

**香港社會服務聯會**  
**香港戒毒治療及康復服務第六個三年計劃(2012 至 2014 年)**  
**諮詢會議撮要**

本會欣見「三年計劃」工作小組中有禁毒教育及宣傳小組的委員參與，而是次三年計劃的擬議大綱中亦包括預防教育及宣傳措施。雖然近日被呈報的吸食危害精神毒品數字略為下降，但吸毒及濫藥問題已越趨隱閉及普遍；必須及早預防教育，加強治療及康復服務的配套，並且繼續發展跨界別合作及多元化戒毒治療服務。本會於二零一一年六月廿一日及七月十二日分別舉辦聚焦小組及諮詢大會，收集業界對於「三年計劃」的建議。初步有以下意見：

**禁毒教育及宣傳**

1. 「三年計劃」**應涵蓋禁毒教育及宣傳**，其名稱亦應包括預防及治療的訊息。除了戒毒治療及康復外，預防教育及宣傳亦十分重要；因為這是戒毒治療和康復的初級預防(Primary Prevention)，而且減少毒品需求(Demand reduction)，須在禁毒教育及宣傳開展。很多時候，預防教育與戒毒治療及康復的關係密切，互相連接。例如在講座中遇到求助個案，便要提供戒毒輔導；而在提供教育及宣傳時，也要具備接觸個案的經驗及過來人的分享及參與。
2. 在校提供的禁毒教育及培訓經常重覆，且不夠深入，只是停留在毒品的基本知識、吸毒對身體的禍害及毒品辨識技巧等；未能配合現時學生的需要。建議**提供針對性及較深入的小組輔導**，現時學生對毒品有不同程度的接觸；有些是有朋友吸食毒品，有些曾觀看別人吸毒，亦有些是拒絕了多次後初嘗吸毒；故此不應以為用一套資料及教材，或者一次性禁毒教育講座，便可以解決問題；必須按照學生的需要，配合學校的政策，提供不同模式及介入程度的活動，以免這些高危學生染上毒癮，屆時社會將要付出更高昂的代價。
3. 同時，老師亦需要較深入的培訓，除了評估及辨識吸毒學生的，還要加入**處理懷疑吸毒學生的原則、程序及技巧**；如何協助承認吸毒的學生，促進校方與家長溝通，以及面對其他學生及家長的詢問等等。由於吸毒問題敏感，又涉及法律責任，家長亦會擔心其擴散傳染，老師極需要有關的裝備及培訓。
4. 在處理學生吸毒問題上，學校、老師及家長之間要有更多的討論及諮詢，由校方制定一系列**處理學生濫藥程序指引**，並獲得老師、家長及學生的認同及共識；以便一旦發生問題時，大家都清楚彼此的角色及責任，減少爭拗的出現，以及保障各方的權益。

5. 未來每間學校將**增加0.2 學校社工**處理校園的毒品及其他問題，他們的角色、定位及功能，如何**與業界轉介及協作等**，亦有待探討。此外，**校園檢測的人手及支援不足**，但未來採用頭髮驗毒，發現吸毒學生的機會升高，必須正視這問題。而且在校推行禁毒教育，是**哪個政府部門及政策局跟進**，亦不清晰。禁毒處是否可擔任帶領協調的角色，再配合教育局及社署的參與？
6. 家長的預防教育及宣傳工作數量不足，而且只給高小或以上的家長，但**家長教育應在初小便開始**，而且應透過不同渠道及模式，方便雙職家長亦能抽時間出席。
7. 業界發現**少數族裔濫藥的情況日益嚴重**，而在預防教育及宣傳方面卻忽略他們的需要。少數族裔由於語言、宗教及文化差異，未能在主流服務中得到支援。再加上部份少數族裔人士來自濫藥問題較嚴重的國家<sup>1</sup>，他們文化亦會影響對毒品的看法，故更有需要加強少數族裔的預防政策，如製作少數族裔語言的禁毒宣傳訊息，在指定學校及清真寺，向家長宣傳禁毒資訊，或在高危青年流連的地方，及早預防及介入。

## **戒毒治療及康復服務**

### 1. 醫療支援

- 1.1 新型毒品對吸毒者造成精神及身體功能的損害，**戒毒服務必須取得醫療支援**，如牙科、泌尿科、精神科等等。但現時政府的專科診所均需要很長時間排期，才能預約。私家醫療費用昂貴，很多戒毒者未能負擔；唯有直接到急症室求助，卻加重了急症室的壓力。
- 1.2 建議在每間戒毒院舍增設醫護人員，協助及管理藥物派發、基本的護理、精神徵狀的處理等。
- 1.3 提供足夠的資源聘請合理的人手，例如院舍服務是 24 小時運作，醫護人員必須能支援三更制。另外，在護士放假時應聘請替工補替，才能切合實際需要。
- 1.4 難以聘請精神科護士，期望處方留意及正視資源供應及醫護人員的市場供

---

<sup>1</sup> Tam Siumi Maria, Tang Wai-man. (2010). CUHK Research Report “Transnationalism and Drug Abuse: A Study on Nepalese Drug Abusers in Hong Kong”. Narcotics Division.

求。建議由衛生署或醫管局分派醫護人員到院舍診症，以能有效協助戒毒機構。

1.5 現時「物質誤用診所」只服務有精神科症狀之濫藥者，但有其他因濫藥引致的病徵卻未能處理。

1.6 建議認可中醫治療及應用，因為中醫較易應診，不少戒毒服務機構均表示中醫能有效協助戒毒者。

2. **設立中央轉介機制**，分配濫藥者到不同的戒毒機構，由機制負責評估服務對象的需要，按照他們的意願，分配濫藥者到適切的戒毒服務單位。但中央轉介機制須兼顧各機構的理念及手法，服務對象的意願及不同程度的戒毒需求。

### 3. 少數族裔服務

3.1 現時少有為南亞裔戒毒者提供非宗教性的自願戒毒住宿服務，由於他們多數是回教徒，但現時自願性戒毒院舍多是基督教背景，由於宗教及文化差異，未能適合南亞裔人士的需要，期望政府能撥款資助**成立非宗教背景的戒毒機構**。

3.2 由於設立新戒毒院舍的門檻太高，以致團體即使有意開辦院舍戒毒服務，專門提供給少數族裔戒毒者，亦不能開辦或提供相關服務。

3.3 戒毒機構在提供服務給南亞裔人士亦遇到困難，如語言障礙、文化、膳食、輔導、學員之間的溝通等等，建議**提供文化敏銳性訓練 (cultural sensitivity training)** 給現時的機構同工，以及增加資源，**聘請南亞裔的社工或同工**。

3.4 同工觀察所得，南亞裔濫藥者很少獲得感化令，法庭大都不給予機會南亞裔接受感化令而直接判監禁。

3.5 現時極少服務提供給**少數族裔女性**，女性宿位一向短缺，要很長的輪候時間；再加上少數族裔的宗教因素，可以入住的戒毒院舍更少，令少數族裔女性更難進入戒毒服務。另一方面，婦女入住院舍時，亦缺乏相關的配套，如懷孕婦女、兒童照顧服務等等。

### 4. 重返社會

4.1 中途宿舍服務可以有效幫助濫藥者重返社會，但因為發牌條例而令新的中途宿舍很難開設。現有中途宿舍求過於供。

- 4.2 香港缺少專職的個案經理去全面計劃濫藥者的治療、康復及離院的安排。
- 4.3 有建議戒毒中心與外展社工協作，包括由外展轉介戒毒者入院，或者在戒毒者出院前轉介外展服務，以協助他們重返學校及社會。
- 4.4 政府未有資源協助戒毒者重投工作市場，如就業輔導、工作配對、為聘請的機構提供訓練及嘉許等等。
- 4.5 **聘請過來人擔任活動助理的職位**，協助戒毒者在過度期適應職場的要求，培養良好的工作態度，同時機構亦方便監察其操守，故此應繼續保留活動助理的職位。
- 4.6 現時少數族裔戒毒者缺乏就業支援服務，故建議提供適當的職業訓練，廣東話及英語班、支援及互助小組，協助他們投入社會。
5. 「加強感化服務的先導計劃」的報告雖然肯定感化服務的成效，但有質疑先導計劃未有成效比較研究，例如與沒有參加先導計劃而接受感化令的個案作出比較。另外，計劃亦包含很多不同項目，未能反映出計劃成效的主要原因。第三；計劃的部分措施，如表現好有提早完成感化等，與現時提供戒毒服務的機構相違背。
6. 對於院舍發牌及搬遷，禁毒處或社署是否有既定時間表？建議禁毒處統籌及協調各政策局及政府部門，爭取撥地興建戒毒院舍，最理想是**由禁毒處或社署提供戒毒院舍**，以便機構更有效及專注提供戒毒服務。
7. 院舍牌照的申請涉及不同政府部門，以及需要進行地區諮詢工作，所消耗的時間人力物力，並非一般非牟利機構可以承擔。尤其是一些早期成立的戒毒院舍，其資源更是緊拙，已把有限資源投放在前線的戒毒工作。故此，建議**禁毒處承擔主導及協調角色**，代機構與各相關政府部門聯繫及溝通，促使院舍盡快獲得牌照，以便專注服務提供。
8. **院舍發牌制度的門檻太高**，以致有意提供院舍戒毒服務的機構及團體，不能開辦院舍服務，而青少年短期院舍宿位不足的問題，仍未得到解決。自從 2004 年後，一直未有新的戒毒院舍成立，引證了現時發牌制度窒礙了院舍服務的發展。

**整體禁毒策略**

1. 「分層多模式架構」

- 1.1 架構的目標不清晰，**禁毒處亦未有解釋架構的用途**；此外，**架構推出前未有與業界充份溝通及諮詢**，只是在禁毒處內幾個會議中商討，在未得到大部份業界同工認同，便倉卒推出該架構，**引起業界很多憂慮及擔心**；例如會否影響其服務定位及角色，以及對未來發展及資源分配，有長遠的意義。
- 1.2 很多服務未有列在合適的分層。例如，外展服務只有在第 1 層，但現時外展服務包括了第 1, 2 及 R 層；綜合家庭服務中心未有作好準備提供戒毒服務，同工又欠缺訓練，卻將其納入戒毒治療及康復的架構；還有，濫用精神藥物者輔導中心應提供專業性介入輔導，現在由預防教育以致重症治療均要兼顧，令其難以專注輔導服務，尤其是重症濫藥者及輪候院舍的個案。

2. 禁毒基金

- 2.1 計劃應保留彈性，除了計算人數，還要計算人次；因為有些學生需要較多的注意，全校式的講座並不能達致果效，必須透過小班、小組、或者多次的活動。此外，**禁毒基金的標書亦不宜脫離現實**，因近期標書要求同工的學歷及資格近乎吹毛求疵。
- 2.2 同工觀察所得，基金在同一時段，批出大量類似的計劃，給類同的服務對象，造成服務重疊，浪費資源及造成不必要的競爭；建議**禁毒基金在批款前多作考慮**，在批款後亦**擔任協調的角色**，促進機構間的溝通，提供平台作交流，以致不同服務能建立伙伴關係，互相配搭及協作。
- 2.3 對於**禁毒基金將提高對戒毒治療及康復計劃的撥款比例**，業界則認為基金不應預先按性質劃分，反而應該考慮**申請計劃的質素、服務的需求而審批撥款**；而且現時有不少計劃都是混合型，即同時包括教育及宣傳、戒毒治療及康復的元素；加上戒毒服務多屬固定撥款；相對而言，教育及宣傳則多為時限性的短期計劃，對象更廣泛，欠缺固定資源，更需要基金的資助。
- 2.4 **加強與禁毒基金的溝通及增加透明度**，例如一年有多少次撥款申請，及列出行事時間表，何時會收到通知；即使計劃不被接納，也應以書面回覆。若可能的話，也列出不接納的原因，好讓申請人改進等等。

3. **就著研究工作舉辦研討會或發布會**，吸引業界關注及認識研究報告的發現及

成果，把研究心得或工作手法應用在現有的服務，或者對未來服務發展的啓示，增加業界的知識，開闊眼界及視野。現時只在網站上載研究工作的摘要，十分可惜。

4. 在吸毒重災區組織**地區協調及統籌的平台**，讓不同服務交流地區需要，資源投放上更有規劃，減少重覆，以及促進協作及配搭。
5. 現時**服務透明度不足**，欠缺戒毒服務單位的詳細資料，尤其是輪候時間；雖然禁毒處的網頁有列出各服務單位的資料，但仍未包括服務對象年齡、完成治療比率及成功率等數據。另外，建議禁毒處舉辦定期探訪，讓不同戒毒機構新入職的同事親身了解現時的戒毒服務。
6. 在服務連貫性方面，建議提早轉介將離開院舍之戒毒者給青少年外展服務或地區濫用精神藥物者輔導中心，協助戒毒者適應離開院舍後的生活，處理其情緒、就業、家庭及朋輩的問題，幫助他們維持其操守。
7. 參考外國經驗，推動緩害；美沙酮診所亦是緩害服務的一種，其成效顯著。緩害是看重生命價值及個人尊嚴，從而救命、挽回及協助戒毒者重建新生。