

出國報告書(出國類別：出席國際會議)

參加「2011 年國際藥物濫用防制非政府  
組織聯會會員大會 (IFNGO 24<sup>th</sup>  
World Conference)」報告

服務機關：行政院衛生署食品藥物管理局

姓名職稱：蔡文瑛 組長

徐 睿 技正

派赴國家：馬來西亞

出國期間：自 100 年 11 月 7 至 100 年 11 月 12 日

報告日期：中華民國 101 年 1 月 2 日

## 摘要

為瞭解目前藥物依賴問題、發展趨勢及強化我國與國際之藥物濫用防制資訊、策略交流，以作為本局未來擬定施政措施之參考，特參加 2011 年第 24 屆國際藥物濫用防制非政府組織聯合會議（IFNGO 24<sup>th</sup> WORLD CONFERENCE）。本次大會主題為”力量，團結和多樣性：非政府組織國際發聲的時刻（Strength, Unity and Diversity：Time for an International Voice for NGOs）”，從會議中瞭解藥物濫用監測、藥癮戒治、減害計畫及家庭扶持等議題。綜合此次參加會議之心得，提出下列三點建議：

### 一、強化民間藥物濫用防制組織資訊交流，建立多元化國際交流管道，以有效遏止藥物濫用惡化

藥物濫用問題瞬息萬變且無國界之分，已蔚為全球性之議題。IFNGO 致力於藥物濫用防制工作，積極與聯合國和世界各國合作，建立資訊交流管道。我國非聯合國會員國，藥物濫用防制相關資訊，需藉由加強與國際反毒相關組織資訊交流與合作。強化民間藥物濫用防制組織資訊交流，與各國建立藥物濫用防制合作機制與連繫管道，將我國藥物濫用情形、防制政策及反毒經驗等與國際友人分享，以解決國內藥物濫用日益嚴重問題及增進國際對我國的瞭解。

### 二、強化以社區為基礎之藥癮治療模式研究

現行強制戒治方法復發率高，無法解決既有毒品氾濫問題，且加重各國政府財政負擔，實有加以檢討之必要性。而以社區為基礎之治療方案不斷地推出，其有一定之療效且成本效益高於強制戒治方法。而目前國內的採行方法係以強制戒治方法為主，實有考慮採行、引進其他治療方法之必要性。建議強化國內以社區為基礎之藥癮治療模式研究，以有效解決我國毒品再犯率問題。

### 三、加強民眾對藥物成癮認知之教育宣導

成癮係為一慢性疾病，需終身照護。除戒治、追蹤及諮詢輔導外，癒後職能訓練、家庭支持、社區連結、居家照護及病人身心狀態等因素考量更是不可或缺。惟我國民眾對上述觀念普遍仍顯不足，亟待加強教育宣導。

# 參加「2011 年國際藥物濫用防制非政府組織聯會會員大會 (IFNGO 24<sup>th</sup> World Conference)」報告

## 目 次

第一章、目 的.....	1
第二章、過 程.....	3
第三章、心 得.....	6
第四章、建議事項.....	21
第五章、附 錄	
附件一、超越 2008 年維也納宣言 ( Beyond 2008 Declaration ) .....	23
附件二、口頭論文.....	33
題 目：“台灣藥物濫用防制現況 ( Current Status of Drug Abuse Prevention in Taiwan ) ”	
附件三、大會決議.....	47

# 第一章 目的

2011 年第 24 屆國際藥物濫用防制非政府組織聯合會議（IFNGO 24<sup>th</sup> WORLD CONFERENCE）和IFNGO成立30週年慶祝大會，於民國100年11月8日至11月10日假馬來西亞吉隆坡市（Kuala Lumpur）Crown Plaza Hotel會議中心舉行，來自全球計20多個非政府組織團體、政府代表及從事藥物濫用防制相關領域的醫藥、公共衛生、心理社會科學、學術研究機構人員等，計300 多人與會。

本次大會主題為”力量，團結和多樣性：非政府組織國際發聲的時刻（Strength, Unity and Diversity：Time for an International Voice for NGOs）”，會議內容包括大會演講（plenary speech）、專題討論會（stream）、壁報展示及事務會議等多項節目及活動，大會邀請馬來西亞副總理穆希丁·雅辛（Tan Sri Dato' Haji MUHYIDDIN）致詞，UNODC亞太事務代表專題演講「東南亞毒品議題及特性」、國際毒品政策聯盟組織報告「國家藥癮治療體系：全球認知狀況」等，討論議題包括亞洲毒癮治療歷程、減害計畫及創新等多項主題。大會並於11月11日安排參訪馬來西亞治療照護服務中心，對馬來西亞政府如何推行減害計畫及如何照護有藥物問題者，實地進行解說。

會中參加「監測合成藥物－全球 SMART 方案（Monitoring synthetic drugs – The work of the Global SMART Programme）」、「吸毒品者強制戒治中心之評估（Evaluation of Compulsory Centers for Drug Users）」及「結合家庭與專業（Bringing Families and Professionals Together）」等多場專題討論會，以瞭解藥物濫用問題在目前國際間的實際情形、現況及未來因應發展方向，並藉由參與科學議程之研討、口頭發表「Current Status of Drug Abuse Prevention in Taiwan」論文及參訪等，汲取新知，與國外學者專家互相交換心得、資訊，瞭解藥物濫用問題、機制等相關知識及發展趨勢，以為加強藥物濫用防制策略擬定及運用之參考。

我國非聯合國會員國，藥物濫用防制相關資訊，需藉由加強與國際反毒相關組織資訊交流與合作，瞭解鄰近國家之藥物濫用現況，方能達到共同反毒之目的。有效結合非政府組織之力量，兼顧進行需求面及供給面防制，為當今世界各國主

要藥物濫用防制策略，特別是對高危險群體及弱勢族群的預防工作，非政府組織有較政府機關更佳的優勢及彈性。

行政院衛生署食品藥物管理局為行政院毒品防制會報防毒監控組幕僚權責機關，負責統籌規劃辦理防毒監控組幕僚權責事宜，因應國際化趨勢亟需提升業務職能；面對藥物濫用問題日趨國際化、全球化，需瞭解濫用藥物科技新知，同時為有效防制藥物濫用，亟需瞭解、監測新興藥物種類及掌握藥物濫用變化趨勢；藉由出席此次會議，以瞭解全球藥物濫用問題情形，建立國際交流管道，提供我國藥物濫用情形及防制經驗供國際參考，進而透過非政府組織與國際建立藥物濫用防制合作機制與連繫管道，提高國際對我國藥物濫用防制的瞭解。

## 第二章 過 程

- 11 月 7 日 自桃園國際機場搭乘長榮航空班機前往馬來西亞吉隆坡市。
- 11 月 7 日 自馬來西亞吉隆坡市，赴大會會場 Crown PlazaHotel 辦理報到手續。
- 11 月 8 日 大會專題演講 1
1. 馬來西亞治療、復健療程之轉變：開放性服務( Transformation of Treatment and Rehabilitation Programs in Malaysia: Open Access Services )  
演講者：馬來西亞國家反毒局 ( National Anti-Drug Agency )  
局長 Ms. Puan Sri Dato' Zuraidah.
  2. 東南亞毒品議題與特性—聯合國毒品及犯罪辦公室觀點 ( Drug Issue and Priorities for Southeast Asia— A UNODC Perspective )  
演講者：UNODC 亞太事務代表 Mr. Gary Lewis
  3. 全球政策事務—連結國際、國家及地區( Global Policy Matters — Connecting International, National and Local )  
演講者：維也納非政府組織委員會 ( VNGOC ) 事務代表 Mr. David Turner
- 專題討論會、專題演講、壁報展示
- 本局蔡組長文瑛及徐睿口頭發表論文“台灣藥物濫用防制現況 ( Current Status of Drug Abuse Prevention in Taiwan ) ”
- 歡迎茶會
- 11月9日 大會專題演講2
1. 國家藥癮治療體系：全球認知狀況 ( National Drug

Dependence Treatment Systems: The State of Global Knowledge)

演講者：國際毒品政策聯盟 (IDPC) 主席 Mr. Mike Trace

2. 陳述毒品注射者間愛滋病毒的挑戰( Addressing the Challenge of HIV among PWID)

演講者：印尼國家愛滋病委員會Dr. Nafsiah Mbo

3. 力量、團結和多樣性－禁毒匿名世界服務組織如何與非政府組織國際合作 (Strength, Unity & Diversity－How NAWS Cooperates with NGOs Internationally)

演講者：禁毒匿名世界服務組織執行長Mr. Anthony Edmondson.

專題討論會、專題演講、壁報展示

IFNGO 成立 30 週年慶祝晚會

11 月 10 日

大會專題演講 3

1. 治療社區世界聯盟 2010 年政策展望 (WFTC Policy Perspective 2010)

演講者：美國治療社區總裁 Dr. Sushma D. Taylor

2. 零新愛滋病毒感染、零歧視、零愛滋病相關死亡 (Zero New HIV Infections, Zero Discrimination, Zero AIDS-Related Deaths)

演講者：聯合國愛滋病規劃署亞太地區支持團隊執行長 Dr. Steve Kraus.

3. 以一整合、多元性、相互強化平衡的方式執行減少供應和減少需求之策略 (An Integrated, Multidisciplinary, Mutually Reinforcing and Balanced Approach to Supply and Demand Reduction Strategies)

演講者：印尼國家麻醉品委員會主席及警務總長 Mr. Gories  
Mere.

大會辯論： 議題”Abstinence and Harm Reduction, Necessary  
Partners?”

大會建議及討論

閉幕典禮

事務會議：IFNGO 第 16 屆二年一次會員大會

- 11 月 11 日 參觀馬來西亞治療照護服務中心（Cure & Care Service Center）
- 11 月 12 日 搭乘長榮航空班機回國
- 11 月 12 日 抵達桃園國際機場



### 第三章 心得

榮幸參加 2011 年第 24 屆國際藥物濫用防制非政府組織聯合會議（IFNGO 24<sup>th</sup> WORLD CONFERENCE）和 IFNGO 成立 30 週年慶祝大會，本屆大會邀請到馬來西亞副總理與會致開幕詞，而馬來西亞媒體也大幅報導本次大會活動。本次聯合會議（IFNGO）議程包括有大會演講、專題討論會、歡迎茶會、口頭論文及壁報展示、表揚各國推動反毒工作優秀人員、慶祝成立 30 週年晚會及事務會議等多項活動。另大會安排參觀當地的治療照護服務中心。

會議研討範圍涵蓋藥物濫用監測、藥癮戒治、減害計畫及家庭扶持等議題，內容包括大會演講（plenary speech）、專題討論會（stream）、口頭論文及壁報展示、事務會議等多項節目及活動，其中包括有 9 場專題演講、10 場專題討論會（stream）及 1 場大會辯論。大會特別邀請到馬來西亞副總理穆希丁·雅辛（Tan Sri Dato' Haji MUHYIDDIN）蒞會致詞，UNODC 亞太事務代表專題演講「東南亞毒品議題及特性」、國際毒品政策聯盟組織報告「國家藥癮治療體系：全球認知狀況」，討論議題包括亞洲毒癮治療歷程、減害計畫及創新等多項主題。

會中巧遇我國駐馬來西亞代表吳秘書，就東南亞及我國目前藥物濫用情資交換意見，各國依國情不同，各有不同的主要濫用藥物，如國內目前最被濫用的藥物為愷他命（Ketamine），而馬來西亞則為一粒眠。會中並與 UNODC 亞太代表 Mr. Gary Lewis 等國外致力於反毒工作的知名民間團體及各國官方代表，就目前世界藥物濫用趨勢及防制現況進行資訊交換外，並與 IFNGO 下屆主席 Mr. Garth Pople、榮譽秘書長 Dato' Ma 就未來我國承辦國際會議等相關議題進行意見交流及討論。

會中參加「監測合成藥物－全球 SMART 方案（Monitoring synthetic drugs- The work of the Global SMART Programme）」、「吸毒品者強制戒治中心之評估（Evaluation of Compulsory Centers for Drug Users）」及「結合家庭與專業（Bringing Families and Professionals Together）」等專題演講、壁報展示及赴當地治療照護服務中心參訪等。今年本局蔡組長文瑛受邀專題演講，演講題目為「台灣藥物濫用防制現況（Current Status of Drug Abuse Prevention in Taiwan）」。以下就大

會專題演講、參與之專題討論會及事務性會議等相關議程等，提出最新重要資訊及心得報告。

## 一、大會簡介

國際藥物濫用防制非政府組織聯盟（International Federation Of Non-Government Organizations For The Prevention Of Drug And Substance Abuse，簡稱 IFNGO），1979 年於印尼雅加達召開之「防止酒精與藥物濫用非政府組織」會議首次提及，國際間應建立一非政府組織聯盟，共同防制藥物濫用，次年在馬尼拉召開之會議又被提及，旋於 1981 年在馬來西亞吉隆坡正式成立該組織聯盟，致力於在國際間非政府組織如何加強合作以防止或控制酒精及藥物之濫用。目前 IFNGO 擁有分屬於 40 個國家 87 個註冊會員組織，致力於推動國際間藥物濫用防制。該組織成立以來，每年或兩年舉辦國際會議，設立藥物濫用議題進行深入探討與國際交流，近年來已是聯合國經濟與社會理事會（United Nations Economic and Social Council，簡稱 ECOSOC）的重要諮詢機構，多年來參與聯合國世界衛生組織（World Health Organization，簡稱 WHO）、聯合國毒品及犯罪辦公室（United Nations Office on Drugs and Crime，簡稱 UNODC）等機構活動，具相當的影響力，為聯合國紐約及維也納麻醉藥品及物質濫用非政府組織委員會的成員之一。

本屆 IFNGO 聯合會議由澳洲國家毒品委員會（Australian National Council on Drugs，簡稱 ANCD）主辦，馬來西亞藥物濫用防制協會（PEMADAM）協辦。IFNGO 聯合會議每二年召開一次，下一次聯合會議將結合亞太家庭組織會議（Conference on Asia & Pacific Family Organization）於澳門舉行，由澳門戒毒康復協會（Association of Rehabilitation of Drug Abusers of Macau，簡稱 ARTM）及亞太家庭組織（Asia & Pacific Family Organization，簡稱 OFAP）聯合主辦。

澳洲國家毒品委員會（ANCD）、馬來西亞藥物濫用防制協會（PEMADAM）、澳門戒毒康復協會（ARTM）及亞太家庭組織（OFAP）簡介如下：

### （一）澳洲國家毒品委員會（ANCD）

ANCD 成立於 1998 年，為一半官方組織，其為澳洲總理及聯邦政府之藥物及酒精政策之主要諮詢者。其成員來自政府及非政府之藥物、酒精等相關領域包

括治療、醫學、研究、執法、教育、心理衛生、消費團體及政策執行等，遍及全澳洲。

ANCD 在新興藥物濫用、政策發展優先性等議題上，提供政府獨立、策略之建言，並監督政府政策執行之一貫性及其成效。

## (二) 馬來西亞藥物濫用防制協會 (PEMADAM)

PEMADAM 因應馬國藥物濫用防制工作日益重要，由總理於 1976 年責令成立，成立宗旨：與聯邦、州政府及其機構和其他機構合作，努力消除毒品生產和經營、可能違反之法律及其任何形式之使用。PEMADAM 隸屬於國家藥物 PEMADAM 政務會 (the Council of National Drug PEMADAM)，致力於協助國家積極幫助打擊政府主要敵人－毒品。

在國際上，PEMADAM 為 IFNGO 的創始會員，IFNGO 秘書處設在 PEMADAM 總部。IFNGO 不僅催生東協 (Association of Southeast Asian Nations，簡稱 ASEAN) 與非政府組織反毒工作會議，也推動東協反毒論壇的成立。PEMADAM 與國際組織如治療社區世界聯合會 (World Federation of Treatment Communities，簡稱 WFTC) 建立良好關係及積極參與聯合國相關毒品機構活動如科倫坡計畫 (Colombo Plan) 所舉辦反毒論壇等多項活動。

附註：科倫坡計畫全名為亞太地區合作經濟及社會發展之科倫坡計畫 (The Colombo Plan for Cooperative Economic and Social Development in Asia and the Pacific)，其為一區域組織，在集合政府間努力，以強化亞太地區會員國經濟和社會之發展。其成立於 1950 年，成立之初目的在提供一個可藉由國際間的合作與努力，以提升亞太地區人民水準的計畫。目前有 25 會員國，其中包括亞太地區國家、東協及南亞等國如美國、日本、韓國、澳大利亞、馬來西亞、印尼、蒙古、新加坡等。

## (三) 澳門戒毒康復協會 (ARTM)

ARTM 成立於 1993 年，為一非宗教及非營利之民間戒毒復康機構。該會宗旨在藉由「治療社區」模式為有志戒毒康復人士提供住院式藥物脫癮、社會心理復康治療以及社會重返服務，其多年來積極發展及推動外展工作、家長支援服

務、於社區和學校內推行各式各樣的預防藥物濫用活動，亦為有需要人士提供個人輔導、團體輔導及轉介等多項服務。

ARTM 致力於住院式戒毒康復治療服務迄今，已 10 多年，其依每位學員的獨特需求，設計適合其之治療流程，並從生理、心理及社會三個層面來協助學員擺脫毒癮重新展開新的生活。同時，該會亦從旁協助學員重建他們與家人之間的信任關係，並鼓勵治癒學員有計劃地逐步重新投入社會，與家人展開新的健康生活互動模式。

#### (四) 亞太家庭組織 (OFAP)

OFAP 成立於 1999 年，為一非營利、區域性之國際組織，為世界家庭組織之一員，主要負責協助在亞洲、太平洋地區及世界各地的家庭。該組織宗旨在協助亞太地區的家庭，於不同層面，捍衛和促進他們的利益，以及與各國政府和國際社會連繫。OFAP 擔負推廣、協調及在各方面代表有關家庭事務的責任，並負責發展及支持組織的計畫，包括財務方面的撥款和其他需求性等。

該組織近年來與 IFNGO 跨組織結盟，積極參與藥物濫用防制事務，全力支持 UNODC 及維也納非政府組織委員會 (The Vienna Non-Governmental Organization Committee, 簡稱 VNGOC) 的“超越 2008 年”計畫，包括主辦亞太地區協商會議及出版由 UNODC 所發行之“Making a Difference”一書等。

## 二、大會專題演講

本屆年會共安排 9 場大會專題演講及 1 場大會辯論，除邀請地主國馬來西亞國家反毒局 (National Anti-Drug Agency) 局長 Ms. Puan Sri Dato' Zuraidah，就馬來西亞的治療、復健療程的轉變進行演講外，尚請到 UNODC 亞太代表 Mr. Gary Lewis 就聯合國藥物濫用防制政策、VNGOC 代表 Mr. David Turner、越南、印尼、澳洲、ARTM、瑞典等國官方代表及非政府組織代表分別就各國國家毒品策略等方面發表看法。此外，大會邀請到印尼國家毒品委員會主席和警務總長 Mr. Gories Mere 及國家愛滋病委員會 Dr. Nafsiah Mboi 前來就該國毒品政策及愛滋病防制工作進行演講，因印尼為一資訊較不對外開放的國家，此係為非常難得。現就大會

專題演講部分內容摘錄如下：

(一) 馬來西亞治療、復健療程之轉變：開放性服務 (Transformation of Treatment and Rehabilitation Programs in Malaysia: Open Access Services)

馬來西亞於 2010 年 1 月 28 日，由總理納吉布提出政府轉型計畫 (Government Transformation Programme, 簡稱 GTP)，目的在提升人民生活品質。在納吉的六大國家重點成果領域 (National Key Result Areas, 簡稱 NKRAs) 包括預防犯罪、減少政府腐敗、提高教育品質，改善低收入群體的生活水平、提升農村基礎建設和改善大眾交通。

Ms. Puan Sri Dato' Zuraidah 為馬來西亞國家反毒局的第 1 位女性首長，其報告國家反毒局配合總理的政府轉型計畫提出改革方案，首先自 2010 年 7 月 1 日起，將原先以用藥者強迫治療為中心概念的社區藥物康復中心 (Drug Rehabilitation Centers, 簡稱 DRC) 轉變為開放式概念的治療照護診所 (Cure and Care 1Malaysia Clinic, 簡稱 C&C)。C&C 目的在提供有毒品相關問題的馬來西亞人民治療、醫療康復服務，透過 C&C 的概念，自願前來 C&C 的毒癮者完成治療療程是可除罪化的。此外，其並介紹由非政府組織或地方社區經營的治療照護服務中心 (Cure and Care Service Center, 簡稱 CCSC) 和關懷社區所 (Caring Community House, 簡稱 CCH)。CCSC 為一日間護理中心，專為那些有藥物相關問題的人所設立。CCSC 目的在為吸毒者提供治療和康復、宣傳及轉介，預防，外展和介入等多項服務。任何人需要藥物濫用相關的服務都可至 C&C 尋求治療。藉由開放式的概念，C&C 成為提供治療及毒癮康復計畫的全國樞紐，並扮演著吸毒者的轉診及諮詢中心。其不僅開放給吸毒者外，同時也對國家反毒局的其他客戶如家庭，僱員和個人等與毒癮者有直接關係的人提供服務。另，CCH 在傳播有關藥物的危害資訊扮演了重要的角色。

(二) 東南亞毒品議題與特性—聯合國毒品及犯罪辦公室觀點 (Drug Issue and Priorities for Southeast Asia—A UNODC Perspective)

UNODC 成立於 1997 年，為打擊毒品和國際犯罪之全球領導者。其任務為協助會員國打擊毒品、犯罪和恐怖主義。在“千年宣言”，會員國們並決議從各領

域加強打擊跨國犯罪，並致力於實現對抗世界毒品問題之承諾及對國際恐怖主義採取同步行動。此外，UNODC 致力發展與聯合國其他機構合作和經驗交流，與非政府組織工作建立良好的夥伴關係，並積極且經常地參與國際與區域組織、非政府組織及民間社會的連繫會議。其擔任麻醉藥品委員會（the Commission on Narcotic Drugs，簡稱 CND）和國際麻醉品管制局（The International Narcotics Control Board，簡稱 INCB）的秘書工作，提供聯合國會員國技術及方案的支持。

聯合國體系中有關毒品、管制藥品的機構，除了有 UNODC 外，尚有 CND 及 INCB，就其工作內容及屬性簡述如下：

CND 由聯合國經濟和社會理事會於 1946 年成立，為聯合國體系中主要的毒品政策制訂者，其前身為非法交易鴉片和其他危險藥物諮詢委員會。最值得注意的是，CND 具有修訂管制物質品項權利。會員國每年於維他納定期集會一次，就麻醉藥品、治療精神異常的物質及其先驅物提供意見。

INCB 為一獨立的準司法專家機構，依據 1961 年聯合國麻醉藥品單一公約所設立。INCB 有 13 名成員，每一成員均由聯合國經濟和社會理事會選出，任期為 5 年。成員得連選得連任。其中 10 名成員選自政府提名的名單，其餘三名則自 WHO 提名的名單中選出。其任務在促進政府遵守國際藥物管制公約的規定。目前有超過 180 公約締約國提供 INCB 該國之實際製造、國際貿易和國際管制物質的估計消費量、評估及統計方面的資料。INCB 進行數據分析，倘發現異常，其著手調查並發現原因。此外，INCB 也監督各國政府對非法製造毒品之化學品的掌控，並與各國政府合作，防止此類化學品非法流用。

UNODC 亞太事務代表 Mr. Gary Lewis 除就目前亞太事務作一簡述外，並重申雖全球毒品氾濫嚴重，但目前之國際毒品監制體系有其功用，遏制政策仍是有效的，並就東南亞毒品議題與特性現況，作四項重點陳述：

- (1) 需要更多實證基礎的初級預防；
- (2) 利用實證以增進國際毒品監控體系；
- (3) 物質使用失控（即物質濫用）並不是道德缺失的反映；
- (4) 零的新愛滋病毒感染（zero new HIV infection）。

### （三）全球政策事務－連結國際、國家及地區（Global Policy Matters－Connecting International, National and Local）

本專題報告演講人為 VNGOC 事務代表 Mr. David Turner，VNGOC 創立於 1983 年，目的在協助 UNODC 工作、提供 NGOs 活動資訊及參加地區性事務，以非政府組織的觀點發展和執行全球毒品政策，其提供 UNODC、CND、INCB 及 NGOs 間的一個重要溝通連繫管道。成員來自國際、國家及地區的非政府組織代表，與 UNODC 為一夥伴關係。

Mr. David Turner 首先簡短地介紹該會的工作內容、該會與聯合國負責毒品業務機構 UNODC、CND 及 INCB 間的互動及非政府組織的功能、運作及參與政策制訂的模式等。其闡述了在全球毒品政策制定的過程中，NGOs 扮演了非常重要的角色，並解說非政府組織於 2008 年一致通過的”超越 2008 年維也納宣言（Beyond 2008 Declaration）”（詳如附件 1），宣言有三項附帶決議如下：

- 1、強調非政府組織在藥物管制領域的成就，重點是在政策、社區參與、預防、治療、康復和重返社會等領域對 1998 年特別聯大行動計劃的貢獻；
- 2、審查非政府組織、各國政府和聯合國機構各領域協作機制的相關最佳做法，並提出與毒品和犯罪問題辦公室及麻委會合作開展工作的新方法和改進方法；
- 3、通過一系列從各項公約及其評註中抽取出來的優先原則，這些原則將提交 UNODC 及 CND 審議，作為未來審議禁毒政策時的指南。

其呼籲應善用自我力量，團結一致，共同發聲，拿出行動，監督政府確實制定及執行毒品政策。此時不做，尚待何時呢！

### （四）國家藥癮治療體系：全球認知狀況（National Drug Dependence Treatment Systems: The State of Global Knowledge）

本專題報告演講人為國際毒品政策聯盟（International Drug Policy Consortium，簡稱 IDPC）主席 Mr. Mike Trace，IDPC 係由 82 個 NGO 及專業網絡所組成的一全球性工作網，專注於管制藥品的生產和使用相關問題。工作網由來自 10 個 IDPC 區域的代表組成的指導小組管理。聯盟的目標是促進關於國家和國

際水平毒品政策的實效、方向和內容的客觀開放的討論，並支持有實証基礎的有效減低毒品相關傷害的政策。IDPC不定期發表簡報，傳播聯盟成員毒品相關的專題報告，為世界各地的政策制定者和官員提供專業顧問服務。IDPC的成員在毒品問題和政策的分析上有著廣泛的經驗與專業知識，在國家和國際水平的政策辯論中都提供過意見，並為NGOs和政策制定者提供可供討論的機制，執行許多人道且有效的政策和項目。

Mr. Mike Trace首先簡述該會的工作內容及說明該會為何投注於藥物依賴治療領域及該會對整合藥物治療體系之建議。該會建議首先確認正確之目標族群，進而提供該族群所需之服務清單及包裹式服務之設計、教育宣導、職能訓練、家庭支持等社區資源再次整合等策略，以有效地整合藥物治療體系。最後其強調應思考藥物依賴治療為一體系，關注藥物使用者的人們應聚集在一起、工作在一起，朝向全人照護的理念、方向前進。

(五) 力量、團結和多樣性－禁毒匿名世界服務組織如何與非政府組織國際合作  
( Strength, Unity & Diversity – How NAWS Cooperates with NGOs Internationally)

禁毒匿名 (Narcotics Anonymous，簡稱 NA) 源自於 1930 年代中期的匿名戒酒計畫，由 Jimmy Kinnon 所創辦，首次會議於 1950 年代初的美國加利福尼亞州洛杉磯地區召開。NA 方案正式成立於 1953 年，開始為美國一小型的活動，近年已成長為其類型中，世界上歷史最悠久、規模最大的組織之一。禁毒匿名組織的成員均是自願，成為該組織會員的唯一要求是“停止使用的慾望”，成員定期舉行會議，以幫助彼此保持潔淨（潔淨係指從所有情緒和心態改變物質包括酒精和大麻等的完全禁慾）。禁毒匿名成員無須支付任何會費或費用。NA 組織運作所需的費用來自於成員的自動捐款，完全自給自足，婉謝外部的捐獻。

禁毒匿名世界服務 (Narcotics Anonymous World Services，簡稱 NAWS) 執行長 Mr. Anthony Edmondson 除簡述成癮者幫助成癮者為 NA 的重要宗旨之一及該服務處總部目前設在美國加利福尼亞州的 Chatsworth，每二年舉行一次世界事務會議，出席人員來自世界各地的 NA 區域及世界服務董事會代表外，並闡述



NA 組織於世界各地逐年的成長，2010 年全球所舉行的 NA 會議已超過 58000 場次，遍及世界各地，使用的語言超過 72 種。而目前東南亞地區各國所舉行的 NA 會議中，菲律賓有 84 場、印尼有 68 場、馬來西亞有 21 場、泰國有 19 場、柬埔寨及新加坡則各有 5 場等。

#### (六) 治療社區世界聯盟 2010 年政策展望 (WFTC Policy Perspective 2010)

治療社區世界聯盟 (World Federation of Treatment Communities, 簡稱 WFTC) 目標宗旨為在全球的治療社區活動中，一起參與、彼此分享、瞭解與共同攜手合作，並擴大治療社區及治療社區方法，在國際和國家的醫療衛生服務體系及衛生組織中的認同及接受度。目前該聯盟有 6 個分會遍及全球，分別為位於北美洲的美國治療社區協會 (Treatment Communities of America, 簡稱 TCA)、南美洲的 FLATC、歐洲的 EFTC、東歐的 EEFTC、亞洲的 AFTC 及澳洲的 ATC。

TCA 總裁 Dr. Sushma D. Taylor, 代表治療社區世界聯盟報告該聯盟 2010 年的政策展望，其首先簡介 TCA，其創立於 1975 年，為橫跨美國和加拿大的治療社區非營利協會。其代表北美地區超過 650 個藥物濫用和心理健康的非營利治療方案的一全國性協會。TCA 的使命為通過公眾教育、培訓、宣導及研究來支持治療社區。

#### (七) 零新愛滋病毒感染、零歧視、零愛滋病相關疾病死亡 (Zero New HIV Infections, Zero Discrimination, Zero AIDS-Related Deaths)

聯合國愛滋病規劃署 (Joint United Nations Programme on HIV and AIDS, 簡稱 UNAIDS) 成立於 1996 年，為一組織、推廣及協調世界愛滋病運動的機構。UNAIDS 旨在喚起全球對愛滋病的認識並作出承諾，其目的在於充分發揮聯合國系統的多樣性，使其成為全球 150 多個國家強有力的和獨特的合作夥伴，以減緩愛滋病流行及減輕其對發展造成的影響。

UNAIDS 的主要任務是領導、加強和支持對 HIV 和愛滋病的積極對抗，包括預防 HIV 的傳播、對感染病毒的人群提供支持和照顧、降低 HIV 對個人和社群的感染性，以及減輕病症對社會及個人的影響。

作為聯合國系統新機制的嘗試者和改革的先行者，UNAIDS 通過其 6 個發起組織並以他們的名義開展工作。此 6 個發起組織分別為：聯合國兒童基金會（UNICEF）、聯合國開發計劃署（UNDP）、聯合國人口基金（UNFPA）、聯合國教科文組織（UNESCO）、世界衛生組織（WHO）和世界銀行。UNAIDS 總部設在瑞士日內瓦。UNAIDS 並於 1996 年 6 月在北京設立辦事處。

UNAIDS 亞太地區支持團隊執行長 Dr. Steve Kraus 引述聯合國秘書長 Mr. Ban Ki-Moon 於今年 6 月在聯合國大會愛滋病高峰會議中所言：「今天，我們有機會一勞永逸地結束這個流行病，我們的目標為零新愛滋病毒感染、零歧視及零愛滋病相關疾病死亡」，並傳達於今年愛滋病高峰會議中，聯合國會員國一致承諾的 2011 至 2015 年新目標：

- 1、至 2015 年，減少愛滋病毒經由性行為傳染率 50%；
- 2、至 2015 年，減少毒品注射者間愛滋病毒傳染率 50%；
- 3、至 2015 年，消除對兒童間新的愛滋病毒感染及大幅減少與愛滋病有關的產婦死亡；
- 4、至 2015 年，以逆轉錄病毒治療法（antiretroviral treatment）拯救愛滋病毒感染者達到 15 萬人；
- 5、至 2015 年，減少愛滋病毒感染者之結核病死亡率 50%；
- 6、至 2015 年，結束全球愛滋病資源差距及每年增加在低收入和中等收入國家的投資至 22-24 億美元；
- 7、消除兩性不平等和基於性別差異的虐待和暴力，提高婦女和女童保護自己免於愛滋病毒感染的的能力；
- 8、透過立法和政策宣導，消除對愛滋病毒感染者的羞辱和歧視，確保其人權及基本自由；
- 9、消除對愛滋病毒有關的入境、逗留和居住的限制；
- 10、強化整合愛滋病在全球衛生和發展上的成就。

以期藉由上述十項新目標，達成零新愛滋病毒感染、零歧視及零愛滋病相關疾病死亡之零和終極目標，仍有賴世人共同努力。

(八) 以一整合、多元性、相互強化平衡的方式執行減少供應和減少需求之策略  
( An Integrated, Multidisciplinary, Mutually Reinforcing and Balanced Approach to Supply and Demand Reduction Strategies )

印尼係屬一資訊較不對外開放的國家，此次大會能邀請到該國之國家毒品委員會 ( National Narcotics Board, 簡稱BNN ) 主席及警務總長 Mr. Gories Mere前來演講實屬難得，現場各非政府組織代表發言踴躍，無不希望其能多分享該國資訊，讓世人能多瞭解該國毒品政策走向。 Mr. Gories Mere演講內容簡述如下：

根據BNN及印尼大學的研究調查顯示，印尼於2004年15-64歲人口的藥物濫用盛行率為1.5%，2008年為1.99%，2010年則升至2.21% ( 即380萬人藥物濫用 )。2010年統計資料顯示，最主要的濫用藥物為甲基安非他命 ( Shabu )，大麻次之，搖頭丸及海洛因分居第三、第四位。印尼政府及國會於2009年通過新的毒品法案 Act No.35，依據此法案，成立BNN並直接隸屬於總統，此法案賦予BNN主席從中央至地方縣市的管轄指揮權。此外，並給予BNN調查及執法權，同時BNN也負責預防、治療、復健、就業輔導及地區和國際合作等事務。

BNN配合該國總統於今年6月的國際反毒日下達「2015年無毒印尼」的指示，已制定新的國家政策與綱領。首先將提高打擊毒品的社區免疫力、2015年降低15-64歲人口藥物濫用盛行率至2.8%及強化掃除毒品犯罪集團。目前印尼已有10省執行美沙冬維持療法，而NGO及社區的角色在新法案Act No.35中已有強力的法律基礎。

### 三、科學議程

本議程包括專題討論會之專題演講、壁報展示及參訪活動等，以下就業務相關專題演講、會議內容及參訪活動提出心得報告。

(一) 監測合成藥物－全球 SMART 方案 ( Monitoring synthetic drugs- The work of the Global SMART Programme )

SMART 為 Synthetics Monitoring: Analysis, Reporting and Trends 之簡稱。演講者為 UNODC 之全球 SMART 方案經理人 Ms. Beate Hammond，首先她報告自

1990年起，半數以上的聯合國會員曾報告安非他命類興奮劑（Amphetamine-type Stimulant，簡稱 ATS）相關製造，而全球於1999年至2009年間所破獲的 ATS 實驗室，以2004年的19,799間為最多，2003年次之。2009年共破獲10,598間 ATS 實驗室，其中以甲基安非他命的10,195間為最多，混合型（combined ATS）次之。至2008年，ATS 所需的相關治療佔全部治療的比例以東亞的22%最高，太平洋地區20%次之。2009年全球 ATS 緝獲量為過去10年來的兩倍，而使用 ATS 的人數遠超過古柯鹼及海洛因。聯合國自2008年起，每年針對 ATS 主要濫用藥物如安非他命及搖頭丸等全球濫用情形及分析局勢，定期出版全球安非他命類興奮劑評估報告（Global ATS Assessment）。

ATS 已位居東亞及東南亞所有國家毒品使用的前3名，且已分別有日本、泰國、印尼、馬來西亞、新加坡及寮國等6國報告，發現甲基安非他命最新施用方式為注射，而日本更是報告注射為結晶的甲基安非他命最主要施用方式。目前 ATS 治療資源不足，大部分的治療仍以海洛因、鴉片類及大麻物質為主，而強制戒治有高復發率。

東亞及東南亞地區面臨的棘手的問題分別有：（1）西非地區為甲基安非他命製造工廠及甲基安非他命走私至東亞國家如日本、韓國及馬來西亞等國，（2）甲基安非他命自伊朗走私至日本、韓國、澳洲、菲律賓及馬來西亞等國及南亞地區愷他命製造和走私，及（3）先驅化學品的走私如麻黃素和假麻黃素。

## （二）吸毒品者強制戒治中心之評估（Evaluation of Compulsory Centers for Drug Users）

吸毒者強制戒治中心（Compulsory centers for drug users，簡稱 CCDUs）為在刑事或行政法規所規範下，為強制吸毒品者戒治所設立的中心。其為長期（1至5年不等）拘留吸毒者的場所，因大部分政府官員、社區區民、家人甚至吸毒者本身相信如果吸毒者可遠離他們所熟悉的環境，即可幫助他們忘卻吸毒。戒治中心通常由執法單位或內政部所管理，因在除罪化法律架構下及視吸毒者為病人而非犯人的考量下，而擴大延伸。戒治中心普遍存在東亞及東南亞。聯合國估計在東亞及東南亞地區，約有 1,500 所戒治中心，其中至少收容 500,000 人。政府

當局認為設立戒治中心，可降低毒品犯罪率，提供無毒亞洲的證明承諾。然而戒治中心的管理增加政府預算支出，把毒癮者與非毒癮者關在一起，使非毒癮者學習到更多的物質濫用，將吸毒者與家庭及社區支持隔離，吸毒者身份及長期監禁的歷史被視為污名，及毒品犯罪率並無下降等因素，凸顯出是否應考量以另一有效且較便宜的治療方案來取代戒治中心。證據顯示替代療法是有效的，以社區為基礎的治療方案越來越能被社會大眾所接受。演講人 ANCD 亞太毒品議題委員會主席 Associate Professor Robert Ali 呼籲政府當局及社區領導者基於人道考量，於未來制定政策時，應考慮選取較便宜且有效的替代方案及以社區為基礎的治療方法以取代現階段的戒治中心。

### (三) 結合家庭與專業 (Bringing Families and Professionals Together)

演講人 Mr. Tony Trimmingham 為民間組織家庭毒品支持 (Family Drug Support, 簡稱 FDS) 的創辦人，身為一名因愛兒吸食過量的海洛因而命喪黃泉的父親，其心痛地勇敢站出來，分享其面臨失去愛兒的心路歷程，語重心長地呼籲有關當局正視毒品氾濫、正視毒品危害社會大眾，不僅是就吸毒者本身之身心外，同時也危害其家庭及社區，亟力宣導告知大眾切莫碰觸毒品。

FDS 創立於 1997 年，為一非營利、非宗教、慈善性質之民間組織，主要由曾親身經歷過創傷和混亂的毒癮者家屬及其家庭成員志願組成，經費來自政府及民間慈善捐款。研究證據顯示家庭支持為戒毒成功的重要元素之一，此為 FDS 成立之主要宗旨，其目的在幫助目前的吸毒者及死難者的家庭和朋友，並深信家庭的支持可使吸毒者控制或減少藥物使用，進而將生活重心移轉至一個無毒品，最終戒毒成功，遠離毒品。

### (四) 本局專題演講 – 「台灣藥物濫用防制現況 (The Current Status of Drug Abuse Prevention in Taiwan)」

本屆年會共安排 10 場專題討論會，本局蔡組長文瑛受邀於第 1 天 (11 月 8 日) 下午第 2 場次的各國回應之專題討論會中演講，演講題目為 "The Current Status of Drug Abuse Prevention in Taiwan"，介紹台灣目前為了防制藥物濫用日趨惡化，在中央，行政院成立毒品防制會報，下設拒毒預防、防毒監控、毒品戒治、

緝毒合作及國際參與等5分組，由院長擔任召集人，每年定期及不定期舉行會議及自1994年起，每年於6月3日舉辦全國反毒會議，統整拒毒預防、防毒監控、毒品戒治、國際參與及緝毒合作等各分組業務。另，於地方，自2006年起，每一地方縣市政府成立毒品危害防制中心，以中央結合地方共同防制毒品危害。此外，在台灣，非政府組織在預防毒品（藥物）濫用上，也扮演的一個非常重要的角色，如台灣晨曦會以福音進行毒品戒治，主愛之家由社會的支持和復甦的觀點，為吸毒者提供精神上的支持、就業輔助、心理輔導和健康的生活方式。另，也有其他的非政府組織如國立中正大學及社區藥師等，專門從事於毒品（藥物）濫用防制領域。去年，本執行「社區藥師（生）之藥物濫用防制認知、態度與經驗之現況調查」自行研究計畫，研究結果顯示工作五年以上之男性藥劑師，願意投入防制藥物濫用的社區工作行列。演講內容摘要及簡報資料如附件2。

#### 四、大會建議事項

大會經過幾天會議後獲得多項結論（如附件3），較主要者如下：

預防和治療體系需進一步發展。更多的評價和實證為基礎以建立有效的預防方案及確定監測和評價新方法是迫切需要。治療體系需要進行改造，以符合吸毒者、家庭和社區之需。馬來西亞“藥癮戒治服務中心（Cure & Care Service Center）”的發展，即為此一轉型例子，此例可供其他國家複製及推廣以取代現有的強制拘留。進一步提供復原、持續進展和康復的途徑與方法為目前所面臨的挑戰，所有政府機構都應共同努力，廣泛地與民間社會組織的相結合。如此，恥辱、歧視和懲罰性等措施，不致成為降低藥物濫用及其相關問題有效的措施的遏止物。

面臨藥物濫用相關問題的眾多挑戰依然存在，首要挑戰為建立聯盟和網絡將我們的資源整合。另愛滋病毒/愛滋病服務與注射吸毒者和戒毒服務間的工作須終止，如此我們才能共同建造復原之路。第二挑戰是發展部門和藥物政策部門間彼此的聯繫與影響，均衡的社會經濟發展對藥物濫用防制和復原有極大的影響。第三個挑戰是安非他命類合成興奮劑的便利性及使用的迅速增加。然而，主要的服務仍是為鴉片類藥癮者的需求所設計。

## 五、事務性會議－IFNGO 第 16 屆二年一次會員大會

本次會議除確認上次會議紀錄外，並選出 2011-2013 年理事會主席 Mr. Garth Popple（澳洲 ANCD）、2 位副主席 Archbishop Loren Thomas Hines（菲律賓 PHILCADSA）及 Datuk Hajah Kamilia Ibrahim（馬來西亞 PEMADAM）、榮譽秘書長 Dato' Haji Mustapha Ma（馬來西亞 PEMADAM）、財務長 Mr. David Templemen（澳洲 ANCD）等成員，下屆主席為 Arch. Nuno M.R. Jorge（澳門 OFAP）。

## 六、參觀馬來西亞治療照護服務中心（Cure & Care Service Center）

治療照護服務中心係為了照護有藥物相關問題的人所成立的一日間照護中心，目前據點遍及全馬來西亞。其目的在為吸毒者提供治療和康復、宣傳及轉介，預防，外展和介入等多項服務。任何人需要藥物濫用相關的服務都可至服務中心尋求治療。其扮演吸毒者的轉診及諮詢中心，不僅開放給吸毒者外，同時也對國家反毒局的其他客戶如家庭，僱員和個人等與毒癮者有直接關係的人提供服務。

## 第四章 建議事項

### 一、強化民間藥物濫用防制組織資訊交流，建立多元化國際資訊交流管道，以有效遏止藥物濫用惡化

藥物濫用問題瞬息萬變且無國界之分，已蔚為全球性之議題，為當今重大公共衛生課題之一。IFNGO 致力於藥物濫用防制工作，積極與聯合國和世界各國合作，建立國際資訊交流管道，以期有效遏止藥物濫用情事持續惡化。於本屆年會，IFNGO 更是出錢出力，邀集世界各國從事藥物濫用防制及藥物依賴問題的民間團體、學者專家及政府部門代表針對目前的藥品濫用現況、毒品問題及藥癮治療等問題進行討論、發聲。

我國非聯合國會員國，藥物濫用防制相關資訊，需藉由加強與國際反毒相關組織資訊交流與合作，瞭解鄰近國家之藥物濫用現況，方能達到共同反毒之目的。有效結合非政府組織之力量，兼顧進行需求面及供給面防制，為當今世界各國主要藥物濫用防制策略，特別是對高危險群體及弱勢族群的預防工作，非政府組織有較政府機關更佳的優勢及彈性。

另，亞洲國家，特別是亞太地區國家，安非他命類藥物及處方藥（如安眠鎮靜劑、一粒眠、愷他命等）濫用嚴重，而各國濫用藥物的種類也依各國國情之不同而有所不同，如我國以愷他命濫用最為嚴重，馬來西亞則是一粒眠。如何有效遏止處方藥濫用情事惡化，危害擴及鄰國，實有加強各國彼此間的連繫與瞭解、汲取各國防制工作經驗之必要。故，強化國際合作、資訊交流，與各國建立藥物濫用防制合作機制與連繫管道，將我國藥物濫用情形、防制政策及反毒經驗等與國際友人分享，進而解決國內藥物濫用日益嚴重問題及增進國際對我國的瞭解。

### 二、強化以社區為基礎之藥癮治療模式研究

藥物濫用問題日益嚴重，已儼然成為全球重大公共衛生議題之一。然而現行之強制戒治方法之復發率高，無法解決既有之毒品氾濫問題，且加重各國政府財政負擔，實有加以檢討之必要性。而以社區為基礎之治療方案不斷地推出，其有



一定之療效且成本效益較高於強制戒治方法，被國際人權團體極力提倡，也逐漸被社會大眾所接受，然而其仍需更多的實證來支持。

國內目前藥物濫用問題亦日趨嚴重，尤其是再犯率高居不下，而目前的採行方法亦是以強制戒治方法為主，實有考慮採行、引進其他治療方法之必要性，建議強化國內以社區為基礎之藥癮治療模式研究，找尋適合國內之模式，進而加以推廣，以期降低再犯率，以有效解決國內毒品問題。

### 三、加強民眾對藥物成癮認知之教育宣導

成癮係為一慢性疾病，如同糖尿病、高血壓等，需終身照護。除戒治、追蹤及諮詢輔導外，癒後職能訓練、家庭支持、社區連結、居家照護等環境創造更是不可或缺，此外也應將病人自身的意願納入考量。唯有如此，戒治成功才有其可能性。惟我國民眾對上述觀念普遍仍顯不足，亟待加強教育宣導。



出席“08后”论坛的所有与会者于2008年7月9日  
协商一致通过宣言和各项决议

## 08 后声明

我们，“08后”国际非政府组织论坛的与会者，代表世界所有九个区域十三次磋商会议的成果，其中包括了116个国家的500多个非政府组织和65个国际非政府组织；

确认维也纳非政府组织麻醉药品委员会的长期历史，以及其为了在联合国禁毒政策活动中注入非政府组织的贡献而开展的工作，

注意到对于使用非法药物者或滥用合法药物者，非政府组织往往是常规服务和创新服务的主要提供机构，因此，地位独特，可以接触到受吸毒现象和禁毒政策影响的个人、家庭和社区，听取他们的声音，以便促进制定和实施更有效的政策、方案和做法，

认识到作为受害人群吸毒者人权遭受侵犯，鼓励会员国、联合国毒品和犯罪问题办公室（毒品和犯罪问题办公室）和其他有关组织邀请所有遭受羞辱的受害人参与查明这些侵犯人权和非法/有害使用麻醉品<sup>1</sup>的现象，及其不利的健康、社会和经济后果，并采取共同的对策，

认识到年青人占非法/有害使用麻醉品和禁毒政策直接和间接受影响者的大部分，尊重年青人积极参与制定和评价全球禁毒政策所有方面的权利，

回顾专门讨论共同对付世界毒品问题的联合国大会第二十届特别会议通过的《政治宣言》、《减少毒品需求指导原则》和《加强国际合作对付世界毒品问题的措施》，

欢迎麻醉药品委员会（麻委会）第49/2号和第51/4号决议，其中指出需要承认和鼓励民间社会，包括非政府组织在内，努力解决与使用非法麻醉品相关的问题，吁请它们对联大特别会议的审查和反思进程作出贡献，

感谢我们的同伴——毒品和犯罪问题办公室的支持，以及为实现“08后”磋商和论坛若干会员国和非政府组织所给予的慷慨财政支助和实物支助，

确认联合国各项药物管制公约、其范围内所给予的灵活性以及麻委会的作用和职权，

还认识到1998年关于非法药物问题的特别联大所确定的宏伟目标，虽然在一些具体情形下取得了重要进展，但一般而言，成果有限，

确信各国政府、麻委会、毒品和犯罪问题办公室、相关的联合国伙伴机构、非政府组织和所涉及的群体必须作出新的集体努力，形成一种共同的、相互补充的全球伙伴关系，以便取得显著的进展，减少非法/有害使用麻醉品及其不利的健康、社会和经济后果，

鼓励开拓机会，利用信仰组织的支持功能和宗教、精神及文化价值观，解决非法/有害使用麻醉品及其不利的健康、社会和经济后果。

---

<sup>1</sup> 非法使用麻醉品是指其使用违背联合国公约；有害使用麻醉品是指麻醉品的使用对个人、家庭、社区或环境造成损害；非法/有害使用麻醉品是指对于这样使用麻醉品需要采取行动，包括但不局限于刑事司法、教育、卫生保健、社会支助、治疗或康复领域的预防或干预。



出席“08后”论坛的所有与会者于2008年7月9日  
协商一致通过宣言和各项决议

1. 欢迎有机会在三个具体领域为麻委会 2009 年筹备召开高级别会议而向其提出本宣言的三项随附决议：
  - 目标 1: 强调非政府组织在药物管制领域的成就，重点是在政策、社区参与、预防、治疗、康复和重返社会等领域对 1998 年特别联大行动计划的贡献
  - 目标 2: 审查非政府组织、各国政府和联合国机构各领域协作机制的相关最佳做法，并提出与毒品和犯罪问题办公室及麻委会合作开展工作的新方法和改进方法
  - 目标 3: 通过一系列从各项公约及其评注中抽取出来的优先原则，这些原则将提交毒品和犯罪问题办公室及麻委会审议，作为未来审议禁毒政策时的指南
2. 吁请麻委会和毒品和犯罪问题办公室对这些建议给予认真和应有的考虑
3. 承诺继续向政府和非政府机构提供我们的经验和专业知识，努力寻找人道、公正和有效的对策，减少非法/有害使用麻醉品及其不利的健康、社会和经济后果，
4. 欢迎未来的对话机会和 2009 年麻委会高级别会议上的机会，以查明前方的道路。



出席“08后”论坛的所有与会者于2008年7月9日  
协商一致通过宣言和各项决议

## 决议目标 1

强调非政府组织在药物管制领域的成就，重点是在政策、  
社区参与、预防、治疗、康复和重返社会等领域对  
1998 年特别联大行动计划的贡献

确认各国首脑在大会第二十届特别会议上作出的承诺，这就是其中包括到 2008 年，在减少需求领域取得重要和可衡量的结果，报告到 2008 年在实现目标和指标方面取得的进展，以及大会向麻委会提出的关于分析这些报告的要求，

还回顾大会第五十四届会议通过的《实施减少需求指导原则宣言行动计划》，其中指出，民间社会，包括非政府组织在内，可以对解决世界毒品问题作出有效贡献，并且应当在这方面发挥积极的作用，

强调预防工作的根本重要性，包括那些针对酗酒和吸烟而作出的努力的重要性，这些也是旨在减少非法/有害使用麻醉品的重要和补充努力，

铭记毒品问题的解决方法应当建立在证据之上，由考虑到文化和社会因素的科学数据作为辅助，重点在于减少短期和长期损害，并且在执行上应当充分尊重人权和所有基本自由，

注意到长期开展数据收集和监测是评价和继续制定成本效益良好的相关政策和改进做法的一个重要基础，欢迎毒品和犯罪问题办公室及维也纳非政府组织委员会通过利用两年期报告调查表和非政府组织调查表提供这些工具而作出的初步努力，

确认非政府组织自 1998 年以来作出的重要贡献，正如非政府组织调查表和“08 后”论坛区域磋商会议所报告的那样，其中包括：

- i. 处理与毒品相关问题的非政府组织数量大幅度增加，加入此领域非政府组织的工作人员和志愿者人数也大幅度增加
- ii. 非政府组织之间的协调联系改进，便利它们与相关政府和管理机构接触，在国家与国际一级参与制定和实施政策、战略和最佳做法
- iii. 非政府组织提供的服务和作出的贡献质量日益提高，范围不断扩大，从初级预防、早期干预、宣传推广、同伴宣传推广和低门槛服务，到治疗、康复和恢复健康服务，以及这些服务从业人员的能力发展
- iv. 减少损害，即主要努力处理和预防非法/有害使用麻醉品的不利健康和社会后果，包括减少艾滋病毒和血液携带的其他传染病
- v. 加强注意和推广考虑到文化、社会、家庭、性别和年龄因素的干预措施，
- vi. 非政府组织对研究和评析文献的贡献增加，
- vii. 受影响的个人和社区全部参加制定和执行政策及措施。

回顾虽然非政府组织调查表和“08 后”论坛活动组织的区域磋商会议查明了自 1998 年特别联大以后非政府组织的重大成就，但也查明了需要进一步注意的领域。为此目的，“08 后”国际非政府组织论坛的与会



出席“08后”论坛的所有与会者于2008年7月9日  
协商一致通过宣言和各项决议

者：

1. 吁请各会员国：

- a. 给予充分的资源、注意和重视，制定、实行和监测一整系列的减少毒品需求、减少损害、治疗和重返社会方案，以及可持续的和全面的替代发展项目，
- b. 重申作为一个公共健康问题致力于解决非法/有害使用麻醉品现象，这将要求扩大对策范围，与对待艾滋病毒和人权的国际最佳做法承诺相类似，
- c. 加强承诺，处理非法/有害使用麻醉品所引起的公共安全问题，采用建立在证据基础上的对策，并遵守人权准则，作为平衡方法的一部分，
- d. 并吁请非政府组织提供为接触现行或以往吸毒者及其家庭而开设的多种服务，以促进治疗、康复和重返社会，以及改善他们的健康和社会福利，
- e. 吁请其他供资机构维持和加强那些通过监测和评价活动能够显示出效用的服务。

2. 吁请麻委会：

- a. 制定一套共同标准，用以衡量减少需求、损害和供应活动的效率和成果，包括对药物管制制度的意外后果进行分析，
- b. 确保那些受吸毒和禁毒政策影响最深的人员实实在在和积极地参与制定政策和方案，
- c. 评价自身的工作和政策，并查明可以提高效力和影响力的方法，包括酌情根据经社理事会及其职司委员会议事规则以投票方式作出决定，
- d. 确保在最佳和最相关数据和证据的指导下作出决定，包括关于生理健康和血液携带的传染病传播情况的数据，以及关于遵守人权准则情况的数据。

3. 吁请毒品和犯罪问题办公室：

- a. 与世界卫生组织（世卫组织）和非政府组织协同制定一套关于提供服务的标准和最佳做法定义的全球方案，并协助会员国根据境内毒品问题的性质开展这些服务和提高其水平，
- b. 确保麻委会得到对现有研究和评价进行的尽可能最广泛的分析，
- c. 开发监测结果和收集数据的改进工具，以协助麻委会、会员国和非政府组织衡量其效率和成就，并评估减少供应、需求和损害领域政策和实践的正反两方面效用。

4. 吁请资源提供方、政府和非政府组织将评价作为任何项目的一项标准和必需的内容，并鼓励它们确保评价工作有充足的资金，确保评价报告得以出版公布，在可能的情况下，刊登在公认的期刊上，收存在适当的图书馆中，并尽可能广为传播；同时注意到研究和评价对于构建改进知识的重要性，了解哪些措施在什么环境下是有效的，以及研究和评价对人力建设的重要性。

5. 支持非政府组织继续在符合道德规范的前提下开创新方法，其中包括利用药物管制公约所允许的充分灵活性构建和发展知识基础、劳动力和我们的应付能力，以减少非法/有害使用麻醉品及其不利的健康、社会和经济后果。



出席“08后”论坛的所有与会者于2008年7月9日  
协商一致通过宣言和各项决议

6. 吁请会员国、毒品和犯罪问题办公室和国际和区域金融机构：
  - a. 与民间社会组织合作，包括土著、农民和农工组织及非政府组织在内，遵照 1988 年公约第 14 条的规定，进一步拟定长期的、可持续的、考虑到生态因素的和包容全面的替代发展方案，同时考虑到传统的合法用途，
  - b. 在考虑根除措施之前，确保农民可获得可行的和可持续的生计，从而可以妥当地安排干预措施  
的顺序并加以适当的协调。



出席“08后”论坛的所有与会者于2008年7月9日  
协商一致通过宣言和各项决议

## 决议—目标 2

审查非政府组织、各国政府和联合国机构各领域协作机制的  
相关最佳做法，并提出与毒品和犯罪问题办公室及  
麻委会合作开展工作的新方法和改进方法

赞赏联合国通过加强与非政府组织和民间社会的对话努力提高效率，

回顾专门讨论对付世界毒品问题的大会第二十届特别会议通过的《政治宣言》，其中承认，采取行动解决世界性毒品问题是一项共同的集体责任，需要一种包括非政府组织在内的吸收民间社会参与的一体化平衡方针，

承认和尊重赋予麻委会的职权，

赞赏毒品和犯罪问题办公室驻许多国家办事处和一些国家的国家当局作出努力，吸收非政府组织从实质上参与制定和实施禁毒政策和战略，

欢迎所制定的正式磋商机制，通过这种机制，政府、学术和法律从业方能够在公开的论坛上探讨具有公共政策关系的问题，

注意到目前尚没有系统的机制与非政府组织或与一般民间社会进行磋商，协助麻委会或毒品和犯罪问题办公室制定其政策和方案，因而欢迎毒品和犯罪问题办公室努力增加非政府组织对药物管制事项的涉入和参与程度，以及执行主任“毒品问题重要性太强不能完全只交给政府处理”的观点，

再上一层楼，非政府组织、各国政府和联合国机构之间已在艾滋病毒特别联大和随后的进度审查中开展了成功的协作，艾滋病毒/艾滋病患者已在实际意义上参与了这一进程，

注意到设立的“08后”论坛就是为了便于非政府组织在毒品问题的1998年特别联大审查工作中提供投入，并感到鼓舞，因为该论坛提供了一个平台，不同观念立场的非政府组织可由此聚集在一起寻找共同立场的实质性领域，

为此目的，出席“08后”国际非政府论坛的与会者：

- 1) 敦促所有非政府组织集合在一起，本着为使所有人生活更加美好的集体负责、集体责任和集体承诺的精神，并致力于彼此间、与各自国家政府以及与毒品和犯罪问题办公室等关键国际机构建立建设性的伙伴关系，从而推动利用证据明确、实用和现实的经验来减少非法/有害使用麻醉品及其不利的健康、社会和后果。
- 2) 吁请麻委会：
  - a) 审查已由联合国其他实体制定的磋商机制，并建立包括遭受羞辱的受害人在内的民间社会持续和经常参与麻委会工作的机制，包括参加全体会议讨论和专题辩论，以激起知情基础上的讨论和集体行动的建议，
  - b) 委托对非政府组织的参与程度和非政府组织活动所引起的联合国其他实体的支出进行一次审查，并审议和核准这一审查所产生的可加强非政府组织参与和贡献和进一步发挥毒品和犯罪问题办公室民间事务办公室作用的建议。



出席“08后”论坛的所有与会者于2008年7月9日  
协商一致通过宣言和各项决议

3) 吁请会员国:

- a) 建立和支持在国家一级参与和协商的透明和系统化的机制，在制定政策、战略和实践指导方针时，包括非政府组织和受非法/有害使用麻醉品和禁毒政策影响最大的人员在内，
- b) 实施对民间社会集会和讨论给予支持的国家政策和立法，对于受非法/有害使用麻醉品和禁毒政策影响最大的人员，消除限制他们结社自由和言论自由的障碍，并要求为这种协商提供充分的时间、空间和资源，
- c) 支持非政府组织，更系统地争取它们作出贡献，酌情吸收它们参加与麻委会工作有关的事项，
- d) 鼓励和支持旨在减少非法/有害使用麻醉品及其健康、经济和社会后果的青年团体/倡议，
- e) 和区域团体建立或使用现有的国际筹资机制，类似于全球抗击艾滋病、肺结核和疟疾基金，以刺激对可持续、循证和/或有效的服务作出充分的投资，减少非法/有害使用麻醉品及其不利的健康、社会和经济后果。

4) 吁请毒品和犯罪问题办公室:

- a) 实施联合国大会关于吸收非政府组织参与工作的精神和优先事项，
- b) 在联合国艾滋病毒/艾滋病联合方案（艾滋病联合方案）提供的框架内，并遵照各项全球政治宣言，与合作主办方协作，努力发展和加强民间社会的参与，包括遭到羞辱的受害人群的参与，使参与水平达到与联合国其他机构和方案相类似的程度，
- c) 探索如何建立非政府组织国家联络点，以艾滋病联合方案设立的结构为范例，促进双向交流，
- d) 促进举办更多的区域会议，交流最佳做法，
- e) 支持与麻醉品相关的具体问题的专题网络，在区域、跨区域或全球一级已开展的预防和治疗工作基础上再接再厉，
- f) 承担更积极的作用，促进全面的整套干预措施，应对血液携带的传染病的传播。

5) 吁请国际麻醉品管制局（麻管局）:

- a) 扩大其分析中使用的重要资料提供人的范围，将非政府组织和受影响群体系统地包括在这一过程中，
- b) 在进行国家内的评估时，遵照《单一公约》第14条的设想，继续会晤民间社会的代表，包括遭到羞辱的受害人群，以便受益于他们的投入，并将他们的观点纳入其中，
- c) 建立一种机制，以便对于麻管局年度报告中发表的内容，非政府组织可以请求加以澄清，
- d) 公布关于会晤国家政府和非政府组织的实质性讨论情况和结果情况报告。

6) 吁请在每一缔约方每两年取得的成果方面，通过利用一个吸收非政府组织实质性参与的监测、磋商和规划联合小组，对毒品和犯罪问题办公室、麻委会和非政府组织之间的关系加以监测和评价，这种评价应当按成果划分，并报告麻委会和艾滋病联合方案协调委员会采取进一步行动。





出席“08后”论坛的所有与会者于2008年7月9日  
协商一致通过宣言和各项决议

### 决议—目标 3

通过一系列从各项公约及其评注中抽取出来的优先原则，  
这些原则将提交毒品和犯罪问题办公室及麻委会审议，  
作为未来审议禁毒政策时的指南

确认本组织的创始文件——《联合国宪章》载有签署国对健康、人权和基本自由作出的具有约束力的基本承诺，

进一步注意到目前的世界范围药物管制体系建立在三项国际公约的基础上：经《1972年议定书》修订的1961年《麻醉品单一公约》；1971年《精神药物公约》；以及1988年《打击非法贩运麻醉药品和精神药物公约》，而且截至2008年3月14日，已有183个国家加入了这三项公约，

强调药物管制公约处于核心地位，周围附有联合国条约和声明构成的更广泛的框架，其中包括《联合国宪章》、《世界人权宣言》、《世界卫生组织章程》、《公民权利和政治权利国际盟约》、《经济、社会和文化权利国际盟约》、《儿童权利公约》、《消除对妇女一切形式歧视公约》、《土著人民权利宣言》和《艾滋病毒/艾滋病承诺宣言》，并强调这些国际文书与相应负责的各联合国机构之间应当是相互补充的，

还强调应当更加注意禁毒政策所涉及的最广泛意义上的健康和公共保健方面，因为包括艾滋病毒和肝炎在内的血液携带的传染病迅速扩散，而且有越来越多的证据显示精神健康失常与吸毒后机能紊乱成为并发病症，

注意到在三项公约中每一项都强调需要就减少需求采取行动，并欢迎为解决减少毒品需求问题而作出的明确努力和决定，其中包括《多学科综合纲要》、1998年特别联大《政治宣言》、《减少毒品需求指导原则》和麻委会随后的各项决议，但也注意到在所作出的决定与国家与国际上的实际做法之间存在的差距，

提请注意，药物管制公约中有关控制供应措施的措词对缔约国是强制性的，而有关减少需求措施的措词则不是，

结论认为，尽管作出了重大而认真的努力，减少需求和减少损害的活动在国家与国际一级仍然落后于减少供应，这一点已反映在麻委会讨论的比例上，以及在出席麻委会的各国代表团的组成和毒品和犯罪问题办公室的预算上，

认识到这些公约都要求“缔约方特别注意并采取一切实际措施，预防药物滥用和尽早发现、治疗和教育所涉及的人员，使他们获得疗后护理、康复并重返社会，并应当协调为这些目的所作出的努力”<sup>2</sup>

认识到，根据各项公约，缔约国——对于涉毒犯罪，或者作为非判罪或非惩处的替代措施，或者作为判罪或惩处之外的附加措施——可以规定，犯罪人接受治疗措施、教育、疗后护理、康复并重返社会，但注意到这项规定未得到充分或适当的执行，并进一步注意到毒品和犯罪问题办公室拥有如何加以执行的技术咨询服务，

回顾“麻醉药品的医疗用途对减缓痛楚和痛苦和治疗毒瘾仍然是必不可少的，必须作出充分的规定，确

<sup>2</sup> 经《1972年议定书》修订的1961年《麻醉品单一公约》，第38条，第1款。



出席“08后”论坛的所有与会者于2008年7月9日  
协商一致通过宣言和各项决议

保这些用途的麻醉药品供应”<sup>3</sup>，

强调指出，“08后”论坛区域磋商的大多数会议都报告，对麻醉药品和精神药物所要求实行的管制，结果对控制疼痛所需的基本麻醉品供应和已知的可有效治疗麻醉品依赖性的药物的获得渠道和艾滋病预防、治疗、护理和支助和其他与健康有关的服务的获得渠道造成阻碍，

出席“08后”国际非政府论坛的与会者：

1. 吁请麻委会：

- a. 再次强调加入国际文书履行其中义务和承诺的重要性，例如《联合国宪章》对人权的保护、《世界人权宣言》、《多学科综合纲要》、《减少需求指导原则》和麻委会上商定的各项决议，并修订麻委会年会的议程，对减少毒品需求和药物管制政策所涉的人权后果拨出更多的讨论时间并给予更高度的重视，
- b. 确保如同药物管制公约所定性的，将减少非法/有害使用麻醉品及其不利的健康、社会和经济后果视作与减少供应活动同等重要和同等必要的艰巨任务，
- c. 与相关机构协商，例如世卫组织、毒品和犯罪问题办公室、艾滋病联合方案等等，以及与相关区域组织、服务提供商和受吸毒和禁毒政策影响最深的人共同协商，制定《有效治疗指导原则》。这些指导原则应规定有效性的共同定义和结构条件，其中包括以实现最大正面效应为目标的政策、设施、服务和职业发展，
- d. 要求相关的机构，例如麻管局和毒品和犯罪问题办公室，根据各自的职责，参照这些文书和指导原则定期审查各国的执行情况，并就这些文书的通过和执行情况每年向麻委会提出报告，
- e. 鼓励对涉毒犯罪实行非惩治和处分的替代措施。

2. 吁请各会员国：

- a. 确保其出席麻委会会议的代表团的组成反映麻委会的议程和职能，以便利于良好治理和政策指导，更加着重于与减少非法/有害使用麻醉品及其不利的健康、社会和经济后果相关的专业知识和遵守人权，
- b. 支持世卫组织正在与麻管局和毒品和犯罪问题办公室协商作出的努力，以确保医疗从业人员及其病人可以广泛和随时得到被划为基本药品的一切麻醉品，
- c. 确保更加注意关押在拘禁环境中的人员的需要，以便他们可以得到世卫组织、毒品和犯罪问题办公室和艾滋病联合方案所建议的完整系列的干预措施。

3. 吁请麻管局：

- a. 重申其致力于在其报告中对药物管制公约的减少供求两方面内容给予同等重视，对国家执行上的不足提出质疑，突出介绍这两方面的最佳做法和创新办法，以便充分探讨药物管制公约现有

<sup>3</sup> 经《1972年议定书》修正的1961年《麻醉品单一公约》，序言，第2段。



出席“08后”论坛的所有与会者于2008年7月9日  
协商一致通过宣言和各项决议

的允许范围和灵活性，并确保用于治疗依赖性和减缓疼痛的合法麻醉品的充分供应，

- b. 定期审查作为药物管制措施的刑事制裁的应用情况，与其他有关机构协商，例如联合国人权事务高级专员办公室（人权高专办）、联合国人权理事会（人权理事会）和毒品和犯罪问题办公室，确保充分尊重依赖毒品的或因涉毒犯罪而被羁押的在押囚犯的人权，特别是他们的生命权和获得公正审判的权利，并就这些惩处按实际犯罪量刑是否相应和非制裁措施的机会提出咨询建议。

4. 吁请毒品和犯罪问题办公室：

- a. 确保麻委会进一步了解和认识到麻委会和诸如艾滋病联合方案、世界卫生组织、联合国经济、社会和文化组织（教科文组织）等相关联合国机构所作出的决定和采取的政策相互影响力，
- b. 寻求会员国提供资源和支持，以大幅度提高本办公室的分析能力，以及在减少供应、需求和损害和遵守人权方面查明、汇集和传播最佳做法的能力，
- c. 建立一个相当于国家禁毒执法机构负责官员会议（禁毒执法负责官员会议）的减少需求机制，向本办公室提供关于政策和战略及其在现场实际应用情况的更准确的技术指导和信息。

5. 吁请非政府组织：

- a. 在适当的级别（国家下的行政区、国家、区域或国际一级）联合努力，借鉴已经在一些国家和区域开展的工作，为非政府组织的活动制定和实施质量改进标准，
- b. 增强透明度和责任制，通过公布年度报告，包括概要性的财务数据，即使国家或当地立法不要求这样做。

6. 吁请麻委会、麻管局、毒品和犯罪问题办公室、各会员国和非政府组织对其与麻醉品相关的活动进行定期的政策和实务审计，利用广泛来源的信息，包括来自对象人群的信息，查明需要改进的领域。



# Current Status of Drug Abuse Prevention in Taiwan

24th IFNGO World Conference

WEN-ING TSAY

Food and Drug Administration

Department of Health, Taiwan



## Area Description --- Taiwan

**Area : 36,000 square kilometers**

**Population : around 23 million**



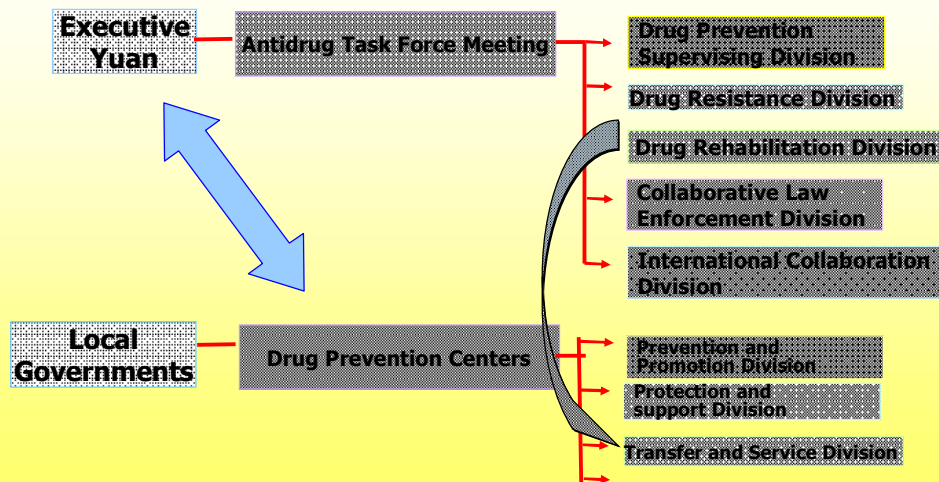


## Outline

- ❑ Current Status of Drug Abuse
- ❑ The Policy for Treatment of Heroin Addicts
- ❑ The Strategy of Drug Abuse Prevention



## The Central and Local Government Antidrug Organization Network





## Compare to the World (Prevalence)

	Drug Abuser	Marijuana	Amphetamines		Cocaine	Opiates
			Amphetamine	MDMA		
Prevalence of drug abuse in the world (million) 2010*	155	129	13.7	10.5	15	12.8
	250	191	52.9	25.8	19.3	21.8
% of the pop. aged 15-64	3.5- 5.7	2.9 - 4.3	0.3 - 1.2	0.2-0.6	0.3 - 0.4	0.3 - 0.5
% of the pop. aged 15-64 2005*	5.0	4.0	0.6	0.2	0.3	0.4
% of the pop. aged 12-64 in Taiwan 2009	1.43	0.36	0.60	0.47	0.03	0.16
Source : * UNODC, World Drug Report 2010,2005 Food and Drug Administration (FDA) DOH Taiwan, 2009						
Taiwan Food and Drug Administration		5	<a href="http://www.fda.gov.tw">http://www.fda.gov.tw</a>			



## Amount of Seized Drugs in Taiwan Ranking

Unit : Kg

Rank year	No. 1	No.2	No. 3	No. 4	No. 5
2006	K 827.9	E 338.0	N 216.7	H 203.5	A 181.4
2007	K 598.7	E 427.4	N 205.7	H 137.7	A 124.3
2008	K 799.5	E 556.9	Hy 289.2	H 130.5	Co 64.4
2009	K 1,186.4	Hy 305.8	E 151.1	A 107.0	H 62.4
2010	K 2,594.3	E 378.4	A 251.9	Hy 123.2	H 83.6
2011 1-6	K 921.4	E 219.0	A 103.2	H 5.3	T 2.8

A : (meth)amphetamine, C:Cannabis, Co : Cocaine, E : Ephedrine, H : Heroin, Hy : Hydroxylamine, K : ketamine, N : Nimetazepam, M : MDMA, T: Tramadol.

Source : Ministry of Justice Taiwan



### Addiction of Drugs by Treatment Institutions in Taiwan

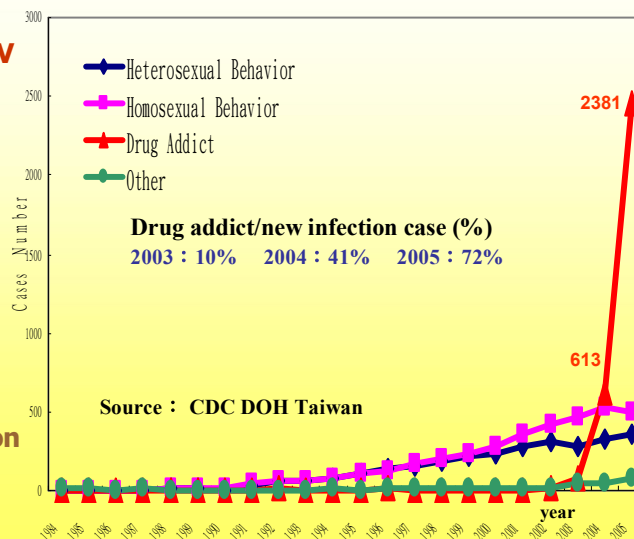
Unit:%

年	排名	No. 1	No.2	No. 3	No. 4	No. 5
2006		H 93.8	A 29.0	BZD 7.2	K 0.8	G 0.7
2007		H 93.8	A 34.1	BZD 3.1	K 0.8	G 0.7
2008		H 93.0	A 26.3	BZD 2.0	Z 1.6	K 0.9
2009		H 92.3	A 28.2	BZD 2.2	Z 1.8	K 1.1
2010		H 91.4	A 26.2	Z 1.9	BZD 1.8	K 1.5
2011	1-7	H 87.6	A 24.1	BZD 2.2	Z 2.1	K 1.9

A : (meth)amphetamine, BZD : Benzodizepines, G : Glue, H : Heroin,  
 K : ketamine, M : MDMA, Z : Zolpidem  
 Source : FDA DOH Taiwan

### The Trends of HIV/AIDS Cases by Dangerous Factor 1984-2005

The situation of HIV infection among IDU was getting worse , rapid increases of HIV/AIDS cases related to injecting drug. Primarily caused by sharing polluted needles and dilution solution





# Brand-new Strategies for Treatment of Heroin Addicts

- Harm Reduction Program

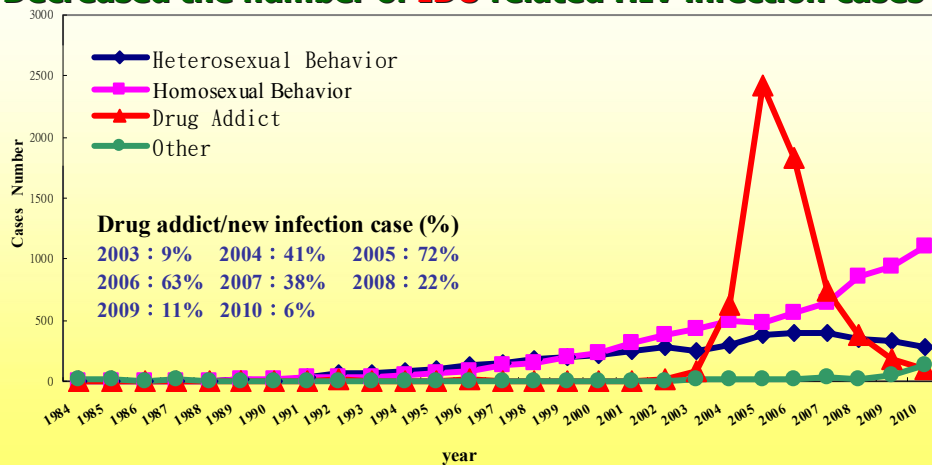
Strategies:

- needle-syringes program
- Drug Substitution program
- Expanding HIV screening test
- Health education and counseling



# Effects of MST

## Decreased the number of IDU related HIV infection cases







## Effects of Treatment

- Decreased the number of **IDU** related HIV infection cases
- Decreased related **crime rate**
- Decreased **health risks** of addicts released from prison
- Improved the **psychological and physical health** of heroin addicts
- Improved the **economic condition** of addicts



## The Strategies of Drug Abuse Prevention



**Jui (Rae) Hsu**  
Food and Drug Administration  
Department of Health  
Taiwan



## **Education, Promotion and consultation of Emerging Drug Abuse Prevention**

- 1. Collaborating with MOE, MOJ and GIO**
- 2. Producing diversity of publicity**
- 3. Integrating the resource of drug abuse prevention on the internet**
- 4. Holding the advocacy activities of drug abuse prevention**
- 5. Training seed teachers on drug abuse prevention**



## **Health Education Plan**

- 1. Collaborating with NGOs**
- 2. Enforcing the campaigns against drug abuse**
- 3. Evaluating the effectiveness of material and aids against drug abuse**
- 4. Building community education courses on drug abuse prevention**
- 5. Propagating anti-drug concept to specific groups**

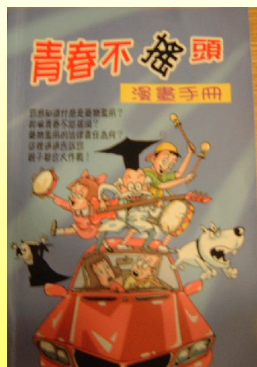


## Measures of Drug Abuse Prevention<sub>1</sub>

- ◆ **To strengthen Monitoring System of Drug Abuse Prevention**
  - Building drug abuse reporting system
  - Establishing drug abuse epidemiology database
  - Setting up timely information on changes and trends of drug abuse and early warning
- ◆ **To enhance the efficiency of drug testing**
  - Strengthening the drug testing techniques
  - Collaborating with police and education units to monitor emerging drugs

## Measures of Drug Abuse Prevention<sub>2</sub>

- ◆ **Producing publicity against drug abuse, sent to all walks of life for reference and use**





# Promotional Poster



# Measures of Drug Abuse Prevention<sub>3</sub>

## ◆ Media Propaganda Against Drug Abuse





# National Anti-Drug Conference

- June 3rd, year 2011
- President Ma and Premier Wu
- Anti-Drug Report 2011



## Promotional design and publications – Drug Abuse Prevention Center of Local Government



Taoyuan County Government



Chiayi City Government



Yilan County Government



New Taipei City Government



# Measures of Drug Abuse Prevention<sub>4</sub>

## ◆ Collaborated with NGOs to Propagate Drug Abuse Prevention

NGOs : Operation Dawn, Agape House, Women's Federation for World Peace - Taiwan, R.O.C., Community Development Societies, etc.



# Measures of Drug Abuse Prevention<sub>5</sub>

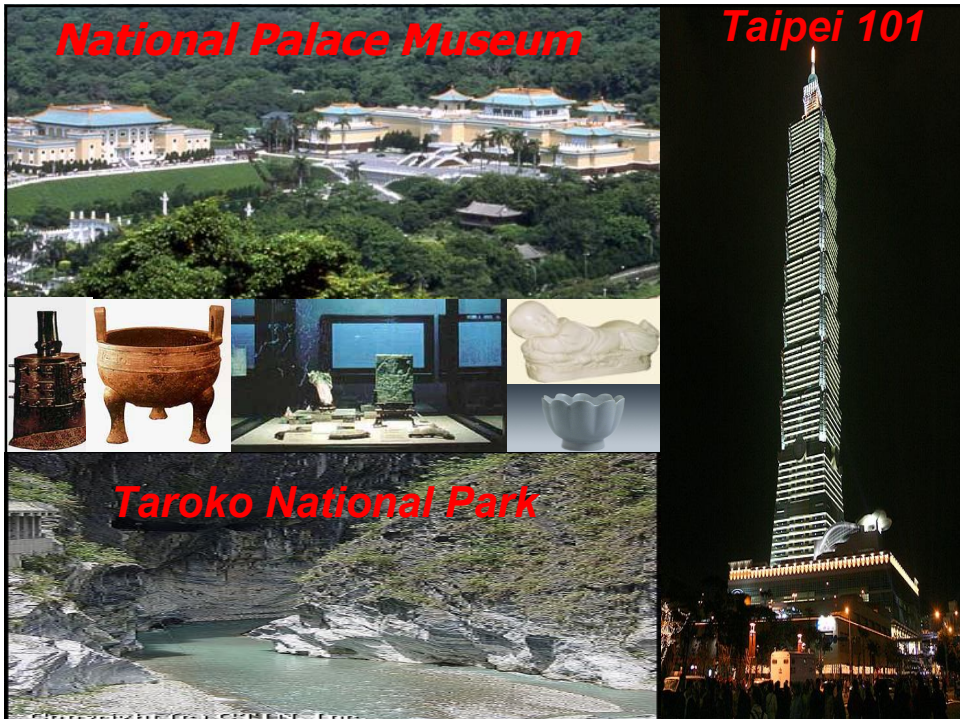
- ◆ Established On-line Museum of Anti-Drug Resources
- ◆ Opening e-learning courses such as the Hazards and Control of Drug Abuse
- ◆ Training seed teachers on Drug Abuse Prevention





## International Collaboration

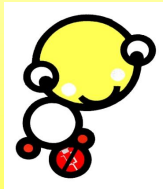
- To Establish the Exchanged Channels of International Drug Information
- To Reinforce Regional Cooperation on Anti-Drug Devices





*Thank you for your attention*

Food and Drug Administration  
Department of Health, Taiwan



<http://www.fda.gov.tw>



## Recommendations from the 24<sup>th</sup> IFNGO World Conference

### ***Strength, Unity and Diversity: Time for an International Voice for NGO's***

The 24<sup>th</sup> IFNGO World Conference was held in Kuala Lumpur from 8 – 11 November, 2011. Delegates from NGOS, Governmental and Intergovernmental organizations and from academic and research institutions, coming from X countries met to present and exchange ideas, experience and knowledge on effective responses to problems related to substance misuse. The vast majority of those present were involved with organizations directly delivering a wide range of services including, but not restricted to primary prevention, low threshold, harm reduction, treatment and rehabilitation. They are committed to working to assist people achieve recovery where they gain or regain participation in a fruitful and fulfilling personal and social life. Those gathered at this conference represent a valuable resource to comment on, review and contribute to the development of effective policies and practices.

As a contribution to the continued development of responses to the problems related to substance misuse, from this conference we have noted a number of specific areas and issues which deserve greater attention in the development of policy and practice.

#### **The Big Picture**

We know that treatment works and that investment in prevention and treatment can have a significant impact on the health and social well-being of society as a whole. An intensified health and public health response is required.

Prevention and treatment systems need to be further developed. A balanced response is needed which incorporates all elements of drug demand reduction from primary prevention through early intervention, low threshold and treatment services to recovery. There is an urgent need for more evaluation and an expanded evidence base to build on effective prevention programs and to identify new approaches, monitored and evaluated.

Treatment systems need to be transformed to meet the needs of drug users, families and communities. The development of "Cure and Care" in Malaysia represents an example of such a transformation which should be replicated in other countries as a move to replace compulsory detention. The challenge is to go further in providing pathways to recovery and to offering ways of sustaining progress to and achievement of recovery. For this to occur, all relevant government bodies must work together, and with a wide range of civil society organizations, so that stigma, discrimination and punitive measures do not act as a deterrent to effective measures to reduce substance misuse and related problems.

We recognize the importance of community engagement in efforts to prevent substance misuse through education and the provision of alternative activities. We also note the importance of involving those most affected by substance misuse in developing policy and services, including families, community based organizations, those in recovery and user networks. Involving women and children and addressing gender specific issues is an important element in the provision of effective responses.

#### **NGOs**

In most countries, NGOs are significant providers of prevention, early intervention, harm reduction treatment and rehabilitation services. In many countries they are the main providers. Their

expertise and experience needs to be utilized in the development of policy and practice. They should work together towards the development of a humane and integrated set of services with the goal of establishing multiple pathways to recovery. The Declaration and Resolutions from “Beyond 2008” provide a common basis for such a development and for engaging with policy makers at national and international levels.

NGOs are in a position to most effectively engage community participation for prevention, but also to challenge stigma and discrimination which can act as a barrier to access to services and to recovery. They need to take up this role to an even greater extent. They also need to develop their monitoring and evaluation capacity so that they can contribute more fully to the evidence base and demonstrate their effectiveness.

## **Ethics**

We recognize that responses to drug related problems are based on the provisions of the three UN drug conventions and that all signatory countries should respect the requirements and intentions of these conventions. We also note that the drug conventions operate within a wider framework of the UN Charter and other conventions, including the Universal Declaration on Human Rights, the Constitution of WHO, and the Convention on the Rights of the Child and that there should be complementarities between these international instruments and the respective UN bodies responsible for them. We further note the importance of the WHO Framework Convention on Tobacco and the WHO Global Strategy to Reduce the Harmful Use of Alcohol.

In this context, we consider that compulsory detention under the guise of treatment should end and the resources be utilized to provide evidence based treatment designed for recovery. We reject the notion that addiction is a sign of moral deficiency or criminality and recognize that such views can undermine rather than support effective drug demand reduction and the prevention of transmission of blood borne disease.

The number of drug misusers in closed custody settings has continued to increase. Too often in such settings there is limited or no access to treatment and recovery services but high risk behaviors continue or are initiated. We consider that much greater use should be made of the provisions within the drug conventions for the offer of alternatives to imprisonment

We believe that the purpose of all responses should be the prevention of substance abuse and the promotion of recovery. To this end policy and practice should be guided by the principle “Above all, do no harm”.

## **Challenges**

Many challenges remain in our capacity to respond to the problems associated with substance abuse. The world economic crisis has placed challenges on public and private expenditure. At the same time, there has not been a down turn in the illicit drugs economy. Thus, at a time when our ability to respond is being curbed, the very problem we are seeking to tackle remains and is expanding.

One major challenge, therefore, is to build the alliances and networks which will allow us to pool resources and work together. The separation between providers, for instance between HIV/AIDS services working with injecting drug users and drug treatment services, needs to end so that together we can build pathways to recovery.

A second major challenge is the link between and the impact of the development sector and the drug policy sector on each other’s agenda and work. The Millennium Development Goals are relevant to our work and equitable social and economic development can have immense impact on prevention of and recovery from substance abuse.

A third major challenge is the rapid increase in the availability and use of amphetamine type stimulants (ATS). However, the majority of services are still designed to respond to the needs of opiate dependents. New and adapted services are required which are attractive to this population.

We face the challenge of developing and maintaining our capacity to build an effective and knowledgeable workforce and require additional support to ensure that the gains which have been made in our capacity are not undermined.

A further challenge is how we utilize new technology, such as social media, to promote health and support prevention and recovery. Exciting new initiatives have been developed and these need to be expanded and evaluated so that we can reach additional populations.

We recognize that the challenges and issues we face present new opportunities for the development of accessible, effective and humane responses. We look forward to working together, with other sectors and with government partners to develop ever more effective to a global crisis.

We call upon NGOs and IFNGO to consider how, in their own settings and within their own competence, they may take forward these recommendations from the 24<sup>th</sup> IFNGO World Conference in their meetings with government and intergovernmental organization officials and ask that reports on action be sent to IFNGO so that it may provide a coordinated report to the 25<sup>th</sup> World Conference in Macau, 2013.