

# 香港戒毒治療和康復服務三年計劃 (二零零零至零二年)

二零零零年九月

**香港戒毒治療和康復服務三年計劃**  
**(二零零零至零二年)**

	<u>目錄</u>	<u>頁</u>
第一章	序	1
 <b>藥物倚賴者的住院服務</b>		
第二章	為罪犯實施的非自願住院計劃	6
第三章	自願住院計劃	14
 <b>藥物倚賴者的非住院服務</b>		
第四章	美沙酮治療計劃	31
第五章	物質誤用診所、輔導中心和其他服務	38
 <b>善後輔導和重返社會</b>		
第六章	善後輔導和重返社會	48
第七章	建議概要	56
第八章	結語	63

# 第一章

## 序

### I. 前言

香港在提供戒毒治療和康復服務方面，採用多管齊下的方針，務求切合背景各異的藥物倚賴者的不同需要。隨着濫用藥物的趨勢和模式日漸改變，多管齊下的方針已不斷調整及改良，以反映最新的濫用藥物情況的種種需要。

2. 香港戒毒治療和康復服務三年計劃(三年計劃)旨在檢討目前為藥物倚賴者提供的戒毒治療和康復(療康)服務，並訂定這些服務的未來路向，因此載有對各種療康方法的目前和預測需求，以及可讓服務提供者回顧並進一步改善服務的指標。為從正確的角度探討問題，三年計劃亦會概述本港過去數年的濫用藥物情況，以及療康服務自第一個三年計劃在一九九七年制定以來的重要發展。

3. 三年計劃是由保安局禁毒處在諮詢有關政府部門(包括懲教署、衛生署、社會福利署及醫院管理局)和現有療康服務機構後制定。計劃內載述的事實性資料，大多由這些機構提供。在制定計劃期間，禁毒處曾進行三次詳盡諮詢，徵求有關機構的意見。

4. 三年計劃會每年進行覆檢，每三年進行一次大規模檢討。這些機制旨在評估服務能否完全滿足需求、監察議定計劃的進度，以及找出可予改善的地方。

### II. 三年計劃的目的

5. 三年計劃的目的如下：

- 協助確定目前提供的療康服務名額是否足夠，以及不同計劃所提供的名額，分配情況是否與藥物倚賴者按特徵和需要分布的情況相符；
- 找出各類服務可作調整的地方；以及
- 確定本港戒毒療康服務的未來路向。

### III. 藥物濫用趨勢

6. 在香港，根據自願呈報機制向政府的藥物濫用資料中央檔案室(中央檔案室)呈報的藥物倚賴者人數，自一九九五年達到高峯即 20 327 人後一直減少。一九九七年和一九九九年的人數分別是 17 634 和 16 198。儘管呈報的藥物倚賴者人數在過去多年持續減少，但若干類藥物倚賴者的情況，卻需要特別注意。

7. 這些類別中，以女藥物倚賴者最需要特別注意。一九九四至九七年間，雖然本港的藥物倚賴者人數整體減少，但女藥物倚賴者所佔比例一直上升。在一九九四年，女藥物倚賴者人數為 2 186 人，佔呈報的藥物倚賴者總數的 10.8%。一九九七年，這些數目和比例分別增加至 2 235 人和 12.7%；到一九九九年則為 2 142 人和 13.2%。濫用藥物的女性在數目和比例方面均告增加，除影響對某類戒毒方法的需求外，也使有關方面愈來愈重視針對性別的解決方法。海外研究結果已證明有需要為婦女制定治療計劃，這些計劃須着重機能行為、個人和人際關係的發展、健康和性的問題，以及生活技能的訓練。研究結果並顯示，幫助有子女的婦女重建新生的計劃，須包括教導母親更主動照顧子女在成長和情緒方面的需要、提供日間護理服務和親職訓練，以及容許母親攜同年幼子女接受治療。對於在參加治療方面有重大阻力的單身母親，有關方面應特別照顧她們，並設法為她們消除阻力。

8. 第二類需要特別注意的藥物倚賴者，是精神科藥物濫用者。雖然在本港的呈報藥物倚賴者之中，有 86% 仍然濫用海洛英，但濫用精神科藥物的人數一直增加，由一九九七年的 3 487 人增加至一九九八年的 3 409 人，到一九九九年更增至 3 493 人。他們之中，濫用亞甲二氧基甲基安非他明(即“狂喜”)和“冰”的人數增幅最為顯著：

	1997	1998	1999
<u>不分年齡</u>			
濫用“狂喜”者	65	60	334
濫用“冰”者	839	937	995
<u>21 歲以下</u>			
濫用“狂喜”者	48	51	281
濫用“冰”者	415	441	373

9. 據報在很多情況下，這些濫用藥物者是間歇或在的士高等娛樂場所濫用精神科藥物。有些同時濫用一種藥物以上，例如連同海洛英和其他鴉片類藥物一起服用。對於香港日後發展的戒毒療康服務，濫用精神科藥物的趨勢上升和同時濫用多種藥物的情況增加都是值得關注的問題。這些現象促使有關方面要透過研究更深入了解濫用精神科藥物者和濫用多種藥物者會有什麼併發症，以及如何治理這些併發症。此外，有關方面亦須探討新的治療方法，這些方法須有別於協助傳統藥物倚賴者的方法。保安局禁毒處在二零零零年年初成立的精神科藥物濫用問題專責小組，會循上述方向訂定策略，以及就禁毒教育和宣傳、立法、如何與港外管轄區合作等範疇制定措施。截至二零零零年八月，專責小組已組成七人特別調查小組，進行並監督有關香港精神科藥物戒毒療康方法和模式，以及香港市民跨境濫用藥物情況的研究；禁毒常務委員會亦委託了調查機構調查香港濫用精神科藥物的趨勢和模式，並深入剖析濫用精神科藥物者的特質。此外，專責小組的工作之一是研究可否設立機制，加強香港與其他有關方面(包括內地當局)的交流和合作，打擊濫用精神科藥物問題。專責小組的工作預計會在二零零一年完成。

10. 第三類在戒毒療康方面需要特別注意的藥物倚賴者，是剛開始嘗試服用藥物或開始服用藥物的人。雖然向中央檔案室呈報的新藥物倚賴者人數在過去三年持續減少(一九九七年 3 613 人、一九九八年 3 394 人、一九九九年 3 055 人)，但值得注意的是，首次或第二次倚賴藥物者的戒毒機會明顯比長期倚賴藥物者大，這帶出了一個問題，就是相對於長期倚賴藥物者而言，本港應否把更多資源用在“新”的藥物倚賴者身上。

11. 除上述現象外，值得注意的是本港的藥物倚賴者感染愛滋病毒的情況近期有增加趨勢，這點從“非聯繫的不記名檢查”方法就申報的愛滋病毒／愛滋病個案收集得到的統計數字和進行的監察及戒毒治療中心進行的自願驗血計劃可見。藥物倚賴者容易感染愛滋病毒，主要因為他們注射藥物及共用針筒的習慣。根據中央檔案室，在一九九九年呈報的新藥物倚賴者中，21.3%以注射方法吸食海洛英，若以所有呈報的個案計算，則為 1.3%。由於這個現象，有關方面必須制定預防吸毒者感染愛滋病毒的新計劃，以及進一步加強戒毒治療和預防愛滋病毒兩者之間的工作關係。

#### IV. 一九九七至九九年的重要發展

12. 自上一個三年計劃實施以來，香港的戒毒療康服務有很大發展。首先，關於藥物倚賴者的自願住院治療計劃方面，社會福利

署(社署)在一九九六年十二月委託香港中文大學一個研究小組獨立評估非醫療式戒毒療康服務志願機構提供的服務，結果有四個戒毒療康服務機構獲政府批撥津貼。一九九九年，一項有關香港戒毒會——本港最悠久及獲得最大津貼額的自願住院戒毒療康中心——的成效獨立研究，在一個由禁毒常務委員會、衛生署和禁毒處組成的聯席工作小組監察下進行，結果是展開一連串措施，精簡香港戒毒會的各項計劃並提高這些計劃的成本效益。

13. 第二，禁毒處在一九九九年進行一項為期六個月的調查，收集市民對自願住院戒毒療康中心發牌計劃的意見。收集得到的意見，普遍贊成這些中心應申領牌照，以便提高中心在環境、安全、服務等方面的水平。當局在意見調查完成後，為發牌計劃的方案定稿，接着在二零零零年一月就發牌計劃向立法會提交賦權的法例。在本三年計劃制定的同時，有關的條例草案正等候立法會審議。條例草案一旦通過成為法例，將會提高香港自願住院戒毒療康服務的水平，也會進一步改善接受治療者和康復者的福利，並使政府得以存備一份有關這些中心的詳盡登記冊。

14. 第三項發展是，香港的戒毒療康服務有所增加，亦即名額愈來愈多。為應付年輕藥物倚賴者的需要，一個新的住院戒毒療康中心——由香港明愛管理的黃耀南中心——在一九九九年三月啓用。中心為21歲以下的男藥物倚賴者提供20個牀位。在二零零零年，香港賽馬會慈善信託基金通過撥款1,700萬元予香港基督教服務處，在屯門一所空置小學設立中心。中心落成後，將是一個混合式的住院與門診服務中心，可為年輕藥物倚賴者提供20個牀位，以及有足夠名額每年處理175名病人。在本計劃制定之際，地政總署正進行批地程序，讓香港基督教服務處接管該用地。此外，鑑於濫用精神藥物的情況日益嚴重，當局於一九九八年十月在大埔開設了一所新的輔導中心——由香港路德會社會服務處管理的路德會青欣中心，為新界東部居民提供服務。

15. 第四，當局精簡了若干撥款計劃的評核準則，確保資源更有效地分配予戒毒療康服務。一九九九年四月，禁毒處就禁毒基金在推展禁毒運動方面的成效進行了評估檢討，其後並根據檢討結果提出了多項建議，其中一項是應該優先資助改善戒毒療康中心環境的翻新工程。此外，禁毒常務委員會亦於二零零零年年初修訂了轄下“香港齊心同滅毒”計劃的撥款安排，優先資助富創意的計劃和在濫用藥物情況較為嚴重的地區舉辦的活動。

16. 第五，在香港已有二十多年歷史的基本門診代用治療計劃，即美沙酮治療計劃，在一九九九年和二零零零年進行了檢討。一個在禁毒常務委員會轄下成立的專責小組，在一九九九年五月展開檢討工作，目的是找出計劃可予改善的地方，以及探討在預防重染毒癮方面可否以其他藥物取代美沙酮。這項檢討訂於二零零零年完成。

17. 最後而同屬重要的是，隨着中醫藥發展籌備委員會在一九九七年三月提交報告後，政府亦完成制定有關傳統中醫藥的政策。根據該政策，本港應首先透過立法設立正式的規管機制。規管架構將會管制中醫執業和中藥的使用、貿易及製造；當局會成立中醫藥管理委員會，推行規管措施。為確保中藥處方達到標準，當局會推行中醫師註冊制度，另會成立發牌制度和註冊制度，規管中醫藥的貿易事宜，以及確保所售賣的醫藥適合人類服用。在一九九九年二月提交立法會的《中醫藥條例草案》，已於同年七月成為條例。至於附屬法例，則在本計劃制定期間仍由立法會審議中。中醫師的註冊制度可望在二零零零年開始推行，中醫藥的規管亦在二零零一年分期實施。條例雖然不直接涉及戒毒治療和康復，但會提供必需的法理依據，使用於戒毒及預防重染毒癮的中醫藥得以開始進行正式臨牀試驗。

# 藥物倚賴者的住院服務

## 第二章

### 為罪犯實施的非自願住院計劃

#### I. 基本原則和整體目標

懲教署營辦戒毒所，為染上毒癮並因犯了刑事罪行而被判監禁的人提供強制性戒毒療康服務。戒毒治療計劃的目的，是為院友作好準備，重新融入社會，不會再染毒癮。

#### II. 具體目標

2. 戒毒所計劃，旨在使院友達到下列目的：

- 戒除毒癮並恢復身體健康；
- 戒絕心理上對危險藥物的倚賴；以及
- 為重新融入社會作好準備。

3. 戒毒所透過一個全面計劃去實現上述目的。該計劃包括醫療、規律化的日常生活、工作治療法、輔導、心理治療和善後輔導。

#### III. 對象類別

4. 當一個人被判某罪名成立，而法庭在顧及有關情況、該人品格和過去的行為後，如認為為着該人和公眾的利益，該人應在戒毒所接受療康服務一段時間，可下令把該人送往戒毒所，代替其他服刑。這些被定罪者可按年齡性別送往下列戒毒所：

<u>機構</u>	<u>年齡</u>	<u>性別</u>
喜靈洲戒毒所	21 歲以上	男
喜靈洲戒毒所(附屬中心)	14 至 21 歲	男
芝麻灣戒毒所	14 歲以上	女



5. 在裁定把某人送往戒毒所之前，法庭會審議懲教署就該人是否適宜送往戒毒所而擬備的報告。個別的懲教署評審委員會負責這類評核工作。委員會由總／高級監督擔任主席，成員包括一名醫生和一名判前評估主任。委員會擬備報告時，會考慮罪犯的背景、健康、吸毒歷史及以往曾接受治療的經驗。

#### IV. 法規

6. 《戒毒所條例》(第 244 章)規定設立戒毒所，為被判刑事罪名成立並染上毒癮的人提供戒毒療康服務。條例並規定，法庭作出羈留令時不會把定罪一事記錄下來，除非法庭認為鑑於案情有必要這樣做。在裁定把某人送往戒毒所前，法庭會考慮懲教署就該人是否適宜在戒毒所接受治療而擬備的報告，也會考慮戒毒所是否有名額。

7. 正如條例第 4(2)條規定，在戒毒所逗留的期間，由最少兩個月至最多 12 個月不等。實際治療期由檢討委員會釐定，該委員會負責衡量院友的健康、進度，以及釋放後遠離毒品的機會。

8. 根據條例第 5(1)條，院友離開戒毒所後須接受 12 個月的法定善後監管。他們必須遵守監管令訂明的一切規定。在接受監管期間，受監管者如被發現違反任何監管條件，可被召回戒毒所再羈留一段時間。根據條例第 6 條，被召回戒毒所的人，須由羈留令日期起計羈留 12 個月，或由根據召回令被逮捕之日起計羈留四個月，兩個期間以較遲屆滿者為準。

9. 根據《監獄條例》(第 234 章)第 24(B)條，懲教署負責管理有關的宿舍(中途宿舍為其中一類)。當局可憑藉任何條例授權作出的監管令，規定某人入住這類宿舍。

#### V. 戒毒所計劃

10. 這類治療計劃的目的，是使院友戒除毒癮並恢復身體健康，戒絕心理上對藥物的倚賴，以及為重新融入社會作好準備。為成年院友和年輕院友而設的治療計劃，大致相同，唯一例外是有關方面會為年輕院友開辦性格培養課程，加強他們的自信、責任感和溝通技巧。為加強他們的上進心，戒毒所會在他們羈留在戒毒所的期間內實施分下列三級的升級制度：

- 初級；

- 治療級；以及
- 釋前級。

11. 戒毒所職員會定期監察並評核院友的努力、態度、表現、進度及對治療計劃的反應。檢討委員會決定院友可否升級或離開戒毒所時也會把這些因素考慮在內。檢討委員會定期舉行會議，檢討院友的進度，以及就釋放事宜作出決定。院友入住戒毒所後會在兩個月內接受第一次檢討，其後委員會會至少每月衡量其表現一次。治療計劃內容如下：

12. 醫療服務 戒毒所的駐診醫生負責：

- 為所有新院友戒除毒癮；
- 醫治現有疾病；
- 檢查並治理潛伏疾病；
- 鼓勵院友培養良好的個人衛生；
- 讓院友鍛鍊身體；以及
- 在有需要時把病人轉介專科診所求診，或推薦院友入住醫院接受治療。

13. 工作治療 工作治療是一個重要工具，可讓吸毒的罪犯重新發掘本身的價值和能力、重拾自信、消除康復的心理障礙。院友是按能力、技能和體格獲分配工作。現有的工作類別包括木工、五金、剪裁、洗衣、書本裝釘、園藝、建築、維修等。

14. 體育 由合資格的體育導師舉辦體育課程，讓院友鍛鍊身體。

15. 康樂 戒毒所會在院友的閒閒時間內提供一系列活動，讓他們學習善用餘暇進行有益身心的活動。

16. 教育 所有年輕院友都有機會接受輔導教育，加強通識教育和培養自學習慣。教授科目包括中、英、數及德育。成年院友可自願參加為他們提供的教育課程。

17. 靈修 監獄司鐸及其他宗教團體定期探訪院友，提供靈修服務。院友可參加各種靈修服務，純屬自願性質。

18. 心理服務 心理服務有助院友加強心理適應力，增加對本身問題的了解。前來探訪的臨牀心理學家或懲教主任(心理組)會為有心理問題或需要心理服務的院友安排個案輔導服務。

19. 輔導服務 善後輔導組及心理服務組會舉辦輔導班及特別設計的“預防重染毒癮課程”，協助院友：

- 了解自己的問題；
- 改變對事物的看法，提高解決問題的能力；以及
- 加強改過自新的決心。

20. 釋前計劃 這項計劃旨在：

- 協助院友作好準備，離開戒毒所後立即能夠應付遇到的人際關係和其他問題；
- 協助院友計劃如何重新融入社會，並為實現這個計劃提供所需的詳細資料；以及
- 鼓勵院友面對外界的挑戰並積極接受善後輔導式的監管，以及為這些作好準備。

21. 善後輔導服務 院友入住戒毒所後即開始接受善後輔導服務。善後輔導主任會透過會晤和家訪評估每名院友的情況，然後為他們制定個別治療計劃，解決他們和家人之間的任何矛盾或誤會，以及爭取家人在院友接受治療期間給予他們支持。善後輔導工作的其中一部分，是協助院友重新適應社會，包括安排獲釋後的工作和居所，以及在整個治療和監管期間內給予輔導和所需意見。善後輔導主任會密切跟進每一個案，直至 12 個月的監管期屆滿為止，其間會定期前往受監管者的住所／工作地點探訪受監管者，以及進行尿液測試，確定他們沒有再染毒癮。受監管者如被發現違反監管條件，會被召回戒毒所。

22. 預防愛滋病教育 為院友開辦的入院課程、小組輔導班及出院前的重投社會課程，均加入預防愛滋病教育，讓院友清楚知道

性行為與傳染愛滋病毒之間的關係、共用注射器具的危險，以及如何防患未然。宣傳預防愛滋病的海報和單張，均在戒毒所的顯眼地方展示，並供院友索取。載有預防愛滋病單張和避孕套的“出院前”套件，會在院友離開戒毒所時派發給他們。

23. 中途宿舍 離開戒毒所的受監管者如需要棲身之所、接受深切監管或有適應問題，可入住中途宿舍。中途宿舍計劃是戒毒所推行的康復工作的延續部分。目前，懲教署負責管理三所中途宿舍，供已離開戒毒所但需要一段適應過渡期的人入住。“新生之家”為 18 名成年的男受監管者提供居所，“豐力樓”和“紫荊樓”分別可容納最多 30 名年輕的男受監管者和 12 名年輕的女受監管者。居住期視乎各人的進展而定，一般是在一至三個月之間。

## VI. 目前情況

24. 截至一九九九年十二月三十一日，羈留在不同戒毒所的人一共有 909 人，分項數字如下：

	<u>戒毒所院友人數</u>	<u>還押戒毒所等候法庭判決的人數</u>
成年男性	537	109
年輕男性	120	16
成年女性	94	11
年輕女性	19	3
總數	770	139

## VII. 入住人數和名額

25. 一九九七至九九年間入住戒毒所的人數如下：

年份	21 歲以下的 年輕罪犯人數		21 歲及以上的 成年罪犯人數		總數
	男	女	男	女	
1997	409	64	1 275	168	1 916
1998	283	49	1 253	191	1 776
1999	194	39	1 005	134	1 372
1997 至 99 年 間增減幅度	-53%	-39%	-21%	-20%	-28%

26. 與一九九七年比較，一九九九年入住戒毒所的總人數減少了 28%。年輕罪犯的減幅尤其顯著，男性罪犯由一九九七年的 409 人減至一九九九年的 194 人，減幅為 53%；女性罪犯則由一九九七年的 64 人減至一九九九年的 39 人，減幅為 39%。

27. 入住戒毒所的人數預測，視乎多項因素，包括：

- 有多少藥物倚賴者被捕；
- 法官和裁判官會否選擇判這些罪犯入住戒毒所；以及
- 危險藥物的市價。

28. 鑑於入住戒毒所的人數持續減少，懲教署預計短期內戒毒所不會出現宿位短缺的情況。

29. 下表顯示在一九九九年年底各戒毒所的認可收容額、院友人數和宿位的供應情況。

戒毒所	認可收容額	實際入住人數	剩餘(+)/短缺(-)
<b>男戒毒所</b>			
喜靈洲戒毒所	784	500	+284
喜靈洲戒毒所(附屬中心)	180	124	+56
總數：	964	624	+340
<b>女戒毒所</b>			
芝麻灣戒毒所	190	100	+90

### VIII. 最新發展和工作重點

#### 屢犯不改的問題

30. 近年，社會人士對罪犯屢犯不改的問題日益關注，間或會有人查問從一般懲教機構或某個懲教計劃獲釋放的人或某一類罪犯的“再犯案率”。目前，懲教署以“成功率”作為衡量個別計劃，包括戒毒所計劃成效的指標。政府相信，再犯案率可顯示所有釋囚在改過自新，成為奉公守法公民方面的表現，因此，釐定再犯案率是有用的。連同個別計劃的成功率，再犯案率有助於：

- 解決目前的一個問題，就是本港欠缺指標顯示不受法定監管的釋囚屢犯不改的情況；
- 就屢犯不改問題進行研究和作組別間的比較；
- 在適當時候為懲教署提供回應意見和資料，用作監察並評估懲教計劃；
- 提供補充資料，用以預測監獄人口和進行資源籌劃；
- 監察釋囚屢犯不改的趨勢，協助政府制定並評估防止和減少罪案的策略；以及

- 讓市民繼續知道各類釋囚屢犯不改的整體情況，引起公眾對釋囚自新問題的關注。

31. 不過，必須強調的是，在衡量懲教制度協助釋囚自新的成效方面，再犯案率不應作為唯一準則，主要原因是再犯案率不會提供很多關於治療計劃如何發揮效用的資料，也不會說明釋囚在態度、行為或個人生活上有何轉變。再者，種種導致釋囚再次犯案的因素都沒有計算在內，另有一些因素則是懲教制度不能影響或控制的。換句話說，雖然再犯案率能夠提供寶貴資料，但釋囚會否再次犯案是個人的選擇，不一定與曾否參與自新計劃有關。儘管如此，再犯案率不失為一個客觀而可以量化的量度準則，如與其他指標一併使用，便可以提供有用的罪犯自新資料，因此仍然值得採用，以顯示懲教署轄下各懲教機構(包括戒毒所)的本地罪犯在獲釋後的表現。

#### 改善防止重染毒癮策略

32. 此外，懲教署正計劃進一步改善策略，防止年輕院友重染毒癮，不論是在戒毒所接受治療期間或在離開戒毒所後接受監管期間。擬採取的改善措施如下：

- 加強服務，為離開戒毒所後居於中途宿舍的院友舉辦交流會和支援小組等，盡量減少他們重染毒癮的機會。
- 為院友推行更完善的審查背景計劃，方便統籌介入策略。
- 在市區增設一所輔導中心，進一步加強為釋囚提供的善後輔導服務。

#### 改善院舍措施

33. 喜靈洲戒毒所附屬中心正進行翻新工程，改善環境。

## 第三章

### 自願住院計劃

#### I. 基本原則和整體目標

自願住院治療計劃是為自願尋求住院治療、康復和重返社會的藥物倚賴者而設，旨在滿足他們的需要。由於藥物倚賴者背景各異，對療康服務的需求不同，所以本港發展了一系列採用不同治療模式的住院治療計劃。一些計劃利用配方藥物協助藥物倚賴者戒毒，一些則採用朋輩支援、深切輔導和皈依宗教等其他方法，令藥物倚賴者在心靈或行為方面有所改變，以收戒毒之效。

#### II. 具體目標

2. 住院治療計劃的具體目標，是提供戒毒、治療、康復和善後輔導服務一應俱全的住院計劃，幫助戒毒者首先戒除毒癮，然後重過遠離毒品的生活。個別計劃還可能訂有其他目標。

#### III. 對象類別

3. 住院治療計劃的對象，是自願前來接受住院療康服務的藥物倚賴者。下表列出個別戒毒機構的服務對象。

機構	服務對象
巴拿巴愛心服務團	女藥物倚賴者，以 21 歲以下為主
香港明愛	25 歲以下男藥物倚賴者
基督教得生團契	21 歲以下男藥物倚賴者
基督教正生會	男女藥物倚賴者
得基輔康會	男藥物倚賴者



機構	服務對象
基督教信義會芬蘭差會靈愛青年中心	40 歲以下男藥物倚賴者
香港晨曦會	男女藥物倚賴者
全備團契有限公司	男藥物倚賴者
香港戒毒會	男女藥物倚賴者，不分年齡、種族、宗教信仰和戒毒歷史
戒毒康復協會	主要對象是 18 至 35 歲操漢語和英語的男女藥物倚賴者，不分種族和宗教
聖士提反會	男女藥物倚賴者，包括有濫用藥物行為問題的青少年、操越南語和英語人士
基督教互愛中心	男女藥物倚賴者

#### IV. 法規

4. 本港目前並沒有法例規管採用非醫療戒毒方法的戒毒療康中心。不過，採用醫療戒毒模式的香港戒毒會住院治療中心和明愛黃耀南中心，均已根據由衛生署執行的《醫院、護養院及留產院註冊條例》（第 165 章）註冊，香港戒毒會本身則受《有毒癮者治療及康復條例》（第 326 章）規管，這是一條早在一九六零年制定的條例。

5. 《有毒癮者治療及康復條例》的目的，是容許當局把藥物倚賴者羈留在“戒毒中心”內接受治療。條例是按五、六十年代的戒毒療康理念制定，在這些年代接受治療的人，在多方面包括個人自由均受到限制。《戒毒中心宣布（綜合）令》的附表把兩所由香港戒毒會營辦的治療中心列為“戒毒中心”，受條例所規管。不過，這兩所中心現已不再以羈留形式運作，改為提供自願住院戒毒療康服務，而這些服務基本上與其他不受條例規管的戒毒療康服務機構相同。

6. 現有的其他自願戒毒療康中心由於沒有根據條例在憲報公布，因此其運作並無劃一管制。這些中心的質素和環境各有不同。目前，全港約有 13 間這類機構，轄下設施分布於約 30 處不同地點，大多設於偏僻的石屋或木屋，結構或消防安全裝置有欠完善，有些更缺乏合規格的水電供應，因此結構、消防和環境衛生等方面都很容易發生危險。

7. 有見及此，政府認為應該廢除現行的《有毒癮者治療及康復條例》，另行立例實施自願住院戒毒療康中心發牌計劃，保障在這類中心接受治療的人的福利。

8. 政府曾在一九九八年就擬議發牌計劃諮詢公眾。發牌計劃旨在：

- 確保療康中心的藥物倚賴者可以在管理妥善而又安全的環境中接受服務，福利得到保障；
- 讓政府可以存備一份載列所有自願住院療康中心的登記冊；以及
- 劃一管制這類中心。

9. 發牌計劃規定，凡營辦可為四人或以上提供自願住院護理的戒毒療康中心的人士／機構，一律必須向社署署長(署長)申領牌照。申請人必須符合有關合適人士的準則、消防和結構安全規格、署長指定的其他服務條件，才會獲發牌照。牌照必須在中心的顯眼地方展示。中心如欲在牌照有效期屆滿後繼續經營，必須每年申請把牌照續期。如果中心未能符合訂明的規定，署長有權拒絕發牌。此外，如果發現中心違反發牌規定，署長有權撤銷牌照。為執行發牌規定，署長會獲授權巡查各持牌中心。另一方面，中心可以就署長有關發出和撤銷牌照的任何決定提出上訴。

10. 發牌計劃擬把所有自願住院戒毒療康中心包括在內，不論這些中心是採用醫療還是非醫療戒毒方法。為已康復的藥物倚賴者在他們全面重返社會前提供自願住宿和支援服務的中途宿舍，亦擬包括在內。要留意的是，根據《醫院、護養院及留產院註冊條例》(第 165 章)，任何中心如符合該條例第 2 條就“醫院”一詞界定的定義，另須根據該條例申請註冊。

11. 關於推行方面，現有中心會有寬限期，以便在繼續運作的同時為領牌做好準備；新的中心則必須在啓用當日已經符合新規定。因此，現有營辦者必須在法例生效後三個月內，通知署長有關中心的運作。營辦者會獲發證明書，暫時豁免領牌，直至證明書撤銷或不再續期為止。豁免證明書可向署長申請續期。

12. 為上述發牌計劃提供法理依據的《藥物倚賴者治療康復中心（發牌）條例草案》，已經在二零零零年二月二十三日提交立法會。截至本計劃定稿時，條例草案仍有待立法會審議。根據發牌計劃，署長（亦即日後的發牌當局）會為中心制定一般指引和實務守則，內容包括發牌計劃所訂定的結構和消防安全規格，以及其他實務事宜，例如在收納院友前徵求他們同意遵守院規等。

## V. 目前情況

### 住院戒毒中心

13. 巴拿巴愛心服務團在南丫島設有宿舍，為女藥物倚賴者提供療康服務，透過基督教信仰幫助她們重獲新生。療程為期六個月，內容包括小組和個別輔導、體能和工作訓練、教育課程等。

14. 香港明愛設於西貢坑口的黃耀南中心在一九九九年三月啓用。中心共有 20 個名額，為 25 歲以下的年輕男藥物倚賴者提供住院療康服務，協助他們解決濫用藥物的問題。中心為這些年輕的受助人開辦為期一個月的戒毒和康復療程，並安排精神科醫生出診，到中心提供服務。除了倚賴鴉片類藥物者外，中心也為評定為適宜接受治療的濫用其他藥物（例如興奮劑、鎮靜劑）及多種藥物的人提供服務。中心利用各種方法協助受助人完成戒毒療程和開始康復過程。療康計劃的內容包括個人輔導、着重預防重染毒癮技巧及自我認識概念的小組工作服務、康樂活動、藥物教育及性教育、運動及體能活動、工作治療，以及為正接受治療的青少年的家人而設的服務。此外，中心並為完成療康計劃的受助人提供為期一年的善後輔導服務。

15. 基督教得生團契藉基督教信仰幫助藥物倚賴者康復。團契轄下第一所訓練中心設於西貢北潭涌，可以收容 54 人；第二所訓練中心設於黃宜洲活動中心。為了讓受助人徹底改過自新，團契為他們安排聖經研讀班、體能和工作訓練、小組和個別輔導、教育課程，並為他們的父母提供輔導服務。

16. 基督教正生會以小家庭形式為藥物倚賴者提供協助，讓他們在簡單的環境中學習過羣體生活。該會在錦田設有一所成年男子戒毒中心，另外在大嶼山設有兩所分別收容男女青少年的戒毒中心。成年和青少年受助人必須分別接受為期不少於六個月和 18 個月的訓練，訓練期滿後可以申請參加職業技能訓練或接受就業安排。

17. 得基輔康會為藥物倚賴者及其家人提供治療和輔導服務。該會以基督教信仰為本，強調個人與上帝的關係是個人身心健康和社會安定的關鍵所在。該會設於上水的恩慈之家，為藥物倚賴者提供住院治療服務；設於元朗的聯絡處，則為擬入住恩慈之家的人作好準備，例如安排體格檢驗、進行個別和家庭輔導、介紹戒毒計劃、與其家人聯絡，以及商談入住合約等。治療計劃為期九至 12 個月。完成計劃者會獲得兩年善後輔導服務，其間該會會定期進行個別輔導、與其家人聯絡、提供協助，以及在有需要時為他們介紹工作或尋找居所。

18. 基督教信義會芬蘭差會靈愛青年中心為戒毒者提供綜合康復服務，包括入院前指導和輔導服務、住院期間的身心康復計劃、善後輔導計劃，以及職業介紹服務。該中心在西貢蛋家灣設有戒毒中心。

19. 香港晨曦會設於西貢的晨曦島戒毒中心，一向提供福音戒毒療康服務，着重透過治療式的羣體生活糾正濫用藥物行為。除聖經研讀外，中心還為戒毒者安排小組討論、個別輔導、工作治療，以及游泳和足球等體育活動。此外，領袖才能訓練也是康復計劃的主要環節，目的在於培育戒毒者幫助其他藥物倚賴者重過正常生活。整項治療計劃為期 18 個月。

20. 全備團契有限公司在一九九六年年底開始以宗教戒毒療康中心的形式運作，藉歷奇體驗和宗教信仰幫助藥物倚賴者戒除毒癮和康復，並為邊緣青少年舉辦充滿歷奇趣味的預防濫用藥物計劃，引導他們遠離毒品。

21. 香港戒毒會推行兩層自願療康計劃。首先是戒毒和即時療養階段，男戒毒者需時兩至三星期，女戒毒者需時三至四星期。在戒毒期間，受助人會接受美沙酮治療，劑量逐漸減少，直至毒癮徹底戒除為止。該會並提供輔導和其他支援服務，幫助戒毒者恢復身心健康。

22. 完成戒毒階段後，受助人進入長期康復階段。男受助人需時四至 23 星期，女受助人需時 21 至 45 星期。康復計劃提供的活動，以治療性質的羣體生活形式進行，由已戒除毒癮的受助人負責日常的家務。該會為受助人提供極有系統的輔導，務求改變他們的行為，使他們能夠過較為穩定的生活。受助人還會接受健康教育和通識教育，以及工作治療。在這樣的環境下，受助人可以長期遠離毒品，改善身心健康。該會亦提供善後輔導服務，讓康復者繼續享用該會的其他服務，從而保持聯繫，鼓勵他們永遠遠離毒品。

23. 戒毒康復協會於一九九三年成立，以香港為基地，宗旨是為藥物倚賴者提供療康服務，並致力預防藥物濫用問題。該會在大嶼山東涌設有一所採用團體生活治療方法的住院治療中心，主要收容 18 至 35 歲的男女藥物倚賴者，不分種族和宗教，但也會酌情考慮收容其他年齡的受助人。該會為受助人提供生理和心理上的治療康復服務，藉此提高他們的自信、責任感和溝通技巧，令他們成為更富責任感的公民。建議治療期為一年，之後是一至六個月的重返社會準備期。該會又為資深的院友提供領袖才能訓練，讓他們知道自己在社會上的角色，並積極貢獻社會。受訓的內容，除了包括與較年輕的院友分享經歷和體驗外，還會參與在學校舉行的預防濫用藥物教育和禁毒講座。

24. 聖士提反會為海洛英倚賴者和有其他濫用藥物行為問題的人提供治療服務。該會鼓勵受助人與耶穌基督建立關係，重過新生，並為他們營造一個家庭環境，透過工作計劃、輔導、互相扶持的羣體生活，引導他們成為有責任感而且有道德的公民。該會在港九新界均設有第一階段中心，提供多個家庭式院舍。受助人完成第一階段後，會進入第二階段，入住中途宿舍或接受其他進一步訓練。住院療程建議最少需時 12 個月，但受助人往往需要入住院舍一段較長的時間。此外，該會經常與受助人的家人合作，舉辦支援小組。

25. 基督教互愛中心透過各項福音戒毒和康復計劃，協助藥物倚賴者重新融入社會。該中心在西貢浪茄設有一所男性戒毒中心，在梨木樹和大尾篤設有兩所女性戒毒中心，另外在大嶼山設有樂濤莊青少年訓練中心。訓練計劃包括為期 12 個月的治療計劃和為期六個月的跟進服務。戒毒者“並非倚賴藥物或一己的力量，而是單憑信仰耶穌”來戒除毒癮。康復計劃所着重的，是讓藥物倚賴者在一個福音戒毒團體中，過着簡樸而有紀律的生活，徹底改變以往的生活方式。中心為入住者提供聖經研讀、工作治療、個別輔導、小組活動和文娛活動。

26. 大嶼山樂濤莊青少年訓練中心隸屬基督教互愛中心，於一九九二年六月成立，為年輕的藥物倚賴者提供服務。訓練計劃為期一年，專為 12 至 17 歲的青少年而設，內容包括基督教信仰和靈修、基本教育、個別輔導、小組活動、文娛活動、職業訓練、獨立生活和紀律訓練。

#### VI. 入住人數和名額

27. 根據各機構提供的資料，個別戒毒中心的現有名額和一九九九年的入住人數如下：

機構	名額		1999 年的入住人數	
	男	女	男	女
巴拿巴愛心服務團	-	24	-	41
香港明愛	<u>青少年</u> 20	-	<u>青少年</u> 73	
基督教得生團契	54	-	61	-
基督教正生會	<u>成人</u> 27 <u>青少年</u> 65	10	<u>成人</u> 11 <u>青少年</u> 19	2
得基輔康會	20	-	43	-
基督教信義會芬蘭 差會靈愛青年中心	24	-	58	-
香港晨曦會	132	4	196	9
全備團契有限公司	20 <sup>#</sup>	-	-	-
香港戒毒會	<u>成人</u> 350 <u>青少年</u> 20	39	<u>成人</u> 1 881 <u>青少年</u> 118	105
戒毒康復協會	60	15	37	9

機構	名額		1999 年的入住人數	
	男	女	男	女
聖士提反會	<u>成人</u>	30	<u>成人</u>	27
	200		280	
	<u>青少年</u>		<u>青少年</u>	
	30		22	
基督教互愛中心	<u>成人</u>	16	<u>成人</u>	46
	70		106	
	<u>青少年</u>		<u>青少年</u>	
	30		37	
總數	1 122	138	2 942	239

# 估計數字

28. 由於藥物倚賴者的增幅不穩定，而他們當中前來接受治療者所佔比例亦經常變動，因此，自願住院戒毒療康服務日後的需求是無法預測的。不過，以下數據或可作為顯示需求／短缺的指標。

A. 過去三年參加治療計劃的人數

年份	向中央檔案室呈報的成年海洛英倚賴者總數		自願入住戒毒中心接受治療的總人數	
	男	女	男	女
1997	11 307	1 129	1 999(17.7%)	89(7.9%)
1998	11 002	1 083	2 101(19.1%)	100(9.2%)
1999	10 689	1 185	2 197(20.6%)	148(12.5%)

資料來源：中央檔案室

( )：佔成年海洛英倚賴者(21 歲及以上)總數的百分比

年份	向中央檔案室呈報的年輕海洛英倚賴者總數		自願入住戒毒中心接受治療的總人數	
	男	女	男	女
1997	1 411	444	292(20.7%)	66(14.9%)
1998	1 111	369	301(27.1%)	81(22.0%)
1999	794	277	209(26.3%)	67(24.2%)

資料來源：中央檔案室

( )：佔年輕海洛英倚賴者(21歲以下)總數的百分比

29. 過去三年，自願入住戒毒中心的成年海洛英倚賴者的百分比持續上升，年輕海洛英倚賴者的百分比則維持穩定。兩者均介乎15%與30%之間。

#### B. 輪候名單

30. 初次入住者的輪候名單或輪候時間，或可顯示服務是否短缺。根據香港戒毒會的經驗，其轄下三所治療中心的輪候時間約為：

#### 大約輪候時間

石鼓洲康復院

1 星期

婦女康復中心

1 個月

凹頭青少年中心

2 至 3 星期

31. 至於明愛轄下的黃耀南中心，平均輪候時間為一星期。



32. 鑑於濫用藥物的青少年和婦女愈來愈多，當局特別為這兩類藥物倚賴者增設治療名額。以下是剛投入服務或籌劃中的自願住院療康設施：

- 香港戒毒會轄下的婦女康復中心已於二零零零年二月由上水雙魚河遷往上水坑頭。由於新址更寬敞，牀位數目由 39 張增至 42 張。預計每年入住人數為 105 人。
- 香港戒毒會在香港賽馬會慈善信託基金資助下，在新翠邨婦女康復中心的舊址設立了一所康復中心，為 30 歲及以上的成年女藥物倚賴者提供服務。中心可以收容 20 人，入住率一直維持在 70%以上。
- 香港戒毒會另在元朗凹頭設立了一所新的住院戒毒中心，專為 25 歲以下的年輕男藥物倚賴者提供服務。中心設有牀位 20 張，每年的入住人數為 118 人。
- 香港明愛在西貢坑口設立了一所住院戒毒中心，為年輕的男藥物倚賴者提供服務。中心可以收容 20 人，預計每年的入住人數為 180 人。
- 除上述設施外，香港基督教服務處已受託為年輕的藥物倚賴者開設一所戒毒中心。中心會為鴉片類藥物倚賴者提供住院和門診治療服務。住院名額為 20 個，預計每年入住人數為 80 至 100 人。香港賽馬會慈善信託基金已撥款 1,700 萬元作設立中心之用。服務處已覓得合適地點，批地文件正在處理中。

## **VII. 最新發展和工作重點**

### **政府對自願住院療康中心的資助**

33. 一九九六年十二月，社署委託香港中文大學一個研究小組，評估採用非醫療戒毒方法的療康服務志願機構所提供的服務。評估工作在一九九七年年尾完成。在接受評估的七間機構中，五間評為符合資格接受政府資助。結果，其中四間合共提供 309 個名額的機構申請資助，並由一九九八年三月起獲社署以單位津助模式批撥經常資助金。它們分別是巴拿巴愛心服務團、基督教得生團契、基督教信義會芬蘭差會靈愛青年中心和香港晨曦會。這項發展意義

重大，因為機構接受資助後有更多資源可供靈活運用，配合營運需要，受助人也因而受惠。透過資助制度，政府也可定期檢討這些機構的服務和表現，與它們建立更緊密的連繫。

34. 由於四間機構在一九九八年才開始接受資助，社署正密切監察資助制度，並會在適當時候予以檢討，確保這個制度能夠切合毒品問題的實況，滿足需要。社署日後檢討戒毒療康中心的資助安排時，必定會顧及資源這項重要因素，以及衛生福利局和社署屆時的社會服務資助政策。

### 服務標準

35. 戒毒機構促請政府考慮為戒毒療康服務釐定服務標準，已有一段日子。政府認為，戒毒療康服務的模式林林總總，宗旨、目的各有不同，要釐定服務標準絕非易事。不過，政府也同意衡量工具有其價值，既能確保市民獲得優質服務，又能提高服務機構的問責程度。事實上，社署已經在這方面踏出重要的一步，就是在一九九五至九八年間委託顧問全面檢討社會福利資助制度，以便作出改善。鑑於提供優質服務是福利界的共同目標，顧問建議設立一套着重成果的服務表現監察制度，讓社署和資助機構能夠提供效率與質素並重的服務。當局在考慮為戒毒療康服務釐定服務標準時，必須顧及這套制度。

36. 此外，當局還須留意兩項研究計劃的結果。其中一項由禁毒基金資助，即將於二零零零年展開，所得結果將會為制定本地的戒毒治療成效衡量準則奠定基礎。另一項是香港社會服務聯會最近完成的大型研究，該項研究旨在比較本港各種戒毒治療模式。這些考慮因素詳載於下文。

#### A. 社署訂定的服務質素標準

37. 社署完成一項在一九九五年展開的檢討工作並全面諮詢福利界後，訂立了一個健全的架構，用以管理提供社會福利服務的事宜。這個架構包括：

- 19 項服務質素標準，旨在訂明服務單位必須採用什麼政策、程序和方法才能夠為服務對象提供優質服務；
- 津貼及服務協議，旨在訂明

- ◆ 服務性質；
- ◆ 服務量；以及
- 服務質素評估程序，旨在評定服務單位是否符合服務質素標準。

38. 服務質素標準適用於所有由社署提供經費的服務，包括非政府機構提供的服務和社署直接提供的服務。

39. 服務質素標準之設，是反映現行的服務方法。目的是使所有服務均達到若干服務已達到的優良水平，而並非引進新的服務表現要求，因此，預期大部分受影響的服務都可以在合理的時間內符合全部 19 項服務質素標準。

40. 服務質素標準已由一九九九至二零零零年度開始，在約三年內分三期完成。因此，服務單位的員工會有一段時間適應服務質素標準，逐步改變工作方式。其間社署會向服務單位的員工提供培訓和支援，協助他們了解服務質素標準，並讓他們知道可以如何改變運作方式以達到這些標準。

41. 隨着服務質素標準和津貼及服務協議制度先後實施，接受社署資助的自願住院戒毒療康服務機構，必須達到指定的服務質素標準和協定的服務表現成效。由於第一期的服務質素標準剛在一九九九年四月實施，全部 19 項服務質素標準要到二零零二至零三年度才會全面生效，這套標準在監察或改善戒毒療康服務方面的成效仍有待驗證。長遠而言，這套標準的適用範圍會擴展至非政府資助機構，以便這些機構有所參照，惟須視乎成效驗證結果而定。

B. 禁毒基金研究計劃：“制訂本地的戒毒治療成效衡量準則”

42. 這項計劃旨在制定一套戒毒治療成效衡量準則並研製易學易用的數據輸入和分析軟件，用以衡量本地戒毒療康機構的服務成效。計劃也會就標準治療成效蒐集基準數據，供日後參考之用。

43. 這項計劃會研究全港所有戒毒療康服務機構的不同需要和服務形式，從而制定本地的戒毒治療成效衡量準則，並為這些機構研製數據輸入和分析軟件。衡量準則和軟件經過短期試驗和修訂後，會透過訓練研討會和技術轉移方式分發予有興趣使用的機構。

計劃還會提供為期六個月的支援服務，協助戒毒工作者和督導人員熟習該套衡量準則和軟件的使用方法。研究完成後，可為本港所有有意衡量服務成效的戒毒療康服務機構提供一套適當而又切合本地需要的衡量工具。日後，其他機構也可以利用訓練錄影帶和手冊學習如何使用這套工具。

44. 這項計劃既能制定上述衡量工具，又能就標準治療成效蒐集基準參考資料，長遠來說可能有助於釐定並衡量戒毒機構的服務標準，解決目前本地戒毒治療服務欠缺一個衡量成效制度的問題。

C. 禁毒常務委員會研究項目“香港戒毒治療計劃的比較”的結果

45. 禁毒常務委員會的研究項目“香港戒毒治療計劃的比較”已於二零零零年年初完成。研究報告順帶提出一項建議，就是在研究戒毒療康服務的“服務標準”時，必須考慮下述因素：

- 院舍的環境條件，例如所在位置和環境狀況、按每名受助人計的樓面面積、確保受助人生活舒適的設施（例如水電供應）等；
- 中心的人手需求，例如受助人與員工的比例、員工資歷、員工在中心工作的時間等；
- 中心進行的活動，例如技能培訓、重返社會計劃等；以及
- 中心的統計記錄和會計資料。

46. 此外，研究報告指出，有一個定義明確的“戒除毒癮率”，非常重要，儘管其效用取決於出院的受助人是否得到妥善的跟進。如果中途退出率高，便可能要採用其他評估準則。報告又指出其他衡量準則亦值得留意，例如受助人的社會人口狀況有否改善（例如找到工作、再犯案率低或搬回家裏與家人同住等），或價值觀是否已經改變（例如更重視家庭或事業、不再着重官能方面的滿足或對社會地位的重視程度有所改變等）。

47. 雖然上述三方面都是主要的考慮因素，但必須強調的是，釐定所有治療模式都適用而且可以接受的通用服務標準，是極為複雜的工作，必須作出周詳的協調並向福利界進行全面諮詢。當局需

要成立專責小組負責這項工作。小組成員應該包括戒毒機構代表、政府部門人員和有關研究計劃的專家。

### 濫用多種藥物者的治療

48. 與濫用鴉片類藥物的人比較，濫用多種藥物者的精神病患率往往較高。精神藥物與鴉片類藥物的分別是，大部分精神藥物都會令服用者出現精神病症狀，例如焦慮、煩躁和情緒病症狀(尤其是抑鬱)，最嚴重時會呈現激動、使用暴力、妄想和出現幻覺等精神狀態。如果能夠及早發現，這些併發症通常可以治癒，但一旦出現妄想症或精神分裂症等精神病症狀，便可能造成精神創傷，顯示濫用多種藥物者會有較長期的腦部紊亂情況，即使停止濫用藥物，這些創傷通常還會持續，而且嚴重程度不一，必須長期接受治療。濫用多種藥物者接受治療時，大都需要服用抗焦慮藥物、抑制精神藥物、抗抑鬱藥物和抑制毒癮藥物。

49. 輔導服務往往包含動機面談和防止重染毒癮等技巧，對濫用多種藥物和單一藥物的人同樣重要。要協助濫用多種藥物者，戒毒工作者必須提高警覺，留意服務對象有否濫用多種藥物，並須在日常處理新個案時對求助人進行適當的評估甄別工作。目前，主流的心理治療方法是認知行為治療。不過，對某幾類受助人有效的其他心理治療方法，例如家庭治療、小組治療、深入的個人心理治療、藝術治療等，也應該推廣。當局可以鼓勵戒毒工作者接受有關其他心理治療方法(例如家庭治療、小組治療、深入的個人心理治療、藝術治療等)的訓練並加以應用，並應支持透過與有關機構加強合作或重新調配資源，為濫用多種藥物者提供精神科方面的支援。

### 婦女的治療

50. 一些海外研究顯示，婦女所呈報的首次濫用藥物年齡，一般比男性所呈報的年齡大。她們往往是在男伴慫恿下開始濫用藥物，而男伴也是她們濫用藥物期間的主要藥物來源。這些研究又顯示，婦女參與犯罪活動的傾向較低，但混合使用非麻醉藥物的傾向卻較高；婦女一般在較年輕的時候接受戒毒治療、次數也較頻繁；婦女較容易投入家庭生活和工作；婦女的伴侶和家人較少支持她們接受戒毒治療。此外，婦女大多會參加自助小組或透過其他種類的護理服務，特別是健康護理服務或精神健康護理服務接受戒毒治療。研究並發現女藥物倚賴者有一特性，就是她們比男藥物倚賴者更關心子女問題。

51. 美國在一九九一年進行的國家戒毒治療成效研究顯示，兩性在戒毒治療過程中出現下述值得留意的差異：

- 婦女呈報的開始慣性濫用藥物日期與首次接受戒毒治療日期之間相隔的時間比男性短；
- 與男性相比，婦女大多經醫療服務機構或社工轉介接受戒毒治療；
- 婦女大多報稱接受戒毒治療是出於需要；
- 婦女大多報稱她們相信戒毒治療可以幫助她們停止濫用藥物；
- 婦女大多報稱接受戒毒治療會影響她們對子女的監護權或擔心自己會因濫用藥物而喪失子女監護權；
- 婦女大多曾經接受精神健康治療和因廣泛性焦慮症或嚴重抑鬱症而需要終身接受診治；
- 婦女大多曾經接受戒毒治療，這一點可以有力地引證婦女接受戒毒治療是她們自己而非其他人的主意這個看法；
- 接觸社會服務促使婦女繼續接受戒毒治療；
- 單身母親必須克服重重障礙才能接受戒毒治療；
- 患有反社會型人格障礙的婦女往往曾經接受戒毒治療。這使人聯想到，行為上有較大“偏差”的婦女由於較有可能作出一些使她們有機會接觸社會服務機構的行為，因此也較有可能一再接受戒毒治療；
- 在家人反對下，婦女需要特別的外展服務和鼓勵才會接受治療和堅持繼續接受治療；以及
- 單身母親除了缺乏家人支持外，還可能缺乏經濟能力，故此需要特別的協助才能夠展開和參與戒毒治療活動。

52. 以上調查結果顯示，針對性別尤其是女性的治療計劃，可以較着重機能行為、個人和人際關係的發展、健康和性的問題，以及生活技能的訓練。如果資源許可，幫助有子女的婦女重建新生的計劃，應該包括教導受助人更主動照顧幼兒和子女在成長和情緒方面的需要、提供親職訓練，並容許母親攜同年幼子女接受治療。這類計劃應該設有外在警惕機制，提醒受助人濫用藥物既令人反感也禍害無窮，並提供持續的社會支援等。此外，與其他已為人母或沒有子女的婦女共同生活的經驗，可以為倚賴藥物的母親提供養兒育女的資料，以及良好的榜樣，幫助她們學習為人母親之道。自助小組給予的支援也可以幫助母親戒除毒癮和促進她們的個人成長。至於在職或必須照顧子女的女藥物倚賴者，則可以為她們設計密集式的日間治療計劃，例如要求她們每星期接受五、六天治療，每天五、六小時。這類計劃的特點在於：

- 採取非對抗的形式；
- 安排持續親職訓練和教育班；
- 進行家庭治療；
- 派駐專科護士提供兒科護理服務；以及
- 以小組形式處理與婦女特別有關的心理社會問題。

#### 年輕藥物倚賴者

53. 我們相信，第一、二次濫用藥物的人徹底戒除毒癮的機會較高，因此，為這類藥物倚賴者而設的治療計劃，宜加入一些獨特而又切合受助人年紀的元素。

54. 就年輕藥物倚賴者而言，我們可以因應他們的成長需要，特別為他們設計意念創新及／或與主流服務銜接的治療計劃。舉例來說，制服團體可以舉辦漸進式計劃，讓年輕藥物倚賴者從實際體驗中學習、發展領導才能和培養正確價值觀，從而加強他們的紀律訓練，並協助他們建立自信、實現自我。

#### 康復者／正在康復者參與禁毒計劃

55. 目前，本港有多間戒毒療康中心從事禁毒教育和宣傳活動。部分中心在舉辦學校禁毒講座期間，還安排康復者向學生講述

他們的經歷。據新加坡一項調查顯示，由康復者現身說法是宣揚禁毒信息的最有效方法之一。此外，這種經驗分享在多方面均有積極意義。首先，讓曾經濫用藥物的人參與禁毒工作、貢獻社會，有助他們堅定信心，遠離毒品。其次，聽眾可藉第一手資料認識濫用藥物的後果，從而更深刻體會到必須遠離毒品。因此，我們認為應該鼓勵戒毒治療中心在適當情況下，借助康復者宣揚禁毒信息。



# 藥物倚賴者的非住院服務

## 第四章

### 美沙酮治療計劃

#### **I. 基本原則和整體目標**

自願門診治療服務的對象，是希望戒除毒癮但因個人及家庭情況而認為門診治療較住院治療更為適合的鴉片類藥物倚賴者。

2. 衛生署推行的美沙酮治療計劃，是為鴉片類藥物倚賴者提供自願門診治療服務的主要計劃。該署透過轄下 21 間美沙酮診所，提供兩種治療計劃：美沙酮代用治療計劃和美沙酮戒毒計劃。美沙酮能抑制鴉片類藥物的毒癮，幫助鴉片類藥物倚賴者減少非法自行吸食這類藥物。病人如無法徹底戒除毒癮，可選擇以服用美沙酮代替繼續服用毒品，或透過逐步減少服用美沙酮，戒絕毒癮。

#### **II. 具體目標**

3. 美沙酮治療計劃的具體目標如下：

- 提供一種容易得到、合法、醫療上安全而有效的藥物取代違禁藥物；
- 協助求診者過正常和自食其力的生活；
- 協助減少因濫用違禁藥物而引致的罪案和反社會行為；
- 透過監察、健康教育和輔導，減少以靜脈注射方法濫用藥物及共用針筒的情況，從而預防乙型肝炎和愛滋病毒等血液傳播的疾病；
- 設立遍布全港的診所網絡，鼓勵藥物倚賴者接受治療（戒毒治療和代用治療）；以及
- 提供戒毒治療計劃，協助藥物倚賴者戒絕毒癮。

### III. 對象類別

4. 美沙酮僅對治療鴉片類藥物的毒癮有效，所以美沙酮診所只為鴉片類藥物倚賴者服務。美沙酮診所採取門戶開放政策，為所有求診者服務，不分性別、年齡、種族、宗教信仰及國籍。美沙酮診所目前有 10 000 名登記病人，絕大部分為男性，年齡由 20 歲以下至 80 歲以上。截至一九九九年十二月三十一日，登記冊上的病人按年齡及性別列出的分布情況如下：

年齡組別	男性	女性	總數
21 歲以下	237	78	315
21 至 30 歲	1 361	324	1 685
31 至 40 歲	1 616	232	1 848
41 至 50 歲	2 627	192	2 819
51 至 60 歲	1 448	39	1 487
60 歲以上	1 618	40	1 658
總數	8 907	905	9 812

### IV. 法規

5. 本港目前並無任何有關美沙酮治療計劃或美沙酮診所運作的法例。不過，病人的個人資料均按《危險藥物條例》受到保障。

### V. 目前情況

6. 本港一共有 21 間美沙酮診所：港島四間、九龍十間、新界七間。其中六間在日間開放(五間由上午七時至晚上十時，一間由上午七時至下午五時)。其他 15 間則在晚間開放(一間由下午一時至晚上八時，一間由下午三時至晚上十時，其餘 13 間由下午六時至晚上十時)。求診者經診斷後，會由醫生開處適當劑量的美沙酮。求診者可選擇參加美沙酮代用治療計劃，以服用美沙酮來代替繼續服用毒品，或選擇參加美沙酮戒毒計劃，把美沙酮劑量逐步減少至完全毋須服用為止。病者每次到美沙酮診所求診時，會獲給予

適當劑量的美沙酮，在診所的醫療輔助隊員面前服用。為使病人保持每日服用美沙酮的習慣，所有美沙酮診所均每日開放。在颱風襲港期間，美沙酮診所會在特別安排下繼續開放，為求診者服務。

7. 截至一九九九年十二月三十一日，有效的登記人數(即登記加入治療計劃後並無退出超過四周的求診者)為 9 695 人。一九九年的求診比率平均約為 69%。

8. 接受治療者除可按處方每日服用所需的美沙酮外，還可從診所存備的海報和小冊子，播放錄影帶、錄音帶的節目，以及派發的紀念品(例如宣傳健康信息的日曆卡和覆診卡封套)等，獲得健康教育知識，更可獲得醫生、社工個別輔導。由一九九五年十月起，香港戒毒會增派社工人手並改善服務程序，使該會在美沙酮診所提供的輔導服務得以加強。社工並把更多注意力放在 21 歲以下的年輕求診者身上；適宜並願意接受住院戒毒治療的求診者會轉介往有關機構，其餘的則可選擇接受門診戒毒計劃。

9. 鑑於以靜脈注射方式吸毒的濫用藥物者經常共用針筒，因此感染愛滋病毒／愛滋病的風險大增，預防愛滋病毒已成為美沙酮治療計劃的一個主要環節。醫生會與所有新登記和重新登記的求診者會面，就濫用藥物和愛滋病的問題給予輔導。社工則會以小組形式提供輔導，解釋進行沒有安全措施的性行為和共用針筒可能感染愛滋病的風險，並提議他們使用優質避孕套，尤其是性伴侶不只一名的時候，另會強調他們有責任正確地處置用過的針筒。為加強宣傳上述信息，診所均張貼海報和展示資源物料。鑑於近年感染愛滋病毒及愛滋病的人不斷增加，美沙酮診所已為求診者加強預防和教育，包括透過驗血驗尿服務監察愛滋病毒，以及提供避孕套及針筒棄置箱。

## **VI. 求診人數和名額**

10. 過去幾年的統計數字(見下表)顯示，登記病人的人數一直頗為穩定。新症數目由一九九四年的 1 882 宗大幅減少至一九九九年的 1 028 宗，平均每日求診人數保持約 6 700 人。至於美沙酮診所 21 歲以下的有效登記求診者，在一九九七和九九年分別有 511 和 315 人。

	1994	1995	1996	1997	1998	1999
新症	1 882	1 669	1 720	1 350	1 280	1 028
平均每日求診人數	6 401	7 002	7 157	6 914	6 691	6 741
平均登記人數	9 201	9 863	10 169	10 015	9 698	9 724

11. 由於美沙酮治療計劃本身設有機制，使美沙酮診所可以在很短時間內接納更多求診者，加上目前亦無美沙酮診所有求過於供的問題，因此本港並無計劃在未來數年增設美沙酮診所。

## VII. 最新發展和工作重點

### 加強支援及輔導服務

12. 為使美沙酮求診者有更積極的事可以做，使他們有所寄託，並盡量避免他們在美沙酮診所附近徘徊，對鄰近居民造成滋擾，有關方面已加強對這些求診者的社會支援服務。已戒除毒癮和情況穩定的美沙酮病人可使用香港戒毒會及明愛樂協會提供的社交及康樂服務。這類服務計劃，可使美沙酮求診者與香港戒毒會住院戒毒計劃的其他康復者互相交往。此外，已戒除毒癮的求診者每六個月會舉行“喜耀成長晚會”一次，慶祝戒除毒癮成功。由一九九七年一月起，不少已戒除毒癮的美沙酮求診者與香港戒毒會住院戒毒計劃的康復者一同參加這類晚會。一九九七年一月至九九年十二月底，一共有 172 名已戒除毒癮的美沙酮求診者在晚會上獲頒操守優異獎狀。

13. 此外，當局已加強社會支援及輔導服務，尤其是為 21 歲以下的青年增設輔導服務及小組治療服務。在一九九三年四月，這類服務只由三名全職及 17 名兼職人員以節數形式提供。為加強服務，當局在一九九五年十月把人手大幅增加至 14 名全職人員，到一九九七年更把人手增加至 20 名，以支援尤其是為 21 歲以下者提供的服務。一九九八年一月，當局再增派一名全職人員，加強人手。一九九九年八月，全職人員總數增加至 22 名，此外當局又增派一名半職人員提供輔導服務。截至一九九九年十二月，社工的個案量涉及 1 707 人，其中 397 人在 21 歲以下；平均每名社工的個案量為 76 人。為求診者提供的輔導節數亦由一九九三年四月的 1 523 節增至一九九九年十二月的 2 373 節。

## 診所的運作

14. 鑑於求診者的求診模式有所改變，有些美沙酮診所自一九九八年四月起已調整開放時間。東邊街美沙酮診所現在的開放時間為上午七時至下午五時，而屯門美沙酮診所的開放時間則為下午三時至晚上七時。為了在颱風和暴雨期間方便求診者，提供基本服務的美沙酮診所，自一九九八年四月起已由 12 間增至 15 間，到二零零零年五月更增加至包括全部 21 間診所。

## 檢討美沙酮治療計劃

15. 在禁毒常務委員會轄下戒毒治療及康復小組委員會一九九一年的會議上，委員同意，對於不適宜或不願意接受住院或其他治療方式的人來說，美沙酮治療計劃是一個重要的治療方法。由於該計劃已推行二十多年，加上這個治療模式備受爭議，而據稱可代替美沙酮的新藥物又已面世，委員遂決定就美沙酮治療計劃進行檢討。為配合這項檢討，有關美沙酮求診者的資料亦須予以更新。結果，18 名委員組成了工作小組負責檢討工作。工作小組並得到香港中文大學心理學系鄧素琴教授和禁毒處及衛生署代表的支持。檢討工作訂於二零零零年完成。

16. 這項檢討的目的，是評估美沙酮治療計劃的功用和成效，找出須予改善的地方，以及研究在戒毒和代用治療方面除美沙酮外是否還有其他選擇。檢討範圍包括下述各項：

- 更新正按美沙酮計劃接受服務的求診者的資料；
- 按本章第 3 段所載目標，衡量美沙酮計劃的功用和成效；
- 計算美沙酮計劃與其他療康模式比較下的成本；
- 研究海外國家應用美沙酮治療及代用治療的情況；
- 研究可否以其他藥物如左旋 $\alpha$  乙酰美沙酮及丁丙諾啡等取代美沙酮，以及可否在本港對這類藥物進行臨牀實驗；以及
- 就本港美沙酮治療計劃的未來路向及可予改善之處提出建議。

17. 截至二零零零年六月，工作小組已完成屬於研究部分的工作，包括檢討有關的背景資料、更新美沙酮求診者的資料、進行焦點團體研究等，並已得出一些初步結論。工作小組現正草擬最後報告，而該報告大致同意下述方向：

- 美沙酮治療計劃應該繼續推行；
- 美沙酮治療計劃應該繼續包括代用治療和戒毒兩方面；以及
- 美沙酮治療計劃應該繼續採用方便參加的原則。

18. 同時，工作小組正擬定加強求診者評估／重估服務(例如制訂個別治療計劃，以及讓求診者參與修改／進一步制訂自己的治療計劃)的詳細建議，並會考慮方法，加強美沙酮治療計劃提供的輔導及支援服務，特別着重為青少年提供的服務(例如透過鼓勵家人多些參與)。此外，工作小組會探討增設朋輩輔導員支援美沙酮求診者的做法，以及就設立支援小組協助求診者及其家人，提出建議。

19. 除上述工作外，工作小組正研究如何改善美沙酮診所的環境，以配合已改善的護理服務。改善環境後，美沙酮診所可成為增設下列服務的中心：

- 在其他機構協助下舉辦的職業技能講座／研討會；
- 支援小組活動；以及
- 公眾健康教育計劃。

20. 工作小組的其他工作，包括制定可更有效地衡量代用治療及戒毒計劃的成績或成效的建議，就美沙酮治療計劃可能採用的代替／輔助藥物匯報研究結果，以及訂定策略，教育市民更接納美沙酮治療計劃、求診者及所用藥物。

#### 美沙酮治療計劃作為監察和預防愛滋病毒／愛滋病的工具及預防其他血液接觸傳染病的工具

21. 鑑於藥物倚賴者感染愛滋病毒／愛滋病的趨勢日增(見第一章第 10 段)，有關方面應更注意靜脈注射毒品與預防愛滋病毒／愛滋病和其他血液接觸傳染病的關係，以及制定共通策略，對付共用針筒、愛滋病毒和其他血液接觸傳染病蔓延的問題。除繼續不斷加強禁毒常務委員會與愛滋病顧問委員會的溝通外，當局應使美沙酮治療計劃在監察及預防愛滋病毒方面既重要又有效的角色，得以繼續並加強，方法是鼓勵更多人士自願接受驗血，以及加強健康教育

及預防計劃。當局並應鼓勵戒毒機構在其預防教育計劃中加入預防愛滋病毒和其他血液接觸傳染病的環節。

## 第五章

### 物質誤用診所、輔導中心和其他服務

#### **I. 基本原則和整體目標**

本章涵蓋三類服務，其一是物質誤用診所，其二是濫用精神科藥物者輔導中心，其三是受資助的混合模式診所。這些服務的基本原則，是為濫用精神科藥物者提供療康服務和中層及深層的預防重染毒癮服務。一方面，這些服務與其他社會服務建立服務對象網絡，以便進行個案發掘、危機介入及藥物輔導工作。另一方面，它們與藥物戒毒及治療設施掛鉤，以便轉介要接受醫藥治療的求診者。

2. 這些服務的整體目標，是為濫用精神科藥物者提供一個集中點，讓他們除接受戒毒療康服務外，還可得到有關資料和適時的輔導。輔導中心也是一個資料和資源中心，為在工作過程中遇到濫用精神科藥物者的其他輔助專業人士，提供服務。

#### **II. 具體目標**

3. 這些服務的具體目標如下：

##### **A. 物質誤用診所**

- 與非政府機構和其他醫療服務機構合作，為誤用物質者提供專門的醫療服務及輔導，幫助他們控制症狀、戒除毒癮及徹底康復；
- 找出大多數誤用物質者在生理上、精神上相隨而來的疾病，以便提供適當的專科療康服務；
- 為非政府機構營辦的戒毒及康復中心的院友，尤其是因吸毒而患上結核病等慢性疾病的人士提供醫療上的支援及支持；
- 為其他醫療服務機構、非政府機構和公眾提供有關處理和轉介濫用藥物受助人的專業意見和教育；以及



- 研究濫用藥物者的醫療概況、治療成效和提供服務的機構是否恰當。

#### B. 濫用精神科藥物者輔導中心

- 為濫用精神科藥物者提供康復服務，包括進行評估、找出合用的戒毒模式、提供預防重染毒癮的輔導及心理社會治療，幫助他們重過正常生活；
- 為有可能或間歇濫用精神科藥物的人舉辦中層預防重染毒癮計劃；
- 提供精神藥物及濫用精神科藥物方面的專業資料和意見；以及
- 為有關專業人員提供專業訓練，幫助有可能、間歇或經常濫用精神科藥物的人。

#### C. 混合模式診所

- 因應年輕藥物倚賴者的特別需要和問題為他們提供適當的治療方法。這些治療方法包括住院和門診治療計劃，可供靈活選擇。

### III. 對象類別

#### 4. 服務對象類別如下：

##### A. 物質誤用診所

- 由非政府機構轉介接受專科診療服務的濫用精神科藥物者。這項服務是社會和醫療康復綜合計劃的一部分；以及
- 由醫院或診所等醫療服務機構轉介的藥物倚賴者。他們因為藥物的副作用(例如服用過量藥物或斷癮引起的不適)，或有關的疾病(例如企圖自殺或類似自殺行為)而前往或被送往醫療服務機構。

#### B. 濫用精神科藥物者輔導中心

- 有可能倚賴藥物者。他們面對朋輩壓力，但對濫用精神科藥物的危險及後果可能一無所知；
- 偶然因貪玩或受朋輩影響而濫用精神科藥物的藥物倚賴者；以及
- 生理及／或心理上倚賴精神科藥物的長期濫用精神科藥物者。

#### C. 混合模式診所

- 成癮的日子比較短，而且獲評估為適宜接受門診治療的倚賴鴉片類藥物者；
- 年輕的倚賴多種藥物者。他們同時倚賴鴉片類藥物和其他精神科藥物；
- 年輕的藥物倚賴者。他們正接受住院或門診治療，並需要有助於康復的另類有系統的療康計劃；以及
- 正接受治療的年輕藥物倚賴者的父母和伴侶。

#### IV. 法規

5. 物質誤用診所隸屬於醫院管理局，因此受《醫院管理局條例》(第 113 章)規管。至於濫用精神科藥物者輔導中心的運作，則不受法規所管制。

6. 目前，混合模式診所的門診部分並無法例規管，但採用醫藥的住院部分則受衛生署負責執行的《醫院、護養院及留產院註冊條例》(第 165 章)管制。隨着有關自願住院戒毒療康中心發牌制度的新法例生效後，住院部分的服務亦會納入法例規管範圍。

## V. 目前情況

### 物質誤用診所

7. 醫院管理局轄下六間物質誤用診所分別為：

- 位於九龍醫院的物質誤用診療所，與香港基督教服務處 PS33 共同提供服務。
- 位於東區尤德夫人那打素醫院的物質誤用診所。
- 位於威爾斯親王醫院的物質誤用診所，與路德會青欣中心等多間戒毒機構共同提供服務。
- 位於瑪麗醫院的青少年濫用藥物診所。
- 位於葵涌醫院的藥物誤用評估中心，與明愛樂協會等多間戒毒機構共同提供服務。
- 位於青山醫院的屯門物質誤用診所，與明愛容圃中心等多間戒毒機構共同提供服務。

8. 上述診所的求診者主要接受門診治療。至於是否需要接受住院治療一段時間，則視乎個別求診者的醫療需要而定。診所會為戒毒者及因濫用藥物而患有生理或精神病的求診者提供特別治療。

9. 葵涌醫院精神科病房已發展名為“MEET”的嶄新認知動機治療模式，處理濫用多種藥物者涉及藥物的問題。由於英文字“MEET”與廣東話“掙”字音近，以此命名可使人記住這種治療模式。“M”代表“motivational interviewing”，即動機面談；兩個“E”分別是“esteem building”（建立自我）和“empowering”（增進能力），着重預防重染毒癮；“T”則指“therapy”，是全面的多種專業治療。這項計劃會因應求診者的病情提供不同程度的治療，當中涉及多個專業的參與，提供方便的服務和作出適當的服務配對，以及與其他機構和社區組織建立伙伴關係（例如“藝術治療計劃”、與中學合辦的計劃）。

10. 醫院管理局會繼續與社署合作，加強對物質誤用診所的支援，確保求診者在接受醫療期間及之後均得到持續的社會康復服務。

### 濫用精神科藥物者輔導中心

11. 目前，本港一共有三所輔導中心為濫用精神科藥物者等藥物倚賴者提供服務，分別是九龍尖沙咀的 PS33、屯門的明愛容園中心和大埔的路德會青欣中心。各項服務包括：

- 個案輔導和治療小組服務；
- 電話查詢和親身查詢服務；
- 個案評估、戒毒服務和醫療／精神治療轉介服務；
- 為有需要的人而設的中層預防重染毒癮計劃；以及
- 為其他輔助專業人士而設的專業訓練。

12. 一九九五年十月，社署成立了一支曾接受專門訓練的社工隊，幫助間歇濫用藥物的青少年，不論他們是濫用精神科藥物或海洛英。社工隊着重提供小組形式的訓練，內容包括應付生活所需的社會技巧及有助保持遠離毒品的預防重染毒癮技巧，並強調培養其他健康的嗜好。服務對象及其父母亦獲提供輔助性質的個案服務。第二支受過專門訓練的社工隊已在一九九六年十月成立。

### 混合模式診所

13. 至於混合模式診所方面，政府已委託香港基督教服務處為年輕的藥物倚賴者開辦治療中心，提供分四個階段的住院和門診治療計劃。藥物倚賴者會獲安排接受短期住院或非美沙酮門診治療計劃，視乎精神科醫生和社工的評估、個人意願和吸毒歷史而定。戒毒治療為期四至八星期不等。兩類治療的求診者均會服用由精神科醫生處方的精神科藥物。這項計劃的特點，是着重向藥物倚賴者提供精神及社會心理輔導。政府已在屯門物色合適地方增闢這類中心，有關的批地文件正在處理中。香港賽馬會慈善信託基金已正式提出撥款 1,700 萬元，用以設立中心，衛生署則負責資助經常開支。住院計劃的名額預計為 20 個，而門診名額則為每年 80 至 100 個。

## VI. 名額

14. 本港對物質誤用診所和混合模式服務的需求，受多項因素影響，包括：

- 藥物倚賴者和主動求助者的人數；
- 非政府機構在求診者接受醫療前後會否給予社會康復支援，為求診者提供輔導和善後服務。如無社會心理支援，求診者完成醫療後毒癮復發的機會會較大；以及
- 其他社會服務或機構的轉介模式。

15. 醫院管理局轄下六間物質誤用診所每年合共處理約 500 宗新症。一九九九年，診所一共有 503 宗新症，其中 228 宗涉及未滿 21 歲的求診者。同年的總求診人數增至 4 263 人，當中只有小部分要求住院治療。求診者是否需要接受住院治療，視乎個別求診者的醫療和心理需要而定。目前在物質誤用診所接受治療的藥物倚賴者，可能在需要康復服務的龐大人口中只佔少數。

16. 一九九八至九九年間，六間物質誤用診所的總求診人數和第一次求診人數表列如下：

年份	總求診人數						總計
	青山醫院	葵涌醫院	九龍醫院	威爾斯親王醫院	東區尤德夫人那打素醫院	瑪麗醫院	
1998	812	722	651	633	971	305	4 094
1999	953	690	864	581	889	286	4 263

年 份	第一次求診人數						總 計
	青山醫院	葵涌醫院	九龍醫院	威爾斯親王醫院	東區尤德夫人那打素醫院	瑪麗醫院	
1998	73	82	54	188	42	71	510
1999	67	95	57	175	39	70	503

17. 至於三間輔導中心在一九九九年提供的個案服務，PS33 的平均個案量為每月 119 宗，而全年有 97 宗新／重新處理的個案，89 宗個案完結。截至一九九九年十二月底仍在處理的個案有 122 宗。明愛容園中心的平均個案量為每月 108 宗，而全年有 40 宗新／重新處理的個案，11 宗個案完結。截至一九九九年十二月底仍在處理的個案有 121 宗。至於在一九九八年十月才投入服務的路德會青欣中心，個案量亦日漸增加，平均個案量為每月 38 宗，而全年有 68 宗新／重新處理的個案，9 宗個案完結。截至一九九九年十二月底仍在處理的個案有 64 宗。此外，香港戒毒會曾以公益金撥款設立名為“路向”的輔導中心，但由於未能獲得經費應付經常開支，中心已在一九九八年四月停辦。

## VII. 最新發展和工作重點

### 提供服務

18. 為配合上一個三年計劃提出的建議，香港路德會社會服務處於一九九八年十月在大埔設立路德會青欣中心，這是專為居於新界東部的濫用精神科藥物者而設的輔導中心。香港基督教服務處 PS33 亦在同一期間增加人手，加強其專業訓練計劃和基層預防教育。

19. 如有資源和選址，港島區長遠而言亦會為濫用精神科藥物的青少年設立輔導中心，因為該區仍未有這類服務。

20. 一如上文第 12 段所述，香港基督教服務處在屯門的混合模式診所啓用後，住院名額會增加 20 個，門診名額則每年增加 80 至 100 個。

21. 長遠而言，明愛容園中心會遷往一個永久會址，並有度身訂造的設施，以切合其服務性質和服務模式。當局已在屯門第 52 區物色永久會址，且獲屯門臨時區議會通過。中心訂於二零零一年啓用。如有合適選址，香港基督教服務處 PS33 和香港路德會社會服務處路德會青欣中心亦會遷往特設的會址。

#### 加強機構之間的聯繫和擴展服務

22. 為改善為藥物濫用者提供的綜合醫療及社會心理康復服務，物質誤用診所和非政府機構在提供戒毒康復及輔導服務上，一向保持緊密聯繫。這方面的聯繫和溝通應進一步加強，以便為濫用藥物者提供互相配合的服務。

23. 為善用戒毒療康服務的現有資源，各機構應保持緊密聯繫，以便轉介個案的工作能更有效和更迅速地進行。轉介個案的首要目的，當然是為主動前來求助的藥物倚賴者找出最合適的治療模式。此外，提供同類服務的機構互相轉介個案，亦可縮短輪候名單或避免有人長期輪候的情況，使戒毒療康中心的現有名額得以充分利用。為促進彼此的合作，有關機構可不時舉辦經驗交流會，讓戒毒工作者得知不同機構提供的最新服務，並討論合作事宜。

24. 如有資源可用，醫院管理局轄下的物質誤用診所可改良服務，包括加入或加強其外展環節，舉辦更多教育及訓練計劃。

#### 濫用多種藥物者

25. 濫用多種藥物者的治療模式，詳見第三章第 49 段。物質誤用診所和混合模式診所可考慮採用同類治療模式。

#### 濫用酒精和藥物

26. 七十年代出現過以預測性縱觀調查為基礎的“導引藥物”理論。關於酒精是不是導人濫用其他藥物的問題，坎德爾(一九七五年)表示，據觀察所得，北美洲的人濫用藥物有四個階段，首先是飲用啤酒和葡萄酒，接着是吸食香煙和飲用酒精飲料，然後是吸食大麻，最後是吸食其他非法物質。自坎德爾提出上述理論後，不少人先後研究過青少年使用藥物的次序。這些研究大都顯示，大部分青少年淪為濫用藥物者之前均曾使用合法藥物(酒精及尼古丁)，酒精和藥物混合使用的流行程度，亦因不同的研究和國家而異。戈斯(一九九五年)在其著作中指出：

- 美國一項研究顯示，29%的可卡因倚賴者同時倚賴酒精；
- 澳洲一項研究顯示，45%的海洛英倚賴者同時是酒精倚賴者；
- 加拿大一項研究顯示，20%至 45%的苯二氮草類藥物倚賴者亦濫用／倚賴酒精。

另一項在英國進行的研究(斯塔斯特尼，一九九一年)顯示，參加美沙酮治療計劃的 170 人當中，31.9%有酗酒問題。

27. 直至目前為止，關於上述藥物使用次序在香港是否適用的研究，少之又少。不過，根據本港(例如設於青山醫院和葵涌醫院)的物質誤用診所的經驗，很大部分的濫用物質者在濫用藥物前都曾飲酒或吸煙。在七十年代，香港戒毒會進行了一項研究，比較倚賴和不倚賴海洛英的人及正接受不同戒毒和康復過程的藥物使用者之間飲酒和吸煙的情況。服用海洛英組別在染上毒癮前飲酒的模式，與用作比較的組別類似，每類都有 53%不飲酒的人。研究結果亦顯示，海洛英倚賴者在吸毒期間傾向於減少飲酒。不過，至於已戒除毒癮的康復者，他們會以酒精作為毒品的合法代用品。根據香港中文大學(陳佳肅，一九八八年)的一項社區調查顯示，終身濫用／倚賴酒精的男性有 9%，女性則為 0.6%，而倚賴酒精的人數只佔總人數約一成。

28. 青山醫院轄下的屯門物質誤用診所，有一間專為酗酒病人而設的姊妹診所，名為屯門酗酒診所。在一九九六年九月至一九九九年三月期間，有 114 人(100 名男性及 14 名女性)在該診所接受治療。他們的平均年齡為 46.6 歲，其中四分之一有犯罪記錄。他們開始飲酒的年齡平均為 17.5 歲，其中 45%未滿 16 歲；飲酒期間平均約 30 年\*。在一九九五至九九年間前往葵涌醫院物質誤用診所求診的 536 名病人當中，有 154 人(28.7%)報稱經常飲酒並同時服用藥物，53 人(9.89%)符合屬於濫用或倚賴酒精的準則。

29. 治療濫用和倚賴藥物及酒精的基本原則其實頗相似，但亦有一些明顯的差異：

---

\* 必須注意的是，他們大部分都是長期嚴重酗酒的病人，因此這個樣本會有偏差。



- 戒酒可能導致生命危險，因此必須在醫生監督下進行；
- 酗酒病人出現併發症的情況比較常見，因此，與其他專科人員保持聯繫非常重要；以及
- 對於一些情況不太嚴重的酗酒病人而言，有節制的飲酒已經是最終目標。

兩者在預防再度上癮方面的心理治療和輔導工作，基本上十分類似，但酗酒病人有更多藥物選擇，例如雙硫侖、納曲酮等。

30. 為進一步了解在香港方面，酒精和藥物在使用上的關係，當局必須進行大規模調查和研究，以收集更多有關本港情況的資料，然後在得到這些研究資料後，考慮把為酗酒者提供的服務妥善地納入目前就濫用藥物者提供的服務內。此外，基層和中層預防工作亦應針對酗酒的情況。

## 第六章

### 善後輔導和重返社會

#### I. 基本原則和整體目標

為康復的藥物倚賴者提供支援服務，基本原則是協助他們保持不再吸毒的習慣和重過遠離毒品的健康生活。在治療計劃中，戒毒只是一個比較簡單和短暫的過程，要完全康復和戒絕毒癮，是不易做到的。除本身的意志外，家人、朋輩和自助小組的支持，穩定的經濟等等，均有助康復者不再重染毒癮。

2. 本港目前有多類為康復者提供的善後輔導和支援計劃，包括中途宿舍服務、互助服務、職業訓練及就業安排／協助服務。這些計劃的整體目標，是協助康復者重建新生，遠離毒品，重返社會做個好公民。

#### II. 具體目標

3. 上述計劃的具體目標如下：

##### A. 善後輔導服務

- 協助並鼓勵康復者繼續遠離毒品(以明愛樂協會而言，另一項服務是鼓勵接受美沙酮治療者繼續接受美沙酮治療，徹底戒除毒癮)；
- 幫助他們重拾自信，負起對家庭和社會應有的責任；以及
- 鼓勵他們互相合作和幫助，建立友誼。

##### B. 中途宿舍

- 為康復的藥物倚賴者提供臨時住所；
- 鼓勵他們在日間參與各類工作計劃；

- 為他們安排小組輔導和院友聚會；
- 在周末和假日安排社交／羣體活動；
- 安排家庭輔導，協助改善家庭關係；以及
- 協助他們重返社會。

### III. 對象類別

4. 善後輔導服務的對象，一般是完成了治療或康復計劃的藥物倚賴者。這些計劃是戒毒療康中心提供的基本服務。對於離開住院戒毒中心的康復者，中途宿舍為他們提供臨時棲身之所，以及朋輩之間的互相支持。明愛樂協會亦為接受美沙酮治療者和再度濫用藥物者及其家人提供服務，鼓勵並協助藥物倚賴者接受治療。

### IV. 法規

5. 本港目前並無任何法例規管善後輔導服務(例如中途宿舍或自助小組)的運作，由懲教署管理的中途宿舍除外，這些宿舍受《監獄條例》(第 234 章)規管。不過，根據政府即將實施的自願住院戒毒療康中心發牌計劃(見第三章第 6 段)，中途宿舍經營者必須申領牌照。

### V. 目前情況

#### 善後輔導服務

6. 善後輔導服務範圍廣泛，目的是協助藥物倚賴者重整生活及重返社會。服務分為兩大類——互助服務和職業訓練及就業。

7. 為康復者設立的互助小組通常提供下述服務：

- 個案服務；
- 社交及康樂小組活動；
- 技能訓練；
- 社區服務；以及／或

- 在組員求職期間提供短期貸款。

8. 設有此類互助小組的機構計有：基督教芬蘭差會靈愛青年中心、啓勵扶青會、培康聯會、香港戒毒會、香港善導會及基督教互愛中心，其中培康聯會在自助服務方面歷史最悠久。這些機構提供個別輔導服務、進行家訪、安排小組聚會、提供社區服務及舉辦康樂活動。明愛樂協會亦提供多類服務，包括輔導、小組服務及康樂活動。這些服務大多由專業社工負責。

9. 至於職業訓練及求職技巧，培康聯會在一九九八年八月獲得禁毒基金資助，在銅鑼灣設立職業技能訓練中心，為康復者及各戒毒治療機構轉介的藥物倚賴者提供服務，包括職業技能訓練(例如電腦文書處理、英語及普通話課程)及職業介紹。該中心亦轉介學員到建造業訓練局及僱員再培訓局進一步受訓。

### 中途宿舍

10. 中途宿舍是善後輔導服務的重要一環，為已完成住院治療的康復者而設。中途宿舍為舍員提供臨時居所及專業服務，訓練他們重新適應社會。服務包括輔導、生活及職業技能訓練及就業指導。中途宿舍亦着重與舍員的家人合作，加強對舍員的支援。

11. 為康復者開辦中途宿舍的機構有：

- 懲教署
- 巴拿巴愛心服務團
- 基督教得生團契
- 基督教芬蘭差會靈愛青年中心
- 香港晨曦會
- 香港戒毒會
- 聖士提反會
- 基督教互愛中心

12. 中途宿舍的入住資格、入住期及為舍員提供的各類活動現表列如下：

機構	入住資格	入住期	活動類別
懲教署	在釋放後接受監管 的藥物倚賴者如無 家可歸、無親無故 或需要時間適應新 生活，會獲安排入 住中途宿舍	視乎個別舍 員的需要及 進展而定， 通常為期 1 至 3 個月	個別及小組輔導、 宿舍內的康樂活 動、戶外活動、社 區服務
巴拿巴愛心服務 團	在巴拿巴愛心服務 團的治療中心完成 治療計劃及年齡未 滿 40 歲的藥物倚 賴者	6 個月	聖經研讀、小組及 個別輔導、職業技 能訓練、教育課程
基督教得生團契	在該機構轄下第一 所訓練中心完成為 期 1 年的治療計劃 的藥物倚賴者	6 個月	聖經研讀、小組及 個別輔導、職業技 能訓練、體育活動
基督教芬蘭差會 靈愛青年中心	主要是在芬蘭差會 的治療中心完成治 療計劃的藥物倚賴 者，部分為其他治 療中心轉介的藥物 倚賴者	3 個月	聖經研讀、職業技 能訓練、體育活 動、音樂課、在基 督教芬蘭差會各青 年中心擔任義工
香港晨曦會	已完成為期 12 個 月的治療計劃的藥 物倚賴者	6 個月	聖經研讀、小組及 個別輔導、職業技 能訓練、體育活動
香港戒毒會	已完成香港戒毒會 住院治療計劃的藥 物倚賴者	12 個星期	職業技能訓練、小 組輔導、院友聚會

機構	入住資格	入住期	活動類別
聖士提反會	已完成聖士提反會部分療程的曾經有毒癮者	不定	融入本地教會及社羣。 職業訓練 — 勞資關係、工作計劃／體驗、社區服務和支援。 服務訓練 — 參與並體驗學校和街頭的外展工作；探訪舍員的家人；有機會擔任領導角色。
基督教互愛中心	在互愛治療中心完成治療計劃的藥物倚賴者，其他申請人會按個別情況考慮	6 個月	聖經研讀、職業技能訓練、個別輔導

13. 已康復的藥物倚賴者可透過轉介，入住香港明愛管理的大東明愛臨時宿舍，期間不超過三個月。由於其他目標組別亦可入住該臨時宿舍，康復者的宿位只限五至十個。明愛並在香港西區開設一間同類宿舍，為康復者另外提供五至十個宿位。

14. 香港善導會一直與某些戒毒治療機構緊密合作，為這些機構的受助人提供療後住宿支援。該會也接受由其他機構所轉介有犯罪記錄的受助人，讓他們在完成戒毒治療後到轄下的八間宿舍繼續康復和預防重染毒癮的療程。

## VI. 入住人數和名額

15. 根據有關機構的資料，個別中途宿舍目前提供的名額及這些宿舍在一九九九年的入住人數如下：

機 構	名 額		1999 年的入住人數	
	男	女	男	女
懲教署	48	12	190	25
巴拿巴愛心服務團	—	35	—	26
基督教得生團契	12	—	30	—
基督教芬蘭差會靈 愛青年中心	28	—	18	—
香港晨曦會	22	—	13	—
香港戒毒會	66	10	413	31
聖士提反會	50	10	56	12
基督教互愛中心	<u>成人</u> 20  <u>青少年</u> 12	16	<u>成人</u> 8  <u>青少年</u> 7	6
總 數	258	83	735	100

16. 本港對善後輔導服務及中途宿舍的需求，受多項因素影響，包括：

- 離開院所的康復者人數；
- 康復者是否樂意加入互助組織，彼此扶持，以免再染惡習；以及
- 康復者對社交、康樂及其他活動的需求有否改變。

17. 目前，明愛樂協會在社署資助下，為康復者設立兩個社交小組，而培康聯會則在沒有資助的情況下開辦此類服務。此外，在醫院管理局轄下診所接受濫用藥物治療的人亦需要善後輔導服務。

18. 由於濫用藥物的趨勢及模式不斷轉變，例如濫用精神科藥物的情況日趨嚴重，現有服務可能難以完全應付康復者對臨時居所、技能訓練、社交或康樂活動的需求。提供服務的機構可能要重新評估及釐定服務方針，以期更能切合康復者的需要，提供善後輔導及中途宿舍服務亦應緊密配合各種治療方法。

## **VII. 最新發展和工作重點**

### **機構作出的改善**

19. 為了重新釐定服務方針以配合藥物倚賴者不斷轉變的需要，明愛樂協會已修訂工作目標，把服務範圍擴大至有意接受治療的藥物倚賴者及其家人。該會亦計劃以試驗形式，為藥物倚賴者的家人開辦資源中心。

20. 為協助服務對象處理倚賴藥物的問題，香港善導會訂定了一套旨在減低傷害、進行動機面談及預防再染毒癮的介入計劃，並成立專責小組，監察介入計劃的進展。一九九九年三月，該會在禁毒常務委員會贊助下，完成一項研究，探討曾經倚賴藥物的人的就業問題。研究結果有助當局制定計劃，使藥物倚賴者及康復者可以重新就業。

21. 在禁毒基金資助下，培康聯會在一九九九年八月至二零零零年七月期間再開辦職業技能訓練中心一年。鑑於該中心的成功覓職率很高，其服務範圍已擴大至石鼓洲康復院快將可以離院的人。石鼓洲康復院目前聘有一名助理經理，為已康復的藥物倚賴者開辦電腦課程及提供求職技巧小組訓練。此外，該會計劃成為再培訓局的認可訓練機構，以及向該局申請為康復者籌辦職業技能訓練課程。

22. 在政府資助下，四間非醫療戒毒療康服務機構，即巴拿巴愛心服務團、基督教得生團契、基督教芬蘭差會靈愛青年中心及香港晨曦會已加強並改善為離院者提供的善後輔導服務。

23. 其他志願療康服務機構亦積極發展善後輔導服務，例如電腦、木工等職業技能訓練。有些機構亦為服務對象提供學校課程，協助他們重新建立自我及重返社會。

24. 基督教互愛中心在禁毒基金資助下，自一九九九年八月開始為受助人的家人提供家庭支援服務，服務範圍包括小組活動、家



訪、家庭講座、家庭日營和宿營，務求協助受助人與家人團聚，以及建立互相支援的網絡。

### 尚待改善之處

25. 善後輔導及持續的康復服務有助康復者預防重染毒癮，這是公認的。為提高這些服務的成效，各中心應為康復者加強提供在學習或求職方面的職業訓練及互助服務。為使康復者可以重拾信心，有關方面應鼓勵他們參與防止濫用藥物的活動，與其他人分享經驗。療康中心亦可考慮舉辦預防性的禁毒活動，讓康復者擔任一個角色。

26. 家人、伴侶及義工的扶持，往往是康復者的另一個鼓勵及幫助泉源，可以加強他們的決心，保持不再吸毒的習慣，因此一開始便應該讓藥物倚賴者的家人及伴侶一起參與療康計劃。

27. 為鼓勵及協助接受綜合社會保障援助(綜援)人士覓得有薪酬的工作及自力更生，社署在一九九九年六月推出自力更生支援計劃，其中包括積極就業支援計劃及社區工作計劃。同年十二月，綜援檢討跨部門協調小組成立小組委員會，根據現有服務及服務方針制定積極策略，協助各類接受綜援的人士(包括藥物倚賴者)解決個別的就業困難。社署會擬備一套有關藥物倚賴者的資料文件，目的是協助該署人員提供更有針對性的支援服務，切合這些人士的特別需要。

## 第七章

### 建議概要

本章概述本計劃提出的主要建議。

#### 序

- 在制定香港有關精神科藥物濫用者的戒毒療康服務日後的發展路向時，必須充分考慮在本計劃公布時精神科藥物濫用問題專責小組尚在進行的工作。

(第 3 頁)

- 《中醫藥條例》雖然不直接涉及戒毒治療和康復，但會提供必需的法理依據，使用於戒毒及預防重染毒癮的中醫藥得以開始進行正式臨牀試驗。

(第 5 頁)

#### 非自願戒毒療康服務

- 鑑於再犯案率可用以衡量懲教機構協助罪犯自新的計劃的成效，懲教署應該考慮釐定再犯案率，以顯示所有釋囚在改過自新，成為奉公守法公民方面的表現。再犯案率應該連同各種懲教計劃的成功率一併使用，以衡量這些計劃的成效，並協助找出需要改善之處。

(第 12-13 頁)

- 懲教署應該繼續改善策略，防止年輕院友重染毒癮，不論是在戒毒所接受治療期間或在離開戒毒所後接受監管期間。

(第 13 頁)

## 資助制度

- 社署應該不時檢討新近推行的自願戒毒療康中心資助制度，確保制度能夠配合毒品問題的轉變。此外，在進行檢討時，應該考慮資源因素和屆時的社會服務資助政策。

(第 24 頁)

## 服務標準

- 長遠來說，應該制定一套衡量工具或標準，確保市民獲得優質的戒毒療康服務，並藉此提高服務機構的問責程度。在制訂這套工具或標準時，應該考慮下述主要因素：
  - ◆ 社署現正推行的服務質素標準和津貼及服務協議制度，以及這些標準和協議在衡量或改善戒毒療康服務的質素方面的成效；
  - ◆ 將於二零零零年展開的禁毒基金研究計劃：“制訂本地的戒毒治療成效衡量準則”。預期研究計劃既能制定上述衡量工具，又能就標準治療成效蒐集基準參考資料，可能有助於釐定並衡量戒毒機構的服務標準；以及
  - ◆ 禁毒常務委員會研究項目“香港戒毒治療計劃的比較”的結果。

(第 23-26 頁)

- 為戒毒療康服務釐定服務標準時，應該全面諮詢福利界，並成立專責小組負責這項工作。小組成員應該包括戒毒機構代表、有關政府部門人員和有關研究計劃的專家。

(第 26 頁)

## 濫用多種藥物者

- 為協助濫用多種藥物者，戒毒工作者應該對濫用多種藥物和服藥過量的害處有更深入的認識，並應該在日常處理新個案時對

求助的藥物倚賴者進行適當的評估甄別，了解他們有否濫用多種藥物。

(第 27 頁)

- 戒毒工作者應該多採用深入的心理治療方法幫助濫用多種藥物者。他們在採用心理治療方法前應該接受適當訓練，尤其是關於如何應用家庭治療、小組治療、深入的個人心理治療等有關方法的訓練。同時，當局應支持透過與有關機構加強合作或重新調配資源，為濫用多種藥物者提供精神科方面的支援。

(第 27 頁)

#### 女藥物倚賴者

- 值得為婦女特別設計治療計劃。計劃應着重機能行為、個人和人際關係的發展、健康和性的問題，以及生活技能的訓練。

(第 29 頁)

- 如果資源許可，幫助有子女的婦女重建新生的計劃，應該包括教導受助人更主動照顧幼兒和子女在成長和情緒方面的需要、提供親職訓練，並容許母親攜同年幼子女接受治療。專為婦女而設的計劃應該設有外在警惕機制，提醒受助人濫用藥物既令人反感也禍害無窮，並提供持續的社會支援等。此外，與其他已為人母或沒有子女的婦女共同生活的經驗，對倚賴藥物的母親亦有幫助。自助小組給予的支援也可以幫助母親戒除毒癮和促進她們的個人成長。

(第 29 頁)

- 至於在職或必須照顧子女的女藥物倚賴者，則可以為她們設計密集式的日間治療計劃，要求她們接受若干日、每日若干小時的治療。

(第 29 頁)

## 第一、二次濫用藥物的人

- 我們相信，第一、二次濫用藥物的人徹底戒除毒癮的機會較高，因此，為這類藥物倚賴者而設的治療計劃，應該加入一些較獨特而又切合受助人年紀的元素。

(第 29 頁)

## 年輕藥物倚賴者

- 就年輕藥物倚賴者而言，應該因應他們的成長需要，特別為他們設計治療計劃及／或把治療計劃與主流服務銜接。舉例來說，制服團體可以舉辦漸進式計劃，讓年輕藥物倚賴者從實際體驗中學習、發展領導才能和培養正確價值觀，從而加強他們的紀律訓練，並協助他們建立自信。

(第 29 頁)

## 康復者／正在康復者參與禁毒計劃

- 應該鼓勵戒毒治療中心借助康復者或正接受康復服務的人士，在禁毒教育和宣傳活動中宣揚禁毒信息。
- 為協助康復者恢復信心，應該鼓勵他們參與預防濫用藥物活動，與他人分享他們的經驗。

(第 29-30 頁)

## 美沙酮治療計劃

- 美沙酮治療計劃應該繼續推行。

(第 36 頁)

- 美沙酮治療計劃應該繼續包括代用治療和戒毒兩方面。

(第 36 頁)

- 美沙酮治療計劃應該繼續採用方便參加的原則。

(第 36 頁)

- 為使美沙酮求診者有更積極的事可以做，使他們有所寄託，並盡量避免他們在美沙酮診所附近徘徊，應該繼續加強對這些求診者的社會支援服務。

(第 34 頁)

- 應該繼續加強對 21 歲以下美沙酮求診者的社會支援及輔導服務(例如透過鼓勵家人多些參與)。此外，還應該探討增設朋輩輔導員支援美沙酮求診者的做法。

(第 36 頁)

- 如果資源許可，應該改善美沙酮診所的環境，以配合已改善的護理服務。改善環境後，美沙酮診所可成為增設下列服務的中心：
  - ◆ 在其他機構協助下舉辦的職業技能講座／研討會；
  - ◆ 支援小組活動；以及
  - ◆ 公眾健康教育計劃。

(第 36 頁)

- 長遠來說，應該為代用治療及戒毒計劃制定一套周全的成效指標，並應該加強公眾教育，令市民更接納美沙酮治療計劃、求診者及所用藥物。

(第 36 頁)

- 在制定美沙酮治療計劃的未來路向時，應該詳加考慮美沙酮治療計劃的檢討結果（本計劃公布時檢討工作尚未完成）。

(第 35-36 頁)

#### 預防愛滋病毒／愛滋病和其他血液接觸傳染病

- 鑑於藥物倚賴者感染愛滋病毒／愛滋病的趨勢日增，有關方面應該更注意靜脈注射毒品與預防愛滋病毒／愛滋病和其他血液

接觸傳染病的關係，並應該制定共通策略，對付共用針筒、愛滋病毒和其他血液接觸傳染病蔓延的問題。

(第 36 頁)

- 美沙酮治療計劃應該繼續在監察及預防愛滋病毒方面發揮重要作用，鼓勵更多求診者自願接受驗血。

(第 36 頁)

- 應該鼓勵戒毒機構在求診者評估、康復和預防教育計劃中加入有關愛滋病毒／其他血液接觸傳染病的環節。

(第 36-37 頁)

#### 輔導中心

- 如有資源和選址，港島區長遠而言應該為濫用精神科藥物的青少年設立輔導中心，因為該區仍未有這類服務。

(第 44 頁)

#### 機構之間的聯繫／溝通

- 為改善為濫用藥物者提供的綜合醫療及社會心理康復服務，物質誤用診所與提供戒毒康復及輔導服務的非政府機構，應該進一步加強聯繫。

(第 45 頁)

- 為善用戒毒療康服務的現有資源，各機構應該保持緊密聯繫，以便轉介個案。

(第 45 頁)

- 為促進彼此的合作，有關機構應該不時舉辦經驗交流會，讓戒毒工作者得知不同機構提供的最新服務，並討論合作事宜。

(第 45 頁)

### 改良物質誤用診所的服務

- 如有資源可用，醫院管理局轄下的物質誤用診所可改良服務，包括加入或加強其外展環節，舉辦更多教育及訓練計劃。

(第 45 頁)

### 酒精和藥物的使用

- 為進一步了解在香港方面，酒精和藥物在使用上的關係，當局應該多作調查和研究，以收集有關本港情況的資料，然後根據這些研究資料考慮把為酗酒者提供的服務妥善地納入目前就濫用藥物者提供的服務內。

(第 46-47 頁)

- 除了麻醉藥物濫用問題外，基層和中層預防工作亦應針對酗酒問題。

(第 47 頁)

### 善後輔導服務

- 為提高善後輔導及持續的康復服務在協助康復者預防重染毒癮方面的成效，各中心應該為康復者加強提供在學習或求職方面的職業訓練及互助服務。

(第 55 頁)

- 要提供完善的善後輔導及支援服務，一開始便應該讓藥物倚賴者的家人、伴侶及義工一起參與療康計劃。

(第 55 頁)



## 第八章

### 結語

香港在提供戒毒療康服務方面，一向採用多管齊下的方針，因而能夠切合背景各異的濫用藥物者的不同需要。與此同時，政府在改善戒毒療康服務方面亦不遺餘力。鑑於本港的藥物濫用模式不斷改變，禁毒處一直透過中央檔案室和其他與藥物有關的研究，密切監察本地的藥物濫用趨勢。當局會一方面調整戒毒療康服務的現行策略，另方面制定新的策略，務求所提供的服務能夠全面配合濫用藥物情況的轉變。在未來三年，《藥物倚賴者治療康復中心(發牌)條例草案》的審議結果和自願住院戒毒療康中心發牌制度的實施，將對本港的戒毒療康機構造成深遠影響。美沙酮治療計劃檢討工作提出的建議落實後，也會為這種最常用的治療模式帶來新面貌。隨着當局愈來愈注重為年輕濫用藥物者、女藥物倚賴者和濫用精神科藥物者等組別訂定針對性策略，預期戒毒療康服務將能發揮更大效用，幫助各類藥物倚賴者。