

立法會

Legislative Council

立法會CB(2)844/00-01號文件
(此份會議紀要業經政府當局
審閱)

檔 號：CB2/BC/4/00

《藥物倚賴者治療康復中心(發牌)條例草案》委員會 會議紀要

日 期：2000年11月29日(星期三)
時 間：上午8時30分
地 點：立法會大樓會議室A

出席委員：羅致光議員, JP(代理主席)
梁劉柔芬議員, SBS, JP
鄧兆棠議員, JP
麥國風議員
勞永樂議員
葉國謙議員, JP

缺席委員：何秀蘭議員(主席)
涂謹申議員
黃宏發議員, JP

出席公職人員：保安局首席助理局長(禁毒)
李美美女士

保安局助理局長(禁毒)
莊幼玲女士

署理社會福利署助理署長
馮伯欣先生

高級社會工作主任
吳伍莉莉女士

社會工作主任
劉紫紅女士

高級助理法律草擬專員
葉鳳瓊女士

**應邀出席的
團體代表**

：香港社會服務聯會

藥物濫用與愛滋病服務部
高級專業幹事
彭盛福先生

基督教互愛中心

董事
黃成榮博士

副總幹事
李輝平先生

助理社會工作主任及行政助理
朱淑君女士

基督教奮進會

董事
麥牧師

董事
Alan Crawley先生

基督教巴拿巴愛心服務團

總幹事
鍾綺霞女士

明愛黃耀南中心

主任
張大衛先生

得基輔康會

院長
邵日坪先生

戒毒康復協會人道援助基金

董事
歐偉斯先生

董事
歐科素先生

董事會秘書
林貝雅先生

高級同輩輔導員及董事會董事
吳文蔚先生

聖士提反會

住宿性康復計劃主管
王衛宗先生

行政主任
Margaret KENDALL女士

基督教正生會有限公司

實習同工(舍監)
余子健先生

校長
陳兆焯先生

總幹事
林希聖先生

靈愛青年中心

曾開恒先生

全備團契

總幹事
楊明先生

同工
梁青華先生

香港戒毒會

社會福利總監
孫吉昌先生

基督教得生團契有限公司

總幹事
馮都新先生

行政幹事
何慧慈女士

列席秘書 : 總主任(2)4
陳曼玲女士

列席職員 : 高級助理法律顧問
李裕生先生

高級主任(2)4
俞沈淑娟女士

經辦人／部門

I. 與代表團體舉行會議

由於主席身體不適，未能出席會議，羅致光議員獲選為代理主席。

2. 代理主席歡迎政府當局及為藥物倚賴者經辦戒毒療康中心(下稱“治療中心”)的13間機構的代表出席會議。他繼而邀請各代表團體就條例草案發表意見。

香港社會服務聯會

(立法會CB(2)246/00-01(03)號文件)

3. 彭盛福先生表示，香港社會服務聯會(下稱“社聯”)原則上支持條例草案。由於近年有不少機構提供自願住院戒毒療康服務，社聯認為就該等治療中心設立一套良好的發牌計劃可保障在該等中心接受治療的人士的利益。彭先生表示，非政府組織尤其關注擬議法例有否在治療中心入住者及職員兩方的權利之間取得適當的平衡。為確保該等中心不會受毒品及任何不良的外來因素影響，實有必要保留某些現有的權力。社聯已向保安局轄下的禁毒處提出該等意見，並希望委員詳細討論各組織提出的關注事項。

基督教互愛中心

(立法會CB(2)367/00-01(01)號文件)

4. 黃成榮博士表示有需要提出該條例草案，而條例草案的內容大致上亦可接受。然而，在有關申請及簽發牌照的條文則有若干含糊之處。他表示，有關條文未能清楚說明合理條件的定義為何，亦未能就治療中心的設施、器材、架構及人手作出明確規定。他指出，就非政府資助的治療中心而言，如果規定治療中心必須聘用社會工作者(下稱“社工”)或醫生，則大部分現有服務機構均沒有能力聘用該類高薪職員。他認為，在治療中心的實務守則擬稿中載述的人手規定，較諸社會福利署(下稱“社署”)負責管理或監督的社會福利服務中心的有關規定更為嚴格。

5. 黃博士又指出，許多治療中心位於離島或偏遠地區以木、石或鋅鐵蓋搭的建築物之內。不少現有服務機構擔心，如果沒有政府的金錢資助，該等中心將無法符合在結構及安全方面的發牌規定。黃博士認為政府應向現有服務機構提供金錢及其他輔助資源，讓此等機構為其治療中心進行改善工程，以符合條例草案的發牌規定。

基督教奮進會

(立法會CB(2)367/00-01(02)號文件)

6. 麥牧師表示，他贊同其他代表較早前提出的意見。他又同意，許多現有服務機構由於缺乏財政資源，因此將無法符合條例草案的發牌規定。他表示，推行擬議法例會令不少具有多年經驗的服務機構不願繼續為藥物倚賴者提供服務。他指出，條例草案亦會令治療中心不願僱用最近康復的有毒癮者協助藥物倚賴者。此舉不符合社會利益，因為已康復的有毒癮者最能接觸及協助其他有毒癮者，曾受專業訓練的職員未必是擔任此工作的適當人選。

7. 關於該會意見書內夾附的美國青少年戒毒計劃(Teen Challenge Drug Treatment Program)研究報告，麥牧師表示，該計劃的成功率有80%至87%，完成該計劃的人士在7年後仍會遠離毒品。鑒於香港的戒毒療康成功率偏低，他促請政府參考該報告所提述的成功計劃。他表示，將條例草案通過成為法例不一定可以提高香港在戒毒療康方面的成功率。他強調，條例草案載有多項嚴格規定，當局應予審慎研究，以免有關機構不願繼續經辦其治療中心。

明愛黃耀南中心

(立法會CB(2)367/00-01(04)號文件)

8. 張大衛先生對條例草案的目的表示支持，但同時指出當局與各有關機構的諮詢及溝通並不足夠。他因此認為，現有服務機構在有關程序中需有較多參與。他又強調，確保治療中心內沒有毒品，此事至為重要，並需實施保安措施，例如對治療中心的入住者進行搜身及搜查其物品。他解釋，治療中心有需要實施該等措施以保障其入住者，因為許多藥物倚賴者在脫癮階段及康復階段往往身不由己。他們的戒毒動機不穩定，而且容易放棄。如果條例草案不提供第326章所訂羈留接受治療人士的權力，而各服務機構又須尊重藥物倚賴者的意願，則大部分治療中心入住者將無法完成有關的戒毒療康計劃。張先生指出，必需在接受治療人士的權利與自由，

以及治療中心須維持在沒有非法毒品的運作需要兩者之間取得平衡。他又強調，讓香港擁有多元化的戒毒方式實至為重要。他不希望看到有治療中心因欠缺資源無法符合發牌規定而須關閉。

得基輔導會

(立法會CB(2)367/00-01(05)號文件)

9. 邵日坪先生表示，若干機構最初在1992至93年間建議政府當局引入規管計劃，以解決治療中心在運作方面所遇到的困難。此等機構希望透過正式的發牌計劃，非政府資助、志願性質的治療中心會獲政府正式承認，而經辦該等中心的慈善機構及非牟利機構可以獲得更多支援。他對條例草案只著重治療中心的環境、建築物安全及管理 etc 表示失望。他擔心許多現有服務機構缺乏資源符合發牌規定。

10. 邵先生亦對需要呈報在治療中心接受治療的藥物倚賴者的個人資料表示關注。雖然第134章規定不得披露該等人士的身份，但在條例草案通過成為法例後，治療中心便須應社會福利署署長的要求而呈報其入住者的個人資料。他強調，此舉不符合藥物倚賴者的權益，因為社會普遍仍未能接受有毒癮者，故此此等人士的個人資料應妥為保護。

11. 邵先生希望條例草案能提供賦權條文，使有關機構能提供一個沒有毒品的環境。他又對豁免期限表示關注，因為若干機構可能在物色適當處所經辦治療中心方面遇上困難。他促請政府在有需要時於其他地方提供適當處所予有關機構營辦治療中心。

12. 邵先生指出，條例草案未有就藥物倚賴者在合法或非法情況下使用藥物作出區分。他指出，此舉會令因醫療理由而需要使用藥物的人士不能成為董事局成員。

13. 此外，邵先生亦提述載於實務守則擬稿的嚴格規定，即申請人須申報在緊接其提交申請之日之前10年內有否被裁定干犯刑事罪行，並須於被裁定干犯新的刑事罪行的14天內以書面通知社會福利署署長。他認為，該等規定會阻礙社會人士參與有關戒毒康復的工作。他又批評條例草案第16(3)及17(3)條就個別人士不遵從根據該等條文發出的指示的規定而施加的罰款及罰則過於嚴苛，較沒有遵從相若規定的私家醫院及診所被施加的罰則為重。他質疑此舉是否歧視藥物倚賴者或阻撓服務機構申領牌照。

戒毒康復協會人道援助基金
(立法會CB(2)367/00-01(06)號文件)

14. 歐偉斯先生指出，不少受條例草案影響的機構多年來一直致力在沒有政府資助的情況下為藥物倚賴者提供戒毒療康服務。此等機構的工作應該獲得嘉許，他們提出的意見應受到注意及重視。他相信該等機構(尤其是新辦的機構)不易取得所需資源以符合建議的發牌規定。他認為除提供金錢資助外，各有關政府部門亦應提供技術支援，就須進行的改善工程提供意見，使此等機構得以符合發牌規定。他強調有需要研究所有運作模式，而政府在條例草案定稿前須預留足夠時間與現有服務機構進行諮詢，這點至為重要。

聖士提反會
(立法會CB(2)367/00-01(07)號文件)

15. Margaret KENDALL女士表示，聖士提反會支持條例草案的目的。她指出在現有安排下，政府及各志願機構可提供不同種類的服務。條例草案的發牌規定似乎隱含一個統一的運作模式，但確保不同模式可以繼續運作是很重要的。她表示，社會福利署署長獲授予作出監督及指示的權力過於廣泛，會帶來嚴重的法律後果。當局有需要就行使該等權力制訂更詳盡的指引。她又建議對治療中心實施劃一的評核方法而非劃一的規管，因為這樣有助將其他運作模式或做法合法化。

基督教正生會有限公司
(立法會CB(2)367/00-01(08)號文件)

16. 林希聖先生表示，基督教正生會有限公司支持需要制定法例，對治療中心實施規管。他贊同其他發言人士的意見，認為政府就條例草案與現有服務機構進行的諮詢不足。他指出，有關各方至今仍未就實務守則的擬稿達成任何共識或協議。他認為，政府當局在現階段提出條例草案，並容許社署在條例草案通過成為法例後才擬定實務守則擬稿的詳細內容是不恰當的。他認為獲政府承諾向非政府資助機構提供所需資源，藉以符合各項發牌規定，此舉至為重要，否則，許多服務機構將被迫關閉其治療中心。他繼而簡述其所屬機構就改善轄下治療中心的環境向政府尋求協助時遇到的困難，包括被禁毒基金取消就某項建議計劃提供的補助。他邀請委員到有關中心進行訪問，並促請委員就條例草案作出決定前，細心聆聽現有機構所提出的意見。

靈愛青年中心

(立法會CB(2)367/00-01(08)號文件)

17. 曾開恒先生表示，該會亦支持條例草案的目的，以便向在治療中心接受治療的藥物倚賴者提供全面的保障。根據其治療中心在過去30年的經驗，他認為有需要保留院長在治療中心內限制藥物倚賴者的自由的權力。與老人中心或青年中心的入住者不同，在治療中心接受治療的藥物倚賴者中，有90%曾干犯刑事罪行。他關注到，治療中心的入住者在入住前雖曾簽署協議，表示願意遵守有關治療中心所訂的規則，但在法律上仍可能被質疑抵觸《基本法》的人權規定。

全備團契

(立法會CB(2)367/00-01(08)號文件)

18. 楊明先生及梁青華先生對條例草案建議的人手規定有欠明確，但所處罰款及罰則卻甚為嚴峻一事表示關注。他們恐怕，如果這類志願機構不獲提供金錢資助，現有的服務機構將無法符合該等嚴峻的人手規定。

香港戒毒會

19. 孫吉昌先生表示，香港戒毒會共經辦4個治療中心，其中兩個在60年代成立，另兩個則在1997年成立。該4個治療中心現時均以自願性質經辦。如果藥物倚賴者不願在治療中心接受治療，是可以自行離開的。在60年代成立的兩個治療中心以往是根據第326章以羈留形式運作。藥物倚賴者必須在該等治療中心逗留6個月。當局發現，如果治療中心以自願形式提供治療，其運作會較暢順及較具效率，因為不願留下接受治療的藥物倚賴者會極不合作，並會盡一切方法離開治療中心。他又同意治療中心的負責人應獲授予權力執行各項規則，以確保可為藥物倚賴者提供安全及沒有毒品的環境。

基督教得生團契有限公司

20. 馮都新先生表示，他們支持為治療中心制訂發牌計劃。他關注到有需要就抵觸人權規定一事為各服務機構提供保障。他又希望政府當局可預留較多時間以便與各現有服務機構進行討論，以期擬出較明確及較具體的指引予治療中心遵守。

委員提出的問題

21. 就各代表團體表達的共同意見，即條例草案旨在規管為藥物倚賴者而設的治療中心而非老人中心或青年中心，代理主席要求各代表團體就條例草案中應加入甚麼元素提出具體建議，藉以改善當中的不足之處。邵日坪先生指出，條例草案訂明治療中心有責任提供一個安全環境，但卻並沒有賦權治療中心的職員執行確保治療中心不受毒品及任何不良的外來因素影響的保安措施。他表示當局太著重藥物倚賴者的人權，但卻並未有考慮到該等人士的背景。他指出，如果各服務機構必須尊重入住者的意願，則當中九成人士會在某些階段放棄接受治療。鍾綺霞女士回應時表示，藥物倚賴者在脫癮階段及康復階段，無論身心方面均有特別需求，他們會感到徬徨無助，並可能失去自制能力。許多藥物倚賴者在脫癮階段均不能作出理智的判斷。余子健先生告知與會各人，他以往亦是有毒癮者，作為過來人，他知道有毒癮者會利用一切機會聯絡他們在治療中心外的朋友，要求為他們帶入毒品。如果治療中心的管理過於寬鬆，藥物倚賴者便不可能完成戒毒計劃。

22. 麥國風議員批評許多現有服務機構採用的方法是剝奪了治療中心入住者的人權。他認為，有毒癮者的療康程序涉及社會、小組支援或個人治療等。據他所知，個別治療中心其實曾對以自願性質尋求治療的藥物倚賴者進行探肛式搜索，此情況令他感到不安。鍾綺霞女士回應時表示，各服務機構必須在保障治療中心入住者的權利，以及照顧在治療中心為入住者服務的員工的利益兩者之間取得平衡。她舉例表示，如果治療中心某入住者感染愛滋病或肝炎，治療中心的職員應獲告知有關情況。林希聖先生又告知與會各人，其所屬治療中心曾收容一名染有愛滋病的藥物倚賴者。該名入住者同意向治療中心其他入住者及職員披露其健康狀況。代理主席表示，治療中心不應只披露某類疾病，因為此舉可能對患有該類疾病的人士構成歧視。

23. 鍾綺霞女士進一步強調，為藥物倚賴者提供治療及衡量治療中心的管理工作有否抵觸《基本法》或《個人資料(私隱)條例》的人權規定時，必須重視他們的獨特情況及需要。林希聖先生又表示，如果懲教署獲准採取保安措施，在轄下經辦的治療中心對藥物倚賴者進行搜查，他看不到治療中心為何不可以對藥物倚賴者採用相同的做法。他表示，如果治療中心個別入住者拒絕接納有關治療中心訂定的規則，該入住者大可選擇前往另一所治療中心接受治療。

24. 張太衛先生指出，藥物倚賴者在治療中心逗留期間，有關的治療中心需要為他們提供一個安全及沒有毒品的環境，尤其是當他們在脫癮階段或康復階段，他們可能身不由己及會利用一切機會取得毒品。黃成榮博士指出，可以有技巧地推行各項保安措施，藉以達致確保治療中心維持沒有毒品的環境的目的，同時又可符合《基本法》或《個人資料(私隱)條例》的人權規定。當局應參考懲教署推行的保安措施，例如查閱犯人的私人信件。

25. 勞永樂議員表示，委員應顧及藥物倚賴者的脫癮症狀、他們的徬徨無助及傾向於放棄接受治療。只著眼於人權問題未必切合實際情況。在愛滋病方面，他指出當局現時已制備普遍適用的預防指引，如果各服務機構需要任何進一步的協助，他們可與衛生署或他本人接觸。

26. 梁劉柔芬議員讚賞各志願機構誠心誠意為藥物倚賴者提供治療服務。她表示，條例草案不應令有關人士不願繼續提供其優良服務。政府當局必需考慮各代表團體就改善服務提出的建議，並需預留較多時間與各現有服務機構討論它們所採用的各種運作方式，以及他們所遇到的問題。

27. 朱淑君女士指出，有些藥物倚賴者是遵照法庭指示前往治療中心接受治療。不願接受治療的藥物倚賴者可能會盡一切方法將毒品帶入治療中心，因而對其他入住者造成危害。有關的治療中心必需採取保安措施，以保障所有入住者，例如對入住者的物品進行搜查。她表示，許多服務機構仍未能確定治療中心入住者就願意遵守治療中心所訂規則所簽署的承諾書是否足以為他們提供法律保障。

28. 葉國謙議員關注到，政府當局並沒有向非政府資助的治療中心提供支援及資源，而他亦擔憂此舉會影響透過不同方法提供的治療服務。林希聖先生回應時指出，政府當局只曾接觸若干慈善基金，要求他們優先考慮治療中心提出的有關建議。他又指出，儘管香港賽馬會是慈善基金的主要撥款來源，但要志願機構向香港賽馬會申請撥款是違背了他們的宗旨，因為香港賽馬會的撥款是來自博彩事業。他認為政府當局必須向以自願性質經辦的治療中心提供更具體的金錢資助，讓它們改善其辦公地方，因為它們現時的運作地方有限，只能為入住者提供非常簡陋的設施。

29. 黃成榮博士建議在條例草案中加入一項豁免條文，容許各類治療中心繼續按其現有模式運作。他表示，政府亦應研究為治療中心的志願工作人員及非專業職員提供相關訓練，協助他們符合有關的服務要求。

政府當局的回應

30. 保安局首席助理局長(禁毒)表示，政府當局欣悉不少服務機構再次表示支持需要立法為以自願性質經辦的治療中心制訂發牌計劃，藉以保障在該等中心接受治療的人士的利益。保安局首席助理局長(禁毒)回應代表團體的論點時進一步提出下列意見——

- (a) 政府當局最初在1998年就擬議的發牌計劃進行3個月的公眾諮詢。在受影響機構的要求下，諮詢期獲延長3個月。有關問題曾在多次會議上予以討論，包括與由禁毒專員擔任主席的禁毒問題聯絡委員會舉行的5次會議、與禁毒常務委員會及戒毒治療及康復小組委員會舉行的9次會議，以及與臨時區議會舉行的5次會議。此外，禁毒專員曾分別在三個場合出席與個別受影響機構舉行的會議。政府當局的代表亦有出席社聯轄下藥物濫用問題委員會舉行的會議。此外，政府當局亦曾與受影響的機構及各現有服務機構互通書函，澄清各機構關注的事項。
- (b) 如果藥物倚賴者在入住治療中心前已簽署承諾書，表示願意遵守有關治療中心所訂的規則，則根據第326章第7、8、10及11條規例對戒毒中心實施保安措施未必會抵觸人權規定。拒絕遵守治療中心所訂規則的人士可按其意願離開有關的治療中心，並可選擇前往另一所最切合其本身情況的治療中心接受治療。
- (c) 政府當局認為不宜詳細規定非政府資助的治療中心應如何運作，尤其是許多現有服務機構已表示寧可其治療中心在運作及管理方面能夠獨立自主。現時以自願性質為基礎的運作模式是可行的，並可在擬議法例下予以保留。事實上，以往根據第326章以羈留形式運作的治療中心現時已採用自願性質運作。
- (d) 政府當局強調，資源援助不應只限於現金資助。廣義而言，時間、人力及土地均屬政府當局可提供協助的資源。以土地為例，地政總署及政府產業署已答應在土地編配方面提供所需

支援。政府當局曾於1997年就一旦實施擬議法例而可能需要支付的費用進行初步評估，並於1997至98年度作出首筆預算費用。

- (e) 在時間方面，政府當局承認需要耗用若干時間才能完成資源分配的工作，以協助現有機構符合各項發牌規定。就此，政府當局認為讓現有服務機構有時間進行各項改善工程至為重要，故此已為現時受政府資助的治療中心訂定為期4年的合理寬限期。在非政府資助的機構方面，當局會給予一段較長的寬限期。至於金錢方面，政府當局已獲主要慈善基金答應，可向需要幫助的治療中心提供協助。
- (f) 政府當局強調，條例草案的目的並非要導致各治療中心關閉。他極不贊同條例草案會令有豐富經驗的服務機構不願繼續為藥物倚賴者提供治療服務。政府當局一貫的政策是鼓勵曾經是藥物倚賴者的人士重新融入社會，並幫助其他有毒癮的人士。政府當局承認社會人士普遍未能接受藥物倚賴者，政府當局仍需多加努力，以改變此種態度。
- (g) 政府當局會採用“誠實制度”，而不會主動核實個別申請人是否符合“適當人士”的準則。就此，個別牌照申請人將須就緊接社會福利署署長考慮其申請之日之前連續7年內是否藥物倚賴者作出申報。
- (h) 條例草案的主要目的是改善為藥物倚賴者提供服務的整體質素。提高藥物倚賴者療康工作的成功率並非條例草案的直接目的。澳洲及英國等先進國家亦已為治療中心引入發牌計劃。政府當局指出，現時可能有若干未為政府當局所知悉的家庭式治療中心。政府當局希望透過擬議發牌計劃取得有關經營人士的詳細名單，並得以保障在該等中心接受治療的藥物倚賴者的利益。

31. 署理社會福利署助理署長提出下列各點意見——

- (a) 社署曾於2000年2月就實務守則擬稿的大綱諮詢受影響的機構，並分別於2000年11月2日及23日就實務守則擬稿的內容作出兩次簡介。按受影響機構所提出的建議，當局現正研究修訂實

務守則的擬稿。各機構對該守則的擬稿如有進一步的意見，可向社署提交意見書。

- (b) 政府當局接受在戒毒療康服務方面採取多元化的策略，並不打算把各個治療中心局限於單一／劃一的運作模式。按照實務守則的設計模式，在遵守若干大原則的情況下，各個治療中心可以獨立自主，並可靈活採用本身的方法及制訂本身的規則。
- (c) 社署無意訂明個別治療中心所需職員的職級及人數，只會訂出若干普通規定，例如藥物倚賴者在治療中心接受治療期間，應可全日獲得職員的照顧。如果治療中心需有社工提供服務，只可聘用根據香港法例第505章《社會工作者註冊條例》註冊的社工。
- (d) 對於治療中心就確保提供沒有毒品的環境所表示的關注問題，實務守則訂明，治療中心可採取任何可行及合理的措施，保障治療中心不受非法毒品的影響，但有關治療中心必須向其入住者作出解釋並取得其同意。根據當局所取得的法律意見，只要是在取得入住者同意的情況下執行該等措施，便不會在人權方面受到質疑。

32. 代理主席要求政府當局在會後向因時間不足未獲當局回應的代表團體作出書面回應，並將有關資料送交各有關機構參考。各有關機構亦可隨其意願提交進一步的意見書予法案委員會研究。

II. 下次會議日期

33. 委員察悉政府當局要求將原定於2000年12月13日舉行的下次會議改期，並同意在2000年12月18日上午10時45分舉行下次會議。

34. 會議於上午10時50分結束。

立法會秘書處

2001年2月9日