

第 7 章

保安局
衛生署

香港戒毒會

香港審計署
二零二五年三月三十一日

這項審查工作是根據政府帳目委員會主席在1998年2月11日提交臨時立法會的一套準則進行。這套準則由政府帳目委員會及審計署署長雙方議定，並已為香港特別行政區政府接納。

《審計署署長第八十四號報告書》
共有8章，全部載於審計署網站
(網址：<https://www.aud.gov.hk>)。



審計署網站

香港
金鐘道66號
金鐘道政府合署
高座6樓
審計署

電話：(852) 2867 3423
傳真：(852) 2824 2087
電郵：enquiry@aud.gov.hk

香港戒毒會

目 錄

	段數
摘要	
第 1 部分：引言	1.1 – 1.14
審查工作	1.15
香港戒毒會的整體回應	1.16
政府的整體回應	1.17
鳴謝	1.18
第 2 部分：自願住院戒毒治療和康復服務	2.1
戒毒治療及康復中心的入院情況	2.2 – 2.8
審計署的建議	2.9
香港戒毒會的回應	2.10
戒毒治療和康復服務的監察	2.11 – 2.14
審計署的建議	2.15
香港戒毒會的回應	2.16
戒毒治療及康復中心的佔用情況	2.17 – 2.27
審計署的建議	2.28 – 2.29
香港戒毒會的回應	2.30
政府的回應	2.31
未來路向	2.32 – 2.34
審計署的建議	2.35
香港戒毒會的回應	2.36
第 3 部分：善後和輔導服務	3.1
善後服務	3.2 – 3.10

	段數
審計署的建議	3.11
香港戒毒會的回應	3.12
中途宿舍服務	3.13 – 3.22
審計署的建議	3.23
香港戒毒會的回應	3.24
美沙酮治療計劃輔導服務	3.25 – 3.27
審計署的建議	3.28
香港戒毒會的回應	3.29
 第 4 部分：機構管治及行政事宜	 4.1
管治架構	4.2 – 4.9
審計署的建議	4.10
香港戒毒會的回應	4.11
委員會會議的出席情況和程序	4.12 – 4.18
審計署的建議	4.19
香港戒毒會的回應	4.20
會員管理	4.21 – 4.24
審計署的建議	4.25
香港戒毒會的回應	4.26
人力資源管理	4.27 – 4.35
審計署的建議	4.36
香港戒毒會的回應	4.37
 附錄	 頁數
A：香港戒毒會：組織架構圖 (2024年12月31日)	56

香港戒毒會

摘要

1. 政府採取多管齊下的策略落實禁毒政策，涵蓋預防教育和宣傳、戒毒治療和康復服務、立法和執法、對外合作及研究。保安局轄下的禁毒處專責統籌政府各部門、非政府機構以及社會各界為對付吸食毒品問題而推行的政策及措施。在戒毒治療和康復服務方面，政府一直採用一個多種模式的方法提供戒毒治療和康復服務，以符合不同背景吸毒者的不同需要，其中包括由非政府機構營辦的住院戒毒治療康復計劃。這些計劃獲衛生署及／或社會福利署(社署)資助，或以自負盈虧模式營辦。禁毒處表示，在2023-24年度，衛生署及社署以經常資助金向戒毒治療康復計劃提供的財政撥款為3.046億元，其中向一間非政府機構，即香港戒毒會(戒毒會)提供的撥款為1.266億元(42%)。

2. 戒毒會為非牟利非政府機構，於1961年成立。其願景是為自願戒毒人士提供戒毒治療和康復服務，以及透過推動預防教育創造無毒社會。該會以醫療及社會心理輔導模式，免費為自願人士提供多元化的戒毒治療和康復服務。戒毒會的核心服務可分為4類，即自願住院戒毒治療康復計劃、善後服務、門診診所及美沙酮治療計劃輔導服務。

3. 戒毒會的主要收入來自政府資助。在2023-24年度，戒毒會從多個來源收到共1.315億元的經常資助金，包括來自衛生署的1.213億元(92%)和社署的530萬元(4%)。衛生署和社署分別與戒毒會簽訂《津貼及服務協議》(《協議》)，並據此監察戒毒會的表現。審計署最近對戒毒會進行審查，以期找出可予改善之處。

自願住院戒毒治療和康復服務

4. **病人再入院頻次偏高** 截至2024年12月31日，戒毒會營運4間戒毒治療及康復中心(戒毒中心)，共提供346個床位。審計署分析了戒毒會在2019-20至2023-24年度期間的入院記錄，發現再入院個案的比例偏高，佔總入院數字的76%。審計署分析了2023-24年度的618宗再入院個案，發現有關個案涉及417名病人，而他們在2019-20至2023-24年度期間入住戒毒會轄下戒毒中心的平均次數

摘要

為4次(介乎1至17次)。審計署審查了23名(417名中的6%)在其間曾入院10次或以上的病人記錄，發現全部23名病人均入住石鼓洲康復院參加一般戒毒治療康復計劃。戒毒會需要檢討其戒毒治療和康復服務(第2.4至2.6段)。

5. **大量出院病人未有完成斷癮和康復兩個療程** 在2019-20至2023-24年度期間，4間戒毒中心接收的入院人次為3 513，其中2 624人次(75%)入住石鼓洲康復院參加一般戒毒治療康復計劃，而截至2024年12月31日，當中已有2 621人次出院。戒毒會表示，石鼓洲康復院提供的一般戒毒治療康復計劃通常設有為期3星期的斷癮療程，以及為期4至12星期的康復療程。審計署分析了該2 621人次的出院記錄，發現：

- (a) 只有1 131人次(43%)完成斷癮和康復兩個療程；及
- (b) 餘下的1 490人次(57%)中，有405人次未能完成斷癮療程，有1 085人次只完成斷癮療程(第2.12及2.13段)。

6. **戒毒中心的佔用情況** 為監察戒毒會住院戒毒治療和康復服務的表現，衛生署在2024年10月與其簽訂新《協議》前，已為其訂定3個服務表現標準，即斷癮療程完成率、康復療程完成率和戒毒中心的佔用率。戒毒會須達到服務表現標準，並就服務表現指標定期提交統計報表(第2.17段)。審計署的審查發現有以下可予改善之處：

- (a) **未能達到衛生署訂定的佔用標準** 審計署審查了在2015-16至2024-25年度(截至2024年12月)期間戒毒中心的佔用率記錄，發現：
 - (i) 在整段期間，石鼓洲康復院和區貴雅修女紀念婦女康復中心的全年佔用率均低於各自的佔用標準(分別為75%和80%)；石鼓洲康復院的全年佔用率介乎39%至70%，而區貴雅修女紀念婦女康復中心則介乎30%至59%，當中自2020-21年度起，兩間中心的被佔用床位日數皆不及其所提供床位日數的一半；
 - (ii) 其餘兩間戒毒中心(即凹頭青少年中心和成年婦女康復中心)，除了在2016-17至2019-20年度的4年期間外，各個年度的全年佔用率均低於80%的標準；凹頭青少年中心的全年佔用率介乎41%至76%，而成年婦女康復中心則介乎44%至79%；及

(iii) 雖然在2024年10月衛生署與戒毒會簽訂新《協議》後，所有戒毒中心的佔用標準統一為75%，但在2024年10月至12月期間，所有戒毒中心的佔用率仍達不到新訂定的佔用標準(第2.18及2.19段)；及

(b) **需要考慮在衛生署的管制人員報告中公布戒毒中心的佔用率和其他服務表現標準** 在上文所述的3個服務表現標準中，審計署留意到，衛生署沒有在其管制人員報告中把戒毒中心的佔用率列為其中一個衡量服務表現準則。此外，與衛生署所簽訂的新《協議》中訂明的新服務表現標準，在其管制人員報告中亦未作匯報(第2.26及2.27段)。

7. **未來路向** 雖然戒毒會主要為吸食海洛英者和同時吸食海洛英及危害精神毒品的多種藥物吸毒者提供住院戒毒治療康復計劃，但為應對吸毒形勢的變化，該會已在石鼓洲康復院推出為只吸食危害精神毒品病人而設的戒毒治療康復計劃(即新德計劃和鼓浪計劃)，合共提供60個康復床位。審計署審查了戒毒會的記錄，發現在2019-20至2024-25年度(截至2024年9月)期間，新德計劃的佔用率普遍較石鼓洲康復院的整體佔用率為高。新德計劃的佔用率較高，與吸食危害精神毒品情況越趨普遍的吸毒形勢變化相符。審計署發現再入院個案比例偏高、病人再入院頻次偏高、大量出院病人未有完成斷癮和康復兩個療程，以及戒毒中心的佔用率持續偏低等情況，顯示戒毒會可能需要評估其戒毒治療和康復服務能否應對近年吸毒形勢的變化和支持政府的禁毒政策(第2.32至2.34段)。

善後和輔導服務

8. **善後服務的效益** 戒毒會為至少已完成斷癮階段的戒毒中心出院康復者提供12個月的善後服務。戒毒會表示，善後服務的效益是參照下列4項主要表現指標衡量。審計署發現，在編製和披露這些指標方面有以下可予改善之處：

(a) **再入院率** 這是在報告期內，以正接受善後服務人士申請再入住戒毒會戒毒中心的總數，除以善後服務個案總數計算得出。在編製年度再入院率時，戒毒會把每月月底的善後服務個案數目加起來計算。由於善後服務個案通常為期12個月，年度善後服務個案總數在計算中會有重複個案。舉例來說，在刪除重複個案後，石鼓洲康復院在2023-24年度的再入院率應由3.6%調整至26.8%；

- (b) **善後輔導完成率** 這是以成功完成所需善後服務期的已完結善後服務個案總數，除以已完結善後服務個案總數計算得出。計算的數字沒有包括再入院個案(見上文(a)項)。如一併計算有關個案，在2019-20至2023-24年度期間，戒毒會公布的善後輔導完成率(介乎93.7%至95.3%)會大幅降低；及
- (c) **就業率與犯罪率** 為計算就業率和犯罪率，社會工作者(社工)會在成功完成善後服務時，訪問康復者在善後服務期間的就業情況和犯罪記錄。有部分康復者會聯絡不上或可能拒絕談論其就業情況和犯罪記錄。在2019-20至2023-24年度期間，資料不詳個案的數目大致有上升趨勢。在2023-24年度，在成功完成善後服務的已完結個案中，康復者就業情況和犯罪記錄不詳個案的數目，分別佔個案總數的46%和45%。戒毒會在計算比率時，把資料不詳個案包括在總數內，故此，戒毒會年報中公布的就業率和犯罪率或許並未反映真實情況(第3.2、3.4至3.7段)。

9. **需要就完結善後服務個案的準則發布指引** 戒毒會承諾為戒毒中心的出院康復者提供12個月的善後服務，但審計署留意到，戒毒會為每名康復者提供的善後服務期各有不同。審計署審查了在2021-22至2023-24年度期間的507宗已完結善後服務個案，發現在373宗(73%)個案中，康復者接受了善後服務超過2年。尤其在121宗(24%)個案中，康復者接受了此項服務超過5年，介乎5.01至9.55年。審計署審查了5宗已完結善後服務個案，留意到有4宗個案的完結原因是與康復者失去聯絡。在餘下的1宗個案中，在完結個案前，有超過1年的時間沒有任何為該康復者提供善後服務的記錄，因為該康復者堅稱他會在有需要時聯絡社工以安排再入院。為更善用資源，審計署認為戒毒會需要就完結善後服務個案的準則發布指引，並就提供超過12個月的延長善後服務記錄理據(第3.9及3.10段)。

10. **中途宿舍的住宿期偏長** 戒毒會營運5間中途宿舍，設有76個宿位，為剛離開戒毒中心的戒毒康復者，在半保護性及具支援的環境下提供過渡性住宿，幫助他們重投社會。根據社署與戒毒會就4間受資助中途宿舍簽訂的《協議》，中途宿舍的一般住宿期為3至6個月。審計署審查了4間受資助中途宿舍於2024年12月31日的舍員名單，發現在60名舍員中，13人(22%)在中途宿舍住了超過6個月至1年，以及另外13人(22%)在中途宿舍住了超過1年。審計署進一步審查了3名在婦女宿舍住了超過4年(介乎4.9至5.2年)的舍員的個案檔案後，留意到進度檢討一般是每3個月進行一次，而非戒毒會指引所規定的每6個星期一次，

而在延長中途宿舍的住宿期時，並沒有記錄舍員需要過渡性住宿的理據。此外，舍員獲准每星期或每月在中途宿舍住宿1至3晚。審計署關注此做法有否偏離中途宿舍服務的目的(第3.13、3.19、3.20及3.22段)。

機構管治及行政事宜

11. **管治架構** 戒毒會由其執行委員會(執委會)管治，而執委會由兩個委員會支援，分別為管理委員會(管委會)和研究委員會(研委會)。在2024-25年度，執委會由7名主任委員(包括主席、副主席、榮譽司庫、榮譽秘書、剛卸任主席、管委會主席和研委會主席)、16名委員、6名當然委員和2名政府代表組成(第1.7段)。審計署審查了執委會的成員組合，發現有以下可予改善之處：

- (a) **執委會委員數目需要符合戒毒會憲章的規定** 在2019-20和2020-21任期年(即由某年的12月起至翌年11月止)，執委會有17名委員，較戒毒會憲章規定的委員數目上限(即16人)超出1人；及
- (b) **部分執委會主任委員的任期較戒毒會憲章規定的一般任期長** 在執委會的7名主任委員中，有4名(57%)主任委員，即主席、副主席、剛卸任主席和研委會主席，在2011-12至2024-25任期年，重複當選擔任相同職位，長達14年(第4.4段)。

12. **需要考慮公布戒毒會的經審計周年帳目及／或周年財務報表** 雖然戒毒會向衛生署提交的經審計周年帳目和周年財務報表作內部監察用途，以確保該會完全符合《協議》訂明的規定，但有關帳目從未在衛生署或戒毒會的網站公布。由於戒毒會一直接受政府資助，而有關資助是該會的主要收入，審計署認為，戒毒會需要考慮於其網站公布經審計周年帳目及／或周年財務報表，或在其年報內展示該等文件的超連結，以加強公眾問責性(第4.7段)。

13. **監察戒毒會的策略管理方面可予改善之處** 根據與衛生署簽訂的《協議》，戒毒會須訂定正式的策略計劃過程，其中包括進行定期檢討和更新策略計劃(第4.8段)。審計署在審查戒毒會的策略計劃和相關記錄後發現：

- (a) 沒有文件證據顯示戒毒會有每年對策略計劃進行檢討、更新和評估，違反了《協議》訂明的規定；及

摘要

- (b) 戒毒會在2019-20至2023-24任期年，沒有在執委會和管委會的會議上討論或批准任何策略計劃(第4.9段)。

14. **委員會會議的出席情況和程序** 根據戒毒會憲章，執委會每屆任期內須召開不少於4次會議。一般而言，執委會每年召開5次會議，管委會通常每年召開4次會議，而研委會則每年召開2次會議(第4.12段)。審計署的審查發現：

- (a) **部分有投票權的委員出席率偏低** 在2019-20至2023-24任期年，執委會會議和管委會會議每年分別有3至7名和2至4名有投票權的委員出席會議次數不足一半。儘管他們出席率偏低，有些委員卻在2024-25任期年再獲委任為有投票權的管委會委員(第4.13段)；及
- (b) **發送會議文件日期與研委會開會日期相隔時間偏短** 根據戒毒會《常務行政指令》，執委會和管委會的會議文件均須在每次會議之前一個周末發給委員。研委會則沒有類似規定。審計署審查了在2019-20至2023-24任期年舉行的10次研委會會議(涉及33個討論項目)的會議文件發送日期，發現在33個討論項目中，有25個(76%)項目的相關文件未能在研委會會議之前一個周末發給委員。尤其是有4個討論項目的相關文件是在會議後才發給委員(第4.16及4.17段)。

15. **需要加強招募和挽留員工的工作** 截至2024年12月31日，戒毒會在衛生署和社署資助金下的編制和實際人數分別為229和204人。審計署分析了在2019-20至2023-24年度期間戒毒會的員工流失情況，發現員工流失率介乎13.8%至16.3%，其中，護理職系員工的流失率介乎5.6%至52.9%(第4.28及4.29段)。

16. **需要公布培訓政策** 戒毒會在2023-24年度的培訓開支為308,050元。戒毒會表示，該會沒有培訓政策，而培訓津貼是按需要批出。此外，戒毒會亦沒有備存個別員工的培訓記錄概要(第4.35段)。

審計署的建議

17. 審計署的建議載於本審計報告書的相關部分，本摘要只列出主要建議。審計署建議戒毒會應：

摘要

自願住院戒毒治療和康復服務

- (a) 汲取再入院頻次偏高個案的經驗，以持續改善戒毒治療康復計劃及加強完成計劃後的支援服務(第2.9段)；
- (b) 採取措施，推動入院病人完成一般戒毒治療康復計劃下的斷癮和康復兩個療程(第2.15段)；
- (c) 徵詢衛生署的意見，採取措施改善轄下戒毒中心的佔用率(第2.28(a)段)；
- (d) 因應吸毒形勢的變化，定期檢討其提供的戒毒治療和康復服務，以持續作出改進(第2.35段)；

善後和輔導服務

- (e) 在編製和披露4項主要表現指標方面作出改善，包括：
 - (i) 檢討年報內計算再入院率時採用的善後服務個案數目，並查明再入院率是否被低估；
 - (ii) 在年報中說明善後輔導完成率的編製基礎；及
 - (iii) 加大力度查明成功完成善後服務的康復者的就業情況和犯罪記錄(第3.11(a)至(c)段)；
- (f) 就完結善後服務個案的準則發布指引，並就提供超過12個月的延長善後服務記錄理據(第3.11(d)段)；
- (g) 根據其指引適時為中途宿舍的舍員進行進度檢討，並就每宗延長中途宿舍住宿期的個案記錄充分理據，以及考慮停止容許戒毒康復者在中途宿舍只住數晚的做法(第3.23(b)及(c)段)；

機構管治及行政事宜

- (h) 採取措施，以確保：

摘要

- (i) 其執委會的組成符合其憲章規定(第4.10(a)(i)段)；及
- (ii) 為其執委會制定繼任機制，尤其就主席和其他重要職位而言，現時其憲章並沒有任期和連任次數上限之類的限制(第4.10(a)(ii)段)；
- (i) 考慮於戒毒會網站公布其經審計周年帳目及／或周年財務報表，或在其年報內展示該等文件的超連結，以加強公眾問責性(第4.10(b)段)；
- (j) 向執委會提交其策略計劃及其他有關定期檢討、更新和評估該計劃的記錄，以供批准(第4.10(c)段)；
- (k) 採取措施改善出席率偏低的委員的出席情況(第4.19(a)段)；
- (l) 在再度委任委員前嚴格審視各委員的出席記錄(第4.19(b)段)；
- (m) 考慮為研委會會議訂定有關發送會議文件的要求，以讓委員在開會前有充足時間考慮會議文件內容(第4.19(c)段)；
- (n) 加強招募和挽留員工的工作，尤其是護理職系員工和朋輩支援員(第4.36(a)段)；及
- (o) 公布培訓政策，包括發放培訓津貼的政策及程序，並備存每個員工的培訓記錄，以作員工發展和監察之用(第4.36(c)及(d)段)。

18. 審計署也建議衛生署署長應：

- (a) 加強衛生署在其管制人員報告中對戒毒會表現的匯報，例如把戒毒中心的佔用率列為其管制人員報告中的一項服務表現目標(第2.29(a)段)；及
- (b) 留意戒毒會在新措施方面的表現，並考慮在適當情況下把新的服務表現指標納入衛生署的管制人員報告(第2.29(b)段)。

香港戒毒會的回應

19. 戒毒會同意審計署的建議。

政府的回應

20. 衛生署署長同意審計署的建議。

第 1 部分：引言

1.1 本部分闡述這項審查工作的背景，並概述審查目的和範圍。

背景

1.2 **政府的禁毒政策** 政府採取多管齊下的策略落實禁毒政策，涵蓋預防教育和宣傳、戒毒治療和康復服務、立法和執法、對外合作及研究。保安局轄下的禁毒處專責統籌政府各部門、非政府機構以及社會各界為對付吸食毒品問題而推行的政策及措施。

1.3 **自願住院戒毒治療康復計劃** 在戒毒治療和康復服務方面，政府的政策是協助吸毒者戒毒和持守遠離毒品。禁毒處表示，戒毒治療和康復服務(註 1)有助吸毒者戰勝毒癮、戒毒、持守，並重新融入社會。政府一直採用一個多種模式的方法提供戒毒治療和康復服務，以符合不同背景吸毒者的不同需要，其中包括由非政府機構營辦的住院戒毒治療康復計劃。這些計劃獲衛生署及／或社會福利署(社署)資助，或以自負盈虧模式營辦。禁毒處表示，在2023-24年度，衛生署及社署以經常資助金向戒毒治療康復計劃提供的財政撥款為3.046億元，其中向一間非政府機構，即香港戒毒會(戒毒會)提供的撥款為1.266億元(42%) (衛生署的資助金為1.213億元，社署的則為530萬元——註 2)。

戒毒會

1.4 **背景** 戒毒會為非牟利非政府機構，於1961年根據《註冊受託人法團條例》(第306章)成立。其願景是為自願戒毒人士提供戒毒治療和康復服務，以及透過推動預防教育創造無毒社會。戒毒會表示，該會是全港最大型的志願戒毒機構，以醫療及社會心理輔導模式，免費為自願人士提供多元化的戒毒治療和康復服務。

註 1：自1997年起，禁毒處與持分者一直緊密合作，每三年制訂一份戒毒治療和康復服務計劃，目的是訂定戒毒治療和康復服務的策略性方向，供禁毒服務提供者參考，以便他們制訂計劃和項目。

註 2：截至2024年3月31日，未用資助金約為1.8萬元和80萬元，須分別退回衛生署和社署。

1.5 核心服務 戒毒會的核心服務可分為以下類別：

- (a) **自願住院戒毒治療康復計劃** 戒毒會營運4間戒毒治療及康復中心(戒毒中心)，包括男性和女性中心各兩間，共提供346個床位。戒毒中心為吸毒者提供無毒住宿環境及不同的自願住院戒毒治療康復計劃，以協助他們戒毒。上述中心亦提供支援服務(例如職業及／或生活技能訓練——例子見照片一(a)及(b))，以協助康復者離開中心後重新融入社會；

照片一(a)及(b)

戒毒中心自願住院戒毒治療康復計劃的例子

(a) 石鼓洲康復院



(b) 區貴雅修女紀念婦女康復中心



資料來源： 戒毒會的記錄

- (b) **善後服務** 經過一段時間的戒毒治療和康復服務後，康復者在離開戒毒中心時，會獲提供12個月的善後服務。戒毒會的善後服務的目標是在康復者戒除生理上對毒品的倚賴後，盡量減少他們心理上的倚賴，並使他們重投社區生活和工作時能達致社會康復。為康復者提供的多項主要社會服務包括：

- (i) **中途宿舍服務** 戒毒會營運5間中途宿舍，為離開戒毒中心後沒有居所或合適地方居住的康復者，或離開後未能在社區獨立生活的康復者，提供過渡性住宿。在5間中途宿舍中，有4間受社署資助營運，餘下1間以自負盈虧模式營運；及

- (ii) **輔導服務及其他活動** 戒毒會營運4間社會服務中心，提供心理及職業輔導和文娛康樂活動，協助康復者遠離毒品；
- (c) **門診診所** 戒毒會設有1間門診診所，在申請者入住戒毒中心前為他們進行身體檢查，並為康復者提供診症服務；及
- (d) **美沙酮治療計劃輔導服務** 戒毒會在衛生署營運的18間美沙酮診所為美沙酮服藥人士及其家人提供輔導和支援服務，並提供一系列小組服務，包括為各年齡層服藥人士而設的輔導小組(如婦女組、青年組及家屬組)、康樂活動及社區義工服務等。

1.6 表一顯示戒毒會在2019-20至2023-24年度期間的年報中公布的核心服務主要服務表現指標。

表一

戒毒會主要服務表現指標
(2019-20至2023-24年度)

服務表現指標	2019-20 年度	2020-21 年度	2021-22 年度	2022-23 年度	2023-24 年度
自願住院戒毒治療康復計劃					
戒毒中心入院人數	969	459	571	715	799
斷癮程序完成率(註 1)	84.0%	88.1%	86.3%	84.5%	84.8%
康復程序完成率(註 2)	87.1%	91.6%	91.8%	87.3%	84.7%
提供床位日數(註 3)	126 636	126 290	126 290	126 290	126 636
善後服務					
再入院率(註 4)	3.1%	1.8%	2.0%	2.3%	2.6%
善後輔導完成率(註 5)	95.0%	94.6%	95.3%	93.9%	93.7%
就業率(註 6)	60.6%	55.1%	52.2%	40.6%	45.2%
犯罪率(註 7)	2.2%	4.4%	3.8%	3.6%	3.8%
美沙酮治療計劃輔導服務					
個案量	1 919	1 926	1 894	1 907	1 902
舉辦小組輔導次數	584	588	588	646	643
小組輔導出席人數	6 423	5 841	4 458	4 661	4 702

資料來源：審計署對戒毒會記錄的分析

註 1：斷癮程序完成率指完成協定斷癮程序(為期三周或主診醫生所指明的較短時間)住院者的比率。這項服務表現指標也包括在衛生署的管制人員報告內。

註 2：康復程序完成率指完成協定康復程序住院者的比率。這項服務表現指標也包括在衛生署的管制人員報告內。

表一(續)

- 註 3：舉例來說，在2023-24年度，可提供346個床位(見第1.5(a)段)的日數為366日，因而得出提供床位日數為126 636日(346個床位乘以366日)。相關的床位佔用率並沒有於戒毒會的年報或衛生署的管制人員報告中列作服務表現指標(見第2.26段)。在2021-22年度，戒毒會年報匯報的提供床位日數為58 674日。戒毒會在2024年12月回覆審計署的查詢時表示，在2021-22年度，該項數字應為126 290日，而年報公布的數字則是實際被佔用床位日數。
- 註 4：再入院率是在報告期內，以正接受善後服務人士申請再入住戒毒會戒毒中心的總數，除以善後服務個案總數計算得出。
- 註 5：善後輔導完成率是以成功完成所需善後服務期的已完結善後服務個案總數，除以已完結善後服務個案總數計算得出。
- 註 6：就業率指在善後服務期間，有全職／兼職／臨時工作的康復者(已在報告期內成功完成善後服務)的比率。
- 註 7：犯罪率指曾在善後服務期間被定罪康復者(已在報告期內成功完成善後服務)的比率。
- 附註：斷癮程序完成率、康復程序完成率、再入院率、善後輔導完成率、就業率和犯罪率的定義由戒毒會提供。

戒毒會的管治架構

1.7 戒毒會由其執行委員會(執委會)管治，而執委會由兩個委員會支援，分別為管理委員會(管委會)和研究委員會(研委會)。執委會為戒毒會的長遠發展提供指導，並根據其願景和使命實現其宗旨和目標。根據戒毒會憲章，執委會委員須在周年大會上從戒毒會會員(見第4.21段)之中選出。在2024-25年度，執委會由7名主任委員(包括主席、副主席、榮譽司庫、榮譽秘書、剛卸任主席、管委會主席(註 3)和研委會主席)、16名委員、6名當然委員和2名政府代表(來自禁毒處和衛生署)組成。

1.8 按照執委會的指導，戒毒會的總幹事負責該會的整體管理和監督該會的日常運作。截至2024年12月31日，戒毒會共有204名員工(註 4)，當中包括管理

註 3：在2024-25年度，一名委員同時擔任執委會剛卸任主席和管委會主席的職務。

註 4：員工數目包括以衛生署和社署資助金聘用的員工，但不包括以其他資金來源(不在是次審查工作範圍內)聘用的員工。

引言

人員、醫生、護士、社會工作者(社工)、負責運作的人員(如朋輩支援員)及文職人員。戒毒會截至2024年12月31日的組織架構圖載於附錄A。

戒毒會的收入與支出

1.9 戒毒會的主要收入來自政府資助。在2023-24年度，戒毒會從多個來源收到共1.315億元的經常資助金，包括來自衛生署的1.213億元(92%)和社署的530萬元(4%)(見第1.3段)。戒毒會在2019-20至2023-24年度期間的收入與支出載於表二。

表二

戒毒會的收入與支出
(2019-20至2023-24年度)

	2019-20 年度	2020-21 年度	2021-22 年度	2022-23 年度	2023-24 年度	
	金額(百萬元)					
收入						131.5
政府資助	117.9	120.5	122.6	123.1	126.6	
非政府資助(註 1)	3.9	4.7	4.5	4.5	4.9	
其他收入(註 2)	18.3	18.4	19.9	24.3	26.7	
總計	140.1	143.6	147.0	151.9	158.2	
支出						
個人薪酬	107.9	109.3	107.0	110.3	114.1	
行政	23.4	23.7	29.8	31.9	30.1	
折舊	7.5	7.7	9.2	8.7	8.5	
總計	138.8	140.7	146.0	150.9	152.7	
盈餘	1.3	2.9	1.0	1.0	5.5	

資料來源： 審計署對戒毒會記錄的分析

註 1： 非政府資助包括從香港公益金和香港賽馬會慈善信託基金所收取的經常性資助。

註 2： 其他收入主要包括捐款和補助金、利息收入及住宿費。

監察戒毒會的表現

1.10 《津貼及服務協議》（《協議》）就政府資助而言，衛生署和社署分別與戒毒會簽訂《協議》，當中界定了衛生署和社署在監察戒毒會表現方面的角色、所提供的服務種類、服務表現標準，以及資助基準等。根據其中一項資助條件，戒毒會須向衛生署提交多份文件，其中包括每月收入與支出報表、《協議》訂定的各項衛生署資助服務和支援職能的年度預算，以及戒毒會整體的經審計周年帳目。此外，戒毒會須達到《協議》訂定的服務表現標準，並就服務表現指標分別向衛生署和社署定期提交統計報表。禁毒處表示，衛生署和社署根據《協議》監察戒毒會在提供政府資助服務方面的表現。禁毒處和衛生署的政府代表會以觀察員身分出席戒毒會的執委會會議，而衛生署的一名代表會以觀察員身分出席戒毒會的管委會會議（見第4.3段表十三的註1及2）。政府代表可在適當情況下就受政府資助的服務向戒毒會提供意見。

1.11 **近期發展** 《2023年施政報告》公布新政策措施，為受資助的服務單位提供額外資源加強人手及培訓。隨後，自2024-25年度起，受政府資助的禁毒服務單位（包括戒毒中心及中途宿舍服務）已獲提供額外資源，加強對吸毒者的醫療和專職醫療支援，以及對戒毒康復者的善後服務，同時提升禁毒界相關前線人員的能力。就此，在2024年10月：

- (a) 衛生署和社署分別批准在2024-25年度向戒毒會增撥680萬元和80萬元的一部分年度經常資助金，以推行一些新措施（註5）；及
- (b) 衛生署和社署分別與戒毒會簽訂新《協議》，就現有服務和新措施訂定若干新的服務表現標準。

衛生署表示，隨著戒毒會在2024-25年度獲提供額外資源，預料戒毒會可透過推行新措施，以滿足吸毒者的需要，並達到有關服務表現標準，從而加強對吸毒者的服務和支援。

註5：主要新措施包括：(a)為戒毒中心住院者／中途宿舍舍員向私營機構採購醫療／專職醫療和毒品測試服務；(b)向戒毒中心住院者／中途宿舍舍員提供獲認可的職業培訓；(c)增聘註冊護士和朋輩支援員；及(d)為朋輩支援員提供培訓。衛生署和社署表示，戒毒會須由2024年10月起推行新措施。

1.12 **服務表現目標** 截至2024年，衛生署在管制人員報告中，就戒毒會提供的自願住院戒毒治療和康復服務，匯報了2項服務表現目標。表三顯示由2020至2024年期間有關服務表現目標的實際達標情況。

表三

戒毒會服務表現目標的實際達標情況
(2020至2024年)

服務表現目標		2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
戒毒會的住院戒毒和康復完成療程比率						
脫毒療程	多於70%	88%	86%	86%	85%	86%
康復療程	多於60%	89%	91%	89%	85%	86%

資料來源：衛生署的記錄

最新吸毒形勢及趨勢

1.13 藥物濫用資料中央檔案室(檔案室)由保安局管理，提供有關吸食毒品的統計數字，以監察毒品吸食趨勢及吸食毒品人士特徵，以便制訂本港的禁毒策略和計劃。檔案室屬自願呈報系統，記錄曾與《危險藥物條例》(第134章)指明呈報機構接觸而又被這些機構呈報的吸毒者資料。呈報機構包括執法部門、戒毒治療及福利機構、專上院校、醫院和診所。保安局表示，基於其性質，檔案室不能量度本港在某一時間內確實吸毒人數，其統計數字旨在顯示一段時間內的吸毒趨勢，展現香港最新毒品形勢，為制定禁毒政策及向適切的禁毒措施分配資源提供實證基礎。

1.14 根據檔案室的資料，自2009年起，被呈報吸毒者總人數呈持續下降的趨勢。其中，被呈報吸毒者總人數從2014年的9 068人降至2023年的5 500人，減幅為39%。然而，本地吸毒形勢出現多個重大變化，須予持續關注，詳情如下：

- (a) **隱蔽吸毒** 首次被呈報吸毒者的毒齡中位數在2021年為3.4年，但在2022年及2023年分別上升至4.3年及6年。“只在家／朋友的家”仍是最普遍的吸毒地點(有關比例在2019至2023年期間介乎54%至62%)。這些統計數字顯示有隱蔽吸毒問題；

- (b) **年輕成年吸毒者比例偏高** 首次被呈報的吸毒者中，21至35歲的年輕成年人仍佔較高的比例(有關比例在2019至2023年期間介乎43%至47%)；及
- (c) **吸食危害精神毒品的情況呈上升趨勢** 海洛英(一種麻醉鎮痛劑，即鴉片類藥物)在數十年來一直是最常被吸食的毒品，但吸食危害精神毒品(例如甲基安非他明、可卡因、大麻等)(註 6)的情況呈上升趨勢。在被呈報吸毒者中，吸食麻醉鎮痛劑人數的比例由2019年的51%下降至2023年的43%，而吸食危害精神毒品人數的比例由2019年的64%上升至2023年的68%。

審查工作

1.15 2024年11月，審計署對戒毒會展開審查。審查工作集中於下列範疇：

- (a) 自願住院戒毒治療和康復服務(第2部分)；
- (b) 善後和輔導服務(第3部分)；及
- (c) 機構管治及行政事宜(第4部分)。

審計署發現上述範疇有可予改善之處，並就相關事宜提出多項建議。

香港戒毒會的整體回應

1.16 戒毒會同意審計署的建議。

政府的整體回應

1.17 衛生署署長同意審計署的建議。

註 6：保安局表示，就吸食危害精神毒品而言，前線禁毒人員注意到“太空油毒品”在2019冠狀病毒病疫情後在香港出現，而從2023年起逐漸引起本地年輕人注意，甚至開始吸食。其主要成分通常為依托咪酯，為一種須醫生處方的麻醉劑。鑑於其濫用情況，為加強對依托咪酯的管制，政府已於2025年2月將依托咪酯列為《危險藥物條例》下的危險藥物。

引言

鳴謝

1.18 在審查工作期間，戒毒會、保安局禁毒處、衛生署及社署人員充分合作，審計署謹此致謝。

第 2 部分：自願住院戒毒治療和康復服務

2.1 本部分探討戒毒會在提供自願住院戒毒治療和康復服務方面的工作，審查工作集中於下列範疇：

- (a) 戒毒中心的入院情況(第2.2至2.10段)；
- (b) 戒毒治療和康復服務的監察(第2.11至2.16段)；
- (c) 戒毒中心的佔用情況(第2.17至2.31段)；及
- (d) 未來路向(第2.32至2.36段)。

戒毒治療及康復中心的入院情況

2.2 **一般入院政策** 戒毒會表示，其主要宗旨是為戒毒人士提供治療和康復服務及其他一切有關幫助。為此，戒毒會長期奉行的政策是容許病人再次入院且不限再入院的次數。戒毒會認為，更嚴謹的入院前篩查程序並不能對病人接受戒毒治療和康復服務的動機作出可靠的評估，原因是過度篩查可能會降低病人的動機並使病人對治療卻步。戒毒會接收病人入住其戒毒中心的政策詳情如下：

- (a) 因應需求提供治療；及
- (b) 不設再入院次數限制，除了：
 - (i) 重染毒癮病人需等候約1至3個月(註 7)；及
 - (ii) 被逐出院的病人會因應其違反戒毒中心規則的嚴重程度而需等候較長的時間，介乎4個月至3年(見上文註 7)。

2.3 **入院準則** 根據戒毒會的《社會服務部手冊》(《手冊》)，要符合資格在戒毒中心接受戒毒治療和康復服務，申請者須：

註 7： 等候時間或會因應每宗個案的個別情況，由戒毒中心院長酌情予以縮減或豁免。

自願住院戒毒治療和康復服務

- (a) 是吸毒者；
- (b) 願意入院參加戒毒治療康復計劃；及
- (c) 不會因其入住而損害其他接受治療病人的健康和福祉。

首次申請者或曾在戒毒中心接受治療次數最少者將獲優先處理。戒毒會表示，入院來源一般包括自願申請和經醫務社工、感化辦事處及其他社會服務機構轉介。

2.4 入院人次統計 截至2024年12月31日，戒毒會營運4間戒毒中心，包括男性和女性中心各兩間，共提供346個床位(見表四)。戒毒中心為吸毒者提供無毒住宿環境及不同的自願住院戒毒治療康復計劃，以協助他們戒毒。在2019-20至2023-24年度期間，4間戒毒中心接收的入院人次為3 513，當中有3 015人次(86%)入住石鼓洲康復院(設有260個床位(佔346個床位中的75%)的最大戒毒中心)。

表四

戒毒會營運的戒毒中心
(2024年12月31日)

戒毒中心	服務對象		名額
	性別	年齡	床位數目
石鼓洲康復院	男性	18歲或以上	260
凹頭青少年中心	男性	29歲或以下	20
區貴雅修女紀念婦女康復中心	女性	29歲或以下	42
成年婦女康復中心	女性	30歲或以上	24
總計			346

資料來源：戒毒會的記錄

再入院個案比例偏高

2.5 審計署分析了戒毒會在2019-20至2023-24年度期間的入院記錄，發現再入院個案的比例偏高，佔總入院數字的76%(見表五)。戒毒會或需留意再入院個案比例偏高的情況。

表五

戒毒中心入院個案的分析
(2019-20至2023-24年度)

	個案宗數					
	2019-20 年度	2020-21 年度	2021-22 年度	2022-23 年度	2023-24 年度	整體
新入院	182 (19%)	117 (25%)	161 (28%)	193 (27%)	181 (23%)	834 (24%)
再入院 (註)	787 (81%)	342 (75%)	410 (72%)	522 (73%)	618 (77%)	2 679 (76%)
總計	969 (100%)	459 (100%)	571 (100%)	715 (100%)	799 (100%)	3 513 (100%)

資料來源：審計署對戒毒會記錄的分析

註：戒毒會表示，非首次入住戒毒會轄下戒毒中心的病人均會視作再入院個案。

病人再入院頻次偏高

2.6 審計署分析了2023-24年度的618宗再入院個案(見第2.5段表五)，發現有關個案涉及417名病人，而他們在2019-20至2023-24年度期間入住戒毒會轄下戒毒中心的平均次數為4次(介乎1至17次)。審計署審查了23名(417名中的6%)在其間曾入院10次或以上的病人記錄，發現全部23名病人均入住石鼓洲康復院參加一般戒毒治療康復計劃(見第2.12(a)段)，這顯示戒毒會可能需要檢討其戒毒治療和康復服務。例如：

- (a) **個案A** 在這宗個案中，病人為一名七旬男子，在2019-20至2023-24年度期間曾入住石鼓洲康復院參加一般戒毒治療康復計劃

12次，當中11次成功完成斷癮和康復兩個療程(見第2.11及2.12(a)段)。在該5年期間，他曾入住石鼓洲康復院1 043天(即接近3年)，而每次出院至再入院之間相隔的平均時間為69天(介乎20至188天)。審計署進一步檢查截至2024年12月31日的入院記錄，留意到他曾入住石鼓洲康復院參加一般戒毒治療康復計劃46次；及

- (b) **個案B** 在這宗個案中，病人為一名六旬男子，在2019-20至2023-24年度期間曾入住石鼓洲康復院參加一般戒毒治療康復計劃12次，但只在其中11次完成斷癮療程(見第2.11及2.12(a)段)。在該5年期間，他曾入住石鼓洲康復院174天，而每次住宿時間平均為15天(介乎6至20天)。每次出院至再入院之間相隔的平均時間為143天(介乎47至414天)。審計署進一步檢查截至2024年12月31日的入院記錄，留意到他曾入住石鼓洲康復院參加一般戒毒治療康復計劃32次。

2.7 2025年2月和3月，戒毒會告知審計署：

- (a) 毒癮是一種慢性腦部疾病，其發展過程受多項個人及社會因素影響。海洛英是一種高度成癮的鴉片類毒品，而重染毒癖被公認為是康復過程中常見和意料中的一部分。由於海洛英對生理和心理的影響深遠，其吸食者的重染毒癖率可能更高。根據世界衛生組織發布的《鴉片類藥物依賴的社會心理輔助藥物治療指引》，與其他慢性病情況一樣，對鴉片類藥物的依賴，通常會有一段重染毒癖和緩解的過程。此外，根據中華人民共和國前國家衛生和計劃生育委員會發布的《阿片類物質使用相關障礙診斷治療指導原則》(註 8)，阿片類物質使用相關障礙是一種慢性、高復發性的腦疾病，其發生發展是生物、心理及社會因素綜合作用的結果。這對戒毒會帶來挑戰；
- (b) 戒毒會的戒毒治療康復計劃，旨在通過多個康復階段(通常需要重複介入)，為有關人士提供支援。該417名病人在5年期間平均再入院4次(見第2.6段)，顯示這些人士繼續尋求戒毒會協助，接受治療服務。這是對戒毒會服務信任的指標；
- (c) 戒毒會視再入院為正面的羈絆關係。每次再入院均代表該人願意重回戒毒會接受治療，而不是完全脫離康復的過程。就吸食海洛英成

註 8： 該指導原則由前國家衛生和計劃生育委員會發布，只有中文版。

癮者而言，維持他們與支援服務的連繫，即使當中涉及多次嘗試，是邁向長遠康復的重要一步；及

- (d) 個案A和B均為個別例子，顯示毒癮屬慢性病且容易復發的本質和特性。戒毒會同意了解再入院頻次偏高的個案的背後原因有助改善服務。這些個案可能反映當中獨有的挑戰，例如同時患有精神健康問題，或者缺乏穩定的生活環境或健康的社會支援網絡。戒毒會會就這些再入院頻次偏高的個案進行針對性的檢討，以找出特定的障礙。

2.8 如第2.5段表五顯示，再入院的比例由2021-22年度的72%回升至2023-24年度的77%。審計署留意到，雖然再入院比例如此高可能主要歸因於不同吸毒情況下重染毒癮的慢性病特徵，但審計署認為服務有可予改善之處，包括汲取再入院頻次偏高個案的經驗，以持續改善戒毒治療康復計劃及加強完成計劃後的支援服務。

審計署的建議

2.9 審計署建議戒毒會應汲取再入院頻次偏高個案的經驗，以持續改善戒毒治療康復計劃及加強完成計劃後的支援服務。

香港戒毒會的回應

2.10 戒毒會同意審計署的建議。

戒毒治療和康復服務的監察

2.11 戒毒會的自願住院戒毒治療康復計劃(見第1.5(a)段)一般包括兩個階段，分別是斷癮期和康復期。在斷癮階段，病人會接受戒除毒癮治療和進行療養。之後，病人會進入康復階段，其間會獲提供支援和輔導服務，以協助他們重新融入社會。

2.12 **石鼓洲康復院的戒毒治療康復計劃** 戒毒會表示，4間戒毒中心提供為期不同的多種戒毒治療康復計劃。石鼓洲康復院為戒毒會最大的戒毒中心，設有260個床位(佔346個床位中的75%)(註 9)，為病人提供3種戒毒治療康復計劃，詳情如下：

- (a) **一般戒毒治療康復計劃** 石鼓洲康復院為吸食海洛英者和同時吸食海洛英及危害精神毒品的多種藥物吸毒者提供一般戒毒治療康復計劃，通常設有為期3星期的斷癮療程，以及為期4至12星期的康復療程，以工作治療和輔導方式戒毒。病人可以決定其治療計劃，可選擇斷癮療程或斷癮和康復兩個療程；
- (b) **新德計劃** 在2010年推出的新德計劃，為吸食危害精神毒品者提供為期1至3星期的斷癮療程，以及為期25至51星期的度身訂造綜合住院康復療程。這計劃推動思想和行為方面的積極改進；及
- (c) **鼓浪計劃** 在2023年推出的鼓浪計劃，為吸毒史較短且住院斷癮和康復經驗較少的吸食危害精神毒品者提供治療和康復服務。鼓浪計劃的服務對象是初次接受石鼓洲康復院服務的病人。斷癮療程為期1至3星期，而康復療程則為期11至23星期，着重歷奇訓練和靜觀練習元素。

大量出院病人未有完成斷癮和康復兩個療程

2.13 在2019-20至2023-24年度期間，4間戒毒中心接收的入院人次為3 513，其中2 624人次(75%)入住石鼓洲康復院參加一般戒毒治療康復計劃，而截至2024年12月31日，當中已有2 621人次出院。審計署分析了該2 621人次的出院記錄，發現：

- (a) 只有1 131人次(43%)完成斷癮和康復兩個療程(見第2.11段)；及

註 9： 戒毒會表示，截至2024年12月31日，石鼓洲康復院提供的260個床位中，82個用於斷癮療程，其餘178個床位用於康復療程。在用於康復療程的178個床位中，118個床位指定供吸食海洛英的病人和同時吸食海洛英及危害精神毒品的多種藥物吸毒者使用，40和20個床位分別指定供新德計劃和鼓浪計劃的只吸食危害精神毒品病人使用。

- (b) 餘下的1 490人次(57%)中，有405人次未能完成斷癮療程，有1 085人次只完成斷癮療程。就這1 490人次而言，病人的出院原因／背景如下：
- (i) 708人次(1 490人次中的47%)是因為不同的個人原因而自行出院，如健康問題、家庭問題和工作原因；
 - (ii) 548人次(1 490人次中的37%)是按計劃出院。這些個案中的病人，通常只打算作短暫住宿，並預算完成斷癮療程後出院；及
 - (iii) 234人次(1 490人次中的16%)主要是被逐出院(見第2.2(b)(ii)段)。

2.14 2025年2月，戒毒會告知審計署：

- (a) 考慮到戒毒中心住院戒毒治療康復計劃的自願參與性質，病人有自由選擇最適合自己獨特需要和背景的計劃。舉例來說，有些人可能面對財政困難而需要就業以支撐其生活，以致這些人難以承諾在戒毒中心作長期住院；
- (b) 戒毒會的做法，是容許病人選擇適合其特定情況的戒毒治療康復計劃，同時為病人提供克服毒癮所需的支援。病人如參與較長時間的戒毒治療康復計劃，他們繼續持守的機會會較高。提供彈性和以病人為本的照顧服務，是達至長遠康復和改善身體整體狀況的關鍵元素；及
- (c) 戒毒會斷癮和康復療程的完成率一直超過85%。影響病人成功完成一般戒毒治療康復計劃的因素各有不同，例如個人健康狀況、財政狀況、法庭聆訊和家庭事務。戒毒會致力協助病人，例如提供陪診服務、家庭支援和個人輔導，讓他們得以成功完成一般戒毒治療康復計劃。

審計署認為，如病人只完成斷癮療程，他們重染毒癖以致再入院的風險會較高。戒毒會有需要採取措施，推動入院病人完成一般戒毒治療康復計劃下的斷癮和康復兩個療程。

審計署的建議

2.15 審計署建議戒毒會應採取措施，推動入院病人完成一般戒毒治療康復計劃下的斷癮和康復兩個療程。

香港戒毒會的回應

2.16 戒毒會同意審計署的建議。

戒毒治療及康復中心的佔用情況

2.17 為監察戒毒會住院戒毒治療和康復服務的表現，衛生署在2024年10月與其簽訂新《協議》(見第1.11(b)段)前，已為其訂定3個服務表現標準，即斷癮療程完成率、康復療程完成率和戒毒中心的佔用率。戒毒會須達到服務表現標準，並就服務表現指標定期提交統計報表。就佔用率而言，衛生署在2015-16至2024-25年度(截至2024年9月)期間為各戒毒中心訂定不同標準(即石鼓洲康復院為75%，其餘3間戒毒中心則為80%)。2024年10月，衛生署與戒毒會簽訂新《協議》(見第1.11(b)段)後，所有戒毒中心的佔用標準統一為75%。

未能達到衛生署訂定的佔用標準

2.18 審計署審查了在2015-16至2024-25年度(截至2024年9月)期間衛生署備存的戒毒中心的佔用率記錄，以及戒毒會向衛生署提交的服務表現指標季度報表(見表六)，發現：

- (a) 在整段期間，石鼓洲康復院和區貴雅修女紀念婦女康復中心的全年佔用率均低於各自的佔用標準(分別為75%和80%)；石鼓洲康復院的全年佔用率介乎39%至70%，而區貴雅修女紀念婦女康復中心則介乎30%至59%，當中自2020-21年度起，兩間中心的被佔用床位日數皆不及其所提供床位日數的一半；及
- (b) 其餘兩間戒毒中心(即凹頭青少年中心和成年婦女康復中心)的佔用率，除了在2016-17至2019-20年度的4年期間高於80%的標準外，各個年度的全年佔用率均低於標準；凹頭青少年中心的全年佔用率介乎41%至76%，而成年婦女康復中心則介乎44%至79%。

表六

戒毒中心的佔用率
(2015-16至2024-25年度(截至2024年12月))

年度	佔用率 (註)			
	石鼓洲 康復院	凹頭 青少年 中心	區貴雅 修女紀念 婦女 康復中心	成年婦女 康復中心
佔用標準	75 %	80 %		
2015-16	67%	76%	59%	79%
2016-17	70%	84 %	52%	84 %
2017-18	66%	86 %	50%	81 %
2018-19	69%	91 %	52%	86 %
2019-20	59%	82 %	51%	85 %
2020-21	39%	41%	30%	78%
2021-22	46%	62%	33%	56%
2022-23	48%	50%	31%	44%
2023-24	49%	75%	33%	61%
2024-25 (截至2024年9月)	47%	67%	32%	46%
佔用標準 (自2024年10月起)	75 %			
2024-25 (2024年10月至12月)	53%	64%	40%	48%

資料來源： 審計署對衛生署和戒毒會記錄的分析

註： 根據衛生署與戒毒會簽訂的《協議》，戒毒中心的佔用率是指在報告期內，以被佔用床位的總日數除以可提供床位的總日數得出的百分比。

2.19 2024年10月，衛生署與戒毒會簽訂新《協議》(見第1.11(b)段)後，所有戒毒中心的佔用標準統一為75%。然而，在2024年10月至12月期間，所有戒毒中心的佔用率仍達不到新訂定的佔用標準(見第2.18段表六)。根據衛生署與戒毒會簽訂的《協議》，如戒毒會未能達到服務表現標準，便需要提供解釋，並需於衛生署同意的時限內制訂計劃以改善其服務表現。實際上，衛生署每年均會檢視各戒毒中心的佔用標準，亦會邀請戒毒會說明戒毒中心佔用率偏低的原因及其提高戒毒中心佔用率的計劃。

2.20 戒毒會表示，近年戒毒中心佔用率偏低的原因如下：

- (a) 在2019-20至2021-22年度2019冠狀病毒病爆發期間，戒毒會在其戒毒中心實施嚴謹的預防措施，例如石鼓洲康復院以小組形式接收病人，而另外3間戒毒中心則每次只接收一名病人，以維持社交距離，以及避免共用房間，因而嚴重影響整體入院人次；
- (b) 被呈報吸毒者數目持續下跌，而隱蔽吸毒情況亦愈趨普遍，以致轉介個案數目大幅減少；及
- (c) 情況複雜的吸食危害精神毒品的病人須由精神科跟進，因此會較易中途退出戒毒治療康復計劃。戒毒會的病人當中，逾50%有精神問題，其中部分病人亦患有情緒和人格障礙，或有自殘傾向。這些病人較脆弱，承受挫折能力較低，以致難以適應群體生活。

2.21 審計署審查了戒毒會在2015-16至2024-25年度(截至2024年9月)期間，為提高戒毒中心佔用率而提出的改善措施，發現：

- (a) **石鼓洲康復院** 在2019-20至2021-22年度期間，鑑於石鼓洲康復院為吸食危害精神毒品者提供床位的比例遠較社區內此類吸毒者在全部呈報個案中所佔的比例為少，戒毒會提出檢討為他們而設的戒毒治療康復計劃(即新德計劃——見第2.12(b)段)，以提升服務。然而，戒毒會直到2023年才擴大新德計劃，為初次接受石鼓洲康復院戒毒治療和康復服務的吸食危害精神毒品者，推出一個新的戒毒治療康復計劃(即鼓浪計劃——見第2.12(c)段)；及
- (b) **區貴雅修女紀念婦女康復中心** 在2016-17至2023-24年度期間，戒毒會建議加強與不同服務提供者(如醫院、社署和其他非政府機構轄

下的一些服務中心和輔導中心、美沙酮診所等)的轉介網絡，以推廣戒毒會的戒毒治療服務。

儘管上述改善措施已提出並實施多年，但審計署留意到，戒毒中心近年的佔用率仍未達到所要求的標準。審計署認為，戒毒會需要徵詢衛生署的意見，採取措施改善轄下戒毒中心的佔用率。

需要加強流動外展登記服務

2.22 在2024年10月批准增撥資助金(見第1.11段)後，衛生署對戒毒會的其中一項要求，是重新調配人手執行外展職務，以主動找出潛在服務對象並擴大服務範圍，從而提高戒毒中心的佔用率至達到標準。

2.23 審計署留意到，戒毒會營運的社會服務中心輪流安排和進行每月一次的流動外展登記服務。審計署審查了戒毒會2024年的流動外展登記服務記錄(涉及12次)，發現有以下可予改善之處：

- (a) **並非所有社會服務中心均參與流動外展登記服務** 戒毒會營運的4間社會服務中心中，只有3間曾進行流動外展登記服務；
- (b) **需要增加外展時段和地點** 在該12次流動外展登記服務中：
 - (i) 流動外展登記服務只在全港的6個地點(即深水埗通州街公園及18間美沙酮診所(見第1.5(d)段)的其中5間診所附近的地區)進行；及
 - (ii) 除了1次流動外展登記服務在日間進行外，其餘11次流動外展登記服務的外展時段主要安排在晚間；及
- (c) **已登記個案的入院率偏低** 該12次流動外展登記服務共登記了81名吸毒者，其中只有6名(81名中的7%)其後入住戒毒會的戒毒中心。

2.24 2025年2月，戒毒會告知審計署：

- (a) 外展服務是為吸毒者提供持續照顧的起始接觸點。與染上毒癮人士建立友善關係是一個漸進的過程，需要時間和信任，之後才能鼓勵

他們參與戒毒治療和康復服務。建立這些關係是重要的第一步，亦是綜合策略的一部分；

- (b) 除外展服務外，還有多種和更有效的方法招收個案。舉例來說，與其他服務單位(如醫院、感化辦事處和社區組織)合作，可大大改善轉介過程和個案招收情況。通過這些伙伴關係，戒毒會可以建立健全的轉介網絡，確保有需要的人可更有效地接觸到適切的戒毒治療康復計劃。利用這些多元化的招收方法，戒毒會可有效拓闊其接觸面，並為更多在毒癮問題上掙扎的人提供及時的支援；
- (c) 戒毒會一直積極舉辦不同的計劃和活動，以接觸不同地區的人，超越社會服務中心傳統外展工作的範圍。舉例來說，在2024年年底，戒毒會成立了一支專責隊伍，負責與醫院內的物質誤用診所接洽。美沙酮診所的社工亦在附近範圍(即常說的“黑點”)進行外展工作，以接觸需要支援的人；及
- (d) 石鼓洲康復院的社工定期探訪監獄，為囚犯提供小組活動，協助他們康復並重投社會。這些綜合措施突顯了戒毒會在不同環境下致力接觸和支援各別人士，以確保在毒癮問題上掙扎的人獲得所需的照顧和資源，從而克服他們面對的挑戰。

2.25 審計署得悉，雖然戒毒會已努力進行外展工作，而且衛生署在2024年10月與戒毒會簽訂新《協議》後，已要求戒毒會重新調配人手執行外展職務，但審計署留意到，流動外展登記服務並沒有任何已發布的指引。審計署認為，戒毒會需要就流動外展登記服務發布指引，並改善第2.23段指出的不足之處。

需要考慮在衛生署的管制人員報告中公布戒毒中心的佔用率和其他服務表現標準

2.26 審計署留意到，在衛生署就戒毒會提供的自願住院戒毒治療和康復服務訂定的3個服務表現標準(即斷癮療程完成率、康復療程完成率和戒毒中心的佔用率)當中，衛生署在其管制人員報告中只公布了2個服務表現標準(見第1.12段)，並沒有把佔用率列為其中一個衡量服務表現準則，反而只是匯報了入院治療病人人數，以及其資助的所有住院戒毒中心的病床佔用日數，卻沒有說明目標和達標情況。

2.27 審計署認為，該管制人員報告中匯報的入院病人人數和戒毒中心病床佔用日數的指標，未必能全面反映戒毒會轄下戒毒中心的整體佔用情況，以及衛生署和戒毒會之間訂定的佔用標準有否達標。此外，在2024年10月，衛生署與戒毒會簽訂新《協議》後，已就現有服務和新措施訂定若干新的服務表現標準(見第1.11(b)段)。為了更有效監察戒毒會的表現和提高透明度，衛生署應：

- (a) 加強在其管制人員報告中對戒毒會表現的匯報，例如把戒毒中心的佔用率列為其管制人員報告中的一項服務表現目標；及
- (b) 留意戒毒會在新措施方面的表現，並考慮在適當情況下把新的服務表現指標納入其管制人員報告。

審計署的建議

2.28 審計署建議戒毒會應：

- (a) 徵詢衛生署的意見，採取措施改善轄下戒毒中心的佔用率；及
- (b) 就流動外展登記服務發布指引，並改善第2.23段指出的不足之處。

2.29 審計署也建議衛生署署長應：

- (a) 加強衛生署在其管制人員報告中對戒毒會表現的匯報，例如把戒毒中心的佔用率列為其管制人員報告中的一項服務表現目標；及
- (b) 留意戒毒會在新措施方面的表現，並考慮在適當情況下把新的服務表現指標納入衛生署的管制人員報告。

香港戒毒會的回應

2.30 戒毒會同意第2.28段審計署的建議。

政府的回應

2.31 衛生署署長同意第2.29段審計署的建議。

未來路向

2.32 戒毒會表示，自1961年成立以來，一直秉持“有戒無類”的精神，致力協助濫藥人士擺脫毒癮，建立健康新生活。戒毒會一直發揮重要作用，免費為不同年齡、性別、種族和宗教的吸毒者提供自願戒毒治療和康復服務，並為其家人提供多元化支援服務，惠及眾多吸毒者及其家人。如第1.14段所述，吸毒形勢出現重大變化，特別是吸毒者中年輕成年人比例偏高和吸食危害精神毒品(包括吸食“太空油毒品”)的情況越趨普遍。雖然戒毒會主要為吸食海洛英者和同時吸食海洛英及危害精神毒品的多種藥物吸毒者提供住院戒毒治療康復計劃，但為應對吸毒形勢的變化，該會已在石鼓洲康復院推出為只吸食危害精神毒品病人而設的戒毒治療康復計劃(即分別於2010年和2023年推出的新德計劃和鼓浪計劃)，合共提供60個康復床位(見第2.12段註9)。

2.33 審計署審查了戒毒會的記錄，發現在2019-20至2024-25年度(截至2024年9月)期間，新德計劃的佔用率普遍較石鼓洲康復院的整體佔用率為高(見表七)。新德計劃的佔用率較高，與吸食危害精神毒品情況越趨普遍的吸毒形勢變化相符(見第1.14(c)段)。

表七

石鼓洲康復院與新德計劃的佔用率比較
(2019-20至2024-25年度(截至2024年9月))

	佔用率					
	2019-20 年度	2020-21 年度	2021-22 年度	2022-23 年度	2023-24 年度	2024-25 年度 (截至2024年 9月)
石鼓洲康復院	59%	39%	46%	48%	49%	47%
新德計劃	75%	65%	69%	75%	68%	89%

資料來源： 審計署對戒毒會記錄的分析

2.34 因應吸毒形勢的變化，戒毒會需要以積極的方式，確保提供的服務可切合和回應尋求支援和康復服務人士的新需求。審計署發現再入院個案比例偏高、病人再入院頻次偏高、大量出院病人未有完成斷癮和康復兩個療程，以及戒毒中心的佔用率持續偏低等情況，顯示戒毒會可能需要評估其戒毒治療和康復服務能否應對近年吸毒形勢的變化和支持政府的禁毒政策。為持續作出改進，戒毒會需要因應吸毒形勢的變化，定期檢討其提供的戒毒治療和康復服務。

審計署的建議

2.35 審計署建議戒毒會應因應吸毒形勢的變化，定期檢討其提供的戒毒治療和康復服務，以持續作出改進。

香港戒毒會的回應

2.36 戒毒會同意審計署的建議。

第 3 部分：善後和輔導服務

3.1 本部分探討戒毒會在提供善後和輔導服務方面的工作，審查工作集中於下列範疇：

- (a) 善後服務(第3.2至3.12段)；
- (b) 中途宿舍服務(第3.13至3.24段)；及
- (c) 美沙酮治療計劃輔導服務(第3.25至3.29段)。

善後服務

3.2 禁毒處表示，康復過程絕不比治療容易。有別於戒毒中心所提供與世隔絕的環境、無微照顧和指導，開放的社區充斥毒品的誘惑和生活挑戰。因此，戒毒康復者在剛完成住院式戒毒治療計劃，並嘗試重新融入社會時，往往特別脆弱和容易再次吸毒。就此，提供善後服務對於盡量減少康復者心理上對毒品的倚賴，並使他們重投社區生活和工作時能達致社會康復，至關重要。為此，戒毒會為至少已完成斷癮階段(見第2.11段)的戒毒中心出院康復者提供12個月的善後服務。

3.3 根據戒毒會的《手冊》，在善後服務的首6個月，專業介入會集中為康復者提供心理適應和社會適應方面的協助，而在善後服務的後6個月則轉為集中協助他們保持生活平衡、制訂長遠康復計劃和建立社會支援網絡。

善後服務的效益

3.4 截至2024年3月31日，共有982名康復者正接受善後服務。如第1.6段表一所示，該會參照4項主要表現指標，即再入院率、善後輔導完成率、就業率和犯罪率，以衡量善後服務的效益。審計署發現，在編製和披露這些主要表現指標方面有可予改善之處(如第3.5至3.7段所述)。

3.5 再入院率 在2019-20至2023-24年度期間，戒毒會公布的再入院率介乎1.8%至3.1%。戒毒會表示：

- (a) 再入院率是在報告期內，以正接受善後服務人士申請再入住戒毒會戒毒中心的總數，除以善後服務個案總數計算得出；及
- (b) 為康復者提供的善後服務通常為期12個月。在編製年度再入院率時，戒毒會把每月月底的善後服務個案數目加起來計算。舉例來說，在2023-24年度，在12 088宗善後服務個案(即把每月月底的善後服務個案數目相加)中，有319宗個案的康復者在接受善後服務期間重染毒癮，並申請再入住戒毒中心，因此，2023-24年度的再入院率為2.6%(即319除以12 088)。

由於善後服務個案通常為期12個月，該12 088宗善後服務個案在計算中會有重複個案。以石鼓洲康復院為例，在刪除重複個案後，2023-24年度的善後服務個案總數會由8 607宗降至1 147宗，減少7 460宗(87%)。因此，石鼓洲康復院在2023-24年度的再入院率應由3.6%調整至26.8%。審計署認為，戒毒會需要檢討年報內計算再入院率時採用的善後服務個案數目，並查明再入院率是否被低估。

3.6 善後輔導完成率 在2019-20至2023-24年度期間，戒毒會公布的善後輔導完成率介乎93.7%至95.3%。戒毒會表示：

- (a) 善後輔導完成率是以成功完成所需善後服務期的已完結善後服務個案總數，除以已完結善後服務個案總數計算得出；及
- (b) 在2023-24年度，已完結的善後服務個案有189宗，而已完成所需善後服務期的成功完結個案數目為177宗(佔189宗的93.7%)。

審計署留意到，2023-24年度的計算數字沒有包括319宗再入院個案(見第3.5(b)段)。如一併計算有關個案，善後輔導完成率會大幅降低。審計署認為，戒毒會需要在年報中說明善後輔導完成率的編製基礎。

3.7 就業率與犯罪率 在2019-20至2023-24年度期間，戒毒會公布的就業率和犯罪率分別介乎40.6%至60.6%及2.2%至4.4%。戒毒會表示，為計算就業率和犯罪率，社工會在成功完成善後服務時，訪問康復者在善後服務期間的就業情況

和犯罪記錄。有部分康復者會聯絡不上或可能拒絕談論其就業情況和犯罪記錄(即資料不詳個案)。審計署的審查發現(見表八)：

- (a) 在2019-20至2023-24年度期間，資料不詳個案的數目大致有上升趨勢。在2023-24年度，在成功完成善後服務的已完結個案中，康復者就業情況和犯罪記錄不詳個案的數目，分別佔個案總數的46%和45%；及
- (b) 戒毒會在計算就業率和犯罪率時，把資料不詳個案包括在總數內。由於資料不詳個案眾多，戒毒會年報中公布的就業率和犯罪率或許並未反映真實情況。

審計署認為戒毒會需要加大力度查明成功完成善後服務的康復者的就業情況和犯罪記錄。

表八

已成功完成善後服務的已完結個案中
康復者的就業情況和犯罪記錄
(2019-20至2023-24年度)

	個案宗數				
	2019-20年度	2020-21年度	2021-22年度	2022-23年度	2023-24年度
就業情況					
全職／兼職／ 臨時工作	163 (60%)	124 (55%)	83 (52%)	56 (41%)	71 (45%)
失業	53 (20%)	70 (31%)	38 (24%)	40 (29%)	14 (9%)
資料不詳	53 (20%)	31 (14%)	38 (24%)	42 (30%)	72 (46%)
總計	269 (100%)	225 (100%)	159 (100%)	138 (100%)	157 (100%)
犯罪記錄					
被定罪	6 (2%)	10 (4%)	6 (4%)	5 (4%)	6 (4%)
沒有犯罪記錄	207 (77%)	184 (82%)	113 (71%)	94 (68%)	80 (51%)
資料不詳	56 (21%)	31 (14%)	40 (25%)	39 (28%)	71 (45%)
總計	269 (100%)	225 (100%)	159 (100%)	138 (100%)	157 (100%)

資料來源：審計署對戒毒會記錄的分析

3.8 如第3.2段所述，提供善後服務對於盡量減少康復者心理上對毒品的倚賴，以及在他們重投社區生活和工作時達到社會康復的目標，至關重要。然而，如上文所述，戒毒會在編製4項主要表現指標的工作上有不足之處，有見及此，年報所載的表現指標似乎未能對善後服務的效益作出可靠的衡量。此外，因聯絡不上康復者而使善後服務延長的情況也令人關注(見第3.9及3.10段)。

需要就完結善後服務個案的準則發布指引

3.9 根據《手冊》，戒毒會承諾為戒毒中心的出院康復者提供12個月的善後服務，但審計署留意到，戒毒會為每名康復者提供的善後服務期各有不同。審

善後和輔導服務

計署審查了在2021-22至2023-24年度期間的507宗已完結善後服務個案(不包括再入院個案——見第3.6段)，發現以下情況(見表九)：

- (a) 在373宗(73%)個案中，康復者接受了善後服務超過2年；及
- (b) 尤其在121宗(24%)個案中，康復者接受了此項服務超過5年，介乎5.01至9.55年。

表九

在507宗已完結善後服務個案中
為康復者提供的善後服務期
(2021-22至2023-24年度)

年期	個案宗數			
	2021-22年度	2022-23年度	2023-24年度	整體
1年或少於1年	7 (4%)	12 (8%)	15 (8%)	34 (7%)
超過1年至2年	45 (26%)	31 (21%)	24 (13%)	100 (20%)
超過2年至3年	30 (18%)	16 (11%)	15 (8%)	61 (12%)
超過3年至4年	24 (14%)	34 (23%)	46 (24%)	104 (20%)
超過4年至5年	25 (15%)	25 (17%)	37 (20%)	87 (17%)
超過5年 (註)	39 (23%)	30 (20%)	52 (27%)	121 (24%)
總計	170 (100%)	148 (100%)	189 (100%)	507 (100%)

373
(73%)

資料來源：審計署對戒毒會記錄的分析

註：為康復者提供善後服務的最長年期為9.55年，該個案已於2022-23年度完結。

附註：有7宗善後服務個案 (2022-23年度：4宗；2023-24年度：3宗)在1年內完結，惟戒毒會視這些個案為已成功完成所需善後服務期(見第3.6段)。另一方面，有2宗善後服務個案 (2021-22年度：1宗；2022-23年度：1宗)在超過1年後完結，但戒毒會卻視這些個案為尚未成功完成所需善後服務期。戒毒會表示，在該9宗個案中，5宗個案於一年內完結是由於康復者已去世，其餘4宗個案被錯誤分類則是由於在計算善後輔導完成率時輸入錯誤所致。

3.10 審計署審查了5宗已完結善後服務個案，留意到以下情況：

- (a) 有4宗個案的完結原因是與康復者失去聯絡。例如在善後服務年期最長(即9.55年——見第3.9段表九的註)的個案中，該名康復者於2012年12月離開戒毒中心。根據戒毒會的個案檔案，最後一次與該康復者的會面是在2015年9月。戒毒會曾多次嘗試聯絡他但不果，個案遂於2022年6月完結；及
- (b) 在餘下的1宗個案中，康復者在2020年10月完成斷癮療程後，自行離開戒毒中心。根據2022年1月的個案筆記，該康復者甫出院便即時重染毒癮。在個案檔案內，並沒有任何於2022年2月至2023年10月期間為該康復者提供善後服務的記錄。在結案總結中，社工記錄指該康復者堅稱他會在有需要時聯絡社工以安排再入院。個案在2023年11月完結。

審計署留意到，戒毒會並無關於完結善後服務個案準則的指引。為更善用資源，審計署認為戒毒會需要就完結善後服務個案的準則發布指引，並就提供超過12個月的延長善後服務記錄理據。

審計署的建議

3.11 審計署建議戒毒會應：

- (a) 檢討年報內計算再入院率時採用的善後服務個案數目，並查明再入院率是否被低估；
- (b) 在年報中說明善後輔導完成率的編製基礎；
- (c) 加大力度查明成功完成善後服務的康復者的就業情況和犯罪記錄；及
- (d) 就完結善後服務個案的準則發布指引，並就提供超過12個月的延長善後服務記錄理據。

香港戒毒會的回應

3.12 戒毒會同意審計署的建議。

中途宿舍服務

3.13 戒毒會營運5間中途宿舍，設有76個宿位，為剛離開戒毒中心的戒毒康復者，在半保護性及具支援的環境下提供過渡性住宿，幫助他們重投社會。在5間中途宿舍中，有4間受社署資助，餘下1間以自負盈虧模式營運(見表十)。

表十

戒毒會營運的中途宿舍
(2024年12月31日)

中途宿舍	服務對象	名額
	性別	宿位數目
白普理康青中心	男	14
白普理培青中心(註)	男	18
婦女宿舍	女	12
九龍宿舍	男	16
聯青中心	男	16
總計		76

資料來源：戒毒會的記錄

註：自2003年11月起，白普理培青中心已脫離政府資助，以自負盈虧模式運作。是次審查工作沒有涵蓋戒毒會在這間中途宿舍提供的服務。

附註：戒毒會根據《藥物倚賴者治療康復中心(發牌)條例》(第566章)取得營運戒毒中心和中途宿舍的牌照。根據該等牌照，這些中途宿舍可容納的總入住人數最多為93人，較上述宿位數目為多。戒毒會表示，有關差距是為了方便管理中途宿舍，並在有需要時容納更多舍員。

3.14 戒毒會的中途宿舍服務(註 10)包括：

- (a) 為剛離開戒毒中心而尚未能在社區獨立生活的戒毒康復者，提供過渡性住宿(註 11)；
- (b) 為舍員購買醫療及專職健康護理和毒品測試服務；
- (c) 提供護理服務，包括但不限於日常護理工作、藥物施用和監管，以及為員工、舍員及／或其家人舉辦健康護理講座；
- (d) 為舍員及其家人提供朋輩支援服務，透過情緒及同理心支援，促進戒毒、治療、康復及防止重染毒癖；及
- (e) 為舍員提供各種服務項目，例如職業培訓、小組活動、輔導、訓練及活動，協助他們培養健康的嗜好，建立充實的生活及為重投社會做好準備。

需要繼續努力達到服務表現標準

3.15 根據社署與戒毒會就4間受資助中途宿舍簽訂的《協議》(有效期為2006年7月至2024年9月)，戒毒會須每日提供24小時照顧，所有時間須至少有一名員工當值。另外，戒毒會須符合下列服務表現標準：

- (a) 每年度每間中途宿舍的宿位使用率(註 12)，議定水平為95%；

註 10：如第1.11(b)段所述，社署與戒毒會於2024年10月簽訂新《協議》，當中新增醫療及專職健康護理、毒品測試服務、護理服務和朋輩支援服務(見第3.14(b)至(d)段)。

註 11：就4間受資助中途宿舍而言，舍員須向戒毒會支付社署釐定的住宿費(2023-24年度：每日13元)。戒毒會不會在中途宿舍提供膳食，但可協調膳食安排，而膳食費用的金額則由舍員協商決定。中途宿舍的舍員必須遵守戒毒會的宿舍規則，有關規則旨在維持紀律和鼓勵舍員互相合作，涵蓋範圍包括返回中途宿舍的時間、財務管理、定期及突擊尿液測試，以及遏止賭博和飲酒等不當行為。如有違規情況，會視乎嚴重程度，可能作出口頭警告、書面警告和拒絕續住，又或要求立即遷出。

註 12：宿位使用率指從入住日期起至正式離開日期止，中途宿舍宿位的使用數目。

- (b) 每年度由註冊社工為4間受資助中途宿舍的舍員提供小組活動、輔導、訓練及活動(註 13)的總時數，議定水平為每年480小時；及
- (c) 每年度每間中途宿舍完成個案計劃(註 14)並達到預期目標的百分率，議定水平為65%。

3.16 為加強對戒毒康復者的醫療／專職健康護理支援和善後服務，社署與戒毒會簽訂新《協議》(涵蓋2024年10月1日至2029年9月30日)，並提供額外資助金。根據新《協議》，戒毒會須達到額外9項服務表現標準(例如獲認證的職業培訓節數、為舍員提供的診症／治療服務節數，以及服務使用者接受獲認證的職業培訓後表示其職業效能及自尊心有所提升的百分率)。

3.17 審計署審查了戒毒會在2019-20至2023-24年度期間向社署提交的季度報表，發現：

- (a) 4間受資助中途宿舍的宿位使用率僅在個別年度達到95%的議定水平。白普理康青中心在該段期間的宿位使用率僅介乎59%至84%(見表十一)；及
- (b) 除了在2020-21年度由註冊社工向舍員提供小組活動、輔導、訓練及活動的時數未能達到議定的480小時(實際時數為248小時)外，在該段期間，另外兩項服務表現標準(見第3.15(b)和(c)段)均達到議定水平。

註 13：每節活動時間應至少為半小時，並以協助舍員重投社會為具體目標，例如戒除毒癮及防止重染毒癖、培養健康的嗜好、發展生活技能和理財技能，以及改善人際及家庭關係。

註 14：個案計劃指社工與舍員所協訂的目標為本計劃，旨在協助舍員遠離毒品並重投社會。

表十一

4間受資助中途宿舍的宿位使用率
(2019-20至2023-24年度)

中途宿舍	2019-20 年度	2020-21 年度	2021-22 年度	2022-23 年度	2023-24 年度
白普理康青中心	80%	59%	76%	63%	84%
婦女宿舍	106%	75%	81%	83%	100%
九龍宿舍	101%	79%	92%	97%	96%
聯青中心	103%	66%	81%	98%	96%

資料來源：審計署對戒毒會記錄的分析

附註：如第3.13段表十附註所述，這些中途宿舍可容納的總入住人數最多為93人。在2019-20年度，婦女宿舍、九龍宿舍及聯青中心的宿位使用數目超過社署資助的宿位數目，故宿位使用率超過100%。

3.18 儘管宿位使用率在2023-24年度有所改善，審計署仍認為戒毒會需要按照與社署簽訂的《協議》，繼續努力使每間中途宿舍的宿位使用率達到議定水平。

中途宿舍的住宿期偏長

3.19 根據社署與戒毒會就4間受資助中途宿舍簽訂的《協議》，中途宿舍的一般住宿期為3至6個月。根據戒毒會的指引：

- (a) 戒毒中心住院者在入住戒毒中心9個星期後，可申請中途宿舍服務；
- (b) 負責的社工會安排與申請人會面、諮詢戒毒中心社長及申請人的家人，並評估申請人對中途宿舍服務的需要(註 15)；及

註 15：評估準則包括申請人的財務狀況、情緒和心理狀況、求職動機、預防重染毒癮計劃、家庭關係及參與活動的熱忱等。

- (c) 舍員在入住中途宿舍後，社工會每6個星期對其服務需要進行一次進度檢討。

3.20 審計署審查了4間受資助中途宿舍於2024年12月31日的舍員名單，發現在60名舍員(見表十二)中：

- (a) 34人(56%)在中途宿舍住了6個月或以下；
- (b) 13人(22%)在中途宿舍住了超過6個月至1年；及
- (c) 13人(22%)在中途宿舍住了超過1年，其中3人在婦女宿舍住了超過4年。

表十二

舍員在4間受資助中途宿舍的住宿期
(2024年12月31日)

中途宿舍	舍員數目			
	6個月或以下	超過6個月 至1年	超過1年	總計
白普理康青中心	13 (81%)	3 (19%)	0 (0%)	16 (100%) (註 1)
婦女宿舍	1 (9%)	2 (18%)	8 (73%)	11 (100%)
九龍宿舍	11 (64%)	3 (18%)	3 (18%)	17 (100%) (註 1)
聯青中心	9 (56%)	5 (31%)	2 (13%)	16 (100%)
整體	34 (56%)	13 (22%)	13 (22%) (註 2)	60 (100%)

資料來源：審計署對戒毒會記錄的分析

註1：雖然白普理康青中心和九龍宿舍的資助宿位數目分別為14和16(見第 3.13段表十)，但根據《藥物倚賴者治療康復中心(發牌)條例》發出的牌照，這兩間宿舍可容納的舍員數目分別為最多18人及20人。

註2：截至2024年12月31日，住宿期最長的舍員已入住婦女宿舍5.2年之久。

3.21 審計署留意到，截至2024年12月31日，在婦女宿舍的11名舍員中有3名已住了超過4年。戒毒會在2025年1月回覆審計署的查詢時表示：

- (a) 所有入住中途宿舍的申請均在中途宿舍的會議上仔細審視和討論，以確保公平和具透明度；及
- (b) 為充分利用現有資源及善用空置宿位，戒毒會會按需要延長現有舍員的住宿期，以便有效支援他們的康復過程。

3.22 審計署審查了3名在婦女宿舍住了超過4年(介乎4.9至5.2年)的舍員的個案檔案後，留意到以下事宜：

- (a) **沒有適時進行進度檢討** 進度檢討一般是每3個月進行一次，而非戒毒會指引所規定的每6個星期一次(見第3.19(c)段)；
- (b) **延長住宿期欠缺理據** 社工在推薦延長舍員在中途宿舍的住宿期時會提出意見，由其主管批核。在大部分個案中，所提出的意見為有關舍員的就業情況和家庭關係，但沒有記錄舍員需要過渡性住宿的理據；及
- (c) **批准舍員每星期或每月在中途宿舍只住數晚** 舍員獲准每星期或每月在中途宿舍住宿1至3晚。根據社署與戒毒會簽訂的《協議》，中途宿舍服務的目的是為剛離開戒毒中心的戒毒康復者，在半保護性及具支援的環境下提供住宿，幫助他們重投社會。審計署關注此做法有否偏離上述目的。

2025年2月，戒毒會告知審計署，除進度檢討外，戒毒會採取了另一些程序，以檢討每名舍員的表現，並由舍監把舍員的行為記錄在宿舍工作記錄冊中。審計署認為，戒毒會需要根據其指引適時為中途宿舍的舍員進行進度檢討，並就每宗延長中途宿舍住宿期的個案記錄充分理據。此外，容許舍員每星期或每月在中途宿舍只住數晚的做法或未能達到中途宿舍的目的，亦會誇大宿位使用率。為更善用資源，審計署認為戒毒會需要考慮停止容許戒毒康復者在中途宿舍只住數晚的做法。

審計署的建議

3.23 審計署建議戒毒會應：

- (a) 按照與社署簽訂的《協議》，繼續努力使每間中途宿舍的宿位使用率達到議定水平；
- (b) 根據其指引適時為中途宿舍的舍員進行進度檢討，並就每宗延長中途宿舍住宿期的個案記錄充分理據；及
- (c) 考慮停止容許戒毒康復者在中途宿舍只住數晚的做法。

香港戒毒會的回應

3.24 戒毒會同意審計署的建議。香港戒毒會執行委員會主席表示，戒毒會最近已停止第3.23(c)段所述的做法。

美沙酮治療計劃輔導服務

3.25 衛生署於1972年推出美沙酮治療計劃，為吸食鴉片類毒品者提供另一種門診戒毒治療和康復服務。自1993年起，戒毒會已負責為美沙酮服藥人士提供輔導服務，有關服務可於18間美沙酮診所或戒毒會的社會服務中心等任何合適場所進行，並可於診所服務時間以外進行。凡年齡在21歲以下的青少年美沙酮服藥人士、初次申請美沙酮治療人士和女性美沙酮服藥人士，均自動被納入美沙酮治療計劃輔導服務範圍。其他美沙酮服藥人士亦可透過自行申請、經醫生轉介或經戒毒會社工邀請參加輔導服務。

3.26 根據戒毒會《手冊》，服藥人士加入美沙酮治療計劃輔導計劃時，便會獲編配一名社工，有關社工的職責如下：

- (a) **直接服務** 這包括初步評估面談(註 16)、持續輔導面談(註 17)和危機介入服務等。如服藥人士沒有如約出席輔導或沒有定時服用美沙酮，所屬社工須採取跟進行動，包括進行家訪或致電服藥人士；及
- (b) **個案管理** 這包括定期審視個案和與診所醫生定期開會，以檢視服藥人士的狀況和進度，以及對外轉介服務。社工須評估服藥人士的需要，作出有效轉介(至外間服務，如社會保障、房屋、精神科診症及財政支援)，並跟進轉介個案。

在2023-24年度，共有1 902名美沙酮服藥人士接受輔導服務。戒毒會社工就這些個案進行了16 122次面談和669次探訪，並提供了1 314次對外轉介服務。

需要查明小組輔導出席人數下降的原因

3.27 除個別輔導服務外，戒毒會亦為美沙酮服藥人士舉辦一系列小組服務，包括家屬組、青年組、婦女組等。如第1.6段表一所示，在2019-20至2023-24年度期間，接受輔導服務的美沙酮服藥人士數目維持在每年約1 900名，小組輔導的數目亦由2019-20年度的584節增加10%至2023-24年度的643節，但小組輔導出席人數卻減少了27%，由2019-20年度的6 423人減至2023-24年度的4 702人。為評估和提升小組輔導的效益，審計署認為戒毒會需要查明出席人數下降的原因，並採取適當跟進行動。

審計署的建議

3.28 審計署建議 戒毒會應查明美沙酮治療計劃輔導服務的小組輔導出席人數下降的原因，並採取適當跟進行動。

香港戒毒會的回應

3.29 戒毒會同意審計署的建議。

註 16：涉及的工作包括闡明美沙酮治療計劃的目標和釐清對美沙酮的誤解、評估服藥人士的治療需要並制訂初步治療方案，以及處理服藥人士的迫切社會心理需要或須面對的問題等。

註 17：常見話題包括診所紀律、家庭問題和社羣關係。

第 4 部分：機構管治及行政事宜

4.1 本部分探討戒毒會的機構管治及行政事宜，審查工作集中於下列範疇：

- (a) 管治架構(第4.2至4.11段)；
- (b) 委員會會議的出席情況和程序(第4.12至4.20段)；
- (c) 會員管理(第4.21至4.26段)；及
- (d) 人力資源管理(第4.27至4.37段)。

管治架構

4.2 戒毒會由其執委會管治，而執委會由兩個委員會支援，分別為管委會和研委會(見第1.7段)。按照執委會的指導，戒毒會的總幹事負責該會的整體管理和監督該會的日常運作。各委員會的主要職責如下：

- (a) **執委會** 執委會為戒毒會的長遠發展提供指導，並根據其願景和使命實現其宗旨和目標。根據戒毒會憲章，該會事宜一般由執委會負責管理。執委會可以戒毒會名義採取任何所需行動或行使任何所需權力，以達到該會的宗旨；
- (b) **管委會** 管委會主要負責監督戒毒會的所有事務、督導總幹事的行政工作和對戒毒會的日常管理，以及就政策修改向執委會提出建議和就重大決策提供意見；及
- (c) **研委會** 研委會主要負責選定研究和計劃評估的範疇，以改善戒毒會戒毒治療和康復計劃及服務，並更新對其戒毒治療和康復計劃及服務有重要影響的本地及海外毒品研究成果的資料。

4.3 表十三顯示截至2024年12月31日，執委會、管委會和研委會的委員數目。

表十三

執委會、管委會和研委會委員數目
(2024年12月31日)

執委會			管委會			研委會	
有投票權的委員	當然委員	政府代表 (註 1)	有投票權的委員	當然委員	政府代表 (註 2)	有投票權的委員	當然委員
22	6	2	16	6	1	10	3

資料來源：戒毒會的記錄

註 1：政府代表分別來自禁毒處和衛生署。根據衛生署與戒毒會簽訂的《協議》，兩名政府代表以觀察員身分出席執委會的會議。

註 2：政府代表來自衛生署。根據衛生署與戒毒會簽訂的《協議》，該名政府代表以觀察員身分出席管委會的會議。

執委會的管治有改善空間

4.4 根據戒毒會憲章，執委會委員須在周年大會上從戒毒會會員(見第4.21段)之中選出，其後執委會委員須互相選出主任委員。主任委員包括主席、副主席、榮譽司庫、榮譽秘書、剛卸任主席、管委會主席和研委會主席。審計署審查了執委會的成員組合，發現有以下可予改善之處：

- (a) **執委會委員數目需要符合戒毒會憲章的規定** 根據戒毒會憲章，執委會應由主任委員和不多於16名其他戒毒會會員(不包括政府代表、當然委員和增選委員)組成。審計署的審查發現，在2019-20和2020-21任期年(註 18)，執委會有17名委員(不包括政府代表、當然委員和增選委員)，較戒毒會憲章規定的委員數目上限超出1人；及
- (b) **部分執委會主任委員的任期較戒毒會憲章規定的一般任期長** 根據戒毒會憲章，每名主任委員各自的任期一般不會延續超過5年，除非

註 18：由於管委會和研委會的委員於每年12月在執委會首次會議上獲委任，因此一個任期年是由某年的12月起至翌年11月止的12個月(例如2023-24任期年，是由2023年12月起至2024年11月止)。為求簡明，第4.4至4.26段提到的所有年／年度均為任期年。

該名主任委員在執委會會議上獲得提名，並獲最少三分之二委員出席會議並在會上投票同意其連任。審計署的審查發現，在執委會的7名主任委員中，有4名(57%)主任委員，即主席、副主席、剛卸任主席和研委會主席，在2011-12至2024-25年度期間，重複當選擔任相同職位，長達14年。

4.5 審計署認為，作為良好的管治架構，並為促進戒毒會執委會的可持續發展，戒毒會需要採取措施，以確保：

- (a) 其執委會的組成符合其憲章規定；及
- (b) 為其執委會制定繼任機制，尤其就主席和重要職位(如榮譽秘書、榮譽司庫等)而言，現時其憲章並沒有任期和連任次數上限之類的限制。

需要考慮公布戒毒會的經審計周年帳目及／或周年財務報表

4.6 根據與衛生署簽訂的《協議》，戒毒會須在每個財政年度完結後向衛生署提交多份文件，其中包括戒毒會整體的經審計周年帳目及所有受衛生署資助活動的周年財務報表。然而，《協議》並沒有有關披露該等文件的規定。

4.7 審計署發現，戒毒會向衛生署提交的經審計周年帳目和周年財務報表只作內部監察用途，以確保該會完全符合《協議》訂明的規定，但有關帳目從未在衛生署或戒毒會的網站公布。就此，審計署留意到，接受社署整筆撥款津助的非政府機構須讓公眾查閱其周年財務報告，以加強透明度和公眾問責性。由於戒毒會一直接受政府資助，而有關資助是該會的主要收入(見第1.9段)，審計署認為，雖然《協議》沒有要求戒毒會披露其經審計周年帳目及／或周年財務報表，但戒毒會需要考慮於其網站公布經審計周年帳目及／或周年財務報表，或在其年報內展示該等文件的超連結，以加強公眾問責性。

監察戒毒會的策略管理方面可予改善之處

4.8 策略規劃有助機構實現其宗旨和目標。在規劃過程中，機構可擬訂實際的步驟，以達至其願景和使命。為有效推展策略計劃，機構需要設立監察和追

蹤系統，用以監察進度、收集管理資料，以及確保機構按計劃行事。根據與衛生署簽訂的《協議》，為了就未來發展提供有效的策略方向，戒毒會須訂定正式的策略計劃過程，其中包括：

- (a) 進行定期檢討和更新策略計劃(最少每年一次)；
- (b) 在策略計劃期滿後，評估其實施情況；及
- (c) 就對戒毒會構成挑戰的策略事宜，評估就策略推行所訂措施所需的財政資源。

4.9 戒毒會向審計署提供了一份策略計劃，而審計署在審查該策略計劃和相關記錄後發現：

- (a) 策略計劃並沒有訂明生效及到期日期；
- (b) 沒有文件證據顯示戒毒會有每年對策略計劃進行檢討、更新和評估，違反了《協議》訂明的規定；及
- (c) 戒毒會在2019-20至2023-24年度期間，沒有在執委會和管委會的會議上討論或批准任何策略計劃。

為了就戒毒會的未來發展提供有效的策略方向，審計署認為戒毒會需要向執委會提交其策略計劃及其他有關定期檢討、更新和評估該計劃的記錄，以供批准。

審計署的建議

4.10 審計署建議戒毒會應：

- (a) 採取措施，以確保：
 - (i) 其執委會的組成符合其憲章規定；及
 - (ii) 為其執委會制定繼任機制，尤其就主席和重要職位(如榮譽秘書、榮譽司庫等)而言，現時其憲章並沒有任期和連任次數上限之類的限制；

- (b) 考慮於戒毒會網站公布其經審計周年帳目及／或周年財務報表，或在其年報內展示該等文件的超連結，以加強公眾問責性；及
- (c) 向執委會提交其策略計劃及其他有關定期檢討、更新和評估該計劃的記錄，以供批准。

香港戒毒會的回應

4.11 戒毒會同意審計署的建議。關於第4.10(a)(ii)段，香港戒毒會執行委員會主席表示：

- (a) 戒毒會一直依循憲章安排每年執委會主席及其他重要職位的選舉。委員確信某些候選人的能力和熱誠，因而在之前數年均選出他們繼續領導戒毒會；
- (b) 鑑於毒癮問題的複雜性和吸毒者患有的健康問題，相較其他社會服務，要管理營運戒毒治療和康復服務的機構，除需要具備多項能力外，通常還要有更專門的知識、更廣泛的經驗，以及更大的承擔，故可供戒毒會選擇的候選人數可能受到限制；及
- (c) 戒毒會會採取措施吸納會員，以便讓更多合適的候選人競選執委會的重要職位。

委員會會議的出席情況和程序

委員會會議出席率偏低

4.12 **委員出席情況** 根據戒毒會憲章，執委會每屆任期內須召開不少於4次會議。一般而言，執委會每年召開5次會議，管委會通常每年召開4次會議，而研委會則每年召開2次會議。審計署檢視了在2019-20至2023-24年度期間的會議記錄(涉及23次執委會會議、19次管委會會議及10次研委會會議)並發現：

- (a) 23次執委會會議中有8次(35%)、19次管委會會議中有11次(58%)，以及10次研委會會議中有2次(20%)的出席率低於70%的情況(見表十四)；及

- (b) 尤其是19次管委會的會議中有1次的出席率低於50%(即47%)。

表十四

舉行會議數目及出席率
(2019-20至2023-24年度)

出席率	舉行會議數目		
	執委會	管委會	研委會
90%至100%	0	0	4
80%至89%	8	4	2
70%至79%	7	4	2
60%至69%	4	8	1
50%至59%	4	2	1
40%至49%	0	1	0
總計	23	19	10

資料來源：審計署對戒毒會記錄的分析

4.13 **部分有投票權的委員出席率偏低** 審計署分析了在2019-20至2023-24年度期間各委員會會議有投票權委員的出席率並發現：

- (a) **執委會會議** 每年分別有3至7名有投票權的委員出席會議次數不足一半(見表十五)。尤其是：
- (i) 一名有投票權的委員在2019-20至2020-21年度期間未曾出席任何執委會會議。雖然該委員自2021-22年度起不再擔任有投票權的執委會委員，但自2021-22年度起卻獲委任為有投票權的管委會委員。儘管如此，他自獲委任以來未曾出席12次管委會會議中的任何會議，卻在2024-25年度再獲委任為有投票權的管委會委員；及
 - (ii) 另一名委員在2019-20至2023-24年度期間擔任有投票權的執委會及管委會委員。雖然他在執委會及管委會會議的出席率均屬

偏低(即其間在23次執委會會議中僅出席了3次(13%)會議，以及在19次管委會會議中僅出席了3次(16%)會議)，但卻在2024-25年度再獲委任為有投票權的管委會委員。

表十五

有投票權的執委會委員的出席率
(2019-20至2023-24年度)

出席率	有投票權的執委會委員數目				
	2019-20年度 (3次會議) (註 1)	2020-21年度 (5次會議)	2021-22年度 (5次會議)	2022-23年度 (5次會議)	2023-24年度 (5次會議)
0%	3	1	3	1	2
1% 至 24%	0 - 6	1 - 4	0 - 3	1 - 4	1 - 7
25% 至 49%	3	2	0	2	4
50% 至 74%	2	2	3	8	4
75% 至100%	16	17	16	10	11
總計	24 (註 2)	23	22	22	22

資料來源：審計署對戒毒會記錄的分析

註 1：戒毒會表示，有兩次原定會議因2019冠狀病毒病疫情而取消，相關事務以傳閱文件方式處理。

註 2：根據戒毒會憲章，執委會可委任最多4名戒毒會會員為增選委員，並在會議程序中享有全部投票權。在2019-20年度，執委會有一名增選委員。

- (b) **管委會會議** 每年分別有2至4名有投票權的委員出席會議次數不足一半(見表十六)。尤其是有1名有投票權的委員在2019-20至2023-24年度期間未曾出席任何管委會會議，卻在2024-25年度再獲委任為有投票權的管委會委員；及

表十六

有投票權的管委會委員的出席率
(2019-20至2023-24年度)

出席率	有投票權的管委會委員數目				
	2019-20年度 (3次會議) (註)	2020-21年度 (4次會議)	2021-22年度 (4次會議)	2022-23年度 (4次會議)	2023-24年度 (4次會議)
0%	2	1	3	3	4
1%至 24%	0 - 3	0 - 2	0 - 3	0 - 4	0 - 4
25%至 49%	1	1	0	1	0
50%至 74%	3	1	2	2	1
75%至 100%	7	10	10	9	11
總計	13	13	15	15	16

資料來源：審計署對戒毒會記錄的分析

註：戒毒會表示，有一次原定會議因2019冠狀病毒病疫情而取消，相關事務以傳閱文件方式處理。

- (c) **研委會會議** 在2019-20年度(涉及2次會議)和2023-24年度(涉及2次會議)，各有一名有投票權的委員未曾出席任何研委會會議，而其中一名有投票權的委員卻在2024-25年度再獲委任為有投票權的研委會委員。

4.14 如第4.13(c)段所述，有關一名委員在2024-25年度再獲委任為有投票權的研委會委員，戒毒會在2025年2月告知審計署，該委員是：

- (a) 教授，而其授課時間無法遷就每次研委會已安排的會議時間；及
- (b) 對研委會有重大貢獻的毒品範疇專家。

4.15 審計署認為，考慮到委員參與會議對戒毒會的管治至關重要，戒毒會需要採取措施改善出席率偏低的委員的出席情況，並在再度委任委員前嚴格審視各委員的出席記錄。

發送研委會會議文件方面有可予改善之處

4.16 根據戒毒會《常務行政指令》，為了讓委員在每次會議前有充足時間考慮，執委會和管委會的會議文件(如議程、載有建議以待通過的討論文件和資料文件)均須在每次會議之前一個周末發給委員。研委會則沒有類似規定。

4.17 *發送會議文件日期與研委會開會日期相隔時間偏短* 審計署審查了在2019-20至2023-24年度期間舉行的10次研委會會議(涉及33個討論項目)的會議文件發送日期並發現：

- (a) 在33個討論項目中，有25個(76%)項目(涉及9次會議)的相關文件未能在研委會會議之前一個周末發給委員；及
- (b) 尤其是：
 - (i) 有3個討論項目(涉及3次會議)的相關文件是在當天會議前發給委員；
 - (ii) 有7個討論項目(涉及5次會議)的相關文件是在會議上提交；及
 - (iii) 有4個討論項目(涉及3次會議)的相關文件是在會議後才發給委員。舉例來說，某個討論項目的相關文件為一份技術建議書和一份費用建議書，合共51頁，用於投標提供與毒品問題相關的調查服務。

4.18 2025年2月，戒毒會告知審計署：

- (a) 有關審核研究項目的文件，有關研究調查的申請人／統籌人通常需要較多時間才可向研委會提交。研委會秘書處一般在研委會會議前一周收齊所需文件。而在取得研委會主席批准後，相關會議文件則在研委會會議前不足一周發給委員；

- (b) 在會議上提交的一些會議文件，在向研委會提交最終版本前，也會通過電郵或其他方法考慮研委會委員的意見；及
- (c) 第4.17(b)(iii)段所述的例子是個例外情況。戒毒會於2023年5月23日接獲邀請，為進行有關調查報價，提交報價截止日期為2023年6月13日。戒毒會匆忙預備一份技術建議書和一份費用建議書的相關文件，用於投標提供有關服務。戒毒會盡力依循正常程序在2023年6月11日(即在2023年6月7日舉行的研委會會議後)向研委會取得批准。

為了讓委員在開會前有充足時間考慮會議文件內容，審計署認為，戒毒會需要考慮為研委會會議訂定有關發送會議文件的要求。

審計署的建議

4.19 審計署建議戒毒會應：

- (a) 採取措施改善出席率偏低的委員的出席情況；
- (b) 在再度委任委員前嚴格審視各委員的出席記錄；及
- (c) 考慮為研委會會議訂定有關發送會議文件的要求，以讓委員在開會前有充足時間考慮會議文件內容。

香港戒毒會的回應

4.20 戒毒會同意審計署的建議。

會員管理

需要吸納會員

4.21 根據戒毒會憲章，任何人繳付憲章所訂會費後，即可成為普通會員。如欲成為戒毒會普通會員的人士，須向榮譽秘書提出書面申請。執委會接納申請後，榮譽秘書須通知申請人。終身會員的會費為1,000元(一次性)，普通會員則

為每年100元。戒毒會會員有權出席周年大會，並投選執委會委員。周年大會的法定人數為15名會員。

4.22 截至2024年12月31日，戒毒會有100名會員，全部均為終身會員。表十七顯示在2020至2024年期間的會員數目及周年大會出席情況。

表十七

會員數目及周年大會出席情況
(2020至2024年)

年份	新會員數目	會員總數	周年大會出席情況
2020	0	95	20 (21%)
2021	1	96	24 (25%)
2022	0	96	23 (24%)
2023	3	99	23 (23%)
2024	1	100	19 (19%)

資料來源：審計署對戒毒會記錄的分析

4.23 審計署發現，在2020至2024年期間：

- (a) 戒毒會只招募了5名新會員。會員數目淨增長為5名，即由2020年的95名增至2024年的100名；
- (b) 周年大會的出席率偏低，介乎19%至25%；及
- (c) 沒有文件證據顯示會員可選擇委任代表代為出席周年大會。

4.24 審計署認為，擁有更多具備不同經驗和專長的會員，會有利戒毒會的發展。然而，審計署留意到，在公眾領域(例如戒毒會網站)並沒有資料說明申請成為戒毒會會員的途徑。戒毒會在2025年1月回應審計署的查詢時表示，新會員主

要由政府 and 現任會員介紹而招募。為促進戒毒會的未來發展，審計署認為戒毒會需要加強招募新會員的工作，並採取措施，處理周年大會出席率偏低的情況。

審計署的建議

4.25 審計署建議戒毒會應：

- (a) 加強招募新會員的工作；及
- (b) 採取措施，處理周年大會出席率偏低的情況。

香港戒毒會的回應

4.26 戒毒會同意審計署的建議。

人力資源管理

4.27 員工開支，包括員工薪金、強制性公積金供款，以及其他福利和津貼，在戒毒會的開支中佔很大比例。在2023-24年度，戒毒會的員工開支金額達1.141億元，佔其1.527億元總開支的75%。

需要加強招募和挽留員工的工作

4.28 根據衛生署與戒毒會簽訂的《協議》，戒毒會須負責員工聘任和晉升等人事管理事宜。截至2024年12月31日，戒毒會在衛生署和社署資助金下的編制和實際人數分別為229人(包括在2024年10月簽訂的新《協議》下設立的26個新職位——註 19)和204人。

註 19：該26個新職位包括7名註冊護士和16名朋輩支援員(包括高級指導員和指導員)，以及3名行政人員。

4.29 審計署分析了在2019-20至2023-24年度期間戒毒會的員工流失情況(見表十八)，發現：

- (a) 員工流失率介乎13.8%至16.3%；及
- (b) 其中，護理職系員工的流失率介乎5.6%至52.9%。

表十八

員工流失率
(2019-20至2023-24年度)

	2019-20 年度	2020-21 年度	2021-22 年度	2022-23 年度	2023-24 年度
(a) 戒毒會員工離職人數					
- 護理職系(註 1)	1	9	5	2	7
- 其他	26	19	27	29	22
- 總計	27	28	32	31	29
(b) 平均員工人數(註 2)					
- 護理職系	18	17	18	18	18
- 其他	178	178	178	179	178
- 總計	196	195	196	197	196
(c) 流失率 (c) = (a) ÷ (b) × 100%					
- 護理職系	5.6%	52.9%	27.8%	11.1%	38.9%
- 其他	14.6%	10.7%	15.2%	16.2%	12.4%
- 整體	13.8%	14.4%	16.3%	15.7%	14.8%

資料來源：審計署對戒毒會記錄的分析

註 1： 護理職系員工包括註冊護士、登記護士和護士長。

註 2： 平均員工人數是財政年度開始(4月1日)與結束(3月31日)時員工實際人數的平均數字。

4.30 戒毒會在2025年1月回覆審計署的查詢時表示：

- (a) 戒毒會長年難以招聘護士和朋輩支援員；
- (b) 由於少有應徵者有興趣從事與吸毒者相關的工作或在院舍環境工作，而戒毒中心位置偏遠，為招聘帶來更大挑戰。再者，與同一範疇的其他非政府機構相比，戒毒會提供的附帶福利沒有競爭力，因而更難吸引可選擇在別處工作的合資格護士；及
- (c) 朋輩支援員的招聘難題更加複雜，因為他們不只要有管理戒毒中心的知識，也要有作為戒毒康復者的個人經驗。此雙重要求令合資格應徵人數大為減少，加劇招聘工作的難度。

4.31 為解決招募和挽留員工的困難，衛生署於2024年批准戒毒會在該署的新資助金下提高員工附帶福利(例如提供門診醫療福利和調高員工強制性公積金的僱主供款)。審計署認為戒毒會需要加強招募和挽留員工的工作，尤其是護理職系員工和朋輩支援員。

戒毒會在應對員工培訓需要方面有可予改善之處

4.32 根據禁毒處2024年3月發布的《香港戒毒治療和康復服務三年計劃》(2024–2026)(見第1.3段註 1)：

- (a) 鑑於近年吸毒情況的轉變，專業人員和工作上可能會遇到吸毒者的人士有需要接受培訓，以提升或更新他們的技能和知識。為朋輩輔導員進行培訓，亦有助增強他們協助推展禁毒工作的能力；及
- (b) 定期為前線禁毒工作人員舉辦有組織的培訓課程有助有關人員更有系統地處理吸毒相關的事宜。

4.33 **需要制訂有組織的培訓課程** 戒毒會在2024年4月向衛生署提交的新措施建議書中，表示會為朋輩支援員制訂有組織的培訓課程，涵蓋重點主題如戒癮原則、基本輔導技巧、溝通技巧和預防重染毒癮的策略，以確保朋輩支援員具備足夠技能，有效履行職責。戒毒會在2025年2月回覆審計署的查詢時表示：

- (a) 由於2024年11月才開始採取新措施，戒毒會在過去數月才招募朋輩支援員，而部分人已參加多個培訓課程；及
- (b) 現時沒有即時需要去推出有組織的培訓課程。如戒毒會要制訂有組織的培訓課程，會需要額外時間以預備適合的員工培訓課程。

4.34 有見禁毒處建議指，定期為前線禁毒工作人員舉辦有組織的培訓課程，對他們的工作有幫助(見第4.32(b)段)，審計署認為，除了為朋輩支援員提供培訓課程外，戒毒會亦需要適時為其他前線禁毒工作人員(例如社工)制訂有組織的培訓課程。

4.35 **需要公布培訓政策** 戒毒會在2023-24年度的培訓開支為308,050元。戒毒會表示，該會沒有培訓政策，亦沒有個別員工的培訓記錄概要。審計署隨機抽出10份培訓表格作審查，留意到：

- (a) 培訓表格列明申請發還培訓開支應先獲組別主管支持，再得部門主管同意，然後由行政總主任推薦，最後由總幹事批准；及
- (b) 在一宗個案中，一名高級指導員以5份培訓表格申請發還2023年10月至2024年6月期間多個課程的培訓津貼，總申請金額為63,700元(每次介乎5,200元至33,100元)。戒毒會在表格上指示批准申請數額50%的津貼。其餘5份申請發還金額少於5,000元的表格，獲戒毒會批出100%津貼。戒毒會在2025年1月及2月回覆審計署的查詢時表示：
 - (i) 培訓津貼是按需要批出；及
 - (ii) 在該名高級指導員提交的5份培訓表格中，1份表格用於申請預先批准培訓津貼(即16,550元，佔33,100元的50%)，而其餘4份表格則申請發還款項。截至2024年6月，戒毒會已向該名高級指導員發還\$15,300元。

然而，審計署留意到，用以申請預先批准和發還培訓津貼的表格為同一標準表格，表格內沒有表明提交申請的用途。

審計署認為，戒毒會需要公布培訓政策，包括發放培訓津貼的政策及程序，並備存每個員工的培訓記錄，以作員工發展和監察之用。

審計署的建議

4.36 審計署建議戒毒會應：

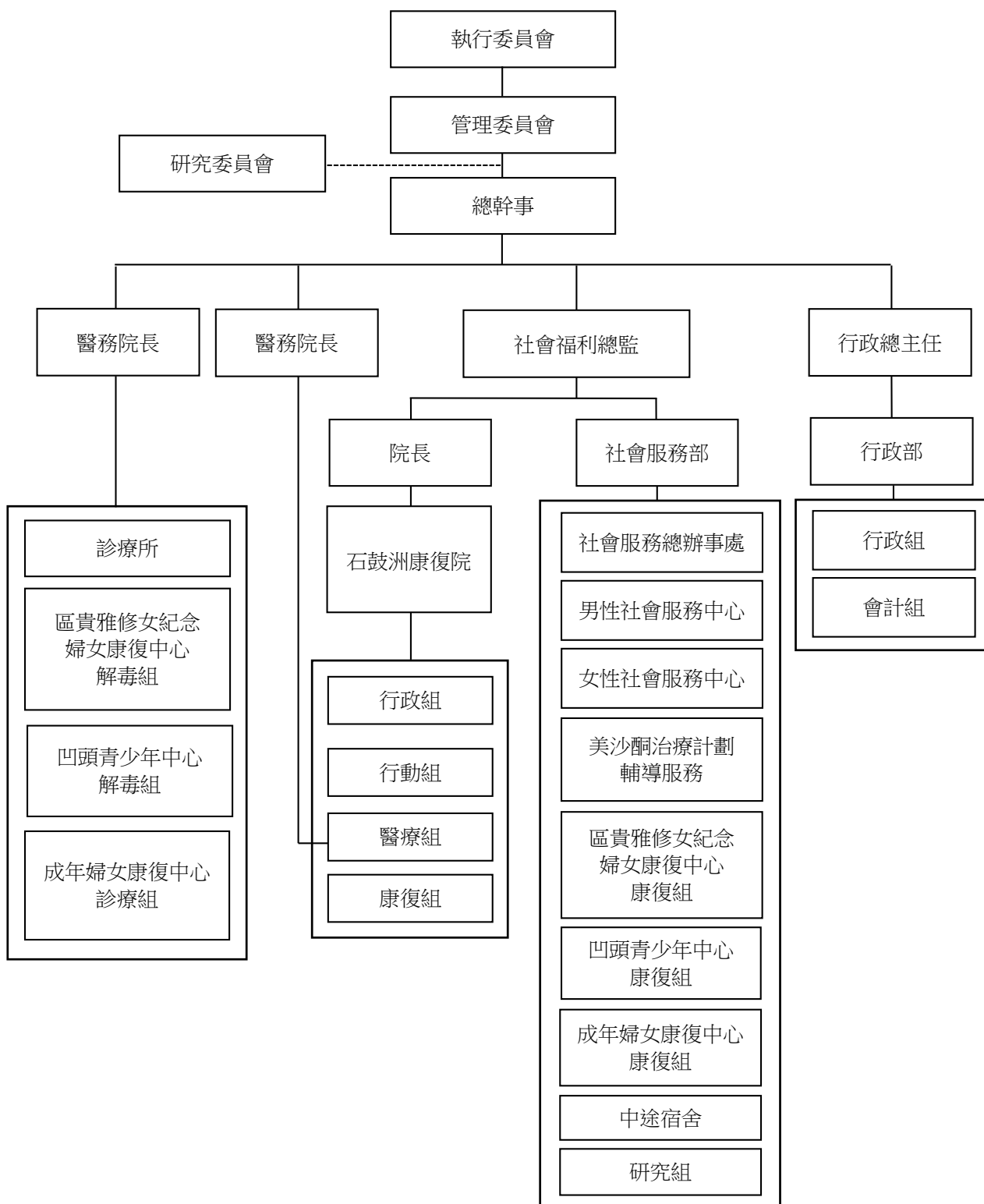
- (a) 加強招募和挽留員工的工作，尤其是護理職系員工和朋輩支援員；
- (b) 適時為前線禁毒工作人員(例如朋輩支援員和社工)制訂有組織的培訓課程；
- (c) 公布培訓政策，包括發放培訓津貼的政策及程序；及
- (d) 備存每個員工的培訓記錄，以作員工發展和監察之用。

香港戒毒會的回應

4.37 戒毒會同意審計署的建議。香港戒毒會執行委員會主席表示：

- (a) 戒毒會一直致力克服招募員工的困難，並會繼續改善有關情況。鑑於禁毒範疇的工作性質，相關職位在勞工市場的吸引力通常較低，而戒毒會提供的員工福利(包括退休和醫療)和薪酬待遇亦被視為稍欠競爭力。禁毒界別在過去數年的高員工流失率(尤其是註冊護士和社工)和普遍人手短缺情況(如朋輩支援員)為戒毒會的人力資源管理工作帶來了更多挑戰；及
- (b) “培訓和發展”是戒毒會的長遠管理目標之一。戒毒會將盡量善用現有資源。

香港戒毒會：
組織架構圖
(2024年12月31日)



資料來源：戒毒會的記錄