

香港社會服務聯會
交立法會兒童權利小組委員會
「濫藥家庭兒童支援措施」意見書
(2016年12月22日)

本會一直關注香港的吸毒問題，以及藥物濫用防治服務的發展。近幾年，禁毒處「藥物濫用資料中央檔案室」（簡稱「檔案室」）呈報的吸毒者人數有顯著下降¹，但醫管局轄下的物資誤用診所個案沒有減少，反而有輕微上升²；估計被呈報的人數減少是因標籤效應或歧視，令濫藥者不敢求助，加劇濫藥隱蔽化。其實，這與近年的禁毒政策傾向嚴打、「零容忍」有關，醜化及污名化濫藥者的宣傳廣告也有影響。我們不是鼓勵濫藥行為，但對於社會上的弱勢及邊緣人士，持有包容及接納的態度，才能幫助他們接受戒毒服務及重返社會。

濫藥家庭支援與保護兒童之間並沒有衝突，因大部份子女最終都會與原生家庭團聚；如何幫助濫藥父母重獲新生，面對各項問題及擔憂，以致能維持操守及擔當照顧者的角色，才是長遠之策。此外，本會亦關注兒童住宿照顧服務不足，引致長期輪候的問題。有關「濫藥家庭兒童支援措施」，本會提出以下幾方面的問題及建議。

增加戒毒服務資源，讓有動機戒毒的孕婦及家庭得到足夠的支援

1. 早於十多年前，已有戒毒機構推出濫藥孕婦支援計劃，研究發現濫藥婦女在懷孕早期接受治療，對嬰兒健康及母親戒藥均有顯著成效³。近幾年也有戒毒機構申請禁毒基金提供有關服務，研究報告在懷孕早期至中期接受該計劃的服務，超過八成能停止吸毒⁴。懷孕被視為戒毒的契機，不少吸毒婦女為了胎兒的健康發展，在懷孕期間願意接受戒毒及康復治療，她們需要多方面的協助及指導，包括處理產前及產後的護理及實際問題。可惜，現時的常規服務並不能為她們提供適切的服務。
2. 全港十一間「濫用精神藥物者輔導中心」（簡稱「濫藥者輔導中心」）的服務對象主要是濫藥者，並不包括為濫藥者家人提供輔導及支援服務。雖然有些濫藥者輔導中心因應服務需求，另外申請禁毒基金或其他資助，以試驗計劃的模式為濫藥孕婦或濫藥者家人提供服務；但這些撥款都是短暫及有時限的，並不能持續地運作。而且濫藥孕

1 被呈報的吸毒者人數由 2008 年的 14,241 人下降至 2014 年的 8,926 人，減少了 37%，參考保安局禁毒處：《藥物濫用資料中央檔案室第六十四號報告書 2005-2014》（香港：禁毒處，2016）。

2 物質誤用診所的首次求診個案由 2008 年的 554 個增加至 2014 年的 823 個；跟進個案亦由 2008 年的 11,824 增加至 2014 年的 22,013。參考保安局禁毒處：《香港戒毒治療和康復服務三年計劃(2015-2017)》（香港：禁毒處，2016），頁 5-6。

³ 香港基督教服務處 PS33-藥物濫用者中心在 2004 年推行舒懷行動-濫藥孕婦支援計劃，發現濫藥女性大多對懷孕及育兒抱有認真態度，社會人士應改變對濫藥孕婦的負面定型，多了解及接納她們。於 2016 年 6 月 27 日擷取自網頁：<http://www.hkcs.org/commu/press/2004press/press20041222.html>

⁴ 尹潔盈。《「新生命，孕記」吸毒孕婦支援計劃評估研究報告》。香港：香港路德會社會服務處路德會青彩中心，2015。頁 20。

婦需要很多的情緒及物資支援，以及需要人手做產前陪診、產後親職照顧支援及培訓等，故建議在「濫藥者輔導中心」增加資深社工人手、朋輩輔導員及陪月員等，處理濫藥家庭個案，提供適切支援。

3. 此外，有些社區很易接觸到毒販或毒品，即使孕婦或媽媽決心戒毒也不易，她們可能需要到戒毒院舍接受治療。但現時的戒毒治療及康復院舍，並沒有宿位提供給戒毒孕婦及其年幼子女入住。故建議加入增設這類宿位，並增設人手做產檢及陪診，讓高動機的孕婦或家庭接受院舍戒毒服務，同時其子女亦可得到合適的照顧。

更新呈報機制，收集濫藥家庭的子女數字，以便進行適切的服務規劃

1. 根據「檔案室」的資料，吸毒者的年齡組群有上升趨勢，21歲以上的吸毒者在2009年只76%，但在2015年已增加至92%，現時被呈報的吸毒者超過九成都在21歲以上。這些吸毒者有不少已有伴侶、組織家庭或為人父母。但當中涉及多少個家庭，子女數目又有多少？卻因禁毒處「檔案室」並沒有收集濫藥孕婦及吸毒者的子女數目而不得而知。其實「檔案室」已經使用超過四十年，多年來業界建議更新呈報系統或者進行其他抽樣調查。去年十月審計處報告⁵亦建議加快開發新的監察系統，以加深對吸毒情況的了解，從而制訂適當的禁毒政策，可惜仍未見禁毒處作出回應。
2. 過去兩年，位於東九龍區的「濫藥者輔導中心」每年接獲四、五十宗濫藥孕婦轉介個案。由此估計，全港每年約有三、四百宗濫藥孕婦個案需要接受輔導及支援。但這數字仍未包括一些不願意接受轉介的孕婦，以及在美沙酮診所接受服務的孕婦數據。
3. 早前立法會議員質詢中，曾問及濫藥孕婦的人數，但政府表示沒有收集該數據⁶。事實上，孕婦在產檢時均需填寫一份問卷，當中問及是否有酗酒或濫藥的行為。故此，建議醫管局日後可以整理這些問卷，從而讓政府及業界得知濫藥孕婦的數據，並且建議在問卷中加入「子女數目」一欄，以便日後可以就服務需要作出規劃。

提供培訓及交流，促進跨服務跨專業協作

1. 業界認為及早辨識及介入治療，能有效幫助濫藥孕婦及胎兒健康，提升親職能力，使幼兒得到適當照顧。整個過程需要配合跨專業協作，包括兒科醫生、護士、陪月員等，可惜現時的服務配套及支援不足，以致未能在全港提供支援服務給濫藥孕婦。

⁵審計署六十五號報告書第6章《禁毒處和禁毒基金打擊吸毒問題的工作》，建議加快開發「濫用藥物輔助監察系統的定性模組」。

⁶立法會2016年7月13日議員質詢書面答覆，第15題：保護家庭及兒童服務。

2. 此外，由於各專業有不同的介入重點及危機評估方式，需要加強彼此溝通及默契。過往戒毒服務對兒童危機評估機制、處理及跟進認識不多，故建議政府多提供有關指引及培訓，以便裝備戒毒服務同工進行跨專業協作及評估。此外，家庭服務或兒童照顧服務對戒毒服務的認識也不多；因吸食毒品的種類及方法，也會影響家居及兒童安全，故建議多舉辦跨服務培訓及交流。
3. 在處理濫藥家庭個案時，戒毒服務必須與其他服務協作，如綜合家庭服務中心(IFSC)、保護家庭及兒童服務課(FCPSU)，以及兒童身心全面發展服務(CCDS)，包括醫院、母嬰健康院等，定期評估幼兒的安全及照顧者的能力，配合戒毒輔導及家庭教育，確保幼兒能健康成長。現時各區的兒童身心全面發展服務(CCDS)運作及資源均有不同，有些地區極少與戒毒服務協作，故此建議增加兒童身心全面發展服務(CCDS)的人手及資源，以便加強地區協作。

加強兒童住宿照顧服務，讓在危兒童得到適時保護及支援

1. 現時兒童住宿照顧服務⁷需求殷切，長期服務的輪候人數超過 400 人⁸，而根據業界反映，緊急/短期服務的提供非常不足，其中部份正使用緊急服務的兒童因未能獲安排長期宿位，在別無選擇下繼續佔用緊急名額，嚴重影響在危兒童得到及時保護及照顧的機會。
2. 政府必須增加服務名額，以及加強專業及照顧人手，以處理這些兒童複雜的需要（除了家庭問題外，不少使用住宿服務的兒童亦具有特殊需要/發展障礙、精神健康問題、各種疾病等）。同時，亦要有具體計劃培訓照顧人員，以解決機構難以聘請足夠人手維持服務提供的問題。
3. 此外，亦要加強協助入住兒童制定長遠福利計劃，令他們盡快獲得穩定的家庭照顧。

— 完 —

查詢及聯絡：

羅琳女士（電話：2876-2424）

⁷包括留宿育嬰園、留宿幼兒園、寄養服務、兒童院、男/女童院、男/女童宿舍、小型兒童之家。

⁸社會福利署 2016 年 6 月數字，並未包括轉介時正使用其他兒童住宿照顧服務的輪候個案。