

第五章

2024至2026年的策略性方向

5.1 在考慮第四章所載列向持份者、相關政府部門和醫院管理局(醫管局)收集所得的意見和構思後，本章臚列2024至2026年三年計劃建議的對應策略性方向，為戒毒治療和康復服務提供指引。

(A) 促進跨專業及跨界別合作

5.2 鑑於吸毒個案的複雜性和吸毒者患有的健康問題，協作是達致有效提供戒毒治療和康復服務的根本途徑。過去一段時間，不同界別(包括社會服務、醫療／專職醫療和教育界)之間的合作愈趨緊密。社會實有必要繼續促進各界別之間的互相合作；這不但有利於辨識吸毒者、為他們進行治療和協助他們日後持守遠離毒品，亦有助建立平台讓各界互相分享知識和處理個案的經驗。

5.3 社會服務單位應為吸毒者和戒毒康復者提供全面的服務，以照顧他們的不同需要。戒毒治療和康復服務單位及其他社會服務單位(例如服務家庭和精神病患者的單位)應為吸毒者和戒毒康復者提供全面支援，並與醫療界合作，為他們提供切合其需要的實證為本治療和照顧。

5.4 康復過程絕不比治療容易。有別於戒毒治療及康復中心(戒毒中心)所提供與世隔絕的環境、無微照顧和指導，開放的社區充斥毒品的誘惑和生活挑戰。因此，戒毒康復者在剛完成住院式戒毒治療計劃，並嘗試重新融入社會時，往往是特別脆弱和容易再

次吸毒。就此，住院式和社區為本的戒毒治療和康復服務單位應加強彼此合作，持續關顧重返社區的戒毒康復者。

(B) 為濫用危害精神毒品(尤其是可卡因、甲基安非他明(簡稱meth或在香港俗稱「冰」毒)和大麻)的人士提供針對性治療

(i) 加強對戒毒治療和康復服務單位(特別是戒毒中心)的支援

5.5 吸食危害精神毒品的情況越趨普遍，為禁毒界別(尤其是戒毒中心)帶來新的挑戰。戒毒中心須無時無刻處理吸食危害精神毒品者的情緒起伏、精神病徵狀及其他健康問題。為更有效協助這些中心和服務單位提供有效的戒毒治療和康復服務，加強它們的醫療支援亦應該考慮。

5.6 為應對不斷轉變的吸毒情況，服務提供者應透過不同類型的訓練和交流，提升前線工作人員的技能，並同時提供更靈活的戒毒治療和康復計劃，以切合吸食危害精神毒品者的需要，特別是為合適的吸毒者提供較短期的住院治療(見下文第5.7段)。較短期的住院治療計劃可作為一種介入手法，引導吸毒者接受社區為本的跟進治療，或參與較長期的住院式治療計劃。

(ii) 可卡因

5.7 為吸食可卡因者提供的治療計劃應針對個別吸食者的需要和情況而定，以提供有效的治療。例如：部分吸食可卡因者因為需要工作收入而無法長期停工以參加長達一年的住院計劃，短期住院計劃可

能較易為他們所接受。只要能讓吸食可卡因者先參與住院計劃，不論長短，他們便可在遠離毒品的環境下暫時擺脫現實生活的困難，而個案工作者則可為他們制訂較長遠的戒毒治療和康復計劃。

- 5.8 鑑於吸食可卡因者頻繁且量多的吸毒習慣，他們往往會面對經濟問題，與家人的關係亦變得緊張。因此，為這吸毒者群組提供財務規劃建議，能對他們的戒毒治療和康復有所幫助，亦也應由家人一同參與他們的戒毒療程，以加強他們戒毒的決心。

(iii) 甲基安非他明(簡稱meth或在香港俗稱「冰」毒)

- 5.9 由於吸食「冰」毒者普遍有毒品誘發的精神病徵狀和其他相關健康問題，有必要繼續為他們提供專業的醫療支援。及早作出醫療介入能穩定他們的身心健康狀況，以便有效地為他們提供戒毒治療和康復服務，並增加成功康復的機會。

- 5.10 很多吸食「冰」毒者患有精神問題，甚至有暴力或自殺傾向，令他們的個案變得相當複雜。因此，禁毒業界應加強前線工作人員的培訓，以提升他們為這吸毒者群組提供戒毒治療和康復服務的能力。

(iv) 大麻

- 5.11 考慮到吸食大麻者的特性和需要，禁毒業界應繼續利用不同方法辨識這吸毒者群組，並積極鼓勵他們及早求助，以及為他們提供切合其需要和特性的治療計劃。

- 5.12 禁毒業界應為前線工作人員提供培訓，服務單位之間亦應互相分享交流，以加強業界對大麻相關的次文化、虛假／誤導資訊和迷思的認識，從而更有效

地聯繫吸食大麻者，包括年輕和較老練的服務對象。

(C) 迅速應對不斷轉變的吸毒情況和社會環境

(i) 監察不斷轉變的吸毒趨勢及採取行動

5.13 戒毒治療和康復服務提供者應對不斷演變的吸毒情況和趨勢保持警惕，適當地調整戒毒治療和康復計劃，以配合吸毒者及社會不斷轉變的需要。

5.14 禁毒業界應繼續密切監察再度流行的毒品和新興毒品，例如：麥角酸二乙酰胺(LSD)、誤用藥劑製品(例如依托咪酯⁸)，以及新興危害精神毒品，以迅速應對。醫管局香港中毒控制中心成立的毒品早期預警中心能發揮在這方面的作用。此外，除了傳統的申報機制和監察方式外，適當地運用新科技(例如大數據分析和人工智能)或許亦能提供參考。

(ii) 更廣泛使用科技

5.15 2020至2023年間肆虐的2019冠狀病毒病嚴重影響戒毒治療和康復服務的供應與可接觸範圍，加上受社交距離措施所限制，促使許多服務改於網上進行，包括針對吸毒者的外展服務。儘管社會已經恢復正常，線上外展服務(特別是透過社交媒體平台)仍應繼續。禁毒業界可在考慮其可靠性和實際效用後，於戒毒治療和康復及其他禁毒服務中使用創新科技。

⁸ 依托咪酯是受《藥劑業及毒藥規例》(第138A章)管制的毒藥表第1部內的一種毒藥，通常用於手術或其他醫療程序中作麻醉誘導，俗稱「太空油」，並且是主要成分。

5.16 除了外展服務外，創新科技亦應適當地應用於其他戒毒治療和康復服務，例如網上診症、透過通訊提供關顧和康復服務等。這些安排已漸成趨勢，並應予以繼續和加強。

(D) 鼓勵吸毒者尋求協助及治療

5.17 為更廣泛聯繫和接觸不同的吸毒者群組，禁毒業界應繼續採用各種傳統的外展方法，例如朋輩滾雪球方式。這對接觸某些特定的吸毒者群組尤其有效，例如少數族裔吸毒者、性小眾吸毒者，以及在性接觸的情況下吸毒(例如「chem fun」)的人士。

5.18 禁毒業界可探討透過提供能促進健康的另類服務(例如傳統中醫治療)以吸引吸毒者和提升他們接受治療的動力。這些服務對本地吸毒者有一定吸引力，有助促進禁毒服務單位的工作。

5.19 社會各界必須同心協力辨識吸毒者，並鼓勵他們尋求協助和治療。對於並非在禁毒單位工作但其工作崗位有機會遇到吸毒者的人員(即教師、醫護及專職醫療人員等)，應提高這些人員在禁毒方面的意識和能力，讓他們能協助辨識吸毒個案，並將之轉介至戒毒治療和康復服務單位。

(E) 為特定群組的吸毒者提供切合其需要的支援

(i) 少數族裔吸毒者

5.20 考慮到少數族裔的文化特色，禁毒業界應繼續加強培訓前線工作人員，讓他們更深入認識不同少數族裔社群的文化，以及更有能力因應吸毒者的不同文

化背景運用合適的聯繫和介入手法。服務單位可考慮與熟悉少數族裔特性和需要的機構合作，以便更有效地為這吸毒者群組提供戒毒治療和康復服務。

5.21 服務單位應為不同文化背景的吸毒者提供針對少數族裔面對的挑戰而專設的戒毒治療和康復計劃，例如安排職業和人生規劃，協助少數族裔吸毒者發掘潛能，讓他們在完成戒毒治療後融入社會。

5.22 不同族裔的社工和朋輩輔導員通常會被相關族裔吸毒者視為在戒毒路上的同路人。因此，讓他們參與禁毒服務或會令來自不同文化背景的吸毒者更為投入戒毒，並有更高機會完成整個療程。

(ii) 在性接觸的情況下吸毒的人士，包括有吸毒問題的男男性接觸者

5.23 因應在性接觸的情況下吸毒(例如「chem fun」)的人士(特別是有吸毒問題的男男性接觸者)的特性和需要，禁毒業界應為這吸毒者群組提供具針對性的治療計劃，同時應提升前線工作人員對這社群的文化和特性的認知和敏感度，以及處理相關個案的技巧。

5.24 為了及早在男男性接觸者社群中辨識更多吸毒個案，除了現有的工作(包括在社交媒體和交友應用程式進行網上外展)，禁毒業界亦應加強與醫療服務單位(例如衛生署轄下的愛滋病診所服務)在聯合外展和互相轉介個案等方面的合作。

(iii) 懷孕吸毒者和吸毒家長

5.25 許多前線禁毒工作者表示，兒童的福祉是推動懷孕吸毒者和吸毒家長戒毒的重要切入點，而加強他們

的親職能力有助減低他們依賴毒品的風險。由2023年6月起，政府向濫用精神藥物者輔導中心和戒毒輔導服務中心提供額外經常性資源，並鼓勵服務單位善用這些資源，為懷孕吸毒者和吸毒家長提供更全面的照顧和支援。

- 5.26 子女出生而成為父母往往是一個良機，促使這吸毒者群組檢視自己的生命和戒毒。不同專業的服務單位(例如幼兒服務、教育和家庭支援服務等相關社會及健康服務單位)應加強合作，支援這吸毒者群組戒毒及／或遠離毒品。

(iv) 年長吸毒者(65歲及以上)

- 5.27 鑑於年長吸毒者的特殊需要和較脆弱(例如健康狀況較差、家人／朋輩支援有限)，服務單位應為這吸毒者群組提供切合其需要的戒毒治療和康復計劃。
- 5.28 為協助年長吸毒者尋找人生新希望，並鼓勵他們戒毒和有尊嚴地度過晚年，服務單位應為他們提供輔導和社群支援。

(F) 提供續顧支援和服務

- 5.29 戒毒後要持守並不容易。為保持治療成效和預防復吸，服務單位應為戒毒康復者制訂在完成治療後的續顧計劃，以協助他們持守和遠離毒品。
- 5.30 鑑於吸毒者和戒毒康復者會面對工作、經濟、家庭關係和健康等多方面的問題，不同服務單位應繼續加強合作，為戒毒康復者提供更全面的續顧服務。尤其是剛完成戒毒治療離開戒毒中心的戒毒康復者，因為他們在重返社會和重建社交圈子後，往往

較容易再次吸毒。

- 5.31 朋輩輔導員是禁毒工作上的珍貴伙伴，他們可透過分享自己戰勝挑戰的個人經驗，從而獲得吸毒者和戒毒康復者的信任。此外，擔當朋輩輔導員一職能成為部分戒毒康復者的踏腳石，協助他們順利融入社會，重建和鞏固自己的能力和信心。朋輩輔導員應繼續積極參與戒毒治療和康復服務。同時，禁毒業界應為他們提供多元化及職業導向的培訓，協助他們按自己的能力、興趣及實際需要選擇想投身的行業。
- 5.32 戒毒康復者完成戒毒治療後，須重新適應正常的生活模式(包括求職和就業)。然而，他們可能很快會發現要完全融入社會並非易事。服務單位應為戒毒康復者提供人生規劃和職業培訓，並適當地作出專業介入，協助戒毒康復者審視自己的能力，定下實際的人生和事業目標。
- 5.33 吸毒者和戒毒康復者與家人之關係或會因吸毒問題而起的爭執而變得脆弱。然而，家人在戒毒過程中擔當極重要的角色。禁毒業界應鼓勵吸毒者的家人積極參與戒毒治療和續顧計劃，以便吸毒者和戒毒康復者可累集和穩固對他們的支持。業界亦應提升家人在禁毒方面的知識，因為他們的參與對增強戒毒康復者遠離毒品的決心至關重要。
- 5.34 吸毒者和戒毒康復者的家人和照顧者自身，或在支援吸毒者和戒毒康復者的戒毒治療和康復過程中，往往面對不少壓力和困難。因此，禁毒業界除了照顧吸毒者和戒毒康復者的需要外，也應支援其家人和照顧者，確保他們一切安好。

(G) 其他方面的禁毒工作

(i) 研究

5.35 現時有大量的研究支持香港採用的多模式戒毒治療和康復服務。若能整合以往的研究及戒毒治療和康復項目的結果，將有助業界進一步了解相關治療(例如不同的治療方法)和續顧服務。

5.36 有關研究結果應繼續透過不同平台廣泛向禁毒界別持份者發布，並鼓勵禁毒界別實踐相關研究結果。

(ii) 戒毒中心領取牌照事宜

5.37 禁毒處會繼續協助現時持豁免證明書營運的戒毒中心根據《藥物倚賴者治療康復中心(發牌)條例》(第566章)取得牌照。另一方面，戒毒中心應充分發揮潛能，繼續改善服務能力和服務深度。

(iii) 美沙酮治療計劃

5.38 針對吸食鴉片類毒品者(主要是吸食海洛英者)的美沙酮治療計劃多年來取得的成果證明其成效已得到廣泛認同，衛生署會繼續推行計劃。

5.39 衛生署應定期檢討計劃，並持續留意為吸食鴉片類毒品者提供替代治療的新發展。

(iv) 有犯罪記錄的吸毒者

5.40 懲教署曾就轄下戒毒所的戒毒治療和康復計劃進行檢討，該署應繼續按檢討所提出的建議，在喜靈洲戒毒所推行加強戒毒所治療計劃的試驗計劃。

(v) 預防教育和宣傳

- 5.41 禁毒預防教育和宣傳是打擊毒品的第一道防線，與整體禁毒策略和工作相輔相成。政府一直推行和統籌多項預防教育和宣傳措施，透過不同渠道傳遞毒品禍害的訊息，提醒市民(特別是青少年)遠離毒品；以及促進及早辨識隱蔽吸毒者和鼓勵他們及早求助。為確保預防教育和宣傳措施有效應對最新的毒品情況，禁毒處每年均會諮詢禁毒常務委員會及其轄下禁毒教育及宣傳小組委員會的意見，以制訂和檢討預防教育和宣傳策略性方向和措施。禁毒基金一般撥款計劃項目的優先考慮範疇亦會每年進行檢討，務求及時推行有效的宣傳和教育工作。這些預防教育和宣傳工作將繼續推行。
- 5.42 香港賽馬會禁毒資訊天地(禁毒資訊天地)於2022年年底完成大規模翻新後，已成為禁毒活動的樞紐和焦點。自2022年12月重開後，禁毒資訊天地已舉辦各式各樣的活動，包括為個人和團體舉辦的導賞團、工作坊及活動。禁毒資訊天地是向市民及其他持份者提供禁毒資訊的樞紐，並提供實體場地供各方交流禁毒知識，我們鼓勵持份者多加利用該場館的設施。
- 5.43 我們應鼓勵戒毒治療和康復服務單位連結社區，與地區組織(例如分區撲滅罪行委員會)攜手在社區推行禁毒宣傳和辨識吸毒者的工作。
- 5.44 禁毒界別應繼續在教育機構內推廣預防教育，而學校仍然是向學生灌輸禁毒觀念的重要渠道。我們會繼續與禁毒界別並肩而行，在校園內推行各項禁毒措施(例如含測檢元素的「健康校園計劃」)，亦歡迎戒毒康復者與學生分享他們的人生歷程。

5.45 有見戒毒康復者所面對的挑戰，以及部分市民對吸毒者普遍抱有負面印象，在制定預防教育和宣傳措施時，應顧及進一步加深標籤效應的風險，以免窒礙吸毒者尋求協助和治療。另一方面，對於有較高風險會受到歧視的吸毒者群組，我們應加強呼籲和鼓勵他們及早求助。

- 完 -