

出國報告（出國類別：研究）

赴曼谷參加第 20 屆國際減害年會 暨推展我國減害成效衛星會議研習報告

服務機關：衛生署疾病管制局等

姓名職稱：

楊靖慧（組 長，衛生署疾病管制局）

楊世仰（分局長，衛生署疾病管制局）

陳松吟（護理師，衛生署疾病管制局）

侯勝茂（教 授，臺灣大學醫學院）

陳文琪（司 長，法務部）

江慶興（警政監，警政署刑事警察局）

派赴國家：泰國

出國期間：2009/4/19-2009/4/23

報告日期：2009/6/24

摘要

防治愛滋病已是全球的共同任務，無論是愛滋病患或藥癮者，都不能被排除在國家發展的防治政策之外。我國減害計畫實施起源於民國 92 年暴增的藥癮愛滋個案，原本一直維持零星個案的靜脈注射藥癮感染者開始大幅度成長，94 年藥癮愛滋疫情更達到高峰。為因應疫情變化，衛生署師法國際經驗，引進減害策略，於民國 94 年開始試辦藥癮愛滋減害計畫，並於 95 年全台擴大推行，減害計畫的施行已成功讓國內愛滋疫情反轉，面對全球減害計畫的持續發展及如何鞏固我國減害計畫之成果及擴展執行方式與內容，有必要透過國際合作加強研習，故安排本次研習計畫，研習重點包含參與第二十屆國際減害年會及推展我國減害成效衛星會議兩部分，除向來自全球各地的專家學者及實務工作者等國際友人分享台灣愛滋減害成效，擴大國際宣導外，並汲取國外專家針對我國未來減害發展的建言，聆聽他國的防治計畫，了解未來防治改善的方向。

今年第二十屆國際減害年會（International Harm Reduction Conference）於 2009 年 4 月 20 至 23 日假泰國曼谷帝國皇后飯店（Imperial Queen's Park Hotel）舉行，成員們藉由參與大會的活動瞭解全球減害運動的最新研究與政策發展。此外，參加「推展我國減害成效衛星會議」是本研習團的另一項重要任務，該衛星會議是由衛生署疾病管制局與由亞洲減害連線（AHRN）合作辦理，假國際減害年會召開之便於同場地舉行，藉由簡要的報告與討論，同時首播台灣減害成效之記錄短片，與國際友人一同見證台灣減害的成功經驗。

減害是基於公眾健康而發展出的政策，有很多有利的證據已經證明它是非常有效的策略，20 年前減害曾被視為邊緣的藥物及衛生政策，經過多年艱難的努力，如今已成為國際毒品危害防治的核心策略，全球已有 84 個國家或地區支持減害政策或已付諸行動，然而這些進步還是不足的，全球未來還有很大的努力空間。經過參與研討與學習過程，我們也發現台灣仍有再進步的空間，並作了以下的建議提供有關單位參考：

- 一、鞏固現有成果，擴展減害服務；
- 二、擴大國際合作，加強國際宣導；
- 三、關注弱勢族群，維護人權平等。

關鍵詞：毒品、毒癮、藥癮、減害、愛滋病、美沙冬

目次

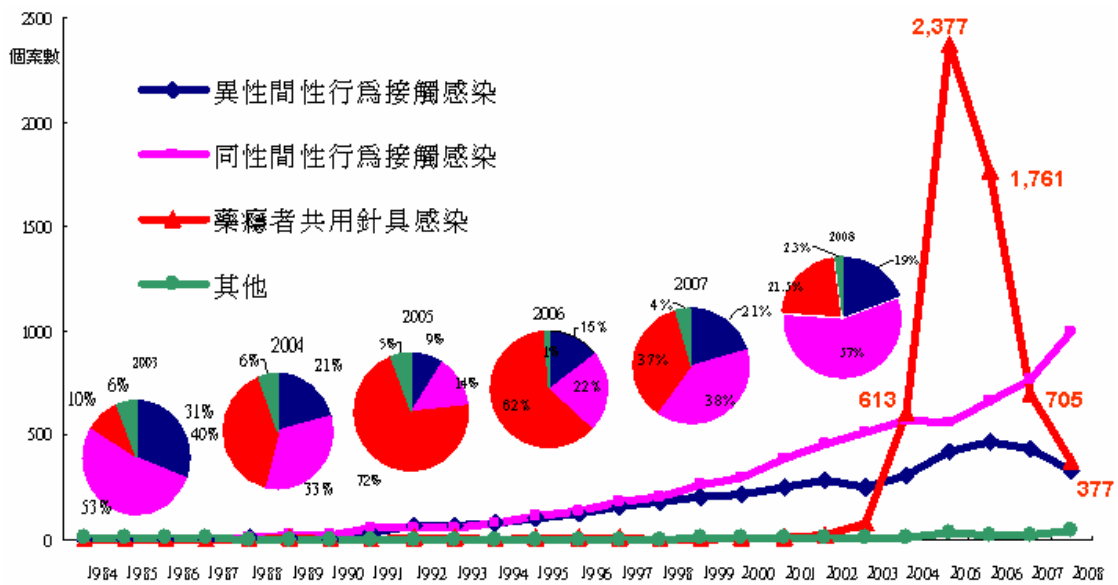
| | |
|-----------|---------------|
| 摘要 | P. 1 |
| 目次 | P. 2 |
| 本文 | P. 3 ~ P. 18 |
| 壹、背景說明及目的 | P. 3 ~ P. 4 |
| 一、背景說明 | P. 3 |
| 二、目的 | P. 4 |
| 貳、過程 | P. 5 ~ P. 16 |
| 一、研習行程 | P. 5 |
| 二、研習內容 | P. 5 |
| 參、心得與建議 | P. 17 ~ P. 18 |
| 附錄 | P. 19 ~ P. 32 |
| 附錄一 | P. 19 |
| 附錄二 | P. 20 |
| 附錄三 | P. 21 ~ P. 28 |
| 附錄四 | P. 29 ~ P. 30 |
| 附錄五 | P. 31 ~ P. 32 |
| 附錄六 | P. 33 ~ P. 34 |

壹、背景說明及目的

一、背景說明

我國減害計畫的實施起源於民國 92 年暴增的藥癮愛滋個案。我國愛滋病毒感染個案自 73 年以來一直維持逐年緩步增加趨勢，傳染途徑也以一對一的性行為傳染為主，但自民國 92 年起，原本一直維持零星個案的靜脈注射藥癮（injecting drug users/IDUs）感染者開始大幅度成長，隔年（93 年）藥癮者感染愛滋病毒增加率約達 7 倍，佔當年通報感染者的 40%，顯示藥癮者感染愛滋病毒的疫情逐漸飆升，94 年藥癮愛滋疫情更達到高峰，該年新增的愛滋感染者當中有 7 成都是藥癮者，創下歷史新高（詳圖一）。分析其原因，主要為藥癮者因施打毒品而共用針具導致感染，靜脈注射藥癮族群儼然成為我國愛滋病防治上的新隱憂。為因應疫情變化，衛生署師法英國、澳洲及香港等地的經驗，引進國外行之有年並有相當成效的減害策略，再依據本國國情擬訂符合我國之藥癮愛滋減害計畫，並獲得行政院充分支持，於 94 年 12 月 6 日正式核定「毒品病患愛滋減害試辦計畫」。計畫施行之初，首先擇訂於台北市、台北縣、桃園縣及台南縣先行試辦，並請試辦縣市不時調查和訪問藥癮者相關意見與其行為模式，隨時修正相關執行策略，試辦半年後，經初步評估確有成效，行政院准予於 95 年 7 月擴大實施，透過中央與地方及跨單位間的合作，改變社會安全部門及衛生單位對我國毒品管控政策之思維模式，並由法務部門與衛生單位展現前所未有的合作默契，積極推動。

台灣經由快速的動員及中央地方及跨單位間的努力下，減害計畫的推動與執行反映在愛滋疫情上已有顯著的成效，96 年通報之藥癮者感染 HIV 個案為 705 人，佔總通報人數的比率已下降至 37%，97 年藥癮者佔總通報人數的比率更下降至 21.5%（詳圖一），顯示施行減害計畫後已成功扭轉我國愛滋病毒疫情曲線，整體的愛滋疫情及藥癮族群之愛滋疫情均逐年趨緩。



圖一 本國歷年通報愛滋病毒感染者個案感染途徑分析圖
(衛生署疾病管制局，98年1月資料)

二、目的

我國於民國 94 年開始試辦藥癮愛滋減害計畫，並於 95 年全台擴大推行，減害計畫的施行已成功讓國內愛滋疫情反轉，面對於全球減害計畫的持續發展及如何鞏固我國減害計畫之成果與擴展執行內容等課題，仍有必要透過國際相關之研習活動互相學習，故安排本次研習計畫，除向來自全球各地的專家學者及實務工作者等國際友人分享台灣愛滋減害成效，擴大國際宣導外，同時汲取國外專家針對我國未來減害發展的建言，也透過聆聽他國的防治計畫，了解未來防治改善的方向。故此次研習訓練之目的包括：

- (一) 與國際友人一同見證台灣藥癮愛滋減害之成效。
- (二) 強化衛生、社會安全及警政等單位間跨領域之互動與合作。
- (三) 瞭解國際間藥癮減害計畫推展現況和研究。
- (四) 學習國際間不同國家的藥癮減害防治策略，作為擬定國內政策之方向。

貳、過程

一、 研習行程（期程：98 年 4 月 19 日至 23 日）

| 日期 | 工作 | 日誌 | 成員 | 地點 |
|-------------------|---------------------------------|----|---------------------------------|-------|
| 98/4/19 | 啓程 | | 侯勝茂、陳文琪、 江慶興、楊世仰、 楊靖慧、陳松吟 | 台北→曼谷 |
| 98/4/20 | 研習－第 20 屆國際減害年會 推展台灣減害成效衛星會議 | | 侯勝茂、陳文琪、 江慶興、楊世仰、 楊靖慧、陳松吟 | 曼谷 |
| 98/4/21 | 回程 | | 侯勝茂、陳文琪、 楊世仰 | 曼谷→台北 |
| | 研習－第 20 屆國際減害年會 | | 江慶興、楊靖慧、 陳松吟 | 曼谷 |
| 98/4/22 至 4/23 | 研習－第 20 屆國際減害年會 | | 江慶興、楊靖慧、 陳松吟 | 曼谷 |
| 98/4/23 | 回程 | | 江慶興、楊靖慧、 陳松吟 | 曼谷→台北 |

二、 研習內容

（一） 國際減害年會部分

1. 國際減害年會簡介暨全球減害計畫推動現況

國際減害協會（International Harm Reduction Association；IHRA）從 1990 年開始，每年擇不同國家的城市舉辦年會，截至目前已在 15 個國家舉辦過，每年約有千餘名來自世界各地藥癮者、從事減害及衛生等相關人士與會，已成為減害方面知識與實證研究分享及建立合作資源網絡的最佳平台。第 1 屆年會於 1990 年在英國的利物浦舉行，今（2009）年第 20 屆減害年會在泰國曼谷舉行，明（2010）年的第 21 屆國際減害年會預定回到利物浦舉辦。從歷屆年會舉辦地點分析發現，該年會較集中於減害發展得

較早的歐洲及澳洲地區舉辦，歷年來包含本（20）屆僅有 3 次大會在亞洲召開，另 2 次分別為 2001 年在印度的新德里以及 2003 年在泰國的清邁。本屆大會主題為減害與人權，因此有許多的議題都與人權相關。

大會主席（IHRA 執行長）史戴生教授（Prof. Gerry Stimson）於開幕致詞中指出：減害是基於公眾健康而發展出的政策，有很多有利的證據已經證明它是非常有效的策略，20 年前減害曾被視為邊緣的藥物及衛生政策，經過多年艱難的努力，如今減害已成為國際毒品危害防治的核心策略。目前全球已有 84 個國家及地區支持或執行減害政策，然而他也提到這些進步還是不夠的，在上述已執行減害政策的國家中，有一些僅限於非政府組織（NGOs）不顧當地法律上的壓力與阻撓而主導的小型計畫，目前也還有 74 個國家有嚴重的藥癮問題卻沒有針對藥癮者提供減害服務，另外在一些國家例如俄羅斯及尼泊爾，已經建立起來的計畫也正處於威脅中。整體而言，全球藥癮者減害服務的涵蓋率還是很低，因此全球未來還有很大的努力空間。進一步分析全球減害計畫推動現況，84 個執行減害的國家或地區中，有 74 個國家的中央政府支持減害計畫，77 個國家有實施清潔針具交換計畫，65 個國家有提供成癮藥物替代治療計畫，37 個國家在監所提供成癮藥物替代治療服務，10 個國家在監所提供針具交換服務，8 個國家有設置環境較安全的毒品使用空間（詳附錄一）。

此外，全球基金的執行長卡察契肯教授（Prof. Michel Kazatchkine）在開幕演說中肯定減害有效控制了 HIV 的散播以及近幾年來許多國家在執行減害政策上的長足進步，台灣同時也於開幕演說中被提及，可見台灣執行減害上的努力與成效已被國際認同。卡察契肯教授提出他整理減害計畫成功的關鍵因素，包括人權（human rights）、實證基礎（evidence）、全面性了解藥癮者的弱勢與需求（a more comprehensive understanding of drug users' vulnerability）還有資金（financing）四方面。其中呼應本屆大會主題，指出人權必須處在所有事務的最前端。此外在資金的部份，由於金融海嘯造成目前資金的短缺，他也明確指出金融危機的發生，我們應該要增加而非減少資金的援助，否則將可能會抹煞掉過去所做的努力。

2. 減害與人權 (Harm Reduction & Human Right ; HR2)

人權是身為人的最基本權利，具體來說，即生存、發展、平等、自由和健康等的權利，而對於處在邊緣弱勢的藥癮族群理當不應被排除在外，他們應該要享有獲得健康、被正當對待、遠離歧視、工作以及接受教育等最基本的權利。

在過去，許多國家對於毒品使用者是採取「懲罰性的毒品政策」，也就是對於毒品市場的消費者施以不人道的嚴厲懲罰（如死刑、警察施以酷刑及虐待、囚禁於環境惡劣的監獄等），企圖以嚴懲及禁慾的方式杜絕毒品的氾濫。聯合國也曾於 1998 年簽署一項禁毒宣言，當時高喊著「無毒的世界，我們做得到」，試圖用執法工具來對付全球的毒品生產者、走私者以及使用者。然而，統計數字顯示十年間從毒品的生產、走私到毒品使用之人數全都在上升，有關執法的經濟成本與社會成本也不斷飆升，事實證明這個毒品政策是失敗的。不管是那個地區、那種類型的社會，都無法完全達到無毒的境地，毒品問題都得持續面對。聯合國「酷刑問題」特派專員 (Special Rapporteur on Torture) 曼弗瑞德·諾瓦克教授 (Prof. Manfred Nowak) 也於本屆大會中指出，現在是要重新思考過去十年嚴懲性毒品政策的時候了，取而代之的應該是一種以人權為基本考量的政策，以保護最弱勢的群體，並公開呼籲聯合國的會員國，應採取尊重人權的毒品政策。

減害計畫不主張道德判斷、說教、歧視及主觀批判，而是強調捍衛人權及個人尊嚴，透過修法、行政管理及實際的公共衛生手段，改變當事人行為的一項策略。它以實證為基礎，不強調利用禁慾的方法戒除藥癮，而是主張以更務實的手段，逐步減低對毒品的依賴。證據顯示，減害政策藉由提供替代治療及清潔針具的做法，成功降低注射藥癮者感染愛滋及肝炎等血液傳染疾病的風險。

然而，正當全世界都在積極減害之際，聯合國麻醉藥品委員會在今 (2009) 年 3 月於維也納召開的第 52 屆年會中，呼籲以加強法制程序及國際間的合作，控制非法毒品販賣，並又簽署了往後 10 年的反毒公約。檢視這個會議的本質，幾乎是漠視了藥癮者的人權以及忽視會造成血液相

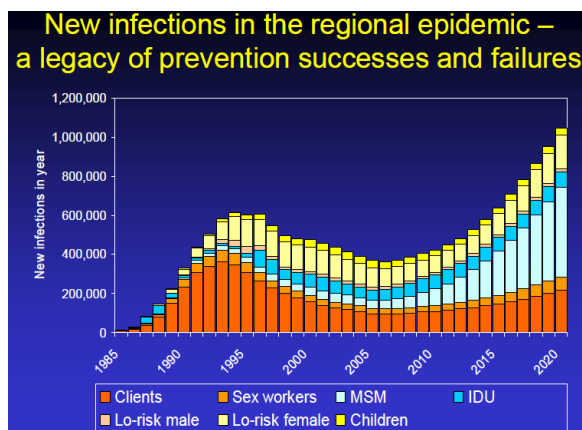
關傳染疾病傳播危險的健康問題。全球基金的卡察契肯執行長也於本屆年會中明確點出，麻醉藥品委員會的結論，只是試圖讓一百多年前的政策到位，卻未考慮到因時代變遷而會導致的失敗。關於維也納會議的結論，確實讓許多致力於減害運動的人士感到心寒，但是這個僅將重點放在減少需求及供應的會議也發言坦承，這種做法迄今只達到非常有限的成果。欣慰的是，在維也納會議上仍有 26 個國家明確表示支持減害的務實做法，並幫助表明大家一致認為全球禁毒行動是宣告破裂的，各國所要實行的是適合他們國家需要的毒品策略，而不是一個適合所有國家的毒品策略。

根據估計，全球 158 個國家和地區有將近 1,590 萬名靜脈注射藥癮者，其中約 80% 是處於中低收入的國家，除了薩哈拉沙漠以南的地區外，約有 30% 的愛滋病毒感染者因靜脈注射共用針具而感染。儘管已經有大量的實證研究證明實施減害是有效預防愛滋病的策略，並也獲得 UNAIDS、WHO 與聯合國毒品及犯罪問題辦公室的認同，但是減害在全球上的運用以及藥癮者的涵蓋率還是很低，尤其是在那些最需要減害的國家。不提供減害措施、提供抗病毒治療時歧視藥癮者、帶有強迫性和虐待性的戒毒療法及相關法律規定等侵害藥癮者基本人權的做法，在全球還是非常普遍的現象，這不僅阻礙了愛滋病預防與照護，更影響了公眾的健康。

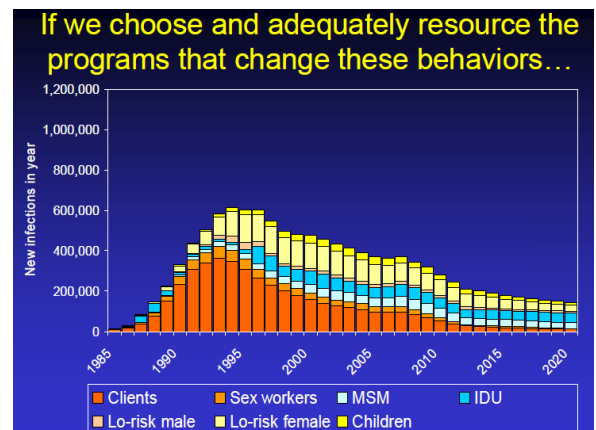
雖然毒品控制、捍衛人權及愛滋預防之間有著密不可分的關係，但令人不解的是，聯合國的毒品控制部門及人權部門的工作卻互相不過問、很少有交集，因此產生了如同維也納會議決議般導致人權嚴重受侵害的國際政策。這些侵害人權的作為連帶阻礙了愛滋病預防工作的推行，但這樣的現象無論是在毒品控制部門或是在人權部門中均鮮少被提及。參加國際減害年會讓我們能將視野提高，深思這個巧妙的問題，也不得不慶幸自己身處的台灣，已經在幾年前政府大力支持減害政策下，透過跨部門間的通力合作，面對並解決這個問題，可以很自豪的向全世界說：我們站對邊了。

3. 亞洲減害推展現況

由於本屆大會在亞洲的泰國舉行，大會特別安排第一天早上全體成員出席的議題（Plenary Session）為亞洲地區的藥癮與愛滋概況。近5年來亞洲許多國家在減害計畫的發展上有很大的進步，許多全國性、大規模的減害計畫正在這個區域蓬勃發展。美國東西文化中心的資深研究員 Tim Brown 分享其研究成果，他的研究團隊根據亞洲愛滋病主要的流行特點，利用亞洲愛滋病流行預測模式（The Asian Epidemic Model；AEM）估算亞洲地區的愛滋疫情流行曲線。綜觀來看，亞洲地區由於之前防治介入措施奏效，目前的愛滋流行趨勢整體而言是趨緩的，模式同時預測了往後介入措施的失敗或成功所造成迥異的流行曲線（詳圖二及圖三），也以介入計畫實際造成行為改變的數據，指出適當防治計畫介入的重要性。這個結果不禁讓我們深思，目前台灣的愛滋流行曲線也與研究結果類似，因為減害計畫的奏效，使得愛滋疫情曲線反轉，但如何維持防治成效而達到未來呈現如圖三的疫情曲線，正是我們所要面對的課題與挑戰，這也呼應了全球基金卡察契肯執行長所言，我們不能因為金融危機而減少相關的防治經費的投入及作為，否則將可能會抹煞掉過去所做的努力。



圖二 缺乏介入的愛滋疫情流行預測曲線



圖三 介入成功的愛滋疫情流行預測曲線

4. 泰國的減害政策

由於本屆的年會主辦地在泰國，且曾經三次在亞洲舉辦的年會中就有兩次選擇在泰國（2003年的清邁及2009年的曼谷），不禁讓人想進一步探究泰國減害政策的發展。

由於泰國北部與緬甸及寮國交界處為全球毒品最氾濫的金三角地帶，使得泰國成為全球在藥物濫用各方面問題（如毒品生產、走私及毒品濫用等）很嚴重的國家之一。而泰國政府對於如此嚴重的毒品問題，一向是採取嚴懲性的反毒政策來解決。在官方反毒策略文件中，以減少供給及減少需求為主，就是不見減少傷害的字眼，意即泰國政府截至目前還是不正面支持減害政策。儘管泰國在 2002 年施行「Drug User Rehabilitation Act」，該條例明確指出應把藥癮者視為病患而非罪犯，應該以人道的治療取代刑求，但目前在泰國的實際狀況，多數藥癮者仍然被當成罪犯對待。

文獻指出，早在 1970 年代，美沙冬在泰國就被使用於鴉片類物質成癮戒治的解毒劑。1988 年，世界衛生組織當時選擇六個處於不同美沙冬治療發展程度的代表國家，執行一項跨國的研究計畫，當時泰國代表的就是沒有美沙冬替代治療的國家（另外的 5 個國家分別為美沙冬替代治療僅在非常有限地區的法國、美沙冬治療遭遇阻礙聲浪的英國、美沙冬治療有多方意見的加拿大、美沙冬治療快速發展中的澳洲以及對於美沙冬療法有持續熱忱的荷蘭），不過當時在泰國的介入方式仍僅限於將美沙冬用於解毒（detoxification）而非替代（maintenance），當時這個研究的結果就顯示美沙冬治療對於愛滋病預防是非常有效的。而泰國真正開始美沙冬替代治療始於 90 年代初期，1991 年在曼谷曾執行一個美沙冬試辦計畫，該計畫顯示接受美沙冬替代治療的人能有效降低海洛英的使用。雖然泰國政府有提供經費資助美沙冬作為替代治療藥品，然而提供服務的範圍有限，絕大多數藥癮者接受替代治療的經費反而是來自於全球基金（Global Found）、國際公共事業勞工聯合會（Public Service International, PSI）、泰國的民間團體以及美國國家衛生研究院等的研究經費補助。直到最近，泰國政府才作了一個令人欣慰的決定，泰國當局宣布 2008 年將美沙冬替代治療納入泰國醫療保險制度（Thailand's health care scheme）治療標準下。

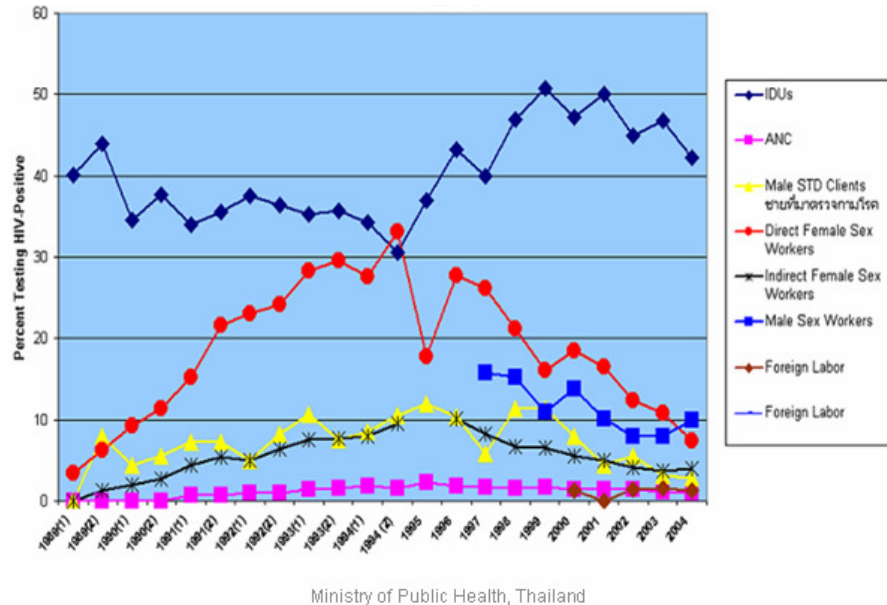
而清潔針具交換計畫在泰國的進展更是緩慢，它相較於美沙冬替代治療更具爭議性，政府內部仍有許多反對聲浪，由於對此政策無法達成共識，泰國政府幾乎是避而不談的。截至目前，在泰國境內只有很少數（不

到 6 個) 在沒有法律保障下執行的清潔針具交換計畫，皆由 NGO 主導，這些發送針具的同儕社工都暴露在因攜帶針筒隨時會遭逮捕的風險下。整體而言，泰國藥癮者的減害服務涵蓋率很低，2004 年聯合國毒品暨犯罪辦公室 (UNODC) 曾經對全球藥癮者減害服務涵蓋率所作的評估顯示，泰國藥癮者的減害服務涵蓋率僅 1%。

2003 年是泰國減害計畫艱辛且重要的一年。由於毒品問題一直困擾著泰國政府，在 2003 年，泰國政府實施「嚴厲禁毒政策」，不惜採取「法外執法」的非常手段，授權執法人員自由裁量權，短短 3 個月就有 2 千多人因各種毒品犯罪死於非命。當時泰國政府採取不人道的肅清毒品行動，被國際及當地的人權組織爭相譴閱。而就在同一年，泰國的民間團體藥癮者連線 (Thai Drug Users' Network ; TDN) 爭取到全球基金的資金援助，在泰國首次全國性的進行減害計畫等藥癮愛滋防治服務。但是令人遺憾的是，在全球基金援助的計畫結束後，政府並沒有繼續推動減害計畫，使得藥癮者的需求又再度受到漠視。泰國的藥癮者及減害計畫的推動人員得不到政府的支持，只能藉由示威遊行等行動來尋求國際聯盟的支持及資助，使得減害計畫得以在泰國持續小規模的進行。

回顧泰國在 1990 年初期曾經打了一場讓全球有目共睹的愛滋防治勝仗。在泰國，性交易和性工作者是不合法的，但嫖妓文化確是普遍存在的現象，泰國於 1989 年時發現異性間性行為者愛滋感染人數飆升，經分析發現主要是經由性工作者傳染，政府意識到之前用法令禁止方式遏止性交易，只是讓性工作者地下化且使得愛滋防治工作更困難，因此決定採務實做法，於 1989 年試辦性工作者百分百保險套運動，並於 1991 年推廣全國，UNAIDS 曾公開表示，泰國政府推動的百分百保險套運動 (1989-1995) 至少預防二百萬人遭到愛滋病毒感染。反觀泰國歷年來愛滋病毒感染者中，藥癮者一直維持在 3 到 5 成居高不下 (詳圖四)，然而政府卻未針對此族群推行有效的防治政策加以控制，使得藥癮愛滋的疫情迄今還是很嚴重。面對藥癮愛滋感染高危險族群，泰國當局卻缺乏當時處理性工作者般的魄力，使得泰國的減害計畫成效不彰。今年減害年會在泰國舉行，全球減害

相關的專家學者齊聚一堂，將所有以實證科學為基礎的成功經驗呈現於此，將是讓泰國政府好好思考將減害納入國家政策的時機，這或許也是本屆年會選擇在泰國主辦的最主要目的。



Ministry of Public Health, Thailand
圖四 泰國愛滋病毒感染族群分布圖（1989~2004）

5. 監獄的減害服務

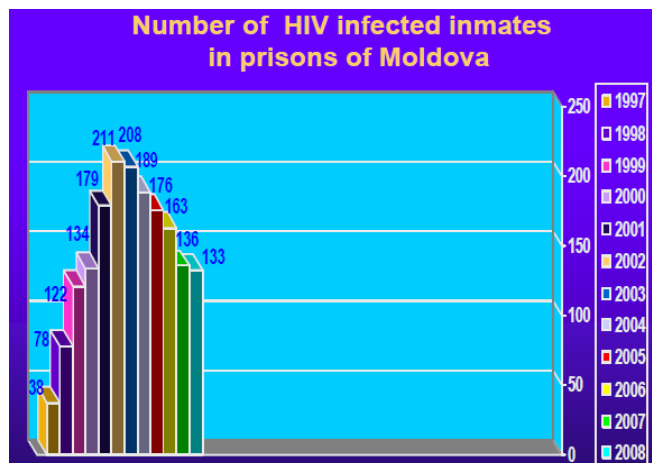
由於台灣無論是在減害的迅速動員推動及成效上，已經獲得國際上的肯定，因此在本報告中就不多著墨於我們已列為國家政策的內容（包括清潔針具計畫、替代治療服務及衛教諮詢服務）。然而，如同史戴森教授所言：that is not enough progress，所以在此提出台灣尚未納入國家政策執行內容「監獄的減害服務」加以探討。

儘管研究及經驗均顯示，沒有任何國家可以成功杜絕在監獄理使用非法藥物的情形，但是多數國家仍不願面對上述情形的存在，未將在監獄提供減害服務納入官方政策中，由於監獄的特殊性，若非得到官方的允諾或支持，很難僅由 NGO 或國際組織的推動下進行。儘管 WHO、UNAIDS 和 UNODC 都意識到監獄血液傳染病問題的嚴重性，並建議在監獄內執行包括清潔針具計畫、替代治療、衛教諮詢服務以及提供保險套等全面性的減害措施來因應，但全球在監獄提供減害服務的情形仍不普及。依據 IHRA 的調查資料，目前全球有 39 個國家有在監獄內執行清潔針具或是替代治療等減害計畫服務（其中 29 個國家僅有在監獄執行替代治療、2 個國家僅

有在監獄執行清潔針具計畫、另 8 個國家上述兩者皆有在監獄執行，詳附錄一)。

其中，在監獄提供美沙冬相較於提供針具爭議較小，WHO、UNAIDS 和 UNODC 明確表示，監獄中提供美沙冬替代治療可以有效的降低監獄內非法藥物的使用（包括注射行爲以及針具共用行爲），也因此可以有效預防愛滋等血液傳染疾病的擴散。在全球 37 個在監獄內提供美沙冬的國家，近五成（17 個）位於減害已經發展很久的歐洲地區，與我們文化背景較相近的亞洲地區僅有 3 個國家（馬來西亞、印度及印尼）。馬來西亞是在 2008 年 4 月開始執行小規模（一個監獄，涵蓋 50 個受刑人）的監獄美沙冬先導計畫。嚴格來說，台灣也曾經於 2007 年在新店戒治所執行過爲期一年的美沙冬試辦計畫，當時經評估後共 28 名受刑人接受美沙冬替代治療，規模雖小也已有初步成效。我們可以由新店戒治所試辦計畫的評估報告得知，在監所內執行替代療法已無技術層面的問題，只要法務及衛生機關達成共識，輔以相關的配套措施，擴大推行監所美沙冬替代治療服務將是可行的策略，也是當前我們要努力的目標。

在第 2 天的大會上，來自摩爾多瓦（位於黑海上方的國家，緊鄰烏克蘭及羅馬尼亞）的學者 Larisa Pintilei 女士分享該國監獄減害計畫的成功，摩爾多瓦的監獄減害計畫於已經推行 8 年，目前境內已有 7 個監獄執行清潔針具計畫、5 個監獄提供替代治療服務，成功的降低了 HIV（詳圖五）及其他性傳染疾病與 C 型肝炎的新個案，整體提升藥癮者的醫療可近性及生活品質，顯見監獄提供減害計畫在疾病防治及人權的維護上均有良好的成效。



圖五 摩爾多瓦監獄愛滋病毒感染趨勢圖（1997~2008）

6. 青少年及女性的減害

青少年的非法藥物濫用向來被視為需要更嚴厲的處罰來遏止，即使是在減害政策已經高度進展的國家中，青少年的減害需求仍未被列在政策的發展上，這樣的結果導致了更令人憂心的危害。羅馬尼亞在減害政策的施行算是位於前段的國家，減害計畫已經擴及到監獄中。面對青少年藥癮造成的傷害問題，Romanian Association Against Aids 這個民間團體，選定 2 個青少年矯正機關，執行了發放免費保險套及同儕衛教等減害措施加以因應，卻仍遭受到矯正機關工作人員的壓力與阻撓。Caitlin Padgett 女士 (Youth R.I.S.E coordinator) 於會中指出，在東歐一些國家青少年開始注射非法藥物的平均年齡是 15 或 16 歲，然而在他們年滿 18 歲之前卻無法獲得任何相關的服務，她說或許正視青少年用藥及減害問題是令人相當不舒服的，但卻不能因此而漠視不去討論，青少年也應該要享有相同的人權。

女性藥癮者在藥癮族群中雖佔少數，但他們所需面對的壓力與嚴厲的批評卻遠高於男性藥癮者，他們常常是在受到男性伴侶的影響下而開始使用非法藥物，現實生活中，她們無論是在家庭裡外都被無情的標籤化，在藥癮治療及減害服務的可近性上也遠低於男性藥癮者。從一個在泰國執行研究顯示，女性藥癮者經常被他們的性伴侶、警察或是其他藥癮同伴暴力以對，而且女性藥癮者常因長期用藥使得她們的生理週期不規則，或是因為藥物因素影響在未執行安全性行為下意外懷孕。而男性的權威主義是阻礙女性接受減害服務的另一個因素，男性會認為女性性伴侶要求使用保險套是對他不信任的行為。會中有學者建議應該要從法律及政策等基本層面，來維護女性藥癮族群的基本權益。

（二）推展台灣減害成效衛星會議部分

1. 背景及目的

2008 年 5 月，疾病管制局郭局長旭崧獲接受於巴塞隆納舉辦的第 19 屆國際減害年會中，口頭發表台灣減害成效的論文「Harm Reduction Program Reduce New HIV Infections: Taiwan Experience」，由於台灣推動減害成效斐然，報告後獲得與會者廣大的迴響，其中亞洲減害連線（Asian Harm Reduction Network；AHRN）的執行長湯·史密斯（Ton Smith）教授隨即向郭局長表示，希望派團來台製作紀錄短片以擴大國際宣導。疾病管制局秉持擴大國際外交、提升台灣能見度之精神，遂與 AHRN 進行拍攝紀錄影片之國際合作案。該影片於去（2008）年底於台北、桃園及台南等減害計畫執行點完成實地拍攝，並在 ANRN 及疾病管制局共同努力下，假本屆年會舉辦之便，安排「推展台灣減害成效」衛星會議，於會中首播紀錄短片，與國際友人一同見證台灣減害的發展與成效。

2. 議程安排

衛星會議由本局與亞洲減害連線合作辦理，邀請到 UNAIDS 亞太地區主席勞巫（Prasada Rao）教授擔任主持人，由 AHRN 的史密斯執行長講述全球藥癮減害執行概況開場，接著安排前衛生署署長侯勝茂教授針對台灣減害的發展與現況、法務部陳文琪司長針對整體戒毒政策的合作模式與分工、疾病管制局楊靖慧組長針對分析台灣減害計畫之成本效益分別進行 10 分鐘的演說，隨即播放台灣減害成效短片，最後由減害之父伍達克（Alex Wodak）教授進行總結，他肯定台灣的藥癮愛滋防治成效，並以曾參與台灣減害計畫的擬定與諮詢引以為傲，同時也勉勵台灣應該持續發展減害政策，並期待其他國家能以台灣為典範，學習台灣經驗（議程詳附錄二）。

3. 紀錄影片簡介

整個影片共分「台灣減害發展的背景」、「執行狀況」及「藥癮者現身說法」3 大部分（詳圖六），全長約 25 分鐘。「台灣減害發展背景」部分，拍攝手法多以訪問當時政策制定者、專家學者等關鍵人物，藉由道出當時

藥癮愛滋數據的飆升，讓觀眾了解當時疫情的嚴重性，以及減害計畫必須推動的急迫性。「執行狀況」部分則前往藥局、便利商店、衛生所及醫療院所等減害計畫執行點，實地拍攝針具發放及回收、美沙冬服藥流程以及針具販賣機等，使觀眾了解台灣減害實際運作情形及截至 2008 年底的階段性成果。「藥癮者現身說法」部分，藉由採訪一位參與減害計畫的藥癮者及其母親，闡述他參與減害計畫前後的轉變，目前他正規則服用美沙冬，並且擔任希望工作坊的義工，協助進行發放針具給同儕以及報表收集填報等工作，影片從一個減害計畫受惠者的角度出發，顯示減害計畫的成效不僅可以從量性的數據呈現，也有質性的故事加以佐證。



圖六 台灣減害成效紀錄影片選單

4. 衛星會議之評值

此次衛星會議藉由年會網站宣傳，並由 AHRN 寄發信函邀請與其友好之減害相關官方、民間團體及學者專家等前來參加，原報名人數約 90 名，可能因泰國當時政局不穩定，部分報名者臨時取消赴曼谷行程之故，實際出席衛星會議者約 60 人(名單詳附錄三)。藉由這次衛星會議的擴大宣傳，使台灣的減害成效獲得國際肯定，有一些與會的記者會後做成正面報導稱讚台灣的減害經驗(詳附錄四、五)，成功提昇了台灣在國際上之能見度。會後模里西斯、澳門、寮國等代表均希望與我國加強合作，也建議我國應多於國際相關的研討會議上分享我國的成功經驗。

參、心得與建議

減害是基於公眾健康而發展出的政策，該策略自 80 年代發展迄今，已有很多有利的證據證明它是非常有效的策略，如今在科學論證上已獲得階段性的成功，現在要克服的只剩下意識形態及道德上的辯論。全球目前已有 84 個國家或地區支持減害政策或付諸行動，尤其是台灣在推動減害政策上動員的速度及成效均獲得國際上的矚目。儘管如此，經過參與研討與學習過程，放眼國際上其他先進國家減害的發展，我們也發現台灣仍有再進步的空間，相關心得與建議如下：

- 一、鞏固現有成果，擴展減害服務：台灣無論是在減害的迅速推動及成效上，已經獲得國際上的肯定，然而愛滋防治工作的成效是緩慢累進的，若無持續維持防治資源的投入，將很有可能抹煞掉之前的努力，因此我們除了要確保目前台灣各項減害服務之內容與品質外，仍需順應國際潮流，在維護人權的大方向下不斷前進。例如雖然在監所內實施減害服務的爭議性較大，但會中仍強調在監所內提供減害服務的必要性及優點，我國雖曾於 2007 年在新店戒治所小規模試辦美沙冬替代治療計畫，但至今卻尚未成功擴大推展至監獄及戒治所。WHO 在 1993 年就主張在監獄中提供受刑人美沙冬是基本健康人權的一部份，現今也已有 39 個國家在監獄提供美沙冬治療，建議未來衛生部門及法務部門應加強協商與合作，擴大推行監所美沙冬替代治療服務，以維護藥癮受刑人之健康權。
- 二、擴大國際合作，加強國際宣導：與國際組織合作辦理「推展台灣減害成效衛星會議」，使得台灣在減害方面的成就深獲國際友人之好評與肯定，適逢今年我國以觀察員的身分參加世界衛生大會，建議未來應將我國在減害計畫上受到國際肯定之相關成就，於類似的國際大會中加以宣揚，更加提升台灣在國際上之能見度。減害大師伍達克（Alex Wodak）教授在衛星會議中稱讚台灣是減害推動的楷模，並期待其他國家能學習台灣經驗，因此我們應該秉持國際社會的互助合作精神，將我國成功經驗幫助其他國家作為實施減害計畫推動的參考。
- 三、關注弱勢族群，維護人權平等：女性藥癮者及青少年藥癮者，在藥癮族群中屬於較弱勢的族群，無論是針對該等弱勢族群的法律保障、政策涵蓋及減害

服務的可近性都是較缺乏的。未來在相關政策的擬訂或擴大推展上，應該針對目標群體更多面向的評估及考量，尤其較弱勢的族群，才能將減害服務普及到真正需要的人。另外，值得一提的是，國際減害年會大會有設置醫務室，可提供來參加年會的藥癮者美沙冬替代治療服務，使得他們（尤其是跨國參加的與會者）不會因為來參加年會而中斷替代治療，這種維護健康人權的表現，也呼應了大會主題，可見維護人權並非紙上談兵而已，大會也以身作則，用實際行動來落實人權的維護，作了最好的示範。

肆、附錄

附錄一 全球減害執行現況調查 (資料來源：IHRA，2009年3月)

| | Explicit supportive reference to harm reduction in national policy documents | Needle and syringe exchange programmes operational | Opioid substitution therapy programmes operational | Drug consumption rooms (DCRs) | Needle exchange in prisons | Opioid substitution therapy in prisons |
|--|--|--|--|-------------------------------|----------------------------|--|
| ASIA | | | | | | |
| Alghanistan | • | • | • | • | • | • |
| Bangladesh | • | • | • | • | • | • |
| Cambodia | • | • | • | • | • | • |
| China | • | • | • | • | • | • |
| (Taiwan) | • | • | • | • | • | • |
| (Hong Kong Special Administrative Region) | • | • | • | • | • | • |
| India | • | • | • | • | • | • |
| Indonesia | • | • | • | • | • | • |
| PDR Laos | • | • | • | • | • | • |
| Malaysia | • | • | • | • | • | • |
| Maldives | • | • | • | • | • | • |
| Myanmar | • | • | • | • | • | • |
| Nepal | • | • | • | • | • | • |
| Pakistan | • | • | • | • | • | • |
| Philippines | • | • | • | • | • | • |
| Thailand | • | • | • | • | • | • |
| Vietnam | • | • | • | • | • | • |
| CENTRAL AND EASTERN EUROPE AND CENTRAL ASIA | | | | | | |
| Albania | • | • | • | • | • | • |
| Armenia | • | • | • | • | • | • |
| Azerbaijan | • | • | • | • | • | • |
| Belarus | • | • | • | • | • | • |
| Bosnia and Herzegovina | • | • | • | • | • | • |
| Bulgaria | • | • | • | • | • | • |
| Croatia | • | • | • | • | • | • |
| Czech Republic | • | • | • | • | • | • |
| Estonia | • | • | • | • | • | • |
| Georgia | • | • | • | • | • | • |
| Hungary | • | • | • | • | • | • |
| Kazakhstan | • | • | • | • | • | • |
| Kyrgyzstan | • | • | • | • | • | • |
| Latvia | • | • | • | • | • | • |
| Lithuania | • | • | • | • | • | • |
| Macedonia FYR | • | • | • | • | • | • |
| Moldova | • | • | • | • | • | • |
| Montenegro | • | • | • | • | • | • |
| Poland | • | • | • | • | • | • |
| Romania | • | • | • | • | • | • |
| Russia | • | • | • | • | • | • |
| Serbia | • | • | • | • | • | • |
| Slovakia | • | • | • | • | • | • |
| Slovenia | • | • | • | • | • | • |
| Tajikistan | • | • | • | • | • | • |
| Ukraine | • | • | • | • | • | • |
| Uzbekistan | • | • | • | • | • | • |
| LATIN AMERICA | | | | | | |
| Argentina | • | • | • | • | • | • |
| Brazil | • | • | • | • | • | • |
| Colombia | • | • | • | • | • | • |
| Mexico | • | • | • | • | • | • |
| Paraguay | • | • | • | • | • | • |
| Uruguay | • | • | • | • | • | • |
| MIDDLE EAST and NORTH AFRICA | | | | | | |
| Egypt | • | • | • | • | • | • |
| Iran | • | • | • | • | • | • |
| Israel | • | • | • | • | • | • |
| Lebanon | • | • | • | • | • | • |
| Morocco | • | • | • | • | • | • |
| Oman | • | • | • | • | • | • |
| NORTH AMERICA | | | | | | |
| Canada | • | • | • | • | • | • |
| United States | • | • | • | • | • | • |
| (Puerto Rico) | rik | • | • | • | • | • |
| OCEANIA | | | | | | |
| Australia | • | • | • | • | • | • |
| New Zealand | • | • | • | • | • | • |
| SUB-SAHARAN AFRICA | | | | | | |
| Mauritius | • | • | • | • | • | • |
| South Africa | • | • | • | • | • | • |
| Tanzania | • | • | • | • | • | • |
| (Zanzibar) | • | • | • | • | • | • |
| WESTERN EUROPE | | | | | | |
| Austria | • | • | • | • | • | • |
| Belgium | • | • | • | • | • | • |
| Cyprus | • | • | • | • | • | • |
| Denmark | • | • | • | • | • | • |
| Finland | • | • | • | • | • | • |
| France | • | • | • | • | • | • |
| Germany | • | • | • | • | • | • |
| Greece | • | • | • | • | • | • |
| Ireland | • | • | • | • | • | • |
| Italy | • | • | • | • | • | • |
| Luxembourg | • | • | • | • | • | • |
| Malta | • | • | • | • | • | • |
| Netherlands | • | • | • | • | • | • |
| Norway | • | • | • | • | • | • |
| Portugal | • | • | • | • | • | • |
| Spain | • | • | • | • | • | • |
| Sweden | • | • | • | • | • | • |
| Switzerland | • | • | • | • | • | • |
| United Kingdom | • | • | • | • | • | • |



As of March 2009, harm reduction policies or programmes have been adopted in more than half of the 158 countries and territories where injecting drug use is reported.

- 84** support harm reduction in policy or practice
- 74** have an explicit supportive reference to harm reduction in national policy documents
- 77** have needle and syringe exchange
- 10** have needle and syringe exchange in prisons
- 65** have opioid substitution therapy
- 37** have opioid substitution therapy in prisons
- 8** have drug consumption rooms

Guide to reading the table

The table lists the countries and territories around the world that support harm reduction in policy or practice.¹

- **Explicit supportive reference to harm reduction in national policy documents:**
Countries and territories which have an explicit reference to harm reduction in national health or drug-related policy. Of particular interest here is the US, which includes harm reduction in its national HIV² and hepatitis C³ strategy documents, but not in those relating to drug policy.
- **Needle and syringe exchange programmes operational (NSP):**
Countries and territories which have one or more operational NSP sites.
- **Opioid substitution therapy programmes operational:**
Countries and territories which have one or more sites which provide opioid substitution therapy as maintenance (not for detoxification only).
- **Drug consumption rooms (DCRs):**
Countries and territories which have one or more operational DCRs (or safer injecting facilities)
- **Needle exchange in prisons:**
Countries and territories which have one or more prisons with operational NSP
- **Opioid substitution therapy in prisons:**
Countries and territories which have one or more prisons with opioid substitution therapy as maintenance (not for detoxification only)

Please note that only countries and territories that support harm reduction are included in this table. However, inclusion does not indicate the scope, quality or coverage of services.

¹ The data are largely drawn from Cook C & Hansell N (2008) Global State of Harm Reduction 2008: Mapping the response to drug-related HIV and hepatitis C epidemics. International Harm Reduction Association, London. This document has been reviewed and updated in February 2009 by the International Harm Reduction Association, European Harm Reduction Network, Sub-Saharan African Harm Reduction Network, International Harm Reduction Development Program of the Open Society Institute, Caribbean Harm Reduction Coalition, Middle East and North Africa Harm Reduction Network, European Research Centre for Drugs and Drug Addiction, International HIV/AIDS Alliance (IIVAA) and the European Association of Drug Users.

² Centers for Disease Control and Prevention (2007) CDC HIV Prevention Strategic Plan Extended Through 2010. Atlanta: CDC.

³ Centers for Disease Control and Prevention (2009) National Hepatitis C Prevention Strategy. Atlanta: CDC.

Leading Harm Reduction Service Delivery in Asia: Taiwan (ROC)

Satellite Meeting and Film Launch at Harm Reduction 2009

Terrace Room (9th Floor), Imperial Queens Park Hotel, Bangkok, Thailand

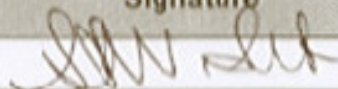
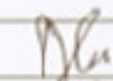


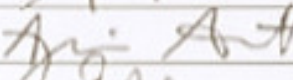

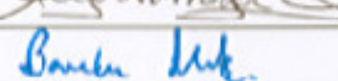

Monday April 20th 2009




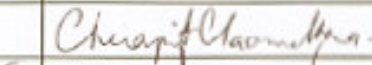





17:45-20:00

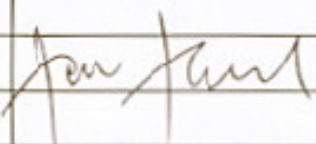



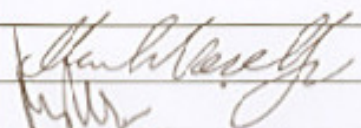
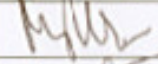
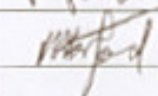

| Topic | Speaker | Time (min) |
|---|--|------------|
| Introduction and Chair | Prof. Prasada Rao (Director, Regional Support Team UNAIDS) | 5 |
| Regional Perspective | Prof. Ton Smits (Executive Director, Asia Harm Reduction Network) | 12 |
| History and current situation of HR in Taiwan | Prof. Hou, Sheng-Mou (Professor, National Taiwan University and Former Minister, Department of Health, Taiwan) | 10 |
| Partnerships with other sectors and new strategies in correctional facilities | Ms. Chen, Wen-Chi (Director, Department of Prosecutorial Affairs, Ministry of Justice, Taiwan) | 10 |
| Cost effectiveness and future strategy | Dr. Yang, Chin-Hui (Director of Third Division, Centers for Disease Control, Taiwan) | 10 |
| Launch of film | - | 15 |
| Summary | Dr. Alex Wodak (Director, Alcohol and Drug Service, St. Vincent's Hospital, Australia) | 12 |
| Q&A | Prof. Prasada Rao (Director, Regional Support Team UNAIDS) | 10 |
| sum | | 84 |

附錄三

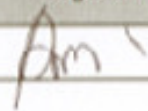




Taiwan Satellite Meeting
Registration

| No. | Title | Name | Organisation | Signature |
|-----|-------|--------------------------|---|---|
| 1 | Dr. | Alex Wodak | I-HRA |  |
| 2 | Ms. | Alison Crocket | DFID, United Kingdom | A. Crocket |
| 3 | Mr. | Anand Grover | Lawyer's Collective | |
| 4 | Dr. | Anindya Chatterjee | HIV/AIDS Asia Regional Program (HAARP) |  |
| 5 | Ms. | Ann Fordham | IDPC |  |
| 6 | Ms. | Anne Bergenstrom | UNRTF |  |
| 7 | Mr. | Anuar Ahmad | Penang Alternatif Community Center, Malaysia |  |
| 8 | Dr. | Apinun Aramrattana | IRHS, Chiangmai University |  |
| 9 | Dr. | Atapol Sughondhabrom | Addiction Knowledge, Thailand |  |
| 10 | Mr. | Augusto Nogueira | Association of rehabilitation of drug abuser's of Macau (ARTM), Macau |  |
| 11 | Ms. | Baralee Meesukh | Asian Harm Reduction Network | Baralee Meesukh |
| 12 | Mr. | Benjamin Vel | | |
| 13 | Mr. | Bob Newman | | |
| 14 | Dr. | Boonruang Tinuangworawat | Department of Medical Services, Ministry of Public Health, Thailand | |
| 15 | Ms. | Caitlin Padgett | YouthRISE | |

| No. | Title | Name | Organisation | Signature |
|-----|---------------|------------------------------|---|---|
| 16 | Mr. | Carl Latkin | Johns Hopkins University Bloomberg School of Public Health |  |
| 17 | Ms. | Chen, Wen - Chi | Dept. of Prosecutorial Affairs, Ministry of Justice, Taiwan ROC |  |
| 18 | Major General | Chiang, Ching -Shing | Criminal Investigate Eureau, National Police Administration, Taiwan ROC |  |
| 19 | Dr. | Christian Kreil | UNODC, Austria | |
| 20 | Mrs. | Chuanpit Choomwattara | ONCB |  |
| 21 | Dr. | Donya Aziz | Member National Assembly, Pakistan |  |
| 22 | Dr. | Fayzal Sulliman | SAHRN |  |
| 23 | Ms. | Fiona Oakes | Asian Harm Reduction Network |  |
| 24 | Ms. | Gea Westerhof | Mainline, The Notherlands | |
| 25 | Mr. | Ger Steenbergen | The Netherlands Embassy, Vietnam | |
| 26 | Mr. | Gerard de Kort | Asian Harm Reduction Network |  |
| 27 | Mr. | Gray Sattler | UNODC, Thailand | |
| 28 | Mr. | Hans- Guenter Meyer-Thompson | German Society for Addiction Medicine | |
| 29 | Dr. | Hia Htay | Burnet Institute, Myanmar | |
| 30 | Ms. | Holly Bradford | Korsang, Cambodia | |
| 31 | Mr. | Hon. Nerrissa C.S. Ruiz | Member of Parliament, Philippines | |
| 32 | Prof. | Hou, Sheng Mou | National Taiwan University, Taiwan ROC |  |

| No. | Title | Name | Organisation | Signature |
|-----|-------|----------------------------|---|---|
| 33 | | INPUD (Representative) | | |
| 34 | Mr. | Jason Farrel | HARM REDUCTION CONSULTING SERVICES Lifeline, United Kingdom Netherlands |  |
| 35 | Ms. | Jennifer Ho | Treatasia, Thailand | |
| 36 | Mr. | Jimmy Dorabjee | IHRA | |
| 37 | Mr. | John Ryan | Association for Prevention and Harm Reduction Programs (Anex), Australia |  |
| 38 | Mr. | Joost Vermeer | AFEW, The Netherlands |  |
| 39 | Mr. | Joy Ganguly | GTZ, India |  |
| 40 | Mr. | Jude Byrne | Australian Injecting and Illicit Drug Users' League (AIVL) | |
| 41 | Dr. | La Ode Ica | Member of Parliament, Indonesia | |
| 42 | Mr. | Marcus Day | CHRC | |
| 43 | Mr. | Martin Jeslma | TNI, The Netherlands | |
| 44 | Mr. | Martin Woodbridge | New Zealand Drug Foundation |  |
| 45 | Ms. | Maryam Wong Abdullah | Penang Alternatif Community Center, Malaysia |  |
| 46 | Ms. | Megan Hansford | UNODC, Thailand |  |
| 47 | Mr. | Michel Sidibe | UNAIDS, Switzerland | |
| 48 | Mr. | Michal Bartos | UNAIDS, Switzerland | |
| 49 | Mr. | Mohamad Firdaus Bn Zakaria | Penang Alternatif Community Center, Malaysia |  |

| No. | Title | Name | Organisation | Signature |
|-----|-------|--------------------------|--|-----------|
| 50 | Ms. | Mukta Sharma | WHO SEARO, India | |
| 51 | Mr. | Nick Thomson | | |
| 52 | Dr. | Nizar | Malaysian AIDS Council | |
| 53 | | ONCB Anchalee Sirisabang | Office of the Narcotics Control Board | Anchalee |
| 54 | | ONCB | Office of the Narcotics Control Board | |
| 55 | Dr. | Ouk Damry | Member of Parliament, Cambodia | |
| 56 | Mr. | Pascal Tanguay | Asian Harm Reduction Network | |
| 57 | Mr. | Paul Hardacre | Asian Harm Reduction Network | |
| 58 | Mr. | Patrick Brenny | UNAIDS, Thailand | |
| 59 | Mr. | Pirawat Atsavapranee | Ministry of Foreign Affairs, Thailand | |
| 60 | Dr. | Petchsri Sirinirund | Dept. of Disease Control, Ministry of Public Health Thailand | |
| 61 | Mr. | Phillippe Allen | AusAID | |
| 62 | Prof. | Pirit Kulavanijaya | Member of Parliament, Thailand | |
| 63 | Mr. | Pillaya Jirawat | Office of the Narcotics Control Board | |
| 64 | Dr. | Prasada Rao | UNAIDS, Thailand | |
| 65 | Mr. | Prem Limbu | INPUD ASIA | |

| No. | Title | Name | Organisation | Signature |
|-----|-------|--------------------------------|--|---|
| 66 | Mr. | Prombeon Panitchpakdi | Rakthai Foundation, Thailand |  |
| 67 | Mr. | Raju Kumar | Indian Harm Reduction Network | |
| 68 | Mr. | Natee Chitsawang | Department of Corrections, Ministry of Justice, Thailand | |
| 69 | Mr. | Rob Gray | PSI | |
| 70 | Mr. | Robert Ballah Kufu Ako | | |
| 71 | Mr. | Roger Kasyre | | |
| 72 | Mr. | Sakda Phueakchai | Thai Drug User Network | |
| 73 | Mr. | Sam Beever | AusAID | |
| 74 | Dr. | Sarayuth Booncheipapichwattana | Thanyarak Institute, Thailand |  |
| 75 | Mr. | Sujan Jirel | YouthRISE | |
| 76 | Ms. | Sung, Yin Chen | Taiwan CDC |  |
| 77 | Ms. | Supatra Nacapew | Thai NGO Coalition on AIDs | |
| 78 | Mrs | Tanita Nakin | Office of the Narcotics Control Board | |
| 79 | Mr. | Tanne de Goel | |  |
| 80 | Ms. | Theresa Caruana | UNIFEM and Southeast Asia Regional Office, Thailand | |
| 81 | Dr. | Thong Sokunthea | NACD, Cambodia | |
| 82 | Mr. | Tim Rhodes | | |
| 83 | Mr. | Ton Smits | Asian Harm Reduction Network |  |

| No. | Title | Name | Organisation | Signature |
|-----|-------|---------------------|--|-------------------------|
| 84 | Ms. | Umaporn Petchlim | Asian Harm Reduction Network | <i>Umaporn Petchlim</i> |
| 85 | Mr. | Veeraphan Ngamnee | 12D, Thailand | |
| 86 | Mr. | Vincent Crisostomo | 7 sisters | |
| 87 | Mr. | Vladimir Poznyak | World Health Organisations | |
| 88 | Mr. | Wanchai Roujanavong | Department of Probation, Ministry of Justice, Thailand | |
| 89 | Mr. | Willy de Maere | Asian Harm Reduction Network | |
| 90 | Dr. | Yang, Chin Hui | Taiwan CDC | |
| 91 | Mr. | Yang, Shih Yan | Taiwan CDC | |
| 92 | | | | |
| 93 | | | | |
| 94 | | | | |
| 95 | | | | |
| 96 | | | | |
| 97 | | | | |
| 98 | | | | |
| 99 | | | | |
| 100 | | | | |
| 101 | | | | |

| No. | Title | Name | Organisation | Signature |
|-----|-------|--------------------------|--------------------------------|-----------------------|
| 102 | | Matwaan macan-macau 2 PS | | |
| 103 | Mr. | Jay, Li | TECO | Jay Li |
| 104 | Ms. | Judith Han | P.O.C ANTI-Drug Campaign Assn. | Judith |
| 105 | MS. | Sivalee Kasamitpa | THRN | Sivalee |
| 106 | Ms | Wanipa Chandanpanya | TDN | Wanipa |
| 107 | MR | Tan HONG | HON | Tan Hong |
| 108 | Ms | HO WANG YEN. | Macao Polytechnic Institute | Yen |
| 109 | Mr | Elden Chamberlain | Int. HIV/AIDS Alliance | Elden |
| 110 | Mr | Lien-Wen Su | TAIPEI city hospital. | Lien Wen Su |
| 111 | Ms. | Choi Man Chi | Macao Polytechnic Institute | Choi Man Chi |
| 112 | MS | Ingeid Ballez | Madeira | Ingeid Ballez |
| 113 | Mr. | Nakhon Champhuchat | Lawyers Council of Thailand | Nakhon Champhuchat |
| 114 | | Ger Steenbergen | Netherlands | Ger Steenbergen |
| 115 | Ms | Carmen Tarrades | Spain/UK. | Carmen Tarrades |
| 116 | MR | Douangdy Outhachak | Lao PDR | Douangdy Outhachak |
| 117 | MR | Chanthone KANUSIGOUNH | LAO PDR | Chanthone KANUSIGOUNH |
| 118 | | Kaly. Biras | ind. consultant | Kaly. Biras |
| 119 | | | | |

| No. | Title | Name | Organisation | Signature |
|-----|-------|------------|--------------|---|
| 120 | Dr | Deeraj Ash | AFPPD |  |
| 121 | | | | |
| 122 | | | | |
| 123 | | | | |
| 124 | | | | |
| 125 | | | | |
| 126 | | | | |
| 127 | | | | |
| 128 | | | | |
| 129 | | | | |
| 130 | | | | |
| 131 | | | | |
| 132 | | | | |
| 133 | | | | |
| 134 | | | | |
| 135 | | | | |
| 135 | | | | |
| 136 | | | | |



Inter Press Service News Agency

THE STORY UNDERNEATH

Thursday, May 14, 2009 07:53 GMT

[Latest News](#)
[Contact Us](#)
[Readers' Opinions](#)
[Search](#)
HEALTH-ASIA:**Taiwan Blazes a Trail to Help Drug Users with HIV****Marwaan Macan-Markar**

BANGKOK, Apr 25 (IPS) - Taiwan is emerging as a beacon of hope for countries across Asia grappling to stop the spread of the AIDS epidemic among injecting drug users (IDUs), a major risk group.

The Asian island came in for praise at an international conference here for a successful public health initiative that saw an over 50 percent plunge in the number of new HIV cases among IDUs over a three year period.

In 2005, Taiwan recorded its highest number of new reported cases of people infected with the killer virus - over 3,300 - nearly twice the number recorded the previous year. But, by the end of 2008, the new HIV cases had dropped to 1,752 cases.

The secret to the country's success was a humane approach to help IDUs through a nation-wide harm reduction campaign, Sheng Mou Hu, the health minister at the time, told participants at the international Harm Reduction conference, held in the Thai capital this week.

"Time proved we were right," he said. "Our approach was that harm reduction should be based on human rights."

Consequently, the Taiwanese IDUs were not viewed as criminals for their drug habit - they were presented to the public as "patients" in need of help. The public health initiative launched in 2006 ranged from greater screening and monitoring of drug users living with HIV, a needle exchange programme, and a drug replacement therapy with methadone.

Yet, the initiative sparked a strong public outcry, according the former health minister. "We had a lot of resistance from the media and parliament," he said.

"No other country in Asia can match Taiwan's achievement in launching and sustaining this harm reduction programme," said Ton Smits, executive director of the Asian Harm Reduction Network (AHRN). "In most countries across the region, drug control policies are in direct conflict with HIV-related policy, undermining harm reduction programmes in the region."

"In southeast Asia, only three percent of people who inject drugs have access to harm reduction services," added the head of AHRN, which is based in the northern Thai city of Chiang Mai. Furthermore, "harm reduction funding in Asia is facing a financial crisis. There is a 90 percent resource gap to be met for 2009."

Encouraging signs have emerged in four Asian countries - China, Malaysia, Thailand and Vietnam - which are heading in the same direction that Taiwan has since 2006. They have taken tentative steps to help IDUs through a public health approach, marking a break from the long tradition of dealing with IDUs through strict law enforcement measures.

But, the region has a long way to go, given that IDUs are ranked as one of the major vulnerable communities through which HIV is transmitted. "It is estimated that in China in 2006, slightly fewer than half the people living with HIV are to have been infected through use of contaminated injecting equipment," states a 2008 report by the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). "Similar scenarios are estimated to be occurring in parts of India, Pakistan and Vietnam."

Asia currently is home to over five million people living with HIV, out of the global total of 33 million HIV cases.

IDUs number close to 16 million people across 158 countries, according to information released by the International Harm Reduction Association (IHRA), the hosts of the Bangkok conference. "The overwhelming majority [80 percent] live in low- and middle-income countries."

"The prevalence of HIV among injecting drug users varies considerably around the world," added a conference background note. "It is estimated that there may be three million injecting drug users who are HIV positive." Some estimates put the number of IDUs at over 6.6 million.

Yet, resources to help this vulnerable community are limited, adding to the burden IDUs face. "Only 2-3 percent [200-300 million U.S. dollars] of all the available resources for AIDS is spent on harm reduction," says Gerry Stimson, executive director of IHRA. "If we are serious about reducing HIV infection amongst injecting drug users then we are going to need between two billion U.S. dollars and three billion U.S. dollars this year and the next."

"Many of us who are drug users and activists are demanding treatment," says Paisan Suwannawong, co-founder of Thai AIDS Treatment Action Group. "Drug users are punished. Treatment should start by looking at us as human beings."

Failure to help IDUs living with HIV condemns them to an earlier death than those people living with HIV who are not drug users.

"For someone who is in their 20s with HIV in the developed world, access to antiretroviral drugs ensures they can have 40 more years," says Michael Kazatchkine, executive director of the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria. "But IDUs live 12 years less," said the head of the fund that finances health programmes through governments and non-government organisations to combat the three killer diseases in the developing world.

(END/2009)

[Contact Us](#) | [About Us](#) | [Subscription](#) | [News in RSS](#) | [Email News](#) | [Mobile](#) | [Text Only](#)
Copyright © 2009 IPS-Inter Press Service. All rights reserved.

IHRA 2009 Taiwan: A regional success story

Submitted by [echamberlain](#) about 3 weeks ago

A REPORT FROM THE 20TH INTERNATIONAL HARM REDUCTION CONFERENCE, BANGKOK, APRIL 2009

HARM REDUCTION IN TAIWAN: A REGIONAL SUCCESS STORY

| |
|-----------|
| You like? |
| 4 |

Or not?

With most governments in Asia unwilling to embrace a comprehensive harm reduction (HR) approach, we have seen an explosion of HIV amongst drug users. This is despite the overwhelming evidence that harm reduction works. One country has gone against this trend by looking at the evidence and introducing a comprehensive nationwide HR program, says Elden Chamberlain of the International HIV/AIDS Alliance.

Taiwan does not readily spring to mind when considering best practice for drug programs and HR. Indeed, Taiwan does not really feature at all on the regional HIV landscape. Nonetheless, Asia's best example of a comprehensive HR programme exists in this small country, and at a meeting held during the 20th International Harm Reduction conference, delegates heard of the remarkable success of that Taiwan's HR programmes.

"When the house is on fire you need to do something about it," said Dr Hou Sheng-mou, former Health Minister of Taiwan, describing the dramatic rise of IDU-related HIV between 2004-6. "After researching the data and looking around the world for ways to tackle this problem, a harm reduction approach seemed like the best solution," he and his colleagues concluded.

In 2004, Taiwan's Centre for Disease Control (CDC) noticed an alarming increase in HIV incidence from 861 cases to 1519, attributable to IDU. Until now, this route of transmission had not featured prominently in the Taiwan HIV epidemic, which previously had been largely MSM driven. Soon after in 2005, Dr Hou Sheng-mou was appointed Health Minister, and in that year HIV prevalence again doubled to 3386. "I was shocked by the figures," Dr Hou commented at the meeting this evening, "I realised that we must do something and do it now".

Dr Hou and his team devised a program with 3 main parts: HIV monitoring and screening; a needle syringe program; and a drug replacement program utilising methadone. Education, tracking and treatment referral programs supported this.

In the second half of 2005 the Government approved a trial HR programme in 4 counties in Taiwan, which was a resounding success, leading to a significant reduction in new HIV cases. In Tainan county alone infection rates fell from 13.6 persons per 100000 to 7 per 100000. In addition, the frequency of heroin use dropped from around 37 times per week per IDU to 0.07.

The Taiwanese government immediately grasped the importance of these results - unlike in the case of many 'pilot' projects elsewhere in the region - and immediately implemented a HR nationwide program in July 2006.

The results of this swift action speak for themselves. IDU-related HIV infections dropped from 70% of all cases in 2005 to 60% in 2006, 36% in 2007 and 28% in 2008. In addition drug related crime dropped 27%.

"The greatest challenge in promoting a harm reduction program is to change people's mindset; from thinking of IDU's as criminals to thinking of them as patients. One reason we had success in this area is because of the good cooperation from the judicial and police authorities, who together have come to agree with the philosophy of harm reduction," said Dr Hou this evening.

This consensus led to changes in policing, where the focus is now on arresting drug dealers and not drug users. Benefits are also seen in the prison system, with a comprehensive range of support and treatment programs for prisoners using drugs.

Through economic modelling the Taiwanese Centre for Disease Control estimate that by implementing the nationwide HR, they have prevented over 50000 cases of HIV and saved over US\$4Billion in health and other costs.

In less than 2 years, by implementing a comprehensive harm reduction program that has the support of all government departments, Taiwan was able to avert a significant HIV epidemic.

The evidence is there – a swift comprehensive response utilising harm reduction works. Taiwan's neighbours need to take notice.

Elden Chamberlain
International HIV/AIDS Alliance, in collaboration with
Health & Development Networks
April 2009

Keywords: [Harm Reduction](#) [IHRA 2009](#) [taiwan](#)



Eastern Asia

0 comments

Mail a friend

MAIL A FRIEND

You need to be logged in for this page.

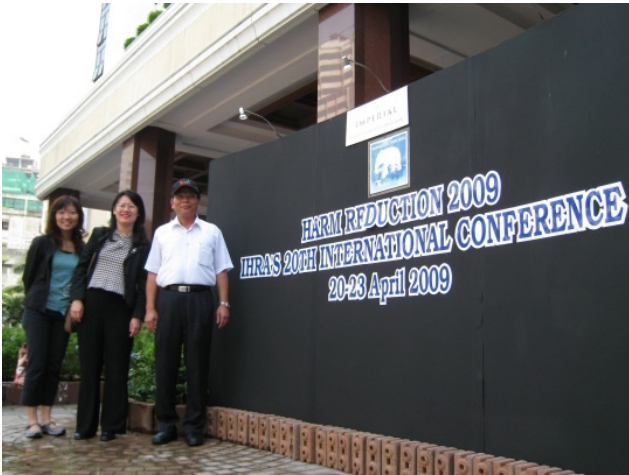
RELATED

- [The way to Liverpool: what the future holds for Harm Reduction?](#)
- [Direction of Harm Reduction in Thailand: Post IHRA experience!](#)
- [Is Harm Reduction in Thailand Working?](#)
- [Bringing Law Enforcement and Harm Reduction Together: transforming theory into reality](#)
- [The War on Fruit Juices: Making Legal Aid an Integral Part of Harm Reduction Services](#)
- [What's the price for the life of drug user? Where is Hep C treatment advocacy? by GREG GRAY](#)
- [Harm reduction and pleasure maximisation - are they the same thing?](#)
- [Decade of Neglect: An International Drug Policy](#)
- [Integrating services for HIV, TB and drug users](#)
- [The missing link: poverty, deprivation and drug harm](#)

COMMENTS

Login to submit comments.

附錄六 研習相關影像紀錄
一、第 20 屆國際減害年會部分



成員於第 20 屆年會背板前留影（由左至右：
陳松吟護理師、楊靖慧組長、江慶興警政監）



IHRA 史戴生執行長進行第 20 屆年會開幕演說



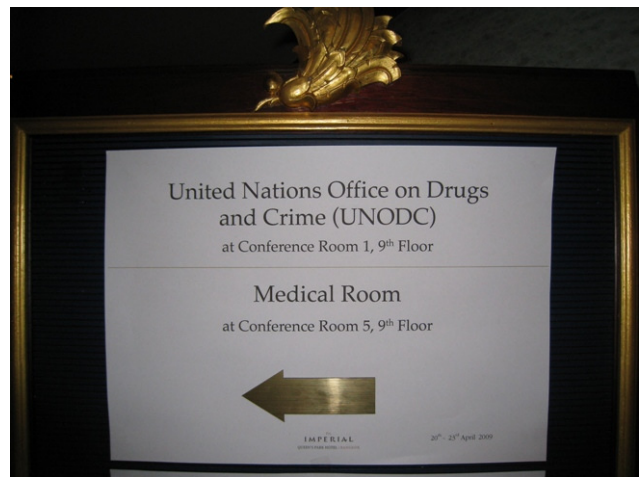
第 20 屆國際減害年會與會者於會場交流



第 20 屆國際減害年會海報論文發表會場



第 20 屆國際減害年會攤位展示會場



大會醫務室（提供美沙冬）指示標誌

二、推展我國減害成效衛星會議部分



成員於推展台灣減害成效衛星會議會場合影
(由左至右：陳松吟護理師、楊靖慧組長、侯勝茂教授、陳文琪司長、楊世仰分局長、江慶興警政監、駐泰國台北經濟文化辦事處李堅志秘書)



推展台灣減害成效衛星會議與會者報到



推展台灣減害成效衛星會議主持人及主講者
(由左至右：Prof. Ton Smits、侯勝茂教授、Prof. Prasada Rao、陳文琪司長、楊靖慧組長、Dr. Alex Wodak)



台灣減害成效紀錄影片首播



UNAIDS 亞太區域主席 Prasada Rao (左) 與前衛生署侯勝茂教授 (右) 握手寒暄，後為台北市立聯合醫院東連文醫師及法務部陳文琪司長



台灣減害成效獲與會者肯定，給予正面回應