

行政院所屬各機關因公出國人員報告書

(出國類別：研究)

香港藥癮愛滋減害研習

服務機關：行政院衛生署疾病管制局等

出國人員：歐乃銘（主任秘書，疾病管制局）

陳松吟（護理師，疾病管制局）

朱日僑（科長，管制藥品管理局）

曾舜玲（課長，基隆市衛生局）

劉碧隆（課長，高雄縣衛生局）

張秋露（稽查員，雲林縣衛生局）

劉清田（技士，台南縣衛生局）

劉瑞婷（主治醫師，彰化基督教醫院精神科）

姚成榮（主治醫師，屏東安泰醫院精神科）

吳卓翳（專員，財團法人歐巴尼基金會）

出國地區：香港

出國期間：95年11月26日至29日

報告日期：96年2月

目錄

目錄	2
摘要	3
壹、背景及目的	4~7
一、背景說明	4
二、目的	6
貳、研習紀要	8~23
一、研習行程	8
二、研習內容	8
參、心得	24
肆、建議	26
伍、附錄	28

摘要

台灣地區愛滋感染人數至民國 94 年已破萬人，其中有近五成的個案為近 2 年之新通報個案，依據疾病管制局之資料分析顯示，目前最主要的感染途徑為靜脈藥癮使用者因共用針具及稀釋液而感染。因此，如何阻斷此一成長快速之傳播途徑，以避免愛滋感染人數持續上升，將是當前國內公共衛生之重要議題。

我國於民國 93 年開始愛滋疫情出現劇烈性的成長，更進一步分析發現，92 年藥癮感染者僅 82 人，93 年則高達 624 人，增加 8 倍，衛生單位隨即意識到問題的嚴重性，迅速參考聯合國及世界衛生組織對於藥癮愛滋的策略，並參酌國外成功的減害計畫模式，於 94 年 11 月開始於四縣市實施減害試辦計畫，該計畫主要包括衛教諮商、清潔針具計畫及替代療法等三大部分，評估其成效良好已於 95 年擴大至全國推行。由於藥癮之問題，除涉及愛滋病相關的社會、經濟、文化、行為科學等層面外，更與法律、執法及道德等複雜因素有關，故建立跨部門合作模式實為此計畫能否成功之重要環節，為減少毒品使用族群中的愛滋病傳播，未來仍須著重於衛生及社會安全部門、醫療照護體系、民間團體、藥癮者等合作夥伴關係之強化，以提升及拓展對此族群之健康及社會照護服務。

有鑑於此，疾病管制局規劃此次香港之減害研習，邀集來自公部門及民間團體等不同單位之相關成員，期望藉由不同執行層面之觀點，洞悉當前我國所面臨之相關問題，並共同赴港汲取其成功之經驗。香港的美沙冬減害計畫，主要為徹底解決治安問題，自 1972 年開始試辦，於 1976 年於全港全面實施。香港實行美沙冬替代療法以來，藥癮愛滋感染率控制在 5% 以內，且參加美沙冬治療計畫之藥癮者，只有約 0.2% 感染 HIV，藥癮愛滋防治之成效顯著，值得我國學習，並藉以發展及修訂適用於我國之減害措施。

關鍵詞：毒品、毒癮、藥癮、減害、愛滋病、美沙冬

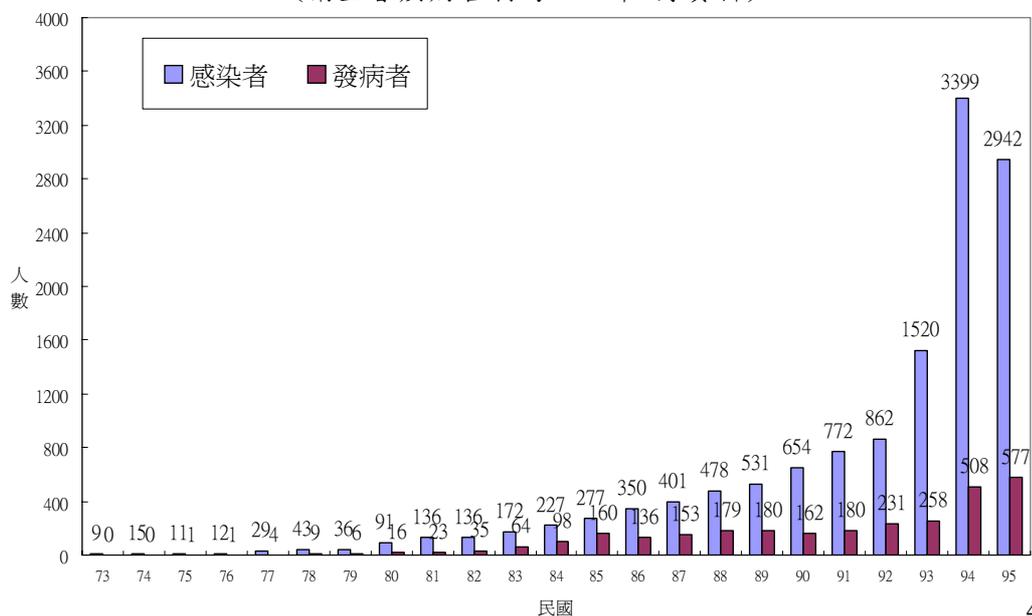
壹、背景及目的

一、背景說明

我國愛滋病感染個案自 73 年以來一直維持逐年緩慢增加趨勢，民國 89 年的新感染人數約為 85 年的 2 倍，但在民國 90 年至 92 年間，感染人數平均年增加率為 23%、18%、12%，至 93 年個案數大幅增加，首度突破千人，達 1,520 人，年增加率陡增為 77%，94 年個案數更高達 3,399 人，年增加率為 123%，95 年個案數為 2,942 人。若以累計個案數來看，台灣地區愛滋感染人數至民國 94 年已破萬人，截至 95 年底共有 13,103 例本國籍感染病例（詳圖一）。

我國自民國 77 年通報第 1 例注射毒品者感染愛滋病毒起，累積至 92 年底，15 年間藥癮者感染愛滋病毒個案共計 299 例，而 93 年單年即新增通報 624 例，94 年更高達 2,457 例，佔 94 年通報總人數的 72.3%，95 年通報之藥癮者感染 HIV 個案為 1,778 人，佔總通報人數的 60.4%，仍佔所有感染途徑之最大宗（詳表一）。

圖一 台灣地區本國籍感染人類免疫缺乏病毒者趨勢圖
(衛生署疾病管制局，96年1月資料)



表一 本國籍愛滋病毒感染者(HIV)依危險因素統計
(衛生署疾病管制局，96年1月資料)

危險因素	93		94		95		73-95	
	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
異性戀	304	20.0%	335	9.9%	428	14.5%	3206	24.5%
同性間性行為	536	35.3%	508	14.9%	602	20.5%	4348	33.2%
同性戀	451	29.7%	431	12.7%	491	16.7%	3452	26.3%
雙性戀	85	5.6%	77	2.3%	111	3.8%	896	6.8%
血友病患							53	0.4%
毒癮者	624	41.1%	2457	72.3%	1778	60.4%	5034	38.4%
接受輸血者	3	0.2%			1	0.0%	16	0.1%
母子垂直感染	2	0.1%	5	0.1%	4	0.1%	19	0.1%
不詳	51	3.4%	94	2.8%	129	4.4%	427	3.3%
總計	1,520	100.0%	3399	100.0%	2942	100.0%	13,103	100.0%

由於共用針具的傳播方式較一對一性行為的傳播速率快速，聯合國和世界衛生組織已提出嚴重警告，當愛滋病毒散佈到注射藥癮者群體時，疫情將面臨爆炸性的成長。鑒於藥癮愛滋疫情嚴峻，我國及時於94年11月師法國際間的成功經驗，開始於臺北市、臺北縣、桃園縣、臺南縣等四縣市開始試辦減害計畫，該計畫主要包括衛教諮商、清潔針具計畫及替代療法等三大部分，其後經評估其成效後，已於95年7月將減害計畫擴大至全國。雖然95年度之通報感染個案仍有60%為靜脈注射藥癮者共用針具感染，為最主要之感染途徑，然而由圖一可看出，95年出現我國自73年以來首度HIV疫情反轉，顯見我國辦理減害計畫之成效。

我國減害計畫的推動就如同三年多前對抗SARS經驗，衛生單位及其他相關部會均能迅速動員合作，使目前愛滋疫情稍有反轉跡象。未來，仍需持續推動減害計畫，並參考國外之作法及評估工具，將我國成功防治經驗與世界接軌。

二、目的

近幾年因為藥癮者共用針具及稀釋液，使得我國愛滋病流行趨勢丕變，藥癮乃為我國近年愛滋病防治面臨之重要且成長快速之危險因子，且藥癮之問題，不但涉及愛滋病相關的社會、經濟、文化、行為科學等層面，更涉及法律、執法及道德等更複雜之相關範疇。

多數研究皆發現靜脈藥癮者在斷癮後仍有非常高的復發，因此，「減害」的觀念已普遍在西方國家中被接受，並發展出美沙冬替代療法，以減少藥癮者共用針頭、稀釋液等危險途徑而可能發生的血液傳染病，許多國家減害計畫早已行之有年，且有良好之成效，香港即為替代療法執行十分成功的地方之一。因藥癮者乃是造成治安問題之一大重點族群，香港當局為徹底解決治安問題，於 1972 年開始試辦美沙冬替代療法，並於 1976 年於全港全面實施，目前約 9,000 名藥癮者登記參加美沙冬替代療法。香港實行美沙冬替代療法以來，藥癮愛滋感染率控制在 5% 以內，且參加美沙冬治療計畫之藥癮者，只有約 0.2% 感染 HIV，藥癮愛滋防治之成效顯著，實可成為我國汲取經驗之處。

由疾病管制局規劃此次香港之減害研習，邀集來自政策規劃單位的疾病管制局及管制藥品管理局、政策督導的縣市衛生局、實際執行替代療法的醫療院所、以及協助執行諮商及同儕教育等服務之民間團體等不同單位之成員組成，期望藉由不同執行層面之觀點，洞悉當前我國所面臨之相關問題並共同赴港汲取其成功之經驗。此次研習訓練課程之目的包括：

1. 瞭解香港美沙冬診所的運作模式

2. 瞭解香港藥物濫用及減害計畫之相關執行措施
3. 瞭解香港愛滋病患之整體疫情及其他防治措施
4. 瞭解香港戒毒會之功能與石鼓洲戒毒島之運作模式
5. 瞭解香港性病診所之運作狀況

貳、研習紀要

一、研習行程（期程：95/11/26~94/11/29）

日期	工作 日誌	地 點
95/11/26	啟程	台北→香港
95/11/27	研習	1. 柏立基美沙冬診所 2. 深水埗美沙冬診所
95/11/28	研習	1. 石鼓洲藥癮復健中心 2. 香港戒毒會
95/11/29	研習+回程	1. 香港紅絲帶中心 2. 油麻地社會衛生科診所 3. 香港→台北

二、研習內容

（一）第一天研習行程

（1）柏立基美沙冬診所

1. 早上 9 時 30 分由楊慶鈿醫師陪同從飯店出發前往柏立基美沙冬診所，由該診所陳正年醫師介紹香港美沙冬診所的作業模式。目前香港有 20 間美沙冬診所（分佈如下圖）為政府所有，設有高級醫師（目前全港有 3 位）負責醫療業務，給藥部份由醫療輔助隊（目前約 150 位）協助給藥，所有費用由政府負擔，政府每年 2 仟萬給醫療輔助隊。醫療輔助隊係志工團體，經由訓練後加入服務。醫療輔助隊員的職責為處理日常的文書、會計、派藥等業務，負責接待參與減害計劃者、為其登記並引見醫生，及依醫囑提供藥劑等。



美沙冬診所分布圖

2. 該診所 7AM 開放至 10PM，有 15 小時上班時數，分二班，每一班 8 小時，每小時有少許津貼，該診所目前有 13 位醫療輔助人員，早班 6 人，自 6 點 45 分至 14 點 45 分，中午班 2 人，自 9 點至 17 點，晚班 5 人，自 14 點 30 分至 22 點 30。
3. 維持美沙冬診所的基本人力需醫師 1 人，社工 1 人，醫療輔助人員 5 人（收費 1 人、發藥 1 人、行政協助 3 人）合計 7 人。
4. 個案服用美沙冬流程：
 - ① 掛號-投入 1 元港幣（可有或無）-個案拿藥單前往服藥窗-依所需劑量給藥-當面服下後離開。
 - ② 其劑量係由 5c.c 塑膠空針上附量杯，有 30c.c、40c.c、50c.c 等不同，取出後放置藥杯給個案服用。
 - ③ 服藥窗口為透明壓克力板，可以清楚看到個案服藥情形，旁邊備有茶水，以確認服下去。



掛號窗口



服藥窗口

5. 藥物來源：

由衛生署附屬的藥劑部負責配藥，完成後送至各美沙冬

診所使用，顏色為綠色有薄荷味。白色瓶裝為安慰劑，另一黃色瓶裝為 methadone 製劑。



methadone 製劑



醫療輔助員給藥情形

6. 美沙冬治療的優點、成效及在公共衛生上的作用

① 美沙冬治療的優點如下：

- ✓ 有效抑制海洛英的斷癮症狀
- ✓ 有效時間達 24 至 36 小時，因此每天只須服用一次
- ✓ 可以口服，且不會令服用者產生快感
- ✓ 醫學上安全，具成本效益

② 美沙冬治療的成效，可由 2005 年的評估數據證實，規則服藥的舊個案比新加入及重新登記加入之個案有較高的無犯罪率、較多人有正常工作、且與家人間之關係較良好（均達統計顯著差異，詳下表）。此外，在愛滋病防治方面亦成效卓著，截至 2005 年 12 月底，香港共發現 2,825 個 HIV 抗體呈陽性的個案，來自注射吸毒者只有 111 人，佔總體人數 3.9%。自 2004 年 1 月 1 日起，於美沙冬診所實施愛滋病抗體(尿液)普及測驗，美沙冬求診者尿液樣本感染率僅為 0.32%。

項 目	舊 症	新症及重新登記	P - Value
過去 1 年無犯罪	95.9%	73.8%	0.0000*
過去 1 年有正常工作	33.6%	26.4%	0.0004*
過去 1 年與家人關係良好	11%	4.8%	0.0000*

- ③美沙冬診所在公共衛生上的作用包括：可作為疾病監測點、健康教育和輔導服務接觸點及對抗多種病毒傳播。診所內之健康教育及輔導工作包括：派發愛滋病防治傳單及小冊子，張貼海報，教育錄影帶、HIV、B型及C型肝炎抗體測試、免費發送保險套以加強病人對安全性行為的意識以及問卷調查是否有高危行為，例如：共用針具、性濫交等，若病人同意則會為他們進行血液與尿液測試以及施以教育及輔導。



衛生教育宣導及尿液篩檢服務

(2) 深水埗美沙冬診所

下午所參觀的地點是同樣位於香九龍區的另一個美沙冬診所，該診所的設備與早上參訪的柏立基診所大同小異，美沙冬患者的掛號及服藥程序也與早上相仿，顯示香港衛生署對於管理轄區美沙冬診所有一套制式的標準程序。早上柏立基診所陳正年醫師的授課，主要對研習學員進行美沙冬治療全面性的講解，而於此診所之研習中，則主要由社會工作人員對學員們闡述社工在美沙冬替代療法中所扮演的角色以及該診所諸多相關的復健活動。詳述如下：

1. 根據美國醫生 Kreek, M. J., 指出，是否有效地幫助美沙冬服藥者，主要有三個大因素：足夠的服藥劑量（由醫生負責）、足夠的支持服務（由社工負責）以及足夠的關心與關懷（由醫生、社工及醫療輔助隊負責），因此美沙冬之治療服務是由整個團隊所共同努力的工作。
2. 香港戒毒會自 1993 年開始與香港衛生署攜手合作，負責美沙冬治療計畫輔導服務之工作，並發展一套美沙冬輔導服務模式。戒毒會派駐於美沙冬診所的每位社工均有固定的服務個案，且對於 21 歲以下、女性、第一次登記服藥或感染 HIV 之服藥者優先提供輔導服務，且提供 18 個月善後輔導服務予完成「美沙冬治療計畫戒毒程序」之服藥人士。
3. 除上述之輔導工作外，社工團體還提供外展服務，包括家訪，及邀請病人參加戒毒會的小組活動，協助他們再次融入社會。此外也舉辦各類小組活動，例如家庭小組，青年小組，婦女小組等，依照不同小組的特性舉辦不同活動，例如於青年組中舉辦電腦訓練班及各種不同的技能訓練班及體育活動，婦女組則舉辦烹飪班、美容班及編織班等。透過小組任務，提升組員的自信心，強調發揮個人潛能及訓練。透過小組互動，讓組員得到同輩間支持和鼓勵，從而得到成長。
4. 由於社工輔導的介入，使得個案有較高的服藥出席率與受雇率、較低的毒品吸食率、且與家人的關係獲得大幅改善。
5. 最後並邀請到一位本身也經歷過美沙冬治療，最後成功戒毒並投身於社工行列的講員分享自身經驗，由其經驗分享更顯出家庭與同儕團體支持之重要性。



研習情形



同儕輔導

(二) 第二天研習行程

(1) 石鼓洲康復院

香港戒毒會設有四間住院式的戒毒治療中心，包括石鼓洲康復院、凹頭青少年中心、區貴亞修女紀念婦女康復中心及成年婦女康復中心。石鼓洲康復院為針對成年男性的自願戒毒中心，院內設有 350 張床位，是香港最大的自願戒毒中心。石鼓洲為長洲旁的一個小島，佔地約四平方公里，香港政府於 1963 年提供此島給香港戒毒會創立石鼓洲康復院，至今已四十餘年。

學員們由香港本島搭渡輪至長洲，再由長洲搭小船至石鼓洲，登島後由石鼓洲康復院院長接待，並於會議廳簡報，以了解石鼓洲康復院之治療模式。



學員搭乘專用轉運船登島



石鼓洲島

石鼓洲康復院提供自願戒毒之成癮者(稱之為康復員)之療程包括斷癮治療、康復療程及出院後之追蹤輔導，整個療程約六個月。而整個治療經費來源，由香港政府撥款、慈善團體贊助，及募款所得，康復員不需付任何費用

康復員來源包括美沙冬診所、社工團體之轉介；也可由康復員自己提出申請，於申請通過後，即可進入石鼓洲康復院治療。康復員必須填寫同意書，遵守康復院之規範，如不在院內使用任何毒品；不打架滋事；及配合治療，以完成整個療程。若康復員在住院過程中，有出現使用毒品；打架滋事；或無法配合治療，則會立即予以出院，且康復員在一固定時間內，不可再提出申請。

療程之斷癮治療為醫師依康復員之戒斷症狀提供美沙冬治療，以改善康復員之海洛英戒斷症狀，待康復員海洛英戒斷症狀減緩後，再逐步減少美沙冬劑量，直到康復員已不需要美沙冬後，即進入康復療程，斷癮治療之療程約三週。療程之康復療程包括工作治療、技能訓練、社會心理康復、小組及個人輔導、及文康娛樂活動。定期之教育及職業技能訓練班，內容包括木工、建築、廚藝等方面，為康復員提供出院後之準備。此外康復員須定期出席康復評審委員會，以檢討其進度及討論未來計劃，康復療程之療程約二十三個星期。待康復員出院後，社工會為已出院的戒毒康復者提供十二個月的追蹤及善後服務。

在聽取完簡報之後，由院長帶領學員們參觀石鼓洲。參觀地點包括：提供斷癮治療之醫院、提供康復療程之工作坊以及新建之社區教育中心及博物館。此外，也參觀了充滿古羅馬式建築特色的庭院及噴水池、紀念黛安娜王妃的黛妃樓、林則徐雕像、小型農場、魚池及孔雀園。這些島上建築物都是由康復員完成，透過康復院工作人員及康復員之努力，把一個無水無電的荒涼小島，建築成一個提供海洛英戒毒者戒治之天堂。



禁毒預防教育中心



林則徐雕像



羅馬池



治療病房



醫師診療室



石鼓洲島的美沙冬 (*備註)

然而，石鼓洲康復院因時代之改變，也存在一些困境，首先是香港之海洛英藥癮者逐漸減少，取而代之的是使用安非他命、搖頭丸、k他命等非法藥物之藥癮者增多，然石鼓洲康復院之住院式治療不適合安非他命、搖頭丸、k他命等非法藥物濫用者，造成康復員人數漸減。其次，島上無自來水，必須購買飲水；加上蓄水池過小，於枯水期常須限制用水，影響住院品質；其三，康復員於住院治療期間，其參與工作過程，並無工作所得，也影響康復員於治療期間之工作意願。石鼓洲康復院目前也針對這些問題，提出改善之道，如擴大蓄水池計畫，以改善用水問題；積極募款，期能給予康復員工作所得。

***備註：**由於石鼓洲地理位置特殊，美沙冬藥品不像美沙冬診所，由衛生署統一調製成為口服溶劑後配送至各診所，島上的美沙冬溶劑係由衛生署配送的美沙冬粉劑，由島上醫療工作人員自行加入溶劑與食用色素調製而成。

(2) 香港戒毒會

結束石鼓洲藥癮復健中心之研習行程，用餐後前往位於香港灣仔社會服務大廈中的香港戒毒會，很榮幸學員能有機會與香港戒毒政策相關之專家學者（包括禁毒專員盧古嘉利女士、香港戒

毒會畢永利總幹事及他禁毒常務委員)共同討論戒毒問題，滋摘要討論重點如下：

1. 在香港法令明定，由保安局禁毒處轄下之藥物濫用資料中央檔案室收集、整理、分析法定陳報機構所提供的濫用或治療機密資料，必須陳報資料的機(關)構包括衛生署、社會福利署、懲教署、海關、教育統籌局、警務處、醫院管理局、職訓局、民間戒毒機構(包括香港戒毒會、青少年服務中心、女青年會、遊樂場協會、家庭服務中心、基督教信義會(含芬蘭差會)、晨曦會等)、社會服務中心、指定之藥癮康復治療醫院、大學、醫學會等，而陳報機構負責人包括衛生署長、社會福利署長、保安局禁毒處禁毒專員及其負責監督備存該機關機密資料檔案的僱員等，任何未經法定程序的紀錄披露即屬犯罪，可處罰款及監禁 6 個月，任何人不得發出搜查令，以搜查由中央檔案室或陳報機構備存的機密資料紀錄，但若為嚴重罪行的調查或公眾利益而披露時，則須由律政司司長發出命令，以取得合法披露程序。在香港執行藥物濫用通報有法定的機制與程序方面，中央檔案室每年會定期發表在該年度內向其陳報的藥物濫用人數，並無特別的鼓勵方法，且須取得病人簽署(或指紋或記號)的書面同意，向藥物濫用中央檔案室透露資料同意書)，始得運用該資料陳報，此與我國管制藥品管理條例與電腦處理個人資料保護法之規定情形稍有不同。
2. 美沙冬家屬會是香港政府推動美沙冬替代維持療法計畫中，發展最為成功的項目之一，家屬不僅協助了有心參與此計畫的病人個案輔導，同時也凝聚了病人家屬間的相互關懷與支持，同時多元化而定期的聚會，還不斷的提升了調適及因應衝突的技能，以經驗分享、成功案例的不斷表揚方式，不僅幫助了其他的藥癮家庭，更擴大了其他成員參與美沙冬家屬

會組織，進而也成為醫療輔助隊成員的重要組成來源，甚至成功的發展成為獨立的民間社團組織，而香港政府再以預算補助的方式不斷協助其卓壯生根，不但鼓勵了藥癮戒治者及其家庭成員回歸社會，也成為香港其他居民支持政府美沙冬計畫政策的力量之一。

3. 香港衛生署指定的美沙冬診所共有 20 間，均為由政府特約的機構提供服務執行，診所門口均有衛生署統一製作的告示牌，20 間診所約有 300 位服務人員(社工配置 25 位，每間診所服務人員平均約 13 位，政府規定每位社工至少負責 75 位病人，另醫療輔助隊配置人數則視各診所病人數機動調整(原則上早班 6:45-14:45 先配 6 人，午班 9:00-17:00 再增加 2 人到班，晚班 14:30-22:30 另有 5 人到班)。
4. 在香港吸(攜)毒是犯法的，攜帶吸食器(針)具也是犯法的，但是犯罪與否的確認是以警方確實查獲吸食或持有毒品為憑，並以尿檢送政府化驗所檢驗報告為毒品陽性反應為輔助證據，始作為檢控犯罪的依據(個人主動宣告吸毒並不能認定犯罪)。非法製造危險藥物(毒品)罰款 500 萬元港幣及終生監禁；非法販運危險藥物(毒品)罰款 50-500 萬元港幣，監禁 3 年至終生監禁；非法供應(包括醫生非於診療機構醫療目的之供應他人施用)危險藥物(毒品)罰款 1-10 萬元港幣，監禁 3-15 年；非法持有、注射及吸食危險藥物(毒品)罰款 10-100 萬元港幣，監禁 3-7 年。另香港政府亦訂有藥物倚賴者治療康復中心條例，明定合法的藥癮治療與康復機構(非經政府指定經營即視為犯罪，罰款 5,000 元港幣，監禁 6 個月)，對於健全國內指定之藥癮戒治機構的執行相關業務法源，頗有助益。
5. 在香港被查獲吸毒則會被判刑期 1 至 3 年，大致的刑事司法程序，初犯時，青少年通常先執行感化教育 1 年，同時並由個案自行選定衛生署指定之戒毒機構住院戒毒或民間戒毒機

構(例如香港戒毒會之石鼓洲康復院，在離島)進行戒毒(時間程序長短視機構療程之規則而定，約為 6-9 個月期間，以住院治療為主要型態，有些在療程穩定後，安排個案回歸社區中途宿舍，收容 3 個月)，完成後回歸社區執行剩餘期間之社區勞動服務(社會服務令)，期間內均由法院指定之感化主任(隸屬於社會福利署之社工背景專業，相當於我國法院與地檢署之觀護人)執行監督，視其表現完成評估報告後，交付法院裁定是否提前釋放。第 2 次再犯後法院仍多判決緩刑，青少年除先執行感化教育 1 年外，並同時令入懲教署所屬戒治所(共有 6 間)強制執行戒治(2 個月至 1 年)，完成後回歸社區執行剩餘期間之社區勞動服務，期間內均由法院指定之感化主任執行監督(倘尿檢仍呈現陽性反應，則轉請法院裁定入監服刑)，最後完成整體評估報告，倘表現良好，則法院裁定釋放。第 3 次再犯則不再執行戒治程序，直接裁定令入監服刑。

6. 在香港之診療機構，依據註冊醫生、註冊牙醫、註冊獸醫或在該院主管醫生指示下(或依原病歷記載)執行之法定授權人員(例護士長、總藥師)之藥單，始得供應危險藥物，否則即屬犯罪，危險藥物並無申報制度，但診療機構執行人員均須有備存登記冊的規定，機構負責人員須依日期記載取得的危險藥物、記載供應之銷售商(名稱、姓名、身分證號碼、地址、發票號碼等)，執行人員依該藥單(處方箋)配藥時，須紀錄配藥日期、病人姓名、身分證號碼(外國人註明其證件編號)、地址、劑量、病人簽名，並將藥單(處方箋)保存 2 年在配藥處所備查，違反上述規定者即被視為犯罪，罰款 1-45 萬元港幣，監禁 1-3 年，而衛生署會不定期抽查指定之美沙冬診所及其他診療機構之管理情形(如危險藥物及麻醉藥物等之存放容器是否加鎖)、庫存及使用情形簿冊登載紀錄。另香港美沙冬計畫的病人服藥紀錄及管控作業，政府業已即將完成資訊系統之

研發及整合監測，預定於明年上線，屆時預期可以簡化前述病人使用紀錄的登載方式及危險藥物之供需評估及管控作業。

7. 香港海關對於國際公約締約國任何過境(或進入香港)的危險藥物，若未獲衛生署核發有效之進口證明書及若未附有最初出口國之有效出口授權書，或轉運證明書(須載明轉運至原定出口輸往國家)，或故意在陳報要項上作失實的陳述，即被視為犯罪，任何獲授權人員可截停、搜查及扣押該物件，倘循程序定罪後，可處罰款 1-10 萬元港幣及監禁 3-10 年。



本研習團與香港戒毒專家於香港戒毒會進行交流

(三) 第三天研習行程

(1) 紅絲帶中心

紅絲帶中心位於九龍橫頭磡聯合道東 200 號橫頭磡賽馬會診所 2 樓，本次參訪由歐家榮醫師為學員進行相關介紹討論，內容摘要如下：



紅絲帶中心入口



與歐家榮醫師討論情形

1. 香港目前已發現三千一百人受愛滋病病毒感染，性接觸仍是最主要的愛滋病病毒傳播途徑約佔 75.8%(同性間性接觸 20.8%、異性間性接觸 50.9%、雙性間性接觸 4.1%)、毒品注射 4.9%、輸血 2.3%、母嬰傳染 0.5%、不詳 16.1%。男女比率為 84%與 16%，而其治療醫院僅有 2 家，一為九龍灣綜合治療中心，另一為伊莉莎白醫院，其治療費用均為免費，其中愛滋病病毒感染者約有 70%會主動到醫院接受治療。
2. 紅絲帶中心是一所愛滋病教育及研究的資源中心，由衛生署愛滋病服務組主理，愛滋病信託基金撥款資助興建。紅絲帶中心於 1996 年開始運作，於 1997 年由當時的港督彭定康先生宣佈正式投入服務。紅絲帶中心的宗旨，都是以推動社會人士參與愛滋病教育及有關研究工作、支援香港本地及鄰近地區發展有關愛滋病在社會行為學及流行病學上的研究、改善及提高香港本地愛滋病教育活動的素質，以及提供途徑以加強香港及海外人士在愛滋病防治工作上的合作為目的。中心經費 90%皆由政府資提供，不足部份再以募款或捐助補足，「雖然是衛生署轄下機構，但中心一直希望給市民一種社區組織的感覺」。所以這種軟性形象拉近了中心和市民的關係，有效地將正確的愛滋病知識和面對方法推廣給市民。
3. 中心的服務對象包括市民、易感社群（如流動人口和青少年）及目標社群（如性工作者和吸毒者）等，透過各項計劃如「青年使命」愛滋病教育資助計劃、鳳凰計劃、產前愛滋病毒抗體普及測試計劃，以及不同的展覽、廣播劇和愛滋熱線等，教導市民正確的愛滋病知識和預防措施。中心並製作各類型的愛滋病資源如小冊子、單張、期刊、宣傳品、研究報告、指引、策略、年、分析報告、熱線、互聯網資訊、圖書館、視聽室和展覽廳等，以供市民使用。



衛教品展示櫥窗



多媒體設備



各式衛教單張及海報可供索取

4. 此外，香港衛生署於 1998 年 12 月與聯合國愛滋病規劃署達成協議，紅絲帶中心成為聯合國愛滋病規劃署合作中心（專業支援），並於 1999 年 6 月 16 日舉行了成立典禮。並協助亞太區內（特別是中國大陸）的專業人士，舉辦不同類型的活動各建立技術資源網絡。合作中心提供以下的功能：
- ① 集散資源：收集世界各地愛滋病預防及護理的資源，以供香港及鄰近地區人士參考。
 - ② 專業發展：建立專業隊伍，為本地及海外愛滋病預防及護理工作提供支援。
 - ③ 建立網絡：與國內、外有關機構建立溝通橋樑，促進了解。
 - ④ 促進合作：發展合作計畫。通過合作，交流有關經驗和意念。
5. 雖然紅絲帶中心得到政府的大力支持，不過在推動愛滋病教育上仍面對一定的阻力。在 1997 年中心希望將一個由兩條絲帶組成的青銅雕塑豎立於公共地方，象徵著大家心連心，關

懷愛滋病患者，合力阻止愛滋病的蔓延，然而當時中心遭到許多方面的拒絕，最後要向臨時市政局進行遊說，才能夠將雕塑放在中環廣場的菲林明公園。「祇是豎立一個雕塑也要面對各方的拒絕，這難道代表愛滋病是見不得光嗎？這件事令中心人員深切體會到消除對愛滋病歧見的急切性。」也讓我們想起台灣關愛之家協會愛滋病患遭社區民眾提告，經台北地方法院判決應搬離當地社區一樣。今天要喚起大家對愛滋病患者的關懷，仍要面對很長的路。事實上，現今民眾對愛滋病的認識已經提高了，但這並不等於他們更加關心愛滋病患者，這也是我們要面對及努力的問題。

(2) 油麻地社會衛生科診所

油麻地社會衛生科診所隸屬於香港衛生署轄下，是費用全免的政府性病診所。診所之主要服務為性病檢查與治療、愛滋病毒與梅毒測試服務。此次衛生診所之參訪過程摘要如下：

下午二時由香港戒毒會助理社會福利總監徐芝玲小姐陪同前往九龍區油麻地社會衛生科診所，該診所張文婷護理長以幽默風趣方式介紹診所作業模式，因診所附近特種營業場所林立，求診患者以特種行業人員居多，為考量求診病患於就醫時碰到熟識友人或曾接待過之顧客，而造成雙方尷尬情況，診所內規劃成男性、女性病患區隔就診，油麻地社會衛生科診所男性診療間位於4樓，女性診療間位於3樓，目前全港轄內共有11家女性社會衛生科診所，其中男性診所有八家。

張文婷護理長因顧慮求診病患皆相當敏感，為保護病患隱私，則分開男、女二組參訪，男性學員由男性工作人員帶領至4樓診間，女性學員由護理長親自帶隊至3樓診間以最快速度觀摩學習。於參訪過程中，學員們了解到社會衛生科診所服務項目包括：

- (一) 提供各項性病檢查、愛滋病毒抗體測試及治療、面對面輔導。
- (二) 給予個人衛生輔導服務和衛生教育，預防性病傳播。
- (三) 追溯患者與他人接觸的記錄、訪查缺席病人情況，給予輔導。

該診所的就診方式及流程如下：

1. 病患進入診間接受檢查前，必須先由護士採取面對面健康輔導，以及有關預防性病的衛生教育。
2. 病患接受性病檢查、治療及輔導，一切服務完全保密，亦毋需預約或醫師介紹信。
3. 週一至週六辦公時間均有提供免費之愛滋病毒抗體檢測，檢測前、檢測後，病患都須接受輔導，檢測結果於10-14天後，親自領取檢驗報告。
4. 未按時回診治療病患，由社服員聯繫追蹤及家訪，提供外展工作服務。
5. 性服務工作者發給衛教小冊子及保險套。
6. 凡持有香港居民身分證，可到社會衛生科接受免費性傳染病及愛滋病毒檢查及治療，如非香港公民就醫，則收取港幣700元。



衛生診所外觀



診所內指標—九號房即為 HIV 抽血檢驗室

參、心得

透過此次至香港研習與觀摩，學員們了解到香港政府如何從立法與執法、預防教育與宣傳、戒毒治療與康復治療、和研究計劃等多方面著手，採取多管齊下的方針，以改善毒品濫用的問題。

3天以來，在香港戒毒會的周密安排下，參訪了不同部門在預防及控制愛滋病方面的努力，與有關機構的人士進行了廣泛和深入的交流，頗覺受益匪淺，在參訪中無不感受到香港政府對於預防愛滋病的決心和信心，及民間團體熱心參與協助。

香港政府於 1974 年為減少毒品危害健康，展現魄力而成立了第一間美沙冬診所，經由加強宣導使藥癮者接受戒治意願高，截至目前，全港地區已有 20 間美沙冬診所廣為應用，以至香港地區藥癮愛滋感染者得到有效控制。1994 年香港政府特別預防計畫辦事處遷往油麻地賽馬會診所，油麻地辦事處是特別預防計畫的大腦，決策部門都設置在此由政策發展至愛滋病預防及健康推廣等方面，為香港居民的健康做出了卓越貢獻；並投入大量資金建設公共衛生設施，愛滋病、性病的免費檢查治療、孕產婦 HIV 檢測、健康促進，開展美沙冬診所等，再再顯示香港政府對於愛滋防治與毒品問題之的積極與用心。

比較台灣和香港的差異，在立法與執法方面，香港政府針對海洛英藥癮者之處理方式，採用戒治治療在先，法律處罰在後；要求被查獲之海洛英藥癮者進行強迫戒毒，若藥癮者能完成強迫戒毒療程，則不予法律處分，但若無法完成強迫戒毒療程或重復再犯，才予以法律處分。如此，除能增加海洛英藥癮者接受治療之機會，也減少執法刑政體系之支出。而台灣目前因為戒治療程尚不完整，故針對海洛英藥癮者之處理方式，採用法律處罰治療在先，如此造成監所內充斥海洛英藥癮者，也增加執法刑政體系之支出，也減少海洛英藥癮者接受治療之機會。

在戒毒治療與康復治療方面，香港政府提供完整之藥癮戒治機構，包括衛生署提供的美沙冬自願門診治療計劃；醫管局開設的物質誤用門診；及由政府資助之機構推行的自願住院治療計劃，以提供海洛英藥癮者多方面之治療，推行至今，除能減少因盜竊及其他財物罪案所造成的社會成本損失，也降低海洛英藥癮者共用針頭所造成愛滋病的傳染。而台灣之藥癮戒治機構尚不完整，海洛英戒治排除於健保給付之外，藥癮者只能自費尋求醫療照顧，如此，除增加盜竊及其他財物罪案所造成的社會成本損失，也造成海洛英藥癮者遊蕩於醫療體系之外，使因共用針頭所造成愛滋病的傳染居高不下。

在社會成本分析部份，研究顯示，香港在 1998 年藥物濫用的總成本估計為港幣 42 億 2 千 6 百萬，總成本當中之藥物費用佔最大比例（30%）；佔第二大比例的是犯罪/刑法執行費用，包括執法刑政體系支出及因盜竊及其他財物罪案所造成的損失，佔總成本的 25%；因工作場所帶來的損失，包括私人收入損失及生產力損失，佔總成本的 19%；戒毒與康復開支則佔總成本的 14%；福利開支則佔總成本的 8%。相對於香港，台灣目前在藥物濫用方面的國民平均開銷負擔則可能比香港低，可能原因包括台灣之戒治整藥物費用由藥癮者自行負擔，故不易統計；戒毒與康復機構尚未完整；及海洛英藥癮者在醫療機構之外遊盪，確切之資料不易統計。

而物質濫用趨勢上，香港之海洛英藥癮人數逐漸下降，但使用安非他命、搖頭丸、k 他命等非法藥物增多，所以其目前難題為服務機構供過於求；以往住院式治療不適合安非他命、搖頭丸、k 他命等非法藥物濫用者；服務轉形不知何從入手。而台灣目前面對之難題，除海洛英藥癮者人數居高不下，吸毒人口感染愛滋病感染比率偏高，加上安非他命、搖頭丸、k 他命等非法藥物濫用者年輕化及人數增加，故情況則更嚴重。

肆、建議：

由香港進行替代療法三十多年的經驗得知此替代療法對於減少愛滋病毒感染率、降低犯罪率、減少社會成本的確有良好的功效。由此次之香港愛滋防治及減害研習，可歸納以下數點建議供我國參考：

- 一、 在立法與執法方面，香港法令明定各部會、學校、醫學會、教會團體及民間治療機構須於取得病人同意後始得向藥物濫用資料中央檔案室彙集陳報，並對該中央檔案室掌管機密資料紀錄之披露程序與適法性明確提供保障，值得我國作為建立全國整合性藥物濫用監測資料庫與修法之參考。此外，針對海洛英藥癮者之處理方式，可採用戒治治療在先，法律處罰在後；除能增加海洛英藥癮者接受治療之機會，成功吸引藥癮者進入治療網，以減少執法刑政體系之支出。
- 二、 可學習香港提供完整之藥癮戒治機構，除能減少因盜竊及其他財物罪案所造成的社會成本損失，也降低海洛英藥癮者共用針頭所造成愛滋病的傳染，故建議我國應儘快提高美沙冬治療之可近性。
- 三、 香港對於任何過境(或進入香港)的危險藥物，若未具有效之進口證明書及未附有最初出口國之有效出口授權書或轉運證明書(須載明轉運至原定出口輸往國家)，即視為犯罪之規定，對於我國未來於轉口貨物通關要點中建議增列管制藥品須列入轉口貨物品名申報乙項，以禁絕管制藥品之非法轉運或避免台灣成為毒品轉運國，實為非常有力的參考論據。
- 四、 影響香港政府美沙冬計畫推動成功之因素，其中依據醫療輔助隊條例設置的醫療輔助隊員亦是相當重要的關鍵之一，此項行政策略成功的降低人事服務成本，再併同由國外採購進口之美沙冬粉末，以自行配製成液劑型態供應，經政府化驗所檢驗後供應，成功的降低了藥物成本，實屬高風險下特殊成功之案例，

先進國家中幾乎絕無僅有。在國家法制規範不同的前提下，我國事涉藥事法新藥臨床試驗及藥品許可證申請核發規範問題，且於無醫療輔助隊條例法源設置下，且我國係屬醫事人力專業分工設置型態，如何在兼顧充裕人力且降低人事成本的兩難下平衡，有待我國進一步思考。

- 五、至於香港政府自國外採購，引進美沙冬粉末 (Methadone Hydrochloride B.P. PH.EUR, 原裝進口 1 桶為 1kg) 自行配製口服液劑供應，我國是否須仿照進口嘗試配製，建議管制藥品管理局研商後再行衡酌考量；同時我國現進行中的美沙冬口服液 (10mg/ml) 自製進度，亦即將進行 BE 試驗，且已預定於明(96)年 9 月開始量產，而原專案輸入之美沙冬口服液，仍可充分供應國內所需，現階段所不足者並非藥品，而應屬政府配套執行面相關問題，例如鼓勵戒毒登記與建立個案資料庫資訊網、藥癮戒治獎助方案、戒治機構人力資源、毒品減害政策法源(確立反毒三減政策)、毒品處遇計畫、出所後社區追蹤、藥癮再犯復發預防與就業輔導方案、凝聚社會共識等，此皆尚待國內各界積極努力。

伍、附錄：香港藥物濫用及美沙冬治療計畫簡介 (由陳正年醫師提供)



濫用藥物情況 (1997-2004)

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
所有濫用藥物人士	17 635	16 992	16 314	18 335	18 513	17 966	15 708	14 714
平均年齡	34	34	35	32	33	34	35	35
男性	15 398	14 838	14 147	15 355	15 640	14 780	13 198	12 089
佔所有的百分比	87.3	87.3	86.7	83.7	84.5	82.3	84.0	82.2
平均年齡	35	35	36	34	34	35	36	36
女性	2 237	2 154	2 167	2 980	2 873	3 186	2 510	2 625
佔所有的百分比	12.7	12.7	13.3	16.3	15.5	17.7	16.0	17.8
平均年齡	27	27	28	25	26	27	28	28
廿一歲以下年青人	3 150	2 841	2 482	4 020	3 902	3 002	2 194	2 121
佔所有的百分比	17.9	16.7	15.2	21.9	21.1	16.7	14.0	14.4
平均年齡	18	18	18	17	17	17	17	18

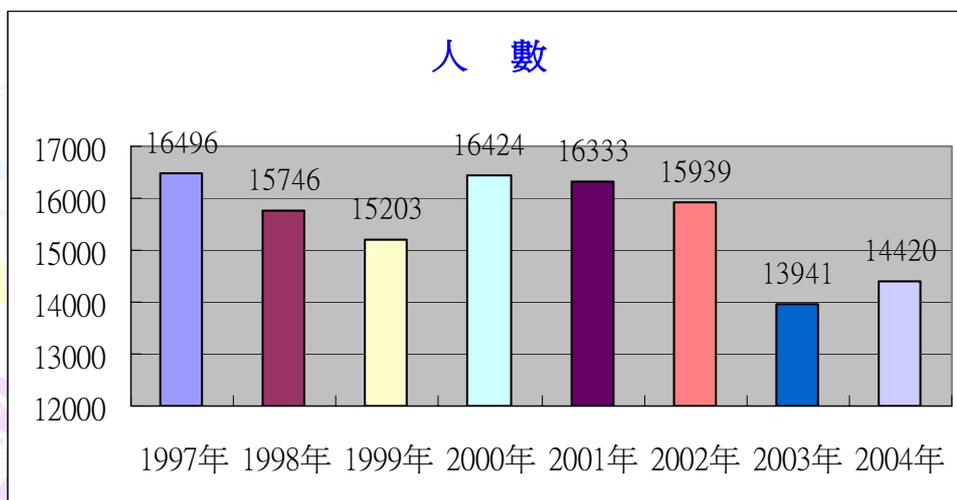


最常被濫用藥物種類 (1997-2004)

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
(1) 被呈報並備有被濫用藥物種類資料的人士								
人 數	16 496	15 746	15 203	16 424	16 333	15 939	13 941	14 420
(2) 濫用海洛英人士								
人 數	14 291	13 588	13 003	12 188	11 575	11 826	10 349	10 124
佔(1)的百分比	86.6	86.3	85.5	74.2	70.9	74.2	74.2	70.2
(3) 濫用精神藥物人士								
人 數	3 488	3 412	3 549	5 561	6 022	5 581	5 208	6 101
佔(1)的百分比	21.1	21.7	23.3	33.9	36.9	35.0	37.4	42.3

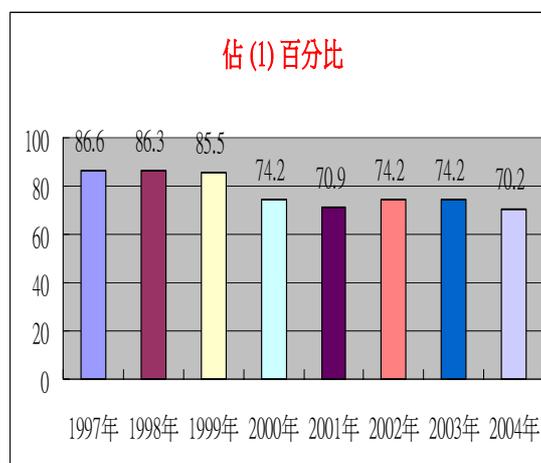
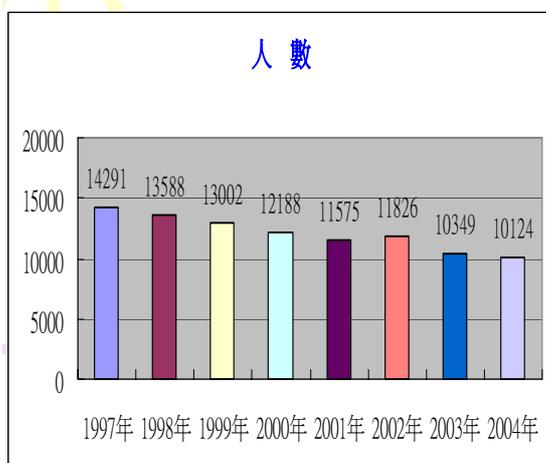
最常被濫用藥物種類 (1997-2004)

(1) 被呈報並備有被濫用藥物種類資料的人士



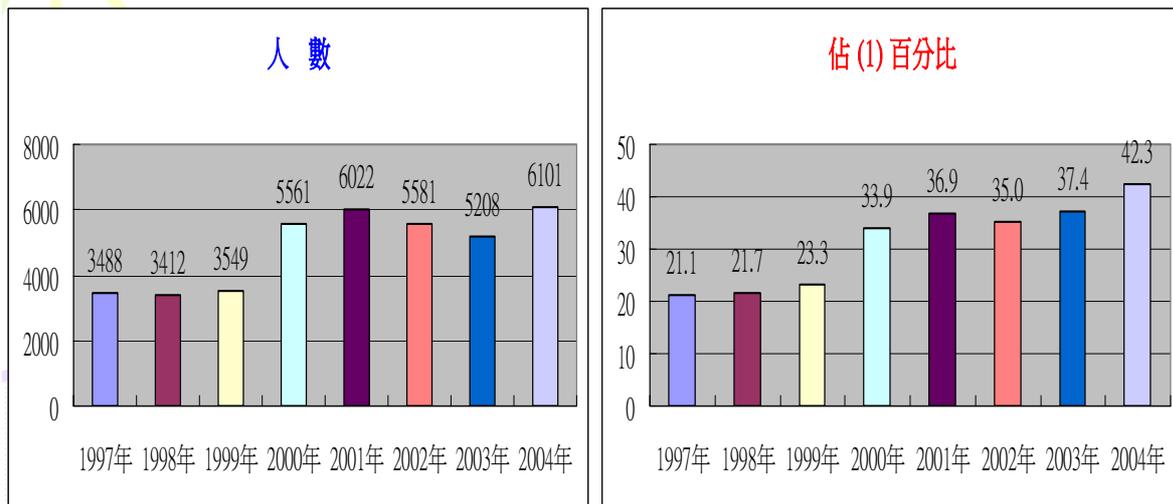
最常被濫用藥物種類 (1997-2004)

(2) 濫用海洛英人士



最常被濫用藥物種類 (1997-2004)

(3) 濫用精神藥物人士



香港美沙冬治療計畫

目的

有效治療鴉片劑類毒癮

1. 控制愛滋病、**B**型及**C**型肝炎的擴散
2. 減低罪案及反社會行爲
3. 幫助病人重過正常而充實的生活
4. 以美沙冬代替毒品，從而達致戒毒目標，而戒毒失敗的病人則會繼續參與代用計畫





發展階段

1. 美沙冬試驗計畫 (1972 - 1975)

2. 正式推行 (1976)



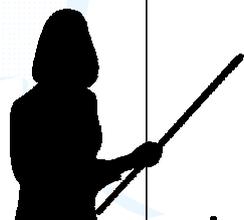
3. 電腦化系統(預計2007年推行)



衛生署美沙冬診所門診服務 (一)



診所類別		開放時間 (全年無休)	
全日制	(5)	<p>港島區</p> <p>貝夫人美沙冬診所</p> <p>九龍區</p> <p>何文田美沙冬診所 柏立基美沙冬診所 深水埗美沙冬診所</p> <p>新界區</p> <p>戴麟趾夫人美沙冬診所</p>	上午7時 - 下午10時



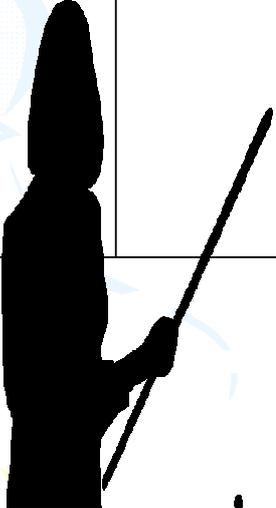
衛生署美沙冬診所門診服務（二）



<p>夜間制</p> 	<p>(12)</p>	<p>港島區</p> <p>香港仔美沙冬診所 筲箕灣美沙冬診所</p> <p>九龍區</p> <p>紅磡美沙冬診所 觀塘美沙冬診所 李基美沙冬診所 牛頭角美沙冬診所 伍若瑜美沙冬診所 油麻地美沙冬診所</p> <p>新界區</p> <p>沙田美沙冬診所 石湖墟美沙冬診所 大埔美沙冬診所 元朗美沙冬診所</p>	<p>下午6時 - 下午10時</p>
--	-------------	--	---------------------

衛生署美沙冬診所門診服務（三）



<p>特別時間</p> 	<p>(3)</p>	<p>長洲美沙冬診所</p> <p>東邊街美沙冬診所</p> <p>屯門美沙冬診所</p>	<p>上午7時 - 下午5時</p> <p>下午1時 - 下午8時</p> <p>下午3時 - 下午10時</p>
---	------------	---	---



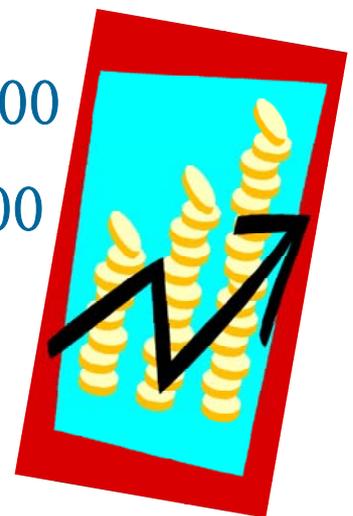
職 工(2006年2月)

人 數	職 級
1	助理署長(特別衛生事務)
3	全職高級醫生
27	社工
40	醫生(夜間診所)
150	醫療輔助隊隊員



美沙冬財政支出 (2006-07)

- 總支出 \$ 47, 100, 000. 00
- 全年出席人次 = 2, 480, 000
- 平均每人次成本 = \$ 19. 00





美沙冬治療的優點

1. 有效抑制海洛英的斷癮症狀
2. 有效時間達**24至36**小時，因此每天只須服用一次
3. 可以口服，且不會令服用者產生快感
4. 醫學上安全，具成本效益



美沙冬治療模式

1. 代用治療(緩減毒害) – **97.7%**選擇
2. 解毒治療 – **2.3%**選擇

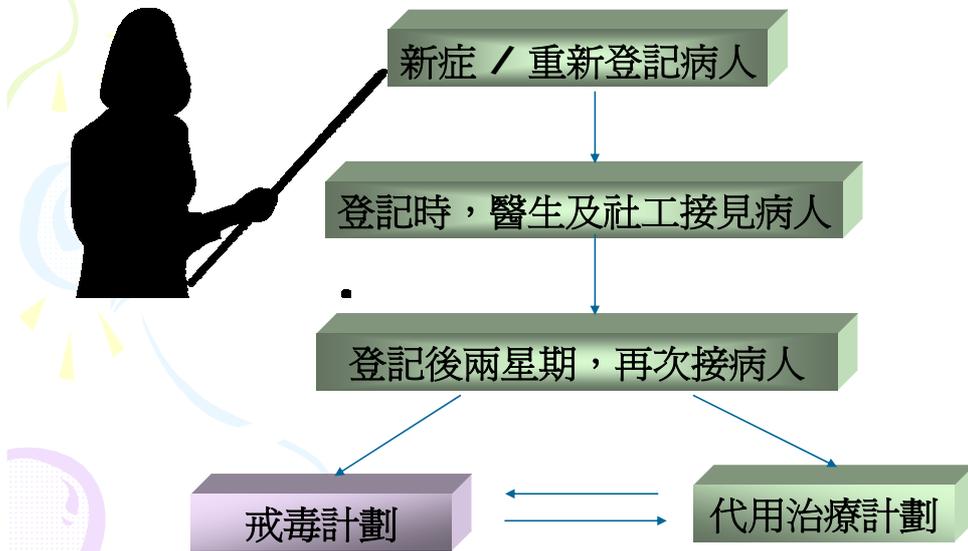


重點處理類別

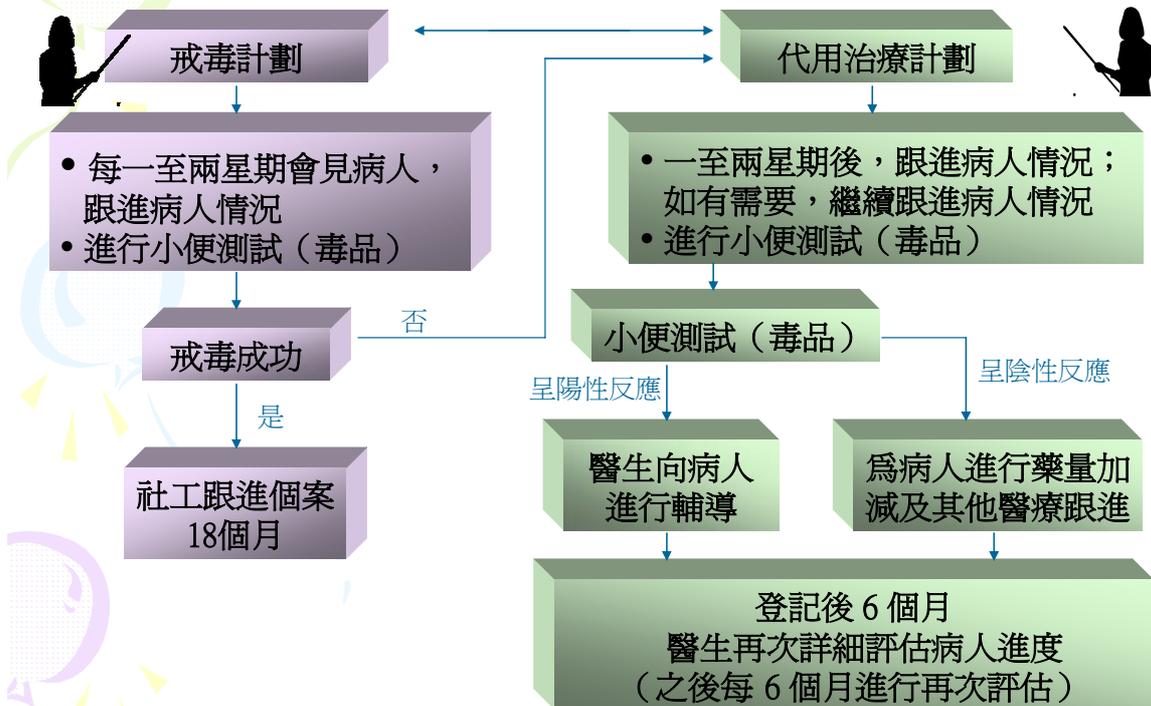
- (i) 青少年
- (ii) 婦女及孕婦
- (iii) 首次吸毒人仕



美沙冬治療計畫個案跟進流程表（一）



美沙冬治療計畫個案跟進流程表（二）





求診者數據

	<u>2002</u>	<u>2003</u>	<u>2004</u>	<u>2005</u>
新症	966	672	569	482
重新登記	7 712	6 601	6 079	6 048
每日平均出席人數	7 101	7 056	6 791	6 778
有效登記人數	10127	9613	9264	9095
成功戒毒個案	97	94	122	98
總人次出席	2592025	2575324	2485324	2473976



評估成效數據 (2005年)

項 目	舊 症	新症及 重新登記	P - Value
1. 過去1年無入院	85%	86.4%	0.3664 *
2. 過去1年無犯罪	95.9%	73.8%	0.0000*
3. 過去1年有正常工作	33.6%	26.4%	0.0004*
4. 過去1年與家人關係良好	11%	4.8%	0.0000*



HIV 感染個案

1. 直至**2005年12月底**為止，本港共發現**2825個HIV**抗體呈陽性的個案，來自注射吸毒者只有**111人**，佔總體人數**3.9%**
2. 自**2004年1月1日**起，推行愛滋病抗體（尿液）普及測驗，美沙冬求診者尿液樣本感染率為**0.32% (2005)**



病人登記程序及其他服務



1. **3張近照**（最近六個月內）
2. 香港身分證或有效旅遊證件
3. 港幣**1元**（非香港居民為**23元**）
4. 染上海洛英或鴉片毒癮人士
5. 毋須預約或轉介
6. 毋須排期等候

