

中華民國醫師公會全國聯合會

台灣精神醫學會

毒品防制政策聯合聲明

近期台北市長蔣萬安與台北市長參選人沈伯洋，就毒品防制、減害政策及青少年反毒等議題引發社會討論。中華民國醫師公會全國聯合會及台灣精神醫學會認為，毒品問題涉及公共衛生、醫療、教育、治安、家庭與社會安全，攸關下一代健康，相關政策不宜成為政黨或選舉攻防的工具，更應回歸醫學證據與公共利益理性討論。

首先，毒品具有成癮性、濫用性、以及健康或社會危害性三個特性，醫界呼應目前的反毒政策，包括緝毒(阻絕供需)、驗毒(減少毒害)、戒毒(治療復歸)、到識毒(教育宣導與預防)，各個構面都要完備。尤其對兒童及青少年，應採取更為積極有效的預防教育、早期辨識及適當介入措施，也強化校園安全與家庭支持，降低青少年接觸與使用毒品的風險。

其次，反毒與減害並非互相排斥的政策，而是保護的雙重網。對於已經產生成癮問題的患者，醫療的任務是令長期處於晦暗痛苦的患者願意來到診間，共同討論治療策略；透過專業評估、藥物治療、心理與社會支持及持續追蹤，協助患者降低健康危害、脫離成癮並逐步恢復正常生活。世界衛生組織近年持續強調，對海洛因成癮者，應提供以實證為基礎的治療，包括 methadone、buprenorphine 等藥物治療及心理社會支持；清潔針具交換等減害措施，亦是預防感染及銜接醫療的重要工具。

減害政策三支箭，乃為教育、醫療、以及清潔針具交換，過去臺灣實施減害政策，漂亮地降低愛滋病或肝炎等血液傳染病，也在對抗

海洛因成癮的部分貢獻極大，受國際肯定。支持減害絕不等於鼓勵吸毒，更不應被簡化為「支持毒品」或「縱容毒品」。同樣地，基於正當醫療目的之合法管制藥品使用與非醫療之毒品使用，也必須清楚區分。公共政策應以明確法律規範、嚴謹醫療監督及完整成效評估為基礎，避免錯誤訊息造成社會誤解。

中華民國醫師公會全國聯合會及台灣精神醫學會共同呼籲，未來任何毒品政策討論，都應將「保護兒少、降低成癮、治療患者、阻斷毒品來源、維護社會安全」列為共同目標，而非彼此對立。對於不同政策主張，應公開提出科學證據、實施方式、風險評估及成效指標，讓社會在充分資訊下理性討論。

醫療專業不屬於任何政黨，也不應成為政治攻防的工具。面對毒品問題，醫界願意與中央及地方政府、教育、警政、社政及民間團體共同合作，以「預防至上、兒少優先、治療為本、實證決策、醫警社政合作」為原則，建立兼顧健康、治安與人權的毒品防制體系。

中華民國醫師公會全國聯合會理事長 陳相國

台灣精神醫學會理事長 王仁邦

發布日期：115 年 10 月 4 日