

香港社會服務聯會
交立法會福利事務委員會會議
討論「為性暴力受害人提供的服務」
(2006年7月3日)

確認性暴力受害人特別服務需要

1. 在2005年11月10日，立法會邀請團體及政府共同討論「為性暴力受害者提供的服務和支援」後，政府跟進檢討有關服務需要，現建議以公開競投方式由非政府機構營辦，以成立新的「綜合危機介入及支援中心」。本會欣賞並支持政府確實地肯定性暴力受害人獨特的服務需要，並願意投入資源以支持專門專責的服務發展。
2. 對於政府建議成立的「綜合危機介入及支援中心」服務模式，本會懇切期望政府審慎考慮，從受害人的最大利益為服務設計的基礎，配以服務提供者的角度，考慮推行是項服務模式的可行性。

受害人有需要受保護，服務機制需鼓勵受害人舉報罪行

3. 性暴力受害人往往對性暴力罪行的經歷感到震驚、無助及迷失，受害人會出現嚴重的情緒困擾，服務的設計需考慮受害人面對性暴力帶來的身心傷害，同時亦應鼓勵受害者求助。本會及其會員機構認為要能較佳地保護受害人及鼓勵舉報罪行，有必要設立24小時、一站式、跨專業及專門專責的性暴力受害人服務；惟現時建議的「綜合危機介入及支援中心」未能有效地滿足受害人求助時的需要及上述提及的各項服務特點。

一站式服務

4. 一站式服務模式，當中包括醫療、法醫取證、輔導、警方協助、個案危機處理、法律及證人陪同支援。現時的一站式性暴力危機介入及支援服務，其中心地址保密，並設有醫療及法證認可的檢查室、警方取口供的錄影室、多個輔導室以接見受害人及其家人、淋浴室及休息室等。一站式服務的優點是受害人在使用這些服務時，無需面對多

重的服務障礙，在受保護的環境下，得到專業人員的細心的支援，而其私隱也受到特別的保障。

5. 政府文件第 13 段及 16 段分別提出，「急症室會因應情況需要和在顧及受害人私隱的情況下，作出適當安排，讓法醫科醫生進行法醫檢驗和安排警方錄取口供」；及「在接獲求助電話後，便會安排專責社工在受害人方便的地點為害人提供即時外展和危機介入服務」。

6. 本會認為政府提及的急症室作出適當安排及社工在受害人方便的地點提供外展的手法，並未能做到保密、保護私隱、照顧個人安全及令受害人在保護的環境下得到服務。合適及方便的地方，在環境及設備上均存在不同的個人判斷及環境的變數，並不在該社工能力所能控制之內。反之有可能加強受害人的不安感，甚至卻步求助。

協調跨專業的合作

7. 本會十分贊同政府將與醫護人員及警方的協作模式加以制度化，從而發揮協同效應，透過更妥善的服務協調以減低受害人經歷繁複的程序。

8. 惟政府文件第 7、9、10、12 及 14 段指出新的服務模式下，服務提供的機構需要以個案管理員的角色協調及不同專業服務的協作，涉及 15 個分區急症室、12 區分別來自社會福利署的綜合家庭服務中心/保護家庭及兒童服務課/警務社會工作的 24 至 60 位社工、4 個跟進醫療支援中心、警方聯絡名單上的警員(暫未知數目)、衛生署的法醫及該營辦服務機構的社工等，合共約 60 個單位及無數的專業人員。

9. 在服務運作機制中需要龐大的協調工作，在提供服務的過程中，也需要作出多方合作及流程的理順工作。本會認為這個服務情況有礙服務協調及效能。而單靠一個非政府機構協調多個不同地區的不同政府部門實在存在不少困難。本會認為在服務推行前，政府當局必須先取得各政府有關的部門的支援、作出協調、預備及促進各方完善的溝通，並持續地支援該服務提供者，與不同協作單位取得共識，方能真正協助性暴力受害人。

專門專責的性暴力受害人服務

10. 政府文件第 14 段指出，「綜合危機介入及支援中心除了為性暴力受害人提供務外，中心亦會為涉及家庭危機及家庭暴力的其他個案提供服務，以配合綜合家服務中心、保護家庭及兒童服務課、醫務社會服務部所提供的服務和其他的危機服務。」同時，第 15 段，iv 項，指新的中心「將會 為面對危機和基於其他原因不適宜回家居住(如性暴力事件在住所發生)的受害人提供短期住宿服務。」

11. 這反映新的服務目標，定位不是以性暴力受害人為中心，也非以綜合的模式運作，分散了服務重心及資源，未能達到專門專責的設計。

專科服務的發展

12. 政府建議以社會福利署現存綜合家庭服務中心、保護家庭及兒童服務課和醫務社會服務部中抽調人手，以全港 12 區為基礎、每區 2-5 名社工組成隊伍為性暴力受害人提供服務。若以輪更的編制負責有關服務，同工難以與其他專業，包括醫護人員、警方、法醫等，建立恆常及穩定的合作關係。再者，此項具獨特性及重要性的服務經驗亦難以累積，影響專業服務的發展。

13. 這批社工同時兼顧原有工作及新的服務，本會擔心進一步加劇前線員工的工作量及壓力。同時，新的服務模式對實行專業督導工作也成困難，例如：如何促使辦公時間內的社會福利署及夜間服務的非政府機構同工的互相交流及支援是專業服務提供者非常關心的問題，令服務經驗的互相交流及支援造成另一障礙。

14. 以上的各項關注，令業界擔憂新的服務模式會為服務提供的流程上帶來重重障礙，也未能以受害人福祉為服務設計的基礎，正面地回應性暴力受害人的特性及服務需要。

建議

15. 本會強調性暴力受害人服務必須是 24 小時及一站式運作，是一個跨專業及專門專責的服務，以獨立專責的服務單位處理有關個案。

16. 事實上，現時的一站式 24 小時專門性暴力危機支援服務模式，已運作了約 6 年，香港中文大學張妙清博士，基於實證及數據完成服務模式的檢討，表示現時的服務模式合適，並能有效地協助受害人，也得到受害人的正面評價。是項試驗計劃已為未來性暴力受害人服務的發展，奠下了良好的基礎及藍本。

17. 因此，本會並不希望專業服務發展「開倒車」，建議參考現時 24 小時專門性暴力危機支援服務模式，分別設立 3-5 個地址保密的專門專責服務中心，配以跨專業的專門隊伍，以協助性暴力受害人。這能令資源更為集中地使用，做到 24 小時和一站式的跨專業及專門專責的性暴力受害人服務。

18. 成立的方法可考慮於現時政府建議的指定提供醫療跟進服務的診所/部門，即「東區尤德夫人那打素醫院」婦科診所、「伊利沙伯醫院」婦科診所、「威爾斯親王醫院」家庭醫學專科診所及「屯門醫院」家庭醫學專科診所；加強使其成為四所 24 小時一站式的性暴力受害人服務中心，以加強現時服務的方便接觸點的考慮。此舉能令服務資源更集中使用，提升效能，並真正以受害人的最大利益為服務設計的基礎。

19. 另一方面，如服務由非政府機構提供，政府須於中央政策及執行層面，先取得有關政府及公營部門，包括醫管局及警方的充份支持，確保能實踐協調的一站式專門專責服務。

2006 年 7 月 3 日

- 完 -