中心現址劃為社區設施（G/IC）用地。（ASDC ¹ Discussion Paper ² ）
1985	麗晶花園單位出售。
1986	規劃署制定九龍東區第一張分區法定草圖大綱，將九龍灣健康中心現址劃為提供社區設施（G/IC）用地。（ASDC Discussion Paper）
1987-88	觀塘區議會獲得知會，九龍灣健康中心現址將有一座鄰里社區中心與一座普通診所一併在同一地方發展。（ASDC Discussion Paper）
03-1990	觀塘區議會社會服務及福利委員會接獲一份文件，描述九龍灣健康中心現址之土地用途的修訂，指九龍灣診所工程在該個階段已被劃為獨立工程。此工程由觀塘區議會社會服務及福利委員會負責監察。（ASDC Discussion Paper）
1993	政府考慮擴建九龍灣診所，打算將診所計劃與一個護養院計劃永合。九龍灣基層護理中心及護養院的概念開始成形，並得到前衛生福利科的支持。（ASDC Discussion Paper）
1994	九龍灣基層護理中心及護養院計劃得到財務委員會的支持。（ASDC Discussion Paper）
03-95	政府就九龍灣基層護理中心及護養院計劃諮詢觀塘區議會社會服務及福利委員會，議員一致通過計劃。（ASDC Discussion Paper、東方日報 14-08-95）
07-95	立法局財委會批准九龍灣基層護理中心及護養院計劃，並將之提升為甲級工程。（ASDC Discussion Paper、蘋果日報 11-08-95） 麗晶花園居民透過與一名立法會候選人討論區內的問題知道九龍灣健康中心工程，開始表達反對聲音，擔心愛滋病病毒的傳播及中心發展對環境的影響。（ASDC Discussion Paper）
18-07-95	診所工程提升至工務計劃的甲級工程，政府決定在麗晶花園二十一及二十二座側興建九龍灣基層護理中心及護養院。（平機會「九龍灣健康中心事件」調查報告 ³ ）
08-95	一萬一千零九十七名麗晶花園居民簽名反對政府在二十二座鄰近空地興建一所綜合性健康診所。（ASDC Discussion Paper）

¹ ASDC 乃 "AIDS Services Development Committee" 的簡寫。

² 此報告曾於一九九九年一月二十八日的愛滋病服務發展委員會（AIDS Services Development Committee）會議上發表。

³ 此報告發表於一九九九年十一月二十五日。

10-08-95	<p>麗晶花園業主舉行居民大會，強烈反對政府在民居附近興建九龍灣基層護理中心及護養院。</p> <p>出席會議的立法局議員杜葉錫恩已答應居民，第二天去信規劃署反對上述計劃。</p> <p>(蘋果日報 11-08-95)</p>
20-08-95	<p>衛生署發言人表示，將設立的「綜合健康診所」是根據該區人口及社區需求而興建的，該計劃經過詳細研究，完全符合地區人口及社會發展的需要；而居民的反對，相信只是因為對性病及愛滋病的認識不足，故不會取消有關計劃，或將診所部分服務削減。</p> <p>(天天日報 21-08-95)</p>
25-08-95	<p>麗晶花園居民向港督請願，反對政府即將興建的包括愛滋病治療中心的診所太接近民居。</p> <p>(東方日報 28-08-95)</p>
02-10-95	<p>區議會通過動議，要求政府擱置在現址興建健康護理中心，並以九龍灣運動場對面之休憩用地替代。助理衛生福利司鄧婉雯表示，若另外選址則建築署需進行可行性研究，並須重新將計劃提交立法局財委會通過，工程估計最少拖延兩年才可工動工興建。</p> <p>麗晶花園居民向觀塘區議會請願，抗議政府在不諮詢民意下，在民居附近興建包括愛滋病治療中心的診所。(各大報章 03-10-95)</p>
18-10-95	<p>政府決定在毗鄰麗晶花園二十二座的空地興建九龍灣基層護理中心。</p> <p>(各大報章 19-10-95)</p>
12-95	<p>政府宣布決定將健康中心南移二十五米，稍離麗晶花園。</p> <p>地政署得悉有人在官地掛起橫額，此後多次與觀塘民政事務處開會商討。</p>
04-12-95	<p>區議會第二次要求政府另外選址興建中心。</p>
01-96	<p>非法搭建物「司令台」在啟仁街近麗晶入口處出現。</p> <p>(平機會「九龍灣健康中心事件」調查報告。)</p>
05-02-96	<p>區議會第三次要求政府另外選址興建中心。</p>
04-02-96	<p>麗晶花園居民環繞屋苑遊行，不滿政府計劃在一幅擬興建學校及社區中心的空地建綜合診所。</p> <p>(東方日報 05-02-96)</p>
12-03-96	<p>麗晶花園居民在政府總部 (Central Government Office) 門外通宵靜坐抗議政府在民區附近興建包括愛滋病治療中心的診所。(ASDC Discussion Paper)</p>



04-96	九龍灣健康中心現址土地移交承建商 (contractor) 動工。工程預計於一九九七年竣工。(ASDC Discussion Paper)
17-04-96	麗晶花園居民到規劃署及房屋署抗議，反對政府在居屋屋苑附近興建一座提供包括愛滋病醫療服務的健康中心。(東方日報 17-04-96)
29-04-96	麗晶花園居民到診所工程地盤抗議，反對政府在民區附近興建包括愛滋病治療中心的診所，並與警方發生衝突，當中有人受傷。 警方出動四車藍帽子替承建商開路，讓工人進入地盤工作。(各大報章 30-04-96)
08-96	麗晶業主委員會成立「麗晶居民九龍灣診所關注小組」，關注診所對附近民居的負面影響，小組由麗晶花園居民潘進源擔任召集人。
10-96	一名麗晶居民代表關注小組向申訴專員公署投訴，聲稱當時的衛生福利科未有充分諮詢當地居民。申訴專員發表調查結果，認為投訴成立。(平機會調查報告)
14-10-96	建築工程終於展開，居民曾阻止工程進行，並抗議警方使用過份武力。抗議行動在民政事務總署、建築署、警察總部及政府總部外舉行。
19-01-97	麗晶花園居民在中區立法會門外遊行，要求解決居民對興建綜合診所的疑慮。 (ASDC Discussion Paper)
18-02-97	麗晶花園居民向雅麗珊郡主(Princess Alexandra)請願，反對政府在民居附近興建包括愛滋病治療中心的診所。(ASDC Discussion Paper)
01-98	麗晶居民在立法會大樓外示威。
03-98	麗晶居民與政府建立了溝通機制「診所工程跨部門聯席會議」，建築署、環境保護署、警方、市政總署及衛生署開始與居民舉行定期會議。(關注小組召集人潘進源撰於四月十日的致麗晶居民公開信裡聲稱此機制在他們多次去信特首要求下建立，信中並沒有提及此機制由誰統籌)
7-11-98	麗晶居民向特區行政長官請願，居民代表向特區行政長官呈交請願書，反對政府在民居附近興建包括愛滋病治療中心的診所。(ASDC Discussion Paper)
04-99	居民阻撓建築署人員在中心裝置招牌。 政府將橫額拆除，但居民在樓宇移交衛生署後旋即再掛上橫額。

10-04-99	九龍灣健康中心關注小組召集人潘進源發表致麗晶花園居民公開信，重申他們從未放棄爭取居民的合理權益。
05-99	社區聯絡小組秘書處多次向麗晶花園管業處申請在麗晶花園空地舉行展覽，以介紹中心服務及推廣有關愛滋病的教育，唯管業處一直以未獲得業主委員會同意為理由，拒絕小組的申請。
04-05-99	為瞭解與溝通市民的憂慮，衛生署成立九龍灣健康中心及護養院社區聯絡小組。
07-05-99	平機會對九龍灣健康中心職員被惡言中傷表示關注。
19-05-99	社區聯絡小組與麗晶花園業主委員會主席潘進源面談，邀請他加入聯絡小組。會上，潘進源反映了麗晶花園居民的不滿和憂慮，卻未有明確表示願意加入聯絡小組。及後，他於五月二十八日表示不介意出席聯絡小組的會議。
25-05-99	平機會派出職員到位於九龍灣健康中心的護養院了解情況，該會職員並向護老院職員解釋《殘疾歧視條例》所提供的保障，又鼓勵職員在感到受屈時向平機會作出投訴。（立法會第一次個案會議紀錄）
26-05-99	九龍灣健康中心普通科門診部啟用，居民的反應沒有預期激烈，只繼續輪流在中心外靜坐及議論紛紛；有居民直接看醫生表示不滿。（蘋果日報） 門診部職員下班後欲經過麗晶花園離開，遭居民攔阻。（各大報章）
27-05-99	一群麗晶花園居民由業主委員會主席帶領聲稱要視察護養院的衛生情況，強行衝入護養院。（平機會調查報告） 平機會往位於九龍灣健康中心的普通科診所視察，該會職員向診所職員了解後者所受到的騷擾，並向他們解釋《殘疾歧視條例》，鼓勵他們在感到受屈時作出投訴。（立法會第一次個案會議紀錄）
28-05-99 及 02-06-99	平機會與警務處、衛生署、觀塘民政事務處及健康中心社區聯絡組舉行會議，商討可能對違反上述條例的行為採取的行動，並同意應首先拆除帶有中傷成分的標語。 （立法會第一次個案會議紀錄）
01-06-99	啟業邨一群老人到診所門診部參觀，離開時經過麗晶花園遭到居民攔阻。（明報）



02-06-99	<p>社區聯絡小組召開第二次會議。</p> <p>為了解開部分居民對居住環境安全的疑慮，會上，香港大學放射與同位素研究所所長曹黃敏賢接受小組邀請，為九龍灣健康中心進行獨立輻射測試；香港醫學會副會長勞永樂醫生亦承諾為九龍灣健康中心進行獨立傳染病傳播測試。</p> <p>（社區聯絡小組第二次會議紀錄）</p> <p>港大放射同位素研究所所長曹王敏賢到九龍灣健康中心進行第一次輻射測量。</p> <p>歐玉霞議員辦事處張貼告示，不滿居民及求診人士受到麗晶居民滋擾，要求理性處理九龍灣健康中心事件。</p>
03-06-99	<p>平機會與麗晶花園業主委員會主席潘進源先生接觸，向他解釋居民雖有權反對政府的某些政策或措施，但行動必須合法，且不應干擾為殘疾人士提供的服務或騷擾殘疾人士或為他們提供服務的人士；平機會又要求潘先生協助，讓該會為麗晶花園居民舉辦教育活動。然而，潘先生未有積極回應。（立法會第一次個案會議會議紀錄）</p>
04-06-99	<p>平機會向健康中心使用者派發宣傳單張，解釋《殘疾歧視條例》的適用範圍，並呼籲受到歧視的人士向委員會尋求協助。</p> <p>平機會致函市政總署署長，要求該署以拆除侮辱性標語作為首要事項處理。</p>
06-06-99	<p>平機會主席張妙清警告麗晶花園居民不可滋擾九龍灣健康中心的運作。</p>
07-06-99	<p>九龍灣健康中心關注小組發表嚴正聲明不滿政府強行在貼緊民居的地方興建健康中心，並強烈抨擊區內一名議員抹黑麗晶花園居民。</p> <p>平機會首度去信麗晶花園管理處，以確定他們沒有阻止健康中心職員及中心使用者取道麗晶花園往返中心，並忠告他們若明知而容許使用通道的歧視情況繼續存在，按照《殘疾歧視條例》的規定，管理處可能須負上法律責任。</p>
08-06-99	<p>社區聯絡小組向九龍東街坊發表公開信，解釋小組成立背景、回應居民憂慮和呼籲居民關懷病人。</p> <p>香港愛滋病顧問局主席與香港愛滋病服務組織聯盟進行一次非正式會晤，反映他們對九龍灣健康中心事件的意見。</p>
11-06-99	<p>立法會議員原擬到九龍灣健康中心參觀，但參觀計劃後來因突發事故被取消，並暫延至七月十三日。</p>

13-06-99	平機會在啟業村舉辦有關《殘疾歧視條例》及介紹平機會工作的講座及展覽，當日麗晶花園的及啟業村的居民均有出席。
14-06-99	<p>社區聯絡小組召開第三次會議。</p> <p>為了評估麗晶花園事件對中心使用者造成的影響，會上，陳健民博士向小組報告中文大學已應小組要求，進行兩項調查，對象分別為健康中心一般使用者和目前正接受衛生署服務的愛滋病毒感染者。</p> <p>學生保健中心啟用。</p>
16-06-99	<p>平機會第二次去信麗晶花園管理，以確定他們沒有阻止健康中心職員及中心使用者取道麗晶花園往返中心，並忠告他們若明知而容許使用通道的歧視情況繼續存在，按照《殘疾歧視條例》的規定，管理處可能須負上法律責任。</p> <p>平機會在記者會上宣佈，該會決定在健康中心設立臨時辦事處，以舉辦展覽及協助受屈人士。</p> <p>香港愛滋病服務機構聯盟向特首夫人請願，要求平等對待愛滋病患者／病毒感染者。</p> <p>平機會要求市政總署拆除九龍灣健康中心外的橫額。</p>
17-06-99	<p>港大放射同位素研究所所長曹王敏賢到九龍灣健康中心綜合治療部進行第二次輻射測量。</p> <p>香港醫學會副主席勞永樂參觀九龍灣健康中心</p> <p>麗晶花園居民陳太要求，在放射診斷單位正式投入服務後，中心每年派員上門測量輻射。</p> <p>平機會就麗晶花園居民滋擾九龍灣健康中心職員事件向全港市民發公開信，指出部分麗晶花園居民的行為可能觸犯《殘疾歧視條例》，並呼籲居民停止所有對中心使用者的歧視行為。</p>
20-06-99	<p>反歧視大聯盟與香港彩虹派十多名代到麗晶花園懸掛展板及派發關於愛滋病的宣傳單張，惹起過百名居民的阻撓，雙方一度僵持，最後警方到場調停。</p> <p>平機會接獲投訴，指健康中心門外懸掛的橫額，當中字句涉嫌中傷殘疾人士。</p> <p>《明報》報道九龍灣健康中心及護養院社區聯絡小組委託中文大學社會學系進行的《九龍灣健康中心門診部求診者意見調查》結果，調查顯示，七成半受訪者表示，反對麗晶花園居民滋擾求診者。</p> <p>此外，香港大學的一項有關歧視的調查顯示，一半被訪者贊成平機會對歧視性行為提出起訴；然而，近一半被訪者反對在家居附近興建有愛滋病及性病門診服務的健康中心。（明報）</p> <p>香港愛滋病服務機構聯盟組成反歧視團體，並向公眾派發單張以喚醒市民的反歧視意識。</p>



21-06-99	平機會於九龍灣健康中心一樓普通科門診部設立臨時辦事處，接受有關遭受歧視的投訴。
22-06-99	<p>政府決定將九龍灣健康中心門外的歧視性橫額拆去。</p> <p>九龍灣健康中心關注組代表在政府總部門外抗議，向行政長官遞交請願信，要求政府加闊通道、改善噪音、衛生情況、落實興建社區設施的承諾，並重申他們沒有歧視愛滋病人，及要求有關當局道歉。</p>
23-06-99	市政署職員擬於愛滋病及性病治療中心正式投入服務之前，拆除九龍灣健康中心門外的歧視性橫額，遭到麗晶花園居民的阻撓，發生衝突。但該類橫額最終仍被拆除。
24-06-99	<p>九龍灣健康中心關注小組與多個政府部門代表召開第十五次例會。</p> <p>在一個有關麗晶花園居民抗議九龍灣健康中心啟用的記者會上，香港中文大學發表《愛滋病患者意見調查報告》，報告顯示，兩成愛滋病患者不敢前往中心求診。（各大報章）</p> <p>麗晶花園居民投訴九龍灣健康中心處理垃圾不當。</p>
25-06-99	<p>性病、愛滋病及皮膚病綜合治療中心啟用，部分反對者繼續在中心外聚集，當中數人一度強行闖入診所「參觀」，幸未有釀成衝突。（蘋果日報）</p> <p>社區聯絡小組向業主委員會申請於七月四日在屋苑空地擺放攤位宣揚愛滋病的正確知識和對待愛滋病患者的正確觀念，申請經業委會開會後被否決。</p> <p>警務處與衛生署及平機會達成協議，安排一名便衣警員駐守健康中心，維持秩序。</p> <p>（立法會第一次個案會議紀錄）</p>
26-06-99	<p>一群不滿激進抗爭方式，強調以溫和理性的態度處理九龍灣健康中心事件的麗晶花園居民組織九龍灣健康中心監察小組，麗晶花園居民廖能富擔任該小組的召集人。</p> <p>香港愛滋病服務機構聯盟向七名立法局議員請願。</p>
27-06-99	愛滋病患者草議公開信對近日麗晶花園居民抗議診所的成立表示遺憾，並要政府立刻調查在麗晶花園事件中，政府有否處理失當，以及從麗晶花園事件上學習。
29-06-99	<p>X光診斷中心啟用。</p> <p>十五個觀塘區議會議員參觀九龍灣健康中心，期間九龍灣健康中心監察小組成員在門外抗議。</p>

06-07-99	<p>社區聯絡小組召開第四次會議。</p> <p>會上，小組成員決定去信規劃署署長要求政府開闢一條行人小路，供求診人士和中心職員前往啟業村巴士站，唯遭規劃署以土地不足為由拒絕要求。</p> <p>小組成員決定邀請九龍灣健康中心服務監察組召集人廖能富先生列席聯絡小組會議。</p> <p>麗晶花園業委會主席潘進源先生透過小組秘書表示正式接受衛生署邀請，加入聯絡小組。</p> <p>九龍灣健康中心服務監察小組致函予社區聯絡小組要求與組成員溝通，以反映居民對九龍灣健康中心的意見。</p>
07-07-99	<p>港大放射同位素研究所所長曹王敏賢發表九龍灣健康中心 X 光診斷中心輻射監測報告，顯示 X 光診斷中心及鄰近的房間的輻射劑量在正常情況下符合 ICRP 輻射防護標準。</p>
08-07-99	<p>平機會在健康中心設立的臨時辦事處總共接獲二十九宗查詢及一宗有關帶有中傷成分標語的投訴，並就該投訴進行調查。</p>
09-07-99 及 12-07-99	<p>環保署於距離中心最近的麗晶花園二十二座進行噪音測試。</p>
13-07-99	<p>立法會就「麗晶事件」召開首次個案會議。</p> <p>會上，議員就九龍灣健康中心投入服務前後居民的歧視性橫額及攔阻中心使用者及職員取道麗晶花園事宜展開討論，商討有關應變措施。</p> <p>社區聯絡小組舉行第五次會議，會上，有成員有感於近期滋擾事件引起社會關注，多個團體有感於醫護人員日夜辛勞工作，因事件影響而士氣低落，故構思發起簽名運動，表達對事件的關心。</p>
15-07-99	<p>社區聯絡小組主席朱耀明牧師去信規劃署主任要求為九龍灣健康中心職員及使用者開闢一條行人道。</p>
23-07-99	<p>社區聯絡小組舉行第五次會議。</p> <p>小組得悉環保署進行的噪音測試結果，表示中心發出的噪音分貝未超過標準。</p>



26-07-99	地區規劃官員就通道問題回覆社區聯絡小組主席朱耀明牧師，表示興建新通道將影響將來在附近興建的學校的整體發展，因此已就建議諮詢有關部門。
05-08-99 至 06-08-99	衛生署在彩虹地鐵站舉行「認識愛滋病」展覽。
21-08-99	九龍灣健康中心舉辦開放日，希望市民透過接觸提高對中心的接受程度。
02-09-99	社區聯絡小組第六次會議。四名麗晶花園居民闖入會議室要求列席，不單以粗言穢語叫囂，並一度拒絕離開。其後警方奉召到場，居民經警告後散去（平機會調查報告）。會議被迫於九月二十八日遷往醫管局大樓內的衛生署辦事處續會。
03-09-99 至 06-09-99	<p>有健康中心職員下班時遭麗晶花園居民及警衛以擅入私人物業為理由，阻止他們進入麗晶花園範圍，警方其後到場調查。</p> <p>有健康中心職員下班時遭麗晶花園居民及警衛以擅入私人物業為理由，阻止他們進入麗晶花園範圍，警方其後到場調查。</p> <p>一名麗晶居民指在阻止一名記者拍照時遭其襲擊，牛頭角警署就該指控所涉及的刑事法律責任問題進行調查，並安排該記者於十月四日中午錄取口供。</p>
06-09-99	平機會一名女職員於晚上十時暗中陪同十一位於此時下班的護養院女職員離開。當這群女職員走近「司令台」時，聚集於「司令台」的人士立即站起來，試圖阻止她們進入。該小群人隨即包圍該群女士，並以粗言穢語向她們叫囂。當該群女士繼續前行時，她們在麗晶花園內近的士站處又再被截停和包圍，同時，約四名護衛員從不同方向走近，查問該群女士到麗晶花園的目的。之後又發生一宗涉及一名記者及一名攝影師的事件。這群女士然後退回入口處並自行散去。警方其後到場，將記者、攝影師和平機會職員載往牛頭角警署。（平機會調查報告）
07-09-99	<p>警方與健康中心職員舉行會議。（立法會第二次個案會議紀錄）</p> <p>臨時市政局議員歐玉霞女士去函秀茂坪警區指揮官區耀坤總警司，不滿九龍灣健康中心職員被滋擾，警方卻採取息事寧人的態度，沒有積極跟進。</p>
08-09-99	<p>健康中心職員指有麗晶花園居民於九月二日擅闖會議場地事件中被要求離去時使用一些恐嚇性字眼。牛頭角警署就該指控所涉及的刑事法律責任問題進行調查，並諮詢律政司。</p> <p>警務處與麗晶花園物業管理經理會面，解釋及重申本港的法例及法治精神。</p>

09-09-99	地區規劃官員就通道問題回覆社區聯絡小組朱耀明牧師，由於將於九龍灣健康中心附近興建的學校已少於標準面積，故不可能再撥地開闢建一條行人道供九龍灣健康中心職員及求診者使用。
13-09-99	<p>社區聯絡小組向麗晶花園居民及九龍東街坊派發第二封公開信，報告小組目前工作和各項環境測試的結果。</p> <p>一對母女離開健康中心欲取道麗晶花園返回啟業村住所，遭到住客及管理員攔阻及喝罵，母女向警方求助無效，只好繞路而行。（東方日報）</p>
14-09-99	<p>就九龍灣健康中心事件，平機會發表新聞稿公布一連串處理僵局的行動。</p> <p>（平機會新聞稿）</p> <p>警方與麗晶花園居民代表舉行會議。（立法會第二次個案會議紀錄）</p> <p>社區聯絡小組主席朱耀明牧師再致函規劃主任，欲瞭解為何政府擬建不合規格的學校。</p> <p>秀茂坪警區指揮官區耀坤總警司回覆市政局議員歐玉霞女士，表示已增派人手在九龍灣區巡邏，亦會與院方保持緊密接觸，隨時提供適當協助。</p>
九月中	平機會就九龍灣健康中心事件展開個案調查。
17-09-99	臨時市政局議員歐玉霞女士致函警務處處長許淇安先生表達對秀茂坪警區處理麗晶花園居民滋擾中心職員及使用者事件之手法和態度的不滿和質疑。
18-09-99	地政署深夜於九龍灣健康中心外張貼告示，要求麗晶居民於一周內拆除僭建物。翌日發現告示不翼而飛。（各大報章）
20-09-99	<p>十多名觀塘臨區會議員在記者會上指摘，九龍灣健康中心滋擾事件發展至今，問題仍未解決，而且有惡化趨勢，並認為是各有關部門未有盡力處理所致。</p> <p>會後區議員往參觀療養院，遭麗晶花園居民惡言相向，當眾辱罵。（太陽報）</p> <p>十七名觀塘臨區會議員，聯合署名指摘當局處理九龍灣健康中心事件失當。（星島日報）</p> <p>社區聯絡小組主席朱耀明牧師去信平機會主席胡紅玉女士，就有關九龍灣健康中心的職員及使用者受到不公平對待事宜尋求協助，要求平機會立即組織聯合會議，邀請有關政府部門討論可行的調解辦法。</p> <p>社區聯絡小組朱耀明牧師去信警務署長許淇安先生，就有關九龍灣健康中心的職員及使用者受到不公平對待事宜尋求協助。</p>



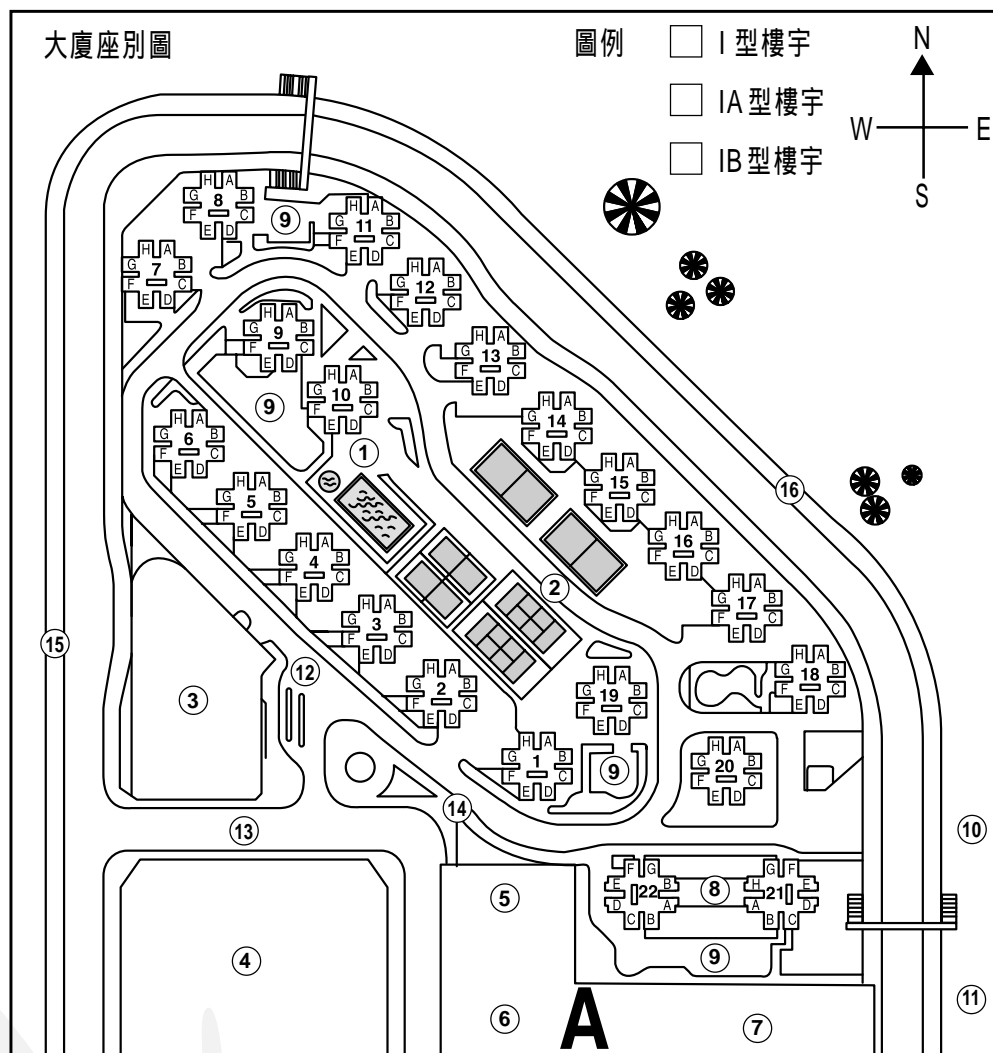
22-09-99	觀塘減罪委員會委員批評警方縱容九龍灣健康中心事件示威者。觀塘減罪委員會委員兼臨時區議員歐玉霞及鄧志豪提出動議，要求討論「警方處理九龍灣健康中心被滋擾事宜」。(太陽報)
26-09-99	<p>新任平機會主席胡紅玉稱不排除會協助申訴人向麗晶居民提出起訴。</p> <p>九龍灣健康中心關注小組向麗晶居民發表公開信，不滿傳媒報道麗晶居民抗爭行動誇大事實，並交代近日被傳媒大肆報導的事件的真相。</p> <p>業主委員會發出一份聲明，試圖與一小撮採取激進抗爭手法的麗晶花園居民劃清界線。(平機會調查報告)</p>
28-09-99	<p>社區聯絡小組召開第六次會議續會。</p> <p>會上報告，就要求規劃署興建通道事宜，規劃署較早前回覆表示已沒有空間在中心旁加建小路。</p> <p>數個政府部門派員清拆司令台，但事後有麗晶居民繼續在原址豎立抗議橫額。(會議紀錄)</p>
30-09-99	平機會致函民政事務局局長，要求政府優先考慮修訂法例，使該會可以尋求法庭宣告禁制令。
04-10-99	<p>立法會就「麗晶事件」召開第二次個案會議。</p> <p>會上，各個有關部門報告工作進展，並就麗晶花園居民投訴健康中心滋擾事項討論解決方法。</p> <p>平機會向政府建議修例，容許其在沒有投訴下，主動向涉歧視的個案提出法律訴訟，以解決受不平等對待者因不願透露身份而放棄作出投訴的權利的問題。(明報)</p>
08-10-99	平機會主席胡紅玉女士回覆社區聯絡小組主席朱耀明牧師，報告目前處理九龍灣健康中心事件的進展，並表示會全力支持社區聯絡小組的工作。
09-10-99	社區聯絡小組獲包括社會服務聯會等社會服務機構支持，發起愛心聯署行動。
08-10-99	社區聯絡小組就「麗晶事件」在《明報》及《東方日報》刊登聲明，發起簽名運動，以表達對中心員工的關懷和支持，並呼籲政府及早解決居民的憂慮。
11-10-99	規劃署署長回覆社區聯絡小組主席朱耀明牧師，表示由於資源不足，為使用九龍灣健康中心設施的人士額外提供行人道的可能性不大。
14-10-99	平機會發表新聞稿表示會就「麗晶事件」的投訴積極進行調查，有必要時將會採取法律行動。

27-10-99	<p>社區聯絡小組主席朱耀明牧師去信律政司秘書處，就麗晶花園通道問題徵詢法律意見。</p> <p>社區聯絡小組主席朱耀明牧師去信教育署署長羅范椒芬，要求協助提供一條行人道連接宏照道及九龍灣健康中心。</p>
28-10-99	平機會再次致函民政事務局，詳細敘述了建議修訂法例的理由。
07-11-99	運輸署已在健康中心門外設立專線小巴站。九巴亦答應更改三條來往旺角、慈雲山、尖沙咀的巴士路線，駛經健康中心，唯實行仍有待運輸處和區議會審批。（東方日報、平機會調查報告）
09-11-99	<p>社區聯絡小組召開第七次會議。</p> <p>自發起簽名運動後，已循多個途徑收集到聯署名單，小組考慮稍後在一報章刊登聯署聲明。</p>
15-11-99	<p>立法會就「麗晶事件」舉行第三次個案會議。</p> <p>與會者討論麗晶花園公共地方的通行權問題。</p> <p>就部分麗晶花園居民拒絕讓九龍灣健康中心職員及病人使用屋苑的通道及設施，平機會委員法律意見認為屋苑的公共設施，已隱含准許公眾使用的意思，若部分居民單單禁止中心職員或病人使用這些設施，便是構成歧視行為，涉嫌抵觸歧視條例。（東方日報）</p>
17-11-99	小巴公司於健康中心門外增設一個車站。
25-11-99	平機會經過九個星期的研究，訪問了二百多名中心職員及使用者，發表九龍灣健康中心事件之研究報告。報告批評觀塘民政事務處及多個政府部門包括 生福利局、規劃署、衛生署等。
29-11-99	社區聯絡小組在《明報》刊登聯署聲明，共四千多個個人聯署，以團體名義聯署則共一百多個。
17-12-99	社區聯絡小組第八次會議。
30-12-99	<p>立法會就「麗晶事件」召開第四次個案會議。</p> <p>會上議員及有關部門討論九龍灣健康中心的通道問題。</p>
25-01-00	社區聯絡小組召開第九次會議。
22-02-00	<p>社區聯絡小組主席朱耀明牧師再度致函立法局議員司徒華先生，要求約見他本人及其他專責小組成員。</p> <p>社區聯絡小組主席朱耀明牧師致函民政事務署署長，要求約見他本人，反映麗晶花園居民對九龍灣健康中心的意見及討論進一步行動。</p>



29-02-00	社區聯絡小組召開第十次會議。
02-03-00	署理民政事務署署長覆函社區聯絡小組朱耀明牧師，表示已就約見事宜作出安排。約見時間為三月八日下午四時，地點為民政事務署辦公室。
18-04-00	社區聯絡小組召開第十一次會議。
17-05-00	立法會就「麗晶事件」召開第五次個案會議。 會上議員及有關部門就九龍灣健康中心通道問題繼續展開討論。
01-06-00	社區聯絡小組召開第十二次會議。
08-06-00	立法會就「麗晶事件」召開第六次個案會議。
13-07-00	社區聯絡小組召開第十三次會議。
18-09-00	社區聯絡小組召開第十四次會議，會前參觀紅絲帶中心並與各主要愛滋病服務機構代表討論香港愛滋病問題。

附件二 - 麗晶花園售樓書附圖



- | | |
|---------------------|-------------|
| 1.) 泳池 | 9.) 遊樂場 |
| 2.) 網球場 | 10.) 啟業邨 |
| 3.) 麗晶花園 購物中心 | 11.) 啟泰苑 |
| 4.) 擬建中學校 | 12.) 新線小巴士站 |
| 5.) 擬建社區中心 | 13.) 新路 |
| 6.) 擬建小學校 (A) | 14.) 的士站 |
| 7.) 擬建中學校 | 15.) 宏光路 |
| 8.) 幼稚園 / 托兒中心 / 商場 | 16.) 宏照路 |



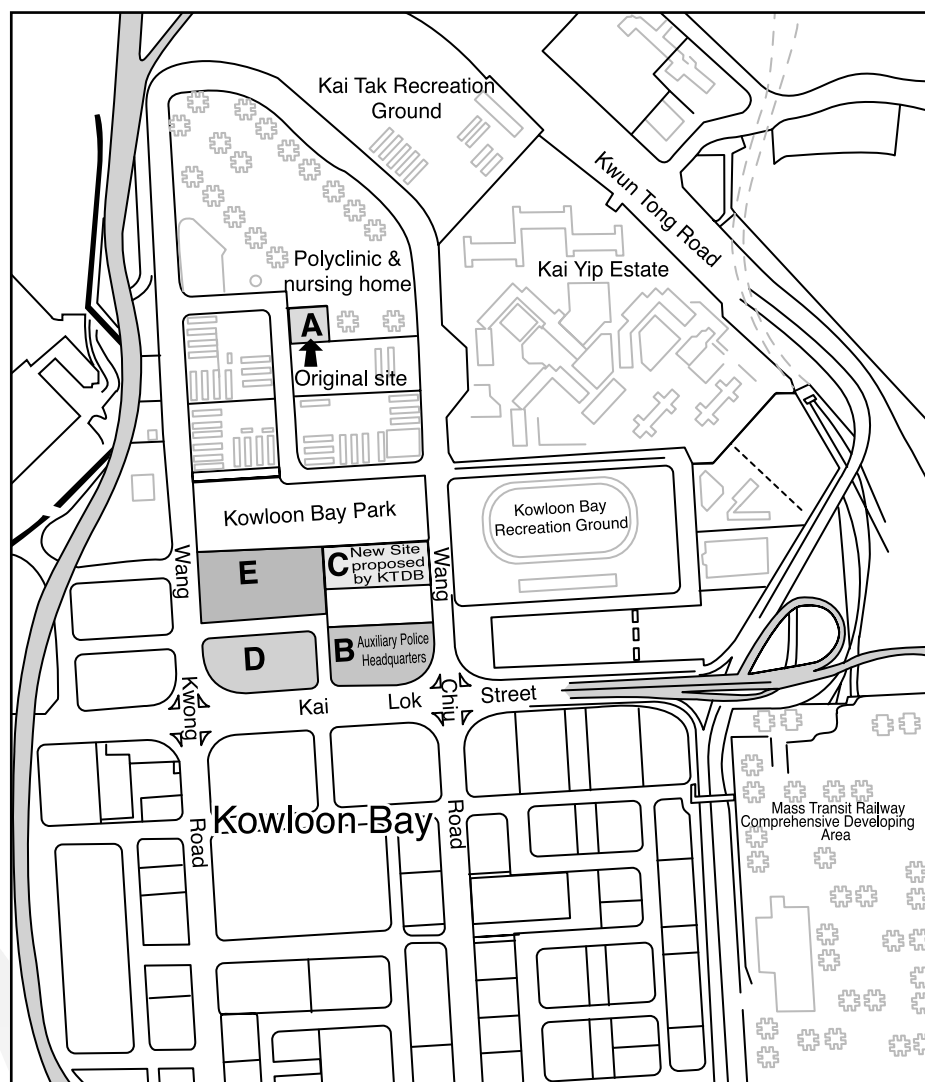
附件三 - 九龍灣健康中心及護養院社區聯絡小組成員名單：

朱耀明（柴灣浸信會牧師）
陳健民（中大社會系副教授）
鄧偉棕（執業律師）
吳錦祥（醫生及香港人權監察主席）
陳永佳（香港哮喘會義務秘書）
顧振華（明愛社工督導主任）
歐玉霞（觀塘區議員）
潘進源（觀塘區議員及健康中心關注組主席）
廖能富（健康中心監察組代表）
顏錫泉（麗晶花園居民）
李寶滿（雅麗氏何妙齡那打素護養院院長）
觀塘民政事務處代表
衛生署代表

聯絡地址：九龍亞皆老街 147 號 B，醫院管理大樓 1 字樓，衛生署九龍區辦事處

傳真：2311 7537 電話：2199 9111

附件四 - 觀塘區議會建議九龍灣健康中心重新選址位置



A = 原有選址

C = 觀塘區議會建議的新選址

附件五 - 九龍灣健康中心通往鄰近社區的道路



附件六 - 資料文件

衛生署 — 為觀塘區擬定的醫療服務

I 九龍灣診所

按最初的計劃，九龍灣診所是一間普通科門診診所。但隨著社區內需求上的轉變，基層健康服務的發展，以及老人服務的改善，該計劃的範圍已擴展成為一間分科診所和老人護理院。當局已安排於一九九五年中將計劃提升為甲類工程，而預定的完成日期是一九九七年底。

提供的服務

(A) 普通科門診診療所

為觀塘區居民提供基層健康服務，包括基層醫療服務及健康教育。

(B) 學生健康服務中心

第二期的學生健康服務將擴展至為中學學生提供服務。該中心是為推行第二期學生健康服務而設的其中一中心。學生健康服務會為中小學學生作定期的體格檢查，以便及早發現健康問題，此外，亦會提供健康輔導及健康教育服務。是項服務亦會為學生保存全面的健康紀錄，以便提供持續的護理服務。

(C) 皮膚病及經由性接觸傳染疾病（包括人類免疫力缺乏病毒感染）日間治療中心

該中心為病人提供綜合的門診服務，包括健康教育、輔導、治療及支援服務。病人可在該中心得各項服務，毋須四處奔走。

(D) 綜合 X 光照射中心

該中心為普通科門診診所、專科診所及衛生署轄下其他機構的病人提供 X 光照射服務。

(E) 老人護理院

這間老人護理院共有二百個床位，為區內的老人提供護理服務。對於那些因健康情況而在護理安老院內得不到充份照顧，但另一方面又不需要護養所提供的深切醫療和護理服務的老人，老人護理院可提供住宿服務。這是港督於一九九三年十月施政報告內所承諾的護理院計劃的一部分。

II 預留地點

此外，觀塘區已預留三個地點，如有需要，可作進一步發展診療所之用。

衛生署

一九九五年三月



研究計劃負責人:

陳健民博士

香港中文大學社會學系副教授

電話: 2609-6610

電郵: kmchan@cuhk.edu.hk
