

**第八屆國際社會毒品政策研討會(ISSDP)羅馬考察團報告暨
戒毒治療和康復服務第七個三年計劃(2015 至 2017 年)諮詢會**

聚焦小組討論（第一組） — 禁毒教育及宣傳

2014 年 7 月 30 日（星期三）16:15 – 17:15

引導者：社區藥物教育輔導會 袁巧仙

紀錄員：社區藥物教育輔導會 郭穎瞳

第一部分：回應羅馬考察團報告

1. 意大利政府有否打擊新型的精神科藥物 NPS (New Psychoactive Substances)?
有，但打之不盡，因為毒品市場變化好大，現趨向 Chemical Drugs，改變其中一個分子結構就能形成新藥，令打擊毒品更困難。

第二部分：禁毒政策

1. 應反思香港的禁毒政策及定位。價值觀取向是零容忍、緩減傷害抑或是其他組合？
2. 政府處理毒品的態度是怎樣定位的？零容忍還是關愛為本？同工贊同執法上零容忍，例如打擊販毒行為，但是被影響吸毒或正吸毒的一班最需要的是關懷。
3. 校園驗毒，結果愈零就代表愈不成功，要跟進及支援。
4. 禁毒處回應：販毒、製毒等行為需要嚴打，在此採取零容忍是毋庸置疑的。但對吸毒者，則想給予協助及關顧。禁毒政策方針很難有一刀切的定義，政府想打擊是毒品，而不是打擊人。
5. 應該如何在情況並未算最差的時候就開始以教育及支援服務介入，如在學校及家庭中。例如吸毒行為可分為三個程度：間歇、恆常及習慣，不同程度的吸毒者所須的處理方法應各有異。
6. 可參考其他國家的禁毒政策，例如：意大利的禁毒服務在健康服務部門其下，反觀香港的禁毒服務在保安局禁毒處其下，這間接反映政府的立場，從而影響香港禁毒政策的定位，建議探討政策分開的可行性。
7. 資源分配的優先權亦需要考慮，現時資源重點投放在治療康復服務，預防教育服務在較後位置，有重整資源投放的必要。
8. 不可能有一套所謂完美的方針，故應在香港的實際情況反覆討論及研究。在零容忍與緩減傷害的討論中，不要停留在「二元分化」的層面討論，可以開放討論針對目標對象及效果採用不同方法或策略。
9. 要與其他政策協調，毒品相關政策不應只限於保安及戒毒康復角度，應針對成因，與其他政策結合。例如：教育制度應關顧不同能力的學生，減少製造「失敗者」。在教育及人力政策上，肯定行行出狀元，職業無分貴賤，

尊重肯定每個人的價值。

第三部分：與禁毒相關的教育政策

1. 「人」應該是政策的核心。我們有否站在服務使用者的角度去制訂政策？應該嚴厲打擊或以教育為主？
2. 從經驗中看到校園驗毒的阻嚇作用並不大，反之健康校園計劃中知識及態度的培育更具效果。如果將禁毒教育溶入主線教學大綱內，也許便不再需要校園驗毒計劃。
3. 禁毒教育在學校教育方針內屬較次要，同工有感禁毒教育服務愈來愈難入學校，服務使用亦相應變少。
4. 社工同樣需要禁毒培訓，尤其新晉社工，本身對於禁毒認知未必足夠，已有社工課程亦並無特別包含這方面的培訓。
5. 重新探討老師的需要，老師本該是最了解學生及測覺異況的支持系統，但礙於龐大的工作量，此角色未能完善發揮。因此，需要從教育制度的根基上作出改變，例如：老師人手、師生比例、課程設計、小班教學，而不是加添社工。
6. 據同工在兩天及半天教師禁毒培訓的經驗，老師期望學習如何辨識有需要的人，更早介入學生潛在毒品問題，如何向家長提供相關輔導，並提供更進階深入的培訓課程予老師，包括如何在校實行預防教育、如何幫助受毒品困擾的學生等等。
7. 老師須要知道作為老師的身份及角色，明白如何向學生表達關心，用心去看待學生，不只看到學生的外顯行為而責罵，嘗試去了解行為背後的需要。
8. 有相應禁毒教育資源，但老師因工作太繁重無空間運用。

第四部分：家庭的禁毒需要

1. 吸毒者的家人面對各方面的壓力，他們感到羞恥，因個人面子不想向人透露，繼而減低他們的求助動機。他們同時在承受社會的歧視，亦因對吸毒問題和社會支援不認知而產生不安。
2. 家長需要適時的及切身的援助。時下服務的焦點總放在家長怎樣協助吸毒者戒毒，但卻忽略了對家長的直接支援，有時家長們甚至不知道有什麼社區支援可尋求協助。
3. 建議：
4. 加強家長直接支援服務
5. 加強宣傳及推廣，推動家長求助認識及使用服務
6. 跨代吸毒問題亦需要正視，為父母有吸毒問題的小朋友及早提供支持，做他們的後援。

第五部分：禁毒宣傳政策

1. 宣傳推廣應避免負面標籤，正確處理標籤/歧視/污名化的問題，令大眾可以正常看待吸毒者，避免妖魔化、邊緣化吸毒者，以及避免標籤化的宣傳。另外，宣傳不只靠政府廣告，如：NGO 街站。
2. 禁毒處提問：應如何避免妖魔化？
甲、同工舉出癌症及愛滋病宣傳廣告作例子，回應政府可考慮使用正面成功的個案作宣傳，而不是只聚焦放大吸毒的後果，藉此讓大眾明白吸毒者縱然有軟弱，但在獲得支援後仍能有改變重生的機會。
3. 在禁毒教育中，價值觀建構亦同樣重要，要讓同學們理解何謂人的價值，明白就算曾吸毒，他們和普通一樣有同等的價值。建議教育及宣傳方向應回歸「人的價值」，工作對象是「人」，不是「毒」。以健康為重點，以人為本價值為基礎的戒毒康復策略較零容忍更適合。
4. 宣傳及教育的方向應是讓大眾更清楚吸毒者背後濫藥的原因、心路歷程、戒毒過程身心靈的掙扎、社會資源及公眾標籤等等，讓公眾明白要扶持一個吸毒者成功戒毒人人有責。制訂沒有歧視及排斥的政策，宣傳及教育肯定戒毒康復正面價值，促進公眾接納戒毒康復者。不帶頭製造標籤，更應扶吸毒者一把，讓他們相信自己的價值沒有因吸毒而貶值。

第六部分：對禁毒諮詢的意見：

1. 政策諮詢討論不應只著眼有份制訂政策的官員或社福界的討論，更重要的是盡力帶領全城各階層的討論。

第七部分：重點總結

1. 價值觀
→ 以人為本
2. 政策定位
→ 執法上同意零容忍，但在預防教育及戒毒康復上則重於以人為本的關懷取向。
3. 宣傳教育
→ 去污名化，採正面角度，推動社會接納及支持戒毒康復者及服務。
4. 支持主要持分者
→ 校園：給老師提供支援及培訓
→ 家長：提供教育、支持及輔導，使他們接納吸毒子女，除去羞恥及內疚，強化支援能力。

2014 年 7 月 30 日於香港社會服務聯會舉辦之
「戒毒治療康復服務第七個三年計劃 (2015 至 2017 年) 諮詢會
第二組「戒毒治療與康復」討論撮要

記錄：香港戒毒會徐芝玲

1. 有擔任外展社工的小組成員表示他們接觸的個案的戒毒動機一般都較低，而現有戒毒院舍的療程較長，較難推動他們接受住院式戒毒療程。建議增加短期住院戒毒服務，例如 3 個月以下的療程。
2. 另有 CCPSA 的同工表示宗教戒毒動輒要住一年，30 歲以上的成年 PSA 男性亦較難找到時間較短的住院戒毒療程，雖然「新德計劃」的療程較短，是宗教戒毒以外的一個選擇，但坊間選擇不多。
3. 有戒毒治療中心(主要是部份宗教戒毒機構)因資源問題，未有利用網上途徑，介紹中心服務。建議由政府制定戒毒機構的服務手冊，介紹所有院舍的資料，並附有相片，亦建議多業界多舉辦參觀院舍的活動，以便社工能更容易及清楚地向個案轉介服務。
4. 小組成員關注有部份戒毒中心(主要是部份宗教戒毒機構)不會提供跟進服務予中途離院的個案，而這些中心亦甚少轉介此類個案到 CCPSA 接受跟進服務。有戒毒院舍的同工表示現況是 CCPSA 同工會轉介個案到戒毒中心戒毒，並會在個案住院期間，到院舍探望個案，如個案中途離院，CCPSA 會繼續跟進該個案，而戒毒中心亦會提供善後輔導服務予中途離院個案，故甚少會轉介個案到 CCPSA。不過亦有同工表示在轉介前要考慮個案的意願，實際情況是中途離院的個案並不一定同意被轉介至其他機構，他們可能只是需要臨時及緊急的居所。
5. 社署現行 FSA 的內容似乎不合時宜及不乎合國際標準，需要檢討。例如為何評估 CCPSA 中心的成效，要包括轉介了多少個案接受戒毒治療服務，或是接收了多少個由戒毒中心轉介的個案。另外，外展或 CCPSA 的同工有很多工作都未能在 FSA 反映，例如提供給個案家長的輔導服務及家訪等工作，建議再檢討 FSA 的內容。
6. 有負責提供服務予少數族裔人士的同工表示現有的服務並未能配合少數族裔人士的需要，例如因為語言、文化、宗教、甚至飲食的差異，他們一般未能適應戒毒中心的生活而要求提早離院；而 CCPSA 在處理少數族裔個案時，亦同樣

面對溝通問題而影響輔導過程；就算是 BDF 資助的項目，亦沒有包括聘請翻譯的支出。故建議增加資源，讓有關中心聘請少數族裔同工，改善服務。

7. 有提供住院式戒毒服務的同工表示現在的個案因受毒品影響，精神和身體狀況都很差，需要定時到醫院精神科或其他專科覆診，加上實行最低工資後，部份同工的工作時數相應減少，令到院舍在安排人手陪同個案覆診時出現壓力。故建議將「同輩輔導」成為戒毒中心正式編制，例如同輩輔導與個案的比例為 1:10，除了可舒緩人手緊張的情況，亦可利用同輩輔導的自身經歷，幫助戒毒人士。小組成員普遍同意同輩輔導在戒毒工作擔任重要角色，但現況是多以項目計劃形式申請資助，計劃完結便要中止合約，未能提供職業階梯，從而突顯及肯定同輩輔導的工作，建議將此職位納入正規資助。
8. 小組成員亦提出除了醫療需要外，很多吸毒者的牙齒都有問題，但處理牙患的費用一般都較昂貴，有同工曾經向民政事務處申請資助，協助個案處理牙患，但金額非常少，而政府牙科提供的服務亦非常有限，從而影響了戒毒康復人士的儀容及找尋工作的信心，建議增加有關資源。

2014 年 7 月 30 日於香港社會服務聯會舉辦之
「戒毒治療康復服務第七個三年計劃 (2015 至 2017 年) 諮詢會
第三組的討論：整體禁毒策略之綜合撮要

匯報 / 記錄：香港戒毒會黃萬成

1. 小組成員提出疑問，到底目前本港的禁毒政策是否「零容忍」？如果是在打擊毒品源頭，作為警方和海關依法執法的政策方向，大家是接受的。但在治療康復方面「零容忍」是否合宜？已推行了數十年的美沙酮代用海洛英治療，對人對社區所發揮的緩減傷害作用一直得到肯定，所以，政策上「零容忍」和「緩減傷害」是否共存的呢？
2. 政策應以全人康復的方向，不止於協助戒毒者成功戒毒，還需協助他們重回社會，改善與家人的關係，就學或就業，奉公守法，甚至服務社區。由此，戒毒後的續顧服務非常重要，服務配套上應加強中途宿舍的服務，強化康復者與家人的關係，預防跨代吸毒，社工提供的善後輔導服務宜 18 個月，預防康復者重吸。
3. 有小組成員反映過去在第五、第六個三年計劃都有積極表達意見，但似乎沒有被採納。成員亦質疑日前的「分級多模式架構」到底是一個圖還是政策，對服務又有何意義。
4. 目前的宣傳教育，對吸毒人士醜化，無助康復者得到社區甚至家人的接納，應推動社會對康復者的關愛。目前亦缺乏宣傳美沙酮對吸毒者和社區所發揮的正面積極作用，應重新推廣，讓市民認識和認同。此外，亦應加強宣傳運毒販毒在港的懲罰，加強對青少年的阻嚇作用。
5. 成員認為禁毒基金的遴選委員可能對目前的禁毒政策亦模糊不清，影響他們遴選的優次決定。成員亦認為應加強基金審批的透明度，讓申請者知悉到底申請計劃何解不獲支持。
6. 應有地方，無論是實體設施或網上平台，集中有關吸毒戒毒的調研資料，方便同工搜尋參考；亦應鼓勵進行本土的研究。
7. 戒毒政策和服務跨逾不同局署，例如保安、食衛、勞福、教育、禁毒處、衛生署、社會署、警察、海關、懲教署等，政府應有平台進行跨局署的討論和協作，此外，同工亦期望可以再見到「毒品問題高峰會」再次召開，讓不同持份者可以直接向制訂政策的政府高層表達意見，令策劃及提供服務更見成效。

香港社會服務聯會
戒毒治療和康復服務第七個三年計劃 (2015-2017 年)諮詢會
聚焦小組討論—第四組 (戒毒治療和康復)

討論撮要：

1. 外展同工指服務對象戒毒動機低，加上現時的毒品脫癮症狀較以往少，他們都不願意去長期之院舍戒毒；相反他們較能接受短期的戒毒模式，例如：北區醫院推的「危機轉向中心」能使吸毒者體驗戒毒的過程，可以推動一班動機低的吸毒者作出戒毒的嘗試及思考未來戒毒的需要。
2. 院舍同工分享吸毒者申請入院舍的確需要一個過程，經驗所得若然他們入住太容易，他們會不懂珍惜，很容易會放棄；往往不能完成整個住宿期，影響其戒毒成功的機會。
3. 外展同工表示轉介個案去院舍時輪候時間長，但相反，院舍同工卻表示近年入住率下降，大部份時間都有空位。對此矛盾，可能是彼此的期望不同，溝通、協作不足所致。有與會者表示多年前已提出建立一個中央的資料系統，讓業界/申請者知悉每間院舍尚餘多少床位供應，減省搜查的時間。
4. 雖然整體戒毒宿位輪候情況比以往快，但有同工反映女性吸毒者的戒毒宿位仍有所不足，而一些同性戀及患有傳染病的吸毒者則更難找到院舍入住。
5. 綜觀現時戒毒服務很多元化，應該互補不足(社區模式 vs 院舍模式)，而不是互相抗衡。
6. 發牌條例生效至今，仍有院舍未能領取牌照，在找地方的時候遇上很多困難，亦感到戒毒服務不受重視，戒毒者的需要被輕視。建議政府應自行興建戒毒院舍再由非政府機構投標營辦服務，減省工程及條例上審核之時間。另外，政府亦應資助院舍去改善環境(配套設施等)，這樣更能鼓勵吸毒者入住及完成整個住宿期，有助提升戒毒的成功率。
7. 所有參與討論者均認同在協助吸毒者的同時，處理其家庭之重要性，但同工在家庭工作所花的心力及時間均較單一處理個案本身為多；然而目前這些家庭工作不太被認可，政府應加強這方面的資源及認受性。

8. 在禁毒基金方面，有同工表示基金應資助一些可回應逼切性、新冒起之問題的計劃；因此應該有多些彈性，門檻也不能太高（例如：所定的指標不應太高），否則會障礙申請意欲。

9. 應肯定康復者以過來人身份所作之貢獻，一方面可增強自身操守的決心，亦可幫助正在掙扎的吸毒者。因此，應在人手編制裏加入朋輩輔導的職位，增加資助。

Group 1. 修复小组. [整体禁毒策略]

➤ Mental illness HWH (drug induced psychosis)

ICCMW?

兼治 Dual-diagnosis cases 如该服务

➤ MTP Service 由发现个案有 mental problem

医生反应是“戒毒先”，建议如何处理. 精神病病发致.

➤ Integrated model 同时处理 drug problem + mental problem

➤ 医院区内不同服务单位的合作/沟通 (eg. 社服, SAC, CCPSA...)

➤ 拉近不同专业之间的差异 (医生与社工角色之间的认识). 跨专业推动跨专业合作.

➤ Crisis Intervention: 紧急危机中心.

➤ 及早介入, 推动戒毒 (Timely intervention).

➤ Example MTP + PMH. 合作计划 多部门个案 (MTP patient) refer to MTP social worker (with client consent) under CCDS programme

➤ Adult PSA, mental problem recurrence.

➤ 推动研究 是研究 ^{Adult} PSA. / relapse prevention esp. PSA. 可以设计相关 programme.

➤ Position paper 社工自己也应清晰自己的工作. 各种毒品与药. 各种毒品所引起的治疗.

➤ 戒毒的康复与政策上的防堵回性.

发现滥药者的家人, 可以给予哪类支持. Carer support

CRDA 以外 data collection

➤ 研究 extend 至 社会现象 (eg. employment rate) 与 吸毒人数关系.

➤ performance indicator (由数据工作入手).

➤ 吸毒人口与人才比例. (加强戒毒服务).

➤ Harm Reduction 政策 eg. 美功酮 maintenance (戒用计划) 的个案 已是已知个案, 加强服务.

➤ CCPSA. 针对家庭方面的工作. 怎样 adopt 禁毒政策. 如推行. drug court