

出國報告 (出國類別：參加會議)

參加第 137 屆「美國公共衛生協會年會」報告

服務機關：行政院衛生署管制藥品管理局

出國人 職稱：組長

姓名：蔡文瑛

出國地點：美國賓州費城

出國期間：98 年 11 月 7 日至 98 年 11 月 14 日

報告日期：民國 98 年 12 月 1 日

摘 要

第 137 屆美國公共衛生協會(American Public Health Association ; APHA)年會，於 98 年 11 月 7 至 11 日在美國費城舉行。APHA 為全球公共衛生領域中，歷史最悠久，規模最大的公共衛生專業組織，該組織長年致力全球公共衛生問題之探討研究，年會議題包羅萬象，涵蓋公共衛生支持性社會環境之家庭、社區、學校、工作場所，健康生活型態之身體活動、飲食、健康促進、健康教育、成癮物質使用，醫療照護之保健服務、疾病管理、醫療體系之表現，國民保健之社區健康營造、婦幼衛生、菸酒藥物防制、藥癮治療、自殺防制，國際衛生等。

行政院衛生署爭取大會同意，籌組辦理一場「創新領先倡議的公共衛生--平行特別論壇」，由本署張副署長上淳及美國杜克大學 Dr. Pikuei Tu 共同主持，就近年衛生署執行公共衛生政策成果作專題報告，計有國民健康局「菸害防制新策略--立法與推動」，疾病管制局「登革熱防治」，護理及健康照護處「山地離島及偏遠地區之健康照護」，管制藥品管理局「鴉片類藥癮病人之戒治」，醫事處「關愛生命，自殺防治」，醫院管理委員會「智慧醫療—科技在健康照護上之應用」等六大子題，獲得與會者熱烈討論，分享台灣公共衛生豐碩成果，相互交流國際公共衛生政策。

本次會議之參與，主要在行銷台灣在公共衛生上之成果，促進國際公共衛生政策交流。另一目的在瞭解美國及世界各國藥物濫

用、藥癮治療、社區防制現況趨勢，汲取其經驗，俾利發展台灣社區藥物濫用防制機制，進行交流分享彼此經驗與心得，促進國際交流，建立合作機制與聯繫管道。就會議心得，提出建議事項：

- 一、借鏡美國藥物濫用預防治療政策成功經驗，結合政府、社區及民間社會資源，發揮藥物濫用防制效能。
- 二、美國藥癮篩檢介入輔導轉介治療計畫（SBIRT）有效發揮治療功能，可提供國內推行藥癮治療作業參考。
- 三、長期支持挹注藥物濫用防制經費及資源，為防制工作深耕之必要元素。
- 四、結合菸品防制議題，加強藥物濫用防制宣導，以收事半功倍之效。
- 五、持續參加美國公共衛生年會，分享台灣公共衛生經驗，促進國際公共衛生政策交流。

參加第 137 屆「美國公共衛生協會年會」報告

目 錄

第一章	目 的	1
第二章	過 程	2
第三章	心 得	5
第四章	建議事項	12
附 件		
一、	3099.1 議程內容.....	15
二、	口頭論文報告	17
三、	科羅拉多州酒癮、物質使用 SBIRT 流程指引	21

第一章 目的

為分享國內公共衛生經驗，促進國際公共衛生政策交流，行政院衛生署爭取美國公共衛生協會同意，於第 137 屆美國公共衛生協會年會，籌組 1 場平行論壇，發表六大議題。衛生署指定本局派員代表參加該「創新領先倡議的公共衛生--平行論壇」，並報告「鴉片類藥癮病人之戒治」，以分享公共衛生在愛滋毒癮之藥癮戒治成效。爰此，簽報奉核變更本局本(98)年度原經衛生署核定參加 98 年 6 月 29 日至 7 月 1 日在汶萊舉行之「2009 年第 23 屆預防藥物與物質濫用非政府組織國際聯盟會議」計畫。

美國公共衛生協會(American Public Health Association；APHA)為全球公共衛生領域中，歷史最悠久，規模最大的公共衛生專業組織。第 137 屆 APHA 年會，於 98 年 11 月 7 至 11 日在美國費城舉行。本次會議之參與，主要在行銷台灣公共衛生上之成果，促進國際公共衛生政策交流。除參加論壇外，並參加藥物濫用防制相關專題學術講習會、壁報論文研討、與美國藥物濫用防制相關政府、學術部門，分享物質濫用、成癮及藥癮治療、藥物濫用防制等藥物濫用防制作為，結合公共衛生及物質濫用防制，強化國際藥物濫用資訊交流，瞭解藥物濫用防制國際新知，豐富國際性藥物濫用防制經驗，有助政策制定及藥物濫用防制業務推展，並建立藥物濫用防制合作管道，達到全面防制藥物濫用目的。

第二章 過 程

第 137 屆「美國公共衛生年會」

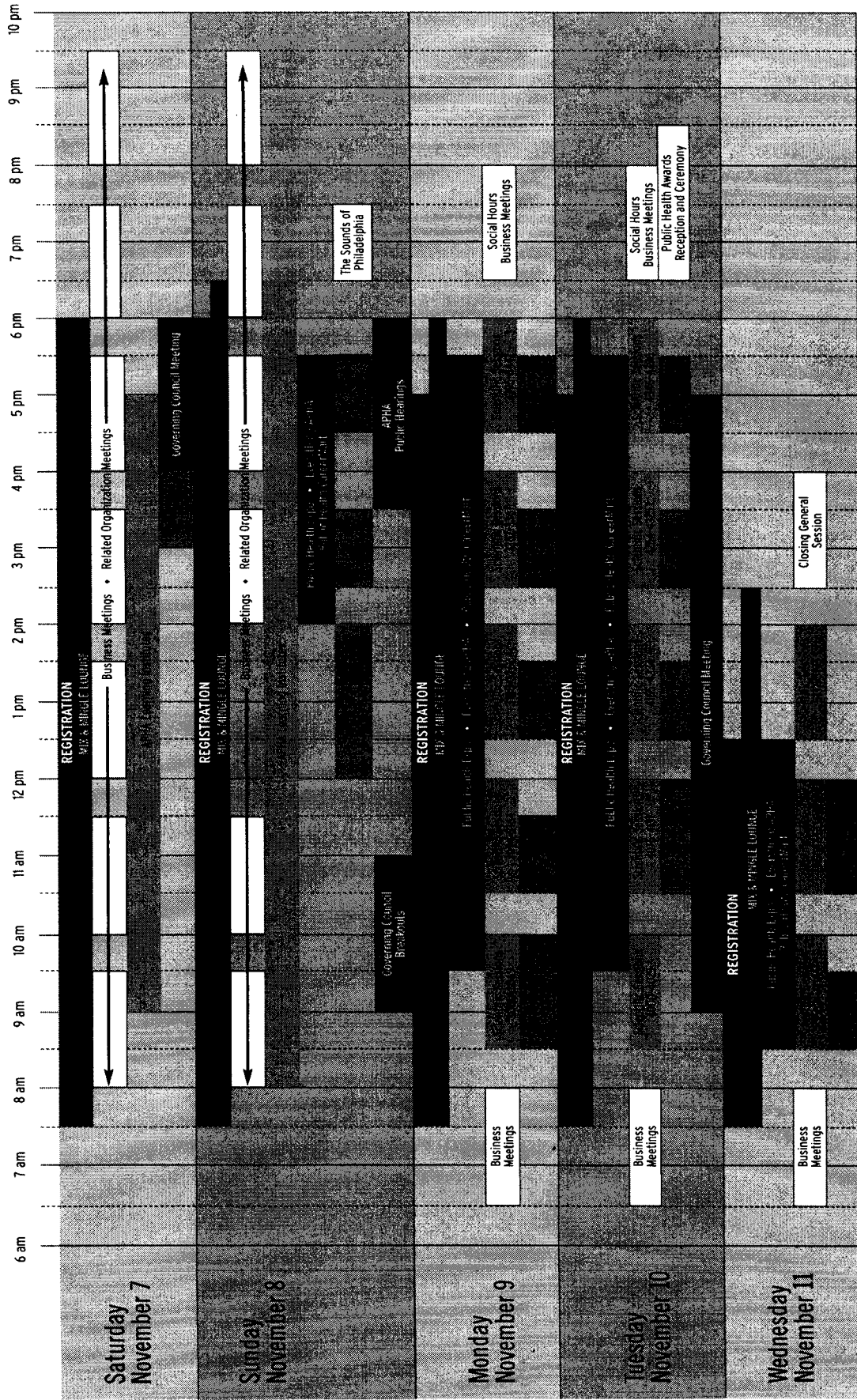
(The 137th American Public Health Association ; APHA)

<u>日 期</u>	<u>行 程 內 容</u>
11 月 6 日	啟程 (搭乘長榮航空班機自桃園國際機場前往美國)
11 月 7 日	經由加州抵達賓州費城，辦理報到
11 月 8-11 日	參加年會 (議程詳次頁) 大會、創新領先倡議的公共衛生論壇 專題學術研討會、壁報論文展示等
11 月 12-14 日	返程 (搭乘長榮航空班機自賓州費城返回桃園國際機場)



2009 PROGRAM AT A GLANCE

WATER & PUBLIC HEALTH



參與 2009 美國公共衛生協會 (APHA) 年會

Session 3099.1 : Coping with Tough Health Service Issues

創新領先倡議的公共衛生

Monday, November 9, 2009: 10:30 AM

Chair : 張副署長上淳

Co-chair : Pikuei Tu

itle	報告單位	Presenter
1. New Tobacco Control Strategy- Legislation and Implementation 菸害防制新策略--立法與推動	健康局	Kun-Yu Chao 趙副局長坤郁
2. Dengue in Taiwan- epidemiological characteristics and strategic challenges in disease prevention 登革熱防治	疾管局	Jhy-Wen Wu 吳科長智文
3. To strengthen the remote villages and islands health care services 山地離島及偏遠地區之健康照護	企劃處	Chih-Ching Yang 楊副處長芝青
4. Brand-New Strategies for Treatment of Opioid Dependence Patient 鴉片類藥癮病人之戒治	管管局	Wen-Ing Tsay 蔡組長文瑛
5. Suicide surveillance / aftercare system- Experience from Taiwan 關愛生命，自殺防治	醫事處	Mei-Chun Shih 石簡任技正美春
6. e-Health: Health Care with Health Information Technology in Taiwan 智慧醫療—科技在健康照護上之應用	醫管會	Kung-Chang Hwang 黃執行長焜璋

第三章 心得

美國公共衛生協會(American Public Health Association ; APHA)為全球公共衛生領域中歷史最悠久、規模最大的組織，每年定期舉辦研討會，本年於 11 月 7 至 11 月 11 日在美國費城舉辦第 137 屆美國公共衛生年會。

該組織長年致力全球公共衛生問題之探討研究，年會議題包羅萬象，涵蓋公共衛生支持性社會環境之家庭、社區、學校、工作職場，健康生活型態之身體活動、飲食、健康促進、健康教育、成癮物質使用，醫療照護之保健服務、疾病管理、醫療體系之表現，國民保健之社區健康營造、婦幼衛生、菸酒藥物防制、物質濫用預防、藥癮治療、自殺防制，國際衛生等。

本年會議有近 12,000 位來自世界各國之學者專家與會，包括來自美國、加拿大、英國、瑞典、義大利、澳州、印度、日本、台灣等 68 個國家，其中台灣、加拿大、日本等國參加人數最多。會議內容涵括系列特別演講本年主題為 Water and Public Health、公共衛生議題專題演講、分組專題報告討論、壁報論文展示、展覽會等。有逾 1000 場次之專題討論在會議期間舉行，因此，各主題在同一時間在不同會場同時舉行，會場包括賓城會議中心、Marriott 及 Loews 飯店。展覽會有近 700 家廠商攤位展示，除公共衛生相關團體、廠商、出版社，會場有近 120 所大學公衛相關系所參與宣

傳招覽學生，相關政府部門亦設攤位宣導政府政策作為，有國家藥物濫用研究所（NIDA）、物質濫用暨精神衛生防治局（SAMHSA）、國家衛生研究院（NIH）、國家心理健康研究院（NIMH）、國家藥物情資中心（NDIC）、食品藥物管理署（FDA）藥物評估研究中心、動物用藥研究中心、國家健康研究所之女性健康辦公室、美國農業部（USDA）、疾病管制局（CDC）、環保署（EPA）等與公共衛生相關機關。

年會在 APHA 執行長 Georges C. Benjamin 主持並邀請費城市長 Michael Nutter、汎美衛生組織組長 Mirta Roses Periago 女士等貴賓致歡迎詞後正式展開。該年會結合國際間相關領域學者、專家、政府、民間團體，共同進行相關議題研討，提供科技新資訊，經驗交流。在同一時段有不同主題同時進行，因此優先選擇與業務相關之藥物濫用議題參加，謹就參與議題作心得報告。

一、特別演講

會議系列特別演講，主題為「Water and Public Health」，水資源在人們無窮盡使用需求，快速增加供給量。在美國公部門、科學家，致力提供安全潔淨水資源的同時，聯合國數據顯示，全球仍約有十億人，未能享有安全之飲用水，另外二十億人則未獲得衛生飲水源，因而導致疾病、死亡、貧窮等問題。全球尤其是開發中國家面臨化學污染、水媒介疾病等問題下，如何確保水資源供應衛生安全及全人類之健康，是

一需面對之挑戰，系列研討中，針對美國、開發中地區所面臨問題進行討論，提出呼籲確保安全衛生水資源及正視運用策略使經濟弱勢者同樣享有衛生安全之水源。另外有一場由美國 CDC H1N1 任務小組，針對 H1N1 流感進行研討，強調流行病學研究及監測、疫苗接種、降低社區感染措施、疫情監測等之公共衛生防制因應作為。

二、展場巡禮

大會典禮後，旋即由主席引領參觀展覽會場，NIDA、SAMHSA 攤位與藥物濫用防制業務關係密切，能在同時間、地點，就近取得相關資訊請益相關問題，深感主辦單位之用心安排與巧思，把握此機會就教於美國藥物濫用流行病學調查近期進展、藥物濫用及成癮之科學實證，古柯、鴉片類、大麻對人體腦部作用、藥癮之於神經生物學之作用，當前政府對藥癮治療對策等，獲取相關資訊。

三、平行特別論壇--創新領先倡議的公共衛生

衛生署爭取大會同意，籌組「創新領先倡議的公共衛生--平行特別論壇」，由本署張副署長上淳及美國杜克大學 Dr.Pikuei Tu 同主持，研討之台灣公共政策議題有六項，分別為國民健康局「菸害防制新策略--立法與推動」，疾病管制局「登革熱防治」，護理及健康照護處「山地離島及偏遠地區之健康照護」，

管制藥品管理局「鴉片類藥癮病人之戒治」，醫事處「關愛生命，自殺防治」，醫院管理委員會「智慧醫療—科技在健康照護上之應用」等，與會者熱烈提問意見交流，尤其在菸害防制、醫院管理議題上有諸多討論，增進國際間對台灣公共衛生政策瞭解，並分享台灣公共衛生豐碩成果。本局以鴉片類藥癮病人之戒治（Brand-New Strategies for Treatment of Opioid Dependence Patient）為題提出報告。藥物濫用問題一直存在，尤其在 2003-2005 年毒癮者因共用針具感染愛滋個案急遽上升，毒品問題已非僅為公共安全問題亦為公共衛生問題，政府有鑒於此，參考先進國家作法，廣諮博徵後，推出減害計畫。在組織架構上非僅中央之行政院毒品防制會報五分組之運作，同時結合地方成立之毒品危害防制中心，由縱向橫向快速動員，使政策、資源即時貫徹。減害計畫主要策略有美沙冬替代療法、清潔針具、愛滋篩檢、衛教諮詢等項目，就 2006-2009 推行成效及未來擴增醫療涵蓋率、留置率等提出報告。

四、藥物濫用藥癮治療

美國對降低藥物濫用及成癮，所遵循原則為視藥癮為一疾病，藥癮是可治療的。美國全國毒品控制政策辦公室（Office of National Drug Control Policy ;ONDCP）與聯邦政府運用多項聯邦計畫支援並擴增物質使用疾患治療服務。為擴大全國藥癮治療服務涵蓋地區，衛生福利部物質濫用暨精神衛生防治局

(Substance Abuse and Mental Health Services Administration ; SAMHSA) 結合該局 Center for Substance Abuse Treatment 及 Center for Substance Abuse Prevention 二大部門，推行 Substance Abuse Prevention and Treatment (SAPT) Block Grant 補助計畫，提供州政府推行社區物質濫用預防衛教諮詢服務、婦女兒童、孕婦及結核病醫療服務、靜脈藥癮者檢驗、治療、愛滋病高危險群早期介入服務等經費。SAMHSA 同時制訂成效評量指標(National Outcome Measures, NOMs)，包括戒除藥物與酒精使用情形、復歸就業與就學、社會功能(工作、居住、人際及家庭關係)提升、犯罪率降低等。2005 年 SAMHSA 該二中心另提撥經費執行 SAPT-BG 計畫成效評估，主要目的為瞭解州政府對聯邦政府政策配合度、防制及治療成效、經費運用之效益。評估方法包括計畫文件檢閱、成效評量指標次級資料分析、訪談、Web-based 調查等，評估結果在 2009 年本次會議中發表指出 SAPT-BG 具正向 NOMs 結果，聯邦及州政府均能透過交流、監測及報告，具效能及效率執行管理，進而擴展增進公共健康及安全，SAMHSA 正計畫就此一執行成果向國會、行政管理和預算局 (OMB)、相關利益團體提出成效報告。

2003 年 SAMHSA Center for Substance Abuse Treatment 推行 SBIRT (Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment) 計畫，提撥經費補助州政府結合學校、醫院、社區醫療網、部

落組織，針對藥癮者或酒癮者，經由醫療機構提供篩檢、適時的介入輔導、短期治療、醫療轉介治療。相關成效由科羅拉多州（Colorado）、康乃狄克州（Connecticut）、北卡羅來納州（North Carolina）之 SBIRT 研究團隊分享執行成效。具體而言，在執行過程、成果影響、經濟效益均有正向產能。評估結果顯示 SBIRT 計畫已有顯著成效，減少物質使用相關的急診及創傷中心門診及死亡人數、增加接受專門醫療機構治療的病患人數、改善患者整體的身心健康、社會功能包括工作、居住、人際及家庭關係的改善、降低犯罪率，許多患者接受短期介入的半年後依然保有該項正向效果。而成本效益分析 (Cost-benefit Analyses) 結果也顯示，參與 SBIRT 計畫的醫院及診所可有效降低健康照護相關成本。此一實證科學結果顯示 SBIRT 可有效降低藥物濫用導致相關的公共衛生負擔及有效降低健康照護相關成本。提供科羅拉多州酒癮、物質使用 SBIRT 流程指引供參（詳附件三）。

五、物質濫用社會成本

物質濫用防制之成本效益分析，為提供藥物濫用防制決策參考之利器。其可就政策計畫、管理所需投注在物質濫用治療，執行政策所需投注社會資源，執行物質濫用預防計畫，可產生之效能及節省之經費，進行全面性評估。SAMHSA CSAP Drs. Miller and Hendrie 調查報告指出，完整的物質濫用預防政策，

有效預防計畫的支持，占有舉足輕重的份量。研究指出美國年花費在物質濫用費用 5,108 億美元，包括酒精 1,916 億美元、菸品 1,678 億美元、藥物濫用 1,514 億美元。2000 年國家衛生研究院指出，疾病花費排名前 33 名排行榜中，酒精排名第二、菸品第六名、藥物濫用第七名。當有效執行學校物質濫用防制計畫，有效降低青少年藥物濫用，並延緩首次使用的年齡。2002 年，學校物質濫用防制研究調查結果指出，全國每位學童花費在教材及訓練之學習費用 220 美元，可產出之投資報酬效益，為每投資一美元可產出 18 美元之效益。其評估項目包括：節省州及地方政府與物質濫用相關教育支出、醫療照護、生產力降低之社會成本支出，生活品質之維持確保等。

第四章 建議事項

一、借鏡美國藥物濫用預防治療政策成功經驗，結合政府、社區及民間社會資源，發揮藥物濫用防制效能

美國聯邦政府對藥物濫用防制，展開多項計畫，1992 年開始推行之物質濫用預防及治療計畫（Substance Abuse Prevention and Treatment Block Grant；SAPT-BG）、1997 年之無毒社區支持計畫（Drug Free Community Support Program；DFC），長時間結合州政府、社區、醫療院所等社會資源，防制藥物濫用，在 2007 年美國藥物濫用流行病學調查結果顯示，已有效降低藥物濫用。國內在藥物濫用防制宣導及藥癮治療，應可借鏡其作法，使藥物濫用防制，發揮更大效能。

二、美國藥癮篩檢介入輔導轉介治療計畫（SBIRT）有效發揮治療功能，可提供國內推行藥癮治療作業參考

美國健康暨人類服務部官員 Howard koh，在閉幕典禮致詞指出菸害防治、藥癮治療為當前公共衛生上重要議題之一，即便在當前公共衛生政策下，也只有 10%藥癮者接受該項醫療照護，多數需要治療的民眾並沒有接受治療，是維護公共衛生主政者，面臨必須正視之重要課題。美國 2003 年開始推行篩檢介入輔導轉介治療計畫（Screening, Brief Intervention, and

Referral to Treatment, SBIRT)，已有效發揮治療功能。因應愛滋毒癮問題，2006 年政府推出美沙冬替代療法，已初具成效，今年初，本局協助衛生署醫事處共同研擬完成「鴉片類藥癮病人治療」四年中程計畫，業於十月間獲行政院原則同意，重點在執行美沙冬替代療法，對於藥癮病人進入醫療體系前，強化篩檢、介入輔導機制，當可提升治療功能。

三、長期支持挹注藥物濫用防制經費及資源，為防制工作深耕之必要元素

美國 SAMHSA Substance Abuse Prevention and Treatment (SAPT) Block Grant 補助計畫自 1992 年開始逐年補助州政府及地方行政特區 (Territory)，補助總經費由 1992 年 10 億美元至 2004 年 18 億美元逐年成長。SBIRT (Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment) 計畫，補助州政府、醫療院所、民間團體執行藥癮戒治工作，補助期間通常至少 5 年。在時間的長度及經費之寬度強力支持下，始易紮根，形成防護網絡，發揮效益。

四、結合菸品防制議題，加強藥物濫用防制宣導，以收事半功倍之效

美國 APHA 將菸品、酒及藥物濫用議題放在同一單元研討，在相關專題報告亦提及三者之相互影響，調查研究顯示青少年

抽菸、喝酒與藥物濫用間有顯著相關。我國菸害防制法歷經 10 年修法，終於在 2007 修正通過，並在 2009 年 1 月 11 日施行。國民健康局在 2008~2009 年間，加強執行無菸環境、吸菸害處等宣導結果指出，民眾之知曉度已大幅提高。於此同時，結合藥物濫用防制針對高危險族群宣導，當可收事半功倍之效。

五、持續參加美國公共衛生年會，分享台灣公共衛生經驗，促進國際公共衛生政策交流

APHA 年會向為全球公共衛生進展之風向球，除研討報告美國公共衛生政策執行成效外，亦為國際間相互交流分享公共衛生經驗之平台，本年為第二次將台灣在公共衛生上努力成果以論壇呈現在公共衛生年會舞台，實有必要持續參加，以促進公共衛生政策交流。



3099.1 Coping with Tough Health Service Issues

Monday, November 9, 2009: 10:30 AM

Oral

To cope with tough health service issues and act proactively toward a changing society, Taiwan DOH has initiated changes with public health policies through breakthrough strategies. First of all, the Tobacco Hazards Prevention Act has finally passed amendment in June 2007 after a ten-year odyssey. New bans included prohibiting indoor smoking and outdoor public places except designated areas. The amended Act was enforced in Jan 2009. Telephone survey was done one month after, 92% were satisfied the improvement of smoke-free environment. Toward another challenge, epidemic dengue, Taiwan CDC has implemented a reinforced four-year program of dengue fever control aiming at eliminating vector-breeding sources and reducing incidence rates of indigenous dengue fever. Furthermore, to strengthen the accessibility, quality and continuity of health care services in remote districts, Taiwan DOH has launched a series of telecare programs, to cope with the health care needs for these areas that are different from the urban area and to alleviate health disparity. In addition, confronting drug addiction, the program of methadone substitution treatment has been implemented since August, 2005. There has been a total of 25,683 cases entering the medical system and received treatment until December, 2008. The preliminary results are promising. Yet timely postvention services for suicide attempters are seldom delivered. To tackle this issue, Taiwan has established a National suicide surveillance/aftercare system to make attempters easier to track. The last but not the least, to integrate the communication technology and health information technology overcome the geographic limitation, scarce health resource, and transform the health care systems in Taiwan.

Session Objectives: 1. Identify the strategy of thoroughly enforcing the Tobacco Hazards Prevention Act. 2. Discuss how Taiwan has strengthen the remote districts health care services 3. Evaluate the current situation of

methadone substitution treatment. 4. Develop a new health care model with the application of the communication technology and health information technology in health systems.

Moderators: *Shan-Chwen Chang, MD, PhD and Pikuei Tu, PhD*

10:30 AM New tobacco control strategy: Legislation and implementation
Kun-yu Chao, MD,MS and Mei-ling Hsiao, MPH

10:45 AM Dengue in Taiwan: Epidemiological characteristics and strategic challenges in disease prevention
Jhy-Wen Wu, PhD

11:00 AM To strengthen the remote villages and islands health care services
Wen-Min Lo, MS and Chih-Ching Yang, PhD

11:15 AM Brand-new strategies for treatment of opioid dependent patient
Wen-Ing Tsay, MS

11:30 AM Suicide surveillance / aftercare system: Experience from Taiwan
Mei-Chun Shih, MPH, MS and Chung-Liang Shih, MD Ph D

11:45 AM E-Health: Health care with health information technology in Taiwan
Kung-Chang Hwang, MD, MPH

See individual abstracts for presenting author's disclosure statement and author's information.

Organized by: APHA

CE Credits: Medical (CME), Health Education (CHES), Nursing (CNE)

Presenter Disclosures

<WEN-ING TSAY>

The following personal financial relationships with commercial interests relevant to this presentation existed during the past 12 months:

< "No relationships to disclose" >

Department of Health, Executive Yuan, R.O.C. (TAIWAN)

Brand-new Strategies for the Treatment of Opioid Addicts in Taiwan

APHA 137th Annual Meeting

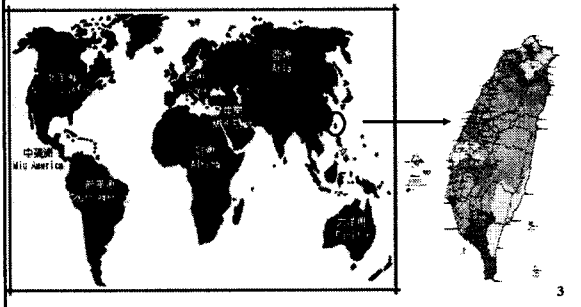
WEN-ING TSAY
National Bureau of Controlled Drugs
Department of Health, Taiwan

Department of Health

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

Area Description --- Taiwan

Area : 36,000 square kilometers
Population : around 23 million



Outline

- Heroin Abuse Trend in Taiwan
- Brand-new Strategies for Treatment of Heroin Addicts
- Future Strategies

Compare to the World (Prevalence)

	Drug Abuser	Marijuana	Amphetamines		Cocaine	Opiates
			Amphetamine	MDMA		
Prevalence of drug abuse in the world (million) 2009*	172 250	143 190	16 51	12 24	16 21	15 21
% of the pop. aged 15-64	4.0-5.8	3.3-4.4	0.4-1.2	0.3-0.6	0.4-0.5	0.3-0.5
% of the pop. aged 12-65 2005*	5.0	4.0	0.6	0.2	0.3	0.4
% of the pop. aged 12-64 in Taiwan 2005	1.2	0.3	0.6	0.5	0.1	0.2

Source : * UNODC, World Drug Report 2009, 2005
National Bureau of Controlled Drugs (NBCD) DOH Taiwan, 2005

5

Amount of Seized Drugs in Taiwan Ranking

Rank Year	Unit : Kg				
	No. 1	No.2	No. 3	No. 4	No. 5
2003	A 3,980.5	K 600.5	H 532.0	M 405.6	C 121.2
2004	A 3,165.5	H 644.5	K 613.4	E 363.6	M 303.3
2005	E 6,605.5	A 1,728.6	K 441.2	N 432.9	H 341.1
2006	K 827.9	E 338.0	N 216.7	H 203.3	A 181.4
2007	K 598.7	E 427.4	N 205.7	A 124.3	H 137.7
2008	K 799.5	E 556.9	Hy 289.2	H 130.5	Co 64.4

A : (Meth)Amphetamine, C : Cannabis, Co : Cocaine, E : Ephedrine, H : Heroin,
Hy : Hydroxylamine HCl, K : ketamine, N : Nimetazepam, M : MDMA.
Source : Ministry of Justice Taiwan

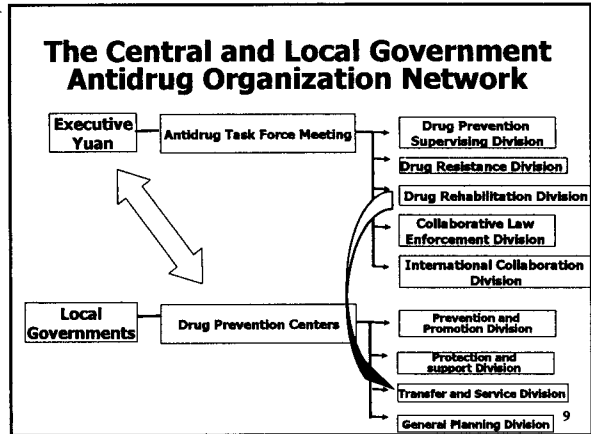
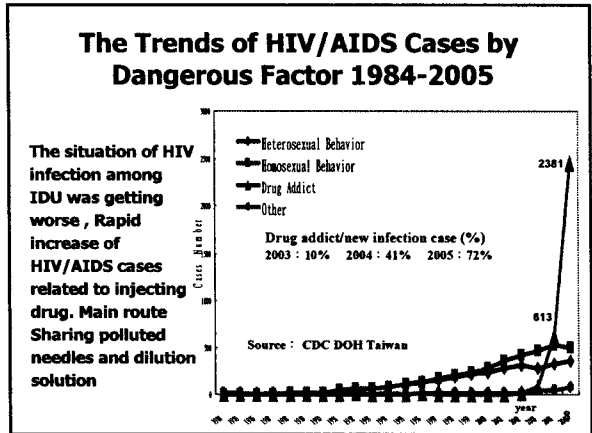
6

Addiction of Drugs by Treatment Institutions in Taiwan

Unit : %

Rank Year	No. 1	No. 2	No. 3	No. 4	No. 5
2003	H 88.8	A 18.8	BZD 5.3	M 1.8	G 1.6
2004	H 93.8	A 21.8	BZD 3.5	M 0.8	G 0.6
2005	H 93.5	A 32.8	BZD 4.5	M 1.1	K 0.9
2006	H 93.8	A 29.0	BZD 7.2	K 0.8	G 0.7
2007	H 93.8	A 29.0	BZD 7.2	K 0.8	G 0.7
2008	H 92.5	A 26.4	BZD 2.0	Z 1.6	K 0.9

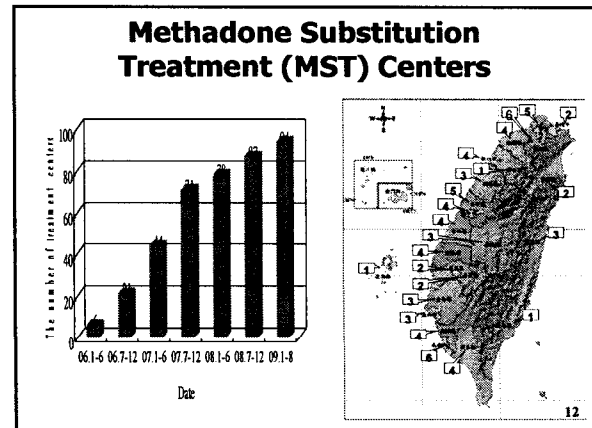
A : (Meth)Amphetamine, BZD : Benzodizepines, G : Glue, H : Heroin, K : ketamine, M : MDMA, Z : Zolpidem.
Source : NBCD DOH Taiwan



- ### Brand-new Strategies for Treatment of Heroin Addicts
- Harm Reduction Program
- Strategies:
- Clean needle-syringes exchange program
 - Substitution treatment program
 - Expanding HIV screening test
 - Health education, counseling

Clean Needle Syringes Exchange Program

- There are 1,103 counseling service stations providing health education and free clean syringes to IDUs (Injecting drug users).



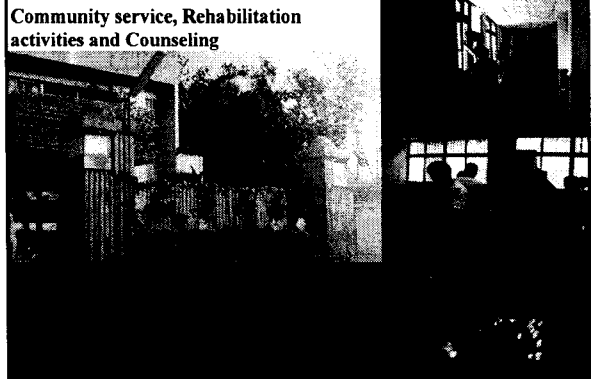
The Cost-benefit of MST

- Prime cost: ~ 800 million NT dollars
 - Result in expectation
 - Prevent 15,000 people from HIV infection.
 - Prevent 300 cases from related death.
 - prevent 3,000 people from being sent to prison again.
 - Save more than 4.36 billion NT dollars!!!
- ⇒ Return of investment is 5.5 dollars per dollar.

19

Chia Liou Therapeutic Community

Community service, Rehabilitation activities and Counseling



Performance Analysis Review

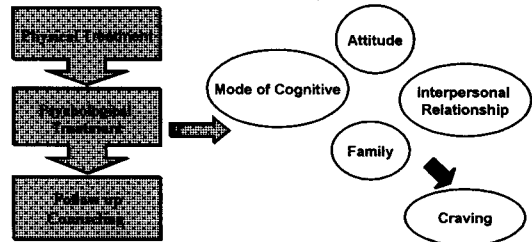
Item	Chia Liou TC	Foreign data
Ratio of complete treatment	24 %	10-25% (Galanter, 1999)
Found a job	43%	40% (NIDA, 2001)
Relapse	43 %	54 % * (Journal of Drug Issue, 1997)
Recommitted	14 %	27 % * (Journal of Drug Issue, 1997)

* prison-based treatment + community based treatment (post-release)

21

Addicts → Patients

- Treatment is a long term recovery procedure.



22

Future Strategies

2009-2012

- Increase the availability of service
 - Reinforce the professional manpower
 - Increase the number of MST centers
 - Increase medical treatment coverage rate
 - Increase retention rate
- Develop a multi-dimensional treatment mode
- Enhance the life-reconstruction of addicts
 - Reinforce the tracking and rehabilitation of patients including provision of education, employment, medical care and home-care services and social rehabilitation

23

Thank you !



24

Department of Health

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

Why screen for alcohol and drug use?

Brief motivational conversations with patients can promote significant, lasting reductions in risky use of alcohol and other drugs. Nearly 30% of adult Americans engage in risky, problematic use of alcohol and/or other drugs, yet very few are identified or participate in a conversation that could prevent injury, disease, or more severe use disorders.

Brief Screening - Ask

Substance	Questions	Positive Screen
Alcohol*	When was the last time you had more than 3 (for women/men >65 yrs.) / 4 (for men) drinks in one day?	In the past 3 months
	How many drinks do you have per week?	More than 14 (men) More than 7 (women, men >65 yrs.)
	*Any alcohol use is a positive screen for patients under 21 years or pregnant women. A standard drink in the U.S. is any drink that contains about 14 grams of pure alcohol. One drink = 12 oz. beer, 5 oz. wine, 1.5 oz. liquor	
Drugs	In the past 12 months, have you used drugs other than those required for medical reasons?	Yes
Tobacco	Do you currently smoke or use any form of tobacco?	Yes

(+) Positive on Brief Screen

Assess

- Use a **brief assessment instrument** (see table below) to determine level of risk or assess risk with interview based on DSM criteria for substance abuse and dependence.
- For patients who screen positive for drug use, ask further questions to determine which drug(s) and how often they use.
- Advise tobacco users to quit. Refer to Colorado QuitLine 1-800-784-8669 or www.coquitline.org. Go to www.coloradoguidelines.org/tobacco for specific recommendations.
- Consider co-occurring conditions such as depression, other mood disorders, ADHD, anxiety, pain, and sleep disorders. Go to www.coloradoguidelines.org/guidelines/depression.asp for information about managing depression.

Brief Assessment Instruments

Available at www.coloradoguidelines.org/guidelines/sbirt.asp

	AUDIT (adult alcohol use)	DAST-10 [®] (adult drug use)	CRAFT (adolescent alcohol & drug use)
Hazardous use (risky use)	Score 8-15 for men Score 7-15 for women	Score 3-5	Score of 2 or more positive items indicates need for further assessment
Harmful use (use plus consequences)	Score 16-19	Score 6-8	
Possible dependence (compulsive use)	Score ≥ 20	Score 9-10	

(continue on back for hazardous/harmful use and possible dependence)

(-) Negative on Brief Screen

Reinforcement and Continued Screening

- Reinforce positive decisions.
- Rescreen at least yearly.
- Consider more frequent screening for:
 - women who are pregnant or contemplating becoming pregnant
 - adolescents (transition to middle school, high school, college)
 - significant increase in psychosocial stressors (e.g., major change in finances, primary relationship/support system)
 - people with substance use problems who have recently changed their behavior

(positive Brief Assessment, continued from page 1)

Patients with Hazardous/Harmful Use

Feedback - Advise

- Discuss health risks of consumption of alcohol and other substances emphasizing health problems related to use, possible interactions with medications, hazards from use during pregnancy with women who are pregnant or of childbearing age.
- Provide clear, supportive feedback: "At this level of consumption, you are at increased risk for health problems and injuries."
- Recommend cutting back or abstinence.
- Determine the patient's willingness to make a change attempt.

For alcohol:

- » If patient is pregnant, has health condition that could be exacerbated by alcohol, or takes medication that could interact with alcohol, recommend abstinence.
- » If not, recommend staying within maximum drinking limits (no more than 4 for men/3 for women drinks per day, no more than 14 for men/7 for women drinks per week). Reinforce need not to drink and drive.

For drugs:

- » Recommend quitting instead of simply cutting back (but may want to accept cutting back with marijuana use).

Patients with Possible Dependence

Feedback - Advise

- Discuss health risks of consumption of alcohol and other substances emphasizing health problems related to use, possible interactions with medications, hazards from use during pregnancy with women who are pregnant or of childbearing age.
- Provide clear, supportive feedback: "From my assessment, I believe you have an alcohol (or drug use) disorder. I strongly recommend that you quit your drinking (or drug use), and I am willing to help."
- Determine the patient's willingness to make a change attempt.

**Patient Willing to Work on Change -
Brief Intervention and/or Referral -
Assist and Arrange**

- Assist patient with setting goals through motivational interviewing. See www.coloradoguidelines.org/guidelines/sbirt.asp for more info.
 - » "What are some steps you could take to change your drinking (or drug use)?"
 - » Help patient to set a goal to cut down to a specific amount or quit by a specific date.
 - » Assist patient in developing a plan, including how they will quit or cut back, list of potential barriers, plan for overcoming primary barriers, use of support network.
 - » Set specific follow-up date. At each visit monitor current use and progress with plan, reinforce positive change, renegotiate plan, consider need for referral if not meeting goals.
- Consider referral for brief therapy for patients with substantial level of use or with difficulty changing use pattern. Brief therapy can be offered in your office by trained providers, or patients may be referred. For help in locating providers, call (303) 866-7480 or go to <http://www.cdhs.state.co.us/adad>.

**Patient Not Willing
to Work on Change -
Continued Monitoring
and Support**

- Don't be discouraged - the patient may become willing to work on this in the future.
- Communicate your concern and willingness to help.
- Continue to monitor use and recommend change at future visits.

**Patient Willing to Work on Change -
Referral or Brief Therapy -
Assist and Arrange**

- If someone in your office has training in brief therapy, this can be an effective treatment for patients with dependence. See www.coloradoguidelines.org/guidelines/sbirt.asp for more info.
- If not, refer patient for in-depth assessment and treatment. For help in locating providers, call (303) 866-7480 or go to <http://www.cdhs.state.co.us/adad>.
- Consider recommending a mutual help group such as Alcoholics or Narcotics Anonymous.
- Consider use of pharmacotherapy (see medication chart at www.coloradoguidelines.org/guidelines/sbirt.asp). All patients receiving medications should also receive at least brief therapy or be under the care of an addiction specialist.
- Schedule a follow-up contact by phone or in person, as determined by patient's risk level. Have patient sign special consent form.
- Continue to monitor patient's use and progress with treatment through regular visits.