

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

摘要

(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。

