

新西蘭問題賭博防治政策及其啟示

黃貴海*

新西蘭有賭場、賭場外賭博機、賽果競猜（賽馬、賽狗、體育博彩）、彩票、私人博彩等多種合法的博彩活動，其中賭場外賭博機最流行。2012/13財政年度全國20.72億紐元的博彩毛收入中，排在首位的為賭場外賭博機 8.26億紐元（40%）；第二是賭場，5.20億紐元（25%）；第三是彩票，4.32億紐元（21%）；排在最後的為賽果競猜，2.94億紐元（14%）；私人博彩數量眾多但規模很小。根據《2003博彩法》（Gambling Act 2003）及《2003競賽法》（Racing Act 2003），博彩委員會（Gambling Commission）負責許可賭場博彩和審議對內政部（Department of Internal Affairs）就博彩活動作出的許可或執法決定提出的上訴。內政部博彩合規組（Gambling Compliance Group）負責所有博彩活動的監管、許可賭場以外的博彩活動。彩票委員會（New Zealand Lotteries Commission）、競賽委員會（New Zealand Racing Board）分別為經營彩票、賽果競猜博彩的法定機構，受博彩委員會和內政部的監管。

與澳門相比，新西蘭博彩業有三個重要特點。一、博彩業的總規模僅為本地生產總值的1%左右，對當地經濟的影響與澳門的博彩業相去甚遠。二、只有賭場博彩係公司商業化經營，其他的博彩活動都由法定機構或授權的非牟利機構以非牟利模式經營。三、新西蘭賭場之外所有博彩營運機構的盈利全部用於支援社區、文化、體育、公益等活動。2012/13財政年度博彩業將31%的博彩毛收入即6.37億紐元資助了多種多樣的社區計劃，其中賭場外賭博機信託機構為獲批准的社區或非商業目的籌集了約2.9億紐元，彩票委員會向彩票資助委員會轉移了2.02億紐元。競賽委員會1.42億紐元利潤絕大多數支援了競賽俱樂部。

* 澳門理工學院博彩教學暨研究中心教師。

部的活動和基礎設施建設。賭場亦向各自的社區信託支付了300多萬紐元。¹博彩業是新西蘭公益、慈善活動的重要資金來源。

《2003博彩法》為新西蘭引入了預防和減少賭博危害的系統化策略。博彩法特別提出賭博危害的界定：任何由賭博引起或惡化的危害或苦楚，包括賭徒、賭徒的配偶、家人、社區、同事、僱主、社會等所遭受的個人的、社會的、或經濟的危害。法律承認人們可能經歷從很小到很嚴重等程度不同的賭博危害，危害也不一定是簡單地從很小到很嚴重這種單向的變動，可能反覆或重犯。不僅嚴重受賭博危害困擾的問題賭徒需要專業的輔導治療，早期預防更可以避免嚴重的損失和創傷。這比美國精神醫學會《精神疾病統計與診斷手冊（第五版）》（DSM-V）所界定的賭博失調的範圍要廣得多。在賭博危害防治上，新西蘭採取預防為先、創造更安全的博彩環境、加強社區的參與、發展個人安全參與博彩的能力等公共衛生路徑符合世界衛生組織《渥太華健康促進憲章》²精神。澳洲學者Paul Delfabbro教授指出新西蘭提供的負責任博彩措施比美國、英國和亞洲任何一個地方的負責任博彩措施都要嚴格得多³。新西蘭在問題賭博防治政策和實踐上具世界領先地位，值得澳門借鑒。

一、新西蘭問題賭博政策框架

按照《2003博彩法》，新西蘭博彩委員會在審核賭場博彩的許可和續期時，要求賭場經營者提出令博彩委員會滿意的負責任博彩計劃，內政部將博彩產品的負責任提供作為日常監管的優先工作，衛生部負責問題賭博服務的協調與資金預算。眾多非政府機構按照與衛生

1. *Shift in gambling expenditure in 2013, Gambits*, Issue #54, May 2014, <http://www.dia.govt.nz/Gambling>.

2. World Health Organization(1986), *The Ottawa Charter for Health Promotion*, <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>.

3. Hansard (debates) ,Young, Jonathan: New Zealand International Convention Centre Bill — Third Reading, <http://www.parliament.nz/>.

部的合約提供問題賭博的公共衛生和/或干預服務，大學、研究機構承擔研究與評估工作，對有關議題發表意見，提供諮詢建議。

（一）內政部：監管博彩產品的提供，確保博彩環境的安全

內政部制定博彩遊戲規則、賭博機最低技術標準、確保遊戲規則公平可信、博彩環境安全、加強消費者保護、在博彩場所向公眾提供預防和減少賭博危害的資訊。為落實《2003博彩法》，由內政部建議制定的《2004預防和減少賭博危害條例》⁴引入了一系列的預防問題賭博措施，大致包括：

1. 經營賭場外賭博機的場地限制。只有主要供18歲或以上人士娛樂、休閒的場地可經營賭博機，而超市、速食店、體育館、教堂、圖書館等地則不被許可。

2. 博彩區不可安裝自動櫃員機。

3. 賭博機設最高投注和最高獎金限制。最高投注不可超過2.5紐元，單機最高獎金不可超過500紐元，聯機累積大獎不可超過1,000紐元。

4. 賭博機需要引入新的設計，以向玩家提供遊戲的輸贏機率、在一定時間或一定局數內支付給玩家的平均金額，玩家最高和最低的花費速度等資訊。

5. 賭博機需引入新的設計，以不定期（間隔不超過30分鐘）中斷遊戲，向賭客提供如下資訊：持續的時間、花費（需以貨幣單位而不是信用積分表示）、賭客的淨盈利或損失，並詢問賭客是否想繼續玩下去。如果賭客不想繼續玩下去，賭博機應包括支付賭客尚有的盈利或信用積分的功能。

4. Gambling (Harm Prevention and Minimisation) Regulations 2004, <http://www.legislation.govt.nz/regulation/public/2004/0276/latest/DLM283934.html>

6. 限制累積大獎的廣告和宣傳。不可進行任何累積大獎的宣傳，博彩區內累積大獎資訊不可讓場外的公眾看到。

7. 要求博彩營運商向博彩前線人員提供問題賭博培訓，使其有能力主動協助有問題賭博跡象的賭客。確保獲問題賭博培訓的合資格人士在博彩現場，可以隨時提供協助。

8. 賭場及賭場外賭博機需要在博彩區向賭客提供如下資訊：賭博機的輸贏機率、問題賭博的特徵、如何獲得有關問題賭博的幫助、鼓勵賭客以自己所能負擔的限度賭博。

9. 要求賭場外賭博機或賭場經理禁止有理由相信是問題賭徒的賭客入場，禁足令可長達2年。自認為是問題賭徒的賭客也可以申請最長兩年的禁足令。

為執行博彩法，內政部也發佈了具操作性的《預防和盡可能減少賭博危害與負責任博彩內部指引》⁵，作為評估博彩運營商負責任博彩計劃的參照。《指引》特別強調：內政部在可能的情況下以證據為基礎評估博彩營運商的負責任博彩措施，但問題賭博是一個新的研究領域，在研究缺乏或證據不足的情況下，內政部堅持謹慎原則，將公共健康放在首位。類似地，《2003競賽法》、《2004年預防和減少競賽危害條例》⁶對競賽委員會提供的動物賽跑、體育競猜產品規定了類似的預防和減少問題賭博的政策和措施。

博彩產品的年齡限制是加強消費者保護、減少賭博危害的重要措施之一。《2003博彩法》之前，購買即開彩票（Instant Kiwi）的最低年齡為16歲，賽果競猜18歲，賭場20歲，而其他彩票、賭場外賭博機沒有年齡限制。《2003博彩法》將即開彩票、賽果競猜、賭場外賭博機的最低年齡統一為18歲，賭場維持在20歲。樂透（Lotto）、幸運星期三（Big Wednesday）、牛眼（Bullseye）、基諾（Keno）等傳統彩

5. Operational Policy – Internal Guidelines Harm Prevention, Harm Minimisation and Responsible Gambling, <http://www.dia.govt.nz/>。

6. Racing (Harm Prevention and Minimisation) Regulations 2004, <http://www.legislation.govt.nz/>。

票仍維持沒有年齡限制。在最低年齡限制方面，《2003博彩法》引入了賭場外賭博機最低年齡限制，並提高了購買即發彩票的最低年齡⁷。

（二）博彩營運商：制定和執行營運商負責任博彩計劃

在博彩營運商的負責任博彩方面，《2003博彩法》要求，無論是賭場外賭博機、賭場，還是其他形式的博彩，獲得許可和續期的前提條件之一是博彩營運商提出的負責任博彩計劃（Host Responsibility Program）讓監管者滿意，確保在提供博彩服務中預防和盡可能減少賭博危害。比如賭場的負責任博彩計劃包含一系列措施以確保一個安全、負責任的博彩環境，全面落實預防和盡可能減少賭博危害的相關規範，這些措施大致包括⁸：

1. 全體員工須接受負責任的酒類服務培訓，例如禁止醉酒顧客進入賭場，監測和控制顧客的酒類消費。
2. 所有員工須參加問題賭博及博彩的負責任提供培訓，包括採取一切可行措施確保未滿20歲的人不可進入博彩區。
3. 向顧客提供有關問題賭博支援，包括向想控制自己賭博活動的顧客發出自我確認的禁足令，向出現明顯問題賭博症狀的客人主動發出禁足令，向客人提供問題賭博服務資訊。
4. 採取一切切實可行的措施，確保兒童不會無人看管。
5. 禁止在博彩區域放高利貸或乞討。
6. 就問題賭博與問題賭博服務提供者、社區服務機構、客人及其家人密切合作。
7. 超過或符合國家或地方立法標準提供非吸煙區。

7. John Markland (2002), *Gaming in New Zealand*, in *Gambling In New Zealand*, edited by Bruce Curtis, Dunmore Press, available at <https://www.msdc.govt.nz>, 2014年9月22日查閱。

8. *Shift in gambling expenditure in 2013*, Gambits, Issue #54, May 2014, <http://www.dia.govt.nz/Gambling>.

博彩委員會和內政部在博彩活動的監管上是很嚴格的，博彩營運機構若沒有遵守負責任博彩計劃，可能面臨勒令停業、不獲續期等懲罰。比如2006年博彩委員會發現但尼丁（Dunedin）賭場允許一名婦女在三年內輸掉660萬紐元，判定賭場沒有對該有明顯問題賭博症狀的客人主動採取足夠行動而暫停賭場許可兩日，結果但尼丁賭場需要在2006年11月13日、14日停業⁹。

（三）衛生部：管理綜合性問題賭博策略

《2003博彩法》生效之前，問題賭博委員會（Problem Gambling Committee）統籌問題賭博服務。該委員會是一個由博彩業和問題賭博服務機構代表組成的信託機構。《2003博彩法》第317條要求政府指定專職部門建設和管理綜合性問題賭博策略，並明確規定相關策略必須包括：

- （a）預防和盡可能降低賭博危害以促進公共健康的措施；
- （b）為問題賭徒及家人、社區提供治療、支援服務；
- （c）獨立的賭博科學研究，比如賭博的社會經濟影響，特別是對不同文化社群影響之縱向研究；
- （d）評估。

政府依法指定衛生部於《2003博彩法》生效日起管理全國綜合性問題賭博策略。具體工作比如問題賭博服務的統籌和預算、政策分析、合約管理、資料與數據分析等由衛生部下屬的國家問題賭博小組(National Problem Gambling Team) 承擔¹⁰。配合《2003博彩法》於2004年7月1日生效，衛生部於2004年3月提出《2004-2010六年預防和盡可能減少賭博危害策略規劃》，目前正在執行的是第二個六年(2011-2016)規劃¹¹。策略規劃作為一個高級別的政策框架，指導衛生

9. http://www.nzherald.co.nz/nz/news/article.cfm?c_id=1&objectid=10410599，2006年11月14日。

10. <http://www.health.govt.nz>，2014年7月16日查閱。

11. Ministry of Health (2013). *Preventing and Minimising Gambling Harm: Six-year strategic plan 2010/11–2015/16*. Wellington: Ministry of Health, <http://www.health.govt.nz/>, 2014年9月18日查閱。

部資助的問題賭博服務與活動的架構、方向和供給，它也勾劃了與其他主要持份者的策略合作。策略規劃的總目標明確為：政府、博彩業、社區和家庭共同努力，預防問題賭博引起的傷害，減少與問題賭博相聯繫的健康不平等現象。衛生部定期制定的三年服務計劃確定初級（公共衛生）、次級以及三級（干預）服務、研究、果效評估與員工發展等詳細的問題賭博服務預算、建議問題賭博稅稅率等。

《2003博彩法》規定綜合性問題賭博策略的資金需求應通過向賭場外賭博機、賭場、競賽委員會、以及彩票委員會徵收問題賭博稅籌集。衛生部在定期制定的三年服務計劃中，根據服務預算、各博彩活動支出估計以及不同博彩活動問題賭博風險等多個因素建議問題賭博稅稅率，最後由新西蘭行政委員會通過，由總督以《問題賭博稅條例》形式發佈。《2003博彩法》第320條規定問題賭博稅稅率的計算公式如下：

$$\text{稅率} = \frac{[(A \times W1) + (B \times W2)] \times C}{D}$$

其中

A = 某一博彩部門預估當期毛收入佔需負擔問題賭博稅的所有博彩活動預估當期毛收入的比例

B = 某一博彩部門造成的問題賭博服務需要佔需負擔問題賭博稅的所有博彩活動造成的問題賭博服務需要的比例。

C = 徵稅期的資金需要估計，前個徵稅期結餘或不足合併考慮。

D = 徵稅期內某一博彩部門預估的毛收入。

W1和W2是權重，兩者之和為1。

新西蘭行政會每隔三年，分別於2004、2007、2010、2013通過了《問題賭博稅條例》，規定了當期各博彩部門的稅率。雖然衛生部對計稅公式中的W1、W2提出過0.3/0.7、0.2/0.8等多種方案，到目前為止問題賭博稅條例採納的都是0.1/0.9，其中，W（0.1）考慮博彩活動的消費者支出，W2（0.9）考慮的是博彩活動造成的問題賭博問題。

各期稅率、三年目標徵稅額詳情見表一。徵收問題賭博稅為政府問題賭博政策的落實提供了資金保障。

表一：新西蘭2004-2016《問題賭博稅條例》規定的稅率¹²

	2004	2007	2010	2013
徵稅期	2004-2007	2007-2010	2010-2013	2013-2016
賭場經營者（%）	0.52	0.72	0.72	0.74
賭博機經營者（%）	1.12	1.70	1.48	1.31
彩票委員會（%）	0.14	0.20	0.34	0.30
競賽委員會（%）	0.58	0.55	0.51	0.60
三年目標徵稅額（紐元）	54,998,250	64,899,000	54,900,447	54,046,634

（四）非政府機構：按合約進行問題賭博防治工作

在新西蘭，幾乎所有的具體問題賭博服務都通過衛生部的政府採購而由非政府問題賭博服務機構按合約提供。這些服務機構有的面向一般公眾，有的專門服務於毛利人、亞裔、太平洋島嶼族裔等。分佈在全國各地的不同非政府服務機構根據合約進行多種多樣的問題賭博防治工作，政府協調不同的服務機構相互合作以保證各地區的居民都可以獲得所需要的服務。比如2012年需求評估發現生活在較貧困地區的居民相比而言受賭博危害影響的風險較高，毛利人和太平洋島嶼族裔與其他族群相比受賭博危害影響的風險較高。因此政府在新的

12. 說明：（1）徵稅期為起始年7月1日至終止年6月30日，比如2004-2007年指2004年7月1日至2007年6月30日。（2）2007-2013年各期問題賭博稅率分別來自Gambling (Problem Gambling Levy) Regulations 2007，2010，2013，<http://www.legislation.govt.nz/>。2004-2007的相應稅率根據博彩委員會2004年報告推測而來。（3）各期目標徵稅額來自博彩委員會2004、2006、2009、2012年就問題賭博稅向行政會提交的報告：Report on the Proposed Problem Gambling Levy 2004, 2006,2009,2012, <http://www.gamblingcommission.govt.nz>。（4）若前三年徵稅出現赤字或結餘，後三年計算稅率時相應彌補或扣除，因此目標徵稅額總體上客觀反映了實際的政府問題賭博服務開支。

問題賭博服務的活動計劃與預算中重點關注這些族群和社區的需要，在可能的情況下安排毛利人、太平洋島嶼族裔、亞裔的專門預算。在非政府問題賭博服務機構中，新西蘭賭博問題基金會（Problem Gambling Foundation of New Zealand）¹³具領導地位，另外還有救世軍綠洲服務¹⁴、Woodlands Trust¹⁵等20多家非牟利機構提供全國或地方性的問題賭博公共衛生和/或干預服務。

新西蘭賭博問題基金會是新西蘭最大的從事問題賭博預防和輔導的非牟利機構。基金會開始於1988年由新西蘭彩票資助委員會資助成立的戒賭協會¹⁶（Compulsive Gambling Society），最初提供電話熱線諮詢，後來逐漸擴展服務，2001年改為現名，反映基金會對問題賭博的哲學理念從成癮、醫學到公共衛生路徑的轉變。目前基金會有63名職員，在全國各地設有13個辦公室、14個衛星辦公室（satellite offices）。在干預服務方面，為問題賭徒及家人提供免費、保密的專業輔導；在公共衛生服務方面，通過社區活動，鼓勵健康生活方式，宣傳賭博的潛在危害，預防問題賭博。基金會為不同的族群提供多語言（廣東話、普通話、韓語、越南語、泰語、日語、太平洋島嶼語言、毛利語等）、文化適切的服務。2011/12財政年度基金會獲得\$5,317,908紐元的收入，其中87%即\$4,642,520紐元為衛生部合約服務收入，佔衛生部當年所有問題賭博服務計劃預算（1884.30萬紐元）的四分之一。¹⁷

二、衛生部問題賭博服務現況

衛生部問題賭博服務主要執行定期推出的三年服務計劃，計劃根據策略規劃、需求評估、近期博彩環境的變化、結合諮詢過程中收集到的反饋意見，確定公共衛生與干預服務、研究與評估等方面的活動

13. 更詳細資料見 <http://pgfnz.org.nz>。

14. 更詳細資料見[http://www.salvationarmy.org.nz/Oasis Service](http://www.salvationarmy.org.nz/Oasis%20Service)。

15. 更詳細資料見<http://www.woodlandstrust.org.nz>。

16. 據黃顯池電郵說明，這是當時使用的中文翻譯。

17. 新西蘭賭博問題基金會2011-2012年年報，

和預算。2010/11-2012/13以及2013/2014-2015/16兩個三年服務計劃預算見表二。分析這六年預算數據可以看出，干預服務的支出最高，為六年總預算的46%，其次是公共衛生服務37%，第三為研究與評估12%，其餘的5%用於衛生部的運作開支。具體到每一方面的工作又有非常詳細的活動計劃和預算，本文嘗試以2013/14-2015/16三年服務計劃¹⁸為例做進一步的分析。

表二：2010/11-2015/16新西蘭問題賭博
服務計劃預算（百萬紐元）

服務	2010/11	2011/12	2012/13	2013/14	2014/15	2015/16	總計	佔比 (%)
公共衛生服務	6.758	7.091	6.965	6.779	6.858	6.835	41.286	37%
干預服務	8.413	8.549	8.564	8.33	8.55	8.42	50.826	46%
研究與評估	2.499	2.224	1.423	2.63	2.125	1.875	12.776	12%
衛生部運作費用	0.957	0.979	1.001	0.957	0.979	1.001	5.874	5%
總計	18.627	18.843	17.953	18.696	18.512	18.131	110.762	100%

說明：2010/11-2012/13三年服務計劃的實際開支預計比預算僅少17萬紐元，預算執行率高達99.7%。

資料來源：Ministry of Health. 2013. Preventing and Minimising Gambling Harm: Three-year service plan and levy rates for 2013/14 to 2015/16. Wellington: Ministry of Health, <http://www.health.govt.nz>。

（一）公共衛生服務

保持和提高人們的健康水準是公共衛生服務的宗旨，問題賭博公共衛生服務通過大眾媒體包括網絡進行宣傳教育，讓公眾理解賭博的

18. Ministry of Health (2013), Preventing and Minimising Gambling Harm: Three-year service plan and levy rates for 2013/14 to 2015/16. Wellington: Ministry of Health, <http://www.health.govt.nz/>, 2014年7月21日查閱。

性質和潛在的負面影響，發展居民的個人技能和鼓勵負責任的賭博行為，及早發現有問題賭博風險者，確保他們明瞭現有的干預服務資訊，組織多種社區活動，倡導共建健康的社會、自然、精神及文化環境，減少問題賭博發生率。具體服務包括：初級預防、公共衛生人員發展與培訓、減少賭博危害的大眾意識和教育計劃、全國協調、會議支援、以及審計等六個部分。各部分預算見表三。

表三：2013/14-2015/16問題賭博公共衛生服務預算（紐元）

服務	2013/14	2014/15	2015/16
初級預防（公共衛生行動）	4,748,747	4,698,000	4,744,980
人員發展	120,000	180,000	180,000
意識與教育計劃	1,680,000	1,680,000	1,680,000
全國協調	130,000	130,000	130,000
會議支持	100,000	20,000	100,000
審計活動	-	150,000	-
總計	6,778,747	6,858,000	6,834,980

資料來源：Ministry of Health. 2013. Preventing and Minimising Gambling Harm: Three-year service plan and levy rates for 2013/14 to 2015/16. Wellington: Ministry of Health, <http://www.health.govt.nz>。

初級預防包括健康促進、增加社區行動、提高社區賭博與問題賭博的意識、就博彩場地政策與地方政府合作、支持地方、社區範圍的博彩安全意識與教育計劃等。衛生部目前聘用了20個服務機構提供不同的初級預防服務。衛生部2007年起資助健康促進局（Health Promotion Agency）¹⁹一系列的全國性賭博安全意識與教育計劃。該計劃利用大眾媒體進行策略性宣傳活動，以提高公眾對賭博危害的認識，鼓勵新西蘭人就問題賭博對個人、家庭、社區的廣泛影響展開討

19. 新西蘭健康促進局是飲酒諮詢委員會（Alcohol Advisory Council）和健康保證委員會（Health Sponsorship Council）於2012年7月1日合併而成的政府機構，同時承擔了原來由衛生部承擔的一些健康促進職能，<http://www.hpa.org.nz/>。

論，瞭解預防和減少賭博危害個人、家庭、社區可以採取的行動，提高社會對賭博危害的抵抗力，目前的宣傳計劃是“讓我們選擇結束有害賭博。”²⁰

全國協調和會議支持同時改善公共衛生和干預服務的能力，因為與公共衛生的原則一致而歸入公共衛生支出類別。人員培訓著力發展訓練有素的問題賭博服務人員。衛生部給予非政府機構資助的一部分列作員工培訓開支，讓政府資助的問題賭博服務機構的員工每年可以拿出一部分時間參加培訓，提高服務技能。同時衛生部採購專業機構的培訓服務，分別向臨床社會心理干預人員、初級預防公共衛生人員提供適切的培訓。全國協調服務通過定期簡報、組織培訓以及員工發展活動向服務提供商傳播關鍵資訊，確保不同服務的供應商知曉相關的重要進展，協助預防和減少賭博危害機構間的合作。會議支持包括兩年一次的問題賭博國際研討會和每年一次的全國成癮與/或公共衛生會議。

衛生部每三年對問題賭博服務進行一次審計，審計考察管治與財務管理、文化響應性、數據管理、服務質量等。干預服務中的審計預算亦如此。

（二）干預服務

問題賭博干預服務（Intervention services）向問題賭徒及受影響的其他人提供社會心理支援和輔導。2013/14-2015/16三年相關預算情況見表四。

表四：2013/14-2015/16問題賭博干預服務預算（紐元）

服務	2013/14	2014/15	2015/16
熱線服務	1,100,000	1,100,000	1,100,000
社會心理干預與支援	7,035,000	7,035,000	7,105,350

20. 詳情見<http://choicenotchance.org.nz/>。

服務	2013/14	2014/15	2015/16
數據收集與報告	15,000	15,000	15,000
人員發展	180,000	200,000	200,000
審計		200,000	
總計	8,330,000	8,550,000	8,420,350

資料來源：Ministry of Health. 2013. Preventing and Minimising Gambling Harm: Three-year service plan and levy rates for 2013/14 to 2015/16. Wellington: Ministry of Health, <http://www.health.govt.nz/>。

熱線電話和網上服務²¹提供免費全天候服務，常常是因自己或他人賭博而處於危機中的人們最先接觸的求助方式。熱線服務包括面向毛利人、太平洋島嶼族裔和青年人的專門服務以及賭博債務和重組計劃。另外新西蘭賭博問題基金會提供面向亞裔的求助熱線。熱線服務是問題賭博服務計劃不可分割的一部分，包括：提供資訊、為不能接受面對面服務的人們提供干預服務、向其他賭博危害服務供應機構轉介、以及自我幫助、同儕支持選擇等。通過與生命熱線整合以減少行政費用提高效率，2013/14-2015/16期間每年的相關預算已經從前期（2010/11-2012/13）的150萬紐元降至110萬紐元。

社會心理干預與支援包括在不同環境中（比如監獄）向問題賭徒及其家人提供的一系列干預服務。衛生部通過出版《干預服務實踐要求手冊》推行、規範四種干預方式，包括簡要干預、全面干預、協助（facilitation）以及後續跟蹤。²²專門的毛利人、太平洋島嶼族裔、亞裔服務保障了這些族群的人口可以獲得適切的服務。

數據收集與報告部分的預算僅為前期的四分之一，緣於衛生部已經終止了提供軟件的供應商的服務工作，改由衛生部直接負責。該預算為原有公司繼續參與的支出。干預服務的員工發展與培訓與公共衛

21. 熱線電話號碼是：0800 654 655，並有網上支援服務：<http://www.gamblinghelpline.co.nz/>。

22. Ministry of Health (2008), Intervention Service Practice Requirements Handbook (version 1.1). Wellington: Ministry of Health, <http://www.health.govt.nz/>, 2014年7月18日查閱。

生服務類似，衛生部資助專門機構提供培訓，並資助干預服務機構的員工參加進修和培訓。

（三）研究與評估

《2003博彩法》明確規定綜合性問題賭博策略必須包括獨立的科學研究與評估。為此衛生部2005年提出2005-2010年研究策略²³，勾畫了賭博問題的監測、研究和評估優先項目、時間表。2010年之後的研究策略已經成為2010-2016年策略計劃的有機組成部分。新西蘭多家大學與研究機構對問題賭博流行率、發生率、賭博的社會、經濟、文化影響、問題賭徒的求助行為等情況進行持續的監測、對求助的障礙、公共衛生服務和干預服務的成效、不同風險不同文化的賭客特徵與行為、博彩業行為、政府行為、服務評估等進行了系統的研究。2013/14-2015/16三年的相關預算見表五，預算總額為663萬紐元，高出前一個三年614.6萬紐元預算約50萬元。

表五：2013/14-2015/16問題賭博研究與評估預算（紐元）

服務	2013/14	2014/15	2015/16
2013/13-2015/16研究計劃	2,129,751	1,750,000	1,600,000
結果與評估	500,000	375,000	275,000
總計	2,629,751	2,125,000	1,875,000

資料來源：Ministry of Health. 2013. Preventing and Minimising Gambling Harm: Three-year service plan and levy rates for 2013/14 to 2015/16. Wellington: Ministry of Health, <http://www.health.govt.nz>。

衛生部運作開支包括合約管理、政策和服務發展工作、研究、監測與評估計劃的管理、客戶資訊收集與數據管理，以及下一個三年服務計劃與六年策略計劃的制定等等，具體費用見表二。

23. Ministry of Health (2005), Problem Gambling Research Programme 2005 – 2010, <http://www.health.govt.nz/>, 2014年7月23日查閱。

值得一提的是，內政部問題賭博服務的各層面都會考慮新西蘭文化的多樣性，在公共衛生、干預服務的提供中考慮少數族群的需要，英語之外，還提供毛利語、太平洋島嶼語言、中文、韓語等多種語言的公共衛生和干預服務。在研究與評估方面也特別注意培育毛利人的研究能力。

三、新西蘭問題賭博政策的成效

有新西蘭學者指，《2003博彩法》的通過以及最初內政部、衛生部的工作都令人振奮，但十年後回顧發現，新西蘭應對問題賭博的公共衛生實踐是失敗的。原因在於博彩業不適宜的參與、社區和政府部門對博彩利潤的依賴、以及沒有從法律層面建立獨立的問責機制等。²⁴但全文沒有數據支持，說服力似乎不夠強。為量度綜合性問題賭博策略的成效，新西蘭衛生部於第二個六年計劃（2010-2016）確立了11個目標：

1. 減少與問題賭博相關的健康不平等現象。
2. 支持毛利人家庭減少賭博的負面影響，以實現毛利人最大的健康和幸福。
3. 人們在預防和最大限度地減少賭博對社區的危害活動上參與決策。
4. 國家、區域和地方不同層面的公共衛生政策可預防和最大限度地減少賭博的危害。
5. 政府、博彩業、社區、家庭和個人理解並承認影響到個人、家庭和社區的賭博危害之範圍。
6. 培養一支具專業技能的勞動力，可為預防和減少賭博危害提供高效的服務。

24. Adams, P. J. and Rossen, F. (2012), A tale of missed opportunities: pursuit of a public health approach to gambling in New Zealand. *Addiction*, 107: 1051–1056. doi: 10.1111/j.1360-0443.2012.03800.x

7. 人們具備良好的生活技能和應變能力，做出健康的選擇，防止和減少賭博的危害。

8. 旨在防止和減少賭博危害的賭博環境。

9. 問題賭博服務有效提高人們對直接或間接影響個人、家庭和社區的賭博危害的廣泛影響之認識。

10. 發展和維持方便快捷、高效、適應不同文化的干預服務。

11. 發展和維持為所有問題賭博服務提供證據基礎的研究和評價計劃。

衛生部2011年委託KPMG制定了《預防和最大限度減少賭博危害的結果框架—基線報告》²⁵，該報告將上述11個目標又進一步細分為65個可測量的指標，並收集了當前各指標的數據，全面反映了新西蘭問題賭博服務的現狀，但基線報告本身無法提供問題賭博服務是否有成效的資訊。

筆者收集了1991年以來新西蘭進行的五次居民賭博參與、問題賭博流行率的數據（見表六），嘗試對2003年以來問題賭博政策的影響做一個初步分析。表六數據顯示，賭博參與率即受訪者在過去十二個月至少參與過一次博彩活動的比例，在過去20年裡呈現顯著下降趨勢，從1991年90%下降到2011/12年52.1%。由於絕大部分玩家都是休閒賭客，賭博沒有給他們造成任何問題賭博風險，博彩參與率的下降主要表現為休閒賭客參與率的顯著下降。問題賭博流行率1991年3.3%，1999年1.3%，2002/04年1.2%，2006/07年0.4%，2011/2012年0.3%。雖然調查使用的問題賭博測量工具不同，不可簡單比較，但大致呈現下降趨勢。利用Williams, Volberg, & Stevens²⁶標準化的問題賭

25. KPMG (2013). Outcomes Framework for Preventing and Minimising Gambling Harm—Baseline Report, <http://www.health.govt.nz/>, 2014年7月25日查閱。

26. Williams, R.J., Volberg, R.A. & Stevens, R.M.G. (2012). The Population Prevalence of Problem Gambling: Methodological Influences, Standardized Rates, Jurisdictional Differences, and Worldwide Trends. Report prepared for the Ontario Problem Gambling Research Centre and the Ontario Ministry of Health and Long Term Care. May 8, 2012. <http://hdl.handle.net/10133/3068>.

博流行率數據也可得出同樣的結論。進一步分析發現，新西蘭目前的問題賭博流行率與1991年相比出現了顯著的下降，但1999年以來的問題賭博流行率大致比較穩定，呈現出統計上不具顯著的下降。總體來講新西蘭的問題賭博政策是成功的。

表六：新西蘭1991-2012賭博參與率及問題賭博流行率趨勢²⁷

	1991	1999	2002/04	2006/07	2011/12
調查對象		18歲或以上	15歲或以上	15歲或以上	15歲或以上
調查方式	電話	電話	面對面	面對面	面對面
樣本量	4,053	6,452	12,929	12,488	9,821
博彩參與率	90%	86%	69.40%	65.10%	52.10%
篩查工具	SOGS-R	SOGS-R	專門設計	CPGI	CPGI
休閒賭客			67.50%	59.90%	49.00%
低風險賭博			0.70%	3.50%	1.80%
中度風險賭博				1.30%	1.00%
報告的問題賭博	3.30%	1.30%	1.20%	0.40%	0.30%
標準化的問題賭博流行率	2.60%	1.00%		1.00%	0.80%

資料來源：Abbott, M.W., & Volberg, R.A. (1996). The New Zealand national survey of problem and pathological gambling. *Journal of Gambling Studies*, 12(2), 143-160.

27. 說明：(1) 2002/04的調查開始於2002年9月，2004年1月完成。

(2) 1991、1999以及2006/2007的標準化問題賭博流行率來自Williams, R.J., Volberg, R.A. & Stevens, R.M.G. (2012). The Population Prevalence of Problem Gambling: Methodological Influences, Standardized Rates, Jurisdictional Differences, and Worldwide Trends. Report prepared for the Ontario Problem Gambling Research Centre and the Ontario Ministry of Health and Long Term Care. May 8, 2012. <http://hdl.handle.net/10133/3068>，

(3) 2002/2004年的調查使用了專門設計的包含10個問題的問卷，無法標準化。2011/2012年的數據是筆者參照上述文獻推算的，通過將中度風險（1.00%）和問題賭博(0.3%)加總乘以0.58而得。

Abbott, M.W., & Volberg, R.A. (2000). Taking the Pulse on Gambling and Problem Gambling in New Zealand: A Report on Phase One of the 1999 National Prevalence Survey. Wellington: Department of Internal Affairs

Ministry of Health (2006). Problem Gambling in New Zealand: Analysis of the 2002/03 New Zealand Health Survey. Wellington: Ministry of Health.

Ministry of Health (2009). A Focus on Problem Gambling: Results of the 2006/07 New Zealand Health Survey. Wellington: Ministry of Health.

Ministry of Health (2012). Problem Gambling in New Zealand: Preliminary findings from the New Zealand Health Survey (July 2011 to March 2012). Wellington: Ministry of Health.

四、總結與啟示

新西蘭《2003博彩法》放棄了市場導向的舊博彩政策，確立博彩業監管的公共健康導向，將控制博彩機會的增加、鼓勵負責任博彩、推行綜合性問題賭博策略、以盡可能降低賭博危害為優先目標。博彩法對博彩環境、公眾教育與預防、有效治療、研究與評估有明確的規範。內政部對博彩產品與博彩環境嚴格監管，確保博彩運營商負責任地提供博彩服務、並規範博彩場所內賭客教育、問題賭博資訊宣傳。衛生部統籌預防、治療、研究與評估，定期制定六年策略計劃及三年服務計劃。問題賭博策略所需資金根據各博彩業的規模及其對問題賭博的影響徵收問題賭博稅籌集。具體的問題賭博預防、治療、研究與評估工作通過政府採購方式由致力於預防和減少賭博危害的非政府機構、大學承擔。整個問題賭博策略有明確的指導原則、目標和行動計劃、預算和相應的評估體系。新西蘭系統、規範的綜合性問題賭博策略在國際上即使不是獨一無二的，也是世界領先的。

澳門應對問題賭博的官方努力始於2004年，時任行政長官何厚鏵於2004年11月23日在2005財政年度施政報告中公開提出“將投放足夠的資源，預防病態賭博現象的蔓延，推動該（博彩）產業的健康發展”。2008年特區政府提出“負責任博彩”施政方針。十年來，特區政府不斷加大力度，加強博彩業監管，增加資源投入，從博彩消費者保護、社區教育與宣傳、負責任博彩推廣、問題賭博輔導、研究與評

估等多個方面逐漸形成了比較完善的負責任博彩政策²⁸。本地居民博彩參與率從2003年的67.9%持續下跌到2013年的49.5%。問題賭博和病態賭博流行率也從2007年6.0%、2010年5.6%，下降至2013年2.8%²⁹。澳門的負責任博彩政策取得了一定成效。

澳門的負責任博彩政策大致與新西蘭的問題賭博策略對應，但兩者在指導原則、制度設計與資源投放上都有明顯的差異。在指導原則上，新西蘭博彩業監管以公共健康為優先，控制博彩業的增長，建立綜合性問題賭博策略，盡可能將賭博危害降至最低。而博彩業是澳門的龍頭產業，推行負責任博彩政策是為了博彩業的健康持續發展。特別值得一提的是，根據新西蘭《2003博彩法》，負責任博彩是指：一、博彩遊戲規則合法、公平、可信、博彩環境安全，二、不可有鼓勵博彩的壓力或設備，三、知情參與：博彩者理解博彩活動的性質，並以不引起危害的方式參與博彩。負責任博彩是賭客的權利、博彩營運商的義務，而單個賭客對自己的行為負責不是負責任博彩的焦點。與此鮮明對照的是，澳門負責任博彩政策強調政府、博彩營運商、問題賭博防治機構、教育及其他社區團體、博彩者及其親友等五個持份者共同承擔責任，以確保博彩者在知情下決定博彩，其博彩行為對個人、親友以至社會都是負責任的。

在制度設計上，新西蘭的問題賭博策略本質上是貫徹《2003博彩法》，有明晰的法律授權，而澳門的負責任博彩政策大都停留在政府政策層面³⁰，還沒有上升到法律高度，比如問題賭博的預防、教育與研究計劃是貫徹行政長官年度施政報告，《負責任博彩的推行措施》是博彩監察協調局向博彩業界發出的指引。最後在資源投入上，2013年澳門特區政府和社會服務機構共投入2158萬澳門元用於問題賭博

28. Huang, Gui-Hai (2011). Responsible gambling policies and practices in Macao: A critical review. *Asian Journal of Gambling Issues and Public Health*, 2(1), 49-63. doi:10.1186/2195-3007-2-49.

29. 馮家超主編(2014)，《負責任博彩工作報告書2009-2013》，（澳門）負責任博彩推廣委員會。

30. 提高進入賭場的最低年齡要求、自我隔離及第三者申請隔離、角子機遷離社區、中場禁煙等是通過立法推行的。這些措施可視作加強消費者保護措施，也屬於負責任博彩政策的範疇。

的預防、輔導與研究³¹，是當年3607億澳門元博彩毛收入的0.006%，可謂九牛一毛。而新西蘭將賭場博彩毛收入的0.74%、賭場外賭博機收入的1.31%用於問題賭博服務，澳門與新西蘭在問題賭博的資源投入上不可同日而語。雖然澳門的博彩業與新西蘭的博彩業在當地經濟中的重要性有很大不同，文化法律制度各異，但盡可能減少問題賭博的危害是兩地博彩業共同面對的挑戰，新西蘭問題賭博策略的指導原則、制度設計、以及資源投入等都值得澳門借鑒。當然也正是由於博彩業在兩地經濟中的地位、文化法律制度等存在諸多差異，澳門在借鑒新西蘭的問題賭博策略時不可照搬照抄，而要結合本地的實際情況，實事求是。重視問題賭博的負面影響，增加問題賭博預防、治療、研究與評估的資源投放，改善博彩產品的負責任提供，降低問題賭博發生率和流行率，盡可能減少博彩的負面影響，在博彩業是支柱產業的澳門是一項重要而艱巨的任務。

31. 馮家超主編(2014)，《負責任博彩工作報告書2009-2013》，（澳門）負責任博彩推廣委員會。