

向
年
青
人

青少年毒品問題專責小組報告

向毒品說不
Say No to Drugs Say Yes to Youth
得

青少年毒品問題專責小組報告

二零零八年十一月

目錄

序言

第 1 章	引言	1
第 2 章	青少年吸毒問題：趨勢、特點和挑戰	5
第 3 章	青少年為何吸毒和我們的回應	21
第 4 章	預防教育及宣傳	27
第 5 章	學校	39
第 6 章	戒毒治療及康復服務	49
第 7 章	毒品測試	69
第 8 章	感化制度	89
第 9 章	立法和執法	99
第 10 章	跨境吸毒及對外合作	111
第 11 章	研究	127
第 12 章	禁毒基金和組織支援	143
第 13 章	社會關懷、支援和參與	153
附件		159

序言

“毒品摧毀生命和社會，破壞人類的持續發展，並導致犯罪。毒品影響着所有國家的各個社會階層，特別是作為世上最寶貴的財富的年輕人。吸毒令他們失去自由和發展。”

一九九八年聯合國大會就毒品問題舉行特別會議通過的《政治宣言》的開首聲明

世界領袖十年前在聯合國通過這項嚴正的聲明，就毒品問題發出強烈的警告。時至今日，這警告更形迫切。

在細閱專責小組報告的最後擬稿時，我暫且擱下眾多的數字、構想和建議措施，回望過去一年在這方面工作遇到的多張面孔。

那個說話含糊不清的 19 歲青年，以他自己活生生的例子，令我深深體會氯胺酮（K 仔）的嚴重禍害；又見一個 13 歲的街頭舞者，從 11 歲已開始吸食氯胺酮，毒品竟然可以這樣早和深地傷害我們的孩子，令人不寒而慄；還有一個濃妝艷抹的 16 歲少女，向我道出父親的暴戾和家中的紛爭；以及一個 15 歲的學生，雖然深知毒品的害處，但仍堅持到毒品派對跟他的朋友放縱。他們都在提醒我，當前是一場硬仗。

同樣不能忘記的，是出席宣傳運動啓動儀式那兩位勇敢的家長。其中一位父親為自己無力幫助兒子戒除毒癮，目睹兒子被毒品摧殘，流出傷心的眼淚。另一位母親也有流淚，但她是喜極而泣，和大家分享她如何對女兒不離不棄，最終令孩子重新做人。

就香港青少年吸毒問題來說，危害精神毒品已取代海洛英成為我們的頭號敵人，佔 21 歲以下青少年吸毒個案中百分之九十九。這是一個全球性的問題。在探討海外國家的禁毒

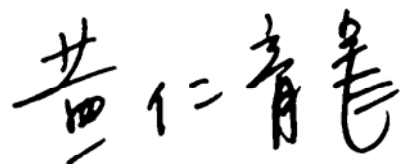
工作中，我們迫切地意識到必須制訂聚焦、全面和可持續的策略，以免香港的情況惡化，陷入其他地方面臨的困境。

多年來，我們的禁毒工作，已取得相當成績。專責小組除進一步推展有關工作外，還全面增強禁毒宣傳，並提出毒品測試和加強感化服務等多項新建議。部分建議或有爭議成分，需要先作諮詢和尋求共識方可着手推行。

不過，要徹底解決青少年吸毒問題，我們需要的是一個關懷文化。除了支援家長和學校，令基本保護網發揮更大作用外，我們還需要社會人士更廣泛參與，給予青少年機會和正面的影響。在過去一年，專責小組接觸到社會上很多願意伸出援手的有心人士，我們除了深受感動外，亦決定建立一個平台以作回應，讓提供協助和需要協助兩方能彼此銜接。我們要向已加入友出路行列的所有機構、專業人士、非政府機構和個人致謝，感激他們為青少年提供的協助。

最後，我要多謝多個決策局和部門的同事。他們通力配合專責小組的工作，不但展示了令人欽敬的專業精神和勤奮操守，也反映他們與眾多家長一樣，背起相同的負擔，就是竭心盡力為香港下一代謀福祉。我尤其要讚揚禁毒處的同事，過去一年，他們埋首這項特別有意義的任務，為幫助有需要的青少年展開新生付出極大的努力。

專責小組的工作完成，只不過是為進一步打擊毒禍的戰爭揭開序幕。《聖經·箴言》說：“滋潤人的，必得滋潤”。讓我們抱持這種精神，致力落實報告中的各項建議。

A handwritten signature in black ink, reading '黃仁龍' (Wong Yan-nung) in a cursive style.

律政司司長
黃仁龍

第 1 章

引言

(A) 背景

1.1 過去三年，吸食危害精神毒品的青少年（21 歲以下）大幅增加，令十年來吸毒人數整體下降的趨勢無以為繼。年青的吸毒者幾乎全部吸食危害精神毒品，而非海洛英等傳統毒品。部分青少年誤以為吸食這類毒品是潮流所在，不相信這些毒品損害身心和容易上癮。由於吸食這類毒品可能沒有任何明顯的斷癮症狀，各種禍害也可能在數年後才察覺，因此吸毒行為在這期間可能被“隱蔽”起來。不過，問題最終浮現時，可能已對身體造成永久損害，無法挽回。

1.2 毒品害人，除傷身外，還帶給吸毒者其他問題或令他們原有的問題惡化，包括與家人關係轉差、學業退步或工作表現欠佳、人際關係疏離、日常生活大受影響，以及自我形象低落。從醫護工作、刑事司法制度、社會福利、經濟生產力和競爭力等角度來說，整個社會也為此付出高昂代價。此外，吸毒者會把吸毒行為輕易傳播給朋友、同學或同事。如不加制止，有關問題會破壞社會結構。因此，當局銳意結集各界的力量，全面合力遏阻這個趨勢。

(B) 青少年毒品問題專責小組

1.3 二零零七年十月，行政長官在《施政報告》中宣布，由擔任撲滅罪行委員會副主席的律政司司長領導一個高層次的跨部門小組，專責打擊青少年吸毒問題。專責小組會以原有的滅罪和禁毒網絡為基礎，全面整合策略來對付有關問題。

1.4 專責小組會檢討現行的禁毒措施，推動跨局和跨部門的工作，並加強非政府機構、相關各方和社區之間的合作，以確定需要集中處理和改善的範疇。專責小組會研究現時五管齊下禁毒策略的各方面措施，即預防教育和宣傳、戒毒治療和康復服務、立法和執法、研究及對外合作。當局要求各決策局和部門重新審視本身原有的計劃，並提出具體建議，供專責小組討論。專責小組的成員名單及職權範圍，分別載於附件 1 及附件 2。

1.5 由於青少年吸毒問題的迫切性，專責小組決定用一年時間完成工作。專責小組首先扼要檢視本港的吸毒問題和情況，並制訂一系列可於中短期推出的初步措施。在二零零八至零九年度，這些措施獲撥大約 5,300 萬元經費。專責小組繼而深入研究五管齊下禁毒策略的每個範疇，並力請相關各方參與其事，以期制訂長遠和可持續推行的全面策略。

(C) 藉禁毒及滅罪網絡進行諮詢

1.6 過去一年，專責小組除推動跨局和跨部門的工作外，還與原有的滅罪及禁毒網絡（包括撲滅罪行委員會、禁毒常務委員會、研究諮詢小組，以及毒品問題聯絡委員會）保持緊密伙伴關係。專責小組感激這些組織，他們一直盡心竭力，向當局提供意見。在專責小組研討的過程中，他們的真知灼見令專責小組獲益良多。

1.7 為進一步結集相關各方的意見和專業知識，我們又與多個範疇的組織及人士會面。從不同途徑接獲的種種意見和建議，均對我們幫助很大。我們謹向一眾校長、教師、家長、前線禁毒人員及社會工作者、醫療界、戒毒治療和康復機構、區議會、分區撲滅罪行委員會、青少年及其他人士，致以衷心謝意。**附件3**載列我們曾諮詢過又或曾向我們提交意見的非政府機構、團體及人士。

(D) 工作方向

1.8 專責小組藉本報告總結過去一年的積極工作，並就可以即時推行的進一步措施及可以全面持續推行的長遠策略，提出建議。雖然發表這份報告表示專責小組的工作已告一段落，但也象徵了當局和社會要打新一輪更激烈、富策略性的禁毒戰爭。

1.9 有關的政策局和部門會整體和個別地，集中力量落實有關建議，禁毒專員會繼續協調各方的落實工作，並定期向禁毒常務委員會和撲滅罪行委員會匯報。

1.10 專責小組理解到，青少年吸毒只是眾多有關他們的家庭、學業或發展等更深層問題的一個表徵。當局有需要並會繼續和禁毒常務委員會、撲滅罪行委員會、非政府機構及相關各方（包括家長、社工、學校、醫護專業人員、學術界、傳媒和廣大

市民），通力合作。香港能否力抗青少年吸毒的大潮，保護我們的下一代免受荼毒，視乎我們每一個人的決心和相互的合作。專責小組懇切希望這份報告和正在推行的各項措施會加強我們的決心和合作。

第 2 章

青少年吸毒問題： 趨勢、特點和挑戰

(A) 全球情況

2.1 歷史上，吸毒問題主要涉及低下階層及工人階級的成年人，而相關毒品則主要是海洛英和其他鴉片類毒品。直至近數十年，危害精神毒品的威脅日增，改變了吸毒問題的長期模式。

2.2 據聯合國毒品和犯罪問題辦事處發表的《2008 年世界毒品報告》所載，全球人口的吸毒情況如下－

圖 1 吸毒情況估計（2006/07 年度或最近年度的普遍率）

	大麻	安非他明類興奮劑		可卡因	鴉片類毒品 (海洛英)
		安非他明	搖頭丸		
吸毒人數（百萬）	165.6	24.7	9	16	16.5 (12.0)
佔全球 15 至 64 歲人口百分比	3.9%	0.6%	0.2%	0.4%	0.4% (0.3%)

註：年度普遍率是指在進行評估前 12 個月內曾吸食毒品一次或以上的人口數目 / 百分比。

資料來源：聯合國毒品和犯罪問題辦事處、各類政府報告、歐洲藥物及藥物依賴監測中心、泛美藥物濫用管制委員會、本地研究。

2.3 國際社會現察覺到，安非他明類興奮劑¹是繼可卡因及大麻之後的新威脅，這類毒品較海洛英和其他鴉片類毒品更為流行。而氯胺酮本身是一種合成的毒品，是本港青少年最常吸食的危害精神毒品，也被聯合國毒品和犯罪問題辦事處分析為安非他

¹ 安非他明類興奮劑是在化學實驗室製造的毒品（包括冰及搖頭丸），而大麻、可卡因和鴉片類毒品，則是從植物提煉而成。

明類興奮劑市場²中的一個部分。藥物濫用資料中央檔案室（檔案室³）把安非他明類興奮劑、大麻和可卡因歸類為危害精神毒品。

2.4 在這背景下，近年的青少年吸毒人數有持續上升趨勢。根據聯合國毒品和犯罪問題辦事處的資料⁴，很多國家的青少年吸毒比率均高於整體人口的吸毒比率，有些甚至高出三或四倍。

2.5 雖然缺乏全球的整體數據，但不少區域研究均顯示，危害精神毒品已取代鴉片類毒品成為青少年吸毒者的主要毒品⁵。青少年吸毒問題與危害精神毒品關係至深。

(B) 本港的吸毒趨勢

(a) 檔案室的數據

2.6 多年來，檔案室接獲呈報的吸毒者總人數出現升跌起伏，但大致上呈下降趨勢，只在二零零零和二零零一年輕微回升（分別為 18 335 人和 18 513 人）。此後，有關數字穩步下降，在二零零六年降至 13 258 人，到二零零七年才再次逆轉（13 491 人，升幅為 1.8%）。

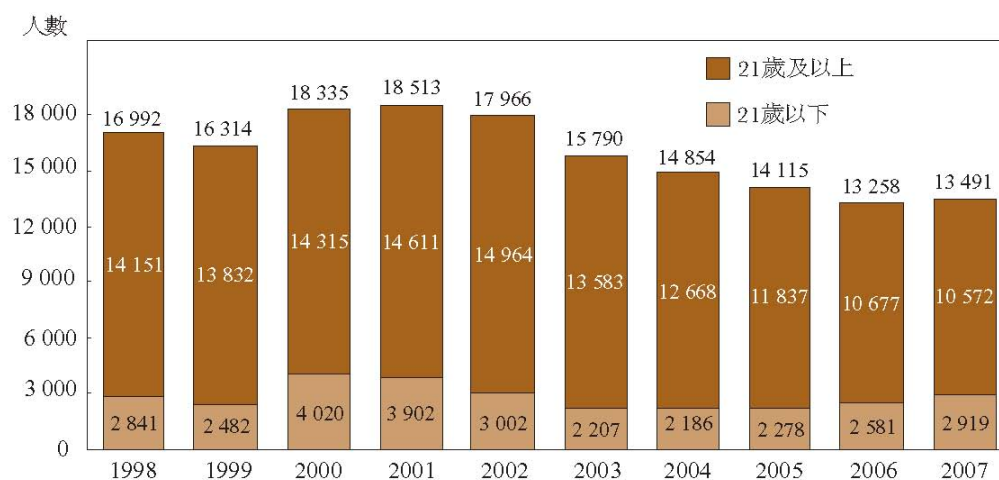
² 據聯合國毒品和犯罪問題辦事處 2008 年“Global Amphetamine-Type Stimulants Assessment Report”指出，氫胺酮在安非他明類興奮劑市場出現（不論作為派對藥物，或故意或無意地被加入搖頭丸中），只是較近期的事。在二零零一年，只有兩個國家報稱緝獲氫胺酮，但這數字到二零零六年已上升至 20 個。這些主要是東亞和東南亞國家，也包括澳洲、加拿大、法國、阿根廷和俄羅斯。氫胺酮現時並不受國際毒品公約管制（詳見第 10 章）。

³ 檔案室是一個自願呈報系統，詳細資料見第 11 章。根據檔案室的定義，“危害精神毒品”包括迷幻劑（如大麻）、鎮抑劑、興奮劑（如冰、搖頭丸和可卡因）、鎮靜劑，以及氫胺酮、咳藥和有機溶劑等其他藥品及物質。檔案室所界定的另一類別是“麻醉鎮痛劑”或“麻醉藥品”，即海洛英、鴉片、嗎啡和菲仕通／美沙酮。本報告有稱這些物質為傳統毒品。

⁴ 全球吸毒情況，尤其是兒童及青少年吸毒的情況。E/CN.7/2001/4，2001 年 3 月 20 至 29 日在維也納舉行的聯合國毒品和犯罪問題辦事處麻醉品委員會第四十四屆會議

⁵ 美國國家濫用藥物研究院“The 2007 Monitoring the Future – National Results on Adolescent Drug Use”、英國國民保健署信息中心“Smoking, drinking and drug use among young people in England 2007”，以及香港特區禁毒處《2004 年學生服用藥物情況調查》，均有相近的調查結果。

圖2 按年齡組別劃分的被呈報吸毒者 (1998至2007年)



2.7 在香港，鴉片類毒品（主要是海洛英）一直是最多人吸食的传统毒品，但這類毒品的流程度日漸下降。過去十年（一九九八至二零零七年），被呈報吸食傳統毒品的人數，由 13 636 人降至 7 409 人，減幅為 46%。反之，同期被呈報吸食危害精神毒品的人數則持續上升，由 3 412 人升至 7 810 人，增幅達 129%。二零零七年，檔案室所接獲呈報的吸毒者中，更首次錄得吸食危害精神毒品的人數超越吸食傳統毒品的人數⁶。

⁶ 過去十年，同時吸食傳統毒品和危害精神毒品的人數也出現上升趨勢，這類吸毒者佔總吸毒人數的比例，由一九九八年的 8.3%，升至二零零七年的 13.6%。

圖3 被呈報吸食危害精神毒品和傳統毒品的人士 (1998至2007年)



註：1. 數字不包括吸食毒品資料不詳的人。
2. 個別吸毒者在某年內可能同時吸食危害精神毒品和傳統毒品。

2.8 至於 21 歲以下的青少年吸毒者，近年所見的上升趨勢令人憂慮。這年齡組別的被呈報吸毒者在二零零七年逾 2 900 人，三年間增加了 34%，致使吸毒者的總人數在二零零七年出現回升的情況。這上升趨勢在二零零八年繼續出現，二零零八年首半年人數較二零零七年同期人數增加了 22%。

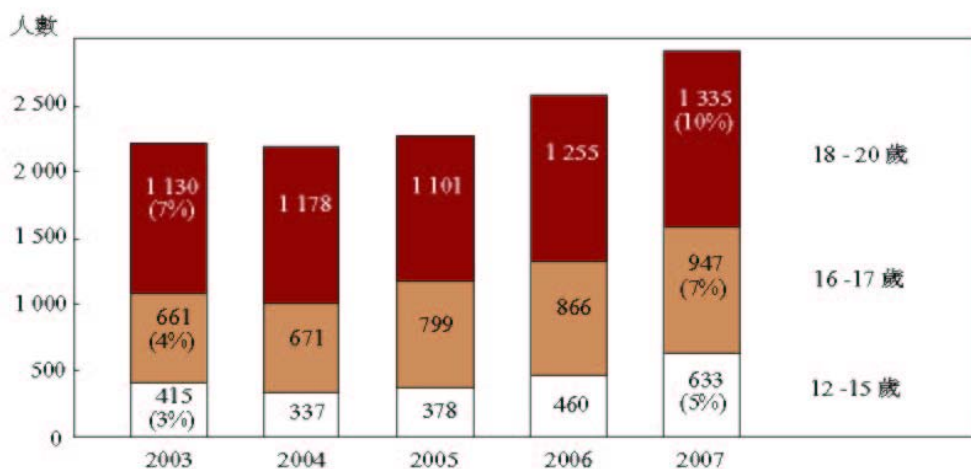
2.9 二零零七年，檔案室接獲被呈報的吸毒人數，佔總人口的 0.21%⁷，而 21 歲以下青少年吸毒者的比率則為 0.34%⁸，是前者的 1.6 倍。

2.10 此外，我們見到整體吸毒人口漸趨年輕，21 歲以下吸毒者佔總吸毒人數的比例，由二零零三年的 14%，升至二零零七年的 22%。青少年吸毒者的平均年齡，由二零零三年的 17.4 歲，下降至二零零七年的 17.1 歲。

⁷ 有關百分比是被呈報吸毒人數佔 11 歲及以上人口的比例。

⁸ 有關百分比是被呈報吸毒人數佔 11 至 20 歲間人口的比例。

圖4 按指定年齡組別劃分的21歲以下被呈報吸毒者 (2003至2007年)



註：1. 括號內數字為有關組別在某年內佔被呈報吸毒總人數的比例。
2. 至於12歲以下的吸毒者，在整段期間內少於6人，所佔百分比少於0.5%。

2.11 我們也留意到，近年青少年吸毒者的首次吸毒年齡普遍下降。從二零零三至二零零七年，首次吸毒的平均年齡由 15.8 歲下降至 15.4 歲。在二零零三年，半數青少年吸毒者在 16 歲前首次吸毒。到二零零七年，這年齡中位數下降至 15 歲。

2.12 吸食海洛英的人數持續下跌，而吸食危害精神毒品的人數則持續上升，這情況在青少年吸毒者當中最為顯著。一九九八年，約有 58% 青少年吸毒者吸食海洛英，50% 吸食危害精神毒品（部分同時吸食兩種毒品）。到二零零七年，只有 2% 吸食海洛英，99% 則吸食危害精神毒品。

圖5 被呈報吸食危害精神毒品和海洛英的21歲以下人士 (1998至2007年)



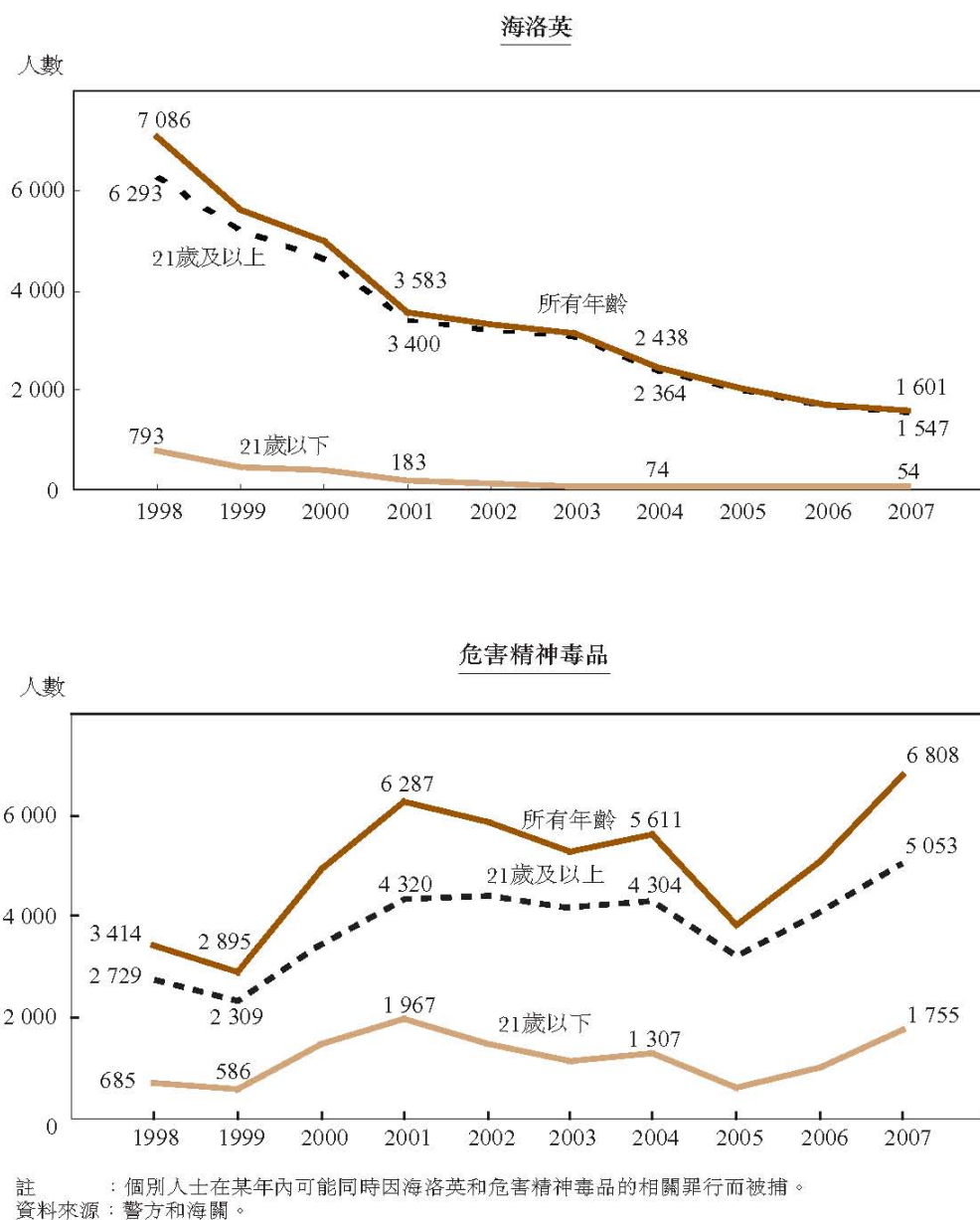
註：1. 數字不包括吸食毒品資料不詳的人。
2. 個別吸毒者在某年內可能同時吸食危害精神毒品和海洛英。

(b) 其他數字和資料

2.13 吸食危害精神毒品的問題和青少年吸毒問題互有關連，且日趨嚴重，這從涉及毒品的罪行統計數字可見一斑。

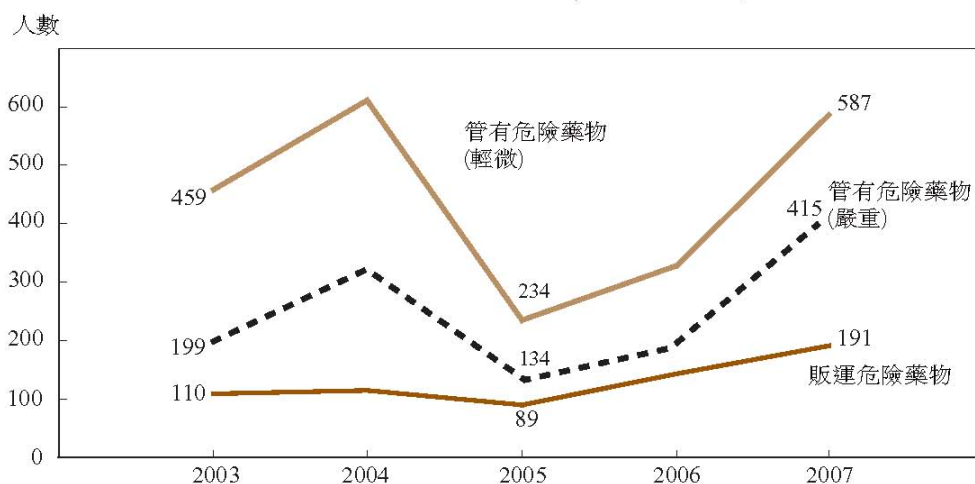
2.14 過去十年，涉及海洛英的與毒品相關罪行被捕人數持續下跌。在危害精神毒品方面，雖然有關被捕人數驟有起跌，但大致上呈上升趨勢。高峯為二零零七年的 6 808 人，數字在兩年間上升了 79%，其中 1 755 人為 21 歲以下的青少年。

圖6 按年齡組別劃分的與毒品相關罪行被捕者 (1998至2007年)



2.15 至於因與毒品相關罪行而被檢控的 21 歲以下青少年，大部分都涉及管有危險藥物，其次是販運危險藥物。二零零五至零七年間，涉及輕微管有罪行的檢控個案上升了 151%，嚴重管有罪行方面，上升超過 200%，而販運罪行方面，則上升了 115%。

圖7 因與毒品相關罪行而被檢控的21歲以下人士 (2003至2007年)



註：個別人士在某年內可能被控多於一項罪行。
資料來源：司法機構。

2.16 檔案室和執法機構的統計數字顯示青少年吸毒問題嚴重，而這點可從其他研究和資料得到印證。

2.17 舉例來說，為研究本港青少年的吸毒情況，香港社會服務聯會於二零零六年訪問了 1 123 名曾經吸毒或當時吸毒的青少年⁹。研究發現，69.1%受訪者在 15 歲或以前首次吸毒。其中少部分（3.2%）甚至在 12 歲以前首次吸毒¹⁰。

⁹ 《青少年濫用藥物概況調查 2006》。香港社會服務聯會及全港地區青少年外展社會工作隊

¹⁰ 不過，須注意的是，由於有關調查採用了非統計方法的樣本設計，調查結果不能引伸至調查涵蓋範圍以外的其他青少年。

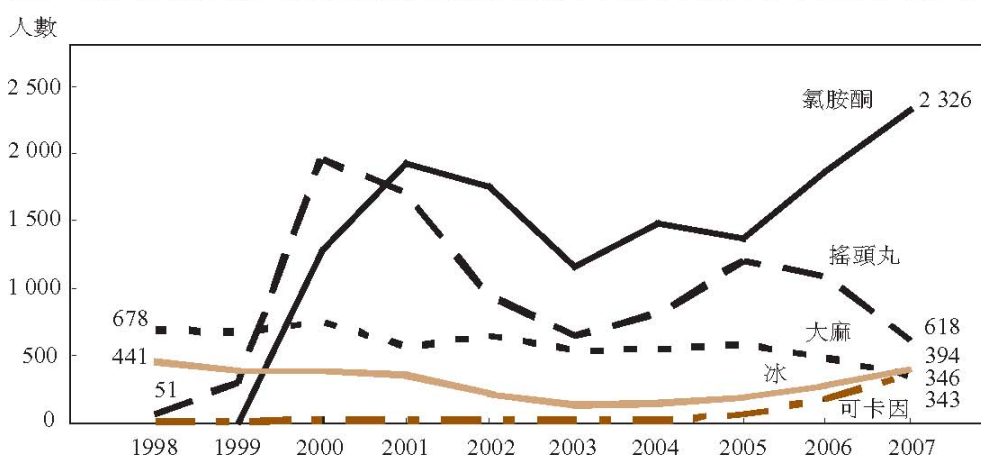
2.18 近年，新聞報道也曾特別提述這方面的問題，大大引起了社會關注。例如在二零零六年七月，一名 13 歲少女因服食致命劑量的搖頭丸而死於一間的士高內。二零零七年六月，四名中二女生被發現在課室內吸食氯胺酮，而毒品懷疑購自一名同學。二零零七年十一月，三名中一男生因在校內管有和販運毒品而被捕。

(c) 青少年吸毒者特徵

2.19 二零零七年，檔案室接獲被呈報的 21 歲以下青少年吸毒者共有 2 919 人，佔被呈報吸毒者總數的 22%。他們差不多全部（99%）吸食危害精神毒品，只有 2%吸食傳統毒品（主要是海洛英）。37.8%吸食危害精神毒品的青少年同時吸食多於一類毒品。

2.20 二零零七年，氯胺酮是青少年吸毒者最常吸食的有害精神毒品（80.2%），其次是搖頭丸（21.3%），冰（13.6%），大麻（11.9%）和可卡因（11.8%）。自二零零一年起，氯胺酮一直是最多人吸食的有害精神毒品，吸食人數近年持續上升。在二零零六和二零零七年，吸食搖頭丸和大麻的人數均見下降。反之，自二零零四年起，吸食冰和可卡因的人數大幅上升，值得我們密切留意。

圖8 按有害精神毒品的主要類別劃分的21歲以下被呈報吸毒者 (1998至2007年)



註：個別吸毒者在某年內可能同時吸食多過一種毒品。

2.21 被呈報的吸毒青少年平均年齡為 17.1 歲，約 70.9% 為男性，半數在 15 歲前便首次吸毒。

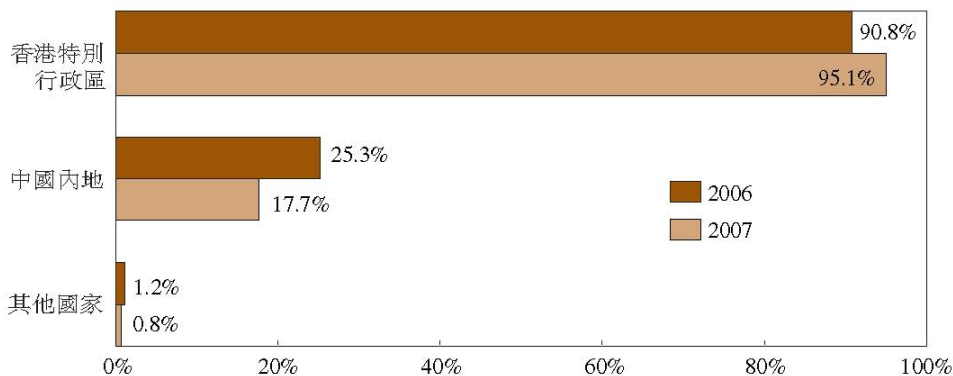
2.22 69.7% 具初中教育程度，27.9% 為高中教育程度，1.8% 為小學或以下程度，只有 0.5% 具專上教育程度。

2.23 41.8% 有犯罪記錄，13.5% 被裁定干犯與毒品相關的罪行，27.7% 被裁定只干犯其他罪行。犯案與毒品的關係顯而易見。

2.24 40.5% 是受僱人士，26.4% 是學生，約三分之一沒有就學或就業。

2.25 由於珠江三角洲各地區的社會經濟聯繫密切，跨境吸毒問題令人關注。二零零六年，25.3% 青少年吸毒者報稱曾在內地（主要是深圳）吸毒。這數字在二零零七年下降至 17.7%。就整體吸毒者來說，相應數字在二零零六和二零零七年只是 11%，可見這問題在青少年吸毒者當中嚴重得多。

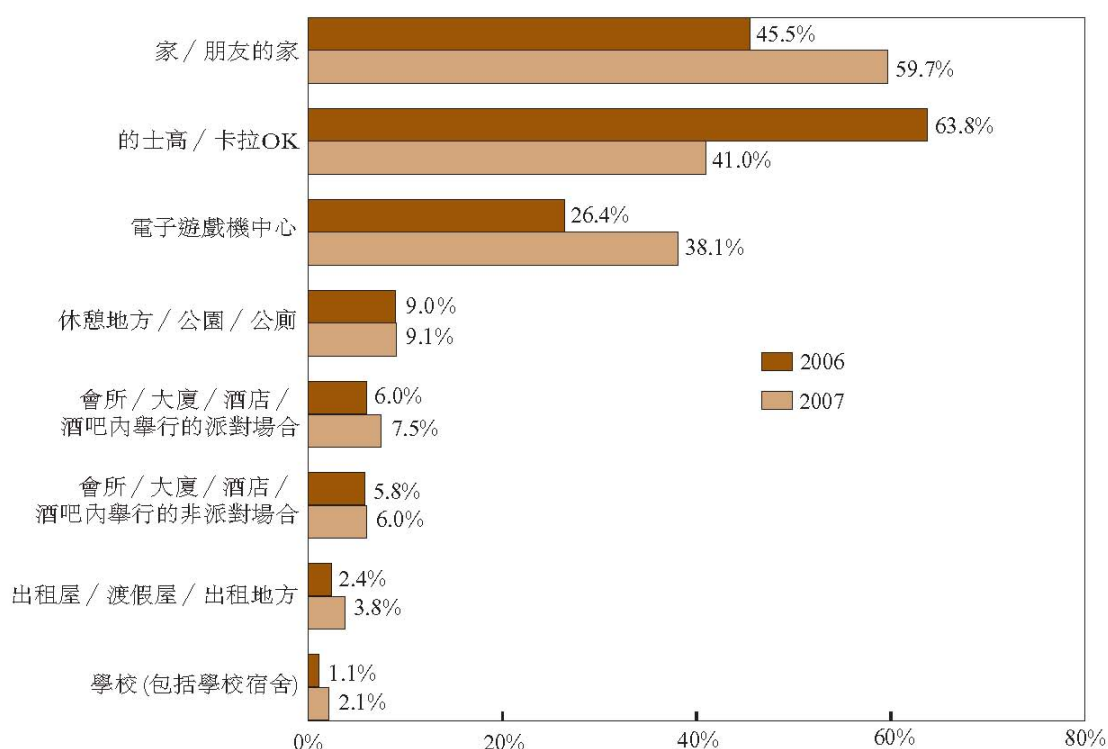
圖9 按吸毒地方劃分的21歲以下被呈報吸毒者比例 (2006和2007年)



註：1. 數字不包括吸毒地方不詳的人。
2. 每名吸毒者報稱的地方可能超過一處。
3. 有關比例指在某年內佔被呈報吸毒總人數的比例。

2.26 吸毒地點方面，以在家和在卡拉OK／的士高居多。二零零七年，59.7%青少年吸毒者表示曾在家吸食毒品（二零零六年為45.5%）¹¹，41.0%曾在卡拉OK／的士高吸食毒品（二零零六年為63.8%）。常見吸毒地點的次序逆轉，很可能是當局在公眾娛樂場所加強了執法行動的緣故。有人指出，下課後至父母下班回家前，是獨自或與朋友一起吸毒的高危時段。休憩地方／公園／公廁也是經常使用的吸毒地點（在二零零六和二零零七年，分別為26.4%和38.1%）。

圖10 按吸毒地點劃分的21歲以下被呈報吸毒者比例 (2006和2007年)



註：1. 數字不包括吸食毒品地點資料不詳的人。
 2. 每名吸毒者報稱的地點可能超過一處。
 3. 比例指在某年內佔被呈報吸毒總人數的比例。

¹¹ 在家或在朋友家吸食毒品的青少年，大部分也在其他地點吸食毒品，例如娛樂場所。在二零零六和二零零七年，只在家或在朋友家吸食毒品的青少年分別佔13.4%和21.5%。

(C) 危害精神毒品的特點和挑戰

(a) 禍害

2.27 吸食危害精神毒品對個人健康、家庭、社交生活、學業和工作表現均會造成很多不良影響。

2.28 顧名思義，危害精神毒品影響個人心智和精神健康，禍害可包括注意力不足、記憶力衰退、行動障礙、認知能力受損、抑鬱和產生幻覺等，也可能引致嚴重精神病^{12 13 14}。智力受損時，或會更易遇到意外和行為失常，不但危及自身的安全，其他人的安全也會受到威脅。

2.29 此外，危害精神毒品會損害身體其他器官的功能。舉例來說，氯胺酮或會對多項重要的身體機能產生不良影響，包括心血管、呼吸、神經肌肉、腸胃、生殖和免疫系統¹⁵。有本地研究指出，經常吸食氯胺酮可導致嚴重的膀胱機能失調和腎功能受損，以致要不停上廁所，頻密程度可以是每 15 分鐘一次。即使進行腎臟移植，腎功能也不一定能夠完全恢復過來¹⁶。

¹² 禁毒常務委員會在二零零五年的一項研究顯示，吸食氯胺酮者與非吸毒者比較，有較多動作協調問題。吸毒者的處事能力會受損，在安排工作上有困難，言語記憶會逐漸受到損害，在記憶上也較少使用語義羣組及抽象思維。（陳玉麟醫生等（2005 年）《濫用氯胺酮引致認知功能和其他機能損害的研究》。禁毒常務委員會）

¹³ 研究顯示甲基安非他明（冰）會破壞腦部血管及神經末梢，和引致腦內化學成分改變。這些反應可能導致長期吸食甲基安非他命者出現認知功能受損和過早出現行動障礙，產生類似「柏金遜症」的徵狀。而亞甲二氧基甲基安非他明（搖頭丸）會導致儲存血清素的組織退化，損害腦部調節侵略性行為、情緒、性行為、睡眠和痛感的功能。

¹⁴ 禁毒基金在二零零六年的一項研究發現，濫用咳藥水與葉酸缺乏有明顯關聯。很多有濫用咳水習慣的人士面對腦部及神經系統嚴重受損的風險。這些副作用有可能突如其來及引致嚴重而永久性的殘障。對於懷孕婦女，這習慣可能令到胎兒腦部造成極嚴重的傷害。（區永仁醫生等（2006 年）《濫用藥物及咳藥與缺乏葉酸的關係及後遺症調查》。禁毒基金）

¹⁵ 心血管中毒，通常的表徵包括高血壓、心跳過速和心悸等。呼吸系統中毒，可能出現呼吸抑制和呼吸暫停。中央神經系統的不良反應可能包括紊亂、對他人產生敵意和譫妄。（Krystal JH et al. Subanaesthetic effect of the non-competitive NMDA antagonist, ketamine, in humans: psychometric, perceptual, cognitive, and neuroendocrine responses. *Arch Gen Psychiatry* 1994; 51:199-214）

¹⁶ 一項本地研究發現，吸食氯胺酮與下泌尿道異常有關聯，導致難以處理的泌尿道病徵，嚴重損害病人的生活素質。結果顯示，病情會逐步發展成不能逆轉的長期腎衰竭，以致病人必需依賴洗腎。（Chu PS, Kwok SC, Lam KM. “Street ketamine” - associated bladder dysfunction: a report of 10 cases. *Hong Kong Medical Journal* 2007; 13:S1-S3）

2.30 危害精神毒品可以令人上癮，造成生理依賴和心理依賴，正如一些人對此抱有的誤解相反。生理依賴可見於中斷吸食時所出現的斷癮症狀。心理依賴則指無法控制吸食某毒品，以致要不斷和過量吸食。

2.31 上訴法庭在二零零八年六月頒訂一個裁決，大幅提高販運氯胺酮和搖頭丸的判刑罰則。法庭接納了這兩種青少年最常吸食的危害精神毒品所產生的害處和成癮的有力醫學證據。詳見第9章（9.8至9.11段）。

(b) 隱蔽性質

2.32 有別於海洛英等傳統毒品，危害精神毒品有較為“隱蔽”的性質。

2.33 首先，不少常見的危害精神毒品可以簡單地鼻吸或吞食，而非注射。由於無需工具，所以較難發現青少年的吸毒行為，尤其是在家吸毒的個案。青少年吸毒者便最常在家吸食毒品。

2.34 其次，一些常見的危害精神毒品可以滿足開始時偶一為之的尋樂或嘗試用途，其間不會有中斷吸食的不適感覺。根據檔案室的資料，在二零零七年，被呈報吸食氯胺酮和海洛英的人士的每月吸食次數中位數，分別為4次和60次。其中14%只吸食危害精神毒品的人士表示，現時吸食這類毒品是要“避免在中斷吸食時感到不適”¹⁷。另一方面，這正是吸食海洛英人士表示所以吸食海洛英的最常見理由（52%）。

2.35 此外，危害精神毒品對身體造成的其他禍害，例如發展成精神病，不一定即時出現，又或在初時不太明顯，但在數年後才逐漸浮現出來。

2.36 由於可以間中吸食，而斷癮症狀和對身體造成的其他害處又不會迅速浮現，所以青少年被家人查問的機會不大，也令青少年吸毒者本身不積極求助。他們可能會保持隱蔽若干時日，一般提供協助的網絡無從接觸他們。事實上，在檔案室首次接獲被呈報的青少年吸毒者當中，有半數已吸毒兩年或以上。

¹⁷ 由二零零三年的8%上升至這水平。

(c) 取得毒品的容易程度

2.37 本港最常見的危險精神毒品，即氯胺酮、搖頭丸和冰，均屬合成毒品，可在地下工場完全以化學原料製造。這使監察供應和販運的工作，較涉及海洛英的個案為困難，因為海洛英從罌粟提煉而成，而罌粟只在少數國家種植。

2.38 更甚者，本港最常見的毒品氯胺酮，並不受國際毒品公約管制。這些毒品從合法供應轉作非法用途，及跨國的販毒活動，都是執法機構需要面對的挑戰。

2.39 基於常見的危險精神毒品的純合成性質，加上供應源源不絕和間疏吸食模式等因素，青少年會較易負擔或取得這些毒品。

2.40 根據檔案室的資料，在二零零七年，有半數被呈報吸食海洛英的人士每次會在吸食該毒品花費超過 127 元，而半數被呈報吸食氯胺酮的人士每次則花費超過 100 元。正因為吸食這兩種毒品的頻密程度不同（第 2.34 段），所以吸食海洛英人士的毒品花費（每月通常開支中位數為 6,000 元），往往遠多於吸食氯胺酮人士（每月通常開支中位數為 450 元）。

2.41 至於可卡因，近期被呈報吸食可卡因的青少年人數有所上升（由二零零四年的 20 人增至二零零七年的 343 人），與執法機構情報指出同期可卡因零售價下跌的趨勢相脗合。

(d) 挑戰

2.42 吸食危險精神毒品的青少年人數趨升，對香港構成重大挑戰。

2.43 對付問題的主要困難在於發現和接觸到吸毒的青少年。事實上，香港有不少邊緣青少年或染上毒癮的青少年，但提供協助的網絡無法接觸到他們，或根本不知道他們的存在。很多青少年吸毒者均沒有就學，也沒有就業。他們傾向於在家吸食毒品，也有不少經常到香港以外的地方吸食毒品和追求其他不正當的刺激。

2.44 危險精神毒品有一些常見的特點，包括對身體造成緩慢但嚴重的損害、不易發現的“隱蔽”性質、相對容易取得等。這些均令整個問題更難處理。

2.45 因此，問題可能遠比社會大眾所察覺或知道的嚴重。將來，當毒品對吸毒者的各方面損害全部浮現，而受影響青少年數目也全面顯露，毒品做成的嚴重破壞將深深入侵每一個個體和整個社會。屆時，即使補救措施有效，我們都需要付出沉重代價。

2.46 吸毒問題漸漸成為全球社會的沉重經濟負擔，這已經是不爭的事實。美國估計，毒品問題在一九九八年令國家損失大約 1,430 億美元，大概相等於該年其本地生產總值的 1.6%¹⁸。同樣地，加拿大估計毒品問題在二零零二年令國家損失大約 82.4 億加元，即其本地生產總值大約 0.7%¹⁹。根據英國最近一項研究，估計一名問題吸毒者一生更可能耗費社會超過 80 萬英鎊²⁰。

2.47 至於香港，估計在一九九八年，要為吸毒問題付出大約 42.3 億港元，大概相等於該年本地生產總值的 0.3%^{21 22}。這包括吸毒者用於購買毒品的費用；醫療及福利制度對吸毒問題作出預防、治療、教育和福利服務的開支；打擊毒品問題的執法和刑事司法制度的開支；因吸毒引致收入和生產力下降的經濟損失；和吸毒者受毒品影響而作出破壞的損失等。

2.48 危害精神毒品為本港青少年帶來長期禍害，嚴重窒礙我們新一代的成長，而且會不知不覺地侵蝕我們的優勢和競爭力。我們必須奮起應付這項挑戰。

2.49 為展開對抗毒品問題的新一輪戰役，專責小組已細心研究，以清楚揭開問題的實況和程度，並檢視和重整我們的策略，提出具體的短期、中期和長期建議。詳情見隨後各章。

2.50 推行各項建議需要政府和非政府機構的通力合作，調整運作及緩急次序；調配現有資源；以及新的財政和人力資源（特別就一些長久的措施而言）。代表各有關政策局和部門的專責小組成員，深知必須有效和快速地對抗青少年吸毒問題，並承諾在我們的能力範圍內全力推行各項有關建議。

¹⁸ The Economic Costs of Drug Abuse in the United States, 1992-1998. 美國總統行政辦公室，國家毒品監控政策辦公室總統行政辦公室

¹⁹ Rehm, J. et al. (2006). The Cost of Substance Abuse in Canada 2002. Canadian Centre for Substance Abuse. 加拿大毒品問題中心

²⁰ 英國廣播公司新聞報道（2008 年 6 月 14 日），見其網站 http://news.bbc.co.uk/go/pr/fr/-/2/hi/uk_news/7454338.stm

²¹ 張越華教授（2000 年）《1998 年香港藥物濫用問題所涉及的社會成本研究》，香港特區禁毒處

²² 新近展開的一項縱向研究將提供最新的統計數字。該項研究集中於吸食危害精神毒品對社會經濟和衛生的各項影響，由禁毒基金資助，預計在二零一一年完成。請參閱本報告第 11 章。

第 3 章

青少年為何吸毒和我們的回應

(A) 分析

3.1 吸毒是一個複雜的社會問題，可從多個角度加以分析。

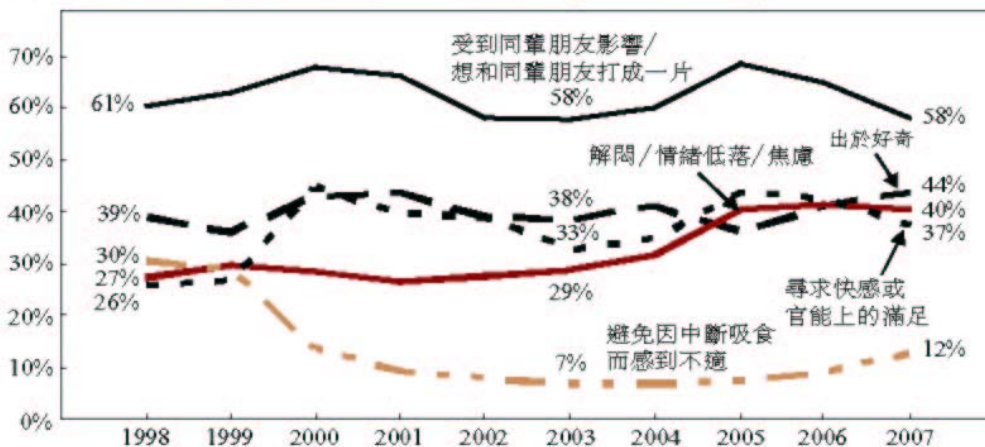
3.2 若把焦點放在青少年和個人層面，我們首先要知道青少年吸毒者本人所說的理由。

3.3 根據檔案室的記錄，在二零零七年，21 歲以下被呈報吸毒的青少年表示他們現時吸毒的原因如下：

- 受到同輩朋友影響／想和同輩朋友打成一片 (58.3%)
- 出於好奇 (43.5%)
- 解悶／情緒低落／焦慮 (40.4%)
- 尋求快感或官能上的滿足 (37.2%)
- 避免因中斷吸食而感到不適 (12.4%)

3.4 下圖顯示過去十年的趨勢 —

圖1 被呈報吸毒青少年現時吸毒的主要原因 (1998至2007年)



註：1. 百分比為稱現時吸毒原因的被呈報吸毒青少年比例。
2. 數字不包括沒有說明現時吸毒原因的吸毒者。
3. 個別吸毒者呈報的現時吸毒原因可能多於一項。

3.5 由此可見，受朋輩影響一直是現時吸食毒品最普遍原因，佔青少年吸毒者 58.2%至 68.2%。出於好奇是重要的個人因素¹，穩佔 35.7%至 43.5%。事實上，在二零零四年的調查中，這原因也是學生最常舉出首次吸食危害精神毒品的原因，比例上遠高於其他原因。

3.6 解悶、情緒低落和焦慮也是重要因素，佔 26.4%至 41.3%。這些因素與青春期的成長和應付問題的能力息息相關。

3.7 多年來，以避免因中斷吸食毒品而感到不適為吸毒原因的青少年，比例顯著下降，由一九九八年的 30.5%，降至二零零七年的 12.4%。另一方面，以尋求快感或官能上滿足為由的，則大致由一九九八年的 25.6%上升至二零零七年的 37.2%。這可能是青少年漸少吸食海洛英（由一九九八年的 58.4%，降至二零零七年的 2.1%）和漸多吸食危害精神毒品（由一九九八年的 50.1%，升至二零零七年的 98.9%）的緣故。

(B) 研究²

3.8 上述個人和人際關係因素，與其他可能導致吸毒的因素，例如心理素質和應變能力不足夠、缺乏成就感、沒有上學或就業等，關係十分密切。從生態角度來看，這些因素可稱為個人層面的風險因素，而不同層面還有其他風險因素。

¹ 在二零零四年的學生調查中，首次吸食危害精神毒品的原因如下－

- | | |
|--------------------|---------|
| • 好奇 | (34.9%) |
| • 受朋友影響 | (15.4%) |
| • 尋求刺激 | (14.0%) |
| • 消愁解悶／逃避不開心／不安的感覺 | (10.4%) |
| • 減輕壓力 | (6.4%) |
| • 提神 | (2.7%) |
| • 炫耀 | (1.6%) |
| • 其他 | (14.6%) |

² 見石丹理教授（2007 年）《Tackling Adolescent Substance Abuse in Hong Kong: Where We Should and Should Not Go》載於《The Scientific World Journal (TSW Child Health & Human Development)》，7，2021–2030. DOI 10.1100/tsw.2007.315。另見香港社會服務聯會 1996 年的《年識別青少年藥物濫用的誘因和防禦因素的研究》。

3.9 在學校方面，有人或會把青少年吸毒問題歸咎於這些青少年學業成績欠佳和無心向學，以及學生欠缺有系統的生活技巧等。

3.10 從家庭角度來看，父母疏於管教、父母對子女吸毒未能嚴加管束、與成年人缺乏良好關係，及缺乏家庭力量等，都是常見的風險因素。

3.11 在社會層面，風險因素可能包括容易取得毒品、吸毒歪風日盛、後現代青少年文化、貧窮人口日增、不相信能改善社會階層，以及過分重視成就等。

3.12 相對於風險因素，也有可以協助我們保護青少年免受毒品荼毒的保護因素。保護因素可以說是低的風險因素，以至消除掉的風險因素。在概念上，保護因素也可以與風險因素截然不同，但能夠緩和或減弱部分風險因素。

3.13 相關研究³和前線工作者及各方人士⁴所確定的一些常見保護因素包括－

- 個人層面－健康性格、自我效能、希望、信仰、解決問題的能力、生活和社交技巧、積極的價值觀和態度、益友的支援；
- 家庭層面－可給予支援的家庭環境、父母支持和指引、信任；
- 學校層面－關懷學生及學生輔導制度優良的學校、適當的紀律、期望；以及
- 社區層面－父母以外的成年人給予支持、禁毒宣傳、毒品管制。

³ 見 Hauser, S.T. (1999 年)《Understanding resilient outcomes: adolescent lives across time and generations》載於《J. Res. Adolesc》9, 1-24；另見 Smith, C. and Carlson, B.E. (1997 年)《Stress, coping and resilient in children and youth》載於《Soc. Serv.Rev》71(2), 231-256。

⁴ 曾與我們討論或向我們提供意見的各方，包括禁毒常務委員會、毒品問題聯絡委員會、研究諮詢小組，分區撲滅罪行委員會、學校議會、校長及老師團體，和社會服務組織（例如香港青年協會和香港社會服務聯會）的代表，均認同保護因素的重要性。

3.14 基於上述分析和研究，國際社會在處理青少年吸毒問題時，自然致力減輕風險因素的影響和促進保護因素的作用。這是我們的政策回應的根據。

(C) 政策層面

3.15 青少年吸毒問題十分複雜，與其他社會問題息息相關，也經常是一些層面較廣及更複雜問題（例如家庭、青春期、健康等）的表徵。這些問題涵蓋多個政策範疇，必須以同等甚或更大力度處理。

3.16 隨着兒童長大成為青少年，風險因素會愈來愈多。若這些風險因素沒有獲得妥善處理，即沒有適當輔導或相關技巧訓練，又或沒有加強保護因素抗衡，則會演變成爲更複雜的社會問題，吸毒只是其中一例。其他的問題包括吸煙、賭博、沉迷上網、未婚懷孕、青少年犯罪，自殺和其他家庭問題等。

3.17 更惡劣的情況是，吸毒和上文提及的其他社會問題或風險因素可以互爲因果，互相強化。無論如何，有關各方，包括問題青少年本身、家人、所屬社區和整個社會，都會蒙受惡果。要打破這個惡性循環，我們必須全面整合各政策範疇，方可有效打擊青少年吸毒問題。

(D) 全面方法

3.18 我們一直採用五管齊下的禁毒政策，包括：(1)預防教育及宣傳，(2)治療及康復，(3)立法和執法，(4)對外合作，和(5)研究。很多措施均旨在遏抑風險因素和強化保護因素。同時，專責小組相信要令高危青少年能更全面和有效地從保護因素中獲益，整個社會必須培養出一種關心青少年的文化。這也是整體策略中嶄新而有基本重要性的一環。

3.19 在預防教育和宣傳方面，我們會向相關各方灌輸有關毒品的知識、消除任何誤解、加強青少年的生活技巧、提升他們抵抗逆境及引誘的能力，以及動員整個社會參與禁毒工作，藉此打擊吸毒行爲。第4章會討論我們在這方面的整體措施，而第5章則會集中講述學校抗禦毒品的工作。

3.20 對於那些不幸染上毒癮的人士，我們的戒毒治療及康復服務會發揮重要作用，把他們辨識出來，協助他們戒除毒癮和重投社會。我們會在第 6 章整體闡述有關情況。我們會在第 7 章研究可否推行自願及強制的毒品測試，分析以此作為及早辨識青少年吸毒者和介入協助他們的途徑和機制。第 8 章探討加強感化制度，這涉及跌入刑事司法制度的吸毒者。

3.21 在立法和執法方面，我們會透過適當的法律架構，減少毒品的供應和流通，這符合我們在國際公約下所須需履行的責任。我們會在第 9 章論述這方面的工作，並在第 7 章說明有關強制毒品測試的具體問題。

3.22 吸毒問題是一個全球問題，我們必須與內地和海外對口單位緊密合作，攜手打擊毒禍。這方面的發展載於第 10 章，我們特別論及打擊跨境吸毒問題。

3.23 為更清楚了解吸毒問題，也為應付本港和外地不斷轉變的毒品形勢和所帶來的新挑戰，從而令我們的禁毒計劃不斷改進，我們會致力進行以實證為本的研究。有關詳情載於第 11 章。

3.24 上述五管齊下的措施多年來行之有效。不過，為了根治青少年吸毒問題，正如前述，我們必須跨越平常的界限，並要處理一些基本問題。我們須提升社會對青少年的關懷文化，加強各界和相關各方的互補支援，以及推動全民參與禁毒運動。這方面的工作詳載於第 13 章。禁毒基金支持社會各界參與，其運作上的改善見於第 12 章。

第 4 章

預防教育及宣傳

(A) 現行工作概覽

4.1 預防教育及宣傳是減少對毒品需求的主要措施，也是預防青少年吸毒的第一道防線。相關各方（包括禁毒常務委員會、撲滅罪行委員會、立法會議員及非政府機構）均認為，在打擊毒禍的五管齊下策略中，這是最有效的方法。

4.2 多年來，當局一直致力促進社會對毒品問題的認識，教育市民了解吸毒的禍害。禁毒處與禁毒常務委員會合作，並聯同社會上相關各方，舉辦各式各樣的教育及宣傳活動，傳播禁毒信息。警方、海關、各區撲滅罪行委員會及非政府機構等，也配合舉辦不少其他活動。禁毒基金是部分計劃項目的經費來源之一。

4.3 香港賽馬會藥物資訊天地（藥物資訊天地）是向學生、家長和市民大眾提供禁毒教育的平台。自二零零四年八月啓用以來，訪客約達 120 000 人次。

(B) 關注事項

4.4 雖然我們在教育及宣傳方面一向不遺餘力，但社會人士普遍認為，我們可以進一步擴闊預防教育及宣傳措施的工作範疇，並應加強有關措施的深度和力度。

4.5 專責小組曾檢視整個範疇。除考慮相關各方的回應和意見外，還審研了禁毒處在二零零七年關於政府禁毒預防教育計劃及宣傳工作的民意調查結果，以及下述人士在一系列專題討論會上所提出的意見－

- 校長及教師；
- 家長；
- 社工；
- 青少年（非吸毒者）；以及
- 已康復的青少年吸毒者。

4.6 專責小組確定須關注的事項如下－

- (a) 對青少年吸毒問題認識不足，未能了解如不遏阻這趨勢的嚴重後果；
- (b) 普遍存有誤解（特別是青少年），以為危害精神毒品比海洛英等“傳統”毒品的害處較少。有迹象顯示青少年視吸食危害精神毒品為社交風氣，而這種次文化正在蔓延，情況令人憂慮；
- (c) 對毒品罪行的法律後果認識不足或理解錯誤。很多人不知道吸毒本身已是違法行為¹。部分青少年更誤以為售賣或販運危害精神毒品無須承擔嚴重的法律後果；
- (d) 有些人誤以為吸毒問題並非他們的問題，又或與他們無關；
- (e) 家長、教師和社工對辨識吸毒迹象的知識或技巧認識不足，因而難以向有吸毒問題的學生和子女及早提供協助；以及
- (f) 很多時吸毒問題只是家庭或青春期等層面較廣問題的局部顯示或徵狀。

4.7 我們致力改善預防教育及宣傳工作，主要目的是讓青少年、家長、教師和社會大眾充分掌握有關毒品和吸毒問題的知識，在學校體系灌注抗禦毒品的元素，並在社會上建立不受毒品污染的青少年文化。本章講述關於在社區推行禁毒的議題和工作。第 5 章則集中討論如何在校園加強禁毒工作。

(C) 用語和信息

4.8 現時遏止青少年吸毒的工作正面對兩項主要問題，即吸食危害精神毒品的情況相當普遍，以及吸食者對危害精神毒品存有種種誤解。

¹ 《危險藥物條例》（第 134 章）第 8(1)條訂明，除根據及按照該條例，或根據及按照衛生署署長根據該條例而發出的許可證外，任何人不得(a)管有危險藥物；或(b)吸食、吸服、服食或注射危險藥物。同一條例第 8(2)條訂明，任何人違反上述規定，最高可處罰款 100 萬元及監禁七年。

4.9 在這方面，社會上有一個清晰的意見，就是以“濫藥”一詞作為對吸毒行為的通稱，不能表達等同“吸毒”一詞的嚴重程度。要糾正對危害精神毒品的普遍誤解，尤其是青少年對這類毒品的誤解，“濫藥”一詞的功效和力度都不足夠。“藥”一字的字面意義為藥物，具中性甚或正面含意，同時一些人意圖粉飾吸毒行為，表示為嘗試或尋樂而吸食毒品並不屬於“濫”。

4.10 不過，另一些人理解到，“濫藥”這學統叫法普遍為人接受。他們擔心“吸毒”一詞或會在無意間嚇怕青少年吸毒者，令他們不敢尋求治療。

4.11 專責小組深入研究和諮詢後認為，平衡利弊，把有關危害精神毒品的中文描述更直接地與“毒品”一詞連繫起來，有明顯的好處。這樣會大大有助糾正對吸食危害精神毒品的誤解。

建議 4.1

專責小組建議，日後的預防教育和宣傳工作，應一律把“drug abuse”統稱為“吸毒”或“吸食毒品”，並盡量避免使用“濫藥”或“濫用藥物”等詞語。就此而言，“drugs”應稱為“毒品”而非較為中性的“藥物”。至於“psychotropic substances”，應稱為“危害精神毒品”²，或口語化的“丸仔毒品”、“K仔毒品”等，而非“精神藥物”。

已推行的措施

當局在推行全港禁毒運動（見第 4.14 段及其後各段）時，已採用新用語，並向市民解釋氯胺酮和搖頭丸等危害精神毒品會危害健康和令人上癮，所以是“毒品”。當局呼籲傳媒和其他人士使用新用語。

² 專責小組完全理解正名一事的敏感性質，小組成員感謝在過程中提出寶貴意見和建議可行中文用語的有關各方。專責小組察悉，在某些情況下，例如為高危青少年提供協助時，以及在醫療和其他專業界別的範疇，新中文用詞可能會產生一些非預期的影響。不過，專責小組認為這並非不可以解決。高危青少年一直是預防教育和戒毒治療工作的特定對象。為確保與他們有效地溝通，有關方面可按情況使用切合他們需要的信息和其他中文用詞。當局也會留意，避免影響專業上應用“精神科藥物”一詞，因為精神科醫生在處方藥物給病人時，也可能使用這詞語。

4.12 專責小組認為，青少年吸毒問題是社會問題，對所有人都有廣泛影響，我們要迎頭面對和處理。在打擊毒品問題上，各方會發揮不同的作用，近年來，工作集中於某些組別，這或者不足夠。在進行宣傳和預防教育時，當局須為不同的對象制定不同重點的信息。

4.13 專責小組為特定對象組別制訂的主要信息，建議參考如下 —

全港市民

- 青少年毒品問題損耗社會資源，削弱香港的競爭力
- 吸食危害精神毒品的禍害，與吸食傳統毒品（例如海洛英）同樣嚴重
- 管有、製造和販運毒品，以及吸食毒品本身，同屬違法
- 各界攜手參與抗禦毒禍
- 舉報毒品
- 幫助有需要人士向有關方面求助

兒童

- 毒品的禍害
- 危害精神毒品與傳統毒品同樣有害
- 吸食毒品絕對不為社會所接受
- 聰明的孩子會堅拒毒品的引誘
- 吸食毒品會上癮

青少年

- 吸食危害精神毒品的即時和長遠影響
- 吸食危害精神毒品並不是潮流玩意或社交風氣
- 向毒品說“不”

高危青少年

- 吸食危害精神毒品並不能解決眼前的問題，總有更好的應付方法
- 吸食危害精神毒品的即時和長遠影響
- 吸食毒品是一條死路；不要讓毒品摧毀你的一生
- 求助永不言遲
- 身邊總有人隨時樂意伸出援手

家長

- 預防吸毒由家庭開始
- 認識毒品
- 向子女表示關愛
- 認識子女的朋友，告訴子女引誘他們吸毒的絕非朋友
- 多與子女溝通，明白他們的想法
- 如有需要，尋求協助

校長及教師

- 絕不容許校園出現吸毒事件
- 不應逃避問題
- 學校、校長及教師在預防教育和協助高危青少年的工作上，擔當重要角色
- 認識毒品，並掌握處理吸毒者的技巧

社工

- 站在最前線協助問題青少年
- 掌握最新的知識和技能

建議 4.2

專責小組建議，日後的預防教育及宣傳工作應涵蓋整個社會，並針對不同特定對象組別，包括兒童、高危青少年，以及他們身邊的人，例如父母和教師。為不同的對象須制定不同的信息，重點應放在吸食危害精神毒品對健康、家庭和社會的嚴重影響，以及嚴重的法律後果。

已推行的措施

當局已在全港禁毒運動開展後採取新的策略（見第 4.14 段及其後各段）。

(D) 為期兩年的全港禁毒運動

4.14 考慮到青少年和市民普遍對危害精神毒品有所誤解，而預防工作必須得到不同界別通力合作才會見效，專責小組認為有迫切需要舉辦大規模和深入的全港運動，使各界知道危害精神毒品的嚴重禍害，提醒社會人士關注令人憂慮的青少年吸毒趨勢和情況，以及動員社區力量，聯手和持續地打擊這個問題。在這方面，當局已展開為期兩年的全港禁毒運動。

(a) 中央宣傳活動

4.15 中央宣傳活動旨在向各界傳達重要的禁毒信息，鼓勵禁毒風氣，並動員社會各界參與禁毒工作。

4.16 全港禁毒運動在二零零八年六月二十八日開展後，當局推出多項活動和計劃。這項為期兩年的運動，主題是“不可一、不可再。向毒品說不、向遺憾說不”（"No Drugs, No Regrets. Not Now, Not Ever"），旨在以事實和真實個案向公眾帶出青少年吸毒的可怕後果。活動和計劃包括一連串根據真人真事而製作的全新宣傳短片／聲帶和配套的宣傳物品和措施、由流行樂隊主唱的禁毒主題曲，以及一些大型項目，例如與電台合辦的戲劇製作計劃，以及透過政府的青少年一站式網上平台推行的短片比賽（見第 4.32 段）。

(b) 地區和社區層面的計劃

4.17 禁毒運動如沒有社會各界參與，便不會奏效和影響深遠。我們一直致力與相關各方（包括區議會、各區撲滅罪行委員會、傳媒、商業機構、專業團體、婦女團體、家長教師會、青少年組織、制服團體等）建立伙伴關係。他們不少已在二零零八年年中開始推行禁毒活動和計劃，以配合當局的中央宣傳工作。

4.18 撲滅罪行委員會以遏止青少年吸毒作為二零零八至零九年度的宣傳主題之一。在該委員會領導下，各分區撲滅罪行委員會正籌辦多類地區活動，包括家長講座、話劇、工作坊和禁毒大使計劃等，以加強社區對毒品問題的認識。

4.19 青少年暑期活動計劃每年均舉辦多項不同性質的活動，為我們提供另一廣泛接觸兒童和青少年的途徑。青少年暑期活動計劃同樣以堅拒吸食危害精神毒品作為二零零八年的活動主題之一。

4.20 民政事務總署積極協調在地區和社區層面的活動，促進各界參與。該署更把活動資料上載到部門網站，以加強宣傳。

建議 4.3

專責小組建議禁毒宣傳和預防教育工作應持續推行，目標是改變不同界別對危害精神毒品的錯誤態度和觀念，鼓勵無毒青少年文化，並呼籲社會各界支持禁毒工作。所有禁毒運動應同時包括地區和社區攜手推動的工作。禁毒基金也可加以運用，以增補資源。

已推行的措施

為期兩年，主題為“不可一、不可再。向毒品說不、向遺憾說不。”和“**No Drugs, No Regrets. Not Now, Not Ever**”的全港禁毒運動已於二零零八年六月開展，以配合每年的國際禁毒日。為支持此項運動，禁毒基金在二零零八年批出 59 項計劃，總額為破紀錄的 3,300 萬元。

(E) 家長教育

4.21 在預防青少年吸毒的工作上，家長的角色極為重要。專責小組全力支持透過不同途徑及方法，為家長舉辦更多預防教育活動。這需要精心策劃，而有關活動也必須能迎合不同背景家長的需要，包括沒有多少空閒時間的在職成年人。當局應就此採取適當措施。

4.22 禁毒處、社會福利署和教育局一直為家長舉辦工作坊和座談會，以加深他們對毒品的認識，讓他們掌握與子女溝通的技巧和尋求協助的途徑。多個非政府機構和家長教師會也有提供類似援助。專責小組認為，有需要在較為一般性的家長教育活動和為家長而設的健康生活計劃中，加入禁毒教育的元素。除特定的教育活動外，還可在定期舉辦的家長活動中，加入清晰而相關的禁毒信息。這些活動也應讓家長明白實際上如何預防子女吸毒，以及加強他們與子女溝通的技巧。

4.23 諮詢家長組織後，專責小組認為有需要編製便於使用的資源套，以有效地為家長安排禁毒教育。製作針對家長需要的資源套，除提供有用的資訊幫助家長面對不同階段和程度的毒品問題外，也須提供參考材料，協助政府部門、家長教師會、學校和其他非政府機構，為家長策劃禁毒教育課程和學習單元，以及籌辦導師培訓計劃。

建議 4.4

專責小組建議讓家長更積極參與，以掌握禁毒知識和技巧，從而辨識和處理青少年毒品問題。應透過不同途徑（包括傳媒廣告、隨帳單寄發的宣傳單張、電視連續劇，資源套以及政府部門和非政府機構舉辦的座談會和分享會等），接觸不同背景的家長。

已推行的措施

禁毒處正與教育局、社會福利署、其他相關部門和非政府機構合作，通過不同途徑接觸家長。資源套正在製作，並預計於二零零九年年初完成。其後會有示範和訓練環節，介紹如何使用資源套，也會製作網上版本，方便檢索有關資訊和素材。

(F) 利用互聯網接觸青少年

4.24 眾所周知，青少年普遍使用互聯網，這媒介日益受他們歡迎。當局必須善用這媒介，向一般青少年宣揚禁毒信息，並為高危青少年提供協助。

4.25 屬於政府網域的禁毒處網頁，以及其他散布於互聯網的網頁，現時都有提供網上禁毒資源。不過，禁毒處的網頁應該更新所用的傳統手法和內容。這個構思旨在提供高質素和方便用戶的網上禁毒資訊和服務，方向如下－

- (a) 結集不同資源，豐富網頁內容；
- (b) 網頁結構的設計，會方便接達和使用，務求切合不同用戶的需要，尤其是青少年、家長、教師、毒品倚賴者、非政府機構等；
- (c) 開發和提供具吸引力的網頁內容，例如網上互動遊戲和優質多媒體內容等，提升使用者體驗；
- (d) 提供穩定和可擴展的中央基礎架構，以備進一步發展；
- (e) 提供一站式入門安排，方便使用者接達其他機構的網上資源和服務，例如提供預防教育、戒毒治療和康復服務的非政府機構；以及
- (f) 採用 www.nodrugs.gov.hk 之類的域名，為政府的禁毒工作建立強力統一的品牌，令這網頁成為任何人在任何方面對禁毒事宜感興趣時必須瀏覽的網頁。

4.26 除了建議的禁毒入門網站外，我們應進一步善用網上的機會接觸青少年，特別是高危青少年。在所謂第二代互聯網（Web 2.0）潮流下，不少青少年經常瀏覽網上討論區、網誌、熱門社交網絡和影像分享網站等。有關毒品的錯誤信息和誤導資訊，可輕易地在網上流傳而不為當局察覺（跟電視或報章等傳統媒介不同），因而削弱我們的教育工作。不過，這些最新的網上功能卻開拓了寶貴的機會，讓我們以全新的方式與青少年接觸。

4.27 為了落實上述建議和構想，禁毒處有需要時運用禁毒基金，並向社會各界徵求建議方案。我們鼓勵推動禁毒工作的非政府機構與設計和資訊科技界的專業團體互相合作。

建議4.5

專責小組建議加強透過互聯網接觸青少年。禁毒處的網頁須要革新和定期更新，以提供吸引、豐富和有用資訊的一站式互聯網資源中心和入門網站，以推動禁毒工作。當局應鼓勵和推出創新的項目，利用互聯網媒體的最新功能。

已推行的措施

為配合在二零零八年六月開展的全港禁毒運動，禁毒處的網頁已進行改善，並會循第4.25段所述的方向進一步推展工作。

禁毒基金在二零零八至零九年度其中一項的優先考慮，是資助創新的網上計劃。其中一項已獲撥款的計劃是開發與禁毒工作有關的互動網上遊戲。這方面的工作會繼續進行。

(G) 藥物資訊天地

4.28 位於金鐘道政府合署低座的藥物資訊天地於二零零四年六月啓用，是禁毒預防教育的專題展覽中心。藥物資訊天地佔地900平方米，內有陳列影音展品的展覽館、互動影院、多用途課室及參考圖書館。自啓用以來，訪客已超過120 000人次，當中包括小學至大專院校學生、海外代表團、內地禁毒機構、非政府機構及各類團體。

4.29 雖然藥物資訊天地在向公眾灌輸禁毒知識方面非常成功，但作為我們的寶貴資產，這設施應該進一步善用為禁毒活動平台。此外，由於青少年吸食危害精神毒品的問題有惡化趨勢，加上吸毒模式已有轉變，藥物資訊天地的展品和內容也需要更新。一些可能的構思包括－

- (a) 更新現有的展品及材料，並整備新元素，令這設施更具吸引力，為青少年、家長和市民大眾提供更多資訊；

- (b) 利用場地為社會不同界別（包括家長和教師）舉辦更多禁毒活動（例如座談會）；
- (c) 鼓勵社區和地區組織使用這設施作為推行禁毒工作的場地和匯聚點；以及
- (d) 在購物商場、屋邨和其他社區地點舉辦巡迴禁毒展覽，讓居所離藥物資訊天地較遠或沒有時間前往參觀的家庭，也接收到禁毒信息。

建議 4.6

專責小組建議，應定期更新和加強藥物資訊天地的內容，使成為禁毒教育的匯聚點和資源中心。

已推行的措施

在二零零八至零九年度獲禁毒基金撥款資助的其中一項計劃，是在藥物資訊天地設立嶄新的互動遊戲控制台，以新穎有趣的方式教育年輕的訪客。

(H) 與其他政策範疇互相配合

4.30 正如第 3 章所述，吸毒問題有時可能是一些層面較廣問題（如青春健康、青少年成長或家庭問題）的表徵。在預防教育和宣傳方面，直接傳遞禁毒信息是無可替代的最佳做法，但比較全面和積極的方式處理這類層面廣泛的問題，對禁毒工作也會有幫助。

4.31 舉例來說，由衛生署主理的學生健康服務，在中小學提供保健及預防疾病的綜合服務計劃，是教導青少年保障身心健康的重要平台。禁毒教育是這類服務計劃不可或缺的一環。多個部門正合力通過妥善的規劃、統籌和協作，盡量善用這類資源和計劃項目。

4.32 另一例子是政府青少年一站式網上平台（youth.gov.hk）。該網站由效率促進組及香港電台管理，是專為青少年而設的一站式服務和資訊平台。禁毒處與青少年一站式

網上平台合作，舉辦以青少年為對象的禁毒活動，以配合全港禁毒運動。

建議 4.7

專責小組建議，應加強與相關政策範疇合作推廣，做到禁毒教育的協同效應。

第 5 章

學校

(A) 學校的重要角色

5.1 在打擊青少年吸毒問題上，專責小組認為學校的角色十分重要。每天上學的中小學生約有 90 萬之眾。據檔案室的資料顯示，大約五成青少年吸毒者首次吸毒時未足 15 歲，一般正接受九年強迫教育。除家庭外，學校是青少年生活的一個重要部分，在他們的成長階段中，對塑造他們的行為，有莫大影響。學校是青少年成長路上的一個重要地方。

5.2 學校在對抗青少年毒品問題起的關鍵作用，早已有目共睹。多年來，當局逐步加強校園禁毒教育，於學校課程和其他學習活動加入禁毒元素，按不同的年級或科目，涵蓋不同的重點和範圍。非政府機構亦透過禁毒處和社會福利署的資助，或禁毒基金的項目贊助，向個別學校提供禁毒教育專題講座和活動。

5.3 青少年毒品問題近年不斷惡化，再一次顯示學校在這場禁毒戰爭中擔當着重要的角色。不健康的青少年次文化視吸毒為正當行為、首次吸毒年齡下降、吸毒者不主動求助等問題，都需要我們作出適當回應。學校的預防教育必須加強，並要及早開展，善用學校這個平台，協助辨識高危學生，和幫助剛開始接觸毒品的青少年脫離毒禍。

(B) 問題及策略

5.4 在考慮加強校園禁毒工作時，專責小組注意到一個關切的問題，就是學校一般都擔心任何在校園裡和毒品有關的事，包括禁毒措施，均可能會引起標籤效應，部分人甚至誤以為打擊青少年吸毒問題這事與他們無關。

5.5 青少年毒品問題不一定局限於某些特定類別的青少年，因為有許多不大明顯的因素可在同一時間產生作用。青春期的青少年體驗新事物和尋求身分認同的時期。相對於成年人，青少年較傾向於嘗試各種事物，包括吸毒。青少年特別容易受朋輩及其他風險因素影響，例如熱衷於證明自我和對規條作出反叛行為。

5.6 因此，以為社會上可以有些部分與禁毒工作完全無關，並非審慎的想法。在學校方面，預防教育對所有人來說都十分重要。每間學校均應作好準備，以處理萬一不幸出現的學生吸毒個案。我們可以全面加強禁毒工作，逐漸改變一般人的心態，減輕他們對標籤效應的顧慮，為學生謀求最大的利益。

5.7 專責小組又發現，部分教師並未能全面掌握所需的知識和技巧，有效地向學生推行禁毒教育和處理吸毒個案。學校管理層也可能需要外界提供專業知識、資源和支援，方能為校園禁毒事務制訂正確的指引和程序。

5.8 對有關的問題，專責小組會提出以下策略：

- (a) 在制度上訂立包含禁毒元素的健康校園政策；
- (b) 加強禁毒教育；
- (c) 辨識可能需要協助的高危學生；以及
- (d) 加強對學校的支援。

5.9 我們估計，要成功推行有關策略，關鍵在於學校對毒品問題有高度的警覺；學校有充分準備，而且有信心處理青少年毒品問題；以及不要對積極制訂和推行禁毒措施的學校加以標籤。

(C) 包含禁毒元素的健康校園政策

5.10 專責小組認為，學校需要培育一種禁毒教育文化。每間學校應按照校本管理原則，從政策層面開展有關工作。

建議 5.1

專責小組建議，所有學校應制訂健康校園政策，及早建立學生正面的價值觀和態度，從而增強他們堅拒吸食毒品的能力。學校可按本身情況，制訂校本政策，以符合學生的具體需要。

已推行的措施

教育局正肩負領導的角色，推動所有學校在制度上訂立健康校園政策。一個有時限性的禁毒教育專責小組已在教育局轄下成立，在首初三年，負責推動和協調有關工作。另外，教育局也成立了諮詢委員會，聽取學校和有關部門代表的意見。

5.11 每間學校應委任一名經驗豐富的教師統籌有關健康校園政策的事務，協助學校營造關愛的環境，以及積極和諧的氛圍，從而鼓勵學生建立健康的生活方式。學校管理層須確保全體教職員均瞭解和支持健康校園政策。

5.12 健康校園政策應該是學校三年發展計劃、周年工作計劃及週年報告中不可或缺的部分。學校應該定期作出檢討，以進行修訂和改善。

5.13 學校管理層可以利用健康校園作為平台，加強預防教育。學校可先從課程規劃和教學策略着手，幫助學生認識毒品，並糾正他們對吸食危害精神毒品的誤解。

5.14 如有需要，學校應採取針對性的策略，加強力度，制訂切合學生需要的全面禁毒計劃。計劃須經校董會或法團校董會討論和通過。有關的政府決策局和部門也會加強對這些學校的支援。

(D) 加強禁毒教育

(a) 學校課程及其他

5.15 禁毒教育已融入各主要學習階段的學校課程，中小學各年級不同的學科已包含了有關課題。教育局透過學校課程和其他學習經歷，致力培育學生的正面價值觀和態度，促進學生的全人發展。

建議 5.2

專責小組建議，教育局應－

- (a) 檢視和加強各學習領域和學科的禁毒元素，特別是將於二零零九至一零年推行的新高中課程；以及
- (b) 鼓勵和提供更多機會，讓學生有意義地參與其他學習經歷中的活動，以接受良好的朋輩薰陶和培育正確的人生觀。

5.16 教育局會繼續提供多元化的學習機會，培育學生正面的價值觀，並繼續提供學習計劃，幫助學生掌握生活技巧和拒絕毒品的技巧，使他們遠離毒品，提升學生抗拒引誘的能力，以正確的態度和技巧處理逆境。

5.17 教育局會加強推動學生參與制服團體的活動、多元智能挑戰營、藥物資訊天地參觀活動和其他青少年發展計劃，例如“成長的天空計劃”¹和“共創成長路”²。教育局也會探討與其他機構進一步協作，為學生提供其他學習經歷的機會。

(b) 為學生舉辦的禁毒教育講座

5.18 禁毒處、社會福利署、警方和衛生署一直都為學生舉辦或資助非政府機構舉辦講座及其他活動，以增進學生對毒禍的認識。獲禁毒處及社會福利署贊助或資助的非政府機構，為小四及以上學生提供禁毒專題講座。預防吸毒也是衛生署轄下學生健康服務和警察學校聯絡計劃中不可或缺的工作。專責小組呼籲各學校在編訂校曆表時，把這些活動包括在內。

¹ 教育局自二零零四至零五學年開始，在小學推行“成長的天空計劃”。該計劃是一套全面的個人成長輔助計劃，目的是提升小學生的抗逆力，以面對成長的挑戰。從歷次的學生評估問卷所見，學生參加該計劃後，在控制情緒、解決困難、訂定目標、建立人際關係等各方面都有進步。

² 為了促進青少年的全人發展，香港賽馬會慈善信託基金捐出 4 億港元，與教育局及社會福利署推行一項為期四年的“共創成長路”賽馬會青少年培育計劃。顧名思義，該計劃透過全面的培訓活動，協助青少年健康成長。

建議 5.3

專責小組建議，各政府部門和非政府機構應加強為學生舉辦禁毒教育講座。講座的形式和內容應予改善，務求資料詳盡，與學校和學生息息相關。如合適的話，可邀請醫生、警務人員、律師和戒毒康復者等各類人士擔任講者，使學生有深刻體會。此外，應採取適當措施，確保非政府機構和部門所舉辦活動的質素。

若果學校可以作出安排配合，當局應進一步加強和協調各項禁毒教育活動，盡可能在三年內把這些活動推廣至所有小學（高小學生）和中學。

已推行的措施

在二零零八至零九學年，由禁毒處贊助和社會福利署資助的活動，會覆蓋半數的小四及以上的小學生和75%的中學。

(E) 辨識可能需要協助的高危學生

5.19 辨識剛開始吸毒的學生，以便提供介入服務，是校園禁毒工作重要的一環，除可幫助吸毒者本人外，更可防微杜漸，及早處理校園內可能萌生的問題。

5.20 處理吸毒個案需要跨專業隊伍的合作，涉及教師、學校社工、警察學校聯絡主任等。專責小組明白，基於專業操守、個人資料私隱和其他法律問題的考慮因素，學校在促進各方合作方面，可能會遇到困難。

5.21 專責小組明白，提供毒品測試有助及早辨識吸毒者，特別在學校環境內為是。不過，多項具爭議的問題須要解決。第7章會詳細討論這構思。

建議 5.4

專責小組建議，學校應積極主動，及早辨識和協助高危學生，並與有關界別的專業人士攜手處理懷疑吸毒個案。當局應為學校內所有人員擬備清晰的指引和程序，說明如何以協作方式處理高危學生和吸毒個案，以確保能為學生提供適切的協助，及時轉介和跟進有關個案。

已推行的措施

教育局鼓勵學校安排教師和職員積極參與有關工作，幫助學生健康成長，並及早辨識高危學生，以提供介入服務。

教育局、禁毒處、社會福利署和警方正徵詢學校和社工界的意見，攜手加強學校和社會工作的禁毒指引，以處理涉及高危或有吸毒問題的學生。

(F) 加強對學校的支援

5.22 我們需要從各方面加強對學校的支援，協助學校推行上述建議。

(a) 學校資源套

5.23 首先，我們要有清晰和方便檢索的文件記錄和相關的資料庫，以資源套形式供參考和培訓之用。資源套的內容應是日後非政府機構向校長、教師、學校社工和訓輔人員／教師提供的培訓或分享活動中，作為培訓和專業發展的教材之一。透過資源套，學校人員可進一步掌握所需的學問和專門知識，加強他們的信心，以教授和處理與吸毒有關的問題。

建議 5.5

專責小組建議，應製作資源套，以協助：

- (a) 學校管理層制訂包含禁毒元素的校本健康校園政策；
- (b) 訓輔教師和學校社工處理涉及高危學生和吸毒學生的個案，並為他們提供有用的指引、核對表、個案研究和指標；以及
- (c) 班主任及科任教師推行禁毒教育及辨識高危學生。

已推行的措施

禁毒處和教育局將委託一間非政府機構以單元的形式製作資源套，各單元預計會在二零零九年分期完成。

(b) 教師及校長的專業發展

5.24 除製作資源套外，專責小組也注意到必須加強教師的持續專業發展，以便他們執行新的工作。專責小組明白，鑑於相關各方均有本身的優先處理工作及迫切需求，校長在制訂和領導健康校園政策發展方面，擔當十分關鍵的角色。

5.25 專責小組認為應提供有系統的培訓，包括：

- (a) 為本地中小學班主任和科任教師，安排半天到校的校本培訓課程，加強教師對毒品和預防吸毒的認識，並提升他們及早辨識高危學生的技巧；以及
- (b) 為核心學校人員（例如訓輔教師）安排兩天的密集培訓課程，讓教師在策劃和推行包含禁毒元素的健康校園政策時，具備所需的知識和實際技巧，能與社會各界和政府協作，預防學生吸毒、辨識高危學生，以及處理涉及學生的吸毒個案。

建議 5.6

專責小組建議由二零零八至零九學年開始，加強為教師提供有系統的專業培訓，鞏固他們的能力和知識，以推行禁毒教育和處理可能有吸毒問題的高危學生。培訓計劃的目標，是在五年內為所有本地學校提供這類培訓。當局應提供代課教師津貼，讓教師可以參與培訓。

已推行的措施

禁毒處和教育局將委託非政府機構，在二零零八至零九學年舉辦教師培訓計劃。並已預留資源提供代課教師津貼，讓教師參與兩天的培訓。

建議 5.7

專責小組建議，應為校長舉辦研討會，並邀請政府高層人員、醫學專家和禁毒界知名人士出席，呼籲校長支持在學校推行禁毒措施，及交流實際經驗。當局可因應學校在加強禁毒工作的進度，考慮再為校長舉辦活動，以繼續得到他們的支持，並向他們講述最新的吸毒趨勢。

已推行的措施

禁毒處和教育局在二零零八年七月四日合辦以校長為對象的禁毒研討會，參加的中小學校長和教育工作者逾 500 人。

(c) 學校社會工作服務

5.26 一如第 6 章載述，專責小組認為應尋求加強學校社會工作服務，以增強以中學作平台推動健康校園政策的工作。正如建議 6.1 所指，若資源許可，因應健康校園政策逐步推行，應加強學校社會工作服務，以配合全面強化的校園禁毒工作。

(d) 警察學校聯絡計劃

5.27 一如第 9 章載述，警察學校聯絡計劃在支援學校打擊學生吸毒問題上，可發揮重要作用。正如建議 9.3 所述，警察學校聯絡計劃應該加強，同時學校、教育局和警方就毒品事宜的溝通也應更加密切。

(e) 接觸家長以建立互助網絡

5.28 在教育青少年，特別是預防青少年吸毒的工作上，家校合作可發揮極大作用。家長教師會及聯會是動員家長加入禁毒工作行列的重要推動力。正如第 4 章所述，現正製作的禁毒資源套，旨在協助家長掌握所需的知識和技巧，預防青少年吸毒，並及早辨識子女可能出現的問題。

建議 5.8

專責小組建議，應與家長教師會及聯會合辦更多禁毒講座和活動，以接觸更多家長，加強家校合作推行禁毒工作。

已推行的措施

教育局和禁毒處正聯同家庭與學校合作事宜委員會，積極推展這方面的工作。該委員會在二零零八年十月舉行周年研討大會，主題是健康家庭，預防吸毒是其中一個主要題目。是次研討會有數百名家長、教師和學校人員出席。

第 6 章

戒毒治療及康復服務

(A) 現行工作概覽

6.1 戒毒治療及康復服務能協助不幸染上毒癮的人士，是減低毒品需求這方面工作不可或缺的一環。

6.2 概括來說，我們提供多種模式的戒毒治療及康復服務，以切合背景不同和情況各異的吸毒者的種種需要¹。有關服務可分為下列五類－

- (a) 社會福利署資助的濫用精神藥物者輔導中心（濫藥者輔導中心），向吸食危害精神毒品的人士和邊緣青少年提供輔導服務和其他協助；
- (b) 醫院管理局轄下的物質誤用診所，為有精神問題的吸毒人士提供治療；
- (c) 衛生署推行的美沙酮治療計劃，透過轄下 20 間美沙酮診所的門診網絡，為吸食鴉片類毒品的各年齡組別人士提供代用和戒毒兩類療法；
- (d) 由 17 間非政府機構營辦的 39 間住院戒毒治療及康復中心和中途宿舍（當中 20 間獲衛生署或社會福利署資助，另外 19 間則未獲政府資助），均同時為青少年及成年的吸毒者提供服務，只有 3 間例外；以及
- (e) 懲教署轄下戒毒所實施的強迫戒毒計劃，服務 14 歲或以上被裁定干犯可處監禁罪行並有毒癮的人士。

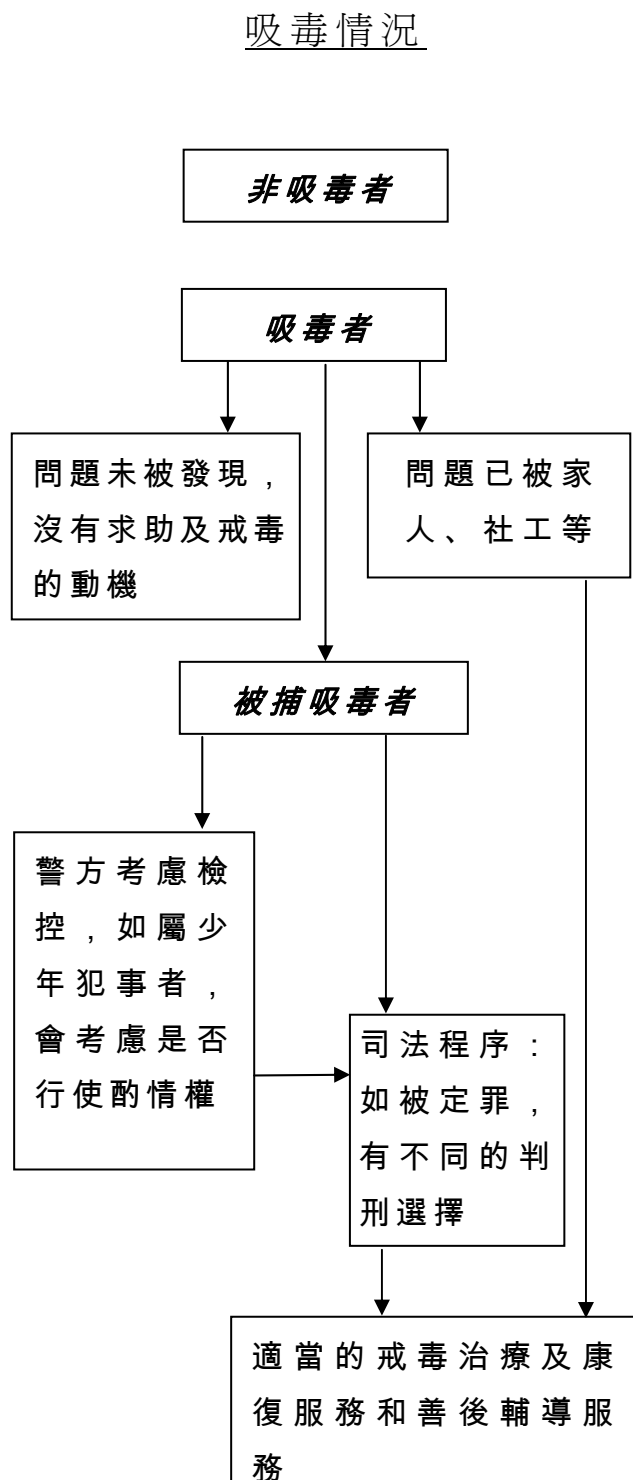
¹ 所謂不同的服務模式，可指不同的介入點、不同的服務對象（例如吸食鴉片類毒品或危害精神毒品的人士）、不同的治療法（例如以藥物或信仰為基礎）、不同的目標（例如戒毒、代用或精神治療），或其他相異之處。

6.3 其他協助青少年接受戒毒治療和辨識邊緣青少年的服務包括：學校社會工作服務，地區青少年外展社會工作隊，以及為夜遊青少年（夜青）提供深宵外展服務的指定綜合青少年服務中心。至於觸犯法例的青少年，當局會透過社區支援服務計劃，以及各項判刑選擇之中的感化服務和戒毒所計劃，分別向警司警誡計劃下的青少年和已定罪的青少年，提供專業介入服務。

6.4 針對不同吸毒階段提供的服務及計劃簡圖，載於圖 1。

圖 1

針對不同吸毒階段提供的服務及計劃



1. 基層預防工作—教育及宣傳，提高市民認知。
2. 中層介入／早期介入—辨識吸毒者，鼓勵他們尋求治療；以及轉介吸毒者接受適當的戒毒治療及康復服務。
[服務包括學校社會工作服務、地區青少年外展社會工作隊、深宵外展隊、濫藥者輔導中心等]
3. 執法—如屬少年犯事者，警方會考慮警司警誡計劃，社會福利署則會透過社區支援服務計劃提供服務。
4. 司法程序—法庭會考慮定罪與否。若然，會判處適當刑罰，例如判入戒毒所，感化令等。
5. 深層介入—幫助遭拘留和毒癮嚴重的吸毒者。
[服務包括戒毒所、美沙酮治療計劃、戒毒治療及康復中心、濫藥者輔導中心及物質誤用診所]

6.5 我們定期檢討各項戒毒治療及康復服務，諮詢禁毒業界和制訂《香港戒毒治療和康復服務三年計劃》²。我們又通過不同渠道，包括禁毒常務委員會和毒品問題聯絡委員會，與接受資助和非資助的戒毒治療中心、青少年團體和社會福利機構等的禁毒工作者保持聯繫。

(B) 關注事項

6.6 專責小組通過與相關各方交流，在吸食危害精神毒品的人數有上升趨勢的情況下（尤以青少年為然），確定以下數項為首要關注事項－

- (a) 不少吸食危害精神毒品的人士均屬“隱蔽”吸毒者，及／或不主動求助，以致現有提供協助的網絡無從接觸他們。辨識工具和外展計劃應有助找出這些吸毒者，以便向他們提供戒毒治療及康復服務。早期介入服務不足，已被禁毒業界視為可改善的地方。
- (b) 下游的戒毒治療及康復服務（包括輔導、醫療、住院戒毒治療）被視為供不應求。為吸食危害精神毒品人士提供的醫療服務不足夠，尤其受到批評。
- (c) 對於跌入刑事司法制度的青少年吸毒者，可否及如何提供更有系統及更聚焦的治療計劃，也應加以考慮。

(C) 策略

6.7 針對上述各項，專責小組的策略集中於下述範疇：

- 及早辨識邊緣青少年，並作出介入；

² 這計劃訂定本港戒毒治療及康復服務的未來路向。相關各方會尋求共識制訂這計劃，為此，這計劃提供了平台，讓各方檢視過去幾年的工作，並因應最新的吸毒趨勢，制定相輔相成的策略和方案。禁毒處在擬訂和推行這計劃的工作上，擔當統籌和監察的角色。現正進行第五個三年計劃（二零零九至一一年）的擬備工作。當局已成立工作小組（成員包括戒毒治療及康復機構和輔導中心的禁毒工作者、學術界和醫學界人士，以及政府部門人員），並請他們審議有關計劃的目的、範圍、工作計劃和三年計劃的籌備，以及提供意見。此外，已舉辦多場諮詢會，直接蒐集戒毒治療和康復服務界的意見。在敲定計劃前，還會諮詢禁毒常務委員會、其下的戒毒治療及康復小組委員會，以及毒品問題聯絡委員會。

- 增加下游計劃的名額和服務的深度；
- 由不同界別／以不同模式提供有連貫性的服務；
- 培訓禁毒工作者；
- 協助吸毒者重新融入社會；
- 持續改善服務；以及
- 協調各方面的資源；

專責小組就此提出了多項建議，期望加強福利和醫療服務，以及採取進一步的政策措施。

(D) 加強福利服務

6.8 專責小組認為，應加強福利服務，以便及早辨識吸毒者和作出適時介入，為有可能、間歇和慣性吸毒的青少年提供輔導和戒毒治療，以及對已定罪的毒犯進行法定監管和輔導。

(a) 學校社會工作服務

6.9 自二零零零年九月起，當局在各中學實施“一校一社工”政策。社會福利署向 34 間非政府機構提供資助，這些機構聯同學校教職員和社區內其他福利服務單位／相關各方，合力推行學校社會工作服務。在二零零七至零八學年，約有 490 所中學獲得“一校一社工”的安排，而這些社工的職級相等於助理社會工作主任。

6.10 除了舉辦活動協助中學生積極面對從青春期到成年的成長階段外，學校社會工作服務在早期介入，防止問題學生變成頑劣的邊緣青少年方面，擔當重要的角色。學校社工會提供所需的專業支援，解決學生吸毒問題，以及其他社交心理問題和行為問題。這些支援包括初步接觸，與有需要的學生及其家人進行動機式輔導，以及在徵得同意後轉介參與戒毒治療及康復計劃。

6.11 中學始終是預防和打擊青少年吸毒問題的重要平台。一如第 5 章所載，教育局按專責小組的建議，正推行包含禁毒元素的健康校園政策。學校社工身為學校輔導小組的成員，應發揮重要作用，及早辨識易受毒品危害的學生和問題學生，舉辦預防和教育活動，並為有需要的學生提供輔導和轉介服務，以支援推行健康校園政策。

建議 6.1

專責小組建議，若資源許可，因應健康校園政策的逐步推行，應加強學校社會工作服務，以配合全面強化的校園禁毒工作。

(b) 日間和深宵外展服務

6.12 外展服務是早期介入策略的重要環節。有關服務旨在找出並接觸有需要的青少年，特別是通常不大參與傳統社交或青少年活動，而又易受不良影響（包括易受毒品危害）的青少年。現有 16 支提供日間服務的地區青少年外展社會工作隊及 18 支為夜青提供服務的深宵外展隊，均由受政府資助的非政府機構提供服務。

6.13 外展服務的效果明顯，能及早辨識有可能或間歇吸毒的輟學或失業青少年。通過當場接觸和即時介入，社工可與青少年建立關係和互信，這對於培養並維持青少年遠離毒品的動力，至關重要。

6.14 專責小組明白，愈來愈多青少年吸食危害精神毒品，令外展服務的工作日益沉重。

建議 6.2

專責小組建議，應加強外展服務的人手，以應付嚴峻的服務需求。

已推行的措施

自二零零八至零九年度起，16 支地區青少年外展社會工作隊及 18 支為夜青提供服務的深宵外展隊，各獲准增加一名社會工作助理，有關的加強服務已於二零零八年十月開始。

建議 6.3

專責小組也建議，較長遠而言，及考慮到服務的需求下，應進一步加強外展服務，以加強及早辨識和接觸邊緣青少年，尤其是青少年吸毒者，提供即時介入服務，並與濫藥者輔導中心加強合作，轉介有需要的個案。

(c) 濫藥者輔導中心

6.15 濫藥者輔導中心在所屬的服務區域，專責為吸食危害精神毒品的人士提供預防教育服務和社區為本的戒毒治療及康復支援。

6.16 目前，全港設有五間濫藥者輔導中心，全部由政府資助的非政府機構營運，分別於香港島、九龍西、九龍東、新界東及新界西等區域提供服務。每間中心的服務範圍涵蓋所屬區域內三至五個地區。

6.17 專責小組注意到，吸食危害精神毒品的情況日益嚴峻，個案不斷上升。由於每間中心的覆蓋範圍非常廣闊，並且吸毒者通常不會主動求助，故此服務受到限制。鑑於公眾對青少年吸毒問題的意識日增，上游工作有所加強，而吸毒者因吸食危害精神毒品所產生的健康問題也逐漸浮現，預期下游服務的長遠需求會進一步增加。

6.18 專責小組也留意到，濫藥者輔導中心已經建立與地區福利辦事處、物質誤用診所、地區外展社會工作隊、社區支援服務計劃，以及區內其他服務單位和相關各方的網絡，其運作應在以下各方面逐漸加強－

- (a) 適當地促進濫藥者輔導中心與社區內各服務單位的協作；
- (b) 加強在中學推行（第 5 章）及為家長而設（第 4 章）的預防計劃；
- (c) 隨着有包含禁毒元素的健康校園政策的推展，接受學校轉介有需要的個案（第 5 章）；

- (d) 提供實地醫療支援（第 6.28 – 6.29 段）；及
- (e) 配合加強打擊跨境吸毒問題（第 10 章），在邊境地區提供更多外展服務，並為吸毒者及其家人提供積極跟進服務。

6.19 專責小組認為，總數七間濫藥者輔導中心（各有平均七名前線社工提供服務），較長遠來說並不足以應付預期的挑戰。

建議 6.4

專責小組建議，濫藥者輔導中心應加強在社區上與各相關服務單位協作，推行禁毒預防教育和治療和康復服務，及應盡早增設兩間濫藥者輔導中心。

已推行的措施

當局已批准由二零零八至零九年起增撥資源。待物色合適的處所及經地區諮詢後，兩間新的中心預計於二零零八年底於元朗及沙田投入服務。

建議 6.5

專責小組也建議，較長遠而言，並考慮到服務需求下，應進一步加強每間濫藥者輔導中心的人手及全港中心的數目。

(d) 戒毒治療及康復中心

6.20 戒毒治療及康復中心由非政府機構營辦，採用醫療或非醫療模式（例如福音戒毒），為自願尋求住院戒毒治療、期望康復和重新融入社會的吸毒者提供所需服務。戒毒治療及康復中心也透過設立中途宿舍，為戒毒康復者提供有具體目標的善後輔導服務，協助他們遠離毒品、重投社會和訂立人生新方向，以及在

行為上作出積極改變。上游措施加強後，這方面的需求也會迅速增加。

建議 6.6

專責小組建議，應增加由社會福利署資助的戒毒治療及康復中心宿位，以應付預期會增加的下流住宿服務需求。

已推行的措施

當局已批准由二零零八至零九年度起撥出資源增設 101 個宿位。

(e) 物質誤用診所提供的醫務社會服務

6.21 根據海外報告，在吸毒者當中，估計起碼有 53% 同時患上最少另一種精神病。由於出現精神問題和能力喪失後遺症，吸毒者與家人的關係、家庭財政等也可能會出現問題。

6.22 近年來，醫務社會服務在促進這類病人及其家人身心健康方面，發揮日益重要的作用。駐醫院管理局物質誤用診所的社會福利署醫務社工一直與醫護專業人員緊密聯繫，以期提供更全面的評估、治療和心理社會介入，協助有精神問題的吸毒者早日康復。二零零七至零八年度的服務數據顯示，在向醫院管理局精神科登記求診的總人數當中，使用醫務社會服務的整體個案比率約為 10%。

6.23 上游工作加強後，由濫藥者輔導中心及其他青少年服務單位轉介的求診個案相應增加，配合兩間物質誤用診所在二零零八年投入服務，預料精神科的求診人次會繼續增加。較長遠來說，實有需要考慮為吸毒者及其家人提供更深入和全面的服務，以及加強與濫藥者輔導中心等其他抗毒單位的合作。此外，應加強家長教育、小組服務、生活技能及提升抗逆力等支援服務。

建議 6.7

專責小組建議，應在物質誤用診所加設專責醫務社工，提供服務給與日俱增向精神科求診的吸毒者。

已推行的措施

現已批准增設四名社工，而這些社工已於二零零八年十月投入工作。

建議 6.8

專責小組也建議，較長遠而言，在考慮到不斷演變的服務需求下，應進一步增加物質誤用診所精神科醫務社會服務的名額，和加強所提供的支援服務。

(f) 社區支援服務計劃

6.24 現時，非政府機構受資助營辦的五支社區支援服務隊，為警司警誡計劃下的少年犯事者提供支援服務，協助犯事者重新融入社會，矯正他們的反叛行為，減低他們觸犯法紀的機會。社區支援服務隊人員也參與家庭會議，與受警誡青少年的家人和有關政府部門及機構的專業人員，一同評估有關青少年的需要和制訂合適的跟進計劃。

6.25 打擊青少年吸毒的執法工作加強後，預期受警誡的少年犯事者會增加。社區支援服務隊在作出跟進和提供服務方面，也應擔當重要和積極的角色。

建議 6.9

專責小組建議，應加強社區支援服務隊，以確保能提供足夠的支援服務，協助少年犯事者重新融入社會。

已推行的措施

當局已批出額外撥款，為五支社區支援服務隊，各增加一名助理社會工作主任。自二零零八年十月起已加強有關服務。

(g) 感化服務

6.26 對於觸犯刑事罪行而有吸毒問題的犯事者，法庭可判以感化服務。根據這類判罰，犯事者須按照法庭命令所規定的條件接受監管。

建議 6.10

專責小組建議，應推行為期兩年的加強感化服務先導計劃。有關計劃旨在根據《罪犯感化條例》（第 298 章）和參考海外毒品法庭的做法，為青少年毒犯提供更加聚焦、有系統和深入的戒毒治療計劃。詳見第 8 章。

(E) 加強醫療服務

6.27 吸毒會引致複雜的生理機能問題，並會嚴重損害腦部。吸毒者患有精神病的情況十分普遍，而不同精神病同時出現的比率也很高，因此他們必須接受專科治療。另一方面，危害精神毒品有異於海洛英，其特點在於上癮程度和嚴重禍害通常在幾年後才逐漸浮現。處於不同階段的吸毒者或需要不同類型的醫療服務，以治療病情和配合一般支援。

(a) 為濫藥者輔導中心提供的實地醫療支援

6.28 目前，濫藥者輔導中心只由社工提供服務。根據經驗，及時的適當醫療支援可提高早期介入工作的成效。對於有可能和間歇吸毒的人士，由醫生說明吸毒可能造成的禍害，或由自己察覺到健康轉差的迹象，都可以產生阻嚇作用或令吸毒者明白到有需要早日尋求戒毒治療。至於呈現早期精神病問題的吸毒者，及

時的治療會有助改變吸毒行為，從而減低日後要在物質誤用診所接受進一步專科治療的需要。

6.29 專責小組認為值得在濫藥者輔導中心提供醫療支援服務，例如身體檢查、毒品測試、動機式晤談，甚至與毒品有關的診治。這樣會有助辨識吸毒者、鼓勵他們早日尋求康復服務、評估他們的健康狀況、幫助他們繼續接受戒毒治療及盡早把有需要的個案轉介到物質誤用診所。這樣會使濫藥者輔導中心的服務更加全面，成為社區內現有的醫護服務單位中，處理吸食危害精神毒品人士的第一站。

建議 6.11

專責小組建議，濫藥者輔導中心應提供醫療支援服務，讓需要基本治療但暫時無須在物質誤用診所接受專科治療的吸毒者，可以盡早獲得醫療服務。這或須向社區購買診症服務，並須提供適當的護理人員，作為配套支援。

(b) 立即加強物質誤用診所的服務

6.30 物質誤用診所由醫院管理局設立，為患有精神病併發症及／或同時患有精神病³的吸毒者提供專科醫療服務。這些診所為吸食危害精神毒品及鴉片類毒品的人士提供戒毒治療服務。各診所實行分流制度，所有新症均獲先行甄別，緊急者會獲優先處理。二零零七年，青少年吸毒者約佔新症的 14.6%。

6.31 物質誤用診所於所屬醫院的精神科專科門診部，在指定時段提供診症服務。由濫藥者輔導中心、普通科醫生或相關的非政府機構等轉介的病人，會由在處理物質誤用方面具經驗的精神科醫生診治。物質誤用診所的社會支援及善後輔導服務，主要由濫藥者輔導中心支援，配合醫務社會服務。

³ 雖然每間物質誤用診所的實際服務範疇、架構、人手及運作模式各不相同，但一般來說，物質誤用診所提供以下主要服務 — (a)治療同時患有多種精神病（例如抑鬱、行為或性格失常）的吸食危害精神毒品人士；(b)治療患有精神病併發症（例如毒品引致的精神病、認知能力受損）的吸食危害精神毒品人士；以及(c)向評定為有獨特需要的吸毒者提供非常有限的戒毒服務（主要是戒除鴉片類毒癮）。青山醫院的物質誤用診所同時醫治酒精依賴症及酗酒的求診者。

6.32 專責小組於二零零七年年底研究物質誤用診所的運作時，全港只有五間物質誤用診所⁴。在兩個沒有物質誤用診所的醫院聯網（即港島西及九龍東），提供予有吸毒問題的精神病人的精神科服務分別由瑪麗醫院⁵及基督教聯合醫院的專科門診部提供，但並無指定時段診症服務。專責小組也留意到，雖然四間濫藥者輔導中心⁶已與所屬聯網的物質誤用診所建立非正式聯繫（為接受專科治療的個案提供主要支援），但位於九龍東聯網的濫藥者輔導中心（即路德會青怡中心）卻不能在所屬聯網獲得物質誤用診所的支援。這情況極不理想。

建議 6.12

專責小組建議，應重開瑪麗醫院的物質誤用診所；以及在基督教聯合醫院開設物質誤用診所，以應付迫切的服務需求，並促進與有關聯網的濫藥者輔導中心和禁毒機構的合作。

已推行的措施

瑪麗醫院及基督教聯合醫院的物質誤用診所已分別於二零零八年七月及十月投入服務。

(c) 進一步增加物質誤用診所的服務名額

6.33 吸毒者對物質誤用診所服務的需求一直在增加。物質誤用診所診症總人次，由二零零一年的 6 116 人次，上升至二零零七年的 12 606 人次。過去數年，由濫藥者輔導中心轉介物質誤用診所的新症，平均每月約有 80 宗，而輪候冊上的新症則約有 50 宗。近年新症的平均輪候時間愈來愈長，在部分物質誤用診所，現時會長達 10 至 15 周。

⁴ 港島東聯網的東區尤德夫人那打素醫院；九龍西聯網的葵涌醫院；九龍中聯網的九龍醫院；新界東聯網的威爾斯親王醫院；以及新界西聯網的青山醫院。

⁵ 二零零五年，位於瑪麗醫院的物質誤用診所因服務重組而關閉。

⁶ 香港島的東華三院越峰成長中心；九龍西／九龍中的 PS33；新界東的路德會青欣中心；以及新界西的明愛容園中心。

6.34 隨着上游工作加強和兩間新增的濫藥者輔導中心將於二零零八年年底啓用，由這些中心和非政府禁毒機構轉介的個案預料會進一步增加。

6.35 物質誤用診所另一個主要服務範疇，是為濫藥者輔導中心和非政府機構內有需要處理吸食危害精神毒品人士的前線人員，提供教育及培訓，目的是協助這些人員辨識有精神病早期徵狀的吸毒者，以便及早作出轉介。

建議 6.13

專責小組建議，若資源許可，醫院管理局應進一步增加物質誤用診所的服務名額，並為禁毒機構前線人員提供更多的教育和培訓支援，以應付預期會增加的服務需求。

(d) 改善物質誤用診所提供服務的模式

6.36 目前，物質誤用診所的臨床服務主要在指定時段以門診形式提供。只有青山醫院、葵涌醫院和九龍醫院，才為患有嚴重精神病併發症及／或同時患有多種精神病的吸毒者提供住院治療，以及按情況需要為他們提供戒毒治療。這幾間醫院並沒有指定專供吸食危害精神毒品人士使用的病床，求診者會入住精神科病房。葵涌醫院的物質誤用診所，是唯一設有日間醫院服務的物質誤用診所，提供戒毒治療、個人及小組治療、職業治療，以及防止重染毒癮計劃。事實上，每間物質誤用診所的實際服務範圍和運作模式，都各有不同。

建議 6.14

專責小組建議，應檢討物質誤用診所提供服務的模式，以提高專科醫療服務的成效。例如關於目前只由葵涌醫院物質誤用診所提供的日間戒毒服務，醫院管理局應檢視服務的需求及成效，並考慮是否把服務擴展至其他物質誤用診所，而服務對象應同時涵蓋吸食危害精神毒品人士。

(F) 政策措施

6.37 此外，專責小組從協調政策的角度建議了多項進一步措施。

(a) 跨專業模式

6.38 青少年吸毒問題是較深層家庭問題或青少年成長問題的表徵之一。如要治療吸毒者，協助他們康復，最有效的方法是採取以人爲本的全方位治療模式，並按情況需要動員社工、醫護專業人員、教育家、家人等參與其事。如要長遠戒除毒癮，吸毒者本身非要在心態上有所改變不可。此外，還要有家人和朋輩的支持、職業訓練及職業介紹等服務，協助重建自我的形象和價值。

6.39 關於上文第 6.2 段所述的多種模式戒毒治療及康復服務，就個案管理層面來說，每種模式的服務機構均有向外界尋求專業意見，他們已動員相關各方參與提供全面的戒毒治療計劃。至於在機構層面，現已有若干非正式的聯繫，例如物質誤用診所和濫藥者輔導中心一直攜手合作，提供鎖定目標的早期介入服務，以及協助吸毒者接受專科醫療服務的轉介安排。我們又以較有系統的形式，結合社工和醫生，參與一項於二零零八年六月推出的先導計劃，爲吸毒者提供早期介入和動機式晤談的服務⁷。

6.40 當局應進一步發展跨專業治療服務，特別是探討在地區基礎上加強濫藥者輔導中心、物質誤用診所、其他有關機構之間的合作。適當的跨界別協作應有助資訊交流，以加強個案管理，促進服務的統籌和推行，確保更有效地運用社會資源，以及爲青少年吸毒者提供以人爲本的全方位和連貫性醫療和社會服務。這應是濫藥者輔導中心在社區內加強與各方服務協作的功能之一（第 6.18 段及以下），也要考慮到上文所述先導計劃的成效評估（第 6.39 段）。

⁷ 我們根據禁毒常務委員會的建議，於二零零八年六月推出一項爲期兩年的先導合作計劃，爲吸食危害精神毒品的青少年提供早期介入服務。按照有關計劃，社工會把吸毒者轉介指定醫生。有關醫生會替他們進行身體檢查和動機式晤談，目的是向吸毒者解釋吸毒可引致健康轉差的任何迹象，提醒他們早日尋求戒毒治療。

建議 6.15

專責小組建議，在擬備香港戒毒治療和康復服務第五個三年計劃（二零零九至一一年）時，當局應繼續以務實的態度，推動跨專業服務，以期在聯網基礎上，制定適當的合作和網絡聯繫模式。

已推行的措施

現正進行第五個三年計劃（二零零九至一一年）的擬備工作，計劃將於二零零九年初公布。

(b) 為禁毒工作人員提供專業培訓

6.41 為禁毒工作人員而設的相關短期培訓課程已有開辦，包括二零零五年的《甄別及評估濫用多種藥物者程序手冊》課程，以及二零零七年的處理濫用精神藥物者實用技巧工作坊。禁毒處又曾於二零零六年為前線禁毒工作者和朋輩輔導員開辦首個系統化培訓課程，目的在增進他們對毒品的認識，並提高他們的專業水平。

6.42 鑑於吸毒情況不斷轉變，我們有需要繼續以有系統和有組織的方式協助禁毒工作者掌握所需的知識和技巧，讓他們能夠有效地提供治療介入服務。禁毒工作者不單是指社工，還應包括其他以不同方式與易受毒品危害青少年和吸毒者接觸的人士，例如每天診治數以千計病人的普通科醫生。

建議 6.16

專責小組建議，應向私人執業醫生提供培訓，加強他們對青少年吸毒問題的警覺和認知，讓他們能夠提供醫學上的專業意見和治療，如有需要，並能提供轉介服務。

已推行的措施

禁毒處現正為在二零零九年開辦的培訓課程徵求建議方案。

建議 6.17

專責小組又建議，在擬備香港戒毒治療和康復服務第五個三年計劃（二零零九至一一年）時，當局應因應需求和不斷轉變的吸毒情況，考慮應否再為禁毒工作者舉辦系統化培訓課程和認可這些課程，若然，應考慮如何推行。

已推行的措施

現正進行第五個三年計劃（二零零九至一一年）的擬備工作，計劃將於二零零九年初公布。

(c) 重新融入社會

6.43 戒毒治療及康復計劃必須以協助吸毒者重新融入社會和防止他們重染毒癮為目標。為此，我們不僅要妥善制訂計劃，協助吸毒者改變心態和增強技能，為他們提供善後輔導服務，我們還需要社會和家人支持這些戒毒康復者。

建議 6.18

專責小組建議，應教育市民接納已戒除毒癮的人士，並呼籲社會各界支持他們。

已推行的措施

二零零八年六月在全港推行的禁毒運動及二零零八年九月啟動的友出路計劃，已包括有關的教育和呼籲工作。

建議 6.19

專責小組建議，在擬備香港戒毒治療和康復服務第五個三年計劃（二零零九至一一年）時，應研訂進一步措施，以加強戒毒治療及康復計劃的重返社會元素，並鼓勵社會和家人給予支持。

已推行的措施

現正進行第五個三年計劃（二零零九至一一年）的擬備工作，計劃將於二零零九年初公布。

(d) 持續改善服務

6.44 近年，由於危害精神毒品日益氾濫，當局鼓勵戒毒治療機構重整他們以吸食鴉片類毒品人士為對象的戒毒治療及康復計劃，以配合吸食危害精神毒品人士的需要。全部四間受資助的非醫療戒毒治療機構，以及三間受資助醫療戒毒治療機構中的兩間，已自二零零三年年底開始擴展服務，照顧吸食危害精神毒品人士和間歇吸毒者的特別需要。

6.45 為了解戒毒治療及康復計劃的運作情況，我們一直向服務機構蒐集有關資料和統計數字及進行服務成效研究的工作。詳見第 11 章。

建議 6.20

專責小組建議，為應付吸食危害精神毒品人士不斷增加的需求，禁毒處應透過持續進行統計和研究工作，密切監察戒毒治療及康復計劃的重整步伐，並應與作為管制人員的社會福利署和衛生署保持合作。這兩個部門會按情況需要，與受資助機構研討更新服務計劃和表現指標。

(e) 資源及服務需求

6.46 目前，禁毒資源主要分配給以海洛英吸食者為對象的戒毒治療及康復服務。在禁毒工作的開支當中，有16%用於同時支援吸食海洛英及危害精神毒品人士的計劃，而67%則用於支援吸食海洛英人士的計劃。17%用於支援吸食危害精神毒品人士的計劃⁸。

6.47 雖然吸食海洛英的人數依然高企⁹，而為吸食海洛英人士而設的住院戒毒治療服務，較為吸食危害精神毒品人士而設的非住院服務（例如濫藥者輔導中心及物質誤用診所）昂貴，但仍有需要確保資源獲適當分配，以配合不斷轉變的需求。

6.48 展望將來，當局會加大力度，提高市民對毒禍的認識，以及培訓相關各方（包括教師、學校社工、普通科醫生及家長）辨識吸毒者，而這些工作，加上外展及禁毒工作者的努力，很可能會引發對下游服務的進一步需求。

建議 6.21

專責小組建議，當局應確保禁毒資源的分配，符合不斷轉變的需求，包括檢討用於美沙酮治療計劃¹⁰的資源（該計劃以吸食海洛英人士為對象，每年獲撥款約3,500萬元），以及分配給香港戒毒會的資助（該機構只處理吸食鴉片類毒品人士，每年獲撥款約7,200萬元）。

⁸ 為青少年及邊緣青少年（包括有吸毒問題者）提供的支援服務，例如地區青少年外展社會工作隊、深宵外展服務等，由一般福利撥款資助，而不是由禁毒經費支付。

⁹ 根據二零零七年藥物濫用資料中央檔案室的記錄，被呈報吸食海洛英的人士有7 390人。

¹⁰ 我們留意到，近年美沙酮治療計劃的服務需求一直在下降。任何就美沙酮治療計劃進行的資源檢討，除了應考慮海洛英吸毒者（尚餘很大數目）的持續需求外，也應考慮維持安全網的需要及美沙酮治療計劃在防止罪案和預防嚴重傳染病如病毒性肝炎及愛滋病方面的角色。

建議 6.22

專責小組又建議，當局應繼續緊密監察吸食危害精神毒品人士日後對下游服務的需求，為高效率及有效的計劃尋求適當的撥款，以及鼓勵發展高質素的非資助服務。

第 7 章

毒品測試

(A) 概覽

(a) 毒品測試的目的

7.1 毒品測試能顯示一個人曾否吸食毒品。視乎實際的運作模式，有關測試可達到以下目的¹—

- (i) **監察和遏阻**—以毒品測試作為一種監察形式，查問一個人生活較私人的領域，可以減少出現吸毒行為的機會。其效能取決於多項因素，包括社會對於何謂違反道德或違法行為的共識程度，以及能否施加某種制裁或懲處等。
- (ii) **及早介入**—及早辨識吸毒者十分重要，毒品測試可作為提供及早介入服務的工具，因為由此可鼓勵和引導他們盡快接受輔導或戒毒治療，避免問題惡化。
- (iii) **預防吸毒**—毒品測試可預防吸毒，因為在朋輩提供毒品時，可藉測試為理由加以拒絕。毒品測試也有助在校園等環境建立反吸毒文化。
- (iv) **調查及防止罪行**—在把吸毒定為罪行的國家及地方，毒品測試可作為執法和遏止犯罪的工具。另外，利用毒品測試辨識吸毒的罪犯及疑犯，讓他們接受戒毒治療，也有助防止他們犯案以獲取維持這種惡習的金錢（例如盜竊、賣淫、爆竊和販毒）。這有助斷絕吸毒與犯罪的關係。

¹ 可參閱 Neil McKeganey（2005 年）《Random drug testing of school children—A shot in the arm or a shot in the foot for drug prevention?》，以及美國《National Drug Control Strategy 2007》。

7.2 上述目的可以互有關連。舉例說，刑事司法制度已循更生而非懲罰的方向發展，並避免檢控少年犯，尋求以其他措施糾正他們的違法行為。當我們就青少年吸毒問題擬訂毒品測試計劃時，這點尤其重要。

7.3 總括來說，視乎計劃的設計和擬達到的具體目標，毒品測試可以是保障公眾健康和維持治安的有效方法。

7.4 尿液、頭髮、血液及其他身體樣本均可用作毒品測試。現把各種毒品測試方法的特點載於**附件 4**，作為背景資料。

(b) 內地及海外的例子

7.5 一些司法管轄區有制定用以辨識吸毒者的毒品測試，但形式及涵蓋範圍各有不同。在學校及為執法目的而進行的毒品測試，帶出了不少討論。

(i) 在學校進行毒品測試

7.6 在學校進行毒品測試的安排，見於不同司法管轄區，他們的做法各不相同，也是一個爭議的題目。關注的問題包括：私隱、保密、徵求同意、由誰人承擔費用、由誰人負責測試、揀選測試對象的程序、測試程序、毒品測試方法、假陽性的問題、呈陽性反應的後果等等。

7.7 在美國，很多學校提供毒品測試，並視之為處理青少年吸毒問題的重要工具，因為這安排可防止學生吸毒。其次，可令吸毒的學生獲得所需的協助，並可帶出吸毒行為不可以接受的信息。美國最高法院在二零零二年六月的裁決²，使公立學校有更大的權力，可對參與競爭性的課外活動的學生進行毒品測試。這裁決確立了毒品測試的基礎，也大大擴展了毒品測試在校園內的適用範圍（過去校方只可要求學生運動員接受藥檢）。儘管美國當局仍讓個別學校自行決定毒品是否屬於嚴重威脅，以及測試是否適當的應對方法，但是聯邦、州政府及地方政府均撥款予毒品測試，已顯示美國政府對這措施的重視。

² 二零零二年六月二十七日裁決的 Board of Education of Independent School District No. 92 of Pottawatomie County et al. v. Earls et al.一案。

7.8 在英國，整頓校園被列為對抗毒禍的首要工作之一。雖然私立學校實行毒品測試已有數年時間，但英國政府到了二零零四年才公開支持對學生進行隨機毒品測試，所以公立學校自此才開始實行這措施。教育及技能部向學校發出有關毒品事宜的指引³，講及毒品測試和其他問題。至於是否對學生實行毒品測試計劃和如何實行，則由個別學校自行決定。有關落實毒品測試計劃的指引並沒有引用可凌駕徵求同意的法律權力。

7.9 在新加坡，部分學校也施行毒品測試。個別學校可因應本身情況而決定是否施行，無須就所用的毒品測試程序徵求政府批准。

(ii) 為執法而進行毒品測試

7.10 在一些司法管轄區，毒品測試是執法工作其中一環。

7.11 在內地，《禁毒法》授權當局可要求涉嫌吸毒者提供尿液樣本作測試用途。若該人拒絕這項要求，當局可執行強制毒品測試。對毒品試劑呈陽性反應者，會被判罰款人民幣 2,000 元和行政拘留 10 至 15 天⁴。此外，《禁毒法》指明三種適用於吸毒者的戒毒措施，即自願戒毒、社區戒毒，以及強制隔離戒毒。後二者均屬強制性質，公安機關可根據情況下令執行。

7.12 在馬來西亞，《危險藥物法令》規定，職級不低於警長的警務人員或任何海關人員均可要求被捕者提供尿液樣本，以便檢查和蒐集關於該法令所指罪行（包括服食和管有危險藥物）的證據。任何人如無合理辯解而不提供尿液樣本，即屬犯罪。

7.13 在新加坡，《濫用毒品法令》規定，服食受管制毒品即屬犯罪⁵。該法令訂有一般條文，任何中央肅毒局人員、移民局人員或職級不低於警長的警務人員，均可要求涉嫌吸毒者提供尿液樣本作測試之用。尿液樣本會先在即時驗尿機進行初步測試。若呈陽性反應，便須再交兩個樣本作確定測試。經確定的吸毒者或須接受監管，或會被收押，強制接受戒毒和康復療程。

³ 教育及技能部發出的《Drugs: Guidance for schools》，就毒品教育和學校對毒品問題的管理等相關事務提供指引。

⁴ 在內地，《治安管理處罰法》規定，吸食毒品是違反治安管理的行為。中華人民共和國的《刑法》並無訂明吸食毒品屬刑事罪行。

⁵ 新加坡公民或永久居民即使在新加坡以外地方吸食毒品，也屬犯罪。

7.14 在英國，《警隊及刑事證據令》規定，搶劫、爆竊和管有毒品等屬於“觸發罪行”，警方可要求因這些罪行而被捕或被控的人士提供尿液樣本或非體內樣本，以便確定其體內有否任何指明的甲類毒品（即海洛英或可卡因）。若職級為督察或以上的警務人員有合理理由懷疑某人因吸食指明的甲類毒品而引起或引致其被捕或被控的罪行，該警務人員也可行使這項權力。任何人如沒有充分理由而未能提供可取自其身上的樣本，即屬犯罪。從樣本取得的資料，可以考慮多項決定，包括有條件警誡，以及定罪後的適當刑罰、監管或釋放等。有關資料也可用於該人須接受的毒品評估，和確保該人得到適當意見或治療等。這些條文讓刑事司法制度及早辨識問題吸毒者，即使不控告他們任何罪行，也可轉介他們接受戒毒治療和其他支援⁶。

(c) 香港現有的毒品測試服務

7.15 在香港，從戒毒治療和康復的觀點來說，公營醫療機構現時沒有預設作甄別及辨識用途的毒品測試。首先，青少年或其父母向私家醫生或醫院管理局普通科門診診所的醫生求診，是由他們自行決定。是否需要進行毒品測試，是個別醫生的專業決定。在物質誤用診所，毒品測試雖然是診斷和治療等醫療程序常見的一環，但卻主要用於第三層（後期）介入和治療，而不是甄別和及早辨識。濫用精神藥物者輔導中心的社工會使用快速測試工具進行測試，但他們不是醫護專業，而這些快速工具又有很多限制。即使對於願意踏出第一步尋求協助的吸毒者，現存的服務不能鼓勵他們接受毒品測試，而令他們卻步的因素可能更多。

7.16 學校方面，部分國際學校已自行制定各種毒品測試計劃。舉例說，校方在學年開始時可能會要求家長簽署同意書，其後便會以隨機方式，或基於合理原因，抽選學生接受毒品測試。呈陽性反應的學生須接受跟進輔導或戒毒治療。我們不察覺有主流學校為學生制定毒品測試計劃。

⁶ 《2005年毒品法令》修訂的《1984年警隊及刑事證據令》第63B條。

7.17 從執法角度來說，《危險藥物條例》⁷訂明，吸食危險藥物即屬犯罪。不過，現時很多毒品都以小丸形式吞嚥，相對於海洛英以吸入煙霧或注射方式吸食，發現前者會困難很多。正因如此，現時很難搜集到足夠證據以證實吸毒行為。

7.18 根據《警隊條例》（第 232 章）第 59C 條，獲授權的警務人員可從觸犯嚴重可逮捕罪行⁸（包括吸食危險藥物）的疑犯身上收取非體內樣本（例如指甲、唾液和毛髮）。不過，實際上，如要提出充份證據，令法庭信納疑犯確曾觸犯與吸食危險藥物有關的罪行，非體內樣本的證據價值一般較低。

7.19 另外，執法人員在當事人同意下，可收取其體內樣本（例如尿液和血液）。具體來說，根據《危險藥物條例》第 54AA 條，獲授權的警務人員和海關人員，可從觸犯嚴重可逮捕罪行（包括吸食危險藥物）的疑犯身上收取尿液樣本，但必須取得疑犯同意（如疑犯未成年，則須取得其父母或監護人同意），並須獲得法庭授權。實際上，疑犯不大可能會同意，因此這類毒品測試在香港並不普遍⁹。

7.20 《危險藥物條例》第 52 條訂明，執法人員可要求醫生或護士檢查某人的體腔，而這檢查並不須要該人同意。不過，督察級或以上的警務或海關人員必須有理由懷疑該人實際管有該條例所指的可予扣押物件，才可施行這項權力。純粹懷疑某人曾吸食危險藥物，並不足以援引這項權力。

⁷ 《危險藥物條例》（第 134 章）第 8 條訂明：

“(1) 除根據及按照本條例，或根據及按照署長根據本條例而發出的許可證外，任何人不得—
 (a) 管有危險藥物；或
 (b) 吸食、吸服、服食或注射危險藥物。
(2) 任何人違反第(1)款的任何規定，即屬犯罪，可處以下罰則—
 (a) 循公訴程序定罪後，可處罰款 \$1,000,000，並在符合第 54A 條的規定下，可處監禁 7 年；或
 (b) 循簡易程序定罪後，可處罰款 \$100,000，並在符合第 54A 條的規定下，可處監禁 3 年。”

⁸ 任何人觸犯與危險藥物有關的罪行，可判處監禁不少於七年。

⁹ 更概括來說，《警隊條例》（第 232 章）第 59A 條也賦權有關警務人員從觸犯嚴重可逮捕罪行的疑犯身上收取體內樣本，但必須取得疑犯同意（如疑犯未成年，則須取得其父母或監護人同意）並獲得司法機構授權。這條文涵蓋所有嚴重可逮捕罪行，不只是與危險藥物有關的罪行。

7.21 可引用以進行毒品測試的相關法例條文節錄於**附件 5**。

7.22 對於未滿 18 歲的少年犯，如符合若干準則，而所涉罪行的性質又不太嚴重，警方可安排他接受警司警誡，而不提出檢控。少年犯須在父母同意下接受和遵從警司在警誡時施加的條件。如青少年因涉及毒品罪行而被捕，可進行一系列的措施，包括：進行尿液測試，以確定是否有吸毒問題；接受戒毒治療；以及由警方的青少年保護組進行督導探訪。不過，如少年犯其後沒有遵從有關條件（例如沒有參加戒毒治療計劃），我們會面對一個難題：制裁的範圍可能很有限，尤其是在警誡經已發出並事隔一段時間後¹⁰，可能不可以採取檢控行動。

7.23 如某人被控並被判罪名成立，法庭可要求有關方面提交報告，以考慮各種判刑選擇。在擬備這些報告時，有關方面可為已定罪的犯人進行毒品測試。對於據報有吸毒行為的罪犯，法庭可酌情判處含戒毒治療元素的刑罰，特別是判入由懲教署管理的戒毒所，或判接受感化，規定進入戒毒治療中心或參加戒毒治療計劃。

(d) 在香港進行毒品測試的理據

7.24 統計數字顯示，本港 99%的青少年吸毒者吸食危害精神毒品。有別於必須以吸入煙霧或注射方式吸食的傳統毒品（例如海洛英），不少危害精神毒品可隨時吞食或用鼻吸服，無需任何工具，而且在短期內不會出現明顯的斷癮症狀。此外，避開當局或家長而在家或跨境吸食毒品的情況，有上升趨勢。這令執法人員、家長、老師或朋友難以察覺有青少年在吸食危害精神毒品。一如第 2 章所述，由於吸食危害精神毒品的隱蔽性質，現時提供協助的網絡依然無從接觸許多吸毒者。

7.25 因此，在戒毒治療及康復策略中，及早辨識和作出介入是對付青少年吸毒問題的主要策略。專責小組認為，適當的毒品測試制度可能是這方面工作的最有效方法。不過，一如上文第 7.15 至 7.23 段闡述，現行制度不利於推行毒品測試。

¹⁰ 簡易罪行的法規時效為六個月，見《裁判官條例》（第 227 章）第 26 條。

7.26 從治安的觀點來看，有問題的娛樂場所與吸毒活動的關係一直備受關注。專責小組察悉，警方為應付挑戰，已加強在這些場所採取執法行動。九龍一些規模最大並經常發現毒品的卡拉 OK 和的士高，已因警方的行動而停業。不過，採取這些行動需要動用大量人力和其他資源，而毒品仍然存在於一些規模較小的娛樂場所。現時所見，毒販和吸毒者一般都很警覺，加上場所職員會通知顧客有警察到場巡查，令顧客可以在搜查前乘場所的黑暗擠迫環境棄掉毒品，所以警方的行動可能會無功而回。

7.27 警方也採取臥底行動，但這些行動主要針對毒販，而非吸毒者。當警方巡查娛樂場所時，經常會發現有人在隱蔽的地方，而滿地都是棄掉的毒品。雖然《危險藥物條例》訂明，執法機關可收取尿液樣本（上文第 7.19 段），但由於收取樣本須徵得當事人同意，執法人員甚少能夠行使這項權力以證實吸毒行為。

7.28 吸毒者不自動承認，執法人員便很難證明某人管有棄掉的毒品或曾經吸食毒品，因此不能作出拘捕，而吸毒者可以繼續其吸毒行為。這情況十分危險，會令人加深誤解，以為吸毒無須承擔法律後果。

7.29 有鑑於此，專責小組認為很有需要作深入研究，以了解為保障公眾健康和維持治安，可否和如何在香港推行進一步的毒品測試。

7.30 專責小組審悉一些反對毒品測試的論據。在落實任何建議前，當局必須非常審慎考慮各相關事項。

(e) 考慮事項

7.31 進行毒品測試時，必然要從對象身上取出樣本（體內樣本或非體內樣本），而這過程可能會引起私隱關注。根據目前法律，除非有充分理據和具凌駕性的法律權力，否則必須當事人（及／或當事人父母）同意，方可進行毒品測試。

7.32 專責小組察悉，不論是香港法例或普通法，現時均沒有授權執法機關**無須徵得涉嫌人士同意而進行強制毒品測試**，以

確定他曾否吸毒¹¹。因此，若要推行強制毒品測試以協助辨識吸毒者，我們必須提供某種形式的法律依據和理由。

(i) 強制毒品測試

7.33 就罪案調查、戒毒治療和預防吸毒來說，強制毒品測試可能是非常有效的甄別和辨識吸毒者方法。

7.34 不過，強制毒品測試可能會被指侵犯人權，特別是私隱權，包括維護人格尊嚴和保持身體不受侵犯的權利（例如拒絕治療的權利）。一些人或會認為，強制毒品測試令執法機關（或執行測試的其他機構）擁有過大權力，會導致公民自由受到侵犯，尤其是處境無助的青少年，他們需要特別保護，以免成為濫權的對象。此外，雖然《危險藥物條例》訂明吸食危險藥物即屬犯罪，但證明某人觸犯該罪行的責任是在控方。有人會認為，利用權力強制個別人士進行毒品測試，並以所得結果作為針對該人某項刑事控罪的證據，很可能會侵犯該人不使自己入罪的權利¹²。

7.35 即使強制毒品測試計劃只在學校等場所進行，以協助辨識吸毒者和提供戒毒治療，其間不涉及執法人員，有關安排也可引起私隱問題。另一反對意見是，此舉會破壞校園內教職員與學生之間應有的信任，繼而對其他方面的青少年教育工作，包括禁毒教育，造成負面影響。此外，還有其他複雜問題，例如測試呈陽性反應的學生可能會被標籤、假陽性和假陰性的結果、成本效益等等¹³。

7.36 這種干預行為只有在法律有所規定、基於合法目的、合理和與問題相稱的情況下才屬正當。

7.37 專責小組曾審慎考慮此事。由於吸食危害精神毒品對吸毒者和社會大眾均為害極大，偵查和證明屬於嚴重可逮捕罪行的吸毒行為又困難重重，加上現時已見到整個青少年吸毒問題十

¹¹ 見上文第 7.18 至 7.20 段。另外，根據《教育規例》（第 279 章，附屬法例）第 54 和 96 條，教育局常任秘書長有權規定某學生接受健康檢查，以及要求校長開除某學生或着令某學生停學。這項權力主要是為保障學生和與他們有接觸的人的健康和福利，並為確定他們的健康水平（見《教育條例》（第 279 章）第 84(1)(f)和(g)條）。可否援引這項權力來確定學生曾否吸食毒品存疑。

¹² 類似的強制權力有立法先例可援。例如根據《道路交通條例》（第 374 章），在指定的情況下，一名司機可被要求進行酒精呼氣測試，結果可用作證據。

¹³ 有人甚至會質疑指毒品測試可預防吸毒所持的基本假設。見註 1。

分嚴峻，專責小組認為，我們有充分理由進行立法工作，讓執法機關可以為調查和預防罪案、保障公眾健康等合法目的，強制進行毒品測試。這法定計劃必須審慎設計，而且要合理和與問題相稱，更要加入保障措施，以防止任意測試及保護受影響人士的權利。對各方面的影響必須充分考慮。

7.38 專責小組又認為，根據強制毒品測試計劃獲賦予擬議調查權力的人士，應局限於曾受適當訓練並須嚴守紀律的執法人員。

(ii) 基於同意而進行的自願毒品測試

7.39 制訂基於同意而進行的自願毒品測試計劃時，可採用兩個做法。其一是提供方便的毒品測試服務，並為純粹自願者進行測試。其二是以某個羣體（例如一間學校的學生）作為毒品測試對象，並透過不同方法，盡力促使有關人等全部接受安排¹⁴。

7.40 第一個做法只能協助願意求助的吸毒者（例如關心子女的父母說服需要援助的子女尋求協助）。事實上，某人如願意求助，多少已經是承認吸毒。毒品測試可視為治療程序的開始，或進一步治療和跟進服務的先決條件。專責小組認為，作為甄別工具，這做法的效用自然不及下文第二個做法，但在協助有需要人士方面，仍可發揮很大作用。

7.41 至於第二個做法，如接受安排（即接受測試）的人數能達到合理水平，這做法可以對目標羣體發揮很大作用。當局可透過可行的鼓勵措施，又或在有人不同意時施以適當的制約，配合朋輩的壓力和其他方法，令有關人等接受安排。學校方面，這做法在某些國際學校或會可行，因為學生（或由父母代表）如不同意進行毒品測試，最終可能不被錄取。不過，這做法未必可行於其他學校，如果這些學校缺少類似入學競爭又或其中的家長沒有高度關注子女。無論如何，當局不鼓勵學校開除被發現吸毒的學生。

7.42 不過，即使有關計劃完全基於同意而進行，採用第二個做法也會招來批評。有人會認為，若不同意便會受到壓力或制約，根本就是道德地侵犯他人私隱。強制毒品測試的種種反對

¹⁴ 不一定要對有關羣體的每一個人進行實際測試。若同意日後在指定情況下接受測試，例如接受隨機測試，也是接受安排。

意見也可適用（上文第7.34至7.35段），雖然適用的程度可能較低¹⁵。

7.43 專責小組已仔細考慮整個問題和由此而來的種種挑戰。平衡利弊後，專責小組認為應進一步考慮自願模式的各個可行方案，但是在制定有效的方案前，必須更深入調查和分析相關情況和可能造成的影響。在社區提供毒品測試計劃可發揮重要作用，能協助願意求助的人士。至於為學生提供可靠而有效的毒品測試服務，雖然最終須取得同意才進行，但可協助學校更有效地處理青少年吸毒問題，並能發出清晰強烈的信息，說明我們打擊毒禍的決心。

(B) 強制模式的可行方案

7.44 一如上文第7.33至7.38段所述，專責小組認為，有必要研究一項具某種形式法律依據的強制毒品測試計劃。

7.45 專責小組想首先強調一點，就是推行強制毒品測試，目的不在於方便檢控以懲處犯事者，而在於加強及早介入和使吸毒者康復。不過，其他地方的經驗顯示，我們有必要施加某程度的強迫性和阻嚇。如執法人員有權施行強制毒品測試，則他們較有能力證實吸毒罪行，從而可提供堅實的基礎，以辨識吸毒者，並藉着此背景施加壓力，促使吸毒者接受治療，以避免被檢控。

7.46 專責小組完全了解尋求引入強制毒品測試所牽涉的敏感議題和廣泛影響，特別是在人權方面。我們必須取得適當平衡，解決在法律和其他方面的相關問題，並就制訂未來路向諮詢社會人士。

¹⁵ 從較實際的角度來看，採用同意模式須處理的另一問題是：父母同意子女接受毒品測試，是否已等同有充分的法定權力這樣做。徵得父母同意，僅代表可合法地進行毒品測試，而非決定應進行毒品測試。法律也承認，視乎兒童的年齡，他們或有能力決定自己的利益。在這情況下，如兒童拒絕進行毒品測試，則父母同意也不足夠。過往判例並無指明公認兒童會有此能力的年齡。兒童愈長大，便愈可能有此能力。《兒童權利公約》是適用於香港的國際人權條約，其中第12條也與此相關－“...確保有主見能力的兒童有權對影響到其本人的一切事項自由發表自己的意見，對兒童的意見應按照其年齡和成熟程度給以適當的看待”。

建議 7.1

專責小組建議，原則上應引入新法例以賦權執法人員要求被合理懷疑吸毒者接受毒品測試。不過，多項重要的問題，包括涵蓋範圍、人權問題、對其他法律及執法行動的影響、資源及推行細節，應予以慎重考慮。強制毒品測試的首要目的，在於及早介入以助治療及康復，而非方便檢控。要進一步推行建議，當局應制訂強制毒品測試計劃方案的詳細諮詢文件，請公眾就此提出意見。

7.47 專責小組於下文陳述強制毒品測試的主要元素和相關問題，以及各項相關建議的理據。

(a) 年齡界限

7.48 我們須考慮一項重要問題，就是強制毒品測試應否只適用於青少年，還是所有人，若屬前者，應如何劃定界線。

7.49 專責小組的工作重點，顯然是如何有效打擊青少年吸毒問題。根據這職權範圍建議的計劃，目標應在於保護青少年，協助他們對抗本港吸食危害精神毒品的風氣。

7.50 青少年屬於社會上易受危害的一羣，需要加強保護，使他們遠離不良影響，包括毒品。盡可能為青少年安排戒毒治療和康復服務，避免檢控，是普遍接受的做法。正如前文所述，遏止青少年吸食危害精神毒品的趨勢須要更果斷的措施。基於這些考慮，專責小組認為，有充分理由為青少年吸毒者，尤其是首次吸毒的青少年，提供戒毒治療和康復方案，而不是訴諸即時檢控。這做法偏離較傳統的刑事司法制度，而適用於青少年吸毒者的理據也不一定適用於年紀較大和吸食傳統毒品的犯事者¹⁶。根據香港和各國的例子，也有罪行有不同的年齡限制。因此，法律上並不一定要建議的強制毒品測試計劃，適用於所有年齡組別。

¹⁶ 一如青少年的情況，成年人也漸多吸食危害精神毒品，但人數仍然落後於吸食海洛英者。海洛英依然是主流毒品。吸食海洛英者一般較易辨識，因此及早辨識和介入的理據較弱。

7.51 如擬議計劃只適用於青少年，則我們須考慮年齡界限的問題，究竟應以 18 歲還是 21 歲為限。有人會認為，香港和海外的成年歲數是 18 歲，而這界定年齡為《兒童權利公約》所承認。根據香港的刑事司法制度，青少年或少年犯也一般界定為 18 歲以下或更年輕的人士¹⁷。另一方面，根據禁毒政策和在禁毒處的統計記錄中，長久以來對青年人所用的界定年齡都不是 18 歲。在各個量刑選擇和為少年犯提供的其他服務，年齡分界雖然各不相同，但一般都定於 18 歲以上，以令更多人受惠¹⁸。此外，18 歲以上的青少年吸毒者為數不少，而為年輕的犯事者提供其他處理方法的理據也適用於 18 歲以上青少年。對於應如何劃定界線的問題，沒有簡單的答案。專責小組認為宜就此事多徵詢意見。

7.52 無論如何，專責小組察悉到也有有力的理據，支持強制毒品測試應適用於所有年齡組別。當局的禁毒政策並非只為青少年制定，就同一罪行來說，同一執法權力通常會適用於未成年人和成年人。任何年齡組別的吸毒者都可以獲得戒毒治療和康復服務。各條國際禁毒公約也對所有人適用。所有年齡組別均應獲得平等對待。若法律對成年人和青少年訂立不同的毒品測試規定，我們會有執法上的困難。舉例說，如一羣人因涉嫌吸毒而同時被捕，規定“未達法定年齡”的青少年須接受可導致起訴和定罪的毒品測試，但較年長的疑犯卻可以逍遙法外，這做法並不合理（如上文所述，這是因現時法律的調查權力不足所致）。

建議 7.2

專責小組建議，當局應諮詢公眾，考慮擬議的強制毒品測試計劃應只適用於青少年或是適用於所有年齡組別；若是前者，年齡限制應是什麼。

¹⁷ 《保護兒童及少年條例》（第 213 章）（少年：14 至 18 歲）；《感化院條例》（第 225 章）（少年人：14 至 16 歲／少年罪犯：10 至 16 歲）；以及《少年犯條例》（第 226 章）（少年人：14 至 16 歲）。

¹⁸ 教導所（14 至 21 歲）；勞教中心（14 至 25 歲）；更生中心（14 至 21 歲）；青少年監獄（14 至 21 歲）；青少年罪犯評估專案小組（女 14 至 21 歲／男 14 至 25 歲）；以及社區支援服務計劃（25 歲以下）。

(b) 分級介入架構

7.53 由於擬議毒品測試計劃的主要目的，是爲了辨識有吸毒問題的青少年，以便爲他們提供戒毒治療和康復服務，因此專責小組認爲應採用分級介入架構，不檢控首次被捕而測試結果呈陽性的青少年，讓他們獲得改過自新的機會。持續犯案者須承擔較嚴重的後果，檢控是最後的選擇。專責小組考慮分級架構的同時，認爲吸毒者也有不同程度的毒癮之分。

7.54 當局須成立中央數據庫，貯存在強制毒品測試中呈陽性反應者的資料，以制訂區別吸毒者的分級架構。接受測試而首次呈陽性反應者（初犯者）會被警告，但可透過社工提供的資料或協助，選擇參加戒毒治療和康復計劃，也可考慮接受適當的跟進探訪服務。透過強制毒品測試所得的證據不會被接納爲任何吸毒罪行的證據¹⁹。如同一人再次被捕，而毒品測試結果又再次屬陽性（再犯者），則適當職級的執法人員可行使酌情權，爲再犯者安排強制戒毒治療，以代替檢控。如該人第三次或以上因吸毒而被捕，而毒品測試結果又呈陽性（屢犯者），則當局會提出檢控。有關的陽性測試結果會在聆訊中被接納爲吸毒的證據。

7.55 給予初犯者警告，是遏阻青少年吸毒或協助他們更生的整個計劃的第一步。雖然初犯者不會因強制毒品測試所得的證據而被控吸毒²⁰，但就青少年罪犯而言，應能提醒吸毒者的家長／監護人，讓他們知道吸毒者的問題（毒品測試及／或警告應在家長／監護人知悉的情況下進行）。這做法本身已有相當大的阻嚇作用。加上家長／監護人察覺問題後，很可能會考慮安排子女接受戒毒治療或康復計劃，或至少自此更爲提高警覺。因此，可能沒有需要在這個階段讓初犯者在強制戒毒治療與檢控之間作出選擇（兩者均涉及相當大量的公共資源）。

7.56 不過，這個處理初犯者的做法仍有值得商榷之處。有意見會認爲，首次警告不會收效，甚至會傳達錯誤信息，令青少年誤以爲除非及直至因吸毒而第二次被捕，否則無須擔心遭受檢控。由於初犯吸毒者可獲豁免起訴，再犯者有可能被檢控，而屢犯者才必然被起訴，這相比於同一場合下因管有毒品而被捕的青少年，可能存在執法上的差異。

¹⁹ 這不損害根據毒品測試結果以外的證據對吸毒罪行提出檢控的可能性。這也不損害對其他吸毒以外的毒品相關罪行提出檢控的可能性。

²⁰ 如上文所述，現時，在任何情況下被捕的吸毒個案，因爲難於舉證，所以很難提出起訴。

7.57 另一個做法是，省卻首次警告，直接讓初犯者在強制戒毒治療和檢控之間作出選擇。第二次和其後再犯者會立即檢控。應注意的是，一個人被檢控及定罪後，判刑選擇可包含強制戒毒治療和康復更生的元素（上文第 7.23 段）。

7.58 專責小組贊成制訂分級介入架構。就保障青少年的福祉來說，刑事司法制度傾向於讓少年犯接受更生服務，避免檢控。分級介入架構可為避免檢控提供進一步的緩衝，令整個強制毒品測試計劃更可取。究竟是二級架構（上文第 7.57 段）還是三級架構（上文第 7.54 段）較為合適，專責小組傾向支持三級架構，特別是如該計劃只適用於青少年。不過，這問題仍有爭議之處，專責小組認為，應就此諮詢公眾意見。

7.59 此外，如最終決定擬議的強制毒品測試計劃應適用於所有年齡組別的話，對青少年和成年人也可採用不同分級的介入，而對青少年施以較寬大的處理。

建議 7.3

專責小組建議，擬議的青少年強制毒品測試計劃應包含分級介入架構，讓測試結果呈陽性的青少年，選擇接受警告及／或戒毒治療和康復服務，避免檢控他們。檢控應該是我們的最後選擇。當局應諮詢公眾，以決定採用兩級還是三級的介入架構方案。

(c) 家長／合法監護人或獨立人士在場

7.60 為防範執法機關濫用權力，並為保護未滿 18 歲的青少年，可考慮增訂規定：青少年從身上提供樣本時，必須有執法人員以外的獨立人士在場。

7.61 對於未滿 18 歲的青少年，家長和合法監護人須承擔父母的責任。他們應照顧青少年的需要和福利。如無法與他們接觸，則應聯絡親屬。假使在一段合理時間過後仍未找到與青少年有親屬關係的人士，則應從一個後備小組選出獨立人士，由他在場監察從青少年身上收取樣本的情況。我們可進一步研究獨立人士小組的成員組合。

建議 7.4

專責小組建議，擬議的強制毒品測試計劃應有規定，從未成年人身上收取樣本時，必須有家長或合法監護人（或親屬）在場，如未能找到家長或合法監護人，則須有一名獨立人士在場。當局應諮詢公眾，以決定獨立人士小組的成員組合。

(d) 吸毒罪行條文的域外法律效力

7.62 根據藥物濫用資料中央檔案室的記錄，二零零七年的被呈報吸毒者當中，有相當比例（11%）曾在內地吸毒。至於年齡在 21 歲以下的吸毒者，曾在內地吸毒的約佔 17%。

7.63 專責小組注意到，若香港透過強制毒品測試加強管制，我們預期會在執法方面遇到一些困難，因為部分人士（尤其是經常前往香港以外地方吸毒的人士）可能會辯稱他們是在香港以外的地方吸毒。在“氣球效應”²¹之下，前往深圳吸毒的人可能會增多，使現時的跨境吸毒問題惡化。雖然，立法規管身在香港境外的人的行為是例外而非常規，但是就吸毒罪行訂立域外法律效力，作為強制毒品測試方案的一部分，也值得考慮。即使吸毒行為在香港境外發生，犯事者本人及香港社會上其他人同樣深受其害。

7.64 專責小組注意到，《基本法》沒有禁止立法機關制定具域外法律效力的法例。而且近期也有這種立法的先例，如有關兒童性旅遊活動的罪行。從法律政策的角度來說，就吸毒罪行訂立具域外法律效力的法例是有其理據，但也需要證明地域與法例的關係，避免不適當地侵犯其他地方的司法管轄權，以及要研究擬議的域外法律效力應否只適用於香港居民，還是不論國籍或居住地，一律適用於任何人士。

7.65 就這項罪行訂立具域外法律效力的法例，會令刑事司法制度產生較甚廣泛的改變，加上涉及各項複雜事宜，專責小組認為應就這項重大的事宜諮詢公眾。

²¹ 加強某一地區的執法工作時，如不同時以相若行動控制鄰區的情況，或會令不法活動聚集於鄰區。

建議 7.5

專責小組建議諮詢公眾，以決定應否就吸毒罪行訂立具域外法律效力的法例（以及考慮吸毒者與香港的連繫，決定有關法例的涵蓋範圍），或應否維持現狀（即不訂立具域外法律效力的法例）。

(e) 支援服務和其他事項

7.66 使用強制毒品測試辨識吸毒者，只是整個構思去解決一個從未完全顯露的問題的第一步。目前，我們無法準確估計所擬的執法權力和計劃會找出多少青少年吸毒者和邊緣青少年。不過，假若當局實施強制毒品測試計劃，應盡早安排下游支援服務，以應付龐大需求。代替檢控的強制戒毒治療和康復計劃，必須具必要的質素和經證實的效能，而涵蓋範圍足夠切合不同背景青少年的需要。

7.67 對於加強支援服務的需要，不只適用於為強制毒品測試計劃新提供的戒毒治療和康復方案，也更廣泛地適用於為吸毒者和通過其他途徑被查獲及定罪者提供的下游服務。為前者提供的下游服務有濫藥者輔導中心、物質誤用診所、戒毒治療及康復中心等；為後者提供的下游服務則有感化服務、戒毒所等。有關建議對政府部門、受資助機構和非政府機構可能造成的影響，也應慎重評估及考慮。

7.68 此外，還有其他重要事項需要考慮，例如可引發行使擬議權力的情況、毒品測試的實際程序、毒品測試的科技中立問題、防範不會任意行使有關權力及保護受影響人士權利的法律程序，以及犯事者未能完成強制治療計劃的後果等。其中不少都沒有簡單的答案。當局和社會人士須慎重考慮及商議整個問題，以便在打擊毒禍行動中，就如何採取重要的下一步作出最好的決定。

建議 7.6

專責小組建議，當局在制訂強制毒品測試計劃及詳細實施方案的同時，應評估對支援服務，尤其是戒毒治

療及康復服務需求的相應增長，以及對資源方面的影響。

(C) 自願模式的可行方案

(a) 校本毒品測試計劃

7.69 原則上，正如本港部分國際學校現時的做法，其他學校可要求學生家長簽署同意書，然後以隨機方式，或基於合理原因，抽選學生接受由學校本身或其他專業人士（按情況需要）進行的毒品測試。校方或會要求有關學生接受跟進輔導或戒毒治療。

7.70 不過，事實上，在本地學校，要令合理數量的家長和學生接受有關安排，情況更為複雜和艱難。一如上文第 7.41 至 7.42 段所述，由校方進行測試或會導致多項複雜的社會、道德和技術問題，也會令學校的工作百上加斤。此外，學校和家長可能會十分抗拒，要取得家長（特別是高危家庭的家長）同意會有困難。

7.71 有鑑於此，專責小組認為，強制要求所有學校全面推行毒品測試，未必切實可行。與校本管理原則一致，由學校當局自行考慮毒品測試是否他們會採納的可行及適當工具，或會更為可取。

7.72 不過，基於上述指出的各項問題，大部分學校不大可能會主動考慮校本毒品測試。為協助學校考慮在校內推行毒品測試的可行性及不同的實行方法，並在適當情況下採納方案，當局應更深入研究相關事宜及建議一些計劃模式以供參考。有關研究應特別針對本地一般學校的環境而制訂程序，確定關鍵的成功因素，建議供本地一般學校自願採納的推廣計劃，以及處理各項備受關注的問題的方法，包括人身自由、可能產生的標籤效應、推動家長和學生接納安排的方法、有關制約和鼓勵措施的種類、由誰人執行毒品測試、計劃的經費、所需支援和轉介服務等。

建議 7.7

專責小組建議，應委託機構進行研究計劃，以便參考本地國際學校和海外司法管轄區的做法，為學校制訂可行的校本毒品測試計劃，供學校自願使用。

已推行的措施

禁毒處正草擬計劃，邀請機構就如何為本地學校制訂的校本毒品測試計劃，供學校自願使用，提出研究建議。

(b) 學生健康服務提供毒品測試

7.73 專責小組曾研究，在學生健康服務的健康檢查計劃加入毒品測試，是否可取和具成本效益。

7.74 現時，約有 50%小一至中七學生參加學生健康服務。這些學生每年會在學生健康服務中心接受一系列健康檢查和體格檢驗，以查察與成長、心理健康及行為等有關的健康問題。一個做法是徵求家長同意，在一系列的健康檢查中加入毒品測試。家長其後會獲通知測試結果，如屬陽性反應，則會被請帶子女到社會福利署或指定的非政府機構，接受自願模式的跟進服務。

7.75 不過，有人指出了值得關注的問題。經驗顯示，參加學生健康服務的學生，一般都有良好的家庭支援。為不大可能需要我們關注的學生進行測試，並非善用資源的做法。此外，學生也可能會被毒品測試方案所嚇怕，拒絕接受身體檢查，因而損害到學生健康服務。

7.76 另一個務實的方法，是把毒品測試和健康檢查計劃分開進行，並利用學生健康服務中心的基礎設施、核心醫務人員和地區網絡，設立毒品測試服務。為此，家長可自行把子女帶到這些中心進行毒品測試和檢查，無須事先為他們登記加入學生健康服務。不過，有人擔心在學生健康服務中心同時提供毒品測試服務，或會妨礙原有服務的暢順運作。學生可能依然把這些中心的健康檢查等同毒品測試，並選擇退出健康檢查計劃，因而同樣影響到學生健康服務的參加程度。

7.77 專責小組明白上述各項關注的理據，在採取任何行動前應為此作全面考慮。但由於學生是我們的主要協助對象，當局應進一步探討如何提供專為學生而設的自願模式毒品測試服務，以進一步補充目前的學生健康服務和推廣計劃。

建議 7.8

專責小組建議，衛生署應在其促進學生和青少年健康的工作中，進一步探討為學生提供自願模式的毒品測試服務。

(c) 在濫藥者輔導中心進行毒品測試

7.78 一如專責小組預期，濫藥者輔導中心應加強在服務聯網內與其他服務單位的協作，並透過相關各方建立的網絡，以及各種收納個案的方法，尋求在社區內發揮重要作用，使成為吸食危害精神毒品人士求助的第一站。

7.79 正如第 6 章所述，專責小組建議，濫藥者輔導中心應提供醫療支援服務，讓暫時無須在物質誤用診所接受專科治療的吸毒者可以盡早獲得協助。這些服務除了身體檢查和與毒品有關的診治之外，還應該包括毒品測試，以便甄別、及早辨識和評估吸毒者的健康狀況，盡早作出轉介。

建議 7.9

專責小組建議，提供自願模式的毒品測試服務，應作為濫藥者輔導中心加強醫療支援服務的部分新猷，以期辨識吸毒者，鼓勵他們及早接受醫療和社會介入和治療康復服務。

第 8 章

感化制度

(A) 處理吸毒問題的毒品法庭

8.1 一些毒品問題比較嚴重的國家，例如美國、澳洲和加拿大，均設有毒品法庭。這是一種專門法庭，以跨專業方式處理涉及吸毒犯的個案，為他們安排全面督導、毒品測試、戒毒治療和康復服務、即時懲處、獎勵措施等。法官在督導和協助吸毒者康復的工作上，擔當重要及積極角色。專責小組曾研究海外的做法，以考慮香港可作出的回應。

(a) 目的

8.2 設立毒品法庭，實行治療性司法，是一個頗新的概念，於八十年代中期才在美國興起。當時，霹靂可卡因在美國出現，對該國的刑事司法制度造成前所未有的影響。第一個毒品法庭在一九八九年於邁阿密設立。目前美國有超過 1 000 個毒品法庭，主要照顧成年犯的需要。這些法庭的服務已趨多元化，例如有鑑於成年吸毒者與少年吸毒者於境況、吸毒模式和嗜毒原因等方面有所不同，所以另外設立了少年毒品法庭。在加拿大，毒品法庭最先在一九九八年於多倫多設立。至於澳洲新南威爾士的毒品法庭，則於一九九九年投入運作。

8.3 各國的毒品法庭都有同一工作目標，就是要處理重染毒癮和再次犯案的循環關係，但落實到資格準則、計劃設計和預期成果等方面，各國便互有差異。整體來說，毒品法庭旨在減輕或消除罪犯對毒品的依賴或吸毒傾向、減少與毒品有關的犯罪行為，以及促使罪犯重新融入社會。

(b) 毒品法庭的運作

8.4 法庭會根據若干資格準則¹對毒犯進行初步審查，合資格的罪犯可以自願選擇參與毒品法庭計劃，接受由法庭監察進行

¹ 在澳洲，如要符合資格參加毒品法庭計劃，犯事者必須屬於以下情況：極有可能在定罪後被判處全時間監禁；已表明會認罪；依賴毒品；年齡在 18 歲或以上；及願意參與計劃。假如犯事者被控的罪行包括暴力行為的罪行或性罪行，又或犯事者精神狀況異常，則不符合資格。

的戒毒治療，並以此代替一般的刑事審判程序。這類計劃為期最短一年，有時會需要較長時間。

8.5 毒品法庭的法官在計劃期內會密切參與有關事務。他們會與一個跨專業團隊合作，設定計劃的內容，並在整個過程中擔任領導角色，監察和督導參與者的戒毒治療和康復進度。

8.6 按照司法指示執行工作的跨專業小組，可包括檢控官、辯護律師、感化主任、罪犯的家人和老師、社工、戒毒工作者、執法人員及其他醫護人員。各成員的角色和職責，均清楚界定。他們群策群力，採用個案管理的方式工作，針對個別參與者各不相同的複雜需要，安排介入，讓參與者持續獲得一系列適切的戒毒治療及康復服務。成員會定期會面，匯報參與者的進度，以便向法官作出建議，調整有關的戒毒治療計劃或對參與者實行賞罰。

8.7 參與者須接受抽樣或定期的毒品測試和上庭。法官在考慮跨專業小組的建議後，可對遵守戒毒治療計劃規定而持續有令人滿意成績的參與者給予獎勵，以示對參與者的進展即時作出回應。另一方面，法官也可向不遵守規定的參與者施予懲罰。獎勵可包括降低監管程度，或減少測試次數。至於懲罰，則可包括增加上庭次數、輔導或其他治療。

8.8 妥善完成計劃的罪犯可獲撤銷刑事控罪或判處非囚禁刑罰。反之，如遭法庭提前終止計劃，原來的罪行可能會重新量刑，而在這情況下，很可能會判處監禁刑罰。

(c) 觀察所得

8.9 雖然不同司法管轄區的毒品法庭可能會各有特色，但整體來說，迄今的評價都認為毒品法庭有其價值，能達到較高的療程持續參與率，而且能減少吸毒及相關行為²。不過，必須注意，毒品法庭的歷史相對較短，而我們只能以這段較短的歷史作為評估的依據。

² 見(a)美國國家毒品法庭協會網頁所載的《毒品法庭：全國現象》；(b)蘇格蘭行政院委託進行的研究《格拉斯哥毒品法庭首六個月的運作情況》（2002年）；以及(c)Karen Freeman 的研究報告《評估澳洲首個毒品法庭：研究的挑戰》（2003年）。

8.10 毒品法庭的概念來自一個信念，就是加重刑罰不一定會防止或減少吸毒行為。傳統的法庭程序着重監禁，未能妥善地處理吸毒者的毒癮問題。

8.11 在毒品法庭計劃下，戒毒治療會受到司法監管，不遵從規定者會即時施以懲罰，而減少吸毒者會獲得獎勵。這是毒品法庭計劃的基本方針。計劃的重點在於糾正行為，令罪犯停止吸毒，而非把重染毒癮的罪犯即時關進牢獄。參與計劃者須為本身的行為承擔責任，並會由此明白到自己其實有能力停止或至少減少吸食毒品。罪犯知道違反法庭規則會立見後果。這是有力的激勵，可促使罪犯遵從規定和減少吸毒行為。此外，除了動員家人作為重要伙伴外，毒品法庭還可結集社區現有的專業資源，以協作形式照顧參與者的個別需要。

(B) 香港的感化制度

(a) 判刑方式

8.12 專責小組曾就毒品法庭這個概念，研究香港刑事司法制度目前對 21 歲以下青少年毒犯的判刑方式。法庭判刑時，會考慮多個因素，包括罪行的嚴重程度、罪犯的犯案記錄、家庭和社會背景、減刑理由和更生機會等。一般來說，初犯者如觸犯性質不太嚴重的毒品罪行，可能會判罰款。至於再次犯案和干犯嚴重罪行的罪犯，法庭會按情況考慮其他較嚴厲的懲罰。在二零零五至零七年，法庭對 2 227 名青少年毒犯判刑如下：

- 801 人（36%）罰款；
- 685 人（31%）接受感化；
- 657 人（29%）由懲教署執行扣押刑罰，包括判入戒毒所、更生中心、勞教中心和教導所，以及囚禁於青少年監獄；以及
- 84 人（4%）接受其他刑罰，例如社會服務令、緩刑、簽保等。

8.13 由此可見，感化令是重要的判刑選擇之一，法庭為毒犯提供介入服務，並以此取代扣押刑罰，情況正如海外的毒品法庭計劃。依據《罪犯感化條例》（第 298 章）在香港進行感化監管工作已有五十多年，行之有效，由社會福利署人員在司法監察制度之下執行。

(b) 運作

8.14 根據《罪犯感化條例》，法庭會首先要求感化主任提交判刑前社會背景調查報告。感化主任須就罪犯是否適合接受感化監管提出建議。感化主任會收集關於罪犯的資料，例如個人背景、成長過程、境況、對有關罪行的態度及更生機會等。在進行社會背景調查期間，感化主任也會探訪罪犯的家人和接觸罪犯身邊的有關人士。

8.15 法庭在判令感化前，會向罪犯解釋感化令的作用，並說明未能遵守感化令或再次犯案的後果。罪犯如已年滿 14 歲，則必須表明願意遵守感化令的規定，法庭才會判令感化。假使罪犯未滿 14 歲，法庭便無須為感化令徵求罪犯同意。此外，罪犯不同意接受感化時，法庭可判處其他刑罰，包括扣押刑罰，例如在有需要時判入戒毒所，接受強迫戒毒治療。

8.16 罪犯被判接受感化後，感化主任須依據感化令所訂的條件，對罪犯（即受感化者）進行法定監管。感化令的期限不得少於一年或超過三年。在更生方面，感化主任須向受感化者提供輔導和小組活動，並因應受感化者的個人需要，為他安排由其他專業人士和非政府機構舉辦的特別計劃，包括戒毒治療、心理服務、尿液測試和其他支援服務。

8.17 感化主任須按照法庭指令，定期匯報受感化者的進展，或就受感化者未如理想的表現，擬備進度報告。若有違反感化令的情況，則把受感化者送交法庭處理。感化主任可在報告中向法庭就受感化者是否適合繼續接受監管及修改感化規定的可行程度作出建議，當中要考慮到受感化者對法定監管的反應、其自新的動機和能力、對進一步社會支援的需要等因素。

8.18 感化主任或受感化者可向法庭申請解除感化令，而法庭在修訂感化令時，不得縮短感化期或把感化期延長至超過三年。如受感化者因違反感化令或再次犯案，而被認為不再適合接受感化監管，則法庭可以解除有關感化令，並就受感化者原來的罪行重新量刑。

(C) 加強感化服務的先導計劃

8.19 專責小組審悉，外國毒品法庭的管理模式，大異於本港刑事司法體系中的一般法庭。特別的是，本港的司法人員不預計

會在或不常在罪犯更生的工作上擔當領導、統籌和行政管理角色，而且由於沒有毒品法庭所需的合適法例或憲制架構，要司法人員肩負這些工作會有困難。

8.20 設立毒品法庭也牽涉到重大的資源問題，因為香港的司法人員工作繁重，如要個別照顧每宗個案、持續提供司法監察和與罪犯直接交流，會難以安排時間。

8.21 若每宗個案的跨專業小組必須為判刑前的準備工作定期會面，又要擬訂更生計劃和監察參與者的進度，則這些小組的設立和運作也會遇到前段所述的問題。此外，由於小組成員可能各有本身的見解和必須優先處理的事項，因此也需要時間建立互信和取得共識。

8.22 有見及此，專責小組認為暫時沒有充分理由把毒品法庭的模式全盤移植到香港。我們現行的感化服務制度與海外的毒品法庭計劃，精神上如出一轍，也是致力在毒犯可能被判處囚禁刑罰前作出適當的介入，例如提供戒毒治療、監管及司法監察等。專責小組認為，在現行的法律架構下，我們可以引入海外毒品法庭的若干要點，藉此改善感化服務這個平台，以提高成效。

8.23 專責小組相信，若能精心設計一項先導計劃，測試一個有感化主任和司法人員更緊密合作的更生制度，會十分有用。感化主任可以加強其統籌和監管的角色，例如與有關各方和專業人士緊密磋商，尋求改善個案評估、戒毒治療規劃和進度監察等工作。司法人員則可以在更生過程中擔任更重要的監察角色。以下的段落會更詳細闡述有關的建議。

建議 6.10

專責小組建議，應推行為期兩年的加強感化服務先導計劃。有關計劃旨在根據《罪犯感化條例》（第 298 章）和參考海外毒品法庭的做法，為青少年毒犯提供更加聚焦、有系統和深入的戒毒治療計劃。（參考第 6 章 6.26 段）

(a) 服務對象及指定法庭

8.24 現建議在一至兩個指定的裁判法院推行先導計劃，處理與毒品有關的新感化個案，並就此與司法機構進行商討。

8.25 服務對象會是 21 歲以下被裁定干犯與毒品有關罪行的青少年。他們必須接受評估，以確定適合接受感化。如屬 14 歲或以上的青少年，則必須徵得他們同意。雖然如何判刑是法庭的決定，但有關計劃可能惠及在一般情況下須接受感化的罪犯，並讓法庭判處罰款以外的其他懲罰。

(b) 戒毒治療及更生計劃

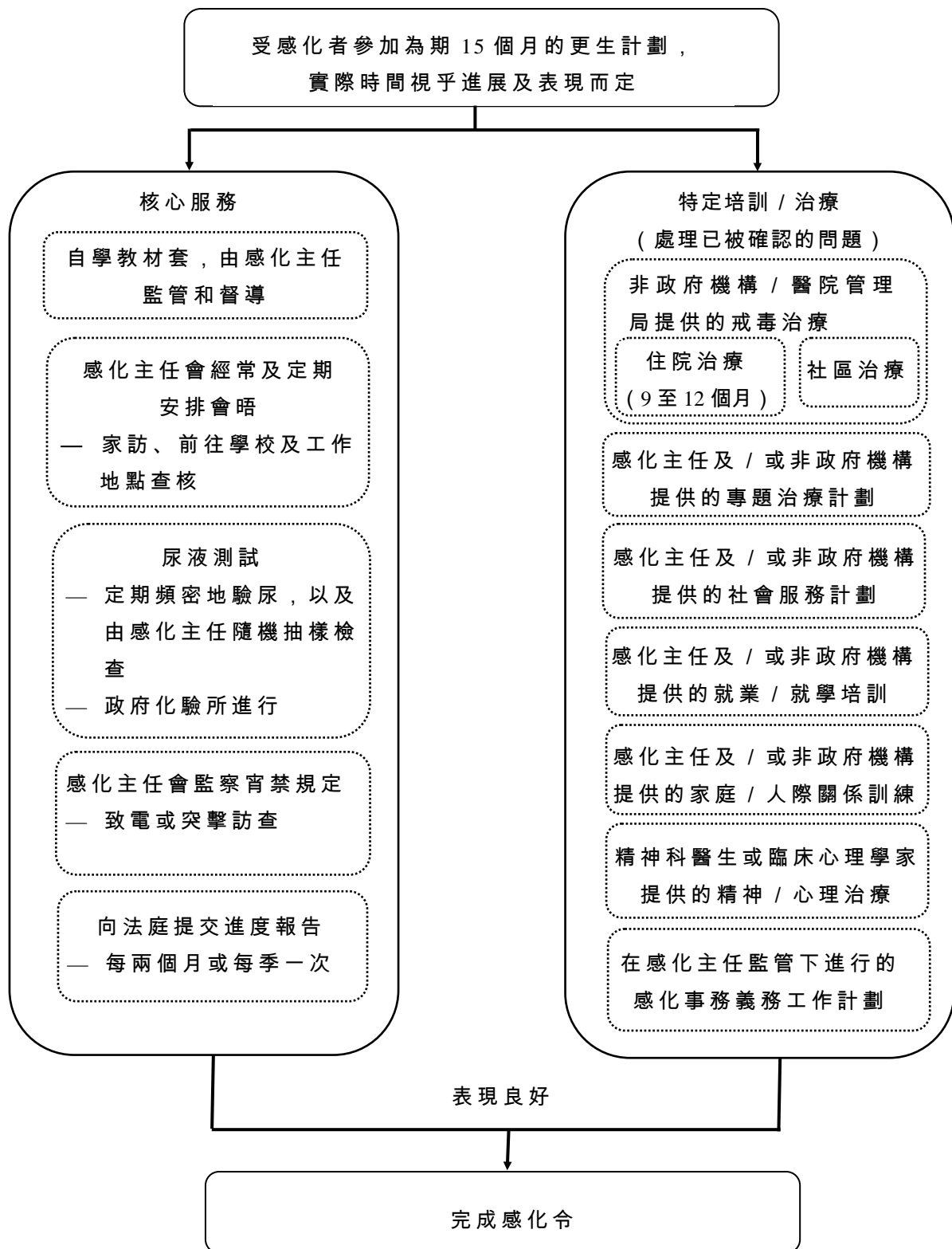
8.26 根據建議的先導計劃，受感化者一般要參加為期 15 個月的深入更生計劃，實際的參加時間須視乎受感化者的表現和進展而定，由 12 至 18 個月不等。進展良好的受感化者可以獲得獎勵，讓他們在 12 個月內完成整個更生計劃的程序。感化主任會向法庭申請提早解除感化令。先導計劃下的更生計劃包括兩個主要部分－

- 核心單元－感化主任會督導和監察受感化者（例如報到、尿液測試、宵禁規定，以及向法庭提交進度報告）；以及
- 特定培訓及戒毒治療計劃－感化主任會因應受感化者犯事及吸毒行為背後的風險和需要（例如心理問題、解決問題的技巧不足、人際關係欠佳等）。

先導計劃的可行程序，載於圖 1。

圖 1

加強青少年毒犯感化服務先導計劃的建議程序



8.27 相對目前的做法，即由感化主任監管各類罪行的罪犯，在先導計劃中，當局會指定一些感化主任專責為青少年毒犯提供聚焦、深入和具體的服務。

8.28 這些感化主任應與濫藥者輔導中心和戒毒治療及康復中心等非政府機構緊密合作，因應個別毒犯的需要制定計劃，協助罪犯改過自新。若與感化服務的現行做法相比，先導計劃會帶來更多有特定目標的服務，例如－

項目	現行感化制度	先導計劃
目標和任務	由感化主任根據每宗個案的情況決定	清晰具體的目標
法定監管	每月最少報到一次	監察更為緊密，報到和尿液測試的次數更多
培訓和戒毒治療	委託相關的非政府機構推行計劃	特別設計配合受感化者具體需要和風險的計劃，包括自學教材，說明吸毒的害處和治療小組可提供的協助
衡量表現和進展	以感化主任的專業評估為準	有更多的客觀指標，方便感化主任進行專業評估
獎勵和懲處	受感化者須完成整個監管期。若表現未如理想，須上庭受警告或延長感化期	有更多的獎勵和懲處措施，例如會晤和尿液測試的頻密程度和宵禁規定。只要法庭發出指令，可提早解除感化令，作為對良好表現的獎勵
司法監察	根據法庭指令或感化主任的建議，就個別個案擬備進度報告	法庭會進一步參與更生過程，包括於必要時索取更多有關受感化者表現的進度報告，並發出指令
社會參與	感化主任作為個案經理，負責結集社會資源，幫助受感化者改過自新	感化主任會繼續擔任個案經理，並與服務機構和社區內相關各方建立更緊密的伙伴關係，為個別受感化者制定計劃

(c) 相關各方通力合作

8.29 先導計劃能否成功推行，將取決於主要的相關各方能否跨專業協作。

8.30 指定法庭的裁判官可在判刑時，把合適的毒犯撥入先導計劃，因此會擔當重要的角色。他們也須審閱更多進度報告和主持更多聆訊，以便密切監察受感化者的表現。

8.31 如要更密切和更有效地監察少年犯的吸毒問題，我們需要更頻密地進行尿液測試，並要盡早得知結果。為此，政府化驗師須加強尿液分析服務，並要在更短時間內提交化驗結果。

8.32 此外，感化主任應與濫藥者輔導中心、物質誤用診所及戒毒治療和康復中心等服務機構加強合作。上述機構分別提供社區輔導服務、醫療介入服務，以及住院戒毒治療和康復服務。

(d) 評估

8.33 應擬訂衡量成效的指標，把參與先導計劃的青少年毒犯的個案，與在其他裁判法院參與現有感化計劃的青少年毒犯的個案，作一比較。

8.34 衡量成效的指標可包括：完成感化令的成功率；感化期內及感化令完成一年後再次犯案的比率；向感化主任、受感化者及其身邊的人進行調查，從他們的角度了解受感化者在行爲、態度和認知方面的轉變；以及向受感化者及其家人進行調查，了解他們對先導計劃服務的意見。

8.35 如先導計劃的結果令人滿意，當局可在諮詢司法機構後及資源許可的情況下，考慮應否繼續推行經加強的感化服務，並在日後對感化服務作出所需的調整和可能的擴展。

(e) 推行時間表

8.36 由於籌備需時，例如為指定的感化主任小組設立辦事處，以及制定戒毒治療計劃和培訓教材套，我們期望先導計劃可於二零零九至一零財政年度下半年推出。

第 9 章

立法和執法

(A) 立法

(a) 概覽

9.1 在香港，藥物的供應及使用均受法例嚴格管制。適用的四條主要條例如下－

- (i) 《危險藥物條例》（第 134 章）是處理危險藥物的主要法例。警務處和海關負責執行有關條例，就危險藥物的販運、製造和其他非醫療用途，採取執法行動，而衛生署則負責就醫療用途的危險藥物的進口、出口、製造、銷售和供應，簽發許可證。相關罪行的最高刑罰相當嚴厲，例如販運或製造危險藥物的最高刑罰為罰款 500 萬元和終身監禁，而管有或服用危險藥物的最高刑罰則為罰款 100 萬元和監禁 7 年。
- (ii) 《化學品管制條例》（第 145 章）管制可用作製造違禁藥物的化學品原料。該條例對國際公約列明的化學品原料實施發牌規定和其他管制措施。無牌進口、出口、製造、供應或管有指明化學物質，最高刑罰是罰款 100 萬元和監禁 15 年。根據該條例，海關是負責發牌的機關，肩負主要執法工作。
- (iii) 《藥劑業及毒藥條例》（第 138 章）就藥物製造商、批發商、零售商、進口商和出口商的牌照規定、藥劑製品的註冊和測試，以及備存最新毒藥表的事宜，訂定條文，對藥物的醫療用途作出規管。絕大部分危險藥物已列入毒藥表內，受該條例所定的額外管制措施規管。有幾種常被濫用的物質，特別是含有可待因¹的咳藥，受

¹ 可待因是一種麻醉藥物，廣泛作為止咳藥，較少作為止痛藥。可待因是可被濫用的毒品，是受《危險藥物條例》管制的危險藥物。不過，含有治療劑量可待因（現定為 0.5% 或以下）的藥劑製品可免受《危險藥物條例》規管，但卻受《藥劑業及毒藥條例》管制。根據《藥劑業及毒藥條例》，每次銷售含有超過 0.1% 但少於 0.2% 可待因的製劑，必須記錄購買者姓名、地址和身分證號碼，以及所售咳藥製劑的名稱和數量。至於含有不少於 0.2% 可待因的製劑，則須受更嚴格管制，只有出示醫生處方才可購買。

該條例而非《危險藥物條例》管制。觸犯該條例的最高刑罰為罰款 10 萬元和監禁 2 年。藥劑業及毒藥管理局負責執行該條例各項規定。事實上，該局透過衛生署和根據該條例成立的多個執行委員會處理其工作。

- (iv) 《進出口條例》（第 60 章）訂明，進口和出口每批藥劑製品，均須領有許可證。當局授權衛生署署長發出許可證，而署長通常會先諮詢藥劑業及毒藥管理局，然後才批出進口或出口許可證。海關是該條例的主要執行機關，負責遏止非法進出口活動。

9.2 此外，《販毒（追討得益）條例》（第 405 章）及《有組織及嚴重罪行條例》（第 455 章），分別就追查、凍結和沒收販毒得益和打擊清洗販毒黑錢活動訂定條文。觸犯這兩條條例所定的清洗黑錢罪行，最高刑罰為罰款 500 萬元和監禁 14 年。由警務處和海關人員組成的聯合財富情報組，負責分析收集所得的可疑交易資料，以了解會否構成清洗黑錢罪行或其他金融罪行，在必要時，更會把資料轉交調查單位，以便採取進一步行動。

(b) 持續進行檢討

9.3 專責小組留意到，政府當局一直因應不斷轉變的吸毒和販毒趨勢及相關社會問題，更新有關法例和實施細節。

9.4 香港嚴格遵守三條國際禁毒公約，即經《1972 年議定書》修訂的《1961 年麻醉品單一公約》、《1971 年精神藥物公約》及《1988 年聯合國禁止非法販運麻醉藥品和精神藥物公約》。政府有採取立法措施，實施聯合國麻醉品委員會關於該三條公約的決定。舉例說，任何物質如被列入《1961 年麻醉品單一公約》附表一而受到國際管制時，香港便須把該物質納入《危險藥物條例》的規管範圍。

9.5 此外，如有證據顯示某物質在其他國家濫用成風，又或某物質在香港的濫用情況被認為會構成公眾衛生或社會問題，則當局可以超越現行的國際規定，考慮把有關物質列入《危險藥物條例》的危險藥物附表內。氯胺酮於二零零零年被納入《危險藥物條例》的規管範圍，即屬此例。

9.6 有關法例除了對違禁藥物和相關活動作出適當管制外，還訂明必要的執法權力和附帶權力。目前正考慮的重要課題是：根據現行規定，執法人員不能在未經疑犯書面同意及司法批准的情況下，對疑犯進行毒品測試。這令當局有極大困難，甚至乎不可能，證明有人干犯吸毒罪行。如要推行某種形式的強制毒品測試，便須修訂法例。第 7 章已經詳細討論了這構思和涉及的許多敏感問題。

(c) 量刑指引

9.7 任何案件均由法庭量刑。法庭根據其案情，包括事實、獲接納的證據、相關指引或量刑準則的引用、判例及其他相關考慮因素作出判決。

9.8 與此相關，專責小組歡迎上訴法庭於二零零八年六月，就律政司司長訴 HII Siew-cheng (CAAR 7/2006) 所頒下的重要判決。在該案件，律政司鑑於危害精神毒品對香港的威脅日增，向上訴法庭提出上訴，尋求提高涉及氯胺酮和搖頭丸罪行的量刑準則，使更接近涉及海洛英罪行的刑罰水平。在上訴過程中，控方向上訴法庭呈交專家證人報告、研究結果、醫學證據，以及包括吸毒和檢獲毒品情況的其他最新資料，說明有關毒品的泛濫程度和對吸食者造成的多種損害。

9.9 上訴法庭在判決中，察知青少年趨向吸食氯胺酮和搖頭丸，而這些毒品會為害吸食者，並令他們上癮。上訴法庭大幅提高了販運搖頭丸和氯胺酮罪行的量刑準則²。先前較低的量刑準則已是約十年前所定。

² 販運氯胺酮和搖頭丸的新量刑準則－
(1) 1 克或以下－由判刑者酌情決定；
(2) 1 克以上至 10 克－2 至 4 年監禁；
(3) 10 至 50 克－4 至 6 年監禁；
(4) 50 至 300 克－6 至 9 年監禁；
(5) 300 至 600 克－9 至 12 年監禁；
(6) 600 至 1000 克－12 至 14 年監禁；以及
(7) 1 000 克以上－14 年以上。
先前的量刑準則－
(1) 25 克或以下－由判刑者酌情決定；
(2) 25 克以上至 400 克－2 至 4 年監禁；
(3) 400 至 800 克－4 至 8 年監禁；以及
(4) 800 克以上－8 年或以上。

9.10 此外，上訴法庭強調，有需要把專向青少年入手而在的士高和類似場所活動的毒販判處監禁。雖然把一些只涉及少量毒品的“社交性質”或“非商業性質”販毒案件，在量刑準則中可判予較輕的刑罰，但這因素本身不應作為有關判刑可以較牟利性質販毒罪行為輕的一般依據。

9.11 專責小組注意到，法庭已毫不含糊地指出危害精神毒品令人深陷毒癮和嚴重危險的性質。法庭同時強調，朋儕間的“社交性質販毒”同樣是嚴重罪行，可判處監禁。

9.12 至於咳藥方面，不時有人質疑近年對非法售賣和貯存該物質的判刑，認為有過輕之嫌，即罰款 2,000 元至 4 萬元不等，另監禁 4 個月，緩刑 3 年。《藥劑業及毒藥條例》訂明，最高刑罰為罰款 10 萬元及監禁 2 年³。

9.13 儘管現時青少年較少濫用咳藥（在二零零七年，檔案室接獲呈報的濫用者有 127 人，依遞降次序位列第七），但衛生署在諮詢律政司的情況下，現正密切注視有關情況，包括法庭的判刑，如有足夠證據顯示濫用咳藥的程度和對社會產生的不良影響，會向法庭提出申請，尋求提高現時判刑的水平。

9.14 此外，藥房及註冊藥劑師如被定罪，可能會受藥劑業及毒藥管理局紀律處分。衛生署也在考慮是否有理由要求該局對適當的案件判處更嚴厲的紀律處分，以加強阻嚇作用。

9.15 雖然向法庭提出申請覆核案件刑期或量刑準則，一般由案情和其他相關因素所影響，專責小組相信，向法官和司法人員以背景資料形式（不對任何案件的判決造成任何影響）提供有關毒品及毒品課題的最新資訊和研究結果，十分有用。

³ 過去幾年，當局已對含可待因咳藥製劑的使用和售賣收緊管制。舉例說，在二零零五年，當局把含量限制降低至 0.2%，製劑如含有高於這水平的可待因，便須一如處方藥物受到嚴格管制——見註 1。當局既要合理地讓市民取得這種藥物作合法用途，又要限制這種藥物的供應以控制濫用，所以須在兩者之間求取平衡。我們似乎沒有充分理據進一步收緊管制。

建議 9.1

專責小組建議，禁毒處應與司法機構政務處保持聯絡，為法官和司法人員提供最新的毒品資訊作為背景資料，並舉辦研討會或講座，邀請執法機關一同參加，以及參觀戒毒治療和康復設施。

(d) 加重刑罰

9.16 《危險藥物條例》第 56A 條有特別規定，如有證據指某成年人在觸犯某項與毒品有關的罪行⁴時，把未成年人牽涉其中，則只要法庭信納有關證據並認為適當，對該名被定罪成年犯判處的刑罰，可較沒有該等證據而會判處的刑罰為嚴厲。

9.17 過去幾年，依據第 56A 條加重刑罰的案件很多。當局已盡可能申請判處較重的刑罰，以提高阻嚇力，打擊罪犯利用青少年進行與毒品有關的違法活動。

9.18 為確保在適當情況下盡量善用該條文，律政司曾為此發出通告，提醒所有公職檢控官。此外，執法機關已向負責調查毒品案件和提出檢控的人員發出指示，並在培訓人員時強調這條文的重要性。

9.19 另外，依據香港特別行政區 訴 吳寶林 (CACC 114/2004) 及香港特別行政區 訴 HONG Chang Chi (CACC 187/2001) 等案例，偷運毒品（不論數量多寡）入境和出境應列為加重刑罰的因素，以遏止毒販經常從內地偷運小量毒品入境的活動。當局已提醒調查人員注意這因素，確保向律政司提供所有與偷運毒品入境有關的證據，以便呈交法庭，再由法庭按情況考慮加重刑罰。

⁴ 有關罪行包括-

- (a) 任何人不論藉任何方法為未成年人獲取或向未成年人供應或販運危險藥物，以供未成年人管有或作其他處理；
- (b) 任何人不論藉任何方法從未成年人處獲得危險藥物；
- (c) 任何人向未成年人提供任何適合於和擬用作吸食、吸服、服食或注射危險藥物的管筒、設備或器具；
- (d) 任何人在犯任何指明罪行時，或在避免因該罪行而引起的偵查或拘捕中，蓄意或非蓄意地僱用、僱請、利用、勸說、慫恿或威迫未成年人；以及
- (e) 利用未成年人協助營運或管理用作煙窟或非法販運、製造或貯存危險藥物的處所。

建議 9.2

專責小組建議，執法機關和律政司應緊密合作，繼續利用《危險藥物條例》第 56A 條及偷運毒品入境的加重刑罰因素，在適當案件中尋求加重刑罰。

(B) 執法

9.20 專責小組欣悉，執法機關從不鬆懈，一直採取嚴厲的執法行動撲滅毒品禍害，例如警方經常突擊巡查娛樂場所，令多間有問題的大型的士高結業，而海關在邊境管制站的工作，也明顯加強。

9.21 不過，與毒品有關的活動現正轉移至一些小型酒吧、酒店和別墅房間、私人處所、甚至學校，情況日益令人關注。販運和供應毒品的新模式也層出不窮。據在邊境管制站觀察所得，毒販現時每次只偷運小量毒品入境，但次數頻密。近年，本港青少年因毒品罪行而被捕的人數，顯著上升。二零零七年及二零零八年上半年，青少年跨境運毒案件的總數，較前一年同期分別增加了 114% 及 233%。

9.22 專責小組認為，因應這些微妙的變化，執法機關在一般的執法行動外，應聚焦和加大力度，以遏抑供應和防止罪案，特別是及早在學校介入、支援少年犯、蒐集資料和情報，以及邊境管制站的偵緝工作等。在對外合作方面，執法機關也擔當非常重要的角色，詳見第 10 章。

(a) 警察學校聯絡計劃

9.23 在警察學校聯絡計劃下，現時共有 25 名學校（小學）聯絡主任和 33 名中學聯絡主任，通過學校、政府部門和非政府機構等多方合作模式，協助學校及早辨識青少年犯罪行為，預防和處理學生參與犯罪和非法活動的問題。

9.24 除了就實際執法與學校保持緊密聯絡和收集關於學生參與非法活動的資料外，學校聯絡主任更以小組或個別形式，會見學校辨識到的問題學生，協助他們建立積極的價值觀和遵守紀律。此外，又會定期在學校舉辦不同主題的講座，探討預防和打擊吸毒等問題。

9.25 近年，青少年犯罪（特別是吸毒）和涉及學生（作為罪犯和受害人）的舉報罪案，均有上升的趨勢。為了善用學校平台來預防青少年吸毒和其他青少年犯罪問題，並且及早提供介入服務，專責小組認為有需要改善學校聯絡主任的人員編制比例。他們會在學校擔當更重要的支援角色，例如增加探訪學校的次數，加強預防教育活動，以及促進警方與學校在毒品和其他遏止罪案問題上的溝通。

建議 9.3

專責小組建議，應加強警察學校聯絡計劃，並應改善學校、教育局和警方就毒品事宜的溝通。

已推行的措施

警察學校聯絡計劃會於二零零八年第四季，增加 27 名學校聯絡主任，而溝通程序已經改善，促使各方可以更有效地共用資料。

(b) 保護青少年組

9.26 現時，警方的保護青少年組為接受警司警誡的青少年（包括吸毒者）提供轉介服務，以及進行督導家訪。警司警誡計劃旨在讓 18 歲以下的犯事者免受檢控。因毒品相關罪行而被捕的青少年須在父母同意下進行尿液測試，確定是否有吸毒習慣，以決定可否接受警司警誡，或被檢控。

9.27 經驗顯示，大部分青少年吸毒者在染上毒癮前均有其他犯案記錄。為預防少年犯陷入吸毒的次文化，並要協助他們不再觸犯與毒品相關的罪行，專責小組認為，有需要加強保護青少年組，以便因應罪行的嚴重程度和重犯風險，及早辨識有吸毒傾向的少年犯，增加家訪次數，以及採取更一致和協調的方法監管警司警誡計劃下的青少年。

建議 9.4

專責小組建議，應加強保護青少年組的及早辨識工作、警誡後監管和善後輔導服務。

已推行的措施

已獲額外撥款，增設 1 名警長和 5 名警員的職位，而新增的服務將在二零零八年第四季推出。

(c) 蒐集情報

9.28 警方非常重視加強蒐集情報和資料的工作，以期掌握販毒和毒品供應的新模式。

9.29 由於互聯網愈來愈受青少年歡迎，不法之徒可能會利用互聯網平台發放有關銷售、分發和吸食毒品的信息。專責小組認為，加強警方人手，以便上網巡查毒品罪行，會有明顯好處。舉例說，“巡查”互聯網上關於跳舞派對、私人派對和其他可能有毒品供應的活動的公開資料，可協助警方採取執法行動。

9.30 此外，專責小組認為，應針對販毒和吸毒活動，加強現時蒐集資料和情報的渠道，更利便舉報者，從而鼓勵他們揭發毒品罪行和毒品活動的黑點。

建議 9.5

專責小組建議，應加強進行網上巡邏，蒐集販毒和吸毒活動的情報，並且改善警方現時專為舉報毒品罪行而設的熱線，令市民更容易提供有關販毒和吸毒活動的資料。

已推行的措施

1 名警長和 3 名警員，已於二零零八年四月起展開網上巡邏。改善警方毒品舉報熱線的工作，正在進行。

(d) 與非政府機構合作

9.31 雖然海關偵緝販毒活動的情報系統向來有效和覆蓋範圍廣泛，但青少年被利用作毒品帶家的問題日趨嚴重，帶來了新挑戰。

9.32 為此，海關近期已特別與一些處理青少年吸毒事宜的非政府機構加強聯繫，務求更深入了解跨境吸毒青少年的行為模式，以及販毒集團招攬青少年作毒品帶家的慣技。

9.33 非政府機構作出積極回應。蒐集所得資料包括：取得毒品的方法，以及跨境毒販和吸毒者的重要特徵，例如他們的背景、年齡概況、往還模式、常用的陸路邊境管制站、選乘的交通工具等。綜合這些資料有助掌握最新的風險概況和確定販毒活動模式，令前線人員更容易鎖定高危旅客。

建議 9.6

專責小組建議，海關應繼續加強與非政府機構的伙伴關係，以了解青少年吸毒問題的最新情況和販毒趨勢，及青少年的行為模式，從而找出販毒集團用以招攬青少年作毒品帶家的最新方法。

(e) 與業界伙伴合作

9.34 為防止販毒集團利用香港高效率的物流和運輸業把毒品運到其他地方，海關已徵得業界伙伴合作，在他們支持下加強資料蒐集工作和更準確地抽查貨物。

9.35 海關已邀請速遞公司參與合作計劃，並與化學品原料業界建立策略伙伴關係，目的在辨識高危的速遞郵包和可疑的托運貨物。海關也有舉辦研討會，提高前線人員的風險意識。

建議 9.7

專責小組建議，海關應繼續加強與業界伙伴合作，以便蒐集資料打擊偷運毒品活動。

(f) 邊境管制站的偵緝能力

9.36 隨着香港與內地之間的旅客和貨物往來日趨頻繁，販毒集團漸傾向於在內地製造並貯存毒品，然後再逐批少量運來香港。我們也發現有毒品藏於直通過境巴士內或個別旅客身上，這情況尤其見於陸路管制站⁵。專責小組支持加強海關的偵緝能力。

9.37 國際海關組織認為，在管制站派駐搜查犬，是在邊境管制站偵察管有和販運毒品的有效方法。搜查犬可搜查車輛、貨物和旅客是否藏有毒品，效率甚高，不會妨礙交通。管制站駐有搜查犬，也可對毒販產生強而有力的阻嚇作用。

9.38 多年來，海關的搜查犬協助偵破了多宗毒品案件。二零零八年首六個月在陸路邊境管制站偵破的 140 宗毒品案件中，有 11 宗歸功於搜查犬。

9.39 打擊邊境管制站販毒活動的另一有效方法，是派遣便衣人員混入旅客當中辨識可疑的毒品帶家。二零零八年首六個月在落馬洲管制站偵破的 13 宗販毒案件中，有 8 宗憑這方法破案。

9.40 在海關的清關地點，旅客川流不息，制服人員必須迅速鎖定涉嫌毒販作詳細檢查。在海關大堂內外派駐便衣人員，可令海關有更多時間鎖定疑犯，而不影響清關工作。

建議 9.8

專責小組建議，應加強海關搜查犬服務，令執法行動獲得進一步支援，並提高對吸毒者和毒販的阻嚇作用。

已推行的措施

當局已批出額外撥款，在現有的搜查犬組增加 14 名海關人員和 11 頭搜查犬。新安排已由二零零八年九月起分階段投入運作。

⁵ 包括羅湖管制站、落馬洲管制站、文錦渡管制站、沙頭角管制站，以及深圳灣管制站和落馬洲支線管制站。

建議 9.9

專責小組又建議，應逐步加強便衣人員在邊境管制站偵察販毒案件的行動。

(g) 防止罪案

9.41 為防患於未然，防止罪案和預防教育也是本港執法部門的重要工作。

9.42 除了定期在學校和社區舉辦針對青少年吸毒問題的講座、研討會和禁毒活動外，警務處也聯同地區上的非政府機構和政府部門，舉辦以邊緣青少年為對象的項目，提倡積極的價值觀和健康生活方式。

9.43 海關把預防工作的重點放在跨境毒品問題上，致力提醒市民（尤其是青少年）販毒的嚴重後果，以及內地對吸毒罪行所訂的刑罰。

9.44 為遏止在節日期間可能急升的跨境吸毒人數，警務處和海關不斷加強宣傳，例如接受傳媒訪問，以及與地區組織和分區撲滅罪行委員會合作推行各項宣傳措施，包括在邊境管制站派發宣傳單張等。

9.45 此外，懲教署除了拘留和感化在囚人士外，多年來也推行公眾教育活動，以協助減少青少年犯罪。特別自二零零一年起，該署舉辦「綠島計劃」以推廣反吸毒信息，安排 13 至 18 歲的青少年參觀喜靈洲的一個小型毒品博物館和探訪該處戒毒所的戒毒人士。

9.46 另一方面，衛生署的宣傳工作則以藥房、註冊藥劑師、醫生和業界其他相關各方為對象，提醒他們遵守有關藥物和毒藥的法律，指出這是他們的法定責任和專業職責所在。

9.47 專責小組讚同上述互相配合的工作，認為有關工作應持續進行。

建議 9.10

專責小組建議，執法部門應繼續致力防止罪案，其間應加強公眾和預防教育，強化與社區和非政府機構的伙伴關係，並與業界相關各方通力合作。

第 10 章

跨境吸毒及對外合作

跨境吸毒

(A) 概覽

10.1 近年，社會人士意識到跨境吸毒問題嚴重。有意見認為，香港毗鄰深圳，加上與珠江三角洲各城市之間的交通也很方便，令問題惡化。有意見表示情況令人憂慮，因為警方採取嚴厲的執法行動後，本地多間有問題的娛樂場所結業，港人會選擇到深圳吸毒。

10.2 根據藥物濫用資料中央檔案室的記錄，在二零零七年，所有被呈報的吸毒者當中，約有 11%（或 1 451 人）曾在內地（主要在深圳）吸毒。他們的平均年齡為 29 歲。至於 21 歲以下的吸毒者，約有 17%（或 490 人）曾在內地吸毒，其中約半數來自北區、元朗及屯門。他們的平均年齡為 17 歲。

10.3 根據深圳當局的資料，在二零零七年，共有 166 名香港居民在當地因吸毒而被捕，其中 148 人年滿 21 歲，16 人在 21 歲以下¹。過去三年，被捕人數及所判刑罰載於圖 1。

圖 1 在深圳因吸毒而被捕的人數（按所判刑罰劃分）

	二零零五年	二零零六年	二零零七年
行政拘留	290	458	114
戒毒治療	60	82	51
罰款	0	36	1
總計	350	550 ²	166

10.4 有社工察覺到，很多青少年跨境到深圳吸毒，然後在凌晨時分返回香港。我們很難估計這類青少年的人數。我們曾在全日運作的落馬洲陸路邊境管制站，統計在午夜後離境的旅客人

¹ 有兩人年齡不詳。

² 二零零六年的人數總計不等於 550，因為部分人同時被判接受戒毒治療和罰款。

數，作為背景參考資料。理解統計數字時必須小心，因青少年可能是隨同家人為合法原因過境。

圖 2 落馬洲陸路邊境管制站在二零零七年每天 0000 時至 0600 時之間的平均離境旅客人數

年齡	平日 (星期二至星期五)	周末 (星期六、星期日及星期一)	長假期 (六段期間)	全年
11 歲以下	56	83	112	67
11 至 14 歲	8	19	30	13
15 至 16 歲	32	61	59	44
17 至 18 歲	122	190	187	151
19 至 20 歲	234	308	325	266
21 歲及以上	6 308	7 153	7 202	6 671
所有年齡	6 759	7 813	7 915	7 212

(B) 香港的工作

10.5 當局十分關注跨境吸毒的情況，多年來一直參照禁毒常務委員會的意見採取各類措施。

10.6 在預防教育和宣傳方面，打擊跨境吸毒活動是重點工作範疇之一。二零零四年，這範疇獲外界捐贈 500 萬元，由是我們製作了一輯改編自真實個案的實況電視劇“禁毒檔案 ADF”和 10 集以家長為對象的一分鐘電視特備節目，並贊助了 18 個以青少年為對象的禁毒教育及宣傳項目。我們還利用這筆捐款製作了一套宣揚禁毒信息和跨境吸毒後果的中小學教材。禁毒基金在二零零四年、二零零七年及二零零八年的撥款計劃中，以打擊跨境吸毒活動作為重點資助範疇之一。

10.7 警務處及海關經常聯同社區領袖、區議會、分區撲滅罪行委員會及非政府機構，在邊境管制站進行教育和宣傳活動，例如派發單張。在長假期之前及其間，我們已加強這類工作，與特定的宣傳措施同步推行，例如透過傳媒和在列車內播放禁毒宣傳短片和電台宣傳聲帶；在羅湖站張掛大型海報和橫額等，以及通過接受媒體的專題訪問，發出阻嚇信息。其他打擊跨境吸毒問題的宣傳活動包括警務處向在新界區參加禁毒講座的學生，流連遊戲機中心和網吧等的青少年派發單張，類似的信息也在新界北學校防止罪案網絡中傳播。

10.8 至於執法方面，警務處與海關緊密合作，協力打擊和預防青少年跨境吸毒的問題。他們與內地當局保持密切聯繫，以便制定策略和合作安排，互換資料和情報，並進行撲滅跨境罪行的聯合或協調行動。

10.9 警務處與廣東省當局已商議合作機制，協定如何接收在廣東省內因吸毒而被捕並由內地當局遣返香港的香港居民（視乎內地當局的資源和安排，會分批遣返）。社工會獲得通知，與警方一起在港方接收被遣返的吸毒者，並為其中願意受助的人士提供輔導及跟進服務。自二零零四年起，警方根據這機制接收了166名香港居民，當中16人年齡在21歲以下。

10.10 禁毒處已與廣東省及澳門當局設定三地合作框架，目的在加強三地在禁毒工作方面的溝通和合作。自二零零一年起，三地輪流主辦每年的粵港澳研討會或活動，就執法、研究、戒毒治療和康復服務，以及預防教育等方面，交換資料和分享經驗。

(C) 內地的的工作

10.11 專責小組注意到，隨着本港和內地的執法機關建立起積極的聯繫，內地當局加強了禁毒方面的執法工作，特別是在娛樂場所打擊吸毒活動。二零零七年九月至十二月間，深圳當局展開特別行動，掃蕩涉及毒品罪行的娛樂場所。為作出配合，香港警方也在同一期間展開大型行動，透過宣傳、教育及執法等途徑，打擊販運和吸食毒品的活動，結果拘捕了超過300人，並檢獲大批毒品。香港海關和內地海關當局也在有關方面建立緊密聯繫，分別在二零零七年十一月至十二月及二零零八年七月至八月期間在管制口岸展開聯合行動，以堵截可疑毒品帶家。兩次行動都檢獲大批毒品和拘捕了大批疑犯。

10.12 內地把吸食毒品視為《治安管理處罰法》所訂明的違反治安管理行為³。因這種行為而被捕的人，一般會被判罰款人民幣2,000元和行政拘留10至15天。新制定的《禁毒法》於二零零八年六月實施後，當局可勒令吸毒者接受三種戒毒措施（即自願戒毒、社區戒毒和強制隔離戒毒）。

³ 《中華人民共和國刑法》並沒有把吸食毒品訂為刑事罪行。

(D) 關注事項

10.13 在打擊跨境吸毒問題上，專責小組留意到，香港青少年在內地因吸毒而被捕和懲處的風險相對較低。專責小組指出—

- (a) 因跨境吸毒而被深圳當局拘捕和遣返的香港居民，以成年人居多。在現行機制下遣返香港的青少年相對較少。
- (b) 就吸毒問題採取的執法行動，往往有所謂“氣球效應”：加強某一地區的執法工作時，如不同時以相若行動控制鄰區的情況，或會令不法活動聚集於鄰區。從深圳與香港（尤其是元朗和北區等靠近深圳的地區）的情況，可見一斑。
- (c) 青少年認為，在內地因吸毒而被捕的機會不大，而且內地的一般價格水平低於香港。
- (d) 雖然看管子女基本上是家長的責任，但有家長根本不知道子女可能離港外遊，惶論他們在外地吸食毒品。

10.14 限制青少年人出境並不可行，因為香港居民（包括未成年人士）均擁有出入自由這項基本權利。目前，香港居民如在香港境外吸毒，不屬於觸犯香港法律，而香港也不可以對他們在香港境外的行為判處刑罰。因此，專責小組認為有迫切需要與內地（特別是深圳）合作，以便打擊在內地司法管轄區內進行的這類不法活動。香港當局可以同時在香港採取行動，使打擊吸毒活動的執法工作取得最大成效。

10.15 更重要的是，專責小組認為家長應提高對跨境吸毒問題的認識和加強留意子女的可疑行為。他們應承擔更大責任，防止子女無論在香港或內地吸毒。當局應考慮在適當情況下，為家長提供資訊和協助。

(E) 策略及措施

(a) 香港和內地當局採取合作互補的執法行動

10.16 考慮到上述“氣球效應”，兩地當局應該互相協調，加強打擊青少年吸毒活動的執法工作才會取得最大成效。深圳和香

港在去年九月至十二月間的同步行動，成效非常顯著（上文第10.11段）。

10.17 為此，深圳當局在娛樂場所嚴厲執法，配合香港警務處和海關的加強行動，會有所需的阻嚇效應，可遏止香港的青少年前往深圳吸毒。專責小組支持我們的執法機關應繼續與內地當局保持緊密聯繫和合作，包括加強兩地的相應行動，為促進互相的執法效益交換情報，並與深圳的執法機關策劃合適的聯合行動。專責小組審視了兩地合作的不同範疇，並於以下段落提出相關建議。

(b) 共用資料

10.18 目前，內地當局會向香港警方提供關於香港居民在內地被捕的資料，包括香港居民在內地因吸毒而被捕的資料，供防止和偵查罪案用途。警務處現時不會與其他政府部門或政府以外任何一方共用這些資料。

10.19 專責小組認為，應盡量通知家長有關子女在內地因吸毒而被捕的資料，使他們採取補救措施，包括向適當機構求助。為使其他政府部門或其他合適的支援團體可以提供跟進復康服務，在適當考慮私隱及個人資料等課題後，也可向此等機構提供有關資料。這與當局的想法一致：父母應多關注子女，尤其要留意他們是否有吸毒行為（不論是否在香港發生），並向他們提供協助。

10.20 為作出這安排，當局在現有遣返吸毒人士安排的基礎上，正與內地當局商談提供有關香港青少年在深圳因吸毒而被捕的有關資料。

建議 10.1

專責小組建議，當局應與內地商討加強合作，以打擊跨境吸毒問題，包括由香港警方向內地當局接收關於香港青少年在內地因吸毒而被捕的資料，以便香港當局通知有關青少年的父母，安排合適的康復服務。

已推行的措施

已經與內地當局就提供這些資料，進行有建設性的商討。現正擬定詳細安排，以落實新措施。

(c) 遣返在內地因吸毒而被捕的香港青少年

10.21 正如上文第 10.9 段所述，根據現行機制由內地當局遣返並由香港警方接收的青少年，近年來人數一直不多。

10.22 隨着內地當局加強執法行動，並嚴格施行法例和罰則，專責小組預期會有較多香港青少年因在內地吸毒而被捕。專責小組建議，當有青少年在內地因吸毒被捕和行政拘留後，他／她將被遣返香港，由香港警方接收。

10.23 專責小組也認為有需要加強協助被遣返的青少年。這些青少年因在內地吸毒被捕和遭行政拘留，他們的健康和情況應值得關注。因此，警方可以查問這些青少年，並通知他們的父母或監護人前往警署或邊境管制站接他們⁴。社工也應獲得通知，以便前往接收地點提供協助。如果父母或監護人未能前來，則警務人員或獲社會福利署長授權人士在有需要及符合規定的情況下，可能要引用《保護兒童及少年條例》（第 213 章）。

建議 10.2

專責小組建議，香港應與內地當局進一步商討，以把在內地因吸毒而被捕和遭行政拘留的香港青少年遣返香港，並由香港警方接收這些青少年後適當地查問，聯絡家長或監護人接他們回家，及／或在適當情況下協助尋求社工支援。

⁴ 根據《警隊條例》（第 232 章）第 10 條，警務人員須採取合法措施，以防止損害生命及損毀財產（及達到其他目的）。因此，警務人員如顧慮到某青少年的健康狀況及利益，或認為該青少年處境危險，則可以向他查問，以確定他是否有能力照顧自己。如有需要，可作進一步查問，包括與其父母或監護人聯絡，以便在安全地方把該青少年交予其父母或監護人。

已推行的措施

已經與內地當局進行有建設性的商討，他們準備加強有關工作。現正擬定詳細安排，以落實新措施。

(d) 警方向明顯受毒品影響的青少年作出查問

10.24 屢有報道指，一些從深圳回港的香港青少年（尤其是於凌晨時分經落馬洲回港的青少年），抵港時神智受毒品影響。根據香港法律，於香港境外吸毒不屬違法，所以有關青少年除非接受海關搜查，否則通常都可以順利入境。

10.25 如果在邊境管制站有青少年明顯受毒品影響，令人關注他們的健康和狀況，警方可以介入，向他們作出查問，甚至聯絡他們的父母。

10.26 除警方本身的行動外，其他紀律部隊人員也可以在進行本身的抽查和監察工作時，留意辨識可疑或高危的青少年，如有發現，便知會警務處同事。有關當局可制訂適當的執法和調配策略，以加強阻嚇作用，例如在周末或長假期特別執勤。

建議 10.3

專責小組建議，從內地返港的青少年如果明顯受毒品影響－或在其他情況下沒有自理能力－而令人關注其健康和狀況，警方應作出查問，並在有需要時聯絡他們的父母。

(e) 邊境管制站的偵緝能力

10.27 往內地吸毒的香港青少年，很可能將毒品帶返香港供日後吸食，或被毒販引誘成為毒品帶家。加強邊境管制站的偵緝能力將有助打擊跨境吸毒問題。如第 9 章及建議 9.8 和 9.9 所述，應加強海關搜查犬服務與便衣人員的行動以提高執法力度和對吸毒者及毒販的阻嚇作用。

(f) 家長的責任

10.28 一些青少年所以在內地不受約束地吸毒，可能是因為家長不清楚他們的行蹤，更不知道他們離港外遊。家長只要知悉和合理地約束子女的行動，也可更好地盡父母的責任。

10.29 首先，家長應考慮保管子女的回鄉證，令子女不能在不告知父母的情況下出境。其次，家長可代表 18 歲以下的子女向入境事務處申請出入境記錄證明，費用為 140 元。專責小組認為，告知家長這方面的事宜有好處。

建議 10.4

專責小組建議，當局應勸諭家長保管未成年子女的回鄉證，並告知他們入境事務處可提供其子女的出入境記錄證明。

(g) 預防教育和宣傳

10.30 正如上文第 10.6 和 10.7 段所述，當局在打擊跨境吸毒問題上，一直十分着重預防教育和宣傳。我們正加強有關工作，並在全港青少年禁毒運動的基礎上，乘勢教育市民在內地吸毒的法律後果。為學校教職員和家長擬備的全新資源套，也會加入關於跨境吸毒方面的素材，包括有關執行上述任何的建議的情況。

建議 10.5

專責小組建議，當局應繼續致力加強預防教育和宣傳打擊跨境吸毒問題，包括執行專責小組建議的有關措施的情況。

對外合作

(A) 概覽

10.31 毒品問題並無地域界限。基於這問題的跨國性質，各司法管轄區很難獨自把問題解決，必須與其他國家和地方緊密合作

和協調。在國際和區域禁毒工作上，香港一直悉力以赴，通力合作。

10.32 在國際層面，香港嚴格遵守聯合國的毒品公約⁵，對受公約管制的物質和化學品原料，制訂和執行規管制度。當局特別引入立法措施，落實聯合國麻醉藥品委員會⁶不時作出的決定，並編製有關毒品的報表和統計報告，呈交國際麻醉品管制局⁷。

10.33 為了解全球毒品問題、國際標準和規定的最新發展，香港以中國代表團成員身分，出席聯合國麻醉藥品委員會的周年會議。為表承擔，香港每年捐助 12 萬港元給聯合國毒品管制計劃。香港也積極參與其他國際會議和研討會，例如國際緝毒會議，與全球的對口單位分享經驗和交換意見。

10.34 香港也自行籌辦這方面的活動，以期加強合作，與其他地方交流經驗和專業知識。舉例說，在二零零五年，禁毒處和禁毒常務委員會聯合舉辦“打擊濫用藥物國際會議”⁸，約有 400 名來自內地、澳門和海外國家的代表出席。

10.35 在區域層面，我們十分重視廣東、澳門和香港三地在打擊吸毒和販毒問題上的溝通和協調。一如上文第 10.10 段所述，我們已與廣東和澳門的對口單位設定三地合作框架。

10.36 根據新加坡和香港所訂的互相委任諮詢委員會成員的安排，香港的禁毒專員是新加坡全國肅毒理事會委員（該理事會就禁毒工作和政策向新加坡政府提供意見），而新加坡中央肅毒局局長則是香港禁毒常務委員會委員。

10.37 在執法方面，對外合作也極其重要，可促使毒品供應減少。由於香港位處亞太區域要衝，並擁有優越的國際運輸網絡，販毒集團必然會嘗試把毒品運到香港或取道香港往其他地方。不過，警務處和海關的執法工作非常成功。現有大量關於堵截販毒活動的報告，就是這兩個部門工作成績的明證。

⁵ 經《1972 年議定書》修訂的《1961 年麻醉品單一公約》在一九六五年一月適用於香港，該議定書則在一九七八年七月適用於香港。《1971 年精神藥物公約》在一九九一年一月適用於香港。《1988 年聯合國禁止非法販運麻醉藥品和精神藥物公約》在一九九七年五月適用於香港。

⁶ 麻醉藥品委員會是聯合國有關毒品事務的中央政策制訂組織，有權審議所有關於公約目標的事宜，包括指定須納入國際管制的物質。

⁷ 國際麻醉品管制局是獨立的半司法監察組織，負責落實聯合國有關毒品管制的國際公約。

⁸ 以“探討國際間防止濫用藥物方法的新進展”為主題。

10.38 執法部門與內地和海外的對口單位，甚至與區域和國際組織，均合作無間。彼此會共用情報，並就聯合執法行動制定行動方針，以期遏止販毒活動。此外，執法部門會與對口單位定期舉行會議，互相通報區域內有關吸毒和販毒問題的最新形勢。

10.39 鑑於毒品問題與很多跨國罪行有密切關係，我們對外尋求合作時，自然不會把目標局限於毒品管制。打擊清洗黑錢、分攤沒收所得的犯罪得益，以及推動刑事事宜相互法律協助，也是對外尋求合作的領域。香港自一九九零年起成為打擊清洗黑錢財務行動特別組織的活躍成員。我們已與 25 個國家⁹簽訂《刑事事宜相互法律協助協定》，並與 17 個國家¹⁰簽訂《移交逃犯協定》。此外，我們已制定政策，會與海外司法管轄區分攤沒收款額超過 1,000 萬元的販毒得益。

(B) 關注事項

10.40 專責小組知悉，香港已與境外對口單位和機關建立廣大網絡，把毒品問題視作全球問題來處理。香港應注意幾項相關課題。

(a) 聯合國方面的發展

10.41 一九九八年，第 20 屆聯合國大會特別會議通過多項打擊全球毒品問題的決議，即《政治宣言》、《減少毒品需求指導原則宣言》及《加強國際合作以處理世界性毒品問題的措施》。這些決議的首要大前提是：打擊目前泛濫全球的毒品問題是各國一項共同的集體責任，為此須構建多邊合作的環境，並須訂定各方面兼顧的綜合做法。

10.42 第 51 屆麻醉藥品委員會會議於二零零八年三月舉行。會議整體審視了有關議題，並討論各國政府在達至聯合國大會特別會議所訂目標和指標方面的進展。聯合國毒品和犯罪問題辦事

⁹ 澳大利亞、比利時、加拿大、丹麥、芬蘭、法國、德國、印度尼西亞、愛爾蘭、以色列、意大利、日本、馬來西亞、荷蘭、新西蘭、菲律賓、葡萄牙、波蘭、新加坡、南韓、斯里蘭卡、瑞士、英國、烏克蘭，以及美國。

¹⁰ 澳大利亞、加拿大、芬蘭、德國、印度、印度尼西亞、愛爾蘭、馬來西亞、荷蘭、新西蘭、菲律賓、葡萄牙、新加坡、南韓、斯里蘭卡、英國，以及美國。

處在提交給麻醉藥品委員會的報告中，形容全球毒品問題“已受到抑制”，但“仍未解決”。

10.43 在第 51 屆麻醉藥品委員會會議上，各國曾熱烈討論一項問題，就是為打擊毒品問題而制訂減少毒品需求策略和措施的進展。有意見指出，國際毒品管制制度一向着重刑事司法及減少供應方面的工作。有意見強調，制訂全面的措施以減少毒品需求也很重要，必須以平衡的方式處理減低供應和需求的措施和進行資源分配，並應以實據為本的做法評估效益。這是香港須密切留意的環節。

(b) 全球吸毒情況及管制事宜

10.44 國際社會逐漸確認安非他明類興奮劑所構成的新威脅。吸食這類毒品的人數，已經高於可卡因和海洛英吸食者的總和。可卡因和海洛英從植物提煉而來，而有關植物只生長於數個國家，但安非他明類興奮劑是合成毒品，可以在任何國家生產，而且基本上是以化學原料在非法製毒實驗室製造，所以更難管制。

10.45 關於這方面，聯合國毒品和犯罪問題辦事處已展開全球監察計劃，目的是建立全球信息資料庫，就非法合成毒品作出有效的應變和介入行動。在香港，吸食鴉片類毒品的青少年為數不多。在二零零七年，青少年最常吸食的毒品為氫胺酮（80%）、搖頭丸（21%）和冰（14%），而後兩者都屬安非他明類興奮劑。為此，香港應積極了解國際監察安非他明類興奮劑的發展。

10.46 雖然氫胺酮是香港青少年最常吸食的毒品，但管制毒品的國際條約沒有把氫胺酮納入規管之列。不過，鑑於若干地區（尤其是東亞和東南亞）吸食氫胺酮的問題普遍，而亞洲和其他地區（包括大洋洲和南美）販運氫胺酮的活動猖獗，有些國家支持把氫胺酮納入為國際管制的毒品。

10.47 二零零六年，麻醉藥品委員會在第 49 屆會議上通過決議，呼籲成員國在國家層面管制氫胺酮¹¹。二零零七年，麻醉藥品委員會在第 50 屆會議上通過另一項決議，向正在深入檢討氫

¹¹ 在香港、內地、亞洲多個國家（包括新加坡、泰國、馬來西亞和菲律賓）、幾乎半數歐盟成員國（包括英國）、美國、加拿大等地方，氫胺酮現為受管制藥物，但各地的管制程度不相同（舉例說，美國和英國較為寬鬆）。

胺酮問題的世界衛生組織¹²藥物依賴問題專家委員會表達麻醉藥品委員會對吸食氯胺酮問題的關注。本年，在麻醉藥品委員會第51屆會議上呈交的《2007年國際麻醉品管制局報告》，指出吸食和販運氯胺酮的問題，已成為東亞和東南亞多國（包括中國和日本）政府的關注事項。

10.48 雖然香港已超越國際規定，把氯胺酮納入《危險藥物條例》（第134章）的管制範圍，但國際社會加強管制氯胺酮，會有助減少這種毒品的供應和濫用。

(c) 區域合作

10.49 多年來，香港、廣東和澳門的合作框架，令三地在禁毒工作方面的聯繫更為緊密，有助各方就共同關注的毒品事宜進行交流和合作。過往的活動主要是會議、工作坊和研討會，而在最近一次由香港主辦的二零零六至零七年度活動中，三地的參加者參觀了政府部門和禁毒機構的運作情況。這樣，他們了解到有關部門或機構的工作理念、監察機制、日常運作和服務，並可在適當的環節謀求實際合作。這次活動為日後進一步協作奠下了鞏固的基礎，也開啓了更多的合作機會。

10.50 我們值得在執法、研究、戒毒治療和康復服務，預防教育和宣傳等領域，發展更緊密的聯繫和伙伴關係。如三地能舉辦更多的深入交流會議和跨境訓練計劃，讓各方進一步了解對方的毒品管制制度，以及有關規管、立法和康復服務的最新措施，彼此都會受惠。此外，我們可以推動特定項目的協作研究計劃。

10.51 內地其他地方也在禁毒工作上迅速發展和進步。根據三地合作框架的成功經驗，我們值得探討與內地其他地方交流和協作的機會。

(d) 販毒活動

10.52 毒販漸多利用精密的通訊和運輸方法，把毒品運到世界各地。他們會不斷改變運作模式和運輸路線，以便掩飾毒品和逃避偵查。經驗顯示，如不法集團發現某執法機關正在嚴厲掃蕩，他們會立刻發掘新路線或採用新運輸方法，並物色其他入境口岸，供他們進口或出口毒品。

¹² 根據《1971年精神藥物公約》，世界衛生組織是唯一可建議把某物質列為受管制藥物的認可組織，而麻醉藥品委員會則可以根據世界衛生組織的建議作出決定。

10.53 近期的趨勢顯示，毒品集團日益傾向於在內地製造和貯存毒品，然後逐批少量運到香港，供應本地或其他市場。

10.54 執法機關須保持警覺，並與內地、澳門和海外對口單位建立更緊密的合作關係，定期交換情報。

(C) 策略和措施

(a) 國際標準和計劃

10.55 聯合國三項禁毒公約和相關計劃，為國際社會提供了依據，在共同分擔集體責任的原則下，對付已成為全球問題的毒品問題。各地的資源和專業知識會匯集，合力制定國際標準和規定，頒布最佳做法，並就具體事項推行計劃。

10.56 專責小組注意到，這方面緊接而來的重要發展是，麻醉藥品委員會將於二零零九年三月舉行第 52 屆會議。屆時，各國的部長級人員會出席一個高級別會議，正式檢討聯合國大會特別會議自一九九八年以來的成效，並討論日後對付全球毒品問題的工作次序和目標，以可能擬備一份新的政治宣言。會議重點之一，可能是探討按照一九九八年頒布的主導原則，制訂減少毒品需求的策略。會議可能還會探討安非他明類興奮劑所構成的新威脅。

10.57 香港採取多管齊下的禁毒策略，同樣着重管制供應和減少需求的工作。不過，很多人也倡議進一步投資於預防教育、宣傳、戒毒治療和康復服務。此外，合成毒品也對本港青少年構成重大威脅，禍害遠嚴重於鴉片類毒品和大麻。

建議 10.6

專責小組建議，短期來說，當局應密切留意二零零九年三月聯合國在評估大會特別會議後的動向，考慮值得香港學習的地方，以及香港適宜採取的跟進行動或進行的研究。作為長遠承擔，香港應持續檢視所用的禁毒政策、措施和法例，務求符合國際標準和最佳做法，並為國際禁毒工作出一分力。

(b) 國際對氯胺酮的管制

10.58 專責小組理解，內地與香港都關注到國際社會並不管制氯胺酮。在香港，幾乎所有被呈報吸毒的青少年，都吸食危害精神毒品，其中以吸食氯胺酮最為普遍（80%）。在內地，吸食氯胺酮的人數排第五，佔總吸毒人數約 3%。二零零六年，於內地和香港檢獲的氯胺酮，大概佔亞太區總檢獲量的 89%。

10.59 到目前為止，世界衛生組織仍認為現有的資料不足以支持把氯胺酮納入《1971 年精神藥物公約》的管制範圍。正如世界衛生組織專家委員會在二零零六年報告所言，以及世界衛生組織代表在二零零八年三月麻醉藥品委員會第 51 次會議所提出的意見，氯胺酮在人類醫學和獸醫學都是重要的麻醉劑（特別是發展中國家）。如倉卒推出措施，收緊對氯胺酮的管制，許多發展中國家會無法取得以氯胺酮為主要成分的藥物，致令外科手術也無法進行。

10.60 世界衛生組織專家委員會可能會在二零零九年舉行下一次會議，現正向成員國收集更多關於氯胺酮的資料。在香港，我們已收集有關氯胺酮所造成嚴重禍害的資料，並會把這些資料交給適當主管當局。

建議 10.7

專責小組建議，當局應與內地部門緊密聯繫，考慮我們應否和如何協助內地倡議在國際層面管制氯胺酮。

(c) 加強與內地和澳門的合作

10.61 專責小組注意到，鑑於香港鄰近廣東和澳門，三地之間的客貨運輸頻繁，香港現正面對的毒品問題，與廣東和澳門十分相近，尤其是青少年吸食氯胺酮及其他危害精神毒品的問題，更是三地的主要關注事項。常設的三地合作框架，為香港提供了三地加強合作禁毒的重要平台。

10.62 另外，當局和禁毒常務委員會也積極推動與內地其他地方的聯繫。隨着香港、澳門與內地的關係日趨緊密，專責小組認為，三地加強交流可深化合作關係，並能融合禁毒工作的構思、知識和技巧，明顯會有好處。

建議 10.8

專責小組建議，當局應繼續利用粵港澳三地合作框架，加強禁毒工作的溝通和合作，並視乎情況，探討與內地其他對口單位的合作機會。

(d) 加強執法方面的合作

10.63 在執法方面，專責小組理解執法機關一直致力與內地、澳門及海外執法部門加強聯繫和配合，彼此共用資料，互換情報，並採取聯合行動遏止製毒和販毒活動，實在值得表揚。

10.64 為對付區內跨境販毒的問題，香港已加強與內地當局進行聯合情報分析，利用新引進的統一個案通報範本來查察最新的販毒趨勢和偷運模式，提高了辨識可疑旅客工作的準確程度。此外，我們與內地當局有針對可疑青少年的聯合行動，特別是在節日期間。我們與內地和澳門的對口單位定期舉行會議，合力制定策略，並且互換情報和協調聯合行動。專責小組認為，區內的執法機關宜研訂廣泛合作的安排。

建議 10.9

專責小組建議，內地、香港和澳門三地警方和海關應尋求達成更緊密的合作。這包括簡化程序，以便分享有關跨境販毒的情報，及最新販毒方法的資訊。

第 11 章

研究

11.1 在打擊毒品問題的五管齊下策略中，研究工作是重要的一環。透過客觀、有系統和精密策劃的研究，我們會得出有用的結果，為制訂以實證為本的禁毒政策和措施，提供堅實的基礎。

11.2 研究諮詢小組負責統籌和監察由政府進行有關毒品的研究。該小組的成員來自學術、社會福利和醫療等界別，在協助禁毒常務委員會和當局確保研究質素和詮釋研究結果方面，擔當主要角色。

11.3 本章論述研究工作的最新發展，並就未來路向提出建議。

(A) 監察吸毒情況

(a) 現行情況

11.4 確定和掌握最新的吸毒情況，至為重要。

11.5 禁毒常務委員會和當局一直收集和公布兩套關於吸毒人數的數據及其他相關資料：藥物濫用資料中央檔案室（檔案室）為常設的自願呈報系統；以及定期每四年一次進行的學生服用藥物情況統計調查（學生調查）。在制訂禁毒政策和計劃時，當局也會參考其他統計數字和資料，包括與毒品有關的被捕人數和檢獲毒品數字、戒毒治療和康復服務機構收錄人數，以及專題研究項目等。

(i) 檔案室

11.6 檔案室是一個自願呈報系統，自一九七二年設立以來，在監察本港吸毒情況方面，發揮關鍵作用。檔案室備有曾與呈報機構（包括執法部門、戒毒治療及福利機構及醫院等）接觸而又被這些機構呈報的吸毒者資料。檔案室並非要確定本港吸毒人口的實際數字，但由此所得的統計數字可以反映出吸毒趨勢。

11.7 檔案室符合成本效益原則，易於使用，而且備有最新資料可供密切監察有關情況。近年來，檔案室一再改革，為配合不斷轉變的需要，已修改所蒐集的數據項目，並改良了系統功能和呈報網絡。在二零零一年進行的檢討¹顯示，檔案室在敏感度、適時性、準確性及容易使用程度等方面，均表現卓越，能有效監察本港的吸毒趨勢。

(ii) 學生調查

11.8 雖然檔案室可提供最新的資料，但當局仍定期進行學生調查，以掌握香港學生吸毒的情況。學生調查首次於一九八七年進行，其後分別在一九九零年、一九九二年、一九九六年、二零零零年和二零零四年進行。二零零八年的調查工作現已展開。

11.9 學生調查以自行填寫問卷方式進行。由於吸毒問題性質敏感，有關方面採取了一些特別措施，減輕學生的心理負擔，讓他們誠實回答有關吸毒行為的問題。

11.10 最近一次在二零零四年進行的學生調查，有效的樣本數目很大（約佔調查所涵蓋學生人數的 20%），與海外同類統計調查相比，可謂更勝一籌。

圖 1 香港、美國和英格蘭的學生調查比較

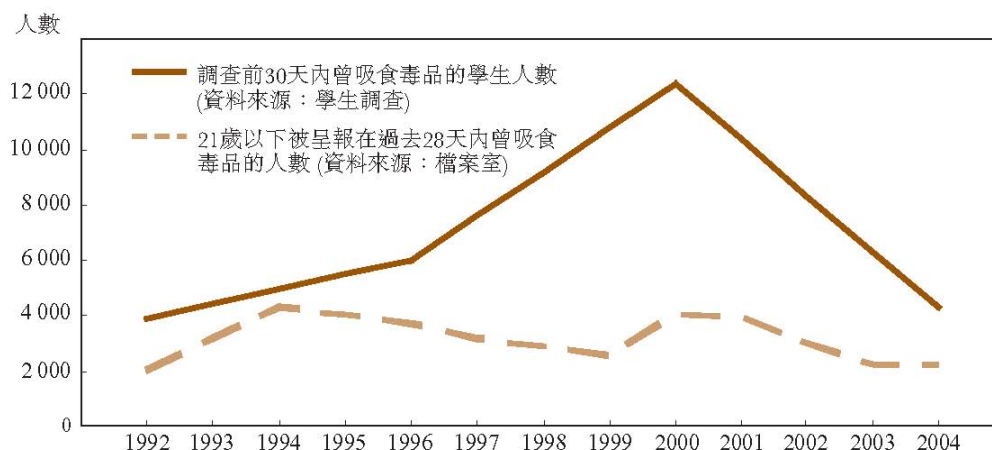
	香港 2004 年學生調查	美國	英格蘭
所涵蓋學生人數	約 50 萬人 （中學生）	約 1 200 萬人 （8、10、12 年級）	約 300 萬人 （7 至 11 年級）
有效樣本數目	約 10 萬個	約 5 萬個	約 1 萬個
樣本比例	20%	0.4%	0.3%

11.11 本港學生調查的參與率和回應率，同樣媲美海外。

¹ 《2001 年藥物濫用資料中央檔案室檢討》由禁毒處委託香港中文大學劉大成教授和陳佳鼎教授帶領一個獨立研究小組進行。

11.12 儘管檔案室和學生調查是兩個不同的監察系統，但就青少年吸毒人數在過去數年的變動來說，兩者顯示的趨勢相若。

圖2 檔案室記錄和學生調查估算的青少年吸毒人數 (1992至2004年)



(iii) 其他與毒品有關的統計數字及數據

11.13 當局在制訂禁毒政策和計劃時，也會參考各政府部門及機構所編製與毒品有關的統計數字。這些統計數字及數據貯存於一個名為濫用藥物輔助監察系統（輔助系統）的電腦資料庫內，貯存的統計資料包括－

- (a) 毒品罪行的被捕和定罪人數；
- (b) 檢獲毒品數量；
- (c) 戒毒治療中心和美沙酮診所收錄／離開人數；
- (d) 吸毒者因注射毒品而感染愛滋病個案；
- (e) 批發商供應給醫生的危險藥物數量；
- (f) 毒品零售價；
- (g) 毒品純度和成分；
- (h) 驗出涉及毒品的死亡個案；
- (i) 與毒品有關的死亡報告；
- (j) 港人在內地因吸毒而被捕的人數；

- (k) 尿液毒理檢驗結果；以及
- (l) 全球毒品統計數字及毒品指數。

11.14 輔助系統貯存的資料雖然未必與現時的吸毒者有直接關係，但會協助我們從不同角度了解毒品問題和迅速查察吸毒情況的轉變。

11.15 為更全面掌握香港的吸毒情況，禁毒處也不時委託機構進行專題研究，探討毒品問題或與吸毒有關的特定課題。與檔案室和學生調查等定期資料收集系統相比，專題研究為特定目的作更深入詳盡的探討²。不過，專題研究一般需要更長時間和更多資源方能圓滿完成。

(b) 關注事項

11.16 近年，有些人對檔案室的局限表示關注，認為有必要更密切監察青少年的吸毒情況。主要關注事項如下：

- (a) 現有的毒品監察系統無法準確估計香港的吸毒情況。由於檔案室和學生調查均屬自願性質，吸毒人數可能被嚴重低估。必須更準確估算香港的吸毒人數，以更妥善分配資源和制訂政策及措施。
- (b) 除了整體吸毒情況外，必須掌握更多關於“隱蔽”吸毒人口的資料，以重新規劃服務，照顧他們的需要。
- (c) 檔案室和學生調查合起來也未能涵蓋全港所有吸毒者。應採用其他收集實況資料的方法，例如設立一個定性毒品資料系統，以補充現有的監察系統。此外，應盡可能減低學生調查的缺答率和檔案室的漏報個案數目。

² 正在進行或近期完成的研究計有一

- (a) 《動員家長參與禁毒工作》研究計劃；
- (b) 《香港濫用可卡因情況的研究》；
- (c) 《利用現有及最新化驗技術進行的濫藥模式研究》；
- (d) 《中藥戒毒短期及長遠療效整合性分析》；
- (e) 《香港精神科藥物濫用者的縱觀研究》；
- (f) 《香港少數族裔人士濫用藥物情況研究》；
- (g) 《公眾對禁毒宣傳工作意見調查》；
- (h) 《香港藥物濫用問題所涉及的社會成本研究》；以及
- (i) 《濫用藥物及咳藥與缺乏葉酸的關係及後遺症調查》。

(c) 改善措施和進一步研究

(i) 檔案室和學生調查

11.17 檔案室和學生調查是現行監察制度的骨幹，必須與時並進，以配合和輔助我們的工作。

建議 11.1

專責小組建議，應持續改善檔案室和學生調查。

已推行的措施

禁毒處正採取措施－

- (a) 與呈報機構保持緊密聯繫，協助回應他們的問題和建議，例如推動以電子方式呈報資料，以提高效率和減少工作量；
- (b) 降低漏報個案的可能，例如另設一項表格，供機構記錄和呈報不願被辨識身分的吸毒者非辨識身分的資料；以及
- (c) 進一步擴大和深化呈報網絡，例如物色新的呈報機構和團體，向他們推廣檔案室。

在徵詢研究諮詢小組和禁毒常務委員會的意見後，禁毒處擴大了二零零八年學生調查的涵蓋範圍，使其涵蓋小四至專上學生。此外，我們會盡力減輕學生提供敏感資料的心理負擔，以及提高學校和學生的參與率³。日後的調查會較為頻密，改為每三年進行一次，以便更密切監察學生吸毒的情況。

³ 舉例說，為鼓勵參與，每一間參與學校的校長會在調查完成後收到一份機密報告，其內詳載該校的整體統計數據。

(ii) 更準確估算吸毒人口

11.18 現時並無公認可準確計量某一國家或地區吸毒人口的方法。從多個國家的經驗可見，估算吸毒人口並不容易。不同司法管轄區所採用的吸毒數據呈報系統，會因各自的禁毒政策而有所不同。

11.19 基於問題的敏感性，加上執行上的困難，當局認為進行全港住戶統計調查以找出吸毒者並不可行。儘管如此，外地曾發展一些用以估算某一國家或地區吸毒人口的間接方法，有關概說載於附件 6。

11.20 雖然每個方法都各有優點和局限性，但仍值得進一步探討，以確定是否適用於本港；若然，又應如何應用於估算才最為妥善。

建議 11.2

專責小組建議，應進一步展開研究，檢討估算吸毒人口的各個方法，並找出適合香港情況的可行方法。

已推行的措施

研究大綱正在編制。

建議 11.3

專責小組建議，如能找出合適的估算方法，之後可考慮作進一步研究，以便應用該方法估算香港的吸毒人口。

(iii) 研究待業待學青少年的吸毒情況

11.21 “待業待學青少年”一詞，指長期處於待業待學狀況的青少年。服務界別已促請關注這些青少年，因為他們的抗逆力通常較低，容易有心理或行為問題（例如吸毒）。更壞的情況是，他們通常不會主動求助，一般提供協助的網絡可能長時間無法接觸到他們。

11.22 有意見指出，當局應進行調查，估算待業待學青少年的吸毒人數，並研究他們的特徵，以重新規劃服務，照顧他們的需要。

11.23 專責小組曾研究可否進行調查，以確定待業待學青少年的吸毒人數，但發現從統計學來說，現時並無明顯的待學待業青少年抽樣框，我們無從抽樣確定這羣青少年的吸毒情況。

11.24 儘管如此，上文有關估算方法的建議研究，可能已涵蓋可否具體估算待業待學青少年的吸毒人數的問題，以及在這問題上不同估算方法的適合程度。視乎情況，估算總吸毒人口的跟進研究，可一併估算待業待學青少年的吸毒人數。

11.25 與此同時，進一步了解有吸毒問題的待業待學青少年，例如他們的吸毒行為、社會經濟特徵、服務需要及其他相關問題，也十分重要。

建議 11.4

專責小組建議，應進一步展開研究，從定性方面了解待業待學青少年的吸毒情況，以及相應的服務需要，其間須善用過往有關待業待學青少年的一般問題或其他問題研究，並小心避免有所重複。

已推行的措施

研究大綱正在編制，準備於二零零九年進行計劃。

(iv) 輔助系統的定性模組

11.26 輔助系統主要收集統計資料，原來設計還有一個定性模組，但在二零零六年啓用時，這部分因找不到合適的研究者而沒有隨整個系統推出。

11.27 設立定性模組的目的，是建立工作框架，以便收集、整理和分析散佈於正式統計範圍以外來源的相關資料。為此，我們可以採用有系統的方式，通過不同途徑（如檢視專業文獻、報章和雜誌，進行網上資料蒐集，訪問主要資料提供者，聚焦小組討論等）收集資料。這框架有助我們更清楚了解本港的吸毒情況、查察轉變（如發現新毒品或新吸毒模式），以及跟進值得探討的事項，進行特定研究。

11.28 世界衛生組織一直強調採用定性方法監察吸毒情況的重要性。該組織特別指出，定性方法最能接觸或研究隱蔽人口、傳統住戶或學生調查通常未能發現的組別，以及不常涉足衛生、福利或司法機構的人口。

11.29 專責小組認為，輔助系統的定性模組或能補助現時的監察工作。不過，專責小組明白，不容易為這項工作發展覓得合適的研究者。

建議 11.5

專責小組建議，除現時已有的定量資料外，應致力開發和推出濫用藥物輔助監察系統的定性模組，以提供更多關於本港吸毒情況的資料。

(B) 危害精神毒品的禍害和影響

(a) 過去的工作

11.30 鑑於近年來被呈報吸食危害精神毒品的人數不斷增加，禁毒處曾委託機構進行多項研究，以期從各方面了解問題：

- (a) 濫用精神藥物專題小組研究（2001年）；
- (b) 香港精神藥物濫用問題的深入研究（2001年）；
- (c) 給予精神藥物濫用者戒毒治療和康復服務的研究（2001年）；
- (d) 香港精神藥物濫用問題研究（2001年）；

- (e) 地下狂歡文化及其他有關場合中濫藥問題研究（2004年）；
- (f) 濫用氯胺酮引致認知功能和其他機能損害的研究（2005年）；
- (g) 濫用藥物及咳藥與缺乏葉酸的關係及後遺症調查（2006年）；
- (h) 香港濫用可卡因情況的研究（2008年）；以及
- (i) 利用現有及最新的化驗技術研究濫用藥物之普及情況與行為模式（將於2009年完成）。

11.31 上述研究有調查吸食危害精神毒品的禍害，有分析各類吸毒者的行為模式，更有旨在制定更有效的預防教育和戒毒治療模式。各項研究都是為了解決當時的迫切需要，所以均須在很短時間內完成。

11.32 另一方面，吸食危害精神毒品人士在某段時間內的縱向資料，是極其珍貴的研究素材。現時由於缺乏這類資料，所以研究工作受到妨礙，例如未能徹底了解吸食危害精神毒品問題的根本成因、吸食這類毒品的長期心理和生理影響、吸毒者行為的演變模式和未來趨勢等，以致影響長期策略規劃的成效。

(b) 縱向研究

11.33 專責小組審悉，有關方面參照禁毒常務委員會及研究諮詢小組的意見，已於二零零七年十一月展開一項為期三年的縱向研究，目的在填補這方面的不足地方。研究由一個跨專業小組負責，成員來自化學病理學、藥劑學、精神病學及社會學等領域。

(i) 目標

11.34 研究的目標如下—

- (a) 以一羣經辨識身分的吸毒者為對象，研究吸食危害精神毒品的長遠禍害；
- (b) 以一羣經辨識身分的吸毒者為對象，研究吸食危害精神毒品所產生的急性毒性；

(c) 檢視和分析現時為吸食危害精神毒品人士提供的戒毒治療／康復方法；以及

(d) 評估吸食危害精神毒品對社會的經濟影響。

(ii) 研究方法

11.35 研究小組每隔六個月⁴便會進行一次縱向調查，研究吸毒引致的生理和社會心理轉變。研究對象為一羣由青少年外展社會工作隊招攬的新吸毒者或早期吸毒者，為數約 400 至 500 人。另外，研究小組會與戒毒康復中心招攬的年輕吸毒者進行三輪聚焦小組討論，以輔助調查。從這兩個來源取得的資料，會互作比較和印證。

11.36 此外，研究小組會利用最新檢測科技，為曾大劑量吸食或過量吸食危害精神毒品的青少年進行初步檢驗，最後進行毒性評估。

11.37 研究小組會根據文件紀錄，徹底檢視現時為吸食危害精神毒品人士提供的戒毒治療及康復模式。研究小組會特別與選定的求診者會晤，藉此深入研究本港各物質誤用診所的運作情況。

11.38 有關研究會以一組經辨識身分的吸毒者為參考對象，計算他們吸毒的直接和間接成本，從而估計吸食毒品令香港蒙受的經濟損失。一些已去世的吸毒者也會被選取作為詳細研究的樣本，以便蒐集更多資料，了解吸毒者相對於整體人口的死亡率和預期壽命。

(iii) 研究的意義

11.39 預期這項大規模研究的效益如下—

- (a) 可以更清楚了解一般危害精神毒品的長遠及短期（急性）禍害，例如所造成的損害可否復原或醫治，會如何威脅和影響吸毒者的生命等。這會有助警告公眾關於這類毒品的危險性質，以及提醒禁毒工作者留意吸食這類毒品人士在接受戒毒治療和康復期間可能出現的併發症。

⁴ 研究期內，會進行一共六輪問卷調查。

- (b) 密切留意經辨識身分吸毒者的吸毒行為演變模式，可更深入了解青少年吸食危害精神毒品的原因（可能是更深層家庭問題或青少年成長問題的表徵）。這對我們日後制訂預防教育和戒毒治療工作，十分有用。
- (c) 檢討世界其他地方針對危害精神毒品而訂立的戒毒治療及康復模式，對當局和戒毒機構都有重要參考價值，可以協助他們調整策略和改進治療計劃。
- (d) 可以更全面評估吸食危害精神毒品對社會的有形和無形影響及代價。長遠來說，這會有助我們更妥善規劃禁毒策略，以減輕這問題對社會造成的整體負擔。

(c) 進一步研究

11.40 縱向研究將於二零一一年完成，但在此之前，本地的吸毒情況不會一成不變。新的研究需要會不斷出現和有待我們確定。特別地，我們可進一步研究現有或新出現的危害精神毒品（例如氯胺酮及冰⁵）對人體生理機能的損害。此外，鑑於為研究目的而對人體進行的毒品研究有限制⁶，可支持把危害精神毒品用於動物的實驗室試驗研究，以證明毒品的禍害和了解背後的生理機制等。

建議 11.6

專責小組建議，應針對吸食危害精神毒品的禍害和影響，鼓勵和支持作進一步研究，以期提供實證為本的支援，協助制訂禁毒政策及計劃，回應不斷轉變的吸毒情況。

已推行的措施

在禁毒基金資助下，禁毒處在二零零八年七月委託機構進行《長期濫用氯胺酮與神經細胞凋亡在食蟹猴和小鼠中的研究》，以就濫用氯胺酮的禍害建立穩固的科學基礎。

⁵ 二零零七年，檔案室獲呈報吸食冰的青少年，比二零零六年的數字增加了48%。

⁶ 例如：吸毒者通常吸食多種毒品，這情況會影響研究結果；研究對象吸食的街頭毒品往往含有雜質；為了研究毒品效應而特意把毒品用於人體，有違道德操守。

(C) 評估戒毒治療及康復服務

(a) 現行工作

11.41 在香港，戒毒治療及康復服務有多種不同的服務模式，可切合背景不同和依賴情況各異的吸毒者的種種需要。這些服務在目標、營辦機構、服務對象、計劃理念及內容、經費來源、監察制度等方面，均互有差異。詳情載於第 6 章。

11.42 由於有多種戒毒治療模式，而每種模式又與別不同，所以服務機構和部門採用了不同方法來監察服務表現。蒐集所得的最基本資料是服務量指標（例如收錄人數、完成計劃的比率、培訓總節數等），由此可以了解某項治療服務的工作量。某些模式還有服務成效指標（例如使用者滿意程度、沒有重染毒癮的比率、完成善後輔導服務後不再吸食毒品的比率等），雖然不太普遍，但更能反映服務的成效。

11.43 社會福利署與所資助非政府機構訂立的津貼及服務協議，會列明這些服務表現指標。而受衛生署資助的非政府機構⁷，則必須遵從政府的資助指引，呈交服務表現指標報表。社會福利署、衛生署、懲教署和食物及衛生局，都會把所資助服務或直接提供服務的服務表現指標列入管制人員報告內，但執行時各部門的做法各不相同。有些服務機構可能會自行公布服務表現指標。

11.44 禁毒處在監察整體服務情況時，也會根據現有的服務表現指標，蒐集和整理相關統計數字，但每種服務模式和每間機構的安排都各有不同。評估工作仍然有待發展。

建議 11.7

專責小組建議：

- (a) 管制人員應探討應否和如何訂定更多服務成效指標；及／或把這些指標加入在與受資助機構訂立的津貼及服務協議內；及／或在管制人員報告內反映出來；

⁷ 衛生署已着手向其資助的非政府機構推行津貼及服務協議。

- (b) 衛生署應視情況爭取與所資助的非政府機構訂立津貼及服務協議；以及
- (c) 禁毒處應向戒毒治療機構蒐集更多有關提供服務情況的資料和統計數字，例如就吸食不同種類毒品的吸毒者的工作量統計。

(b) 最新發展

11.45 過去，當局很少深入評估香港的戒毒治療計劃，只有以專案形式對某些模式進行了數項研究，包括在一九九七年和二零零零年分別就一間濫藥者輔導中心和整個美沙酮治療計劃進行服務檢討。此外，在一九九七年還有一項檢討，評估以信仰為基礎的戒毒治療中心的工作成效。檢討的目的，是決定應否把這類中心納入資助網內。十間中心獲邀參與檢討，但只有七間願意參與其事，而最終有四間獲得政府資助。

11.46 戒毒治療成效評估電腦系統於二零零一年推出，獲禁毒基金資助經費。這是一套系統化和科學化的工具，包括紙筆問卷及用以輸入和分析數據的軟件程式。這系統可編製數據，說明各項治療計劃受助人的心理和精神狀況，以及服務機構營辦有關計劃的成效。有數間服務機構原先對這項目表示興趣，但其後卻對提供試驗結果數據有所顧慮。這系統最終因缺乏有關機構的服務數據而未能繼續推行。

11.47 禁毒常務委員會和某些界別認為，應繼續改善評估系統，以便更深入評估各項戒毒治療計劃或模式的成效。不過，禁毒界別卻意見紛紜。部分服務機構認為，他們有自己的營辦服務理念和重點優次，不應受到束縛。有些則認為，他們的運作模式與眾不同，與其他計劃比較並無意義。此外，我們也應明白，物質誤用診所（公共醫療服務的重要部分）、美沙酮治療計劃（藥物為本的代用治療）和戒毒所（刑事司法制度的重要部分），均有其獨特定位。

(c) 服務資料系統

11.48 第二份《香港戒毒治療和康復服務三年計劃》⁸於二零零零年發表，其中一項建議是：為本地戒毒治療和康復服務制定服務標準。根據有關建議和推行戒毒治療成效評估電腦系統的經驗，禁毒處已着手為戒毒治療及康復中心研發一套服務資料系統。

11.49 服務資料系統是一套數據管理系統，定期向每間參與的戒毒治療及康復中心蒐集有關該中心本身、所推行計劃和受助人的數據。當局特別成立了一個專責小組，以便督導系統的設計，監察數據收集和分析，並監督系統的試行情況。

(i) 目的

11.50 服務資料系統的主要目的如下－

- (a) 向參與的戒毒治療及康復中心蒐集更多關於所推行計劃的詳情；
- (b) 編制一套服務量指標／服務成效指標；
- (c) 備存受助人的縱向記錄，以便日後跟進和進行個案研究；以及
- (d) 提供管理數據，以利便戒毒治療及康復中心的日常管理和運作。

(ii) 試行

11.51 服務資料系統在二零零六年七月開始試行，有五間受資助的戒毒治療及康復中心自願參與。現時由提供資助部門掌管的工作表現管理系統，集中監察資助資源是否運用得宜。相比之下，服務資料系統對呈報數據和資料的要求更為嚴謹。此外，這系統更着重以服務成效指標去評估各項計劃，並會更詳細說明受助人的特徵，以及在描述成效時更廣泛指出受助人在行為上和其他方面的轉變。由於所有參與的中心都共用一套服務成效指標，

⁸ 《香港戒毒治療和康復服務三年計劃》是一份政策文件，訂定本港戒毒治療及康復服務的策略和未來路向。三年計劃為有關部門和戒毒治療機構（資助或非資助）提供參考依據，讓有關機構檢視所提供的服務，並因應最新的吸毒趨勢，制定相輔相成的策略和方案。

比較各中心的成績可以做到。當局也鼓勵參與的中心參考各自的按年服務成效指標，尋求自我改善。

11.52 當局計劃在二零零九年進行最後評估。服務資料系統專責小組會審視收集所得的數據、提出改善系統的建議，以及探討未來路向。

建議 11.8

專責小組建議，視乎最後檢討的結果和需要作出的調整，應把服務資料系統擴展至其他受資助的戒毒治療及康復中心，並盡可能鼓勵沒有受資助的戒毒治療及康復中心自願採納這系統，以持續改善服務。

11.53 由於我們的基本目標是要建立可以互相粗略比較的指標，服務資料系統試行計劃不僅對戒毒治療及康復中心有用，對香港現有的其他戒毒治療模式也很有幫助。另一方面，專責小組留意到，成效指標必須配合和反映各種治療模式的目標和獨特規格。因此，服務資料系統不一定可以直接應用於所有情況。

11.54 應注意的是，管制人員主要透過本身的制度（津貼及服務協議、資助指引、管制人員報告等）監察所提供或資助的治療模式，確保計劃運作正常和符合公共資源的問責原則。另一方面，禁毒處正推行服務資料系統的試行計劃，以期從較策略性的政策層面，對戒毒治療及康復中心的工作作更深入的評估。儘管目標各有不同，這兩個系統的呈報範圍或會有部分重疊，也有空間在日後作出調整。長遠來說，有需要考慮紓緩各機構的呈報負擔，以及配合政策目標更好地協調資源分配。

建議 11.9

專責小組建議，視乎服務資料系統的推行進度，較長遠而言可進行研究，探討如何為本港其他戒毒治療模式制定更有組織和更有系統的服務成效監察系統，以及考慮管制人員的服務表現監察制度與服務資料系統，可否和如何最能互相配合或銜接。

第 12 章

禁毒基金和組織支援

禁毒基金

(A) 背景

12.1 打擊毒禍須要社會上有關各方通力合作。非政府機構和專上院校是政府禁毒工作的主要伙伴。

12.2 不少非政府機構正致力在預防教育、戒毒治療及康復工作方面提供計劃和服務。專上院校為專門知識一個重要來源，可以自行或聯同相關的非政府機構展開禁毒計劃和與毒品有關的研究。

12.3 經常資助金和政府撥款是上述工作的主要經費來源。很多機構和院校會同時依靠或根本完全依靠社會資源和其他資源來推行工作。這情況在多方面具有重要意義，特別是在運用社會本身的資源來應付社會上的問題。此外，政府也承擔一定角色。禁毒基金是政府在這方面所作的主要承擔，旨在提供一個穩定的額外經費來源，增加政府的資助，以支持值得推行的禁毒計劃。

12.4 一九九六年，當時的立法局批准一次過撥出3.5億元成立禁毒基金。當局的計劃，是維持禁毒基金的資本基礎不變，只透過投資所得的收入應付開支。基金每年撥出的實際款額，會取決於所得的收入和接獲申請的質素。禁毒基金迄今資助了395項計劃，共批出撥款1.964億元。

12.5 禁毒基金會是一家非牟利擔保有限公司，負責管理禁毒基金。該會在決定如何運用禁毒基金時，會考慮禁毒常務委員會的意見。

12.6 禁毒基金會由管理委員會管理。該委員會由保安局常任秘書長擔任主席，並由三名非官方成員和兩名官方成員（禁毒專員和庫務署署長）組成。禁毒處為禁毒基金會提供秘書處服務。

(B) 禁毒基金的運用

12.7 禁毒基金通常每年接受申請一次。禁毒常務委員會和管理委員會可因應當前的吸毒趨勢，訂定具體的優先範疇，以徵求計劃項目。舉例說，二零零八至零九年度撥款計劃的優先範疇之一，是資助預防教育和宣傳計劃，以配合專責小組建議推行的全港青少年禁毒運動（建議 4.3）。

12.8 過去多年間，禁毒基金也設立特別撥款計劃，以配合具體需要。二零零二年，禁毒基金設立專項計劃，協助戒毒治療及康復中心進行改善或重置設施的基本建設工程，以符合《藥物倚賴者治療康復中心（發牌）條例》（第 566 章）的發牌規定。二零零八年年初，禁毒基金設立專項計劃，資助專責小組建議推行的措施。已推出或正在籌劃的計劃包括—

- 家長教育資源套（建議 4.4）
- 學校禁毒資源套（建議 5.5）
- 為醫生而設的禁毒培訓（建議 6.16）
- 校本毒品測試計劃研究（建議 7.7）
- 估算吸毒人口的方法檢討（建議 11.2）
- 香港待學待業青少年吸毒情況研究（建議 11.4）
- 濫用藥物輔助監察系統的定性模組（建議 11.5）
- 了解吸食危害精神毒品禍害和影響的深入研究（建議 11.6）

(C) 持續改善

12.9 多年來，當局一直致力改善禁毒基金的運作。專責小組留意到，禁毒基金正推行幾項支持其工作的新措施。

(a) 改善評審程序

12.10 當局制訂了一系列因素作為評審準則（見附件 7）。當中一項是擬議計劃是否具創意和能否傳播全面的禁毒知識。有關準則更訂明，合資格申請政府資助和為期兩年以上的一般非基本建設工程計劃，通常不獲考慮。每項計劃可獲得的撥款，一般不

會超過 300 萬元。如計劃別具創意，則最高撥款額可達 500 萬元，資助期也可長達三年。

12.11 從事禁毒工作的相關各方曾經反映，指以具有創意作為評審申請的因素，令不少值得推行的計劃難以獲得資助。有些非政府機構指出，由於在本質上（例如禁毒信息）或形式上（例如派發小冊子、禁毒大使計劃）可創新的空間有限，因此難以制訂“具創意”的計劃。也有意見認為，部分獲禁毒基金批准的計劃，雖然好處和效果明顯，但由於不獲禁毒基金繼續資助，又未能覓得其他經費來源，因此在資助期滿後不得不終止。

12.12 另一些意見認為，現行的評審準則很重要，可確保只有值得推行的計劃才會獲得資助。

(i) 評審程序

12.13 禁毒處和相關政府機關（例如社會福利署和教育局）負責初步評審向禁毒基金提出的申請，在考慮申請時會依據申請文件所提供的資料。

12.14 每個政府部門會各自進行評審。所有評審結果會在整理後交給由禁毒常務委員會及其小組委員會組成的評審小組考慮。研究項目的申請由研究諮詢小組負責審議。評審小組會根據評審準則考慮申請，並建議是否批准撥款。如禁毒常務委員會表示支持，有關建議會呈交管理委員會通過。

(ii) 制訂改善措施的考慮

12.15 創意只是其中一項評審準則，與準則中任何其他因素一樣，不應被視為壓倒性因素。雖然別具創意的計劃應獲得鼓勵，但其他值得推行的禁毒計劃也應各按本身的優點獲得考慮，而可取的計劃應獲資助推行。在評審的各個階段，有關各方須採取“整體方式”考慮所有相關因素。

12.16 實際上，評審程序有時可能會在無意中妨礙了值得推行的計劃，或沒有對這些計劃給予充分的考慮。有時可能會側重了某些因素，沒有恰當地作整體考慮。協調各方不同的做法，對整體審核工作會有幫助。

12.17 再者，有些計劃可能需要超過兩年時間，即長於一般資助期，方能充分顯示成效或價值，尤其是一項計劃在推行若干時

日後，可能須要調整以持續推行，而這情況在規劃階段可能不易預計。在未能證實計劃成效的情況下，有關機構或難以向政府或其他撥款來源尋求長期資助。

12.18 程序方面，可能需要最妥善的籌備規劃，方能及時顯示出計劃的成效，以及配合到相關的政府財政預算周期，令一項值得推行的計劃可以持續推行而不出現資助銜接問題。對很多非政府機構來說，這樣的安排不容易辦到。如果一項已受資助的計劃尚待進一步顯示成效或正申請其他長期資助而結果未知，有關機構可以就此向禁毒基金申請暫時延續計劃¹，根據評審準則，這些計劃不會事必受到否決。不過，評審程序可能無法經常充分顧及這些計劃的合理要求或其他撥款來源的機制。

(iii) 改善現行做法

12.19 考慮上述各點後，禁毒基金在二零零八至零九年度撥款計劃的評審程序採取了以下改善措施—

- (a) 在進入每一階段的審核前，禁毒處會為參與各方（包括政府部門、評審小組和禁毒常務委員會）重申禁毒基金的理念，強調以整體方式來應用評審準則，並尋求解決在評審程序中對問題理解的分歧。
- (b) 禁毒處也會提醒有關各方，須充分考慮與過去核准計劃相類似的禁毒基金申請。這些申請應該是為充分證明過去計劃的成效，或者是在長期資助安排得出結果前需要銜接撥款。為免禁毒基金遭濫用為經常資助金的替代撥款渠道，這些申請應如新申請一樣，須經過相同的審批程序。
- (c) 為方便評審工作，如申請資料不足，令仔細的評審難以進行，禁毒處會要求申請人作出適當澄清或提供補充資料，也可能會要求有關部門提供意見。

¹ 評審準則一覽表訂明，已完成的計劃及在評審程序完成之前開展的計劃，通常不予考慮，目的是避免追溯資助在核准前已推行或正在推行的計劃，但應不會在申請內容十分可取的情況下，拒絕資助某項曾獲核准計劃的續期部分。這些曾獲核准的計劃可能最先曾獲禁毒基金或其他撥款來源資助。

(b) 改善工作表現評估

12.20 二零零二年，審計署對禁毒基金進行了審計檢討，禁毒處和管理委員會也進行了內部檢視。其後評估機制採取了下列改善措施—

- (a) 禁毒基金申請人須在申請書內提出一套用以評估擬議計劃效率和成效的工作表現指標。
- (b) 禁毒處制訂了自我評估指引（見**附件 8**）。申請人可因應計劃的性質，在成果、成效、影響及效益等方面，訂定適當的工作表現指標。
- (c) 禁毒處和相關部門評審申請時，會考慮申請人提出的自我評估方法。有關意見會提交評審小組。
- (d) 獲撥款人須在計劃完成後提交詳盡報告，以便根據工作表現指標評估其計劃。
- (e) 禁毒處已進一步在網站發放資訊，包括公布申請表格和指引、獲資助計劃的資料及統計數字撮要，提高了禁毒基金的透明度。已完成計劃的最後報告存放於香港賽馬會藥物資訊天地，供公眾取閱。

(i) 自我評估

12.21 根據自我評估方法，獲撥款人可按照計劃的性質和資源，靈活訂定評估方法，無須為此面對太大負擔。這方法平衡了兩方面的需要，既能對計劃作出有系統的評估，又能顧及資源限制的問題。

12.22 自我評估機制的確實成效，很大程度取決於個別機構的資源、知識、技巧和承擔。雖然有些機構已制訂完備的工作表現評估機制，但有些機構只能粗略了解自我評估的概念和方法。

12.23 為改善獲禁毒基金資助計劃的自我評估工作，禁毒處正準備落實以下措施：

- (a) 為有意申請者提供培訓（例如研討會），介紹自我評估的概念、做法和技巧。禁毒處可能會委託具備相關專門

知識的大專院校或非政府機構進行。培訓課程的教材也會上載至禁毒處的網站，以供參考；以及

- (b) 舉辦更多交流會，讓過去成功申請撥款的機構與有意申請者講述自我評估的經驗。

(ii) 最後報告

12.24 目前，所有研究計劃的最後報告一律須經研究諮詢小組審核。至於其他計劃，最後報告按一貫做法呈交禁毒基金會秘書處通過。撥款通常會按發還款項形式支付（間中會預先支付）。除非計劃未能取得成果，否則這些程序大致上會順利通過。為加強對自我評估工作的監察，禁毒處正計劃落實以下措施－

- (a) 可能抽樣要求獲撥款人向一些工作小組簡介最後報告。這些小組由管理委員會、禁毒常務委員會或其下小組委員會幾名成員組成，他們負責通過有關報告²；以及
- (b) 小組的意見應讓獲撥款人知悉，並應記錄在案，供日後參考，尤其是用來辨識可作楷模或有成效的計劃。

(iii) 透明度及資源庫

12.25 透明度非常重要，可鼓勵獲撥款人作出可靠的工作表現評估，並有助確定和推廣具效益的做法和計劃。除最後報告外，計劃的其他成品，例如研究結果、刊物、影音材料（如禁毒話劇和電影的歌曲和錄像）等，可以是非常有用的參考資料。這些資料現時可於藥物資訊天地內找到，但不一定完整，也沒有上載互聯網。為增加透明度和推廣具效益的做法，禁毒處正準備就禁毒基金已資助的計劃建立網上資源庫，以便各方取閱和參考。

(iv) 禁毒基金的整體效益

12.26 除評估個別計劃外，我們也須要評估禁毒基金的整體效益。上次的全面檢討於一九九九年進行。視乎其他迫切工作的推行情況（特別是必須優先推行的其他改善措施），禁毒處正計劃在稍後時間進行另一次全面檢討。如合適的話，這次檢討可以委聘外間機構進行。

² 在抽樣要求獲撥款人作上述簡介時，可考慮多個因素，例如撥款金額（例如只針對撥款超過 100 萬元的計劃）、禁毒常務委員會委員在評審申請時特別關注的事項、計劃的創新元素等。

(c) 鼓勵研究項目申請資助

12.27 禁毒基金資助的研究項目由於性質獨特，所以一直與其他類別的禁毒基金計劃有不同的處理。研究諮詢小組負責評審和監察申請資助的研究項目。透過禁毒基金的資助，研究人員進行了多項重要的研究，並提供了寶貴的實證，對打擊本港吸毒問題貢獻良多。

12.28 來自學術界的研究人員曾經反映，進行禁毒基金的研究項目需要大量時間，因為這類研究通常相當複雜，涉及大量的行政和分析工作。此外，由於沒有暫替的人手，研究項目增添他們日常職務以外的工作。因此，很多研究人員不願向禁毒基金提交申請。禁毒處在物色優秀研究人員進行特定工作時，遇到不少困難。研究項目的申請資助宗數多年來一直偏低³。

12.29 這情況不大可能獲得紓緩，因為專責小組已建議進行多項重要研究，作為整體禁毒策略的一部分。禁毒基金是這些研究的主要資助來源（見上文第 12.8 段）。研究結果對本港禁毒工作的未來路向具有重大影響。

改善措施

12.30 為鼓勵更多學術研究機構向禁毒基金提交優質申請，並為促進有關程序的運作，禁毒處正計劃－

- (a) 制定安排，容許根據適當條件聘請暫替教員，作為研究建議的合理要求之一；以及
- (b) 訂定適用於研究建議的指引和申請表格，列出具體要求，包括研究方法、進度表 and 中期成品須符合的細節。

(D) 總結

12.31 專責小組留意到，禁毒基金是政府支持由社區伙伴提出或進行的禁毒工作的主要工具。禁毒基金在政府資助以外提供一種靈活的資助辦法，協助禁毒界工作者和社區推行新活動、先導

³ 這類申請只佔申請總數的 4.8%。曾有 13 宗獲得批准，約佔全部批出計劃的 6%。

計劃、研究項目，以及其他自發採取的措施或支持政府重要新猷的計劃，以回應轉變中的毒品情況，並迎接新威脅的挑戰。

12.32 專責小組期望禁毒基金計劃持續推行，有效支持社會各界參與禁毒工作。

建議 12.1

專責小組支持目前用以改善禁毒基金運作的新措施，並建議循這方向繼續努力，盡量善用禁毒基金計劃，支持社會各界參與禁毒工作。

已推行的措施

禁毒基金現正改善運作以－

- (a) 更集中支持值得推行的計劃；
- (b) 從已批核的計劃辨識卓越的項目和方法，並加以推廣；以及
- (c) 鼓勵研究項目。

組織支援

(A) 禁毒處

12.33 政府的五管齊下禁毒政策橫跨多個決策局和部門的政策和運作範疇，包括執法、社會福利、醫療服務、教育、社區事務等。社區也有眾多持份者，牽涉學校、非政府機構、教師、社會工作者、醫護人員、家長等等。一直以來，保安局禁毒處擔當中央政策制訂和統籌的角色。禁毒處以禁毒專員為首，她是禁毒處內唯一的首長級人員。

12.34 為了支援專責小組和禁毒專員的工作，當局臨時開設了一個屬於首長級的首席助理秘書長編外職位。

(B) 加強人手的需要

12.35 在專責小組完成工作後，有關的決策局和部門會各自努力和合力協作，全力落實有關建議。禁毒專員和禁毒處會繼續擔當重要的角色，協調各決策局、部門、非政府機構和社會上相關各方的工作。他們需要持續地長期推動專責小組建議的全面策略，解決多項涉及政策、法律、資源和其他範疇的複雜事宜。

12.36 專責小組認為，打擊青少年毒品問題，以至更廣泛的毒品問題，並非短期或有時限的工作。有關任務的性質，需要首長級層面加強的督導、投入參與和協調。

建議 12.2

專責小組建議，應盡快在禁毒處開設一個首長級首席助理秘書長常額職位，以輔助禁毒專員，務求加強首長級層面的支援，打擊毒品問題，特別是要落實專責小組各項建議。

已推行的措施

當局正計劃尋求立法會批准，於二零零八至零九立法年度內，在禁毒處開設建議的首長級職位。

第 13 章

社會關懷、支援和參與

(A) 互補支援

13.1 正如第 2 章所述，青少年吸毒問題十分複雜，與其他社會問題本質上息息相關，可能只不過是年青一代面對的家庭、成長、學習或事業等根本問題的眾多表徵之一。為全面打擊吸毒及其他青少年問題，專責小組認為有需要在多個政策層面提供支援。

(a) 支援家庭

13.2 家庭是建構社會的基礎單元，角色獨特，應該受到特別關注和支援。由政務司司長領導的家庭議會於二零零七年十二月成立，就支援和加強家庭的策略提供意見。家庭議會現正推行一項加強家庭教育的措施，就是採取貫穿人生歷程的家庭教育方法，協助家庭成員應付人生不同階段的需要。婚前教育及父母親職教育是這個方法的關鍵環節。

13.3 很多青少年吸毒者和高危青少年可能是種種家庭問題或家庭運作失效的間接受害人（例如父母不善管教、父母不在、不完整家庭、父母婚姻問題、家庭暴力、高危或能力不足的家庭、家人日漸疏離等）。其他風險因素如學業問題、朋輩關係欠佳，以及牽涉入青少年司法制度，也可能同時影響他們。反過來說，家庭如有任何成員吸毒或遇上其他青少年問題，也要付出沉重代價。

13.4 目前，多個政府決策局和部門（例如教育局、勞工及福利局、衛生署及社會福利署）均提供家庭支援服務。現正在各個範疇推行的措施，可配合我們的預防工作和促進禁毒工作。

(i) 加強一般家長教育

13.5 除禁毒教育外，更廣泛提供一般家長教育，會有助家長了解各方面的問題，例如子女生理和心理發展、青春期健康、有效親職技巧，以及預防和處理子女行為問題的技巧。

13.6 婦女事務委員會（婦委會）近年也把培育關愛家庭定為工作重點之一，並特別強調親職教育。婦委會聯同觀塘區議會及北區區議會，推出了兩項先導計劃，旨在推廣優質家長教育，以及鼓勵家長在親職問題上互相支援。此外，婦委會也透過轄下的自在人生自學計劃，舉辦有關撫育孩子和青少年成長的教育課程。

(ii) 加強支援有需要家庭

13.7 在制訂支援家庭的新猷和措施時，須要特別關注有較複雜需要的家庭，例如遇到可能會影響家庭福祉和發展的家人離異、移民、收入、房屋、健康等問題。在這些家庭，父母對子女的養育可能容易受到削弱，而子女又會較容易受父母的婚姻問題所影響。

(iii) 推廣作息平衡和家庭友善的僱傭措施

13.8 在香港，急促和忙碌的工作生活令不少在職父母備受壓力，很容易就此損害他們在家庭養育子女的角色。當局已推廣家庭友善僱傭措施和鼓勵作息平衡，家庭議會和其他諮詢組織如婦委會也將會進一步提供意見，以期在社會營造這氣氛，提高僱主對這些措施的認識，並鼓勵“家庭友善”的機構。

(iv) 加強家庭支援服務

13.9 決策局、部門和非政府機構現時提供各類型的家庭支援服務。他們轄下的服務單位¹將不斷加強服務，以便透過不同渠道和平台，向市民灌輸有關管理家庭生活的知識和技巧。

(b) 支援青少年成長

13.10 正如第 3 章所述，青少年積極面對成長，是預防吸毒的主要保護因素。很多人認為青少年在溫室長大，由於成長之路相對平坦，所以遇到生命逆境時便不知所措。父母和家人的關懷和指引最能幫助他們，除此之外，為他們在這段成長期安排相關的技能訓練，也有助他們準備面對未來的挑戰，使他們長大為成熟、有責任感和有貢獻的公民。我們須不斷協助青少年積極面對

¹ 包括母嬰健康院、家長教師會、家庭生活教育服務單位、綜合家庭服務中心等。

成長，使他們學會生活技巧、拒絕的技巧、與人交際的技巧，以及應付生活逆境的能力。

13.11 有關青少年成長的政策，由民政事務局領導推行。該局與青年事務委員會緊密合作，落實連串計劃，務求達成多項目標，例如提高青少年的公民意識和對社區事務的參與、推廣為青少年而設的領袖訓練，以及擴闊青少年的眼界和國際視野等。該局透過各項計劃和措施，鼓勵青少年積極參與建設社區，以及與背景、興趣和能力不同的青少年互相合作，從而培養互相尊重、體諒他人的精神，加強責任感和對社區的投入感。

13.12 此外，社會福利署策劃和資助一系列由非政府機構管理的預防、成長、支援和輔導服務，以期透過綜合和全面的服務模式，特別是該署的核心青少年服務，處理不同背景青少年各類不斷轉變的需求。這些服務包括綜合青少年服務中心、學校社會工作服務、地區外展社會工作隊、夜遊青少年深宵外展服務，以及社區支援服務計劃。

13.13 學校是促進青少年積極發展的另一重要地方。除家庭外，學校是青少年生活的主要部分。第 5 章探討學校所發揮的關鍵作用。

(c) 支援健康成長

13.14 為協助青少年面對成長的挑戰，當局把推廣青少年健康生活方式和心理社會健康列為優先處理工作。在這方面，學生健康服務是衛生署服務中小學生的旗艦計劃。透過轄下的學生健康服務中心，衛生署為他們提供健康檢查、個別輔導，以至健康教育和轉介等一系列服務。為了及早向學生灌輸健康知識，學生健康服務在二零零七年推出“健康小先鋒工作坊”，對象為小三學生。活動項目包括健康講座、遊戲和小組活動，旨在向學生灌輸有關毒品和煙酒禍害的知識，以及教導他們拒絕的技巧。

13.15 學生健康服務也推出青少年健康服務計劃，透過由醫生、護士、營養師、社工、臨床心理學家和健康推廣主任組成的跨專業隊伍，為中學生提供外展服務。除了教授拒絕的技巧，還有情緒和壓力處理以及健康生活方式等基本生活技巧訓練。這計劃也教導學生有關吸毒對健康的害處，並為學生、教師和父母舉辦專題活動，課題包括防止自殺和預防吸毒。

13.16 鑑於青少年吸毒問題有加劇的趨勢，衛生署一直致力加強禁毒教育，作為推廣青少年健康成長的元素之一。自二零零八至零九學年起，預防吸毒教育和相關的生活技巧訓練，會在所有參與學校的中一班別強制推行，這會有效地運用由醫護界專業人士和工作人員負責的青少年健康服務計劃平台。

(d) 支援青少年就業

13.17 支援青少年就業，是政府的重要政策範疇。政府在這方面進行了大量且多元化的工作，主要措施包括由勞工處領導推行的青年職前綜合培訓計劃（展翅計劃）和青少年見習就業計劃（青見計劃）。

13.18 展翅計劃在一九九九年九月推出，目的是為 15 至 19 歲離校青少年提供一系列與就業有關的培訓，提升他們的就業能力和競爭力。展翅計劃取錄所有合資格申請者，並以單元形式提供培訓課程，包括領袖才能、紀律及團隊精神訓練、求職及人際技巧訓練，以及職業技能訓練。學員在完成單元培訓後，可到不同機構包括社會服務團體或私人公司接受為期一個月的工作實習訓練。

13.19 青見計劃在二零零二年七月推出，為 15 至 24 歲、學歷在大學學位以下的青少年提供 6 至 12 個月的在職培訓，讓他們獲得實際的工作經驗，從而提升就業能力。青見計劃提供多元化的度身訂造就業項目，涵蓋的行業包括批發和零售、航空、旅遊、資訊科技、教育、社會服務和飲食業，以切合學員的需要和興趣。

13.20 勞工處最新推出的主要措施，是成立兩所名為“青年就業起點”的資源中心，服務已經離校、正在尋找新工作或有意創業的 15 至 29 歲人士。青年就業起點旨在為年輕人提供一站式服務，協助他們尋找合適的事業發展路向，提升他們的就業能力，以及利便他們取得最新的勞工市場資料。青年就業起點還推出“必有我師”計劃，邀請企業家和商界專業人士義務為年輕人提供職業指導。

(e) 通力合作

13.21 各政策層面互相配合，以不同方法處理吸毒和其他青少年問題。專責小組認同所採取的方向，並支持即將推行的各項措施，特別是上文有提及的。與其他政策綱領合作的機會須要增

加，例如透過交換資料、合辦計劃和主題活動、分享經驗、專業知識和資源等。

建議 13.1

專責小組建議，有關政策局和部門在打擊青少年吸毒問題上須互相配合。合適的話，在推行有關政策的計劃時，應尋求更多合作機會（包括家庭事務、青少年成長、健康事務和青少年就業方面）。

(B) 友出路計劃：推動社會的關懷文化

13.22 打擊青少年吸毒的戰場須要在上述更根本的層次開展，政府不能孤軍作戰。使用政府資源的各項計劃，只是我們支援家庭、青少年成長、青少年健康與職業前途發展的整體工作的一部分。不少非政府機構，包括社會福利機構、社區組織和宗教團體，都利用社區上的資源舉辦各種活動和計劃，推行上述工作。

13.23 雖然如此，實在有很大需要加強關顧青少年和正面地影響他們，為滿足這些需要，專責小組認為必須加強推動更多社區參與的工作，善用不同界別的善意和資源，包括企業、商界人士、專業人士以至個人。專責小組就其工作諮詢社區不同界別時，欣然知悉有很多香港市民都關心青少年毒品問題，而且有能力和很希望為此作出貢獻。挑戰是要建立一個平台，令這些資源有效地和需要聯繫和配合起來。

13.24 社會各界可透過不同方式加以支持。公司可為青少年提供就業和職前培訓機會，或者為學生安排參觀。個人可以為需要扶持的年青人當師友，或利用其他機會與青少年分享寶貴的生活閱歷。醫生和律師等專業人士可在禁毒講座擔任講者，從不同角度講解吸毒問題。企業可向僱員或透過顧客網絡傳播禁毒信息，又或是提供地方作禁毒廣告或活動。具備技巧與才能的人可利用本身的專業知識，以創新的方法協助需要扶持的年青人。贊助人可與學校或非政府機構配對，或捐助選定的機構或禁毒計劃。

13.25 這些伸出援手的各種方法，可以支援禁毒計劃或其他有關政策的計劃，或者直接幫助受惠者。最重要的是要帶出一個至善的目標和引起關注，提出可行的幫助方式，並透過不同渠道，把各種伸出援手的大小方法與有需要的人士配對。

13.26 年輕人需要真正的成長機會，抗拒朋輩壓力的技巧和信心，以及在必要時求助有門。部分青少年可能正在十字路口徘徊，遇上關心他們的人，可能是他們人生的轉捩點。專責小組堅信群策群力的價值。我們可以一起向仍未接觸毒品或高危的青少年伸出援手，給他們機會，增強他們對抗逆境和引誘的能力。

13.27 正如第 4 章所載，社區參與和動員各界，是全港青少年禁毒運動的重要一環。目標不限於打擊毒禍，還要燃起社會的關懷文化，扶持年青一代成長。

13.28 更重要的是，除了加強五管齊下的方法外，專責小組相信，讓社會關懷、支援和參與的文化持續發展，應成為我們回應毒品問題的核心工作。

建議 13.2

專責小組建議，隨着全港青少年禁毒運動展開，當局應推行重點計劃，呼籲社會各界向年青一代伸出援手，並為有意作出貢獻的人士提供機會，以推動社會上關懷、支援和參與的文化。為了我們的年青一代，促進這股文化的工作須要持續推行。

已推行的措施

二零零八年九月十二日，*友出路*計劃正式啓動。政府當局和禁毒常務委員會正積極在社會推廣這項計劃。

附件目錄

附件 1	專責小組成員	160
附件 2	專責小組職權範圍	161
附件 3	曾諮詢過或提交意見的非政府機構、團體及人士	162
附件 4	各項毒品測試方法	164
附件 5	《警隊條例》（第232章）及 《危險藥物條例》（第134章） 可予行使以進行毒品測試的相關條文摘錄	167
附件 6	估算吸毒人口方法概說	177
附件 7	審核禁毒基金撥款申請評審準則一覽表	181
附件 8	禁毒基金撥款計劃自我評估指引	183

青少年毒品問題專責小組

成員

主席

律政司司長

成員

教育局局長或其代表

保安局局長或其代表

食物及衛生局局長或其代表

警務處處長或其代表

海關關長或其代表

民政事務總署署長或其代表

衛生署署長或其代表

社會福利署署長或其代表

政府新聞處處長或其代表

保安局禁毒專員或其代表

律政司代表

青少年毒品問題專責小組

職權範圍

- (a) 檢討政府打擊青少年吸毒問題的現行措施，識別需集中處理和加強的範疇，尋求全面協作處理問題；
- (b) 從策略層面推動跨決策局和部門的工作；
- (c) 加強非政府機構、相關各方和社區的合作；
- (d) 研究新方法打擊吸毒問題，並在適當情況下就推行有關措施和計劃尋求資源；以及
- (e) 就與內地合作打擊青少年跨境吸毒和有關販毒問題提供意見。

曾諮詢過或提交意見的非政府機構、團體及人士

個別人士

鄭振華牧師

蔡元雲醫生

多馬

葉樹安先生

李紹鴻教授

龐愛蘭女士

石丹理教授

謝永齡博士

衛展豪先生

葉錦成教授

一名家長

非政府機構及團體

禁毒常務委員會

禁毒常務委員會戒毒治療及康復小組委員會

禁毒常務委員會禁毒教育及宣傳小組委員會

禁毒專業聯盟

基督教巴拿巴愛心服務團

基督教正生會

邊緣青少年服務委員會

區議會及分區撲滅罪行委員會主席

就 2007 年施政報告舉辦的地區座談會

毒品問題聯絡委員會

撲滅罪行委員會

The Hong Kong Association of Addiction Psychiatry

香港精神科醫學院

香港社會服務聯會

香港青年協會

香港明愛青少年及社區服務容圃中心

方舟行動

香港戒毒會

家庭與學校合作事宜委員會及家長教師會聯會代表

學校議會、校長及老師協會代表

各項毒品測試方法

測試類別	優點	缺點	檢驗期限	費用 (香港或海外 價格)	香港有否 這項服務
尿液	<ul style="list-style-type: none"> ● 檢測結果可靠準確 ● 最便宜 ● 最靈活，可測試各類毒品（包括酒精和尼古丁） ● 在法律訴訟中普遍獲得接納 	<ul style="list-style-type: none"> ● 樣本可被攙雜、替換或稀釋 ● 檢驗期限較短 ● 可能視為具侵犯意味或令人尷尬 ● 處理和運送樣本到化驗所的過程，有生物風險 	<ul style="list-style-type: none"> ● 除大麻外（1 天至 2 星期），一般為 1 至 3 天 	<ul style="list-style-type: none"> ● 每種毒品每次測試約為 180 港元 	有
驗尿 工具套 (快速 測試套)	<ul style="list-style-type: none"> ● 簡單 ● 方便 ● 快捷 ● 可看到顏色變化的定質測試 	<ul style="list-style-type: none"> ● 只供初步檢驗用途，其後須作嚴格的確定測試，例如尿液測試 ● 某些食物或藥物可能影響結果 ● 收集尿液具侵犯意味，惹人反感 ● 尿液樣本易被攙雜或替換 	<ul style="list-style-type: none"> ● 一般為 1 至 3 天 	<ul style="list-style-type: none"> ● 每種毒品每次測試約為 10 港元 	有

測試類別	優點	缺點	檢驗期限	費用 (香港或海外 價格)	香港有否 這項服務
血液	<ul style="list-style-type: none"> ● 確定所吸食毒品的最準確方法 ● 所得結果最能顯示目前吸毒情況 ● 在法律訴訟中普遍獲得接納 ● 可檢驗數類毒品及酒精 	<ul style="list-style-type: none"> ● 侵犯程度較高 ● 昂貴 ● 沒有即場測試的工具套 ● 必須在化驗所由曾受訓練的人員進行測試 	<ul style="list-style-type: none"> ● 24 小時內 	<ul style="list-style-type: none"> ● 約為 2,000 港元 ● 測試曾吸食的所有毒品，包括確定／估計吸食量 	有
唾液	<ul style="list-style-type: none"> ● 可在直接觀察下收集樣本 ● 被干擾的機會很低 ● 不具侵犯意味 ● 容易收集，實際上可在任何環境進行 ● 可測試酒精 ● 可反映近期吸毒情況 	<ul style="list-style-type: none"> ● 毒品和毒品代謝物殘留於唾液的時間，較殘留於尿液的時間為短 ● 在測試大麻方面，效率不及其他方法 ● 在法律訴訟中普遍不獲接納 	<ul style="list-style-type: none"> ● 約 10 至 24 小時 	<ul style="list-style-type: none"> ● 可於海外獲得這項測試服務 ● 沒有費用資料 	無
唾液試條 (快速 測試套)	<ul style="list-style-type: none"> ● 快捷 ● 容易收集唾液 ● 不易被攙雜、替換和稀釋 	<ul style="list-style-type: none"> ● 昂貴 ● 較難驗出大麻代謝物 ● 不能驗出氯胺酮 ● 只供初步檢驗用途，其後須作嚴格的確定測試，例如尿液測試 	<ul style="list-style-type: none"> ● 數小時至 1 至 2 天內（視乎所測試的毒品而定） 	<ul style="list-style-type: none"> ● 可於海外獲得這項測試服務 ● 測試 5 至 6 種毒品約為 15 至 20 美元 	無

測試類別	優點	缺點	檢驗期限	費用 (香港或海外 價格)	香港有否 這項服務
頭髮	<ul style="list-style-type: none"> ● 檢驗期限較長 ● 較穩定 (不會變壞) ● 可掌握長期吸毒情況 ● 方便運送和貯存 (無須冷藏) ● 收集程序不視為具侵犯意味或令人尷尬 ● 與尿液相比, 較難被攙雜 ● 可檢驗數類毒品 	<ul style="list-style-type: none"> ● 較昂貴 ● 一般只適用於基本的 5 類毒品組合 ● 不能驗出最近 (測試前 1 至 7 天) 曾否吸毒 	<ul style="list-style-type: none"> ● 視乎頭髮樣本的長度而定。頭髮的生長速度約為每月半吋, 所以 1 至 2 吋長的樣本, 可顯示過去 3 個月的吸毒情況 	<ul style="list-style-type: none"> ● 可於海外獲得這項測試服務 ● 美國一間服務機構表示, 測試 7 類毒品約為 70 美元 (不連郵費) 	無
汗貼	<ul style="list-style-type: none"> ● 不具侵犯意味 ● 可在任何一天除去 (一般為 1 至 7 天) ● 可迅速貼上和除去 ● 與尿液相比, 檢驗期限較長 ● 不可能替換樣本 	<ul style="list-style-type: none"> ● 只有少數化驗所能檢驗結果 ● 如有皮膚出疹、體毛過盛, 或有割傷或擦傷的情況, 不能使用汗貼 ● 被動的毒品接觸可染污汗貼, 因而影響結果 ● 在法律訴訟中普遍不獲接納 	<ul style="list-style-type: none"> ● 汗貼所示的吸毒證據最少可保存 7 天。即使是 2 至 5 小時前曾經吸食少量毒品的情況, 也可以驗出 	<ul style="list-style-type: none"> ● 可於海外獲得這項測試服務 ● 沒有費用資料 	無
呼氣 測試	<ul style="list-style-type: none"> ● 只能作酒精呼氣測試 	<ul style="list-style-type: none"> ● 不能測試毒品 	<ul style="list-style-type: none"> ● 飲用酒精後約 30 分鐘至 12 小時 	<ul style="list-style-type: none"> ● 便宜 	有

《警隊條例》（第 232 章）及《危險藥物條例》（第 134 章）

可予行使以進行毒品測試的相關條文摘錄

《警隊條例》第 3 條

體內樣本指—

- (a) 血液、精液或其他組織液、尿液或頭髮以外的毛髮樣本；
- (b) 牙齒印模；
- (c) 用拭子從人體的私處或從人體孔口（口腔除外）取得的樣本。

非體內樣本指—

- (a) 頭髮樣本；
- (b) 從指甲或從指甲底下所取得的樣本；
- (c) 用拭子從人體任何不屬私處的部分或從口腔（但不包括口腔以外的其他人體孔口）取得的樣本；
- (d) 唾液；
- (e) 人體任何部分的印模，但不包括—
 - (i) 私處的印模；
 - (ii) 面部的印模；或
 - (iii) 第 59(6)條描述的鑑別資料。

《警隊條例》第 59A 條－體內樣本

(1) 在調查某已發生或相信已發生的罪行時，只可在以下情況下收取某人的體內樣本作法證科學化驗—

- (a) 一名職級在警司或以上的警務人員（“授權人員”）授權取得該樣本；
- (b) 已獲適當的同意；並且
- (c) 裁判官根據第 59B 條核准收取該樣本。

(2) 授權人員只可在以下情況下作出第(1)(a)款所規定的授權—

- (a) 他有合理理由，懷疑擬收取的體內樣本所屬的人已犯某宗嚴重的可逮捕罪行；及
- (b) 他有合理理由，相信該樣本有助於確定該人是否已犯上述罪行。

(3) 依據第(2)款作出的授權必須以書面形式作出。

(4) 凡授權人員已依據第(2)款作出授權，則任何警務人員可要求擬收取的體內樣本所屬的人以及（如該人不足 18 歲的話）其父、母或監護人，對收取該樣本一事表示適當的同意，而該人員在作出上述要求時須將以下各事宜告知該人及其父、母或監護人（視屬何情況而定）—

- (a) 懷疑該人所犯的罪行的性質；
- (b) 有合理理由相信該樣本有助於確定該人是否已犯上述罪行；
- (c) 對收取該樣本一事，他可表示同意，亦可不表示同意；
- (d) 如他對收取樣本一事表示同意，則他仍然可在該樣本取得之前，隨時收回其同意；
- (e) 該樣本將會被化驗，而從該化驗所得出的資料可能會提供證據，用於就上述罪行或任何其他罪行而進行的刑事法律程序中；
- (f) 他可向一名警務人員提出請求，以取覽從該樣本的化驗所得出的資料；及
- (g) 如他其後被裁定犯任何嚴重的可逮捕罪行，則任何從該樣本所得出的 DNA 資料可永久儲存於根據第 59G 條第(1)款保存的 DNA 資料庫，並且可用於該條第(2)款指明的用途。

(5) 依據第(1)款取得的體內樣本所屬的人，有權取覽從該樣本的化驗所得出的資料。

(6) 適當的同意必須以書面形式表示，並由表示同意的人簽署。

(7) 收取體內樣本須符合以下規定—

- (a) 向某人取得尿液樣本的警務人員，必須與該人性別相同；
- (b) 牙齒印模樣本只可由註冊牙醫收取；
- (c) 不屬尿液或牙齒印模的其他樣本，只可由註冊醫生收取。

《警隊條例》第 59C 條－非體內樣本

(1) 在調查某已發生或相信已發生的罪行時，只有在以下情況下在經或不經某人的同意下收取其非體內樣本作法證科學化驗—

- (a) 該人被警方扣留或在法院授權下被羈押；並且
- (b) 一名職級在警司或以上的警務人員（“授權人員”）授權收取該樣本。

(2) 授權人員只可在以下情況下作出第(1)(b)款所規定的授權—

- (a) 他有合理理由，懷疑擬收取的非體內樣本所屬的人已犯某宗嚴重的可逮捕罪行；並且
- (b) 他有合理理由，相信該樣本有助於確定該人是否已犯上述罪行。

(3) 授權人員—

- (a) 依據第(2)款作出的授權必須以書面形式作出，但(b)段另有規定者除外；
- (b) 在遵從(a)段的規定並不切實可行的情況下，可以口頭形式作出上述授權，而在此情況下，他必須於切實可行範圍內盡快以書面形式確認該項授權。

(4) 凡授權人員已依據第(2)款作出授權，則任何警務人員在向他人收取非體內樣本前，須將以下各事宜告知該人—

- (a) 懷疑該人所犯的罪行的性質；
- (b) 有合理理由相信該樣本有助於確定該人是否已犯上述罪行；
- (c) 該項已作出的授權；
- (d) 對收取該樣本一事，他可表示同意，亦可不表示同意；
- (e) 如他對取得該樣本一事不表示同意，其樣本仍會在有需要時使用武力的情況下收取；
- (f) 該樣本將會被化驗，而從該化驗所得出的資料可能會提供證據，用於就上述罪行或任何其他罪行而進行的刑事法律程序中；
- (g) 他可向一名警務人員提出請求，以取覽從該樣本的化驗所得出的資料；及
- (h) 如他其後就任何嚴重的可逮捕罪行被定罪，則任何從該樣本所得出的 DNA 資料可永久儲存於根據第 59G 條第(1)款所保存的 DNA 資料庫，並且可用於該條第(2)款指明的用途。

(5) 依據第(1)款取得的非體內樣本所屬的人，有權取覽從該樣本的化驗所得出的資料。

(6) 根據本條對取得非體內樣本一事表示的同意必須以書面表示，並由表示同意的人簽署。

(7) 非體內樣本只可由下述的人收取—

- (a) 註冊醫生；或
- (b) 警務人員或在政府化驗所工作的公職人員，而該人員為此目的曾接受訓練。

(8) 警務人員為依據本條收取或協助依據本條收取某人的非體內樣本的目的，可使用合理所需的武力。

《危險藥物條例》第 54AA條－收取尿液樣本

(1) 在調查某已發生或相信已發生的罪行時，只可在以下的情況下收取某人的尿液樣本—

- (a) 一名職級在警司或以上的警務人員或職級在監督或以上的海關人員（“授權人員”）授權收取該樣本；
- (b) 已獲適當的同意；並且
- (c) 裁判官根據第(7)款核准收取該樣本。

(2) 授權人員只可在以下情況下作出第(1)(a)款所規定的授權—

- (a) 他有合理理由，懷疑擬收取的尿液樣本所屬的人已犯某宗嚴重的可逮捕罪行；並且
- (b) 他有合理理由，相信該樣本有助於確定該人是否已犯上述罪行。

(3) 依據第(2)款作出的授權必須以書面形式作出。

(4) 凡授權人員已依據第(2)款作出授權，則任何警務人員或海關人員可要求擬收取的尿液樣本所屬的人以及（如該人不足18歲的話）其父、母或監護人，對收取該樣本一事表示適當的同意，而該人員在作出上述要求時，須將以下各事宜告知該人及其父、母或監護人（視屬何情況而定）—

- (a) 懷疑該人所犯的罪行的性質；
- (b) 有合理理由相信該樣本有助於確定該人是否已犯上述罪行；
- (c) 對收取該樣本一事，他可表示同意，亦可不表示同意；
- (d) 如他對收取樣本一事表示同意，則他仍然可在該樣本取得之前，隨時收回其同意；
- (e) 該樣本將會被化驗，而從該化驗所得出的資料可能會提供證據，而該等證據可被用於就上述罪行或任何其他關乎危險藥物的罪行而進行的刑事法律程序中；及
- (f) 他可向一名警務人員或海關人員提出請求，以取覽從該樣本所得出的資料。

(5) 依據第(1)款取得的尿液樣本所屬的人，有權取覽從該樣本所得出的資料。

(6) 適當的同意必須以書面形式表示，並由表示同意的人簽署。

(7) 凡第(1)(a)款所規定的授權已作出以及已有表示第(1)(b)款所規定的適當的同意，警務人員或海關人員須按照附表 7 向裁判官提出申請，要求裁判官給予第(1)(c)款所規定的核准，而裁判官可按照該附表批予核准。

(8) 向某人收取尿液樣本的警務人員或海關人員必須與該人性別相同。

(9) 在本條中—

“適當的同意”(appropriate consent)—

(a) 就年滿 18 歲的人而言，指由該人所表示的同意；

(b) 就未滿 18 歲的人而言，指由該人及其父、母或監護人共同所表示的同意；

“嚴重的可逮捕罪行”(serious arrestable offence)指關乎危險藥物的罪行，而犯該罪行的人根據或憑藉任何法律可被判處的最長監禁刑期是不少於 7 年的。

《危險藥物條例》第 52 條—獲授權人員的權力

(1) 為施行本條例，任何警務人員及海關人員可—

(a) 截停、登上及搜查任何已抵達香港的船舶、航空器、車輛或火車（戰用船艦或軍用航空器除外），並可在其逗留香港期間一直留在其上；

(b) 搜查任何抵達香港的人，或任何從香港起程離境的人；

(c) 搜查任何進口入香港或將從香港出口的物品；

(d) 截停、登上及搜查任何船舶、航空器、車輛或火車，如果他有理由懷疑其內有可予扣押的物件；

- (e) 如並非合理切實可行獲得根據第(1E)款發出的手令，則無須有該手令而進入及搜查任何場所或處所，如果他有理由懷疑其內有可予扣押的物件；或
- (f) 截停及搜查任何人，以及搜查該人的財物，如一
 - (i) 他有理由懷疑該人實際保管有可予扣押的物件；或
 - (ii) 該人被發現在任何發現有可予扣押物件的船舶、航空器、車輛、火車、場所或處所之內。

(1A) 為能根據第(1)(f)(i)款對某人進行搜查，督察級或以上的警務人員或督察級或以上的海關人員可要求註冊醫生或根據《護士註冊條例》（第 164 章）註冊或登記或被當作註冊或登記的護士，檢查該人的體腔。

(1B) 根據第(1A)款被要求檢查某人的體腔的醫生或護士可探查該人的直腸、陰道、耳朵及任何其他體腔。

(1C) 醫生或護士應警務人員或海關人員根據第(1A)款提出的要求對某人進行檢查，如該人員看來是合法地執行其職責，則該醫生或護士並無責任查詢該警務人員或海關人員的作為是否合法或是否在該人員職責範圍之內。

(1D) 有關人員如將根據或已根據第(1A)款就某人向醫生或護士提出要求，則警務人員或海關人員可扣留該人，扣留時間為容許醫生或護士根據本條完成檢查該人體腔所合理需要者。

(1E) 凡裁判官有鑑於某人的誓詞而覺得有合理因由懷疑任何地方有根據本條例可予扣押的物件，或有人就該等物件犯了或即將會犯違反本條例的規定的罪行，裁判官可藉其向任何警務人員或任何海關人員指令的手令，賦權予該警務人員或海關人員於日間或晚間進入手令上指名的地方及在該處搜查任何該等物件，並將任何該等物件扣押、移走或扣留。

(2) 為達到根據第(1)款搜查船舶或航空器的目的一

- (a) 香港海關關長或警務處處長可簽署書面命令，扣留一艘船舶不超過 12 小時，或扣留航空器不超過 6 小時；及

- (b) 政務司司長可簽署書面命令，延長扣留一艘船舶或航空器；如屬船舶，則延長不超過 12 小時，如屬航空器，則延長不超過 6 小時。

任何根據本款發出的命令須述明命令從何時開始生效及其有效期。

- (3) 任何公職人員如有理由懷疑任何物品是可予扣押的物件，可將該物品扣押、移走及扣留。

- (4) 任何獲署長書面授權的公職人員可連根拔除、扣押、移走及毀滅任何大麻屬植物或鴉片罌粟。

- (5) 為施行本條例，任何獲署長書面授權的公職人員可—

- (a) 進入、檢查及搜查任何由以下人士佔用的場所或處所—
 - (i) 憑藉第 22(1)(a)、(b)或(c)或(5A)條或憑藉第 24(1)條獲授權的人；
 - (ii) 某人所獲的上述授權已根據第 33 條被撤銷，而該項撤銷獲暫緩執行；
 - (iii) 僱用上述人士的人；或
 - (iv) 根據本條例獲發許可證的人；
- (b) 要求出示及檢查任何依據本條例的規定或為其目的而備存或作出的任何登記冊、紀錄、簿冊、處方或其他文件，或有關由上述的人或其代表處理危險藥物的任何其他文件；及
- (c) 檢查上述的人所管有的危險藥物存貨。

- (6) 為施行本條例，任何獲署長書面授權的公職人員可—

- (a) 進入、檢查及搜查附表 2 指明的醫院或院所，或為該等醫院或院所目的而佔用的任何場所或處所；
- (b) 要求出示及檢查任何依據本條例的規定或為其目的而在該等醫院或院所內備存或作出的登記冊、紀錄、簿冊、處方或其他文件，或有關為該等醫院或院所目的而處理危險藥物的任何其他文件；及

- (c) 檢查在任何該等醫院或院所或在任何該等場所或處所內的任何危險藥物存貨。

(7) 署長根據本條作出授權，可指名授予一名警務人員、海關人員或公職人員，亦可授予當其時擔任署長指明職級或公職的警務人員、海關人員或其他公職人員，並可擴至第(2)、(4)或(5)款所指明的全部權力，或署長所指明的某些權力。

(8) 任何公職人員可—

- (a) 破啓他獲本條賦權進入及搜查的任何場所或處所的內外門戶；
- (b) 強行登上他獲本條賦權登上及搜查的任何船舶、航空器、車輛或火車；
- (c) 使用武力移走阻撓他獲本條賦權進行進入、搜查、檢查、扣押、移走或扣留的任何人或物品；
- (d) 扣留每一名在他獲本條賦權搜查的任何場所或處所內發現的人，直至該場所或處所被搜查完畢；及
- (e) 扣留每一名在他獲本條賦權搜查的任何船舶、航空器、車輛或火車上的人，並阻止任何人接近或登上該船舶、航空器、車輛或火車，直至該船舶、航空器、車輛或火車被搜查完畢。

- (9) (a) (i) 根據本條檢查某人體腔，除非得到該人同意，否則須由一名與該人相同性別的醫生或護士進行。
- (ii) 凡一名女子根據第(i)節同意由一名異性醫生或護士檢查其體腔，進行檢查時須有另一女子在場。
- (b) 除(a)段另有規定外，根據本條搜查女子，必須由女子進行。
- (c) 任何人如提出反對，便不得在公眾場所根據本條搜查該人。

(9A) 凡本條例的條文（包括第 56 條）在若無本款的規定下，是本可適用於根據本條扣押的物品的，則如該物品已以其被懷疑為“可予扣押的物件”的定義中(d)段提述的指明財產為理由而被扣押，本條例的條文不適用於該物品。

(9B) 為免生疑問，現聲明：即使第(9A)款所提述的物品經根據《販毒（追討得益）條例》（第 405 章）第 24C(4)條獲得發還，該款亦不得妨礙本條例的條文（包括本條及第 56 條）於該物品發還時或發還後的任何時候適用於該物品。

(10) 在本條中—

“可予扣押的物件”（article liable to seizure）指—

- (a) 任何在第 55 條中提述的危險藥物；
- (b) 根據本條例可予沒收或根據相應法律可予沒收或充公的金錢或物品；
- (c) 任何屬於或包含有以下罪行的證據的物品—
 - (i) 本條例或相應法律所訂罪行；
 - (ii) 《販毒（追討得益）條例》（第 405 章）所指的販毒罪行；
- (d) 《販毒（追討得益）條例》（第 405 章）第 IVA 部所指的指明財產；

“香港海關關長”（Commissioner of Customs and Excise）包括香港海關副關長及香港海關助理關長；

“警務處處長”（Commissioner of Police）包括警務處副處長或警務處助理處長。

估算吸毒人口方法概說¹

(1) 個案追尋法

1. 個案追尋是流行病學所用的標準方法，即取得足夠數量的個案進行觀察和研究，會特別用於調查某羣體的罕見衛生事件。這方法基本上是一種點算法，通過廣大網絡搜尋實際的吸毒者²。

2. 個案追尋十分重要，幾乎每個涉及提名技術或收集一再收集方法的研究都從個案追尋程序開始。純粹的個案追尋研究幾乎絕無僅有，但各種方法都可以利用追尋所得的結果來證實普遍程度的估計。

3. 由於沒有某一個方法或資料來源可以追尋全部或起碼大部分吸毒者，我們需要結合不同策略。多來源點算是廣泛使用的一種方法，可克服單一來源的缺點，即資料欠完整和缺代表性的問題，又可估算吸毒者的普遍程度。

4. 基於幾個原因，個案追尋適用於吸毒研究。第一，吸毒並不常見。第二，吸毒是非法活動，通常會秘密進行。因此，採用整體人口抽查技術會耗費頗大，又欠效率，在辨識吸毒者方面，成效不彰。第三，根本沒有現成的抽樣框或登記冊，而這也是進行個案追尋研究的部分原因。

5. 雖然部分吸毒人口始終保持隱蔽，但在某些時候他們會較易“現形”。例如：在買賣毒品過程中；吸毒者聚集之處；因需要買賣毒品或為購買毒品而以非法方式獲取收入時，與執法人員接觸；因吸毒而為社交、心理或身體問題尋求協助。在上述情況，我們可能會接觸到吸毒者。

6. 涉及的呈報者和吸毒者必須接受相關的個案追尋研究。我們或須評估資料來源和審查策略，以測試可否提供研究所需的

¹ 載於歐洲藥物及藥物依賴監測中心網站(<http://www.emcdda.org/>)。摘錄自 Monograph on “Estimating the Prevalence of Problem Drug Use in Europe”：www.emcdda.europa.eu/attachments.cfm/att_34403_EN_Monograph1.pdf

² 檔案室是應用個案點算法的典型系統。

資料。舉例說，要警方接觸過的人物深入參與調查研究會有困難。

7. 除非所有資料來源均採用可靠和劃一的個人身分標識符，令我們能夠識別和刪除重複個案，否則把不同來源的資料結合時，高估個案總數的風險會相當高。

(2) 收集－再收集法

8. 收集－再收集法是超過百年歷史的技術，最初用於估計野生動物的數目。做法是首先“收集”動物的隨機樣本，並在“加上標識”後把牠們送回棲息地。

9. 其後，會“再收集”第二個隨機樣本，並觀察來自首個樣本的已“加上標識”動物數目。這方法假設已標識動物的數目與再收集樣本數目的比例，會相等於首次收集的樣本數目與動物總數的比例。因此，如“收集”樣本為 200 頭動物，牠們在加上標識後放回，而在“再收集”的 100 個樣本中，有 10 頭是已加上標識的動物，則動物的總數可估計為 2 000 頭（即 $10 : 100 = 200 : 2\,000$ ）。

10. 由於很難直接查問某人可有吸毒，收集－再收集法可從已知吸毒者的資料間接估計整體吸毒人數。

11. 這方法的假設十分重要－

- (a) 作為研究對象的人口必須是閉端式的，即在研究期內不會有增減；
- (b) 樣本必須隨機抽出，每個人在每次抽樣的中選機會必須均等；以及
- (c) 各個樣本必須相互獨立。

12. 如要決定收集－再收集法是否適宜作為估算方法，我們必須清楚了解可供研究資料的質素和收集資料的程序。我們須考慮多項重要準則。若不符合這些準則，會大大削弱估算的可靠程度。

13. 最後，利用收集－再收集法所得的結果，應與其他方法取得的結果作一比較，因為幾種方法合用或有助核實估算的界限。即使結果不一致，仍有助我們理解所研究的資料和現象。

(3) 乘數法

14. 這方法是把“乘數”應用於某一項“基準”（某個吸毒人口子羣的總人數）。最常用的“基準”，是與毒品有關的死亡總人數（死亡數據），但乘數也可應用於其他“基準”資料，如正接受戒毒治療的吸毒者總數，或被捕的吸毒者總數。有關基準其後會乘以適當的乘數，以便估算總吸毒人口。

15. 舉例說，如把這方法應用於正接受戒毒治療的吸毒者數據，則基準是於某年內曾接受戒毒治療的吸毒者總數，乘數就是正接受戒毒治療的比率（正接受戒毒治療的吸毒者總數所佔的比例）。公式如下：

$$T = B/c$$

T 是問題吸毒者的估計總數，**B** 是曾於某年內接受戒毒治療的問題吸毒者總數，**c** 則是正接受戒毒治療的估計比率。

16. 用以估算吸毒的普遍程度的乘數法，始見於美國七十年代。紐約市採用這方法計算每年與毒品有關的死亡人數，並假設這些死亡個案佔市內經常吸食海洛英人士的某個比例。這比例來自對戒毒者的一項跟進研究，並從所知道的吸毒者死亡率粗略估算得來。

17. 死亡數據通常很難符合上述假設，因此，有人或認為可把乘數應用於其他指標，例如毒品罪行的被捕人數。不過，引伸使用是頗武斷的做法，必須小心研究。使用死亡數據的做法被視為合理，因為很多研究都有呈報類似的死亡率。至於其他活動，例如因涉及毒品罪行而被捕，比率或會因地區而異，而且會隨政策轉變而不時改變。因此，乘數法的引伸必須審慎行事。

(4) 提名法

18. 利用提名法取得難以接觸人口的資料，可遠溯至二十世紀七十年代，當時毀譽不一。有關方法現時在吸毒流行病學再次興起，其主要優點是有助於處理較為罕見的事件。

19. 利用提名技術具體估算吸毒的普遍程度，所用的原則與乘數法相同。這方法有以下特徵－

- (a) 基準－在某年某時段正接受戒毒治療的吸毒者總人數，例如 3 000 人；以及

- (b) 乘數—根據抽樣調查的結果，估計年內正接受戒毒治療的吸毒者比例，例如 20%（五分之一）。

把同一個基準—乘數的算式應用在這些數字上，吸毒者總數會是： $3\,000 \text{ 人} / (1/5) = 3\,000 \text{ 人} \times 5 = 15\,000 \text{ 人}$ 。

20. 一般人認為，“提名法”是估計方法，靠樣本中個別人士就其人際網絡提供資料。“提名比例法”一詞，專指以基準／比例法進行的普遍程度估計方法，根據被提名人所提供的資料，估計所需的比例。

21. 粗略來說，抽樣調查的對象被要求指出或提名其認識的吸毒者，並透露這些人在指定時段內有否接觸戒毒治療中心、健康服務機構或任何其他類似組織。樣本所提名的接受戒毒治療者的比例，會用作乘數（如上文所述），連同基準，即戒毒治療機構的已知入院人數，便可估算吸毒者的總人數。

22. 透過隨機抽樣得出一組核心吸毒者樣本後，通常會向他們提出以下兩條問題—“在你認識的人當中，去年有多少人經常吸毒？”，以及“在這些人當中，去年有多少人曾接受戒毒治療？”。根據這兩條問題的答案，可計算到接受戒毒治療的吸毒者比例。當然，我們須就問題所指的“吸毒者”和“戒毒治療”作出更確切的定義。這兩個定義會因應研究目的、調查對象、所用基準數據來源的類別而有所改變。此外，我們要決定相關時段究竟以一年期還是其他年期較為合適。

**審核禁毒基金撥款申請
評審準則一覽表**

禁毒常務委員會和禁毒基金會會考慮每項申請的可取之處，並根據以下準則和其他因素審批申請：

(a) 計劃詳情

- 擬議計劃是否對本港的禁毒運動有直接貢獻；
- 是否有證明顯示擬議計劃切合社會需要，計劃又是否有別於其他機構目前進行的工作或獲基金支持的計劃；
- 擬議計劃是否配合基金會倡議的主題，或屬於基金會推動的工作範疇，並且符合計劃簡介所載規定（如有的話）；
- 擬議計劃是否具創意和能否傳播較全面的禁毒知識；
- 擬議計劃如何傳達禁毒信息；
- 擬議計劃的推行是否策劃完善，以及推行年期是否切合實際和合理；
- 參加者在策劃和推行計劃方面的參與程度；
- 衡量擬議計劃成效的方法是否妥善、有系統、合乎實際和周詳透徹；
- 擬議計劃受惠者／參加者／使用者數目；以及
- 預算是否合理和合乎實際情況。

(b) 開展日期

- 計劃是否在完成審核程序後開展。

(c) 申請人／機構的條件

- 申請人／機構過往運用基金的表現；以及
- 申請人／機構在技術和管理方面的能力。

(d) 其他因素

- 關於基本建設工程計劃，職員薪津和維修開支等經常費用會否出現問題；
- 研究計劃會否與禁毒常務委員會過往委託研究機構進行的研究及已獲基金支持的研究出現重複；以及
- 舉行預防教育和宣傳計劃的地區是否有嚴重或潛在嚴重的吸毒問題；以及青少年參與擬訂和策劃計劃的程度。

2. 以下計劃通常不獲考慮：

- (a) 為期兩年以上的一般非基本建設工程計劃；
- (b) 需費超過 300 萬元的一般計劃；
- (c) 合資格申請政府資助的計劃；
- (d) 內容不詳和設計欠奉的宣傳單張、小冊子和唯讀光碟製作計劃；
- (e) 已完成的計劃；以及
- (f) 在完成審核程序之前開展的計劃。

禁毒基金撥款計劃 自我評估指引

背景

為確定獲禁毒基金撥款資助計劃的成效，及反映這些計劃的推行進度，所有申請者必須在提出申請時，建議自我評估的方法。獲撥款人／機構亦須在計劃完成後提交的詳盡報告內，根據建議的評估方法，在成果、成效、影響及效益各方面評估已舉辦的項目。

評估方法

2. 申請書內必須包括一套工作表現指標，即量化指標和成效指標，以資證明成果及成效；其目的是用來評估受資助計劃對推動本港禁毒工作的貢獻。

3. 獲撥款人／機構必須在計劃完成後提交的詳盡報告內包括以下項目，以評估計劃的成果及推廣價值：

- 描述成品（例如種類、名稱、數量等）；
- 評估成品的質素及推廣價值；
- 已舉辦的推廣活動（請列出日期、模式等），及參加者／受領者對那些活動的反應；
- 值得及可以由禁毒基金及其他方式廣泛推廣的成果和提議推廣的模式；
- 短文描述導致計劃成功的元素／經驗及延續計劃的可行性。

4. 例如，就預防教育及宣傳計劃而言，評估工作可採用問卷調查，衡量參加者在參與禁毒活動後，有否對吸食毒品問題的關注程度、及對此課題的看法等等有所改變。

