

香港吸毒問題的社會經濟成本評估

行政摘要

此報告估算香港於 2014 年吸食毒品（下稱「吸毒」）的社會經濟成本，評估吸毒為本地經濟帶來的負擔。

本研究中，吸毒指吸食非法藥物。並不包括煙草、酒精和合法藥物（如：處方藥和非處方藥）。這項研究包括四個部分——(1) 估算吸毒的社會經濟成本；(2) 估算隱蔽吸毒人口；(3) 服務流程分析；(4) 按年齡、性別和藥物種類分類估算其成本。數據收集的方式，可大致分為二手數據和一手數據兩部分。二手數據收集包括現存的數據庫和線上搜索獲得的資訊。一手數據收集則包括：吸毒者問卷調查（364 人）、資料收集表、吸毒者訪談（26 人）、持份者訪談（13 人）、聚焦小組（4 組），及持份者定性調查（6 人）。

吸毒所造成的社會成本

2014 年因吸毒而造成的**綜合成本總值**（Total costs）估計為 70.8 億港元（每位吸毒者 781,037 港元）。綜合成本包括：(1) 社會有形成本（social tangible costs）、(2) 私人有形成本（private tangible costs），及 (3) 無形成本（total intangible costs）。

- (1) 吸毒所造成的**社會有形成本**估計為 39.8 億港元（平均每位吸毒者 439,205 港元）。社會有形成本分為五大類：生產力損失、違法行為和執法、醫療保健、福利，以及其他，其中成本最高的是違法行為和執法，佔社會有形成本的 41.2%。其次是生產力損失（32.7%）和醫療保健（11.7%）。當中成本最高的單一項目為監禁，達 11.5 億港元（28.9%）。
- (2) 本研究選擇了一些項目用以估算吸毒造成的**私人有形成本**，包括藥物消耗減除藥物生產總值（7 億 1143 萬港元），及財產損毀（443 萬港元）。

結合社會有形成本，**有形成本總值**（Total tangible costs）(1+2) 估計為 46.9 億港元。

- (3) 本研究亦量化吸毒造成的私人無形成本。2014 年，吸毒造成的潛在減壽年數為 3,618 年，而損失的品質生命年數估算為 1,040 年。相關**無形成本總值**估計為 23.8 億港元。

隱蔽吸毒人口

本研究估計隱蔽吸毒人口的規模，以調整上文所述潛在的成本低估情況。本研究使用了廣義偏線性迴歸模型以估計 2006-2014 年期間吸毒人口的規模。研究所得，香港觀察吸毒者總人數及估算吸毒者總人數兩者逐漸減少。估計吸毒人口從 2006 年的 47,361-52,780 人下降至 2014 年的 18,974-22,658 人。從報告率可見，最年輕的年齡組別（21 歲以下）和氯胺酮使用者出現最嚴重的隱蔽吸毒問題。觀察吸毒人口為 825，估計吸毒人口介乎 3,238-3,570，報告率只有 23-25%。

吸毒所造成的社會成本（調整隱蔽吸毒人口後）

就隱蔽吸毒人口的情況作出調整後，研究團隊重新估算吸毒造成的成本。在 2014 年，吸毒造成的社會有形成本達 56.9 億港元（每位吸毒者 251,040 港元），比調整前增加 43.0%。佔成本的最大部份為生產力損失（42.0%），其次為違法行為和執法（29.3%）和醫療保健（13.9%）。經調整後，有形成本總值增加至 71.7 億港元，綜合成本總值上升至 103.3 億港元（每位吸毒者 455,785 港元）。

服務流程

此研究就針對吸毒者的服務流程進行了定量（quantitative）和定性（qualitative）調查。在定性調查中，發現大部分吸毒者透過警隊（32%）和外展隊或綜合服務中心（21%）進入服務系統。

此研究所涵蓋的機構中，它們的轉介方式在年輕（30 歲或以下）和年長（30 歲以上）吸毒者之間有顯著的分別：年輕人與社會服務機構有較頻繁的接觸。服務流程反映了不同系統之間有著複雜而高流動性的關係，當中包括：司法，醫療保健和社會福利。從定性數據中可見，許多吸毒者會接觸到多個服務系統（包括：從一個服務系統轉介到另一個服務系統，或是同時使用多於一個服務系統）。雖然系統性的大型合作及協調工作較為罕見，但在系統中不同組織的小規模合作亦能讓吸毒者同時接受不同系統的服務。

● 司法系統

定性調查發現司法系統是吸毒者最常接觸的服務系統，這呼應了藥物濫用資料中央檔案室（下稱「檔案室」）的數據。司法系統的服務流程是最長並最少與其他系統合作的。被判入懲教機構的吸毒者會立刻從其他系統的服務中抽離，不能接受平常的醫療保健和社會福利服務。值得注意的是，有一定數量的吸毒者在因毒品被捕前已曾進入司法系統內接受服務。

最常進入司法系統的原因是「管有危險藥物」（下稱「DD」）被捕。慣性吸毒者指出戒毒所對他們已漸失阻嚇作用。不少慣性吸毒者已習慣因 DD 被捕，並判處至懲教機構，甚至在獄中認識到更多吸毒者並建立人際網絡。

- 醫療保健系統

提供吸毒者相關醫療保健服務的部門主要是美沙酮診所和公立醫院，包括物質誤用診所（下稱「SAC」）。美沙酮和 SAC 以門診方式提供服務，讓吸毒者能同時接受例如社工輔導等其他服務。

非 SAC 的醫生和護士對吸毒者的負面標籤及認為他們咎由自取，阻礙了吸毒者向醫院尋求協助。由於吸毒者在急症室需要緊急醫療服務時傾向隱瞞他們的吸毒習慣，因此造成漏報檔案室記錄的情況。此外，吸毒者可能正接受其他服務，但並沒有被登記於紀錄內。

提供予吸毒者的醫療服務種類日漸增多，戒毒治療服務提供者的服務方針亦漸變為緩減毒害（下稱「緩害」）。除美沙酮診所外，SAC 前線人員也指出緩害在提供服務上是一個比戒毒更實際和現實的選擇。檔案室的數據反映出 SAC 和美沙酮的高留存率，展示了他們挽留吸毒者的能力，通過緩害的方式為吸毒者持續服務。

- 社福系統

社會福利的服務具有高度的流動性和靈活性。吸毒者很容易找到並使用社區為本輔導服務和住院 DTRC 服務。而個別社工與吸毒者的關係，非常影響其服務質素，雙方建立良好關係能鼓勵吸毒者持續接受治療。不少非政府組織的外展工作將青少年吸毒者列為主要服務對象之一，因此他們接觸社福服務的機會較高。外展社工透過與年輕吸毒者建立關係提供支援服務。這有助非政府組織持續與曾接受服務的青少年維持關係，並在外展社工「結案」後提供必要時的支援。因此，雖然檔案室數據顯示青少年在這項服務的退出率很高，但定性調查結果顯示這些青少年其實仍有非正式地接受外展社工的服務。

多數吸毒者在向住院式 DTRCs 尋求幫助之前會試圖自行戒毒，例如到中國大陸靜修，將自己關在沒有毒品的旅館房間裡強行戒毒，或以其他藥物代替原來主要吸食的毒品，他們只在別無他法下才會向 DTRCs 尋求援助。對於慣性吸毒者來說，完成戒毒治療後迅速復吸，或者自行退出服務乃是常見情況，他們大部份已曾多次進出不同的 DTRCs。

社福系統的靈活性令他們更容易與司法和醫療保健系統建立合作關係。除了社工與感化主任之間的基本聯絡外，住院式 DTRCs 與醫院精神科病房也有緊密的合作。一些 DTRCs 甚至與企業和媒體建立夥伴關係，以提升戒毒治療服務的質素。因此，社福服務成為了一個良好的平台，令三個服務系統在提供吸毒者相關服務能互相協調。

吸毒者的人際關係與服務流程

吸毒者與其家庭、社區和服務提供者的關係是服務成功與否，並決定其服務途徑的重要因素，此情況於女性吸毒者更加明顯。調查發現人際關係破裂與復吸、增加藥物使用量有關。與社區建立牢固的關係會增加他們參與戒毒治療或尋求醫療協助的動力。

司法、醫療和社福服務系統間的互相轉介

服務系統之間有兩種類型的轉介方式：自然轉介和突然轉介。在醫療保健和社福系統間，一般出現從一種服務到另一種服務的自然轉介，醫生和社工可以按個別使用者的需要轉介他們到其他服務。然而，突然轉介（如被警察逮捕等）則較普遍發生於司法系統中。在 26 名被訪吸毒者中，有 23 人因被警察逮捕而被逼在服務未完成的情況下突然離開原來的服務系統。另一情況則於醫療保健系統中發生，突發健康問題是令吸毒者進入醫療機關中的第二大原因。他們大部份都是非自願的情況下被送入醫院接受緊急醫療服務。

按年齡、性別和藥物種類分類估算的社會有形成本（調整隱蔽吸毒人口後）

此報告試圖估計不同性別、年齡組別及毒品種類的每位吸毒者一年所產生的社會有形成本。由於數據限制，以下三點屬大概的推測，需要謹慎理解。

- 男性吸毒者佔社會有形成本總額的 84.4%。2014 年男性吸毒者的平均社會成本為 25.4 萬港元，比女性高出 7.2%（23.7 萬港元）。
- 21-30 歲年齡組別佔的比例最高（32.7%）。每位吸毒者的平均成本隨著年齡增加以上升。從 21 歲以下的 17.7 萬港元，增至 41-50 歲的 32.3 萬港元，50 歲以上則維持在 30.9 萬港元水平。
- 主要使用海洛英的吸毒者平均成本為 31.9 萬港元，為 2014 年所有毒品種類中最高。主要使用氯胺酮的吸毒者平均成本最低，只有 20.8 萬港元。

建議

這項研究就三個方面提出了數短期和長期建議：（1）改善監測和監督系統，（2）評估成本效益和服務的相關性，及（3）重新評估現有的藥物政策。

- （1）在監測和監督系統方面，建議解決隱蔽吸毒問題，修訂檔案室記錄表（短期），和建立社區流行病學工作小組（長期）。
- （2）在評估成本效益和服務的相關性方面，建議評估當前與毒品有關的治療服務，評估服務提供者對毒品使用者的了解，以及提供培訓以減少負面標籤（短期），並且延伸 SAC 服務至美沙酮診所（長期）。
- （3）重新評估現行藥物政策方面，提出了兩項長期建議。首先，應引入藥事法庭以平衡用於執法上的支出。其次，香港在處理吸毒問題上應考慮改以緩害為大前題。

香港吸毒者的綜合成本每年約一百億元，每年每位吸毒者的四十六萬元，政府需改善現行的制度，減少社會成本開支增加成本效率。未來亦需要在科研方面投放更多資源，對不同機構的戒毒服務作深入研究。