

2013年11月5日  
討論文件

## 立法會保安事務委員會

### 「驗毒助康復計劃」 公眾諮詢

#### 目的

本文件旨在向委員介紹由禁毒常務委員會（禁常會）<sup>1</sup> 領導的「驗毒助康復計劃」公眾諮詢。

#### 背景

2. 禁常會於2013年9月25日，為計劃展開為期四個月的公眾諮詢。諮詢文件見**附件 A**。「驗毒助康復計劃」建議，當有強烈的環境因素合理懷疑某人曾吸食毒品，執法人員會要求該人接受驗毒。目的是及早辨識吸毒者，將他們轉介予社工或醫護人員，及時給予適當的跟進服務。

3. 驗毒這個課題，源於一個高層次、跨部門的「青少年毒品問題專責小組」（專責小組）在2008年11月發表的報告。專責小組由時任律政司司長領導。考慮到計劃涉及敏感議題，專責小組提出必須就未來路向諮詢公眾。保安局曾向保安事務委員會匯報計劃<sup>2</sup>（立法會CB(2)2175/11-12(05)號文件）。

---

1 禁常會由各界人士組成，負責向政府建議有效的政策和措施，根治香港吸毒問題。

2 在2012年6月向保安事務委員會匯報時，稱為「社區為本驗毒計劃」。

## 理據

4. 在香港，我們一直採取五管齊下的禁毒政策及措施。策略涵蓋預防教育及宣傳、戒毒治療及康復、立法與執法、對外合作，以及研究。大部分措施均旨在遏抑風險因素及強化保護因素。在專責小組全面檢討後，當局已致力加強這些措施，並特別著重處理青少年的吸毒問題。

5. 在檢視了過去數年的工作及最新的吸毒情況後，禁常會認為有清晰理據考慮推行「驗毒助康復計劃」，在現行五管齊下政策下推行的禁毒工作以外的額外措施。

## 吸毒人數下降，但毒齡上升

6. 當局與各界協力落實專責小組 70 多項建議，令吸毒情況得到改善。根據藥物濫用資料中央檔案室（檔案室）的資料，被呈報的吸毒人數，由 2008 年高峰的 14 241 人，降至 2012 年的 10 939 人，減幅為 23%。同期，21 歲以下吸毒人數的下降幅度更為明顯，由 3 474 人降至 1 591 人，減幅達 54%。

7. 另一方面，吸毒年期(或稱「毒齡」)的上升令人憂慮。首次被呈報吸毒者的毒齡中位數，由 2008 年的 1.9 年，上升至 2012 年的 4.0 年。五年間上升一倍。

8. 值得注意的是，我們面對的挑戰已跨越學校。大部分的吸毒者是工作人口。2008 年，逾半數（53%）首次被呈報吸毒者未滿 21 歲，而 2012 年有 35%。同期，21 至 30 歲的吸毒者所佔比例，則由 2008 年的 33% 上升至 2012 年的 38%。

## 吸毒隱蔽化加劇

9. 危害精神毒品（例如氯胺酮、冰、可卡因及大麻）在年青吸毒者之間較為普遍。它們不像傳統鴉片類毒品（例如海洛英）般引致明顯的斷癮癥狀。早期的身體不適，常被誤以為只是胃痛或流感，往往被忽略。吸毒者經常有錯覺，

以為能夠控制吸食的分量及次數。反之，他們日漸依賴毒品（通常為了減輕身體不適），並增加吸食的分量及次數。

10. 一些常見的危險精神毒品的吸食方法難被察覺。例如，氯胺酮和可卡因只須用鼻吸入。因此，不少父母經過多年，也未能察覺子女的吸毒行為。吸毒者一般會在初期，於娛樂場所與朋友吸毒；但毒癮轉深時，容易轉去獨自吸毒。

11. 根據《危險藥物條例》（第 134 章）<sup>3</sup>，吸食危險藥物是嚴重的可逮捕罪行。但現行法例並未賦權執法人員要求懷疑曾吸毒的人提供尿液樣本，以確認曾否吸毒。警方近年巡查娛樂場所時，現場經常發現毒品被丟棄地上或後樓梯、廁所等公共地方。由於沒有在場內人士身上發現毒品，未能採取進一步行動。在 2011 至 2012 年，共有 140 宗在夜店<sup>4</sup>檢獲毒品但無人被捕的個案。

### **與時間競賽**

12. 毒齡愈長，對身體和精神健康造成的損害愈嚴重，甚至不可逆轉。很多吸毒的個案，都需要精神科和泌尿科等專科醫生的治療。研究顯示，長期吸食氯胺酮會引致小便刺痛、慢性尿頻（可以頻密至每隔 10 分鐘一次，甚或更短）。由 2009 年 10 月至 2013 年 6 月，醫院管理局（醫管局）轄下的物質誤用診所，接收了 1 200 個吸毒者的新症，在入院時已有精神疾患。最常見的問題包括由毒品引致的思覺失調（29%）、抑鬱症（23%）、適應障礙（13%）和精神分裂（10%）。

---

3 根據《危險藥物條例》（第 134 章），吸食危險藥物最高可判罰款港幣一百萬及監禁七年。

4 這些場所包括酒吧、樓上酒吧、網吧、酒館、卡拉 OK 及酒樓。

## **吸毒是社會問題**

13. 有人認為，吸毒是個人選擇，故吸毒者應有自由選擇是否接受輔導及治療。但是，近年屢見吸毒者精神失控，繼而傷害他人。亦有人為了購買毒品，不惜從事販毒、搶劫等非法勾當。世界衛生組織<sup>5</sup>也指出，吸毒行為具高度傳染性，我們須盡早切斷傳染鏈。

14. 吸毒行為亦為整體社會帶來沉重負擔，包括增加醫療和社會福利開支，並降低生產力。在 2008 至 2013 年期間，有重大問題（例如器官損壞）而通常需要進入深切治療部的個案，由 0.6% 急升至 5.6%，升幅達 9.5 倍。死亡個案亦由 0.6% 上升一倍至 1.2%。在 2013 年 7 月，醫管局於兩間物質誤用診所以簡便抽樣形式抽查的 200 名病人中，逾 30%（63 人）正領取傷殘津貼。假設本港吸毒的成本只是加拿大<sup>6</sup>的一半（即 0.55%）的話，社會整體或須付出港幣 110 億元，人均成本則為港幣 1 400 元<sup>7</sup>。

## **吸毒者欠動機求助或接受幫助**

15. 一般而言，吸毒者求助動機甚低。他們往往要在健康出現嚴重問題時才會求助。根據《2011／12 年學生服用藥物情況調查》，約八成的吸毒學生從未求助。檔案室的統計數字也反映，被執法人員截查的吸毒者，毒齡中位數為 2.6 年，明顯較非政府機構呈報的毒齡中位數 5.2 年為短。數字與第 10 段所述的吸毒模式脛合，即初期吸毒者通常會在社交場合吸毒。

<sup>5</sup> 世界衛生組織(2000). 濫用藥物流行病學的指引  
([http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/epidemiology/en/](http://www.who.int/substance_abuse/publications/epidemiology/en/))

<sup>6</sup> Rehm, J. et al. (2006). 《2002 年在加拿大濫用物質的成本》。在 Reinox National Focal Point 向歐洲毒品和毒癮監測中心的報告內引述。

<sup>7</sup> 根據香港在 1998 年進行的一項類似調查，有關成本估計佔當年本地生產總值約 0.3%。張越華教授(2000 年)《香港藥物濫用問題所涉及的社會成本研究，1998》。

## **經已嘗試其他不同侵擾程度較低的方法**

16. 政府在專責小組發表其報告後，已投入大量資源到各種服務，包括外展隊、學校社會工作服務，以及社區為本的濫用精神藥物者輔導中心（濫藥者輔導中心）和物質誤用診所。政府亦加強了宣傳和在傳媒的節目，鼓勵吸毒者、家長、老師及朋友尋求幫助。此外，政府自從 2012 年 6 月推出了一項 24 小時的公眾毒品求助熱線（186 186），讓吸毒者和家長可以直接和即時與社工聯繫。

17. 執法機關與非政府機構一直攜手合作，找出可能吸毒的青少年，並與他們溝通。油尖警區的「拯救者行動」<sup>8</sup>，便是一例。然而，經驗證明要推動青少年接受幫助，殊非易事。由 2011 年 11 月至 2013 年 4 月，被發現的未成年人士當中，只有 23.9%（即 574 人中的 137 人）獲成功轉介至非政府機構。

18. 雖然政府和禁毒界別已經嘗試了各種侵擾程度較低的措施，但過去數年隱蔽吸毒問題（第 7 段）繼續惡化。這揭示了尚有一大缺口有待填補。有曾報案的家長分享，他們視報案為拯救子女遠離毒品的最後方法。事實上，有關案件在 2010 年有 27 宗，增加至 2011 年的 43 宗及 2012 年的 73 宗。

## **建議框架**

### **驗毒程序**

19. 參考《道路交通條例》（第 374 章）中「毒駕與藥駕」的做法，已受訓練的指定執法人員，若有強烈環境因素合理懷疑某人曾吸毒，可要求他進行毒品測試。流程表見附件 B。

---

8 警方在高危場所進行突擊搜查行動時，若發現未成年人士，即會將他們帶返警署。警方會立即與其家長聯絡，並轉介該名少年予夥拍的非政府機構派駐警署的社工，即場提供輔導服務。

20. 禁常會明白，社會人士對保障公民自由和人權有合理期望。因此，禁常會建議一系列保障個人權利的措施：

- (a) 只有受過訓練並獲授權的執法人員，方可行使「驗毒助康復計劃」下的權力，進行測試；
- (b) 在計劃下，執法人員的驗毒權力，務必小心界定。執法人員需要跨過很高門檻，才可啟動「驗毒助康復計劃」的權力。只有在符合兩項條件下才適用「驗毒助康復計劃」：(i)在附近發現懷疑為毒品的物質；以及(ii)當事人的身體狀況、行爲及隨身物品，顯示該人可能剛吸毒；
- (c) 當事人必須先接受客觀且非侵擾性的識別測試。只有在未能通過一項或多於一項識別測試的情況下，才須在指定的受保護地點提供體內樣本，例如尿液，作化驗分析；
- (d) 損害測試須予錄影；
- (e) 當 18 歲未成年人提供體內樣本時，必須有執法人員以外的獨立人士在場，確保程序公平。該人可以是家長或合法監護人（或親屬）；或若聯絡不到家長或合法監護人，則可以是一名獨立人士；及
- (f) 應訂定免責辯護條文，照顧按照專業醫護人員指示服用藥物或處方等情況。

### **被測試陽性的後果**

21. 正如我們開宗明義指出，「驗毒助康復計劃」旨在協助吸毒者。在適當情況下，被辨識的吸毒者，應予機會不被檢控，並盡快獲轉介接受適切的輔導及戒毒治療。禁常會預期，社工和戒毒治療及康復服務會接收轉介個案，並在跟進服務方面擔當重要的角色。有嚴重健康問題的個案，也需要專科醫生的治療。

22. 在現階段，禁常會專注處理三項基本事項：(a)原則上，應否推行「驗毒助康復計劃」(b)甚麼年齡群的人有資格獲得不提檢控的機會；及(c)應容許有多少次免受檢控的機會。若社會有共識，認為原則上應推行「驗毒助康復計劃」，禁常會將會在第二階段公眾諮詢提出轉介及跟進機制的建議，以作討論。

## 討論議題

23. 禁常會明白推行這個驗毒計劃涉及若干敏感議題。誠邀公眾討論以下議題，發表意見 -

- (a) 是否原則上接受「驗毒助康復計劃」？
- (b) 在什麼情況下啟動「驗毒助康復計劃」程序？
- (c) 驗毒計劃程序如何進行？
- (d) 應怎樣保障個人權利？
- (e) 「驗毒助康復計劃」應否適用所有年齡人士？
- (f) 被辨識的吸毒者，應否有機會不被檢控，而須接受輔導及戒毒服務？可以有多少次機會？成年人應否也有此機會？
- (g) 「驗毒助康復計劃」應否適用於境外吸毒行為？
- (h) 有否其他方案解決隱蔽吸毒問題？

## 已聽取的意見

24. 禁常會在 10 月舉行了四次公眾論壇，有超過 300 人出席。我們也陸續收到書面意見。支持及反對聲音都有。

25. 支持者認為，「驗毒助康復計劃」是一個制止和扭轉吸毒隱蔽化加劇的一個必要步驟。他們同意諮詢文件內考慮計劃的理據。特別是，前吸毒者和家長，以及一些醫療專業人員和禁毒工作者指出，吸毒者的求助動機很低，單靠自願方式不能解決問題。「驗毒助康復計劃」可以提供一個額外的切入點，在吸毒者對身體造成不可逆轉的傷害前介入。

26. 另一方面，反對者主要關注警察可能會濫權。在這方面，必須留意禁常會提出高門檻以啟動「驗毒助康復計劃」，甚至令計劃在一些明顯的情況也不能使用。委員會也提出了一系列的保障措施。禁常會認為，必須向公眾保證執法人員不會隨意街上截停和拘捕某人，要求他驗毒。

27. 反對者的第二項關注是，「驗毒助康復計劃」可能令吸毒者更隱蔽。然而，正如上文第 10 段指出，吸食危害精神毒品人士的吸毒模式，本身傾向由初期在娛樂場所進行，直到當毒癮轉深時，容易轉去獨自或隱蔽吸毒。針對這情況，「驗毒助康復計劃」在早期提供一個額外的切入點，並不排除在其他情況下，利用其他方法接觸吸毒者。

28. 第三，部分人（特別是社工）擔心下游支持服務不足以應付「驗毒助康復計劃」帶來新的服務需求。禁常會認同，提供足夠的下游支援服務，配合驗毒計劃，尤為重要。過去數年，政府已撥出大量資源，加強不同方面的預防教育措施，以及戒毒治療和康復服務。例如，在醫管局全港七個聯網，均設立物質誤用診所。濫藥者輔導中心，作為社區第一線的專門戒毒輔導服務，在三年內由五間至 11 間，增幅超過一倍。在外展隊、醫療和學校社會服務，也增加了資源。這提供良好的基礎，加強「驗毒助康復計劃」所需要的輔導和治療服務。



29. 此外，有人認為跟進服務的機制是否有效，是「驗毒助康復計劃」的成敗關鍵。在這方面，有人認為，強制治療是必需的，但同時擔心，這可能需要吸毒者經歷司法程序，而不能避免留案底。禁常會備悉這意見，並需要細心考慮，應如何取得平衡，以及按需要發展一個新的制度。我們歡迎這方面的意見。

## **未來路向**

30. 禁常會在這個議題上，採取開放的態度。公眾共識是推行這個計劃的先決條件。禁常會將繼續細心聆聽所有意見。公眾諮詢期完結後，禁常會將綜合所收到的意見，並就未來路向提出建議，供政府考慮。假如公眾有共識，認為應推行計劃，會需要考慮制度的不同方面。禁常會或會在2014年進行第二階段的諮詢。

## **徵詢意見**

31. 請委員就第23段提出的事項發表意見。

保安局禁毒處

2013年10月29日

# 驗毒助康復計劃 諮詢文件

二〇一三年九月



禁毒常務委員會

# 驗毒助康復計劃

## 諮詢文件

### 第 1 章 引言

1.1 禁毒常務委員會制訂此諮詢文件，邀請公眾討論應否及如何立法，至使在有強烈環境因素合理懷疑某人曾吸食毒品的情況下，可要求該人接受驗毒。計劃旨在及早辨識吸毒者，及時讓他們接受輔導及治療。毋庸置疑，社會共識是推展此計劃的先決條件。

1.2 驗毒這個課題，源於一個高層次、跨部門的「青少年毒品問題專責小組」（專責小組）的建議。專責小組由時任律政司司長領導，於 2007 至 2008 年間運作。專責小組建議，原則上應訂立新法例，賦權執法人員，要求被合理懷疑的吸毒者接受驗毒，目的是盡早辨識吸毒者，並協助他們脫離毒海。專責小組完全明白，推行這個驗毒計劃涉及若干敏感議題及影響，特別從人權的角度而言。專責小組亦提出，在制訂未來路向時，必須諮詢公眾。

1.3 過去數年，政府與各界致力落實專責小組報告內的多項建議。吸毒情況現已見改善。不過，吸毒者的吸毒年期（或稱「毒齡」）卻大幅增長，情況令人憂慮。

1.4 禁毒常務委員會認為社會須評估應否推行驗毒計劃，首要目標是及早找出吸毒者，並適時協助。我們也明白計劃的涵蓋範圍、人權及推行細節等重要的問題，須予審慎考慮。

1.5 禁毒常務委員會現建議，就「驗毒助康復計劃」諮詢公眾。在該計劃下，當有強烈的環境因素合理懷疑某人曾吸食毒品，執法人員會要求該人接受驗毒。在合適情況下，經辨識的吸毒者會獲轉介去接受輔導及治療，代替檢控。

1.6 我們誠邀公眾考慮此諮詢文件內提出的各項事宜，並發表意見。諮詢為期四個月。公眾諮詢期完結後，禁毒常務委員會將綜合所收到的意見，並就未來路向提出建議，供政府考慮。

## 第 2 章 考慮「驗毒助康復計劃」的理據

2.1 在香港，我們一直採取五管齊下的禁毒政策及措施。有關策略涵蓋預防教育及宣傳、戒毒治療及康復、立法與執法、對外合作，以及研究。大部分措施均旨在遏抑風險因素及強化保護因素。在專責小組全面檢討後，當局已致力加強這些措施，並主要針對青少年的吸毒問題。

2.2 在檢視了過去數年的工作及最新的吸毒情況後，禁毒常務委員會認為有清晰理據考慮推行「驗毒助康復計劃」，作為一項額外的禁毒措施。「驗毒助康復計劃」的目標明確，是要協助盡早辨識吸毒者，轉介他們至社工或醫護人員，接受輔導及治療。

### A. 本地吸毒情況的特點

#### *吸毒人數下降*

2.3 自 2008 年《專責小組報告》發表後，當局一直協調有關落實報告內七十多項建議的工作，全面打擊毒品問題。吸毒情況現已有明顯改善。藥物濫用資料中央檔案室（檔案室）被呈報的吸毒人數，由 2008 年高峰的 14 241 人，降至 2012 年的 10 939 人，減幅為 23%。同期，21 歲以下吸毒人數的下降幅度，更形明顯，由 3 474 人降至 1 591 人，減幅達 54%。

2.4 2011／12 年學生服用藥物情況調查（學生調查）確認學生吸毒有回落趨勢，不同教育程度學生吸食毒品的普遍率及人數，均告下降。

2.5 在接受學生調查前 30 天內，有學生承認曾經吸毒的中學的百分比，亦由 90% 下降至 82%。校園毒品罪案由 2009 年的 24 宗，減至 2012 年的 5 宗，而同期涉案學生人數，亦由 41 人減至 3 人。

## **毒齡日長**

2.6 雖然整體被呈報的吸毒者人數逐步下降，但支援網絡卻需要愈來愈長時間，方可接觸到吸毒者：2012 年首次向檔案室呈報的吸毒者當中，半數已吸毒最少 4.0 年。與 2008 年的 1.9 年相比，五年間上升超過一倍。逾 80% 向檔案室呈報的吸毒者，都是在自己家中或朋友家中吸毒。

## **新被呈報吸毒者年紀愈來愈大**

2.7 愈來愈大比例的吸毒者，是在剛成年後（21 至 30 歲），而非青少年時期被發現。2009 年，逾半數（51%）首次被呈報吸毒者未滿 21 歲，而 2012 年有 35%。同期，21 至 30 歲的吸毒者所佔比例，則由 2009 年的 32% 上升至 2012 年的 38%。有些禁毒工作者指出，21 至 30 歲吸毒者人數的增加，是因為不少人在青少年時期已開始吸毒，直至長大成人才被發現。

2.8 以上的數據顯示我們面對的挑戰已跨越學校。有一大部份的吸毒者正是我們的工作人口。他們吸毒不僅影響自己的工作表現，也對同事、服務的對象以至大眾造成影響。我們社會整體都在付出代價。

## **危害精神毒品愈來愈普遍**

2.9 自 2007 年，本港吸食氯胺酮（或俗稱稱「K 仔」）、可卡因、甲基苯丙胺（亦稱「冰」）等危害精神毒品的情況，較傳統毒品（主要是海洛英）更為普遍<sup>1</sup>，尤以年輕人為然。2012 年，有 96% 青少年吸毒者<sup>2</sup>吸食危害精神毒品。當中有一定比例的人同時吸食多種毒品，例如將氯胺酮混合冰及佐匹克隆（或俗稱「白瓜子」）。混合多種毒品，通常會令毒性加劇，嚴重損害健康。

---

1 資料來源：檔案室。

2 指 21 歲以下人士。

## 毒品輕而易得

2.10 根據學生調查，學生最常從朋友及同學取得毒品。「朋友／同學／鄰居家中」、「酒吧／酒館／會所」，以及學生自己家中，是他們最常取得和吸食毒品的地方。非政府機構的報告也證明，毒品可以透過個人網絡，或向毒販致電或發出短訊，甚或上門送貨方式獲取。網絡世界亦有關於毒品的論壇和討論區，並用暗語掩飾。

2.11 氯胺酮及冰等較為普遍的危險精神毒品，屬合成化學物品，遠較海洛英等傳統鴉片類毒品便宜。一劑量氯胺酮的花費可低至港幣 30 元<sup>3</sup>。根據學生調查，近半數吸毒學生（45%）聲稱可免費獲得毒品，也有學生用零用錢（34%）購買毒品。

## B. 及早辨識和及早協助的重要性

2.12 危險精神毒品有別於傳統毒品，不會即時引起斷癮症狀。此類毒品的吸食方式（例如用鼻吸入或吞食，不需任何用具），倍難察覺，以致要察悉問題所在，日益困難。

2.13 研究指出，長期吸食危險精神毒品，可嚴重損害認知能力、導致抑鬱和產生幻覺，甚至引起類似癡呆症的症狀，同時破壞其他重要的身體功能。香港在吸食氯胺酮的研究上，處於領導地位。據本港進行的研究顯示，長期吸食氯胺酮會引致小便刺痛、慢性尿頻（可以頻密至每隔 10 分鐘一次、甚或更短）、失禁和血尿<sup>4</sup>。有吸毒者在日常生活中會遇到種種困難，例如除非穿上尿片，否則在長途旅程中須經常停歇，以致他們難以如常地工作及有社交生活。情況較嚴重者，整個膀胱會被切除，餘生都需要配戴造口外置尿袋。

---

3 香港警方 2013 年 6 月估計的價格。每日實際劑量因人而異，按吸食的頻密程度、年齡、性別、大小等而定。

4 麥肇敬醫生，北區醫院外科部，《社區研究-青少年在使用氯胺酮後的泌尿系統、心理和體態變化》，2013 年 2 月。

2.14 更重要的發現是，醫生觀察到，長期吸食氯胺酮引致的泌尿科症狀，難以用藥治療。此外，吸食氯胺酮的人如已經有尿道問題，通常也有肝臟損傷<sup>5</sup>。報告指出，停止吸食氯胺酮，是最有效的介入方法。

2.15 很多長期吸食危害精神毒品的個案都需要精神科和泌尿科等專科醫生的治療。由 2009 年 10 月至 2013 年 6 月，醫院管理局轄下的物質誤用診所，收了逾 2 200 名有吸毒的新症病人。當中，21 歲以下的青少年佔 14%，最年輕的只有 13 歲。超過 1 200 名（或 53%）有吸毒的病人在入院時已有精神疾患。最常見的問題包括由毒品引致的思覺失調（29%）、抑鬱症（23%）、適應障礙（13%）和精神分裂（10%）。

2.16 香港中毒諮詢中心記錄顯示，因吸食危害精神毒品而進入急症室、繼而住院（公立醫院）的病人，其中毒程度在過往數年間越來越深。在 2008 至 2013 年期間，有重大問題（例如器官損壞）而通常需要進入深切治療部的個案，由 0.6%急升至 5.6%，升幅達 9.5 倍。死亡個案亦由 0.6%上升一倍至 1.2%。

### 吸毒者的個案

<b>26 歲的 Ray（化名）</b>
主要吸食毒品：冰、K 仔及可卡因
<ul style="list-style-type: none"><li>- 吸毒 10 年，2012 年因藏毒被判感化令入住戒毒中心 15 個月。今年 5 月已完成療程。</li><li>- 有幻聽、幻覺、時常感到焦慮、怕被人逼害、對人缺乏信任，沒有朋友。</li><li>- 現時無業，與雙親同住。由於精神與身體機能未恢復，不宜工作，現正領取傷殘津貼。</li><li>- Ray 在 2008 至 2012 年間不斷借貸吸毒，父母的儲蓄早已全用於替他還高利貸。父母尚未清還向親戚朋友借下的 15 萬元。</li></ul>



---

5 譚煜謙醫生，香港中文大學及威爾斯親王醫院，青少年泌尿治療中心，《針對中學生吸食危害精神科毒品的泌尿系統治療計劃及全港性有關吸食精神科毒品而導致膀胱功能失調的學校普查》，2013 年 8 月。



<b>17 歲的 Michelle (化名)</b>
主要吸食毒品：K 仔及冰
<ul style="list-style-type: none"><li>- 吸毒 5 年，因腎衰竭、尿頻（約每 10 分鐘一次）、劇烈腹痛等問題於今年 7 月開始自願接受戒毒輔導及治療。</li><li>- 每份工作從不超過 2 個月，經常因為擅離崗位（去洗手間）、精神恍惚、忘記老闆或客人指令等被解僱。現時無業。</li><li>- 因尿頻的關係不便搭車外出，否則要穿紙尿片，感到十分困擾。寧願常留家中，沒有正常社交生活。</li><li>- 曾以援交換取毒品，也時常有抑鬱、自殺念頭。現在每月須到婦產科、精神科及泌尿科覆診。</li></ul>



2.17 吸毒日子愈長，顯然對身體和精神健康造成愈嚴重的損傷。吸毒者一般求助動機十分低。學生調查顯示，78% 曾吸食毒品的學生從未向他人求助。實際上，吸毒者只會在身體轉壞時，始會尋求協助。因此，有迫切需要盡早辨識及介入吸毒行爲。

### C. 吸毒是社會問題

2.18 有人認為，吸毒是個人選擇，吸毒者須承擔一切後果。不過，近年發展引證了吸毒行爲的深遠影響。我們見到多了懷疑受到毒品影響而導致的自殺和暴力行爲的個案。他們不但傷害到自己，亦禍及親友和他人。

2.19 吸毒者的家庭尤其受到甚大的衝擊。家人可能會有情緒困擾，例如感到憤怒、悲傷、挫敗和羞愧。我們亦見父母耗盡積蓄，以清還子女因吸毒的負債；亦有父母辭掉工作，照顧因吸毒而引致殘障的子女。

2.20 由於吸食危害精神毒品者的醫療需求不斷增多，政府已增加資源，包括增加物質誤用診所的診症節數，並在濫用精神藥物者輔導中心（濫藥者輔導中心）推行實地醫療服務。自 2008 年，禁毒基金已向多個社區計劃提供約港幣 2,000 萬元資助，為吸毒者提供更完善的服務，並促進醫療界和社會服務界相互協作。政府亦已向多個禁毒及相關服務單

位注入新資源，增強其主動接觸和及早協助高危人士和吸毒者的能力。

2.21 除上所述，社會亦須承擔各種各樣的代價<sup>6</sup>。舉例說，在 2013 年 7 月，於兩間物質誤用診所以簡便抽樣形式抽查的 200 名病人中，逾 30%（63 人）正領取傷殘津貼。從較宏觀的角度而言，吸毒的成本，估計佔美國國內生產總值 1.4%<sup>7</sup>，加拿大則佔 1.1%<sup>8</sup>。以本地生產總值的百分比計算，假設本港吸毒的成本只是加拿大的一半（即 0.55%）的話，社會須支付的整體成本為港幣 110 億元，或以人均成本計，為港幣 1,560 元<sup>9</sup>。

#### D. 及早辨識和及早協助的現行措施

2.22 吸毒者若非主動求助，就是遭執法人員截查而被發現。檔案室的統計數字反映，遭執法人員截查的吸毒者，毒齡一般較主動求助的吸毒者為短。2012 年，由執法機關向檔案室呈報的個案當中，毒齡中位數為 2.6 年，明顯較非政府機構呈報的毒齡中位數 5.2 年為短。

---

6 成本涵蓋吸毒者的毒品開支；醫療及福利制度因應吸毒問題而提供預防、治療、教育和福利服務所衍生的成本；執法及刑事司法體系打擊吸毒問題的成本；因吸毒者生產力較低或沒有生產力而損失收入；以及在毒品影響下財物受破壞的成本。

7 美國司法部國家毒品情報中心（2011 年）。《非法使用毒品對美國社會的經濟影響》。

8 Rehm, J. et al. (2006). 《2002 年在加拿大濫用物質的成本》。在 Reinox National Focal Point 向歐洲毒品和毒癮監測中心的報告內引述。

9 根據香港在 1998 年進行的一項類似調查，有關成本估計佔當年本地生產總值約 0.3%。張越華教授（2000 年）《香港藥物濫用問題所涉及的社會成本研究，1998》。

## **主動尋求協助**

2.23 現時有若干措施鼓勵吸毒者主動求助，例如：

- (a) 呼籲吸毒者主動尋求協助的宣傳及媒體短片；
- (b) 呼籲家長、教師和朋友，假如發現身邊有人吸毒，尋求協助的宣傳及媒體短片：加強社區及家長意識；以及
- (c) 毒品求助熱線“186 186”於 2012 年 6 月增強為 24 小時服務；截至 2013 年 4 月底，在致電該熱線的吸毒者中，逾四成首次求助，半數已吸食毒品 5 年或以上。

2.24 儘管政府和禁毒界別已推行多項措施，但吸毒隱蔽化的情況在過去數年繼續惡化。這說明仍有一大缺口尚待填補：我們必須趁早找出吸毒者，鼓勵他們求助，不要等到為時已晚。

## **執法機關截查**

2.25 根據《危險藥物條例》（第 134 章），吸食危險藥物是嚴重的可逮捕罪行。在打擊毒品問題五管齊下的策略下，執法機關確保一貫嚴厲執法，包括警方會經常巡查娛樂場所，海關又在邊境管制站加強執法。不過，要證明個別人士曾否吸毒，有其困難。

2.26 《道路交通條例》（第 374 章）訂有條文，被懷疑曾吸毒的駕駛者，在接受初步測試後，須進行毒品測試。除此以外，根據現行法例或普通法，除非涉嫌人士同意，否則執法人員並沒有法定權力，要求他進行毒品測試，以確定他曾否吸毒。實際上，涉嫌人士大都不會同意進行毒品測試。被懷疑吸毒者如管有或被發現販運毒品，一般會被控以其他罪名。在 2012 年，因吸毒而被檢控的有 58 人，因管有毒品和販運毒品而被檢控的，則分別有 1 412 人和 1 189 人。

2.27 警方巡查娛樂場所時，現場經常發現毒品被丟棄地上或後樓梯及廁所等公共空間。即使檢獲毒品並找到懷疑曾吸毒者，但礙於有關人等不會同意提供身體樣本，實際上難以採取進一步行動。在 2011 至 2012 年，共有 140 宗在夜店<sup>10</sup>檢獲毒品但無人被捕的個案。

2.28 執法機關與非政府機構一直攜手合作，找出可能吸毒的青少年及與他們溝通。油尖警區的“拯救者行動”<sup>11</sup>，便是一例。警方在夜場／娛樂場所行動中發現的未成年人士，如他及其父母願意合作，會獲轉介予夥拍的非政府機構社工立即跟進。然而，推動青少年接受幫助，殊非易事。由 2011 年 11 月至 2013 年 4 月，被發現的未成年人士當中，只有 23.9%（即 574 人中的 137 人）獲轉介非政府機構。

2.29 值得留意，愈來愈多愈嚴重毒品罪案是由家人舉報。從警方的系統關鍵字脈搜索，有關案件在 2010 年有 27 宗，增加至 2011 年的 43 宗及 2012 年的 73 宗。有曾報案的家長分享，他們視報案為拯救子女遠離毒品的終極方法。

2.30 執法機關假如「驗毒助康復計劃」得以落實，執法機關便可在執行職務時，盡早辨識吸毒者。禁毒常務委員會建議在「驗毒助康復計劃」下，轉介被辨別出來的吸毒者予社工或醫護人員跟進協助。

## E. 合法性及人權事宜

2.31 禁毒常務委員會完全認同，個人權利是重要的議題。根據法院有關香港人權的判例，如要推行驗毒計劃，有關的計劃必須是法律有所規定、為合法目的而設立，以及既合理又與問題相稱。

---

10 這些場所包括酒吧、樓上酒吧、網吧、酒館、卡拉 OK 及酒樓。

11 警方在高危場所進行突擊搜查行動時，若發現未成年人士，即會將他們帶返警署。警方會立即與其家長聯絡，並轉介該名少年予夥拍的非政府機構派駐警署的社工，即場提供輔導服務。

2.32 禁毒常務委員會認為，「驗毒助康復計劃」符合上述三項準則，原因如下：

- (a) **法律有所規定**：目前並沒有法例條文賦權要求某人接受驗毒；因此必須得到立法機關支持，展開立法工作；
- (b) **為合法目的而設立**：根據《危險藥物條例》，吸食危險藥物屬嚴重的可逮捕罪行，對吸毒者本身，其家人以至整個社會，均遺禍不淺。吸毒行為容易習染成風，並會危害健康，禍延社會，問題嚴峻；若驗毒計劃的主要目的，是阻嚇吸毒行為，及早辨識吸毒者和提供協助（尤以青少年為然），並保障公眾健康和維護法紀，則具理據推行；以及
- (c) **與上述合法目的有合理關連，而且並無為達到合法目的而超出所需**：我們迄今已做了大量打擊毒品的工作，但首次被呈報吸毒者的毒齡大幅上升，情況令人擔憂。這意味有必要因應本港的情況探討「驗毒助康復計劃」，以達到上述合法目的。我們認為，如能制訂適當的保障措施，防止濫用及避免對個人造成負面影響，計劃應可以是既合理又相稱，以處理吸毒問題。

2.33 在香港，毒品測試並非全新概念。這類測試現已應用於涉嫌吸毒的駕駛者身上。《道路交通條例》的修訂條文於 2012 年 3 月制定，賦權警務人員可要求涉嫌吸毒的駕駛者接受初步藥物測試<sup>12</sup>，以及在適當情況下，從該名司機抽取血液和尿液樣本，以作化驗。

## F. 海外經驗

2.34 有些海外司法管轄區亦有推行毒品測試，作為執法工作的其中一環。

---

<sup>12</sup> 在若干情況下，例如司機涉及交通意外、行車時干犯交通罪行、涉嫌在駕駛時受指明毒品或其他藥物影響，或涉嫌在服用或吸食指明毒品後駕駛，警務人員便可要求司機接受毒品測試。

## 瑞典

2.35 在瑞典，根據《毒品（懲處）法令》，毒品測試由1993年開始推行，務求及早介入處理吸毒問題。獲授權並經訓練的警務人員，如有合理理由懷疑某人吸食毒品，可要求該人提供尿液樣本，或如有需要血液樣本。毒品測試計劃適用於任何年齡的人士，亦不限於在公眾地方或某些場所才能進行。不同年齡的吸毒者會面對不同後果。18歲以下的吸毒者，或會獲轉介予社會服務機構跟進。未成年吸毒者須簽署協議，承諾在一段時間內定期接受毒品測試，並須參加治療講座及社工認為合適的其他服務。一旦違反協議規定，便須受罰。至於18歲以上的吸毒者，如屬高危個案但拒絕參加自願戒毒治療計劃，則可被送往接受強制戒毒治療，最長為期6個月。

## 新加坡

2.36 在新加坡，根據《濫用毒品法令》，服食受管制毒品，即屬犯罪<sup>13</sup>。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。

## 英國

2.37 在英國，根據《警隊及刑事證據令》，若有人因搶劫、爆竊和管有毒品等“觸發罪行”被捕或被控，警方可要求他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，可供考慮多項決定，包

---

13 新加坡公民或永久居民即使在新加坡以外地方吸食毒品，亦屬犯罪。

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，以及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，也可轉介接受戒毒治療及其他支援<sup>14</sup>。

## G. 支援服務準備就緒

2.38 禁毒常務委員會認同，提供足夠的下游支援服務，配合驗毒計劃，尤為重要。過去數年，政府投放了大量資源，加強不同類型的預防教育措施和戒毒治療及康復服務。例如，醫院管理局轄下全部 7 個聯網，現時均設有物質誤用診所。濫藥者輔導中心，在社區內提供第一線專門的戒毒輔導服務，在 3 年內已由 5 間增至 11 間，增幅逾一倍。當局亦提供資源，在外展服務、醫療及學校社工服務，增加社工人手。不同界別及服務模式已有更好的協調和整合，向吸毒者提供全面及以病人為本的服務。

2.39 為吸毒者而設的治療及康復服務分層多模式架構圖表，載於**附錄 I**。架構體現了由辨識、治療、康復以至重返社會各階段服務的連貫性，同時突顯社會福利、醫護、教育和續顧服務所發揮的相輔相成作用。

2.40 上述種種，確保現時的下流支援服務已準備充足，更能應付「驗毒助康復計劃」可能帶來的新需求。

---

14 《2005 年毒品法令》修訂的《1984 年警隊及刑事證據令》第 63B 條。

## 第 3 章 考慮事項

3.1 本章載述關於「驗毒助康復計劃」推行細節的主要事項。

### 事項 1：香港應否推行「驗毒助康復計劃」？

3.2 禁毒常務委員會建議，在「驗毒助康復計劃」下，執法人員可在日常執法行動中協助找出吸毒者。在有強烈的環境證據時，執法機關可要求某人進行驗毒程序。經辨別出來的吸毒者會轉介予社工，接受適當輔導及參加戒毒計劃。如有需要，其他專業人員（例如醫護人員）也會參與治療。

*問題 1：原則上，你是否同意香港應推行「驗毒助康復計劃」？*

### 事項 2：何時啓動「驗毒助康復計劃」？

3.3 禁毒常務委員會明白，社會人士對保障公民自由和人權有合理期望。有人憂慮，賦權執法人員進行驗毒，或會侵犯個人權利，致令市民與執法人員的關係更形緊張。禁毒常務委員會主張，在「驗毒助康復計劃」下，執法人員的驗毒權力，務必小心界定。

3.4 首先，只有受過恰當訓練，並獲某職級以上人員授權的執法人員，方可行使「驗毒助康復計劃」下的權力。

3.5 其次，我們應清晰地界定「驗毒助康復計劃」的應用範疇。由於「驗毒助康復計劃」的主要目標是幫助吸毒者，有關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、行爲及／或隨身物品在在顯示他可能剛吸毒。

3.6 以下列舉一些真實例子以供參詳：

- (a) 當執法人員巡查娛樂場所（例如樓上酒吧的卡拉OK房）時，發現有毒品棄於地上，但沒有人承認管有這些毒品。不過，房內的人神情閃縮、滿臉通紅、目光呆滯、說話含糊不清及動作不協調；以及
- (b) 一名清潔工人致電 999，表示在商場發現有人倒臥在後樓梯。執法人員接報到場時，該人已恢復知覺，但目光依然呆滯，說話含糊不清。對於執法人員的查問，該人表現閃縮。執法人員在毗鄰找到一張有懷疑毒品痕迹的紙幣。

3.7 按此模式，執法人員需要跨過很高門檻，才可啓動「驗毒助康復計劃」下的權力。禁毒常務委員會認為，必須向公眾保證執法人員不會隨意街上截停和拘捕某人，要求他接受驗毒。

3.8 有人提出，這個模式或會過於嚴格，可能會妨礙幫助吸毒者的工作。當疑似毒品的東西已被棄掉，而即使當事人有明顯受毒品影響的跡象，也不能採取任何行動。以下是可能出現的情況：

- (a) 在例行巡邏時，執法人員在商場內的公共廁所，找到一群青少年，除了他們鼻孔有白色粉末的痕跡外，並沒有其他發現；及
- (b) 在凌晨時分例行巡邏中，執法人員在公共遊樂場內，找到一群青少年，他們說話含糊不清，而且動作不協調。查問下，青少年表示他們剛在熟食檔位喝過啤酒。然而，他們身上並沒有酒精氣味。

就如何界定「驗毒助康復計劃」執行範圍，以使計劃能有效運作，禁毒常務委員會樂意聽取更多意見。

3.9 禁毒常務委員會明白，公眾亦關注「驗毒助康復計劃」下的權力，會否適用於私人處所。禁毒常務委員會在此開宗明義指出，「驗毒助康復計劃」不會給予執法人員額外權力，進入私人處所調查毒品罪行。

3.10 根據現行法例<sup>15</sup>，任何警務或海關人員如有合理理由，懷疑有人犯了或即將會犯毒品罪行，則在向裁判官申請手令後，可進入及搜查某場所。法例亦訂明，警務或海關人員若有理由懷疑任何場所或處所內有可予扣押的物件，即使申請手令並非合理切實可行，該名人員仍可進入及搜查該場所或處所。在「驗毒助康復計劃」下，上述標準不會放寬。換句話說，即使將來實施「驗毒助康復計劃」，也不會擴大進入處所的權力。執法人員亦不會較現行法例，有更多進入處所的權力。

3.11 禁毒常務委員會聽過一些意見，認為「驗毒助康復計劃」應明確限於指定的地點進行，例如公眾娛樂場所。這建議必須細加斟酌。不論吸食場所為何，吸食危險藥物是嚴重的可逮捕罪行。將「驗毒助康復計劃」下的權力局限於指定地點，或會無意中驅使吸毒者避開法例所涵蓋的地方。

**問題 2：你是否同意執法人員只可在下述情況下啟動「驗毒助康復計劃」下的權力：(i)於某人附近發現懷疑為毒品的東西；以及(ii)該人有剛吸毒的跡象？若為設一個高的門檻，使一些明顯的個案不獲處理，你會否接受？**

---

15 《危險藥物條例》第 52(1E)條。

### 事項 3：驗毒程序

3.12 驗毒程序以一項非侵擾性及客觀的識別測試為始。只有在未能通過識別測試的情況下，才會收集身體樣本，進行化驗。

#### *識別測試（第一階段）*

3.13 參照香港《道路交通條例》有關打擊藥駕及毒駕的法例及其他司法管轄區的做法，被懷疑曾吸毒的人，在「驗毒助康復計劃」下，可能須接受下述一項或以上的識別測試。

##### *(i) 識認藥物影響觀測（下稱“影響觀測”）*

3.14 影響觀測，是執法人員與受測者之間的簡短互動，執法人員可藉此判斷後者是否受藥物影響。執法人員會提出一些簡單問題，並觀察對方的反應，例如他能否正常回應。警方已採用影響觀測，作為實地識別測試，以打擊藥駕及毒駕罪行，測試會在事發地點或附近進行。有關的警務人員如認為此人並無受藥物影響，他便無須接受損害測試，亦無須提供尿液或血液樣本作分析。可是，警務人員若認為此人正受藥物影響，便會逮捕他。

##### *(ii) 損害測試*

3.15 損害測試是具有科學根據、結構完整和有系統性的評估工具，以篩選出駕駛能力受藥物損害的人。有關人員會進行若干特定測試，例如查看瞳孔有否擴大，或單腳站立保持平衡等。整個過程與警方處理藥駕及毒駕的做法相若，須在警署進行，並予錄影。

##### *(iii) 快速口腔液測試（下稱“口腔液測試”）*

3.16 口腔液測試是一項簡短測試，任何人如被合理懷疑曾吸毒，須使用測試工具提供口腔液樣本。以澳洲維多利亞省為例，當地採用口腔液測試，檢測三種常見毒品，即冰、大麻和搖頭丸。在香港，《道路交通條例》亦已就採用口腔液

測試作為識別測試，訂定條文。一俟適合香港的儀器面世，相關的條文便會生效。業界現正研發一個可檢測香港最常用毒品的測試工具。我們預計，在未來數年內，口腔液測試的儀器便會面世。

### **化驗（第二階段）**

3.17 如上述一項或多於一項識別測試的結果顯示，某人可能曾吸毒，該人便須提供身體樣本，供政府化驗所測試，以確定體內是否含有毒品。參考懲教署及社會福利署現時監察吸毒行為的做法，我們預計尿液會較常在「驗毒助康復計劃」下採用<sup>16</sup>，而尿液樣本會在受保護的環境下收集，例如警署內指定的廁格。任何人如無合理辯解而拒絕接受初步毒品測試或提供體內樣本以作化驗，應列作違例<sup>17</sup>。

3.18 顯示整個驗毒程序的流程圖，載於**附錄 III**。

**問題 3：你對擬議分兩階段的驗毒程序有何意見？**

### **事項 4：如何保障個人權利？**

3.19 為釋除公眾對執法人員可能濫權的憂慮，禁毒常務委員會建議一系列保障個人權利的措施。下列各項於上文各段已有載述：

- (a) 只有受過訓練並獲授權的執法人員，方可行使「驗毒助康復計劃」下的權力，進行測試（第 3.4 段）；

---

16 雖然頭髮驗毒可顯示過去 3 個月內的吸毒情況，但不能驗出最近（測試前 7 天內）曾否吸毒。因此不適用於「驗毒助康復計劃」。

17 根據《道路交通條例》，任何人如拒絕接受初步測試或提供尿液／血液樣本，即屬犯罪。一經循公訴程序定罪，可處罰款港幣 25,000 元及監禁 3 年。如循簡易程序定罪，初犯者可處罰款港幣 10,000 元及監禁 6 個月，再犯者則可處罰款港幣 25,000 元及監禁 12 個月。

- (b) 「驗毒助康復計劃」只有在符合兩項條件下才適用：(i)在附近發現懷疑為毒品的物質；以及(ii)當事人的身體狀況、行爲及隨身物品，顯示該人可能剛吸毒，(第 3.5 段)<sup>18</sup>；
- (c) 當事人必須先接受客觀且非侵擾性的識別測試。只有在未能通過一項或多於一項識別測試的情況下，才須在指定的受保護地點提供體內樣本，例如尿液，作化驗分析（第 3.13 至 3.18 段）；以及
- (d) 損害測試須予錄影（第 3.15 段）。

3.20 禁毒常務委員會理解，收集體內樣本進行化驗的提議敏感，尤以收集 18 歲以下未成年人的樣本為然。我們建議當未成年人提供體內樣本時，必須有執法人員以外的獨立人士在場，確保程序公平。該人可以是家長或合法監護人（或親屬）；或若聯絡不到家長或合法監護人，則可以是一名獨立人士，如律師、社工、立法會議員、太平紳士等。我們歡迎各方對獨立人士小組的成員組合提出建議。

3.21 此外，應訂定免責辯護條文，照顧按照專業醫護人員指示服用藥物或處方等情況。

3.22 我們歡迎公眾就個人權利的其他保障措施，進一步提供意見。

### **個人資料的處理**

3.23 個人資料私隱是另一重要課題。為決定某人應該獲轉介接受輔導，還是考慮提出檢控，執法機關有需要保存他過去在測試中呈陽性反應的次數紀錄。執法機關必須嚴格遵從《個人資料（私隱）條例》（第 486 章）及《公開資料守則》所訂明關於保障資料私隱的規定。除現有指引及手冊外，執法機關或須進一步制訂常規，確保「驗毒助康復計劃」的程序符合保障資料私隱的規定。此外，執法機關應設立一個獨立資料庫，並制訂嚴格的指引，規定何時才可檢索

---

18 就以上條件是否過緊，禁毒常務委員樂於聽取意見。

有關資料。禁毒常務委員會預期，執法人員在街上截停路人以查核其身分時，不會取得這些資料。

**問題 4：對於如何保障個人權利，你有何建議？**

### 事項 5：誰應接受驗毒？

3.24 禁毒常務委員會知道，社會對於「驗毒助康復計劃」應否只適用於青少年，還是所有年齡人士意見不一。若只適用於青少年，又應從何分界？有意見認為，「驗毒助康復計劃」應限於未成年人士，因為他們較易受毒品傷害，需加以保護。

3.25 廣泛而言，吸毒是一項刑事罪行，不論犯事者年齡為何。如規定青少年吸毒者必須接受驗毒，卻讓成年吸毒者逍遙法外，會令人誤以為只要過了某個年齡，吸毒便無須承擔法律後果，亦有歧視和不公之嫌。此外，要前線執法人員當場分辨成年和青少年吸毒者，有實際困難。上述論據支持「驗毒助康復計劃」應適用於所有年齡人士。

**問題 5：驗毒應否適用於所有人？**

### 事項 6：後果：給予機會接受輔導及戒毒治療抑或檢控

3.26 我們已開宗明義指出，「驗毒助康復計劃」旨在協助吸毒者。在適當情況下，測試呈陽性反應者，應予機會不被檢控，並盡快獲轉介接受適當輔導及戒毒治療。禁毒常務委員會預期，社工和戒毒治療及康復服務會接收轉介個案，跟進服務方面擔當更加重要的角色。本港很多社工具備專業知識處理吸毒問題。舉例說，本港 11 間濫藥者輔導中心，可作為個案轉介的第一站。社工會與吸毒者及其家人合力擬定個人化計劃，並貫徹跟進。

3.27 禁毒常務委員會亦希望聽取各方對兩個具體議題的意見，此即(a)甚麼年齡群的人應合資格獲得不提檢控的機會；以及(b)應容許有多少次機會免受檢控。

### 合資格年齡

3.28 根據現行制度，少年罪犯（年齡介乎 10 至 18 歲）有一次機會，無須即時面對刑事檢控。這與社會上的整體理念一致：應將青少年轉離刑事司法制度，保障他們的福祉。「驗毒助康復計劃」的目的，是加強及早介入和使吸毒者康復，而非懲處犯事者。

3.29 在本港的刑事司法制度下，成年人既已屆心智成熟年齡，普遍預期他們應意識到這種刑事罪行的相關風險和危機，因此他們必須承擔一己行為的全部後果。有些人或會質疑，相對於干犯其他嚴重程度相若罪行（例如管有危險藥物<sup>19</sup>，根據現行法例，其罰則與吸毒相若）的人，測試呈陽性反應的成年人若得到較寬容的對待，是否妥當。

3.30 有些人認為，由於吸毒對身體的傷害不會因年齡差異而有所分別，所以不論年齡大小，每人應最少有一次機會。事實上，在 2012 年首次被呈報的吸毒者當中，21 至 30 歲年齡組群的人佔最多數。假如每人獲得一次機會，隨之而來的問題是，這個做法會否令人以為，除非及直至第二次被捕，否則並無任何法律後果。這或會助長在一生中起碼要一嘗毒品的想法。

---

<sup>19</sup> 根據《危險藥物條例》，管有危險藥物的最高刑罰為罰款港幣 100 萬元及監禁 7 年。

3.31 如每人不論年齡均可獲至少一次機會<sup>20</sup>，當局或須修訂法例，凡首次經檢測證實吸毒的人，一律獲豁免。此舉雖然讓執法人員在執行法律時<sup>21</sup>更加明確，但與既定的零容忍政策相比，明顯較為寬鬆。

3.32 現誠邀公眾就此項發表意見。

**問題 6(a)：你是否同意，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？**

### 機會次數

3.33 專責小組早於 2008 年已建議在兩層與三層架構之間作出選擇。根據三層架構，首次接受測試而呈陽性反應者（初犯者）會被警告，然後可參加自願戒毒治療及康復計劃。如同一人再被捕，而毒品測試結果再呈陽性反應（再犯者），則適當職級的執法人員可行使酌情權，為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被捕，而毒品測試結果又呈陽性反應，則當局會提出檢控。有關的陽性測試結果會在審訊中獲接納為吸毒的證據。反之，根據兩層架構，初犯者將不會獲首次警告的機會，而須於強制戒毒治療與檢控之間作出抉擇。

3.34 禁毒常務委員會明白，有些人贊成只給予一次機會，以自願或強制性質的輔導及治療代替檢控。有些人則贊成給予兩次機會，以代替檢控，理據是戒除毒癮的過程漫長，而且會屢遇挫折。吸毒者經過一輪以上的療程才完全康復，實屬常見。有更極端的意見甚至建議，應該將服用危險藥物非刑事化，不過，假若測試呈陽性反應人士不接受戒毒治療，則有法律後果。

---

20 這不影響根據驗毒結果以外的證據對吸毒罪行提出檢控的可能性，亦不影響對其他吸毒以外的毒品相關罪行提出檢控的可能性。

21 無論最終選取哪個方案，落實有關方案的機制，一如《基本法》第六十三條所規定，不得令律政司司長對檢控事宜作出監控的權力受到約束。



3.35 另一可行做法是，凡 18 歲以下的吸毒者，可較成年人獲得較寬大處理。此舉亦符合保障青少年的原則。例如，如果成年人可以有一次機會，18 歲以下的青少年吸毒者則可以有兩次機會。附錄 III 撮述了不同寬待程度的方案。

3.36 我們可以根據公眾對於一次抑或更多不提檢控的機會的意見，制定一個兩層或三層架構。禁毒常務委員會希望擬訂整體原則，在「驗毒助康復計劃」下，執法人員只在前期擔當辨識吸毒者的角色。接下來，則有社工或其他專業人士（例如醫護人員）負責為個案度身訂造治療方案，協助吸毒者戒毒。禁毒常務委員會亦明白，制定出一個有效的轉介和跟進機制，十分重要。日後應制定跟進機制及轉介程序的詳情。有意見認為當中應該含有監測和監督的元素，例如後續的毒品測試，以確保吸毒者完成治療計劃，並至少在一定的時間內不沾毒品。禁毒常務委員會知悉，制訂有關安排或需額外資源和時間。

*問題 6(b)：在「驗毒助康復計劃」下，應給予多少次輔導及治療機會？某一年齡以下的人士應否有更多機會？*

#### 事項 7：應否涵蓋香港以外地方的吸毒行為

3.37 就「驗毒助康復計劃」應否同時涵蓋香港以外地方的吸毒行為，專責小組料想，驗毒計劃在執法方面或會遇到一些困難，原因是部分人士（尤其是經常離港吸毒的人）可能會辯稱，他們沒有在香港吸毒。可能更多人會因此跨境吸毒尋樂，令跨境吸毒問題惡化。

3.38 從操作角度來看，最新的吸毒形勢加上跨境旅客人流情況，令情況顯得複雜。首先，21 歲以下被呈報吸毒者在香港以外地方吸毒的比例，由 2008 年的 13.0% 持續下降至 2012 年的 4.2%。另一方面，市民往來兩地每日一次甚或多次，實屬常事。這種即日來回的模式，使執法更加困難，即使某人確實是在香港吸毒，只要有旅遊記錄為證，便可辯稱

是在香港以外地方吸毒。據 2013 年 3 月一個星期的數字<sup>22</sup>顯示，有 42% 香港身分證持有人即日跨境來回一次或以上，21 歲以下人士的相應比例，甚至高達 59%。

3.39 禁毒常務委員會現提出以下兩個方案，供公眾考慮。

#### **方案一：吸毒罪行的域外法律效力**

3.40 鑑於《基本法》沒有禁止立法機關訂立具域外法律效力的法例，而近年亦有這種立法的先例，專責小組指出，當局可考慮就吸毒罪行訂定域外法律效力。儘管如此，專責小組亦注意到，域外法律效力涉及各項複雜事宜，例如須證明地域與法例的關係，以及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。有關規定的任何條文須審慎制訂，以免不當地冒犯其他地方的司法管轄權。

#### **方案二：增訂關於身體樣本含有危險藥物的新罪行**

3.41 參考《道路交通條例》下的藥物測試計劃，我們可以考慮採用新做法，即以身體樣本含有危險藥物，而非以吸毒行為為依據。如是者，不論某人實際上在何處吸毒，只要該人在香港的驗毒結果呈陽性反應，即含有任何濃度的危險藥物，便應轉介接受輔導，又或被檢控。

3.42 此做法可無須就該人曾否在香港吸毒舉證。不過，有關罪行的概念仍須再三思量。舉例說，必須考慮應否保留現時《危險藥物條例》下吸食危險藥物的罪行。

**問題 7：你是否認為「驗毒助康復計劃」應適用於香港以外地方的吸毒行為？**

---

22 入境事務處的數字。

## 事項 8：其他事宜

### **對資源的影響**

3.43 禁毒常務委員會理解，若推出「驗毒助康復計劃」，將要為下游支援服務制訂新的安排，甚或須考慮發展一個自成體系的分層服務架構。禁毒常務委員會將會向政府建議，如推行「驗毒助康復計劃」，須按比例增加相關範疇的資源。

### **監察「驗毒助康復計劃」**

3.44 禁毒常務委員認同當局須向公眾論證「驗毒助康復計劃」整體上是否有效。當局可定期蒐集多項指標，包括在「驗毒助康復計劃」下辨別到的吸毒者人數、輔導及戒毒治療計劃的入院及完成療程數字，以及整體吸毒情況的趨勢，並向相關各方，例如禁毒常務委員會、立法會和撲滅罪行委員會提交有關資料。禁毒常務委員會亦會負責密切監察「驗毒助康復計劃」。現行監管各執法機關的獨立機構，應繼續監督執法機關在「驗毒助康復計劃」下的運作情況。

### **其他建議**

3.45 吸毒是複雜的社會問題，「驗毒助康復計劃」並非藥到病除的獨步單方。反之，此計劃與現行的禁毒工作（特別是戒毒治療及康復）相輔相成。與此同時，其他範疇的禁毒策略則一如以往環環相扣，缺一不可。值得注意的是，預防教育和宣傳，仍是減低毒品需求的主要工作，是第一道防線。我們會繼續讓公眾認識毒品禍害，並鼓勵吸毒者求助。

3.46 我們提出「驗毒助康復計劃」供公眾考慮，同時也歡迎其他可有效處理隱蔽吸毒問題的建議。

**問題 8：你有沒有其他建議？**

## 諮詢問題一覽表

- 問題 1 :** 原則上，你是否同意香港應推行「驗毒助康復計劃」？
- 問題 2 :** 你是否同意執法人員只可在下述情況下啓動「驗毒助康復計劃」下的權力：(i)於某人附近發現懷疑為毒品的東西；以及(ii)該人有剛吸毒的跡象？若為設一個高的門檻，使一些明顯的個案不獲處理，你會否接受？
- 問題 3 :** 你對擬議分兩階段的驗毒程序有何意見？
- 問題 4 :** 對於如何保障個人權利，你有何建議？
- 問題 5 :** 驗毒應否適用於所有年齡人士？
- 問題 6 :** (a)：你是否同意，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？
- (b)：在「驗毒助康復計劃」下，應給予多少次輔導及治療機會？某一年齡以下的人士應否有更多機會？
- 問題 7 :** 你是否認為「驗毒助康復計劃」應適用於香港以外地方的吸毒行為？
- 問題 8 :** 你有沒有其他建議？

## 第 4 章 提交意見或建議的途徑

4.1 歡迎公眾在諮詢期內，以郵寄、傳真或電郵方式遞交意見：

郵寄地址： 香港金鐘道 66 號  
金鐘政府合署高座 30 樓  
禁毒常務委員會秘書處

傳真號碼： 2810 1773

電郵地址： [consultation@acan.org.hk](mailto:consultation@acan.org.hk)

4.2 公眾人士就本諮詢文件遞交意見時附上的個人資料純屬自願提供。收集所得的意見書和個人資料或會轉交有關的政府決策局和部門，用於與是次諮詢直接相關的用途。獲取資料的政府決策局和部門日後亦只可把該些資料用於同一用途。

4.3 就本諮詢文件遞交意見書的個人及團體，其姓名或名稱及意見或會被刊載，供公眾人士查閱。本委員會在與其他人士進行討論時（不論是內部或公開），或在其後發表的報告中，或會指名引用就本諮詢文件所遞交的意見。

4.4 為了保障寄件人的資料私隱，我們在編印意見書時，會將寄件人的有關資料（如有提供），例如：住址或回郵地址、電郵地址、身分證號碼、電話號碼、傳真號碼和簽名等刪除。

4.5 寄件人如不欲公開其姓名或名稱及／或全部或部分意見，本委員會會尊重其意願。寄件人如在其意見書中表示要求把身分保密，本委員會會在編印其意見書時把寄件人名字刪除。寄件人如要求把意見書保密，其意見書將不會被刊載。

4.6 如寄件人並無要求把身分或意見書保密，則當作其姓名或名稱及全部意見可被公開刊載。

4.7 任何向本委員會提交意見書的寄件人，均有權查閱及更正其意見書附列的個人資料。查閱或更正個人資料的要求，應以書面提出：

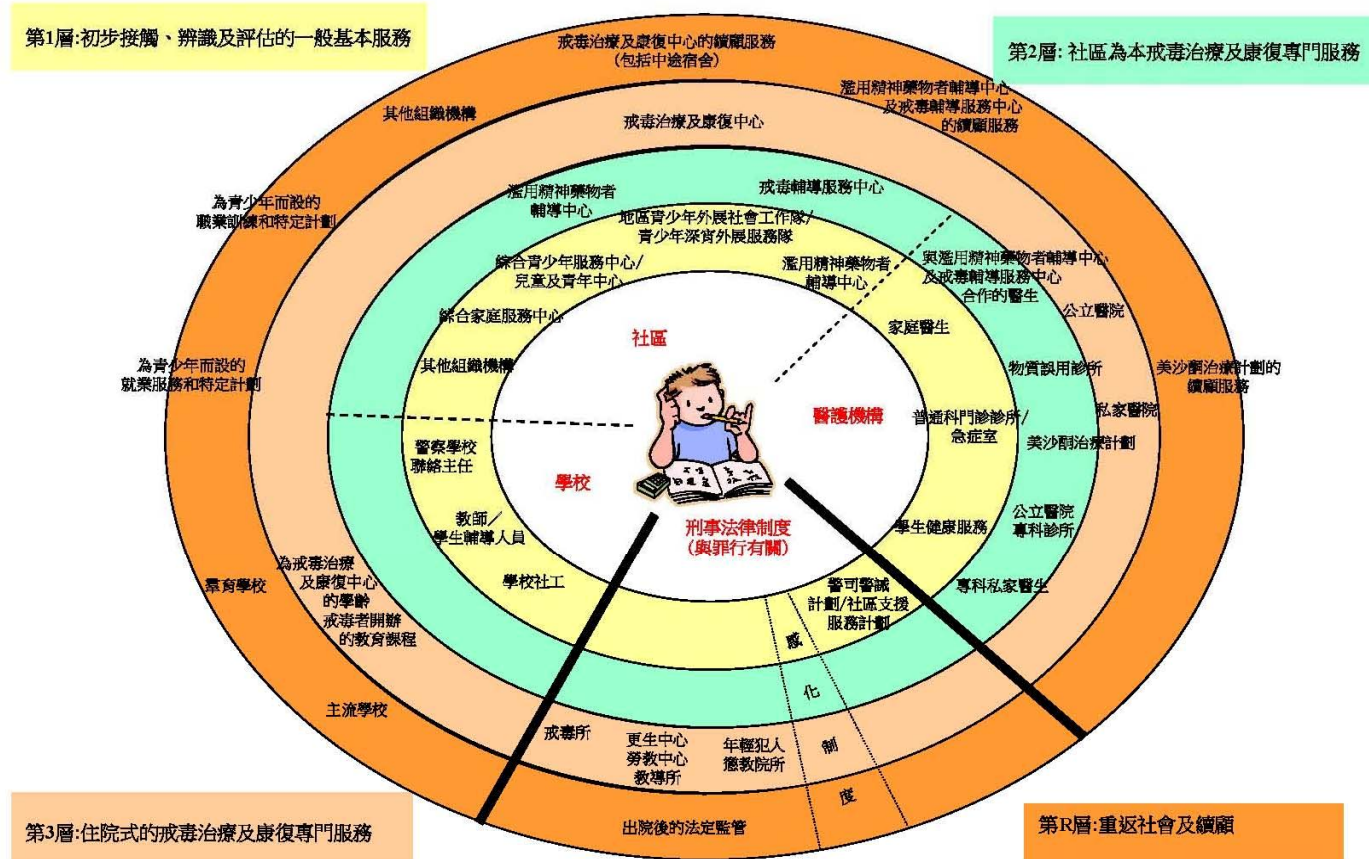
郵寄地址： 香港金鐘道 66 號  
金鐘政府合署高座 30 樓  
禁毒常務委員會秘書處

傳真號碼： 2810 1773

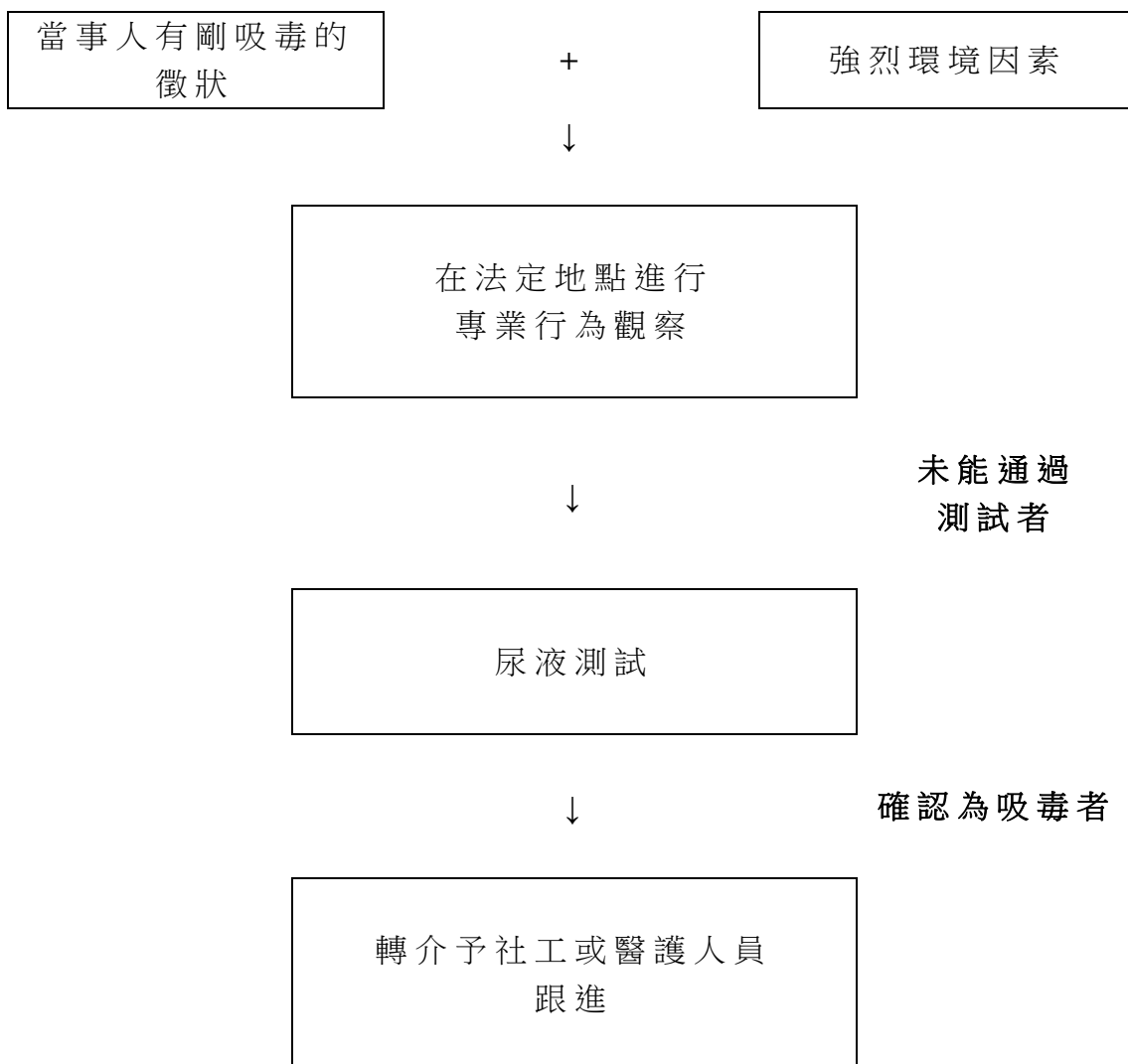
電郵地址： [consultation@acan.org.hk](mailto:consultation@acan.org.hk)

**禁毒常務委員會**  
**2013 年 9 月**

## 香港為吸毒者而設的治療及康復服務分層多模式架構 (第二版)



「驗毒助康復計劃」的  
擬議驗毒程序





「驗毒助康復計劃」  
以戒毒治療代替檢控的方案<sup>1</sup>

	最嚴苛	較寬容	最寬容
適用年齡	一律檢控	只限 18 歲以下人士	所有年齡人士
機會次數	完全沒有機會	一次機會	兩次或更多機會，甚或非刑事化

---

<sup>1</sup> 雖然本附錄的標題為“社區為本驗毒計劃以戒毒治療代替檢控的方案”，但須注意，任何人如被檢控及定罪，判處的刑罰可包含強制戒毒治療及康復元素。



「驗毒助康復計劃」的  
擬議驗毒程序

