HKUSPACE 香港大學專業進修學院 HKU School of Professional and Continuing Education
香港戒毒會 THE SOCIETY FOR THE AID AND REHABILITATION OF DRUG ABUSERS
再思社區健康組織 Community Health Organisation for Intervention, Care and Empowerment
聯合出版
保安局禁毒處
贊助

禁毒最前線

2014年2月 第14期 校園禁毒健康大使計劃通訊

P2-8 禁毒專題探討 >> 「驗毒助康復」計劃
P12 發人深省故事 >> 「助人 • 自助」
P14 毒品術語新知 >> 甚麼叫鼠尾草？

禁毒常務委員會的角度

禁毒常務委員會主席　石丹理教授

吸毒隱蔽日趨嚴重，禁毒常務委員會在2013年9月25日起開展為期四個月的「驗毒助康復計劃」公眾諮詢，除了四場公眾論壇外，已與77個不同界別的機構會面，包括社福界、醫學界、教育界、青年、學生組織、法律界等。

我們收到幾個較具爭議性的看法。第一，有意見認為驗毒侵犯人權，因為警察會濫權。我們明白箇中擔憂，但我們不是主張全民在任何環境下均可被要求驗毒，而事實上我們建議啟動驗毒程序的權力應只在有理由懷疑某人曾吸毒時才行使。個案應符合下列條件：

(a) 於當事人附近發現懷疑為毒品的東西；以及
(b) 該人的身體狀況、行為及／或隨身物品在在顯示他可能剛吸毒。

我們相信此「高門檻」的啟動驗毒條件可能會導致一些明顯的個案不獲處理，但認為可保障廣大市民的人權。是次諮詢我們亦希望廣開言路，集思廣益，設計出有適當制衡的制度，妥善保障人權。事實上，驗毒在本港現有的法例中存在，我們的建議與現有的打擊「毒駕」及「藥駕」的法例的精神一致，程序也相若。

第二，有人提出驗毒計劃與吸毒問題不相稱，或是說我們未能說明吸毒問題已經嚴重至極，達到要賦權警察的地步。部份人更以為，吸毒只是個人選擇，後果應由該人自負。個人在家吸毒有異於「毒駕」，前者只有自殘，後者則可開車橫行，造成他害。更甚者有反建議，應以「緩減傷害」（harm reduction）取締一直以來的「零容忍」（zero tolerance）的禁毒方針，意即社會應幫助吸毒者健康地繼續服毒，等待吸毒者本身終有一天或會萌生戒毒的意向。

對此我有以下回應。首先，吸毒人數的確有下降趨勢，可是毒齡也越來越長，危害精神毒品對身體的殘蝕與傷害嚴重而且不可逆轉，是前所未見的。而且吸毒絕非純屬個人問題，根據青山醫院的物質誤用診所現時的800多個個案中，有47人曾因為吸毒對他人作出暴力行為。這只是九間物質誤用診所之一的數字。而「毒駕」或「藥駕」在過去五年（2008至2012年）共有27人傷亡。這說明了甚麼？大家認為那些「噗冰」後拿刀斬傷家人鄰居的事件是否真的不比吸毒後開車嚴重?

第三，有人認為驗毒不等同康復。這一點我們認同。驗毒是其中一個及早識別吸毒者的方法，及後的輔導與治療，實在是協助吸毒者脫離毒癮，重過新生不可缺少的工作。但不容忽視強制戒毒的效益，海外的不同研究也指出，在初期使用強制的方法，可以令吸毒者有更長的時間，繼續接受服務。這些研究載於海外的期刊，例如Journal of Substance Abuse Treatment 及 Howard Journal of Criminal Justice。而由於吸毒問題複雜，協助他們的工作必須跨界別、跨專業，由社會服務界別與及醫護界別的人員積極參與。所以「驗毒助康復」裏的「助」就是關鍵，取決於這些專業人員如何發揮他們的角色。這也是我們一直期望與界內同工討論的重點。至於強制戒毒是否有效，有戒毒中心做過調查，當中有超過80%的學員最初都是因感化令被迫接受入住戒毒的。經過合宜的輔導、教育後，70%的學員從最初感覺不幸轉變為願意在期滿後繼續留下學習改過。這說明人的心態可以改變，而這個康復的過程還是要靠界內同工與醫護專業人員的幫助！

吸毒個案，一個也嫌多。他們本來可以活得朝氣蓬勃，卻因誤墮毒海而蹉跎歲月，失去健康，令身邊的家人、朋友痛苦傷心，亦加重社會的醫療福利系統的負擔。在吸毒隱蔽化愈來愈嚴重的前提下，我們提出今次的方案，希望社會考慮是否認同在執法工作中增設驗毒一環，讓這些吸毒者多一個機會，早一點接觸到支援網絡，免得日後恨錯難返。

前線醫生的角度

泌尿科醫生　吳志輝教授

身為前線的泌尿科醫生，我接觸到不少吸食危害精神毒品的病人，身體機能因吸食毒品受到不能逆轉的損害，因此而長期飽受疾病煎熬。

香港中文大學外科學系青少年泌尿治療中心自從2011年12月成立以來，已為超過300名因吸食氯胺酮而患有排尿功能障礙的年青病人，提供泌尿系統評估及治療。在271位平均跟進超過十個月的病人中，我們發現病人使用氯胺酮時間越長，他們在治療後能達到較正常的排尿功能的機會率越低。

在這組病人中，平均年齡約25歲。他們平均吸毒時間約六年半。在基線排尿不正常的病人中，即使成功戒毒，過往吸毒時間仍然會明顯影響他們康復後的排尿量、排尿速度、整體膀胱容量和整體排尿功能。病人吸毒時間越長，能康復到正常的機會越低。因此我相信越早介入及協助吸毒者，越能幫助他們康復及減少因毒品對身體所引致的永久性創傷。

近年吸食危害精神毒品的情況在香港日趨嚴重，很多前線專業醫護人員，其中包括泌尿外科、精神科、小兒外科、肝科，婦科等醫生和護士，在工作上也經常會處理因為吸食危害精神毒品而導致各種的醫療問題。我們發現這些患者通常求助動機非常低。他們往往誤信可以控制吸食毒品的份量和次數，因此很多患者只會當病情極為嚴重時，才去尋求幫助，因而令治療變得困難，康復的效果亦不理想。最終這些病情嚴重的患者亦會為醫療系統帶來沉重負擔，引致其他有需要的市民，可能更因此需輪候更長時間，才得到適切的診治。因此吸毒不單對吸毒者本人或家人朋友、甚至整個社會都造成傷害。

故此，我相信盡早識別危害精神毒品的吸食者是開始介入吸毒問題的關鍵。我親眼所見，患者未有動機去改變之前，身體往往已經出現了嚴重、不可逆轉的損害，因此單純依靠患者自願戒毒的方式並不足夠有效地幫助他們。我們需要有額外的工具，加快辨識吸毒者，當他們求助動機仍然十分低的時候，讓他們可以停一停，輔以適當的教育、輔導和醫治，希望他們能從吸毒習慣中醒覺過來，停止對自己的殘害，讓身心都可重上健康軌道。

而這正正與禁毒常務委員會建議的「驗毒助康復計劃」的原則不謀而合，即盡早辨識吸毒者，讓他們盡早認真處理吸毒問題，並盡早接受治療，以提高治療效果。我希望此計劃可以在吸毒這慢性惡習摧毀一個人的身心健康之前，拯救他們出毒海。至於早期介入，我認同應包括跨專業的輔導及支援，包括醫生及社工的合作，以協助患者停止使用毒品，以及治療毒品所造成的生理問題，最終目的是要減輕他們的痛苦。

「驗毒助康復計劃」不是唯一的方法，但卻提供多一個切入點接觸到吸毒者。作為醫生，我深信每一條生命都是寶貴的，我不忍心容讓吸毒者走上不歸路。難道不可以早一點讓他們得到治療，重過新生？我希望社會給予他們多一個機會！

驗毒助康復計劃－有必要嗎？

再思社區健康組織董事　吳錦祥醫生

禁毒常務委員會在二零一三年九月推出了驗毒助康復計劃的諮詢文件，讓公眾發表意見，為期四個月。

計劃建議立法賦權執法人員，強制被合理懷疑曾使用毒品的人接受驗毒測試。測試的方法包括執法人員的主觀評估，和進一步的口腔液和尿液的化驗。任何人如無合理辯解拒絕測試，即屬違法。

強制驗毒的理據

文件所列的理據是：

1. 近年吸毒人數下降（2008年到2012年減幅為23%），但新發現的吸毒者年齡趨大和毒齡日長。
2. 精神毒品輕而易得和普遍。
3. 及早發現可以及早治療。而80%的吸毒者是在自己或朋友家中吸食的所謂隱蔽吸毒者。
4. 吸毒不單是個人行為，而是社會問題。

理據成立嗎？

1. 吸毒人數下降是好消息，說明過去幾年的努力沒有白費。新發現的吸毒者年紀較大和平均毒齡更長亦顯示新吸毒的年輕人已經減少了，21歲以下的減幅達54%，這說明在學校的宣傳教育已經初見成效，現在發現的多是幾年前已經上癮的人。在這樣的情況下，加強現有的禁毒政策是更好的選擇。新法例會找到少數的長期吸毒者，但付出的代價是人權的踐踏。從來沒有一個社會能完全消滅毒品的使用，就算有死刑的威嚇亦不能杜絕，我們是否要不惜代價找出最後的一個吸毒者？

2. 毒品充斥易得是源頭滅毒的問題，把執法力量用在海關的撿查和情報，和打擊那些上門送貨的毒販，是更有效的對策，新法例對毒品的供應影響不大。強制驗毒還可能有一個嚴重的副作用，就是毒品的多元化和新毒品的出現。法律條文只能列出已知的毒品，測試亦只能驗到常見的化學物，道高一尺，魔高一丈，只要把毒品改良，或引入法律未有界定的新化學物，便可以避過測試和檢控。這樣一來，不但不能減少吸毒人數，反而會增加毒品的種類和複雜性，這些新毒品可能比現有的更易上癮，更難戒斷，對健康有更壞的影響。不要以為這是危言聳聽，國際體育比賽的禁藥問題就是現成的例子，促進體能的禁藥還比較易對付，因為能提高體能的藥物種類有限，可代替性低。反之軟性毒品如K仔和冰之類的可代替性高，隨時可因市場的轉化而變換。現在市場上已經不時有新的毒品出現，有草本（如鼠尾草、烏羽玉、迷幻蘑菇）和化學品（如喵喵）兩大類，日新月異。這些新毒品暫時未能打開市場，但打擊了現存的競爭者，新毒品就可能會普及了。美國的經驗是大力打擊海洛英引來了可卡因的流行，打擊可卡因造就了化學品如冰毒和搖頭丸的興起。吸毒問題十分複雜，主要靠在源頭攔截和教育及康復上做功夫。強制驗毒是下策。

3. 早發現，早治療對大部份的疾病都有好處，但對吸毒這種成因複雜的病態行為不一定很有用。戒毒需要很強的個人意願和決心，不是打針吃藥或手術可以治愈的。強制戒毒的成功率從來不高，前線的社工都體會到，沒有吸毒者的合作根本不能改變毒癮，而強制驗毒和自願合作是南轅北轍的概念。被這計劃找出來的吸毒者能和社工和醫生充份合作嗎？況且強制驗毒能發現的吸毒者不會多，諮詢文件指出，現時逾八成的吸毒者都是在家中和非公眾地方吸食的隱蔽吸毒者，新法例執行一段時間後可能全部都變成隱蔽吸毒者了。文件又提到家人舉報吸毒者的案例近年大大增加了，這是一個很值得跟

進的現象。有家人的配合，戒毒會有較大的成功機會。與其浪費資源來強制驗毒，不如把資源放在家庭教育的工作，讓家人早些發現吸毒行為，轉介吸毒者尋求幫助。

4. 沒有人是孤島，所以個人行為多少都會影響其他人。就算是單身流浪漢，也會行乞、露宿、影響市容。那是否任何個人行為都可算是社會行為？個人和社會的分界在那裡？諮詢文件提到吸毒者可能有自殺和暴力行為的傾向，增加家人的負擔和憂慮，亦因為各種吸毒的後遺症而多用了醫療資源，因此是嚴重的社會問題。但實情是否嚴重到要用嚴峻的法律來處理？全港的暴力案件中，有多少和吸毒有直接關係？因男女感情問題而產生的暴力行為和凶殺案，肯定比吸毒更加嚴重，那我們是否又要立法強制撿查男女間的感情穩定系數？我們的政府是否要把所有的個人選擇都用法律來規範？

對人權的嚴重侵犯

無罪假定是每個人的基本權利，法律亦保障市民有保持緘默和不自證其罪的權利，這是對市民十分重要的保護。香港現行的危險藥物條例亦明文禁止沒有當事人同意的尿液測試，所以強制驗尿是一項重大的改變，必需有很好的理據支持。正如之前討論過的：吸毒不是單靠法律可以解決的問題，而且新法律成效存疑，既沒有表面的可信性，也沒有研究和數據的支持。另一重要考慮是相稱性的問題，人權保護不是絕對的，強迫測試在某些情況下是容許的 。醉酒駕駛每年導致嚴重的傷亡，因此我們容許執法人員隨機測試駕駛者體內的酒精是否超標，限制的人權和問題的嚴重性是相稱的，很多地方都有法律容許對司機作呼氣酒精測試。但遍尋世界各地，諮詢文件只能找到瑞典和新加坡有相似的強迫驗毒法例。吸毒問題比香港嚴重得多的地方如美國和西歐都沒有相似的法律。在新加坡嚼口香糖亦是犯法的，我們竟要向它學習？

諮詢文件反覆強調強制驗毒的門檻很高，不會被濫用，而且只適用於公共場所。但公共場所的定義可以很闊，例如學校是否包括在內？最近看到有些教育界人仕已經提議新法例可在學校執行，可知定義可以任意伸展。文件又說新法例不會給予執法人員額外權力進入私人處所調查毒品罪行，但這是因為現存的法例已經容許執法人員在合理懷疑下申請手令或在沒有手令的情況下進入及搜查私人處所，新法例無需為這現有的權力再加筆墨。新法例所增加的是強制驗毒的權力，所以私人處所其實也可包括在內，這是十分可怕的。

自相矛盾的助康復計畫

諮詢文件提到計劃的目的是幫助而非懲罰吸毒者，所以初犯者多不會被撿控而只會轉介社工及醫護人員跟進。跟着又提出兩個相關的問題：一是免檢控的人有沒有年齡界限（如十八歲以下可以重寬發落？）二是重複再犯又如何處理（每人有多少次免檢機會？）其實這些都是自相矛盾的。沒有懲罰的恐懼，很少吸毒者會乖乖地讓社工跟進，而跟進了但康復的進度不理想又如何處理？是否再由社工轉介執法機關進行檢控？沒有棒子葫蘿蔔沒人吃，在棒子的威嚇下蘿蔔吃了不消化，沒有益。再善意的威嚇仍然是威嚇。有再好的戒毒治療，不是自願接受，成效有限。增加家長、鄰舍、專業人士及社區人士的連結，構建無毒社區文化，主動向懷疑人士解釋吸毒的害處和可以幫助他們的政府或非政府機構，讓他們在反覆思量後覺得需要時可以馬上尋求幫助，是更人性化的做法。

結 語

強制驗毒初期確能發現一些長期吸毒者。但當吸毒者適應了警方的執法，能找到的人數便會大大減少，這些人也會變成隱蔽吸毒者。驗毒助康復 計劃名不符實，對幫助康復的成效存疑。既沒迫切的需要，又嚴重侵犯人權，傾軋了無罪假定和不自證其罪的法律保障。文件羅列的理據薄弱，沒有數據和研究支持立論，執行時更有名為幫助，實為威嚇懲罰的性質。再加上可能會導致新毒品泛濫，防不勝防，絕對是得不償失的壞主意。

「驗毒助康復」計劃

抗毒驗毒 之 淺談經驗與理論

香港大學社會科學系榮譽講師　麥偉強博士

自八十年代起，毒品之泛濫已引起全球多國之注意。有些國家，如美、加、澳、紐、與及一些中南美及非洲國家等，更採用強烈方法以對，聲稱對毒品“零容忍”，企圖一舉消滅國內毒品之禍害。至今，我們大概都知道這一些措施都只淪為口號，毒品在這些國家不單繼續泛濫，並且衍生品種，使吸毒成為五花八門的一種嗜好。就以美國而言，強硬的措施，使因涉毒而被捕（drug arrests）的人數在過去二十五年間增加三倍，在2005年已達一百八十萬之眾。在加拿大，自八十年代起，因涉毒而入獄的人數增加了1,000%。很明顯，在多個國家中，強硬的措施，已使監獄有人滿之患，並大幅度地增加了政府之財政支出。雖然很 多社會及犯罪學家對這些情況表示失望，然而大多數先進國家至今仍以刑事執法（criminal enforcement）為其主要的抗毒政策。

那麼，香港的情況又怎樣？其實，作為一個自由金融及商業中心，香港自必然受全球化大趨勢的影响，在過去的十多年，本地之吸毒情況有兩大顯著的現象。一是吸毒年輕化，二是多元化，即除了傳統的鴉片劑（主要是海洛英），還包括了精神科葯物及其他合成毒品。雖然如此，香港在政府與民間組織的共同努力下，確在過去多年間有效地把吸毒問題壓下來。根據政府禁毒處的資料，吸毒的人數從2008年的高峰數字（14,241人）回落至2012年的10 939人，此數字亦較2011年的11,554人下跌5%。而近年吸毒者總數下降，以青少年吸毒人數的跌幅更為顯著。21歲以下被呈報的青少年吸毒者在2012年有1,591人，較2008年減少了54%。不過，在同時，資料亦顯示出吸毒漸趨隱蔽。在2012年的數字中，有51%的吸毒者只在家或朋友家吸毒，較2008年的43%大幅上升。

當然，抗毒是一個打不完的仗，我們不應因一時吸毒吸人數稍減便放輕滅毒工作。平心而論，港府多年來採用多元積極之抗毒策實收到不錯的成效，在提高市民對毒品禍害之同時，亦未因刑事執法而大幅增加犯人數目。沒錯，有鑑於新顯的隱蔽性吸毒，港府最近推出『驗毒助康復計劃』，並作出諮詢。現就讓我在這裡為此作些淺論。

討論中的『驗毒助康復計劃』，簡單來說，實包括預早介入及授權執法人員在合理懷疑下進行強制驗毒。根據禁毒常務委員會，推出強制驗毒計劃的主因有二：

1) 雖然吸毒情況近年已有改善，但考慮到吸毒越來越隱蔽化的情況，以及這種情況對吸毒者本身、他人及整體社會的重大及深遠的影響，社會值得討論「驗毒助康復計劃」，作為一項額外的禁毒措施。
2) 「驗毒助康復計劃」並非是為檢控吸毒者。相反，它是希望透過驗毒，及早辨識吸毒者，及時讓他們接受輔導及治療。

從上述看來，這是一個用心良苦的計劃。說實，有很多的文獻，都有論及預早介入對戒毒的好處及效用，亦符合中醫所推崇「病向淺中醫」的道理。在實踐的過程中，如能盡早知道病人（懷疑吸毒者）所患之病（用毒）及其深淺，對吸毒者本身及其家人，都有好處。吸毒是一個非常複雜的問題，多不能單靠一個方向的治療方法可解決，而且問題越久，不單使吸毒者更深陷毒網而難於自拔，更有機會使患者身體機能受損，嚴重者或導致器官永久性的破壞。

社會上常有人說要多教育多傳播毒害，使尤其是年青人等知其深遠禍患而卻步。但這種想法，在現實生活個案中，卻未必如是。從過去經驗得悉，大多數的年青吸毒者，都知道一般毒品的性質及其非法性，並在自由選擇（free choice）下走入毒網。就是

因為此原因，越來越多吸毒者躲起來，作隱蔽性吸毒。究其行為，實明顯地反影出吸毒者的頑劣傾向（mischievous propensity），但在「救助」的使命前提下，介入（intervention）而給予援助是無可厚非的。

現時有學校發現高中學生躲在廁格內吸食大麻，有同學雖被發覺而仍頑抗，還對學校及執法當局採取敵對態度。由於行為隱蔽及毒品在厠所內之「易於處理」，雖有合理懷疑，亦難斷定他們的不法行為，更何談繩之以法。其實，大多數的這些學生，都是受不良朋輩影响下，為找超乎尋常的刺激而嘗試毒品。他們當中，絕大多數是初哥，故如能在此早期接受輔導，重返正軌是不難的。於此而言，「驗毒助康復計劃」應是一對症下藥之策。

不過，「驗毒助康復計劃」，要得到如期效果，首先便要得到社會上各界的支持，尤其是家長、教育及社康團體、政社和非政府機構。在資訊發達的今天，要得到他們的支持，大概也要考慮一些因素。其中較重要的，包括如下：

i) 效能考慮

客觀而言，「驗毒助康復計劃」之出現，是為加強現存策略之裝備。但相反地看，也可說是現有策略之不足。 然而，在全球性日新月異吸毒文化之推動下，新的毒品傳銷手法和吸毒行為，往往會使社會上現行制度出現漏洞，或不足之處。在發達國家的經驗中，這些情況也常見。值得我們考慮的，反而是計劃實施的效能，即會否減少隱蔽性吸毒，或救回邊緣性之吸毒人士。又或用於此計劃之資源，如用於其他策略，包括加強現行設施，會否同樣有效，並能減少因計劃實施所帶來對法例改變之可能性衝擊。

從「驗毒助康復計劃」的諮詢文件看到，「助康」是基於兩個假定：一是有些用毒者不會接受戒毒勸告，更不會主動求助。二是承認「強制驗毒」是確實懷疑用毒者吸毒行為之快捷有效方法，繼而可立刻作介入行動。當然，最佳的情況是用毒者明白吸毒之害處而承認其吸毒行為，並樂於求助，幸好這亦是本港常有的事。不過，在經驗中，的確有用毒者採用「三不」政策頑抗，即不承認，不戒毒、不求助。尤其是在一些吸毒朋輩或毒販之唆擺下，加上毒癮，此情更甚。「強制驗毒」，可認為是對這些特殊個案有助。當然，這些特殊個案之多寡，亦是應否引入「強制」條文之考慮。

ii) 戒毒動機

強制驗毒的最大考驗是在於受助者的接受性和戒毒動機。雖然出於好意，在驗出毒癮後而對用毒者強行介入可能事倍功半，亦可能使其更加抗拒及逃避。以往有很多學者都曾指出受助者本身戒毒動機之重要性。如社會心理學家比爾（Peele 2001）強調在一般情況下，一個人會改變他的吸毒行為，如果：

a) 他要去做；
b) 他覺得他有能力去做；
c) 他覺得他應該去做；及
d) 他得到支持去做。

同時，亦有學者如基利亞與夏利民（Clear and Hardyman 1990）和彼得思娜（Petersilla 1999）等認為雖然強制性措施可收短期之效，但過多依賴會防礙長期性的治療效果。其後布廷士（Bottoms et al 2004）的研究更發覺到刑事司法的介入時間或不會與用毒者的戒毒動機同步，故效果可慮。

當然，最理想的，就是在「強制驗毒」和介入後，吸毒者能改變初衷，願意合作拒毒。但從「助康」計劃之提出，意味着之這些例子不多。

iii) 寬鬆處理

提議中的強制驗毒有考慮寬鬆處理個案的重要性，並可對確實個案作數次的寬限，而不作懲處。雖然這不失為“強制”帶出一點彈性，但亦需小心考慮其負面影响。首先是考慮符合條件者（qualifiers），但無論從法例實施日期起計，或從過去吸毒紀錄起計，都可以引起爭論。尤其是在法律應對所有人公平

（Justice for all）的前提下，這個計算，應加倍小心。

「助康」計劃的原意，是幫助邊緣性之吸毒人士（數據多指是年青人），並給予機會，以助其早日康復。但對一個中年初吸毒者又怎樣，則沒有指引。再者，機會之數目，無論是怎定出來的，都有商榷餘地。為甚麼是三，不是二或四？有人說知錯者一次機會便足夠，也有人說在戒毒康復環節上，則絕對是因人而異。戒毒癮的定義上也不是寓意復吸之可能性（chronic relapse）嗎！

寬鬆處理，雖則意善，亦有其被利用之可能。一方面會容易導致吸毒者（甚至市民）誤解當局無良策或退讓，另一方面也會對吸毒者做成依賴。早在90年代，美國立了一條「三擊出局法」（Three Strikes Rule – i.e. Three strikes, and you're out!），以對付罪案，其結果只使罪犯行為（criminality）加劇，監獄超收。

另外，「助康」計劃亦可引出兩點疑慮。一是「強制驗毒」對人權的可能衝擊，二是此計劃會否真能幫助已因用毒而有器官損壞的吸毒者完全康復。前者觸及法律，應由司法當局及法律學者去討論，但從計劃中所看到的高門檻，與及毒駕法例實施後，警方人員在執法上之克制看來，現時問題應不大。至於後者，這是一醫學問題，但過去有不少醫學界人士對此曾發表過意見，且多認為嚴重受損的器官，未必能恢復原狀。其實，「助康」計劃之成功與否，很大程度視乎吸毒者之合作。如前述，患者越早求助，完全康復的機會越大。

綜 論

根據上述的情況，那麼，「驗毒助康復計劃」是否值得我們支持？如不，在抗毒的道路上，我們又應何去何從呢？我當然不能在此代表讀者表達意見，但確希望透過上述持平之討論能啟發一些對抗毒有助的思維。如前述，至今毒品禍害已伸延全球，雖自八十年代多國攜手滅毒，成效參差，且多不盡人意，但經多年的經驗，研究人員卻共識了一點：撲滅毒害，沒有完美或適合任何情況的措施（no perfect/one-size-for-all measure）。 故此，我們或應想到一切要視乎當地環境，並需盡量發揮措施的長而補救其短，盡力而為。

隨著新挑戰的出現，我們應否認真考慮採用新的思維去突破困局呢？與此同時，過往較傳統的政策是否已過時，以致「魔高一丈」的情況已經出現？無論如何，我相信只要我們能面對現實，接受挑戰而求變，克服「毒魔」應不是遙不可及的目的。

參考書目

禁毒常務委員會（2013）. 驗毒助康復計劃諮詢文件（二零一三年九月），香港特區政府。

Bottoms, A., Rex, S., & Robinson, G. (2004). Dealing with substance-misusing offenders in the community. In *Alternatives to Prison: Option for an insecure society*. By A. Bottoms, S. Rex & G. Robinson. (eds). Orlando: Wilan Publishing.

Clear, T. R., and Hardyman, P.L. (1990). The new intensive supervision movement, *Crime and Delinquency*, 36 (1), 42-60.

Miller, W.R. and Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing, preparing people for change, 2 ed*. New York: Guildford Press.

Peele, S (2001). Change is natural. "This is why therapists and helpers must embrace natural processes." *SMART Recovery News & Views, Summer*, 2001, pp.7-8.

Petersilia, J. (1999). Alternative sanctions. Diverting nonviolent prisoners to intermediate sanctions: the impact on prison admissions and corrections costs, in E. L. Rubbin (ed) *Minimizing Harm: A new crime policy for modern America* (Boulder, CO: Westview Press, pp. 115-149.)

香港戒毒會就「驗毒助康復計劃」諮詢文件的意見

香港戒毒會總幹事　譚紫樺

本會日前完成了相信是目前戒毒康復服務業界就禁毒常務委員會於去年9月推出的「驗毒助康復計劃」諮詢文件最多受訪者數目的調查，把諮詢文件提出8條問題的意見回應表，分別派發給本會4間自願戒毒院舍的服務對象、來訪者及本會同工自願和自行填寫，成功收回和作出統計分析的意見回應表總共481份。參照是次調查的主流意見並同工反覆思考及詳細討論，就計劃諮詢文件本會提出以下的意見：

1. 本會原則上同意香港應推行「驗毒助康復計劃」，好使尤其低動機接受幫助的人士在開始吸毒不久及早得到專業支援和身心康復的機會，減少對個人及社會的傷害，重過新生。
2. 同意執法人員只可在於某人附近發現懷疑為毒品的東西以及該人有剛吸毒的跡象情況下才啟動「驗毒助康復計劃」下的權力。
3. 同意分兩階段的驗毒程序。
4. 同意當事人在接受識別測試和提供體內樣本作化驗分析的過程中，倘若感到受辱又或認為有人濫用職權，應有公平公正的投訴機制；對化驗分析的結果覺得受屈和不公，應有公平公正的上訴機制。機制成員組合可包括（但不限於）家長、社工、醫護人員、律師、立法會議員、區議員、教育人員、神職人員、太平紳士、戒毒康復者等。
5. 同意「驗毒助康復計劃」應適用於所有年齡人士。
6. 同意吸毒者不論年齡，均應有一次機會接受輔導及戒毒治療，以代替檢控。年青人不應該有特別多機會免受檢控。
7. 同意「驗毒助康復計劃」不適用於香港以外地方的吸毒行為。
8. 同意吸毒者的家人會有情緒困擾，需要支援服務。
9. 本會認為除了必須做好預防教育和宣傳工作，亦要同時加大力度協助戒毒康復者重新融入社區，增加中途宿舍的數目、床位和人手。另方面亦要加大力度協助戒毒康復者拒絕復吸，終身持守，所以提供善後輔導服務的社工人手亦需相應增加。

「驗毒助康復」計劃

青年先鋒學生的角度

香港仔浸信會呂明才書院

陳寶瑩

我本人十分支持驗毒助康復計劃這個政策。

首先，我認為吸毒的問題在香港甚至全球都非常嚴重及普遍，而且吸毒及販毒的人都懂得利用不同方法去作案，例如用鈔票包着毒品。再者，部分的毒品也是十分便宜，令年青人更容易得到。另外，吸毒為人帶來很多的負面的影響。例如，毒駕、影響身體健康、令膀胱縮小，因此我認為有此政策能有助他們有機會戒除對毒品的依賴，而且警察清楚知道誰在吸食毒品，可以藉此幫助尋找出吸毒者，給予他們改過自新的機會。其次，此政策也適用於不同年齡的人士，在測試過程中亦會拍攝錄影以保障在場所有人士的利益，證明警察並沒有針對任何人士。

我認為他們應該三次機會去戒毒，假若他們不理會及不改正過來，三次再犯事便會留有案底，並且強制戒毒直至成功為止，但此政策不適用於境外吸毒，因為現時香港法例並不能監管其他國家的人及法例、而且也無法有效率及幫助更多的人，因為這並不是強制，而且只憑警察的一雙眼，並不能照顧整個香港。

假若實行強制驗毒，應先在校園內舉辦，全校學生必須驗毒，這樣才能防止及幫助年青人戒毒，從而推廣至社區，讓更多人受惠。此外才可避免青少年在吸食毒品後的嚴重併發症。有很多的吸毒者都是年輕人，而且如果不是強制，大部份的吸食者都不會自行檢驗。

香港仔工業學校

徐瀚汶

近日政府有意立法推行驗毒助康復計劃，我對此政策持反對意見。於一月二十五日和同學都出席了禁毒青年先鋒的會議，當中亦邀請了保安局的政府人員為我們簡介及解答一些有關於驗毒助康復計劃的疑問。當中我比較關注的重點主要圍繞人權、私隱等問題。雖然當日出席的官員已盡力闡釋整個計劃以及解答我們的問題，但當中仍有不少地方尚未澄清，如當中實行的詳細情況及準則等，因此我很難去判斷整個計劃的好與壞。雖然我亦明白到此計劃或許能夠對青少年吸食毒品起到阻嚇作用，但由於涉及太多公眾關注的問題，而且當中的處理方法仍十分含糊，所以我認為應先暫時擱置，待有更詳細的內容再向公眾諮詢。

廖鉅生

我對於今次的驗毒助康復計劃持有保留態度。因為當警員在街上遇到懷疑一些有類似吸毒跡象的市民，便截停對方並作出調查，可能因此令市民會蒙受損失，如時間等等，亦有機會令市民覺得煩厭。如果是這樣的話警方又如何保障市民的權益呢？因此我認為在推行計劃前應先就此方向作出全面規劃，如加強警員訓練、提高警員自身質素等。

徐錦鳳

雖然「驗毒助康復計劃」目的是可以盡早介入吸毒者，令他們盡早戒毒，但是基於對警察判斷能力及成效程度等方面有憂慮，所以我未能支持該項計劃。

首先，驗毒計劃的指引門檻低，政府是否確保大部分的警察都有足夠的能力去判斷誰是目標人物？若果警察因培訓不足而判斷錯誤，只會浪費大量的警力及社會資源。另外，該計劃亦給予警方權力去強制市民驗毒，警權或許會因而被濫用，從而損害市民的私隱。

其次，強制驗毒計劃的成效問題會令我懷疑，因為瑞典推行的驗毒計劃，經當地政府投入大量資源後，青少年吸毒的人數不跌反升，令到計劃的成效存疑。若果政府投入大量資源後未能獲得成效，倒不如增撥資源予社福機構協助吸毒認識自願戒毒，或者從源頭入手，例如改善教育制度及福利政策，如家庭友善計劃等，減少青少年受他人引誘的機會。

所以我並不支持「驗毒助康復計劃」。

蘇昊晴

毒品禍害深遠，雖然推行「驗毒助康復計劃」，可以使執法人員及早識別吸毒者，並從中介入協助他們戒毒，給予吸毒者一個重生的機會。不過，在整個計劃中，我卻有兩項顧慮，使我未能支持此計劃。

首先，我認為強制驗毒計劃違反了基本的人權。《香港人權法案條例》 和基本法都保障了市民的私隱權，市民有權拒絕交出身體樣本，但若果法例通過，計劃就會賦予執法人員更大權力，容許警方在所謂合理懷疑下收集樣本，而市民不得拒絕，這變相會侵犯人權。

其次，計劃的成效亦使我有所質疑。根據基督教服務處一項調查，在一百零四名正吸毒、已戒毒及邊緣的青年受訪者中，逾七成人稱實施社區驗毒計劃實施後，會使吸毒者更小心吸毒，又有過半數人認為吸食份量不變。這項調查結果使我有所擔憂，擔心推行強制性驗毒計劃後吸毒隱蔽化的問題會更嚴重，使青少年獲得幫助的機會減少，與計劃本身目的背道而馳。

總括而言，基於人權和成效問題，我反對推行「驗毒助康復計劃」。

何東中學

譚凱怡

現時，香港並沒有法例強行要求可疑人士驗毒，但日後若實行「驗毒助康復計劃」，擁有權利的警察便可強行要求可疑人士驗毒，一經證實有吸毒，便會轉介到醫院或社工協助戒毒。我並不支持驗毒助康復計劃。

這個計劃會浪費政府資源，如果實施這個計劃，社工的數量要增加，政府亦要投放更多的資源訓練警察，讓警察有更準確的眼光辨認吸毒人士。若政府投放資源在此計劃上，倒不如投放資源幫助有需要的人。吸毒的人是自找的，他們要自我放棄，其他人並不可強行幫助他們的，若果吸毒的人懂得反省，他們會主動尋求協助，他們不戒毒，身體機能變差，這是他們應得的懲罰。

所以，政府的資源應該幫助自力更生的人，不應該幫助一些自作自受的人。

柯意行

經過驗毒助康復計劃的講解後，我表示讚同並支持這個計劃。

驗毒助康復計劃是一個彌補現時法例不足，並且正面的做法。現時香港的法例，在當事人同意的情況下，才可以進行驗毒，成為了法律漏洞，令不少吸食毒品的人有脫罪的機會。

驗毒助康復計劃的目的是希望及早發現有吸毒的人士，給予他們戒毒的機會，並提供支援。計劃將會給予受專業訓練的警察權利，讓他們可以在無當事人同意的情況下，也能進行驗毒。如果發現吸毒者便會轉介社工和醫院作進一步的跟進。

警察執法和私隱問題是很多人關注的問題，但其實不需過份擔心，警察會做足訓練才可執法，而非所有警察都有此權利，而是會針對高危地方，例如酒吧等，並不是隨便叫人去驗毒。就算要驗毒都是由幾名警員在場下進行，而且有錄影紀錄，保障雙方私隱和利益。

驗毒助康復計劃持有幫助他人的想法，希望能幫助吸毒者盡早戒毒，而且他們不單是協助身體的治療，還有心靈上的輔導，值得支持。

助人・自助

香港戒毒會「關懷媽媽育兒培訓計劃」同輩陪月員
阿雲

透過香港戒毒會的服務，我已經成功戒毒十多年。回想我的康復路，可以用「助人・自助」四個字去形容。戒毒後，我在美沙酮診所擔任同輩輔導員，在工作過程中，發現有些懷孕婦女除了接受美沙酮治療，仍有吸毒，容易引致早產、流產或胎兒發育不正常，嬰孩出生後，身體或智力可能有某程度的問題或缺陷。後來，香港戒毒會推行「關懷媽媽育兒培訓計劃」，而我亦報讀了陪月員課程，獲得了認可資格，成為這項計劃的同輩陪月員，去幫助這群懷孕婦女。

這群懷孕媽媽的丈夫多數仍在吸毒或正在坐牢，親人又不在身邊，每樣困難都要自己單獨面對，所以很多時都會感到孤單和痛苦，導致情緒不穩定。我負責的工作，就是要多聆聽她們的問題，多關心她們，讓她們知道社會上還有很多人願意幫助她們，希望她們繼續努力，為了快將出生的嬰孩著想，做一個負責任的媽媽。

如果在診所發現懷孕的婦女，我會主動接觸她們，勸喻她們盡早停止吸毒，盡快減低對嬰孩的影響。我亦會鼓勵她們多見醫生及社工，陪同她們做產前檢查，協助準媽媽購買嬰兒必須品，例如奶瓶、蒸奶器和尿片等。嬰孩出生時，多數會有早產或體重過輕的情況，我便要特別教導她們怎樣跟嬰孩洗澡、更換尿片、處理發燒的情況、跟嬰孩「掃風」、陪伴她們帶嬰孩到母嬰健康院作產後檢查。總而言之，一切照顧嬰孩的細微工作，都要一步一步教導她們，從旁鼓勵她們。

擔任同輩陪月員多年，當中有一件事令我非常難忘。有一位單親媽媽，我平日上門探望她，教她怎樣照顧嬰孩，一切都如常。但有一天，我打電話給她時，她只是不停地哭，問她發生甚麼事，她又不肯說。我感到不太尋常，便立即通知她的社工，我

們便第一時間去探望她，原來她出現產後抑鬱的情況，還寫下遺書，想與兒子一同尋死。我們即時送她入急症室，安頓好後再慢慢開解她。這件事令我覺得好難忘，如果我們平日沒有留意她的情緒，不多主動接觸她，就未能及時知道她有的情緒出現問題，未能及早提供協助及支援，可能會失去兩條性命。

當我見到這些曾吸毒的媽媽，她們那種為了自己的嬰孩不斷付出及無怨的態度，令我感受到母愛的偉大。我們都知道，要脫離毒品的魔掌，不是件容易的是，但這些曾吸毒的媽媽從來沒有放棄過戒毒的念頭，因為在她們心目中，嬰孩能健康快樂地成長，就是這些媽媽的最大心願。

我吸毒十多年，知道戒毒不是一件易事，當年的我沒想過自己能成功戒毒，更加沒想過自己可以擔任同輩陪月員的工作，從中幫助有需要的吸毒婦女。我經常鼓勵她們：其實她們都可以做到，待嬰孩長大，她們又成功戒毒，便可以先擔任義工，然後報讀培訓課程，像我一般幫助有需要的人。

我的信念是：只要肯努力，就一定可以改變命運！我亦希望用此信念影響其他人。

註：香港戒毒會在2009年11月至2012年10月推行「關懷媽媽育兒培訓計劃」，為美沙酮服藥產婦提供協助。這項計劃於香港社會服務聯會舉辦的「2013卓越實踐在社福獎勵計劃」榮獲十大卓越服務獎。

網上猖獗售賣的大麻糖，是甚麼毒品？

—— 專訪再思社區健康組織董事吳錦祥醫生

早前報章報導「大麻糖果化・家長頭痛」的新聞，其中的「大麻糖」，包裝跟一般糖果無異，令家長非常擔心。這種猖獗的銷售手法，極可能減輕青少年的抗拒意識和好奇心，增加他們誤用毒品的機會。

本刊為此訪問再思社區健康組織董事吳錦祥醫生，了解大麻糖果的性質，以提高家長和青少年的警覺性。

吳錦祥醫生表示：「毒販將大麻包裝成波板糖、盒裝糖、棒棒糖的大麻糖果，更以多口味、不同形狀和精美包裝這些大麻糖，在網上及精品店出售。該店張貼的訂糖招紙，註明大麻糖無精神活性物質四氫大麻酚（Tetrahydrocannabinol，簡稱THC），顯示糖果無藥性，不會令人迷幻及興奮。但有人吃過不久便頭昏腦脹，恐對身體有害。」而香港醫院藥劑師學會會長崔俊明向傳媒表示，就算大麻糖中的四氫大麻酚被抽走，其本質依然有大麻成分，就算其衍生物，只要含大麻成分，亦一定觸犯法例。執業大律師陸偉雄則稱，根據香港法例第一三四章《危險藥物條例》，售賣含有大麻成分的產品，即屬違法。（錄自東方日報2013年11月12日）

總而言之，大麻糖和大麻一樣會危害健康，青少年切勿因一時好奇、趕時髦，受不法份子推銷手法誘騙，嘗試這些毒品。

甚麼叫鼠尾草？

再思社區健康組織董事　吳錦祥醫生

鼠尾草具有致幻作用，早前被發現在網上熱賣。這種價格不貴、容易獲得的植物迷幻劑可能成為大麻替代品。可致幻的鼠尾草學名Salvia divinorum，是鼠尾草的一種，原產地墨西哥，通常當作煙草吸服，也可咀嚼或泡茶喝。這種“迷幻”鼠尾草被稱“Sally D（莎麗迪）”、“Magic mint（神奇薄荷）”或者“Diviner's Sage”。其主要致幻的成份是diterpenoid“salvinorin A”，鼠尾草致幻效果可維持的時間較短，一般為約 1 小時。

我們要提防毒販以新穎的宣傳技倆向青少年售賣毒品，不但需要增加青少年對毒品的認識，亦需要警方打擊毒品源頭。

1 青年先鋒計劃

青年先鋒委員會已於二零一三年十二月二十日到喜靈洲勵新懲教所作研習考察日，當日我們參觀了院所為年青院友所提供的各項訓練及其設施、在院所內的生活起居室情況、並有機會與一名年青院友傾談，分享他的戒毒心路歷程。另外，我們亦參觀了院內的環保花園及有關毒品的展覽館，行程非常充實。這個活動能讓參加者認識院友因吸毒及干犯與毒品有關的案件而付上了沉重的代價，包括曾失去了寶貴的光陰、健康與及親友的關係等，現在更沒有了自主性及自由等等，從而有所警惕，遠離毒品。活動共15人出席。

二零一三年十一月十六日及二零一四年一月二十五日，分別有懲教署及禁毒處人員為青年先鋒提供更生教育講座及驗毒助康復講座。分別有16人及15人出席。

探訪喜靈洲勵新懲教所

2「禁毒有法 — 教師培訓課程」— 為學校個別訂定培訓內容

我們將繼續樂意為港島及離島區各中小學校，因應您們個別學校之需要就上述課程“度身”制定培訓內容。敬請各學校切勿錯過這個黃金機會。我們十分歡迎學校能與我們商討有關特定的訓練內容。歡迎港島及離島區各中小學校報名參加，費用全免。以下是一些接受課程訓練後之學校校長推介及評語：

- ***特別多謝『過來人』的分享及心路歷程，使同工有更深入的了解。」***
- ***「講者清晰介紹毒品的種類、本區毒品的情況和青少年吸食毒品的現況，資料豐富。同工也能從中學習如何辨識吸毒學生。另外，『過來人』的現身說法讓同工對青少年吸毒的心路歷程有更深的了解。」***

如有任何查詢，請電3762 0805湯女士

編者的話

黎志棠

很高興第十四期「禁毒最前線」又與大家見面！首先祝大家新年快樂！工作順利！身體健康！

一如過往，「禁毒最前線」是以探討如何預防青少年吸毒及為讀者提供最新的有關資訊為出版宗旨。今期適逢禁毒處推出「驗毒助康復」計劃諮詢，並剛於一月中結束，本刊因此希望透過今期之禁毒專題及各專欄廣邀各界人士以不同的角度去發表他們對「驗毒助康復」計劃的見解。今次很榮幸邀請到禁毒常務委員會石丹理教授從禁毒常務委員的角度去探討「驗毒助康復」計劃。另外我們亦同時邀請到醫療界、教育界、社福界、戒毒康復人士及青少年學生等從他們不同的背景及身份去表達對這個議題的看法，各抒己見。他們包括泌尿科醫生吳志輝教授、再思社區健康組織董事吳錦祥醫生、香港大學社會科學系榮譽講師麥偉強博士、香港戒毒會總幹事譚紫樺女士及多名青少年學生包括徐錦鳳、蘇昊晴、譚凱怡、柯意行、陳寶瑩、徐瀚汶及廖鉅生。請各讀者細心閱讀並作出思考，看看自己的觀點又如何？

聯絡我們：各界人士，如有查詢、回應及建議，請透過電郵：asoss@sarda.org.hk或yy.tong@hkuspace.hku.hk聯絡本刊編輯委員會。

編輯委員會

顧問：香港大學專業進修學院 人文及法律學院總監 鄭鍾幼齡副教授
香港戒毒會 總幹事 譚紫樺女士
再思社區健康組織 董事 吳錦祥醫生

總編輯：香港大學專業進修學院 黎志棠
編輯：香港大學專業進修學院 湯月有
香港戒毒會 李景輝 徐芝玲
再思社區健康組織 何碧玉