

行政院所屬各機關因公出國人員出國報告書
(出國類別：出席國際會議暨考察)

赴斯里蘭卡參加「第二十屆 IFNGO 國際會議」暨伊朗考察「麻
醉藥品管理及藥物濫用防制現況」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、科長
姓名：李志恒、劉淑芬
出國地點：斯里蘭卡、伊朗
出國期間：自 92 年 08 月 10 日至 92 年 08 月 22 日
報告日期：中華民國 92 年 10 月 20 日

J0/c09203089

公務出國報告提要

頁數: 20 含附件: 否

報告名稱:

赴斯里蘭卡參加「第二十屆IFNGO國際會議」報告

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: 斯里蘭卡

出國期間: 民國 92 年 08 月 10 日 -民國 92 年 08 月 16 日

報告日期: 民國 92 年 10 月 20 日

分類號/目: J0/綜合(醫藥類) J0/綜合(醫藥類)

關鍵詞: 藥物濫用防制

內容摘要: 藥物濫用為全球性的問題，亟需完整的反毒策略作為制訂政策之參考，為彌補我國因非聯合國會員國，無法直接獲得反毒相關資訊的問題，宜藉由加強與國際反毒相關組織合作，進行資訊交流與合作，以瞭解鄰近國家之藥物濫用現況，達到共同反毒之目的。行政院衛生署管制藥品管理局於今(2003)年申請加入「防止藥物及物質濫用非政府組織國際聯盟(International Federation of Non-Government Organizations for the Prevention of Drug and Substance Abuse, 簡稱IFNGO)」，並於加入IFNGO之後，首度與會，今年為第二十屆年會，開會地點為斯里蘭卡可倫坡，參加會議的心得及建議如下：一、透過參與國際防止藥物濫用非政府機構聯會，進而與鄰近新興毒品氾濫國家加強合作，共同合作反毒。二、以青少年容易接受的方式進行反毒宣導，以達有效拒毒的目的。

本文電子檔已上傳至出國報告資訊網

摘 要

藥物濫用為全球性的問題，亟需完整的反毒策略作為制訂政策之參考，為彌補我國因非聯合國會員國，無法直接獲得反毒相關資訊的問題，宜藉由加強與國際反毒相關組織合作，進行資訊交流與合作，以瞭解鄰近國家之藥物濫用現況，達到共同反毒之目的。行政院衛生署管制藥品管理局於今(2003)年申請加入「防止藥物及物質濫用非政府組織國際聯盟(International Federation of Non-Government Organizations for the Prevention of Drug and Substance Abuse, 簡稱 IFNGO)」，並於今年 5 月 30 日經審查通過，為加入 IFNGO 一始，宜多參與活動，以示重視，遂專案向衛生署陳報，參加 IFNGO 年會，期透過參與相關國際反毒組織加強合作，共同合作反毒。

又因我國非聯合國會員國，向國外購買第一、二級管制藥品原料時，常因未有聯合國麻醉藥品管理局(International Narcotic Control Board, INCB)之配額而遭遇困難，為確保原料來源，與原料輸出國之聯繫自有其必要性。特於 IFNGO 年會後，報准延長行程至伊朗，考察該國唯一生產麻醉藥品之 Temad 製藥廠，並拜訪其衛生及醫學教育部轄下的之藥物及麻醉藥品管理處(Pharmaceutical and Narcotic Division, Ministry of Health and Medical Education)，以了解該國管制藥品之管理情形。依此行參加會議及考察心得，提出建議如次：

- 一、透過參與國際防止藥物濫用非政府機構聯會，進而與鄰近新興毒品氾濫國家加強合作，共同合作反毒。
- 二、以青少年容易接受的方式進行反毒宣導，以達有效拒毒的目的。
- 三、擴展麻醉藥品原料來源以充分供應國內醫療需求。
- 四、評估 Buprenorphine(丁基原啡因)作為戒癮用藥之戒癮效果。

赴斯里蘭卡參加「第二十屆 IFNGO 國際會議」暨伊朗考察「麻醉藥品管理
及藥物濫用防制現況」報告

目 錄

第一章	目的.....	1
第二章	過程.....	2
第三章	參加「第二十屆 IFNGO 國際會議」.....	5
第四章	考察伊朗麻醉藥品管理及藥物濫用防制現況.....	12
第五章	建議.....	18

第一章 目 的

行政院衛生署管制藥品管理局(以下簡稱本局)為加強與國際反毒相關組織合作，進行資訊交流與合作，達到共同反毒之目的，自 1997 年起即開始參加「亞洲重點城市藥物濫用流行病學工作小組(Asian Multicity Epidemiology Work Group, 簡稱 AMCEWG)」，以瞭解鄰近國家之藥物濫用現況，彌補我國因非聯合國會員國，無法直接獲得反毒相關資訊的問題。嗣因藥物濫用為全球性的問題，亟需完整的反毒策略作為制訂政策之參考，遂於 2002 年申請加入「國際減少毒品傷害協會(International Harm Reduction Association, IHRA)」，並參加當年於斯洛維尼亞召開之第十三屆年會，惟今(2003)年於泰國清邁召開第十四屆年會，適因 SARS 肆虐，經陳報衛生署准予不參加。而約在同時，本局為進一步加強國際反毒合作，申請加入另一國際組織「防止藥物及物質濫用非政府組織國際聯盟(International Federation of Non-Government Organizations for the Prevention of Drug and Substance Abuse, 簡稱 IFNGO)」，亦於今年 5 月 30 日經審查通過，成為該組織的第 38 個會員國(附件一)。IFNGO 秘書長並通知將於今年八月十一至十五日於斯里蘭卡首都可倫坡召開第二十屆國際年會。以 IHRA 年會適因 SARS 問題不克與會，而 IFNGO 則因剛加入尚不及編列預算參加年會，為加入 IFNGO 一始，宜多參與活動，以示重視，遂專案向衛生署陳報，變更參加 IHRA 之年會為 IFNGO 年會。

另本局因有附設製藥工廠，專責第一、二級管制藥品之輸入、製造、銷售及核配任務，故原料來源之確保極為重要，但我國因非聯合國會員國，向國外購買第一、二級管制藥品原料時，常因未有聯合國麻醉藥品管理局(International Narcotic Control Board, INCB)之配額而

遭遇困難，近幾年我國的原料來源常來自土耳其及伊朗，為確保原料來源，與原料輸出國之聯繫自有其必要性。本局前曾派員考察土耳其之麻醉藥品生產及控管狀況，已了解該國提供麻醉藥品之能力及意願，但另一個原料提供國伊朗，則尚待接洽，故特於 IFNGO 年會後，報准延長行程至伊朗，考察該國唯一生產麻醉藥品之 Temad 製藥廠，並拜訪其衛生及醫學教育部轄下之藥物及麻醉藥品管理處 (Pharmaceutical and Narcotic Division, Ministry of Health and Medical Education)，以了解該國管制藥品之管理情形。

第二章 過 程

赴斯里蘭卡參加「第二十屆 IFNGO 國際會議」暨考察伊朗麻醉藥品產銷控管行程：

日 期	時 間	行 程 內 容
8/10(SUN)	07:40	搭乘長榮航空 BR 225 班機至新加坡轉機。
	15:25	由新加坡搭乘阿酋航空 EK 6173 班機前往斯里蘭卡可倫坡，於當地時間 17:05 抵達。
8/11(MON)		參加「第二十屆 IFNGO 國際研討會」
	10:00	Mithuru Mithuru Graduation Ceremony
	15:00	IFNGO Board of Management Meeting
	19:00	大會 Reception。
8/12(TUE)		參加「第二十屆 IFNGO 國際研討會」
	16:30	報告論文“BRIEF HISTORY OF DRUG ABUSE AND ANTI-DRUG PROGRAMS IN TAIWAN.”
8/13(WED)		參加「第二十屆 IFNGO 國際研討會」
	19:00	馬來西亞代表團晚宴。

- 8/14(THU) 參加「第二十屆 IFNGO 國際研討會」
上午大會安排 field visit，拜訪 National Dangerous Drugs Control Board。
- 8/15(FRI) 09:00-12:30 參加「第二十屆 IFNGO 國際研討會」。
13:40-15:30 閉幕式。
- 8/16(SAT) 03:15 由斯里蘭卡可倫坡搭乘阿酋航空 EK 349 班機前往杜拜與劉淑芬科長會合後，一同前往申辦伊朗簽證。
- 8/17(SUN) 10:00 領取伊朗簽證。
18:15 由杜拜搭乘阿酋航空 EK 973 班機前往伊朗德黑蘭，於 20:45 抵達德黑蘭。
- 8/18(MON) 由伊朗 Temad 藥廠商務經理 (Commercial Director) Mr. Hamid Asadizadeh 陪同，在德黑蘭拜訪以下單位：
09:00-13:00 拜訪 Darou Pakhsh Pharmaceutical Chemical Company (D.P.P.C. 為 Temad 藥廠之母公司)，由集團的董事長兼總經理 (Chairman of the Board and Managing Director) Dr. Mahmood Najafi 親自接待並進行集團整體狀況簡報及參觀。
15:00-17:00 參觀 Milad Hospital，是中東地區最大、具高科技設備醫院之一，由該院副院長 Dr. M. Piri Ardakani 接待，並與精神科師、護理主任及相關人員討論該院藥癮治療方法及麻醉藥品管理。
- 8/19(TUE) 08:40-10:20 參觀 Temad 藥廠研究發展部門，由總經理 (Managing Director) Mr. F. Ekhteraei 接待，並由研發部經理 (R&D Director) Mr. Motahhari 進行簡報及帶領參觀。
10:40~12:30 參觀 Temad 藥廠生產部門，由藥廠行政經理 (Member of the board & Administration Director) Mr. M. Kazemi 簡報，並與總經理 Mr. Ekhteraei 及相關人員共同討論輸入我國之該廠原料品質、包裝問題，隨後參觀生產線、倉儲及麻醉藥品之安全管理 (該廠為表示重視及友善，分別於該

- 廠三棟大樓懸掛伊朗及我國國旗)。
- 12:30 於 Temad 藥廠午餐。
- 14:00-16:00 拜訪伊朗衛生暨醫學教育部 (Ministry of Health and Medical Education)，由藥物及麻醉藥品管理處處長 (General Director of Pharmaceutical and Narcotic Division) Dr. A. Kebriyaezadeh 接待，並討論該國管制藥品之管理。
- 16:30-23:00 坐車轉往距德黑蘭車程六小時之伊斯法罕 (Esfahan)。
- 8/20(WED) 10:00-11:30 由衛生部指派負責主管伊斯法罕麻醉藥品之 Dr. Esmail Nazemi 陪同，參觀該省最大之醫學中心 ST-Alzahra Hospital，瞭解院內麻醉藥品控管流程。
- 12:00-13:00 由 Dr. Esmail Nazemi 陪同，參觀藥癮戒治專科醫院 Khorshid Hospital under Supervision of Esfahan Medical University，與精神科醫師 Dr. Salehi 討論該院藥癮治療狀況並與成癮病患共同座談。
- 8/21(THU) 11:30 由德黑蘭搭乘阿酋航空 EK 972 班機前往杜拜轉機。
- 8/22(FRI) 03:15 由杜拜搭乘阿酋航空 EK 382 班機前往曼谷轉機。
- 16:10 由曼谷搭乘長榮航空 BR 68 班機返回台北，於 20:45 抵達桃園中正國際機場。

第三章 參加第二十屆 IFNGO 國際研討會

國際防止藥物濫用非政府機構聯會(International Federation of Non-Government Organizations for the Prevention of Drug and Substance Abuse，以下簡稱 IFNGO)是一個為了共同防止藥物濫用問題而組成的國際非政府機構組織。1979 年於印尼的雅加達召開第一次會議，會議主題為「非政府機構在藥物濫用防制與治療扮演的角色」，並決議而後每年的十二月定期舉辦會議，至 1992 年為止已召開了十四屆，分別由印尼、菲律賓、馬來西亞、泰國、新加坡、尼泊爾、澳洲、香港、斯里蘭卡等會員國之非政府組織相繼主辦，討論主題包括非政府機構與藥物濫用防制之相關議題。由於汶萊、印尼、馬來西亞、新加坡、菲律賓與泰國等東協六國已決定隔年舉行其各自的非政府機構會議，且為了方便主辦國能有更多時間以籌備更好的大型國際防止藥物濫用非政府機構會議，因而該組織於 1992 年在吉隆坡舉行的第 14 屆會議中決定：將每年舉辦一次會議的安排，改為隔年舉行。今(2003)年 8 月 11 至 15 日於斯里蘭卡首都可倫坡召開第二十屆國際年會。

一、開會前奏曲：在 8 月 12 日正式大會開始前一天(11 日)，有幾項活動已陸續舉行：

(一)Mithuru Mithuru Graduation Ceremony

斯里蘭卡的 Mithuru Mithuru 運動係由 Mithuru Mithuru 戒毒村(Mithuru Mithuru Therapeutic Community)所推動，旨在幫助成癮者戒毒，在入村治療並習得生活技能之後，如果能順利重返社會，不再吸毒並貢獻社會，即算「畢業」。由於戒毒不易，重返社會並自謀生計更難，故對這些戒毒成功者，可謂是終身成就，故特頒給 Mithuru Mithuru 終身成就國家獎(Mithuru Mithuru Life Time Achievement National Award)，今年是第三屆，斯國總統特頒書面賀辭，並由內政部長 Mr. John Amarathunge 蒞臨頒獎表揚，IFNGO 年會與會者也應邀觀禮。Mithuru Mithuru 運動

因受美國國務院之國際麻醉藥品及法律執行業務局(The Bureau for International Narcotics and Law Enforcement Affairs of the U.S. Department of State, INL)所支助成立的 Colombo Plan Drug Advisory Programme 補助經費，故美國國務院 INL 之副局長 Mr. Thomas Bowne, Jr.及大使館人員均出席。

在頒獎過程中，對戒毒成功者一一唱名並念出其成功之事蹟，如重新工作、結婚等，在肯定其成就同時，事實也賦予其社會責任，這種以「蘿蔔」誘導的模式與我國以「鞭子」嚇阻的模式，頗有不同，可供我國參考。儀式過程中，也邀親友參加，筆者隔壁適坐一對老夫婦，經詢係因其兒子戒毒成功畢業，故應邀前來，亦突顯戒毒過程中，親友支持的重要性。

(二)IFNGO 管理委員會會議(Board of Management Meeting)

依 IFNGO 組織章程，該委員會為 IFNGO 的主要權力執行單位，由 21 位成員組成，包括 President、President-Elect、the First Vice President、the Second Vice President、秘書長、財務長、九個創始會員國及八位具投票權的會員(每一位代表一個國家的 NGO 或一個國家)，我國係今年新申請加入，故特地前往旁聽，確認本局代表我國，已被接受入會。會後趨前向 IFNGO 秘書長 Mr. Mustapha Ma 致意，Mr. Ma 為華裔馬來西亞人，他表示台灣的國際空間日漸困難，類此國際會議台灣方面應多參與，筆者當面向他致謝意。

(三)大會接待晚宴(Reception)

於大會所在地點 Colombo Plaza Hotel 舉行，招待所有與會代表，斯里蘭卡內政部長 John Amaratunge 代表政府出席，晚宴中並穿插斯國傳統舞蹈表演。

二、大會開幕式及大會主題

8 月 12 日起正式開會，今年大會的主題是「朝向充分發展青少年潛能以減少毒品需求(Toward maximizing the potential of youth for

drug demand reduction)」

(一)印尼的 Ms. Veronica Colondam (CEO, Yayasan Cinta Anak Bangsa, CYCAB)提到發展青少年潛能首先面臨的最大問題是天然保護因子的逐步崩解(Degradation of natural protective factors)，例如信仰、道德、價值觀及家庭凝聚力，這是現代社會所碰到的問題，而以青少年而言，又因受其最易傾向(Most Prone)使用毒品之內在及外在因素所影響，內在因素包括：好奇心、缺少成長所需的生活技能(life skills)，每五個嘗試使用毒品的青少年中有一個會繼續使用等。外在因素包括毒品的可獲得性(Availability)及是否買得起(Affordability)等。是故要對青少年的需求來設計反毒工作，始能有效。NGO 在此應扮演三方面的角色，一是擔任橋樑(As Bridger)，二是促進者(As Facilitator)及三是執行者(As Doer)。Mr. Colondam 最後建議成人應多聽聽青少年的聲音，才能有效幫忙青少年。

(二)菲律賓的 Ms. Estela Grospe – Ponce (Immediate Past President, Foundation for Drug Information & Communication, (FDIC) and PHILCADSA Consultant)以其從事青少年反毒數十年工作的經驗，談及菲律賓作法。她認為青少年的想法應予尊重，並應讓青少年參與領導的工作，同時青少年的偶像示範(Role Model)傾向應予注意。

以 FDIC 的 Youth Empowerment Initiatives 為例，說明可以鼓勵青少年參與活動的誘因：

1. 以冒險為基礎的活動(Adventure-based activities)：如夏令營。
2. 創意藝術工作坊(Creative Arts Workshop)。
3. 基礎及進階的促進者訓練課程(Basic and Advanced Facilitators' Training Course)：教導新知識、新觀念等。
4. 各種會議的參與以分享經驗。

5. 獎勵及誘因：如提供外地旅行等。

Ms. Grospe-Ponce 所提的各項青少年活動的辦理方式及誘因，頗值得我們參考，今後我國辦理青少年反毒宣導，宜融入各種活動中，並多採取獎勵措施，促進青少年領導者參與的動機，以青少年領導青少年進行反毒工作。

(三)斯里蘭卡國家危險藥物管制委員會(National Dangerous Drugs Control Board, NDDCB)主席(Chairman) Professor Ravindra Fernando 進一步說明為何“青少年”為今年的主題。青少年為合法及非法藥物交易的主要標的，故應作為反毒工作的最優先重點族群。但是要進行宣教，必需先知道青少年的潛能，青少年的潛能包括：

1. 可為好的消費者(To be good consumers)。
2. 可為團隊的成員(To be members of teams or brigades)。
3. 可招募其他的消費者(To recruit other consumers)。

充分利用這些潛能，對青少年進行的介入宣教才會有效，而要介入(Interventions)則應利用科學的方法，所以科學在此的角色(The role of science)應為：

1. 幫助了解何者為負面的介入(Help in recognizing counter-productive interventions)。
2. 幫助了解無效的介入(Help in recognizing ineffective interventions)。
3. 幫助了解經濟有效的介入(Help in recognizing cost-effective interventions)。

Professor Fernando 也認為對青少年宣教最常碰到的困難是：

1. 防衛心(Defensiveness)
2. 懼怕批評(Fear of criticism)
3. 認知並不比人強(Not knowing anything better)
4. 僵化(Rigidity)

5. 相互敵視或懷疑的氣氛(A climate of mutual hostility or suspicion)，而要創造對的氣氛，則應注意：

- (1) humility
- (2) comprehensive
- (3) goal oriented confrontation

三、可倫坡方案(Colombo Plan)

可倫坡方案成立於 1951 年，由 26 個國家共同發起，為亞太地區第一個同時也是惟一的區域性跨政府組織 (Regional intergovernmental organization)。1972 年在新德里召開第二十二屆可倫坡方案諮詢委員會會議 (Colombo Plan Consultative Committee Meeting) 時，因為藥物濫用所造成的經濟及社會成本是所有會員國逐漸關切的問題，故決議可倫坡方案應開始進行反毒計畫，因而於 1972 年成立「毒品諮詢計畫 (Drug Advisory Programme, DAP)」，並在美國政府的資助之下，於 1973 年 8 月開始運作。DAP 從成立開始即以區域為範圍及特性，以本次會議的主題而言，可倫坡方案提出的「青少年文化 (Youth Culture)」，認為其文化特性包括：

- 樂趣 (Fun)
- 迅即的結果 (Quick/Instant Results)
- 參與及互動 (Participation/Interactive)
- 偏離傳統 (Deviation from the traditions)
- 時髦及流行 (Fashion/Trendy)
- 認同 (Identity)

至於反毒的有效性 (Effectiveness) 則應考慮下列各項：

- 審慎的選擇以創造性的、藝術性的或不同的方式溝通想法及情緒 (A deliberate choice to communicate thoughts and emotions in a creative, artistic or different way)。
- 包括複雜的技能及自信的勤敏預習 (Involves diligent rehearsal of complex skills and self-confidence)。

- 增進生活適應技能(increase life coping skills)。
- 樂趣及減少無聊(Fun & relieve boredom)。
- 作為年青人的表率(Be role models for the young people)。
- 對觀眾而言，應具有娛樂性、教育性及鼓勵性(For the audience, entertaining, educational, inspiring)。
- 適合作為募款目的(Appropriate for fund raising purposes)。
- 促進文化價值(Promote cultural values)。

四、以電子化預防方式運用於藥物濫用尋求協助者(E-prevention for drug abusers seeking help)

藥物濫用者時常會於網站上尋求幫助，這是一種雙向溝通且可匿名的作法，所以常可獲得戒癮者的信任，而對於從事預防工作者而言，則是可以佈署大量的資料供參考，同時可以透過互動來了解吸毒的狀況(例如使用聊天室與吸毒者互動)，也可以深一層了解青少年的想法及觀點。這種作法不僅可以與吸毒者互動，同時也可以與廣大的觀眾或其他機關互動，並且可以分享經驗，實施新的想法，值得我們參考。

五、增進 NGO 的形象以減少毒品需求(Enhancing the image of NGOs in drug demand reduction)

澳洲的 Mr. David Curd 及泰國的 Dr. Suchati Chuthasmit 分別提出報告，他們不約而同地主張 NGO 應因應時代的需求，進行改造，以促進反毒作為。而增進 NGO 能力，主要包括：1. 預防毒品知識之吸收的實施(以避免失焦 out of focus)，2. NGO 組織管理的改進(應注意與政府組織功能之區隔，否則會喪失 identity)，3. 加強募集經費(但特別要注意，別因募款而忘記反毒的目的)，4. 建立各組織間的聯絡網(Networking)。

六、最近減少毒品需求之進展

這個 session 共有印尼、印度、斯里蘭卡、菲賓律、我國及聯合國毒品及犯罪辦公室(UN Office of Drug and Crime)的代表提出

報告，說明最近的反毒進展，筆者(李志恒)代表我國以「Brief History of Drug Abuse and Anti-drug Programs in Taiwan.」為題，提出報告(附件二)。

七、實地訪視(Field Visit)

大會安排四組實地訪視地點，個人選擇參觀「國立危險藥物管制委員會(National Dangerous Drugs Control Board, NDDCB)」。

該委員會隸屬內政部(Ministry of Interior)，委員會主席(Chairman)由內政部長指派，委員會的各國成員由相關部會代表組成，任期為三年。在委員會下設執行長(Executive Director)及相關行政人員，為事務官，NDDCB 的功能包括反毒政策制訂及執行，主要的計劃包括：

- (一)預防及教育(Prevention, education)
- (二)治療、復健及外展(Treatment, rehabilitation and outreach)
- (三)減少供應(Supply reduction)
- (四)國內、區域及國際合作(National, regional and international cooperation)
- (五)研究及監測(Research & monitoring)
- (六)藥物濫用監測系統(Drug Abuse Monitoring System): 由聯合國協助建制於 1990 年。1984 年時，有幾個 NGO 被邀參加 NDDCB，並於次(1985)年，在 NDDCB 下設 Subcommittee，然後於 1987 年成立 FONGODA，為全國性的反毒 NGO。被詢及斯里蘭卡的治療政策(Treatment philosophy)，執行長 Mr. Ratnayake 的答覆是成癮是一行為的問題，因此戒毒計畫係以改變行為為主軸。

八、大會決議(建議案)

閉幕式時，經大家熱烈討論，獲致結論共十二點，如附件三。

第四章 考察伊朗麻醉藥品管理及藥物濫用防制現況

一、伊朗管制藥品管制

(一)上游控管

由衛生暨醫學教育部(Ministry of Health and Medical Education)之藥物及麻醉藥品管理處(Pharmaceutical and Narcotic Division)負責，該處分設三個單位，分別掌理 1. 藥物及化學製品之登錄(Registration of Chemicals and Drugs)，2. 血液、疫苗及生物製劑(Blood、Vaccine and Biological products)，3. 草本醫學(Herbal medicine)。據該處處長 Dr. Kebriyaezadeh(同時也是德黑蘭大學藥理學教授)說明，有關所有管制藥品之管理，皆依據聯合國 1961、1971、1988 三個公約的精神，進行所有品項之輸出入控管，亦即輸出入前之流向確認或查詢，以及輸出入憑照之簽發。

在製造方面，管制重點放在麻醉藥品，伊朗境內只有一家具官方性質的 Temad 藥廠進行麻醉藥品生產如 codeine phosphate、morphine sulphate、morphine 等，除了原料輸出入由上述衛生暨醫學教育部轄下之藥物及麻醉藥品管理處控管外，Temad 藥廠麻醉藥品的倉儲管理(原料進出)係由司法系統(the court)常駐人員監督，每次取(進)料，需由藥廠倉儲管理員與該司法人員會同，始得開啟倉庫，倉庫大門開啟後，另有第二道鐵門，分別由廠長、司法人員、管理人員加上鉛封，執行完畢後，再由司法人員加貼簽名的封條。除了司法人員常駐外，據該廠人員稱，警察亦常來檢視，是故麻醉藥品流向係以司法系統為主要管理單位，雖然衛生暨醫學教育部之藥物及麻醉藥品管理處亦負有管理之責。

(二)中、下游控管

以麻醉藥品為主體，其他管制藥品未有太多限制，其管理方式如下：由每一個省的醫學大學(Medical Science University)負責控管該省內之所有麻醉藥品醫療使用，該醫學大學內有一資深藥師負責省內所有麻醉藥品稽核管理，由衛生部長任命，為衛生暨醫學教育部轄下藥物及麻醉藥品管理處之駐外人員。至於醫院管理，以 Milad Hospital 為例，麻醉藥品之進出管理由藥局之藥師建立總帳管理，帳目需定時送衛生暨醫學教育部轄下藥物及麻醉藥品管理處檢查，檢查完畢後各頁數以線裝鉛封防止增減頁數，再送回醫院存檔備查。

麻醉藥品之使用應開立專用處方簽，載明病人姓名、年齡、病症、品名、數量，並由開立處方之醫師、針劑給藥護理人員、使用部門之主管(supervisor)及調劑藥師等四人共同簽署，調劑藥師每執行一張處方簽可得調劑費三元。如果針劑只使用一半，另一半用於其他病人，應特別以書面備註說明，所有的針劑空瓶使用完後需繳回藥局備查，針劑只限院內使用，不可攜回家中使用，住院之癌症病患使用止痛之麻醉藥品針劑品項，包括：morphine sulfate、fentanyl、rapifen、pentazocine 等。

門診癌症疼痛病人僅可使用口服麻醉藥品製劑，且使用前需以書面陳報該省醫學大學之麻醉藥品管理人核准後，始准攜回家中使用。對於非癌症慢性頑固性疼痛病患之疼痛控制，規定只准用可待因類(Codeine)麻醉藥品，不可使用嗎啡類(Morphine)麻醉藥品止痛。若以 1982 年聯合國世界衛生組織倡導以嗎啡為主軸的「止痛三階梯，three-step ladder approach」治療方式衡量，該國於癌症病患疼痛照護的品質上似乎還有努力的空間。各醫院之麻醉藥品使用均有配額，惟若使用量增加，可申請增加配額，

不過據 Dr. Esmail Nazemi 表示，因為配額係依上年度之使用量推測下年度的使用情形，所以配額每一年均有調整，故在年度內需提高配額的情形並不多見。

二、Temad 藥廠麻醉藥品產銷情形

(一)與 Darou Pakhsh Co.之關聯性

Darou-Pakhsh 公司成立於 1980 年，是伊朗國內最大的藥品公司，旗下有 14 家製藥、產銷、物流等子公司，藥品市場佔用率達全國 43%，並且同一藥品之藥價全國統一。Darou-Pakhsh 公司為 Social Security Company(政府投資經營)下之一員，在健康照護上，其生產供應之藥品提供伊朗 7000 萬人口中 2200 萬人口(佔 31.4%)之照顧。

Temad 藥廠隸屬於 Darou-Pakhsh 公司，是其中最大的子公司，也是惟一負責生產麻醉藥品之子公司。自 1996 年成立以來，Temad 藥廠依生產產品之性質，主要分成兩部份，一為生產 NSAIDs 的工廠(如：Aspirin、Paracetamol)，另一為製造鴉片類原料的工廠(如：Codeine Phosphate、Morphine Sulphate、Noscapine HCL)。原料除供應國內 60% 市場需求外，也輸出許多國家像：臺灣、日本、德國、斯洛伐克、印度、荷蘭、泰國、南非、俄羅斯等，該廠目前與我國交易之品項計有 codeine phosphate、morphine sulphate、1% opium tincture、2% opium tincture、opium powder。

(二)是否由緝獲鴉片轉製問題

長期以來伊朗和其他大多數的西亞地區國家一樣，成為阿富汗走私鴉片至俄羅斯再轉至東、西歐的轉運國，因此伊朗境內每年可緝獲來自阿富汗大量的鴉片，依據國際麻醉藥品管理局報告(International Narcotics Control Board Report)伊朗約有 80% 鴉片及 90% 嗎啡是來自緝獲途徑，官員估計國家為了反毒每年付出約八億美元的成本。由廠方人員親口

所述，以 Codeine 為例，年產量 26 噸，進口只有 18 噸，是否有 8 噸來自緝獲所得？但自 2000 年塔里班政府禁止種植罌粟之後，伊朗緝獲鴉片量就減少許多，鴉片價格現已飆升 20 倍，約每公斤 1,500 美元，伊朗依法是可種植罌粟，但近年來未種植，現在正準備恢復種植。

(三)貨源供應問題

從參訪過程瞭解該廠由鴉片抽提生物鹼之過程，第一階段：Noscapine 及 Morphine，第二階段：經 methylation 成為 Codeine，該廠表示其產品之製造皆遵行 Good Manufacturing Practices(GMP)之原則，並依客戶要求提供符合知名藥典(pharmacopoeias)規格之產品。惟因應我國未來即將採行之「國際醫藥品稽查協約組織之藥物優良製造規範(PIC/S GMP)」，為避免因新制度實施影響本局往後貨源之供應，建議該廠瞭解 PIC/S GMP 之內容即早妥為準備。除此之外，考量本局製藥工廠未來生產可能有購買粗嗎啡、鹽酸嗎啡等原料之需求，該廠亦表示極有意願參與投標。

實地參觀及會談中，本局亦針對該廠供應之 codeine phosphate、1% opium tincture、2% opium tincture 原料，於標示、檢驗濃度的一致性及其沉澱物等品質問題共同討論，除了要求該廠配合本局需求進行改善之外，亦攜回部份文件供相關科室參考。

順帶一提的是，該廠品管部門對所擁有之 Diagnostic kits 準確度甚為滿意，該 kit 是以吸毒者的尿液為檢體，利用免疫分析法(immunoassay)之呈色反應(color reaction)以檢測是否含有嗎啡(morphine)、海洛因(heroin)、大麻(cannabis)等成分，但結果需一至二小時才能獲知，相較之下，本局現使用之尿液篩檢簡易套組，於三十秒至六十秒之間即可判讀尿檢結果，就篩檢之目的而言更具效益。

三、成癮治療

伊朗於何梅尼革命之前即已出現鴉片成癮者，依相關報導估計在全國 7000 萬人口中，有超過二百萬鴉片類成癮者，年使用量介於 800 噸至 1,050 噸之間，當中有 80 萬人是使用於娛樂消遣中，鴉片是濫用的首位，其次是海洛因。阿富汗是全世界最大非法罌粟種植區(據估計有超過 65,000 公頃的土地種植罌粟，2003 年面積可達到 85,000 公頃)，伊朗正跨立於從阿富汗到巴基斯坦之最主要國際販毒路徑之間，三者之毒品利益商機被稱之為「黃金新月(golden crescent)」，也因此，西亞地區藥物濫用的程度一直無法下降，伊朗和巴基斯坦的鴉片成癮率是世界最高的。

於參觀藥癮戒治專科醫院 Khorshid Hospital under Supervision of Esfahan Medical University，曾與精神科醫師 Dr. Salehi 討論該院藥癮治療狀況並與成癮個案共同座談。整體而言成癮個案的治療共分三個階段：(一)解毒期(Detoxification)：依個案狀況可分三種方式，即 1.快速解毒法(Rapid detoxification) 2.半快速解毒法(Semi-rapid detoxification) 3.慢速解毒法(Slow detoxification)，治療使用之藥品為：Methadone、Naltrexone、Clonidine，Buprenorphine 則在試驗中，期間約三天至十天左右；(二)由心理分析師(psychologist)分析個案成癮原因，以執行進一步心理諮商及復健；(三)由精神科醫師(psychiatrist)進行心理治療，並採用團體治療(group therapy)邀家人參與，整個戒癮療程約三至六個月，個案需自費，費用約 62 美元。

成癮者原被視為犯人，但伊朗社會多數人認為成癮者應獲得同情且需要治療與幫助，二年前經修法才改視為病人。成癮治療需由各個領域的專家共同協助、合作，但在伊朗特別強調家人應扮演一個關鍵的影響角色，他們認為毒品與心理因素相聯結，全國應擬訂一個計劃促使大眾警覺這個問題的嚴重性，家人應與社會結成一個共同體，才能一起消除這個國家藥物濫用的問題。

由於鴉片係非法濫用物質，所以無法由藥政體系之 ADR(Adverse Drug Reaction)通報呈現，有關反毒之相關資料及管

制，是在總統辦公室設反毒總部(Anti-Narcotic Headquarters)管理，ADR 系統所通報的合法藥物濫用種類主要為類固醇。

雖然在伊朗鴉片是藥物濫用首位，其次是海洛因(使用人口約 27 萬)，但目前急迫的是要控制海洛因的濫用，因為它使用的方式大部份是透過注射(約 14 萬人)，經由共用不潔針頭增加了傳染 AIDS 及肝炎傳播的機會，伊朗政府除了呼籲大眾提高對藥物濫用的警覺之外，有關針頭交換的論點及藥物交換計劃也被提出討論。

在伊朗有 4,400 萬 30 歲以下的青年面臨成癮的危險，有份調查顯示：來自伊朗七個省份 15,000 名被捕或自述成癮者中，有 802 位是女性，佔 1.87%，有 43.4% 的成癮者年齡介於 20 至 30 歲之間，藥物濫用的年齡層還在降低，而且 3% 擁有高學歷，因此，成癮的問題如果不能有效的處理，將會轉變成全國安全上的威脅。

西亞地區鴉片和大麻的走私氾濫，削弱了這個地區經濟和社會穩定的基礎，也危及他們的和平與安全。為降低毒品的危害，伊朗採取以下積極措施：(一)和周邊國家簽訂雙邊協定，共同防制毒品，也和巴基斯坦司法機構密切合作，共同防制毒品氾濫。(二)起草一份新的五年計劃，重新建構、強化毒品管制總部，定期提供預算，有獨立行使扣押麻醉藥品和沒收毒品的權利。(三)起草一份新的藥事法修正刑事上的規定，結合緝毒部門共同防制藥物濫用。

第五章 建 議

- 一、 透過參與國際防止藥物濫用非政府機構聯會，進而與鄰近新興毒品氾濫國家加強合作，共同合作反毒：

毒品問題已經惡化成一個全球化的威脅，我國位處東亞與東南亞間，近年來區域內之主要濫用藥物為安非他命、搖頭丸等新興毒品逐年增加，各國狀況休戚與共，實宜加強相互合作，我國或可考慮透過參與國際防止藥物濫用非政府機構聯會(IFNGO)，進而與鄰近新興毒品氾濫國家加強合作，共同合作反毒，以降低國內吸毒人口對麻醉藥品的需求。

- 二、 以青少年容易接受的方式進行反毒宣導，以達有效拒毒的目的：

從 IFNGO 今年年會所討論的主題及重點，可以看出各國均注重青少年的藥物濫用問題。而各國代表也開始注意反毒的有效性，如何結合青少年的想法，進行經濟有效的反毒活動，以期有效拒毒，是今後我們共同的挑戰。

- 三、 擴展麻醉藥品原料來源以充分供應國內醫療需求：

我國對伊朗之年採購金額約 1,454 萬元，對該廠每年 17 億營業金額而言，佔極微的小部份，此次考察，從官方親切的簡報、熱情安排參訪醫療機構、及藥廠懸掛我國國旗於每棟建築物上之用心，深刻感受到伊朗對我們的禮遇及尊重。由於我國非聯合國會員國，麻醉藥品原料來源不穩定，擴展麻醉藥品原料供應來源，自有其必要性，今後宜透過本局製藥工廠，加強與原料供應國接觸，以充分供應國內醫療需求。同時可藉此加強與供應國之衛生部門合作，共同達到合作反毒之目的。

- 四、 評估以 Buprenorphine(丁基原啡因)作為戒癮用藥之戒癮效果：

Buprenorphine 為類鴉片類製劑，我國列為第三級管制藥品，成癮性較常被作為戒癮用藥之第二級管制藥品 Methadone(美沙酮)更低，以 Buprenorphine 作為戒癮藥物，可降低以麻醉藥品抵癮之流用機會，應較符合法之管理精神。現今美國、法國、德國已將此藥用於戒癮，伊朗也正進行試驗中，據瞭解我國台北市立療養院亦已進行試驗，此藥是否能更有效的達到戒癮效果，進而被廣泛的使用，值得我們注意。

參考文獻：

1. United Nations : Report of International Narcotics Control Board, 2002.
2. Governor warns about lowering age of drug abusers. IRNA July 16, 2003.
3. Expert stresses' families role in helping addicts quit their habit. IRNA August 13, 2003.
4. Over 70,000 addicts rehabilitated by NGOs. IRNA July 20, 2003.
5. 李志恒：赴澳洲參加「第七屆減少毒品相關傷害國際研討會」暨考察「英國、法國、德國麻醉藥品及影響精神藥品使用之管理」報告，行政院衛生署麻醉藥品經理處。民國 85 年 6 月 19 日。

附件一



International Federation Of Non-Government Organisations For The Prevention Of Drug And Substance Abuse

"Category II Consultative Status with the United Nations Economic and Social Council - U.N. - ECOSOC"

"In working relations with World Health Organisation - W.H.O."

"C.D.R. - U.S.M. designated as IFNGO Training & Research Centre"

"Admitted to I.L.O.'s Special List of Non-Government Organisations"

"Working relationship with UNESCO"

IFNGO-ASEAN N.G.O.s in formal affiliation with Association of South East Asian Nations - ASEAN

No. 8, Jalan Ledang, 50480 KUALA LUMPUR, Malaysia. Tel: (603)-2551896; Fax: (603)-2551897; E-mail: pemadam@po.jaring.my

IFNGO: M150/2003/(12)

Date: 30 May, 2003

Dr. Jih-Heng Li, PhD
Director General, National Bureau of Controlled Drugs
Department of Health, Taiwan
6, Lin-Sheng South Road
Taipei 100, Taiwan

Dear **J. Li,**

Application for Ordinary Membership of IFNGO - National Bureau of Controlled Drugs, Department of Health, Taiwan.

May God's Blessings of Peace be with you.

I have the pleasure to inform you that by circular resolution of my letter M105/2003/(9) dated 15th April, 2003, the President & Members of IFNGO Management Board have ratified approval of your application on behalf of **National Bureau of Controlled Drugs, Department of Health, Taiwan for Ordinary Membership of IFNGO** with immediate effect.

Congratulation and welcome to the fellowship of NGOs that are dedicated to the Prevention of Drug and Substance Abuse. With your organization **National Bureau of Controlled Drugs, Department of Health, Taiwan** joining our ranks, IFNGO will now have 79 members in 38 countries as follows:-

Australia, Bangladesh, Barbados, Brunei Darussalam, Canada, China, Egypt, Fiji, Germany, Greece, Hong Kong SAR China, India, Indonesia, Italy, Japan, Korea, Macao SAR China, Malaysia, Maldives, Malta, Mauritius, Myanmar, Nepal, New Zealand, Pakistan, Philippines, Portugal, Russia, Saudi Arabia, Singapore, South Africa, Spain, Sri Lanka, Sudan, Taiwan, Thailand, U.S.A. and Vietnam.

The Detailed Address & Communication Contacts of IFNGO Affiliates are enclosed for your information and kind reference,

Kindly nominate a member of your organization to act as **Hon. Correspondent of National Bureau of Controlled Drugs, Department of Health, Taiwan** to the **IFNGO Bulletin**.

I am also to draw your attention that Sri Lanka FONGOADA will be convening the 20th IFNGO International Conference, 11-15 August, 2003 at Hotel Lanka Oberio, Colombo, Sri Lanka. Please encourage your members to attend and for further information contact directly to **The Conference Secretariat, 20th IFNGO International Conference, c/o Sri Lanka FONGOADA, 380/7 Sarana Road, Baudhdhaloka Mawatha, Colombo 7, Sri Lanka, Tel: (94-1) 688 717; FAX: (94-1) 669 759; E-mail: fongoadaslt@sl.lk and/or sarathms@sitnet.lk and/or shirleydms@ureka.lk**

With my best wishes always. **"SUBSTANCE ABUSE AND H.I.V./A.I.D.S.", "LETS TALK ABOUT DRUGS", "ONE WORLD, ONE OBJECTIVE, ONE LOGO - DRUG FREE".**

Sincerely,

(DATU' HAJI MUSTAPHA MA)
Hon. Secretary IFNGO

- c.c. President IFNGO & Members of IFNGO Management Board
- c.c. Chairman & Members of IFNGO Council of Advisors
- c.c. Secretary General PEMADAM Malaysia

BRIEF HISTORY OF DRUG ABUSE AND ANTI-DRUG PROGRAMS IN TAIWAN

Jih-Heng Li
National Bureau of Controlled Drugs
Department of Health
Taiwan, Republic of China

ABSTRACT

Problems related to drug abuse are not new to Taiwan. The first epidemic of drug abuse, with ca. 6.3% of the total population addicted to opium, occurred in the late nineteenth century. At the turn of the twentieth century, Japanese colonial government implemented the "opium license" policy, which was similar to today's methadone maintenance program, alleviated the abuse situation at that time. The second epidemic, initiated with methamphetamine abuse at 1990, is still worrisome. In addition to methamphetamine, heroin and club drugs, such as MDMA (ecstasy), flunitrazepam (Rohypnol), marijuana and ketamine, have recently joined the already alarming drug problems. To tackle the drug abuse problems, the Executive Yuan (Cabinet) has declared war on drugs since 1993. The Executive Yuan mandated the Ministry of Justice, the Ministry of Education and the Department of Health to organize three task forces to reinforce the functions of drug seizures, drug resistance education, and addiction treatment, respectively. The obsolete Statute for the Eradication of Illicit Narcotics was revised and promulgated as the Statute for the Prevention and Control of Drug-Related Harm in May 1998. The new Statute, which authorized related Ministries or Departments to implement anti-drug functions, was further revised in June 2003 to strengthen drug control by expanding drug lists from three schedules to four schedules. The addition of the fourth schedule, which enlists many of the synthetic drugs, enables the government to control the emerging synthetic drugs from the supply side. On the demand side, the Department of Health has designated 132 hospitals or clinics with qualified psychiatric departments for addiction treatments. The Ministry of Education and the National Bureau of Controlled Drugs, Department of Health, targeting on the youth, work closely to promote the anti-drug education and campaigns. The link between drug abuse and AIDS is still weak, but the high proportion of drug administration through injection among treatment admissions has made it a priority in anti-drug education.

I. Brief History

Drug abuse has deluged in Taiwan since 1990. However, this is not the first time that Taiwan is affected by the drug abuse problems. Dating back to the late nineteenth century when opium smoking was one of the most serious problems in Ching Dynasty of China, Taiwan also suffered from the same drug abuse. It was estimated that there were approximately 6.3% of the total 2,500,000 inhabitants at the turn of the century. After the Sino-Japan War, Taiwan was ceded to Japan for 50 years (1895-1945) and the Japanese government adopted the "opium license" policy for the opium smokers. The opium license system, which could be likened to today's methadone maintenance program except that a quota of opium was distributed by the government's monopoly, brought a fortune for the colonial government and alleviated the abuse situation to some extent.

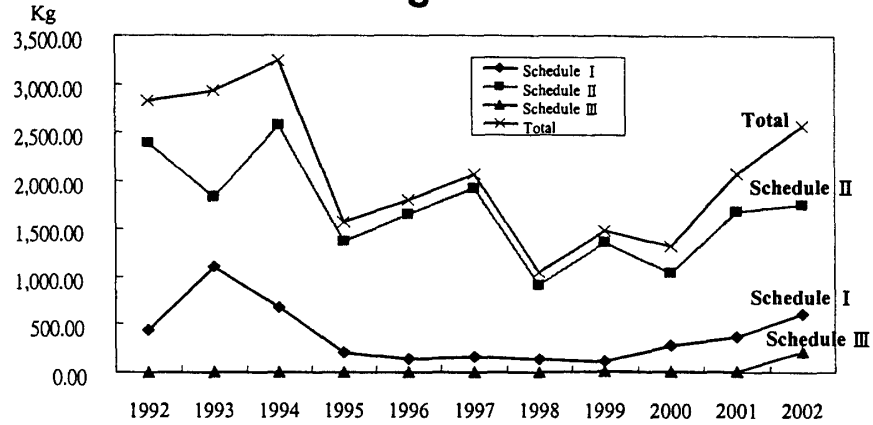
When the Republic of China reclaimed Taiwan after World War II, there were only ca. two thousand addicts left. In the subsequent two decades (1940's - 1950's), Taiwan was practically free from the drug problems. However, from early 1960's on, drug abuse gradually emerged again. In the 1960's, glue with toluene as the solvent was the most popular substance abused among youngsters by way of sniffing. In the 1970's, pentazocine, a synthetic opioid analgesic that was then not controlled as a narcotic, replaced glue as the drug of choice. The abuse of pentazocine was eliminated after it was enlisted and controlled as a narcotic by the Department of Health. In the early 1980's, the trend of abuse switched to psychotropic agents. Barbiturates (mainly secobarbital and amobarbital) and methaqualone, all of which were legal medicines and could be purchased without prescription in most pharmacies, became the predominant drugs of abuse. It was soon brought under control after methaqualone was banned and the two barbiturates were enlisted in the controlled drugs. Although the cases of drug abuse began to show up during 1960's - 1980's, it was estimated that the population of drug abusers in Taiwan was several thousands at most and the drug abuse issue was considered a minor problem in these three decades.

II. Current Situation

As Taiwan progressed into the 1990's, when the martial law was lifted and the economy started to flourish, the drug abuse problems emerged concurrently. Since then methamphetamine has been the major drug of abuse. In the past several years, heroin abuse has also become prevalent. Recently, club drugs, such as MDMA (ecstasy), marijuana, flunitrazepam and ketamine, are commonly seen in some pubs. The recent drug abuse situation is described in figures 1-3. The amounts of drug seizures depict an increasing trend of supply from 1998 onward (figure 1). An increasing trend of the demand side can also be observed by the numbers of drug mentions among treatment admissions (figure 2). However, the urine testing results of the drug offenders do not show the same pattern. This could be due to a limited set of drugs that are officially required for urine testing (figure 3).

Figure 1

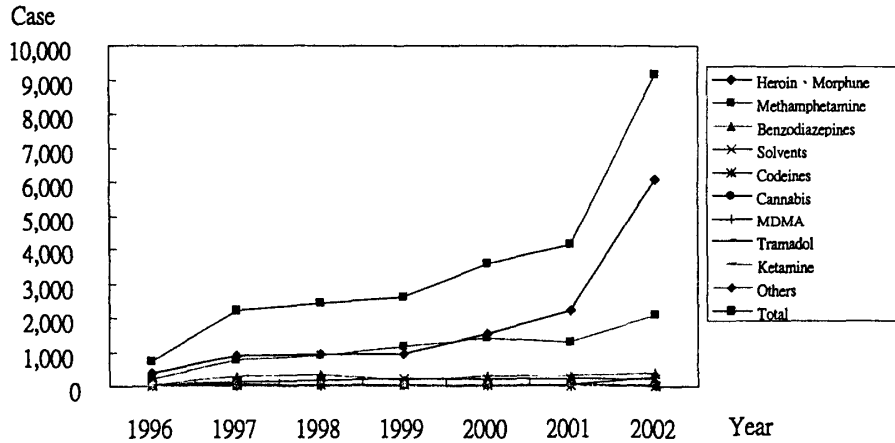
Seizures of drugs in Taiwan from 1992 through 2002



Source : Ministry of Justice

Figure 2

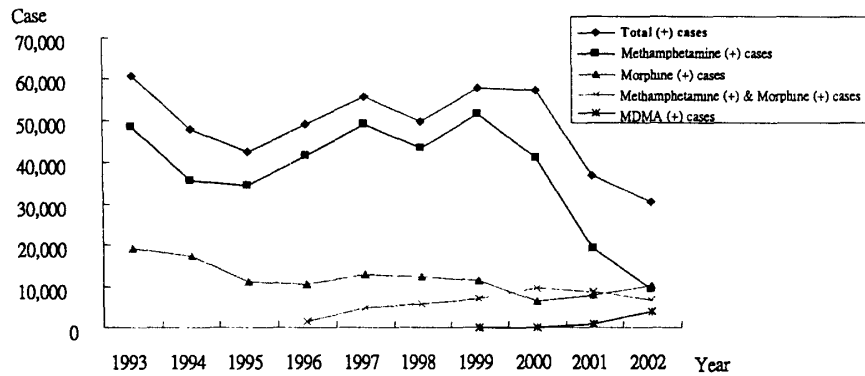
Drug mentions among treatment admissions from hospitals. (1996.7.-2002.12.)



Source: Department of Health

Figure 3

Results of laboratory testing on the urines collected from drug offenders in Taiwan



Sources: Ministry of Justice, Investigation Bureau, Ministry of Interior, National Police Administration, Ministry of Defense, Headquarters of Military Police, Department of Health, National Laboratories of Foods and Drugs, and All Local Health Departments.

III. ANTI-DRUG PROGRAMS

To cope with the current drug abuse situation, the Executive Yuan (Cabinet) has organized the Central Anti-Drug Committee (CADC) in February 1994, stressing the importance of eradicating the problem from both supply and demand sides. The CADC is composed of three task forces, namely, drug seizures, drug resistance education, and addiction treatment. The task force of drug seizures, led by the Ministry of Justice, has shown the credit by confiscating thousands of kilograms of methamphetamine and heroin. The task force of drug resistance education, led by the Ministry of Education in cooperation with the National Bureau of Controlled Drugs, Department of Health, focusing on the youths who are evaluated as the major high risk group, has been working through formal and informal anti-drug education programs. In contrast, the function of addiction treatment is just on the beginning stage because of addicts' entangled status. The antiquated "Statute for the Eradication of Illicit Narcotics," which regarded an addict as a criminal, was revised into "the Statute for Prevention and Control of Drug-Related Harm" on May 20, 1998. According to this new Statute, the drug policy on addicts will be switched from pure criminals to "diseased criminals," a term stands for addicts' new status and assures those who are in jails will obtain full medical and psychosocial treatments. The new Statute for Prevention and Control of Drug-Related Harm was further revised in June 2003 to strengthen drug control by expanding drug lists from three schedules to four schedules. The addition of the fourth schedule, which enlists many of the synthetic drugs, enables the government to control the emerging synthetic drugs from the supply side. While the link between drug abuse and AIDS is still weak (less than 2%), the high proportion of drug administration through injection among treatment admissions (ca. 30%) has made it a priority in anti-drug education.



International Federation Of Non-Government Organisations For The Prevention Of Drug And Substance Abuse

"Category II Consultative Status with the United Nations Economic and Social Council - U.N. - ECOSOC"

"In working relations with World Health Organisation - W.H.O."

"C.D.R. - U.S.M. designated as IFNGO Training & Research Centre"

"Admitted to I.L.O.'s Special List of Non-Government Organisations"

"Working relationship with UNESCO"

IFNGO-ASEAN N.G.O.'s in formal affiliation with Association of South East Asian Nations - ASEAN

No. 3, Jalan Ledang, 50480 KUALA LUMPUR, Malaysia. Tel: (603)-2551896. Fax: (603)-2551897. E-mail: pemadam@pejabat.org.my

RECOMMENDATIONS OF THE 20TH IFNGO INTERNATIONAL CONFERENCE COLOMBO, SRI LANKA, 11-15 AUGUST, 2003

1. To record sincere thanks and appreciation to The Hon'ble John Amaratunga, Minister of Interior, Sri Lanka for His Excellency's gracious presence, declaring open the 20th IFNGO International Conference and pledging the commitment of the Government of Sri Lanka, the Ministry of Interior, Sri Lanka as well as his personal commitment to help Sri Lanka FONGOADA in its efforts to Prevent Drug and Substance Abuse.
2. Commended PEMADAM Malaysia's mooted idea for the formation of ACAD - Asian Cities Against Drug Abuse, commit IFNGO's support for the noble endeavor and record thanks and appreciation to The State Government of Melaka and The Historic City of Melaka, Malaysia for its offer to host the Inauguration of ACAD as well as hosting the ACAD Secretariat in Melaka.
3. Recorded thanks and appreciation to The State Government of Kedah, Malaysia, The PEMADAM State of Kedah, Malaysia and PEMADAM Malaysia for agreeing to host and joint-organize the 1st of the third cycle i.e. the 13th IFNGO ASEAN NGOs Workshop to be held 2nd - 4th December, 2003 in the Legendary Island of Langkawi, Malaysia.
4. Welcome the offer of NATReSA Mauritius to host and organize the 21st IFNGO International Conference in the year 2005.
5. Urge all IFNGO Affiliates to lobby their respective Government to sign and ratify the FCTC (Framework Convention on Tobacco Control) expeditiously.
6. Increase the representation and participation of young people in the activities of NGOs in Prevention of Drug & Substance Abuse including alcohol and tobacco.
7. Primary Prevention should be more proactive through the inculcation of positive human, religious/spiritual values and the holistic nurturing of children and young persons in their development.
8. Networking and formation of real and meaningful partnerships should be fostered at grassroots level.
9. Responsibility to enhance their image as being credible, transparent, accountable, relevant and committed.
10. After more than 20 years of existence, there is a need for IFNGO to re-evaluate and formulate new directions where necessary, considering the IFNGO Policy Statement that has been adopted, to realize its objectives and to ensure greater relevancy.
11. Urge Health Ministers/other appropriate Ministers of the Asian Region and the World Health Organization (WHO) to develop and institute an Asian Alcohol Action Plan.
12. Give due emphasis to the mobilization of spirituality and faith based organizations in drug prevention.