

驗毒助康復計劃

諮詢總結

二〇一四年七月



禁毒常務委員會

目錄

	頁數
第一章 諮詢	2
第二章 香港應否推行「驗毒助康復計劃」?	4
第三章 「驗毒助康復計劃」的運作	9
第四章 禁毒常務委員會的觀察所得	19
第五章 結論和建議	24
附件 市民對「驗毒助康復計劃」的意見調查	26

第 1 章

諮詢

1.1 禁毒常務委員會於 2013 年 9 月 25 日至 2014 年 1 月 24 日進行了為期四個月的「驗毒助康復計劃」公眾諮詢。在「驗毒助康復計劃」下，當有強烈的環境因素合理懷疑某人曾吸食毒品，執法人員會要求該人接受驗毒。經辨識的吸毒者會獲轉介接受輔導及治療。

1.2 鑑於隱蔽吸毒情況日趨嚴重，首次被呈報吸毒者的毒齡持續上升，「驗毒助康復計劃」的目的是要提供一個額外方法，以協助及早辨識吸毒者，以便及早提供輔導及治療，避免因長期吸毒導致他們的健康受到嚴重殘害，甚或到不能逆轉的地步。

1.3 本報告概述收到的公眾意見，並載列禁毒常務委員會的回應和建議的未來路向，以供政府考慮。

意見書

1.4 我們合共收到 2 791 份意見書¹，對諮詢文件所載的主要事項作出回應。收到的意見書已轉載於 www.nd.gov.hk。

公眾論壇

1.5 禁毒常務委員會分別於 2013 年 10 月 4 日、8 日、9 日和 17 日，在港島區、九龍區、新界東和新界西舉辦四場公眾論壇，出席者約有 300 人²。

¹ 我們已按部分回應者的明確要求刪除意見書內有關其身分的資料，而個別人士的聯絡資料，亦已刪除。部分意見書提及個別人士或機構的名稱，我們已將相關資料刪除，而意見書其餘部分則完整載錄。

² 此外，我們在民政事務局的公共事務論壇(www.forum.gov.hk)上載了「驗毒助康復計劃」的論題。公眾共上載了六則回應。

立法會事務委員會的討論

1.6 禁毒常務委員會分別在 2013 年 11 月 5 日和 2014 年 1 月 7 日，向立法會保安事務委員會匯報了「驗毒助康復計劃」的公眾諮詢工作。四個專業團體的代表出席了 2014 年 1 月 7 日的會議，並發表意見。福利事務委員會則於 2013 年 11 月 19 日舉行特別會議，在香港戒毒治療及康復服務的框架內，討論「驗毒助康復計劃」，共有 20 個團體出席並發表意見。

與社會各界會面

1.7 此外，禁毒常務委員會參加了接近 100 個由社會各界舉辦的論壇和研討會，當中包括政黨、禁毒界別、醫療及法律專業團體、社福機構、地區組織、諮詢委員會、學校界別、家長和青少年團體。

民意調查

1.8 香港大學民意研究計劃(港大民研)就「驗毒助康復計劃」進行民意調查，在 2014 年 2 月 17 日至 3 月 14 日期間，以電話訪問了約 1 000 人。民意調查的撮要載於附件。

概覽

1.9 禁毒常務委員會注意到，社會有共識認為需要盡早為吸毒者提供協助。「驗毒助康復計劃」有很強的公眾支持，其中，在港大民研的民意調查中，有超過 90% 的回應者支持計劃；而在某些界別，例如家長、從事戒毒治療服務的工作者，以及戒毒治療服務的受益者，都較為支持計劃。雖然部分主要持份者的意見較為分歧，普遍意見仍支持及早辨識以為吸毒者提供適時輔導及協助的目標。

1.10 本報告第 2 章及第 3 章載述在民意調查及意見書內，回應者就「驗毒助康復計劃」各相關事宜提出的較詳細的回應。第 4 章載述禁毒常務委員會的觀察所得，第 5 章載述建議的未來路向。

1.11 禁毒常務委員會對曾就「驗毒助康復計劃」表達意見的人士表示感謝。公眾諮詢的過程引發了有用的討論，有助探討如何解決香港的毒品問題。若推展計劃，公眾諮詢收集到的意見能在制定計劃的細節方面提供參考。

第 2 章

香港應否推行「驗毒助康復計劃」？

事項

2.1 在諮詢文件第 2 章，禁毒常務委員會闡述了推行「驗毒助康復計劃」的理據。文件第 3 章邀請公眾就若干問題發表意見。問題 1 如下：

原則上，你是否同意香港應推行「驗毒助康復計劃」？

收到的意見

民意調查

2.2 港大民研訪問的約 1 000 名 18 歲或以上的市民中，有 88% 支持「驗毒助康復計劃」。當受訪者回答了一系列有關「驗毒助康復計劃」各方面的問題後，支持率上升至 91%。

2.3 受訪者當中，有 61% 認為「驗毒助康復計劃」能有效及早辨識吸毒者並轉介他們接受治療。有 36% 受訪者關注執法人員權力過大，但 47% 不預期「驗毒助康復計劃」會侵犯基本人權或公民自由。

意見書

2.4 在收到的 2 791 份意見書中，有 2 732 份(98%)由個人提交，其餘 59 份(2%)來自機構或關注團體。個人提交的意見書可再分為三類。第一，個別人士表達本身意見，佔了 53%。第二，以範本形式採用劃一字眼表達意見，這類意見書佔了 47%，當中共有 11 種範本。最後，有少數意見書由多於一人聯署或共同發表。

2.5 基於以上背景，我們現將三類個人意見書的結果表列如下：

類別	總數	支持	不支持	中立
個人意見書數目 ³	2 732	45%	54%	1%
機構意見書數目	59	39%	46%	15%
所涉人數	2 903	43%	56%	1%

2.6 我們亦分析了各個界別的意見。「驗毒助康復計劃」在以下界別獲得多數人支持：教育(90%)、家長(74%)、醫生及護士(67%)，以及吸毒者和已戒毒者(55%)。社工／非政府機構則有約略少於半數(43%)支持計劃。最後，法律界別和人權關注組織所提交的意見書，絕大多數均反對計劃。

(i) 支持或反對的理由

2.7 支持「驗毒助康復計劃」的主要理由，是計劃可額外提供有效的介入點，有助於縮短辨識吸毒者並轉介其接受治療所需的時間。服食危險藥物是刑事罪行，實施「驗毒助康復計劃」，使法律可予執行，實屬合理。此外，「驗毒助康復計劃」亦被視作有效防止吸毒的方法。計劃傳達清晰信息，表明吸毒屬違法行為，任何人都絕不應輕言嘗試。對於吸毒者而言，當他們明白吸毒所招致的後果時，「驗毒助康復計劃」便可產生阻嚇作用。此外，部分吸毒者的父母認為，「驗毒助康復計劃」賦予執法人員所需權力，能促使他們的子女接受協助。對於「驗毒助康復計劃」的目的，著重於援助吸毒者而非懲處他們，家長表示認同。

2.8 至於反對計劃的人，他們最常提出的關注，是執法人員可能在有意或無心的情況下濫用權力，以致錯誤檢控。有人質疑賦予執法人員的權力會否過多。此外有個別回應者憂慮少數族裔人士在計劃下容易成為查問對象。有回應者批評，「驗毒助康復計劃」治標不治本，不能解決吸毒問題的根源，例如破碎家庭或社會不和諧。有些人認為，執法人員的角色和職務並不包括，亦不應包括轉介吸毒者接受治療。該角色較適宜由司法人員在指定情況下擔當，例如為 18 歲以下

³ 按 10 個標準範本填寫的意見書分別佔反對意見的 71% 及所有意見的 38%。另外有一份支持「驗毒助康復計劃」的標準範本，佔支持意見的 17% 及所有意見的 8%。

青少年罪犯而設的警司警誡計劃。有回應者認為，諮詢文件欠缺具體資料，尤其沒有詳述警方辨識吸毒者後如何推展治療及康復計劃。有人認為，現時的下流支援服務，未能配合「驗毒助康復計劃」所帶來的新需求。

2.9 反對「驗毒助康復計劃」的另一常見理由，是目前並無清晰證據，證明計劃有助於及早辨識吸毒者並轉介他們接受治療。計劃反而令吸毒者更加迴避社工和朋友，增加辨識的困難。

2.10 關注計劃侵犯基本人權和公民自由也是常見的論據。法律專業人士大體上承認，某些權利在特殊情況下或會予以限制，但「驗毒助康復計劃」卻未能滿足相稱性的準則。他們認為，就解決吸毒問題而言，「驗毒助康復計劃」擬議的措施實非必要。部分反對者進而指出，向藥物濫用資料中央檔案室(檔案室)呈報的吸毒者人數不斷下跌，足以證明吸毒情況正在改善。他們認為，禁毒常務委員會和政府應着眼於已證明卓有成效及往績良好的措施。同時，當局應先探研其它沒有那麼嚴厲的措施，才考慮「驗毒助康復計劃」。

2.11 有人認為，「驗毒助康復計劃」不宜與針對藥駕或毒駕的法例直接比較，因為在藥物影響下駕駛，不但會對駕駛者本人構成即時威脅，而且危害他人安全。但在其它情況下，吸毒並不會對其他人造成即時危害。

2.12 就人權問題而言，部分不屬法律界別的回應者關注計劃或有違無罪假定和免使自己入罪的權利。有人更進一步力陳，指吸毒與其它壞習慣，如酗酒或癖嗜無異。個人應享有自主權，可自行決定繼續抑或戒除這些習慣，以及是否接受治療。

2.13 「驗毒助康復計劃」的反對者亦推測，在計劃下反覆被驗出吸毒的人會受到懲罰。部分反對者指出，吸毒者是受害人，而非罪犯；但計劃會令吸毒者名聲受損，更難被社會接受，因而另他們更難改過自新。有鑑於此，有人建議吸毒者應該有多次機會不被起訴。另一方面，部分回應者憂慮，有關給予至少一次機會的建議，會削弱政府對毒品的零容忍，無意中鼓勵市民一生至少吸毒一次。

2.14 對於諮詢文件引述的海外例子，部分回應者對其成效存疑。他們指單憑海外司法管轄區亦有類似驗毒計劃，不足以成為香港推出「驗毒助康復計劃」的理由。禁毒常務委員會須提供更多資料，顯示這些海外做法達致預期的政策目標。就瑞典的例子來說，部分回應者引述網上資料謂，瑞典大幅增加警力，以推行驗毒計劃，但計劃引致與毒品有關的死亡人數增加，意味成效不彰。至於英國的例子，部分回應者認為，該國的計劃與驗毒助康復計劃無法直接相比，因為英國是對其它犯案採取拘捕行動後才批准驗毒。

2.15 部分回應者對如何推行「驗毒助康復計劃」有所疑慮，原因是計劃的預計主要參與者，特別是社會服務界，很多並不支持該計劃。

(ii) 議論「驗毒助康復計劃」的需要和成效

2.16 「驗毒助康復計劃」是否需要推行，以及計劃的成效如何，應讓支持者和反對者更深入探討。為吸毒者提供服務的人士對此問題的意見最為分歧。在自稱社工和其他禁毒工作者所提交的意見書中，支持計劃的略少於一半(43%)。不過，在專門提供戒毒治療及康復服務的回應者中，支持率為 68%。

2.17 對於是否需要推行「驗毒助康復計劃」，反對者和支持者的主要分歧，在於他們對保障個人權利與保障廣泛社會利益之間的合理平衡有不同意見。舉例說，一個醫學團體雖然確認危險藥物會傷害身體，因而影響吸毒者家人以至整個社會，但該團體質疑，眾多社會問題中，吸毒是否與別不同；問題是否嚴重至需要採取一項會侵犯人權的措施。他們認為，吸毒是個人選擇，吸毒者理應自行承擔後果。再者，並非只有吸毒才會損害身體或危害健康。吸毒與其它病患無異，處理吸毒者的手法不應有別於其他求診病人。

2.18 然而，一些在前線長期處理嚴重及慢性吸毒病案的醫護專業人員，並不認同上述見解。他們相信，如能提供諸如「驗毒助康復計劃」的額外途徑，應該有助於及早找出吸毒者，特別是在他們尚未有意欲戒除毒癮時。根據臨牀經驗和醫學文獻，吸食危害精神毒品會對身體造成多種長期以至不能逆轉的禍害。許多吸毒者久而久之在心理及／或生理上均開始對毒品出現倚賴的情況，吸食份量及次數與日俱增。他們的身體機能久而久之會出現多種衰退，最終成為醫療系統的沉重負擔。

2.19 此外，一些禁毒工作者指出，吸毒行為容易蔓延，不單純是個人問題。一間戒毒院舍曾訪問了中心內超過 80 名正在接受戒毒治療及康復服務的院友，結果顯示當中超過 50% 表示曾慫恿至少 6 人吸毒，更有 30% 曾慫恿超過 20 人吸毒。

2.20 對「驗毒助康復計劃」成效的爭論包括兩方面。第一方面，計劃會否令吸毒者更為隱蔽。自稱外展社工的回應者，在這方面的意見最為強烈。他們認為，倘若計劃只適用於公眾地方，效用會有所減損，因為大部分吸毒者會轉移到私人地方吸毒，例如在家中吸毒。雖然計劃最終可提高辨識經常出入娛樂場所的吸毒者的機會，但亦有相當比例的吸毒者會躲藏到更為隱蔽的地方，令社工更難接觸他們。

2.21 「驗毒助康復計劃」的支持者反駁以上論點，指出隱蔽吸毒情況一直存在，是一項恆久的挑戰。部分支持者亦強調，計劃至少可防止有人在公眾地方公然吸毒，從而有效遏止毒風蔓延。計劃在及早辨識及協助吸毒者方面所發揮的效用，是其它措施所難及的。

2.22 計劃成效如何的爭論，第二方面涉及應否在未經吸毒者真誠同意下，要求該吸毒者接受輔導及戒毒治療服務。反對者辯稱，若然吸毒者不願意接受輔導及戒毒治療服務，成功戒毒的機會甚微，反而會損害吸毒者與社工之間的信任。

2.23 「驗毒助康復計劃」的支持者並不同意。他們指出，在決定吸毒者應否接受輔導及戒毒治療的問題上，主要的因素不是該人是否同意和有決心戒毒。很多禁毒工作者表示，他們目睹不少個案，當事人被捕後按感化令判處進入住院戒毒中心，初時總是既不情願，又懷有怨恨；但假以時日，經過適當的教誨和輔導，很多均對獲得自新的機會，轉為心存感激。此外，一般來說，與自願接受輔導及治療的人比較，受感化者完成治療的比率較高，戒毒效果亦較佳。有意見因而認為，強制輔導及戒毒治療是「驗毒助康復計劃」能否成功的要素。部分回應者稱，如果等到吸毒者被判干犯刑事罪行，或健康受損至不能逆轉的地步時才介入，恐怕為時已晚，亦非人道之舉。

第 3 章

「驗毒助康復計劃」的運作

3.1 本章處理五個課題：何時啓動「驗毒助康復計劃」；程序和保障個人權利的措施；適用年齡；驗毒呈陽性反應的後果；以及在香港以外地方的吸毒行為。

I. 何時啓動「驗毒助康復計劃」

需考慮的課題

3.2 禁毒常務委員會主張，執法人員的驗毒權力，務必小心界定。為此，禁毒常務委員會建議，只有受過訓練，並獲某職級以上人員授權的執法人員，在有理由懷疑某人曾經吸毒的情況下，方可行使「驗毒助康復計劃」的權力⁴。更具體來說，以下問題 2 所指明的兩項條件須予符合。

問題 2：你是否同意執法人員只可在下述情況下啓動驗毒助康復計劃下的權力：(i) 於某人附近發現懷疑為毒品的東西；以及(ii) 該人有剛吸毒的跡象？若為設一個高的門檻，使一些明顯的個案不獲處理，你會否接受？

收到的意見

民意調查

3.3 一如上文第 2.2 段所述，港大民研訪問的市民當中，有 91% 支持根據諮詢文件所建議的兩個門檻而推行的「驗毒助康復計劃」。

意見書

3.4 略略過半的意見書有評論這項建議。當中約 60% 支持問題 2 所述的做法，認為擬議的門檻可在保障人權的需要與計劃成效之間，取得恰當的平衡。

⁴ 諮詢文件第 3.4 段至第 3.5 段。

3.5 至於對建議有所保留或反對的人，則認為在人權方面未能提供適切和足夠的保障。更具體來說，有人關注到擬議的門檻涉及執法人員太多主觀判斷。他們質疑，執法人員既然沒有受過醫療專業訓練，是否有能力分辨當事人是吸毒，抑或是飲酒、服食藥物或患有精神病等。一個醫學團體亦指出，就打擊藥駕及毒駕的法例而言，執法與否取決於司機的駕駛態度。反觀「驗毒助康復計劃」，是否驗毒視乎當事人的臨牀徵狀而定。此外，反對計劃的人認為，有關建議所採用的字眼，諸如“附近”和“剛吸毒”，均沒有清晰的定義，因而擔憂當中的含糊之處無助於執法人員履行職責，甚至容易令被懷疑吸食毒品的人與執法人員之間發生衝突。有回應者建議，應有更為可靠和準確的方法，以助執法人員識別吸毒者。

3.6 相反，部分回應者，尤以表示曾有子女吸毒的父母和禁毒工作者為然，認為擬議的門檻過於嚴緊，因而不必要地限制了執法人員有效辨識吸毒者，也令有子女吸毒而希望尋求協助的家長感到困擾。以一個相當常見的情況為例，父母無法阻止子女吸毒，於是報警求助，假若子女在警方抵達現場前棄掉毒品，擬議機制便不能啟動。然而，若發現毒品，警方亦可能需要以管有毒品甚或販毒罪名提出檢控，因為當中涉及私人處所，而非公眾場所。如此一來，當事人便失去透過「驗毒助康復計劃」得到免被檢控的機會。為解決這兩難局面，有回應者建議，每當父母懷疑子女吸毒而報警，則不論有否滿足問題而所訂明的兩個條件，也可啟動「驗毒助康復計劃」。

3.7 為減低對公眾的影響，部分回應者建議收窄「驗毒助康復計劃」的適用範圍。第一項建議是，規定限於某些地點才可執行計劃，例如青少年經常流連的公眾娛樂場所；若計劃初步取得成效，可考慮擴大適用範圍。有人進一步提議，在進行搜查前，須先向法院申請手令，亦應有社工或醫療專業人員陪同，甚至由他們負責驗毒工作。不過，關於限制在某些地點才執行計劃的建議，有回應者表示關注，認為此舉或會產生“氣球效應”，促使人們在「驗毒助康復計劃」涵蓋範圍以外的地方吸毒。有人建議參考英國的“逮捕轉介計劃”(Arrest Referral Scheme)，訂明在懷疑當事人已干犯其它罪行的情況下，方可進行驗毒。

II. 程序和保障個人權利的措施

需考慮的課題

3.8 禁毒常務委員會在諮詢文件擬議的驗毒程序，分為兩個階段。當事人必須先接受非侵擾性的識別測試。只有在未能通過一項或多於一項識別測試的情況下，才會收集身體樣本，進行化驗。在諮詢文件第 3.19 段至第 3.22 段，禁毒常務委員會亦建議多項措施，以保障個人權利。

3.9 為此，我們邀請公眾就下列問題發表意見：

問題 3：你對擬議分兩階段的驗毒程序有何意見？

問題 4：對於如何保障個人權利，你有何建議？

收到的意見

民意調查

3.10 港大民研調查顯示，儘管逾 90% 受訪者支持「驗毒助康復計劃」，但當中約 36% 表示該計劃賦予執法人員的權力或會過多，以致影響人權或公民自由。另一方面，47% 受訪者並不認為該計劃會引致人權或公民自由的問題；11% 意見中立；其餘 7% 表示不知道答案或認為難以論說。

意見書

3.11 這兩個問題所得到的回應不多，箇中主要關注之處，在於諮詢文件沒有詳細說明「驗毒助康復計劃」怎樣運作，令回應者覺得他們無法評論。至於作出回應者，則質疑“識認藥物影響觀測”或“損害測試”的可靠性及有效性，並提出服藥及飲酒亦可能出現類似徵狀的憂慮，令當事人不能通過影響觀測或損害測試。部分回應者表示寧願接受口腔液測試。部分回應者亦表示，縱使未能通過任何識別測試，亦不應自動引發有關抽取身體樣本的要求。部分回應者建議，如要抽取身體樣本，應事先取得當事人同意，一如在《警隊條例》（第 232 章）或《危險藥物條例》（第 134 章）的機制下取得體內樣

本的情況。一個法律專業團體也提出，不遵從「驗毒助康復計劃」不應構成罪行。

3.12 討論亦涉及進行驗毒的測試地點及參與人員。部分回應者強調，有關的識別測試及／或毒品測試，應在受保護的環境下進行。部分回應者建議，應在醫院、濫用精神藥物者輔導中心或警署以外的其它特定地點，設立測試中心。至於應該由誰執行樣本收集的過程，部分回應者建議，「驗毒助康復計劃」一旦啓動，警方的職責便應終止。他們認為，樣本收集程序可由社工或醫護人員進行。個別回應者甚至建議，社工應參與警方辨認吸毒者的工作。不過，其他回應者認為，社工應更為獨立。根據他們的意見，社工不應參與該驗毒計劃，至少不應參與在其服務地區內的個案。

3.13 其四，有關給予青少年更大保障方面，評論者大體上歡迎有關建議，亦即在未成年人士提供身體樣本的過程中，家長、監護人或其他獨立第三者理應在場。有人認為，如果未能聯絡家長、監護人或親屬，則老師和社工亦可替代，但此舉或會引起保護當事人私隱的關注。

3.14 其五，有人建議成立一個負責監察計劃施行的特別委員會，甚或成立一個上訴委員會，以期發揮更大制衡作用。有回應者亦就可能出現的錯誤拘捕情況提出若干意見。舉例說，一個法律專業團體批評，當局看似未有斟酌如因錯誤拘捕或非法拘禁所引致的追索權問題。

3.15 部分回應者就設立獨立資料庫的建議提出意見。舉例說，個人資料私隱專員公署籲請政府在建立資料收集、準確性、保留、使用、保安及刪除的整個周期，評估對私隱的影響及採取“以設計保障私隱”的方法，建立保障個人資料私隱的制度，務求減少或避免私隱風險。有回應者提出更為具體的意見，當中包括取得的資料只應保留一段時間，而且不得將之轉交其他人士，用以查證吸毒問題。在接受治療及戒除毒癮後，吸毒者的所有記錄應予銷毀。另一方面，部分回應者反對設立此類資料庫，因為此舉會建立及保留未被定罪人士的不良資料，而警方和其他執法人員或會予以取用。

III. 適用年齡

事項

3.16 就「驗毒助康復計劃」應否只適用於個別年齡組別，禁毒常務委員會邀請公眾就以下問題發表意見：

問題 5：驗毒應否適用於所有人？

收到的意見

民意調查

3.17 根據港大民研的調查，76%的受訪者支持「驗毒助康復計劃」適用於任何年齡的人；但 19%認為，該計劃應只適用於青少年；4%認為兩者之中任何一個方案均可接受。

意見書

3.18 約 40%的意見書論及此事，當中 77%支持「驗毒助康復計劃」適用於任何年齡的人，23%表示不同意。

3.19 大部分回應者只表示所屬意的方案，而沒有進一步闡述。反對計劃的人認為，若然計劃只針對處理某些年齡組別的吸毒問題，驗毒便不應針對所有年齡的人。不過，大部分人認為，法律應對所有人一視同仁，無分年齡。倘計劃只適用於青少年，在執法方面會產生困難，同時會令人誤以為其他年齡的人吸毒，則屬合法。

IV. 後果：給予機會接受輔導及戒毒治療抑或檢控

需考慮的課題

3.20 「驗毒助康復計劃」的終極目標，是要在情況變得無可挽回之前去協助吸毒者。曾有提議指，在適當情況下，於計劃中測試呈陽性反應者，應予機會不被檢控，並盡快獲轉介接受適當輔導及戒毒治療。為此，我們邀請公眾就下列問題發表意見：

問題 6(a)：你是否同意，吸毒者不論年齡，均應有一次機會接受輔導及戒毒治療，以代替檢控？

問題 6(b)：在驗毒助康復計劃下，應給予多少次輔導及治療機會？某一年齡以下的人士應否有更多機會？

收到的意見

民意調查

3.21 在港大民研的調查中，有 69% 的受訪者認為，吸毒者不論年齡，均應有一次機會，但有 26% 反對這項建議；3% 意見中立；而其餘 2% 表示沒有答案或認為難以論說。

3.22 對於支持給予吸毒者至少一次機會的人，民研調查請他們就應給予多少次機會發表意見。約 76% 認為一次機會便已足夠，有 17% 建議給予兩次機會，其餘 7% 建議三次或以上的機會。

意見書

3.23 約有 40% 的意見書，就問題 6(a) 提出意見，當中 88% 支持吸毒者不論年齡，均應有至少一次機會。相比之下，12% 不同意問題中提出的意見。

3.24 約有 35% 的意見書，就問題 6(b) 提出意見，當中 5% 認為不應給予機會，39% 支持給予一次機會；41% 支持給予兩次機會，9% 建議給予三次機會，其餘 6% 持其它意見。

3.25 另外，就問題 6(b)提出意見的回應者中，有 77%建議給予青少年更多機會，但 23%表示不同意。

3.26 多名回應者闡述其立場。支持給予一次機會的回應者表示，有關建議會較現行制度寬鬆。部分回應者認為不應給予任何機會，惟恐吸毒問題惡化。所謂機會或會鼓勵人吸毒，甚至參與販毒，直至他們被捕為止。此外，有回應者認為這等同於正式聲明初次吸毒無須承擔刑事後果，故會傳遞錯誤訊息及驅使某些人一試究竟。另外，當中亦須考慮這與其它嚴重程度相若的罪行，例如承認吸毒和被發現管有毒品(但數量未至可作販賣用途)，情況是否對等。至於另一端的意見，則表示應給予更多機會。部分回應者甚至建議將吸毒罪行非刑事化，否則該計劃只會方便檢控屢犯者。

3.27 部分回應者亦討論提供輔導及戒毒治療的跟進機制。部分意見指出，倘若不顧個人意願強迫戒毒，治療不會見效。但另有回應者認為，若實施「驗毒助康復計劃」，強制戒毒治療一段時間是必需的。給予的機會，不應只視作免受刑事檢控，而是以同意接受輔導及戒毒治療以換取的自新機會。在「驗毒助康復計劃」下就強制戒毒治療的要求，既可對吸毒者構成阻嚇作用，亦是讓輔導及戒毒治療能有效進行的必要工具。部分具備處理吸毒者個案經驗的前線工作者表示，自願治療較易失敗，尤其對一些未有動機去戒毒的人而言。有回應者亦提出其它建議，例如在香港引入毒品法庭或改革警司警誡計劃，迫令被警誡的青少年接受戒毒治療。

V. 在香港以外地方的吸毒行為

事項

3.28 禁毒常務委員會知悉，在香港推行「驗毒助康復計劃」，在執法上會遇到若干困難。部分人士，尤其是經常離港吸毒的人，可能會辯稱，他們沒有在香港吸毒。可能更多人會因此跨境吸毒尋樂，令跨境吸毒問題惡化。為此，我們邀請公眾就以下問題發表意見：

問題 7：你是否認為驗毒助康復計劃應適用於香港以外地方的吸毒行為？

3.29 禁毒常務委員會提出了兩個方案⁵，以處理香港以外地方的吸毒行為：

(a) 方案一：吸毒罪行的域外法律效力；以及

(b) 方案二：增訂關於身體樣本含有危險藥物的新罪行。

收到的意見

民意調查

3.30 在港大民研的調查中，有 64% 的受訪者認為，「驗毒助康復計劃」應適用於香港以外地方的吸毒行為；有 25% 表示不同意；4% 意見中立，而其餘 8% 表示不知道答案或認為難以論說。

意見書

3.31 在全部意見書中，約有 38% 就這個問題提出意見，當中 55% 認為，驗毒助康復計劃應適用於香港以外地方的吸毒行為，44% 表示反對；其餘 1% 持其它意見。

3.32 對於諮詢文件所載的兩個方案，在全部意見書中，接近 18% 表示屬意其中一個方案。方案一與方案二的支持率相若，大約為 40%。其餘 20% 則沒有傾向性。

⁵ 諮詢文件第 3.40 段至第 3.42 段。

3.33 對於這個較為技術性的問題，只有個別回應者提出較詳盡的意見。不論是方案一還是方案二，他們均質疑是否有充分理據加以推行。舉例說，一個法律專業團體認為，方案一會引起一罪兩審及證據方面等的問題；另域外管轄權有別於一般規定。至於方案二，該團體亦表示反對，原因是檢控成功與否，須視乎「驗毒助康復計劃」的驗毒結果是否呈陽性而定。此外，一名法律學者指出，沒有數據顯示跨境吸毒問題已如斯嚴重，以致有必要把現時罪行的適用範圍擴展至域外。

VI. 其它建議

需考慮的課題

3.34 禁毒常務委員會認同，「驗毒助康復計劃」不應視為解決隱蔽吸毒問題的獨步單方，並邀請公眾提出其它有效處理問題的建議：

問題 8：你有沒有其它建議？

收到的意見

3.35 有 36% 的意見書就這個問題提出意見。由於這些意見書有接近 80% 是以標準範本形式提交，而當中提出的看法與個人提交的意見書頗為不同，因此值得予以獨立分析。

3.36 就個人提交的意見書而言，最常提出的建議，是加強現行禁毒策略下的各項措施，特別是戒毒治療及康復服務。具體建議包括：為禁毒工作者或在日常工作中會接觸吸毒者的其他專業人士加強培訓、進一步發展短期院舍計劃以便吸毒者可短暫離開身處的環境、改善戒毒者職業前景，以及加強對吸毒者家庭的支援。

3.37 另一項許多人提出的建議是，以《保護兒童及少年條例》(第 213 章)下的照顧保護令為最後一着，當父母無法勸導未成年子女接受戒毒治療時，法庭可作出命令，要求他們驗毒及接受戒毒治療。

3.38 部分回應者建議了一些措施，免使吸毒者被刑事定罪。舉例說，一個法律專業團體建議訂立計劃，假如吸毒者被發現管有少量

危險藥物(可被控管有危險藥物)但過往並無因毒品罪行而被定罪，則可免被檢控。當事人若因毒品罪行再次被捕，則其首次犯事的警誡會在定罪時向法庭披露以考慮判刑。另有意見倡議，除了應給予機會，讓被辨識的吸毒者不被檢控，亦要確保當中包含強制跟進輔導及戒毒治療原素，才能令「驗毒助康復計劃」發揮成效。

3.39 有人建議設立新的轉介機制，當警方拘捕懷疑干犯與毒品相關罪行的人時，可即時轉介社工作輔導。更具體而言，有人建議政府考慮參照英國的“逮捕轉介制度”(Arrest Referral System)，亦即在當事人因干犯其它“觸發罪行”而被捕或被控的情況下，方須驗毒。

3.40 另有個別回應者提出其它建議，例如成立一支新的社工隊伍，以接觸主要躲在家中的隱蔽吸毒者，或在娛樂場所牌照內加入一項新條件，容許社工在該等場所推廣禁毒教育。少數回應者則提出，可考慮或採用緩減毒害的方法，甚或把吸毒行為非刑事化。

3.41 還有一些建議，按五種標準範本劃一設計的意見書提出。當中大部分回應者提議，政府應考慮採用緩減毒害方法的可行性。其它建議包括設立毒品法庭、加強現行禁毒策略下的各項措施，或更具體而言，改善禁毒治療及康復服務。

第 4 章

禁毒常務委員會的觀察所得

瑞典的經驗

4.1 在諮詢期間，瑞典的經驗被廣泛地引用及討論。禁毒常務委員會於 2014 年 4 月前往斯德哥爾摩了解瑞典現行的強制驗毒計劃。

4.2 一般的觀感是，西方較先進的經濟體系均以體諒、容忍的態度看待各種差異，因而在毒品政策方面，通常較為寬鬆。然而，以社會氣氛自由開放見稱的瑞典卻不屬此列，反而對毒品採取較為嚴厲的政策。瑞典曾於上世紀 60 年代容許醫生處方危險藥物作非醫療用途，變相將吸食毒品合法化，結果衍生毒品黑市，並出現因過量吸食毒品而死亡的個案。這些發展推動瑞典著力回復較嚴厲的毒品政策，以「無毒社會」及「零容忍」為目標，並於 1993 年推出由瑞典警方執行的強制驗毒計劃。

4.3 禁毒常務委員會留意到，相對於禁毒常務委員會的建議，瑞典的驗毒計劃⁶在某些方面給予當地警方更大權力：即使沒有實際的吸毒跡象或發現毒品這些先決條件，瑞典警方亦可要求有關人士接受毒品測試。然而，在瑞典，吸毒罪行的嚴重性較香港低：技術上，有關人士可被判處監禁，但實際上罰款⁷卻是最高刑罰，而犯罪記錄可於三至五年後完全清除。

4.4 瑞典的驗毒計劃已證明能夠有效辨識吸毒者，並及早轉介他們接受治療。以斯德哥爾摩警隊的保護少年組⁸為例，在 2013 年處理的個案有 1 251 宗，當中 78% 驗毒呈陽性反應；而測試呈陽性反應的個案中，有 60% 是警方先前從未接觸過的。

⁶ 關於瑞典法律和驗毒計劃的資料，由斯德哥爾摩警方提供。

⁷ 在瑞典，吸毒被列為輕微罪行，可判處罰款或最多判監六個月。實際上，罰款是唯一施加的懲罰，亦從未有罪犯因此而判處監禁。根據瑞典的審判法 (Rattgångsbalken)，警方只能在合理地懷疑某人觸犯可判處監禁的罪行下，才可對該人進行身體搜查，因此，判處監禁僅屬法律形式，使當局能進行驗毒。

⁸ 因應狂野派對盛行，斯德哥爾摩警方在 1996 年成立保護少年組，其任務是辨識警方未曾發現的吸毒者。該組總共有 25 名警員，負責處理 25 歲或以下的吸毒者，而 25 歲以上的吸毒者，則由警隊內其他組別處理。

4.5. 在諮詢期間，有些人聲稱瑞典因推行驗毒計劃而增加了警隊的資源，而這些資源本可用於協助有毒品問題的人；也有指驗毒計劃導致與吸毒問題有關的自殺個案增加。禁毒常務委員會在探訪瑞典期間，有關當局已確認以上所述均沒有事實根據。

4.6. 此外，社工和警方有一個協作計劃，攜手為觸犯輕微毒品罪行的 20 歲以下青少年提供即時協助。青少年如因輕微毒品罪行被捕後，可決定是否即時讓社工接見。在警察詢問後，有超過一半的青少年接受與社工作初步會面，其中有 55% 會繼續接受戒毒治療。在上次於 2007 年進行的評估中，超過一半接受社工協助的青少年屬於新的個案。今年正在進行另一次評估。

4.7 毫無疑問，由於其獨特的歷史背景、文化、法律和行政制度，瑞典的經驗不能直接套用於香港。雖則如此，瑞典的驗毒計劃顯示，有關概念有往績可循，亦證明可有效辨識吸毒者，並將他們納入支援網絡之內。計劃亦為警察和社工間的合作提供一個很成功的例子，證明兩者可以合作辨識吸毒者，並為他們提供後續輔導和治療。

對特定事項的回應

對人權及公民自由的關注

4.8 禁毒常務委員會注意到，在反對聲音中，有人堅信在任何情況下個人的選擇及自由都不能妥協。有人以為吸毒與酗酒及沉迷賭博相若，認為無理由須立法管制。有人認為吸毒是個人選擇。也有人指出驗毒等於要求市民證明自己無罪，違反了基本人權。

4.9 我們希望指出，在法律專業及人權關注組織的界別，儘管他們大都反對「驗毒助康復計劃」，但他們普遍認同，某些個人權利可在特殊情況下受到規範。我們也必須清楚，相對於酗酒及賭博，吸毒屬於刑事罪行。再者，有終審法院案例⁹引述歐洲人權法院的案例，指出免使自己入罪的特權，並不適用於以強制方式獲取的呼氣、血液、尿液等樣本。現行交通法例亦容許警方在合理懷疑下要求駕駛者接受毒品及藥物測試。

⁹ HKSAR 訴 Lee Ming Tee & Anor (2001) 1 HKLRD 599 第 638 頁 F-J 行。

4.10 與此同時，直接處理嚴重而長期病患個案的醫護人員反映，吸毒者的戒毒動機通常非常低，只會在正常生活受影響的情況下方會主動求助。他們往往需要借助外來力量推動，始會接受治療和輔導。有直接及經常接觸吸毒者的醫療工作人員指出，因吸毒導致的腦部損害，會影響吸毒者的認知功能，因而影響他們作出決定的能力，例如如何保護自己這類基本的判斷。部分亦指出，愈早治療效果愈好。可惜，不少他們遇到的病人已錯過接受治療及康復的黃金時機，他們身體受到的損害(如膀胱及腦部)已到了不能逆轉的地步¹⁰。

以「驗毒助康復計劃」處理隱蔽吸毒問題的相稱性

4.11 有回應者指出，被呈報的吸毒者人數不斷下降，解決吸毒問題已毋須動用「驗毒助康復計劃」所建議的措施，因為其手段與問題的嚴重性不能相稱。他們認為，禁毒常務委員會和當局應著重實施已證明卓有成效的措施，同時亦應先聚焦探討一些較為寬鬆的措施，最終才考慮「驗毒助康復計劃」。有人也指出，「驗毒助康復計劃」不能與毒駕、藥駕的法例相題並論，因為吸毒者一般不會對其本人或其他人構成即時威脅及傷害。

4.12 我們應認識到，濫用危害精神毒品已證實與損害健康有關，包括破壞腦部功能，引發各種與毒品有關的精神問題，並可能因而促成愈來愈多暴力及自殺的事件。最新的醫學研究也發現，濫用氯胺酮，不但會導致泌尿功能的慢性衰退，也會引起早期的肝臟功能問題¹¹。

4.13 縱使本港被呈報的吸毒人數及首次被呈報的吸毒人數持續下跌，顯示吸毒問題有所改善，但吸毒隱蔽化的情況正日益嚴重。首次被呈報吸毒者的毒齡中位數，已從 2012 年 4.0 年上升至 2013 年的 4.6 年。

¹⁰ 香港中文大學外科學系成立的青少年泌尿治療中心，於 2011 至 2013 年間，曾評估及治療超過 300 名吸食氯胺酮導致泌尿問題的青少年。經過平均 10 個月跟進後，271 名病人的臨床資料顯示，吸毒年期愈長，完全康復的機會愈低。較早介入和治療必定有助減少身體因吸毒而導致的長期永久損害。

¹¹ 譚煜謙醫生，香港中文大學及威爾斯親王醫院，青少年泌尿治療中心，《針對中學生吸食危害精神毒品的泌尿系統計治療及全港性有關吸食精神毒品導致膀胱功能失調的學校普查》，2013 年 8 月 28 日。

4.14 至於是否有其它較為寬鬆的措施取代「驗毒助康復計劃」，我們研究了以下數個建議。

(i) 由警方以外人士執行驗毒測試

由於「驗毒助康復計劃」是建基於執法這大前提，因此交由執法人員以外人士負責驗毒測試是否合適，存在疑問。畢竟，部分社工或醫護人員也對於有可能要執行這類法定工作有所保留。

(ii) 加強現行的措施

政府採取五管齊下的禁毒策略，以全面處理毒品問題。當中主要包括預防教育及宣傳、自願戒毒治療及透過執法從源頭打擊毒品問題。過去數年，為跟進各項禁毒方面的措施，我們已為有關工作注入必要的資源。然而，隱蔽吸毒問題正日趨嚴重，吸毒者的毒齡不斷增加。我們正與時間競賽，應考慮有否額外工具。誠然，推行「驗毒助康復計劃」必須確保在跟進的輔導治療機制有效。政府必須就跟進的機制繼續作深入研究，聽取各方意見，才為建議提出方案，再作諮詢。

(iii) 採用照顧保護令

照顧保護令只適用於 18 歲以下青少年。當所有自願性的介入措施無效時，照顧保護令便是最後手段。保護令的約束對象為家長及監護人，敦促他們要妥善照顧子女或青少年。有關青少年如不遵守監管令所載的規定，不會有所處罰。實際上，根據上述條例援引驗毒的權力，須事先諮詢醫療專業人員的意見，意味著這非即時之舉。照顧保護令不能透過驗毒及早辨識吸毒者，從而提供輔導及治療，因而無法達到「驗毒助康復計劃」的同樣目的。儘管如此，我們認為增強社工對照顧保護令的認識是可取的。

(iv) 採用英國的逮捕轉介制度

有人提議政府應考慮採用英國的逮捕轉介制度，亦即在當事人因干犯其它“觸發罪行”而被捕或被控的情況下，方須驗毒。在英國，除了海洛英和可卡因外，吸食其它毒品並非刑事罪行；在香港，吸毒則屬刑事罪行。因此，逮捕轉介制度和「驗毒助康復計劃」是兩種截然不同的制度，各有不同原則。與「驗毒助康復計劃」比較，“觸發罪行”因為要有其它罪行啟動，才會被轉介至治療，會延誤介入程序，因為我們要等待吸毒者觸犯其它罪行時才能介入協助。此外，在轉介制度下，吸毒者不一定能夠獲得免被檢控的機會，一旦他觸犯的“觸發罪行”嚴重，仍需被控。

(v) 設立毒品法庭

青少年毒品問題專責小組於 2008 年審慎考慮過這項構思。雖然未有充分理據把毒品法庭的模式直接套用於香港，但專責小組建議加強感化制度，讓感化人員與司法機構間更緊密合作。因此，加強感化服務先導計劃於 2009 年推出，對象為 21 歲以下青少年毒犯，2013 年推展至所有裁判處。我們必須強調，毒品法庭本身不能代替「驗毒助康復計劃」，作為及早辨識吸毒者的工具。雖則如此，對於建立一套新機制，給予吸毒者機會，同時進行強制戒毒治療此構思¹²，我們認為值得進一步研究。

¹² 現時的法例條文並未提供有關的機制。警司警誡計劃並不有效，原因是警方只可以運用酌情權不作檢控。他們不能以要求當事人進行戒毒治療作為行使酌情權的條件。無論如何，該計劃只適用於 18 歲以下的青年。作為一種判刑的選擇，法庭可以命令定罪者被拘留於戒毒所以進行戒毒治療。然而，法庭只能為定罪者提供有關判決。這意味有關人士將會留有案底。雖然在合乎《罪犯自新條例》(香港法例第 297 章)的條件下，定罪會在一段時間後喪失時效，但在某些例外情況下，成功戒毒者也無可避免要披露有關案底。根據其性質，加強感化制度只適用於有毒品問題的 21 歲以下青少年罪犯，除了不能如「驗毒助康復計劃」用以作為及早辨識吸毒者的工具，它亦未能為 21 歲或以上的吸毒者提供協助。

第 5 章

結論和建議

5.1 禁毒常務委員會注意到「驗毒助康復計劃」廣受社會大眾的支持。雖然意見書內的意見較為分歧，但社會普遍支持採取進一步措施，以及早辨識吸毒者並作出介入。同時，瑞典的經驗也顯示，強制驗毒能達致及早辨識吸毒者，並在更早的階段為他們提供協助的目標。

5.2 禁毒常務委員會注意到，在反對者中，有人認為無論在什麼情況下，個人的選擇及自由都不應受到規限。另一方面，大部分反對者的立場則源於對政府的不信任，他們懷疑推行「驗毒助康復計劃」背後別有動機。而且由於諮詢文件欠缺實質執行細節，他們也質疑計劃的成效。禁毒常務委員會必須指出，諮詢工作的目的，正是要掌握社會就一些原則事項的觀感；若推展計劃，可在擬備細節方面提供參考。

5.3 禁毒常務委員會強調，社會有共識認為需要盡早為吸毒者提供協助。現在的爭辯是我們是否認為「驗毒助康復計劃」是一種有效的工具。鑑於外國的成功經驗以及社會大眾的普遍支持，禁毒常務委員會認為值得繼續探討「驗毒助康復計劃」。我們應盡量回應各界，尤其是相關專業團體對計劃的關注。其中，在推出第二階段公眾諮詢前，有需要訂定更具體的建議，確保有關的機制能與及早辨識吸毒者以便及早提供協助的目標相稱。同時，我們應繼續與專業團體及主要持份者溝通，消除他們對計劃的誤解。

5.4 禁毒常務委員會向政府作出以下建議 –

- (a) 繼續研究「驗毒助康復計劃」的細節，並與持份者，專業團體及公眾繼續進行討論；
- (b) 為「驗毒助康復計劃」的研究締造更有利的條件：包括探討可行方案處理專業團體的關注，尤其是如何減低對人權及公民自由的影響。在這方面，政府應致力推動快速口腔液測試工具的研發。該工具能即場提供客觀的結果，故能釋除對損害測試的憂慮，即需時太久，也涉及執法人員的主觀判斷。此外，當局須致力促進執法人員與社會服務界的互信與默

契，以協助受毒品問題困擾的人；

(c) 研究設立一套能有效平衡給予戒毒者機會及強制吸毒者接受輔導及戒毒治療的跟進機制：很多禁毒工作者均認為有效的後續機制對「驗毒助康復計劃」的成敗起關鍵作用；以及

(d) 與本地持份者分享其他國家(如瑞典)的成功經驗。

5.5 禁毒常務委員會建議政府立即跟進以上建議，並提出具有操作詳情的建議，盡早開展第二階段的公眾諮詢。

結語

5.6 禁毒常務委員會謹此向撥出時間參與是次公眾諮詢的所有人士及機構，致以謝意。事實證明，諮詢工作有助再次引起社會對毒品問題的關注。雖然吸毒問題表面上有所改善，但我們的挑戰是日趨嚴重的隱蔽吸毒問題。最後，禁毒常務委員會對於秘書處在工作上提供的支援，謹致謝意。

市民對「驗毒助康復計劃」的意見調查

結果摘要

1. 保安局禁毒處於 2014 年 1 月委託香港大學民意研究計劃進行是次「市民對『驗毒助康復計劃』意見調查」。調查主要的目的是探討市民對香港吸食毒品的情況及對「驗毒助康復計劃」的意見。此計劃於 2013 年 9 月 25 日至 2014 年 1 月 24 日期間進行公眾諮詢。
2. 調查的訪問對象為 18 歲或以上操粵語或普通話的香港居民，外籍家庭傭工除外。是次調查於 2014 年 2 月 17 至 3 月 14 日期間進行，成功訪問了 1,004 名受訪者。整體回應比率(按 AAPOR 定義計算)為 47.0%，標準誤差則少於 1.6 個百分比，亦即在 95% 置信水平下，報告中以整體樣本計的百分比統計抽樣誤差為少於正負 3.2 個百分比。
3. 調查結果發現，43% 被訪者認為本港吸毒情況屬於嚴重，當中 11% 認為屬於非常嚴重，32% 認為是頗嚴重。而根據香港法例(即《危險藥物條例》第 134 章)，非法管有或吸食危險藥物的最高刑罰為入獄 7 年及罰款 100 萬元，對此罰則，近半數被訪者(47%)認為這個刑罰屬於適中，28% 認為重，20% 則認為輕。有意見認為在現時的情況下，當局應儘早透過驗毒找出吸毒的人士，令他們及早得到合適的治療和輔導，86% 對此表示贊成，當中六成(59%)非常贊成，超過四分之一(27%)則頗贊成。不足一成(9%)對此表示反對；而表示「一半半」的，則不足半成(4%)。
4. 禁毒常務委員會於 2013 年 9 月至 2014 年 1 月展開為期四個月的「驗毒助康復計劃」公眾諮詢。表示在訪問前有和沒有聽過該「驗毒助康復計劃」的被訪者，分別佔 48% 和 52%，人數相若。在訪問員簡介計劃的內容後，88% 對計劃初步表示贊成，當中 57% 表示非常贊成，31% 則頗贊成。而只有 6% 表示反對，4% 表示「一半半」。
5. 至於有關「驗毒助康復計劃」的具體建議方面，多達 90% 被訪者贊成「驗毒程序分兩個階段進行，即當事人先接受識別測試，只有未能通過一項或多於一項識別測試的情況下，才可以收集對方身體樣本，進行化驗」。其次，87% 贊成「被驗出曾吸毒者可以有一次機

會接受輔導和戒毒治療，以代替檢控」。與此同時，82%贊成「執法人員只可以於某人有剛剛吸毒的跡象，才可以要求對方接受驗毒」。而對「執法人員只可以於某人附近發現懷疑是毒品的時候，才可以要求對方接受驗毒」此建議，78%表示贊成。

6. 調查又發現，四分三被訪者(75%)認為「驗毒助康復計劃」應該適用於所有年齡人士；另有約兩成(19%)則認為計劃只適用於青少年。此外，69%贊成吸毒者不論年齡，都可以擁有至少一次免受檢控的機會，26%則表示反對。至於免受檢控的次數方面，撇除之前表示反對的被訪者，超過四分三(76%)認為每位吸毒者應該有一次免受檢控的機會，17%則表示應該有兩次機會，整體平均數為 1.4 次(有效基數為 668 人)。
7. 計劃亦提到，執法人員只可以在有強烈環境因素，及合理懷疑某人吸毒，才可以要求當事人驗毒，但同時有意見認為計劃內的驗毒措施會令執法人員權力過大，令公民自由和人權受損，結果顯示近半被訪者(47%)不贊成有關說法，36%表示贊成，另有 11%表示「一半半」。此外，64%贊成「驗毒助康復計劃」適用於香港以外的吸毒行為，25%表示反對，4%表示「一半半」。
8. 至於對計劃成效（即「驗毒助康復計劃」作為一項及早識別吸毒者，及將他們轉介到戒毒輔導的措拖）的評估，61%被訪者預期計劃的成效大，18%認為「一半半」，13%則認為成效小。
9. 最後，經過一系列有關計劃的題問後，91%被訪者贊成推行「驗毒助康復計劃」，比之前的 88%輕微上升了 3 個百分比。

綜合數表

	贊成	一半半	反對
整體意見			
贊成或反對推行「驗毒助康復計劃」(第一次提問)	88%	4%	6%
贊成或反對推行「驗毒助康復計劃」(第二次提問)	91%	5%	4%
「驗毒助康復計劃」部分具體建議			
驗毒程序分兩個階段進行，即當事人先接受識別測試，只有未能通過一項或多於一項識別測試的情況下，才可以收集對方身體樣本，進行化驗	90%	3%	5%
被驗出曾吸毒者可以有一次機會接受輔導和戒毒治療，以代替檢控	87%	3%	9%
執法人員只可以於某人有剛剛吸毒的跡象，才可以要求對方接受驗毒	82%	3%	12%
執法人員只可以於某人附近發現懷疑是毒品的時候，才可以要求對方接受驗毒	78%	5%	14%
吸毒者不論年齡，都可以擁有至少一次免受檢控的機會	69%	3%	26%
計劃適用於香港以外的吸毒行為	64%	4%	25%
其它意見			
驗毒措施會令執法人員權力過大，令公民自由同人權受損	36%	11%	47%
預期計劃成效(及早識別吸毒者，及將他們轉介到戒毒輔導)	61% 成效大	18% 一半半	13% 成效小

