

《2009全國藥物濫用防治研討會》匯報 觀察及比較

李天翔先生
香港晨曦會

II. 討論: 中港澳三地論文特色 (共101篇)

論文類別	中國	香港	澳門
政策、法律及管制	21	1	1
中西醫學	42	0	0
社會工作及心理治療	12	6	8
社會學研究及其他	10	0	0
	85篇	7篇	9篇

觀察及比較



中國內地

澳門



香港

三地濫藥政策的轉變

• 中國內地

- 2008年6月1日禁毒法推行，由原來的主要靠強制戒毒、勞教戒毒為主，改變成有社區戒毒、強制隔離、社區康復，還有其他的像自願、美沙酮維持治療等等多種措施。
- 體現以人為本的戒毒理念。

三地濫藥政策的轉變

• 澳門

- 2008年設立實行控制供應、減低需求及減低傷害推行整體禁毒政策，禁毒委員會以促進禁毒相關公共及私人單位之聯繫和合作，促使所需的協調工作制度化，藉此動員整個社會共同參與，全面提升禁毒工作的成效。

• 香港

- 五管齊下的禁毒政策(預防教育和宣傳、戒毒治療及康復、立法和執法、對外合作、以實證為本的研究)
- 推行校園自願性驗毒計劃
- 強制驗毒計劃以及早識別

三地主要毒品類型

• 中國內地

- 以海洛英及鴉片類為主
- 沿海的經濟發展區則有新型危害精神毒品

• 澳門

- 以海洛英及鴉片類為主
- 年青人嘗試濫用新型危害精神毒品

• 香港

- 轉型濫用大量新型危害精神毒品
- 年輕化
- 隱藏性高
- 後遺症高(醫療配套)

醫療 vs 社工主導

- **中國內地**
 - 毒品類型以海洛英為主
 - 社區戒毒模式及社區復康初階段及試驗階段
 - 以藥物輔助戒毒主導
 - 主要是醫療戒毒模式及進行研究
- **澳門**
 - 參考其他地方的戒毒模式
 - 各種模式有平衡發展(強制、美沙酮、社區關懷、外展社工、福音戒毒)
- **香港**
 - 百花齊放(學校社工、外展社工、藥物輔導中心、濫用藥物診所、短期住宿、長期住宿、宗教性、非宗教性、政府資助、政府資助、社區關懷、美沙酮、懲教機關等等)
 - 社會工作模式及宗教性模式為主

資源投放

- **中國內地**
 - 勞教所戒毒仍然主導，但開始加入社區復康模式
 - 新推行以社區美沙酮計劃
 - 戒毒者付費的私有院舍模式(運用心理治療模式)
 - 開始資助發展社區、及社工介入模式
- **澳門**
 - 政府全力支持及規劃各種模式的戒毒服務
 - 政府全力支持戒毒服務工作者學習、研讀、吸收
- **香港**
 - 大部分由政府以一筆過撥款資助非政府機構及禁毒基金計劃資助
 - 衛生處醫管局資助藥物濫用診所及美沙酮等服務
 - 大部分福音戒毒均為非政府資助

政府的角色及官民合作

- **中國內地**
 - 政府主導，在勞教所加入社區復康模式推行試驗
 - 支持大量社區性美沙酮計劃
 - 因政治立場，民間參與較少(福音戒毒)
- **澳門**
 - 政府主導
 - 政府積極地聯繫地方及民間組織
 - 政府主動推行、檢討及改進
 - 鼓勵戒毒服務從業員學習
- **香港**
 - 民間主導推行
 - 政府自訂政策
 - 官民溝通渠道甚少，意見不被尊重

更多經驗交流及分享

- 現時中國及澳門毒品類型仍以海洛英為主，因此以美沙酮的社區計劃模式推行，但將來會遇到毒品類型轉型到精神科毒品(隱藏、生活化、精神性後遺症)。預計現時的發展特別是中國內地未能應付發展。
- 中國內地缺社工專材，協助推行大型社區模式的戒毒治療
- 澳門以娛樂事業為主要人民收入，吸毒者戒毒後的工作收入大為減少，因此造成戒毒者離開毒品後重返以往的工作，增加復吸機會。
- 香港及澳門的跨境濫藥嚴重。
- 香港校園自願驗毒計劃的推行，反映出政府制定政策時缺乏與戒毒服務單位溝通，及不尊重業界意見

反 思

- 香港可以大量的經驗提供及分享作為其他兩地同工的參考
- 政府可以提供更開闊的溝通平台
- 香港同業可以支持更多的交流經驗，2011年香港舉行**2011全國藥物濫用防治研討會**。