

## 《2010 年道路交通(修訂)條例草案》委員會 打擊藥後駕駛的計劃

### 目的

政府十分關注司機在藥物影響下駕駛而導致交通意外的情況，以及他們對其他道路使用者所造成的危險。我們有決心盡快引入措施，以嚴厲打擊藥後駕駛（藥駕）。本文件闡釋政府當局的工作、整體計劃和工作時間表。

### 政府打擊藥駕的決心

2. 雖然涉及藥駕的實際定罪個案偏低(二零零七、二零零八和二零零九年分別有 8 宗、4 宗和 8 宗)，但我們非常關注這些個案的上升趨勢 — 二零一零年首五個月共拘捕 29 名涉嫌藥駕的人士，而其中 5 人已被定罪。

3. 鑑於藥駕個案有上升趨勢，運輸及房屋局局長在二零一零年一月底宣布，政府會在年中左右擬備打擊藥駕的初步建議。運輸及房屋局已在 2010 年初成立跨部門專責工作小組<sup>1</sup>，全力進行相關工作。

### 打擊藥駕跨部門工作小組

4. 根據海外國家的經驗，打擊藥駕涉及複雜的法律和實際問題，影響眾多駕駛人士。我們訂定新罪行時必須加倍謹慎和平衡執法的權力，一方面要令受藥物影響或服藥後駕駛能力受損的司機會被繩之以法，以保障道路使用者；另一方面要確保相關罪行不會殃及大多數需服用藥物作真正醫療用途的駕駛人士。

---

<sup>1</sup> 工作小組由運輸及房屋局的人員出任主席，成員來自警務處、運輸署、政府化驗所、衛生署、醫院管理局和保安局。

5. 現行《道路交通條例》(第 374 章)第 39 條訂明，任何人在任何道路上駕駛汽車，而該人當時是受藥物的影響，以致沒有能力妥當地控制該汽車，即屬犯罪。這條文已概括地涵蓋所有藥物。然而，現行法例並無賦權警方要求懷疑曾服藥的司機進行快速測試，或提供血液或其他體液樣本以作分析。在缺乏客觀的證據下，警方難以在法庭上確立司機違反第 39 條。為了讓警方能有效執法，在引入新罪行時，必須同時賦予警方所需的權力，否則，任何努力去設立新罪行也是徒然。工作小組須要小心地考慮如何賦權警方，並諮詢相關人士，令警方能有效執法。同時，工作小組也需要考慮適當的制衡，以確保駕駛人士的權利得到公平的保障。

6. 此外，工作小組正研究應否在現行《道路交通條例》第 374 章，第 39 條之外，增加一個新罪行，以禁止那些血液或其他體液樣本內含有任何濃度的指明違禁藥物的人士駕車。工作小組須要研究，如果增訂此罪行，應納入“零容忍”管制的違禁藥物的種類。根據藥物濫用資料中央檔案室的最新統計數字，最常濫用的藥物依次為海洛英、氯胺酮、三唑侖／咪達唑侖／佐匹克隆、冰、咳藥、大麻、可卡因、搖頭丸和硝甲西洋。呈報濫用上述藥物者所佔的比例，以及這些藥物對駕駛人士的一般影響，分別載於附件 A及附件 B。濫用上述任何藥物，均可能嚴重影響有關人士妥善控制汽車的能力，危及駕駛者本人和其他道路使用者。這些藥物當中，三唑侖／咪達唑侖／佐匹克隆及硝甲西洋為處方藥物，咳藥無需處方則可自行購買。這些藥物普遍用於醫療用途，工作小組須要考慮應否把它們排除在“零容忍”管制之列。

7. 除了“零容忍”或第一級的管制，澳洲政府也實施第二級管制，即駕駛人士如其駕駛能力受任何藥物損害，即屬違法。工作小組正考慮應否去除第374章第39條的主觀元素，並引入一項類似的罪行去涵蓋所有藥物。根據澳洲的經驗，就第二級管制臚列藥物清單及為各種藥物釐定訂明限度並不可能。不過，澳洲警方可藉藥後析辨測試確定司機的駕駛能力是否因服用藥物而受損；如果屬實，警方可要求司機提供血液或其他體液樣本以供測試。由於一些市民因醫療用途服藥(例如服藥治糖尿病或止痛)，一些市民又遵照醫生指示服用藥物，因此我們需要考慮上述情況的最佳處理方法。另外，我們需要考慮醫院系統和政府化驗所是否具備所需資源／設備／專門技術，能夠應付血液或其他體液樣本快速測試的更大需求，以配合檢控工作。由收集體液樣本至銷毀有關樣本，以及使用和處理有關記錄等程序必須小心研究，以確保資料不被濫用，和個人的私隱權得到保障。

8. 一些海外司法管轄區賦權警務人員可要求疑曾服藥／出現駕駛能力受損徵狀的司機接受初步測試(藥後析辨測試或快速口腔液測試)。司機如未能通過初步測試，可能會被拘捕並必須提供血液或其他體液樣本以供化驗。工作小組正研究應否引入初步測試；和哪種初步測試應引入香港。藥後析辨測試在歐洲國家頗為普遍。快速口腔液測試技術面世不久，過去十年只有少數已發展經濟體系逐步採用(澳洲是全球率先採用相關測試儀器的國家)。比較酒精呼氣測試，快速口腔液測試需時較長和成本較高。根據我們初步調查所得，現時市面上沒有測試氬胺酮的快速口腔液測試儀器可作為執法用途，但一些生產商聲稱他們在不久將來可提供有關儀器。工作小組須要探討這些儀器是否適合在本港的環境使用，例如，是否適合在潮濕和炎熱的天氣下使用。至於藥後析辨測試，當警務人員接受所需的培訓後便可實施，需時相對較短。

9. 總括而言，政府致力大力打擊藥駕。工作小組已參考海外國家有關處理藥駕的做法<sup>2</sup>和仔細考慮多種可行措施，包括在上文提出的複雜問題。工作小組現時正制定初步建議，以期在暑期進行公眾諮詢。為了有效打擊藥駕，一個全面的立法監管架構是極其重要的。由於可能會引入新罪行及初步藥物測試安排，預料會涉及執法、私隱、技術性和實際問題，我們需要諮詢不同的持份者和專業團體，以確保建議的措施包含專家／專業意見和具成效，並獲廣大市民接納。我們已把這個重要項目列為首要工作。

### 建議的諮詢及立法計劃

10. 我們計劃在二零一零年七月諮詢立法會交通事務委員會，以及在暑期諮詢交通諮詢委員會、道路安全議會、各醫學會、藥劑師協會、運輸業界和駕駛協會等。我們會視乎所得意見，盡力在二零一零年十月／十一月向立法會交通事務委員會匯報打擊藥駕的諮詢結果和立法建議，務求在隨後的立法會會期提交所需的法例修訂。

### 2010年道路交通（修訂）條例

11. 因應委員在二零一零年六月三日條例草案委員會會議上提出的要求，我們已考慮在這次條例草案中，處理其中一些打擊藥駕的建議是否恰當。我們會盡量配合，在立法會議事規則的規範容許的情況下引入修訂。與此同時，我們期望盡快實施條例草案，讓當中多項旨在打擊酒後駕駛並獲市民廣泛支持的建議得以盡早落實。

運輸及房屋局

二零一零年六月十七日

---

<sup>2</sup> 二零一零年二月，工作小組派出考察團前赴澳洲維多利亞州，了解當地警方如何執法打擊藥駕罪行，以及莫納什大學（Monash University）研究濫藥後駕駛的司機所受的影響。

二零零九年按年齡組別及藥物類別劃分的  
呈報濫藥人數 — 所有年齡及 21 歲或以上

年齡組別／濫用藥物類別	在呈報濫藥 總人數中
<i>所有年齡</i>	
海洛英	49.8%
氯胺酮	37.6%
三唑侖／咪達唑侖／佐匹克隆	10.1%
甲基安非他明(“冰”)	10.0%
咳藥	4.8%
大麻	4.4%
可卡因	3.7%
亞甲二氧基甲基安非他明 (“搖頭丸”)	3.7%
硝甲西洋	2.0%
<i>21歲或以上</i>	
海洛英	64.9%
氯胺酮	22.8%
三唑侖／咪達唑侖／佐匹克隆	12.9%
甲基安非他明(“冰”)	7.9%
咳藥	5.2%
大麻	3.5%
可卡因	2.8%
亞甲二氧基甲基安非他明 (“搖頭丸”)	1.1%
硝甲西洋	0.8%

註

資料來源：藥物濫用資料中央檔案室

\* 數字指相關年齡組別中濫用已知藥物的人數在呈報濫藥總人數中所佔的比例。由於有些人濫用一種以上藥物，數字總和超過100%。

## 藥物對駕駛的影響

在最常濫用的危險藥物之中，**氯胺酮**會削弱身體的協調和平衡能力，因而令駕駛表現欠佳。有些服用者更會視覺模糊，產生脫離現實的幻覺。駕駛人士服用氯胺酮後會扭曲對速度和距離的觀感。**冰**和**搖頭丸**等興奮劑會令駕駛人士眼前的景物變形，集中力下降，而且變得過於自信，更易冒險。當興奮劑的藥效漸退，服用者會感到疲倦，無法集中精神駕車。**可卡因**會令駕駛人士錯誤判斷速度和剎車所需距離，亦會導致放肆和反覆無常的駕駛行為。**大麻**會嚴重損害服用者的認知能力和心理活動功能，同時令駕駛表現欠佳。駕駛人士服用大麻後，難以保持在同一行車線上駕駛，而且可能不察覺汽車正駛往對頭行車線。**三唑侖**／**咪達唑侖**和**硝甲西洋**這些有鎮靜作用的藥物會令駕駛人士反應緩慢，並削弱集中力。上述任何藥物均會損害駕駛者妥當地控制汽車的能力。

2. 藥物種類數以千計，藥物反應因人而異。如把藥物混合服用，藥效會有很大差別。因此，我們無法在法例中就每種可影響駕駛的藥物訂明服用限量。為檢控藥後駕駛的司機，我們需要視乎個別情況，就服用某種藥物會否影響駕駛行為徵詢專家意見。