

第 6 章

戒毒治療及康復服務

(A) 現行工作概覽

6.1 戒毒治療及康復服務能協助不幸染上毒癮的人士，是減低毒品需求這方面工作不可或缺的一環。

6.2 概括來說，我們提供多種模式的戒毒治療及康復服務，以切合背景不同和情況各異的吸毒者的種種需要¹。有關服務可分為下列五類－

- (a) 社會福利署資助的濫用精神藥物者輔導中心（濫藥者輔導中心），向吸食危害精神毒品的人士和邊緣青少年提供輔導服務和其他協助；
- (b) 醫院管理局轄下的物質誤用診所，為有精神問題的吸毒人士提供治療；
- (c) 衛生署推行的美沙酮治療計劃，透過轄下 20 間美沙酮診所的門診網絡，為吸食鴉片類毒品的各年齡組別人士提供代用和戒毒兩類療法；
- (d) 由 17 間非政府機構營辦的 39 間住院戒毒治療及康復中心和中途宿舍（當中 20 間獲衛生署或社會福利署資助，另外 19 間則未獲政府資助），均同時為青少年及成年的吸毒者提供服務，只有 3 間例外；以及
- (e) 懲教署轄下戒毒所實施的強迫戒毒計劃，服務 14 歲或以上被裁定干犯可處監禁罪行並有毒癮的人士。

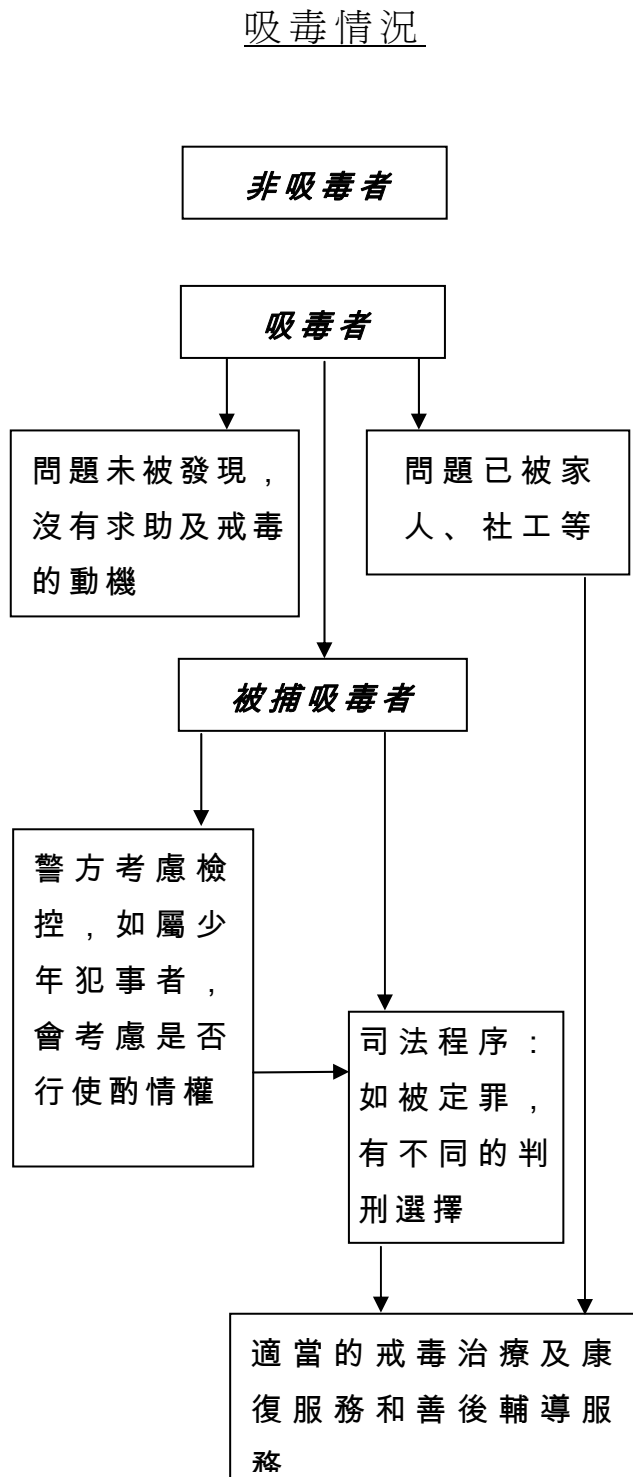
¹ 所謂不同的服務模式，可指不同的介入點、不同的服務對象（例如吸食鴉片類毒品或危害精神毒品的人士）、不同的治療法（例如以藥物或信仰為基礎）、不同的目標（例如戒毒、代用或精神治療），或其他相異之處。

6.3 其他協助青少年接受戒毒治療和辨識邊緣青少年的服務包括：學校社會工作服務，地區青少年外展社會工作隊，以及為夜遊青少年（夜青）提供深宵外展服務的指定綜合青少年服務中心。至於觸犯法例的青少年，當局會透過社區支援服務計劃，以及各項判刑選擇之中的感化服務和戒毒所計劃，分別向警司警誡計劃下的青少年和已定罪的青少年，提供專業介入服務。

6.4 針對不同吸毒階段提供的服務及計劃簡圖，載於圖 1。

圖 1

針對不同吸毒階段提供的服務及計劃



1. 基層預防工作-教育及宣傳，提高市民認知。
2. 中層介入／早期介入-辨識吸毒者，鼓勵他們尋求治療；以及轉介吸毒者接受適當的戒毒治療及康復服務。
[服務包括學校社會工作服務、地區青少年外展社會工作隊、深宵外展隊、濫藥者輔導中心等]
3. 執法-如屬少年犯事者，警方會考慮警司警誡計劃，社會福利署則會透過社區支援服務計劃提供服務。
4. 司法程序-法庭會考慮定罪與否。若然，會判處適當刑罰，例如判入戒毒所，感化令等。
5. 深層介入-幫助遭拘留和毒癮嚴重的吸毒者。
[服務包括戒毒所、美沙酮治療計劃、戒毒治療及康復中心、濫藥者輔導中心及物質誤用診所]

6.5 我們定期檢討各項戒毒治療及康復服務，諮詢禁毒業界和制訂《香港戒毒治療和康復服務三年計劃》²。我們又通過不同渠道，包括禁毒常務委員會和毒品問題聯絡委員會，與接受資助和非資助的戒毒治療中心、青少年團體和社會福利機構等的禁毒工作者保持聯繫。

(B) 關注事項

6.6 專責小組通過與相關各方交流，在吸食危害精神毒品的人數有上升趨勢的情況下（尤以青少年為然），確定以下數項為首要關注事項－

- (a) 不少吸食危害精神毒品的人士均屬“隱蔽”吸毒者，及／或不會主動求助，以致現有提供協助的網絡無從接觸他們。辨識工具和外展計劃應有助找出這些吸毒者，以便向他們提供戒毒治療及康復服務。早期介入服務不足，已被禁毒業界視為可改善的地方。
- (b) 下游的戒毒治療及康復服務（包括輔導、醫療、住院戒毒治療）被視為供不應求。為吸食危害精神毒品人士提供的醫療服務不足夠，尤其受到批評。
- (c) 對於跌入刑事司法制度的青少年吸毒者，可否及如何提供更有系統及更聚焦的治療計劃，也應加以考慮。

(C) 策略

6.7 針對上述各項，專責小組的策略集中於下述範疇：

- 及早辨識邊緣青少年，並作出介入；

² 這計劃訂定本港戒毒治療及康復服務的未來路向。相關各方會尋求共識制訂這計劃，為此，這計劃提供了平台，讓各方檢視過去幾年的工作，並因應最新的吸毒趨勢，制定相輔相成的策略和方案。禁毒處在擬訂和推行這計劃的工作上，擔當統籌和監察的角色。現正進行第五個三年計劃（二零零九至一一年）的擬備工作。當局已成立工作小組（成員包括戒毒治療及康復機構和輔導中心的禁毒工作者、學術界和醫學界人士，以及政府部門人員），並請他們審議有關計劃的目的、範圍、工作計劃和三年計劃的籌備，以及提供意見。此外，已舉辦多場諮詢會，直接蒐集戒毒治療和康復服務界的意見。在敲定計劃前，還會諮詢禁毒常務委員會、其下的戒毒治療及康復小組委員會，以及毒品問題聯絡委員會。

- 增加下游計劃的名額和服務的深度；
- 由不同界別／以不同模式提供有連貫性的服務；
- 培訓禁毒工作者；
- 協助吸毒者重新融入社會；
- 持續改善服務；以及
- 協調各方面的資源；

專責小組就此提出了多項建議，期望加強福利和醫療服務，以及採取進一步的政策措施。

(D) 加強福利服務

6.8 專責小組認為，應加強福利服務，以便及早辨識吸毒者和作出適時介入，為有可能、間歇和慣性吸毒的青少年提供輔導和戒毒治療，以及對已定罪的毒犯進行法定監管和輔導。

(a) 學校社會工作服務

6.9 自二零零零年九月起，當局在各中學實施“一校一社工”政策。社會福利署向 34 間非政府機構提供資助，這些機構聯同學校教職員和社區內其他福利服務單位／相關各方，合力推行學校社會工作服務。在二零零七至零八學年，約有 490 所中學獲得“一校一社工”的安排，而這些社工的職級相等於助理社會工作主任。

6.10 除了舉辦活動協助中學生積極面對從青春期到成年的成長階段外，學校社會工作服務在早期介入，防止問題學生變成頑劣的邊緣青少年方面，擔當重要的角色。學校社工會提供所需的專業支援，解決學生吸毒問題，以及其他社交心理問題和行為問題。這些支援包括初步接觸，與有需要的學生及其家人進行動機式輔導，以及在徵得同意後轉介參與戒毒治療及康復計劃。

6.11 中學始終是預防和打擊青少年吸毒問題的重要平台。一如第 5 章所載，教育局按專責小組的建議，正推行包含禁毒元素的健康校園政策。學校社工身為學校輔導小組的成員，應發揮重要作用，及早辨識易受毒品危害的學生和問題學生，舉辦預防和教育活動，並為有需要的學生提供輔導和轉介服務，以支援推行健康校園政策。

建議 6.1

專責小組建議，若資源許可，因應健康校園政策的逐步推行，應加強學校社會工作服務，以配合全面強化的校園禁毒工作。

(b) 日間和深宵外展服務

6.12 外展服務是早期介入策略的重要環節。有關服務旨在找出並接觸有需要的青少年，特別是通常不大參與傳統社交或青少年活動，而又易受不良影響（包括易受毒品危害）的青少年。現有 16 支提供日間服務的地區青少年外展社會工作隊及 18 支為夜青提供服務的深宵外展隊，均由受政府資助的非政府機構提供服務。

6.13 外展服務的效果明顯，能及早辨識有可能或間歇吸毒的輟學或失業青少年。通過當場接觸和即時介入，社工可與青少年建立關係和互信，這對於培養並維持青少年遠離毒品的動力，至關重要。

6.14 專責小組明白，愈來愈多青少年吸食危害精神毒品，令外展服務的工作日益沉重。

建議 6.2

專責小組建議，應加強外展服務的人手，以應付嚴峻的服務需求。

已推行的措施

自二零零八至零九年度起，16 支地區青少年外展社會工作隊及 18 支為夜青提供服務的深宵外展隊，各獲准增加一名社會工作助理，有關的加強服務已於二零零八年十月開始。

建議 6.3

專責小組也建議，較長遠而言，及考慮到服務的需求下，應進一步加強外展服務，以加強及早辨識和接觸邊緣青少年，尤其是青少年吸毒者，提供即時介入服務，並與濫藥者輔導中心加強合作，轉介有需要的個案。

(c) 濫藥者輔導中心

6.15 濫藥者輔導中心在所屬的服務區域，專責為吸食危害精神毒品的人士提供預防教育服務和社區為本的戒毒治療及康復支援。

6.16 目前，全港設有五間濫藥者輔導中心，全部由政府資助的非政府機構營運，分別於香港島、九龍西、九龍東、新界東及新界西等區域提供服務。每間中心的服務範圍涵蓋所屬區域內三至五個地區。

6.17 專責小組注意到，吸食危害精神毒品的情況日益嚴峻，個案不斷上升。由於每間中心的覆蓋範圍非常廣闊，並且吸毒者通常不會主動求助，故此服務受到限制。鑑於公眾對青少年吸毒問題的意識日增，上游工作有所加強，而吸毒者因吸食危害精神毒品所產生的健康問題也逐漸浮現，預期下游服務的長遠需求會進一步增加。

6.18 專責小組也留意到，濫藥者輔導中心已經建立與地區福利辦事處、物質誤用診所、地區外展社會工作隊、社區支援服務計劃，以及區內其他服務單位和相關各方的網絡，其運作應在以下各方面逐漸加強－

- (a) 適當地促進濫藥者輔導中心與社區內各服務單位的協作；
- (b) 加強在中學推行（第 5 章）及為家長而設（第 4 章）的預防計劃；
- (c) 隨着有包含禁毒元素的健康校園政策的推展，接受學校轉介有需要的個案（第 5 章）；

- (d) 提供實地醫療支援（第 6.28 – 6.29 段）；及
- (e) 配合加強打擊跨境吸毒問題（第 10 章），在邊境地區提供更多外展服務，並為吸毒者及其家人提供積極跟進服務。

6.19 專責小組認為，總數七間濫藥者輔導中心（各有平均七名前線社工提供服務），較長遠來說並不足以應付預期的挑戰。

建議 6.4

專責小組建議，濫藥者輔導中心應加強在社區上與各相關服務單位協作，推行禁毒預防教育和治療和康復服務，及應盡早增設兩間濫藥者輔導中心。

已推行的措施

當局已批准由二零零八至零九年起增撥資源。待物色合適的處所及經地區諮詢後，兩間新的中心預計於二零零八年底於元朗及沙田投入服務。

建議 6.5

專責小組也建議，較長遠而言，並考慮到服務需求下，應進一步加強每間濫藥者輔導中心的人手及全港中心的數目。

(d) 戒毒治療及康復中心

6.20 戒毒治療及康復中心由非政府機構營辦，採用醫療或非醫療模式（例如福音戒毒），為自願尋求住院戒毒治療、期望康復和重新融入社會的吸毒者提供所需服務。戒毒治療及康復中心也透過設立中途宿舍，為戒毒康復者提供有具體目標的善後輔導服務，協助他們遠離毒品、重投社會和訂立人生新方向，以及在

行爲上作出積極改變。上游措施加強後，這方面的需求也會迅速增加。

建議 6.6

專責小組建議，應增加由社會福利署資助的戒毒治療及康復中心宿位，以應付預期會增加的下流住宿服務需求。

已推行的措施

當局已批准由二零零八至零九年度起撥出資源增設 101 個宿位。

(e) 物質誤用診所提供的醫務社會服務

6.21 根據海外報告，在吸毒者當中，估計起碼有 53% 同時患上最少另一種精神病。由於出現精神問題和能力喪失後遺症，吸毒者與家人的關係、家庭財政等也可能會出現問題。

6.22 近年來，醫務社會服務在促進這類病人及其家人身心健康方面，發揮日益重要的作用。駐醫院管理局物質誤用診所的社會福利署醫務社工一直與醫護專業人員緊密聯繫，以期提供更全面的評估、治療和心理社會介入，協助有精神問題的吸毒者早日康復。二零零七至零八年度的服務數據顯示，在向醫院管理局精神科登記求診的總人數當中，使用醫務社會服務的整體個案比率約為 10%。

6.23 上游工作加強後，由濫藥者輔導中心及其他青少年服務單位轉介的求診個案相應增加，配合兩間物質誤用診所在二零零八年投入服務，預料精神科的求診人次會繼續增加。較長遠來說，實有需要考慮為吸毒者及其家人提供更深入和全面的服務，以及加強與濫藥者輔導中心等其他抗毒單位的合作。此外，應加強家長教育、小組服務、生活技能及提升抗逆力等支援服務。

建議 6.7

專責小組建議，應在物質誤用診所加設專責醫務社工，提供服務給與日俱增向精神科求診的吸毒者。

已推行的措施

現已批准增設四名社工，而這些社工已於二零零八年十月投入工作。

建議 6.8

專責小組也建議，較長遠而言，在考慮到不斷演變的服務需求下，應進一步增加物質誤用診所精神科醫務社會服務的名額，和加強所提供的支援服務。

(f) 社區支援服務計劃

6.24 現時，非政府機構受資助營辦的五支社區支援服務隊，為警司警誡計劃下的少年犯事者提供支援服務，協助犯事者重新融入社會，矯正他們的反叛行為，減低他們觸犯法紀的機會。社區支援服務隊人員也參與家庭會議，與受警誡青少年的家人和有關政府部門及機構的專業人員，一同評估有關青少年的需要和制訂合適的跟進計劃。

6.25 打擊青少年吸毒的執法工作加強後，預期受警誡的少年犯事者會增加。社區支援服務隊在作出跟進和提供服務方面，也應擔當重要和積極的角色。

建議 6.9

專責小組建議，應加強社區支援服務隊，以確保能提供足夠的支援服務，協助少年犯事者重新融入社會。

已推行的措施

當局已批出額外撥款，為五支社區支援服務隊，各增加一名助理社會工作主任。自二零零八年十月起已加強有關服務。

(g) 感化服務

6.26 對於觸犯刑事罪行而有吸毒問題的犯事者，法庭可判以感化服務。根據這類判罰，犯事者須按照法庭命令所規定的條件接受監管。

建議 6.10

專責小組建議，應推行為期兩年的加強感化服務先導計劃。有關計劃旨在根據《罪犯感化條例》（第 298 章）和參考海外毒品法庭的做法，為青少年毒犯提供更加聚焦、有系統和深入的戒毒治療計劃。詳見第 8 章。

(E) 加強醫療服務

6.27 吸毒會引致複雜的生理機能問題，並會嚴重損害腦部。吸毒者患有精神病的情況十分普遍，而不同精神病同時出現的比率也很高，因此他們必須接受專科治療。另一方面，危害精神毒品有異於海洛英，其特點在於上癮程度和嚴重禍害通常在幾年後才逐漸浮現。處於不同階段的吸毒者或需要不同類型的醫療服務，以治療病情和配合一般支援。

(a) 為濫藥者輔導中心提供的實地醫療支援

6.28 目前，濫藥者輔導中心只由社工提供服務。根據經驗，及時的適當醫療支援可提高早期介入工作的成效。對於有可能和間歇吸毒的人士，由醫生說明吸毒可能造成的禍害，或由自己察覺到健康轉差的迹象，都可以產生阻嚇作用或令吸毒者明白到有需要早日尋求戒毒治療。至於呈現早期精神病問題的吸毒者，及

時的治療會有助改變吸毒行爲，從而減低日後要在物質誤用診所接受進一步專科治療的需要。

6.29 專責小組認為值得在濫藥者輔導中心提供醫療支援服務，例如身體檢查、毒品測試、動機式晤談，甚至與毒品有關的診治。這樣會有助辨識吸毒者、鼓勵他們早日尋求康復服務、評估他們的健康狀況、幫助他們繼續接受戒毒治療及盡早把有需要的個案轉介到物質誤用診所。這樣會使濫藥者輔導中心的服務更加全面，成為社區內現有的醫護服務單位中，處理吸食危害精神毒品人士的第一站。

建議 6.11

專責小組建議，濫藥者輔導中心應提供醫療支援服務，讓需要基本治療但暫時無須在物質誤用診所接受專科治療的吸毒者，可以盡早獲得醫療服務。這或須向社區購買診症服務，並須提供適當的護理人員，作為配套支援。

(b) 立即加強物質誤用診所的服務

6.30 物質誤用診所由醫院管理局設立，為患有精神病併發症及／或同時患有精神病³的吸毒者提供專科醫療服務。這些診所為吸食危害精神毒品及鴉片類毒品的人士提供戒毒治療服務。各診所實行分流制度，所有新症均獲先行甄別，緊急者會獲優先處理。二零零七年，青少年吸毒者約佔新症的 14.6%。

6.31 物質誤用診所於所屬醫院的精神科專科門診部，在指定時段提供診症服務。由濫藥者輔導中心、普通科醫生或相關的非政府機構等轉介的病人，會由在處理物質誤用方面具經驗的精神科醫生診治。物質誤用診所的社會支援及善後輔導服務，主要由濫藥者輔導中心支援，配合醫務社會服務。

³ 雖然每間物質誤用診所的實際服務範疇、架構、人手及運作模式各不相同，但一般來說，物質誤用診所提供以下主要服務 — (a)治療同時患有多種精神病（例如抑鬱、行爲或性格失常）的吸食危害精神毒品人士；(b)治療患有精神病併發症（例如毒品引致的精神病、認知能力受損）的吸食危害精神毒品人士；以及(c)向評定為有獨特需要的吸毒者提供非常有限的戒毒服務（主要是戒除鴉片類毒癮）。青山醫院的物質誤用診所同時醫治酒精依賴症及酗酒的求診者。

6.32 專責小組於二零零七年年底研究物質誤用診所的運作時，全港只有五間物質誤用診所⁴。在兩個沒有物質誤用診所的醫院聯網（即港島西及九龍東），提供予有吸毒問題的精神病人的精神科服務分別由瑪麗醫院⁵及基督教聯合醫院的專科門診部提供，但並無指定時段診症服務。專責小組也留意到，雖然四間濫藥者輔導中心⁶已與所屬聯網的物質誤用診所建立非正式聯繫（為接受專科治療的個案提供主要支援），但位於九龍東聯網的濫藥者輔導中心（即路德會青怡中心）卻不能在所屬聯網獲得物質誤用診所的支援。這情況極不理想。

建議 6.12

專責小組建議，應重開瑪麗醫院的物質誤用診所；以及在基督教聯合醫院開設物質誤用診所，以應付迫切的服務需求，並促進與有關聯網的濫藥者輔導中心和禁毒機構的合作。

已推行的措施

瑪麗醫院及基督教聯合醫院的物質誤用診所已分別於二零零八年七月及十月投入服務。

(c) 進一步增加物質誤用診所的服務名額

6.33 吸毒者對物質誤用診所服務的需求一直在增加。物質誤用診所診症總人次，由二零零一年的 6 116 人次，上升至二零零七年的 12 606 人次。過去數年，由濫藥者輔導中心轉介物質誤用診所的新症，平均每月約有 80 宗，而輪候冊上的新症則約有 50 宗。近年新症的平均輪候時間愈來愈長，在部分物質誤用診所，現時會長達 10 至 15 周。

⁴ 港島東聯網的東區尤德夫人那打素醫院；九龍西聯網的葵涌醫院；九龍中聯網的九龍醫院；新界東聯網的威爾斯親王醫院；以及新界西聯網的青山醫院。

⁵ 二零零五年，位於瑪麗醫院的物質誤用診所因服務重組而關閉。

⁶ 香港島的東華三院越峰成長中心；九龍西／九龍中的 PS33；新界東的路德會青欣中心；以及新界西的明愛容圃中心。

6.34 隨着上游工作加強和兩間新增的濫藥者輔導中心將於二零零八年年底啓用，由這些中心和非政府禁毒機構轉介的個案預料會進一步增加。

6.35 物質誤用診所另一個主要服務範疇，是為濫藥者輔導中心和非政府機構內有需要處理吸食危害精神毒品人士的前線人員，提供教育及培訓，目的是協助這些人員辨識有精神病早期徵狀的吸毒者，以便及早作出轉介。

建議 6.13

專責小組建議，若資源許可，醫院管理局應進一步增加物質誤用診所的服務名額，並為禁毒機構前線人員提供更多的教育和培訓支援，以應付預期會增加的服務需求。

(d) 改善物質誤用診所提供服務的模式

6.36 目前，物質誤用診所的臨床服務主要在指定時段以門診形式提供。只有青山醫院、葵涌醫院和九龍醫院，才為患有嚴重精神病併發症及／或同時患有多種精神病的吸毒者提供住院治療，以及按情況需要為他們提供戒毒治療。這幾間醫院並沒有指定專供吸食危害精神毒品人士使用的病床，求診者會入住精神科病房。葵涌醫院的物質誤用診所，是唯一設有日間醫院服務的物質誤用診所，提供戒毒治療、個人及小組治療、職業治療，以及防止重染毒癮計劃。事實上，每間物質誤用診所的實際服務範圍和運作模式，都各有不同。

建議 6.14

專責小組建議，應檢討物質誤用診所提供服務的模式，以提高專科醫療服務的成效。例如關於目前只由葵涌醫院物質誤用診所提供的日間戒毒服務，醫院管理局應檢視服務的需求及成效，並考慮是否把服務擴展至其他物質誤用診所，而服務對象應同時涵蓋吸食危害精神毒品人士。

(F) 政策措施

6.37 此外，專責小組從協調政策的角度的建議了多項進一步措施。

(a) 跨專業模式

6.38 青少年吸毒問題是較深層家庭問題或青少年成長問題的表徵之一。如要治療吸毒者，協助他們康復，最有效的方法是採取以人為本的全方位治療模式，並按情況需要動員社工、醫護專業人員、教育家、家人等參與其事。如要長遠戒除毒癮，吸毒者本身非要在心態上有所改變不可。此外，還要有家人和朋輩的支持、職業訓練及職業介紹等服務，協助重建自我的形象和價值。

6.39 關於上文第 6.2 段所述的多種模式戒毒治療及康復服務，就個案管理層面來說，每種模式的服務機構均有向外界尋求專業意見，他們已動員相關各方參與提供全面的戒毒治療計劃。至於在機構層面，現已有若干非正式的聯繫，例如物質誤用診所和濫藥者輔導中心一直攜手合作，提供鎖定目標的早期介入服務，以及協助吸毒者接受專科醫療服務的轉介安排。我們又以較有系統的形式，結合社工和醫生，參與一項於二零零八年六月推出的先導計劃，為吸毒者提供早期介入和動機式晤談的服務⁷。

6.40 當局應進一步發展跨專業治療服務，特別是探討在地區基礎上加強濫藥者輔導中心、物質誤用診所、其他有關機構之間的合作。適當的跨界別協作應有助資訊交流，以加強個案管理，促進服務的統籌和推行，確保更有效地運用社會資源，以及為青少年吸毒者提供以人為本的全方位和連貫性醫療和社會服務。這應是濫藥者輔導中心在社區內加強與各方服務協作的功能之一（第 6.18 段及以下），也要考慮到上文所述先導計劃的成效評估（第 6.39 段）。

⁷ 我們根據禁毒常務委員會的建議，於二零零八年六月推出一項為期兩年的先導合作計劃，為吸食危害精神毒品的青少年提供早期介入服務。按照有關計劃，社工會把吸毒者轉介指定醫生。有關醫生會替他們進行身體檢查和動機式晤談，目的是向吸毒者解釋吸毒可引致健康轉差的任何迹象，提醒他們早日尋求戒毒治療。

建議 6.15

專責小組建議，在擬備香港戒毒治療和康復服務第五個三年計劃（二零零九至一一年）時，當局應繼續以務實的態度，推動跨專業服務，以期在聯網基礎上，制定適當的合作和網絡聯繫模式。

已推行的措施

現正進行第五個三年計劃（二零零九至一一年）的擬備工作，計劃將於二零零九年初公布。

(b) 為禁毒工作人員提供專業培訓

6.41 為禁毒工作人員而設的相關短期培訓課程已有開辦，包括二零零五年的《甄別及評估濫用多種藥物者程序手冊》課程，以及二零零七年的處理濫用精神藥物者實用技巧工作坊。禁毒處又曾於二零零六年為前線禁毒工作者和朋輩輔導員開辦首個系統化培訓課程，目的在增進他們對毒品的認識，並提高他們的專業水平。

6.42 鑑於吸毒情況不斷轉變，我們有需要繼續以有系統和有組織的方式協助禁毒工作者掌握所需的知識和技巧，讓他們能夠有效地提供治療介入服務。禁毒工作者不單是指社工，還應包括其他以不同方式與易受毒品危害青少年和吸毒者接觸的人士，例如每天診治數以千計病人的普通科醫生。

建議 6.16

專責小組建議，應向私人執業醫生提供培訓，加強他們對青少年吸毒問題的警覺和認知，讓他們能夠提供醫學上的專業意見和治療，如有需要，並能提供轉介服務。

已推行的措施

禁毒處現正為在二零零九年開辦的培訓課程徵求建議方案。

建議 6.17

專責小組又建議，在擬備香港戒毒治療和康復服務第五個三年計劃（二零零九至一一年）時，當局應因應需求和不斷轉變的吸毒情況，考慮應否再為禁毒工作者舉辦系統化培訓課程和認可這些課程，若然，應考慮如何推行。

已推行的措施

現正進行第五個三年計劃（二零零九至一一年）的擬備工作，計劃將於二零零九年初公布。

(c) 重新融入社會

6.43 戒毒治療及康復計劃必須以協助吸毒者重新融入社會和防止他們重染毒癮為目標。為此，我們不僅要妥善制訂計劃，協助吸毒者改變心態和增強技能，為他們提供善後輔導服務，我們還需要社會和家人支持這些戒毒康復者。

建議 6.18

專責小組建議，應教育市民接納已戒除毒癮的人士，並呼籲社會各界支持他們。

已推行的措施

二零零八年六月在全港推行的禁毒運動及二零零八年九月啓動的友出路計劃，已包括有關的教育和呼籲工作。

建議 6.19

專責小組建議，在擬備香港戒毒治療和康復服務第五個三年計劃（二零零九至一一年）時，應研訂進一步措施，以加強戒毒治療及康復計劃的重返社會元素，並鼓勵社會和家人給予支持。

已推行的措施

現正進行第五個三年計劃（二零零九至一一年）的擬備工作，計劃將於二零零九年初公布。

(d) 持續改善服務

6.44 近年，由於危害精神毒品日益氾濫，當局鼓勵戒毒治療機構重整他們以吸食鴉片類毒品人士為對象的戒毒治療及康復計劃，以配合吸食危害精神毒品人士的需要。全部四間受資助的非醫療戒毒治療機構，以及三間受資助醫療戒毒治療機構中的兩間，已自二零零三年年底開始擴展服務，照顧吸食危害精神毒品人士和間歇吸毒者的特別需要。

6.45 為了解戒毒治療及康復計劃的運作情況，我們一直向服務機構蒐集有關資料和統計數字及進行服務成效研究的工作。詳見第 11 章。

建議 6.20

專責小組建議，為應付吸食危害精神毒品人士不斷增加的需求，禁毒處應透過持續進行統計和研究工作，密切監察戒毒治療及康復計劃的重整步伐，並應與作為管制人員的社會福利署和衛生署保持合作。這兩個部門會按情況需要，與受資助機構研討更新服務計劃和表現指標。

(e) 資源及服務需求

6.46 目前，禁毒資源主要分配給以海洛英吸食者為對象的戒毒治療及康復服務。在禁毒工作的開支當中，有16%用於同時支援吸食海洛英及危害精神毒品人士的計劃，而67%則用於支援吸食海洛英人士的計劃。17%用於支援吸食危害精神毒品人士的計劃⁸。

6.47 雖然吸食海洛英的人數依然高企⁹，而為吸食海洛英人士而設的住院戒毒治療服務，較為吸食危害精神毒品人士而設的非住院服務（例如濫藥者輔導中心及物質誤用診所）昂貴，但仍有需要確保資源獲適當分配，以配合不斷轉變的需求。

6.48 展望將來，當局會加大力度，提高市民對毒禍的認識，以及培訓相關各方（包括教師、學校社工、普通科醫生及家長）辨識吸毒者，而這些工作，加上外展及禁毒工作者的努力，很可能會引發對下游服務的進一步需求。

建議 6.21

專責小組建議，當局應確保禁毒資源的分配，符合不斷轉變的需求，包括檢討用於美沙酮治療計劃¹⁰的資源（該計劃以吸食海洛英人士為對象，每年獲撥款約3,500萬元），以及分配給香港戒毒會的資助（該機構只處理吸食鴉片類毒品人士，每年獲撥款約7,200萬元）。

⁸ 為青少年及邊緣青少年（包括有吸毒問題者）提供的支援服務，例如地區青少年外展社會工作隊、深宵外展服務等，由一般福利撥款資助，而不是由禁毒經費支付。

⁹ 根據二零零七年藥物濫用資料中央檔案室的記錄，被呈報吸食海洛英的人士有7,390人。

¹⁰ 我們留意到，近年美沙酮治療計劃的服務需求一直在下降。任何就美沙酮治療計劃進行的資源檢討，除了應考慮海洛英吸毒者（尚餘很大數目）的持續需求外，也應考慮維持安全網的需要及美沙酮治療計劃在防止罪案和預防嚴重傳染病如病毒性肝炎及愛滋病方面的角色。

建議 6.22

專責小組又建議，當局應繼續緊密監察吸食危害精神毒品人士日後對下游服務的需求，為高效率及有效的計劃尋求適當的撥款，以及鼓勵發展高質素的非資助服務。