

## 第五章

### 建議（第一部分）： 戒毒治療及康復的工作

5.1 爲了落實第四章所載述的策略，現有以下建議：

#### (A) 及早辨識和介入

5.2 自 2009 年起被呈報的吸毒人數有下降趨勢，但我們發現吸毒地點和身體表徵都日趨隱蔽，對此我們不能掉以輕心。首次被呈報的吸毒者中，從第一次吸毒至被發現並被呈報，由 2009 年的 2 年上升至 2011 年的 3.5 年。同時，吸毒地點也由公眾地方轉移至家中。於 2011 年，79.9% 的被呈報者有在自己或朋友家中吸毒；而只留在家中吸毒的也有 50%。

#### (a) 家庭和學校

5.3 家庭和學校應繼續堅定把關，預防和打擊吸毒問題。家長、學校、教師和學生輔導人員／社工應加倍留意學生在行爲或健康狀況等方面的轉變，務求及早辨識高危學生，作出介入。以下建議部分涉及預防教育及宣傳範疇的工作，但作爲一套整體針對家庭及學校的策略，我們在此一併論述。

#### (i) 家庭

5.4 我們應加大力度，協助與鼓勵家長認識及參與對抗毒品問題。有見吸毒問題日趨隱蔽，我們建議繼續向家長提供培訓及支援服務，協助他們及早辨識高危或已受到毒品問題困擾的子女。這些措施包括透過以地區爲本的方式推行家長教育的工作，例如

鼓勵家長教師會和地區組織為家長提供資訊、籌辦家長的工作坊、研討會，並培訓社工以協助有需要的家長，以及透過非政府機構提供支援服務，例如由社工接聽的電話服務。

5.5 為防患於未然，我們也建議以試行形式，透過地區網絡如分區撲滅罪行委員會，進一步推展針對家長的預防教育及宣傳工作。當中包括在鄰里層面提升家長對毒品問題的警覺性和了解，並在有需要時主動求助，詳見 5.28 至 5.29 段。

5.6 我們也明白不少在職父母工作時間很長，未必能抽空出席禁毒活動。我們建議透過大眾傳媒，更有效地向家長傳播禁毒資訊，以提升他們對危害精神毒品的隱蔽性質的關注。傳媒也可以成爲一個讓家長尋求協助的平台。例如，電台節目可以邀請非政府機構安排合適人士，向需要協助的家長提供建議及跟進轉介服務。有關大眾傳媒的更詳細討論見第六章 6.4 段。

#### (ii) 學校

5.7 要有效地在學校推行禁毒教育，一個涵蓋知識、技能和態度的整全課程的配合是必需的。教育局已在 2009/10 學年開始推行的新高中課程內，在不同學科進一步加強禁毒教育，例如「通識教育科」及「健康管理與社會關懷科」等。更新的小學常識科亦加強了禁毒教育元素，已於 2011/12 學年開始推行。2012/13 學年起，於初中推行的「生活與社會課程」，學習元素亦包括培養相關的個人及社交技巧和價值觀。此外，課程發展議會已就「德育及國民教育科」進行諮詢，該科由現行的德育及公民教育課程架構增潤而成，以培育正面價值觀及態度爲本，包括珍惜自己健康和保障他人健康的責任感等。教育局已於 2012 年 4 月 30 日發布小學及中學「德育及國民教育科」課程指引。

5.8 學校會透過課程及課堂以外的其他學習經歷和活動(如班主任課、參觀、周會等)推行禁毒教育，增進學生對危害精神毒品的認知，建立堅拒嘗試毒品的技能，並培養正面的價值觀和態度。

5.9 此外，我們建議禁毒處繼續與教育局在學校推展含測檢元素的「健康校園計劃」，鼓勵大埔區以外的學校由 2011/12 學年起，推行有關計劃，作為「健康校園政策」的其中一部分，透過自願性質參與的測檢、生命教育、價值觀培育等，全方位推動無毒校園文化。除測檢部分具提醒作用外，參與計劃的學校亦會為學生、家長及教師舉辦切合校情的預防教育和支援活動，包括技能訓練課程、領袖訓練、培訓家長和教師的工作坊等。禁毒處和教育局會繼續鼓勵學校夥拍合適的非政府機構，申請禁毒基金推行「健康校園計劃」。

5.10 我們也建議禁毒處繼續與教育局協作，資助非政府機構舉辦有系統的教師培訓課程，以協助學校推行「健康校園政策」及禁毒教育，與及提升他們處理毒品問題的技巧。另外，禁毒處應繼續為教師提供由社工接聽的電話熱線服務。

5.11 政府已由 2011 年 9 月起，額外增撥資源，增加兩成人手以加強中學的學校社會工作服務。提供學校社會工作服務的非政府機構已靈活運用及調配這些新資源，重點協助面對較大吸毒問題的學校，並因應學生不同的背景和情況(例如接觸毒品的嚴重程度)，舉辦更多具針對性的小組活動，及作深入輔導。學校社工除支援高危學生外，也接觸他們的家長，協助改善管教技巧並強化親子關係，加強這些學生持續作出正面改變的動力。

## **(b) 外展服務**

5.12 濫藥者輔導中心及外展隊皆有提供外展服務，透過主動接觸和即時介入，為高危青少年提供輔導及轉介服務。由於在住所及私人場所吸毒的情況有上升的趨勢，要在傳統吸毒黑點接觸到有需要的青少年變得愈來愈困難。我們鼓勵濫藥者輔導中心及外展隊採用更多不同的方法（例如在社交網絡及青少年之間流行的網站）接觸邊緣青少年和吸毒者。濫藥者輔導中心與外展隊也在地區外展策略及個案管理上加強合作，互相轉介有不同服務需求的個案。

## **(c) 家庭醫生**

5.13 在第五個三年計劃期間，家庭醫生在參與禁毒工作中有令人十分鼓舞的發展。在禁毒基金資助下，香港醫學會為私人執業醫生提供有系統的證書課程，並將有關內容編輯成一份專業培訓的手冊。香港醫學會下不同地區的網絡，也運用專業知識，舉辦各種預防教育活動，宣傳及早介入的重要性。我們鼓勵香港醫學會繼續發揮領導角色，繼續舉辦有系統的培訓，裝備更多有興趣的同業參與禁毒工作。

5.14 我們鼓勵醫學界在現有的基礎上就檢查、初步介入和轉介接受治療的層面，制訂工具或指引，供前線醫生使用。我們期望在家庭醫生的日常醫務工作和基礎醫療系統中，鑑辨病人有否吸毒和是否需要介入服務最終能成為主流服務。

## **(d) 學生健康服務**

5.15 衛生署學生健康服務中包含了禁毒元素，這包括以中學生為對象的青少年健康服務計劃，和以小三學生為對象的健康小先

鋒工作坊。我們建議衛生署在禁毒教育上加強裝備學生健康服務的醫護人員，從而更好加強中、小學生抵抗毒品的能力和提升他們盡早主動向專業人士求助的動機。

#### **(e) 推動第 1 層的其他單位參與其中**

5.16 分層多模式架構的第 1 層主要包括了一些非專責於戒毒治療及康復工作、但經常接觸潛在吸毒者及其家人的服務單位(例如家庭醫生、青少年／兒童中心社工、護士、教師等)，他們可以在預防及初步介入等方面發揮作用。為進一步擴展社區介入和支援網絡，我們將推動這些服務單位攜手合作，辨識高危人士和吸毒者，對間歇吸毒者及其家人作初步介入。吸毒問題較嚴重的人可再被轉介至其他層的單位接受服務。我們也應提供合適的培訓，加深第 1 層單位對毒品問題的警覺和認識，以及增強他們處理問題的信心。關於培訓的詳細討論見第 5.44 – 5.46 段。

#### **(f) 在社區層面推行毒品測檢**

5.17 危害精神毒品的隱蔽特性和吸食地點的轉移，意味著要接觸吸毒者變得日益困難。事實上，吸食毒品雖然已屬罪行，但現時香港並沒有法律基礎，強制要求涉嫌吸食毒品人士接受毒品測檢。為了更有效辨識受毒品危害的人士，及早介入以提供所需的協助，政府正按照律政司司長領導的專責小組的建議，考慮應否引入法例，在社區層面推行毒品測檢，賦權執法人員要求被合理懷疑曾吸食毒品的人士接受測檢。由於當中涉及不少複雜的法律、人權及執行的問題、下游服務的配合、資源及推行細節等，須慎重考慮。政府將推出諮詢文件，讓公眾提出意見，才作最終決定。

## **(g) 監察新興毒品**

5.18 禁毒處、警方、海關、政府化驗所和衛生署組成了跨部門工作小組，監察在本地及海外出現的新興毒品，並在有需要時建議立法監管。為防患未然，政府根據工作小組的建議，透過立法程序，於 2011 年 4 月率先將哌嗪的衍生物（如：三氟甲基苯基哌嗪）在香港列為毒品。我們建議政府繼續緊密監察本地及海外毒品的趨勢，並考慮由相關部門聯繫更多其他界別的專業團體，以提升監察的效能和一致性，並擴大覆蓋範圍。

5.19 另一方面，醫管局受禁毒基金資助，正研發一個色譜分析系統，以偵測現時常被吸食的毒品和新興毒品。我們建議可視乎研究結果，考慮擴展這方面的工作。

5.20 除了監察外，我們建議禁毒界別可適時交換新興毒品情報，以盡早循預防教育及宣傳和戒毒治療及康復服務兩個方向作出回應。我們也鼓勵禁毒機構向政府提供所收集得的新興毒品資訊，共同監察和防患未然。

## **(B) 不同界別／不同模式的合作及連貫服務**

5.21 吸毒行為往往是較深層家庭或成長問題的表徵；所引起的禍害也是多方面的，特別是近年盛行的危害精神毒品。在處理吸毒者的問題時，除了要協助他們脫離毒癮外，往往也要處理身體機能因為毒品而造成的損害。而吸毒者年輕化，也突顯支援家人、就學和就業的重要性。戒毒治療及康復服務需以人為本，採取跨專業全方位治療模式，並按情況需要動員不同界別（如社福機構、醫護機構、刑事法律制度、學校、以至家人等）參與，確保不同階段的服務單位有順暢的轉介及合作，為戒毒者提供更緊密的服務，才能有效協助吸毒者徹底脫離毒品的禍害。

### **(a) 分層多模式架構(第二版)**

5.22 治療及康復服務分層多模式架構(第一版)在 2010 年 12 月發表，更有系統地鋪陳各種服務的主要功能和定位，並突顯各階段連貫服務的重要性和不同專業服務可發揮的協同效應。自第一版後，禁毒處收到了業界對分層多模式架構的進一步建議。經過諮詢和討論，禁毒處現推出分層多模式架構的第二版，並載錄在第五章的最後部分。

### **(b) 服務單位之間的合作／聯繫**

5.23 當第五個三年計劃推出時，政府首先推動了濫藥者輔導中心與物質誤用診所之間的聯繫，並為營辦機構安排了一次整體合作會議。政府也陸續推動其他服務單位之間的合作，例如自 2009 年 10 月起，濫藥者輔導中心開始提供實地醫療支援服務，使服務中心和普通科醫生和護士的合作常規化。另外，政府也舉辦了參觀及探訪，讓不同戒毒單位和一般福利服務單位彼此認識，鼓勵個案轉介和合作。

5.24 分層多模式架構讓我們有系統地認識到各種服務之間現有及潛在的合作空間。除鼓勵更多服務單位參與禁毒工作，我們也促進不同服務單位之間的相互溝通、合作和聯繫。現時服務單位處理個案時，會因應個案的需要，與其他服務單位及不同的團隊協作，透過有系統的機制轉介個案，為吸毒者提供適切的服務。展望未來三年，我們繼續鼓勵機構之間增強彼此認識，並在既有的基礎上建立更緊密的聯繫、轉介和協作，為吸毒者提供無縫的戒毒服務。視乎情況，服務單位也可按個案需要，與不同團隊舉行跨專業的個案會議，共同為吸毒者制訂治療及康復計劃和

商討個案進度，以更全面地照顧吸毒者的不同需要。以下是一些可考慮的方向－

- a) 從一般福利服務到特定社區為本的戒毒治療及康復服務，甚或與自願住院戒毒治療及康復服務的直接聯繫；
- b) 從社區為本的戒毒治療及康復服務到自願住院戒毒治療及康復服務；
- c) 從美沙酮計劃到同層內的其他服務，以及至其他層的服務；
- d) 從社區層面的醫療服務單位到醫院的專科部門；
- e) 醫院內各部門之間的聯繫；以及
- f) 從自願及強迫住院戒毒治療及康復服務到續顧服務和一般的就業／職業培訓服務。

5.25 政府會繼續透過各種平台，例如舉行合作會議及參觀，以促進單位之間的認識及相互聯繫。政府也鼓勵服務單位以夥伴形式，試行嶄新的跨界別連貫服務模式。此外，也可考慮以分層模式將服務單位列出，讓服務使用者或轉介者可以根據更全面的資料作出選擇考慮。然而，在推動以上工作的同時，我們必須留意不同服務單位的模式、理念、資源各有差異，而大部份的服務對象為自願戒毒人士，我們要避免以一刀切的概念來硬性規定個別機構所提供的服務。



### (c) 在地區／聯網基礎上的合作和網絡聯繫模式

5.26 全港 18 區的人口結構不盡相同，毒品問題的重心也自然有所分別。我們應在全港推行禁毒工作的大方向之下，在地區層面鼓勵一些較具針對性的工作。

5.27 政府增撥了資源，自 2010 年 10 月起把濫藥者輔導中心增至 11 間，全面配合社署 11 個行政分區，更好地發揮它作為社區層面處理危害精神毒品問題第一站的角色。濫藥者輔導中心可以集中服務個別區域及掌握該區不同地點的毒品形勢，同時與社會福利、醫療和教育單位，甚至執法隊伍，就該區的毒品形勢及挑戰交換訊息，並提供專業建議。

5.28 我們也建議加強以地區為本的抗毒網絡，將跨專業合作擴展至地區行政和鄰里層面，提高社區對毒品問題的警惕。同時，我們希望爭取社區支持戒毒治療及康復服務設施。

5.29 在實際操作上，分區撲滅罪行委員會是其中一個例子。它為相關政府部門和地區領袖提供一個平台，推廣撲滅罪行的訊息，並鼓勵居民參與區內的滅罪工作。分區撲滅罪行委員會的特點，是將重心放在區內的治安情況，而它們涵蓋禁毒工作以外更廣的領域。分區撲滅罪行委員會可以從更宏觀的層面，處理毒品及相關的社會和治安問題，也可以動員更多在社區中不同界別的組織或人士和作出回應，包括透過地區網絡加強家長對年青人吸毒問題的認知。

## **(C) 進一步增加下游計劃的名額和服務的深度**

5.30 政府在過去三年大幅增加了資源，每年額外經常性撥款達 1.4 億元，以落實青少年毒品問題專責小組的建議及推動行政長官領導的禁毒運動。各類主要服務的需求壓力已大大減輕。但部分專門照顧個別群組的服務仍有需求壓力，有需要增加名額。某些服務也有需要增加服務深度，以有效地回應最新的毒品形勢及切合長遠發展目標。

### **(a) 戒毒中心**

5.31 戒毒中心由非政府機構營辦，大致可劃分為醫療及非醫療模式(例如福音戒毒)，服務對象包括自願戒毒者和受感化令規管的人士。過去三年，政府除了增加個別中心的宿位外，也透過訊息互通等途徑，致力改善中心之間的使用量不均的現象和輪候時間。事實上，受感化者輪候戒毒中心的時間已不斷改善。由 2010 年 12 月至 2011 年 12 月底，約 77% 的受感化者只輪候了兩星期或更短時間，便可入住戒毒中心。女性宿位的需求相對地仍然較為緊張，我們應繼續密切監察，並在有需要時，尋求額外資源以提供更多女性宿位。

5.32 整體而言，我們可以考慮從幾方面加強自願住院戒毒服務及為他注入新的元素，以提高整體服務效能。第一，我們建議在不影響中心核心服務的前提下，加強協助戒毒者重返社會（例如教育、職業培訓、職前輔導和工作安排），這類服務不一定要由戒毒服務機構提供，而可以透過與其他服務提供者合作；有關預備工作也不一定要在戒毒者離開戒毒中心前全部完成。我們建議戒毒機構可以與外界的服務提供者建立網絡和夥伴關係，讓康復者在離院後有較明確的出路。有關詳情將會在下文 D 部分詳細討論。

5.33 第二，我們建議增強支援戒毒中心，讓它們更好照顧入住者的醫療需要。有院舍反映，由於部分吸食危害精神毒品的入住者出現後遺症，例如膀胱及精神問題，院舍須提供的照顧往往比照顧傳統吸毒者複雜和困難，而部分入住者更需要定期到醫院覆診。這些問題增添了院舍人手的壓力，例如院舍人員在緊急情況下需為入住者進行急救，造成壓力。作為第一步，我們建議向戒毒中心員工提供基本的護理訓練，幫助他們處理入住者日常的醫療需要。我們也鼓勵戒毒中心及醫療機構合作，以試行計劃的形式，提出支援院舍的可行方案。

5.34 第三，我們鼓勵機構探索新的服務，針對一些剛開始的吸毒者，他們需要一個離開原有社區的機會，脫離毒害的惡性循環。然而，由於他們的身體尚未明顯浮現毒品所造成的損害，所以缺乏動機尋求協助。一些具有彈性而對他們的工作或學業干擾較少的服務，會有助增強他們尋求協助的動機。我們鼓勵有興趣提供這類服務的機構與第 1 層的服務提供者合作。

5.35 為確保戒毒中心符合安全和管理標準，當局於 2002 年實施《藥物倚賴者治療康復中心(發牌)條例》(第 566 章)。在過去三年，有 8 間中心成功取得牌照，令獲發牌的中心的數目超過一半。然而，餘下的中心礙於地理及環境各項限制，在土地、建設以及爭取地區支持方面，面對更大的挑戰。

5.36 政府應盡快全面落實法例，與尚未獲發牌照的戒毒中心合力加大力度，務求達到發牌標準。凡可透過進行原址改善／重建工程而達至發牌標準的戒毒中心，應盡快進行改善工程。政府已作出適當配合，特別是禁毒基金特別撥款計劃已於 2011 年 5 月大幅增加最高資助額至 5 000 萬元，以及增加可撥款的項目(例如可行性研究及項目統籌員)，減低機構展開工程的困難。社署

牌照事務處及各相關部門會就發牌程序的技術事宜提供專業意見或協助。非政府機構作為有關工程的倡議人及執行者，應盡快作出規劃及展開工程。

5.37 至於需覓地另行重置的中心，政府會繼續積極協助他們，同時爭取地區支持。在全港性的層面上，政府可繼續以社區接納戒毒設施為大型宣傳的主題之一，將訊息傳達予市民大眾。在地區層面上，非政府機構作為項目倡議人，應積極接觸社區睦鄰。禁毒基金的特別撥款計劃已將社區聯繫活動定為可以撥款的項目。而政府各有關部門也會按情況提供專業意見及積極推行。

#### **(b) 公立醫院**

5.38 愈來愈多研究及臨床個案証實氫胺酮等危害精神毒品對身體的損害，不單止於腦部及泌尿系統，而且會影響其他身體部分。另外，由於吸毒隱蔽化的情況愈來愈嚴重，當吸毒者的問題浮現時，身體往往已受到嚴重甚至永久損害，須要接受專科治療。因此，醫管局的專科服務必須擔當更加重要的角色。

5.39 首先，物質誤用診所為出現精神問題的吸毒者提供治療。當中除了由精神科醫生應診以外，並有職業治療師及臨牀心理學家等提供輔助服務。部分前線工作者表示，這些輔助服務本身對戒毒治療和康復的工作可以起很大的作用。例如，職業治療師可以透過專業評估工具，針對毒品對戒毒康復者所作的損害，建議合適的工作類型及作出適當的輔導。這或可加快戒毒康復者盡快投入正常職業生活，以及減少因為尋找工作失敗而帶來的挫敗感。我們建議推行先導計劃，在戒毒治療過程中增強這些輔助服務，以印證其成效，長遠也可協助評估應否投放資源，把有關服務常規化。例如，醫管局獲禁毒基金資助，於 2012 年展開一個

試行計劃，將職業治療服務帶進戒毒中心，以增強是項服務對戒毒者的幫助。

5.40 部分物質誤用診所的使用者雖然已入住自願戒毒中心，仍須要定期到診所覆診。由於路途往往相當遙遠，而部分戒毒者的泌尿系統已受損，使覆診的過程倍添艱辛。加上院舍職員必須陪同院友到診，中心人手變得更為緊張。有見及此，我們建議物質誤用診所在資源許可及不影響服務的大前提下，考慮以其他形式，為部分有需要的住院康復者提供服務（請同時參看第 5.33 段）。

5.41 部份吸食危害精神毒品人士身體其他部份同時受損，例如氨胺酮引起泌尿問題的情況十分普遍。醫管局應密切監察有關的服務需求，並按需要及在資源許可情況下，應進一步增加服務名額。而當個案涉及超過一項專科治療，醫院可以考慮以個案管理模式（如舉行個案會議），提供以病人為中心的服務。

5.42 公立醫院普通科門診及急症室，或精神科及泌尿科等專科，均可以接觸到吸毒者。我們建議公立醫院積極發展新而有效的模式，推動縱合連貫的服務，以便及早辨識及協助吸毒者。例如，禁毒基金資助北區醫院，於 2012 年開展一個為隱蔽年輕吸毒者而設的短期住院計劃，為危機介入（如急症服務）及社區戒毒治療康復服務提供一個介入面，讓吸毒者可以短期離開原有社區，認真地處理毒品對身體所做成的損害，藉此加強他們脫離毒海的決心。如服務模式確認有效而資源許可，我們建議醫管局常規化資助服務。

### **(c) 感化服務**

5.43 2009年10月，社署為兩間裁判法院提供服務的感化辦事處開展了一個加強感化服務先導計劃，為21歲以下干犯與毒品有關罪行的青少年提供更聚焦、有系統和深入的戒毒治療計劃。社署在2011年中的中期檢討指出，先導計劃內更緊密的監管使感化主任與家長建立良好的工作關係。參與的裁判官、家長及感化主任對服務都有正面的評價。計劃於2012-13年度延長一年。社署正進行最後的檢討工作，預期在2012-13年度完成。視乎檢討的結果及資源，計劃應予以繼續，並作適當調整，為有關受感化者提供更適切的康復計劃。

### **(d) 培訓禁毒專業工作者**

5.44 由於吸毒形勢不斷轉變，而戒毒治療及康復服務專門及多樣化，為禁毒工作者提供持續的專業培訓至為重要，讓他們得知最新的吸毒趨勢、戒毒者的需要及有效的介入手法等。我們鼓勵不同機構繼續為禁毒專業工作者舉辦更深入和有系統的培訓，讓他們掌握足夠的知識和技巧，以推行戒毒治療及康復計劃。長遠而言，戒毒機構應按機構本身服務對象的需要及特色，主動定期為員工提供培訓。

5.45 我們建議培訓的對象不應只局限於禁毒專業工作者，可以擴展至非專門處理毒品問題的服務單位（即第1層），讓他們辨識吸毒者的特徵及認識不同專業的戒毒治療及康復服務的特性，以便有需要時作出轉介。就這方面，家庭醫生在過去三年有令人鼓舞的發展，或可成為其他界別參考的例子。

5.46 此外，我們鼓勵本港各大學及教育機構，在社會工作、教育及醫學的學位課程中，繼續涵蓋和加強禁毒的課題。我們可為

課程策劃者及／或講師舉辦座談或分享會，讓他們掌握吸毒情況的最新轉變和服務需求，推動他們為學生設計合適的課程內容。

#### **(e) 為少數族裔提供服務**

5.47 目前沒有特定的指引或規限，限制服務機構應如何為少數族裔提供戒毒治療及康復服務。我們建議有機會接觸少數族裔的服務單位，加強文化觸覺，並在切實可行的情況下，考慮少數族裔的需要，提供切合他們的服務。禁毒處於 2012 年製作了尼泊爾文、印度文及烏都文的禁毒宣傳海報。而且，禁毒基金將按吸毒形勢，繼續考慮推動為少數族裔服務的計劃。戒毒機構也應向員工提供文化方面的培訓。我們也應動用既有社會資源，鼓勵戒毒治療及康復機構與不同的少數族裔單位合作，運用雙方專長，更有效地辨識及幫助吸毒者。

#### **(f) 家庭支援**

5.48 家庭在抗毒中有舉足輕重的角色。不論對象的年紀，從預防、識別、鼓勵吸毒者接受戒毒治療及康復服務、以至防止戒毒康復者重染毒癮等各個階段，家人的支持是不可或缺的。因此，為吸毒者提供戒毒及康復服務時，均需要與其家人建立聯繫。向家人提供適時的支援也有助預防跨代吸毒等問題。

5.49 我們鼓勵戒毒治療及康復機構繼續發展家庭支援服務。可以考慮的方向包括協助吸毒者與家人改善關係、增加家人在戒毒過程的參與，以及增強不同家庭之間的相互支援。我們也鼓勵戒毒治療機構與現有專門處理家庭個案的服務單位（如綜合家庭服務中心）合作，充分發揮彼此角色及善用現有資源，為不同階段的戒毒者提供整全的服務。例如，當家庭服務單位在日常工作遇到高危或吸毒的個案，可以盡快轉介個案予濫藥者輔導中心或

戒毒輔導服務中心，甚或轉介予住院服務。而濫藥者輔導中心或戒毒輔導服務中心處理個案時，也可就案主與毒品相關以外之家庭問題轉介予家庭服務單位，以提供更全面的治療服務予潛在或已知的吸毒者及其家庭。此外，當戒毒者完成住院式戒毒，接受戒毒中心或濫藥者輔導中心的續顧服務時，相關機構也可邀請家庭服務單位參與，提供更全面的家庭支援。

## **(D) 重投社會及防止重染毒癮**

### **(a) 整體 – 多元出路**

5.50 為戒毒康復者安排合適的續顧服務及明確的出路，有助防止他們復吸，並可協助他們展開人生新的一頁。分層多模式架構描述了這一個階段的工作，突顯了康復者可以有多元化的出路，包括教育、職業培訓和就業，也指出不同服務單位可以參與其中。現時有不少專門提供職業培訓及就業安排的服務，可供康復者選擇。因此，我們應加強資訊流通及促進各方的協調，充分運用現有社會資源，為戒毒康復者提供續顧服務和出路，讓他們重返校園、接受職業訓練／教育，或投身工作。

### **(b) 續顧服務**

5.51 濫藥者輔導中心自從 2010 年 10 月起，開始為非受資助戒毒中心的康復者提供續顧服務。作為社區層面的戒毒治療及康復專門單位，濫藥者輔導中心及戒毒輔導服務中心在提供和協調續顧服務，可以繼續擔當重要角色，使家人、學校、社工、導師等人參與其中。如情況許可，濫藥者輔導中心可以考慮採用照顧計劃／個案管理模式，統籌各項相關服務。



### (c) 戒毒中心提供的教育／職業訓練

5.52 在戒毒中心為學員安排的教育及職業訓練有兩方面的效用：一方面是作為戒毒治療及康復過程的一部分，可以提高學員的紀律、自信心及積極性；另一方面是為學員完成療程計劃後的出路作好準備。戒毒者因為不同的年紀、興趣、技能、職業導向和療程時間有所不同，而需要不同的訓練。而中心可以提供的課程內容及深度，也因應中心的服務宗旨及其他客觀因素（例如中心人數、地方及經費）有異。

5.53 在此背景下，我們鼓勵戒毒中心繼續因應戒毒者需要發展不同類型的教育、職業訓練及就業準備服務。正如第 5.32 段所述，有關訓練不一定只由戒毒服務單位獨力提供，也不一定要在戒毒者離開中心前完成所有課程。短期戒毒計劃在提供訓練課程時就有一定限制，這些中心的重點應爭取與其他培訓機構合作，更好準備康復者在離開中心時接受教育及職業培訓。

5.54 在資源方面，教育局會繼續提供教育資助，並定期檢討課程的運作，以回應青少年吸毒者不斷轉變的需要。至於職業訓練及就業準備服務，戒毒中心營辦者也可向禁毒基金申請撥款。

### (d) 離開中心後的安排

#### (i) 學校教育

5.55 我們鼓勵已康復的青少年（例如已完成自願戒毒治療計劃）重返學校，繼續學業。他們在申請入讀主流學校時或許會遇到困難，教育局轄下區域教育服務處和缺課個案專責小組會繼續提供學位安排服務，以確保 15 歲或以下已戒毒康復的學生回校上課，並協助 15 歲以上願意重返校園的學生尋找合適的學位。

5.56 群育學校的服務並非為吸毒學生而設，但有中度至嚴重情緒及行爲問題而又已戒除毒癮的學童，可透過社署和教育局共同管理的中央統籌轉介系統，轉介入讀群育學校。群育學校旨在為學童提供加強輔導和教學，以幫助他們克服在成長階段中短暫出現的適應困難，以及提升他們的生活技能。情況有明顯改善的學生將會盡快被安排重返主流學校。目前，有 7 間群育學校獲教育局資助，提供約 1 200 個學位。社署也為 6 間群育學校的學生提供 657 個資助宿位。在現行的轉介機制下，社工、學生輔導人員、教育心理學家及精神科醫生會轉介有中度至嚴重情緒及行爲問題而又已戒毒及康復的學生至群育學校接受加強輔導，幫助他們克服在成長中短暫出現的困難。社署及教育局會繼續密切留意群育學校的服務需求。

#### (ii) 職業訓練及就業安排

5.57 戒毒中心營辦者和職業訓練及就業安排服務提供者，應透過定期會議及其他途徑加強溝通，建立聯繫，並維持緊密的伙伴關係，藉以加強對戒毒者的職前準備及可能的就業配對。我們也鼓勵戒毒中心與企業及社區合力開闢各類合作模式，為準備就緒的康復者提供工作機會，幫助他們重新融入社會。

#### (e) 戒毒所

5.58 透過資源調配及制度重整，懲教署於 2010 年為青少年吸毒者增加了治療宿位，並將系統性的輔導和心理課程結合於戒毒所日常的計劃內。懲教署應繼續緊密監察對戒毒所服務的需求，並改善治療及康復計劃，特別是職業訓練，以提高所員在就業市場的競爭力。

## **(E) 持續改善服務**

### **(a) 社區為本輔導服務**

5.59 社署將於 2013 年檢討與濫藥者輔導中心的《津貼及服務協議》。社署及有關非政府機構將全面檢視服務的資源運用、服務使用及提供情況以切合吸毒者的需要。特別是於 2010 年增加 4 間中心後，如何增強各中心於社區第一線辨識、輔導和轉介吸毒者、協調和支援其他相關單位聯手於社區抗毒的功能。有關檢討也會跟進社署在 2011 年第四季對實地醫療支援服務的推行情況的評估，包括醫療支援服務的類別及深度、護士人手的支援，以及與醫生的伙伴關係。

5.60 而兩間交誼會所，經過與社署商議後，於 2011 年 4 月加強服務，並於同年 8 月改稱為戒毒輔導服務中心，並加入實地醫療支援服務。中心服務針對吸毒者、戒毒康復者、及他們的家人，並為有需要的行業從業員及僱主推行禁毒預防教育及宣傳活動。我們鼓勵中心繼續按這方向推行服務，並適時檢討服務方向和定位。

### **(b) 戒毒中心**

5.61 禁毒處於 2011 年完成檢討服務資料系統的先導計劃。禁毒處正著手將服務資訊系統升級，預期於 2012 年下半年起，逐步擴展至所有受資助之戒毒中心使用，同時鼓勵非受資助的戒毒中心自願採用這系統。禁毒處也成立了工作小組，邀請業內人士，就未來發展服務資訊系統提供寶貴意見。我們期望新的資料系統得到各個非政府機構積極參與，除了可簡化資訊收集程序，亦可增加服務透明度，以助提升整個業界的服務質素。

5.62 此外，禁毒處、社署和衛生署應繼續緊密監察戒毒中心服務的需求。非政府機構營辦者亦應不斷優化其服務計劃，以配合吸毒者不斷轉變的需要。

### **(c) 美沙酮治療計劃**

5.63 上一次對美沙酮治療計劃的全面檢討在 2000 年完成，迄今已超過十年時間。美沙酮服務現時面對更大的限制和挑戰。例如，個別社區不斷要求關閉現有診所，而在新發展區開設美沙酮新診所也遇上不少阻力，使維持方便易達服務的目標倍添困難。而在走向全人醫治的大方向下，除了要令使用者可以停止倚賴毒品外，也需要考慮進一步照顧他們的社會心理需要。與此同時，被呈報的吸食海洛英人數不斷下降。考慮以上因素，以及在為使用者提供更適合與全面服務的大前提下，衛生署預期在 2012 年內對美沙酮治療計劃作出檢討，找出服務不足之處及改善的地方。

### **(d) 禁毒基金**

5.64 禁毒基金於 2010 年注資 30 億元，使基金可以更大力度支持不同類型的禁毒工作。在這基礎上，禁毒基金於 2011 年擴大對戒毒中心改善工程的資助，以及開始資助學校推行含測檢元素的「健康校園計劃」。禁毒基金也於 2010 年，為周年撥款計劃的申請引入一套新的成效評估機制。禁毒基金於 2011 年把戒毒治療及康復服務有關的工作列為優先考慮的範圍。

5.65 展望未來三年，禁毒基金應在切實可行的情況下，進一步改良對成效的監察。周年計劃的優先考慮範圍應按年根據當時毒品情況而作出適當的調整。另外，基金也應積極跟進為戒毒中心

改善工程的撥款新安排的使用情況，在切實可行及有需要的情況下，對安排作出適當調整。

## 香港為吸毒者而設的治療及康復服務分層多模式架構 (第二版)

### 引言

分層多模式架構(載列於下表及附圖)以更有系統的方式，將本港的戒毒治療及康復服務的概念加以整合和勾劃，供有關服務界別、服務使用者和公眾參考。此架構並非用作規範資源訂定或服務地域範圍。架構的第一版在 2010 年 12 月發表。

2. 架構體現了由辨識、戒毒治療、康復以至重返社會階段各項服務的連貫性，同時突顯社會福利、醫護、教育和續顧服務所發揮的相輔相成作用。每一層的服務提供者都各有專職和所長，為吸毒者的治療和康復作出不同的貢獻。
3. 對政府和公私營機構的服務提供者而言，架構可加深大家對機構之間的服務連接點的了解、促進各方的聯繫和合作，以及協助監察現時服務的提供情況和找出服務不足之處。更重要的是，架構定出一個共同基礎，讓有關各方羣策羣力，達到提供全面服務的整體目標。
4. 服務使用者則可綜覽在不同模式下，為不同需要及處於不同療程及康復階段而設的服務。

## **第 1 層 - 初步接觸、辨識及評估的一般基本服務**

### **概要**

這一層所述的是前線服務，對吸毒者及其家人的最先回應。第 1 層服務是一般吸毒者及其家人均可直接獲取的基本服務。此層服務提供者本身所處環境經常與吸毒者及其直接支援網絡(例如父母和配偶)接觸，因而最易於辨識高危人士和吸毒者，並對間歇吸毒者及其家人作出初步介入。較嚴重的吸毒者應視乎需要被轉介至其他層。雖然有關前線人員不一定對毒品有深入認識，適當的培訓可以協助他們掌握辨認吸毒者的技巧，並增加現有之戒毒治療及康復服務（即第 2 層和第 3 層內之服務）的認識，對作合適轉介會十分有用。

### **目的**

確保所有吸毒者均可獲提供各項一般服務，並持續得到照顧，以減少他們吸毒的風險和經不起誘惑的情況，並鼓勵他們正視問題，及早尋找合適服務以改正，務使這些吸毒者，特別是早期吸毒者，繼續接受主流服務。

### **對象**

任何人士，特別是易受毒品危害或有吸毒問題的人士。

服務／服務提供者	為吸毒者提供的服務及目的	機構	決策局／部門 <sup>8</sup>	經費來源
<b>A. 自願計劃</b>				
a. 社區				
(i) 地區青少年外展社會工作隊	找出並接觸易受毒品危害的人士，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(包括吸毒)的人士。	非政府機構	勞福局／社署	資助
(ii) 青少年深宵外展服務		非政府機構	勞福局／社署	資助
(iii) 濫用精神藥物者輔導中心(濫藥者輔導中心)		非政府機構	保安局／社署	資助
(iv) 綜合青少年服務中心／兒童及青年中心	辨識並接觸會踏足中心及／或參與中心活動而又易受不良影響(包括吸毒)的青少年。	非政府機構	勞福局／社署	資助
(v) 綜合家庭服務中心	提高家長對子女有潛在吸毒問題的警覺，並視乎需要向其家庭提供支援。	非政府機構／社署	勞福局／社署	資助／政府

<sup>8</sup> 掌管營運開支封套人員／管制人員，視乎情況而定。



服務／服務提供者	為吸毒者提供的服務及目的	機構	決策局／部門 <sup>8</sup>	經費來源
(vi) 其他組織機構	在舉辦預防教育宣傳或其他禁毒工作時，提高各界對毒品問題的警覺，碰到吸毒者時，提供初步接觸／轉介服務。	非政府機構	—	社區／來自多方面的計劃撥款
<b>b. 學校</b>				
(i) 教師和其他教職員(包括學生輔導人員)	辨識和初步接觸高危學生，進行動機式輔導，以及處理與毒品有關的個案。	學校	教育局	政府／資助／私人
(ii) 學校社工	初步接觸有需要的學生及其家人，進行動機式輔導，並在徵得同意後轉介參與戒毒治療及康復計劃。	非政府機構	勞福局／社署	資助
(iii) 警察學校聯絡主任	協助學校及早辨識青少年犯罪行為，預防和處理學生參與犯罪和非法活動的問題。  以小組或個別形式，會見學校辨識到的問題學生，協助他們建立正面的價值觀和遵守紀律。	警務處	保安局／ 警務處	政府

服務／服務提供者	為吸毒者提供的服務及目的	機構	決策局／部門 <sup>8</sup>	經費來源
c. 醫護機構				
(i) 公立醫院				
— 普通科門診診所	辨識吸毒者，並在適當情況下作出轉介。	醫管局	食衛局	資助
— 急症室	辨識吸毒者，並在適當情況下作出轉介。	醫管局	食衛局	資助
(ii) 衛生署的服務				
— 學生健康服務	向中小學學生推廣禁毒教育。	衛生署	食衛局／衛生署	政府
(iii) 家庭醫生／普通科醫生	提高醫護專業人員在日常工作中對吸毒問題的意識，並制定和發布及早辨識和轉介吸毒者指引。	私家醫生／醫院及醫療專業團體	食衛局／衛生署	私人

服務／服務提供者	為吸毒者提供的服務及目的	機構	決策局／部門 <sup>8</sup>	經費來源
<b>B. 刑事司法制度</b>				
a. 警司警誡計劃及社區支援服務計劃	辨識有吸毒傾向的年輕罪犯，提供警誡及續顧服務。	警務處／ 非政府機構	保安局／ 警務處  勞福局／社署	政府／ 資助
b. 由感化主任在司法監察制度下執行的感化制度	按法院規定進行判刑前社會背景調查，並就犯事者是否適合接受感化監管提出建議，作為取代扣押刑罰的介入措施。在這過程中，或可把吸毒者辨識出來。  如罪犯被判接受感化令，感化主任須依據感化令所訂條件，對罪犯(即受感化者)進行法定監管。	社署／ 司法機構	勞福局／社署／ 司法機構	政府

## 同層之間／與其他各層的聯繫

- 為提供全面且以人為本的治療服務，每名被辨識到的吸毒者均應有一名主要工作人員跟進。有關的主要工作人員應視乎需要，當場作出初步評估和介入。必要時，應轉介吸毒者及其家人接受其他層的服務。主要工作人員的角色，可以由學校社工、學生輔導人員、外展社工、綜合青少年服務中心、兒童及青年中心、綜合家庭服務中心、感化主任和家庭醫生／普通科醫生擔任。
- 我們非常鼓勵跨專業團隊合作模式。在學校方面，處理校園吸毒個案需要有教師、學生輔導人員、學校社工、警察學校聯絡主任等參與的跨專業隊伍互相合作。教育局、禁毒處、社署和警務處需與學界和福利界保持溝通，協助學校適時修訂校內的禁毒指引，以處理涉及高危或有吸毒問題的學生。至於醫護機構，私家醫生、醫院和社工可視乎需要和按個別情況，攜手成立支援青少年吸毒者的網絡。
- 第 1 層與第 2 層和第 3 層之間，應確保有清晰的轉介途徑和聯繫。凡不能以初步介入處理的個案，須轉介至第 2 層的濫藥者輔導中心或戒毒輔導服務中心。不過，第 1 層和第 2 層的服務仍可同步提供。舉例來說，學校社工和濫藥者輔導中心可為吸毒者提供輔導，但後者應在治療計劃中擔當主要工作人員的角色。
- 濫藥者輔導中心除接收轉介或自行轉介個案外，還在第 1 層提供外展服務，以辨識和接觸目標吸毒者，又可在第 2 層提供治療輔導和實地醫療支援服務，幫助吸毒者戒除毒癮，以及在第 R 層為有需要的人士提供續顧服務，使他們得以重投社會繼續生活。在第 1 層の日間和深宵外展社會工作隊應致力接觸和辨識吸毒者，並在推動和鼓勵他們接受指定的戒毒治療及康復服務的過程中，提供深入輔導。
- 感化制度是一個服務單元，也是連接其餘各層服務的途徑。作為主要工作人員，感化主任須按照法庭指令，定期匯報受感化者的進展，或就受感化者未如理想的表現，擬備進度報告。若有違反感化令的情況，則把受感化者送交法庭處

理。感化主任除向受感化者提供輔導和小組活動外，也會轉介受感化者參加由其他專業人士或非政府機構所辦的適當計劃(例如濫藥者輔導中心、戒毒治療及康復中心(戒毒中心)等)。

- 社署自 2009 年 10 月 1 日起，為九龍城裁判法院和觀塘裁判法院提供服務的兩個感化辦事處開展一個為期兩年的加強感化服務先導計劃，計劃旨在根據《罪犯感化條例》(第 298 章)，為干犯與毒品有關罪行的 21 歲以下人士提供更加聚焦、有系統和更深入的治療和輔導服務，目的是協助青少年毒犯戒除毒癮，改過自新。
- 至於情況較嚴重的個案，無須經第 2 層便獲直接轉介接受第 3 層的服務，例如入院接受深入治療，或入住戒毒中心，並獲提供跟進服務。

## 第 2 層 - 社區為本戒毒治療及康復專門服務

**概要** 這一層所述的是第一線戒毒治療專門服務。介入措施包括提供以社區為本的吸毒評估專門服務，以及經協調的戒毒治療護理計劃。護理計劃應着重在有關功能領域(例如教育、違規、精神健康及其他醫學專科)取得成效。一般而言，介入措施會在社區層面進行。

**目的** 提供有系統的社會心理介入和醫療服務，以協助吸毒者遠離毒品，並鼓勵他們參加社區所提供的戒毒治療。

**對象** 有吸毒問題的人，特別是需要有系統的社會心理和醫療服務的間歇／慣性吸毒者。

服務／服務提供者	為吸毒者提供的服務及目的	機構	決策局／部門 <sup>9</sup>	經費來源
<b>A. 自願計劃</b>				
a. 社區和醫護機構				
(i) 濫藥者輔導中心	為吸毒者提供輔導和實地醫療支援服務，使他們不再吸食危害精神毒品。	非政府機構	保安局／社署	資助

<sup>9</sup> 掌管營運開支封套人員／管制人員，視乎情況而定。

服務／服務提供者	為吸毒者提供的服務及目的	機構	決策局／部門 <sup>9</sup>	經費來源
(ii) 戒毒輔導服務中心	向吸毒者、戒毒康復者及其家人提供輔導和其他支援服務。	非政府機構	保安局／社署	資助
(iii) 與濫藥者輔導中心及戒毒輔導服務中心合作的普通科醫生	為吸毒者診症，此乃濫藥者輔導中心和戒毒輔導服務中心提供的實地醫療支援服務的其中一環。	濫藥者輔導中心、戒毒輔導服務中心及私家醫生	保安局／社署	資助
(iv) 物質誤用診所	在指定時段以門診形式，為患有精神病併發症的吸毒者提供專科醫療和戒毒治療服務。	醫管局	食衛局	資助
(v) 公立醫院專科診所	為患有其他併發症的吸毒者提供專科(例如泌尿科)治療。	醫管局	食衛局	資助
(vi) 私人執業的專科醫療專業人員	吸毒者可向私人執業的精神科醫生和其他專業人士尋求協助。	私家醫生	食衛局	私人

服務／服務提供者	為吸毒者提供的服務及目的	機構	決策局／部門 <sup>9</sup>	經費來源
(vii)美沙酮治療計劃	透過轄下 20 間美沙酮診所的門診網絡，為吸食鴉片類毒品人士提供代用和戒毒兩類療法，以及向受助人提供輔導服務。	衛生署／非政府機構	保安局／衛生署	政府／資助
<b>B. 刑事司法制度</b>				
a. 感化服務	感化主任向受感化者提供輔導和小組活動，並轉介受感化者參加由其他專業人士和非政府機構所辦的適當計劃。	社署／司法機構	勞福局／社署／司法機構	政府



## 同層之間／與其他各層的聯繫

- 作為社區內提供戒毒治療及康復服務的第一站，濫藥者輔導中心及戒毒輔導服務中心社工可擔當主要處於第 2 層的受助人的主要工作人員。主要工作人員應與醫護界別人士(例如與濫藥者輔導中心及戒毒輔導服務中心合作的普通科醫生，或物質誤用診所的精神科醫生)作出協調。
- 應確保第 2 層與第 1 層和第 3 層之間有清晰的轉介途徑和聯繫。
- 因應戒毒者的需要，第 2 層介入可與第 3 層介入同時進行。舉例說，已入住住院戒毒中心的戒毒者如身體或精神受損，可到公立醫院接受物質誤用診所提供的精神科及其他專科治療。有些需要接受住院服務，但因為某種理由而未能長期離開工作或家庭的戒毒者，第 2 層及第 3 層的服務單位可以協助他們訂立治療計劃，使他們在社區也可以順利完成療程。
- 物質誤用診所與其他專科部門互相協調十分重要，使公共醫護制度得以提供全面和以病人為本的服務。
- 物質誤用診所為濫藥者輔導中心、戒毒輔導服務中心和非政府機構內須處理吸食危害精神毒品人士的前線人員，提供教育和培訓。濫藥者輔導中心和戒毒輔導服務中心亦為專職人員(例如教師、醫護專業人員、警務人員和社工等)提供專業培訓，以便他們為吸毒者提供協助。

### 第 3 層 - 住院式的戒毒治療及康復專門及相關服務

**概要** 這一層所述的是專門服務，輔助第 1 層和第 2 層服務，並用於進行特別介入或重點介入工作及／或臨時性質的服務，以針對吸毒問題相對嚴重之人士提供專門服務。此層也包括由住院而衍生，並對戒毒者重過新生有一定幫助的其他相關服務。

**目的** 在特定時間，為特定用途提供專門介入服務和環境，以輔助和支援其他兩層服務。

**對象** 涉及複雜吸毒問題而需針對性介入服務的人。

服務／服務提供者	為吸毒者提供的服務及目的	機構	決策局／部門 <sup>10</sup>	經費來源
<b>A. 自願計劃</b>				
a. 住院式戒毒中心	為自願尋求住院治療及由感化主任轉介的吸毒者提供不同年期和性質的住院戒毒治療及康復計劃(請同時參閱下文第 B(c)項)。  此外，還設立了中途宿舍，為戒毒康復者提供續顧服務(請參閱第 R 層)	非政府機構	保安局／社署／ 衛生署	資助及 自資

<sup>10</sup> 掌管營運開支封套人員／管制人員，視乎情況而定

服務／服務提供者	為吸毒者提供的服務及目的	機構	決策局／部門 <sup>10</sup>	經費來源
b. 戒毒中心為青少年吸毒者開辦的教育課程	為學齡戒毒者開辦教育課程。	非政府機構	教育局	資助及自資
c. 公立醫院	透過專用或非專用病房住院服務，為患有較嚴重精神病併發症和同時患有其他疾病的吸毒者，提供專科治療及戒毒治療。	醫管局	食衛局	資助
d. 私家醫院	吸毒者可向私人執業的精神科醫生和其他專業人士尋求協助。	私家醫生	食衛局	私人
<b>B. 刑事司法制度</b>				
a. 戒毒所	為 14 歲或以上被裁定犯了可處監禁罪行並有毒癮人士提供強迫住院戒毒治療。	懲教署	保安局／ 懲教署	政府
b. 其他院所，包括更生中心、勞教中心和教導所，以及年輕犯人懲教院所	為年輕犯人提供懲教服務。	懲教署	保安局／ 懲教署	政府

服務／服務提供者	為吸毒者提供的服務及目的	機構	決策局／部門 <sup>10</sup>	經費來源
c. 感化服務	可把正接受感化的毒犯轉介接受住院治療及康復服務(例如入住戒毒中心)。有關的感化主任會定期探訪受感化者，監察其進展。	社署／ 司法機構	勞福局／社署／ 司法機構	政府

#### 同層之間／與其他各層的聯繫

- 為確保服務的延續性，第 1 層和第 2 層的服務提供者應按需要繼續參與有關工作。
- 戒毒中心應按戒毒者的情況和需要提供合適的住院照顧療程。同時，戒毒中心應與第 R 層緊密聯繫，協助戒毒者完成療程及順利重返社會。
- 在特定處所(例如戒毒中心、戒毒所和醫院)接受治療的吸毒者的治療計劃，由營辦服務機構負責統籌。

## 第 R 層 - 重返社會及續顧

**概要** 這一層所述的是續顧服務，主要是跟進專門戒毒治療及康復計劃（特別是第 3 層住院服務）。有關服務可協助戒毒康復者重新融入社會。部分服務(尤其是有關教育、職業訓練和就業援助的服務)屬普羅大眾也可獲取的一般服務。不過，吸毒者如因行為問題或學習困難而有特別需要，當局會按情況加強支援。

**目的** 加入保護因素，減低戒毒康復者重返社會時再次吸毒的可能，幫助他們改過自新。

**對象** 完成戒毒治療及康復計劃的戒毒康復者。

服務／服務提供者	為吸毒者提供的服務及目的	機構	決策局／部門 <sup>11</sup>	經費來源
<b>A. 自願計劃</b>				
a. 戒毒中心營辦機構	透過設立中途宿舍，為戒毒康復者提供續顧服務。  如有需要並可行，將邀請戒毒康復者的家人、學校、負責轉介的社工、督導感化主任、師友和其他人等參與制訂及跟進有關的續顧計劃。	非政府機構	保安局／社署／ 衛生署	資助及 自資

<sup>11</sup> 掌管營運開支封套人員／管制人員，視乎情況而定。

服務／服務提供者	為吸毒者提供的服務及目的	機構	決策局／部門 <sup>11</sup>	經費來源
b. 濫藥者輔導中心	為離開非資助而沒有續顧服務的戒毒中心的康復者提供輔導、支援及離院續顧服務。	非政府機構	保安局／社署	資助
c. 戒毒輔導服務中心	為戒毒康復者提供輔導和支援，協助他們保持操守及重投社會。	非政府機構	保安局／社署	資助
d. 美沙酮治療計劃的續顧服務	為已完成戒毒計劃的吸食鴉片類毒品康復者提供續顧服務。	衛生署／非政府機構	保安局／衛生署	政府／資助
e. 其他組織機構（如康復者自助組織）	透過聯誼活動、經驗分享、義工服務等活動協助康復者重投社會。	非政府機構	—	社區／來自多層面的撥款
f. 其他非專門但提供相關教育、職業培訓及就業援助的服務				
(i) 為青少年而設的就業服務和特定計劃	為 15 至 29 歲青少年提供職業輔導、職業介紹、培訓及自僱支援服務。	勞工處／非政府機構	勞福局／勞工處	政府／資助

服務／服務提供者	為吸毒者提供的服務及目的	機構	決策局／部門 <sup>11</sup>	經費來源
(ii) 主流學校	學齡戒毒康復者在完成戒毒治療及康復計劃後，可在教育局／非政府機構／主要工作人員協助下，申請入讀主流學校，繼續學業。其後還會獲提供支援服務。	公營學校／非政府機構	教育局／社署	資助
(iii) 羣育學校	戒毒康復的學生，在完成戒毒治療及康復計劃後，如仍有行為／情緒問題，可申請入讀羣育學校。羣育學校旨在為有中度至嚴重情緒及行為問題的學生提供加強輔導，幫助他們克服在成長階段中短暫出現的適應困難，以及提升他們的學習動機和生活技能，使能盡早返回普通學校就讀。所有申請都會由教育局及社署共同管理的中央統籌轉介系統的評審委員會審核及安排合適的服務。	資助學校	教育局／社署	資助
(iv) 為青少年而設的職業訓練和特定計劃	戒毒康復者在完成戒毒中心的治療計劃後，可在非政府機構／主要工作人員協助下，申請參加職業訓練／職前訓練計劃。	職訓局／僱員再培訓局	勞福局	資助及僱員再培訓基金

服務／服務提供者	為吸毒者提供的服務及目的	機構	決策局／部門 <sup>11</sup>	經費來源
<b>B. 刑事司法制度</b>				
a. 感化服務	離開戒毒中心後，在社區層面進行監管，直至感化期完結為止。	社署／ 司法機構	勞福局／社署／ 司法機構	政府
b. 出院後的法定監管	實行出院後的法定監管。	懲教署	保安局／ 懲教署	政府

#### 同層之間／與其他各層的聯繫

- 部分戒毒中心營辦機構現已在社區提供續顧服務。在法定監管期內，受感化者在完成戒毒中心的計劃後，也會得到督導感化主任的照顧。
- 濫藥者輔導中心可擔當輔助角色，為離開不設續顧計劃的非資助戒毒中心的人士，提供協助。濫藥者輔導中心的社會會擔任主要工作人員，推行可行的跟進計劃。
- 區域教育服務處和教育局的缺課個案專責小組一直合力為有關學生安排學位，以確保 15 歲或以下學生可重返校園，並協助 15 歲以上願意重返校園的學生尋找合適的學位。



# 香港為吸毒者而設的治療及康復服務分層多模式架構 (第二版)

