

行政院所屬各機關因公出國人員出國報告書

(出國類別：出席國際會議)

赴斯洛維尼亞共和國參加
「第十三屆國際減少毒品傷害研討會」報告

行政院研考會/省(市)研考會
編號欄

Jo/
co9100083

服務機關：行政院衛生署管制藥品管理局

出國人職稱：局長

姓名：李志恒

出國地點：斯洛維尼亞共和國

出國期間：自 91 年 03 月 02 日至 91 年 03 月 09 日

報告日期：中華民國 91 年 05 月 09 日

系統識別號:C09100083

公 務 出 國 報 告 提 要

頁數: 15 含附件: 否

報告名稱:

赴斯洛維尼亞共和國參加第十三屆減少毒品傷害研討會

主辦機關:

行政院衛生署管制藥品管理局

聯絡人/電話:

翁銘雄/02-23975006-2332

出國人員:

李志恒 行政院衛生署管制藥品管理局 局長

出國類別: 其他

出國地區: 歐洲

出國期間: 民國 91 年 03 月 02 日 -民國 91 年 03 月 09 日

報告日期: 民國 91 年 05 月 09 日

分類號/目: J0/綜合(醫藥類) J0/綜合(醫藥類)

關鍵詞: 反毒,減少毒品傷害,藥物濫用防制

內容摘要: 反毒策略從「減少毒品供應(Supply Reduction)」到「減少毒品供應」與「減少毒品需求(Demand Reduction)」並重，乃至於到最近的「減少毒品傷害(Harm Reduction)」主張，在供需兩減策略均不能完全奏效的情形下，這個第三“減”的策略及作為可減少藥物濫用所造成的個人健康及社會安全之傷害，實具有正面的意義。不過各國對於毒品產生之傷害，固應有因應之對策，但國情不同，也不能硬生生地移植他國的作法。基本上我們認同面對毒品問題時，除了減少供應及減少需求外，亦應有適當減少傷害作為，惟進行藥物濫用防制工作時，不能僅以「減少傷害」為惟一策略或指標；擬定減少毒品傷害政策時，也應考量整體社會成本，以最經濟有效的方式進行防制。針對新興(合成)毒品在東亞地區濫用的日趨嚴重，其研究及防制應予加強。另建議以加入IHRA之模式，善用國際反毒組織，以推動反毒工作，拓展國際活動空間。

本文電子檔已上傳至出國報告資訊網

行政院所屬各機關因公出國人員出國報告書

(出國類別：出席國際會議)

赴斯洛維尼亞共和國參加
「第十三屆國際減少毒品傷害研討會」報告

服務機關：行政院衛生署管制藥品管理局

出國人職稱：局長

姓名：李志恒

出國地點：斯洛維尼亞共和國

出國期間：自 91 年 03 月 02 日至 91 年 03 月 09 日

報告日期：中華民國 91 年 05 月 09 日

摘 要

反毒策略從「減少毒品供應(Supply Reduction)」到「減少毒品供應」與「減少毒品需求(Demand Reduction)」並重，乃至於到最近的「減少毒品傷害(Harm Reduction)」主張，在供需兩減策略均不能完全奏效的情形下，這個第三“減”的策略及作為可減少藥物濫用所造成的個人健康及社會安全之傷害，實具有正面的意義。不過各國對於毒品產生之傷害，固應有因應之對策，但國情不同，也不能硬生生地移植他國的作法。基本上我們認同面對毒品問題時，除了減少供應及減少需求外，亦應有適當減少傷害作為，惟進行藥物濫用防制工作時，不能僅以「減少傷害」為惟一策略或指標；擬定減少毒品傷害政策時，也應考量整體社會成本，以最經濟有效的方式進行防制。針對新興(合成)毒品在東亞地區濫用的日趨嚴重，其研究及防制應予加強。另建議以加入 IHRA 之模式，善用國際反毒組織，以推動反毒工作，拓展國際活動空間。

赴斯洛維尼亞參加「第十三屆國際減少毒品傷害研討會」報告

目 錄

第一章	目的.....	1
第二章	過程.....	2
第三章	參加第十三屆國際減少毒品傷害研討會.....	4
第四章	建議.....	13

第一章 目 的

毒品之危害，盡人皆知，但自有毒品問題以來，儘管世界先進諸國均努力從事反毒工作，惟平心而論，毒品問題迄今並無根絕的良方。反毒策略也因而從早期的「減少毒品供應(Supply Reduction)」到「減少毒品供應」與「減少毒品需求(Demand Reduction)」並重，乃至於到最近的「減少毒品傷害(Harm Reduction)」主張，論者謂在供需兩減策略均不能完全奏效的情形下，為減少藥物濫用所造成的個人健康及社會安全之傷害，應有較積極的作法。此一論點，在去(民國九十)年本局承衛生署之指導，辦理「2001 年台北國際藥物濫用研討會」時，受邀之「國際減少毒品傷害協會(International Harm Reduction Association, IHRA)」執行長(Executive Director)Mr. Patrick O'Hare 即在會上提出，惟本人在會上也即席補充說明，各國對於毒品產生之傷害，固應有因應之對策，惟國情不同，也不能硬生生地移植他國的作法，不過基本上我們認同面對毒品問題時，除了減少供應及需求外，亦應有適當減少傷害作為。

「國際減少毒品傷害研討會(International Conference of Reduction on Drug-Related Harm)」為 IHRA 年會，今年為第十三屆，開會地點為斯洛維尼亞(Slovenia)首都 Ljubljana。為了解國際上「減少毒品傷害」之新思維及作法，筆者遂代表本局參加，並於大會發表論文乙篇，題目為「亞洲地區藥物濫用趨勢及減少毒品傷害之探討(Drug Abuse Trend and Harm Reduction Approach in Asia)」赴 Ljubljana 開會前，接獲大會通知，除了作該論文之報告外，並請本人擔任「中樞神經興奮劑之研究(Research on Stimulants)」Session 之主持人；另 Mr. Patrick O'Hare

亦捎來電子郵件，謂明年將於泰國清邁召開第十四屆國際研討會，邀請筆者為籌備委員會(Programme Committee)委員，將在Slovenia 討論相關之籌備業務，故此行除了開會發表論文及吸收新知外，並將為我國參與國際組織活動，盡一份力量。

第二章 過 程

赴斯洛維尼亞共和國首都 Ljubljana 參加「第十三屆國際減少毒品傷害研討會」會議行程：

<u>日 期</u>	<u>時間</u>	<u>行 程 內 容</u>
3/2(Sat)	20:25	由中正國際機場搭乘華航 CI 617 班機於香港 (22:10 抵達)轉搭 23:15 德航 LH 731 班機於 MUC(慕尼黑, 3/3 05:10 抵達)轉搭 09:45 德航 LH 2490 班機前往 Ljubljana
3/3(Sun)	10:35	抵達 Ljubljana，赴大會會場辦理報到手續
	17:00	參加「第十三屆國際減少毒品傷害研討會」大會開幕式
	18:30	大會 Reception
3/4(Mon)	08:30~18:30	參加開會
	20:30~23:30	大會主席 Dr. Andrej Kastelic 宴請與會貴賓，本人亦應邀赴宴。
3/5(Tue)	08:30~12:15	參加開會
	12:30~13:15	參加「第十四屆國際減少毒品傷害研討會」籌備委員會(Programme Committee)會議

- 13:15~15:15 主持「Research on Stimulants」session，並報告
論文「The Drug Abuse Trend and Harm Reduction
Approach in Asia」
- 15:30~18:30 參加開會
- 3/6(Wed) 08:30~16:00 參加開會
16:00~17:00 實地訪問 Stigma 針頭交換計畫
19:00~ 惜別晚宴(於 Lipa Pub)
- 3/7(Thu) 09:00~17:00 參加開會
17:00~18:15 閉幕式
- 3/8(FRI) 18:40 由 Ljubljana 搭乘德航 LH 2503 班機於 MUC(19:40 抵
達)轉搭 20:40 德航 LH 730 班機於香港(3/9 15:25 抵達)
轉搭 17:25 華航 CI 612 班機返回台北
- 3/9(SAT) 18:55 抵達桃園中正國際機場

第三章 參加第十三屆國際減少毒品傷害研討會

一、大會開幕式

開幕式首先由 Ljubljana 市長 Viktorija Potocnik 女士致歡迎詞，接著輪由 IHRA 執行長 Mr. Pat O'Hare，Soros 基金會及開放社會研究所總裁(President of the Soros Foundations and of the Open Society Institute)Mr. George Soros，大會主席 Mr. Andrej Kastelic，斯洛維尼亞國會議長 Mr. Borut Pahor，人權觀察組織(Human Rights Watch)執行長 Mr. Aryeh Neier，聯合國愛滋病委員會(UNAIDS)代表 Ms. Catherine Hankins，世界衛生組織(WHO)代表 Mr. Andrew Ball，美國鴉片類依賴性治療協會(American Association for the Treatment of Opioid Dependence)代表 Mr. Mark Parrino 及吸毒者組織代表等分別致詞。其中 Mr. George Soros 即為大家熟知的國際股市大亨索羅斯，他之所以與會是因為 Open Society Institute 成員剛好也在 Ljubljana 開會，他遂應邀出席為貴賓，他特別強調他並非主張將毒品合法化，但認為用高壓方式來取締吸毒的政策是不能解決問題的，所以他認同減少毒品傷害的理念。

Mr. Aryeh Neier 以「毒品、健康、人權及社會變遷(Drugs, Health, Human Rights and Social Change)」為題，為整個大會揭開序幕。他表示吸毒者的健康照顧問題常被忽視，人權也常被漠視，並常有選擇性執法的問題，例如研究顯示美國白人與黑人的吸毒比例並無區別，但黑人被抓的比例卻遠超過白人被抓的比例，人權觀察組織將持續注意此一現象。

國際減少毒品傷害研討會為 IHRA 年會，該組織原即有自由主義傾向，是故有吸毒者組織代表參與本不足為奇，惟值得注意的是，聯合國相關單位 UNAIDS, WHO 也都派代表與會，並主持其中的議程，可見此一非政府組織(NGO)已為聯合國所接受，我國已在去(民國九十)年在邀請 Mr. O'Hare 來台參加「2001 台北國際藥物濫用研討會」後，已獲邀參加該組織，並以本局名義代表衛生署加入為

團體會員。

二、大會主題：「社會變化及過渡：包容及排斥的界限(Social Change and Transitions: Lines of Inclusion and Exclusion)」

今年因為是在前南斯拉夫解構後的斯洛維尼亞召開會議，該國在 1991 年才獨立，又由前蘇聯集權控制的共產制度轉變為民主國家，整個社會所受到的衝擊可想而知。事實上，在整個會議過程中，不斷地聽到前蘇聯集團藥物濫用嚴重及(因共用針頭吸毒導致)愛滋病快速傳播的訊息。在這個大前提之下，本次大會以此為主題是可以理解的，而吸毒行為之為社會所排斥所導致更多的社會問題，也在「包容(Inclusion)」及「排斥(Exclusion)」的界限中擺盪，希望大家正視。

加州大學(Santa Cruz 分校)社會系的 Dr. Craig Reinerman 形容目前毒品政策與減少毒品傷害的理念相衝擊的結果，產生「雜合運動(Hybrid Movement)」，他認為一方面大家都希望有自由，但又希望國家的介入；所以一方面反對政府的禁止毒品政策，但另一方面又希望政府能多編預算加強治療。而如同一般的社會運動，他也認為以「傳統常模對抗不公平(traditional norms against injustice)」比較能理直氣壯，例如愛滋病和針頭問題，執法時之種族偏見(AIDS and needles, racist law enforcement)；但在提出新主張對抗傳統常模時，則顯得相當弱，例如以使用毒品作為享樂目的就顯得沒有說服力。因而他認為減少毒品傷害的運動是否成功應該是可以衡量的，而衡量的方式包括科學(Science)、人道(Humanity)及理性(Sensibility)。Dr. Reinerman 並認為以這些指標而言，荷蘭及瑞士的模式是成功的，反之美國的毒品政策是一種「毒品帝國主義(Drug Imperialism)」。

馬其頓的 Ms. Nora Stojanovik 以該國為例，說明自 1990 年代以來，該國經歷了非常激烈的社會及政治變革，導致一連串的經濟及社會運動，失業率升高，收入降低，面對貧窮及社會不安定，藥

物濫用及 HIV/AIDS 問題卻節節高升，弱勢族群更形邊緣化 (marginalization)。這種現象也普遍發生在其他東歐國家及獨立國協。減少毒品傷害的措施對這些國家，尤其是其弱勢族群應有更積極的作為。

談及「包容及排斥」，UNAIDS 的 Mr. Jean-Paul C. Grund 亦以 Roma 人為例說明該族群所受到的不公平待遇。Roma 人為中古世紀末期由印度遷徙至歐洲的流浪民族(即我們常稱之吉普賽人)，可能為歐洲最早的少數族群(Minority)，目前主要分佈在中歐及俄國，由於沒有國家，所以在政治、經濟、社會各方面均屬弱勢，傳統上常被排斥參與主流經濟活動，因而乃參與「影子經濟(Shadow economy)」，包括毒品買賣，但實際參與走私者少，廣大的 Roma 人反成為毒品推銷的對象，因而 HIV、C 型肝炎已成為嚴重問題。Mr. Grund 從 UNAIDS 的角度，呼籲大家對這些長期被排斥的弱勢族群，多予注意與關心。

三、藥物濫用之社會成本評估

藥物濫用對整個國家社會所造成的傷害極大，但如不加以量化，有時難以說服社會投入相當之經費進行防制。藥物濫用的社會成本涵蓋各個層面，通常包括早死(Premature deaths)、生產力損失(Productivity loss)、治療及執法的開銷(Treatment and law enforcement expense)等，不過法國的 Dr. Pierre Kopp 認為尚有其他問題應予考慮，例如：

1. 毒品消費的好處(Benefit of Drug Consumption)(聽起來突兀，但他說酒的消費所形成的社會文化又如何說呢?)
2. 社會成本應包括正向及負向的，但藥物濫用只計算負向成本。
3. 其他無形的成本(Intangible Costs)。

$$\text{social cost} = \text{harm related to the level of consumption} + \\ \text{harm related to the enforcement of the law}$$

根據 Dr. Kopp 的估計，法國一年非法藥物濫用的社會總成本

為 13,350.28 百萬法郎，相當於 GNP 的 0.16%，社會成本不能算小，但他同時也比較了菸酒的社會成本，其中香菸為 GNP 的 1.1%、酒則為 1.4%，均遠高出毒品的濫用，故他建議不要只是探討非法的毒品，合法的毒品也應正視。

另外，捷克的 Tomas Zabransky 的估計，該國總成本為 280 億元，佔 GNP 0.2%、波蘭 Janusz Sieroslowski 則估計該國總成本為 91,900,587 歐元，佔 GNP 0.1%，不過眾所週知，東歐之藥物濫用均非常嚴重，且 IDUs 導致 HIV/AIDS 之問題亦不輕，其估計恐均低估。

四、對以靜脈注射毒品者(IV Drug Users, IDUs)之快速評估及調查

WHO 為了解吸毒者以注射方式使用毒品之狀況，以迅速因應防制其所可能導致之傳染病傳播，遂進行兩階段的調查研究。第一階段(Phase I, 1989~1992)進行問卷及血清 HIV 陽性率初步之調查研究。第二階段(Phase II, 2000~迄今)則進一步以快速評估方式了解 IDUs 之大概盛行率及其危險因子，並針對問題介入，其內容包括：

- 1.快速評估(Rapid Assessment)
- 2.問卷及血清(HIV, HBV 及 HCV)流病調查(Questionnaire & Seroprevalence(HIV, HBV, HCV) Survey)
- 3.介入及發展(Intervention development)
- 4.評價以快速評估方式偵測 IDU 之成效(Evaluation of IDU-RAR)

在本次會議 WHO 並安排了一個 workshop 來探討這個問題，由 WHO 的 Mr. Vladimir Poznyak 擔任主席，另由各個參與第二階段的研究工作者報告執行情形，WHO 為什麼如此重視 IDUs 問題？這可由 Mr. Poznyak 的開場白得到答案：在 1992 年時有 80 個國家報告有 IDUs 的情形，但是到 2000 年時已經增加到 136 個國家，估計目前有五百萬人吸毒以注射方式濫用。獨立國協在 2000 年末估計，約有一百二十萬到一百六十萬人有藥物依賴問題，其中 70~90%以注射方式使用毒品，該地區毒品問題之嚴重可想而知。

另以快速評估所進行的研究也發現，IDUs 除了與 HIV/AIDS 有甚高的關聯性外，其導致 C 型肝炎的傳播也不容忽視，在工業化國家，HCV 造成 20%的急性肝炎事件，40%的末期肝硬化，60%的肝癌，以及 30%的肝臟移植，醫療成本甚高，在美國，全部人口的 1.8%染有 HCV 病毒。另一個研究發現，對 IDUs 的血清進行盛行率檢測，英國 86%的 IDUs 感染 HCV，西班牙有 70%，澳洲也在 60~70%，所以整體估計，IDUs 中同時傳染到 HIV 及 HCV 的比率高達 50~90%。

目前第二階段的協調合作，由 WHO 的精神衛生及物質依賴部門(WHO Department of Mental Health and Substance Dependence)進行整合，全球共分 11 個完全區(“full” sites)及 14 個附屬區(affiliated sites)，以上述步驟，快速評估了解 HIV/AIDS, HCV 盛行率及 IDUs 導致這些疾病之危險因子之後，由研究計畫者針對問題，積極介入，再評估成效，阿根廷、白俄羅斯等國均在會上報告執行成效。美國的 Dr. Don C. Des Jarlais 最後也說明 WHO 從第一階段轉入第二階段的重點，即並非只是發現問題，而是要據此解決問題，而其成功解決 IDUs 與 HIV, HCV 關聯性的重心則在改變 IDUs 的行為，他認為在個人層次要有效改變行為有三個重點因素：1.及早介入(Begin early) 2.讓其有機會得到消毒的注射器(Access to Sterile injection equipment) 3.讓其信任的溝通(Trusting Communication)。

五、替代治療的新趨勢

美國鴉片類依賴性治療協會代表 Mr. Mark Parrino 提出美國以美沙冬(一譯美沙酮，Methadone)維持治療鴉片類成癮者(Methadone Maintenance Treatment Program，簡稱 MMTP)的新趨勢，他用「復興(Renaissance)」來形容這種維持療法在最近發展情形。他首先作背景說明：美國從 1993 年以來，由海洛因純度增加及價格降低，顯示美國海洛因的濫用又開始增加。而在 1988 年時，初次使用海洛因的平均年齡為 27.4 歲，但是到 1997 年時平均初次使用年齡已

降為 17.5 歲。另 1998 年的研究也發現，因吸毒導致的工作成本損失(Lost Earnings)高達 776 億美金，社會成本高昂。因而在 1993 年美國尚有十個州不同意海洛因成癮用 MMTP 進行，但在 2002 年時則只剩下 7 個州，同時全國 MMTP 數目也從 1993 年的 750 個增加到現在的 950 個，另外再加上 250 個以美沙冬進行解毒治療計畫，則全國大約有 205,000 成癮者現在正使用美沙冬進行維持或解毒治療。從社會成本的角度來看，對一個海洛因成癮者完全不治療一年的社會成本為 45,000 美元，監禁為 35,000 美元，住院進行完全免除藥物或毒品(Drug free)的治療為 10,000 美元，而 MMTP 則只要 5,000 美元，算是比較省錢有效(Cost-effective)的作法。而研究也發現，MMTP 可以降低吸毒共用針頭導致的 HIV 血清陽性率以及犯罪率，Buprenorphine 預計今年七月可由 FDA 核准上市，在此之前，除了美國國立藥物濫用研究所(National Institute on Drug Abuse, NIDA)可進行臨床試驗外，其他之使用均屬非法，故以 Buprenorphine 進行維持療法也尚未施行，不過葡萄牙專家已在會上報告其國內使用高劑量 Buprenorphine 治療海洛因成癮的追蹤狀況，但是該研究並未比較其與美沙冬之療效差異。

六、針頭交換計畫及 Stigma 實地訪問

由於藥物濫用共用針頭所帶來的傳染病問題(諸如愛滋病、B 型及 C 型肝炎等)越來越嚴重，因而這一部分的研究探討已儼然成為減少毒品危害的重心，這次會議也從已經發表對針頭交換計畫(Needle Exchange Program, NEP)所進行的研究文獻進行回顧及檢視，結論是 NEP 確實可以減少 HIV/AIDS 問題，且是經濟有效(cost effectiveness)的作法。

除了進行論文討論外，大會並提供實地參觀的機會，在 Ljubjana 的 NEP 稱為「Stigma」，意為「污點」，參觀的地點就在城中心區的一條小巷內，約有七、八坪大小，除了工作人員的辦公室外，還有一間廁所、一個小廚房供烹煮熱水、咖啡以及三張桌子供來尋求

幫助者可以坐著聯天。進去時，菸味薰人，令人想起吸毒者普遍都有吸菸的習慣。據工作人員表示，吸毒者進來交換乾淨針頭時須先填寫代號(該代號由性別、出生年月日及名字縮寫編成，用作統計之用)、領用支數及交換支數，據稱去年一年在 Stigma 中心及 outreach(即工作人員用流動車輛至高危險使用地區主動出擊)總共發放了 20 萬支乾淨針頭，有 70%的回收率，自認為成效不錯。不過在參觀過程中，親眼目睹兩位年輕人進來在廚房邊以現金交易毒品，並拿了針頭離去，雖說此舉或可降低 HIV/AIDS 感染率，但是否成為毒品交易的另一來源，頗令人關心。Stigma 經費由企業界捐助，政府並未補助。

七、主持「中樞神經興奮劑之研究」及論文發表

根據過去幾年參加 IHRA 年會的經驗，發現與會者的探討重心多以海洛因所衍生的「美沙冬維持療法」及共用針頭造成的 HIV/AIDS 等傳染病問題。對於中樞神經興奮劑，尤其是安非他命類興奮劑(Amphetamine-type Stimulants, 簡稱 ATS)卻甚少探討。因而遂以「亞洲地區藥物濫用趨勢及減少毒品傷害探討(Drug Abuse Trend and Harm Reduction Approach in Asia)」為題投稿(如附件一)，結果為大會接受，並受邀主持「中樞神經興奮劑之研究」乙節之討論。筆者報告時說明甲基安非他命在 1940 年代由日本開始濫用，1960 年代傳至韓國，1980 年代末期傳至台灣，並接著擴散到菲律賓、中國大陸，同時並由金三角傳至緬甸、泰國，現已是東亞及東南亞共同的問題。而甲基安非他命不同於海洛因，因其會導致精神疾病、暴力妄想，故鮮能適用維持療法(雖然英國有少數專家主張可以用低劑量的安非他命進行維持療法)，且多以口服或鼻吸，故針頭交換計畫也不能用來減少傳染病，從傳統減少毒品傷害的思維來看，防制措施自是不同，有待探討。

澳洲國立毒品酒類研究中心的 Dr. Libby Topp 提出在 1998 年雪梨也開始出現結晶狀的甲基安非他命(Ice)，則亞洲的 ATS 問題

已更往南擴散到澳洲。澳洲、英國及比利時的論文說明 ATS 濫用者亦常使用其他毒品，則其危險性更高。

八、刑事處遇中的減少毒品傷害

美國的 Ms. Deborah Small 報告其國內「毒品法庭(Drug Court)」的作法，該措施起源於佛羅里達州，現在美國多數州都已採行，吸毒者要進入毒品法庭有三個大前提：

(一)需是低程度的毒品犯罪(Low-level drug offender)且非暴力行為者。

(二)需為藥物依賴(成癮)並經診斷確認者。

(三)需先認罪(Plead guilty first)。

第一個要件由檢察官認定，第二則由專業醫療人員，第三卻是操之在吸毒者本身，倘若吸毒者不認罪，自然是依一般司法程序審判。在毒品法庭判決後，吸毒者必須接受強制治療，其是否再次吸毒，以尿液篩檢來監測。此一監測程序可能幾週，幾個月或更久，全由法官決定，如果表現良好，則可能由緩刑(Probation)改為較輕的處罰甚或無罪開釋。這個程序沒有統一的作法，全國甚至於同一州之內皆然。「毒品法庭」提供除了被關進監獄外的另一選擇，減少了司法成本，也算是減少傷害的一種作法，惟與會者有人認為其發動權操之於檢察官，故有時會產生較為主觀的結果。

英國的 Dr. Morag MacDonald 則比較了英國和義大利監獄中減少傷害的作為，其比較如附表。

Harm Reduction in Italian and UK Prisons

England & Wales	Italy
Drug use in prison is acknowledged but the existence of HIV is underplayed.	HIV is acknowledged but drug use within prison is not acknowledged.
No national guidelines for treatment of prisoners with HIV/AIDS. All prisoners are entitled to the same health care as any other member of the community.	The actual HIV treatment is not set down in law but the guideline principle is that it should be equivalent to that provided in the community.
Health care provided by the prison medical officer and local NHS providers.	HIV individual treatment progresses are managed by a contracted infecti-vologist.
The predominant approach to drug policy is suppression via Mandatory Drug Testing(MDT).	The use of multi-disciplinary teams to work with prisoners with a drug addiction is seen as the corner stone for drug policy. No MDT.
Drug treatment for prisoner is provided by outside drug workers known as CARAT teams.	Drug treatment programs controlled by the NHS program.
Inconsistent implementation of HIV/AIDS policies and treatment among different prisons.	Drug treatment programs controlled by the NHS program.
The drug strategy has to some extent neglected the issue of HIV & AIDS in prison undermining confidentiality through the implementation of CARAT strategy and MDT.	Although drug treatment programs should be delivered by SERT very few regions specifically stress that there should be collaboration in that region.
Condoms available in theory but unavailable in majority.	Condoms not available.
Detox available at time of reception.	Detox following protocol with SERT.
Methadone maintenance not available.	Methadone maintenance & Detox available.
Needle exchange not available.	Needle exchange not available.

第四章 建 議

- 一、進行藥物濫用防制工作，不能僅以「減少傷害」為惟一策略或指標。

藥物濫用防制工作為全面性的社會運動，不僅政府各部門應主動參與，民間團體也應共襄盛舉，但若各單位各行其是，沒有整體及宏觀的思維，則反毒之成果勢將大打折扣。許多民間團體以「減少傷害」為藥物濫用防制惟一的策略，是故在大會中常見其一昧強調減少傷害的重要性，卻忽略了沒有毒品，自然沒有毒品傷害的基本道理，若默許毒品的存在，然後大談減少毒品傷害，如此毒品問題反而會益形嚴重。例如只強調「針頭交換」可以減少吸毒時共用針頭導致的傳染病傳播，卻不去提及若減少吸毒行為，自然可以降低共用針頭的危險性，捨本而逐末，將事倍而功半。故「三減政策」--「減少供應」、「減少需求」及「減少傷害」三者應併行，缺一不可。

- 二、減少毒品傷害應考量整體社會成本，以最經濟有效的方式進行防制。

藥物濫用所造成的社會成本極高，應將各項損失予以量化，並將各項防制措施之成效同時予以比較評估，期以最經濟的方法進行最有效的防制，否則一味在緝毒上投注大量資源，而吝於宣導教育及治療的支出，是否真對反毒工作最有效果，極待評估。

- 三、對於新興(合成)毒品之濫用，應加強研究及防制。

新興毒品如 ATS 已經成為東亞地區最嚴重的毒品問題，而與傳統毒品如海洛因、古柯鹼不同的是這些新興毒品不需栽種，只要有原料及技術即可能隨處非法製造，而其濫用又常以口服或鼻吸方式使用，故「減少傷害」的「針頭交換」防制方針也派不上用場，反倒是吸毒後因心防鬆懈易造成「沒有保護的性行為(Unprotected sex)」，成為感染 AIDS 等傳染病之另一危險

因子，值得正視。另外，ATS 所造成的精神症狀、暴力妄想又成為治療上的一大難題，不能不加以注意。

四、善用國際反毒組織，以推動反毒工作並拓展國際活動空間。

本局去(民國九十)年因邀請 IHRA 執行長 Mr. Pat O'Hare 來台參加「2001 年台北國際藥物濫用研討會」，承其邀請加入該組織為團體會員，在衛生署的支持下，已在今年初順利加入，對我國參與國際反毒活動，頗多正面意義。IHRA 為聯合國相關組織如 WHO，UNDCP 及 UNAIDS 承認並補助的 NGO，透過參加 IHRA 年會，較可得知國際反毒現況，今後應積極參與，以推展我國反毒工作，並拓展國際活動空間。

A470

THE DRUG ABUSE TREND AND HARM REDUCTION APPROACH IN ASIA

Jih-Heng Li and Yinn-Wen Lu, National Bureau of Controlled Drugs, Department of Health, Taiwan, R.O.C., 6 Lin-Sheng South Road, Taipei 100, Taiwan, 886-2-2351-7109, 886-2-2341-1635, ymb01@mh.gov.tw

Drug problem is not a recent creation in Asia. In the 19th century, opium was the main theme whose trade culminated in the well-known Opium War between China and U.K. In the 20th century, heroin, a semi-synthetic derivative of opium, replaced opium as the major drug of abuse in Asian countries. Nowadays, heroin is still one of the most predominant drugs as evidenced from the data of seizures and consumptions. However, while the seizures of traditional drugs such as heroin and cocaine remain stable, a drastic increase in the manufacture of, trafficking in and abuse of amphetamine-type stimulants (ATS) has been observed in the past several years in East and South-East Asia. ATS seizures almost quadrupled over the 1990-1998 period. UNDCP has warned the danger of ATS becoming the main global problem of the 21st century. The data from both supply and demand sides also support that ATS will be the major drugs in many, if not most, Asian countries. Unlike opioid drugs that can be treated with substitutes such as methadone and buprenorphine, current treatments for ATS addiction and psychosis are only supportive. Therefore, harm reduction approaches to ATS problems are desperately needed among Asian countries.

Presented at the 13th International Conference on the Reduction of Drug Related Harm. Ljubljana, Slovenia. Book of Abstracts. p.105, 3-7 March, 2002.