

香港社會服務聯會

香港戒毒治療和康復服務三年計劃(2024至2026年)

意見書

前言

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組成，定期就著服務需要及協作進行交流討論，並倡議有關政策及社會服務的發展。因應《香港戒毒治療和康復服務的三年計劃(2021至2023年)》(簡稱《三年計劃》)，本會於六月二日至六月十四日期間舉辦了四場網上諮詢會議，就著包括戒毒院舍服務、社區戒毒服務及介入模式、預防教育及宣傳、整體禁毒策略四個範疇向業界進行諮詢。

諮詢會議不乏業界各個階層的同工參與，他們提出非常豐富及寶貴的意見。社聯將各方意見整理及仔細考慮，並歸納為以下九項主要建議，包括：(1) 加強院舍的醫療和支援能力、(2) 針對大麻的資料搜集及研究、(3) 加強預防教育及宣傳、(4) 提升朋輩支援員的資助和建立資歷認證以強化轉業或晉升能力、(5) 特別組群的需要和支援、(6) 研究緩減傷害手法的本地化應用模式、(7) 完善續顧服務及其成效評估、(8) 改善禁毒基金的運作、(9) 建立戒毒及復康藍圖促進跨界合作及協調。網絡期望禁毒處(簡稱「處方」)能夠參考和採納相關意見，為下一個《三年計劃》的推行一起努力。

整體觀察

經歷三年新冠疫情的肆虐，本地的濫藥情況和社福服務的提供都受到重大影響。各項防疫、社交隔離措施長期實施，令本港濫藥的模式出現變化，不少過去被視為濫藥「重災區」(例如酒吧、卡拉OK、的士高等娛樂場所)都因為嚴謹防疫限制而被迫改變經營方式，甚至關閉，令不少濫藥人士將濫藥的場地由公眾場所轉到自己或朋友住所等的私人場地，加上社福服務的運作受疫情嚴重影響，令濫藥情況變得更隱蔽，難以被他人察覺。根據處方《藥物濫用資料中央檔案室》的數字，整體被呈報吸毒者「只在家/朋友的家」為吸毒地點的佔比由疫情前2019年的54.4%¹急升到2022年的62%²，按2023年第一季的數字顯示，至於疫情後(2023年第二季及之後)的情況，甚或乎疫情有否長遠影響隱蔽吸毒的情況，則仍然有待觀察及由處方公布更多數據。

¹ 《藥物濫用資料中央檔案室第六十九號報告書》

² 「藥物濫用資料中央檔案室」發放2020-2023年度第一季的「按年齡組別及吸食毒品地點劃分的被呈報吸食毒品人士」的數字，見 https://www.nd.gov.hk/statistics_list/doc/tc/t30.pdf

雖然過去幾年整體被呈報的濫藥人士數字下跌，由 2019 年的 5,614 個呈報³下降到 2022 年的 5,235 個⁴，但 21 歲以下被呈報的濫藥人士則由 2019 年的 8.6%⁵急升到 2022 年的 13.7%⁶，當中這個年齡群組內吸食大麻的佔比就由 49.1%⁷上升到 54.1%⁸，可見大麻於年輕濫藥人士的群組內愈見盛行，不少意見指出「大麻是毒品」的宣傳訊息，對他們不但沒有起到阻嚇作用，反而令他們更抗拒接受治療服務。故此，業界應試用其他的介入模式，如緩害手法，才能較易接觸這些隱蔽個案。同時，政府於 2023 年 2 月採取進一步行動，正式將「大麻二酚」(CBD) 立入《危險藥物條例》作規管，以此方式作為打擊大麻的其中一項手段，成效有待觀察，惟公眾仍然普遍對 CBD 缺乏認識，加上疫情過後，各國取消旅遊限制，部分鄰近或熱門旅遊國家都將消閒用途的大麻合法化，公眾容易於外地接觸各類大麻產品，容易將這些產品誤攜入境，因而觸犯法例，相關預防教育工作似乎刻不容緩。

另外，濫藥趨勢的轉變直接為戒毒服務帶來衝擊，數據顯示麻醉鎮痛劑 (主要為海洛英) 主導的濫藥趨勢早於 2007 年已經被危害精神毒品 (Psychotropic Substance) 取代。以 2022 年的數據為例，在所有被呈報的濫藥人士中，有接近 68% 表示有使用不同種類危害精神毒品。問題在於這些類別的毒品普遍會令吸食者衍生不同程度並持久的情緒、精神障礙等的後遺症，令他們對於精神科醫療支援的需求大增，引伸的醫療需求、情緒行為問題和治療的難度亦為社區及住宿戒毒服務單位帶來嚴峻挑戰。

過去，不少文獻已證實濫藥與精神健康有密切關係，有困擾及精神問題的人會較易受毒品影響，吸毒被視為其中一種應對機制(Coping mechanism)。不少戒毒服務已經採取更多元的介入角度，例如精神健康、健康生活、生涯規劃、親職角度等提供支援，盡量減少吸毒者依賴藥物的機會和提升戒毒動力，部分更被視為預防教育工作的重要介入角度。處方和業界需要繼續緊貼濫藥趨勢，並透過增加濫藥趨勢及成因的研究和前線同工實戰經驗分享，促進戒毒服務和預防教育工作與時並進。

³ 見註解 1

⁴ 「藥物濫用資料中央檔案室」發放 2020 - 2023 年度第一季的「按性別劃分的首次 / 曾被呈報吸食毒品人士」的數字，見 https://www.nd.gov.hk/statistics_list/doc/tc/t11.pdf

⁵ 見註解 1

⁶ 「藥物濫用資料中央檔案室」發放 2020 - 2023 年度第一季的「按年齡劃分的首次 / 曾被呈報吸食毒品人士」的數字，見 https://www.nd.gov.hk/statistics_list/doc/tc/t1.pdf

⁷ 《藥物濫用資料中央檔案室第七十一號報告書》

⁸ 「藥物濫用資料中央檔案室」發放 2020 - 2023 年度第一季的「按年齡組別及常被吸食毒品的種類劃分的首次 / 曾被呈報吸食毒品人士」的數字，見 https://www.nd.gov.hk/statistics_list/doc/tc/t3.pdf

以下為本會就著《三年計劃》的九項主要建議：

(一) 加強院舍的醫療和支援能力

如前文觀察指出，濫藥趨勢呈現幾乎由危害精神藥物主導的明顯變化，情況令人憂慮。這些藥物為濫藥者帶來嚴重和持續的精神、情緒問題，業界觀察到戒毒院舍接收有精神障礙的院友的佔比明顯上升，不少院舍表示有七成至九成院友存有精神障礙，更有不少戒毒人士為經公立醫院轉介到院舍的嚴重個案。這些個案的需要非常複雜，不少**需要密集地前往精神科或其他專科部門複診、服用多種藥物**，受精神狀態影響，更會**衍生大量行為、社交等問題**，院舍需要耗用大量人力資源處理，業界認為現有人手架構已經難以應付《津助及服務協議》內所訂下的服務名額。面對密雜的複診需要，院舍要動員朋輩支援員、舍監等應付大量陪診工作，部份嚴重個案因為涉及複雜的醫療、藥物和社會性需要，甚至要動用社工陪診以確保院舍人員與醫護人員能夠就院友的福祉作更仔細和準確的溝通。但由於院舍普遍位於遍遠地點，陪診人員往返醫院和院舍耗上長時間，故此直接影響院舍內日常運作的人手部署，有時更會因為未能調動人手而需要更改院友複診期。由此可見，現時院舍人手實施上難以應付因為精神障礙院友比例急升而引起的額外工作範疇和工作量。

另外，現時只有少量院舍的人手編制設有登記護士，其餘院舍普遍缺乏醫療支援，只能依靠朋輩支援員、舍監等非醫療專業職級的員工進行派藥等工序，他們在缺乏培訓、支援的情況下參與藥物相關程序，甚至參與精神科藥物的處理，令相關員工感工作壓力龐大。

戒毒院舍承擔高佔比的精神障礙戒毒院友，當中的運作尤如處身殘疾人士院舍，但當中的人手編制卻未能緊貼需要，亦沒有法例要求。參考剛修訂的《殘疾人士院舍條例》和《殘疾人士院舍實務守則》，院舍必須要聘請護士、保健員，以及於不同運作時段訂立最低人手比例。雖然戒毒院舍內的院友普遍能夠自理，但考慮到院舍住有大量精神障礙院友，**社聯期望政府增撥資源，讓院舍增聘陪診人員，或設立陪診員服務系統，讓院舍之間能夠「共用」陪診員，讓有關資源能夠更有效被利用，以減少陪診工作影響院舍運作人手的機會**。此外，院友精神情緒狀態受危害精神藥物影響，為戒毒過程增添醫療相關工作的負擔，與精神科相關的更是常見。故此，為確保服務質素及院友的安全和福祉，**社聯建議資助院舍聘用精神科護士，其工作內容包括 1)個案評估、2)跨專業聯系、3)藥物管理和派藥、4)嚴重個案陪診、5)善後服務和跟進、6)員工及家屬培訓等，以提升院舍內的醫療支援能力**。

(二) 針對大麻的資料搜集及研究

近年不少港人熱門的旅遊國家紛紛將消閒用途的大麻合法化，雖然政府一直以「大麻係毒品」作為宣傳的主調，但其他國家的舉動無疑會降低普羅大眾對大麻的警覺性，誤以為大麻的「毒性」較其他毒品低，對身體影響「輕微」，故才會促使外國將其合法化，甚至有人會以「草本」、「天然」等錯誤概念形容大麻，隨著疫情離去，不時聽到有年輕人會於旅遊期間，特意嘗試吸食大麻，情況令人憂慮。這些錯誤觀念正影響業界從事大麻相關的介入及預防教育和宣傳工作。事實上，以 2022 年將大麻合法化的泰國為例，當地政府限制大麻的產品內不能含有高於 0.2% 的「四氫大麻酚」(THC) 成份，否則仍屬違法。但按照美國國家藥濫用研究院 (National Institute on Drug Abuse) 一項關於大麻成份的長期研究顯示，執法部門所檢取的大麻內 THC 含量高達 15.34%⁹，是 20 年前的兩倍以上。現時香港仍然缺乏有關研究，公眾難以得知現於毒品市場售賣的大麻當中的實際 THC 含量。業界建議處方定期檢測本地緝獲的大麻所含的 THC 成份比例，向公眾解釋高濃度 THC 對吸食者帶來的影響，豐富本地禁毒教育工作的論述。長遠而言，處方可以進行追縱研究，如吸食大麻(包括合成大麻)的後遺症、大麻的成份、吸食的年齡、份量及次數對精神及身體健康帶來什麼影響。除了醫學研究，也需要社會研究，研究吸食者對於大麻的看法、主觀理解、吸食原因，從他們的角度了解當中的被視為的「好處」和副作用，亦要了解戒毒者停藥和非吸食者不吸食大麻等原因，讓業界能夠更全面構思大麻的介入和預防工作策略。

另外，不少大麻吸食者抱有「大麻不是毒品」的觀念，加上大麻的興起不時被人將其與藝術、潮流、文化等緊緊扣連，針對傳統毒品的介入和輔導模式難以發揮成效。現時業界的輔導人員採用各種介入媒介、角度和策略，依靠經驗累積和反覆嘗試摸索合適的介入模式，以應對大麻的輔導工作。社聯建議處方邀請學者從事更多有關大麻介入和輔導模式的研究，探討以多元化的角度，例如精神健康、生涯規劃、健康生活等，進行大麻介入工作的可行性和有效性，為業界帶來更多實證為本的參考資料，甚政制訂介入指引，這樣有助推動業界制定更具成效的工作策略。

(三) 加強預防教育及宣傳

「五管齊下」的禁毒策略下，禁毒教育和宣傳是重要的一環，惟《三年計劃》一向沒有將有關的具體策略納入計劃內容。治療和康復服務與每項教育和宣傳工

⁹ National Institute on Drug Abuse. (2020). "Marijuana Potency", under National Institutes of Health.

<https://www.drugabuse.gov/drug-topics/marijuana/marijuana-potency>

作環環相扣，互相配合，在複雜多變的濫藥趨勢下，教育和宣傳工作有助公眾及特定對象認清毒品的真像，尤其當濫藥數字普遍下降時，相關工作有助防治濫藥情況明顯回升。社聯建議《三年計劃》除了載列支援戒毒治療和康復服務的主要方向和信息外，應該具體構思教育和宣傳工作的策略。

將禁毒教育融入中小學課程和協調與專上院校建立協作機制

事實上，年輕人吸毒情況惡化令人憂慮，正所謂「預防勝於治療」，預防教育工作愈早起步愈好。禁毒處於 2022 年 6 月公布的《二零二零 / 二一年學生服務藥物情況調查》，雖然曾吸食毒品的學生數量比 2017 - 18 年度輕微回落，但曾吸毒的高小學生的比例由 2017 - 18 年度的 0.9% 上升到 2020 - 21 年度的 1.5%，14 歲或以下學生的吸毒人數比例全數上升，青少年吸毒問題「年輕化」提醒業界禁毒教育工作的重要性。業界樂見愈來愈多學校主動聯同業界機構申請參與「健康校園計劃」，令學校能夠同時成為禁毒教育的「火車頭」。然而，部份學校仍未有參加計劃，當中亦缺乏國際學校參與，而小學亦沒有被納入計劃對象之內，令禁毒教育工作存有缺失。雖然，業界不少服務單位會主動聯繫這些學校，甚至區內專上院校，但不少學校以並禁毒教育並非學校年度工作焦點而表現被動，而專上院校和機構之間缺乏統籌機制，令教育宣傳工作難以進入院校。社聯建議處方與教育局商討考慮把禁毒教育融入小學常識科及中學綜合人文科以外的常規課程，讓青少年對毒品建立正確的態度及價值觀。同時，由處方協調本地專上院校與服務機構建立恆常溝通和合作機制，讓教育宣傳工作能夠進入院校。

利用朋輩作為禁毒大使的力量

數據顯示不少年輕人吸食大麻，由於其價格相對便宜、吸食方式簡單、易於接觸、負面觀感較低，較受年輕人歡迎。故此，針對大麻的教育和宣傳工作有急切必要性。業界建議處方於有關工作上要突破「大麻係毒品」、「大麻有害」等單一論述，製作統一又符合年輕人口味和文化的教材予前線人員，甚至製作簡易圖文教材，方便教師之餘，亦讓有特殊學習需要的學生都能夠理解毒品的問題。而其中一個有效的方法是由青少年主導的禁毒教育¹⁰，如栽培年輕人成為禁毒大使，由他們帶領、創作及傳遞抗毒訊息，再拍成短片，在學校、社區及互聯網廣泛宣傳。根據「檔案室」的統計數字，首次被呈報的 21 歲以下人士的吸毒原因，過去三年的數字均顯示超過一半是「受到同輩朋友影響 / 想和同輩朋友打成一

¹⁰ MacArthur G. J. et al. (2016). "Peer-led interventions to prevent tobacco, alcohol and/or drug use among young people aged 11–21 years: a systematic review and meta-analysis". *Addiction (Abingdon, England)*, 111(3), 391–407. <https://doi.org/10.1111/add.13224> (assessed September 11, 2020)

片」¹¹。禁毒大使可抗衡朋輩壓力，發揮正面的朋輩影響力，建立支援網絡，關心身邊有需要的朋友。當朋友遇到濫藥問題時，禁毒大使也可提供意見，幫助他們尋求服務。

(四) 提升朋輩支援員的資助和建立資歷認證以強化轉業或晉升能力

提升朋輩支援員的資助和設立增薪點

業界一致認同朋輩支援的模式為戒毒治療工作的重要策略之一，朋輩支援員能夠運用個人吸毒、治療和重投社會的經驗，與輔導員的工作相輔相成，大大提升戒毒輔導的質素，同時亦為戒毒的過來人提供過渡性就業和發揮所長的機會。濫用精神藥物者輔導中心和戒毒輔導服務中心自 2020 年 10 月起獲額外恆常撥款，以在每間中心增聘兩名朋輩支援工作員，為服務帶來重要提升。有本地戒毒服務機構曾經就朋輩支援員帶來的社會投資回報率進行估算，發現每 \$ 1 的資源投放，可以為社會帶來 \$ 2.2 的回報¹²，反映朋輩支援員的資源投放，實屬一項重要而有效的社會投資。可是，業界不少聲音認為有關資助額不足以為朋輩支援員提供合理薪金，在基層工種薪金不斷上升的情況下，不少支援員因為薪金水平難以應付基本生活而轉投較高薪金的工作而流失，這種情況同時令經驗流失，影響服務質素。社聯建議《三年計劃》的策略應該考慮提升朋輩支援員的相關資助額，令他們的起薪點得以提升，並設立兩個增薪點，以緩減職位流失的情況，強化經驗的傳承，亦確保該職位的人手有一定程度流轉，讓朋輩支援員的工作經驗作為轉業階梯的一部份。

建立資歷認證以強化朋輩輔導員轉業或晉升能力

另外，持續的朋輩支援培訓工作有助支援人員掌握輔導和支援技巧，亦協助他們擴大就業機會。過去，禁毒處曾經與本地大學合作，為社工和朋輩支援員提供為期 6 個月的系統性培訓，為朋輩支援員的輔導服務能力打下基礎。現時，我們則有賴部份業界機構透過僱員再培訓局、禁毒基金等的資助為朋輩支援員提供培訓，社聯感謝業界為培育朋輩支援員作出的努力。然而，為配合朋輩支援員的事業發展，社聯建議處方與戒毒服務機構、大學合作，研究設立資歷認證，讓完成培訓課程的朋輩支援員等同資歷架構第 3 / 4 級的水平，以銜接至其他社福相關職位或公開就業市場的職位要求，加強事業發展階梯的有可能性和競爭力，甚

¹¹ 「藥物濫用資料中央檔案室」發放 2020 - 2023 年度第一季的「按年齡組別及現時吸食毒品的原因劃分的首次 / 曾被呈報吸食毒品人士」的數字，見 https://www.nd.gov.hk/statistics_list/doc/tc/t7.pdf

¹² 善導會曾於 2020 年就其服務計劃「老友鬼鬼」隱蔽濫藥者朋輩支援計劃估算其社會投資回報率，發現每 \$ 1 的回報為 \$ 2.2。

至考慮提供途徑接駁社工、輔導等專業培訓的路徑，處方可以在此發揮牽頭的角色。

(五) 特別組群的需要和支援

長者

業界對禁毒處將年長濫藥者的需要納入《三年計劃》表示歡迎，認為長者的毒齡一般較長，身體已經受毒品長時間傷害，加上年長帶來的殘疾、長期帶病患等，他們的身體和精神機能狀態都可能較一般濫藥人士差，於戒毒過程中可能需要更多其他支援（例如醫療、護理、環境通達設計等）。再者，他們一般教育和獲取資訊的能力較弱，影響服務資訊的通達性，都對治療及康復服務的成效帶來挑戰。

如上段所述，戒毒院舍缺乏醫療支援下，運作已經變得非常艱難，假若社會期望它們接收更多體弱年長戒毒人士，提升院舍的醫療及陪診支援能力絕對急切的必要性。惟不少院舍處所位置遍遠，環境擠迫和缺少通達設計（Accessible Environment Design），環境所限未必有能力接收殘疾、行動不便或長期病患的長者，有部份院舍更指出曾經被迫要求年長院友的輪椅存放於走廊，對於院友的自理和安全都帶來影響。

社聯建議除了如上段建議提升院舍的人手以提升服務能力和質素外，亦要檢視現有院舍的處所的環境配套，協調資源改善其環境，確保至少有部份院舍有能力接受不同身體需要的年長濫藥者。另外，禁毒處可以加強針對長者的服務資訊傳播，於長者較常出沒的地方（例如：屋邨大堂、商場、交通工具上）宣傳各類服務資訊，同時應該利用地區福利辦事處的平台，加強長者、公立醫院／診所和戒毒服務之間的聯繫，辨識和轉介濫藥長者到戒毒服務單位，亦加強長者服務從業員對藥物濫用的認識，盡量使戒毒後的長者能夠回到主流長者服務，重整生活以減低覆吸機會。

性工作者

性工作者背負不少社會歧視、標籤，經驗所知她們的工作性質亦可能使其更容易接觸毒品。一般而言，社會普遍相信性工作者的濫藥普及程度（Prevalence rate）較一般人高，但現時缺乏有關全球普及程度的公開數估計數字¹³，本地更

¹³ Iversen, J., Long, P., Lutnick, A. & Maher, L. (2021). Patterns and Epidemiology of Illicit Drug Use Among Sex Workers Globally: A Systematic Review. *Sex Work, Health, and Human Rights: Global Inequalities, Challenges. And*

是鮮有就性工作者和濫藥的關係進行研究，只有極少量機構曾經透過禁毒基金資助籌辦針對性工作者和夜場工作女性為目標對象的服務計劃，業界缺少有關知識和經驗。故此，社聯建議處方有必要推動加強有關研究，分析性工作者的濫藥情況，亦要強化業界從業員的能力，透過外展服務、跨專業的合作，以辨識濫藥性工作者和提升同工的介入能力。

不同性傾向（包括男男性接觸者）

濫藥(Chemfun)的問題仍然普遍，各類新興的網上社交平台為這個群組提供便捷的溝通和組織渠道，加上疫情的完結，不難預計問題有機會繼續惡化。不同性別、性傾向的議題涉及獨特的敏感性、關係建立和生活模式等，介入的成效非常取決於同工及機構環境是否能夠為這群服務使用者提供一個舒適和性別 / 性傾向有善的服務環境，對前線同工和機構敏感度要求甚高。近年，前線同工流失情況非常嚴重，令工作經驗的累積受到影響，社聯建議處方其中一個策略需要針對為同工和服務單位提供資源及培訓，提升同工對性別 / 性傾向議題的認識和敏感度。並使服務單位能夠營造友善服務環境。

非華語社群

少數族裔人士佔群組很大部份，少數族裔人士在本地面對文化、宗教、語言等各項差異，加上社會缺乏對少數族裔人士需要的敏感度，令他們難以接觸服務資訊，亦未必能夠為他們提供友善的戒毒服務。基於宗教上的差異，他們容易因而接觸毒品，例如大麻與宗教禮儀有關的巧茶水(Khat)於他們的家鄉被普遍使用，但在港被受管制，這些情況可能會令他們誤墮法網。社聯認為要加強少數族裔人士對本港受管制藥物的認識，透過宗教渠道教育他們認識宗教和文化差異下，受管制藥物的使用限制；同時建議服務單位增聘少數族裔同工或朋輩支援員等，減低語言和文化障礙，提升他們接觸服務的機會和戒毒動機；同工亦有需要透過培訓，提升對少數族裔社群需要敏感度。除此之外，年輕人濫藥的情況嚴重，有同工反映非華語學生因為文化差異，容易接觸毒品(例如大麻)，但於禁毒工作上，國際學校普遍較為被動，情況令人憂慮，處方有必要制定策略，加強非華語學生的禁毒教育工作。

懷孕吸毒者和吸毒家長

業界欣喜政府增撥資源，讓濫用精神藥物者輔導中心和戒毒輔導服務中心增聘社工和家庭指導員，以提升服務單位應對群組內嚴峻且複雜的濫藥問題，並為

服務使用者提升親職能力。子女作為家庭重要一員，往往成為濫藥父母戒毒的重要契機和原動力。不少服務單位會申請禁毒基金的《一般撥款計劃》，以加強對濫藥者的戒毒支援，但礙於基金用途設有限制，令同工難以申請資助以推行以濫藥父母的子女為主要對象的服務計劃，窒礙不同介入模式的發展。**社聯建議禁毒處考慮戒毒介入手法的多元性，提高審批計劃的角度、對象和內容的彈性，令同工能夠把握各類戒毒契機以達到戒毒效果。**

另一方面，從母親的角度，子女可以同時是戒毒的阻力和動力來源，她們往往因為渴望履行作為母親的責任而決心戒毒，但又會擔心與子女分開會而使她們卻步¹⁴。讓戒毒的濫藥父母繼續履行親職，令他們和子女不會因為戒毒過程而分開，能令父母提升戒毒動機，亦有助於戒毒後維持家庭關係，對父母和子女均有好處。**社聯建議處方可以參考下外國做法¹⁵，透過嶄新硬件及資源分配的基礎下，繼續與不同持分者探討提供多全新院舍設計及親職支援配套的可行性，包括設立容許戒毒父母與子女同住的戒毒院舍。**

(六) 研究緩減傷害手法的本地化應用模式

不論西方國家，抑或鄰近亞洲國家，不少地方已經重視緩減傷害（簡稱「緩害」）的策略，尤其針對年輕、大麻吸毒者等對濫藥行為和其原因有不同詮釋的人士，有關手法容讓戒毒者以緩減傷害作為介入起點和階段性目標，減低他們對戒毒治療的負面印象，同時提升他們逐步遠離毒品的動力，為輔導或治療人員提升空間作進一步介入，有助應對大麻和濫藥趨勢年輕化的問題。「緩害」的三大支柱包括減少供應、減少需求和減少傷害。多年來，不少地區將其視作其中一項重要禁毒策略，並研究成效，有關緩害手法的分析，在此不贅。事實上，緩害手法在美沙酮治療上已經應用多時，衛生署和禁毒處更曾經於 2002 年推出「緩減毒害宣傳運動」，時任衛生署署長林秉恩醫生更曾經說道「緩害策略已在世界各

¹⁴ Adams, Z. M., Gina, C. M., Price, C. R., Qin, Y., Madden, L. M., Yonkers, K. & Meyer, J. P. (2021). "A good mother": Impact of motherhood identity on women's substance use and engagement in treatment across the lifespan. *Journal of Substance Abuse Treatment*

¹⁵ 西澳洲非牟利戒毒服務機構 Cyrenian House 透過一個名為「Saranna Women Children's Program」，提供 14 間附有獨立生活設施的房間，讓使用其住宿戒毒服務的母親攜同年幼子女（處於小學階段或之前的年幼兒童）一同居住於服務單位內，並提供親職技能、兒童發展等支援，使戒毒中的母親能夠同時履行親職責任，減低對幼兒發展影響，以及支援家庭團聚。而澳洲的新南威爾斯亦有住宿戒毒服務單位「Odyssey House」設有類似服務(Parent's and Children's Program)。詳情可參閱：https://aodknowledgecentre.ecu.edu.au/key-resources/programs-and-projects/1801/?title=Saranna+Women+and+Children%27s+Program&contentid=1801_4 及 <https://www.odysseyhouse.com.au/what-we-do/residential-rehabilitation/>

地應用。外國的經驗證明施行緩害策略後不單不會增加吸毒者的人數，而且更能有效地控制愛滋病的蔓延。」¹⁶

事實上，「緩害」手法亦可以視「戒毒」作為最終目標，同時提升吸毒者的戒毒動機，有利緩減後疫情期的濫藥情況，與政府於毒品問題的「零容忍」政策並無抵觸，從公共衛生的角度出發，有關策略更有助減低毒品對公眾和醫療系統的影響。社聯建議處方在「緩害」的概念和原則的基礎上，邀請更多學者對此進行本地化研究，發展一套適合本地濫藥情況的「緩害」策略。

(七) 完善續顧服務及成效評估

續顧服務對戒毒者日後的個人發展和預防復吸都非常重要，當中包括職業培訓、就業支援、情緒管理、重建支援網絡、家庭重聚、過來人互助小組，及建立新的生活模式等。但現時的服務成效標準只著重「戒除毒癮」，未能反映續顧服務的工作及成效，社聯建議於社區加強上述服務，策略上為戒毒者提供更多元化的就業培訓課程，為他們重建親子關係，並於住屋上提供更多支援；加入其他服務量度指標，例如生活素質(Quality of Life)、自我效能 (Self-efficacy) 及幸福感(Well-being)等，實際反映服務為戒毒人士帶來的成效。

(八) 改善禁毒基金的運作

資助聘請資深專業人士和提高督導水平過去，業界一直有聲音要求禁毒處審視禁毒基金的運作。禁毒問題趨向複雜，部份更加屬於高危個案，需要社工從不同方位作出個案介入，對負責社工的要求愈來愈高。現時不少透過基金資助的計劃均踏入第二或第三期，可見其計劃成效獲得認同，但基金的審批缺乏彈性。難以聘請年資較長的社工，一般最多只能資助聘請比起薪點高兩個支薪點的同工，令計劃難以挽留資深同工，新入職同工缺乏經驗，未必足以應付複雜個案，對服務經驗的累積和質素都帶來不利影響。同時，基金以治療和康復作為「禁毒」為主調，忽略其他協助戒毒者的重要元素，例如就業、家庭支援等續顧服務，令不少以這些元素作為介入點，具創新並有實證的計劃申請，基金往往以「禁毒元素不足」而拒絕。社聯建議禁毒基金下的所有計劃(包括「一般撥款計劃」、「健康校園計劃」都能夠放寬資助審批條件，提高資助容讓計劃的執行單位能夠聘用有三至五年經驗的社工、護士等，並提高用作督導的資助，以提升服務質素。同時基金應該檢視並放寬審批條件，放寬現有「禁毒元素」相關的考慮，令機構有更多資源以各個介入模式支援戒毒者。

¹⁶ 《緩減毒害宣傳運動今推出》政府公告 (2002年5月21日)。詳情請見：

<https://www.info.gov.hk/gia/general/200205/20/0518082.htm>

為撥款計劃資助合理行政費用

另外，社會福利署即將於所有接受「整筆過撥款」資助的服務單位實施成本攤分機制，即「非津助及服務協議」及「津助及服務協議相關」的服務都必須將佔用社署資源的成本分攤，由該些計劃或機構自行負擔。現時，「一般撥款計劃」的獲批計劃最多能夠獲批佔總資助額百分之五的金額作為行政開支，但「健康校園計劃」則不提供任何行政費資助，變相令服務單位需要為服務自行補貼行政成本，做法對營運機構不公，有關情況誓於社署執行「成本攤分」時候惡化。**社聯建議處方盡快審視現時基金的行政費撥款安排，確保營運單位有足夠資源營運服務，不會因為提供服務而作出不合理的開支補貼。**

(九) 建立戒毒及復康藍圖促進跨界合作及協調

戒毒治療及康復服務一直採用多種模式的方法，為濫用藥物者提供不同的模式的戒毒治療計劃。通過跨界合作及協調有利建立更全面的濫用藥物者戒毒及康復藍圖，藍圖提供的戒毒及康復路徑不但有利濫用藥物者提高自身狀況的了解，亦有助不同持份者參與其中，如：不同的社會服務單位及醫療服務單位。再者，於戒毒治療及康復服務的前後配套亦相當重要，必須加強不同社區禁毒教育單位與戒毒治療及康復服務的合作；同時，與續顧服務配合支援完成戒毒治療及康復服務的人士，鞏固及擴大預防教育和宣傳及戒毒治療和康復服務的成效。

完