

香港社會服務聯會
香港的戒毒治療與康復服務
第五個三年計劃(2009-2011)初稿
意見書

本會欣見「三年計劃」工作小組中有從事戒毒治療及康復服務的同工參與，當局也在本計劃中認定吸毒及濫藥問題的嚴重及普遍性；並且開始著重探討跨界別合作解決毒品問題。而本會對於「三年計劃」有如下建議：

內文改動建議

1. 1.5 項改為「香港社會服務聯會(社聯)在二零零八年七月舉行數個諮詢會議，就第五個三年計劃的擬備工作……」。
2. 2.5 項有關物質誤用診所一段改為「……故二零零六至二零零八年間物質誤用診所處理的首次求診個案總數有所下降。」
3. 2.7 段建議以附表同時列出美國在其他方面特別是用於預防教育的資源比例。
4. 第 3.11 項改為「當局已批准由二零零八至零九年度起撥出資源將現有非資助的 101 個宿位納入社署資助範圍。」
5. 3.30 項改為「二零零八年一月，香港醫學會(醫學會)在禁毒基金的資助下，聯同香港社會服務聯會舉辦研討會……」。
6. 5.21 項改為「當局已批准由二零零八至零九年度起撥出資源，資助現有的 101 個宿位。」
7. 5.25 項改為「……而服務對象同時涵蓋吸食危害精神毒品而沒有精神病患人士。」
8. 5.31 項改為「在醫學會、社聯、非政府機構和醫管局同心協力下，大埔區已於二零零九年三月推出一項為期一年的計劃，區內的私家醫生、醫院和社會攜手，成立一個協作網絡，支援區內的吸食危害精神毒品人士。每當私家醫生發現病人面對有關問題，即會提供初步評估和把個案轉介社工進行輔導。至於嚴重個案，有關病人會被轉介入院接受深入治療及適當跟進。當局可因應所得經驗，鼓勵其他地區的有關各方探討和發展相同或類似的合作方式。」
9. 5.57 項改為「社會普遍存有誤解，以為危害精神毒品比海洛英等“傳統”毒品的害處較少，對毒品罪行的法律後果認識不足或理解錯誤，以及對青少年吸毒問題了解不多等。有見及此……」。

10. 另外，在內文應清楚臚列一些重要數據，如青少年住宿戒毒服務的數目，與禁毒服務有關的計劃等等。

制定「三年計劃」的目標

1. 業界視「三年計劃」為本港禁毒工作的政策藍圖，因此必須有策略目標 (strategic objectives)、具體促使計劃落實的工作方法 (action plan)及預計成效 (expected outcomes)。然而本計劃偏向臚列及報告不同機構所推行的相關禁毒工作，當中提出的建議亦沒有成效評估的機制。相對於香港愛滋病顧問局每五年所制定的「香港愛滋病建議策略」，該文件能夠清晰簡明列出其策略藍圖以及各項工作的目標與指標，實在值得本計劃參考。
2. 禁毒處在推動及落實「三年計劃」的建議上應扮演更積極的角色，除了要作為協調者、鼓勵不同部門及機構自行發展相關服務外，更應就提出的建議定出具體落實機制與行動綱領，以及在政策層面及財政上作出承擔，確保能切實及適時推出回應社會需要的服務與措施。
3. 「三年計劃」應進一步回應「審計署署長第五十號報告書」，及就報告的建議提供具體方案及推行時間表，並且在計劃中加入監察機制。
4. 業界期望於本「三年計劃」文件內加入章節，描述落實「三年計劃」的方式，包括每年定期與業界共同檢討「三年計劃」實施進度，跟進各項工作的情況。
5. 另外，處方應盡快在戒毒治療及康復小組委員會之下成立工作小組，檢討現時「三年計劃」的制定模式，務求今日後編制的「三年計劃」對業界及公眾具更大的參考價值。

掌握吸毒趨勢及問題現象以訂定政策目標

本「三年計劃」相對於過去計劃的一大進步之處，在於當局認定問題的嚴重及其廣泛之影響。然而對於問題的性質與分析欠前瞻性，並傾向以二分法去理解問題，容易造成服務的割裂及減少其全面性。所謂二分法就是將成年及青少年；傳統毒品及危害精神毒品；以及住院治療及社區治療等三方面，把問題簡化地歸類，以為青少年就是吸食危害精神毒品，應以社區治療模式處理；而成年人就是吸食傳統毒品，需以院治療模式處理。這樣的誤解容易造成工作盲點，影響服務發展及資源分配策略。

無可否認，現時的危害精神毒品對青少年有嚴重不良影響，必須要重點處理。然而，成年人特別是一些年齡界乎 21 至 40 的在職人士吸食危害精神毒品的問題亦不能忽

視。近日有年輕藝人吸食大麻的事件，正好反映這組群人士吸毒問題的冰山一角，他們的服務需要與青少年亦有所不同。這事件上，禁毒處除了要反思是否採用藝人宣傳禁毒訊息的手法外，更需要就這年齡層吸毒者的需要作進一步的研究及釐定工作策略。

現時純吸食傳統毒品人士的確有下降之勢，但同時吸食兩類毒品者的數目將來會如何發展實在值得關注，故在資源調配上亦不應簡單二分，忽視問題的複雜性。另外，吸毒人士因應其年齡及服用毒品種類有別，服務需要亦可能截然不同。加上不少人士可能同時服用多類毒品，因此當局應全面探討整體香港吸毒人士服務發展趨勢，釐清不同類別吸毒人士的需要及現時服務空隙。現時最迫切探討發展的包括吸食危害精神毒品學生的在學支援服務，以及短期住宿戒毒服務。

學校處理服用危害精神毒品學生策略

當局需要加大力度推展「健康校園政策」，學校除了要加強學生、老師以及家長在知識、態度和技巧上的相關能力，更重要的就是必須訂定處理服食危害精神毒品個案的流程。當局須為學校提供額外資源、實務指引推行有關工作，以及配套適當的支援服務。學校亦應讓家長及學生知悉學校方面的預防濫藥政策及措施。有鑑於校園吸毒問題可能有進一步惡化之勢，當局實有必須就「健康校園政策」清楚定出其目標及預計成效，以便日後作跟進檢討。

自願模式毒品測試服務

業界一致認同「及早識別」的原則，然而可達至「及早識別」的方式則非只有採取毒品測試一種。在及早識別的同時必須要配套完善的服務處理問題，避免只將被適別者標籤隔離。本「三年計劃」亦認同現時不同的下游服務供應不足和匱乏(4.2c 項)，因此在未慎重解決有關問題而推出毒品測試計劃，可能造成反效果的機會甚高。

物質誤用診所的服務

當局有需要就不同的物質誤用診所的服務內容，包括服務對象、開放時間、服務方式等作檢討，以確保服務能有效回應需要。

發展短期住宿戒藥服務

因應危害精神毒品的特性及其對服用者的影響，當局應考慮推動發展更多短期住宿戒藥服務，以回應需要。

2009.03.06

聯絡人：羅琳小姐 / 家庭及社區服務主任
香港社會服務聯會
電話：2876 2424