

# 2024 | 香港戒毒治療 和康復服務 2026 | 三年計劃



保安局禁毒處  
2024年3月



禁毒大使 冬冬  
AGENT  
DON'T

禁毒大使 希希  
agent  
hope

**一齊企硬 唔take嘢**  
**LET'S STAND FIRM KNOCK DRUGS OUT**



香港戒毒治療和康復服務  
三年計劃  
(2024–2026)

保安局禁毒處

2024年3月



# 目錄

	頁數
過去的三年計劃和召集人	2
前言	3
摘要	4
第一章 引言	7
第二章 現行的戒毒治療和康復服務及其他禁毒措施	11
第三章 吸毒形勢及趨勢	36
第四章 意見摘要	45
第五章 2024至2026年的策略性方向	60
附件一 香港戒毒治療和康復服務三年計劃(2024-2026)工作小組	71
附件二 香港的主要戒毒治療和康復服務單位名單	73
附件三 禁毒基金一般撥款計劃	79
附件四 自1997年第一個三年計劃公布以來的主要統計數字	80
附件五 詞彙縮寫	86

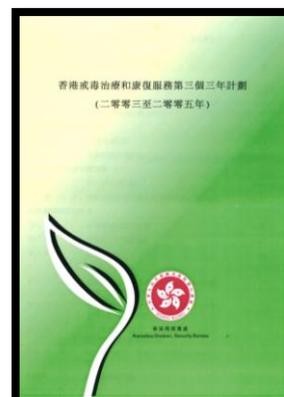
## 過去的三年計劃和召集人



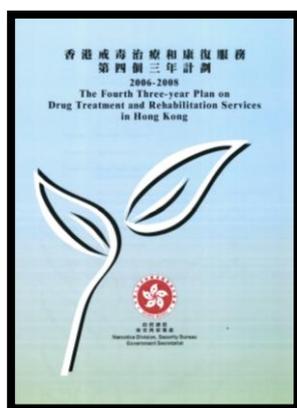
三年計劃 (1997 至 1999 年)  
由禁毒處制訂



三年計劃 (2000 至 2002 年)  
由禁毒處制訂



三年計劃 (2003 至 2005 年)  
召集人林鉅津醫生



三年計劃 (2006 至 2008 年)  
召集人林鉅津醫生



三年計劃 (2009 至 2011 年)  
召集人張建良醫生



三年計劃 (2012 至 2014 年)  
召集人張建良醫生



三年計劃 (2015 至 2017 年)  
召集人張建良醫生



三年計劃 (2018 至 2020 年)  
召集人張建良醫生



三年計劃 (2021 至 2023 年)  
召集人張建良醫生

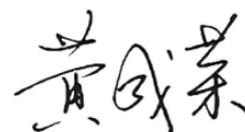
## 前言

自1997年發布香港首個戒毒治療和康復服務三年計劃(三年計劃)以來，社會在遏止毒品問題方面取得了進展。在政府和禁毒界別的共同努力下，被呈報的吸毒人數在過去30年顯著下降。有此成果，實有賴香港不斷完善戒毒治療和康復服務。我見證服務提供者多年來一直以人為本，為吸毒者和戒毒康復者提供支援和指導，關愛同行，實在令人鼓舞。

有此成績同時，日新月異的科技正改變了我們的生活方式，令本來已經多變的吸毒情況變化得更快和更複雜。海外和本地情況的轉變，為香港的禁毒工作帶來新挑戰。面對這瞬息萬變的時代，三年計劃對禁毒界別更是別具價值，不但為服務提供者掌握本地和全球吸毒形勢最新發展提供指引，並同時確保其所提供的服務能切合和回應吸毒者及其家人的需要。

擬備2024至26年三年計劃是政府、禁毒服務單位及其他持份者協作和共創的珍貴過程。三年計劃有助各方深入交流經驗和想法，為未來三年戒毒治療和康復服務的策略性方向凝聚共識，可望獲禁毒界別與廣大市民採納。

能夠有機會帶領第十個三年計劃的擬備工作，見證各界別多年來眾志成城，齊心為有需要人士提供適切的戒毒治療和康復服務，對我來說是一個饒有意義的經驗。我深信政府、禁毒界別及社會各方定會為達致本三年計劃的策略性方向的目標而繼續緊密合作，攜手共建無毒的香港。



黃成榮教授  
香港戒毒治療和康復服務  
三年計劃(2024至2026)工作小組主席

## 摘要

自 1997 年起，禁毒處與持份者一直緊密合作，每三年制訂一份戒毒治療和康復服務計劃(三年計劃)。三年計劃訂定戒毒治療和康復服務的策略性方向，作為服務提供者的參考，以便他們制訂能有效應對時下最新的吸毒形勢及吸毒者和戒毒康復者需要的計劃和項目。

本文件為第十份三年計劃，涵蓋 2024 至 2026 年。三年計劃(2024-2026)工作小組(工作小組)協助擬備此計劃。工作小組由禁毒常務委員會戒毒治療及康復小組委員會(戒毒治療及康復小組委員會)主席黃成榮教授領導，成員來自多個相關領域，包括社會福利服務單位、戒毒治療和康復機構、醫療專業人員、學者、醫院管理局和相關政府決策局／部門。一如過去的三年計劃，禁毒處透過會議和聚焦小組討論，廣泛諮詢禁毒界別的持份者和服務單位。

根據藥物濫用資料中央檔案室(檔案室)的統計數字，除了在 2021 年略有回升，被呈報的吸毒總人數自 2009 年起普遍呈下降趨勢。不過，21 歲以下被呈報的吸毒人數及所佔比例自 2018 年起一直上升。在 2023 年，21 歲以下被呈報的吸毒者有 659 人(12%)。同時，在 2023 年首次被呈報的吸毒者中有 40% 是 35 歲或以下。另一方面，2023 年首次被呈報吸毒者的毒齡中位數為 6 年，較 2019 冠狀病毒病疫情爆發前在 2019 年錄得的 5.7 年長。至於吸食的毒品種類，危害精神毒品所佔比例一直上升。2023 年被呈報的吸毒總人數中，高達 68% 吸食危害精神毒品。2023 年被呈報吸食危害精神毒品的個案中，最常被吸食的是可卡因和甲基安非他明(在香港俗稱「冰」毒)。與此同時，吸食大麻的情況仍然令人關注。自 2019 年起，大麻一直是 21 歲以下被呈報的吸毒者中最常被吸食的毒

品種類。近年，部分外國司法管轄區把消遣用大麻非刑事化，甚或合法化，對本地的禁毒工作構成挑戰。

2023 年 4 至 9 月期間，禁毒處諮詢了約 80 個禁毒界別服務單位／持份者，以制訂三年計劃(2024-2026)。諮詢期間收集到的意見主要涵蓋六大範疇，分別是：

- (a) 就濫用危害精神毒品(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)的人士的實證為本治療；
- (b) 迅速應對吸毒情況和社會環境的轉變；
- (c) 鼓勵吸毒者尋求協助；
- (d) 為特定群組的吸毒者提供支援；
- (e) 為戒毒康復者提供續顧服務；以及
- (f) 其他方面的禁毒工作，包括提升有關人員的能力、與毒品有關的研究，以及預防教育和宣傳。

根據諮詢期間收集到的意見，以及經工作小組、戒毒治療及康復小組委員會和毒品問題聯絡委員會討論後，我們擬訂了下列七大類共 44 個策略性方向：

- (a) 促進跨專業及跨界別合作；
- (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；
- (c) 迅速應對不斷轉變的吸毒情況和社會環境；
- (d) 鼓勵吸毒者尋求協助及治療；
- (e) 為特定群組的吸毒者提供切合其需要的支援，這些群組包括少數族裔吸毒者、在性接觸的情況下

吸毒的人士(特別是有吸毒問題的男男性接觸者)、懷孕吸毒者和吸毒家長，以及年長吸毒者；

- (f) 提供續顧支援和服務；以及
- (g) 其他方面的禁毒工作，包括研究、戒毒治療及康復中心領取牌照事宜、美沙酮治療計劃、有犯罪記錄的吸毒者及預防教育和宣傳。

上述策略性方向可作為禁毒界別服務提供者的參考，以制訂能有效應對最新的毒品情況及吸毒者和戒毒康復者的需要的計劃和項目。禁毒處會與相關政府決策局／部門合作，按照策略性方向，繼續監督和協調推展戒毒治療和康復措施，以協助有需要人士戒除毒癮，重過健康充實的生活。

# 第一章

## 引言

### (A) 香港的禁毒工作

- 1.1 政府透過下文第 1.2 至 1.6 段所述的多管齊下策略打擊毒品。
- 1.2 **預防教育和宣傳**是打擊吸毒問題的第一道防線。禁毒教育和宣傳活動有助提高市民對毒品禍害的意識，並呼籲他們遠離毒品。預防教育和宣傳工作的目標是透過不同的平台及渠道，推動及早辨識隱蔽吸毒者，並鼓勵及早求助。為確保預防教育和宣傳措施的成效和效益，禁毒處會定期諮詢禁毒常務委員會(禁常會)及其轄下禁毒教育及宣傳小組委員會，以檢討和制訂相關策略性方向及工作計劃。
- 1.3 **戒毒治療和康復**服務有助吸毒者戰勝毒癮、戒毒、持守，並重新融入社會。政府一直採用多種模式提供戒毒治療和康復服務，以照顧不同背景吸毒者的不同需要。
- 1.4 **立法**方面，政府一直保持警覺，密切留意全球和本地的毒品趨勢，並適時採取行動，立法管制新的物質。政府不時因應各項相關因素(包括國際規管要求、相關物質的用途和害處、在本地和海外的濫用情況、禁常會和有關當局的建議等)，建議修訂《危險藥物條例》(第 134 章)和《化學品管制條例》(第 145 章)，把新的物質納入法例規管。此舉其中一個目的是確保香港的執法機關能有效應對吸毒情況。

- 1.5 **執法**方面，執法機關全力打擊與毒品有關的非法活動，包括販運、管有、進口、出口、供應及製造危險藥物。執法機關會採取從毒品供應源頭着手的策略，通過堵截危險藥物非法進口、加強巡邏毒品黑點、針對互聯網及社交媒體上的販毒行為，以及採取其他措施打擊販毒活動。
- 1.6 **對外合作**方面，政府一直致力參與國際和區域打擊販毒和吸毒的工作，並與對外合作夥伴建立了廣泛網絡來處理毒品問題。透過積極參與區域及國際禁毒會議，香港與不同司法管轄區的合作夥伴建立了廣泛網絡。由於毒品問題無分疆界，政府會繼續與其他司法管轄區緊密合作和協調。
- 1.7 **研究**是支持香港實證為本禁毒策略的重要一環。禁毒處和禁常會不時委聘或資助各種研究項目和調查。為更深入了解各個與毒品有關的領域，並探討有效的解決方案(特別是適用於本地情況的)，禁毒處和禁常會會繼續鼓勵就毒品相關的不同課題進行研究，例如毒品禍害、吸毒次文化，以及分析與毒品有關的研究數據。自禁毒基金一般撥款計劃於1996年成立以來，合共資助了81個包含研究元素的項目。此外，禁毒處亦會進行有學生服用藥物情況的調查，以及市民對禁毒宣傳措施的意見調查。研究和調查結果已上載至禁毒處網站<sup>1</sup>，禁毒處亦會主動與相關界別分享戒毒治療和康復的研究結果，促進以實證為本的戒毒治療和康復服務的發展。

---

<sup>1</sup> 有關研究項目及調查可瀏覽 [https://www.nd.gov.hk/tc/research\\_reports.html](https://www.nd.gov.hk/tc/research_reports.html)。

1.8 禁毒處不時向立法會匯報香港的毒品情況和禁毒工作<sup>2</sup>，讓市民了解最新的毒品情況和政府的禁毒工作，並提高市民對香港毒品問題的意識。

## **(B) 2024 至 2026 年三年計劃的目的**

1.9 在鼓勵和幫助吸毒者戒斷毒癮的政策下，本三年計劃目的如下：

- (a) 檢討香港現有的戒毒治療和康復服務，以及評估提供的服務是否切合最新吸毒情況和服務需要；
- (b) 找出香港現有的戒毒治療和康復服務可作調整和改善的地方；以及
- (c) 就戒毒治療和康復服務在 2024 年至 2026 年三年期內的策略性方向提供意見。

## **(C) 擬備 2024 至 2026 年三年計劃**

1.10 三年計劃是禁毒處與禁毒界別的合作成果。在擬備三年計劃的過程中，禁毒處通過在 2023 年 4 至 9 月期間舉行的 28 場會議和焦點小組討論，諮詢了逾 80 個單位的代表。這些單位包括濫用精神藥物者輔導中心及戒毒輔導服務中心、戒毒治療及康復中心、醫院管理局(醫管局)轄下物質誤用診所、青少年外展社會工作隊及青少年深宵外展服務工作隊、少數族裔外展隊、禁毒基金獲撥款機構、為性小眾

---

<sup>2</sup> 2023 年 6 月 6 日，禁毒處向立法會保安事務委員會匯報 2022 年香港的毒品情況。該委員會會議的文件及會議紀要分別載於 <https://www.legco.gov.hk/yr2023/chinese/panels/se/papers/se20230606cb2-499-4-c.pdf> 及 <https://www.legco.gov.hk/yr2023/chinese/panels/se/minutes/se20230606.pdf>。

和性工作者提供支援服務的機構、相關政府部門及禁毒界別的專家。

- 1.11 香港戒毒治療和康復服務三年計劃(2024-2026)工作小組(工作小組)支援三年計劃的擬備工作，成員來自多個相關領域，包括社會福利服務單位、戒毒治療和康復機構、醫療專業人員、學者、醫管局和相關政府決策局及部門，並由禁常會戒毒治療及康復小組委員會(戒毒治療及康復小組委員會)主席黃成榮教授領導。工作小組成員名單和職權範圍載於附件一。
- 1.12 禁常會、其轄下戒毒治療及康復小組委員會和毒品問題聯絡委員會已討論和審視本三年計劃的諮詢大綱和制訂工作。

#### **(D) 推行及跟進**

- 1.13 禁毒處會向有關持份者(包括相關政府部門、醫管局及非政府機構)發布本三年計劃，以供各持份者在規劃和發展服務及計劃時參考。禁毒處亦會在其網頁發布有關文件。至於在諮詢期間收到有關戒毒治療和康復服務以外範疇的意見，禁毒處將會透過既定機制與有關各方分享，以供考慮和適當跟進。
- 1.14 禁毒處會繼續與持份者保持緊密聯繫，跟進擬議策略性方向的推行情況，並在有需要時向禁常會、其轄下戒毒治療及康復小組委員會和毒品問題聯絡委員會匯報進展。

## 第二章

### 現行的戒毒治療和康復服務及 其他禁毒措施

2.1 本章簡介現行的戒毒治療和康復服務，以及其他禁毒措施。自第九個三年計劃(2021至2023年)發表以來在各個範疇取得的進展和成果亦會於下文闡述。

#### (A) 現行的戒毒治療和康復服務—多種模式

2.2 香港採用多種模式的方法提供戒毒治療和康復服務。吸毒者可接受最切合他們需要的服務，以協助他們克服毒癮、戒毒和重新融入社會。香港的主要戒毒治療和康復服務單位名單載於附件二。

2.3 香港有不同類型的戒毒治療和康復服務，涉及不同的服務提供者，例如政府部門、醫院管理局(醫管局)、非政府機構及私營機構。當中有住院式或以社區為本的戒毒治療和康復服務，有些具宗教背景，有些則沒有；部分由政府營運或資助，其他則屬自資營運。有吸毒問題的人士可自願接受最切合自己需要的服務。被定罪的藥物依賴者或會被法庭命令強制入住懲教署轄下戒毒所，或按照法庭命令或感化令在其他住院式或以社區為本的戒毒治療和康復單位接受服務。

#### (i) 戒毒治療及康復中心(戒毒中心)

2.4 現時，所有戒毒中心均由非政府機構營運，為吸毒者提供遠離毒品的住宿環境，以協助他們戒毒。戒毒中心亦提供支援服務(例如職業培訓及／或生活技能訓練)，協助戒毒康復者在離開戒毒中心後重新融入社會。部分戒毒中心因應年輕院友的個人成

長階段、學習的多樣性和興趣，為他們提供教育計劃。有些戒毒中心亦提供職業培訓和就業輔導。為協助戒毒康復者持守，戒毒中心會在他們完成住院戒毒治療和康復計劃後提供不同類型的續顧服務，例如持續關顧、輔導及互助小組等。為了戒毒康復者在康復過程中能得到更好的支援，戒毒中心亦為戒毒康復者的家人提供輔導服務。

2.5 現有 37 間戒毒中心由 16 個非政府機構營運，其中 19 間由衛生署或社會福利署(社署)資助，其餘 18 間則屬自資營運。部分戒毒中心提供切合特定吸毒者群組需要的戒毒治療和康復計劃，尤其是第四章第 4.21 至 4.33 段所提及的特定群組。部分戒毒中心提供免費的住院戒毒治療和康復計劃，其他則收取月費。

圖 1：新入住戒毒中心人次

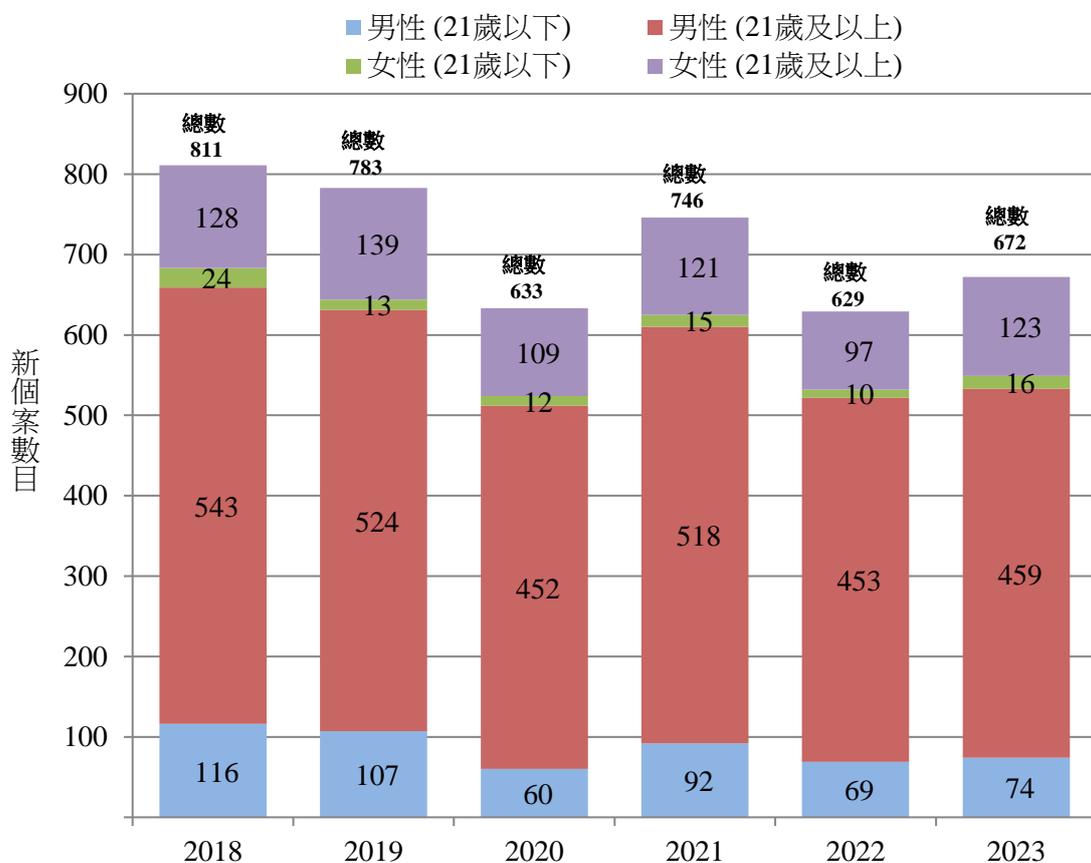


表 1：截至該年 12 月 31 日接受戒毒中心治療或續顧服務的人數

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
21 歲以下	340	315	272	274	249	206
所有年齡	2 549	2 523	2 422	2 545	2 627	2 711

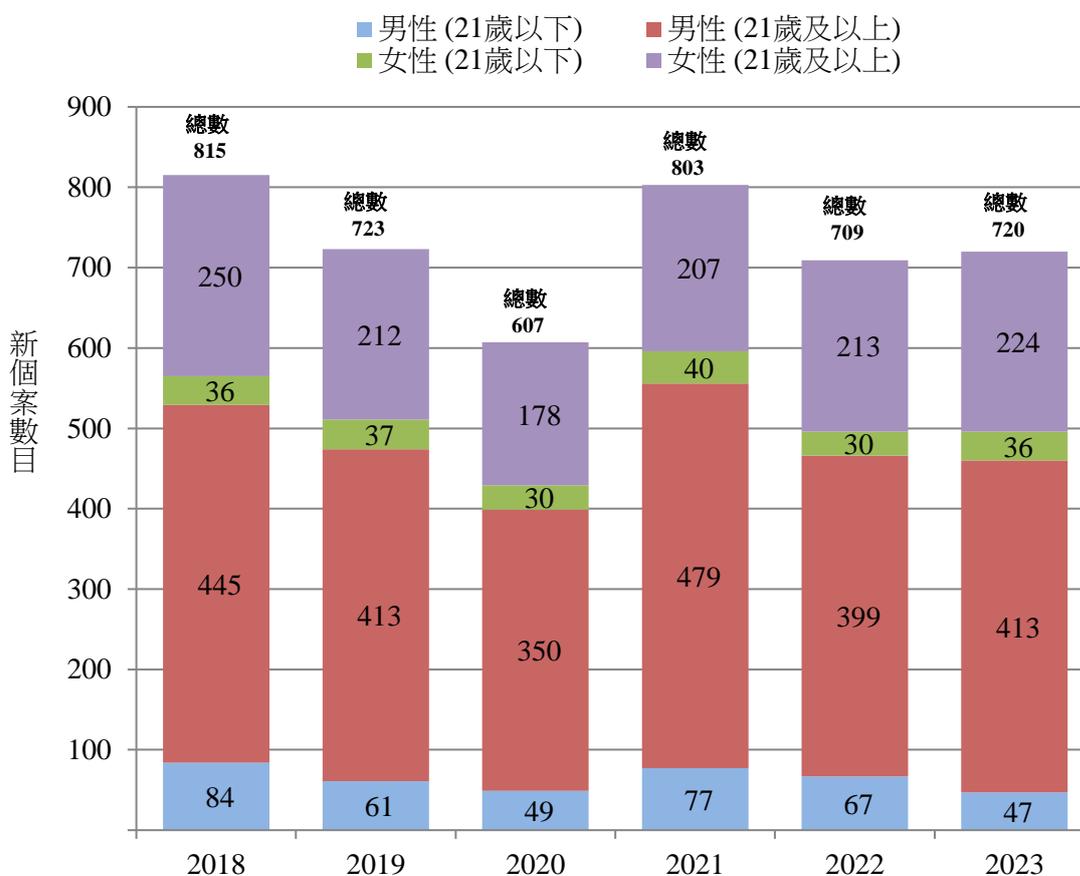
備註：2020 至 2023 年的統計數字或會受到自 2020 年初在本地爆發的 2019 冠狀病毒病疫情影響，須謹慎闡釋。

(ii) 濫用精神藥物者輔導中心(濫藥者輔導中心)

2.6 濫藥者輔導中心為吸食危害精神毒品者及其家人提供輔導及支援服務，並聚焦於以社區為本的戒毒治療和康復服務。為及早作出醫療介入，濫藥者輔導中心提供實地醫療支援服務，例如身體檢查和驗毒，以及動機式訪談和毒品相關諮詢。若有需要更深入的醫療護理，濫藥者輔導中心會轉介個別人士至醫管局營運的物質誤用診所或其他醫學專科。此外，濫藥者輔導中心會為離開戒毒中心的戒毒康復者、完成感化令人士及從懲教署院所獲釋的人士提供續顧服務。現時有七個非政府機構在社署資助下營辦共 11 間以地區為本的濫藥者輔導中心。

2.7 濫藥者輔導中心亦會在社區、中學、專上院校和工作場所推行禁毒預防教育和宣傳活動，以提高公眾對吸毒問題的認知和意識。至於在工作上有可能會接觸到吸食危害精神毒品者的專業人士，例如教師、醫護人員、警務人員和社工，濫藥者輔導中心透過講座和研討會、小組活動等，在地區層面為他們提供專業培訓，以增進他們的知識和其協助吸食危害精神毒品者的能力。

圖 2：濫藥者輔導中心的新個案數目



備註：2020 至 2023 年的統計數字或會受到自 2020 年初在本地爆發的 2019 冠狀病毒病疫情影響，須謹慎闡釋。

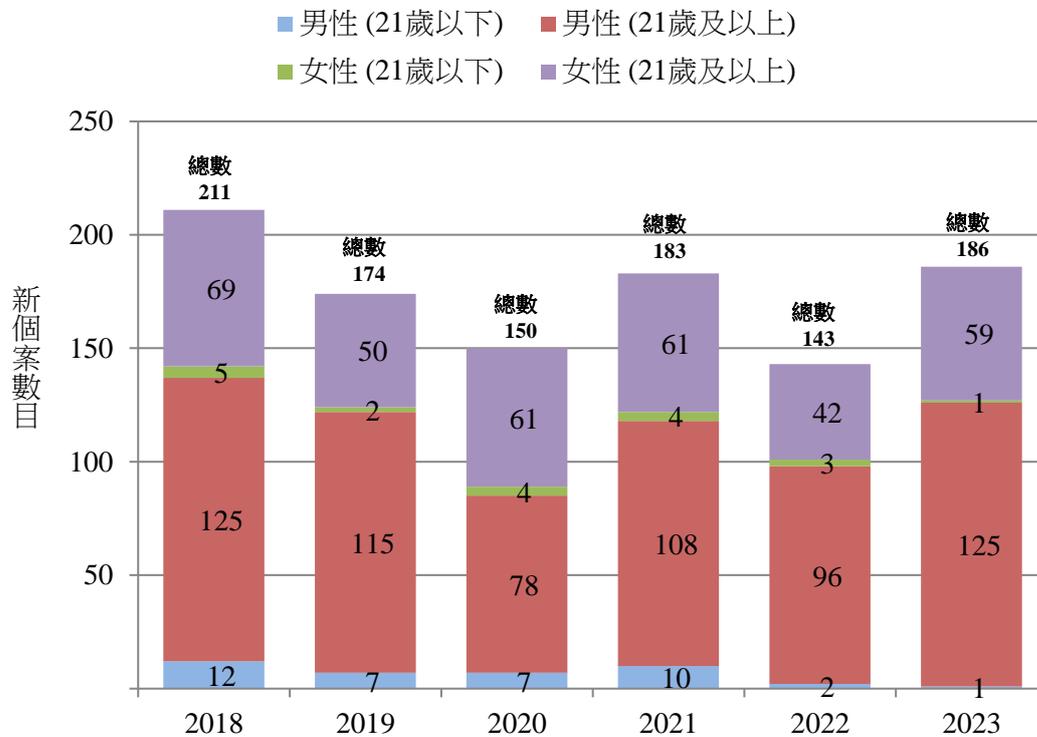
### (iii) 戒毒輔導服務中心

2.8 社署資助的戒毒輔導服務中心設有兩個分中心<sup>3</sup>，提供全港性以社區為本的戒毒治療和康復服務，幫助吸毒者戒毒，並協助戒毒康復者持守。戒毒輔導服務中心於 1960 年代設立時，服務對象主要是吸食海洛英者，其後戒毒輔導服務中心擴展其服務範圍至涵蓋吸食危害精神毒品者及其家人，以應對不斷轉變的吸毒趨勢。戒毒輔導服務中心提供個人輔導、小組活動，並支援吸毒者及其家人，以及提供

<sup>3</sup> 由明愛樂協會營運，位於灣仔的香港中心和位於黃大仙的九龍中心。

實地醫療支援服務，以辨識和鼓勵吸毒者尋求戒毒治療和康復服務。

圖 3：戒毒輔導服務中心的新個案數目



備註：2020 至 2023 年的統計數字或會受到自 2020 年初在本地爆發的 2019 冠狀病毒病疫情影響，須謹慎闡釋。

#### (iv) 物質誤用診所

2.9 醫管局營辦的物質誤用診所，為有精神問題的吸毒者提供精神科醫生門診診症及治療服務，並由職業治療師、臨床心理學家和社工提供其他支援服務。物質誤用診所接受戒毒治療和康復服務單位、相關非政府機構及執業醫生的轉介。除了致力在四星期內為新個案提供首次診症服務外，物質誤用診所亦因應個別病人的醫療狀況，靈活安排提前診期、安排縮短診症相隔的時間及／或提供由精神科護士進行即時初步評估，以切合個別病人的需要。現時醫

管局的七個醫院聯網下共有九間物質誤用診所。

圖 4：物質誤用診所的首次求診和跟進個案數目



備註：2020 至 2023 年的統計數字或會受到自 2020 年初在本地爆發的 2019 冠狀病毒病疫情影響，須謹慎闡釋。

2.10 除了物質誤用診所提供的專科門診服務外，醫管局亦為服務使用者中有需要的吸毒者提供精神科住院治療。醫管局提供全面的治療，包括生理護理、藥物治療、心理治療、個人及家庭教育和輔導、康復和心理社交介入治療。除此之外，醫管局轄下的精神科日間醫院為精神病患者(包括有吸毒問題的病人)提供跨專業的評估、持續護理及康復服務。與此同時，醫管局的社區精神科服務及其 24 小時「精神健康專線」亦為精神病患者(包括有吸毒問題的病人)、其照顧者及相關持份者提供支援和意見。

(v) 美沙酮治療計劃

- 2.11 使用美沙酮作為代用藥物治療吸食鴉片類毒品者，是目前國際醫學界公認最有效的治療方法之一，並獲聯合國毒品和犯罪問題辦公室及世界衛生組織等機構認可。
- 2.12 美沙酮自願門診治療計劃在 1972 年推出，採取門戶開放政策，有需要的人士可自願到任何美沙酮診所接受服務。目前，衛生署在香港營運共 18 間診所。美沙酮治療計劃採用綜合治療方法，除了提供美沙酮作為代用藥物外，亦給予專業輔導和社會福利支援，以提供全面的護理。病人在接受這計劃的治療前，亦會先由醫生進行身體檢查。
- 2.13 美沙酮治療計劃為依賴鴉片類毒品者提供合法、有效、可負擔和方便的藥物以替代非法鴉片類毒品；減少吸毒引致的罪行和反社會行為；讓吸毒者有更充實的生活和繼續工作；以及透過減少靜脈注射毒品和共用針筒來防止經由血液傳播的疾病。美沙酮的作用是控制吸食鴉片類毒品者在戒斷非法鴉片類毒品時出現的斷癮徵狀，防止他們再受毒品誘惑或甚至犯罪。完成戒毒治療計劃的參加者人士可接受為期 18 個月的續顧服務，以預防重染毒癮。

表 2：美沙酮治療計劃的使用情況

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
就診率：						
有效登記的 就診人次	5 782	5 247	5 298	4 861	4 329	4 018
每日就診人 次	4 383	3 876	4 077	3 683	3 197	2 995
平均每日就 診率	75.8%	73.9%	77.0%	75.8%	73.9%	74.5%

備註：2020 至 2023 年的統計數字或會受到自 2020 年初在本地爆發的 2019 冠狀病毒病疫情影響，須謹慎闡釋。

(vi) 戒毒所

2.14 懲教署轄下四間戒毒所推行強迫戒毒計劃。若年滿 14 歲或以上的藥物依賴者被裁定干犯相關罪行(不一定與毒品有關)，而法庭認為適合，將會被安排在戒毒所接受治療計劃，為他們重新融入社會和遠離毒品做好準備。有關計劃包括為所員舉辦有系統和市場導向的職業培訓課程，以助他們取得認可資格和掌握就業技能。懲教署亦提供靜觀戒毒心理治療，以盡量減少重染毒癮的機會。

2.15 喜靈洲戒毒所(為一所成年男性戒毒所)於 2023 年推行一項名為加強戒毒所治療計劃的試驗計劃，旨在加強戒毒所現有「3T」(即治療(therapy)、天賦(talent)和目標(target))治療計劃。這試驗計劃包含正向人生概念(Good Lives Model)的原則，有助所員建立積極的人生目標，以及找出和處理重染毒癮的底層因素。這試驗計劃的其中一部分，是為所員舉辦心肺耐力鍛鍊運動和靜觀伸展練習，以增強他們的體能和情緒健康。此試驗計劃會定期測量所員的

健康指標，以監測他們在改善健康方面的進展，並透過個人健康指標卡定期檢視所員的健康指標。此外，引入正向人生概念能鼓勵所員訂立個人人生目標，而為了支持他們實現這些目標，會按每名所員的具體需要和目標予以提供適當的懲教院所和非政府機構服務。

- 2.16 獲釋所員在離開戒毒所後，會透過為期 12 個月的法定監管繼續得到支援和指導。監管期內，監管人員會與獲釋的所員及其家人緊密聯繫，協助獲釋所員克服重返社區時所面對的挑戰。監管人員會經常前往獲釋所員的居所和工作場所探訪，與他們保持定期聯繫。懲教署亦會安排驗毒，確保獲釋所員持守遠離毒品。除此以外，在上文第 2.15 段所述的加強戒毒所治療計劃下，一項名為「伙伴同行計劃」的措施讓非政府機構於所員仍在戒毒所的時候與他們建立聯繫，並在法定監管的初期為他們提供社區支援，以協助他們重新融入社區和遠離毒品。此外，自 2004 年起，懲教署與戒毒輔導服務中心合作推行「延展關懷計劃」，旨在為完成法定監管後仍須繼續得到戒毒輔導服務中心協助的獲釋所員，提供額外的續顧支援。

圖 5：入住戒毒所的個案數目

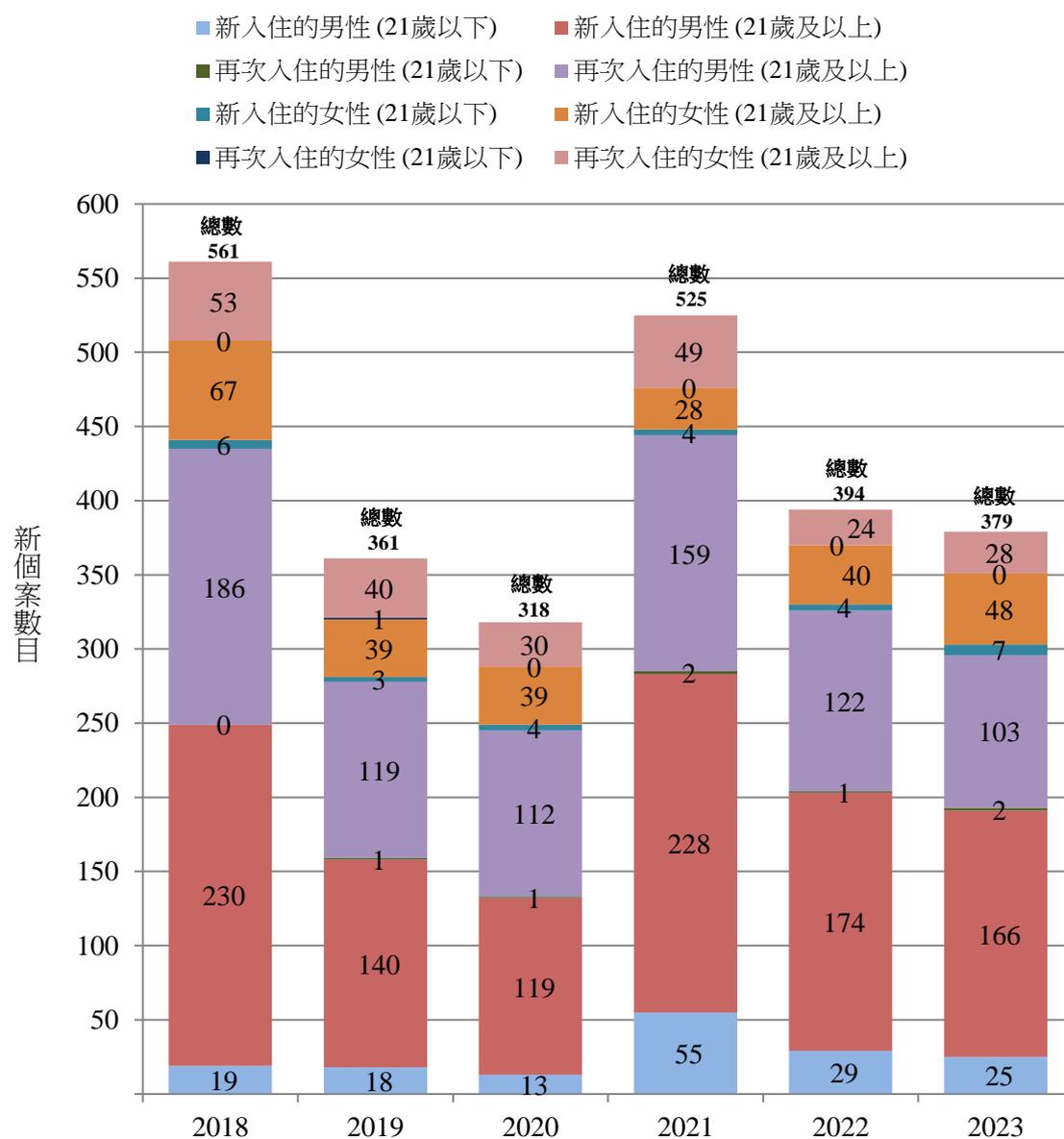


表 3：截至該年 12 月 31 日從戒毒所獲釋的所員、接受戒毒治療及接受監管的人數

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
獲釋所員人數*	610	506	242	439	467	401
接受戒毒治療人數#	413	201	272	335	273	250
接受監管人數#	551	511	199	351	394	335

\* 數字為全年獲釋所員的總人數，但不包括轉往其他懲教計劃的人士。

# 數字為截至該年 12 月 31 日接受戒毒治療／監管的人數。

*備註：2020 至 2023 年的統計數字或會受到自 2020 年初在本地爆發的 2019 冠狀病毒病疫情影響，須謹慎闡釋。*

#### (vii) 加強感化服務計劃

2.17 根據《危險藥物條例》(第 134 章)，非法管有及服用危險藥物屬刑事罪行。就干犯毒品相關罪行的人士，法庭可酌情在一系列的判刑方案(包括監禁)中，判處感化監管。在感化令發出後，有毒品相關問題的人士一般須在感化主任的法定監管下接受戒毒輔導和治療。

2.18 自 2009 年起，社署為 21 歲以下被裁定干犯毒品相關罪行的合適人士推行加強感化服務計劃。自 2022 年 9 月起，社署把加強感化服務計劃的年齡限制提高至 25 歲以下，讓更多青少年毒犯於計劃下受惠。感化主任在進行社會調查時評估個別犯罪者是否適宜接受加強感化服務。加強感化服務計劃的目標是為青少年罪犯提供更聚焦、有系統和深入的戒毒治療計劃。在加強感化服務計劃下，感化主任會與受感化者及其家人進行更頻密和深入的面談，亦會安排突擊家訪及學校／就業情況檢查，以協助受感化者堅守正途。此外，受感化者會獲安排進行更頻密和隨機的尿液測試，以確定他們持守遠離毒品。個別受感化者亦會獲安排接受有系統的主題治療計劃及培訓，以照顧他們的康復需要。加強感化服務計劃已證實能有效防止青少年罪犯在感化監管

期內重染毒癮，以及降低他們的再被定罪率。

表 4：參與加強感化服務計劃的受感化者數目

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
新個案數目	41	30	38	67	56	68
已完成計劃的個案數目	38	39	33	29	70	58

備註：2020 至 2023 年的統計數字或會受到自 2020 年初在本地爆發的 2019 冠狀病毒病疫情影響，須謹慎闡釋。

(viii) 地區青少年外展社會工作隊(外展隊)及青少年深宵外展服務工作隊(夜展隊)

2.19 獲社署資助，外展隊／夜展隊尋找和接觸一般不參與傳統社交活動的 6 至 24 歲青少年。這些青少年容易受到不良的影響和面對犯罪風險，包括吸毒。社工透過實地接觸和即時介入，與青少年建立融洽關係，從而取得互信，有助培養和維持他們戒毒和遠離毒品的動力。此舉有助及早辨識邊緣青少年和曾吸毒的青少年。外展隊／夜展隊會視乎服務對象的需要適當地提供其他服務(例如戒毒輔導和康復服務)，亦可能轉介個案至合適的服務單位跟進。現時共有 19 支外展隊和 18 支夜展隊。

**(B) 2021 至 2023 年間的禁毒措施和進展**

2.20 禁毒處經廣泛諮詢持份者、服務提供者及相關委員會(包括禁毒常務委員會(禁常會)、其轄下戒毒治療及康復小組委員會和三年計劃(2021-2023)工作小組)，在 2021 年 3 月公布涵蓋 2021 至 2023 年的三年計劃，載列不同方面的建議。自發表三年計劃

(2021-2023)後，相關政府決策局及部門、醫管局和不同的禁毒服務單位推行了新的禁毒措施，以及調整服務和計劃，以回應三年計劃所載的策略性方向。下文各段總結了當中的主要工作和進展。

(i) 持續和加強跨專業和跨界別合作

2.21 業界強調不同界別與專業之間的合作對於要達致有效提供戒毒治療和康復服務至為重要，不可或缺，以照顧吸毒者的不同背景和需要。有關政府決策局／部門、禁毒服務單位、其他福利服務單位、公私營醫療服務單位及社區組織通過聯合個案會議、既定轉介機制、合作計劃及定期會議，在不同層面不斷加強合作。

2.22 為進一步加強跨界別和跨專業在區域層面的合作，禁毒處繼續透過不同渠道，與不同服務單位和社區持份者分享最新的吸毒趨勢，並就重大的禁毒工作交換意見。禁常會及其轄下戒毒治療及康復小組委員會定期舉行會議，討論和檢討各項禁毒措施，包括不同非政府機構使用資助、禁毒基金及其他資源推行的措施。由禁毒處召開的毒品問題聯絡委員會亦會每年至少舉行三次會議，以促進政府部門與服務單位之間更緊密的合作。

2.23 在社會服務界別方面，社署安排的地區福利服務協調委員會會議讓各區不同非政府機構集中分享資訊。在 2021 和 2022 年，禁毒處參加了 11 場地區福利服務協調委員會會議，涵蓋全港各區，向成員簡述時下吸毒趨勢，並鼓勵跨界別／服務更緊密合作。相關禁毒服務單位亦獲邀參加會議，以推廣其工作和計劃。此外，各禁毒服務單位亦積極參與其服務地區的不同協調委員會、工作小組和網絡。不

僅是禁毒服務單位、社會服務單位和醫療服務單位之間設有個案轉介機制，有關轉介機制亦包括其他專業人員與社區持份者(例如律師、校長和少數族裔領袖)之間。

2.24 禁毒界別之間舉辦了探訪活動、經驗分享工作坊及資訊交流會，以鼓勵服務單位彼此建立更緊密的聯繫。舉例來說，社區為本的戒毒治療和康復服務單位在 2022 年 12 月合辦了為期一天的戒毒治療和康復服務經驗分享研討會，逾百名前線工作者就不同議題交換了意見，包括打擊吸食大麻的禁毒工作、朋輩輔導員的培訓和發展，以及促進前線工作者之間的互助網絡。此外，禁毒服務單位與社區持份者攜手推行聯合活動及計劃，例如一

- 濫藥者輔導中心、外展隊與夜展隊的聯合外展服務；
- 懲教署與非政府機構協作推行上文第 2.16 段所述，為戒毒所的獲釋所員提供的伙伴同行計劃；
- 社署感化主任與濫藥者輔導中心合辦的預防復吸小組；及
- 為感化主任、濫藥者輔導中心和戒毒中心舉辦有關處理青少年吸毒者及其家人的聯合訓練計劃等。

(ii) 更廣泛使用科技

2.25 為應付突發情況(包括公共衛生情況)，以及減輕戒毒中心因要為服務使用者安排陪診而帶來的沉重工作量，禁毒處一直與醫管局緊密合作，並全力推行先導計劃，提供網上診症服務予在選定的戒毒中心接受戒毒治療和康復計劃而又被診斷有精神問題的

吸毒者。先導計劃已於 2022 年 6 月展開，醫管局的物質誤用診所一直致力物色更多合適的病人參加先導計劃，並進一步將計劃擴展至涵蓋更多的戒毒中心。

2.26 與此同時，禁毒服務單位在 2019 冠狀病毒病疫情期間，累積了更多有關使用各種創新方法和科技提供服務的經驗，例如網上輔導、利用虛擬實境以進行輔導、透過社交媒體進行網上外展工作、宣傳大麻禍害的網上教育計劃等。

(iii) 繼續為特定的吸毒者群組提供適切服務

#### *少數族裔吸毒者*

2.27 為吸毒者提供戒毒治療和康復服務的非政府機構已聯絡社署所委託的三支少數族裔外展隊，尋求加強合作，為少數族裔吸毒者按其需要提供服務。在 2021 年 11 月，禁毒處邀請社署和其中一支少數族裔外展隊與毒品問題聯絡委員會分享他們的工作，並就合作範疇交換意見。社署亦於 2021 年 12 月和 2023 年 1 月為禁毒服務單位和少數族裔外展隊的社工和醫護專業人員舉辦分享會，以提高他們處理少數族裔人士吸毒問題的敏感度、技巧和知識。在禁毒基金一般撥款計劃的資助下，一間非政府機構為禁毒界別的前線工作者及相關學科的大專學生舉辦了有關處理少數族裔社群吸毒問題的培訓。

2.28 為及早辨識不同族裔人士的吸毒問題，部分禁毒服務單位進行了針對性的外展計劃，並在熱點設置流動健康檢查站，以他們的語言製作禁毒資訊，目的是提高他們對毒品的認知和了解。部分禁毒服務單位積極與外展隊合作，為少數族裔人士提供針對性

的聯合外展服務和禁毒宣傳。此外，亦有一個專為少數族裔青少年而設的禁毒基金項目，旨在加強這個群組抵禦毒品的抗逆能力和自我效能，並促進他們的正向個人成長。部分禁毒服務單位亦聘用不同族裔的戒毒康復者擔任朋輩輔導員或社工，照顧少數族裔吸毒者的特定需要。在禁毒基金資助下，一間戒毒中心的營辦機構推行項目，為其少數族裔院友提供職業培訓課程，讓他們作好重新融入社會的準備。該項目亦為吸毒者及其家人提供專業輔導服務，以提高家人支援戒毒康復者持守的能力。

### *懷孕吸毒者和吸毒家長*

- 2.29 就懷孕吸毒者和吸毒家長，行政長官在《2022年施政報告》中提出加強受資助社區為本戒毒治療和康復服務單位的人手。政府已由2023-24財政年度起，向濫藥者輔導中心及戒毒輔導服務中心提供經常性的額外撥款。經徵詢有關服務單位對相關安排(包括調整《津貼及服務協議》)的意見，社署已於2023年6月落實有關措施。新增的資源支援懷孕吸毒者和吸毒家長以提升他們戒毒的動力和繼續接受戒毒治療，從而降低他們再次吸毒的風險。有關服務單位會提供更多支援，以照顧有新生嬰兒的吸毒家長或懷孕吸毒者接受身體檢查和治療的需要。此外，有關服務單位亦加強了對吸毒家長的產前護理、幼兒照顧、產後護理和陪診服務方面的實質支援和指導。這措施不但可防止跨代吸毒，亦有助預防其他的家庭及兒童問題。

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)

2.30 當局已提供和加強住院式和社區為本的戒毒治療和康復服務，以照顧有吸毒問題的男男性接觸者的特定需要。在禁毒基金一般撥款計劃的資助下，不同禁毒服務單位成立了專責輔導小組和互助小組，為服務使用者提供一個能讓他們坦誠分享的平台和治療空間，讓他們感受到支持和鼓勵。部分服務單位提供具治療性和生活化的活動，例如藝術、園藝、靜觀及運動，以協助這吸毒者群組培養正面的興趣，以及從毒品和日常生活壓力中喘息。一間戒毒中心以包容的文化和強調保障私隱，以迎合戒毒中的男男性接觸者的需要。此外，有服務單位為前線工作者舉辦為期四天的敘事治療課程，分享為這特定的吸毒者群組採用敘事治療的經驗。這服務單位亦與香港的愛滋病診所維持常設的轉介機制，互相轉介有吸毒問題的病人。

#### (iv) 能力提升

*大麻及其他種類的毒品*

2.31 因應吸食大麻的趨勢，禁毒處於 2021 年 9 月 24 日舉辦了「應對吸食大麻問題」網上專題講座，提升前線人員對吸食大麻及其禍害的知識和拆解箇中的迷思，並加強他們鼓勵吸食大麻者求助的能力。這次專題講座有超過 500 名前線工作者參加，包括不同領域的社工、朋輩輔導員、醫護及專職醫療人員、教育界人士、相關學科的大專學生等。此外，社署和禁毒服務單位為社工、大專院校和中學的學校人員及教師、大專院校的醫科學生及社工系學生、制服團體領袖等舉辦了多個有關大麻的研討會

／工作坊。禁毒處已要求受其委聘為學校人員提供禁毒培訓的承辦機構，將有關大麻及其他新興毒品的資料納入培訓教材。

- 2.32 鑑於部分毒品種類可能會再度興起，禁毒處邀請醫管局香港中毒諮詢中心在 2021 年 11 月 24 日的毒品問題聯絡委員會會議上，講解相對較少被濫用的毒品，例如  $\gamma$ -羥丁酸(GHB)、 $\gamma$ -丁內酯(GBL)及麥角酸二乙酰胺(LSD)。

### *參與禁毒工作的有關人員*

- 2.33 在醫療專業人員和專職醫療人員方面，醫管局一直為轄下醫生、護士和專職醫療人員提供相關培訓。例如醫管局於 2023 年 1 月舉辦了為期兩天的培訓課程，主題為「從藥物濫用的動機式晤談到更廣泛應用於精神健康服務的動機式晤談」，參加者超過 240 人，包括精神科醫生、精神科護士、臨床心理學家及職業治療師。此外，醫管局亦與一個禁毒服務單位合作，為家庭醫生舉辦專業培訓課程，內容涵蓋毒品趨勢、吸毒者的特徵及基本動機式晤談技巧。部分禁毒服務單位為修讀醫學和護理學的大專學生，舉辦有關濫用物質課題的培訓工作坊。
- 2.34 在教師、學校人員和家長方面，禁毒處一直透過不同渠道為他們提供禁毒培訓課程，包括定期舉辦家長講座和教師及學校人員培訓課程。同時，禁毒處、教育局和香港警務處一直就提升教師推動禁毒教育的專業知識和能力方面緊密合作。教育局在 2022 年 6 月邀請禁毒處和香港警務處參與「學校推動禁毒教育的課程規劃與策略」研討會，並於 2022 年 11 月邀請香港警務處參與「學校推動禁毒教育及健康生活方式的課程規劃與策略」研討會，

向超過 300 名校長和教師分享最新的吸毒趨勢及毒品相關罪行的資訊。教育局為中、小學教職員舉辦與禁毒教育相關的體驗式學習工作坊，當中活動包括參與禁毒處香港賽馬會禁毒資訊天地的導賞團。教育局和香港警務處一同舉辦「禁毒教育的推動策略及學與教資源」研討會。此外，部分禁毒服務單位為中、小學教師提供培訓，其中一個禁毒服務單位則與幼稚園教師分享禁毒資訊，以提高他們辨識吸毒家長和兒童所面對的相關風險的能力。

2.35 社署於 2022 年 12 月為朋輩輔導員舉辦培訓課程，加強他們對最新吸毒趨勢的認識和基本輔導技巧。與此同時，在禁毒基金的資助下，一個禁毒服務單位為 30 名朋輩輔導員舉辦首輪「朋輩輔導員進階課程」。這服務單位亦推出另一輪獲僱員再培訓局認可的「朋輩輔導員基礎證書」課程。部分禁毒服務單位獲禁毒基金或其他資助，為相關學科(例如醫學、護理及社會工作)的大專學生舉辦培訓課程，以準備他們日後在工作上處理吸毒者和有吸毒問題的病人。此外，在其中一個禁毒基金項目下，一間大專院校與禁毒服務單位合作，為其超過 200 名畢業後將投身教師行列的學生提供禁毒培訓。

2.36 在家長方面，在醫管局的參與下，禁毒處於 2022 年初舉辦了一系列針對青少年吸食大麻的公眾教育活動，包括於 2022 年 1 月特別為家長舉辦了一個網上研討會。在禁毒基金的資助下，有禁毒服務單位舉辦了一項計劃，透過為家長舉辦禁毒工作坊，以及以中文及其他四種少數族裔語文編製的家長小冊子，提高華語和非華語家長的健康和禁毒意識。

## 治療手法和介入

2.37 因應不斷轉變的吸毒情況和持份者的意見，社署致力為社工提供有關毒品課題的多元化培訓。例如，社署在 2023 年 1 月舉辦應用創傷知情模式於有創傷經歷的青少年的培訓課程，以加強社工的相關輔導技巧。在禁毒基金的資助下，多個服務單位亦舉辦不同的有效治療介入手法培訓課程及講座，以加強社工及禁毒界別相關人員為吸毒者提供戒毒治療和康復服務的能力。

### (v) 其他

#### 加強預防教育和宣傳工作

2.38 在預防教育和宣傳方面，禁毒處於 2022 年 9 月舉行大型禁毒電視宣傳活動，並起動全新的禁毒宣傳主題，包括新標誌及口號「一齊企硬 唔 take 嘢」，以及兩位禁毒大使「冬冬」和「希希」，並同時發布新一輯電視宣傳短片和電台宣傳聲帶。因應大麻二酚 (CBD) 被列為危險藥物作管制的新法例於 2023 年 2 月起生效，禁毒處展開專題宣傳活動，透過不同渠道(例如街頭橫額、社交媒體廣告、電視廣告、航班上的短片、在邊境管制站派發單張和張貼海報、相關行業的展覽會等)進行宣傳。在大麻方面，禁毒處繼續播放有關吸食大麻的禍害的電視宣傳短片和電台宣傳聲帶，強調「大麻係毒品」。禁毒處亦在社交媒體上載一系列動畫資訊短片，重點解構公眾對大麻的誤解。此外，由於近年被呈報吸食可卡因的人數上升，禁毒處除了推出有關可卡因禍害的動畫短片外，亦製作了新一輯電視宣傳短片和電台宣傳聲帶，於 2024 年 1 月推出。此舉響應了《行政長官 2023 年施政報告》所述「禁毒處透過

一系列活動加強宣傳教育可卡因的禍害，防止毒害蔓延」。禁毒處會繼續致力通過各項預防教育和宣傳措施，打擊社會上吸食可卡因的情況。

圖片 1：禁毒大使「冬冬」和「希希」



2.39 在學校方面，禁毒處繼續在中學推行兩項校本預防教育和宣傳措施，即「含測檢元素的健康校園計劃」和「動敢抗毒」計劃。這兩項計劃旨在促進中學生身心健康，加強他們遠離毒品的決心，從而推動建立健康和無毒校園文化。參與計劃的學校反映絕大部分教師、學生及家長均認同計劃有助建立無毒校園文化、提升他們的抗毒意識、加深他們對毒品的認識，以及增強學生遠離毒品的決心，建立健康生活模式。在政府和教育界的共同努力下，這兩項計劃多年來不斷擴展，現已成為政府主導的最具代表性和最受歡迎的校本禁毒教育計劃。在2023/24學年，參與學校數目達285間，佔現時全港總共519間中學的約55%。

2.40 除上述預防教育和宣傳工作外，香港賽馬會禁毒資訊天地(禁毒資訊天地)在2022年年底完成大規模翻新後，已成為禁毒資訊和活動的樞紐和焦點。經翻新的禁毒資訊天地設有新的多媒體展品和設施。除硬件外，禁毒資訊天地亦舉辦了多項與禁毒有關的活動，包括為家長、教師、社工及相關學科的大專

學生而設的禁毒培訓、研討會、交流會、工作坊、家長講座及專題展覽和活動。一些非政府機構和社區的其他持份者亦善用該場地，舉辦不同的禁毒及相關活動。

圖片 2：香港賽馬會禁毒資訊天地



### 禁毒基金一般撥款計劃資助不同類型的研究項目

2.41 在研究方面，禁毒基金持續鼓勵和進行各項與毒品課題有關的研究，例如整理良好的作業或守則、毒品禍害，以及濫用精神藥物者的特徵。舉例來說，禁毒基金曾資助一個研究項目，目的是參照禁毒基金一般撥款計劃以往的項目結果和成效，制訂一套評估戒毒治療和康復計劃成效的指引。此外，有多個有關治療方法的研究項目，為以實證為本的戒毒治療和康復服務提供寶貴見解。在 2021-2023 年期間，有 12 項研究在禁毒基金一般撥款計劃下獲得資助。除了舉辦禁毒預防計劃或戒毒治療和康復計劃外，部分獲得禁毒基金撥款的機構亦聘請學者協助評估其計劃和方案的成效。禁毒處一直有邀請研究團隊在合適場合分享他們的研究結果，持份者和服

務單位可從中受惠。

### *繼續協助和支援有關的戒毒中心*

2.42 《藥物倚賴者治療康復中心(發牌)條例》(第566章)(《條例》)在2002年4月生效，旨在保障接受住院戒毒治療和康復計劃的藥物倚賴者的利益。至於在《條例》生效前已營辦但未能完全符合發牌規定的戒毒中心，則獲發豁免證明書，以便繼續營辦。為完全符合發牌規定，這些戒毒中心須進行原址改善工程(例如拆除違例建築物)或於其他適合長期營運的地點重置。就此，禁毒處繼續協助以豁免證明書營辦的戒毒中心符合《條例》的發牌規定。除了禁毒基金特別撥款計劃提供的資助外，禁毒處亦在多個實質範疇提供協助，包括物色可供重置戒毒中心的選址、協助戒毒中心申請有關工程所需撥款，以及與有關政府部門協調，以解決土地用途或規劃等問題。

2.43 在禁毒處與社署、建築署及屋宇署等有關政府部門協調下，榮頌團契有限公司的戒毒中心已完成原址改善工程，並於2021年4月根據《條例》獲發牌照。目前，在37間戒毒中心中，已有27間根據《條例》獲發牌照。禁毒處、社署及有關政府部門會繼續支援10間以豁免證明書營辦的戒毒中心推行原址重建、改善或非原址重置工程，以取得《條例》規定的牌照。

### *禁毒基金項目*

2.44 禁毒基金由政府設立，並由禁毒基金會管理，擁有33.5億元資本，一直資助值得推行的禁毒項目。獲資助的項目包括為有吸毒問題的人士提供戒毒治療

和康復服務，舉辦以公眾及／或特定群組為對象的預防教育及宣傳計劃，進行有關吸毒問題的研究，或上述項目的組合。禁毒基金會因應吸毒情況及禁常會的意見，在每年的禁毒基金一般撥款計劃中列明獲優先考慮的範疇，以鼓勵有興趣的申請者籌劃合適的禁毒項目，應對最新的毒品問題。

2.45 在 2021 至 2023 年，一般撥款計劃下戒毒治療和康復項目的優先考慮範疇，反映了上個三年計劃所訂的策略性方向，促使更多項目提供相應服務。在 2021 至 2023 年，共有 105 個戒毒治療和康復項目、研究項目及混合類型項目(包含戒毒治療和康復及／或研究元素)獲得批准。為加強向吸毒者提供的戒毒治療和康復服務，獲得禁毒基金撥款的機構會被邀請透過不同平台(例如禁常會、戒毒治療及康復小組委員會，以及毒品問題聯絡委員會)，向禁毒界別講解他們推行的項目及分享有關結果，促進彼此交流和分享推行禁毒基金項目的經驗。

2.46 透過掃描附件三的二維碼可以瀏覽載於禁毒處網站中的 2021 至 2023 年一般撥款計劃下，獲核准的戒毒治療和康復項目、研究項目及混合類型項目，以及各優先考慮範疇。

表 5：禁毒基金一般撥款計劃項目

	2021 年	2022 年	2023 年
核准撥款總額	\$1.424 億元	\$9,920 萬元	\$9,080 萬元
戒毒治療和康復項目的撥款額 (佔核准撥款總額的百分比)	\$5,720 萬元 (40.2%)	\$3,410 萬元 (34.4%)	\$1,430 萬元 (15.7%)
研究項目的撥款額 (佔核准撥款總額的百分比)	\$870 萬元 (6.1%)	\$490 萬元 (4.9%)	\$240 萬元 (2.6%)
包含戒毒治療和康復及／或研究元素的混合類型項目的撥款額 (佔核准撥款總額的百分比)	\$5,740 萬元 (40.3%)	\$4,120 萬元 (41.5%)	\$5,950 萬元 (65.5%)
核准項目總數	69	53	46
核准的戒毒治療和康復項目、研究項目及包含戒毒治療和康復及／或研究元素的混合類型項目的總數 (佔總數的百分比)	46 (66.7%)	32 (60.4%)	27 (58.7%)

## 第三章

### 吸毒形勢及趨勢

- 3.1 政府一直保持警覺，密切監察香港境內外的吸毒趨勢，以制訂合適的禁毒及戒毒治療和康復政策。有關資料主要來自藥物濫用資料中央檔案室(檔案室)，而其他能就香港吸毒情況提供參考的相關資料包括：三年一度的學生服用藥物情況調查、與毒品有關的執法統計數字(包括被捕人數、檢控及定罪數字)、相關調查研究，以及戒毒治療和康復服務單位接收個案的統計數字。鑑於全球吸毒形勢對香港的影響，政府亦會參考聯合國麻醉藥品委員會等多個國際組織公布的資料。
- 3.2 本章以檔案室提供的統計數字，以及在本三年計劃(2024至2026年)的諮詢過程中工作小組及持份者所提出的意見為基礎，概述香港近年的吸毒形勢及趨勢，臚列主要研究結果(包括整體吸毒情況)、常見被吸食的毒品種類、特定的吸毒者群組等。自1997年第一個三年計劃發布後，這是第十個三年計劃。藉此契機，我們於附件四載列了1997年至2023年的主要統計數字供閱覽。
- 3.3 檔案室屬自願呈報系統，記錄呈報機構曾接觸和呈報的吸毒者資料。呈報機構包括執法機關、戒毒治療及福利機構、專上院校、醫院及診所。基於其性質，檔案室的統計數字並不計算香港在某一時間的確實吸毒人數，而是透過統計數字顯示某段時間的吸毒趨勢。檔案室的統計數字每季向禁毒常務委員會匯報及公眾發布。

3.4 本章所載的數據和研究結果就本地吸毒情況提供有用和最新的資料，有助以實證為本的方式制訂禁毒政策和措施。<sup>4</sup>

**(A) 整體呈下降趨勢，但年輕吸毒者有所增加**

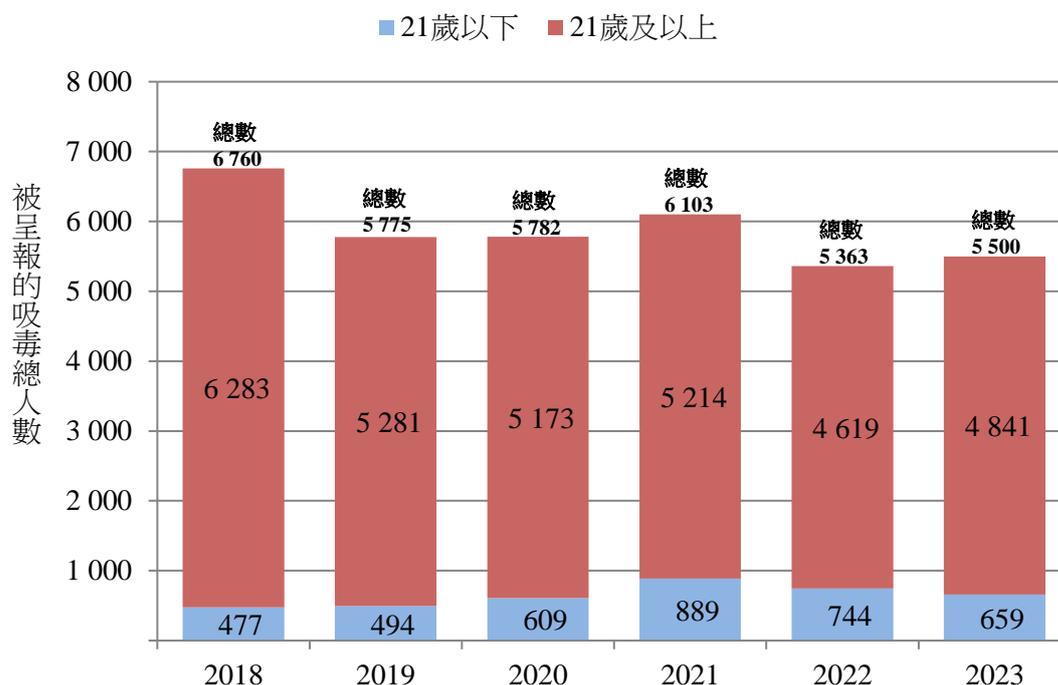
3.5 檔案室資料顯示，除了在 2021 年略有回升，被呈報的吸毒總人數自 2009 年起普遍呈下降趨勢。被呈報的吸毒總人數由 2021 年的 6 103 人下降至 2023 年的 5 500 人，跌幅為 9.9%。2023 年首次被呈報的吸毒人數亦較 2021 年減少 1.9% (由 2 037 人減少至 1 998 人)。

3.6 儘管被呈報的吸毒總人數整體呈下降趨勢，自 2018 年起，21 歲以下被呈報的吸毒人數及所佔比例再次回升，由 2018 年的 477 人(7.1%)上升至 2020 年的 609 人(10.5%)，在 2021 年達到近年的 889 人(14.6%)高位，在 2022 年下降至 744 人(13.9%)及 2023 年的 659 人(12.0%)，即 2021 年和 2023 年之間人數減少了 25.9%。在 2023 年所有 21 歲以下被呈報的年輕吸毒者當中，41%為學生。

---

<sup>4</sup> 檔案室近年的數字及其他相關數字，可能受到 2019 冠狀病毒病疫情，以及 2020 年初至 2023 年初期間因應疫情作出的相關社交距離措施(例如旅遊限制措施和公眾處所暫停開放)所影響，在闡釋和使用檔案室近年的數字時須留意這情況。

圖 6：被呈報的吸毒總人數



3.7 此外，每三年進行一次的學生服用藥物情況調查（學生調查）在 2020/21 年的調查結果顯示，估計曾吸食毒品的學生數目為 17 300 人，較 2017/18 年調查的相應數字 17 800 人減少了 2.7%。不同教育程度的學生的吸毒比例為：高小學生 1.5%、中學生 2.5% 及專上學生 3.3%。2017/18 年學生調查錄得的對應數字則為：高小學生 0.9%、中學生 2.6% 及專上學生 3.9%。超過 85% 的吸毒學生表示從未向他人求助，原因是他們大多不認為自己已染上毒癮。

3.8 2023/24 年的新一輪學生調查現正進行。調查結果預計於 2025 年公布。

(B) 海洛英仍是最常被吸食的毒品，但危害精神毒品的比例持續上升

3.9 檔案室的數字顯示，2023 年最常被吸食的毒品是海洛英，其次是可卡因和甲基安非他明（在香港俗稱

「冰」毒，世界其他部分地方則稱為「meth」)，而可卡因、大麻和氯胺酮(在香港俗稱「K仔」)則是 21 歲以下青少年吸毒者最常吸食三類毒品。

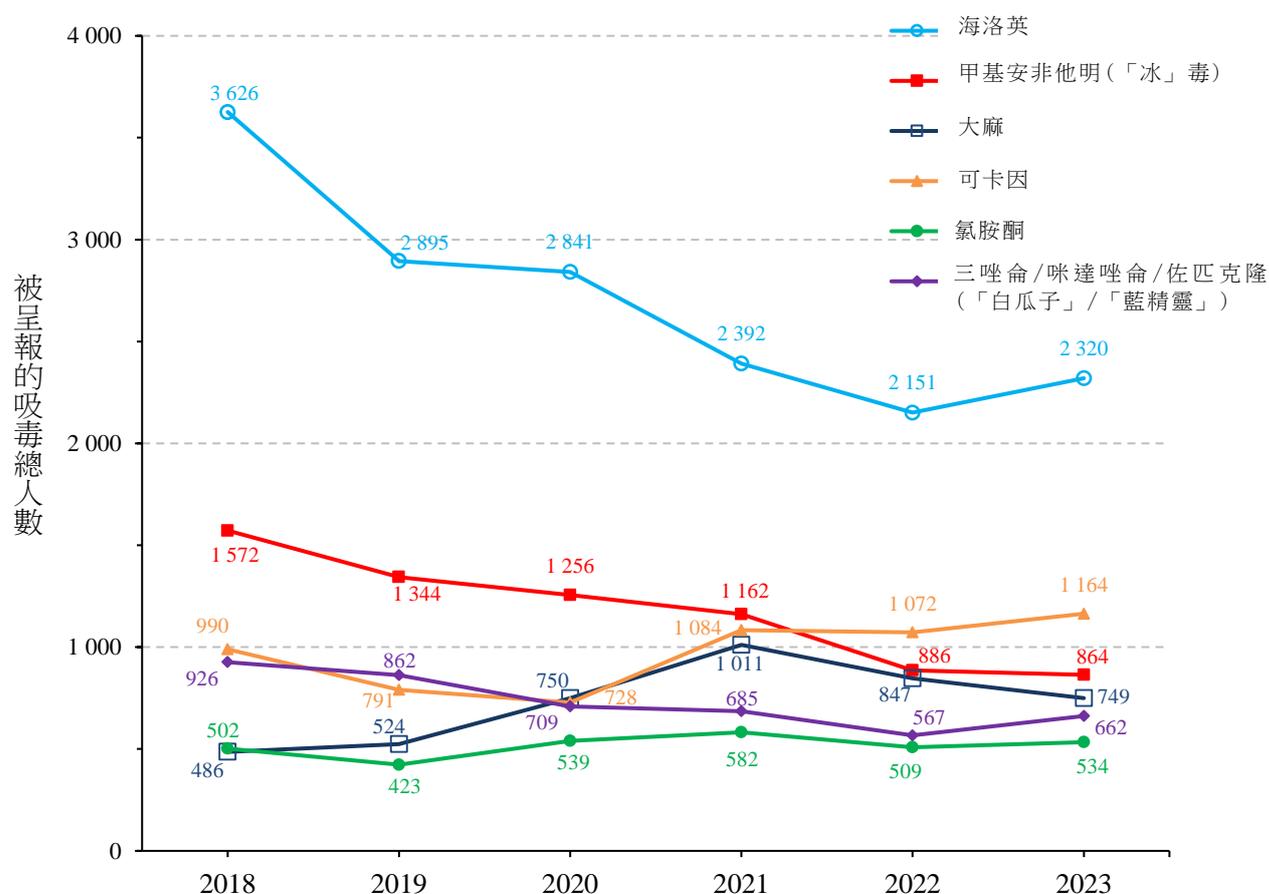
3.10 海洛英(一種麻醉鎮痛劑，即鴉片類藥物)在數十年來一直是最常被吸食的毒品，但吸食危害精神毒品(例如「冰」毒、可卡因、大麻等)的情況呈上升趨勢。吸食危害精神毒品者的比例由 2018 年的 60% 上升至 2021 年的 70%，2022 和 2023 年分別維持在 69% 和 68%。

(C) 可卡因在 2022 年(近十年來首次)超越「冰」毒成為被呈報吸毒者最常吸食的**危害精神毒品**

3.11 可卡因在 2022 和 2023 年是吸毒者最常吸食的**危害精神毒品**，是自 2013 年以來首次超越「冰」毒，而有關數字仍在上升。可卡因同時是 2023 年 21 歲以下和 21 至 35 歲年輕吸毒者最常吸食的**毒品種類**。被呈報吸食可卡因的個案數目由 2020 年的 728 宗增加至 2023 年的 1 164 宗，增幅為 59.9%。

3.12 根據聯合國毒品和犯罪問題辦公室在 2023 年 3 月發表的報告，古柯種植量在 2020 至 2021 年間激增 35%，可卡因市場亦擴展至非傳統市場。各方面都應密切監察國際毒品供應對本地的影響。

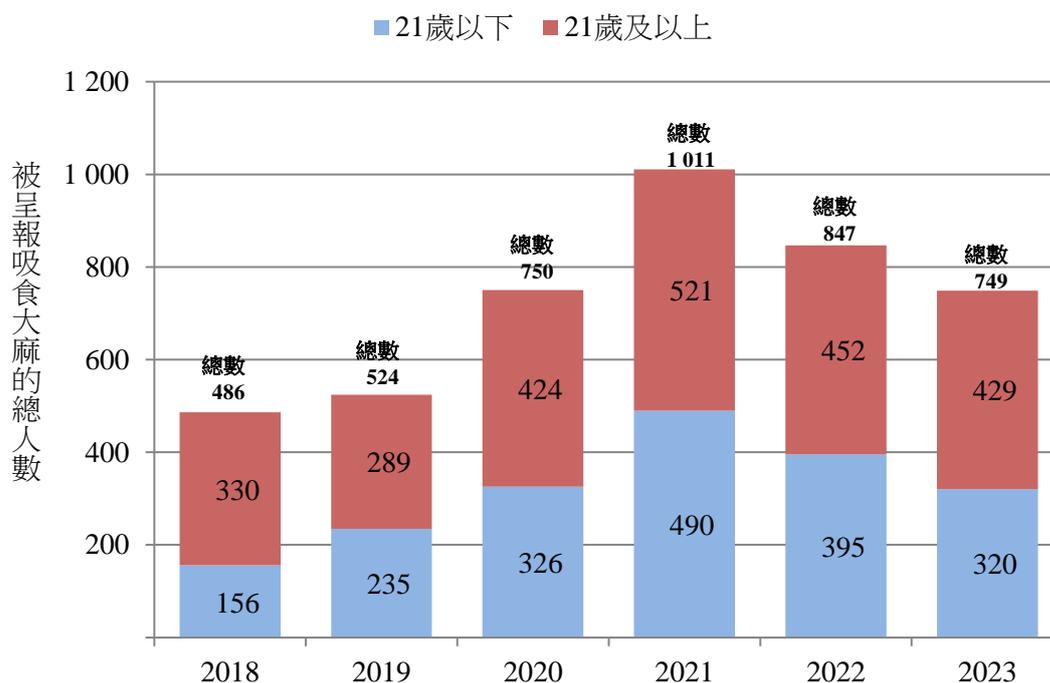
圖 7：被呈報吸毒者最常吸食毒品種類



(D) 吸食大麻的情況仍令人關注

3.13 在所有被呈報的吸毒者中，吸食大麻的人數由 2018 年的 486 人 (7.3%) 大幅上升至 2021 年的 1 011 人 (17.0%)，儘管 2022 年和 2023 年分別輕微下降至 847 人 (16.3%) 和 749 人 (13.9%)。在 21 歲以下被呈報的吸毒者中，接近半數吸食大麻 (2023 年為 49.4%)，而且在 2019 年至 2022 年期間，大麻是他們最常吸食的毒品種類。

圖 8：被呈報吸食大麻的總人數



3.14 根據 2020/21 年學生調查，大麻是中學生和專上學生最常吸食的毒品種類，而表示曾吸食大麻的學生總人數由 2017/18 年學生調查的 13 600 人(76.5%)，輕微下跌至 2020/21 年學生調查的 12 100 人(69.9%)。

3.15 戒毒治療和康復服務單位觀察到近年吸食大麻的服務使用者人數顯著增加，尤其是青少年吸毒者，這與檔案室所反映的統計數字相符。另一方面，很多吸食大麻者未必及時察覺到吸食大麻所引致的即時甚至嚴重健康問題，因而往往未有向物質誤用診所或其他醫療服務單位求醫。因此，吸食大麻者的個案或有機會未能完全反映於檔案室的資料中。

## **(E) 海外司法管轄區改變禁毒政策所帶來的挑戰**

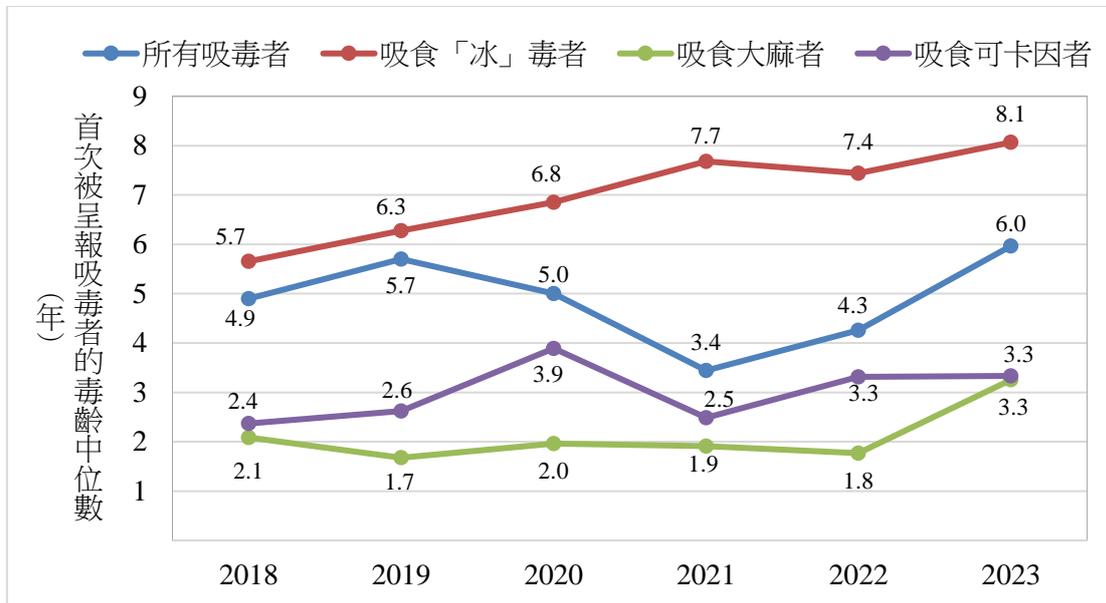
- 3.16 大麻(包括大麻二酚(CBD))近年越趨普遍，尤其流行於各地青少年。有些商人訛稱吸食大麻有益健康。近年，部分海外司法管轄區把消遣用大麻非刑事化或甚至合法化，間接加深部分人認為大麻無害的觀念，因而對香港的禁毒工作構成挑戰。尤其是本地青少年可能會在旅遊時嘗試吸食大麻。
- 3.17 事實上，大麻和四氫大麻酚(THC)受國際嚴格管制，在香港仍屬非法的危險藥物。為保障香港市民健康及打擊毒品問題，政府於 2022 年將 CBD 加入《危險藥物條例》(第 134 章)附表 1，並於 2023 年 2 月 1 日起把 CBD 列為受《危險藥物條例》管制的危險藥物。

## **(F) 需持續關注隱蔽吸毒問題**

- 3.18 首次被呈報吸毒者的毒齡中位數曾由 2019 年的 5.7 年下跌至 2021 年的 3.4 年，但在 2022 年及 2023 年分別回升至 4.3 年及 6.0 年。「只曾在自己／朋友家中」仍是最普遍的吸毒地點(有關比例在 2019 至 2023 年間介乎 54% 至 62%)。這兩組統計數字顯示有需要持續關注隱蔽吸毒問題。
- 3.19 根據前線社工的觀察和檔案室的統計數字，自 2020 年初在本地爆發 2019 冠狀病毒病開始至今，隱蔽吸毒情況並無明顯惡化。儘管如此，被呈報吸毒者的毒齡中位數在 2023 年有所增加，反映毒品情況和吸毒形勢或會受到 2019 冠狀病毒病疫情後社會復常影響，實有必要繼續密切留意最新的統計數

字，並參考其他統計數字和資料來源，以持續監察吸毒趨勢。

圖 9：首次被呈報吸毒者的毒齡中位數



(G) 21 至 35 歲的年輕成年吸毒者的比例和 21 歲以下的青少年吸毒者的比例仍然偏高

3.20 根據檔案室的統計數字，在 2021、2022 及 2023 年首次被呈報的吸毒者中，21 歲以下的青少年分別佔 32.5%、26.7% 及 21.6%，2018 年的數字則為 21.3%。同時，首次被呈報的吸毒者中，21 至 35 歲的年輕成年人仍佔較高的比例，2021 年為 43.0%，2022 年為 47.2%，2023 年為 43.3%。

圖 10：首次被呈報吸毒者人數



3.21 持份者表示年輕成年吸毒者當中包括專上學生、在職成年人、專業人士及待業待學人士。根據檔案室的資料，在 2023 年所有 21 至 35 歲被呈報的吸毒者中，35.0% 為全職人士，18.8% 為散工／兼職人士，30.9% 為失業人士。許多年輕成年吸毒者可能會遇到多方面的問題，令他們的個案更為複雜。

## 第四章

### 意見摘要

4.1 2023 年 4 至 9 月期間，禁毒處廣泛諮詢約 80 個禁毒界別的服務單位／持份者，以制訂本三年計劃。

4.2 在諮詢過程中，服務單位代表和相關持份者積極分享他們在前線觀察所得的最新吸毒情況和吸毒者對戒毒治療和康復服務的不同需要，並根據他們的實際經驗，就未來三年戒毒治療和康復服務的可行方向提出建議。下文各段綜述諮詢期間收集到的意見。這些意見和建議為制定載列於第五章 2024 至 2026 年戒毒治療和康復服務的建議策略性方向提供基礎。

**(A) 就濫用危害精神毒品(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)的人士的實證為本治療**

4.3 吸食危害精神毒品所引致的精神健康症狀，為社區為本和住院式戒毒治療和康復服務單位的工作帶來挑戰。要穩定這吸毒者群組的健康症狀，以便有效地提供戒毒治療和康復服務，則必須及早進行醫療介入和治療。因此，醫療服務單位與戒毒治療和康復服務單位之間的合作是重要的。就大麻而言，其處理方法可能與其他毒品不同，因為吸食大麻者(特別是毒癮較輕者)較抗拒接受住院式治療，他們的症狀亦可能尚未被察覺。

4.4 吸食危害精神毒品可引致多方面的問題，包括身心健康、家庭問題等。全面的治療和支援服務最能照顧

吸食危害精神毒品者的需要和協助他們戒毒。其他服務單位提供心理輔導、社交支援及戒毒治療和康復計劃之前，醫療服務單位能擔起重要角色，提供必要的醫療介入，以穩定吸毒者的精神健康症狀。有見及此，服務單位樂於與醫療服務單位和其他非禁毒服務單位加強合作，讓不同層面的服務單位在關顧吸毒人士時能順暢銜接。不同服務單位之間現時已經有一定程度的協作安排，例如：互相轉介個案、聯合收症會面、跨專業個案會議及小組活動等。

4.5 除了醫療介入，吸食危害精神毒品者也可受惠於心理上和心理社交的支援，例如輔導、職業培訓、小組活動和社區為本的支援。醫院管理局(醫管局)轄下物質誤用診所亦明白，由精神科醫生、精神科護士、臨床心理學家、職業治療師和醫務社工提供的跨專業服務十分重要，能為正在接受醫學治療的吸毒人士在治療、康復和續顧服務方面提供更全面的支援。

(i) 吸食可卡因者

4.6 可卡因在 2022 年及 2023 年超越「冰」毒，是近十年來首次成為吸毒者最常吸食的危害精神毒品。由於可卡因對大腦中的犒賞系統有更強的影響，並會嚴重損害大腦的決策和自我控制機制，因此吸食可卡因者通常會對毒品產生強烈的心理依賴(即毒癮)，並很難抵抗毒癮和作出理性決擇。根據經驗觀察所得，與許多其他吸毒者相比，治療吸食可卡因者不但需要醫療服務，而且需要更多的輔導工作。

4.7 與其他毒品相比，可卡因的價格較高。許多吸食可卡因者對這種昂貴的毒品產生強烈的心理依賴，加上吸食量大，因而陷入財務困境。吸食可卡因者面對的經濟困難往往是窒礙他們參加住院式戒毒治療和康

復計劃<sup>5</sup>的主要障礙之一，因為他們無法停止工作以致失去收入。他們亦經常因負債而與伴侶和家人關係緊張。有些吸食可卡因者最終可能會以販毒或其他犯罪活動來維持生計。

4.8 債務問題有機會成為吸食可卡因者的壓力主要來源，會阻礙他們全身投入治療過程的決心。吸食可卡因者如能在展開戒毒治療和康復計劃之前解決債務問題，便更大機會能專注於和全力投入戒毒治療和康復過程。戒毒治療和康復服務單位曾轉介一些吸食可卡因者到可提供財務意見／支援的服務單位，以協助他們處理迫切的債務問題。

(ii) 吸食甲基安非他明(簡稱 meth 或在香港俗稱「冰」毒)者

4.9 按藥物濫用資料中央檔案室(檔案室)所收到的呈報資料，「冰」毒是 2022 年及 2023 年第二大最常被吸食的有害精神毒品。許多吸食「冰」毒者患有毒品誘發的精神問題。根據觀察，部分吸食「冰」毒者會表現出暴力行為和容易自殘。有些吸食「冰」毒者的精神狀況會對輔導和諮詢工作，以及住院式戒毒治療和康復計劃的服務帶來極大挑戰。這些病人需要在醫院接受較深入的治療，在穩定病情後才能入住戒毒治療及康復中心(戒毒中心)。

4.10 吸食「冰」毒會嚴重影響身心健康。許多吸毒者需要藥物來控制因吸食「冰」毒而產生的各種生理和心理症狀。這些吸毒者參加戒毒中心的住院式戒毒治療和康復計劃時，他們在醫藥方面的需求不但會增加戒毒中心處理藥物的工作量，戒毒中心亦需要安排職員陪同他們外出就診，職員並需要花更多時間和

---

<sup>5</sup> 住院式戒毒治療計劃大多為期三個月至一年不等。

精力緊密監察吸毒者，以防止出現高危情況，甚或陷入危機。

### (iii) 吸食大麻者

- 4.11 許多戒毒治療和康復服務單位注意到近年吸食大麻的人數顯著增加，其中以青少年為甚。儘管政府致力提升市民對大麻禍害的關注，但許多吸食大麻者往往低估吸食大麻對健康的禍害。有些人甚至會嘗試以吸食大麻作自我治療，以應對健康或情緒問題。另一方面，許多吸食大麻者認為吸食大麻是融入次文化(例如嘻哈、滑板、街舞和樂隊組合)的象徵，是激發創作的輔助工具，又或是作為娛樂或放鬆的社交毒品。他們認為大麻無害或危害較小，甚至是天然草藥保健品。
- 4.12 根據物質誤用診所的觀察，部分吸食大麻者(尤其是吸食時間較長及／或較頻密者)會出現記憶力和集中力受損、情緒波動、睡眠障礙等情況，亦有出現嚴重精神問題(例如大麻誘發的思覺失調)的個案。有關方面注意到，若吸食大麻者有精神病家族史，他們會有較高風險患上精神分裂症等精神病。
- 4.13 對前線禁毒工作人員來說，向吸食大麻者傳遞反大麻信息是具挑戰性的工作。教育水平較高和較老練的吸食大麻者會引用科學論據和聲稱的「證據」(包括學術期刊)來否定大麻的禍害，禁毒服務單位因而在預防教育和輔導工作方面需要更多的支援才能消除他們的誤解。部分外國司法管轄區把吸食大麻合法化或非刑事化，混淆了本地公眾和吸毒者對其實際禍害的認知，導致問題更趨複雜。

## **(B) 迅速應對吸毒情況和社會環境的轉變**

4.14 在 2023 年，隨着社會從 2019 冠狀病毒病疫情中恢復正常，戒毒治療和康復服務單位觀察到吸毒個案有所增加，特別是涉及青少年和年輕成年人的個案。儘管因疫情而實施的社交距離措施結束後，社交活動已恢復正常，但涉及吸毒的私人聚會仍然在各種私人場所進行，例如酒店房間、私人派對房間和工業大廈內的無牌娛樂場所。此外，隨着旅遊復常，有些服務單位觀察到部分青少年在離港外遊時會吸食毒品，而且相關毒品並不限於大麻。

4.15 另一方面，在疫情期間實施的社交距離措施，令禁毒界別有必要採用創新科技。網上診症有助紓緩戒毒中心安排陪同院友就診而帶來的人手不足問題。除了醫療服務外，有一間物質誤用診所在網上舉辦小組形式的心理戒毒治療和康復計劃，以及監督藥物治療(即監督病人服藥過程)。

4.16 在更廣泛使用科技方面，不少戒毒治療和康復服務提供者透過不同的網上社交媒體平台接觸吸毒者和高危群組。雖然在接觸到的吸毒者中，只有少數人願意親身到戒毒治療和康復服務單位實地接受面對面的輔導和治療，但大部分服務單位認為網上外展是聯繫吸毒者的實用工具，亦有助吸毒者尋求意見和協助。

## **(C) 鼓勵吸毒者尋求協助**

4.17 2023 年首次被呈報吸毒者的毒齡中位數為 6.0 年，較 2019 冠狀病毒病疫情爆發前在 2019 年所錄得的 5.7 年為高，情況值得關注。業界應繼續及早辨識吸毒者和鼓勵他們求助，特別是因為較多吸毒者傾向

躲在家中或私人場所吸毒，以致服務單位不容易發現或聯繫他們。服務單位普遍認同吸毒者的家人和朋輩往往是最早辨識吸毒者和能夠最先推動吸毒者求助的人。同時，禁毒服務單位應繼續兼用網上聯繫和傳統方法(例如朋輩間的滾雪球方式、實體外展)，以接觸和聯繫更多吸毒者。

- 4.18 除了吸毒者的家人和朋輩外，部分戒毒治療和康復服務單位建議，公立醫院急症室的醫療／護理專業人員、私營執業醫生，以及地區基層醫療服務的醫護人員應多加留意病人有否吸毒的跡象，然後作適當轉介。本地醫護專業人員在需要有關吸毒的科學或健康資訊時，可諮詢醫管局的香港中毒控制中心。此外，戒毒治療和康復服務單位、地區青少年外展社會工作隊／青少年外展隊及青少年深宵外展服務工作隊，以及學校教職員之間的合作，對適時轉介吸毒個案亦是必須的。
- 4.19 一些前線禁毒工作者表示，鼓勵吸毒者求助的一個有效方法是讓他們更清楚知道吸毒令自己健康變差，當吸毒者意識到他們的吸毒行為損害其身心健康後，往往會變得更坦誠面對問題和願意接受治療。
- 4.20 戒毒治療和康復服務單位均認為，禁毒處委聘的熱線服務「186 186」和即時短訊服務「98 186 186」能為在毒品問題上掙扎的人士提供有效和便捷的求助途徑。不少吸毒者及其家人曾透過這服務求助。事實上，記錄顯示這服務的主要使用者是吸毒者及其家人。

## (D) 為特定群組的吸毒者提供支援

### (i) 少數族裔人士

4.21 許多戒毒治療和康復服務單位認為要接觸非華語社群具挑戰性，他們的不同背景影響了他們對毒品的態度和服務需求。與少數族裔外展隊合作和任用少數族裔的朋輩輔導員，對聯繫和輔導過程均有幫助。

4.22 為接觸少數族裔吸毒者，以及吸引他們留在戒毒中心接受住院式戒毒治療和康復服務，禁毒業界必須有足夠的文化敏感度，並對例如飲食限制和喜好等不同方面有充足的認識。

4.23 許多少數族裔社群成員就業選擇有限。當中有些人從事的工種(例如娛樂場所、物流服務)令他們接觸毒品的風險較高。

### (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

4.24 在性接觸的情況下吸毒的人士當中，「冰」毒是最常被吸食毒品之一。

4.25 此吸毒者群組(特別是男男性接觸吸毒者)的吸毒情況，對戒毒治療和康復服務單位帶來挑戰，因為這群組的吸毒模式和場合有別於濫藥時不會涉及性的其他吸毒者。具體而言，把性和吸食毒品兩者結合的行為所帶來的挑戰，有別於其他一般吸毒行為。雖然問題不限於吸毒的男男性接觸者，但根據戒毒治療和康復服務單位的觀察，在男男性接觸者社群的吸毒者中，「chem fun<sup>6</sup>」或「chem sex」(又稱「藥愛」)的

---

<sup>6</sup> Chem fun 是指把吸食毒品和性兩者聯合。

問題一直存在，甚至可能比起上一個三年計劃(2021至2023年)諮詢期間影響更廣，惟現時仍難確定問題的實際嚴重程度。

- 4.26 提供戒毒治療和康復服務(特別是戒毒中心的住院式戒毒治療和康復計劃)時，應充分考慮吸毒的男男性接觸者的文化、特徵和需要。部分戒毒治療和康復服務單位反映，具充分準備並且有技巧和能力處理這群組的個案的前線禁毒工作人員並不多。
- 4.27 許多吸毒的男男性接觸者誤以為自己可控制吸毒行為或毒癮，以致沒有意識到自己需要接受戒毒治療和康復服務；部分人則因為擔心受吸毒和性小眾的雙重標籤而不願到物質誤用診所求診。另一方面，醫療專業人員注意到，部分吸毒的男男性接觸者採用不同及可能更激烈的吸毒方式，即以針筒注射「冰」毒而並非把常用的劑量吸入體內，這情況尤其需要特別關注。此外，根據觀察，部分這群組的吸毒者會參加持續數天的吸毒派對，導致出現身體和精神問題的風險更高，亦會構成其他風險，例如進行沒有安全措施的安全性行為。
- 4.28 在戒毒治療和康復過程中，男男性接觸者的家人甚難參與其中，因為這些服務使用者很多都不願意向家人透露自己的性傾向。這不單令這吸毒者群組難以被辨識，也令戒毒治療和康復服務單位更難及時介入。不過，服務單位認為，在男男性接觸者主要使用的社交媒體和交友應用程式(例如 Grindr)進行網上外展、在他們通常出現的地點(例如桑拿浴室和同性戀酒吧)進行實體外展，以及朋輩間的滾雪球效應，均是辨識和聯繫這社群的有效方法。

(iii) 懷孕吸毒者和吸毒家長

4.29 戒毒治療和康復服務單位感謝政府自 2023 年 6 月起提供額外經常性資源，為 11 間濫用精神藥物者輔導中心(濫藥者輔導中心)和戒毒輔導服務中心(包括兩個分中心)增聘社工和家務指導員，以加強對懷孕吸毒者和吸毒家長的支援。

4.30 嬰兒和兒童的福祉是推動懷孕吸毒者和吸毒家長戒毒及遠離毒品的良好切入點。與此同時，戒毒治療和康復服務單位認為，加強這群組的親職技巧至關重要，以降低他們因誤以為吸毒可有助減壓而依賴毒品的風險。這也是能保障吸毒者子女的福祉和防止跨代吸毒的間接方法。

4.31 戒毒治療和康復服務單位已透過兒童身心全面發展服務的平台，在地區層面與醫療服務單位(包括物質誤用診所、兒科、婦產科、母嬰健康院)及其他社會服務單位(例如綜合家庭服務中心、保護家庭及兒童服務課等)合作。兒童身心全面發展服務由勞工及福利局、教育局、衛生署、社會福利署(社署)及醫管局共同推行。為了向這吸毒者群組及其家人提供全面支援，這種協作應繼續進行。下表載列為家庭和兒童提供服務的有關服務單位和平台的例子。

表 6：服務例子

服務單位	所提供的有關服務和支援
<b>醫院管理局轄下醫療服務單位</b>	
(1) 物質誤用診所	<ul style="list-style-type: none"><li>• 為有精神問題的吸毒者提供全面服務</li><li>• 按需要把個案適當轉介至專科</li></ul>

服務單位	所提供的有關服務和支援
	診所／社會服務單位
(2) 兒科／婦產科	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 為吸毒者的子女／孕婦診症時，協助辨識吸毒者／吸毒者可能虐待兒童的情況</li> <li>• 按需要把個案轉介至其他服務單位</li> </ul>
<b>社會福利署轄下／資助的社會服務單位</b>	
(3) 綜合家庭服務中心	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 為有需要的個人和家庭(包括受吸毒問題影響的家庭)提供一系列預防、支援和補救性福利服務；服務包括個案輔導、諮詢服務、外展服務、經濟援助、服務轉介等</li> </ul>
(4) 保護家庭及兒童服務課	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 就懷疑得到確立的虐待兒童事件展開調查，並透過多專業合作的模式，為受虐兒童及其家人作出跟進行動</li> <li>• 為需要保護免受虐待的兒童及其家人，以及在家庭暴力中受傷害的配偶／同居者(包括受吸毒家庭成員傷害者)提供服務</li> <li>• 按需要把個案轉介至其他服務單位</li> </ul>
<b>衛生署轄下服務單位</b>	
(5) 家庭健康服務轄下的母嬰健康院	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 為初生嬰兒至五歲兒童提供全面的促進健康和預防疾病服務，包括親職、免疫接種和健康及發展監測服務</li> </ul>

服務單位	所提供的有關服務和支援
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 與醫管局轄下醫院的產科合作，為孕婦提供產前共同護理的計劃，以監察整個懷孕及生產過程</li> <li>• 在兒童身心全面發展服務下，轉介被辨識為高危的孕婦(例如吸毒者)至醫管局產科診所指定的兒童身心全面發展服務助產士，由她們協調產前和產後護理<sup>7</sup></li> </ul>

(iv) 年長吸毒者(65 歲或以上)

4.32 大部分戒毒治療和康復服務單位只接觸到少數 65 歲以上的吸毒者，當中大部分人有較長的吸毒史。在毒品種類方面，醫療服務單位表示年長病人經常濫用的其中一種藥物是安眠藥，例如咪達唑侖、三唑侖。

4.33 許多這群組的吸毒者的健康欠佳，且社會經濟地位偏低，加上吸毒已成為其生活習慣、缺乏社交活動等種種原因，他們的戒毒動力普遍偏低。儘管如此，部分戒毒治療和康復服務單位曾分享這吸毒者群組成功戒毒的例子，因為部分人希望餘生能過無毒和有尊嚴的生活。

---

<sup>7</sup> 分娩後，兒童身心全面發展服務的助產士會轉介嬰兒至母嬰健康院，以確保嬰兒／兒童按免疫接種計劃接種疫苗，以及接受健康和發展監測。此外，有關個案亦會由醫管局派駐母嬰健康院的外展兒科醫生診症，以監察這些兒童的情況，並在出現問題時迅速作出跟進。

(v) 性工作者

4.34 只有極少數的吸毒者向戒毒治療和康復服務單位披露自己是或曾經是性工作者。因此戒毒治療和康復服務單位難以掌握在所接觸到的吸毒者中，而同時是性工作者的實際人數。

**(E) 為戒毒康復者提供續顧服務**

4.35 在整個戒毒治療和康復過程中，最具挑戰性的階段是由戒毒康復者離開服務單位的一刻開始。戒毒康復者會面對各種現實問題(例如工作壓力、家人的期望、日常瑣事)，亦時常面對再次吸毒的誘惑和朋友的影響。這些對從戒毒中心出院、須適應新環境的戒毒康復者而言更是特別具挑戰性。

4.36 曾吸毒和有精神健康症狀的人士經常被標籤，當中部分人可能亦會受其工作資歷所限，令他們在求職和維持就業方面往往會遇到障礙。為戒毒康復者提供一系列續顧支援(例如職業培訓和輔導支援)，可協助他們重建生活和社交圈子。當中以合適、市場導向和獲認可的職業培訓特別有助戒毒康復者掌握所需技能，讓他們獲得穩定的工作和建立新的朋輩支援網絡，使他們更加能夠持守遠離毒品。

4.37 多個戒毒治療和康復服務單位與懲教署均認同穩定的工作對戒毒康復者的重要性，因此他們與僱主合力為戒毒康復者提供就業安排計劃。

4.38 社區為本的戒毒治療和康復服務單位、醫療服務單位及戒毒中心應繼續通力合作，以確保吸毒者和戒毒康復者在戒毒治療和康復過程中，以及在離開戒毒治療和康復服務單位後，均得到全面的支援和監

察。

- 4.39 不少服務單位認為，朋輩輔導員在協助吸毒者戒毒方面擔當不可替代的角色。朋輩輔導員是在戒毒治療和康復服務單位工作的戒毒康復者。其他吸毒者對朋輩輔導員的康復經驗和鼓勵會有共鳴，有助他們的戒毒。對戒毒康復者來說，擔任朋輩輔導員可讓他們在戒毒治療和康復服務單位的監督下，在較包容和熟悉的環境中接受在職培訓，成為他們全面重投社會的良好踏腳石。
- 4.40 許多服務單位指出，吸毒者在家人的支持和鼓勵下，會較容易康復。因此，懲教署設立了五個多用途家庭及更生服務中心，為更生人士及其家人提供心理輔導服務。懲教署亦提供視像探訪服務及舉辦「所員-家長活動」，以加強家人與在囚人士(包括戒毒所的在囚人士)的關係。
- 4.41 家人的參與對吸毒者的康復過程固然重要，但他們身為吸毒者的照顧者和支援者，本身也需要得到支援。

## **(F) 其他方面的禁毒工作**

### **(i) 提升有關人員的能力**

- 4.42 許多戒毒治療和康復服務單位指出，現時禁毒界別的員工流失率高，加上市面人力不足，都對禁毒工作造成不同程度的影響。鑑於近年吸毒情況的轉變，專業人員和工作上可能會遇到吸毒者的人士有需要接受培訓，以提升或更新他們的技能和知識。為朋輩輔導員進行培訓，亦有助增強他們協助推展禁毒工作的能力。

4.43 除了有關政府決策局／部門和機構(包括社署、教育局及醫管局)提供的培訓外，定期為前線禁毒工作人員舉辦有組織的培訓課程亦有助有關人員更有系統地處理吸毒相關的事宜。

4.44 香港賽馬會禁毒資訊天地除作為展覽館提供禁毒資訊和教育資源、在投入社區和教育公眾認識毒害方面發揮重要作用外，亦為禁毒界別的工作者提供場地，讓他們為社會各界安排培訓。

(ii) 與毒品有關的研究

4.45 鑑於香港吸食大麻的人數有所增加，加上有些人對這非法物質存有誤解，不少戒毒治療和康復服務單位建議就大麻的禍害進行更多本地研究，相關研究結果應與禁毒界別分享。

4.46 部分物質誤用診所的醫療專業人員建議學術機構可就以下各方面的成效進行研究：(a)使用傳統中醫藥作戒毒治療和康復用途；(b)本地和海外所採用的不同治療模式；以及(c)腦磁激療法等新治療設備裝置。

4.47 部分戒毒治療和康復服務單位建議進行研究，以找出影響吸毒者戒毒和遠離毒品動力的因素，以及不同介入方法的成效。

(iii) 預防教育和宣傳

4.48 許多戒毒治療和康復服務單位認為，應繼續加強針對青少年和學生(特別是大專院校學生)的預防教育和宣傳工作。

- 4.49 有些人認為，預防教育和宣傳工作也應針對教師和學校主要人員、家庭成員和一般醫生，向他們講解辨識吸毒者的方法、如何推動吸毒者求助，以及轉介個案的渠道。
- 4.50 有些人建議推行預防教育和宣傳運動，以鼓勵市民求助，並消除對吸毒者的負面成見。

## 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<sup>8</sup>)，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。

---

<sup>8</sup> 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 -

香港戒毒治療和康復服務  
三年計劃(2024-2026)工作小組

成員名單

主席

黃成榮教授  
禁毒常務委員會  
戒毒治療及康復小組委員會主席

成員

陳曉園女士  
香港社會服務聯會

陳文浩先生  
香港青年協會

韓小雲女士  
香港基督教服務處

羅亦華博士  
香港大學社會工作及社會行政學系

梁玉娟女士  
基督教香港信義會社會服務部

盧偉旗牧師  
基督教得生團契

吳志輝教授  
香港中文大學外科學系

吳雪琴女士  
香港路德會社會服務處

蕭鳳蘭女士  
香港晨曦會有限公司

譚紫樺女士  
香港戒毒會

官方成員	何振東先生 懲教署代表
	譚國昌醫生 衛生署代表
	阮佩珊女士 教育局代表
	李蔚詩女士 香港警務處代表
	陳虎醫生 醫院管理局代表
	張黎敏慧女士 社會福利署代表
	李基舜先生 禁毒專員
秘書	陳詠賢女士 保安局禁毒處

## 職權範圍

- 檢討香港現有的戒毒治療和康復服務，以及評估提供的服務是否切合最新吸毒情況和服務需要；
- 找出香港現有的戒毒治療和康復服務可作調整和改善的地方；以及
- 就戒毒治療和康復服務在 2024 年至 2026 年三年期內的策略性方向提供意見。

## 香港的主要戒毒治療和康復服務單位名單

(各類服務詳情載於第二章)

## (I) 戒毒治療及康復中心

營運機構	中心
1. 基督教巴拿巴愛心服務團有限公司	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 南丫島訓練之家</li> <li>• 馬鞍山中途宿舍</li> </ul>
2. 香港明愛	明愛黃耀南中心
3. 基督教新生協會有限公司	基督教新生協會有限公司
4. 基督教正生會有限公司	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 長洲女性訓練中心</li> <li>• 長洲男性青少年訓練中心</li> <li>• 霞澗女性戒毒及康復中心</li> <li>• 霞澗男性青少年戒毒及康復中心</li> <li>• 梅窩男性訓練中心</li> <li>• 大澳狗伸地男性戒毒及康復中心</li> </ul>
5. 得基輔康會有限公司	恩慈之家
6. 榮頌團契有限公司	榮頌團契有限公司
7. 香港基督教服務處	香港基督教服務處 賽馬會日出山莊
8. 方舟行動有限公司	元朗中心
9. 香港晨曦會有限公司	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 晨曦島戒毒治療中心</li> <li>• 姊妹之家</li> <li>• 黃大仙中心(中途宿舍)</li> </ul>

營運機構	中心
10.全備團契有限公司	古洞康復中心
11.聖士提芬會有限公司	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 城門之源</li> <li>• 屯門家庭</li> </ul>
12.基督教得生團契有限公司	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 生命培訓基地</li> </ul>
13.基督教香港信義會	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 靈愛中心</li> <li>• 靈愛蛋家灣中心</li> </ul>
14.香港善導會	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 白普理綠洲宿舍</li> <li>• 香港女宿舍</li> </ul>
15.香港戒毒會	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 成年婦女康復中心</li> <li>• 凹頭青少年中心</li> <li>• 白普理康青中心</li> <li>• 白普理培青中心</li> <li>• 婦女宿舍</li> <li>• 九龍宿舍</li> <li>• 聯青中心</li> <li>• 石鼓洲康復院</li> <li>• 區貴雅修女紀念婦女康復中心</li> </ul>
16. 基督教互愛中心	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 浪茄男性訓練中心</li> <li>• 順天中途宿舍</li> <li>• 大尾督女性訓練中心</li> </ul>

## (II) 社區為本輔導服務

### 濫用精神藥物者輔導中心

營運機構	中心
1. 香港明愛	明愛容圃中心
2. 香港青少年服務處	心弦成長中心
3. 香港基督教服務處	<ul style="list-style-type: none"><li>• PS33 深水埗中心</li><li>• PS33 尖沙咀中心</li></ul>
4. 香港路德會社會服務處	<ul style="list-style-type: none"><li>• 路德會青欣中心</li><li>• 路德會青怡中心</li><li>• 路德會青彩中心</li></ul>
5. 香港聖公會福利協會有限公司	香港聖公會福利協會新念坊
6. 基督教香港信義會社會服務部總處	天朗中心
7. 東華三院	<ul style="list-style-type: none"><li>• 越峰成長中心：中西南及離島服務處</li><li>• 越峰成長中心：東區及灣仔服務處</li></ul>

### 戒毒輔導服務中心

營運機構	中心
香港明愛	明愛樂協會 (灣仔及黃大仙服務中心)

### (III) 醫院管理局(醫管局)物質誤用診所

醫管局服務聯網	診所
1. 港島東	東區尤德夫人那打素醫院物質誤用診所
2. 港島西	瑪麗醫院精神科藥物濫用診所
3. 九龍中	九龍醫院物質誤用診療所
4. 九龍東	九龍東物質誤用診所
5. 九龍西	葵涌醫院藥物誤用評估中心
6. 新界東	<ul style="list-style-type: none"><li>• 威爾斯親王醫院藥物濫用診所</li><li>• 北區醫院物質濫用診所</li><li>• 雅麗氏何妙齡那打素醫院物質濫用診所</li></ul>
7. 新界西	青山醫院屯門物質濫用診療所

## (IV) 美沙酮門診治療計劃

### 香港島

#### *日間診所*

1. 貝夫人美沙酮診所(灣仔)

#### *晚間診所*

2. 香港仔美沙酮診所
3. 筲箕灣美沙酮診所

### 九龍

#### *日間診所*

4. 何文田美沙酮診所
5. 柏立基美沙酮診所(新蒲崗)
6. 深水埗美沙酮診所

#### *晚間診所*

7. 紅磡美沙酮診所
8. 觀塘美沙酮診所
9. 牛頭角美沙酮診所
10. 伍若瑜美沙酮診所(慈雲山)
11. 油麻地美沙酮診所

### 新界及離島

#### *日間診所*

12. 戴麟趾夫人美沙酮診所(荃灣)
13. 長洲美沙酮診所

### **晚間診所**

14. 沙田(大圍)美沙酮診所
15. 石湖墟美沙酮診所(上水)
16. 大埔美沙酮診所
17. 屯門美沙酮診所
18. 元朗美沙酮診所

### **(V) 懲教署轄下戒毒所**

1. 喜靈洲戒毒所
2. 羅湖懲教所
3. 勵新懲教所
4. 勵敬懲教所

### 禁毒基金一般撥款計劃

由政府設立的禁毒基金擁有 33.5 億元資本，由禁毒基金會管理，並一直資助值得推動的禁毒項目。獲資助的項目包括：為有毒品問題者提供戒毒治療和康復服務；為公眾人士及／或特定群組舉辦禁毒預防教育和宣傳計劃；就吸毒問題進行研究；或包含多於一個上述元素的項目。禁毒基金會會因應毒品情況和禁毒常務委員會的意見，每年就禁毒基金一般撥款計劃訂定優先考慮範疇，以鼓勵有興趣的申請機構籌劃合適的禁毒項目，應對最新的毒品問題。

2021、2022 和 2023 年一般撥款計劃下獲核准項目的數目和類別載列於下表。有關獲核准項目的詳細資料載列於禁毒處網站，並可透過掃描下方的二維碼以瀏覽詳情。



(<https://www.nd.gov.hk/tc/Searching.php>)

項目類別	一般撥款計劃獲核准項目的數目 (核准撥款總額)		
	2021 年	2022 年	2023 年
戒毒治療和康復項目	18 (5,720 萬元)	7 (3,410 萬元)	7 (1,430 萬元)
研究項目	5 (870 萬元)	4 (490 萬元)	3 (240 萬元)
包含戒毒治療和康復及／或研究元素的混合類型項目	23 (5,740 萬元)	21 (4,120 萬元)	17 (5,950 萬元)

## 自 1997 年第一個三年計劃公布以來的 主要統計數字

政府多年來一直為禁毒服務單位提供支援和大量資源，目標之一是推展能夠應對毒品情況和社會需要的戒毒治療和康復服務。現時，有不同背景和治療需要的吸毒者可接受各類戒毒治療和康復服務。有關香港採用多種模式提供的戒毒治療和康復服務的詳情載於第二章。過去九個三年計劃制訂了超過 360 個策略性方向，當中大部分已適當地落實推行。

根據藥物濫用資料中央檔案室的統計數字，以及其他能就香港吸毒情況提供參考的相關資料，第三章闡述在撰寫本三年計劃時香港最新的毒品情況。與此同時，下文各段概述自 1997 年第一個三年計劃公布以來，本地吸毒情況的主要變化，以及聚焦吸食危害精神毒品者的新增設施。

### (i) 吸毒人數大幅下降，但年輕吸毒者所佔比例仍然偏高

- 在 1997 年被呈報的吸毒者總人數高達 17 635 人，及後於 2001 年攀升至 18 513 人的高峰。其後，有關數字一直穩步下降，直至 2006 年。儘管被呈報的吸毒者總人數在 2006 至 2009 年間，以及在 2021 年有所回升，但整體而言，被呈報的吸毒者總人數在過去 10 年普遍呈下降趨勢，各類戒毒治療和康復服務的新個案數目亦反映同樣的趨勢。

圖 11: 自 1997 年以來被呈報吸毒者總人數

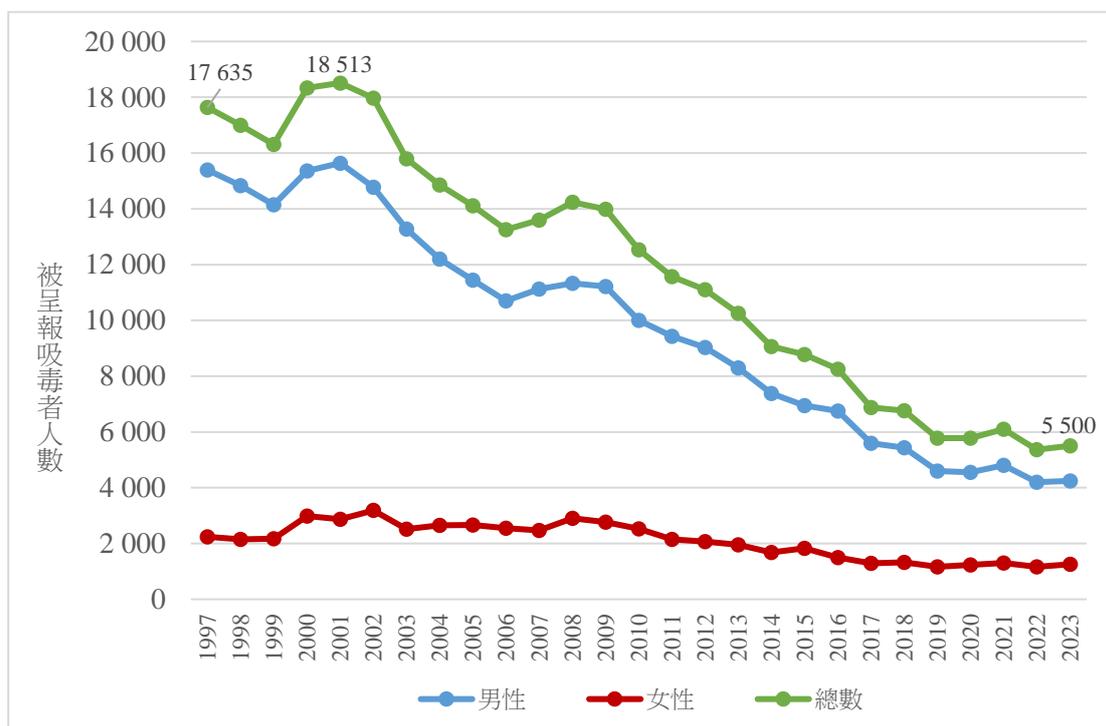
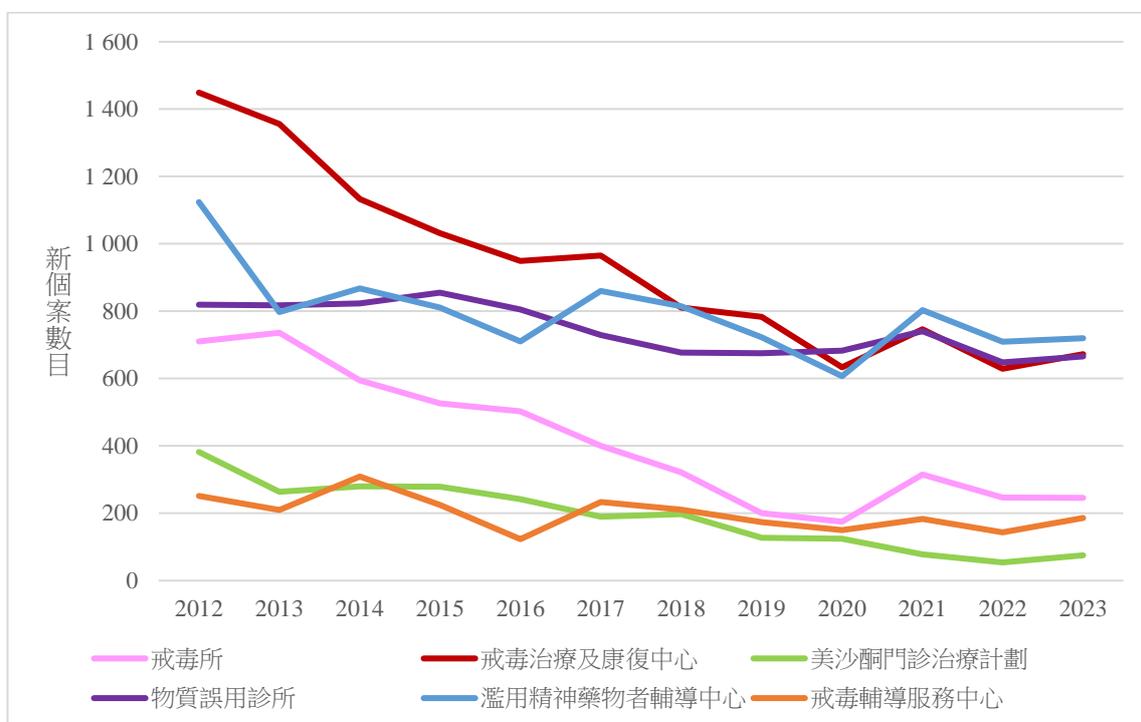
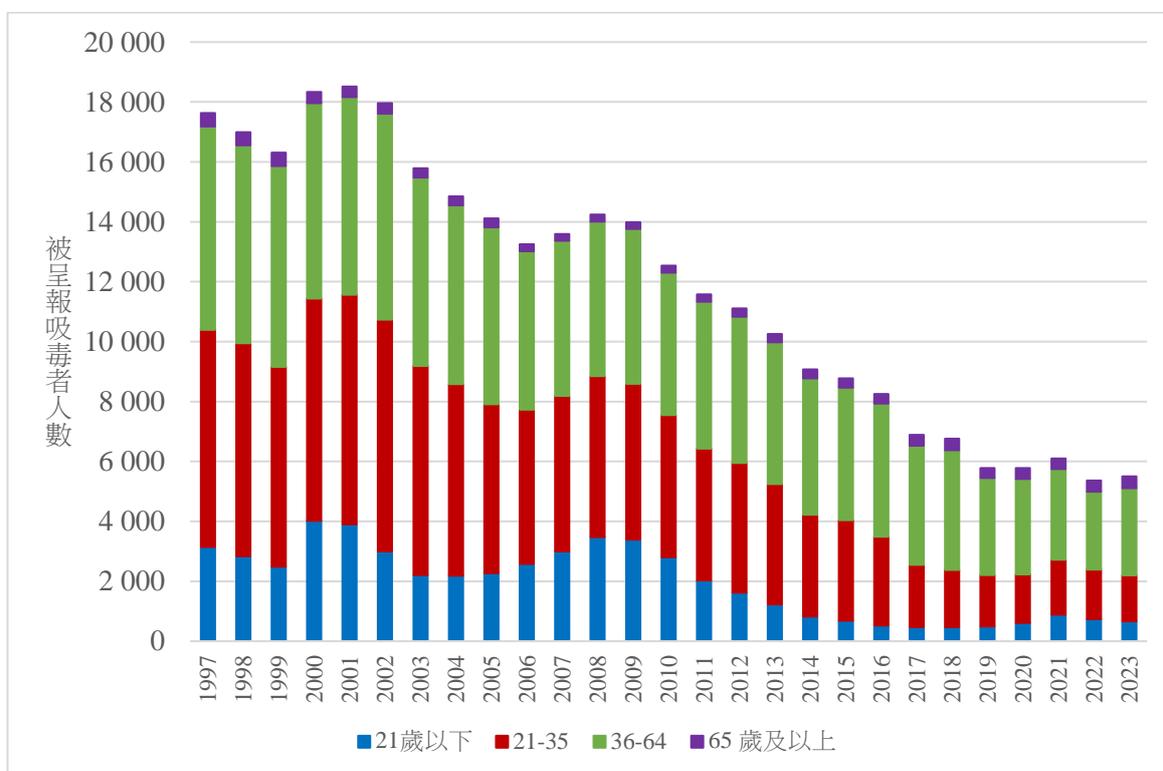


圖 12: 自 2012 年起各類戒毒治療和康復服務的新個案數目



- 35 歲以下年輕吸毒者所佔比例仍處於較高水平。1997 至 2014 年期間，超過半數的被呈報個案屬 35 歲或以下的年輕吸毒者。在 2008 年，這年齡組別的被呈報吸毒者所佔比例高達 62%，21 歲以下的被呈報吸毒者佔 24%。其後情況持續有所改善，於 2018 年降至約 35%，惟這趨勢其後出現逆轉。2023 年的統計數字顯示，在被呈報吸毒者中，36 歲以下和 21 歲以下的吸毒者分別佔 40% 和 12%。

圖 13: 按年齡組別劃分的被呈報吸毒者人數

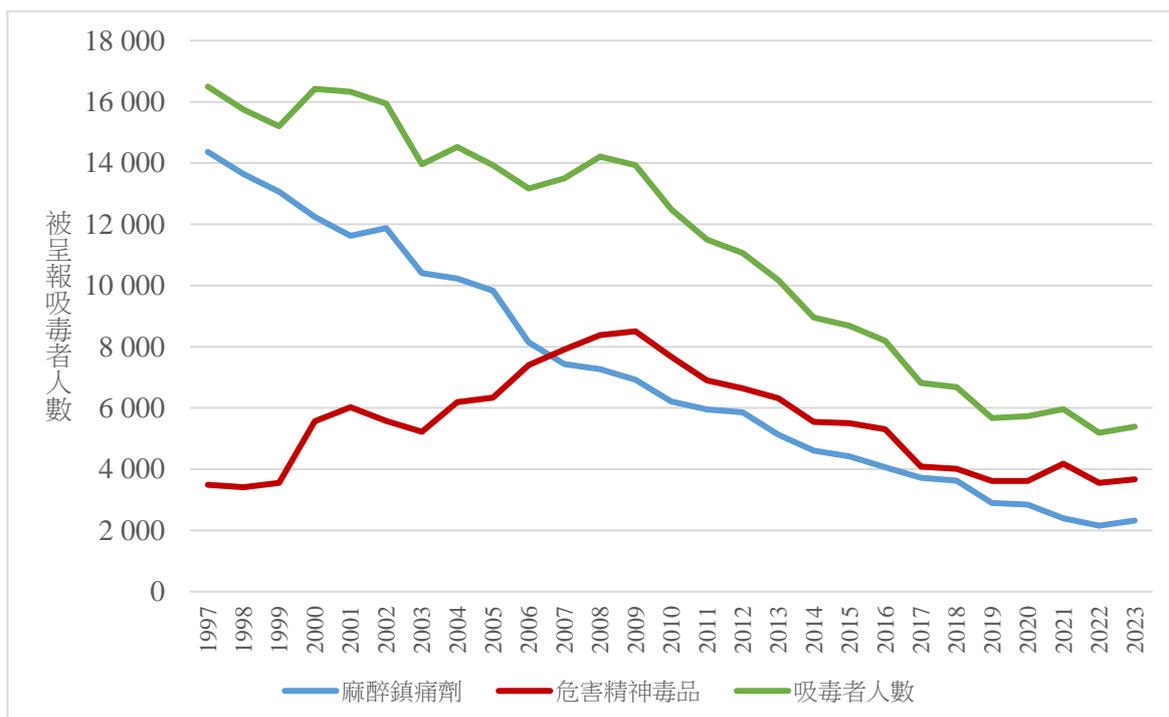


(ii) 吸食麻醉鎮痛劑的人數持續下降，但吸食危害精神毒品的人數則不斷上升

- 在 1990 年代，近 90% 被呈報吸毒者吸食麻醉鎮痛劑(尤以海洛英為甚)。雖然吸食麻醉鎮痛劑的人數持續下降，但與此同時，吸食危害精神毒品的人數卻大

幅增加，由 1997 年的 3 488 人驟升至 2009 年的 8 505 人。自 2007 年起，吸食危害精神毒品的人數已超過吸食麻醉鎮痛劑的人數。在 2023 年，被呈報吸食危害精神毒品的人數佔被呈報吸毒者總人數的 68%。

圖 14: 被呈報的吸食麻醉鎮痛劑和吸食危害精神毒品人數



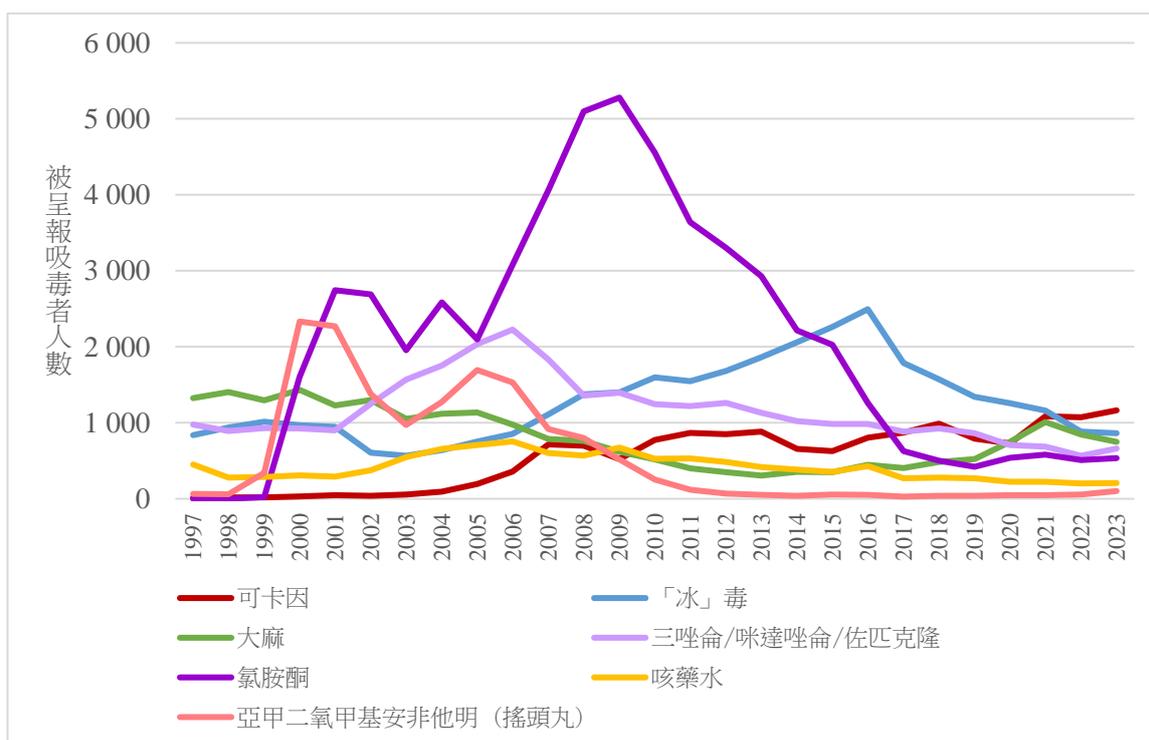
備註：個別吸毒者在某年內可能會同時吸食多於一類毒品；上述統計數字並不包括沒有提供吸食毒品種類資料的吸毒者。

(iii) 不同時期的吸食危害精神毒品情況

- 吸食危害精神毒品的人數在 1990 年代末急劇上升。在 2001 至 2014 年間，最常被吸食的危害精神毒品是氯胺酮(俗稱「K 仔」)。亞甲二氧基甲基安非他明(簡稱 MDMA，俗稱「搖頭丸」)和三唑侖／咪達唑侖／佐匹克隆亦在該段期間的不同時期出現，成為當時「K 仔」之後第二大最常被吸食的危害精神毒品。其

後，吸食甲基安非他明(俗稱「冰」毒)的情況持續上升，更在 2015 年超越「K 仔」成為最常被吸食的危  
害精神毒品。由 2022 年起，可卡因已取代「冰」毒  
成為最常被吸食的危害精神毒品。

圖 15: 自 1997 年起常見被吸食的危害精神毒品



- 鑑於吸食危害精神毒品的人數在 1990 年代末至 2000 年代急劇上升，政府增加資源為吸食危害精神毒品者提供輔導和康復服務。因此，政府策略性地設立了濫用精神藥物者輔導中心(濫藥者輔導中心)和物質誤用診所，以應對與日俱增的服務需求。
- 香港基督教服務處轄下的 PS33 尖沙咀中心於 1988 年成立，是首間濫藥者輔導中心。其後，由於吸食危害精神毒品的人數激增，政府在 1999 年之前增設了兩間中心，2002 至 2010 年間再增設 8 間中心。自 2010 年起，有 11 間按服務地區劃分的中心，為全港各區提供服務。

- 為填補針對吸食危害精神毒品者的醫療和精神治療服務上的空隙，醫院管理局(醫管局)於 1994 年在九龍醫院設立一間試驗性的物質誤用診所。隨着試驗計劃取得成功，合共 6 間物質誤用診所在 1995 年設立。為切合持續上升的服務需求，物質誤用診所在 2008 年增加至 7 間，並逐步增加至 2010 年的 9 間。醫管局七個醫院聯網轄下 9 間物質誤用診所一直服務至今。

詞彙縮寫

CBD	大麻二酚
《條例》	《藥物倚賴者治療康復中心(發牌)條例》
三年計劃	香港戒毒治療和康復服務三年計劃
工作小組	香港戒毒治療和康復服務三年計劃 (2024-2026)工作小組
外展隊	地區青少年外展社會工作隊
戒毒中心	戒毒治療及康復中心
夜展隊	青少年深宵外展服務工作隊
社署	社會福利署
禁常會	禁毒常務委員會
禁毒資訊天地	香港賽馬會禁毒資訊天地
學生調查	學生服用藥物情況調查
檔案室	藥物濫用資料中央檔案室
濫藥者輔導中心	濫用精神藥物者輔導中心
醫管局	醫院管理局

