

**香港社會服務聯會**  
**香港戒毒治療和康復服務第五個三年計劃(2009-2011)**  
**意見書**

**1. 背景**

香港禁毒處自一九九七年起，聯同各有關政府部門及團體，每三年制定「香港的戒毒治療與康復服務三年計劃」（「三年計劃」），至今已有十年歷史。香港社會服務聯會轄下的藥物濫用防治網絡（前稱毒品問題工作小組）一直積極參與其中，希望將業界關注的議題及建議，向禁毒處反映，務求令「三年計劃」能更切實帶動服務發展以及回應使用者的需要。

第五個三年計劃(2009-2011)的籌備工作經已展開，初步定於 2009 年初完成及公布。社聯於 2008 年 7 月中舉辦了五次諮詢會議（其中一次主要有關「三年計劃」），並在轄下的藥物濫用防治服務網絡及相關工作小組收集委員意見，以供禁毒處及業界參考。

**2. 對制定「三年計劃」的整體意見**

**2.1 全面規劃**

本港的濫藥情況與趨勢，無論在人口以至藥物類型上已有很大的改變。預計濫藥問題在短期內亦不能即時改善，我們必須要以新的方式面對及處理。

過去，「三年計劃」為本港禁毒工作提供藍圖，但由於只集中在戒毒治療及康復服務範疇，故未能全面回應整體濫藥情況。業界支持及欣賞禁毒處不排除在是次「三年計劃」中包括預防及研究層面相關的工作，但長遠而言，處方應考慮全面制定「香港的禁毒策略三年計劃」。在英國及澳洲均有制定全國性的禁毒策略 (National Drug Strategy)，透過跨部門及跨界分的參與，釐定不同界別的具體目標及工作，值得參考。

**2.2 具體策略**

「三年計劃」除了作為回顧服務發展及提出建議外，更應就各項建議定出策略目標 (strategic objectives)、具體促使計劃落實的工作方法 (action plan) 及預計成效 (expected outcomes)，並就建議的策略配套適當資源，清楚列出每項目標的財政預算，好讓「三年計劃」能夠真正成為全面的禁毒服務策略文件，令有關部門、業界及公眾知悉計劃的發展方向及方便評估計劃的執行成效。

### 2.3 定期及全面檢討

以往「三年計劃」較為著重在制定之前與業界溝通及進行諮詢，業界表示希望日後可**每年定期與處方共同檢討「三年計劃」實施進度**，跟進各項工作的情況。並於每次「三年計劃」再進行規劃前，全面就**上次計劃的目標、資源分配等項目作詳細的成效檢討**，確保各項政策及服務能切實執行。

### 2.4 跨部門協調

「三年計劃」為本港防治濫藥的政策文件，要得以全面有效落實當中的建議，就必須好好**處理跨部門協調的問題**，確保各項涉及其他部門的事項，例如有關醫療、教育方面的工作能順利推行。

## 3. 業界對「三年計劃」(2009-2011) 及整體禁毒策略的重點關注項目

### 3.1 理念及方向

#### **減低危害**

本港的禁毒政策背後的推行理念主要是 1) 減低供應及 2) 減低需求。而在不少西方國家，近 20 年開始更加入「減低危害」這個理念範疇。「減低傷害」這概念不單指可用於個人，還適用家庭及社區層面，而在服務上，亦不單用於康復治療，更適用於預防教育上。在本港，採用美沙酮便是一項「減低危害」的策略。

因應不同的文化背景及社會發展情況，我們未必適合倉促全面引入「減低危害」的策略，但業界期望可有更多討論空間，**探討發展一些適合香港情況的「減低危害」措施**，及研究是否適合將「減低危害」加入成為我們制定政策與服務基礎信念。

#### **加強刑罰**

業界認為單以加強刑罰作為「減低需求」的措施有其限制，擔心嚴打只會令濫藥者更隱蔽，例如他們會因憂慮需要入獄而放棄接受戒藥治療。另外，有同工亦反映家長們相同地會因現時刑罰加重後，對安排子女接受戒藥服務有更大心理負擔，造成求助障礙。

#### **統合處理濫用物質問題**

濫藥問題正反映出新一代青少年著重眼前享樂，忽視健康。一些研究更指出濫藥問題其實與吸煙及酗酒有很密切關係，例如濫用物質問題都多由吸煙或飲酒開始。雖然禁毒處的職權範疇只集中於處理違法毒品，但要有效防治濫藥問題，政府實有需要**探討將防治濫用各類物質的工作統**

合處理，制定相互配合的策略，以收治標及治本之效。

### 3.2 服務規劃機制

如上所述，完善並強化現有「三年計劃」的規劃與檢討機制是解決以往服務欠缺全面規劃的首要工作。除此之外，具體掌握濫藥與服務需求情況將有助作出對應的規劃。

審計署指現時香港主要根據「藥物濫用資料中央檔案室」數據反映濫藥情況及趨勢，由於有關資料乃以自願呈報方式收集，故難免低報藥物濫用人數，其敏感度亦見不足。另外，一些高危組群，例如輟學及雙待青年的數字就更未有機制收集。因此，現有的數據是不能反映真實情況，容易令人低估問題，不能以足夠的資源及力度處理濫藥情況。

我們重申建議禁毒處應參考英國、美國及澳洲等國家，以**高度保密的普查方式掌握濫藥者人數及相關資料**，並配合定期的針對危害精神毒品方面的調查，以便更快速掌握濫藥問題及趨勢，規劃相應禁毒策略。

除了數據可幫助我們確切掌握問題情況，同工的實戰經驗對釐定有效的政策與到位的服務亦非常重要。業界建議政府**多開設討論平台，在推行各項措施前，廣泛諮詢同工意見**，特別在執行層面，以確保措施具針對性及切實可行。

有鑑於政府以往曾**就濫毒問題召開高峰會議**，成功帶動有關的政府部門、業界、服務使用者以至其家屬參與討論，並定出切實及具影響之建議，因此業界要求政府每三至五年舉辦跨部門的高峰會議，廣泛向服務提供者及使用者瞭解現時不同服務的情況及他們的需要，避免亂石投林，資源錯配的情況一再出現。

### 3.3 發展服務回應新趨勢

現時的濫藥問題已與以往濫用傳統毒品的時代有著很大的轉變，我們需要抗衡的不單只是藥物或販藥者，所以在打擊濫藥的供應及需求的同時，更要遏止「濫藥普遍化」的歪風漫延。濫藥的文化就如傳染病爆發一樣，必須推動全民預防及積極監控，否則擴散速度會非常高。因此，我們必須先重新評估問題，才可達至根治問題。

業界建議禁毒處在本地推動更多相關研究工作，例如有關濫藥低齡化、家居濫藥問題；切合青年需要的戒藥服務模式(包括醫療服務與住宿服務)等等。有關資料可為業界提供指導方向，促進服務發展。

業界非常認同審計署報告中指有需要重新檢視禁毒資源投放的比例，除了要調適不同類型戒毒治療及康復服務的資源，以確保能有效回應濫藥人士的真正需要外，亦應考慮**增加用於預防教育及宣傳的資源**(這部份的開支一向大約只佔整體禁毒工作開支的 3%)，提供更多從家庭、學校、社區以及高危青少年方面著手的預防工作，並以更適切的手法及渠道實施各種措施。

除此之外，亦有需要**定期檢討服務推行情況，檢視各項服務的成效指標是否可針對性地回應問題**，以及能讓服務提供者有空間，適切地處理各個案的實際需要，避免令不合適的服務指標疾礙服務的提供。例如在外展服務中處理濫藥個案需要較長時間才可能會有進展，因此，以一般的人手比例及服務指標用於處理這些個案時，就會對同工造成限制，容易導致重量不重質的反效果。

由於濫藥問題及濫藥者需要可能瞬息萬變，因此服務方面亦要作出彈性回應，禁毒處應透過不同方式，**鼓勵新服務形式的產生**。

### **3.4 服務協調及分工**

現時有接觸及處理濫藥人士，特別是青少年的服務為數不少，包括濫用藥物者輔導中心、地區外展、深宵外展、社區支援服務計劃、學校社工、綜合青少年服務隊、戒毒治療及康復中心等等。無論這些服務成立目的及資助是純針對處理濫藥者與否，它們之間必須有更佳協調才可發揮更好成效。當中首要處理的就是服務定位問題，不同的服務定位必須要清楚釐定，否則不但會導引資源重疊，更會影響服務成效。以濫用藥物者輔導中心為例，其開展之初乃專門提供傳統的輔導，時至今日，服務因應政府資源投放的取向而加入外展工作以及預防教育工作元素。這樣一方面對中心人力需求造成拉扯，亦會形成與坊間其他類似服務有分工不清的情況產生。對於資源投放、政策及服務的發展，我們期望業界有機會表達訴求，以及在改動前獲得充份的諮詢。

業界建議進行研究，**全面了解現有服務所發揮的功能及強項，重新釐定不同服務的角色與定位，避免每次只以補救式及零散地投放資源於服務上**。譬如針對處於不同的濫藥階段，提供不同層次的服務，並引入**地區層面的高層次協調機制**，主動就濫藥情況與相關的部門及單位(包括社會服務、醫療、教育、警方等等)進行定期溝通，交換意見及促進協作。

### **3.5 加強預防工作**

如上所述，增加禁毒工作用於預防教育及宣傳方面的資源是必須要的，因為要抗衡「濫藥普遍化」的潮流文化，推展預防濫藥的教育就尤為重要。業界認為即將出的「**健康校園政策**」可在這方面發揮一定功效，並進一步建議將有關政策**擴展至幼稚園、職業訓練院校及大專**。一方面從幼小開始加強學生注意健康的意識成效最好，另一方面，較年長的學生亦有不少濫藥情況，故同樣需要引入有關政策，推動預防濫藥教育。業界更建議「三年計劃」內必須加入「健康校園政策」部份，清楚列出該政策的目標及預計成效，並作跟進檢討。

其實香港多年前已參考澳洲經驗發展出一套**預防濫藥的健康教育服務**，而澳門方面近年亦從本港引入有關服務，並由政府全資在當地的中小幼學校推行。香港政府亦應考慮提供足夠資源，廣大發展該服務。

至於在推行預防教育的實務上，業界認為**過來人分享**有一定成效，建議多加採用。除此之外，亦應在推廣工作中加入**法制教育**部份，增加青少年對濫藥刑責的認知及釐清誤解。

### 3.6 宣傳策略

宣傳策略要收效，就必須對應不同接收者的想法與需要。政府最新一輯以「不可一、不可再」(say no to drugs) 為標題的宣傳手法，可能對於一些完全未有接觸毒品的人士較為適合。然而，一些青年人亦反映不太明白廣告內容，加上在外國已有研究證實以「不」(完全否定)的宣傳方式並不能收效。建議政府應**參考外國研究，避免重覆外國的失敗經驗，並特別考慮從那些已有濫藥行為人士角度設計宣傳策略**，確保更有效運用資源。

### 3.7 及早識別

業界認同「及早識別」的原則，但認為其目的應是為被識別的濫藥者提供適切的跟進，而非將他們標籤隔離。因此在及早識別的**同時必須要配套完善的服務處理問題**。絕大部份業界反對在學校進行毒品測試的建議，認為會嚴重破壞學生與學校，甚至與家長的互信關係，而且測試存在太多涉及道德及人權問題，並非單以家長同意書即可解決。

### 3.8 研究施法分流

美國在十多年前已設立藥物法庭，把毒品相關的罪行分流處理，經由跨專業人士的評估，令輕微罪行及初犯者有改過自身的機會。鑑於香港的文化背景不同，且藥物法庭涉及司法層面一些技術上的問題，藥物法庭暫時未必即時完全適用於香港，但**禁毒處應繼續帶動**

業界以及司法界討論有關課題，參考其概念精粹於香港發展適切的服務，提供輔導服務給初犯及輕微的毒品罪犯，以便減少重犯的機會。其實，香港已於去年開始推行「施虐者輔導計劃」，該計劃亦是運用類似的理念，提供強制輔導服務給施虐者，以減少家暴重演。此外，亦可考慮參考警司警戒召開家庭會議的模式，以團隊工作的手法，協助干犯輕微罪行的青少年解決問題根源。

### 3.9 醫療配套

良好及適時的醫療服務配套的確對戒藥者有一定幫助。

近年在禁毒處的支持及推動下，促進了不少醫療與社會服務界的合作計劃協助濫藥者。然而，有關的計劃並非常設性，業界認為必須加強現有物質濫用診所，改善現時服務，才能解決醫療配套不足的問題。物質濫用診所服務最受業界關注的範疇包括：

- 資源不足，服務量以及內容未能配合濫用精神藥物者輔導中心、戒藥康復住宿服務以至外展青少年服務的個案需求
- 不同區域的服務欠統一性及制度化，服務容易因人事及資源改變而削減
- 只處理有精神病徵狀的濫藥個案，與服務原來的設計有差異，亦未能顧及戒藥者身體其他機能問題的醫療需要
- 診所應定期與轉介機構溝通，加強合作成效

而較理想的物質濫用診所除處理個案的醫療需要外，其功能亦應包括以下：

- 由護士接聽的公眾服務查詢熱線
- 以外展形式提供與濫藥及藥物相關的培訓予高危濫藥組群/家長，及評估個案的測試服務予濫藥者
- 為社區醫生提供個案諮詢服務，以強化協同效應
- 統籌地區濫藥會議，結集區內不同界別人士密切監控濫藥情況，促進服務交流及提昇質素

### 3.10 支援家庭

家長可以是青少年濫藥問題的引發者，不少濫藥的問題均源自家庭，要長遠解決問題，家庭或許需要整體接受治療。家長亦同時可以是問題的受害者，面對突如其來的打擊，他們是極需要支援。

業界認同透過加強家長對濫藥問題的認知，以及教導他們辨識子女有否濫藥是改善問題的第一步。另一方面，家長支援小組亦可協助他們處理對子女濫藥的情緒及行為反應。現時一些服務單位提供的家長工作，為

家長提供情緒輔導，改善親子關係之餘，亦引導他們正確面對子女濫藥，提供技巧予他們協助子女戒藥，預防子女重吸，以及面對重吸等等問題。這些家長工作並沒有獲得資助，但非常具價值的工作，實在有需要增加資源大力發展。

### 3.11 戒藥中和康復後與社會接軌

戒除藥癮並非一朝一夕，過程中為戒藥者給予支持與接納，以及在其成功後安排他們重投社會，過正常生活是非常重要的。

#### 學校層面

針對青少年濫藥者，特別是在學的一群，必須確保他們在戒藥的過程中仍然可接受適當的教育服務。要達到此目標，工作包括研究加強專為濫藥學生而設的學校服務，或如何在原校方面作出特別配合及調適，以便有關學生可繼續上學。業界期望將推行的「健康校園政策」可協助處理現時濫藥學生缺乏支援及跟進的問題。

#### 工作層面

對於一些已受藥物影響導致身體機能上有後遺症的青少年，他們在戒藥過程以及康復後均極難在市場上找到工作。他們不能重投社會不但有機會導致重染濫藥行為，亦為社會帶來負擔。建議禁毒處主動投放種子基金，鼓勵機構以社會企業模式培訓及僱用這些青年，改善他們的就業機會。

#### 社會接納

社會對於濫藥者的接納亦十分重要，我們應鼓勵他們接受治療，戒除毒癮，重投社會；用批判歧視的態度對待濫藥者，只會有礙他們尋求協助，令濫藥問題變得更嚴重。

### 3.12 針對特別組群需要

由於青少年濫藥問題而成立的專責小組已建議投放大量資源，針對處理有關問題，然而業界亦希望禁毒處同時投放資源關注一些特別組群的濫藥問題與需要：

#### 女性

現時為女士而設的治療住宿服務需求殷切，特別是為青年女性提供的短期住宿為甚，建議處方投放資源加強有關服務。

**少數族裔**

由於少數族裔人士的文化及語言不同，因此當他們涉及毒品的案件時，多數會被判監，不能如其他本地人一樣有機會接受戒藥輔導。另外，現時本港沒有為三十歲以上的戒藥者提供非宗教治療住宿服務；加上言語限制造成溝通障礙，令他們的選擇更少；故此，業界建議處方多了解他們的需要，並作出跟進，例如，**為法官提供適切的簡介及服務資訊、研究為少數族裔人士提供治療住宿服務。**

**跨境濫藥者**

跨境濫藥的現象持續，除了在本地宣傳濫藥禍害及有關內地的刑責、加強打擊源頭及增強各口岸的抽查外，業界認為**政府需要推動在內地鄰近城市與當地公安合作為港人設立危機輔導支援中心**，協助在內地濫藥被捕人士盡早求助。由於濫藥者在內地被捕時乃最佳之介入時機，故如能把握這契機，為濫藥者以及其家人給予輔導與協助，好讓他們日後回港再接受戒藥服務有更佳的承接。

**成年人士**

濫藥問題在成年人士中亦有趨向增加之勢，而不少北上濫藥者當中，更不乏在職者甚至專業人士。因此，各項預防及治療的策略均不應忽略這一群。

**青少年院舍不足**

現時提供醫療模式的**青少年戒藥院舍只有三間**，提供的宿位只有六十多個，以致青少年戒藥者經常因宿位不足而要輪候，故**建議加強宿位**，以便提供適時適切的服務。

**3.13 與不同界別協作**

上述各項建議工作必須有不同界別(例如醫療、教育、警方、地區人士及商界等)的參與才可得以更成功。現時，業界與醫療方面的協作較多，但仍只是起步階段，有待進一步發展。建議處方亦可**加強推動及資助業界與其他的重要界別開展不同的協作計劃**，為服務使用者提供更多不同層面的介入工作。

**3.14 戒藥服務培訓**

由於戒藥服務的專門、獨特及多變性，同工對藥物的知識、濫藥行為的趨勢及戒藥服務的認識均需要在職培訓及定期更新。禁毒處 2006 年與浸會大學合辦的培訓課程是一個很好的開始，我們期望**禁毒處積極考慮定期開辦相關的證書課程**，供有關的工作人

員，包括青少年服務及戒藥康復服務同工報讀，以提昇業界的服務質素。此外，業界亦建議在大專院校提供針對戒藥服務的課程。

### **3.15 塑造新文化**

濫藥問題漸趨普遍，並已形成一種新文化，要有效阻止歪風漫延，政府必須動員整個社會的持續關注及支持，為社會塑造一種新文化，特別是在青少年組群當中推動的健康新文化，為我們的下一代加強「防疫」工作。

- 完 -