

風雨蘭
對
政府對性暴力受害人服務的檢討及新服務模式文件
意見書

立法會福利事務委員會
2006年7月3日會議

風雨蘭在過去5年零6個多月一直緊守崗位，努力貫徹一站式服務模式，為性暴力受害人提供最適切支援的前線服務單位。我們對於政府在新服務模式的討論文件中只是從行政部門角度考慮性暴力受害者的需要感到失望，特別是政府在文件中沒有提供檢討的討論內容、範疇及方式，我們根本無從得悉政府在所謂的檢討過程中考慮了什麼問題？政府又基於什麼參考數據及經驗而作出現時的『新服務模式』建議？政府的文件內容雖然不乏很多熟悉的字眼及說法，但概念矛盾，內容似是而非，對受害人的需要沒有清晰的承擔；我們作為專門處理性暴力個案人員，過往多年的前線服務經驗使我們對政府所提出的新建議存有有不少疑惑。

1. 文件第7 – 8段：社署內部安排『一隊專責社工』：

- 1.1. 在第7段，政府表示：『如要受害者舟車勞頓或轉介不同醫院才能取得所需服務，可能會令她們更感困擾』，因此建議利用社署1 2區的服務單位作為接觸點。但文件中沒有交代受害者是否可以同時在這些接觸點接受全面的輔導、醫檢、報警及法檢等服務／程序呢。還是這些接觸點只是讓受害者等待社工的地點，再由社工帶著她奔走於不同醫療單位、警局及法醫部門政府部門？如果是這樣的話，這些所謂『容易接觸點』亦都要受害者多走的一個地點。
- 1.2. 現在提出的1 2區接觸點，是指社署的綜合家庭服務中心／醫務社會服務部／保護家庭及兒童服務課，其實都是一直存在的服務，但為什麼在2000年有風雨蘭的產生？這是因為保密、安全、安全感及全面的服務，是鼓勵受害者求助及協助受害者康復的決定性原素。這些服務點人流眾多、有不同背景的

服務使用者，對處於危機狀態的性暴力受害人來說，實在是一個非常不適合的面談地點。

1.3. 在第 8 段，政府表示：『指派一隊專責社工處理性暴力個案』，而所謂的『專責隊』是由 12 區派出 2-5 名社工組成隊伍。但這文件中沒有提出這約 24—60 名社工隊將如何運作，由各區不同服務單位撥出 2-5 名的社工又如何成為『一隊』呢？他／她們既然是屬於綜合家庭服務中心／醫務社會服務部／保護家庭及兒童服務課的社工，應該有固定的工作，將來他／她們是否要同時兼顧原本單位的工作及性暴力個案，如果是兼顧性暴力個案又怎麼是專責專職呢？政府又會否為撥出社工處理性暴力個案的單位增撥人手呢？如果不會的話，又怎可能有額外人手跟進性暴力個案呢？

1.4. 選擇處理性暴力個案同工時應考慮：性別、資歷、處理性暴力個案的經驗、穩定性，負責處理同工的專業經驗累積及督導問題都是十分重要。12 區 24-60 名同工的督導是一個問題；如果這些同工由中央單位督導，在運作是有困難，但如果由 12 區的單位督導的話，這些單位督導都必須有豐富經驗及知識，否則受害者的服務質素管理及監督會是另一個問題。

1.5. 現時建議『專責隊』會處理不同性別的性暴力受害者及其家人，換言之包括男、女的受害人。但性暴力是指什麼個案？是指強姦、非禮、性騷擾？是否包括不同年齡組群（兒童、成年及長者），不同精神及智力狀況、國籍及背景人士，例如：智障、外籍人士（少數族裔），甚至過境人士、過期居留人士？

1.6. 處理不同情況下的受害者，涉及相關的法律知識、社會資源支援網絡、個案處理及輔導技巧都不同，要重新訓練一班 24—60 名社工，作為個案管理，能夠獨立帶領／協調其他專業，共同處理不同狀況的性暴力危機個案，所需要的時間將不會在短期間完成，如果在幾個月內草率推行，最後受害的便是受害者及我們的前線同工。

2. 『提供即時的醫療支援及醫療跟進服務』

2.1. 在第 9-10 段，政府表示：『為方便受害人容易獲得服務，醫管局轄下所有設有急症室的醫院均會在有需要時，為性暴力受害提供即時醫療服務』，『為提升服務的方便使用程度、避免受害人須前往不同診所及複述有關事件』，指定四間診所／部門為性暴力受害人提供六個月的醫療跟進』。

2.2. 相比現時廣華醫院由急症室提供所有醫療服務的安排，政府的新建議是一個倒退。新的安排使受害人在接受事後避孕及檢驗性病需要由可能需要由急症

室轉往婦產／家庭科；甚或由由一間醫院急症室轉往另一間指定醫院的婦產科／家庭科，無可避免地逼使受害人在服務過程中接觸更多不同的工作人員，與「盡量減少受害人須通過的不同程序及複述事件的經過」的原則相違。

- 2.3. 此外，現時廣華醫療急症室為受害者設立獨立間隔的醫護室、受害者資料保密系統、詳細的標準診治程序指引、由專責的女性醫生及護士為受害者診療。在這 19 個醫療跟進單位是否都會提供同樣的專門的安排呢？
- 2.4. 在第 12 段提出『若受害者無需在急症室接受即時身體檢查和治療，但醫生認為受害人有需要接受醫療跟進而作出轉介，則指定診所／部門仍可向受害人提供服務』，內容是否暗示所有的受害者均會獲安排見醫生呢？同時是否意味著，受害者的事後醫療跟進必須在醫生轉介下才會進行：醫療跟進不是必然為受害人提供的服務，而是視乎醫生的決定。為什麼受害人不可以自決，個案管理的社工亦不能直接安排，反而由其他醫生決定呢？

3. 警方和衛生署法醫科的的安排：

- 3.1. 警方一直都會安排性暴力受害人接受法檢。現時服務的困難是在非一站式報警的個案中，受害人要分別到警局落口供，之後又再到衛生署的法醫進行法檢，而很多時都未能即時安排法檢，使受害人承受很大的壓力。
- 3.2. 警方的警民關係人員一直是警方的對外聯絡人，在文件第 13 段指出『警方會提供的聯絡人員名單，以方便社工舉報性暴力個案及尋求即時協助』是什麼意思？現時風雨蘭在強姦受害者同意下，可直接向油麻地警署當值官報警，警署接報後，會即時安排刑事偵緝隊到風雨蘭，為受害人落口供，72 小時內發生的案件，亦會即時安排法醫到風雨蘭進行法檢。社工是否可以向聯絡名單的警員舉報，而聯絡警員是否都可以直接安排警員到場展開調查工作，以減免受害人奔走不同部門，重複受害經驗呢？
- 3.3. 同時文件提出：『急症室會因應情況需要下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』的內容是什麼意思？急症室會因應什麼情況？作出什麼安排呢？醫生會安排一個能保障私隱的地方進行法檢和警方錄取口供？還是醫生會成為個案主管協調法醫檢驗和安排警方錄取口供在醫院內進行呢？受害人是否有決定權呢？
- 3.4. 以往對於重傷留院的個案才會安排在醫院進行落口供及法檢，新建議是否意味著所有到急症室進行醫檢、事後避孕及乙型肝炎檢測的個案，都可以安排在急症室落口供及進行法檢，在急症室內進行一站式程序，警方及法醫會到

醫院為受害人進行法檢及落口供？

- 3.5. 在現實上，急症室能否作出這種安排？急症室要面對的困難是，要為一個性暴力受害人進行醫檢起碼要 30 分鐘，法檢 1 個半小時，落口供需要 6- 8 小時，順利的話整個過程需要 8- 10 小時。同時要受害人能夠安靜地配合，必須有一個令到受害人感到安全及私穩的環境。一般急症室都很繁忙，根本沒有可能在急症室設立一間獨立穩固設備完善的房間(設有婦科檢查的床、燈、醫檢及法檢儀器；適合輔導的環境，擺設梳化、檯)，同時可容納受害人、社工、醫生、警方一起工作，可以隨時及長時間供使用的地方！
- 3.6. 整個的『新服務模式』主要考慮報警及醫療跟進的，對於不報警或沒有即時醫療跟進的個案，將在什麼地點處理，又是否會處理？過往有社署同工表示根據公務員指引，他／她們遇到涉疑違法個案是有需要舉報，而日後社署處理的個案，是否會為拒絕報警的個案提供服務？在作出報警與否的決定時，受害者是否會得到充份尊重及有完全的自決？

4. 新的綜合危機介入及支援中心

- 4.1. 『新的服務模式』將由非政府機構營運 24 小時熱線，而個案跟進則由社會福利署及非政府機構分別服務日間及夜間的求助者。在日間，非政府機構營運的求助熱線，會將求助個案轉交 12 區的社會福利署不同單位社工跟進，對於這麼轉接的安排，如何確保個案得過適時的支援呢？
- 4.2. 在晚間，由設在新界西非政府機構營運的綜合危機介入及支援中心處理非辦公室時間的外展和危機介入服務的個案。受害人則可能要去到位於新界西的家庭危機中心接受服務。這種安排不單未能為受害人提供合適的接觸點，更可能打擊受害人的求助動機。
- 4.3. 基於一個社工跟進的情況下，在日後跟進工作上，受害人仍需要到位置偏遠的新界西中心，與以往只有一個位於西九龍服務點的風雨蘭情況更不及！可是現時風雨蘭在西九龍及新界西均有服務點，地點更適中。
- 4.4. 根據風雨蘭服務反映，有接近四分之一(24%)的受害者居住在新界西，有 23.5%的受害者是遭受家人的侵害，只有 8.1%的受害者有住宿安排的需要，反映住宿服務亦非受害者的首要需要，而風雨蘭已在新界西設立服務點，所以建議中在新界西設立的綜合危機介入及支援中心，並非回應性暴力受害者的迫切需要。

4.5. 而建議中的短期住宿中心，同時為處理家暴、家庭危機及性暴力個案，而性暴力個案會兼顧男女受害人。業界一直都強調婦女庇護中心（如和諧之家、恬寧居、昕妍居）與一般短期住宿中心（如向晴軒）的運作很不同；同時處理家暴與性暴力涉及的法律、醫療、輔導及支援亦有明顯分別。如果**勉強在同一中心招待婦女、兒童、男士及甚至長者；處理家暴及性暴力問題；作為庇護、避靜及危機介入中心，將很難確保中心能夠配合不同服務對象的需要，提供安全、私隱、適切的服務。**

5. 總結：

5.1. 根據受害人約章的第 2、4、8、9 及 11 條，受害人是**有權受到禮貌對待及尊重、舉報罪行者有權取得資料、尋求保護、有權享有私隱和保密、有權得到支援服務和善後輔導。**所以對性暴力受害人的服務應該包括：協助報警程序、法檢、全面的醫療跟進、全程的陪同及護送、情緒支援及輔導服務，受害人應該被通知有關權利及決定是否接受有關服務。

5.2. 受害人需要的不只是方便的接觸點，她們更需要一個安全、有安全感、有私隱、舒適的地點。

5.3. 服務的整全性，除了需要 12 區社署社工與綜合家庭危機中心的協作外，還需要全港各區的警務人員、15 間急症室、4 間專科門診，共 19 間醫療單位的醫護人員，共同處理最少每年報警的 100 宗強姦、1000 宗非禮個案，當中的協作會由誰去管理呢？在如何確保有關程序得以落實，受害人得到良好的服務支援，都是必須解答的問題。

5.4. 這麼龐大的處理機制下，要培訓所有工作人員對受害者有合適的態度及掌握有關程序，實非一時三刻可完成。由於個案處理分散，對於有機會負責處理的社工、醫護及警務人員對處理性暴力受害人的經驗累積，是十分困難。

5.5. 我們建議將在新服務模式中的四間指定跟進醫療服務的醫院設立一站式的支援中心，提供一個能保障私隱、安全的環境，配合可以進行醫檢、法檢及錄口供的設備及地方，為所有性暴力受害者全面提供便一站式的運作中心。

5.6. 採取風雨蘭現行的模式，以一隊的獨立的專責、專職服務隊，以受害人權益為本的原則，為性暴力受害人提供一站式服務及一站式報警程序。