

第四章

意見摘要

- 4.1 2020年5月至9月期間，禁毒處廣泛諮詢禁毒界別約70個服務單位、持份者、相關政府部門及醫院管理局(醫管局)，以制訂三年計劃。諮詢按照三年計劃(2021至2023年)工作小組議定的擬議討論大綱進行，內容涵蓋對吸食“冰”毒及大麻者的治療；及早辨識隱蔽吸毒者；針對年輕成年吸毒者戒毒治療和康復需要的服務；為特定的吸毒者群組提供支援；以及其他範疇的工作。
- 4.2 在諮詢會議上，禁毒服務單位代表及持份者踴躍分享前線觀察，並談及最新的吸毒情況，以及吸毒者不同的戒毒治療和康復服務需要。他們亦根據自身的實務經驗，就未來三年戒毒治療和康復服務的可行方向提出建議。下文各段綜述諮詢過程所收集到的意見。這些意見及構思，為制訂第五章內2021至2023年戒毒治療和康復服務的建議策略方向提供基礎。

(A) 對吸食“冰”毒及大麻者的治療

“冰”毒吸食者

- 4.3 雖然藥物濫用資料中央檔案室(檔案室)過去三年所錄得吸食“冰”毒的人數持續下跌，“冰”毒仍然是最常被吸食的危害精神毒品。戒毒治療和康復服務單位亦指其服務使用者大多有吸食“冰”毒，當中不少人出現由毒品誘發的精神病徵狀，更甚者自理能力亦見下降，嚴重影響他們繼續接受治療及戒毒的動機。戒毒治療及康復中心(戒毒中心)營運者更表示，有吸毒者因吸食危害精神毒品而情緒劇烈波動甚或崩潰，照顧他們實在相當艱難。

- 4.4 要有效為這類吸毒者提供戒毒治療和康復服務，便須及早進行醫療介入及治療，以穩定他們的精神狀況。因此，醫療服務單位與由非政府機構營辦的戒毒治療和康復服務單位之間的協作十分重要。自上個三年計劃(2018至2020年)公布以來，醫院／醫療服務單位與由非政府機構營辦的戒毒治療和康復服務單位已加強協作，多個服務單位對此表示讚賞。現時，各區採取不同程度的合作安排，例如個案相互轉介、聯合收症會面、跨專業個案會議及小組活動等。
- 4.5 目前，公立醫院精神科為決心戒毒的人士提供有限度住院戒毒治療。有持份者認為如醫管局可為更多吸毒者提供住院戒毒治療，則會更佳。亦有意見認為日間醫院需繼續按情況需要，為吸毒者提供職業治療及培訓，以助他們康復。
- 4.6 戒毒治療和康復服務單位觀察到，有吸毒者因擔心被負面標籤而不願到物質誤用診所或醫院接受治療及服務。物質誤用診所亦留意到有病人因擔心 2019 冠狀病毒病疫情而拒絕到醫院求診。因此，有持份者建議探討以外展模式加強精神科及其他醫療或健康支援，例如在顧及到私隱問題及其他技術限制的情況下，通過網上視像會議診症。

大麻吸食者

- 4.7 自 2017 年起，檔案室所錄得吸食大麻的人數及佔被呈報總吸毒人數的比例一直上升，尤以 21 歲以下者為然。不過，戒毒治療和康復服務單位沒有錄得其服務使用者中大麻吸食者所佔的人數有顯著增幅，這很可能是因為大麻吸食者往往誤以為大麻無害，故此抗拒尋求戒毒治療。
- 4.8 多個戒毒治療和康復服務單位觀察到，不少大麻吸食者視大麻為派對毒品，容易以廉價買到並在社交聚會吸食；另外亦有大麻吸食者視吸食大麻為時尚生活方式或減壓途徑。近年，部分海外司法管轄區把消遣用大麻非刑事化甚至合法化，令部分大麻吸食者進一步誤信大麻無害。

- 4.9 鑑於大麻吸食者有各種錯誤觀念，加上大麻對健康的損害較不明顯亦非即時可見，他們傾向輕視自己吸食大麻的行為，亦沒有多大動力戒毒或求助。有別於吸食其他毒品的人士，大麻吸食者往往較抗拒前線人員向他們解釋大麻的禍害。因此，戒毒治療和康復服務單位難以找出和接觸他們，亦難以鼓勵他們戒毒，尤其是初步接觸他們的時候。另一方面，部分大麻吸食者(尤其是已吸食大麻一段較長時間及／或吸食的頻次較密者)的健康會受到較嚴重的損害，包括記憶受損、專注力下降、情緒不穩、出現幻覺及睡不安寧等。
- 4.10 現時，戒毒治療和康復服務單位正嘗試因應個別大麻吸食者的需要，在接觸和治療的過程中採用不同的輔導技巧，包括動機式晤談、認知行為治療及敘事治療等。大麻吸食者通常對吸食大麻的態度較為寬鬆，前線工作者對大麻次文化須有敏銳的了解，而且須熟悉大麻的禍害，才能更有效地接觸他們。禁毒界別可根據大麻吸食者的特性，研究新的治療模式。
- 4.11 鑑於吸食大麻人數有上升趨勢，多個戒毒治療和康復服務單位已相應推行具針對性的項目及計劃，務求令市民更加關注大麻的禍害。這些服務單位亦建議進一步推廣基層介入，藉加強向學生、青少年、教師、家長及一般市民進行禁毒預防教育及宣傳，糾正他們的錯誤觀念。此外，禁毒界別應發表更多有關大麻禍害的本地研究結果，以引起公眾關注。
- 4.12 有禁毒服務提供者指出，除“冰”毒及大麻以外，禁毒界別亦須緊密監察其他新興毒品的趨勢。

(B) 及早辨識隱蔽吸毒者

- 4.13 持份者大致同意隱蔽吸毒問題繼續值得關注。具體而言，大部分吸毒者只會在自己或朋友的家吸毒，以致戒毒治療和康復服務單位難以辨識或接觸他們。持份者亦擔心本地爆發

2019 冠狀病毒病疫情或使問題惡化，原因是部分人或因失業、苦悶及／或與家人衝突而藉吸毒減壓。

- 4.14 持份者一致認為，家人(尤其父母)在辨識有吸毒問題的家庭成員、鼓勵他們求助，以及在戒毒治療和康復的過程給予支持，擔當重要角色。多個戒毒治療和康復服務單位現時透過家訪和為吸毒者家屬提供支援，可幫助他們更加投入和積極參與吸毒家庭成員的戒毒治療和康復過程。
- 4.15 多名持份者認為必須培訓家長及教師，讓他們掌握所需技能，以辨識可能有吸毒問題或偏差行為的家庭成員或學生，並鼓勵吸毒的家庭成員或學生求助。
- 4.16 除了朋輩間的滾雪球效應及實體外展等傳統方法之外，有戒毒治療和康復服務單位亦嘗試以新方法接觸隱蔽吸毒者及高危群組，例如網上外展及在互聯網搜尋器增添彈出式宣傳信息。有持份者建議更廣泛利用新興社交媒體平台及創新方式辨識和接觸吸毒者，例如進行大數據分析。戒毒治療和康復服務單位與社會福利署(社署)資助的網上青年支援隊⁶亦應加強網上外展及個案轉介方面的合作。
- 4.17 禁毒處多年來一直大力推廣求助熱線「186 186」及即時通訊服務「98 186 186」。不少持份者認為有必要繼續進行相關宣傳，以及推廣現有的各項戒毒治療和康復服務，藉以鼓勵隱蔽吸毒者及早求助。
- 4.18 部分持份者表示，有時候吸毒者遇上危機，正好讓他們反思毒品對其生命的影響。因此，如能安排吸毒者到暫顧中心留宿，讓他們在此暫停吸毒或渡過難關，將有助他們作好準備，以待尋求戒毒治療。

⁶ 社署資助非政府機構，自2018年12月1日起在全港設立5隊網上青年支援隊，負責接觸年齡介乎6至24歲、有情緒或行為問題，而又在網上出現或作出偏差行為的邊緣及隱蔽青少年，以便及早作出介入並提供支援。

(C) 針對年輕成年吸毒者戒毒治療和康復需要的服務

- 4.19 根據檔案室 2020 年的數字，近半首次被呈報吸毒者為年齡介乎 21 至 35 歲的年輕成年人，包括專上學生、在職成年人、專業人士及待業待學人士。這些吸毒者年紀尚輕，加上面對各方面的問題，因此迫切需要接受續顧服務，在完成治療和戒斷毒癮後，重拾正常生活及堅守不再吸毒。有見及此，部分戒毒治療和康復服務單位因應年輕成年吸毒者的特性及需要，為他們推行合適的計劃(包括重建家庭關係課程、職業訓練、就業安排、就業輔導、師友計劃等)，以助他們康復並重返社會。
- 4.20 有持份者建議戒毒治療和康復服務單位考慮與私營機構建立夥伴或合作關係，並向僱主發放就業津貼，鼓勵他們聘用戒毒康復者。此外，部分戒毒治療和康復服務單位曾經或正在考慮成立社會企業，以期為戒毒康復者創造就業機會。
- 4.21 就住院戒毒治療和康復計劃，雖然多間戒毒中心現時均有開辦短期住院計劃，但戒毒中心營運者大多認為，住院計劃應為期至少一年或以上，才可發揮更大效用。儘管如此，鑑於部分年輕成年吸毒者無法辭職或離開年幼家人參與長期住院計劃，有意見建議把短期住院計劃重新定位，以此作為介入點，即使歷時短暫，亦可讓吸毒者反思遠離毒品會如何正面影響他們的人生。吸毒者亦可藉參與短期住院計劃加深了解戒毒治療及戒毒中心的環境，從而減低他們接受全期住院治療的抗拒。
- 4.22 有見於吸毒行為與家庭關係有很強的相互關係，加上家人的支持可起防禦作用，令吸毒者更有決心戒斷毒癮，戒毒治療和康復服務單位嘗試讓吸毒者的家人參與戒毒治療和康復的過程。有持份者亦認為應廣泛採用這種方式。
- 4.23 社署自 2009 年起推行加強感化服務計劃，對象為 10 歲至未滿 21 歲被判干犯與毒品相關的青少年。部分持份者表示，該項計劃有助青少年毒犯遠離毒品並重返正途，這種深入而又

有系統的戒毒治療計劃，對 21 歲或以上的年輕成年毒犯亦有益處。

(D) 為特定的吸毒者群組提供支援

4.24 持份者普遍同意應繼續關注以下特定的吸毒者群組：

- (i) 少數族裔吸毒者；
- (ii) 懷孕吸毒者及吸毒家長；以及
- (iii) 有吸毒問題的男男性接觸者。

少數族裔吸毒者

4.25 據持份者觀察所得，部分少數族裔吸毒者因欠缺在社會向上流動的機會而藉吸毒減壓，部分則因受到朋輩影響及為了與朋輩保持社交聯繫而吸毒。不過，礙於語言、宗教、文化，以及對吸毒和相關法例規管在認知上的差異，戒毒治療和康復服務單位在接觸、聯繫和治療少數族裔吸毒者方面遇到很大挑戰。另一方面，很多少數族裔人士對香港現有的社會服務(包括戒毒治療和康復服務)所知甚少，他們亦缺乏途徑獲取有關資訊。為加強對少數族裔人士的社會福利支援，社署自 2020 年 3 月起委託三間非政府機構設立三支少數族裔外展隊，並聘請少數族裔人士作為隊員，主動接觸及協助有需要的少數族裔人士與主流福利服務聯繫。

4.26 持份者認為必須繼續加強向少數族裔人士進行預防教育及宣傳，讓他們更了解毒品禍害、毒品罪行的嚴重性，以及香港現有的戒毒治療和康復服務及其他社會服務。另外，多項措施對為少數族裔吸毒者提供戒毒治療和康復服務均有幫助，應多加推廣，包括利用朋輩間的滾雪球效應、聘用少數族裔戒毒康復者擔任朋輩輔導員，以及與為少數族裔社群服務的非政府機構合作等。

4.27 鑑於少數族裔社群成員之間關係密切，因此宜鼓勵社群內的戒毒康復者設立互助小組及健康的社交網絡，令他們在回到所屬社群後更有決心遠離毒品。

懷孕吸毒者及吸毒家長

4.28 不少戒毒治療及康復服務單位認為，涉及懷孕吸毒者／吸毒家長的個案普遍較為複雜，因為這些吸毒者不但須面對自身的吸毒問題，還須應付來自維持家庭關係及／或身為父母的壓力。因此，加強懷孕吸毒者／吸毒家長的親職能力非常重要，以減低他們靠吸毒減壓的風險，亦可避免他們對子女造成負面影響，從而防止跨代吸毒的問題。有意見提議在檔案室的資料收集表增加選項，以收集更多關於這特定吸毒者群組的數據。然而，有意見認為由於檔案室屬自願呈報系統，收集過量資訊或會降低吸毒者提供回覆的意願，因而削弱檔案室資料的可靠性。有持份者建議探討由其他現有的資料來源取得相關數據以補足檔案室的數據。

4.29 為照顧懷孕吸毒者／吸毒家長多方面的需要，戒毒治療和康復服務單位已在地區層面加強與醫療服務單位(包括物質誤用診所、兒科、婦產科等)及其他社會服務單位(包括綜合家庭服務中心和保護家庭及兒童服務課等)合作，特別是通過兒童身心全面發展服務平台，保持緊密聯繫。該等合作應繼續加強，以期為這個群組的吸毒者及其家人提供全面的支援。

4.30 不少戒毒治療和康復服務單位一直有推行禁毒基金項目，為懷孕吸毒者／吸毒家長提供更強的支援。為滿足這方面的服務需要，有服務單位認為政府應提供經常性資源，讓其持續提供相關服務。有戒毒治療和康復服務單位亦建議由以社區為本的服務單位提供一站式服務，範圍涵蓋戒毒治療和康復、親職技巧、幼兒服務支援、家庭輔導等。

4.31 對於設立戒毒中心讓吸毒母親及其年幼子女共同入住的構思，不少持份者(包括社會服務、醫療及教育界)從保護兒童

及兒童發展角度表達顧慮。雖然有持份者認為此舉可令吸毒母親更有動力戒毒，但亦有持份者憂慮她們會因親職而忙個不停甚或分心，以致未能專心參與各項訓練及具治療價值的日常事務。不少持份者亦質疑相關的海外做法是否適宜套用於本港。另一方面，有持份者建議加強戒毒中心和以社區為本的戒毒治療和康復服務單位之間的合作，以期為吸毒母親及其年幼子女提供互補支援。

有吸毒問題的男男性接觸者

- 4.32 有戒毒治療和康復服務單位注意到，這個特定群組的吸毒問題持續，特別是部分人從“Chem-fun”或“Chem-sex”得到更佳的性體驗而不願戒毒。不過，物質誤用診所並無錄得男男性接觸者病人人數有顯著上升趨勢。
- 4.33 由於男男性接觸社群有其獨特的特性及文化(例如利用特定流動應用程式與別人聯繫)，部分戒毒治療和康復服務單位現時藉特定措施接觸吸毒男男性接觸者，包括進行網上外展、利用朋輩間的滾雪球效應，以及提供具針對性的戒毒治療和康復服務。有意見認為這些措施實屬必要，並且有效。
- 4.34 就住院戒毒治療和康復服務，戒毒中心的前線工作者一直對吸毒男男性接觸者的特定需要保持敏感度，然而為免造成標籤效應，他們傾向不為吸毒男男性接觸者提供另外的服務計劃。
- 4.35 有持份者指出，愛滋病服務前線工作者可幫助辨識吸毒的男男性接觸者並作初步介入，有需要時亦可轉介他們接受適當的戒毒治療。為及早辨識和轉介吸毒男男性接觸者的個案，或有需要向這些前線工作者傳授相關毒品知識。持份者亦建議提升戒毒治療和康復服務單位前線工作者的能力並多加進行相關研究，以期令他們更了解吸毒男男性接觸者的特定需要。

(E) 其他範疇的工作

為戒毒康復者提供續顧服務

- 4.36 持份者同意，要戒毒康復者在完成脫癮及戒毒治療計劃後堅守不再吸毒並非易事。續顧服務旨在協助戒毒康復者在各方面重建人生，對預防他們復吸至為重要。因此，這方面的工作應繼續並進一步加強，作為戒毒治療和康復服務的一部分。
- 4.37 不同的戒毒治療和康復服務單位一直有利用禁毒基金或其他社區資源為戒毒康復者安排職業訓練，以提高他們的就業能力，從而協助他們重投社會。一些戒毒治療和康復服務單位建議按照戒毒康復者的年齡及興趣，並考慮某些工種／行業的前景，為他們提供度身訂造的職業訓練或職業津貼。此舉不但能提升他們的工作技能，亦能增強他們在就業市場的競爭力。有戒毒治療和康復服務單位亦鼓勵非政府機構探討成立社會企業或加強與私營企業合作的可行性，以便為戒毒康復者創造或擴闊就業機會。
- 4.38 基於本身的經驗及服務使用者的意見，不少戒毒治療和康復服務單位認為，讓戒毒康復者在日間醫院接受職業治療及訓練，有助他們了解個人能力和重過正常生活。因此，他們提倡進一步與醫管局或私人執業的職業治療師合作。
- 4.39 部分濫用精神藥物者輔導中心(濫藥者輔導中心)及戒毒輔導服務中心一直有就個案轉介與戒毒中心合作，讓戒毒康復者在離開戒毒中心後接受進一步康復和續顧服務。同時，以社區為本的戒毒治療和康復服務單位與戒毒中心均認同可藉一些活動與戒毒康復者維持一段較長時間的接觸及聯繫，包括安排他們加入互助小組、為他們舉辦親職技巧訓練、讓他們與家人一同參加定期社交聚會等。

- 4.40 有戒毒治療和康復服務單位認為，戒毒康復者若重返原本所屬的社區並再次與吸毒朋輩聯繫，或容易重染毒癮，因此他們關注戒毒康復者的臨時或長遠住屋需要。

跨界別的合作及協調

- 4.41 很多持份者樂見，不同戒毒治療和康復服務單位、醫療服務單位(包括物質誤用診所、職業治療部、兒科、婦產科)及社會服務單位(包括綜合家庭服務中心和保護家庭及兒童服務課)之間的跨專業合作在過去多年有所加強。持份者建議繼續鼓勵不同服務單位、專業人員及機構加強跨專業合作及協調，以促進各個範疇的禁毒工作，例如相互轉介個案；提供全面的治療及支援和續顧服務；創造就業機會；以及向特定高危群組傳遞禁毒教育信息。有持份者亦建議與法律界及司法機構分享戒毒治療和康復服務的資訊，以促進跨界別協作。

提升不同界別人員的能力

- 4.42 社署為禁毒界別的社工及其隸屬其他社會服務單位的緊密夥伴(例如各家庭服務、青少年服務及感化服務單位)提供各類與毒品有關的培訓。鑑於吸毒情況及吸毒者的需要不斷轉變，持份者認為應為相關專業的前線人員提供培訓(例如新興毒品及毒品禍害的資訊、危機管理、接觸和介入技巧、治療吸食大麻者的方法等方面的培訓)，尤其是社工、社工系學生及朋輩輔導員，以提升他們在處理吸毒個案和接觸隱蔽吸毒者方面的能力。有持份者尤其建議為朋輩輔導員提供更具系統的培訓，並檢討他們在支援禁毒工作中的角色。
- 4.43 醫管局定期為醫護人員及專職醫療人員提供以濫用物質為題的培訓。例如，濫用物質已納入為提供予精神科學員的中央學術培訓課程中講課及臨床技能培訓的常設主題。提供予社區精神科服務的個案經理(包括護士及專職醫療人員)的培訓課程亦包含濫用物質作為常設主題。

- 4.44 不同服務單位之間分享良好做法亦有助提高相關人員的能力。在 2019 冠狀病毒病疫情期間，服務單位累積了使用網上通訊軟件進行和參與會議及網上研討會的經驗。有見及此，有持份者建議禁毒界別可就最新發展及介入技巧方面的知識，以網上方式與彼此及海外禁毒專家交流。

戒毒所推行的計劃

- 4.45 懲教署轄下的戒毒所為有毒癮並因干犯可處監禁罪行而被判罪的人士推行康復計劃及有系統的訓練課程。從戒毒所獲釋的人士亦須接受為期 12 個月的法定監管，以便繼續得到支援及指導。懲教署一直採用「風險與更生需要綜合評估程序」為所員安排合適的計劃。為進一步改善戒毒所推行的計劃，懲教署委託一所大專院校對計劃進行檢討。該署正按檢討結果研究如何改進有關計劃及加強培訓相關人員。
- 4.46 有戒毒治療及康復服務單位提及可加強濫藥者輔導中心／戒毒輔導服務中心與懲教署之間的合作，以助前者接觸從戒毒所獲釋的人士或已完成法定監管的所員，為他們提供續顧服務。

預防教育及宣傳

- 4.47 預防教育及宣傳屬基層預防工作，是禁毒工作的重要一環。持份者認同預防教育及宣傳在過去多年已有所加強，特別是以學生、青年、高危青少年及年輕成年人為對象的工作。持份者普遍同意須繼續努力向他們清晰傳遞毒品禍害的信息，尤其是大麻的禍害。有見於部分中小學科目現有的課程已包含禁毒元素，有持份者建議進一步擴大正規教育中禁毒課程的深度及範圍，並輔以其他校本的預防教育及宣傳工作。
- 4.48 很多持份者亦認為必須繼續向家長、教師及主要學校教職員進行預防教育及宣傳工作，以提高他們對濫用毒品問題的警覺，並使他們可更有技巧地辨識和鼓勵吸毒者及早求助。

- 4.49 鑑於社會環境及有關趨勢不斷轉變，有持份者鼓勵更廣泛利用網絡及網上市場推廣策略(例如在網絡搜尋器及網絡社交媒體張貼彈出式宣傳信息)進行預防教育及宣傳，以及推廣戒毒治療和康復服務。
- 4.50 持份者表示繼續鼓勵社會接納戒毒康復者、戒毒治療和康復服務及設施是十分重要。宣揚戒毒治療和康復服務的正面形象，亦可推動隱蔽吸毒者向服務提供者求助。

與毒品問題相關的研究(包括研究領域及研究結果分享)

- 4.51 進行與毒品問題相關的研究，對制訂以實證為本的戒毒治療和康復服務及計劃至為重要。鑑於濫用大麻的情況有上升趨勢，加上大眾對吸食大麻普遍有誤解，很多持份者認為應提倡與大麻有關的研究(例如從醫學角度縱向研究濫用大麻的禍害)，所得的研究結果亦應廣泛分享和公布。
- 4.52 此外，有意見認為可不時進行吸毒模式和特性的定質研究及大數據分析研究，以助辨識保護因素及風險因素，從而制訂適當的禁毒策略。研究海外地方所採用的預防吸毒措施，或有助禁毒界別探討適用於本港的策略。

戒毒中心領取牌照事宜

- 4.53 自 2002 年 4 月起生效的《藥物倚賴者治療康復中心(發牌)條例》(第 566 章)(《條例》)，旨在保障參與住院戒毒治療和康復計劃的藥物依賴者的福祉。在現有 37 間戒毒中心之中，有 26 間已根據《條例》取得牌照。餘下 11 間在《條例》實施前已在營運的戒毒中心，正根據《條例》獲發的豁免證明書營運，並正於不同階段爭取符合法定發牌要求。
- 4.54 在這些戒毒中心之中，部分已為擬議原址重建工程或重置工程開展準備工作或技術可行性研究，部分則仍在物色合適選址以作重置。有關的戒毒中心營運者感謝政府在過程中一直為戒毒中心提供協助。

緩減毒害

- 4.55 若干戒毒治療和康復服務單位指出，長期吸毒者要完全戒斷毒癮，確實須面對很多挑戰。這些服務單位因而討論，提供予這些吸毒者的戒毒治療和康復服務及過程，可否以緩減毒害作為目標。有些服務單位亦提及吸毒者倚賴少量所謂「安全」劑量的毒品維持正常生活的可能性。
- 4.56 然而，鑑於毒品對吸毒者、其家人及社會大眾造成嚴重禍害，其中一些禍害更是不可逆轉的，禁毒界別大多贊同戒毒治療和康復服務應以協助吸毒者完全戒斷毒癮為目標。很多持份者亦擔心，採取緩減毒害措施(例如派發較為安全的吸毒工具)會令人誤以為助長吸毒者繼續吸毒，結果發出錯誤信息，令人誤會間中吸毒並沒有問題，而且有較為「安全」的吸毒方法。
- 4.57 戒毒治療和康復服務單位普遍同意，先因應吸毒者的個人需要及所面對的困難，以不同的方式及策略(包括但不限於緩減毒害方式)接觸和支援他們，然後再與他們協定治療方案，以助他們完全戒斷毒癮，是較為務實的做法。

禁毒基金的支援

- 4.58 持份者感謝禁毒基金提供撥款，資助不同戒毒治療和康復服務單位、非政府機構及社區持份者推行各式各樣具針對性的項目及計劃。有持份者建議探討藉政府資助撥出經常性資源，以長遠推行能有效填補服務空隙或帶來顯著效果的項目。部分持份者亦建議採取更多便利措施，例如在調配人手方面，以進一步支援禁毒基金項目。