

# 香港社會服務聯會

## 香港戒毒治療和康復服務三年計劃(2018至2020年)

### 意見書

禁毒處現正就《香港戒毒治療和康復服務的三年計劃 (2018至2020年)》(簡稱《三年計劃》)進行諮詢，正是一個很好的時機，收集業界對戒毒治療及康復服務的意見，檢視現有服務需要，從而調整服務模式，發掘改善空間，以及展望未來三年毒品政策及戒毒服務的重點方向及優先行動。

本會轄下的「藥物濫用防治服務網絡」(簡稱「網絡」)由三十多個服務機構代表所組成，定期討論戒毒治療和康復服務之發展。因應《三年計劃》，本會於2017年6月7日舉辦諮詢大會，共有61位同工出席，透過分組討論及公開論壇收集業界對《三年計劃》的意見。討論小組雖以不同的服務範疇分類，但對《三年計劃》的建議也有很多共通點，包括搜集吸毒數據及進行研究、禁毒基金撥款的運作、特別組群的需要(如濫藥孕婦及家庭、少數族裔及男男性接觸者等)、宣傳廣告的標籤效應、醫療支援及協作，以及零容忍政策是否只針對販毒者，而非受毒品禍害或成癮的吸毒者，並以緩害手法幫助未能完全戒除毒癮的人士等等。

根據藥物濫用資料中央檔案室(簡稱「中央檔案室」)的統計數字，過去幾年本港整體吸毒人數持續下降。2016年被呈報吸毒者的總人數為8,077人，較2015年減少8%。被呈報的21歲以下青少年吸毒人數顯著減少27%，跌至502人。2016年首次被呈報吸毒者1,927人，減少12%。21至35歲的年輕成年人的比例與去年相若，仍處於較高的水平(2016年為55%)。2016年首次被呈報吸毒者的毒齡中位數為4.6年，較2015年略為下降。2017年首季的數字亦較去年同期下降。

#### **搜集吸毒數據及進行研究**

整體吸毒數字下降故然是好現象，有些組群的吸毒情況卻有顯著增加，但「中央檔案室」卻未能監察各組群的吸毒情況，尤其是一些隱蔽的組群，如高危青少年、少數族裔及男男性接觸者等。2015年審計署六十五號報告《禁毒處和禁毒基金打擊吸毒問題的工作》(簡稱《審計報告》)提議應加快開發「濫用藥物輔助監察系統的定性模組」(簡稱「定性模組」)。世界衛生組織強調採用定性方法監察吸毒情況的重要性，因定性方法最能接觸或研究隱蔽人口，尤其是未能透過傳統住戶或學生調查發現及不常涉足衛生、福利或司法機構的組群。

現時「學生服用藥物情況調查」有其局限性，對象主要是普通日間中學，部分國際學校拒絕參加，回應率亦不斷下降(由2011/12年的整體回應率54.1%下跌至2014/15的48.0%)。

而「中央檔案室」只是一個自願呈報機制，所收集的數據未必能有效反映濫藥的狀況。我們需要較為完整及具公信力的數據分析，以加深對吸毒情況的了解，從而制訂適當及到位的禁毒政策及服務計劃。此外，業界期望「中央檔案室」能公佈吸毒數字的來源分類，如醫療、警方、戒毒所及自願戒毒服務等；對於數據的演繹及推論，也宜聽取業界的意見，例如首次呈報並不代表該個案是隱蔽或沒有接受服務。

## **支援濫藥孕婦及家庭**

整體吸毒人數雖然下降，但某些組群的吸毒數字仍然居高不下，如年齡在21至35歲的年輕成年人，在2017年第一季的首次被呈報吸毒數字中佔了一半。這個年齡組群正處於適婚及組織家庭的階段，若濫藥者懷孕或育有子女，尤其是幼兒及未成年子女，問題就更加複雜。濫藥可能已導致身體受損、經濟拮据、家人關係緊張，親職能力也可能受影響。但現時兒童住宿照顧服務長期額滿，醫院床位亦不宜照護初生嬰兒，在欠缺其他選擇的情況下，即使未能完全確定親職能力及家居環境安全，仍會安排幼兒返回家中。故此，必須在社區內加強監管、評估及支援機制，為這些高危家庭提供跨專業介入及不同的服務配套。

同時，懷孕及擔當父母的角色也是戒毒的契機，過去十多年來，也有戒毒機構申請各項撥款或禁毒基金，幫助受毒品影響的孕婦及媽媽，服務成效顯著。不少吸毒婦女為了胎兒的健康發展，願意在懷孕期間接受戒毒及康復治療。但過程需要資深同工、陪月員或助產士的多方協助及指導，包括處理產前及產後的護理，與醫院、母嬰健康院、綜合家庭服務中心等協作，定期評估幼兒的安全及照顧者的能力，再加上戒毒輔導及親職教育，才能提升成功戒毒的比例。現時禁毒基金只資助九龍東的濫藥家庭，未能惠及全港，故期望該服務能擴展至所有濫用精神藥物者輔導中心及戒毒輔導服務。此外，有些濫藥孕婦及媽媽想戒毒，但其伴侶有濫藥問題或周邊環境很易接觸毒品，當局可考慮為這些孕婦及媽媽提供短期住宿及支援服務，以便她們遠離毒品，幼兒也有較安全的居住環境。

由於政府未有收集濫藥孕婦及家庭的數據，本會的「網絡」於2017年6月嘗試收集相關的數據及資料，發現現正接受戒毒服務的活躍個案有接近800個育有12歲以下子女濫藥家庭，當中涉及超過1,100個兒童。資料顯示，超過一半服務使用者沒有接受母嬰健康院的產前及產後護理服務，只有不足七成準時按衛生署建議替孩子接受疫苗接種，這可能引致公共衛生的問題。本會建議由禁毒處牽頭，與社會福利署及衛生署協調，促進各區的醫社協作及溝通（如戒毒康復服務、醫院婦產科、母嬰健康院、物質誤用中心、綜合家庭服務中心等）；並且定期搜集相關數據及資料，以便瞭解趨勢及進行服務規劃。濫藥孕婦及家庭若能得到適切服務，可增加戒毒的成功率，同時可減少跨代濫藥的危機。

## **全面檢討禁毒基金的目標及成效**

禁毒基金在2010年注資30億，截至2015年3月，禁毒基金的結餘為43億元，每年批撥的款項平均為8,000萬元。鑑於涉及大筆公帑，禁毒基金應制訂整體成效目標及指標，並定期作出匯報，以提升服務表現、透明度及問責性。最近禁毒基金在原有的四個不同撥款計劃（即一般撥款計劃、藥物倚賴者治療康復中心特別撥款計劃、健康校園計劃和提升社區禁毒意識計劃）以外，新增撥款計劃「參與體育、拒絕毒品」。但就著這些計劃的出現、其目的、內容及資源分配，卻極少與持份者溝通。禁毒基金上一次檢討是在1999年進行，而《審計報告》在2015年指出應全面檢討禁毒基金，評估其成效、覆檢資源分配，以及制訂禁毒基金未來的策略。

禁毒基金撥款計劃在2010至2014年，申請數目由每年349個跌至54個，僅佔2014年可資助計劃的6%，《審計報告》建議檢討撥款申請數目減少的原因，鼓勵持份者提出更多值得推行的項目，協助藥物倚賴者治療康復中心改善設施等。禁毒處回應會與不同持份者保持密切聯繫，鼓勵值得推行的項目提交撥款申請，以便回應不斷轉變的吸毒情況。雖然過去毒品問題聯絡委員會曾討論有關禁毒基金的事宜，惟參與代表人數有限，討論範疇亦只限於禁毒基金的運作細節。禁毒處應考慮加強與業界的持續溝通，更廣泛地聽取持份者的意見。

另外，禁毒基金旨在填補服務縫隙，回應不斷轉變的毒品情況所產生的服務需要，故應考慮持續撥款給一些具實證成效的現有計劃，直至該計劃轉為常設服務。此外，建議禁毒基金資助申請機構聘請督導及文職人員、以及其他行政開支等費用。

## **成立跨部門協調機制，促進戒毒服務發展**

毒品政策涉及醫管局、衛生署、社會福利署、教育、房屋、就業、執法及司法等，政府須設立跨部門協調機制，讓各政府部門有平台討論和協作，使政策措施得以順利執行，以及定期檢視各部門在執行過程所遇到的問題，以便加快修訂及跟進。

自2015年開始，「冰毒」已成最常被吸食的危害精神毒品。服「冰」較易產生幻覺幻聽等精神病徵，嚴重的甚至有抑鬱、暴力及自殺傾向。不少服「冰」個案在戒毒後仍有精神病徵狀，需要長期到精神科覆診甚或住院，亦有部份須轉介予精神病康復服務長期跟進。前線同工提出部份地區的物質誤用中心輪候時間較長，有時要輪候兩三個月，令動機不高的戒毒者放棄接受治療。此外，個案經常及長期要到精神科覆診，對戒毒治療及康復院舍的人手亦構成壓力。現時，大部份院舍欠缺醫療支援，建議定期提供到診的精神科醫生及護士，可有效地幫助這些個案。上述安排須與醫管局協調，以及提供津貼給院舍購買醫療支援服務。

從2002年起開始實施《藥物倚賴者治療康復中心(發牌)條例》，截至2017年9月，仍有12間戒毒院舍尚未領牌，只獲社署簽發的豁免證明書營運。建議禁毒處訂定時間表，加強協調各政府部門，幫助戒毒院舍取得營運牌照。因發牌條例牽涉多個政府部門，審批程序繁複，涉及土地業權、居民意願、建築物條例等。戒毒院舍既要提供服務，又要兼顧各政府部門的文件往來，尋求專業意見，實在需要禁毒處的協調及支援。

### 研發適用於精神藥物的緩害手法

歐、美、澳紐經常會就毒品政策進行實證為本的研究及交流。根據外國參考資料，沒有證據顯示嚴厲打擊毒品罪行能減少濫藥數字及其傷害。嚴打或加強刑罰充其量只能產生短期果效，但濫藥者及整個社會卻要付出高昂的代價。例如泰國在2001年大規模打擊吸毒，令數以百人死亡；近期菲律賓總統強力掃毒，令數以千計的人死亡，很多人甚至沒有經過司法程序便枉死。美國於七十年代向毒品宣戰，幾十年來投放大量資源，但在幾年前已宣佈毒戰失敗。

相對而言，緩害政策在歐洲多國、加拿大及澳紐實施三四十年，其成效得到很多國家的實證數據支持，能減少因濫藥導致的死亡個案及經血液傳染的病毒（如愛滋病等），並有助濫藥者及早求助，減少毒品對個人、家庭及社會的傷害，公眾人士亦普遍較能接納戒毒者重返社會，同時亦能兼顧保障人權。緩害不等於毒品合法化或者非刑事化，因它適用於合法及非法藥物。香港現時只有針對鴉片類毒品提供緩害政策，如美沙酮代用治療，但對精神科藥物卻沒有提供緩害政策。青山醫院前精神科顧問醫生梁崇斌曾在2006年撰寫《「搖頭丸」服用安全手冊》，卻遭受社會誤解及輿論壓力，可見社會對緩害政策仍欠缺認識。雖然現時沒有精神科藥物的替代品，但緩害手法可以有很多方式，可惜現時欠缺討論的空間及平台，亦較少進行相關的研究。

濫藥很多時候只是問題表徵，當中除了涉及個人及家庭成長背景、情緒及壓力等，還有很多複雜的社會成因，例如經濟、福利及房屋政策等。歐洲及澳洲的研究顯示收入不平等、青少年失業率及福利支援不足與青年人吸食大麻有關，收入不平等令更多人濫用大麻，可見濫藥不單純是個人問題，其他還有政治、道德價值、刑法及執法等因素。香港應參考外國經驗，以及進行本地的毒品政策研究，以及積極研發如何將緩害手法應用在精神科藥物，以便有效幫助未能完全脫離毒癮的濫藥者。

總的來說，本會期望禁毒處能與業界持份者緊密溝通；將來制定《三年計劃》時，除了出席個別團體舉辦的諮詢會及探訪機構外，建議禁毒處舉辦大型的諮詢會、論壇及聚焦小組等，透過官方平台聽取持份者的意見，彼此交流經驗及討論對不同議題的看法，集思廣益，令未來的毒品政策更到位及切合服務需要。

2017年9月

## 參考資料

《審計署署長第六十五號報告書》第 6 章〈禁毒處和禁毒基金打擊吸毒問題的工作〉。2015 年。〈[http://www.aud.gov.hk/pdf\\_ca/c65ch06.pdf](http://www.aud.gov.hk/pdf_ca/c65ch06.pdf)〉(下載日期 2016 年 9 月)

British Columbia Harm Reduction Strategies and Services. 2011. *Harm Reduction Training Manual. A Manual for Frontline Staff Involved with Harm Reduction Strategies and Services.* 〈[http://www.aud.gov.hk/pdf\\_ca/c65ch06.pdf](http://www.aud.gov.hk/pdf_ca/c65ch06.pdf)〉(下載日期 2017 年 9 月)

Friedman, S. R., Tempalski, B., Brady, J., West, B. S., Pouget, E. R., Williams, L., ... Cooper, H. L. F. (2016). Income inequality, drug-related arrests, and the health of people who inject drugs: Reflections on seventeen years of research. *International Journal of Drug Policy*. 〈<http://doi.org/10.1016/j.drugpo.2016.03.003>〉(下載日期 2017 年 9 月)

Wilkinson, R., & Pickett, K. (2008). *The Spirit Level: Why More Equal Societies Almost Always Do Better*. London: Allen Lane.