

第6章

保安局
衛生署
社會福利署
食物及衛生局

自願戒毒治療及康復計劃

這項帳目審查是根據政府帳目委員會主席在一九九八年二月十一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。

《審計署署長第五十號報告書》共有七章，全部載於審計署網頁
(網址：<http://www.aud.gov.hk>)。

香港
灣仔
告士打道 7 號
入境事務大樓 26 樓
審計署

電話：(852) 2829 4210
傳真：(852) 2824 2087
電郵：enquiry@aud.gov.hk

自願戒毒治療及康復計劃

目 錄

	段數
第 1 部分：引言	1.1
背景	1.2 – 1.3
不同戒毒治療及康復模式	1.4
最新濫藥情況	1.5 – 1.7
精神藥物的禍害	1.8
部分立法會議員的關注	1.9
青少年毒品問題高層次專責小組	1.10 – 1.11
帳目審查	1.12 – 1.14
當局的整體回應	1.15
鳴謝	1.16
第 2 部分：監察濫用藥物情況	2.1
政府收集濫藥資料的機制	2.2
學校調查	2.3 – 2.4
審計署的意見及建議	2.5 – 2.10
當局的回應	2.11
藥物濫用資料中央檔案室	2.12 – 2.16
向檔案室呈報的濫藥人數下降	2.17 – 2.19
審計署的意見及建議	2.20 – 2.32
當局的回應	2.33
收集濫藥定性資料的輔助系統	2.34 – 2.41
審計署的意見及建議	2.42 – 2.44
當局的回應	2.45
第 3 部分：戒毒治療及康復計劃的成效	3.1
提供多種模式的服務	3.2 – 3.5
早期介入措施	3.6 – 3.7
審計署的意見及建議	3.8 – 3.29
當局的回應	3.30 – 3.31
第 4 部分：監察各項戒毒治療及康復計劃的表現	4.1
各項戒毒治療及康復計劃	4.2
受資助非政府機構提供的戒毒治療及康復服務	4.3 – 4.8
審計署的意見及建議	4.9 – 4.12
當局的回應	4.13 – 4.15

	段數
美沙酮治療計劃	4.16 – 4.21
審計署的意見及建議	4.22 – 4.32
當局的回應	4.33 – 4.34
第 5 部分：為物質濫用提供臨牀服務	5.1
物質誤用診所	5.2 – 5.4
精神藥物濫用問題專責小組的建議	5.5 – 5.9
審計署的意見及建議	5.10 – 5.24
當局的回應	5.25 – 5.26
醫院管理局的回應	5.27
物質誤用診所的服務表現	5.28
審計署的意見及建議	5.29 – 5.33
醫院管理局的回應	5.34
當局的回應	5.35

頁數

附錄

A：本港被呈報濫用藥物者的趨勢(一九九七至二零零七年)	56
B：本港被呈報海洛英濫用者和精神藥物濫用者的趨勢 (一九九七至二零零七年)	57
C：海外監察藥物濫用系統	58 – 60
D：一間非政府機構營辦的濫用精神藥物者輔導中心的服務 表現	61
E：美沙酮診所的使用率	62
F：醫院為物質濫用臨牀服務調配的人手	63
G：審計署探訪物質誤用診所	64 – 66

第1部分：引言

1.1 本部分闡述這項審查的背景，並概述審查的目的和範圍。

背景

1.2 政府禁毒政策包含五個環節，即立法和執法、**戒毒治療及康復服務**、預防教育及宣傳、研究，以及對外合作。禁毒常務委員會(註1)就禁毒策略及計劃向政府提供意見。保安局禁毒處按禁毒常務委員會的意見行事，並負責制訂政府的禁毒政策及整體統籌禁毒工作。

1.3 在2006–07財政年度，政府禁毒活動的支出約6億元，其中2.86億元(48%)用於戒毒治療及康復服務。該筆2.86億元的支出中，1.63億元(57%)用於各類自願戒毒治療及康復計劃(註2)。

不同戒毒治療及康復模式

1.4 為切合不同背景濫用藥物者(濫藥者)的不同需要，政府提供多種模式的戒毒治療及康復服務。政府的自願戒毒治療及康復服務，大致可分為下列四類：

- (a) **住院戒毒治療及康復計劃** 目前，有17間非政府機構營辦合共39間住院戒毒治療及康復中心和中途宿舍。當中七間非政府機構(營辦20間中心)獲政府提供經常資助：一間(即香港戒毒會)同時由衛生署和社會福利署(社署)資助，兩間(註3)由衛生署資助，四間(註4)由社署資助。其餘十間非政府機構雖未獲得政府資助禁毒工作，但政府在適當時以極低費用提供土地；

註1： 禁毒常務委員會的成員來自多個界別，包括青年事務、社會工作、醫療界、學術界及立法會議員。禁毒常務委員會的任務是不斷檢討政府進行的禁毒計劃和項目，確保政府部門與非政府機構在推行禁毒政策方面取得協調和通力合作，以及爭取市民支持，打擊毒品問題。

註2： 除了1.63億元外，有1.02億元用於由懲教署執行的強迫戒毒計劃。懲教署現時管理一間男性及一間女性戒毒所，對因干犯刑事罪行而被判監的吸毒者進行強迫戒毒計劃，使他們得以痊癒和康復。另外2,100萬元由政府各政策局和部門用於籌劃及管理多項戒毒治療及康復計劃。

註3： 即香港明愛和香港基督教服務處。

註4： 即基督教巴拿巴愛心服務團有限公司、基督教得生團契有限公司、基督教信義會芬蘭差會和香港晨曦會有限公司。

- (b) **美沙酮治療計劃** 這項計劃由衛生署透過轄下 20 間美沙酮診所組成的網絡推行，採用自願門診治療模式。該計劃提供代用和戒毒兩類療法，供鴉片類 (註 5) 濫藥者選擇；
- (c) **濫用精神藥物者輔導中心 (濫藥者輔導中心)** 社署資助非政府機構營辦五間濫藥者輔導中心。中心提供林林總總的服務，包括需要評估、輔導及小組工作服務，以及為濫藥者家人提供服務；及
- (d) **物質誤用診所** 醫院管理局 (醫管局) 現時營辦五間為濫藥者 (主要患有精神上的併發症及／或同時患有多種精神病——註 6) 而設的物質誤用診所。診所的服務包括藥物治療和輔導，有時還提供心理治療。病人大多接受門診治療。

最新濫藥情況

1.5 二零零七年，當局向立法會匯報本港當時的濫藥情況如下：

- (a) 二零零四年一項學校調查顯示，約有 3.4% (即 17 300 名) 中學生曾經濫藥，約有 0.8% (即 4 300 名) 中學生在調查進行前 30 天內曾經濫藥；
- (b) 根據藥物濫用資料中央檔案室 (檔案室——註 7) 的資料：
 - (i) 被呈報的濫藥者總人數逐步下降，由一九九七年的 17 635 人，降至二零零六年的 13 204 人，但在二零零七年上半年，被呈報的濫藥者人數合共 8 208 人，較二零零六年同期的 8 071 人上升 1.7%；
 - (ii) 由一九九七至二零零六年，被呈報的濫藥青少年 (21 歲以下) 人數的波動頗大，由 3 150 人降至 2 549 人。二零零七年上半年的人數為 1 646 人，較二零零六年同期的 1 487 人上升 10.7%；

註 5：鴉片類藥物包括海洛英、鴉片及嗎啡。海洛英向來是香港最常被人濫用的鴉片類藥物。

註 6：“同時患有多種精神病”指出現最少兩類精神失常狀態 (例如抑鬱、行為及性格失常)。

註 7：檔案室由保安局管理，負責收集資料以監察本港的濫藥情況，並提供基本數據以制訂禁毒政策 (見第 2.12 段)。

- (iii) 被呈報的濫用海洛英人數由一九九七年的 14 291 人降至二零零六年的 8 101 人，但同期被呈報的濫用精神藥物者人數則由 3 488 人升至 7 364 人；及
- (iv) 濫藥青少年的平均年齡為 17 歲，青少年首次濫藥的平均年齡則為 15 歲；
- (c) 本港居民在內地因濫藥被捕的人數由二零零四年的 191 人增至二零零五年的 350 人，二零零六年進一步升至 550 人；及
- (d) 青少年濫藥者以濫用精神藥物為主，最常濫用的藥物是氯胺酮及忘我。

1.6 當局向立法會匯報下列搜獲毒品的統計數字，當中亦顯示本港濫用藥物的嚴重程度：

搜獲毒品	二零零五年	二零零六年	二零零七年
鴉片類藥物：			
海洛英 (公斤)	32	52	42
精神藥物：			
大麻 (公斤)	432	199	558
冰 (公斤)	228	7	57
氯胺酮 (公斤)	296	1 006	99
可卡因 (公斤)	12	15	200
忘我類 (粒)	47 694	104 296	59 714

由此可見，二零零五至二零零七年期間搜獲的海洛英數量相對較少，但二零零六及二零零七年搜獲的精神藥物數量大幅增加 (特別是二零零六年搜獲的氯胺酮和忘我類藥物，以及二零零七年搜獲的大麻及可卡因)。

1.7 近年，濫用海洛英轉為濫用精神藥物的趨勢，以及青少年濫藥愈趨普遍的現象，備受市民關注。當局亦十分重視這個問題。二零零八年一月及二月，警務處處長及保安局局長向傳媒表示：

- (a) 政府尤其關注本港青少年濫藥問題。二零零七年，嚴重毒品罪行有 2 769 宗，因這類罪行而被捕的人數有 3 531 人，當中 922 人為青少年，較二零零六年的 454 名青少年增加一倍。超過九成被捕的青少年涉及精神藥物，他們大都是濫用氯胺酮；及
- (b) 青少年濫藥問題並非香港獨有，其他國際都市的情況相同，原因計有：第一，市民生活日益富裕；第二，全球的精神藥物供應數量增加；第三，很不幸，濫藥已成為世界各地青少年一種次文化。

精神藥物的禍害

1.8 政府於二零零零年成立精神藥物濫用問題專責小組(註 8)，專為解決精神藥物濫用問題(特別是針對青少年的情況)擬訂全面策略。專責小組指出，精神藥物的禍害如下：

“跟濫用海洛英一樣，濫用精神藥物會對人們的精神和身體健康、家庭和朋輩關係、學業、社交生活及工作表現等，直接或間接造成嚴重的損害及影響。海外的研究顯示，濫用精神藥物會對精神健康造成各方面的影響，包括導致缺乏集中力、記憶力減退，以至抑鬱及出現幻覺。”

部分立法會議員的關注

1.9 立法會議員曾多次對青少年濫藥問題惡化一事表示關注，尤其對青少年跨境濫藥有增加趨勢表示關注，並擔心情況可能會因未來數年有更多邊境管制站啟用而惡化。二零零七年七月三日，福利事務委員會委員通過動議，促請政府：

“立即全面檢討現已過時及不足的禁毒政策、重訂及早識別濫藥者和協助濫藥者復康的政策及方向，並增撥資源，以改善現時的呈報機制及嚴重不足的服務。”

青少年毒品問題高層次專責小組

1.10 二零零七年十月，行政長官在《施政報告》公布委任律政司司長(撲滅罪行委員會現任副主席)領導一個高層次跨部門專責小組，以解決青少年濫藥

註 8：為解決日益嚴重的精神藥物濫用問題，當局在二零零零年四月成立精神藥物濫用問題專責小組，由禁毒常務委員會委員擔任主席，成員包括來自非政府機構、專業團體和政府部門等不同界別的專家。專責小組在二零零二年六月發表報告書。

問題。高層次專責小組會以現存的減罪及反吸毒網絡為基礎，更全面地整合打擊青少年濫藥的策略。高層次專責小組着重從策略層面推動跨決策局和跨部門工作。高層次專責小組在二零零七年十月二十三日首次開會，並打算在一年後總結工作。

1.11 二零零八年二月二十七日，財政司司長在 2008-09 年度財政預算案演辭中指出：

- (a) 他高度關注青少年吸食精神科毒品的問題；
- (b) 高層次專責小組(見第 1.10 段)在過去數月深入探討上述問題，並初步敲定一系列中短期措施；及
- (c) 他會增撥資源，在 2008-09 年度預留約 5,300 萬元，以打擊毒品問題。

帳目審查

1.12 很多現行的自願戒毒治療及康復計劃(例如第 1.4(a)及(b)段所述的計劃)已推行多年。由於提供有關服務的機構一直主力為海洛英濫用者提供治療，濫藥情況出現的轉變對他們帶來很大挑戰。基於上述背景，審計署對政府的自願戒毒治療及康復計劃(見第 1.4 段)進行審查。

1.13 審計署發現下列範疇有可改善之處：

- (a) 監察濫用藥物情況(第 2 部分)；
- (b) 戒毒治療及康復計劃的成效(第 3 部分)；
- (c) 監察各項戒毒治療及康復計劃的表現(第 4 部分)；及
- (d) 為物質濫用提供臨牀服務(第 5 部分)。

1.14 審計署另外進行了一項有關香港戒毒會的審查。審查結果載於另一份報告(見《審計署署長第五十號報告書》第 5 章)。

當局的整體回應

1.15 禁毒專員歡迎這項帳目審查，認為對本港戒毒治療及康復服務日後的發展提供了有用的意見和建議。她表示：

- (a) 當局按照“五管齊下”的方針推展現行的禁毒政策(見第 1.2 段)，會聽取禁毒常務委員會(及其小組委員會)和研究諮詢小組(註 9)的意見。禁毒處亦透過毒品問題聯絡委員會(註 10)與資助及非資助戒毒治療及康復中心的禁毒工作者、青少年團體、社會福利機構和藥物教育專家保持聯絡。上述各方(伙伴)對制訂政府的政策和措施發揮重大作用，並對禁毒工作貢獻良多；及
- (b) 禁毒處會跟進審計署的建議，並會繼續與上文(a)段所述的禁毒伙伴緊密合作，聽取他們的意見。

鳴謝

1.16 在帳目審查期間，禁毒處、衛生署、社署、醫管局及非政府機構的人員充分合作，審計署謹此致謝。

註 9： 研究諮詢小組負責監督各項研究計劃。這些研究計劃提供確實的科學證據，對當局根據充足資料制訂禁毒政策至為重要。該小組藉共同成員方式，與禁毒常務委員會有間接關連。

註 10： 毒品問題聯絡委員會在一九九三年成立，旨在促進禁毒處與非政府機構之間的溝通和合作。委員會有 31 名成員，包括非政府機構代表、藥物教育專家、青少年團體和機構，以及政府部門代表。委員會提供有效途徑，讓政府與非政府機構就廣泛的一般毒品議題，特別是戒毒治療及康復事宜交流意見。

第2部分：監察濫用藥物情況

2.1 本部分探討政府收集資料以監察濫用藥物情況的機制。

政府收集濫藥資料的機制

2.2 政府收集和公布兩套有關被呈報的濫藥者人數的數據及其他相關資料。這些數據／資料主要來自兩個來源，即**學校調查**和**檔案室**（見第 1.5(a) 及 (b) 段）。禁毒處在制訂政策和分配資源時，亦會參考從專題研究所得的資料、戒毒治療及康復機構所得的收錄人數，以及與毒品案件有關的被捕人數及搜獲毒品數字。

學校調查

2.3 禁毒處定期進行學生服用藥物情況調查。最近兩次調查在二零零零及二零零四年進行，調查對象包括普通日間中學、國際學校和香港專業教育學院的學生。

2.4 二零零八年以前，禁毒處每四年進行一次學校調查。鑑於近年青少年濫用藥物的情況有上升趨勢，禁毒處應立法會議員和公眾的要求檢討和修訂調查的次數，由二零零八年起，改為每三年進行一次調查。禁毒處表示，進行更頻密的調查，已顧及更頻密收集數據難免會增加學校／學院及學生等調查對象的負擔，因而可能會影響回應率和數據質素。

審計署的意見及建議

學校調查的局限

2.5 禁毒處進行的學校調查提供學生濫藥情況的有用資料，包括他們濫藥的模式以及對濫藥的認識和態度。不過，調查有其局限，或會影響調查結果。

2.6 鑑於濫藥問題敏感，學生被問及有否濫藥，可能不會如實作答（註11）。再者，學生在調查中提供的數據真確與否，無從核實。

2.7 礙於這些限制，單靠學校調查不足以衡量學生濫藥問題的嚴重程度，因此須輔以其他方法。下文第 2.34 至 2.44 段討論發展濫用藥物輔助監察系統的需要。

註 11：審計署注意到，禁毒處採取了各項措施，幫助減輕學生在提供敏感資料時的心理負擔。這些措施包括要求所有學生均須在相若時間內回答相同數目的問題；差不多所有“橢圓形答題格”都編排在問卷每頁近中央的位置（濫藥的學生不會被隔鄰同學輕易識別）；在收集數據時要求教職員一律離開課室／禮堂，以及填妥的問卷不用記名。

學校調查屬自願性質

2.8 審計署審查禁毒處在二零零零及二零零四年進行的學校調查，注意到下述情況：

- (a) **並非強制學校參加** 學校沒有責任參加調查。在這兩次調查中，部分學校 (尤其是國際學校) 拒絕參加，詳情載於表一。

表一

學校參與二零零零及二零零四年調查的情況

學校類別	學校總數	接受調查的學校數目	附註
二零零零年的調查			
普通日校	446	118	獲邀參加調查的182 間學校，其中 64 間 (35%) 拒絕參加。原先打算調查 138 間學校，但因難於物色學校參加，最終只調查了 118 間。
國際學校	25	15	10 間 (40%) 學校拒絕參加調查。
香港專業教育學院	9	9	—
二零零四年的調查			
普通日校	456	97	獲邀參加調查的 115 間學校，其中 15 間 (13%) 拒絕參加，3 間沒有回覆禁毒處的邀請。
國際學校	24	17	原先打算調查所有國際學校，但 7 間 (29%) 拒絕參加，其中 2 間在二零零零年亦曾拒絕參加調查。
香港專業教育學院	11	11	—

資料來源：禁毒處的記錄

- (b) **並非強制學生參加** 在二零零零及二零零四年的調查中，整體學生回應率分別為 87.3% 和 81.6%。不過，香港專業教育學院和數間國際學校的學生回應率偏低，詳情載於表二。

表二

學生參與二零零零及二零零四年調查的情況

學校類別	學生回應率
二零零零年的調查	
國際學校	15 間國際學校參與調查，平均回應率為 91.2%，其中 1 間的回應率極低，不足 15%。
香港專業教育學院	平均回應率為 67.3%。
二零零四年的調查	
國際學校	雖然參與調查的國際學校整體回應率達 81.6%，但其中 6 間學校的回應率不足 70%，3 間更少於 50%。
香港專業教育學院	平均回應率為 67.5%。

資料來源：禁毒處的記錄

審計署注意到，在二零零四年的調查中，國際學校的學生參與比率明顯下降。事實上，數間學校只容許選定級別／班級的學生參與調查。部分學校和學生沒有參與，可能影響調查結果，這個問題值得密切留意。

2.9 審計署注意到，禁毒處採取了各項措施以改善學校及學生的參與情況，包括簡化問卷、嘗試配合學校的時間表進行調查，以及尋求教育局協助推廣調查。禁毒處在二零零八年二月告知審計署，就樣本數目、抽樣比例、學校參與率及學生回應率而言，本港的學校調查與海外的同類調查相若，而且根據國際認可的統計標準，本港調查的結果極為可靠(見第 2.11(c) 及 (d) 段)。儘管如此，鑑於進行學校調查涉及的資源(註 12)，審計署認為，禁毒處需要密切監察學校及學生參與調查的趨勢，並在適當時採取其他措施，以改善參與率。

註 12：包括學校、學生、顧問及保安局人員在籌備調查和分析調查結果方面花費的時間及人力。

審計署的建議

2.10 審計署建議，禁毒專員應：

- (a) 考慮除進行學校調查外，輔以其他實況調查方法，藉此確定學生濫藥的情況 (另見第 2.34 至 2.44 段)；及
- (b) 密切監察學校及學生參與學校調查的趨勢，並在適當時採取其他措施，以改善參與率。

當局的回應

2.11 禁毒專員同意審計署的建議，並表示：

- (a) 二零零四年進行學校調查時，已採取數項措施減輕學生提供敏感資料的心理負擔 (見第 2.6 段註 11)。這些措施應有助學生誠實回答問卷的問題。但一如其他統計調查，無法保證填報的資料完全真確；
- (b) 不過，除學校調查外，禁毒處亦會參考其他輔助資料，以便對青少年濫藥的問題有更全面了解。舉例來說，禁毒處會參考戒毒治療及康復機構的收錄人數、與毒品案件有關的被捕人數及搜獲毒品數字，以及專題研究結果。禁毒處會繼續參考這些輔助資料，並探討更有效了解青少年濫藥情況的方法；
- (c) 在統計學上，調查結果的準確程度，主要視乎抽樣比例 (即樣本數目與總體數目的比例)。在二零零四年本港學校調查中，樣本數目約為 95 600 名學生，相當於約 509 100 名總體學生數目的 19%。美國一項同類學校調查的樣本數目為 50 000 名，相當於 1 200 萬名總體學生數目的 0.4%。英國方面，樣本數目為 10 000 名，相當於 300 萬名總體學生數目的 0.3%；
- (d) 在本港進行的學校調查，學校參與率及學生回應率 (例如在二零零四年的學校調查分別為 83% 及 82%) 與海外同類調查相若。二零零四年國際學校約 12 700 名學生當中，5 500 人 (43%) 回應了二零零四年的學校調查。香港專業教育學院約 35 000 名學生當中，約 23 600 人 (67%) 回應調查。上述數字顯示抽樣比例令人十分鼓舞，遠高於整體抽樣比例 (全體學生的 19%)；及

- (e) 禁毒處會繼續設法進一步改善日後調查的回應率。舉例來說，在二零零八年進行的調查，禁毒處會考慮可行方法，向學校提供獎勵，鼓勵他們參與。

藥物濫用資料中央檔案室

2.12 禁毒處於一九七二年成立藥物濫用資料中央檔案室(檔案室)。這是《危險藥物條例》(第134章)規定設立的政府檔案室。檔案室專責提供有關濫藥的統計數字，藉此監察濫藥趨勢的轉變，以及濫藥者的特性，以便制訂禁毒策略和計劃。檔案室的工作目標包括：

- (a) 參考整體人口的特點，確定本港的濫藥趨勢和濫藥者特性的轉變；
- (b) 匯編從各機構得來的統計數字，從而分析在某段時期被呈報的濫藥者的特性，以及把不同機構所呈報的濫藥者的特性互相比較對照；及
- (c) 設立資料庫，以便應各方要求提供資料，監察選定組別的濫藥者在某段時期的濫藥模式，供研究之用。

呈報方法

2.13 不同界別的呈報機構會填寫劃一記錄表，向檔案室呈報經證實或懷疑濫藥者的記錄。有關機構包括執法部門、戒毒治療及康復機構、福利機構、專上學院、醫院和診所。《危險藥物條例》附表4載有67個向檔案室呈報資料的機構名單(註13)。

2.14 檔案室的記錄表用作記錄與呈報機構接觸的濫藥者的社會和人口特徵，以及服用藥物資料。根據禁毒處在二零零七年發表的檔案室報告書：

- (a) 香港警務處和香港海關會就每名經證實或懷疑濫藥的被捕人士，填寫記錄表；
- (b) 懲教署會呈報剛入獄或剛進入戒毒所的濫藥者和再次吸毒囚犯的資料；
- (c) 戒毒治療及康復機構會呈報初次和再次接受治療的個案；

註13：為加強檔案室的代表性，《危險藥物條例》在二零零五年五月被修訂，在附表4加入33個呈報機構，令機構總數增至67個。

- (d) 福利機構會呈報經證實或懷疑濫藥的求助人的資料；
- (e) 外展社工會呈報向他們尋求服務的濫藥者的資料；及
- (f) 醫院和診所會就任何有脫癮症狀或承認濫藥的求診者，填寫記錄表。

2.15 作為呈報的準則，濫藥者是指不論服用次數，在過去四星期內曾經服用危害或可能危害個人身體、精神健康、或其家庭和社會關係的物質的人士，而劑量或服用期超過正常的治療劑量或服用期。喝酒及吸煙並不列作濫用藥物。

2.16 保安局會核對所有收到的紙張記錄表，然後為記錄表編碼。有關數據會輸入電腦，連同經互聯網向檔案室呈報的電子記錄表所得的數據，一起會被驗證。為避免同一人被重複計算，以及把首次呈報的個案與檔案室資料庫中曾呈報的個案區分，電腦會根據被呈報者的姓名、身分證號碼、出生日期和性別等，把新輸入的資料與檔案室資料庫所儲存已知個案的資料，逐一配對。檔案室在更新資料庫後，會根據最新數據編製列表，並定期擬備濫藥者特性的統計數字。

向檔案室呈報的濫藥人數下降

2.17 根據檔案室的資料，呈報檔案室的濫藥總人數由二零零一年的 18 513 人降至二零零七年的 13 491 人，當中濫用海洛英的人數由 11 575 人減至 7 390 人。濫藥的青少年方面，呈報檔案室的人數由二零零一年的 3 902 人降至二零零四年的 2 186 人，但在二零零五年回升，到二零零七年則達 2 919 人。附錄 A 及附錄 B 載有更詳盡的資料。

2.18 部分立法會議員曾數度質疑檔案室的數據能否準確反映濫藥問題的嚴重程度，例如：

- (a) **二零零七年七月三日舉行的立法會福利事務委員會會議** 一名立法會議員表示，根據私人組織進行的調查顯示，青少年濫用藥物問題遠比呈報機構取得的統計數字所顯示的情況更為嚴重。他建議當局改善現行的呈報機制，以期提供準確的青少年濫藥者人數，協助制訂禁毒措施及為濫藥者提供支援服務；及
- (b) **二零零七年十月三十日的立法會保安事務委員會會議** 一名立法會議員認為青少年濫藥的情況，實際上較當局提供的統計數字所反映的情況嚴重。他表示，有大量青少年在私人派對濫藥，或跨境往內地濫藥。另一名立法會議員也表示，社會福利界普遍認為，在事務委員會會議文件所提供的統計數字“大大低估了實際

情況”。他認為氬胺酮供應量增加，加上零售價低廉，導致更多青少年濫藥。

2.19 當局回應時解釋：

- (a) 檔案室匯編有關濫藥的統計資料，並追蹤不斷轉變的濫藥趨勢；及
- (b) 由於相關資料由層面廣泛的呈報機構自願提供，檔案室的數字雖不代表濫藥者的總人數，但足以反映濫藥情況的普遍趨勢，有助引導制訂決策。

審計署的意見及建議

2.20 檔案室呈報網絡涵蓋大量呈報機構。然而，由於檔案室呈報系統屬自願性質，只記錄曾接觸呈報機構，並經由這些機構呈報的濫藥者個案，因此會有少報個案的風險(見註 14)。鑑於上述限制，當局認為檔案室統計數字只可作為監察整體濫藥趨勢的指標。儘管如此，審計署發現，若干呈報機構或有明顯少報的問題，檔案室統計數字反映的濫藥情況和趨勢未必完全可靠，下文第 2.21 至 2.32 段會加以闡述。

分析檔案室的濫藥者個案數目

2.21 二零零五年五月，呈報機構的數目由 34 個增至 67 個(見第 2.13 段註 13)，令呈報網絡得以擴大。禁毒處保存了呈報機構在二零零三至二零零六年期間呈報檔案室的濫藥者個案的統計數字摘要。從分析摘要(註 15)所得的結果顯示：

- (a) 四年間檔案室收到的濫藥者個案總數普遍下降；
- (b) 《危險藥物條例》附表 4 列出 67 個呈報機構，當中不少從未向檔案室呈報任何個案。以二零零六年為例，有 39 個機構(佔 67 個機構的 58%)不曾呈報任何個案；

註 14：精神藥物濫用問題專責小組(見第1.8段)在二零零二年報告書中表示，檔案室只記錄曾接觸呈報機構，並經由呈報機構呈報的濫藥者個案，因此檔案室記錄會無可避免地未夠全面，加上檔案室屬自願呈報系統，所編纂的統計數字會有先天限制，只可作為監察本港整體濫藥趨勢的其中一個指標。

註 15：審計署並無查閱呈報機構向檔案室提交的濫藥者個案，因為根據《危險藥物條例》第 49A 條，上述個案列作機密資料。

- (c) 四年間有五個沒有納入《危險藥物條例》附表 4 的機構呈報濫藥者個案。這些機構呈報個案，並無法律依據，因此涉及的濫藥者個案不受該條例有關資料保密的保障；
- (d) 《危險藥物條例》附表4開列了 67 個呈報機構，但提交檔案室的濫藥者個案中，很大比例由其中數個機構呈報，其餘呈報機構(儘管部分機構應經常直接接觸濫藥者)，大都沒有呈報任何濫藥者個案(見上文 (b) 項)，或只呈報少量個案；及
- (e) 有些應會經常直接接觸濫藥者的機構，並未列入《危險藥物條例》附表 4 的呈報機構。

禁毒處於二零零一年對檔案室進行的檢討

2.22 禁毒處曾委託外間機構檢討檔案室系統(於二零零一年完成檢討——註 16)。檢討小組發現，呈報機構向檔案室呈報個案時遇到以下問題：

- (a) 很多提供外展社會服務的呈報機構(外展機構)沒有向檔案室呈報資料，主要因為關注私隱問題。特別是外展機構普遍關注《個人資料(私隱)條例》(第 486 章)可能影響他們向檔案室呈報濫藥者資料。呈報機構認為，有必要與濫藥的服務對象保持良好關係。他們的服務對象十分注重其濫藥問題的私隱。因此，如向檔案室呈報濫藥者個案，有些濫藥者寧可不接受戒毒治療或服務，以免執法機關得知他們的身分；
- (b) 部分外展機構難以從服務對象取得個人資料，並擔心獲取和呈報這些資料的法律後果；
- (c) 各呈報機構不時轉換員工，新員工並不熟悉向檔案室呈報資料的程序；
- (d) 呈報機構沒有足夠人手整理和提交檔案室所需的資料；及
- (e) 呈報機構及其員工不明白檔案室資料對制訂政策的重要性。

經檢討後，禁毒處在二零零五年重新發展檔案室系統(註 17)。不過，審計署最近的調查發現，呈報機構遇到的某些問題(例如資料私隱問題)仍然存在。

註 16： 檢討工作由一家本地大學的研究小組負責，並由禁毒處常務委員會成員和相關領域代表組成的監察小組負責監督。

註 17： 禁毒處重新發展檔案室系統，以加強現有系統的功能，以應付藥物趨勢的轉變。系統新功能包括提供網上電子數據呈報、網上查詢功能、可以顯示及輸入中文字、採用更詳盡的記錄表以便輸入數據，以及網上管理統計數據。

審計署的調查

2.23 二零零七年十二月及二零零八年一月，審計署向選定的呈報機構(註18)進行問卷調查，發現他們大多數(佔69個回應單位的77%)並非經常都向檔案室呈報濫藥者個案，理由如下：

- (a) 需優先為服務對象提供輔導／治療服務，向檔案室呈報資料是較為次要的工作；
- (b) 他們沒有責任向檔案室呈報資料；
- (c) 呈報機構擔心法律和私隱的問題；
- (d) 個別濫藥者關注個人資料的私隱權；
- (e) 未能取得濫藥青少年的父母／監護人的同意；
- (f) 個別濫藥者和呈報機構不清楚檔案室資料的用途，並對檔案室能否妥善保管所呈報的資料表示保留；
- (g) 缺乏人手收集相關資料並向檔案室呈報；
- (h) 轉換員工(新員工不熟悉向檔案室呈報資料的程序)；及
- (i) 呈報機構需與濫藥的服務對象保持良好關係。

需要檢討和加強檔案室的運作

2.24 禁毒處在二零零一年檢討檔案室系統，當時已指出少報濫藥者個案的風險。審計署的分析和調查(見第2.21和2.23段)亦顯示，檔案室的濫藥者個案數字有可能大幅少報。第2.2段提及，學校調查和檔案室是幫助政府監察香港濫藥情況的兩個主要資料來源。全面掌握濫藥問題的嚴重程度，對政府制訂禁毒策略十分重要，可是學校調查和檔案室都未能揭示問題的全貌。審計署認為，禁毒處需要確定呈報機構少報個案的程度，以及這些機構不願向檔案室呈報資料的原因。審計署的調查或會顯示少報個案的成因。

註18：呈報機構可設有一個或以上向檔案室呈報資料的單位(呈報單位)。調查包括90個隨機揀選的呈報單位，佔為數合共271個呈報單位的33%。截至二零零八年二月底，審計署收到78個呈報單位填妥的問卷，當中9個呈報單位表示，二零零七年沒有處理任何濫藥者個案，亦即只有69個呈報單位曾於二零零七年處理過濫藥者個案。

2.25 檔案室的成效主要有賴呈報機構合作，因此，審計署認為，禁毒處需要加強推廣檔案室的呈報工作。禁毒處需要加強與呈報機構溝通，協助這些機構認識呈報資料的重要性，並鼓勵機構呈報。此外，禁毒處需要採取措施，盡快修訂《危險藥物條例》附表 4，把第 2.21(c) 段所述的五個呈報機構，以及其他有可能接觸濫藥者的機構(見第 2.21(e) 段)納入附表。禁毒處亦須設立機制，定期檢討呈報網絡，以及收集機構對檔案室呈報系統的意見。

2.26 精神藥物濫用問題專責小組在二零零二年進行檢討時，認為檔案室提供的統計數字只可作為監察本港整體濫藥趨勢其中一個指標(見第 2.20 段註 14)。為評估濫藥問題的嚴重程度，審計署認為，禁毒處需要探討發展其他系統，為檔案室提供輔助資料(見第 2.34 至 2.44 段)。

需要解決機構關注的問題

2.27 審計署的調查(見第 2.23 段)指出，基於私隱和法律問題，很多呈報機構沒有向檔案室呈報資料。為此，禁毒處需要採取措施，解決他們關注的問題，例如舉辦更多定期研討會，闡釋《個人資料(私隱)條例》的影響，並提醒呈報機構向濫藥者收集資料的步驟。

2.28 早於一九九七年四月，禁毒處已向呈報機構發出有關私穩條例的指引，說明為遵守《個人資料(私隱)條例》而須採取的措施。該指引訂明，向檔案室呈報資料不會違反《個人資料(私隱)條例》的規定。該指引亦說明呈報機構向濫藥者收集資料時應採取的各項措施，包括在收集資料的地方展示“致資料當事人通知書——有關收集個人資料以提交藥物濫用資料中央檔案室事”，並把一份說明書交予濫藥者。審計署留意到，在呈報機構的辦事處張貼該通知書並不常見。審計署認為，禁毒處宜定期再傳閱有關私隱條例的指引，以及考慮將其納入在呈報檔案室的指引內。

2.29 呈報機構回應審計署的調查時，亦提出下述改善檔案室運作的建議：

- (a) 需要簡化在檔案室記錄表填報的資料，以及簡化提交資料的程序；
- (b) 需要取消填報某些敏感的個人資料(例如香港身分證號碼及出生日期)的規定；
- (c) 需要向檔案室呈報單位解釋呈報資料的重要性；
- (d) 需要改善向檔案室呈報資料的指引；及

- (e) 需要向檔案室呈報單位發出催辦信(例如每季發出電子郵件)，提醒他們呈報濫藥者個案。

審計署認為，禁毒處在制訂推廣檔案室的措施時，需要考慮這些建議。

需要檢討檔案室對濫藥者的定義

2.30 根據現時向呈報機構發出的《檔案室填寫指引》，在決定是否向檔案室呈報濫藥者的資料時，應以過去“四星期”作為參照期(見第 2.15 段)。鑑於近年濫用海洛英轉為濫用精神藥物的趨勢，而濫藥模式亦不斷轉變，有需要不時檢討用作界定濫藥者的參照期，必要時加以完善和修訂。為此，禁毒處應考慮以下各點：

- (a) **海外做法** 在美國一些與濫藥有關的調查中(見附錄 C 第 3 及 4 段)，濫藥資料會按“現時／過去一個月”、“過去一年”和“一生”的使用藥物情況來分類。同樣，在英國一些有關青少年使用藥物的調查中(見附錄 C 第 13 段)，學生會被問及過去一個月及過去一年有否服用某些特定藥物；
- (b) **社署採用不同的參照期** 社署把濫用精神藥物的青少年界定為：21 歲以下青少年，其濫藥經歷顯示他曾經或被呈報“在過去六個月內最少一次”服用精神藥物(註 19)；及
- (c) **界定濫藥者的彈性** 政府曾在二零零一年對檔案室進行檢討(見第 2.22 段)。檢討小組認為，有關“四星期”的指引“絕非硬性的規定”；再者，假若某濫藥者被發現不定期但卻持續地服用藥物，而呈報機構有強烈理由相信該人是經常濫藥者的話，仍應向檔案室呈報有關個案。

需要改善檔案室的效率

2.31 檔案室的電腦系統於二零零五年更新為網上資訊系統，本應大大簡化工作流程，以及改善數據質素和適時呈報的情況。可是，審計署發現，在二零零六年，以紙張方式呈報的個案仍佔總數的 35%。舉例來說，截至二零零七年十一月，一個主要呈報機構每隔十天便把記錄表的硬複本送交禁毒處，以便輸入檔案室系統。呈報機構的紙張呈報方式需以人手或機密郵件送交禁毒處。審計署認為，禁毒處需要與呈報機構檢討檔案室的呈報安排，以期簡化程序，並鼓勵呈報機構盡量以電子方式呈報資料。

註 19：社署與受資助非政府機構商訂工作量和服務表現目標時，以六個月參照期來界定何謂濫用精神藥物的青少年。

審計署的建議

2.32 審計署建議，禁毒專員應：

需要檢討和加強檔案室的運作

- (a) 確定少報個案的程度，以及機構不願向檔案室呈報資料的原因；
- (b) 加強禁毒處推廣檔案室的工作，包括加強該處與呈報機構的溝通；
- (c) 採取措施，把第 2.21(c) 段所述的五個呈報機構及其他有可能接觸濫藥者的機構，納入《危險藥物條例》附表 4；
- (d) 設立機制，定期檢討呈報網絡，以及收集機構對檔案室系統和呈報形式的意見；

需要解決機構關注的問題

- (e) 採取措施，解決呈報機構對於呈報檔案室所關注的問題(例如定期舉辦更多簡介會／研討會，改善《檔案室填寫指引》，以及定期再傳閱有關私隱條例的指引)；

需要檢討檔案室對濫藥者的定義

- (f) 不時檢討檔案室對濫藥者的定義，必要時加以完善和修訂；及

需要改善檔案室的效率

- (g) 與呈報機構檢討檔案室的呈報安排，以期簡化程序，並鼓勵機構盡量以電子方式呈報資料。

當局的回應

2.33 禁毒專員同意審計署的建議，並表示：

- (a) 檔案室顯示的整體濫藥趨勢向來與毒品罪行統計數字反映的情況大致相符。一九九七至二零零六年期間，搜獲海洛英及氯胺酮的數量和涉及這兩類藥物的被捕人數，均與濫用海洛英的人數下降而濫用氯胺酮的人數上升的趨勢相符；
- (b) 為更深入了解呈報機構少報個案的幅度，禁毒處正考慮設計新表格，讓機構記錄不願透露個人身分的濫藥者資料；這些濫藥者與呈報機構接觸，但基於種種顧慮，或不願意向檔案室呈報資料；

- (c) 審計署引述呈報機構並非經常向檔案室呈報濫藥者個案的原因(見第2.23段)，禁毒處十分清楚。多年來該處一直採取措施，推廣檔案室的工作，收集機構的意見，以及處理機構關注的問題，包括：
- (i) 每六個月向呈報機構發出《檔案室填寫指引》，並不時舉辦簡介會；
 - (ii) 不時發出傳真或電子郵件(視乎情況而定)，提醒呈報機構向檔案室呈報個案；及
 - (iii) 由二零零八年二月起，為電子資料呈報系統增設功能(註20)，方便機構呈報資料，並舉行兩場簡介會，介紹這個系統(參加者逾60人)；
- (d) 禁毒處會繼續與呈報機構保持密切聯絡，向他們推廣檔案室的工作，加強措施幫助解決他們關注的問題，以及回應他們的建議。禁毒處會繼續透過毒品問題聯絡委員會和禁毒常務委員會(及其小組委員會)，以及與他們日常接觸，收集呈報機構的意見；
- (e) 禁毒處稍後會就第2.21(c)段所述的呈報機構納入《危險藥物條例》附表4一事，諮詢這些機構；
- (f) 定期擬備《香港戒毒治療和康復服務三年計劃》(三年計劃——註21)的工作，為檢討呈報網絡和收集意見提供了常設的平台。禁毒處會繼續善用上述渠道；及
- (g) 禁毒處經常鼓勵呈報機構以他們認為便捷的方法(不論以紙張或電子方式)向檔案室呈報濫藥者個案，因為並非所有非政府機構均有足夠資源或對操作電腦運用自如。禁毒處會繼續盡力方便他們的呈報工作，並會鼓勵機構盡量以電子方式呈報資料。

註20：新功能涉及提升檔案室的系統，容許呈報機構就過去一年以電子方式向檔案室呈報濫藥個案的資料，加以修訂或補充。

註21：禁毒處每三年諮詢相關政府部門及非政府機構，然後擬備三年計劃(見第3.19段)。截至二零零八年一月，禁毒處先後公布了四個三年計劃，現行的計劃涵蓋二零零六至二零零八年(2006-08年三年計劃)。

收集濫藥定性資料的輔助系統

精神藥物濫用問題專責小組對收集資料的意見

2.34 專責小組在二零零二年六月的報告書中指出：

- (a) 鑑於濫用精神藥物的性質急速轉變，當局需要就濫用精神藥物者的趨勢和模式收集更適時的資料，以協助制訂政策；
- (b) 單靠一種方法，並不足以研究濫藥的所有問題。研究時採用多種方法，實在有其必要。為了補足檔案室所提供的量性資料，有需要探討其他較着重性質(定性)的方法，以幫助了解有關問題；及
- (c) 據世界衛生組織編製的《濫用藥物流行病學指南》所載，**定性的研究方法**對於確定新興問題(例如濫藥者改用其他類別的藥物、在何種情況下濫藥、服用及濫用藥物的方法、濫藥的小群體等)，以及找出常規資料收集方法會忽略的資料，尤其重要。通過定性研究方法接觸到或成為研究對象的人，包括未被發現的人口(從事非法活動或不獲社會接受的活動的群體)、傳統的住戶調查或學生調查通常發現不到的群體(小型的文化群體，或行為罕見或稀有的人)，以及通常不參與衛生、福利或司法機構活動的人(包括精英或受保護類別的人)。

精神藥物濫用問題專責小組的建議

2.35 為了協助政府制訂有效的政策和計劃，專責小組向政府建議，檔案室應由一套額外系統輔助，這套系統涵蓋的範疇應與檔案室不同，專門收集有關濫用藥物的定性資料。專責小組認為，除收集精神藥物濫用者的社會經濟和人口特徵外，輔助系統亦應收集以下的核心資料：

- (a) 濫藥特徵，包括濫藥習慣、濫藥歷史，以及隨時日的轉變的濫藥模式；
- (b) 濫藥可能帶來的影響，包括濫藥對心理和社會的影響；
- (c) 新藥物資料，包括遭濫用的新藥物、最新濫藥模式，以及新的高危組別；及
- (d) 與防止和控制濫藥的新措施有關的數據。

2.36 鑑於輔助系統性質複雜，專責小組建議為此進行更多研究，並就開發有關系統擬訂詳細的工作計劃。當局亦應成立專責工作小組推進這項工作。

落實精神藥物濫用問題專責小組的建議

2.37 為落實專責小組的建議，禁毒常務委員會於二零零三年接納一名大學教授的建議，由禁毒基金(註 22)撥款開發一個監察濫藥情況的輔助系統。該名教授製成的系統包括兩個單元，分別為定量和定性單元。

2.38 該名教授在二零零五年完成**定量單元**(名為“藥物情報系統”)，在二零零六年完成系統的模擬運作後，二零零六年十月禁毒處開始使用。藥物情報系統是一個電腦資料庫，匯集本港不同政府部門及機構(註 23)現時編製及儲存的多項藥物統計數字。

2.39 雖然該名教授已完成定性單元，但單元若要投入運作，禁毒處需要聘用一個包括外界專才的研究小組，長期收集所需的定性資料。為此，禁毒處在二零零六年十月公開徵求建議書，不過只收到一份由一名研究員提交的建議書。研究諮詢小組審議該份建議書後，建議與該名研究員按某些條件訂立合約。然而，禁毒處與該名研究員多次商討後，該名研究員基於個人理由撤回建議書。由於定性單元性質特殊，禁毒處難以物色其他合適的研究員代替。即使經過多番努力，定性單元仍未投入運作。

2.40 輔助系統的**定性單元**旨在協助及早偵察新藥物及新的濫藥模式(註 24)，同時每年進行一項藥物專題研究(註 25)。基於急需取得更多本港濫用可卡因的資料，禁毒處在二零零七年另行委託顧問就濫用可卡因情況進行研究，而該項研究原已列為配合定性單元而進行的專題研究。該項研究預計在二零零八年年中完成。

2.41 二零零八年二月，禁毒處告知審計署，雖然定性單元尚未設立，但該處一直委託外間機構進行專題研究，收集定性資料，以加深了解最新的濫藥情況。研究諮詢小組及禁毒常務委員會(及其小組委員會)會分析研究結果。除濫用可卡因的研究外，禁毒處近期還進行了多個研究項目，主要研究計有：

註 22：政府於一九九六年成立資本達 3.5 億元的禁毒基金，旨在資助值得推行的禁毒計劃，包括戒毒治療及康復服務。該基金由禁毒基金會管理，並由禁毒處提供秘書支援。禁毒基金管理委員會於二零零三年四月批准撥款 60 萬元開發輔助監察系統。

註 23：包括香港警務處、香港海關、懲教署、死因裁判法庭、政府化驗所、衛生署及醫管局。統計數字／資料包括搜獲毒品／有關毒品的逮捕個案、毒品價格、毒品純度、與毒品有關的醫療護理、與毒品有關的愛滋病統計數字、與毒品有關的死亡數字及鄰近國家的相關統計數字。

註 24：收集定性資料的方法是檢視專業文獻／報章／雜誌、進行網上資料搜集，以及訪問主要消息人士及關注團體。

註 25：專題研究旨在更深入了解與藥物有關的現象、背後的成因及上述現象對本地藥物情況的影響，從而協助制訂相關策略。

- (a) 香港少數族裔人士濫藥情況研究；
- (b) 動員家長參與禁毒工作研究；
- (c) 採用傳統及新科技進行藥物測試研究；及
- (d) 對香港精神藥物濫用者的縱觀研究。

審計署的意見及建議

2.42 研究顯示，海外採用多個監察系統監察濫藥趨勢(見附錄 C)。正如精神藥物濫用問題專責小組指出，須採用多種方法支援濫藥問題的研究(見第 2.34(b) 段)。同時，由於精神藥物濫用模式轉變迅速，需要收集更適時的資料。此外，精神藥物濫用者通常年紀較輕，往往不大主動尋求協助。有一些“隱蔽青年”可能不會接觸傳統援助系統，傳統呈報網絡亦不易發現(例如學校調查並不涵蓋退學學生，而他們可能屬於濫用藥物的高危組別)。

2.43 審計署注意到，禁毒處委託進行多項專題研究，以收集定性資料。隨着定量單元啓用(見第 2.38 段)，並藉多項專題研究獲得定性資料，禁毒處需要重新審慎評估進一步開發定性單元的需要及迫切程度，並視乎需要，盡早開發定性單元。

2.44 審計署建議，禁毒專員應徵詢研究諮詢小組及禁毒常務委員會的意見後，考慮研究其他輔助學校調查及檔案室的措施，以及視乎需要，盡早開發定性單元。

當局的回應

2.45 禁毒專員同意審計署的建議，並表示：

- (a) 除學校調查和檔案室外，禁毒處亦參考其他資料或數字(例如從戒毒治療及康復機構所得的收錄統計數字，以及與毒品有關的被捕人數及搜獲毒品數字——見第 2.11(b) 段)，以便更全面了解濫藥情況、制訂政策及分配資源。禁毒處亦委託進行專題研究，以收集定性資料，並透過與禁毒常務委員會(及其小組委員會)、研究諮詢小組及毒品問題聯絡委員會交流意見，與其他外間對等機構聯絡，以及參與地區及國際會議，密切監察濫藥情況；及
- (b) 禁毒處會探討(並視乎情況諮詢禁毒常務委員會和研究諮詢小組)其他方法，以輔助學校調查和檔案室(例如可能設立定性單元)。舉例來說，禁毒處正考慮進行研究，以便更多了解“失業失學”青少年的濫藥情況。

第3部分：戒毒治療及康復計劃的成效

3.1 本部分探討政府戒毒治療及康復計劃的成效。

提供多種模式的服務

3.2 香港提供多種模式的戒毒治療及康復服務，以迎合不同背景濫藥者的不同需要(見第1.4段)。由於濫用海洛英由來已久，很多現有的戒毒治療設施主要是為海洛英濫用者提供治療(例如美沙酮治療計劃及香港戒毒會治療中心)。濫藥者輔導中心和物質誤用診所專為解決濫用精神藥物問題而設。首間濫藥者輔導中心在一九八八年設立，其餘數間則陸續在一九九六、一九九八及二零零二年設立。首間物質誤用診所在一九九四年設立，一九九五年再增設五間，以應付日益增加的需求，但在瑪麗醫院的物質誤用診所在二零零五年關閉。

3.3 精神藥物濫用問題專責小組二零零二年六月的報告書提出多項建議，包括：

- (a) 鼓勵戒毒治療及康復機構因應濫用精神藥物的青少年的需要，重整機構的服務；及
- (b) 如資源許可，應為青少年提供持續照顧的戒毒治療及康復計劃。

3.4 結果，禁毒處在2003–05年的三年計劃，建議戒毒治療及康復機構重整轄下以海洛英濫用者為對象的服務。在2006–08年的三年計劃，禁毒處又鼓勵社會服務界及醫護界的公私營戒毒治療及康復機構因應最新的濫藥趨勢，定期檢討服務模式，研究是否需要調整或修訂服務，以達致所定目標。

3.5 據2006–08年的三年計劃所述：

- (a) 多個戒毒治療及康復機構已重整服務，包括收錄短期求診者，以及加強職業訓練；
- (b) 就衛生署資助的中心而言，儘管大部分求診者都是海洛英濫用者，但濫用多種藥物者(包括精神藥物濫用者)亦會收錄；
- (c) 濫藥者輔導中心近年已擴充規模，以應付日益增加的需求；及
- (d) 自2005–06年度起，社署已向18間綜合青少年服務中心(青少年中心)增撥資源，讓他們可以增加人手，通過更適時地識別問題和介入，協助夜遊青少年。

早期介入措施

3.6 禁毒處已因應青少年濫用精神藥物的問題，加強各項早期介入措施，從而協助識別濫藥者，以便他們主動接受治療。這些措施包括在二零零七年四月至二零一零年九月期間，每年額外撥款 370 萬元給五間濫藥者輔導中心，以加強外展服務及早期介入工作，以及與學校、執法人員、執業醫生及其他非政府機構合作，協助濫藥的青少年。社署大致上亦已就轄下青少年服務採取早期介入策略。社署已注入額外資源，以加快設立更多青少年中心。截至二零零八年二月，共有 135 間青少年中心。為加強外展社會工作服務，社署亦在非政府機構設立了 16 隊地區青少年外展社會工作隊，主要照顧高危青少年 (包括濫藥的青少年) 的需要，並處理童黨問題。

3.7 2007–08 年度，禁毒處委託進行為期兩年的試驗合作計劃，以引入私人執業醫生的服務。根據該計劃，社工會把濫藥者轉介到提供身體檢查服務及動機面談的指定執業醫生。藉着社工與執業醫生的合作，可針對濫藥的青少年及早介入，使他們注意使用藥物引致健康惡化的早期徵兆，從而及早求診。該計劃會在二零零八年首季推行。禁毒處會在一年後及在計劃完成後檢討該計劃，然後才決定未來路向。

審計署的意見及建議

重新分配資源以切合不斷轉變的需求

3.8 審計署注意到，當局採取各項早期介入的措施，並贊同這個做法，但認為當局需要加大力度，尤其是在分配資源予各類自願戒毒治療及康復計劃方面 (見第 1.4(a) 至 1.4(d) 段)。2003–04 至 2006–07 年度，政府 (包括醫管局) 每年動用大約 1.6 億元舉辦各項戒毒治療及康復計劃。審計署分析了政府在 2006–07 年度的 1.63 億元開支 (見第 1.3 段)，注意到以下情況：

- (a) **1.1 億元 (67%)** 用於主要為海洛英濫用者而設的戒毒治療及康復服務；
- (b) **2,800 萬元 (17%)** 用於主要為精神藥物濫用者而設的戒毒治療及康復服務；及
- (c) **2,500 萬元 (16%)** 用於為海洛英和精神藥物濫用者而設的戒毒治療及康復服務。

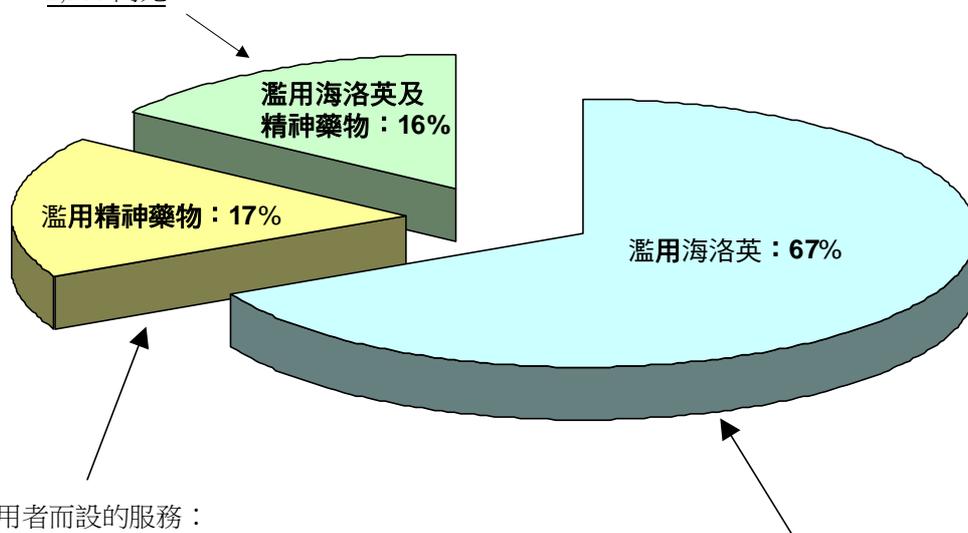
詳情見圖一。

圖一

政府用於自願戒毒治療及康復計劃的開支
(2006-07 年度)

為海洛英和精神藥物濫用者而設的服務：

- (a) 1,600 萬元 (社署資助的非政府機構——第 1.4(a) 段)
 - (b) 900 萬元 (衛生署資助的非政府機構——第 1.4(a) 段)
- 2,500 萬元



主要為精神藥物濫用者而設的服務：

- (c) 1,600 萬元 (社署資助的濫藥者輔導中心——第 1.4(c) 段)
 - (d) 1,200 萬元 (醫管局轄下物質誤用診所——第 1.4(d) 段)
- 2,800 萬元

主要為海洛英濫用者而設的服務：

- (e) 3,500 萬元 (衛生署轄下美沙酮治療計劃——第 1.4(b) 段)
 - (f) 7,200 萬元 (香港戒毒會：衛生署資助額——第 1.4(a) 段)
 - (g) 300 萬元 (香港戒毒會：社署資助額——第 1.4(a) 段)
- 1.1 億元

資料來源：審計署分析禁毒處、衛生署、社署和醫管局記錄的結果

3.9 圖一顯示，大部分資源仍然分配給以海洛英濫用者為對象的戒毒治療及康復服務。海洛英濫用者大都在戒毒治療及康復計劃所辦的美沙酮診所和住院戒毒治療及康復中心接受治療(見圖一(a)、(b)及(e)至(g)項)。住院戒毒治療及康復中心 24 小時提供服務，開支應較濫藥者輔導中心及物質誤用診所為高。因此，治療海洛英濫用者的資源遠多於治療精神藥物濫用者的資源。

3.10 鑑於近年濫用海洛英轉為濫用精神藥物的趨勢，審計署認為，禁毒處需要審慎檢討現時戒毒治療及康復服務的資源分配情況，並評估是否需要分配資

源作治療精神藥物濫用者之用。為此，禁毒處需要特別注意第 3.11 至 3.29 段所述數項相關問題。

香港戒毒會及美沙酮治療計劃服務需求下降

3.11 如圖一所示，政府用於香港戒毒會及美沙酮治療計劃的開支分別為 7,500 萬元 (7,200 萬元 + 300 萬元) 及 3,500 萬元。香港戒毒會及美沙酮治療計劃基本上都是為海洛英濫用者提供戒毒治療及康復服務，隨着近年濫用海洛英轉為濫用精神藥物的趨勢，對香港戒毒會及美沙酮治療計劃服務的需求不斷下降。

3.12 香港戒毒會在一九六一年成立，屬非牟利非政府機構，為自願尋求戒毒的海洛英濫用者提供免費住院治療及康復服務。該會營運四間衛生署資助的住院治療及康復中心和五間中途宿舍 (其中四間由社署資助)。另一項有關香港戒毒會的帳目審查顯示，該會四間住院治療及康復中心的入住總人數，由一九九七年的 2 152 人降至二零零七年的 1 525 人，減幅為 29%。石鼓洲康復院的入住人數更下降 32% (由一九九七年的 1 988 人降至二零零七年的 1 360 人)，病牀佔用率由二零零四年的 71% 降至二零零七年的 64%。香港戒毒會在二零零四年六月提出在石鼓洲設立禁毒教育及紀律訓練中心 (訓練中心)。截至二零零八年二月，禁毒處與衛生署仍在研究該項建議 (註 26)。與此同時，香港戒毒會的服務仍以照顧海洛英濫用者的需要為主，並未重整服務以應付社會不斷轉變的需求。

3.13 美沙酮治療計劃屬於戒毒治療計劃，在一九七二年推行，當時濫用海洛英的情況有上升趨勢。一九九七至二零零七年期間，檔案室資料錄得海洛英濫用者數目下降 (見附錄 B)，衛生署的統計數字亦顯示，美沙酮診所的個案數量不斷減少，使用美沙酮治療計劃服務的新求診者，數目持續下降 (首次求診個案由一九九七年的 1 350 宗減至二零零七年的 309 宗)，美沙酮診所的整體使用率則由二零零四年的 76% 降至二零零七年的 69% (見第 4.25 及 4.26(a) 段)。

3.14 審計署認為，禁毒處有需要在諮詢衛生署後，審慎檢討香港戒毒會和美沙酮治療計劃所擔當的角色，以評估：

註 26：香港戒毒會提出設立訓練中心，目的是向本港青少年 (尤其是學生) 提供外展式訓練，而訓練主題會強調預防濫藥。由於這項在二零零四年六月提出的新措施在當時只是非常初步的建議 (涉及龐大的建設費用)，禁毒處與衛生署須與香港戒毒會緊密聯絡，加以研究。二零零六年四月，禁毒處通知香港戒毒會，當局原則上支持該項新措施。二零零八年一月，香港戒毒會提交該項建議最新版本。截至二零零八年二月，禁毒處與衛生署仍在研究該項建議。二零零八年二月，禁毒處表示，石鼓洲康復院的使用率偏低與設立訓練中心的建議屬兩回事，當局研究該項建議的着眼點是建議內容。

- (a) 他們應否沿用目前的運作模式 (包括檢討運作規模和人力資源)；及
- (b) 如何理順現有資源及設施。

重新設計戒毒治療及康復計劃

3.15 審計署注意到，禁毒處沒有機制協助監察戒毒治療及康復機構重整服務的步伐。根據精神藥物濫用問題專責小組二零零二年進行的檢討，儘管有些住院戒毒治療及康復機構近年已擴展服務，以接收精神藥物濫用者，但治療方式與海洛英濫用者的治療大致相同。

3.16 根據精神藥物濫用問題專責小組委託進行的調查研究，一併治療海洛英濫用者與精神藥物濫用者，並不適當，因為這兩類濫藥者有不同的脫癮症狀和濫藥模式，濫藥的原因和誘因亦不相同，並可能會相互引誘對方嘗試新藥物。此外，該項調查研究發現，精神藥物濫用者較大機會同時患有多種精神病併發症，需要接受深切治療。為此，專責小組認為，當局應另行設立治療計劃，應付精神藥物濫用者的特殊需要。

3.17 儘管大部分戒毒治療及康復機構已擴展服務，以照顧精神藥物濫用者及間歇藥物濫用者，但不知他們有否採取足夠措施重整服務，以切合精神藥物濫用者的特殊需要。鑑於撥給海洛英濫用者與精神藥物濫用者的戒毒治療及康復服務資源分配不均 (見第 3.8 段圖一)，審計署認為，禁毒處需要加緊呼籲及協助戒毒治療及康復機構重整服務。

改善個案數量季度報表

3.18 按照現行做法，所有戒毒治療及康復機構會向禁毒處提交個案數量季度報表 (首次求診及覆診個案數字)。然而，他們沒有就海洛英、精神藥物及多種藥物濫用者的個案提供分類數字。由於欠缺相關資料，政府無法準確監察每類服務的需求。審計署認為，相關資料對禁毒處非常有用，有助該處了解情況以決定如何計劃及分配資源。審計署認為，禁毒處需要收集戒毒治療及康復機構處理海洛英、精神藥物及多種藥物濫用者個案的統計數字。

實施三年計劃

3.19 禁毒處對三年計劃非常重視。該計劃旨在：

- (a) 研究本港現有的戒毒治療及康復服務是否足夠，以確定所提供的服務是否切合濫藥者各種特性和需要；

- (b) 找出本港現有的戒毒治療及康復服務可予調整或改善之處；及
- (c) 訂定三年期內本港戒毒治療及康復服務的策略和未來路向。

禁毒處制訂三年計劃時，會廣泛諮詢禁毒界。在計劃定案前，禁毒常務委員會及其小組委員會(例如戒毒治療及康復小組委員會——註 27)，以及毒品問題聯絡委員會均積極參與。

3.20 雖然禁毒處在三年計劃中表示會與有關各方(包括相關政府部門、醫管局和非政府機構)緊密協作，制訂推行計劃，並定期向禁毒常務委員會和毒品問題聯絡委員會匯報進度，但審計署注意到，沒有任何有效機制確保三年計劃順利實施，因為：

- (a) 用於推行三年計劃各項措施的撥款，並非由禁毒處控制。該處只會在政策層面支援落實各項建議；及
- (b) 禁毒處期望其他政府部門和戒毒治療及康復機構參考三年計劃並(單獨或伙拍其他機構)提議措施，以配合三年計劃策略的方針。

3.21 採用這個方式，不能充分保證有關各方在三年期內會妥為跟進及落實三年計劃所載建議。舉例來說，推行跨專業合作模式(見第 3.22 至 3.28 段)和擴充物質誤用診所以應付社會需要(見第 5.20 段)的進度緩慢。沒有充分跟進三年計劃所載的建議，亦可能是導致未能及時調整所提供的戒毒治療及康復服務以迎合不斷轉變的需求的部分原因(見第 3.8 至 3.10 段)。為打擊濫藥問題和確保因應需求的轉變適當調整這方面的資源，審計署認為，禁毒處需牽頭策劃及監督三年計劃各項建議的推行情況。

精神藥物濫用問題專責小組建議的跨專業合作模式

3.22 專責小組在二零零二年的檢討中，建議政府考慮發展跨服務界別的“共同照顧”模式(其後禁毒處改稱為跨專業合作模式——註 28)，與相關界別商定共同目標，並向相關界別傳達，確保能持續提供照顧。專責小組認為，採用跨專業合作模式，可避免服務重疊和出現不銜接的情況。機構互相合作，不再競爭，有助善用資源。

註 27：戒毒治療及康復小組委員會負責監察濫藥情況和濫藥者特性的趨勢，檢討政府撥款舉行的戒毒治療及康復計劃的進展和成效，以及向禁毒常務委員會提出有關戒毒治療及康復設施發展的意見。

註 28：禁毒處指出，跨專業合作模式需要藥物及其他領域不同機構和專業人員之間相互合作。這些機構和專業人員可能包括醫生、藥房、戒毒治療及康復機構、衛生專家、社會工作隊，以及提供懲教、房屋、善後輔導及其他支援服務的機構。

3.23 二零零三年四月，禁毒處向立法會保安事務委員會表示，專責小組提出的建議，為政府制訂和實施打擊精神藥物濫用問題的具體措施，提供具指導作用的整體綱領。禁毒處亦告知立法會議員：

- (a) 已實施部分急需落實的建議；
- (b) 政府會跟進其餘建議；及
- (c) 會向禁毒常務委員會及其小組委員會定期提交進度報告。

3.24 二零零三年十一月，禁毒處就落實專責小組的建議措施，向禁毒常務委員會戒毒治療及康復小組委員會提交最終進度報告，表示會負責統籌，跟進專責小組的建議，在 2003-05 年的三年計劃發展跨專業合作模式。

3.25 禁毒處在 2003-05 年的三年計劃建議：

“長遠來說，當局應考慮發展一套由不同界別參與 (例如衛生、福利、執法、司法及房屋等) 的跨專業合作模式，以改善為藥物倚賴者提供的護理服務。在研究外國推行跨專業合作模式的經驗方面，考慮本港戒毒治療服務的獨特情況和特色，對發展跨專業合作模式會很有用。”

3.26 不過，禁毒處在 2006-08 年的三年計劃並無提及跨專業合作模式，而是提出下述建議：

“禁毒專業工作者的合作

醫生與非政府機構 有需要推行各項工作，以促進非政府機構與社區基層醫療機構之間的合作，俾在不同階段的治療、康復及預防重染毒癮工作上提供支援服務。現建議在服務機構與醫生／醫療機構之間訂立一套合作模式。

加強溝通與合作 同一地區不同專業的禁毒工作者可組織正式或非正式小組以便建立網絡來了解彼此的工作，共用資料，在提供服務方面互補不足，並消除服務重疊。”

3.27 雖然專責小組建議政府考慮發展跨專業合作模式，以確保濫藥者得到持續照顧，並避免服務重疊或出現不銜接的情況，但禁毒處並未為達致這個目標訂定整體策略計劃 (註 29) 及納入 2003-05 年和 2006-08 年的三年計劃。

註 29：根據禁毒處研究外地經驗所得，實行跨專業合作模式需要物色準合作伙伴、訂定策略計劃、訂立一套共同目標，以及為有關機構設立資訊分享平台。

3.28 審計署注意到，為期兩年的試驗合作計劃(見第3.7段)旨在匯聚社會工作者和醫生，攜手為濫藥者提供早期介入和動機面談服務。禁毒處於二零零八年二月解釋，鑑於預期發展跨專業合作模式會遇到不少困難，該處決定以務實及循序漸進的方式凝聚不同界別的專業人士，為濫藥者提供有系統的服務。禁毒處第一步便是邀請社會工作者和醫生參與為期兩年的試驗合作計劃。審計署對禁毒處採取的措施表示歡迎，但認為禁毒處需要扮演更積極的角色，並就如何落實專責小組建議的跨專業合作模式制訂策略計劃(例如，把策略計劃納入下一份三年計劃)，從而確保該模式能夠順利推行。策略計劃應包括經有關各方同意的共同目標和主要進度里程碑。禁毒處應與有關決策局／部門合作，為推行策略計劃申請撥款(註30)。

審計署的建議

3.29 審計署建議，禁毒專員應：

重新分配資源以切合不斷轉變的需求

- (a) 審慎檢討現時戒毒治療及康復服務的資源分配情況，並評估是否需要分配資源作治療精神藥物濫用者之用；

香港戒毒會及美沙酮治療計劃服務需求下降

- (b) 在諮詢衛生署署長後，審慎檢討香港戒毒會及美沙酮治療計劃所擔當的角色，以評估：
 - (i) 他們應否沿用目前的運作模式；及
 - (ii) 如何理順現有資源和設施；

重新設計戒毒治療及康復計劃

- (c) 設立機制監察戒毒治療及康復機構重整服務的步伐；
- (d) 加強禁毒處的力度，呼籲和協助戒毒治療及康復機構重整服務；

改善個案數量季度報表

- (e) 收集戒毒治療及康復機構處理海洛英、精神藥物及多種藥物濫用者個案的統計數字；

註30：雖然政府部門和非政府機構可為推行策略計劃訂定的各項措施向禁毒基金申請撥款，但基金撥款的用途會有規限。舉例來說，禁毒基金只會批出一筆過撥款，金額一般不會超過300萬元上限，而受資助的計劃必須在兩年內完成。

實施三年計劃

- (f) 牽頭策劃及監督三年計劃各項建議的推行情況；

精神藥物濫用問題專責小組建議的跨專業合作模式

- (g) 扮演更積極的角色推出跨專業合作模式，並就如何落實專責小組建議的跨專業合作模式制訂策略計劃(可納入下一個三年計劃)；
- (h) 在策略計劃中訂定共同目標及主要進度里程碑，並爭取有關各方同意這些目標及進度里程碑；及
- (i) 與相關的決策局及部門合作，申請撥款落實策略計劃。

當局的回應

3.30 禁毒專員同意第 3.29(a)、(e)、(f) 及 (i) 段審計署的建議，並原則上同意審計署其餘建議(即第 3.29(b) 至 (d)、(g) 及 (h) 段)。她表示：

重新設計戒毒治療及康復計劃

- (a) 禁毒處深明藥物濫用模式正在轉變，並致力協助戒毒治療及康復機構重整服務，以及協助禁毒工作者掌握新技能及新知識；
- (b) 禁毒處會(主要是透過擬訂和落實三年計劃的周期)繼續監察重整服務的步伐，並加強協助和培訓力度。擬訂下一個三年計劃，涵蓋二零零九至二零一一年，即將展開。禁毒處亦會與社會福利署署長和衛生署署長緊密合作，他們作為社署和衛生署的管制人員，會按情況與受資助機構商討更新服務計劃和表現目標；

實施三年計劃

- (c) 三年計劃是一份政策文件，訂定戒毒治療及康復服務的策略和未來路向。三年計劃為受資助或非資助戒毒治療及康復機構提供參考依據，以便就所提供的服務進行反思，並針對最新的濫藥趨勢制訂策略和計劃，以補不足，從而達致服務目標；
- (d) 禁毒處負責統籌和監察三年計劃的擬訂和推行。三年計劃的制訂，本身是有關各方建立共識的過程。多年來，公眾和社會資源均投放其中，落實三年計劃；
- (e) 禁毒處會採納審計署的建議，繼續擔當主導角色，牽頭制訂第五個三年計劃(二零零九至二零一一年)，並監督計劃的實施；及

精神藥物濫用問題專責小組建議的跨專業合作模式

- (f) 禁毒處會繼續以務實而循序漸進的方式，在擬備二零零九至二零一一年的三年計劃，以及透過資源分配工作申請撥款時，跟進跨專業合作模式。

3.31 財經事務及庫務局局長大致上同意審計署的建議。至於建議禁毒處透過資源分配工作申請資源以協助落實策略計劃(見第 3.28 及 3.29(i) 段)，他表示 2008-09 年度預算中已為高層次專責小組(由律政司司長領導——見第 1.10 段)預留額外資源，以多管齊下的方法解決青少年濫藥問題。

第4部分：監察各項戒毒治療及康復計劃的表現

4.1 本部分探討政府如何監察各項戒毒治療及康復計劃的表現(不包括物質誤用診所服務，有關服務會在第5部分討論)。

各項戒毒治療及康復計劃

4.2 在2006-07年度，政府用於不同類型自願戒毒治療及康復計劃的支出達1.51億元(見第3.8段圖一(a)至(c)項及(e)至(g)項)。審計署曾檢討政府監察上述計劃表現的工作，注意到以下服務的監察工作有可改善之處：

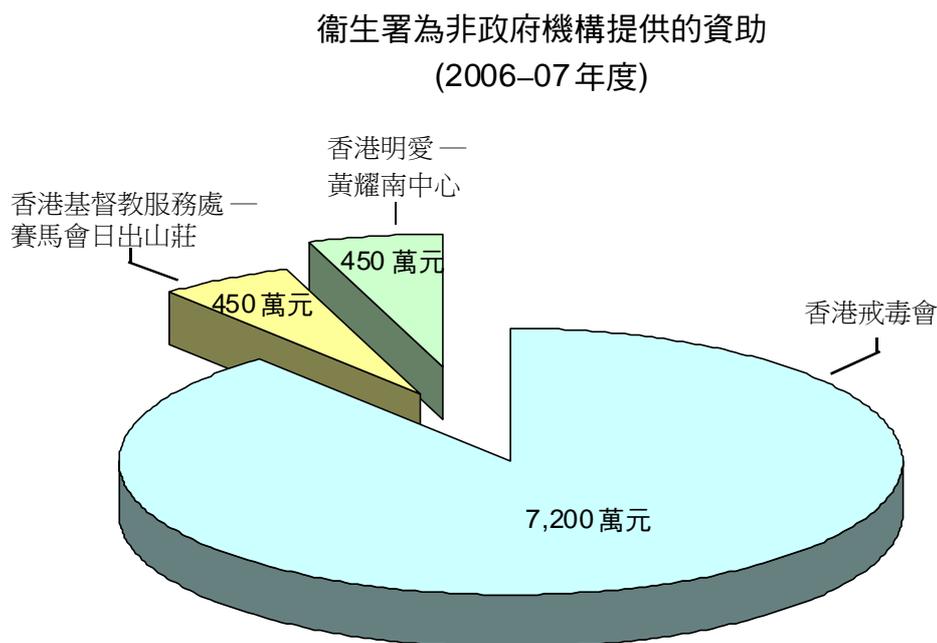
- (a) 受資助非政府機構提供的戒毒治療及康復服務(見第4.3至4.15段)；及
- (b) 由衛生署推行的美沙酮治療計劃(見第4.16至4.34段)。

受資助非政府機構提供的戒毒治療及康復服務

衛生署對非政府機構的監察

4.3 衛生署資助三個非政府機構(見第1.4(a)段)，採用醫療戒毒模式推行自願住院戒毒治療及康復計劃。2006-07年度的政府資助總額達8,100萬元(見第3.8段圖一(b)及(f)項)。詳情見圖二。

圖二



資料來源：衛生署的記錄

4.4 衛生署主要根據非政府機構承諾的服務工作量和服務表現目標，監察這些機構的服務表現。衛生署要求非政府機構每季就各項衡量服務表現準則提交報表，例如“住院病人完成戒毒／康復療程比率”、“入院治療病人人數”和“戒毒中心病人佔用病牀日數”。倘若非政府機構的服務表現超逾／遜於目標，則須解釋及跟進，尤以未能達標的情況為然。

4.5 根據衛生署的記錄，過去三年(二零零五至二零零七年)，三個受資助的非政府機構均大致上達到目標。表三顯示衛生署管制人員報告所載的主要受資助機構(即香港戒毒會)的服務表現。

表三
香港戒毒會的服務表現

服務表現目標	目標	2005 (實際)	2006 (實際)	2007 (實際)
香港戒毒會住院戒毒病人 完成療程比率				
• 戒毒療程(%)	>70	79	80	82
• 康復療程(%)	>60	72	72	73

資料來源：衛生署的記錄

社署對非政府機構的監察

4.6 社署為九個非政府機構提供資助，以營辦非醫藥自願住院戒毒治療及康復中心(包括中途宿舍)和濫藥者輔導中心。2006-07 年度的資助總額達 3,500 萬元(見第 3.8 段圖一(a)、(c)及(g)項)。

4.7 為監察受資助非政府機構推行各項戒毒治療及康復計劃(包括濫藥者輔導中心)的表現，社署設有服務表現監察制度，訂立：

- (a) **津貼及服務協議** 社署與個別非政府機構訂立津貼及服務協議，界定機構提供服務的性質，以及社署期望機構達到的服務表現水平。協議亦界定社署監察機構服務表現的責任和角色；
- (b) **服務質素標準** 社署界定了非政府機構提供優質服務所須實施的政策、程序及措施。津貼及服務協議又訂明機構須遵守服務質素標準的規定；及

- (c) **服務表現監察工具** 這是一套管理工具，協助社署監察非政府機構遵守津貼及服務協議和達致服務質素標準。這套工具要求非政府機構自我評估，以及擬備明確計劃，改善不符合標準之處。此外，社署根據津貼及服務協議承諾的標準監察非政府機構的表現之餘，也會進行評估探訪(註 31)及實地評估(註 32)，找出需要改善之處。

4.8 根據社署記錄，在 2003–04 至 2006–07 四個年度，所有受資助的非政府機構大致上都達到議定的服務水平。附錄 D 是一個典型例子，載列衡量工作量及成效的準則，可反映一間非政府機構營辦的濫藥者輔導中心的表現。

審計署的意見及建議

需要加強管理受資助非政府機構

4.9 社署和衛生署在監察非政府機構的表現方面採取不同的方式。社署透過服務表現監察制度(見第 4.7 段)設立十分全面的架構，以管理受資助非政府機構。另一方面，衛生署主要藉着檢視非政府機構提交的服務工作量及衡量服務表現準則報表(見第 4.4 段)，監察這些機構的表現。截至二零零七年年底，衛生署不曾與非政府機構訂立任何津貼及服務協議，情況與社署不同。此外，衛生署沒有規定須要定期進行評估探訪和實地評估，以監察受資助非政府機構的表現。**為加強問責，審計署認為，衛生署應與受資助非政府機構訂立津貼及服務協議。**這些協議應詳細列明所提供的服務(例如服務對象和資格準則)、議定的服務工作量、須達到的服務水平，以及衛生署在監察非政府機構表現方面所擔當的角色。

需要不斷檢討服務表現目標

4.10 社署資助的非政府機構在 2003–04 至 2006–07 年度大致上達到議定服務水平(見第 4.8 段)。如附錄 D 所示，就數項衡量工作量／成效準則而言，非政府機構的實際表現持續高於議定水平。**鑑於應訂立適當的服務表現目標，以鼓勵受資助機構持續改善表現，審計署認為，社署需要不斷檢討這些目標，並定期加以完善。**

註 31：評估探訪是社署根據津貼及服務協議條款，定期評估非政府機構的表現(包括服務質素標準的實施情況)。社署亦藉此就服務表現找出良好做法，鼓勵持續改善服務質素。社署最少每三年向所有受資助的非政府機構進行評估探訪一次。

註 32：實地評估是社署針對性的監察服務表現工作，就非政府機構的獨特情況，給予短期通知或不作事前知會下，進行實地探訪，檢視其服務質素。通常來說，如服務單位是新成立的，又或確認或懷疑有服務表現問題，社署便會進行實地評估。

審計署的建議

4.11 審計署建議，衛生署署長應與受衛生署資助的非政府機構訂立津貼及服務協議，並採取措施以確保這些機構遵行協議。

4.12 審計署亦建議，社會福利署署長應不時檢討服務表現目標，並定期加以完善。

當局的回應

4.13 衛生署署長歡迎審計署的建議，這些建議與衛生署的立場一致。他表示：

- (a) 除了審視非政府機構衡量服務表現準則的報表外(見第 4.9 段)，衛生署人員亦出席會議及官式活動、到各機構進行特別探訪，以及在處理撥款申請時進行評估探訪，以充分掌握非政府機構的最新發展。上述接觸實有助監察工作；及
- (b) 為進一步改善監管架構，衛生署一直有意與受該署資助的非政府機構訂立津貼及服務協議，並已於二零零八年年初與香港紅十字會簽訂該份協議。在戒毒治療及康復服務方面，衛生署希望由香港戒毒會開始簽訂津貼及服務協議。在三個獲衛生署資助的非政府機構當中，香港戒毒會獲得的資助約佔資助總額九成。

4.14 社會福利署署長同意審計署的建議。他表示，上一次是在 2005-06 年度檢討戒毒治療及康復計劃。社署會聯同禁毒處及營辦有關服務的非政府機構，致力持續改善服務。

4.15 禁毒專員亦同意審計署的建議。

美沙酮治療計劃

4.16 衛生署透過轄下 20 間美沙酮診所推行美沙酮治療計劃，當中 4 間診所位於港島，9 間位於九龍，7 間位於新界。這項計劃採取門戶開放政策，提供自願門診式服務，無需轉介。任何人如染上海洛英(或其他鴉片類藥物)毒癮而並無患上危及性命的疾病，均可申請接受服務。

美沙酮治療計劃的目標

4.17 美沙酮治療計劃的目標如下：

- (a) 提供一種容易得到、合法、醫療上安全而有效的藥物，以取代繼續使用鴉片類違禁藥物；
- (b) 協助求診者過正常和自食其力的生活；
- (c) 協助減少因使用鴉片類違禁藥物而引致的罪案和反社會行為；
- (d) 透過監察、健康教育和輔導，減少以靜脈注射方式使用藥物及共用針筒的情況，從而預防肝炎和感染愛滋病等血液傳播的疾病；
- (e) 設立遍布全港的診所網絡，鼓勵濫藥者到診所接受治療；及
- (f) 提供戒毒治療計劃，協助濫藥者戒除毒癮。

美沙酮治療計劃的運作

4.18 美沙酮治療計劃提供兩種治療模式，即代用治療計劃和戒毒治療計劃，供求診者選擇。在代用治療計劃下，求診者每天獲處方足夠的美沙酮(註 33)劑量，避免他們渴望吸食海洛英。在戒毒治療計劃下，求診者獲處方的美沙酮劑量會逐步減少，直至他們戒除毒癮為止。成功戒毒的求診者，會接受香港戒毒會為期 18 個月的善後輔導服務。

4.19 求診者參加計劃時，醫生會有系統地詳細評估他們的病歷、社會背景、身體狀況等。診所會初步建議一個合適的美沙酮劑量，並根據評估個別求診者需要的結果，在其後日子逐步增加。除了每天獲處方的美沙酮劑量外，求診者還可使用一系列支援服務，包括個別及小組輔導、健康教育，以及轉介參加住院戒毒治療及康復計劃。

4.20 在 2006-07 年度，政府推行美沙酮治療計劃的開支為 3,500 萬元(見第 3.8 段圖一 (e) 項)。在二零零七年十二月，美沙酮治療計劃的登記求診者約 8 000 人，參加代用治療計劃的佔 97%，戒毒治療計劃則佔 3%。

檢討美沙酮治療計劃

4.21 一九九九年五月，禁毒常務委員會成立工作小組(美沙酮計劃工作小組)，全面檢討美沙酮治療計劃，以評估計劃的功用和成效，並找出需要改善之處。美沙酮計劃工作小組於二零零零年十二月發表報告，認為美沙酮治療計劃已達到其宣稱的目標，並能有效協助濫藥者照常工作和參與社交生活，同時

註 33：美沙酮是一種合成麻醉鎮痛劑，可在戒毒計劃中用作海洛英或其他鴉片類藥物的替代品。儘管美沙酮也是一種可上癮的藥物，但美沙酮不會令人產生鴉片類藥物的欣快感覺和鎮靜作用，也沒有任何明顯的副作用。

有助減少社會上服用過量藥物的行為、由藥物引致的死亡，以至血液傳播疾病的蔓延。

審計署的意見及建議

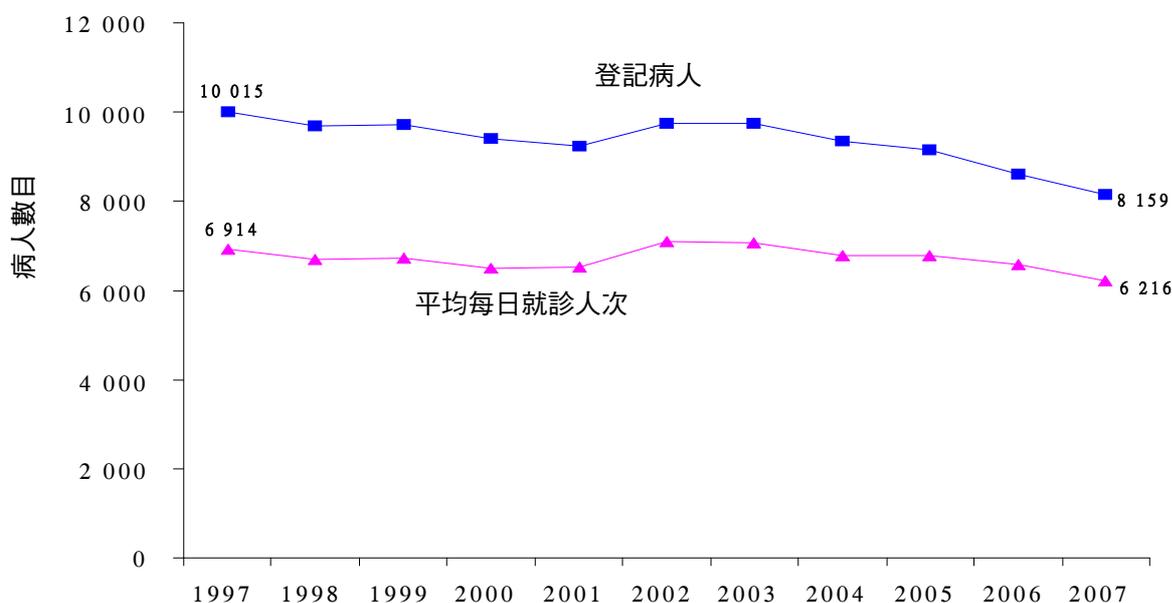
美沙酮診所的個案數量

4.22 全港有 20 間美沙酮診所，計為 7 間日間診所、13 間夜間診所。日間診所的開放時間一般由早上七時至下午十時，夜間診所的開放時間由下午六時至十時。美沙酮治療計劃由衛生署總部一名首長級人員監督。截至二零零七年十二月，執行該計劃的人員包括 3 名全職高級醫生、36 名部分時間駐診的醫生，以及 120 名醫療輔助隊成員和其他支援人員 (例如文書人員及工人)。除此之外，香港戒毒會亦調派 26 名全職醫務社工，為美沙酮求診者提供輔導服務。

4.23 隨着濫用海洛英轉為濫用精神藥物的趨勢，美沙酮治療計劃的服務需求普遍下降。審計署注意到，如圖三及圖四所示，一九九七至二零零七年期間，美沙酮治療計劃處理的個案數量 (登記病人人數、每日就診人次及首次求診人數) 下降。

圖三

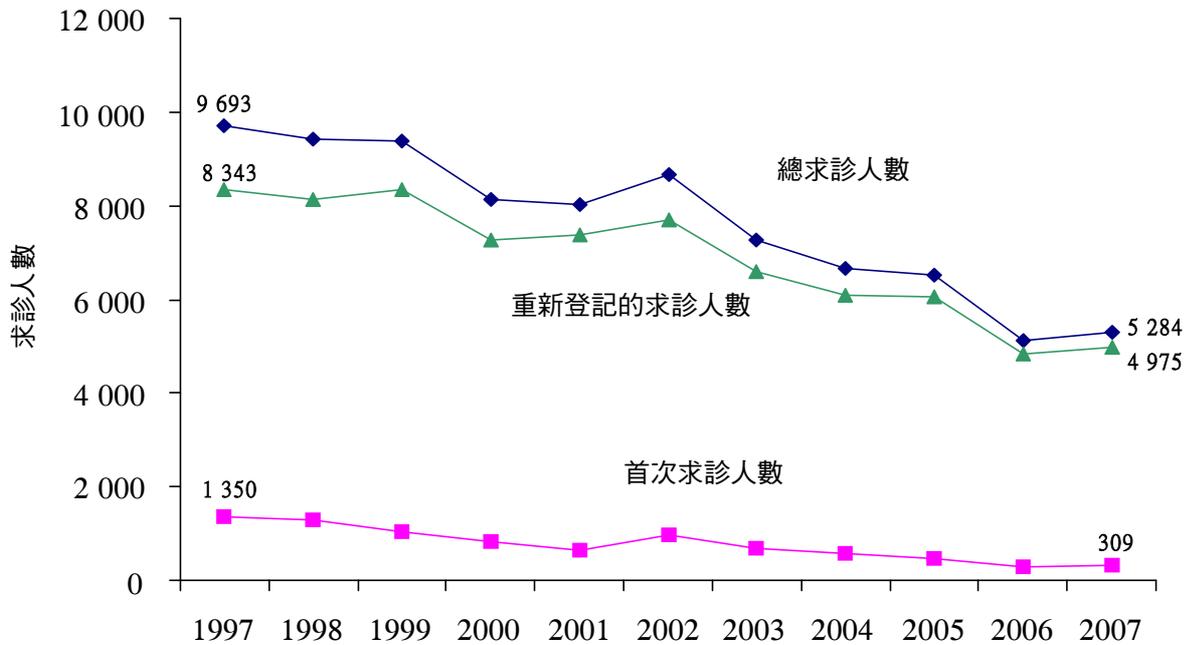
美沙酮治療計劃登記病人人數及就診人次
(一九九七至二零零七年)



資料來源：衛生署的記錄

圖四

美沙酮治療計劃的求診人數
(一九九七至二零零七年)



資料來源：衛生署的記錄

4.24 圖三顯示，在一九九七至二零零七年期間，雖然美沙酮治療計劃的登記病人數目下降了 19% (由 10 015 人減至 8 159 人)，但美沙酮診所每日的就診人次只下降了 10% (由 6 914 人次減至 6 216 人次)，因為同期病人的就診率有所上升，由 69% 上升至 76%。

4.25 圖四亦顯示，美沙酮治療計劃首次求診人數不斷下降，由一九九七年的 1 350 人減至二零零七年的 309 人 (佔 1 350 人的 23%)，顯示首次求診者對美沙酮治療計劃服務的需求不斷減少，而該計劃主要為一群再次求診的病人提供服務。美沙酮計劃工作小組在二零零零年的檢討中指出，在一九九八年的求診者中，38% 曾在一至兩年內再次求診，約 9% 以往曾求診 15 次或以上。

4.26 美沙酮計劃工作小組的檢討於二零零零年進行，距今超過七年。由於近年濫藥模式有變，加上美沙酮治療計劃的個案數量持續下降，當局有需要再次檢討該計劃。如上文第 3.14 段所述，禁毒處需要審慎檢討計劃的功能，以評估應否沿用現時的運作模式 (包括檢討運作規模和人力資源)，以及如何善用現有資源及設施。在這方面，審計署曾審視二零零四至二零零七年期間各間美沙酮診所的使用率 (見附錄 E)，發現：

- (a) 美沙酮診所的整體使用率由二零零四年的76% 下降至二零零七年的69%；及
- (b) 四間美沙酮診所的使用率，一直低於可處理診症名額的50%，最低的使用率為30%。

4.27 審計署認為，對於以現有模式運作而使用率極低的美沙酮診所，衛生署應考慮鄰近是否設有同類診所以及美沙酮求診者的需要，不時檢討有關診所是否有足夠理據繼續營辦。

匯報服務表現

4.28 衛生署管制人員報告匯報以下衡量服務表現的準則：

服務表現目標	目標	2005 (實際)	2006 (實際)	2007 (實際)
—— 美沙酮診所登記病人的平均就診率(%)	>70	74	76	76
服務表現指標		2005 (實際)	2006 (實際)	2007 (實際)
—— 美沙酮診所登記病人人數		9 150	8 600	8 200
—— 美沙酮診所平均每日就診人次		6 800	6 600	6 200

資料來源：衛生署的記錄

4.29 管制人員報告匯報的服務表現資料似乎未能充分反映美沙酮治療計劃的成效，原因是衡量服務表現的準則主要着眼於工作量。審計署認為，衛生署需要在管制人員報告匯報更多衡量成效的主要準則。有關成效準則應有助反映美沙酮治療計劃達到運作目標的程度，例子如下：

代用治療計劃	戒毒治療計劃
—— 繼續接受治療的比率：在某段時期內繼續參加計劃、沒有中途退出的求診者數目。	—— 選擇戒毒療程的求診者百分率； —— 求診者通過計劃戒除毒癮的成功率；及 —— 求診者戒毒後，完成為期18個月的善後服務且沒有重染毒癮的人數。

達致戒毒的程度

4.30 美沙酮治療計劃的目標之一，是透過戒毒治療計劃協助濫藥者戒除毒癮(見第 4.17(f) 段)。但是，審計署注意到，這項目標並未達到。二零零二至二零零七年期間：

- (a) 只有 2% 至 3% 的美沙酮病人參加戒毒治療計劃(見表四 (c) 欄)；
- (b) 通過戒毒治療計劃成功戒毒的美沙酮病人不足 50% (註 34 —— 見表四 (f) 欄)；及
- (c) 戒毒個案中，相當多(從二零零二年的 16% 上升至二零零七年的 32%) 屬於重新登記的個案，顯示很多美沙酮病人在離開戒毒治療計劃後重染毒癮(見表五)。

表四

分析戒毒個案

年份	美沙酮治療計劃的登記病人	參加戒毒治療計劃的病人		離開戒毒治療計劃的病人(註)	成功戒毒的病人	
	(a) (人數)	(b) (人數)	(c)=(b)÷(a) (%)	(d) (人數)	(e) (人數)	(f)=(e)÷(d) (%)
2002	9 758	261	3%	227	97	43%
2003	9 748	266	3%	236	94	40%
2004	9 343	257	3%	250	122	49%
2005	9 145	257	3%	235	98	42%
2006	8 603	269	3%	274	126	46%
2007	8 159	185	2%	201	79	39%

資料來源：衛生署的記錄

註：離開戒毒治療計劃的病人包括：成功戒毒的病人、戒毒失敗的病人，以及中途退出而沒有完成戒毒治療計劃的病人。

註 34：在戒毒治療計劃下，當病人的美沙酮劑量減至零，並維持了四星期，便列為戒毒成功。

表五

戒毒治療計劃的求診人數分析

年份	求診人數	首次求診		重新登記的求診個案	
		(人數)	(百分率)	(人數)	(百分率)
2002	261	218	84%	43	16%
2003	266	209	79%	57	21%
2004	257	202	79%	55	21%
2005	257	189	74%	68	26%
2006	269	190	71%	79	29%
2007	185	126	68%	59	32%

資料來源：衛生署的記錄

4.31 禁毒處在2006-08年的三年計劃中指出，長遠來說，戒毒治療及康復計劃要使戒毒康復者不再重染毒癮，才算成功。因此，衛生署需要評估戒毒計劃迄今達致的成效(見表四及表五)是否令人滿意，以及是否有需要加倍努力：

- (a) 鼓勵更多美沙酮病人戒毒；及
- (b) 提供更深切的照顧和輔導，幫助他們戒除毒癮。

審計署的建議

4.32 審計署建議，衛生署署長應：

美沙酮診所的個案數量

- (a) 不時檢討以現有模式運作而使用率極低的美沙酮診所，是否有足夠理據繼續營辦；

匯報服務表現

- (b) 在管制人員報告和提交禁毒處的季度報表匯報更多成效衡量準則；及

達致戒毒的程度

- (c) 評估戒毒計劃迄今達致的成效是否令人滿意，以及是否有需要加倍努力：
 - (i) 鼓勵更多美沙酮病人戒毒；及
 - (ii) 提供更深切的照顧和輔導，幫助他們戒除毒癮。

當局的回應

4.33 衛生署署長接納審計署的建議，並表示：

美沙酮診所的個案數量

- (a) 多年來一直有檢討美沙酮診所的使用率；
- (b) 當局在一九九二年的檢討中，提出一些支持美沙酮診所設立和運作原則。這些原則(得到禁毒常務委員會贊同)包括有需要在人口稠密的地區設立美沙酮診所，有需要確保病人容易到達和方便就診，以及美沙酮診所具有“安全網”的作用，可以應付因街上毒品供應減少而突然出現的就醫需求；
- (c) 基於檢討結果，美沙酮診所在一九九二至二零零二年的數目由 25 間減至 20 間，方法是關閉或合併診所(若鄰近有同類診所)。診所數目不宜進一步削減，因為這樣會令求診者不易到達診所。另一方面，新市鎮即使對這項服務有需求，但實際上不可能開設新診所，因為此舉會普遍惹來街坊反感，區議會亦會反對；
- (d) 無論如何，衛生署會經常檢討美沙酮治療計劃的統計數字，以監察服務使用情況及評估服務需求的轉變。多年來，在診所服務節數、醫生診症節數、社工輔導節數、診所開放時間，以及人力資源方面都曾按實際情況調整。此外，為提高使用率，美沙酮診所曾擴充及／或裝修，盡量提供場地進行小組輔導及健康教育；

匯報服務表現

- (e) 衛生署會與禁毒處商討，把合適的衡量成效準則列入管制人員報告及提交禁毒處的季度報表；

達致戒毒的程度

- (f) 多年來一直有檢討戒毒計劃的成效；

- (g) 本港推行美沙酮治療計劃的主要目的，是提供一種容易得到、合法、醫學上安全而有效的治療，以打擊非法服用鴉片類藥物，同時讓鴉片類藥物濫用者過正常生活，自食其力及減少以靜脈注射方式濫用藥物(包括共用針筒)。計劃可望防止血液傳播疾病(例如愛滋病及乙型肝炎)的蔓延。一直以來，參加美沙酮計劃的類鴉片使用者人數理想，美沙酮服用者依療程接受治療的情況亦令人滿意。最近數年的就診率保持穩定，約為75%；
- (h) 相比沒有參加美沙酮治療計劃的濫藥者，定期接受該計劃服務的濫藥者不但刑事定罪記錄較少，就業情況較佳，家庭關係亦較和睦。此外，感染愛滋病的本地濫藥者人數，多年來一直處於低水平；
- (i) 美沙酮計劃工作小組(見第4.21段)在總結二零零零年的報告時指出，美沙酮治療計劃已達到其宣稱的目標，並能有效協助濫藥者照常工作和參與社交生活，同時有助減少社會上服用過量藥物的行為、由藥物引致的死亡，以至血液傳播疾病的蔓延。美沙酮計劃工作小組的報告也確認美沙酮治療計劃應繼續包含代用治療和戒毒治療兩個環節，以便向求診者提供選擇，但該計劃的主流仍會是以減低危害為目標的代用治療(代用治療計劃)；
- (j) 戒毒成效方面，根據文獻比較美國、英國和瑞典共14項類鴉片戒毒計劃的避免重染毒癮率後發現，合併避免重染毒癮率約為33%。香港美沙酮治療計劃的平均戒除毒癮成功率約為40%，成績絕不遜色；
- (k) 世界公認鴉片類毒癮屬於長期性及容易重新染上。雖然有些濫藥者戒毒成功，但大多數都會重新使用藥物或服用其他替代/代用藥物；及
- (l) 雖然美沙酮服用者加入戒毒計劃純屬自願，但美沙酮治療計劃人員會繼續鼓勵和幫助鴉片類濫藥者(尤其是初次求診的美沙酮服用者、青少年、婦女和濫用鴉片類藥物時間尚短的人士)參加戒毒計劃。該計劃會提供深切輔導及持續支援服務，避免他們重染毒癮。

4.34 禁毒專員歡迎並同意審計署的建議。

第 5 部分：為物質濫用提供臨牀服務

5.1 本部分探討政府提供的物質濫用臨牀服務。

物質誤用診所

5.2 物質誤用診所及濫藥者輔導中心是專為精神藥物濫用者而設的兩項主流服務。物質誤用診所提供醫療服務，由醫管局營辦。濫藥者輔導中心提供非醫療的輔導服務，由接受社署資助的非政府機構營辦。

物質誤用診所提供的服務

5.3 物質誤用診所屬於醫管局精神健康服務的一部分。目前有五間物質誤用診所(見第 1.4(d) 及 3.2 段)，營運開支每年約 1,200 萬元(見第 3.8 段圖一 (d) 項)。物質誤用診所為濫藥者(主要患有精神上的併發症及／或同時患有多種精神病)提供以下服務：

- (a) 為濫藥者治療同時患有的多種精神病(例如抑鬱、行為或性格失常)；
- (b) 為濫藥者治療精神上的併發症(例如藥物引致的精神病、認知能力受損)；及
- (c) 為患有精神上的併發症及／或同時患有多種精神病的積極求診者，提供非常有限的戒毒服務。

5.4 物質誤用診所接收濫藥者輔導中心、福利機構、醫生及其他醫護服務機構轉介的求診者，他們主要患有精神上的併發症及／或同時患有多種精神病。診所主要為精神藥物濫用者提供門診服務。求診者是否需要接受一段時間的住院治療，視乎個別求診者的臨牀需要而定。診所亦為確診為患有藥物引致的精神上併發症或同時患有多種精神病的求診者提供特定治療，讓他們接受住院戒毒及治療。

精神藥物濫用問題專責小組的建議

5.5 專責小組在二零零二年檢討中注意到：

- (a) 當時共有六間物質誤用診所，在二零零零年處理的個案合共 727 宗，部分診所更出現輪候情況；及
- (b) 上述診所的服務主要由部分時間當值的醫生(精神科醫生)、護士及臨牀心理學家負責。

5.6 此外，專責小組注意到，濫用精神藥物的人數不斷增加，故建議加強醫管局轄下的物質誤用診所服務。

5.7 鑑於濫用精神藥物可能引起身體和精神上嚴重的併發症，專責小組亦建議先為每名精神藥物濫用者進行全面評估和化驗檢查，然後才讓他們參加戒毒治療計劃。

跟進精神藥物濫用問題專責小組的建議

5.8 為跟進專責小組的加強物質誤用診所服務的建議，葵涌物質誤用診所（設於葵涌醫院）遂向禁毒基金申請 300 萬元撥款推行“藥物誤用日間治療服務”計劃（註 35）。該計劃於二零零二年九月推行，設有日間戒毒病房，以及為治療精神藥物濫用者而設的藥物誤用日間醫院計劃。不過，“藥物誤用日間治療服務”計劃於二零零四年四月結束，為期僅 20 個月。

5.9 禁毒處亦於 2003–05 年及 2006–08 年的兩個三年計劃中，表示需要加強物質誤用診所的服務。該處在兩個三年計劃提出下列建議（粗體由審計署標示）：

“長遠來說，當局應為精神藥物濫用者設立第三層專科部門，加強醫管局藥物濫用治療服務。該部門應全日提供服務、加強社工服務，並具備有別於普通精神科病房的專科住院設施。此外，也應提供日間醫院及戒酒治療等新服務。”（2003–05 年的三年計劃）

“隨着濫用精神藥物和濫用多種藥物人士的百分率持續上升，為這些人士提供治療的需求亦日增。從使用率可見……，除二零零四年外，有關的治療需求逐年穩步增加。物質誤用診所的服務是必不可缺的，並須予以加強。如果我們未能適時滿足尋求治療人士的需要，便可能失去協助他們的機會。”（2006–08 年的三年計劃）

審計署的意見及建議

物質誤用診所未見明顯擴充

5.10 雖然 2003–05 年及 2006–08 年兩個三年計劃，均建議加強物質誤用診所的服務，但審計署注意到，截至二零零八年一月，物質誤用診所未見明顯擴充。葵涌物質誤用診所獲禁毒基金撥款，於二零零二年擴充服務，設立日間戒毒病房，以及推行藥物誤用日間醫院計劃，但擴充服務計劃已於二零零四年四

註 35：“藥物誤用日間治療服務”計劃是一項特為治療多種藥物濫用者而設的認知動機療法，由葵涌物質誤用診所研發，服務包括動機面談、建立自尊、加強能力和治療。

月結束(見第 5.8 段)。截至二零零二年六月(專責小組進行檢討期間)，香港共有六間物質誤用診所。在 2006–07 年度，物質誤用診所只有五間，合共只有四名醫生和八名護士當值，所有醫生都是部分時間當值，而且大多來自醫院內部人手調配。在 2004–05 至 2006–07 年度內，物質誤用診所的人力資源並未顯著增加(見附錄 F)。

5.11 如第3.2段所述，一九九四年，醫管局以試驗形式在九龍醫院開設首間物質誤用診所。一九九五年，醫管局獲得政府支持，再開設五間物質誤用診所，以應付不斷增加的需求。二零零五年，由於服務重組，醫管局關閉設於瑪麗醫院的物質誤用診所。不過，瑪麗醫院的精神科專科門診部繼續向濫用精神藥物的求診者提供診症服務，但不會像物質誤用診所那樣專為精神藥物濫用者設定診症時段。二零零八年二月，醫管局告知審計署，在二零零八年稍後會重開瑪麗醫院的物質誤用診所。

5.12 截至二零零八年二月，設於不同醫院的五間物質誤用診所分別為下述醫院聯網提供服務：

表六

為不同醫院聯網提供服務的物質誤用診所

醫院聯網 (註)	設有物質誤用診所的醫院
港島東聯網	東區尤德夫人那打素醫院
九龍中聯網	九龍醫院
九龍西聯網	葵涌醫院
新界東聯網	威爾斯親王醫院
新界西聯網	青山醫院

資料來源：醫管局的記錄

註：根據醫管局實施的聯網管理架構，該局將轄下醫院及有關服務組成七個聯網。各聯網提供的醫療服務均按照網內人口的需求制訂。物質誤用診所由醫院的精神科營運，為居於所屬醫院聯網服務範圍內的求診者提供服務。

5.13 港島西聯網和九龍東聯網(包括中西區、南區、觀塘區、將軍澳區)並無物質誤用診所。居於這些地區的濫藥者需要在所屬地區聯網的醫院(例如瑪麗醫院和基督教聯合醫院)的精神科專科門診部，與其他精神病患者一起就診，或尋求私人執業醫生轉介到其他聯網的醫院的物質誤用診所。鑑於濫藥者若非隨時可以獲提供或得到診治，求診的動力可能會受到影響，加上港島西聯網和九龍東聯網服務範圍內的居民相當多，這個情況值得關注。即使濫藥者最終可到其他醫院聯網的物質誤用診所接受治療，他們可能會因路途遙遠而不願就診。

5.14 濫藥者輔導中心為精神藥物濫用者提供康復服務(註 36)，為可能或間歇濫用藥物的人士推行預防教育計劃，為濫藥者的家人提供輔導服務，以及為本港的濫藥者及邊緣青少年提供其他援助。截至二零零八年二月，本港有五間濫藥者輔導中心，其中三間先後在一九八八、一九九六及一九九八年設立，另外兩間則在二零零二年設立(見第 3.2 段)。二零零七年四月，社署按年提供 370 萬元額外撥款，以增加這五間濫藥者輔導中心的人手(見第 3.6 段)。雖然濫藥者輔導中心的服務能力已數度獲提升(最顯著是在二零零二及二零零七年)，但物質誤用診所卻沒有相應擴充，反而一間物質誤用診所在二零零五年關閉了。由於物質誤用診所的數目減少，加上“藥物誤用日間治療服務”計劃結束(見第 5.10 段)，以及員工的轉換和跟進個案數量上升，故如表七所示，二零零六及二零零七年物質誤用診所處理的首次求診個案總數有下降趨勢。

註 36：這些康復服務包括評估服務、選配戒毒療法、防止重染毒癮、個別及小組輔導。

表七

物質誤用診所處理的個案數量

年份	首次求診個案	覆診個案	求診個案總數
	(宗數)		
2000	727	4 314	5 041
2001	701	5 415	6 116
2002	869	7 285	8 154
2003	745	8 424	9 169
2004	806	8 062	8 868
2005	888	11 485	12 373
2006	729 } (註)	13 097 } (註)	13 826
2007	568	12 038	12 606

資料來源：禁毒處和醫管局的記錄

註：數字包括由瑪麗醫院精神科專科門診部合共處理的 90 宗首次求診個案和 3 435 宗覆診個案。

5.15 二零零七年一月，某濫藥者輔導中心詢問一間物質誤用診所(診所 A)可否把更多個案轉介給該診所，因為該輔導中心的伙伴診所(診所 B)的資源已盡用，平均輪候時間達兩個月。診所 A 告知該濫藥者輔導中心，醫院聯網以外機構轉介的個案，須按個別情況考慮。由於診所 A 的資源已盡用，加上必須遵從醫管局的聯網管理政策，診所 A 不能答應請求，這點可以理解。

物質誤用診所面對的資源限制

5.16 衛生署不時把美沙酮治療計劃的濫藥者個案轉介其他戒毒治療及康復機構(例如香港戒毒會及物質誤用診所)，以便提供專科服務(例如住院戒毒)。根據衛生署的統計數字，美沙酮診所轉介物質誤用診所治療的濫藥者個案，在二零零六年有 191 宗，二零零七年有 89 宗，但二零零六年有 66 宗(191 宗的 35%)，二零零七年有 10 宗(89 宗的 11%)未能成功轉介。衛生署分析這 76 宗轉介個案，發現在 26 宗(76 宗的 34%)個案中，由於濫藥者沒有精神上的併發症或並非同時患有多種精神病，因此未獲優先治療，最後因輪候時間太長而

放棄接受物質誤用診所的治療。輪候時間漫長可能會減低濫藥者求診的動力，情況並不理想。

5.17 根據現行安排，物質誤用診所只會為患有精神上的併發症及／或同時患有各種精神病並積極主動求診的濫藥者，提供戒毒服務。換言之，物質誤用診所只提供有限的戒毒服務(見第 5.3(c) 段)。由於受資源限制，物質誤用診所處理戒毒個案，有時遇到困難。舉例來說，屯門物質誤用診所在 2006–07 年度的年報表示：

“以往年報提及的部分問題仍然存在，例如未能在求診者戒毒後提供有系統的計劃(例如社交技巧訓練和家庭輔導)，有關計劃對他們的康復起重要作用。

許多濫藥者，特別是並非同時患有多種精神病者，不願意與普通精神科病人混在一起，因為他們並不接受本身的精神有問題，亦認為難以與普通精神科病人相處。.....

並非所有前線醫生都擅於處理這群求診者.....，特別是夜更護理人員亦遇到類似問題..... 他們對根據標準級別監察脫癮症狀，又或進行快速尿液毒理測試，可能經驗尚淺。要改善照顧濫藥者的服務質素，醫生和護士的培訓至為重要。”

5.18 根據社署的《藥物倚賴者治療康復中心實務守則》(二零零一年十二月)，戒毒治療及康復中心應取得濫藥者的詳細濫藥歷史，並應留意濫藥者在申請入住中心接受治療時：

- (a) 已渡過最初脫癮期，並無急性和嚴重的脫癮症狀及／或異常行為；或
- (b) 經註冊醫生進行醫療評估，認為適直接受住院治療計劃。

為證明申請人在精神上適合入住中心，戒毒治療及康復機構過去經常轉介申請人到物質誤用診所接受入住前的身體檢查(物質誤用診所並無義務提供這類身體檢查服務——見第 5.3 段)。不過，自二零零七年年初起，顯然由於資源有限，大部分物質誤用診所(威爾斯親王醫院物質誤用診所除外——註 37) 逐步停止為戒毒治療及康復機構轉介的濫藥者進行這類入住前的身體檢查。結果，戒毒治療及康復機構只好提議濫藥者自行到私人執業醫生處接受身體檢查。精

註 37：二零零八年一月，審計署到訪威爾斯親王醫院物質誤用診所時注意到，該診所繼續為戒毒治療及康復機構提供這類入住前身體檢查服務。物質誤用診所在二零零七年處理的首次求診個案中，這類濫藥者個案約佔 68%。

神藥物濫用問題專責小組的建議，即先為每名濫藥者進行全面臨牀評估和化驗檢查，然後才讓他們參加戒毒治療計劃 (見第 5.7 段)，看來仍未全面落實。

審計署到訪物質誤用診所

5.19 審計署曾到訪全部五間物質誤用診所，並注意到：

- (a) 全部五間物質誤用診所的醫生主要是部分時間當值。舉例來說，東區尤德夫人那打素醫院物質誤用診所由 0.1 名高級醫生和 0.1 名醫生當值；威爾斯親王醫院物質誤用診所則由 0.5 名醫生當值；
- (b) 物質誤用診所的服務時間由每星期五天提供半日服務 (以葵涌物質誤用診所為例) 至每星期兩天提供半日服務 (以威爾斯親王醫院和九龍醫院的物質誤用診所為例) 不等；
- (c) 新症預約的輪候時間最短為葵涌物質誤用診所的 2.6 個星期，最長為東區尤德夫人那打素醫院物質誤用診所的 10 個星期及威爾斯親王醫院物質誤用診所的 15 個星期；及
- (d) 葵涌物質誤用診所是唯一為濫藥者提供日間戒毒的物質誤用診所 (見第 5.23 段)。

詳情見附錄 G。

5.20 審計署注意到，在治療精神有問題的精神藥物濫用者方面，物質誤用診所發揮重大作用。有迹象顯示，雖然對物質誤用診所的服務需求與日俱增，而精神藥物濫用問題專責小組在二零零二年以及禁毒處在 2003–05 年及 2006–08 年兩個三年計劃均建議加強物質誤用診所的服務，但物質誤用診所的服務未見加強。審計署認為，禁毒專員與食物及衛生局局長 (作為向醫管局提供政府資助金的管制人員) 急需在諮詢醫院管理局行政總裁後，審慎評估物質誤用診所的服務需求，並加快落實專責小組的建議，加強物質誤用診所的服務，以迎合社會需要。

日間戒毒計劃擴展至其他物質誤用診所

5.21 如第 5.8 段所述，二零零二年，葵涌物質誤用診所推行“藥物誤用日間治療服務”計劃。該計劃包括藥物誤用日間脫癮計劃，為濫藥者制訂一套日間戒毒治療程序，以代替住院戒毒。

5.22 葵涌物質誤用診所在“藥物誤用日間治療服務”計劃推行後報告中表示，計劃成績卓越，成效顯著，例如在藥物誤用日間脫癮計劃下，共有 131 名濫藥者在 18 個月內成功戒毒。結果，撥款申請所定目標超標完成。對於有心

戒除海洛英毒癮但未能接受住院治療的人(例如無法放取長假的在職人士、需照護年幼子女的母親和剛重染毒癖者)，以及不願接受美沙酮治療計劃戒毒的人來說，藥物誤用日間脫癮計劃為他們開拓了新的戒毒機會。

5.23 “藥物誤用日間治療服務”計劃在二零零四年四月結束後，葵涌物質誤用診所仍繼續為部分求診者提供日間戒毒服務。在 2005-06 及 2006-07 年度，該診所處理的日間醫院服務個案分別為 92 宗和 147 宗。審計署注意到，日間戒毒服務具彈性，符合部分求診者的需求(見第 5.22 段)。不過，審計署注意到，其他物質誤用診所並無推行類似的日間戒毒計劃。鑑於日間戒毒服務可讓資源得以更有效運用，醫管局可探討把這類服務擴展至其他物質誤用診所是否可行。

5.24 審計署建議，禁毒專員與食物及衛生局局長應徵詢醫院管理局行政總裁的意見，然後：

- (a) 審慎評估物質誤用診所服務的需求，並加快落實精神藥物濫用問題專責小組的建議，加強物質誤用診所的服務，以迎合社會需要；
- (b) 在評估服務需求時，考慮第 5.10 至 5.20 段所述物質誤用診所面對的各項限制，包括：
 - (i) 為居於現有物質誤用診所服務範圍以外地區的精神藥物濫用者提供治療；
 - (ii) 有需要加強為精神藥物濫用者提供戒毒服務；及
 - (iii) 就戒毒治療及康復機構轉介物質誤用診所的個案，為濫藥者提供入住前身體檢查；及
- (c) 探討可否把葵涌物質誤用診所的日間戒毒服務擴展至其他物質誤用診所。

當局的回應

5.25 禁毒專員歡迎並同意審計署的建議。她認同審計署就濫藥者的醫療服務需求提出的意見。她表示，禁毒處會與食物及衛生局和其他有關各方合作，適當加強物質誤用診所的服務，並採取其他適當方法，以切合濫藥者的需要。

5.26 食物及衛生局局長歡迎審計署的建議。他表示已向禁毒專員及醫院管理局行政總裁提出採取跟進行動，在考慮物質誤用診所的角色、服務需求、服務模式及所需資源後，視乎情況加強這類診所的支援及服務。

醫院管理局的回應

5.27 醫院管理局行政總裁歡迎審計署的建議，並表示：

- (a) 雖然醫管局以聯網方式提供精神科服務，並會盡量安排求診者到其所住地區的物質誤用診所就診，但醫管局不會純粹因為求診者並非居於某一物質誤用診所的服務範圍內而拒絕提供治療。不過，若轉介個案的求診者不需要物質誤用診所提供的專科診療服務，或有關求診者無意接受治療，該個案便不會獲接辦；
- (b) 決定是否擴充物質誤用診所一事不能單獨地考慮。舉例來說，對其他服務的影響、有否資源(例如樓面空間)和其他需要優先提供的服務等因素，均需考慮。至於為居於港島西和九龍東的精神藥物濫用者提供物質誤用診所服務(見第 5.13 段)，醫管局正計劃在二零零八年稍後重開瑪麗醫院的物質誤用診所，並正與食物及衛生局探討可否在九龍東開設物質誤用診所。雖然港島西聯網和九龍東聯網目前沒有物質誤用診所，有精神問題的濫藥者可到其區內的專科門診部接受治療。因此，雖然上述聯網沒有物質誤用診所，但區內求診者可循其他途徑得到診治；
- (c) 過去，一些物質誤用診所曾有限度為住院戒毒治療及康復中心提供入住前身體檢查服務(見第 5.18 段)，但這項服務不屬於物質誤用診所的服務範圍。物質誤用診所的指定職能是為患有精神上的併發症及／或同時患有多種精神病的濫藥者提供專科治療。醫管局作為第三層醫療護理服務機構，認為該局的服務應以有需要接受專科服務的人士為重點對象。目前，戒毒治療及康復機構會接觸執業醫生，由他們提供身體檢查服務；及
- (d) 關於加強精神藥物濫用者的戒毒服務，以及擴展日間戒毒服務的建議(見第 5.24(b)(ii) 及 (c) 段)，醫管局會檢討日間戒毒服務的需求和成效，並會研究可否把這項服務擴展至其他物質誤用診所，服務對象包括精神藥物濫用者。

物質誤用診所的服務表現

5.28 醫管局每季向禁毒處提交物質誤用診所處理的求診個案數字(包括首次求診和覆診個案)報表，作統計之用(見第 3.18 段)。季度報表顯示，二零零六及二零零七年，物質誤用診所處理的首次求診個案數目有下降趨勢(見第 5.14 段表七)。

審計署的意見及建議

5.29 設於青山醫院的屯門物質誤用診所多年來一直有編製關於治療的統計數字，並會發表年報，交代人力資源調配、服務表現(戒除毒癮成功率)、所遇到的困難、日後發展，以及主要服務數據。2006-07 年度的年報匯編了一些有用的統計數字，例如：

- 診所年內接收了106宗新濫藥者個案，平均年齡為 31.8 歲。21 歲以下的濫藥者佔 11.3%。小學程度以上的濫藥者佔 88.7%，但中三以上程度的只佔 24.5%。在 106 宗新個案中，51.9% 是單身人士，失業人士則佔 61.3%。
- 四類最常見的主要濫用藥物為“咳藥”(28.3%)、“海洛英／美沙酮”(24.5%)、“佐匹克隆”(15.1%) 和“氯胺酮”(13.2%)。
- 68% 的濫藥者在接受輔導前，過去一年曾濫用一種以上的藥物，32%的濫藥者濫用多種藥物(過去一年曾濫用兩種以上的藥物)。數字反映濫藥者同時濫用多種藥物的情況頗為常見。
- 在 106 宗新個案中，有 58 名(54.7%) 濫藥者過去曾經戒毒，其中 29 人過去曾接受一種以上的戒毒治療。
- 在這批新個案中，有一半濫藥者同時有精神失常的問題，而最常見的三類依次為藥物引致的精神病(24.5%)、抑鬱(10.4%) 和精神分裂症(4.7%)。
- 根據年內為 513 名濫藥者進行戒毒治療的結果，戒除毒癮成功率為 45.4% (2005-06 年度為 35.6%，而 2004-05 年度則為 37.3%)。

資料來源：屯門物質誤用診所 2006-07 年度年報

5.30 審計署歡迎屯門物質誤用診所的積極行動，認為該診所編製的治療統計數字十分有用，有助制訂未來禁毒政策和規劃策略。這些數據包括“最常見的主要濫用藥物”、“濫藥者濫用多種藥物的程度”和“戒除毒癮成功率”。

5.31 除了屯門物質誤用診所外，其餘四間物質誤用診所並無編製類似的治療統計數字。審計署認為，應鼓勵另外四間物質誤用診所盡量編製類似的治療統計數字。

5.32 審計署建議，醫院管理局行政總裁應鼓勵另外四間物質誤用診所仿效屯門物質誤用診所，以類似方式編製治療統計數字。

5.33 審計署亦建議，禁毒專員應向醫管局收集這類有用的統計數字，以便禁毒處制訂未來政策和規劃策略。

醫院管理局的回應

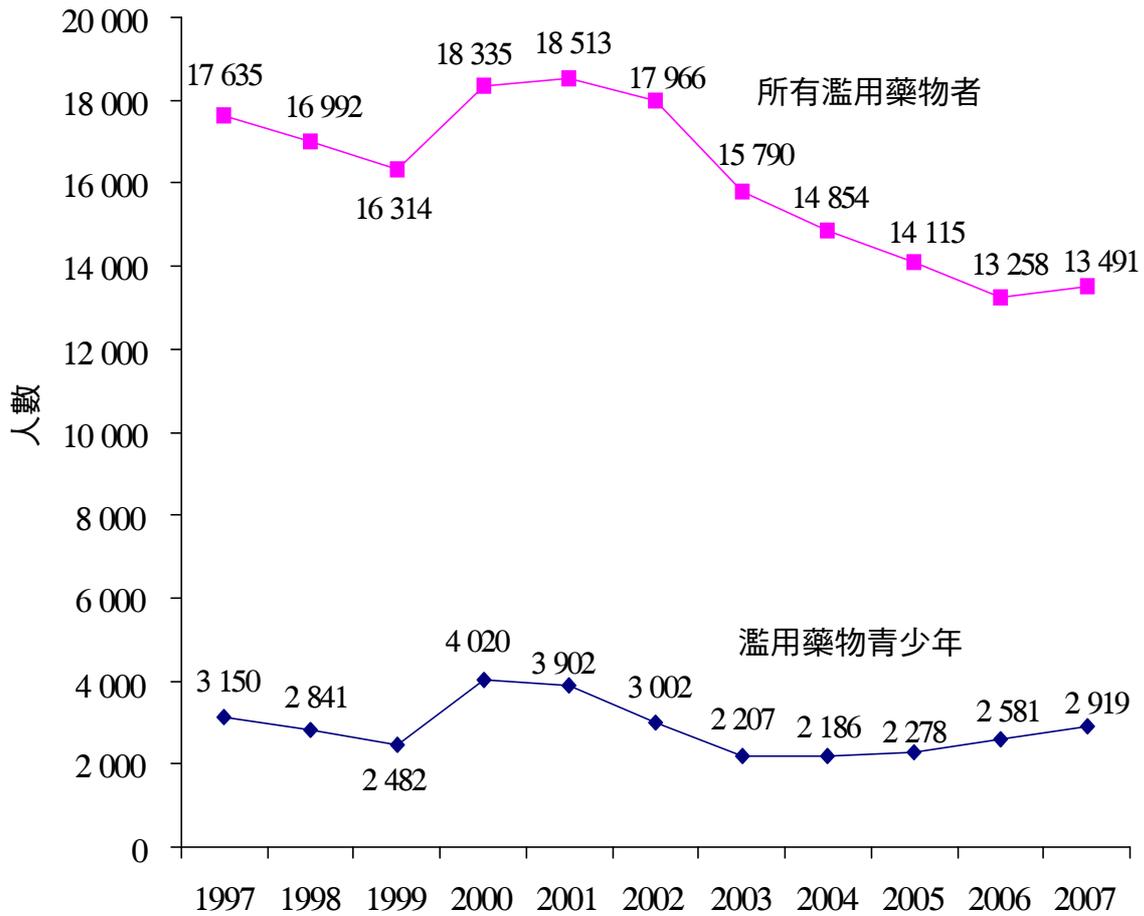
5.34 醫院管理局行政總裁歡迎審計署的建議，並表示：

- (a) 醫管局已制訂衡量精神科服務表現的準則，包括精神病患者的住院日數和再入院率；及
- (b) 醫管局應禁毒處的要求，每季向禁毒處提供物質誤用診所服務的統計數字。醫管局會與禁毒處討論，研究可否收集其他物質誤用診所的治療統計數字(例如濫用多種藥物者的百分率)，以助禁毒處制訂政策及規劃策略，而這類資料由醫管局收集最為適當。

當局的回應

5.35 禁毒專員歡迎並同意審計署的建議。

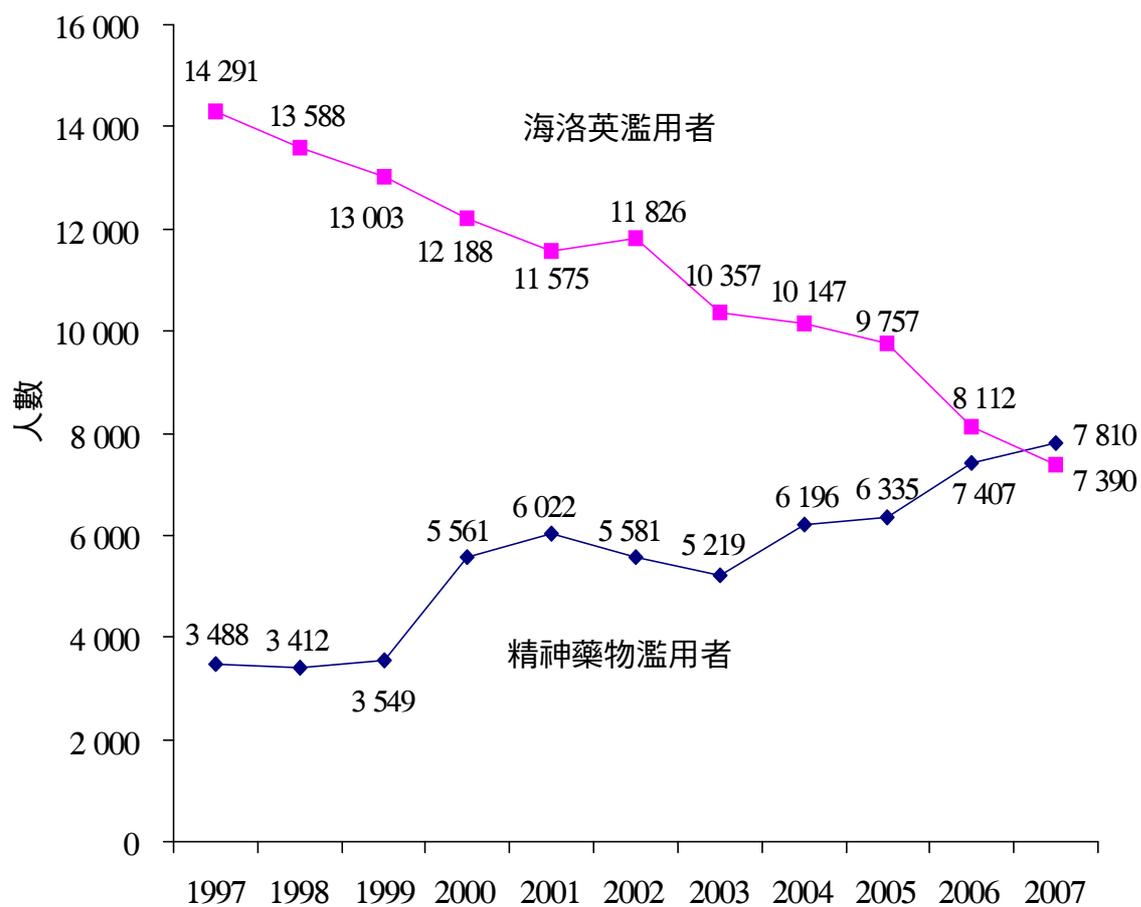
本港被呈報濫用藥物者的趨勢
(一九九七至二零零七年)



資料來源：禁毒處的記錄

(參閱第 2.17 及 3.13 段)

本港被呈報海洛英濫用者和精神藥物濫用者的趨勢
(一九九七至二零零七年)



資料來源：禁毒處的記錄

海外監察藥物濫用系統

美國

藥物濫用警告網絡

1. 藥物濫用警告網絡屬於全國性的監察系統，收集的數據包括各類與藥物有關的死亡個案，以及因涉及藥物而需要到醫院急症室的個案。有關人員會查閱急症室的醫療記錄及死亡調查檔案，為該網絡收集所需數據。收集的數據不含個人資料，有關人員亦不會與病人及其家人和主診醫生面談。
2. 網絡的目的是找出由急症室及醫療檢驗人員所呈報與藥物有關的事件及死亡個案所涉及的藥物、監察服用藥物後果的趨勢、偵察濫用的新興藥物，以及評估服用藥物對健康的危害。網絡亦協助社區和成員組織鑑別新出現的問題、改善病人護理和管理資源。

“監測未來” 調查

3. “監測未來” 調查在一九七五年展開，持續研究美國中學生、大學生和青年的行為、態度及價值觀。每次調查約有 50 000 名第 8、10 及 12 級學生參與。參加者按一生、過去一年及過去一個月三段時期報告服用藥物的行為。調查結果會用作監察青少年服用和濫用藥物的趨勢，亦會經常用於制訂白宮藥物濫用策略。

藥物使用與健康全國調查

4. 藥物使用與健康全國調查一年一度進行，其間會隨機選出 70 000 名 12 歲或以上人士，邀請他們自願接受訪問。問題涉及健康狀況、非法行為，以及其他與使用藥物有關的事項。這項調查的主要目的，是就使用和濫用酒精、煙草和非法藥物的嚴重程度和模式，適時地收集相關數據、評估使用和濫用藥物的後果，以及確定使用和濫用藥物的高危組別。參與調查的人士會報告三段時期（一生、過去一年和過去一個月）的藥物使用行為。

附錄 C

(續)

(參閱第 2.30(a)及 2.42 段)

社區流行病學工作組的藥物濫用監察系統

5. 由流行病學研究人員組成的社區流行病學工作組是一個組織完善的網絡，透過藥物濫用監察系統從不同來源收集資料，藉此確定和評估當前及新興的濫藥模式和趨勢，以及各種相關問題。資料來源所提供的資料包括：個別藥物的濫用情況、濫藥人數及／或與濫藥有關的各種行為和後果。
6. 從每個來源取得的資料，均會視作濫藥情況的指標。證物呈交法證化驗分析所得的數據，會用作各類藥物供應情況，以及本地執法行動的指標，而藥物價格和純度等數據，則用作個別藥物的供應情況、是否容易得到和藥力的指標。工作組會研究某段時期的濫藥指標，藉此監察某一區或跨區的濫藥個案性質和廣泛程度，以及各種相關問題。
7. 社區流行病學工作組的代表每半年開會一次。與會代表和客席研究員會以各種定量和定性數據講解濫藥模式和趨勢。有關資料通常來自當地戒毒治療服務機構和管理人員、其他醫療相關機構的人員、醫療檢驗人員、毒藥控制中心、執法人員和濫藥者。工作組的代表亦會透過街頭聯絡人、主要消息人士，以及其他定性調查方法獲悉相關的資料。

英國

全國戒毒治療監察系統

8. 英國在二零零一年四月推出全國戒毒治療監察系統(監察系統)，代替區域藥物誤用資料庫。監察系統資料庫不時更新，根據取自服務機構臨牀資料系統的資料，每月更新。有關資料從求診及正在接受治療的藥物誤用者(囚犯除外)收集而得。
9. 向監察系統呈報資料屬自願性質。收集資料的對象是與戒毒治療及康復機構和醫生接觸並接受有系統戒毒治療的人士。監察系統為戒毒治療界收集、整理及分析來自該界別的資料，以編製戒毒治療活動的正式統計數字。監察系統是英國政府在推行十年禁毒策略上用以監察接受治療人數的主要資料來源。

英國罪案調查

10. 英國罪案調查是一項具代表性的大型全國調查，調查對象是居於英國私人住宅的成年人。調查範圍包括與罪案有關的課題，例如有關非法使用藥物情況的自行填報問答欄，對象主要是 16 至 24 歲青少年。

11. 在英國罪案調查的面談中，訪問員最後會把一部手提電腦交給屬於藥物調查欄對象的受訪者(即 16 至 59 歲的人士)，完成自行填報部分，答案會被隱藏，然後受訪者把手提電腦交回訪問員，讓受訪者對回答非法行為問題的私穩權和保密程度更有信心。2006-07 年度，全國居於私人住宅的成年人，具代表性的樣本數目為 47 203 人，最後樣本數目為 29 144 人。

12. 作為一項住戶統計調查，英國犯罪調查有效地估量住戶當中大多數濫藥者較常服用的藥物。這項調查可估計濫藥者一生最少一次、過去一年和過去一個月服用違禁藥物的普遍程度，亦可估計服用每類藥物的人數。這項調查有助探討從一九九八年至今服用藥物趨勢顯示的重要信息。

有關青少年吸煙、喝酒和服用藥物的全國調查

13. 有關“青少年吸煙、喝酒和服用藥物”的全國調查屬於大型調查，以 11 至 15 歲中學生為對象，每年進行一次，輪流針對吸煙及喝酒(二零零零、二零零二、二零零四及二零零六年)和藥物(二零零一、二零零三及二零零五年)。這項調查計及逃學和被學校開除的學生，實地調查工作的設計盡量涵蓋初次實地調查探訪時不在場的學生(如逃學或被開除的學生)。就二零零六年的調查來說，英國 290 間學校合共 8 200 名學生填寫了問卷。關於藥物方面，這項調查主要衡量服用某幾類藥物的學生比例，並估計過去一個月及過去一年服用藥物的普遍程度。

資料來源：禁毒處藥物濫用資料中央檔案室檢討報告(二零零一年十二月)及審計署搜集的資料

一間非政府機構營辦的
濫用精神藥物者輔導中心的服務表現

工作量／成效衡量準則	議定水平	實際服務表現			
		2003-04	2004-05	2005-06	2006-07
按個案進行計劃處理的個案總數	180	198	184	186	212
小組輔導總節數	225	240	260	264	225
專業訓練總節數	60	64	63	66	61
年內在服務區域內服務學校的百分率	70%	92%	115%	121%	71%
年內個案按個案進行計劃完結的成功率	50%	73%	71%	72%	66%
戒除毒癮的完結個案	50%	70%	77%	74%	64%
學校在接受服務後對濫用藥物的禍害提高警覺和加深認識	70%	96%	98%	100%	100%

資料來源：社署的記錄

附錄 E
(參閱第 4.26 段)

美沙酮診所的使用率

診所	診症名額 (註)	2004 年		2005 年		2006 年		2007 年	
		平均每日 就診人次	佔名額的 百分率	平均每日 就診人次	佔名額的 百分率	平均每日 就診人次	佔名額的 百分率	平均每日 就診人次	佔名額的 百分率
診所 1	200	111	56%	109	54%	104	52%	89	44%
診所 2	300	122	41%	118	39%	111	37%	99	33%
診所 3	300	196	65%	179	60%	161	54%	148	49%
診所 4	1 000	734	73%	702	70%	670	67%	646	65%
診所 5	500	251	50%	235	47%	226	45%	204	41%
診所 6	200	125	62%	105	53%	103	51%	98	49%
診所 7	500	331	66%	341	68%	340	68%	333	67%
診所 8	200	101	50%	86	43%	89	44%	86	43%
診所 9	200	186	93%	179	89%	149	74%	129	65%
診所 10	1 200	865	72%	850	71%	851	71%	812	68%
診所 11	1 300	1 312	101%	1 352	104%	1 381	106%	1 351	104%
診所 12	200	114	57%	112	56%	107	54%	99	49%
診所 13	500	461	92%	474	95%	424	85%	377	75%
診所 14	100	33	33%	35	35%	33	33%	30	30%
診所 15	1 000	677	68%	700	70%	688	69%	680	68%
診所 16	200	171	85%	170	85%	176	88%	160	80%
診所 17	300	239	80%	227	76%	209	70%	191	64%
診所 18	200	174	87%	158	79%	149	75%	133	67%
診所 19	300	379	126%	399	133%	386	129%	352	117%
診所 20	300	227	76%	247	82%	224	75%	199	66%
總計	9 000	6 809	76%	6 778	75%	6 581	73%	6 216	69%

資料來源：衛生署的記錄

註：每間美沙酮診所的診症名額根據多項因素釐定，包括診所規模和所得的人力資源。

醫院為物質濫用臨牀服務調配的人手

設於醫院的 物質誤用診所	2004-05 年度			2005-06 年度			2006-07 年度		
	醫生 (註 1)	護士 (註 2)	其他 人員 (註 3)	醫生 (註 1)	護士 (註 2)	其他 人員 (註 3)	醫生 (註 1)	護士 (註 2)	其他 人員 (註 3)
	(人數)	(人數)	(人數)	(人數)	(人數)	(人數)	(人數)	(人數)	(人數)
<i>由物質誤用診所提供服務</i>									
青山醫院	0.87	1.94	1.23	0.87	2.44	1.42	0.87	2.44	1.25
九龍醫院	0.31	1.05	—	0.77	1.05	—	0.77 (註 4)	1.05	—
葵涌醫院	1.50	3.00	1.00	1.50	3.00	1.00	1.50	3.00	1.00
東區尤德 夫人那打素 醫院	0.20	0.40	—	0.20	0.40	—	0.20	0.40	—
威爾斯親王 醫院	0.50	1.00	—	0.50	1.00	—	0.50	1.00	—
小計	3.38	7.39	2.23	3.84	7.89	2.42	3.84	7.89	2.25
<i>瑪麗醫院精神科專科門診部提供的物質誤用診所服務 (註 5)</i>									
瑪麗醫院	0.54	0.18	0.43	0.54	0.10	0.38	0.54	0.10	0.38
總計	3.92	7.57	2.66	4.38	7.99	2.80	4.38	7.99	2.63

資料來源：醫管局的記錄

註 1：醫生包括精神科顧問醫生、高級醫生及醫生。

註 2：護士包括護士長(精神科)、註冊護士(精神科)、登記護士(精神科)及同等職級人員。

註 3：其他人員包括臨牀心理學家、職業治療師、文員及支援服務助理。

註 4：二零零六年七月，九龍醫院從物質誤用診所調配 0.1 名精神科顧問醫生及 0.17 名醫生往該院新成立的九龍精神科觀察治療中心病房。因此，由二零零六年七月起，該院的物質誤用診所僅有 0.5 名醫生當值 (見附錄 G)。

註 5：瑪麗醫院物質誤用診所於二零零五年第一季關閉，該院精神科專科門診部繼續診治港島西醫院聯網內濫用精神藥物的求診者。

審計署探訪物質誤用診所

青山醫院的屯門物質誤用診所

二零零七年十一月一日，審計署到訪青山醫院的屯門物質誤用診所。青山醫院調派 0.32 名高級醫生和 0.55 名醫生在該診所部分時間駐診。自二零零一年九月以來，該診所兩度增加服務時間，以應付增加的工作量。以下是每星期的醫生診症節數 (每節半日)：

2001-02 年度前	4
2001-02 至 2003-04 年度	6
自 2004-05 年度起	8

二零零七年，該診所每星期三提供半日門診服務。

屯門物質誤用診所亦為需要戒毒或同時有精神問題的人士提供住院治療服務。該診所的住院個案數目，由 2002-03 年度的 100 宗上升至 2006-07 年度的 148 宗。由病房經理和診所個案護士組成的護士評估委員會負責審核住院戒毒個案，以評估有關個案是否適合住院戒毒治療。

該診所於二零零七年十一月向審計署表示，服務需求仍然非常殷切，新症預約的平均輪候時間約為四星期。

東區尤德夫人那打素醫院物質誤用診所

二零零七年十二月二十八日，審計署到訪東區尤德夫人那打素醫院物質誤用診所，並得悉該診所每星期只有半天專為精神藥物濫用者提供診治(由醫生診症一節)，另有三天會為一般精神科和濫用精神藥物的求診者提供半日門診服務。

該診所的記錄顯示，院方只調派0.1名高級醫生和0.1名醫生處理精神藥物濫用個案。該診所於一九九五年成立以來，所得的人力資源一直沒有增加。

根據該診所記錄，二零零七年新症預約的平均輪候時間約為十星期。在安排預約時，該診所會優先處理青少年濫藥個案，原因是東區區議會曾於二零零五年提出有關要求。

葵涌醫院物質誤用診所

葵涌物質誤用診所主要為精神有問題的求診者提供醫療戒毒及跟進治療。約一半的求診者濫用海洛英。

二零零七年十二月十九日，審計署到訪葵涌物質誤用診所。該診所由葵涌醫院調派0.5名高級醫生和1名(2×0.5)醫生當值，每星期五天提供半日門診服務(合共由醫生診症七節)。

此外，該診所為求診者提供日間醫院治療服務，讓他們在日間接受戒毒治療(見報告第5.21段)。共有十張病牀可供住院治療之用，但這類服務的需求有所下降。

該診所新症預約的平均輪候時間約為2.6星期。

威爾斯親王醫院物質誤用診所

二零零八年一月二十一日，審計署到訪威爾斯親王醫院物質誤用診所。該診所由0.5名醫生當值，每星期兩天，為精神有問題的濫藥者提供半日門診服務(合共由醫生診症兩節)。由二零零三年三月起，該診所不再提供住院戒毒治療服務。

該診所繼續為數間自願住院戒毒治療及康復中心提供入住前身體檢查服務(見報告第 5.18 段註 37)；這些中心均與該診所所有合作關係。

由於該診所只有一名醫生部分時間駐診，如該名醫生休假，診所會暫停服務。

二零零七年十二月，新症預約的平均輪候時間約為 15 星期。

九龍醫院物質誤用診所

二零零八年一月二十三日，審計署到訪九龍醫院物質誤用診所。該診所由0.2名精神科顧問醫生和0.3名醫生當值，每星期兩天，為精神有問題的濫藥者提供半日門診服務(合共由醫生診症 2.5 節)。共有十張病牀可供住院治療之用。

二零零六年七月中旬，九龍醫院從該診所調配0.1名精神科顧問醫生和0.17名醫生往該院新成立的九龍精神科觀察治療中心病房。因此，該診所自二零零六年以來，人手較前為少。

該診所新症預約的平均輪候時間約為四星期。

資料來源：醫管局的記錄和審計署探訪所得資料