



HONG KONG PROFESSIONALS AND SENIOR EXECUTIVES ASSOCIATION
香港專業及資深行政人員協會

「打擊藥後駕駛的初步建議」 諮詢之意見書

2010 年 11 月

香港銅鑼灣渣甸街 54 號富盛商業大廈 9C 室
Unit C, 9/F, Prosperous Commercial Building, 54 Jardine's Bazaar, Causeway Bay, Hong Kong
Tel: 3620 2918 Fax: 3620 3106 Email: office@hkpasea.org Website: www.hkpasea.org



香港專業及資深行政人員協會

「打擊藥後駕駛的初步建議」諮詢之意見書

2010 年 11 月

前言

本港近年出現不少罔顧道路安全的駕駛者藥後駕駛(「藥駕」)，引發嚴重交通意外。據運輸及房屋局資料顯示，今年首 8 個月藥駕個案錄得逾 50 宗，較 2009 年全年的 11 宗增加約 5 倍，嚴重情況不容忽視。

藥駕可能引起的後果現時難以估計，雖然目前本港因藥駕引起的意外及傷亡數字比例偏低，本會認同「一宗引致死亡的交通意外也嫌多」的原則，政府應加以重視。

香港現行有《道路交通條例》(第 374 章)第 39 條條例管制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。但現行法例下卻沒有規定涉嫌曾服藥的司機需接受初步測試，或提供血液樣本或其他體液樣本以供分析，導致執法機構在客觀證據欠缺或環境證據不足的情況時，引用第 39 條條例時難以舉証。



本會社會事務委員會經過深入討論後，支持政府針對毒品實施「零容忍」管制的同時，亦認同應更新第 39 條條例，嚴厲打擊藥後駕駛。同時，本會認為政府實行有關措施前，應審慎考慮多方面的因素，包括引入初步測試協助執法時，深入研究有關測試的效用，平衡私隱與執法靈活性等問題；慎重考慮納入管制的藥物名單及劑量，保障其他駕駛者的權利，並於實行時確保納入管制的藥物範圍能與時並進；法例的規定需清晰，以免藥駕人士利用漏洞脫罪；除警察外，研究其他專業人士是否需要參與協助執法，並可研究是否可同時進行藥駕與醉駕的抽查檢驗等。

一 關於初步藥物測試

政府目前參考了多個海外國家或地區的做法，包括英國、澳洲維多利亞州、新加坡、比利時等，大部份均授權警方可要求懷疑藥駕的司機接受初步藥物測試，測試包括行為反應測試(包括量度瞳孔；指示司機進行朗伯格氏測試，即評估其平衡力及判斷時間的能力；走直線及轉身測試等)、口腔液測試，又或兩種測試並行。

可是，本會對上述行為反應測試的準確性存有疑問，其中觀察測試者瞳孔大小的方法更難以於本港實行。本會一位從事眼科醫療專業的成員指出，由於中國人的虹膜為黑色或深啡色，一般



目測實難以判斷瞳孔有否放大，即使受訓的醫科生或是醫生於環境及光線欠佳的情況下，也難以作出準備判斷，因此是項測試準確度不足，相信即使於外國受訓之警員進行有關測試，也難以準確地作出判斷。

再者，根據本港一項研究的資料顯示ⁱ，行為反應測試辨認濫用藥物人士的成功率只有 7 成，準確度不足，未能達到辨認 95% 的標準。

本會認為政府應考慮使用客觀性強與準確度高的口腔液測試，甚至是準確度更高的血液測試，代替行為反應測試。同時，本會促請政府盡快尋找合適的專業機構合作，研發針對藥駕的快速測試工具及設施，估計以目前有關科技發展，只要數月便可完成快速測試工具，可趕及立法後盡快投入使用。

二 仔細考慮應納入法例管制的藥物

由於目前《道路交通條例》(第 374 章)第 39 條已訂明受管制的藥物名單，而政府於諮詢文件中提及完善上述條例時，會選取部份最常被濫用的藥物納入「零容忍」管制，本會認為政府於選擇有關「零容忍」的藥物時，應先訂立清晰準則。



至於其他具有醫療效用的藥物，如服食適量血壓藥或糖尿病藥是不會影響駕駛能力，政府於考慮上述具醫療作用的藥物時，要審慎研究納入管制的藥物名稱、受影響程度或法定藥物劑量的限度，以免日後引起爭議。

此外，現時被濫用的藥物層出不窮，面對藥物日新月異的問題，本會建議政府可考慮設立機制，由包括醫學界、藥劑界、法律界、社工界等專業人士組成的特別小組，定期檢討條例下的藥物是否合乎時宜或有否需要增減等，提供專業意見，並隨時更新有關藥物名單，以阻塞漏洞。

三 法例訂立要清晰

由於有關法例可能把具有醫療效用的藥物納入管制，不少醫學界人士擔心若法例通過後，不排除有藥駕人士以醫生未有提及藥物副作用為由或其他藉口，把責任推卸給醫生，甚至向醫委會投訴有關醫生疏忽，導致醫生要為藥駕人士負責，需向醫委會解釋，加重醫生工作壓力。本會認為政府完善有關法例時，需保障處方藥物的醫生，並為醫學界人士提供指引，以防不法人士利用有關漏洞脫罪。

至於有關罰則方面，亦要進一步收緊。目前因醉駕入獄的人



士，其停牌處罰是由獄中服刑起計算，變相縮短停牌處罰，並不合理，因此本會建議政府制定藥駕罰則時，亦要考慮有關問題。

四 有關參與執法的人員

本會認為進行有關藥駕測試時，需要以客觀及準確為大前提，建議必須邀請醫生、熟識藥理人員等專業人士參與。原因是若由警方一手包辦選擇接受測試者至測試，難免被社會質疑測試客觀性，而且測試涉及專業知識與技巧，為免引起爭議，必須加入其他專業人士參與。

五 醉駕與藥駕測試同時執行

目前警方會定期設置路障，進行隨機呼氣測試行動，選出駕駛者接受呼氣測試，了解駕駛者駕駛前曾否飲酒，措施有效打擊醉酒駕駛，起阻嚇作用，但藥駕測試則未有此先例。

警方只能於見到駕駛者危險駕駛或不小心駕駛時，才能啟動藥駕調查程序。本會建議當局可考慮賦予警方權力，在懷疑司機藥駕時，可要求有關司機接受初步測試，以加強阻嚇。本會建議警方設置路障時，可同時進行醉駕呼氣測試與藥駕測試，有助方便執法，亦讓公眾明白醉駕與藥駕的罪行同等嚴重。



總結

現時不少國家及地區已對藥駕進行嚴厲管制，如英國、美國、法國、比利時、澳洲、新加坡等，不少國家也有賦予警方權力要求懷疑藥駕人士接受初步測試，甚至口腔液或血液測試，各有一套配套設施及規定。本港要進一步完善有關藥駕的管制時，應參考不同國家或地區的做法及其成效，了解不同測試方法的優缺點，以選出一套適合香港使用的方法。

ⁱ Cheng WC, Ng KM, Chan KK, Mok VK, Cheung BK, Roadside detection of impairment under the influence of ketamine-evaluation of ketamine impairment symptoms with reference to its concentration in oral fluid and rine. *Forensic Sci Int.* 20;170(1):51-8. Epub 2006 Oct 13



香港專業及資深行政人員協會

2010/2011 年度理事會成員

- 會長：胡曉明先生, JP
- 創會會長：容永祺先生, MH, JP
- 常務副會長：謝偉銓先生
- 副會長：陳建強醫生
陳紹雄工程師
林大輝議員, BBS, JP
李鏡波先生
林雲峯教授, JP
吳長勝先生
史泰祖醫生, JP
黃友嘉博士, JP
- 財務長：林義揚先生
- 秘書長：黃偉雄先生
- 副秘書長：李惠光先生, JP
- 理事：區永熙先生, BBS, JP
陳鎮仁先生, BBS, JP
周伯展醫生
范耀鈞教授, BBS, JP
何君堯律師
劉秀成議員, SBS, JP
梁家棟博士
莫華倫先生
彭詢元先生, SBS, CSDSM
譚偉豪議員, JP
曾其鞏先生, MH
黃錦輝教授
鄔滿海先生, SBS
楊素珊女士
袁國強資深大律師, JP
- 陳世強律師
何順文教授
羅范椒芬女士, GBS, JP
梁美芬議員
盧偉國博士工程師, BBS, MH, JP
伍翠瑤博士
孫德基博士, BBS, JP
- 陳茂波議員, MH, JP
邱達根先生
鍾志平博士, JP
馮柏棟資深大律師
劉勵超先生, SBS
李樂詩博士, MH
梁定宇先生
伍山河牧師
彭華先生
鄧淑明博士, JP
華慧娜女士
黃天祥先生, JP
吳德龍先生
楊位醒先生, MH



香港專業及資深行政人員協會
社會事務委員會

主席： 陳紹雄工程師
副主席： 陳建強醫生 何順文教授
伍翠瑤博士 黃偉雄先生

「打擊藥後駕駛的初步建議」諮詢討論
召集人：周伯展醫生

其他成員：

| | |
|--------------|-------------------|
| 陳胡翠萍女士 | 陳鴻遠律師 |
| 陳記煊先生 | 范耀鈞教授, BBS, JP |
| 霍靄玲女士 | 馮柏棟資深大律師 |
| 羅民念先生 | 李 健先生 |
| 梁美智女士 | 梁定宇先生 |
| 廖美香女士 | 莫華倫先生 |
| 伍山河牧師 | 彭詢元先生, SBS, CSDSM |
| 黃元山先生 | 鄔滿海先生, SBS |
| 吳德龍先生 | 楊位醒先生, MH |
| 應詠絮女士 | 葉 琳女士 |
| 袁國強資深大律師, JP | |