

第四章

策略

(A) 意見及討論

- 4.1 在制訂三年計劃時，我們已向提供戒毒治療及康復服務的機構及相關政府部門蒐集意見。如第一章所述，禁毒處的代表曾在 2014 年 6 月至 2015 年 2 月期間，先後到訪超個 30 間濫藥者輔導中心、戒毒中心、外展隊／夜展隊、相關政府部門，以及公營機構或與其代表會面，聽取他們的實際經驗，並就三年計劃的重點進行了務實有用的交流。
- 4.2 於 2015 年 3 月至 6 月期間，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亦進行了相關討論。
- 4.3 社聯於 2014 年 7 月和 8 月舉行了兩場研討會，邀請社會服務界別的同工討論計劃應涵蓋的範疇，禁毒處的代表皆有出席。

(B) 三年計劃的策略(2015 至 2017 年)

- 4.4 第五個三年計劃涵蓋 2009 至 2011 年，集中擴展服務容量，以應對當時因吸食危害精神毒品人數增加而衍生的服務需求。第六個三年計劃(2012 至 2014 年)推動業界有效地整合各種服務模式，試行更多創新的戒毒治療及康復計劃。
- 4.5 這份是第七個三年計劃，強調在過往的基礎上，因應現時吸毒形勢的轉變，進一步深化服務。雖然被呈報的吸毒人數自 2008 年的高峰穩步回落，但由於危害精神毒品所造成的影響長久而深遠，服務的需求並未隨之而大幅下跌。即使住院式設施的使用人數有所下降，濫藥者輔導中心和物質誤用診所等社區為本的服務需求卻仍然強勁。各服務單位也反映愈趨複雜的個案日益增加；有別於傳統鴉片類毒品，很多吸食危害精神毒品者首次尋求支援時，已經出現精神病徵狀。這情況令人憂慮，尤其吸食“冰”毒的人數及比例均有上升，我們必須密切監察。“冰”毒可以令人產生幻覺及被迫害的錯覺，並可能引致暴力行為。處理這類複雜的個案，除了輔導支援外，更需要深切的醫療介入。

4.6 戒毒治療及康復服務計劃的成效能否持續，某程度上建基於三個因素，缺一不可：吸毒者自身的動力和努力、與家人的關係，以及戒除毒癮後的自新機會。一直以來，禁毒措施和資源較多著眼於吸毒者本身的治療過程，較少支援家人。其實，家人無論在戒毒過程中或完成療程後，均可擔當重要的角色。有意見指出，家人的支持及參與、加上戒毒療程後的續顧工作，是減低復吸的要素。憑藉過去數年我們在戒毒治療及康復服務各範疇所奠下的基礎，現時的確有空間深化及優化現有服務。循此思路，第七個三年計劃建議就以下五大範疇採取措施：

- (a) 加強服務 - 禁毒界別應持續深化各項戒毒治療及康復服務，並試行及採用新穎措施，以切合各類吸毒者的不同需要；
- (b) 促進不同禁毒服務之間的配合 - 各個服務模式和界別應加強相互溝通，並尋求開拓合作的空間；
- (c) 及早辨識隱蔽吸毒者 - 有見首次接觸支援網絡的吸毒者毒齡日高，禁毒界別應繼續探討如何及早辨識吸毒者，讓他們早日得到幫助；
- (d) 減少復吸及協助重投社會 - 過往的重點在於引導吸毒者至支援網絡；由於吸毒者人數的增長趨勢已漸受控制，我們可著力於幫助成功戒毒者減少復吸，並推動他們重投社會；以及
- (e) 戒毒治療及康復服務以外的其他措施 - 戒毒治療及康復服務乃五管齊下的禁毒策略中的一環。我們致力透過全方位的措施，繼續打擊香港的毒品問題。

1. 加強服務

概況

4.7 過去數年吸毒人數持續下降，而其人口結構特徵亦有所轉變。服務提供者應檢視其服務對象及服務範疇能否切合吸毒者的人口結構特徵如年齡、性別和職業等，並視乎情況，考慮調整和優化服務，重訂資源分配的優次。舉例說，當局留意到吸食海洛英的人數逐步減少，美沙酮治療計劃使用者的人數亦有所下跌，已密切監察計劃的需求量，並考慮因應資源，調整美沙酮

診所的數目和服務容量、員工與病人的比例、及鼓勵更多病人參與戒毒治療計劃。

在職吸毒者

- 4.8 經過數年努力，我們在打擊青少年吸毒問題上已漸見成果。新呈報的吸毒個案現多為年齡介乎 21 至 30 歲或稍長的成年人。青少年吸毒者需要較多教育支援，但這批成年吸毒者更需要職業技能的培訓，以裝備他們在完成戒毒治療及康復計劃後，重投社會。此外，他們當中有很多人或已組織家庭，因此有關的服務亦需顧及家庭狀況對吸毒者的影響。
- 4.9 有很多服務提供者在禁毒基金資助下，正嘗試透過不同方式接觸在職的吸毒者。例如，有些非政府機構會主動聯絡若干行業的僱主，為其僱員提供講座／工作坊，使員工警惕毒品禍害，並鼓勵受毒品困擾的員工尋求協助。另外，部分機構已在療程中加強向成年吸毒者提供職業訓練、就業安排和職業輔導。我們鼓勵業界繼續尋求方法，更全面幫助成年吸毒者。
- 4.10 住院式戒毒療程一般為期三個月至一年。有意見認為該類計劃所涉時間太長，在職的吸毒者似乎除了辭職，不大可能離開工作崗位數個月。有些個案雖然經社工及醫護人員評估後認為應入住戒毒中心，但要求他們辭去工作而參加戒毒計劃相當困難。
- 4.11 我們認同，為期較長的住院式戒毒療程可幫助吸毒者自省及重建生命。我們同時鼓勵服務提供者考慮可否以先導計劃的形式，設立為期較有彈性的住宿計劃，收納只能短暫脫離生活常規的吸毒者。我們得悉有部份戒毒中心現有提供四星期的短期住宿計劃。另外，在禁毒基金的支持下，基督教香港信義會天朗中心曾與一戒毒中心合辦為期五天的宿營活動。其宗旨並非期望參加者在活動後即能成功戒毒，而是透過短期住宿體驗，提供危機介入，讓他們在一個安穩的環境中反思前路。此外，箇中經驗也許能在參加者心中播下種子，推使他們日後待時機成熟時選擇入住院舍，接受更全面的治療。北區醫院目前在禁毒基金的支持下，也在醫院內開展了一項短期（五天）住院計劃，提供危機介入及戒毒治療和康復服務。相關的服務檢討結果顯示，該計劃的簡短介入有效促使吸毒者減少吸食量，並可推動他們戒毒的決心。

4.12 我們相信，禁毒基金能為各類新構思提供試行機會。在計劃期內，服務提供者可收集數據和問卷，評估計劃的成效。我們鼓勵服務提供者倡導跨界別、跨機構的戒毒治療及康復服務模式。我們亦邀請各機構考慮把成功的經驗融入現有服務。

女性吸毒者

4.13 我們理解有人關注提供予女性吸毒者的服務，包括住院式設施是否足夠。目前，在戒毒中心的總體名額中，約有 15% 分配予女性吸毒者，而另外 15% 則可靈活調配予男性或女性吸毒者。過去數年，女性吸毒者佔整體吸毒人口約 18%。儘管為女性戒毒中心的平均入住率較男性為高(2014 年女性入住率約 70%，而男性約 60%)，現時女性吸毒者住院設施的名額已普遍足夠應付需求。

4.14 某些涉及女性吸毒者的個案較為複雜，需要服務提供者的加倍關顧。有濫藥者輔導中心反映，部分求助人為孕婦。懷孕一向被視為是戒除毒癮的良好契機，為了胎兒的健康發展，吸毒孕婦普遍較願意在這階段接受戒毒及康復治療。然而，她們亦需要協助，以處理產前及產後的實際問題。香港路德會社會服務處路德會青彩中心在禁毒基金的支持下，推出了一項幫助吸毒孕婦及其家人(包括伴侶)的計劃。中心與醫療界，包括醫院、及衛生署轄下的母嬰健康院合作，為吸毒孕婦及其新生嬰兒提供全面服務，如為母親提供戒毒治療及康復服務、產前和產後醫療護理，以及育嬰支援等。該計劃至今得到正面的評價。我們鼓勵有關界別繼續探討幫助吸毒孕婦的最佳措施。

對家庭成員的支援

4.15 正如第 4.6 段所述，家庭關係是影響戒毒成效的三大要素之一。第三章 3.15 段所提及的調查亦顯示，大約 50% 的吸毒者在開始吸毒後半年內已被家人／朋友發現，而約有 45% 的吸毒者是先被家人察覺。

4.16 吸毒者由被發現、接受戒毒治療、繼而康復，以至最後不再復吸的整個歷程中，家人所給予的支持都相當重要。現時，有很多包括禁毒教育及宣傳在內的計劃，都旨在裝備家長(有時是配偶或伴侶)有關的知識和輔導技巧，讓他們鼓勵染上毒癮的家庭成員求助。此外，很多服務提供者亦將家庭成員納入其戒毒治療及康復計劃工作的一部分，強調建立更緊密及互相扶持的家

庭關係。有服務提供者亦反映，有些人受訓後能成功地與吸毒的家庭成員打開對話之門。

- 4.17 我們鼓勵服務提供者循此方向繼續努力。為確立各類家庭支援服務的重要性，社署自二零一三年十月起，在與濫藥者輔導中心訂定的《津貼及服務協議》中，已計算中心在家庭支援服務方面的個案數字。我們歡迎禁毒界別繼續分享心得經驗，作為日後進一步檢討《津貼及服務協議》時的參考。

為吸毒者提供職業訓練

- 4.18 無論是社區為本或住院式的戒毒治療及康復服務提供者，都有聘用成功戒毒者擔任朋輩輔導員。這些朋輩輔導員本身是過來人，很多吸毒者覺得他們更能理解自己的處境，因此朋輩輔導員能在戒毒治療及康復過程中擔起重要角色。這些朋輩輔導員透過幫助他人，亦能從中建立自信，加強自己遠離毒品的決心。雖然朋輩輔導員的工作及角色均普遍獲得正面的評價，但業界一直缺乏一套有系統的訓練模式。
- 4.19 基督教香港信義會最近與僱員再培訓局合作推出了一個「朋輩輔導員基礎證書課程」，一共 200 小時，內容包括輔導技巧、危急事故處理、個人成長與舉辦活動的培訓，及到禁毒機構實習。課程在 2015 年開辦兩班，每班各招收 18 名學員，估計修畢課程的學員能被業界全數吸納。首個課程已於 2015 年 5 月底開課。我們鼓勵主辦單位及其他相關機構，在收集各方對課程的反饋及評估其效果後，進一步評估朋輩輔導員的培訓需要，以及考慮有關服務的長遠發展方向。
- 4.20 除了朋輩輔導員的培訓外，服務提供者亦應繼續為其服務對象探索不同類型的職業培訓、就業安排計劃及職業輔導服務。這類服務不只能在知識及技術層面裝備成功戒毒者，亦能協助他們找尋生活目標及重投社會。

少數族裔吸毒者

- 4.21 少數族裔通常有其獨特的文化，包括語言、風俗甚或社群。香港有一些非政府機構為某些少數族裔群體提供支援服務，對象亦有吸毒者。服務提供者在面對少數族裔服務對象時，須格外注意文化差異；如計劃合適，可透過禁毒基金申請資助。當局

及禁毒界別亦可探討在地區禁毒工作中，與那些較多聯繫少數族裔的機構建立更緊密的合作關係。

II. 促進不同服務之間更好的配合

4.22 鑑於吸毒者的人口特徵在過去數年出現轉變，加上危害精神毒品盛行，業界大體上同意吸毒者的需求愈趨多元及複雜。現時很多吸毒者在剛接觸支援網絡時已有較長毒齡，意味他們在接受治療前，身體及腦部或已出現嚴重甚至不可逆轉的損傷。此外，吸食危害精神毒品的年輕成年人比例上升，意味他們既有家庭的包袱，也有工作的擔憂。吸毒行為不但蠶食他們的家庭及與子女關係，長期失業也令他們的處境變得更困難。很多前線同工表示現時面對的挑戰，不僅是處理吸毒者的身體不適或機能失調，還經常要應對長期吸毒導致的精神病徵狀(例如幻覺、抑鬱、妄想被迫害或躁狂等等)。這些個案顯然需要跨界別的介入，當中涉及不同戒毒治療及康復服務單位和醫療專業人員。

社會服務界和醫療專業人員

4.23 過去數年，濫藥者輔導中心、青少年外展社會工作隊、青少年深宵外展服務和物質誤用診所間，已建立較緊密聯繫，互相轉介個案。危害精神毒品，尤其是“冰”毒，愈趨普遍，反映社會服務界與物質誤用診所／醫院的精神科／臨床心理學家在未來三年務必加強合作。服務提供者應與物質誤用診所和其他相關機構更緊密地溝通，評估有關個案的數量，規劃資源，簡化工作流程，從而為有精神失常病徵的吸毒者提供全面服務。

4.24 社會服務界與醫療專業人員，例如濫藥者輔導中心與物質誤用診所、戒毒中心與物質誤用診所，一直緊密合作，處理危害精神毒品引致的健康問題。在醫管局的體制下，物質誤用診所一直提供一站式服務，在有需要時，協助轉介有需要的病人至專科部門(例如泌尿科)。我們鼓勵業界在這方面繼續合作。

4.25 有醫療專業人員表示，鑑於危害精神毒品尤其是“冰”毒持續流行，他們觀察到有愈來愈多吸毒者出現精神失常的徵狀，需要留院治療。公立醫院的急症和緊急護理部門(急症室)接收此類與吸毒有關的急性個案或會有所增加。

- 4.26 現時，急症室的病人如曾有吸毒紀錄，並出現精神病徵狀而需要醫療介入時，急症室醫生會諮詢醫院的精神科諮詢會診隊。會診隊可轉介病人至物質誤用診所或安排入院。當有緊急的精神病個案時，會診隊會提供即時治療及安排適切的跟進服務，例如安排病人入院。但按我們理解，很多因吸毒求醫的病人經急症室醫生初步治療而症狀得到舒緩後，便可能打消進一步求助的念頭。我們鼓勵相關單位探索新的合作模式，及早介入並盡早引入支援網絡來跟進來急症室求診的吸毒者。這些支援網絡包括物質誤用診所、濫藥者輔導中心或外展／夜展隊等。我們亦鼓勵機構推出先導計劃，為有吸毒紀錄但沒有同時出現精神病徵狀的急症室病人，提供精神科評估。
- 4.27 濫藥者輔導中心提供實地醫療支援服務。但我們留意到，部分中心在聘請精神科註冊護士時遇上困難。這是因為精神科註冊護士在勞動市場上供應有限，而他們在非政府機構的工作前景可能相對缺乏吸引力。有見及此，社署在實地醫療支援服務的質素不受影響的前提下，為濫藥者輔導中心在聘請事項上提供了更大彈性。我們鼓勵當中心未能招聘到精神科註冊護士時，可尋求與物質誤用診所或其他相關的醫療專業人員合作，為有關員工提供適當的培訓。

社區為本與住院式戒毒治療服務

- 4.28 社區為本與住院式戒毒治療服務之間的合作同樣重要。特別是以社區為本的服務(包括濫藥者輔導中心和外展隊／夜展隊)，應繼續鼓勵他們的服務對象在有需要時，入住住院式設施，以接受更深切的戒毒治療及康復服務。同樣地，住院式服務亦可與社區服務為本的單位合作，為完成住院式戒毒療程的人提供續顧服務。當局會繼續提供適當的平台，以供有關各方分享經驗和探索合作方案。我們亦鼓勵服務提供者維持其他有效的溝通途徑和網絡。

綜合服務及有效分工

- 4.29 我們認為各種服務或許可更加清晰地定位。舉例說，有意見指出濫藥者輔導中心的外展服務，在某程度上與同區的外展隊／夜展隊的工作可能有重疊。我們了解，某些地區的濫藥者輔導中心已與當區外展隊／夜展隊合作，以辨識潛在吸毒者；若情況許可，這類合作模式應予鼓勵。亦有意見認為，當局近年已普遍加強預防教育和宣傳工作，尤其是在學校舉辦講座、推行

健康校園計劃和試行互動劇場等，因此濫藥者輔導中心在學校推行預防教育的職責應作進一步調整⁵。濫藥者輔導中心或應將人手精力集中處理相對複雜的吸毒個案。在日後檢討濫藥者輔導中心的《津貼及服務協議》時，我們會參考這些意見。

- 4.30 有意見認為，由於年輕成年人(21至30歲)或年齡稍長的吸毒者佔吸毒人數的比例不斷上升，而本港青少年人口則持續下降，應檢討外展隊／夜展隊的服務範疇。根據現行的《津貼及服務協議》，外展隊／夜展隊的服務對象為24歲或以下的兒童和青少年。某些個案的當事人，在未滿24歲時已由外展隊／夜展隊跟進；但隨着年歲日長，他們不再被歸入這些外展隊的服務範疇內。我們鼓勵有關服務單位轉介這些個案至濫藥者輔導中心，使他們可以持續獲得服務；或考慮其他跟進機制，讓服務的連貫性得以延續。我們亦鼓勵服務提供者探索更有效的方法來妥善處理這些個案。

社會服務界和執法機關

- 4.31 我們由2013年起，提供了額外資源，將「加強感化服務計劃」推廣至全港七間裁判法院，為期三年至2016年，服務對象為觸犯了毒品罪行的青少年。我們會就這幾年所取得的經驗及因應資源，考慮計劃的未來路向。
- 4.32 除「加強感化服務計劃」和社區支援服務計劃外，有些警區亦設立了轉介機制，將年輕疑犯／問題青少年轉交社工跟進。相關機構提供續顧服務，協助改善這些青年的行為，防止他們重蹈覆轍，再次觸犯法紀。我們理解，許多社工希望在其服務對象前保持中立形象，故與警方的執法行動保持距離。我們認為執法者與社工其實有合作空間，只要訂立適當的工作流程，就能讓彼此有效地各司其職。我們鼓勵業界繼續探討如何與執法機關建立互信，以及促進合作。

⁵ 自從上一輪《津貼及服務協議》檢討於2013年完成後，濫藥者輔導中心可更具彈性，調配服務中學生的資源，為工作場所吸食危害精神毒品者提供預防教育及宣傳活動。濫藥者輔導中心須為服務範圍內的八成學校提供服務。如果濫用精神藥物者輔導中心服務的學校已達七成，餘下一成的學校數目可由相等數目的工作場所禁毒活動代替。

III. 及早辨識和介入

- 4.33 為鼓勵隱蔽吸毒者求助，當局加強了 24 小時的“186 186”電話熱線服務及 98 186 186 即時通訊服務的宣傳。我們鼓勵業界繼續探討有效方法，以識別和接觸隱蔽吸毒者。如先前所述，加強為吸毒者家人提供支援是有效的措施之一。服務提供者應繼續支援及提升家庭成員對身邊吸毒行為的洞察力，並教導他們如何激勵吸毒者求助。另外，亦有前線外展社工鼓勵現有的吸毒個案，帶同有吸毒的朋友一起參與支援網絡的小組活動（“朋輩間的滾雪球效應”），使社工能認識及在有需要時幫助他們。
- 4.34 有服務機構正推行家訪試行計劃，以識別在社區的吸毒者；或試行支援小組，協助那些拒絕求助的吸毒者的家人。香港路德會社會服務處在禁毒基金的資助下，推行了一項促進社會關注吸毒問題計劃。計劃包括進行家訪，為吸毒者的家人提供輔導服務，並提升他們處理家庭吸毒問題的技能。有些機構亦表示，可探討由醫療專業人員(例如護士)在社工的陪同下進行家訪，藉此協助身體或精神出現問題的吸毒者。我們鼓勵更多機構試行類似的家訪計劃，以便業界收集更多相關數據，以評估成效。
- 4.35 當局會繼續研究「驗毒助康復計劃」，以作為一個額外工具，處理隱蔽吸毒問題。我們正在研究一些啓動和跟進機制的可行性，期望能有效平衡給予吸毒者免受檢控的機會、又能強制他們接受輔導和戒毒治療。我們充分了解在首階段公眾諮詢期間，若干持份者對驗毒過程可能侵犯人權和公民自由表示關注。我們亦明白，一些機構希望了解當局對跟進服務的建議。我們會繼續與持份者、包括禁毒界別和專業團體進行討論，並探求回應這些關注的方法。除此之外，我們正推動快速口腔液測試工具的研發及驗證，以便即場提供客觀的驗毒結果。

IV. 減少復吸及鼓勵重投社會

- 4.36 戒毒者要完全戒除毒癮，通常要經歷一個漫長而艱苦的過程，而戒毒後復吸亦一直是戒毒治療及康復服務的挑戰。禁毒界別應繼續尋求和採取有效方法以深化服務，使戒毒治療及康復工作的成效得以持續，減少戒毒後復吸，也幫助成功戒毒者重投社會。除了輔導及戒毒治療服務外，很多服務提供者均已發展及提供各項不同的教育及職業訓練計劃。這些計劃能夠幫助成功戒毒者有一技傍身。不過有些個案的腦功能受危害精神毒品

損壞，可能在一般的職業培訓外，還需要職業治療師提供額外的生活自理訓練。縱難一概而論，但成功戒毒者如能過有意義的生活，例如就業或求學，則其復吸的機會應可減少。我們鼓勵服務提供者繼續以減少復吸為目標，尋求跨機構的合作如專業人員的支援，例如禁毒基金下有試行過的職業治療師。我們也鼓勵與教育／職業訓練機構聯手提供訓練課程，或與商會及企業建立更緊密的合作關係，為成功戒毒者尋覓就業機會。

V. 其他支援措施

- 4.37 其他支援措施，包括為吸毒者的家人提供支援，為禁毒工作者提供培訓和分享經驗的機會，蒐集數據以緊密監察毒品情況和吸食毒品的趨勢，以及進行研究亦同等重要。

家庭

- 4.38 吸毒者的家人可能會覺得無力處理親人的吸毒問題，繼而感到苦惱和困惑。近年，不少服務提供者均致力支援吸毒者家人，包括為他們提供各種各樣的輔導服務、工作坊及分享會，讓有相似背景及問題的家庭互相支持。我們鼓勵業界與其他專門從事家庭服務的機構，例如綜合家庭服務中心，綜合服務中心或精神健康綜合社區中心，加強合作。若吸毒者家人的情緒得到照顧，他們便能更勇敢及理智地面對和解決親人的吸毒問題。
- 4.39 另外，家庭支援服務亦可保障吸毒者子女的福祉，防止他們受父母的吸毒行為影響。我們鼓勵禁毒工作者加強輔導對染有毒癮的家長，協助他們疏導情緒壓力，並提升親職技巧，以期減少跨代吸毒的現象。
- 4.40 跨專業的介入服務亦屬必要。我們鼓勵禁毒工作者與相關的服務機構，例如公立醫院以及母嬰健康院，促進聯繫，讓它們更緊密地監察吸毒者子女的發展與成長。此舉可以盡早發現問題，讓專業人員適時介入。

住院式戒毒中心

- 4.41 住院式戒毒中心是治療及康復服務中的一項重要元素。現時，在 39 所戒毒中心之中，有 15 所仍未根據《藥物倚賴者治療康復中心(發牌)條例》下領取牌照，而以豁免證明書營運。此等戒毒中心之中，不少乃非政府資助機構，並於條例生效前已成

立。為要完全符合有關的設計及安全標準，它們一般會嘗試進行原址改善工程或重建。此外，部分則礙於現址種種難以解決的困難，例如土地使用的規劃問題、土地業權不清或未能取得土地擁有人的同意而無法繼續使用有關地點等問題，而需另覓新址重置。除了透過禁毒基金提供資助外，當局會繼續協助需要進行原址改善工程或重置的戒毒中心物色新址、進行地區諮詢工作或規劃項目。

培訓和經驗分享

- 4.42 根據不少前線社工及醫生所指，有精神病徵狀的吸毒個案愈來愈難處理。一些外展隊及夜展隊的社工表示，他們在面對複雜的危害精神毒品個案時有時會遇上困難。而一些濫藥者輔導中心的社工亦指出，由於吸毒者開始出現因毒品引致的身體及精神問題，他們要花更多時間及更大精力處理每一個個案。我們鼓勵社工和禁毒工作者互相分享經驗，尤其是由有相關經驗的同工分享心得和技能。前線同工可從交流中獲得處理這些個案的知識和方法。我們亦鼓勵禁毒工作者與其他類別社會服務工作者(如綜合家庭服務中心、綜合服務中心、精神健康綜合社區中心及母嬰健康院)進行交流，令他們更了解如何應對受毒品問題困擾的服務對象。
- 4.43 我們亦鼓勵本地各大學及教育機構繼續在社會工作、教育和醫藥學位課程中，涵蓋及加強禁毒的課題。我們可為課程策劃者及／或講師舉辦座談會或分享會，讓他們掌握最新的吸毒情況和服務需求，從而為學生籌劃合適的課程內容。

監察吸毒情況

- 4.44 我們有需要繼續監察香港的吸毒情況和趨勢，為制定以實證為本的政策提供參考。自 1972 年成立而來，檔案室已開始保存與吸毒者有關的統計數字。檔案室是搜集香港吸毒者資料最齊全的資料來源，亦是唯一一個能提供資料反映香港過往吸毒趨勢的系統。檔案室為當局以及禁毒界別提供有用的參考，以考慮禁毒策略、資源及措施的重點。某些機構因希望保障服務對象的身份及私隱，而不向檔案室呈報有關資料。我們強調，檔案室內的個人資料受法律的保障，當中有嚴格的保安措施，防止個人資料被洩露予第三者。我們籲請各服務提供者適時並如實地向檔案室呈報資料。禁毒處將繼續舉辦簡介會／研討會，務使呈報機構(包括其前線員工)了解如何使用檔案室，並說明

系統設有安全保障，保護被呈報吸毒者的私隱。我們亦鼓勵各服務單位繼續使用服務資訊系統，以收集更全面的數據，有效監察服務單位內個案的進度。

VI. 戒毒治療及康復服務以外的措施

4.45 作為五管齊下的禁毒策略中的一環，戒毒治療及康復服務應與研究、預防教育及宣傳、立法和執法，以及對外合作四環互相配合。當局會繼續致力全面打擊毒品問題。

與毒品有關的研究項目

4.46 除收集和分析數據外，我們會繼續透過禁毒基金資助研究項目，探討與毒品和介入模式有關的問題。我們建議在未來三年，重點研究下述三個範疇。第一，我們應繼續推動有關危害精神毒品特性的研究，從而加深了解其禍害，及找出適當的治療方法。我們特別鼓勵有關機構研究在香港盛行的危害精神毒品的特性及毒害。第二，我們鼓勵研究探討各類吸毒者(例如女性吸毒者、懷孕吸毒者、在職吸毒者及少數族裔吸毒者等)的行為模式，當中包括復吸的模式。第三，我們鼓勵研究各項禁毒服務和計劃的社會回報，及吸毒的社會成本(例如及早介入及在後期才被支援網絡發現的個案在社會成本方面的分別)。這些研究的所得結果，對於我們釐定各項禁毒措施的優次，有啓示作用。

4.47 毫無疑問，戒毒治療及康復服務的最終目標，是幫助吸毒者徹底戒除毒癖。然而，有些吸毒者的求助意欲甚低，甚或認為吸毒只是個人選擇。有禁毒工作者認為難以要求吸毒者立即戒毒，而可能要透過緩減毒害的方法，與他們建立互信。我們理解，社工在剛接觸服務對象時，採用緩減毒害的方法有助維繫與個案的關係，從而幫助他們認識毒害，並最終確立戒毒方案。即使如此，我們認為緩減毒害不應被視為戒毒治療及康復計劃的最終目標。禁毒工作者的目標，應該是幫助吸毒者徹底戒除毒癖。

4.48 有意見認為，對於緩減毒害這概念，當局應採取更寬容的態度，並應在戒毒治療及康復服務層面，推廣更廣泛應用緩減毒害的方法。我們必須指出，緩減毒害並非嶄新概念。香港向來亦有應用緩減毒害的方法，當中最佳例子是美沙酮治療計劃。此計劃專為治療鴉片類毒品吸食者而設，目的是透過合法、負

擔得起、安全及有效的方法，取代吸毒者對這類毒品的依賴，讓他們重過正常生活。美沙酮可用以控制鴉片類毒品引起的斷癮症狀，令吸毒者不須使用海洛英。不過，就危害精神毒品而言，現時國際間並無任何公認的模式，同時亦缺乏獲驗證為安全的替代品。相反，危害精神毒品已被證實會對身體造成傷害。我們在應用緩減毒害於危害精神毒品這課題上，應該加倍謹慎，小心考量。

- 4.49 經研究和試驗後，若干治療程序已證實能有效處理毒品引起的問題。舉例說，有些藥物或治療程序經臨牀研究評估後，證實對氯胺酮引起的泌尿問題有效。其他研究則證實，病人若徹底戒除氯胺酮，不但能提高治療成效，亦有助膀胱機能的復元。我們鼓勵進行研究計劃的團隊，向禁毒界別公布，宣傳並分享所得，使這些證實有效的方法得以更廣泛應用。他們亦可為同工舉辦經驗分享會。
- 4.50 禁毒處會繼續提供適當的平台，例如毒品問題聯絡委員會、專題研討會、展覽等，讓服務提供者彼此分享交流有用的研究結果和良好作業模式。我們亦樂於聽取業界的意見，探索有關分享交流的其他途徑。我們亦已把禁毒基金資助下的研究項目成果上載網頁，供各方參閱。在適當的情況下，禁毒處會與政策制定者(包括醫管局)分享有關研究結果。

預防教育及宣傳

- 4.51 在五管齊下的禁毒政策下，戒毒治療及康復工作與其他各個範疇(預防教育及宣傳、立法和執法、對外合作和研究)相輔相成。舉例說，預防教育及宣傳工作可以配合戒毒治療及康復服務，提高社會對毒品問題的警惕，減少潛在吸毒個案，推動吸毒者及早求助，從而提供適時的協助，減輕下游治療及康復服務的壓力。
- 4.52 我們即將推行的預防教育及宣傳活動，會繼續加強公眾對吸毒問題的認識，尤其在及早辨識吸毒者方面。當中包括鼓勵吸毒者透過 24 小時電話熱線“186 186”及即時通訊服務“98 186 186”求助。當局亦會繼續推廣宣傳，鼓勵社區包容戒毒治療設施。
- 4.53 我們十分關注青少年被利用販毒，因為有關罪行的後果可能相當嚴重。儘管執法機關會繼續密切監察這類活動，我們仍有需

要繼續加強預防教育及宣傳工作，糾正一些謬誤觀念，例如以為青少年涉及與毒品相關罪行的罪責會較成年人輕。

- 4.54 在預防青少年吸毒方面，學校同樣是重要的平台。當局會繼續為教師和學生安排適切的禁毒培訓活動，並繼續推廣健康校園計劃，以作為一項校本預防教育及宣傳活動，建立無毒校園文化。我們會繼續致力把健康校園計劃，逐步推廣至更多中學。我們亦正計劃在 2015/16 學年進行獨立評估研究，檢視計劃的整體成效並找出可改善的地方。
- 4.55 我們也會繼續邀請社區參與各項計劃，如“提升社區禁毒意識計劃”，加深大家對吸毒問題的認知，藉以提高社區及早辨識吸毒者的能力。

立法和執法

- 4.56 執法能有效切斷毒品的供應，並對吸毒行為產生阻嚇作用。有效的執法行動對打擊販毒活動至關重要。執法機關將繼續執行從來源切斷毒品供應的策略，透過堵截毒品流入、加強巡邏吸毒黑點，以及於各個管制站採取嚴厲的管制措施，務求遏制跨境販毒活動。
- 4.57 執法機關亦會加強與內地和國際執法機關的聯繫及情報交流，並在適當時候進行聯合打擊行動。

對外合作

- 4.58 危害精神毒品愈趨普遍，加上不斷出現新的合成毒品，對全球在立法管制和執法方面帶來新挑戰。我們會保持警覺，密切留意海外和本地的毒品趨勢，適時作出行動去立法管制新興毒品。我們會致力遏制與毒品有關的罪案，並防止毒品問題再趨活躍，避免社會、經濟及個人要為吸毒問題付出沉重代價。

VII. 結語

- 4.59 戒毒治療及康復服務涉及多種服務模式，以切合吸毒者和家人的不同需要。制訂三年計劃為我們提供了一個寶貴的機會，廣泛地接觸各服務提供者、持份者以至吸毒者，與大家交流意見心得。這份三年計劃正是大家凝聚共識的成果。我們非常珍惜及感謝禁毒界別和相關各方一直與我們並肩前行。

4.60 計劃訂出了戒毒治療及康復服務在未來三年的發展策略及方向，讓服務機構按此檢視現有工作，開拓新計劃。我們再次感謝相關各方，在會面時坦誠地分享經驗，表達意見，讓我們從中獲得不少啟發。我們期盼日後繼續與大家緊密合作。