

香港社會服務聯會
就《驗毒助康復計劃諮詢文件》交禁毒常務委員會之意見
2014年1月24日

1. 前言

香港社會服務聯會(以下簡稱「本會」)與社會服務機構(下稱「業界」)一向非常關注本港吸毒問題，以及相關禁毒政策之發展。

於2008年，時任律政司司長黃仁龍領導的「青少年毒品問題專責小組」提出建議：「原則上應引入新法例以賦權執法人員要求被合理懷疑吸毒者接受毒品測試。」至2013年9月，禁毒常務委員會提出「驗毒助康復計劃」(下稱「驗毒計劃」)，建議在有強烈的環境因素合理懷疑某人曾吸食毒品，執法人員有權要求該人接受驗毒。在合適情況下，經辨識的吸毒者會獲轉介接受輔導及治療，代替檢控。(諮詢文件1.5段)

禁毒常務委員會於2013年9月發表的《驗毒助康復計劃諮詢文件》(下稱《諮詢文件》)，成功引發社會各界對本港吸毒問題的積極關注，當中不同界別(如社工、醫生、律師、教師以及家長)，均就《諮詢文件》所提出的「驗毒計劃」，以至本港禁毒政策方向進行了不少討論與交流。

就《諮詢文件》內容，本會甚表關注，遂分別於2013年10月至2014年1月舉辦聚焦小組、諮詢大會及相關服務網絡會議，廣泛收集業界同工的意見。

綜合業界討論，業界非常贊同「及早辨識、及早協助」為禁毒工作的重要策略及目標，但就「驗毒計劃」能否有效達成目標，則存在不同觀點與考慮。而業界不同機構所作的調查指出，無論吸毒過來人、吸毒者家人或一般市民對「驗毒計劃」的看法亦甚為紛紜。

經本會各管治委員會(包括服務發展常設委員會、家庭及社區服務專責委員會、兒童及青少年服務專責委員會)就《諮詢文件》所作的深入討論與分析，本會現提出下列意見，以供禁毒常務委員會作參考。

2. 對「驗毒計劃」的整體意見

- 2.1 本會認同「及早辨識、及早協助」的目標，卻不認為「驗毒計劃」是有效達成此目標的最好方法。因此，**本會不同意推行「驗毒助康復計劃」。**
- 2.2 面對戒毒者家人的無助與困境，政府當局應聯同業界，合力**強化對吸毒者家人的支援。**
- 2.3 政府當局應**檢討及繼續改善現行的戒毒及治療康復服務以及相關醫療配套**，以回應最新的吸毒形勢。
- 2.4 政府當局應把握時機，**延續社會對本港禁毒工作的關注**，積極制定更有效及針對性的禁毒政策。

3. 對隱蔽吸毒的理解

據青少年外展社工的專業經驗，不少吸毒者初期都是受朋輩影響而吸食毒品，當轉變成慣性吸食時，便會傾向獨自隱藏吸食，亦即所謂「隱蔽吸毒者」。這群長期吸食毒品者雖被稱之為「隱蔽」，但大部份卻為外展社工認識，甚至是跟進中之輔導個案。因此，要協助這群所謂「隱蔽吸毒者」，最大的困難並不在於如何找到他們，而是利用有效的方法協助他們成功遠離毒品。由此可見，「驗毒計劃」實在無助於協助這群已知的隱蔽吸毒者。

本會亦憂慮「驗毒計劃」會令到隱蔽吸毒的現象更為惡劣。根據一項有關戒毒者對「驗毒計劃」的意見調查¹，有超過七成受訪者認為「驗毒計劃」會促使吸毒者更小心吸食毒品（例如選擇留在私人地方吸食，避免在公眾及娛樂場所吸食，或吸毒後待清醒時才上街，甚至會盡量清除自己吸毒的痕跡，不讓人發現），調查更指出，縱使「驗毒計劃」的目的是要在社區及早辨識吸毒者，吸毒者不會被動地被執法人員查問，相反，他們會改變自己的吸毒模式，以各種方法減少被執法人員辨識出來的可能。

4. 對驗毒計劃的實証成效存疑

根據《國際毒品政策聯合會(IDPC)²毒品政策指南³》所提出的政策原則，「毒品政策的制定，應當基於對問題優次和實證的客觀評估之基礎上。」因此，「驗毒計劃」的制定應參考其他同類計劃的實証成效，方能符合客觀評估的原則。雖然《諮詢文件》中提及海外強制驗毒的經驗，卻沒有詳述有關計劃的推行成效及影響。

以瑞典為例，當地於 90 年代推出驗毒計劃，檢討報告指出當時瑞典吸毒問題非常嚴峻，故實施一系列政策，而驗毒只是其中一項策略。可是計劃效果眾說紛紜，沒有明確成效。研究更指出瑞典推出毒品零容忍及驗毒政策後，間歇性濫藥者的數目的確減少，但重症濫藥者卻有所增加，而且與吸毒有關的死亡數字亦明顯上升，遠高於歐洲其他國家⁴。而格魯吉亞的經驗亦顯示驗毒計劃在辨識吸毒者的成效存疑，當地於 2006 年實施強制驗毒及強制戒毒後，被驗毒者中只有不足四成證實有吸毒，而六成多人並沒有吸毒。

5. 社工專業價值及信念的考慮

根據《註冊社會工作者工作守則》，社工的首要使命為協助有需要的人士及致力處理社會問題，社工有責任維護人權及促進社會公義，堅守「以人為本」信念，透過與當事人建立接納與信任的專業關係以了解問題癥結，激發當事人改變動機或提倡社會轉變，以

¹ 香港基督教服務處「驗毒助康復計劃」意見調查 (2013 年)

² 國際毒品政策聯合會 The International Drug Policy Consortium (IDPC)是一個由 109 個 NGO 和專業人員組成的全球性工作網，專注於管制藥物的生產和使用相關問題。聯合會的目標是促進關於國家和國際水準毒品政策的實效、方向和內容的客觀開放的討論，並支持有實證基礎的有效減低毒品相關傷害的政策。

³ 有關《毒品政策指南》之詳細內容，可參閱 <http://idpc.net/policy-principles>

⁴ What can we learn from Sweden's drug policy experience?

<http://dl.dropboxusercontent.com/u/64663568/library/Sweden%20Briefing%20Paper%20final.pdf>

A tale of two drug policies – Portugal and Sweden

http://www.academia.edu/1925564/Portugal_and_Sweden_A_Tale_of_Two_Drug_Policies

助人自助。

本會及業界深信，吸毒問題背後的成因非常複雜，涉及不同的個人及社會因素(包括家庭、學業、就業、健康、貧窮等)，吸毒只是這些複雜問題的表徵。《諮詢文件》忽略吸毒者的深層需要，焦點集中於吸毒表面行為，更未有提及「驗毒計劃」如何有效地「助康復」，只強調吸毒行為對社會所帶來的各種代價，業界恐怕導致社會進一步排拒、標籤或壓迫吸毒者，障礙社工與吸毒者建立專業關係以「助康復」。

此外，「驗毒計劃」有別於一般先導服務計劃(如校園驗毒計劃)，影響既廣泛又深遠，「驗毒計劃」涉及修改法例，以賦權執法人員在社區內可要求被合理懷疑吸毒者接受毒品測試，受影響的不單是吸毒者，還有每一位市民的個人權利。雖然《諮詢文件》強調執法人員需跨過高門檻，才可啟動「驗毒計劃」下的權力，然而，是否存在所謂的合理懷疑(包括發現懷疑為毒品的物資或當事人的身體狀況)，始終很大程度依據執法人員的主觀判斷，難免減低對市民的個人權利的保障。

6. 強化對吸毒者及其家人的支援

自 2008 年「青少年毒品問題專責小組」發表報告以來，政府與各界均致力落實報告內的多項建議，而投放於禁毒工作(包括治療康復服務及預防教育措施)的資源亦有所增加，例如新增的濫用精神藥物者輔導中心及物資誤用診所、外展與學校社工服務的新增人手、地區層面的反青少年吸毒社區計劃、以及注資禁毒基金等。上述措施成效彰顯，本港近年的吸毒數字亦大幅減少，由 2008 年到 2012 年，被呈報吸毒者人數減少超過兩成，而青少年吸毒者人數減幅更達五成以上。

因此，在現時整體吸毒情況已有明顯改善之情況下，與其實施極具爭議性的「驗毒計劃」，倒不如凝聚各界的力量，檢視及強化現行的戒毒治療及康復服務，使對吸毒者及其家人的支援更加到位及具成效。

6.1 加強對吸毒者家人的支援

根據一項有關戒毒者家人對「驗毒計劃」的意見調查⁵，五成多吸毒者家人難於推動家中吸毒者戒毒，主要原因是他們難於與吸毒者溝通，而九成家人在處理家中吸毒問題時感到困擾，更有四成多家人出現五個以上的「互累症」徵狀。由此可見，雖然吸毒者的家人是影響吸毒者戒毒動機及堅持操守的重要關鍵，但當吸毒者家人發現家中成員吸毒後，卻往往感到徬徨無助，極需外界支援。由於服務協議的限制，業界現時很少為吸毒者家人提供支援服務，尤其是低戒毒動機吸毒者的家人，他們多數被拒之門外，阻礙了吸毒者家人獲得多元及有效的支援服務。

因應現時的濫用精神藥物者輔導中心只提供服務予戒毒者的家人，本會建議政府當局與有關服務機構磋商，調整現有的服務協議內容，以增加服務彈性，好讓服務能針對那些尚未願意接受戒毒服務者的家人，提供適切到位的支援。另外，政府當局可加強公眾教育，以及協調不同部門(如警方或急症室人員)，為吸毒者家人提供有

⁵明愛樂協會：吸毒者家人對「驗毒助康復計劃」的看法調查報告 (2013 年)

關服務資料及作出轉介，以鼓勵有需要的家人盡快尋求專業協助。

6.2 回應成年吸毒者的服務需要

大部份吸食新型毒品(危害精神毒品)的青少年吸毒者，通常在長期吸食一段時間後，才會開始察覺身體出現各種的症狀及毛病，而其時他們也大都已達成年。這群介乎 25-30 歲的吸毒者，求助動機也較不穩定。而即使外展社工能接觸到他們，礙於服務協議中服務對象年齡的限制，也難以提供跟進輔導。因此，對於這群為數不少的成年吸毒者組群，現時明顯存在服務縫隙。

本會建議當局因應成年吸毒者組群的獨特需要，設立專門的外展服務(如在職場提供服務)，以發揮及早辨識的作用。此外，當局亦可考慮與有關服務機構磋商，調整現有的外展服務的協議內容(如服務年齡、服務地點等)，以增加服務彈性回應最新的吸毒形勢及情況。

6.3 改善為戒毒者而設的醫療配套

新型毒品(危害精神毒品)對吸毒者的身體帶來很大的損害，長期吸食不但會破壞不同身體功能(如泌尿系統及肝臟功能)，更會引致精神科症狀。雖然《諮詢文件》2.15 段指出，過去近四年，各間物資誤用診所共處理超過 2000 名有吸毒的新症病人，當中 21 歲以下的青少年佔 14%。然而，業界同工的前線經驗卻反映，現時物資誤用診所的需求殷切，部份新症仍需輪候一個月，這對於剛引發改變動機的吸毒者來說，情況實在不太理想。

本會建議因應各區物資誤用診所的服務需求狀況，適當地增撥資源以加強對吸毒者的醫療配套。此外，建議可參考北區醫院危機轉向中心的服務模式，在全港各區為吸毒者提供短期住院服務，以切合吸毒者的實際需要。

6.4 協助自願戒毒院舍拓展服務

本港現時共有 40 間自願戒毒院舍，為願意接受治療的吸毒者提供全面的住院式戒毒服務。在資源不足的情況下，當戒毒院舍員工需要陪同院友覆診時，便會經常出現人手緊張的情況。此外，隨著戒毒者的醫療需要日增，戒毒院舍內的醫療配套服務亦有待增強。院舍牌照法例實施已超過十年，但至今仍有一半戒毒院舍因種種困難而尚未獲發牌照。

本會建議政府繼續投放資源，協助自願戒毒院舍拓展服務，除按服務需求增加院舍服務名額，還要增強院舍內的人手編配及醫療配套，以提升其服務質素。對於仍未獲發牌照的院舍，當局除可提供財政支持，協助有關院舍進行改善工程以符合發牌要求，更應積極協調不同部門，以及加強公眾對戒毒服務的接納，協助戒毒院舍尋覓合適地點進行重置或擴建。同時，要加大力度協助戒毒康復者重新融入社區，增加中途宿舍的數目、床位和人手。另外，應加強離院者善後輔導服務，以協助戒毒康復者拒絕復吸，終身持守。

6.5 發展有利社會融合的禁毒政策

綜觀全球各地禁毒工作的發展，已清楚說明對吸毒者處予以刑罰，並不能有效地遏制毒品的氾濫，反而會增加吸毒者的健康風險，並提高了他們加入犯罪集團的可能。《國際毒品政策聯合會(IDPC)毒品政策指南》亦指出：「政策和活動應當有利於促進邊緣群體的社會融合，而不是專注於對這些群體實施懲罰性措施。」外國經驗指出，其中一個值得參考的方向就是改革現有司法體制，設立毒品法庭(Drug Court)，以制定吸毒者的復康計劃來取代刑事檢控。

本會建議當局應重新研究在本港推行毒品法庭的可行性，長遠而言，以真正著重「助康復」（而非刑事檢控）的理念來處理吸毒的問題。

6.6 加強以緩減毒害為目的禁毒政策

現時國際上認可有效處理吸毒問題的策略主要有三方面，包括「減少供應」、「降低需求」及「減少傷害」。世界各地的禁毒工作經驗亦已說明，以「減少傷害」(Harm Reduction)為目的之政策，甚至較其他以法律強制手段或威攝手段為主的策略更為有效。事實上，本港的美沙酮服務已發展四十年，證實能成功減少意外死亡率及因吸毒引致的罪行及社會成本。

本會建議當局應多研究及考慮採取以「減少傷害」為目的之禁毒政策，以緩減吸毒問題對個人及社會所引起的禍害。

7. 總結

《諮詢文件》1.1 段開宗明義地指出，「驗毒助康復計劃」的目標，旨在及早辨識吸毒者，及時讓他們接受輔導及治療。業界作為在禁毒工作第一線，認同「及早辨識、及早協助」的重要性。但觀乎《諮詢文件》內所闡述的推行計劃理據，從毒齡日長所顯示的吸毒隱蔽化情況，到強調危害精神毒品對身體的損害，以至吸毒對家庭及社會所帶來的代價等，都只能推論出一個結果：就是要有效協助求助動機較低的吸毒者，「及早辨識、及早協助」是至關重要的。

綜合上文分析，本會雖認同「及早辨識、及早協助」的目標，卻不認為「驗毒計劃」是有效達到此目標的最好方法。基於專業社會工作價值與原則，及對「驗毒計劃」成效的存疑，**本會不同意推行「驗毒助康復計劃」**。反之本會認為禁毒常務委員會及政府當局應把握時機，延續社會在諮詢期內對吸毒問題的關注，積極推動各界共同檢視及強化現行的戒毒治療及康復服務，並制定更為有效的禁毒政策，以回應日新月異的毒品情況。