

香港社會服務聯會

香港戒毒治療和康復服務三年計劃(2021至2023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7月29日至8月21日期間舉辦了四場網上諮詢會議，就著不同範疇向業界進行廣泛諮詢，包括戒毒院舍服務、社區介入模式、預防教育及宣傳、整體禁毒策略等。

在諮詢會議中，業界同工提出非常豐富及寶貴的意見，為方便突出重點，本意見書將歸納為以下七項主要建議，包括：(1) 針對大麻的資料搜集及研究，(2) 探討緩減傷害的介入手法，(3) 加強預防教育及宣傳，(4) 特別組群的需要及支援，(5) 改善禁毒基金的運作，(6) 加強院舍醫療支援及設立院舍宿位資訊網，及 (7) 完善續顧服務及其成效評估。

整體觀察

過去幾年，整體被呈報的濫藥人數持續下降，可見業界的共同努力及禁毒政策產生效用。根據藥物濫用資料中央檔案室（簡稱「檔案室」）的統計數字，2019年被呈報吸毒人數有5,614人，比2018年下降17%，而21歲以下被呈報的吸毒人數則輕微上升1%。其中最值得關注的是吸食大麻的情況，過去幾年均持續上升。2019年被呈報吸食大麻的人數有506人，比去年上升5%，21歲以下被呈報吸食大麻人數更大幅上升48%，由154人增加至228人。這與近年加拿大的大麻合法化政策有關；加上美國多個州分、南美洲多國及澳洲亦將醫療用大麻合法化，容易令人誤以為吸食大麻不會構成傷害。故此，本港有需要加強及擴展大麻的教育及預防工作，並進行資料搜集及研究。由於大麻吸食者在短期內未必會出現顯著不適或徵狀，以致他們的戒毒動機較低。然而，「大麻是毒品」的宣傳訊息，對他們不但沒有作用，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。

另一方面，去年持續至今的社會事件及近期的新冠疫情，對很多香港人的精神健康都構成影響。香港大學於醫學期刊《刺針》發表，去年的社會動盪期間，有超過兩成人患有抑鬱症或創傷後壓力症徵狀¹。最近中大於疫情期間進行的調查發現，近六成市民精

¹ 〈港大精神健康研究刊《刺針》：去年每5人有1人疑患抑鬱或創傷後壓力症，近半不求助反映不信任〉《眾新聞》，2020年1月10日，

<https://www.hkcnnews.com/article/26013/%E3%80%8A%E5%88%BA%E9%87%9D%E3%80%8B>（查閱日期2020/9/8）

神健康不合格²。不少文獻已證實濫藥與精神健康有密切關係，有情緒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)。這在「檔案室」數據亦有跡可尋，被呈報吸毒者的濫藥原因主要與「解悶、情緒低落及壓力」有關。另外，聯合國毒品和犯罪問題辦公室(UNODC)早前發表的《2020世界毒品報告》指出，全球吸毒人數上升，新冠疫情更催生新的販毒途徑，令弱勢社群更易接觸毒品。縱使香港被呈報的濫藥數字持續下降，我們仍不能掉以輕心，忽視潛在的危機，必須防患於未然，向高危組群及隱閉青年，加強禁毒教育工作，提升他們的抗逆能力。

以下為本會就著《三年計劃》之七項主要建議：

(一) 針對大麻的資料搜集及研究

隨著大麻在加拿大合法化，青少年吸食大麻的數字大幅上升，大麻的禁毒教育需求殷切。可惜，現時香港針對大麻的數據及研究不足，以致大麻的論述較單薄。再加上大麻的成份複雜，既可提取醫療用途的大麻二酚(CBD)，亦有引致成癮及思覺失調的四氫大麻酚(THC)，兩者均稱為大麻，容易令人混淆。近年北美及歐洲的病人及醫學組織積極推動醫療用大麻合法化，網上有大量宣傳CBD的正面訊息，令大麻的預防及教育工作舉步為艱，事倍功半。

美國國家藥物濫用研究院(NIDA)就著大麻的成份進行長期的研究，發現2018年大麻的THC值(15.6%)比1996年大麻的THC值(4.0%)增加了接近四倍³。外國的醫學文獻指出高強度的THC (THC>15%)更易引發思覺失調。另外，青少年服用THC會影響腦部發育，令認知能力下降，影響學業及工作表現⁴。現時香港缺乏相關研究，故業界建議禁毒處定期檢測本地緝獲的大麻所含的THC成份比例，整合海外的研究資料，豐富本地禁毒教育工作的論述。長遠而言，建議進行追縱研究，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、份量及次數對精神健康及身體健康帶來什麼影響。除了醫學研究，也需要社會研究；透過質性研究，如面談及聚焦小組，瞭解過來人及大麻吸食者的看法及主觀經歷，研究他們為何使用大麻，吸食大麻為了滿足哪方面的需要，有什麼「好處」及副作用，比較大麻與其他毒品的觀感，怎樣的宣傳手法會較易接觸他們，哪些原因會令他們考慮停藥等等，這些資料對日後構思大麻的預防及介入服務策略，都有很大的參考價值。

² 〈2020年為近6年最差，近六成受訪港人精神健康不合格，15-34歲顯著較差〉《眾新聞》，2020年9月9日，<https://www.hkcnews.com/article/33728/%E7%B2%BE%E7%A5%9E%E5%81%A5%E5%BA%B7> (查閱日期2020/9/9)

³ National Institute on Drug Abuse. (2020). "Marijuana Potency", under National Institutes of Health. <https://www.drugabuse.gov/drug-topics/marijuana/marijuana-potency> (assessed September 8, 2020)

⁴ Stuyt, E. "The Problem with the Current High Potency THC Marijuana from the Perspective of an Addiction Psychiatrist," *Missouri Medicine* 115:6 (Nov-Dec 2018), 482 - 486.

此外，市面上越來越多出售含有CBD的食物及飲品，甚至開設CBD專門店⁵。由於只有THC受《危險藥物條例》管制，含CBD的食物及飲品是不受任何管制，容易令人誤會吸食大麻沒有問題，建議政府加強宣傳，讓市民認識THC及CBD的分別。還有，CBD於提煉過程中可能殘留THC⁶，當局可能有需要對含CBD食物或飲品進行抽樣檢測。

(二) 探討緩減傷害的介入手法

很多西方國家在幾十年前已推行緩減傷害（簡稱「緩害」）政策，緩害普遍被視為禁毒政策的三大支柱之一。三大支柱包括：減少供應、減少需求、減少傷害。有見緩害政策的成效，近年不少較保守的亞洲國家也開展緩害試驗計劃，鄰近的澳門更在十多年前立法，推行緩害服務，如美沙酮診所、針筒交換計劃等。

世界衛生組織(2011)認為緩害政策的目的是減少個人、家庭及社區因濫藥而引致的傷害，包括健康、經濟、社會層面等，而不須以戒毒為前題。這是從公共衛生及醫療的角度出發，幫助濫藥者在未能完全戒除毒癮前，不會因濫藥造成長遠及不可彌補的傷害⁷。緩害措施包括美沙酮治療、交換針筒、以戒毒治療代替監禁、安全吸毒室等，部份措施有一定爭議性，必須得到公眾認同才能執行。其實香港亦有緩害措施，美沙酮治療計劃在1970年代開始，已運作四十多年，幫助戒毒者重過正常生活，減少罪案，成效得到世衛及多國肯定。但禁毒處似乎對緩害政策有所保留，擔心變成鼓吹吸毒。其實緩害並不一定排除戒毒，正如美沙酮治療計劃也有提供戒毒療程。建議政府以開放態度，就著緩害手法進行交流討論、資料搜集及實證研究。事實上，衛生署一直有為性小眾提供緩害服務，減少血液傳染疾病，乙型及丙型肝炎等，建議禁毒處委託衛生署或學者研究適用於精神藥物的緩害手法，以及相關的成效量度指標。

濫藥行為及成因複雜而多面，前線觀察不少受毒品影響的人士都有創傷經歷，或者因哀傷、痛症、失戀、家庭壓力等，才開始依賴藥物。有濫藥者認為大麻令他們增加創意或靈感，藥物似乎對他們有某種「功能」。當濫藥的副作用未出現時，他們的戒毒動機較低。若採取「零容忍」政策，只會令濫藥者與服務提供者失去對話空間，兩者越走越遠，令吸毒問題更隱蔽化。美國也曾對濫藥者採取打壓措施，投放大量資源打毒品戰爭，結果宣佈失敗。很多濫藥者被監禁，但無助戒毒；出獄後復吸，不少因此而過度濫藥及死亡。美國近年發展各類緩害手法，如綜合緩害心理治療法(IHRP)。最近本會邀請了美國專家，IHRP的創辦人提供相關培訓。IHRP透過心理-生理-社會模式介入，幫助案主面對毒癮。它會按著個案的步伐訂立階段性目標，並不排除完全戒斷的選項。香港可多些邀請海外專家，進行政策及服務上的交流。

⁵ 〈港設首間大麻素 Cafe 愛爾蘭老闆：冀拓 CBD 藍海〉《蘋果新聞》，2020年8月2日。

<https://hk.appledaily.com/finance/20200802/JAZLMMABHKOX26RANNN5RXZGSU> (查閱日期 2020/8/3)

⁶ 〈立法會五題：對含大麻成分產品的規管〉《政府新聞公報》，2018年11月7日。

<https://www.info.gov.hk/gia/general/201811/07/P2018110700313.htm> (查閱日期 2020/9/10)

⁷ World Health Organization. Regional Office for the Western Pacific. (2011). "Technical briefs on amphetamine-type stimulants (ATS)". Manila: WHO Regional Office for the Western Pacific. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272729> (assessed September 8, 2020)

現時業界同工亦有使用緩害手法，如提議濫藥者減少用量、控制次數、選擇安全的地方、使用清潔的工具、有信任的人在身邊等等，始終濫藥有一定危險性，如感染血液傳染疾病、不安全性行為、懷孕、過度用藥，甚至死亡。一般而言，同工會盡量勸說濫藥者，可戒則戒；若不能戒，就減少用量、控制次數，最好不要用針筒；若要針筒注射，使用清潔的針筒，不要與人共用。對於成份不明的毒品也要小心，如氯胺酮(K仔)曾被混入玻璃碎，增加吸食的風險，所以外國有些測試工具可檢驗毒品的成份。由於某些緩害手法涉及灰色地帶，甚至可能觸犯法例，如提供清潔的吸毒工具或交換針筒等，所以前線同工都會小心避免，但在實踐緩害介入時也面對很多制肘。建議禁毒處與衛生署協作，帶領業界討論緩害介入模式，搜集及研究不同精神藥物的緩害方法，進行成效評估，再參考外國經驗，發展一套適用於香港的緩害模式。

(三) 加強預防教育及宣傳

本港的禁毒策略為五管齊下，其中「禁毒教育和宣傳」是五管之一，雖然現時沒有禁毒教育的三年計劃，但亦可將之吸納在《三年計劃》的策略方向。尤其當濫藥數字普遍下降時，禁毒政策更應著重預防教育及宣傳。「2017/18年學生服用藥物情況調查」顯示，曾濫藥的學生人數較上次調查（2014/15年）上升23%，由14,500人增加至17,800人，顯示青少年濫藥有上升的跡象；調查又顯示中學生和大專學生最常吸食的毒品為大麻。正如上文提到，建議禁毒處進行大麻的研究，檢測大麻的THC值及吸食大麻對身體的影響，以豐富本地抗衡大麻的論述。

禁毒處亦可與教育局合作，加強「健康校園計劃」對老師及家長的支援，裝備老師及家長對毒品的認識，如吸食工具及濫藥徵狀，以及發現有學生或子女濫藥時的處理方法，推動學校建立校園毒品政策，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。禁毒教育及預防工作應以實證研究為本，定期檢視政策及服務的成效，例如研究已證實用嚇人策略不能達到宣傳的果效，反而會標籤濫藥者，令他們不敢求助。其中一個有效的方法是由青少年主導的禁毒教育⁸，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，超過一半是「受到同輩朋友影響、想和同輩朋友打成一片」。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。

此外，禁毒處可組織禁毒大使進行濫藥相關的資料搜集，安排他們訪談不同組群的濫藥者或高危組群。讓他們瞭解濫藥者的感受及生命經歷，然後創作觸動人心的口號、漫畫、短片、歌曲、散文或小說等，再放在社交媒體或網上平台，及透過機構已建立的網上平台廣傳。另外，可招募關注濫藥議題的網紅(KOL)，以輕鬆的手法推廣宣傳禁毒

⁸ 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)

訊息；但首先要裝備他們認識毒品有關的知識及態度、濫藥工具及徵狀，探訪濫藥者了解濫藥的成因及現有的服務，他們才能傳達到位的禁毒訊息；若沒有這些前期工作，禁毒訊息就會變得「離地」，沒有說服力。另一方面，也可訪問過來人的經歷及家人的心聲，製成短片放上網，以鼓勵隱閉吸毒者求助及接受服務。現今資訊發達，年輕人很易在網上接觸毒品資訊或網購毒品，我們更應善用媒體作禁毒教育及宣傳，讓年輕人參與創作及宣傳禁毒訊息，才能發揮預防教育的果效。

(四) 特別組群的需要及支援

4.1 支援受毒品影響的孕婦及父母

懷孕是戒毒的契機，為人父母的角色提升戒毒動機，重塑生命意義及人際網絡，但親職照顧的壓力也是引致復吸的危機。受毒品影響的孕婦及父母個案大部份都是複雜而高危，需要頻繁的家訪及陪診，跨專業協作及聯繫。本會於今年3月就著處理受毒品影響父母個案的介入時數進行調查，結果顯示這些個案的介入時數是其他個案的2.6倍，反映工作量及複雜性較一般濫藥個案高。過去幾年，輔導中心透過禁毒基金撥款計劃提供支援給受毒品影響的孕婦及父母。可惜，禁毒基金的撥款設有時限，服務只能維持兩三年，而問題不可能於短期內解決。本會分別於2017年5月及2019年12月進行「育有12歲以下子女濫藥家長概況」調查，兩次均收集到接近800個個案。業界期望早日把服務恆常化，在每間濫用精神藥物者輔導中心及戒毒輔導服務中心增設兩名助理社會工作主任，以便為這類高危個案提供持續及較有規劃的支援服務。此外，現時欠缺戒毒院舍給媽媽及嬰幼兒同住，父母要拋下年幼子女，才能接受戒毒服務。建議開展試驗計劃，提供以母親及嬰幼兒為單位的戒毒院舍宿位，以便戒毒媽媽在接受治療期間，仍可照顧其幼年子女。還有，建議禁毒處與社署協調，讓戒毒服務的中心可參與地區協調委員會，與區內其他服務單位(包括綜合家庭服務中心、社署保護家庭及兒童服務課、幼稚園及學校社工等)定期開會，加強溝通及服務協作。

4.2 少數族裔人士

少數族裔人士面對語言、宗教及文化差異，他們難以接收主流資訊，也不懂如何接觸及使用服務。他們對毒品可能有不同看法，例如大麻與宗教禮儀有關，巧茶(Khat)在家鄉普遍使用，但這些物質在港均受管制。故此，必須加強少數族裔人士的教育工作，以免他們誤墮法網。少數族裔人士之間的內聚力較強，建議增聘少數族裔同工，主動接觸少數族裔社群，他們之間沒有語言文化障礙，更易溝通。另一方面，須為少數族裔同工提供培訓，裝備少數族裔同工/大使認識本地的吸毒趨勢及相關法例、福利及醫療服務，以便他們提供正確的資訊及適切的轉介服務。

4.3 性小眾或男男性接觸者

性小眾被社會邊緣化，濫藥(Chemfun)提供了他們需要的空間，加上手機交友應

用程式，令濫藥成為一種潮流⁹。由於濫藥容易引致不安全性行為及感染愛滋病，部份有用針筒注射冰毒，構成傷害的風險極高。他們有不少是中產或專業人士，與以往的濫藥者有點不同。由於他們身上已有很多負面標籤，為免加重他們的心理負擔，前線同工須加強有關培訓，提升對性小眾的敏感度，避免令他們感到尷尬難受，也有助他們接受治療。

4.4 一站式社區綜合診所

為減少標籤及方便特別組群的服務使用者，建議提供一站式戒毒及醫療服務，設立社區綜合診所，提供愛滋病病毒檢測及治療、精神科治療、戒毒輔導、產檢及兒科等，令服務不致分割，整全支援戒毒者及他們的下一代，相信有助提升求助動機及戒毒治療的效果。

(五) 改善禁毒基金的運作

5.1 聘請資深社工及增加督導資源

現時禁毒基金的撥款，助理社會工作主任只有起薪點的薪酬，即使在計劃書要求聘請資深同工及提供理據，最多可獲增加兩個薪級點。有些同工在禁毒基金撥款的計劃工作多年，也沒有調整薪酬，令機構難以挽留人才及富經驗的同事，間接影響服務質素。濫藥個案複雜又高危，不少涉及家暴、虐兒、成長創傷、因濫藥引致的精神病、抑鬱症、自殺及暴力傾向等，新入行社工未必可以應付複雜的濫藥個案，需要資深社工才有足夠能力處理及應變，較理想是聘請有三至五年經驗的社工。同樣，預防教育工作亦須有經驗的社工帶領；以「健康校園計劃」為例，前線同工必須有一定的經驗，才能令學校有信心與機構合作。若要進一步推動校園毒品政策，或在地區推廣禁毒宣傳，同工要熟悉學校的文化，與老師及學生建立良好的關係，這些都需要時間累積，一兩年並不足夠，故建議禁毒基金資助機構聘請資深社工。由於現時的同工資歷較淺，在計劃開展和執行時，經常需要主管給予支援和督導。雖然去年推出的行政支援撥款涵蓋管理開支，仍期望禁毒基金考慮資助督導人手或聘請擁有相關專業資格的人士，如臨床心理學家、婚姻及家庭治療師及藝術治療師等。

5.2 發展網上禁毒服務

網絡世界迅速發展，多媒體科技已成為生活的一部份。如何有效利用資訊科技及網絡媒體於禁毒服務，是必須思考的課題。根據前線觀察，網絡平台和社交媒體不但可推廣預防教育及宣傳工作，更是接觸隱蔽吸毒者的有效途徑。不過，使用資訊科技亦需要相關設施及技術支援，購買電子產品軟件等。建議禁毒基金撥款推廣網上禁毒服務，設計創新的應用程式宣傳禁毒教育，接觸隱蔽吸毒者，以及資助機構聘請熟悉資訊科技的同工及更新電子產品。

⁹ 〈【Chemfun·二】實地考察派對探討空間，學者：緩害非「鼓吹」〉《香港01》，2019年4月5日。
<https://www.hk01.com/%E7%A4%BE%E6%9C%83%E6%96%B0%E8%81%9E/314392/chemfun> (查閱日期 2020/9/10)

(六) 加強院舍醫療支援及設立院舍宿位資訊網

6.1 在院舍增聘精神科護士及陪診員

由於吸食危精毒會引發精神病，越來越多院友要定期服藥及到醫院覆診。由於社工及過來人沒有受過相關訓練，卻要每日負責管理及派發藥物；曾有同工在派藥時出錯，雖然那次沒有造成太大問題，但對同工構成頗大的心理壓力。戒毒院舍一直期望可聘請精神科護士，解決院友的服藥問題。福音戒毒亦支持精神病患者接受醫療介入，精神科護士能提供專業意見，處理院友的突發精神問題，亦能作為精神科醫生、院友及院舍的溝通橋樑。另外，院友經常到醫院覆診亦令院舍人手緊張，建議聘請過來人做陪診員，一來為戒毒者提供就業機會，二來院友也得到適切的陪伴。另外，部份地區的物質誤用診所的輪候時間較長，為免耽誤治療，也須留意。

6.2 資助體檢，加快院舍入住流程

戒毒者在入住院舍前，必先進行身體檢查，但體檢一般要等幾天才有報告，即使戒毒者有急切需要，也沒有辦法即日入住院舍。這安排對戒毒動機不高的人亦不理想；故建議提供津貼，購買私人化驗所的服務，以便即日收到體檢報告，加快院舍入住流程，抓緊戒毒者願意接受院舍治療的機會。

6.3 建立院舍宿位資訊網

現時轉介個案入住院舍，必先致電每間院舍查詢宿位，十分不便。若能建立院舍宿位資訊網及定期更新，便可更易得知哪間院舍有宿位，方便社工轉介個案接受院舍服務。

(七) 完善續顧服務及成效評估

戒毒是一輩子的事，是否成功戒毒，要蓋棺定論。所以續顧服務很重要，它幫助戒毒者維持操守，重過正常生活。當戒藥者出現壓力或情緒困擾，返回昔日的社交圈子時，便很易復吸。續顧服務包括職業培訓、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」¹⁰，未能反映續顧服務的工作及成效；建議加入其他量度指標，例如生活素質(Quality of Life)、自我效能(Self-efficacy)及幸福感(Well-being)等。

為戒毒人士提供職業培訓及就業機會，對預防重吸十分重要。朋輩輔導員是其中一種職業，他們可運用以往的戒毒經驗，幫助其他濫藥者；同時也是自省及生命重整過程，重新建構過往的「黑歷史」，成為幫助別人成長的經歷。朋輩輔導員本身也是一個好榜樣，提醒其他戒藥者不要灰心放棄。朋輩輔導員可透過滾雪球方式接觸隱蔽吸毒者，他們很明白濫藥者的處境，可以是很好的導師。不過，未必所有過來人都喜歡投身社會服

¹⁰ 社會福利署。〈津貼及服務協議，濫用精神藥物者輔導中心〉

https://www.swd.gov.hk/storage/asset/section/783/tc/CCPSA_Chi.pdf (查閱日期 2020/9/10)

務，建議按戒毒者的興趣提供其他的職業培訓，如工程維修、時裝設計、化妝學徒及陪月員等。

最後，為鼓勵僱主聘請戒毒者，建議為僱主提供補助金（參考殘疾人士在職培訓計劃）¹¹，補助金最長為期六個月，金額為薪金的一半，上限為每月 4,000 元。社運及新冠疫情令失業率上升，戒毒者將更難找到合適工作；但穩定的工作對預防重吸有莫大裨益，故期望禁毒處考慮上述建議。

- 完 -

2020年9月

¹¹ 社會福利署。〈殘疾人士在職培訓計劃〉

https://www.swd.gov.hk/tc/index/site_pubsvc/page_rehab/sub_listofserv/id_vocational/id_ont_hejobtr（查閱日期 2020/9/11）