

研究專題一
臺灣與荷蘭對於青少年毒品防制之
協力治理比較分析

**A Comparison Analysis between Taiwan and the Netherlands of
Collaborative Governance Relation to Prevent Youth Drug Abuse**

組 長：李嘉慧

報 告 人：李嘉慧

小組成員：王鳳蘭、邱佩諄、林博彥
李嘉慧、胡文森、黃善真

目 錄

壹、摘要	I-1
貳、本文	I-3
一、前言	I-3
二、臺灣對於青少年毒品防制現況分析	I-6
三、荷蘭對於青少年毒品防制現況分析	I-9
四、以協力治理觀點比較臺灣與荷蘭青少年毒品防制	I-13
五、心得感想與政策建議	I-28
六、結語	I-35
參、參考資料	I-36

表目錄

圖目錄

表目錄

表 1 荷蘭與我國基本資料(2014 年).....	I-4
表 2 我國學生藥物濫用統計表.....	I-5
表 3 荷蘭中學生物質濫用統計表.....	I-5

圖目錄

圖 1 協力治理模式中的政府角色.....	I-16
圖 2 我國青少年毒品防制政策立場.....	I-17
圖 3 心理問題處理過程概念圖.....	I-22
圖 4 荷蘭 trimbos 青少年毒品防制協力單位及運作機制	I-24
圖 5 荷蘭青少年毒品防制機構 Trimbos 組織圖.....	I-25
圖 6 荷蘭歷年青少年吸食大麻盛行率.....	I-26

臺灣與荷蘭對於青少年毒品防制之協力治理比較分析

壹、摘要

毒品和毒品相關問題已被世界各國視為社會與人民健康的主要威脅，各國政府無不投注相當資源致力於毒品防制。青少年發展階段施用毒品，除影響其身心甚鉅，亦影響其未來的發展與成就。本文期以臺灣與荷蘭對於青少年毒品防制協力治理之比較，關注施用毒品年輕化的問題，並從荷蘭經驗不同角度的探討，作為我國青少年毒品防制的參考。

本文首先分別從司法體系、醫療體系、教育體系三方面檢視臺灣與荷蘭政府對於青少年毒品防制政策之歷程、現況(包含組織/法令層面)，繼而以協同治理觀點比較臺灣與荷蘭青少年毒品防制之協力治理及執行內容。比較結果發現，荷蘭毒品防制以公共衛生預防觀點作為政策核心，由衛生福利體育部(The Ministry of Health, Welfare, and Sport)與安全司法部(The Ministry of Security and Justice)主導毒品政策；成立 Trimbos Institution 負責荷蘭國內毒品監控調查與政策評價；依照三級預防工作訂有國家預防計畫。其中最重要支撐因素，是維繫在政策網絡運作所建立的同理心與信任體系，採取由下而上堆疊起尊重、彈性與適應的各類統整方案。這些統整方案是源自公民社會所自發建構而來，與臺灣極不相同。

好的公共政策應自紛紜雜沓的各界意見中取得共識，是以公共治理模式從早期的「官僚體制」、「新公共管理」轉而提倡「協力治理」。惟協力治理模式運作牽涉公民素養、學習多元對話及如何落實當責(Accountability)等內在素質蘊育。建議可借鏡荷蘭成功協力治理經驗，分階段推動以下措施：

- (1) 我國應設立毒品防制專責(研究)機構
- (2) 毒品防制過程應著重社區預防與監控合作網絡
- (3) 以疏通代替防堵的開放態度面對毒品防制問題，嘗試開啟多元對話。

綜觀任何國家政策形成絕對與歷史文化演進相關，立於跨文化觀點，相較於我國文化重視「關係」的國情，荷蘭政府改革魄力、就事論事的原則，確實能有效、客觀地解決問題。不同的文化衍生出不同的公共管理模式，為提升國家競爭力，如何調整公共管理模式以符合我國之文化特質，確實值得大家深思。

關鍵字： 毒品防制、協力治理、青少年

A Comparison Analysis between Taiwan and the Netherlands of Collaborative Governance Relation to Prevent Youth Drug Abuse

Abstract

Drug and drug-related problems have been deemed to the major threat to public health and social security worldwide. Therefore most governments aim to prevent drug abuse by allocating appropriate resources in this regard. Not only do the youth using illicit drugs do harms to one's mental and physical health during the period of growth but also destroy one's life permanently. We hope to focus on the trend of increasing younger drug abuser through the comparison analysis between Taiwan and the Netherlands of collaborative governance relation to prevent youth drug abuse. We have also consulted with various Dutch officers about the drug prevention experience and make some suggestions for youth-based drug prevention in Taiwan.

This article begins with survey of drug prevention policy between Taiwan and the Netherlands on institutional and legal aspects among various systems, including judicial, medical and educational system. Comparison of the collaborative policy and implementation between the aforesaid countries regarding prevention of youth drug abuse is succeeded. With reference to the institutional framework in the Netherlands, we realize that the view of public sanitation is the core of drug prevention policy in the Netherlands. The "Ministry of Health, Welfare, and Sport" and "The Ministry of Security and Justice" have been jointly presiding over the drug prevention policy. Under the framework of authority, the national drug prevention scheme is implemented with three levels. In order to investigate drug abuse and assess drug prevention policy, a professional institute called "Trimbos Institution" has been set up. The most important supporting factor to the framework is the empathy and trust among the parties in the political network, and the bottom-up integrated solution with respect, flexibility and adaptability. These integrated solutions are originated from civil parties instead of government and quite different from the way of policy formation in Taiwan.

An excellent public policy should be a consensus reached among intricate opinions of the society. That is why the public governance model derived from bureaucracy, new public management into collaborative governance. A well-running collaborative governance model is based on fine civil cultivation, sufficient dialogue among the parties concerned, and carrying out Accountability. Some suggestions has been made in this article to promote policies for Taiwan from what we have learned and surveyed. There are 3 suggestions listed below.

- (1) Establishing a special agency to manage and research for drug prevention.
- (2) Emphasizing on drug prevention and monitoring under communities collaboration.
- (3) Holding an open-minded manner to have soft strategies instead of strict blocking measures.

Public policies are always determined in connection with history and culture of the country. Compared with our culture valuing "Guanxi", the straightforward culture of the Netherlands do make revolution easier. Perhaps culture is the major successful reason on the drug prevention policy in the Netherlands. As the public governance model evolves from the culture adhered to, it's a profound issue for us to figure out suitable public governance model in the light of our special culture.

Key Words: Drug Prevention, Collaborative Governance, Youth

貳、本文

一、前言

(一) 緣起與目的

毒品濫用與毒品走私販賣是近代國際間最棘手的問題之一，其對人類身心產生重大的影響，毒品成癮衍生的偏差行為造成諸多的衛生和社會問題如愛滋病傳播、竊盜、搶奪、逃學中輟、幫派犯罪及跨國犯罪等，並因為要增加執法、社會福利、醫療保健以及生產力損失之成本，毒品濫用亦造成重大的經濟損失。

有鑑於此，聯合國繼1968年成立國際麻醉藥品管制局（International Narcotics Control Board, INCB）後，於1997年設立毒品和犯罪問題辦事處（United Nations Office on Drugs and Crime, UNODC），對全球人類展開毒品濫用致生危害的研究、教育與宣導活動，並加強國際間控管毒品生產、打擊毒品販運和毒品相關的犯罪。1998年聯合國大會特別會議通過了《減少毒品需求指導原則宣言》，將減少毒品需求確定為各國政府的一項義務。預防和減少施用毒品是減少需求的重點策略，初級預防主要對象為未施用毒品或尚未毒品成癮的族群，尤其是青少年人口（UNODC，2014）。

依據Kandel& Faust藥物濫用昇階理論指出，毒品濫用開始階段多為青少年時期，青少年大多因為同儕、好奇或環境影響而嘗試菸、酒或毒品等容易成癮之物質，此外如果任何人沒有在青少年階段結束前開始吸毒，則沾染毒品的機率與青少年階段施用毒品者顯著較低，顯示青少年早期階段預防手段介入的必要（張鳳琴等，2012）。

我國近年來，毒品犯罪一直佔所有犯罪類型的最大宗，毒品犯在監獄之受刑人也高居所有受刑人之首位。政府於1994年6月3日召開「全國反毒會議」，正式提出「向毒品宣戰」的決心。同年將「肅清煙毒條例」進行大幅的修改，更名為全新面貌之「毒品危害防制條例」，1998年5月20日由總統府公布施行「毒品危害防制條例」，法務部即設置觀察勒戒所與戒治所推行觀察勒戒與強制戒治。2001年1月行政院將反毒議題併入較高層級的治安會報「行政院強化社會治安專案會議」中。我國反毒策略於2006年9月「行政院毒品防制會報」跨部會工作會議決議，由過去「斷絕供給、降低需求」，調整為「首重降低需求、平衡抑制供需」，加強反毒之預防工作，並建立「防毒」、「拒毒」、「戒毒」及「緝毒」之四大工作區塊。行政院為執行反毒新策略，於毒品防制會報下分設「拒毒預防組」、「毒品戒治組」、「國際參與組」、「防毒監控組」、「緝毒合作組」等5個分組（法務部，2014）。

近年全球毒品使用情況保持穩定，惟新興毒品濫用情形逐年增加，施用者以年輕族群居多（UNODC，2013）。青少年毒品防制成為世界各國公共衛生所關心的重大議題，我國亦然。我國面對社會變遷與新興媒體的影響，青少年使用成癮物質有更年輕化的趨勢，研究顯示我國開始使用成癮性物質的年齡在12至17歲間（周碧瑟等，1999）。

聯合國根據國際藥物管制公約，規定對於濫用毒品者應以治療、康復、融入社會和病後護理替代刑事司法制裁。我國刑事政策對毒品犯之處遇，亦轉向以「治療」替代「刑罰」，2006年各直轄市及縣(市)政府採任務編組的方式成立毒品危害防制中心，負責毒品的預防宣導、追蹤輔導、轉介治療、工作計畫訂定與會議召開，提供相關社區處遇措施，與中央形成縱向、橫向嚴密連結的防毒網絡，提供相關社區處遇措施。

荷蘭與我國同屬國土狹小、人口密度高國家(詳如表1)，惟荷蘭自17世紀成為海上強權以來，即在世界舞台上展現運輸、貿易、農業、資訊、科學、藝術、民主、法治等方面前衛和傲人的表現，其善於資源整合調度更是各國效法的對象。

表 1 荷蘭與我國基本資料(2014 年)

項目	年齡別	我國	荷蘭
人口		23,382,948	16,829,289
人口比例 (依年齡別)	0-14 歲	14.2%	16.9%
	15-64 歲	74.1%	65.7%
	65 歲以上	11.7%	17.3%
面積(平方公尺)		36,193	41,526
所得(人均美元)		20,927	41,447

資料來源：

1. Statistics Netherlands, Den Haag/Heerlen 25-7-2014。 2.本研究整理

荷蘭政府對毒品的寬容政策曾造成國際間的譁然，但事實證明該國毒品政策具前瞻性，不僅緩和日益增昇的吸毒人口，與毒品相關的死亡人數是歐洲最低，並有效控制傳染病毒（尤其是HIV病毒和肝炎病毒）的散播（Jean-Paul Grund and Joost Breeksema，2013），因此各國毒品減害策略紛紛向荷蘭取經。

然而，近幾年來，荷蘭與臺灣同樣面臨日漸增多的青少年問題和施用毒品年輕化的情形(臺灣學生藥物濫用人數統計，2012年通報人數較2011年增加34%)。雖然荷蘭學生大麻的使用率仍偏高，但其他毒品的使用率則下降（詳如表2~3）。

表 2 我國學生藥物濫用統計表

年度 藥物品項(c)	96年	97年	98年	99年	100年	101年	
						12月	1-12月 (a)
一級毒品 (海洛因、嗎啡)	4	4	8	2	4	0	0
二級毒品 (安非他命、搖頭丸、大麻)	55	107	151	282	257	23	241
三級毒品 (愷他命、FM2、一粒眠)	235	702	1,148	1,271	1,548	302	2,188
四級毒品	0	0	0	0	0	0	0
其他	0	2	1	4	1	0	3
合計(d)	294	815	1,308	1,559	1,810	325	2,432

資料來源：教育部。

表 3 荷蘭中學生物質濫用統計表

Substance	1988	1992	1996	1999	2003	2007	2011
Cannabis	8.6%	15.2%	21.6%	19.5%	18.7%	16.7%	17.4%
Cocaine	1.2%	1.6%	3.0%	2.8%	2.2%	1.7%	1.7%
Ecstasy	n.a.	3.4%	5.8%	3.8%	2.9%	2.4%	2.6%
Amphetamine		2.2%	5.3%	2.8%	2.2%	1.9%	1.8%
Heroin ¹	0.7%	0.7%	1.1%	0.8%	1.1%	0.8%	0.6%

Source: Dutch National School Survey (Verdurmen et al. 2012). 1. See text for an explanation.

荷蘭如何藉由政策網絡的建立與跨域協力治理防治青少年濫用毒品？臺灣可否從其前衛的經驗中尋求適合的對策？本文透過分析我國與荷蘭青少年毒品防制現況，進一步比較我國與荷蘭對青少年毒品防制協力治理，希冀能對我國青少年毒品防制協力治理作一整體之檢討與建議。

(二) 分析架構

本文以協力治理的觀點，從司法體系、醫療體系、教育體系三方面分別論述臺灣與荷蘭對於青少年毒品防制之現況。接著以協同治理觀點比較臺灣與荷蘭青少年毒品防制之政策與執行，再提出研究心得與建議。

二、臺灣對於青少年毒品防制現況分析

臺灣青少年藥物濫用的情況有低齡化、成長化與高再犯率的現象(潘昱萱, 2011), 青少年施用多為軟性藥物(soft drug)不易成癮藥物、其用藥歷程多處在試驗性與娛樂性的階段。與成人其用藥歷程相較, 青少年在處遇上較容易受到忽略與失焦, 也較容易產生長遠嚴重的影響, 導致衍生多重層面的問題。以下從臺灣的司法體系、醫療體系、教育體系三方面, 分析臺灣對於青少年毒品防制協力治理的現況。

(一)司法體系

臺灣目前對青少年藥物濫用的法制規範, 係依據1998年5月訂定的「毒品危害防制條例」。臺灣1998年以前「肅清煙毒條例」, 將施用毒品者視為犯罪, 1998年「毒品危害防治條例」實施後, 將初犯者視為病人, 除刑而不除罪; 累犯者視為具病人及犯人雙重身份, 其中一、二級毒品使用者為犯罪行為, 三、四級毒品使用者裁處罰金及講習。對於青少年濫用藥物者則採用觀察勒戒、強制戒治與戒治教育, 或依少年事件處理法裁定保護處分或起訴判刑, 勒戒處分與戒治教育主要是針對青少年藥物濫用者的保護觀察與戒斷矯正, 以預防青少年再犯和藥物濫用者的更生(賴擁連, 2000)。

又依據少年事件處理法交付保護管束的青少年用藥者, 再依毒品危害防治條例第25條, 於保護管束期間或執行保護管束者定期或於其有事實可疑為施用毒品時, 通知其於指定之時間到場採驗尿液, 無正當理由不到場或到場而拒絕檢驗者, 得報請少年法院許可, 強制採驗。如果少年已滿十四歲, 且事件繫屬後未滿二十歲者, 依調查之結果, 認犯罪情節重大, 參酌其品行、性格、經歷等情狀, 以受刑事處分為適當者, 則得以裁定移送於有管轄權之法院檢察署檢察官依少年刑事案件之程序處遇。

對於12歲以下兒童若施用三、四級毒品, 則未設相關處罰規定, 但可依「兒童及少年福利與權益保障法」通報, 對父母、監護人或其他實際照顧兒童及少年之人, 未禁止兒童及少年為施用毒品、非法施用管制藥品或其他有害身心健康之物質, 得命其接受八小時以上、五十小時以下之親職教育輔導; 若違反情節嚴重者, 處以罰鍰; 供應毒品、非法供應管制藥品或其他有害身心健康之物質予兒童及少年者, 處以較高罰鍰。

由上述, 臺灣對於青少年毒品防制的政策單位在中央以法務部為主, 在地方政府主管單位為毒品危害防制中心屬於一種任務編組。政策模式以司法體系為主, 觀察勒戒、強制戒治, 或保護處分為輔。

但觀諸目前臺灣毒品濫用的現況, 採取司法途徑並未能降低毒品濫用

的問題，尤其以強制刑罰的結果顯示，禁止毒品的政策無法阻止毒品的使用，反而衍生壓抑傷害以及地下化的問題（Gatto，2002；Reed，2007）。

雖然臺灣的毒品防制政策並非僅有司法模式，但司法與矯治等各體系間尚缺乏完整的分工與執掌、制度設計、配套措施。亦即專業性評估、戒處、衛生醫療、心理輔導、社會資源、安置機構、就業輔導等多元化的整合尚未形成連結。

（二）醫療體系

臺灣自「毒品危害防制條例」施行後，已不再將施用毒品者視為單純的罪犯，而是加入了醫療的觀點，將他們視為病犯，認為他們需要生理及心理上的醫療協助。其中以醫療體系介入青少年毒品防制工作亦然，將戒毒措施分為三階段，第一階段為「生理勒戒」；治療吸毒犯毒癮發作之生理治療，第二階段為「心理戒治」；以其心理輔導及解除對毒品心理的依賴為主，最後階段是「追蹤輔導」；透過輔導、監管、觀護、更生等措施防止再犯（黃慧娟、范兆興，2007）。

許多地方政府的醫療體系也介入此方面的協力網絡，對於青少年毒品防制從保護健康的觀點出發，由醫生提供適當的處方，降低青少年用藥者的自我傷害。如臺北市政府衛生局在2012年推行了臺北市青少年物質濫用戒治服務，委託市立聯合醫院辦理「青少年毒品使用之治療計畫」，計畫的對象是由地方法院、學校及社會局轉介吸毒少年，並補助其全額門診醫療費用，戒癮計畫提供服務包括：1.戒癮：由門診評估進行醫療、心理、家庭功能評估等；2.擬定計畫：施行個案治療計畫；3.追蹤：定期醫療追蹤及監測個案治療成效，並依個案情況修正治療計畫（臺北市政府衛生局，2012）。

儘管醫療體系的介入，有一定程度的成效，惟持續的治療，需花費龐大的醫療費用，存在著高成本的問題，費用補助機制並未納入常態的醫療管理，以至醫療體系對於戒除藥癮所提供的治療服務量顯得不足。而且沒有一種療效長到達到顯著且有持久的效果（UNODC，2013）。治療計畫多元專業而複雜，包含專業毒癮戒治模式、民間毒癮戒治體系、臨床醫療、司法與醫療合作及監測制度，甚至社會心理醫療的介入等仍有待整合發展。

（三）教育體系

青少年毒品濫用的問題背後隱含青少年的人格成長、心理、家庭、學校與社會問題。對此，臺灣的教育體系係以拒毒預防為主，由教育部主導，相關教育及社會機構等共同參與。聯結學校、家庭、社區、社會等教育網，

強化社區之輔導諮商機制及培訓社區輔導人才，教導青少年認同健康概念：包括推動健康社區觀念，逐步建立多元聯繫及通報管道。

教育體系的預防工作分為三級，初級預防工作係以教育、輔導的方式，強化青少年的毒品知識，促使瞭解青少年藥物濫用的認識，輔助其身心健康的發展，協助其因應社會適應問題。

次級預防工作，由社會機構介入，係以輔導、關懷、社會福利，協助青少年高危險用藥族群因應其社會適應問題，例如課業學習、家庭生活、親子關係、家庭經濟、交友關係、情緒控制、自我效能、生涯定向等。

三級預防工作，係以協助陷入藥物濫用的青少年，協助解決藥物濫用與其偏差行為所導致的社會問題，並避免刑事司法體系對其造成傷害，協助其回歸校園或投入社會生活，拓展其復健與生活復歸。

在教育部的推動下，2012年的6月2日舉辦全國反毒博覽會，宣示推動的世界性反毒運動。該運動以「反毒總動員，由校園推向社會，由國內推向國際，全球一起來」為運動總綱；以「響應聯合國國際反毒日，臺灣發起紫錐花運動，邀請您共同推廣紫錐花標幟」為運動方法；並以「提升國民尊榮感，打造國家道德形象，消除人類病態文化」為運動目標，倡導全世界各國響應使用紫錐花運動標誌做為共同性反毒標誌；及設定每個月第一日為紫錐花運動傳播日，選定《明天會更好》為運動主題曲。2012年9月28日教師節全國百萬學生敬師傳唱紫錐花運動主題曲《明天會更好》，更達到3313所學校之百萬師生參加的盛況。

2013年的「反毒宣導服務學習模式推廣活動」，鼓勵大專學生投入反毒宣導服務學習，號召投入鄰近中、小學進行反毒宣教，使反毒教育扎根中、小學，讓國中、小學生樹立反毒意識。這個活動持續至今。

惟從長期來看，並非所有學校皆有足夠的資源可以挹注在毒品預防工作，致使不能夠長期貫徹反毒措施。是臺灣教育體系毒品防制工作的一大缺口。

三、荷蘭對於青少年毒品防制現況分析

荷蘭政府在其相關體系協同努力下，可謂歐盟國家中藥物濫用預防政策較為完善的國家。藥物濫用預防政策已在全國廣泛推廣，且從相關文獻中發現具良好成效。荷蘭的毒品防制政策由該國健康福利體育部(The Netherlands Ministry of Health, Welfare, and Sport)負責協調，從1970年代開始，荷蘭對毒品政策的防制系統以務實態度處理毒品被濫用的情形，其毒品政策的主要目的在於預防或限制使用毒品所產生的風險與危害。採實用的減害取向(Harm Reduction)，優先著重健康照護與預防。同時也執行掃蕩組織犯罪，企圖將毒品使用的風險與危害減縮到最小(劉育偉,2010)。以下從荷蘭的司法體系、醫療體系、教育體系三方面，分別瞭解荷蘭對於青少年毒品防制協力治理的現況與分析。

(一)司法體系

荷蘭政府認為非法物質的高價位將會導致與毒品相關的犯罪案件增加，而其高價位乃因禁止的政策而使這些物質的價格變得格外昂貴；究其原因在於禁止供給面，由於禁止供給面而產生異常高的機會利潤，使組織犯有暴利可圖而導致愈益猖獗，地下化組織經營又有大量的免稅利益，使得他們能夠賄賂法院、警察，在社會中越來越有權勢，最後滲透到所有的合法組織。因此，荷蘭體認到如果持續將施用毒品視為違法的政策會造成更多的傷害，在1970年代以後新的理念認為(1)以預防與降低藥物濫用為中心目標(Harm Reduction Policy, HRP)。(2)個別的政策措施應該合理反映其風險，並將合法娛樂和醫療用藥的不同風險列入計算、解釋和說明。(3)降低藥物濫用之預防策略應優先於對抗毒品攻勢策略。(4)過於偏重以刑事法律觀點解決毒品問題是不適當的，可嘗試以彈性執行(flexible enforcement)之策略，可減少司法管制過程對個人所造成之傷害。基於上述四個理念，將毒品「除罪化」(黃慧娟、范兆興，2007)。1976年的「荷蘭鴉片法案」(the Dutch Opium Act)的修訂即在反映出這些理念上的改變。更在1995年出版了毒品政策備忘錄(Memorandum on drugs policy)，以降低毒品對社會與個人的傷害為目標，其中心概念亦是將毒品問題視為一般的社會問題，意即「常態化」(normalization)，同樣避免因為司法體系的介入所導致對個人的傷害。

儘管如此，荷蘭於1992年成立的藥物與監控系統(The Drug Information and Monitoring System)，用來監控休閒娛樂場所中流通的非法藥物，以瞭解非法市場中藥物交易情形及其對健康的影響。2009年成立毒品政策諮詢委員會(Drugs Advisory Committee)調查國家在毒品政策上是

否需要修正，以符合未來的趨勢(future-proof)。包含修改青少年吸食酒精和大麻的年紀、降低青少年在毒品和酒精上的使用、減少大麻咖啡店的設立，以及荷蘭政府於2012~2013年歷次修正「Opium Act」取消私人俱樂部為合法吸食據點，以降低外來大麻遊客與限制吸食者住所規定等，皆是其改善措施。顯見，荷蘭並不因為毒品政策的「常態化」，而忽略其所產生的負面影響，反而建立了相關的協力網絡來支持毒品防制政策。

(二) 醫療體系

荷蘭自1970年代新的理念，不認為吸毒者為罪犯，而視為有健康問題的病人，並尋找有效的戒毒治療，設法降低此類問題的危害。其戒毒治療包括住院和門診：住院提供的治療主要使病人戒絕毒癮，以協助病人克服毒癮。門診則提供包括美沙酮替代治療、輔導、團體治療和心理治療，部分醫療單位也提供以社會服務為主的護理，如街頭服務及為有毒癮的娼妓提供日間收容。且美沙酮替代治療法是免費供應的，海洛因上癮者可以在特定地點拿到乾淨的免費針頭，或由醫護人員施打海洛因，以降低共用針頭傳染愛滋病毒的機率。大部分的戒毒者可以在診所、拘留所、監獄、警局取得，嚴重的成癮者可能會被納入由員警、自願者組織和市立健康服務聯合管理局的特殊處遇計畫之下，為吸毒者提供監控點，提供住宿、合法工作收入，以及確保這些重度成癮者可以有個安全和乾淨的去處(東連文，2007)

荷蘭的「Scoring Results」計畫，是一項有關物質濫用的全國性計畫，此計畫建構出青少年藥物濫用治療的準則。該準則聚焦於偵測青少年物質濫用的早期行為，及相對應的治療措施，該計畫致力於成癮服務的研究與發展、出版品、流程、知識能力建構、防毒基本訓練、繼續教育。此計畫主要在促進成癮服務的創新及改進，並將預防方案立基於以證據為基礎，以促成知識的轉移。更進一步地，也針對患有物質濫用疾患的青少年建置一套治療監控系統。荷蘭透過Scoring Results 計畫，建置的心理衛生專業網絡，不僅可發展一套屬於青少年藥物濫用行為的評估指標，以及早進行介入，且可整合多元的心理衛生專業人員，作為藥物濫用的研發中心，發展相關藥物濫用預防方案並進行實證分析，以瞭解方案的成效(Buisman，2005)。以防止具有高度物質濫用風險的青少年，進一步發展成物質濫用疾患。此計畫以早期、短期介入家族為基礎，從動機增強技術、認知行為方向介入治療等，藉由許多心理衛生專業的協同合作，形成物質濫用管理的專業網絡。

此外，荷蘭健康福利體育部(The Netherlands Ministry of Health, Welfare, and Sport)也與教育文化科學部門(Ministry of Education, Culture and Science)合作，將酒精及藥物預防方案的實施普及於學校中，提供學

校預防藥物濫用指引(A Guide for Policymakers and Funders To School-Based Drug Prevention)，有助於連結教育體系，避免學校將物質濫用視為學校本身的難題。此方案被認為係國家醫療體系推展物質濫用預防與教育機構合作的實際行動。

(三) 教育體系

荷蘭對於毒品政策有四大原則 1.資訊(information) 2.預防(prevention) 3.治療(treatment) 4.減害(harm reduction)。在資訊與預防二大原則上，係以高風險青少年為對象，提供有關物質濫用（如酒精及毒品）的資訊，如廣告、預防方案等，以宣導使用相關物質對健康可能產生的風險，並降低問題行為的衍生。荷蘭亦依據歐盟毒品與成癮監控中心（European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction, EMCDDA）的原則，將預防層面分成一般性（universal）、選擇性（selective）、預警式（indicated）預防，將預防概念推廣至不同的青少年族群(楊士隆、吳志揚，2009)。

荷蘭曾推行許多針對不同族群的青少年與父母、家庭、學校、社區實施不同層級的教導與預防方案，列舉如下。

此方案以18歲以下的學生為實施對象，並從「態度」、「社會影響」、「自我效能」等三個面向加以介入，以預防學童酒精濫用、吸菸與使用大麻：(1)態度：係指導青少年個人對可能行為的判斷、(2)社會影響：係指由自己與他人形成的對某種行為的意見與期待所組成、(3)自我效能：係指個人對於成功完成某種行為的信心與成就感。整體來說，此方案在酒精使用的減少上有顯著成效，在知識上亦有所效果。但在態度及自我效能的成效上，仍不明確，須待更進一步的瞭解。

荷蘭的心理衛生及成癮機構（The Netherlands Institute of Mental Health and Addiction）運用雲端網絡連結E化教育方案，並推行全國性的反毒廣告，連結內政單位推展健康的夜晚生活及酒後不開車等方案。

荷蘭透過一個以實際個案為基礎的執行方案，以11歲以上的兒童及其父母為實施對象，希望透過父母行為的改變來建立家庭的正面能量，預防有毒物質的使用，以保護兒童與父母的心理健康。

這個方案提供請求者諮詢與服務，讓懷疑子女或其伴侶出現與毒品有關的行為時，可以找到協助的管道。這個方案的團隊甚至可以前往請求者的住處，提供反毒及酒精的知識，並且訓練他們辨認及對抗毒品，防止問題行為的加重，並降低日後相關物質濫用和偏差行為的風險。此概念為基礎的方案則包含以下二種：(1)父母管理訓練方案 (Parent Management Training Oregon)；以育有4-12 歲且有行為問題兒童的父母為實施對象，

聚焦於親子之間的互動型態，鼓勵新的行為、加強好行為並減少錯誤的行為，及持續追蹤兒童並替問題行為找到解決方式。(2)應對能力方案(Coping Power Program)；以有行為問題的小孩為實施對象，提供兒童認知行為治療，並提升父母的親職行為，以減少兒童的干擾性行為。經過追蹤研究顯示，參與應對能力方案的兒童，在非行為及物質使用上有顯著的降低。這個方案傳達兩種預防概念：「辨識」(identification)與「照顧」(care)。辨識係著重學生問題行為的發生；照顧則針對學校應成立團隊以扮演辨識學生行為問題的角色，以及學校應成立以系統為取向的介入模式，建構溝通平台以提供有問題行為徵兆(含物質使用)的學生適切的處遇方式(楊士隆、吳志揚，2009)。

儘管荷蘭素以大麻政策開放聞名於世，在大麻咖啡店 (coffee shop) 即可買到大麻，每年吸引成千上萬遊客到此體驗所謂的呼麻樂趣。2011年荷蘭政府欲禁止大麻販售給外國人，希望一掃該國「毒品旅遊」之聲名。荷蘭安全司法部希望能強制規定購買者必須取得某種類似會員證的證件，才能購買大麻。不僅想解決外國大麻客所帶來的各種問題，也期盼能夠約束控制著大麻產業的犯罪幫派組織，以解決因此衍生的相關治安問題。希望透過司法體系調整因毒品合法化所造成的負面形象，目前許多法規攻防戰還在荷蘭不斷上演。

整體而言，荷蘭在毒品政策上，已抱持著與以往不同的觀點，其開始致力於藥物資訊的提供與監控、預防方案的推展與落實，及物質濫用管理專業網絡的建置。首先，除對休閒娛樂場所的非法藥物進行監控外，也開始提供大眾相關藥物的資訊，增進民眾的認知。再者，針對不同族群的青少年或父母，實施不同層級的預防方案，以降低藥物濫用對青少年本身及其家庭的衝擊。

四、以協力治理觀點比較臺灣與荷蘭青少年毒品防制

(一) 協力治理理論與政府角色

本節將以協力治理 (collaborative governance) 觀點，比較研究臺荷兩國對於青少年毒品防制政策，進而汲取荷蘭經驗之優點，做為未來國內青少年毒品防制政策參考。

1. 協力治理理論

回顧文獻，當代公共行政研究主要探討的公共治理模式概有傳統「官僚體制」、「新公共管理 (new public management)」以及稍晚發展之「政策網絡或協力治理 (policy networks or collaborative governance)」三種。

近年來，各國政府面對全球化挑戰、國際性金融危機、氣候與環境變遷、人口老化及貧富不均等問題，既有治理模式及政策措施不僅無益解決、治絲益荼，反造成先進國家沉重社會福利負擔及後進國家缺乏效能的公共支出。一方面，政府組織膨脹，效能不彰及龐大政府債務日增負荷等窘境；另一方面，社會民眾對政府施政缺乏信任，並對政府效能缺乏信心，更對政府角色存有負面的刻板印象，上述種種困境使得傳統的階層化「官僚制度」或全能政府的概念備受挑戰。緣此，為解決前述挑戰及困境，公共行政管理在理論與實務上，亟需建構新的治理模式理論，並對政府的角色的重新審視與界定。

接續「官僚體制」發展的「新公共管理」模式，其理論基本核心為尊重市場機制，藉由個體經濟理性與個人追求利益極大化的動機，以達成「公共利益」的目的 (DeLeon and Denhardt, 2000)。在「新公共管理」理論風潮中，世界各國持續推動「4D」的行政變革：組織精簡 (downsizing)、降低財政負擔 (defunding)、權力下放 (decentralizing) 與權力移轉 (devolution) (孫同文, 2003)。

新公共管理模式或可矯正傳統行政官僚體制組織僵化及政策過程缺乏效能 (efficiency) 與產出 (outcome) 導向等不足之處，但絕非特效藥。惟新公共管理理論備受質疑，特別是其基本內涵 (經濟理性的基本假設與管理主義) 過於強調「顧客」式的回應，忽略了民主治理應注意的核心議題，如公民精神 (citizenship)、積極參與以及民眾與政府機關協力行動 (collaboration/partnership) 等 (DeLeon and Denhardt, 2000; Vigado, 2002)。

為了修正新公共管理治理的不足，「協力治理」的模式遂被發展出來。例如對新公共管理治理實務所強調的民營化與契約外包的批判與省思

(Kettl, 2002; Considine and Lewis, 2003), 指出公共治理應包括複雜的網絡內涵, 政府與民間企業或契約對象必需共同協調合作, 故政策過程之參與者不僅是國家、區域與地方各級政府而已, 亦包含其他政治、社會各種組織團體, 例如各種特殊利益取向的利益團體、私人企業、非營利組織、以及社區公民團體等。實務上, 這些紛雜的非政府組織, 各有其本身特定的利益, 彼此價值與目標亦經常衝突, 而協力治理之要旨即是將眾多價值與利益分歧的行動者納入政策過程, 卻又不致於危害治理的效率。

協力治理是一種政府與社會互動的新模式, 如英國 Blair 政府所稱的「聯合型政府 (join-up-government)」形式, 結合顧客、供給者、與生產者三方共同生產 (co-producers) 的一種策略性夥伴關係 (Considine and Lewis, 2003)。這些多元部門或參與者體系, 不論組織團體是較為鬆散的議題網絡 (issue networks) 或是成員互動較為緊密、固定的政策社群 (policy community), 網絡成員集體行動經由彼此互動, 建立互信、強調協商合作、以及交換資源與資訊的過程, 建構一套內部「正式或非正式」(Pierre, 2000, 3、7) 自我規範的遊戲規則。不論中央、區域或地方政府層級網絡, 公私部門協力, 共同掌舵 (co-steering)、協同管制 (co-regulation) (Rhodes, 1997; Kooiman, 2000)、和協調合作, 達成政策的共識與目標。

2. 荷蘭的協力治理模式

荷蘭學者 Kickert 將政策網絡與政府並列為治理的兩大支柱 (Kickert et al., 1997), 有效治理的關鍵在於有效網絡管理, 政府不可能再扮演萬能的角色, 因此政策過程有關政治協商將無可避免; 網絡的重要性在於促進合作、協調與建立共識。然而, 政府仍應在多元利益交雜下的政策網絡中, 擔負起調和鼎鼐的重責大任。例如 Teisman and Klijn (2002) 研究荷蘭鹿特丹港重建工程近十年來 (1990-2001) 政策的決策與執行過程, 強調充分運用公、私部門組織與社區民間團體所構成的公私協力 (public-private partnership) 網絡的重要性, 但同時指出, 雖然實務上政府在公私多元協力方面, 普遍未有充分的準備, 而相關能力的培養與發展也未臻成熟, 但是此種網絡社會的建構將是未來國家治理的新型態。

根據 Pop-up public value 一書指陳, 協力治理 (collaborative governance) 中, 強調決策過程重視社會參與, 由下而上 (bottom-up); 公共價值的定義則由協商與對話過程中產生; 至於政府角色係由內而外 (inside out), 而其它部門則由外入內 (outside in)。整體而言, 荷蘭的協力治理具有 6 項特點: ① 以網絡解決問題、② 強調政治體系的自我修護能力, 等待問題被解決或協助問題自身的解決、③ 不是政府為社會做甚麼, 而是政府與社會協同、④ 關係由緊張及兩難所型塑、⑤ 超越新公共管理所強調的績效與控制取向、⑥ 計畫雖由政府所草擬, 但卻由其他社會部門所執行

(Martijn, 2013)。

雖然協力治理強調透明治理、協商、對話與網絡協力的概念，但文獻上卻甚少描述政策協商的成功運作過程，甚至協力治理理論假設協力治理的制度本身即可產生與維繫良性的經濟與社會成效。實際上，政策過程絕非靜態，協力治理模式如缺乏制度性整合能力，社會的協力伙伴可能產生中途退場、尋租 (rent-seeking)、勾結及投機行為，造成利益團體共謀與公利私用的問題，為了避免此種協力治理模式的失效，制度性整合能力及社會性支持非常重要。

制度性整合意即將社會利益匯集成包容性組織的制度，其中包括國家相對自主性 (relative autonomy) 及社會伙伴的社會治理能力 (social governance)。國家相對自主性強調政府等國家行為者藉由保有最終干預權與協議法制化的能力，防止分配衝突所導致的談判僵滯與社會協力夥伴的投機行為；協力治理則是一種政治的妥協與交換制度，政治交換則需社會協力夥伴的社會治理能力去實踐，整合社會協力夥伴，並納入決策制定過程，政府可降低政策過程產生的交易成本，並可確保協力伙伴對協議結果的服從，避免政策執行時可能遭遇的抵制與障礙。

至於社會性支持即組織外利益團體對協力治理政策制定的社會支持程度，協力治理有賴於社會夥伴的參與及支持，包括社會共識及信任等社會資本，以公共利益來整合不同利益團體間的歧異與衝突。

3. 協力治理模式中的政府角色

由於政治與經濟目標的改變、知識累積與技術能力的提升，以及人民對財貨及服務要求日增，致使政府能力左支右絀，無法支配政治、經濟與社會系統 (Alter & Hage, 1993)。針對此一情況，新治理強調政府與社會之間，若能藉由制度加以連結，彼此互相授能，將可創造出對雙方均有利的情勢 (Evans, 1997)。如同G. Stoker所言：「治理的概念較統治為廣，不僅考量政府機關制度，更將如何經由此一制度與公民社會互動，以及兩者互相影響後的結果一併考慮」(1998:36)。

為了有效治理，政府必須與社會其他行動者協力合作，焦點漸進演變成涵蓋公部門、私部門與公民 (第三部門) 組織的廣義治理 (Rhodes, 1996 & 1997; Stoker, 1998)。據此，政府必須採取新的治理方式：一方面強調社會政治體系的治理需求功能，另一方面重視政府本身的治理能力。詳言之，政府若能結合民間社會豐沛的資源，維持治理需求及治理能力的動態平衡，將可有效處理治理危機的問題。在公私部門之間建立協力

(collaboration) 關係的觀點日漸被接受，成為新的治理方式。

就治理概念而言，協力治理與傳統強調官僚 (Hierarchy) 及市場的管理模式不同，面對非營利組織與社群團體蓬勃發展，無論政府公部門、私部門與公民 (第三部門)，都是協力治理的主要參與者，在此一系絡中，沒有一個參與者具有絕對主導權，彼此以對等方式互動、對話與協商。

協力治理的概念近年備受英美及歐陸各民主先進國家的重視，主要是因為網絡關係可以橋接官僚理性與民主參與的鴻溝，並能夠以更有創意的形式，克服市場與政府同時失靈的困境。隨著近年荷蘭公共行政實務的運作，協力治理的實務操作屢有令人驚奇的優異表現，尤其結合網絡治理 (network governance)、公民參與 (citizen participation)、彈性政府體系 (resilient government systems) 概念，結合官僚體制、市場機制、民間組織 (含社區) 自治等各類治理途徑，以「協力治理」(collaborative governance) 的方式，證實公共行政長久以來被關注的兩大核心課題—民主與效率，有被同時獲得實踐的可能。這種以協力治理為核心，同時結合市場與官僚等治理工具，希望反應分歧社會的多元價值之治理體系 (Rhodes, 1996; Wälti and Kübler, 2003)。

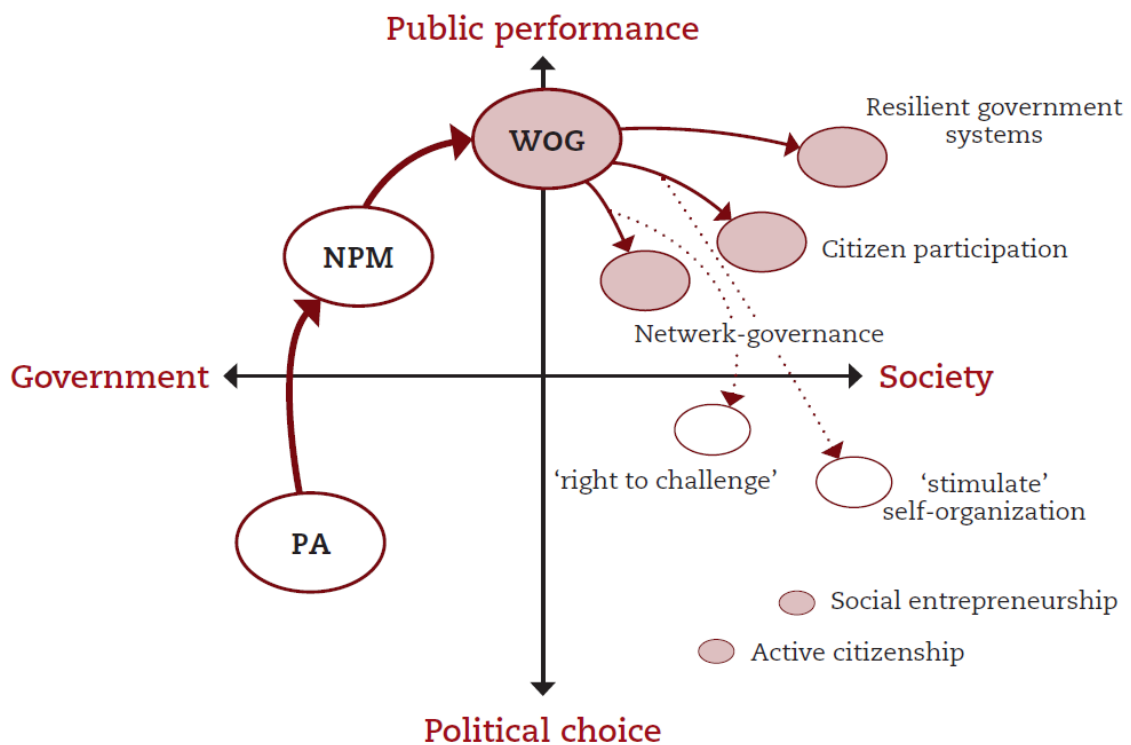


圖 1 協力治理模式中的政府角色

資料來源：“Pop-up public value” 2013. NSOB.

(二)我國青少年毒品防制之協力治理

1. 我國青少年毒品防制政策立場

我國自民國1993年5月正式向毒品宣戰，即確立「斷絕供給，降低需求」為策略方針；2006年6月2日「行政院毒品防制會報」調整反毒策略為「首重降低需求，平衡抑制供需」，政策轉向為著重降低毒品需求，即以「拒毒」防止新的毒品施用人口產生，以「戒毒」減少原有毒品施用人口，再輔以積極「緝毒」以減少供給，並將反毒戰略警戒線推展至「防毒」，管控原為合法用途之藥品及先驅化學工業原料或製品，避免被非法轉製成毒品，其中「拒毒」與「戒毒」為「降低需求」之兩大工作；2005年毒品防制政策整體規劃中並將「學校、家庭、社區、社會」網絡列為拒毒預防核心工作。

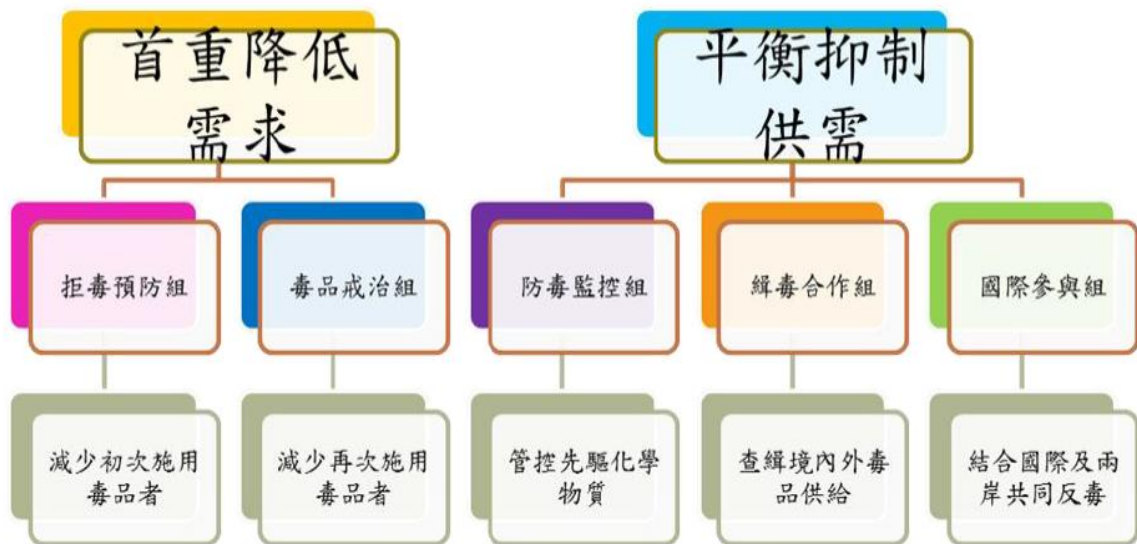


圖 2 我國青少年毒品防制政策立場

資料來源：「102年反毒報告書」：法務部、教育部、外交部、衛生署編印。

對青年藥物濫用的「防制」工作，包含預防與治療兩個層次，屬於較柔性、教育、醫療、社會福利…的意涵，與臺灣毒品「防制」工作的強制、威嚇、懲罰、監督、勒戒、處遇…等內涵，關注面向與核心工作、刑事司法層次並不相同。

我國毒品防制工作區分為緝毒、拒毒、戒毒及防毒四大區塊，但就青少年藥物濫用防制政策而言，因青少年藥物濫用種類多為第三、四級毒品，以及其他非屬毒品危害防制條例所規範的影響精神物質，依據毒品危害防制條例，施用此類物質並無適用刑罰或觀察勒戒、強制戒治之規定，因此青少年藥物之防制策略與戒毒政策關連性較小，而與青少年拒毒預防工作

及少年事件處理法的關連性較高。因此，青少年藥物濫用之防治政策雖亦可區分為拒毒預防與戒毒治療兩個層次，但實際上在臺灣整體毒品防制政策中，則屬於拒毒工作範疇。

2. 我國毒品防制執行策略

依據行政院於2006年所擬定之「毒品防制政策整體規劃報告」，拒毒預防係以「多元拒毒」為防制理念，核心工作項目含括教育、輔導、早期介入的預防藥物濫用核心理念，與青少年藥物濫用防治相關內容包括：

- (1) 整合評量、檢驗、通報及輔導體系：包含發展「藥物濫用危險評估工具」；對中輟生或非法出入娛樂場所之學生通報檢驗及預防教育；加強對藥物濫用者進行諮商輔導及協助戒治轉介之能力…。
- (2) 因對象制宜，發展拒毒宣導之多元模式：包括對未施用者一般預防教育課程，增進其克服同儕壓力之知能、方法與必要協助管道；對高危險族群給予特別預防教育及輔導追蹤，提供多元支持之管道與資源；對毒品施用成癮者提供戒癮治療與毒癮復發預防教育課程，以協助其戒治毒癮…。
- (3) 聯結「學校、家庭、社區、社會」網絡，認同健康概念：包括推動健康社區觀念，逐步建立「學校、家庭、社區、社會」多元聯繫及通報管道。
- (4) 反毒觀念及行為納入社區健康中心共同推動宣導；強化社區之輔導諮商機制及培訓社區輔導人才。

3. 我國毒品防制執行情形

(1) 我國拒毒預防工作：

我國拒毒預防工作係依毒品危害防制條例施行細則第十條，由教育部應統合下列機關，並協調社會團體，運用各種管道，持續進行反毒宣導：一、內政部。二、外交部。三、國防部。四、財政部。五、法務部。六、經濟部。七、交通部。八、行政院人事行政總處。九、文化部。十、行政院衛生署（已改為衛生福利部）。十一、行政院國軍退除役官兵輔導委員會。十二、行政院勞工委員會（已改為勞動部）。十三、省政府、直轄市政府、縣（市）政府。十四、其他相關機關。並協調社會團體，運用各種管道，持續進行反毒宣導等拒毒預防工作。現階段以校園拒毒預防工作為主，並逐漸推展至社區、家庭、職場及運用媒體，期能聯結「學校、家庭、社區、社會、媒體」全面推動。

① 校園拒毒預防工作：

教育部為防制學生藥物濫用，自1993年起頒布「春暉專案」，於2005年訂頒「防制學生藥物濫用三級預防實施計畫」，建立藥物濫用三級預輔導作業流程，提供各級學校參考運用，2007年修訂發布上述實施計畫內容及輔導流程，並於2008年5月9日函頒行政院核定之「防制毒品進入校園實施策略」，藉教育宣導、清查輔導及輔導戒治三級預防架構，積極辦理各項防制學生濫用藥物工作，要意如下：

(A)一級預防（教育宣導）：

透過宣導措施及辦理正當育樂活動，提升學生認知，避免接觸毒品，尤其針對設有進修部之學校或學校中高關懷學生應特別加強防範作為，另外亦區分不同學制、學校所在地區，規劃符合需求之措施。

(B)二級預防（清查輔導）：

針對高危險群學生進行尿液篩檢，以及早發現學生施用毒品，給予適當介入與輔導。

(C)三級預防（輔導戒治）：

學生如經3個月追蹤輔導採集尿液複驗，仍為陽性反應者，則應結合地區醫療院所，投以治療。

- ② 軍中及替代役之拒毒預防工作。
- ③ 社區及家庭拒毒預防工作。
- ④ 職場拒毒預防工作。
- ⑤ 運用媒體拒毒預防工作。

小結：

綜合我國青少年毒品拒毒預防工作的問題如下：

- 1.青少年施用毒品人數增加，學校毒品防制專業輔導人力不足。
- 2.未升學、未就業之社會青年，亟待政府關注。
- 3.校園、職場、社區與家庭之拒毒預防宣導工作仍待整合。

4. 我國毒品防制跨域治理

我國於2005年11月成立「行政院毒品防制會報」，負責研擬毒品防制基本方針、議定統合各機關毒品防制政策、督考各機關毒品防制業務之執行，以及協調公私部門毒品防制之分工。

行政院毒品防制會報並聯結防毒、拒毒、戒毒及緝毒4大區塊工作，

分設「防毒監控組」、「國際參與組」、「拒毒預防組」、「毒品戒治組」、「緝毒合作組」；會報由行政院院長擔任召集人，主持會議，每3個月於會報前由法務部召集相會研商議題後，提報行政院開會；組織分工上，依2011年行政院所頒「防毒拒毒緝毒戒毒聯線行動方案」，防毒與戒毒工作由衛生署（現為衛生福利部）主導；拒毒工作由教育部主導；緝毒工作由法務部主導。關於青年毒品防制之工作範疇，雖主要由教育部主導，以校園為基礎的拒毒工作區塊，但實際則橫跨防毒、緝毒及戒毒等三個工作區塊，中央政府水平分工之主協辦機關計有教育部（青年發展署、國民及學前教育署）、衛福部（食品藥物管理署、醫事司）、法務部（調查局、關務司）、內政部（警政署、役政署）、財政部（關務司）、國防部、行政院海巡署、國防部及交通部等部會，並包含中央與直轄市、縣市政府之垂直分工。

我國毒品防制工作現階段主要由政府執行，雖毒品防制工作涉及機關眾多，但中央機關投入反毒人力約1500餘人，相關經費合計僅兩億餘元，如以教育部所主導的青年毒品防制之拒毒工作而言，僅該部軍訓處3人辦理該項業務，經費預算僅4,764萬餘元，面對國內青年毒品濫用日益嚴重狀況，政府人力與經費難免捉襟見肘。

小結：

綜合我國青少年毒品防制工作跨域治理的問題如下：

- 1.無專責毒品防制(研究)機構，職權散見各平行部會，難以有效整合。
- 2.在整體毒品防制，包含拒毒工作均未充份結合社區、第三部門、民間企業及專業研究機構，以建構有效的協力治理，全面推動國內青年毒品防制工作。

(三)荷蘭青少年毒品防制之協力治理

荷蘭的毒品防制政策有其獨特性，明顯與其他國家不同，惟公認具正面效果。據統計近年來荷蘭硬性毒品使用者（25,000和29,000之間），人數穩定，隨著吸毒成癮人口之年紀層逐漸老化，過量使用的死亡率和HIV感染率亦隨之降低（Garretsen，2001）。而比較數個歐盟各國硬性毒品使用者人口數，荷蘭明顯較低，雖檢視每個國家所處的社會系統不同，政府、社會及私部門運作方式也大異其趣，雖荷蘭青少年毒品防制政策，甚或毒品政策，臺灣雖未必可複製，但仍有其優點可為我國借鑑之處。

1. 荷蘭青少年毒品防制政策立場：減量的核心概念，將毒品使用者與刑事犯罪者區分

荷蘭毒品政策主要目標是將毒品問題的正常化(normalization)，毒品預防及毒癮的治療被視為社會健康醫療問題 (public health problem)，而非犯罪行為。

自1995年起，荷蘭國家毒品防制政策確立四大目標：防止吸毒、治療及使吸毒者康復；降低吸毒者的毒品傷害；減少吸毒者導致之公害；打擊毒品生產和販運。(健康福利體育部2011年毒品公報，第2頁)

荷蘭的毒品政策有兩大基石：以保障公眾健康和打擊公害與毒品有關的犯罪，新修訂毒品法規 (Opium Act article 11a)，政策目標旨為阻止並減少毒品使用，避免其傷害個人身體健康和破壞社會安全，並防止和減少與吸毒有關的傷害、生產和貿易。(健康福利體育部2011年毒品公報，第3頁)，荷蘭毒品防制政策假定，透過政府手段來禁絕所有毒品是不可能的。即使如此，荷蘭政府並不鼓勵毒品濫用行為，且對於毒品濫用者產生的潛在性社會及健康問題，訂定有相關專案計畫，並由司法及警察部門處理毒品供應問題。

爰此，荷蘭政府對於毒品採取市場區隔原則 (Separation of Markets)，將毒品區分為無法接受的高風險硬性毒品及軟性毒品，硬性毒品包括海洛因、古科鹼及化學合成毒品等，至於軟性毒品最主要為大麻，其對身體健康不若硬性毒品嚴重，如果政府採取禁絕手段，反使其遭受污名化及社會邊緣化，故政府區隔毒品市場，維持容許青年人使用大麻，(The Ministry of Health, Welfare and Sports, 2003:8-9)，理由很簡單，即當某些人不計代價，只為持有及吸食大麻時，與其讓它於地下、犯罪的環境中發生，不如提供一個相對開放的環境。

因此，荷蘭的毒品政策最大特色在於容許售賣大麻的咖啡商店 (coffee shops)，只要業主合乎下列規範，即可不受刑法起訴，包括未販售每次每人超過5克、未販售硬性毒品、未廣告藥物、未騷擾周圍的企業或居民、未販賣軟性毒品予未成年人 (未滿18歲)。而當業主觸犯上述規定時，將同時面對行政處分 (查封咖啡廳) 及刑事起訴 (同上：19)。

咖啡商店 (coffee shops) 並非單純市場經營行為，須由三方諮詢協商機構決定其設立，在荷蘭80%的城市並未設立咖啡商店，且應配合各地毒品政策個別需求，市長有權關閉不必要的咖啡商店。

相對大麻吸食問題，荷蘭政府更關心「後門問題」(backdoor problem)，特別是非法供應的組織犯罪問題，故政府允許咖啡商店由前門出售少量給大麻使用者，卻積極打擊「後門」活動供應。

2. 荷蘭毒品防制執行策略

荷蘭毒品濫用的防制過程，可區分為三個階段：預防、治療及維持，對於青少年毒品濫用則傾向預防階段，其中包含下列三種類型的干預措施：
① 普遍性預防 (Universal prevention)，針對普通人或部分族群（例如學生人口），並非基於個別風險因素，如大眾媒體宣傳和以學校為基礎的計畫，目標為全體學生人口。
② 選擇性預防 (Selective prevention)，係針對特定的個人群體（如學校學生），具有高度毒品濫用風險，如有酗酒習慣兒童或具毒品濫用的高風險城區青年。
③ 指標性預防 (Indicated prevention)，針對個人如在校學生，未有成癮問題，但具有初期毒品使用問題，干預的目標為具高度風險的年輕毒品濫用者。

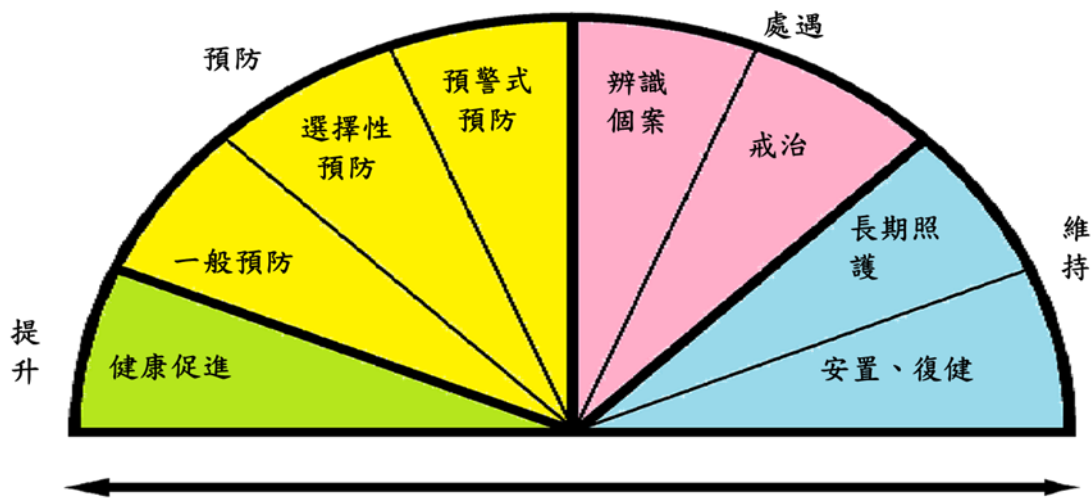


圖 3 心理問題處理過程概念圖

資料來源：Mrazek and Haggerty, 1994

荷蘭青少年毒品預防方案除以學校為基礎進行外，其他尚包括大眾媒體，家庭和社區的干預措施 (Cuijpers, 2003)，干預的主要內容：提升青少年對毒品濫用的知識；減少毒品使用；延緩青少年初次使用毒品的年齡；減少毒品濫用；減少毒品濫用的危害。

另依據前行政院研考會「毒品防制政策整體規劃報告(98年修訂版)」指出，荷蘭拒毒預防政策內容如下：

- ① 應盡量集中於服務，而非毒品問題，青少年教育應著重於健康教育，而非過度強調警告、威嚇或轟動社會的罪刑等。
- ② 青少年教育應著重於健康教育，而非偏重於過度強調於毒品濫用。
- ③ 一般資訊整合至國小教育中，主題為健康生活 (healthy living)，亦鼓勵國中學校負責相關責任，但認為不應過度強調預防毒品及酒精濫用的方法的重要性。

- ④ 荷蘭政府認為，由於不同的研究顯示：宣傳品對於防制毒品濫用問題並無效率，尤其是強調警告、威嚇或轟動社會的罪刑等，通常會產生相反之結果，因此反對採用，亦不願在大眾媒體上採用。

3. 荷蘭青少年毒品防制之協力治理動機與關聯組織交互影響

(1) 荷蘭協力治理動機

荷蘭政府毒品防制以採取協力治理模式的動機如下：

① 政策制定需賴專家及利益相關者的參與

當政治人物制定政策目標時，雖為減少非法毒品的濫用。但由於政策制定者通常並非毒品專家，缺乏足夠知識認知可能的後果，及訂定有效防治計畫，故其須依賴廣泛專家和利益相關者的參與。

② 一般大眾對毒品和毒品使用者存在誤解：

從政策角度看，不只是毒品相關的毒性與效果，毒品合法性亦扮演重要角色，特定類型的藥物，個別社會的接受性不同。由於對毒品及其正面或負面影響的看法不同，使這種“偏見”往往不僅存在於毒品政策，而且顯現在科學研究。

③ 青少年使用毒品的多重原因：

斯普納等(Spooner)指出青少年使用毒品因素可分為四個層面：個人層面，包含遺傳易感性、人格因素（如社會疏離）、對毒品知識不足、缺乏謀生能力、教育不足、第一次使用的年齡；家庭層面，包含父母管教不力、雙親與子女的負面溝通模式、家庭關係不足、雙親不適當的身教；當地環境水平層面，包含創傷經驗、受剝奪的社經地位、缺乏來自同儕團體或相同社區成員的支持、負面的同儕影響、進入社會後既有學生的標籤；宏觀環境層面，包含立法不健全、不當執法、使用毒品的便利性、毒品使用的資訊等。

而青少年是否會變成為一個問題的吸毒者，往往取決於上述風險的強度和組合。既然原因是多重，故有賴各種環境場域的單位協力，其中包括政府衛生健康主管部門、執法部門如警察及檢察機關、教育部門如學校、醫院、社福機構、專業團體、研究單位、民間社團，如志工、更生及宗教等民間團體、民間企業、宗教團體及各休憩場所如Pub、Sport BAR等協力，俾能從結合更多元的單位與團體，有效解決青少年毒品濫用的情況。

(2) 荷蘭青少年毒品防制關聯組織之角色及關係

① 荷蘭政府於青少年毒品防制之角色

荷蘭中央及地方政府均致力於青少年毒品防制工作，中央政府係由健

康福利運動部 (The Ministry of Health, Welfare and Sport) 負責協調和執行。安全司法部則處理相關法律執行 (The Ministry of security and Justice)。並由內政部 (The Ministry of Interior and Kingdom Relations) 監督地方政府及警察相關事務 (Ministry of Health, Welfare and Sports, 2003: 10)。



圖 4 荷蘭 trimbos 青少年毒品防制協力單位及運作機制

資料來源：Focus on Mental Health, Trimbos institute

② 荷蘭研究機構於青少年毒品防制之角色

荷蘭毒品防制政策係由特定組織或機構執行，並與標的團體維持緊密接觸，該類機構最重要為 Trimbos，推動相關協調預防工作的活動。Trimbos 最主要接受健康福利運動部及荷蘭衛生研究發展組織 (the Netherlands Organisation for Health Research and Development) 的委託辦理，設有 3 個研究中心 (research centres)，分為藥物監控、流行病學及國際藥物政策 (Drug Monitoring, Epidemiology and International Drug Policy) 研究中心、青年 (youth) 研究中心及成人 (adult) 研究中心，分別負責 12 個專題。目前 Trimbos 聘僱約 200 多位熱心專業人士負責推動 350 項專案研究，特別是近期推動「從監控、預防、治療及重返社會到有品質及組織的照護」(From monitoring, prevention, treatment and reintegration to quality and organisation of care)，藉由專案而與其他科研機構，大學，專業協會，專

業人士，政府委託人的協會組織和其他利益相關者等，進行協力合作。

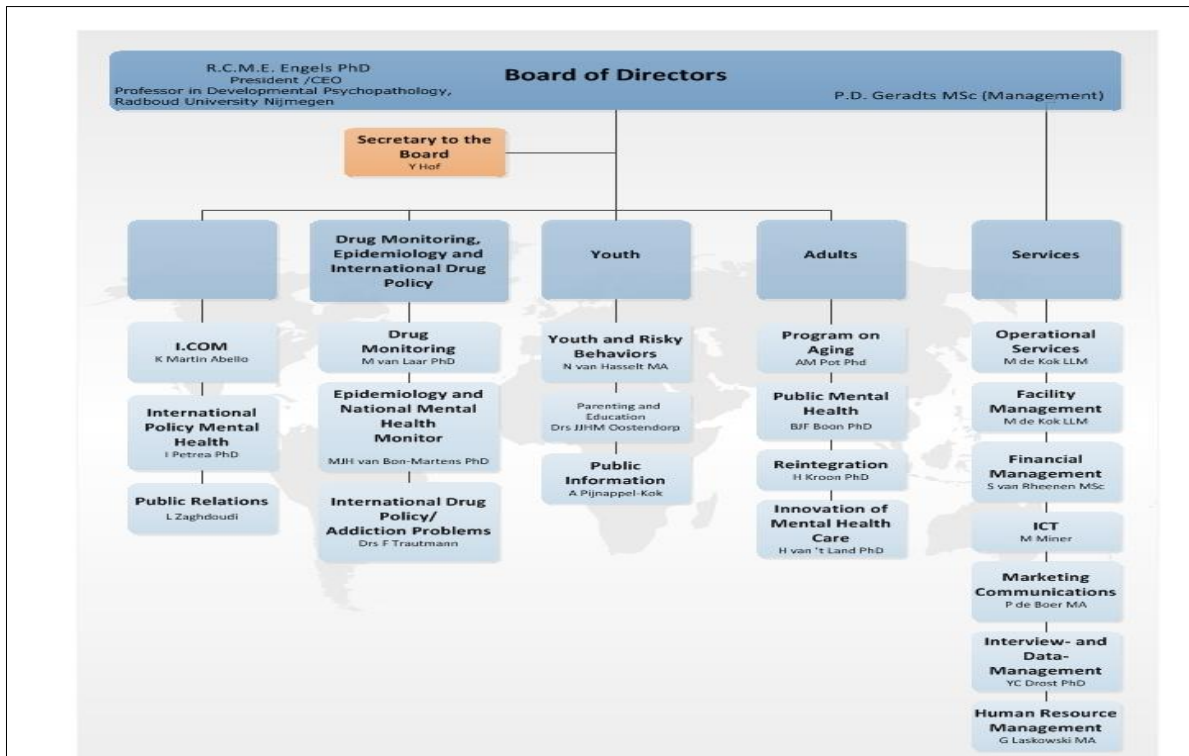


圖 5 荷蘭青少年毒品防制機構 Trimbos 組織圖

資料來源：Trimbos organization chart

(<http://www.trimbos.org/about-trimbos/organisation/organisation-chart>)

Trimbos於青少年毒品預防上，更是不遺餘力，以該機構前毒品資訊辦公室(the Drugs Information Office)所推動的執行清淨校園及激勵方案，更是協同老師及父母，致力於防治學生酒精、煙草及毒品使用，並且指出對預防毒品濫用而言，大眾傳播及廣告作為預防吸毒和酗酒的手段不應該被高估，特別是大眾傳播所提出的警告、危險字眼或阻嚇或聳人聽聞的事實，可能是片面的，適得其反，反使得年輕人覺得受誤導，且不再相信針對他們所做的禁毒訊息或廣告。(Ministry of Welfare, Health and Cultural Affairs, 1989:5)

③ 荷蘭青少年毒品防制之國際合作

毒品非法販運是一種國際現象。生產和消費遍及全球，並且不斷尋找新的市場(健康福利體育部與安全司法部和內政部, 1995:39)。國際合作在打擊毒品貿易戰爭是非常重要的。荷蘭毒品立法符合國際公約。包括1961年、1971年和1988年的聯合國條約和有關多邊條約的歐盟架構(外交部、健康福利體育部, 2003:10, 2003:15)。

但荷蘭寬容的大麻政策引起與美國及鄰近國家的國際紛爭，其他國家的公民藉由旅行之便到荷蘭購買大麻，並攜回國，造成他國社會治安問題。故荷蘭政府目前與歐盟（pompidou Group）及聯合國協力，以防制毒品濫用荷蘭政府資助主導的跨境項目，如毒癮勒戒，並在各邊境地區之間建立與監獄、援助組織和街道上社會工作者的協力聯結帶。

透過多年來努力，荷蘭青少年（12-16歲）吸食大麻盛行率已逐年下降（如圖6）。為更進一步擴展防制層面，自2014-2016年推動國家預防方案（National Prevention Program；NPP），以青少年為計劃主體，制定青少年吸食菸、酒與大麻規範，推動範圍包括從個人、家庭、社會到地方政府、中央政府整合所涉及各場域（如健康促進機構、工作場所、雇主、學校、社區等等）進行預防、治療與追蹤輔導，以及匿名尿液篩檢等各項措施。其中特別針對夜間活動與休閒場所管理。整體相關資訊也架設“Wiet Check”網站（<http://www.wietcheck.nl/index.cfm?act=home.tonen>。）及多媒體影音提供青少年查詢與檢測，整體預防重心從公共衛生觀點出發，以積極建構健康支持性環境與達成健康、安全生活目標。

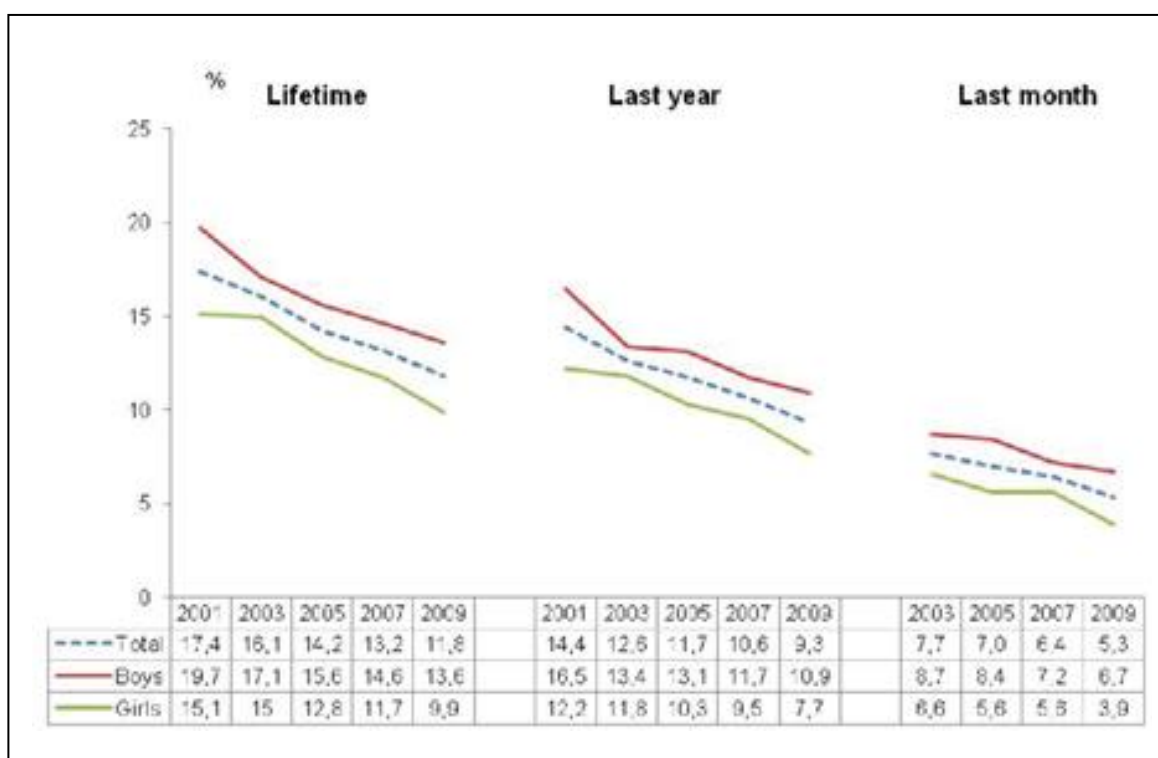


圖 6 荷蘭歷年青少年吸食大麻盛行率

資料來源：Dutch National School Survey on Substance Use and HBSC, Trimbos Institute (Monshouwer et al. 2008, Van Dorsselaer et al., 2011)

(四)我國與荷蘭在青少年毒品防制的異同比較

1. 臺荷青少年毒品防制相同點

- (1) 全球化導致青少年吸毒情形嚴重，特別是新興的化學性合成毒品，毒品濫用不僅是青少年身心健康問題，亦造成社會治安問題，更是有限資源排擠運用問題，國家需投入更多人力、經費來處理。
- (2) 毒品防制政策均轉移至以公共衛生與健康為核心，同時建構毒品防制的全生命週期對應措施：荷蘭主管部會為衛生福利運動部；我國主管部會為法務部。
- (3) 對於青少年吸毒問題均著重在預防措施，而預防措施則以學校為基礎推動。

2. 臺荷青少年毒品防制相異點

- (1) 對軟性毒品的容許度：荷蘭採取市場區隔原則，將大麻視為軟性毒品，在符合相關法律規定下，可合法在咖啡商店販售及使用；臺灣則無軟硬性毒品的區分。
- (2) 協力治理：荷蘭青少年毒品防制均採協力治理模式、透明治理及充份對話，最重要的是由下而上推動，如從①政策過程而言，包含議題形成、規劃、執行及評估等過程。②從毒品防制的全生命週期對策，包含預防、診療及維持等過程。兩者均顯現協力治理的精神，政府部門積極結合中央各部會、地方政府及社會部門，其中包括研究機構、民間團體、學校、家庭、醫院、企業，甚至青少年娛樂場所的經營者，協同推動青少年毒品防制；至於臺灣青少年毒品防制工作主要由政府部門扮演主要角色。

五、心得感想與政策建議

綜合此次國內外學理與實務之研習過程，本組謹提出以下心得感想與政策建議，希望提供我國相關單位未來研議毒品防制相關政策之參考。

(一) 心得感想

1. 協力治理繫乎公民社會之養成

協力治理的特質是政府與公民之間扮演互相協力經營的角色，彼此具有夥伴的互動關係。政策的協力治理如果要順暢運作，彼此需要溝通、承諾、務求公平，互動中彼此要信任與尊重，因此建立整體全觀思維和合夥治理機制的設計成為必然，這種必然繫乎公民社會中公民的共識。然而，公民素質並非一朝一夕可以養成，需要公民賦權所長久形成的價值共識，才能成就如此的必然性。

長久以來，施用毒品之行為不見容於社會，各國政府以強制性法令與重刑均難以改變毒癮者再犯行為，反而衍生更嚴重的社會問題與犯罪行為，並增加執法與監禁之人力和國庫負擔。荷蘭首先支持減害政策，將毒癮者視為病人而非犯人，若非健全的社會網絡與協力治理體系，則難以達成當時頗受各國爭議的毒品政策，更遑論扭轉毒品防制的主流意識。

在比較臺灣與荷蘭對於毒品防制政策的議題上，發現荷蘭以公私協力的協力治理方式，結合研究機構、民間團體、學校、家庭、社區、醫院、企業，其經營者等環環相扣的網絡關係，形成協力治理共識，成功運用系統思維，以疏導替代防堵，以預防替代治療的共識，有效地推動許多公私協力的毒品防制方案。

相較臺灣，臺灣的毒品防制政策是由政府由上而下主導推動司法與戒治，配上醫療的邊緣體系，與教育部主導的校園毒品防制宣導等等，各體系間顯得鬆散而缺乏統整，換句話說，就是多元化的整合並未形成連結。

本次研習，讓我們看到了荷蘭這個國家在毒品防制政策上，為維繫有效的政策網絡運作所建立的關懷與理解信任體系，是由下而上堆疊起尊重、彈性與適應的統整方案，運作、執行、控管並共同檢視成果。這些由下而上尊重、彈性與適應的統整方案是源自公民社會所自發建構而來，與臺灣極不相同。

2. 以往強調官僚體制與新公共行政管理必須進一步演進

世界變遷、國際間城市交流、知識傳遞正以驚人速度，加速連通全球

區域化、區域全球化之產業經濟發展，下一個世代臺灣將面臨挑戰不僅是亞洲國家衝擊與競爭而已，前往歐洲國家參訪學習不同治理觀點，選定「大國崛起：荷蘭政府關鍵成功因素(Key Success Factor; KSF) —協力治理與政策網絡(Collaborative Governance & Network Steering)」是此行重要目的。

有鑑於荷蘭政府對毒品的寬容政策曾造成國際間的譁然，但事實證明該國毒品政策具前瞻性，不僅緩和日益增昇的吸毒人口，與毒品相關的死亡人數是歐洲最低，並有效控制傳染病毒（尤其是HIV病毒和肝炎病毒）的散播（Jean-Paul Grund and Joost Breeksema, 2013），學習荷蘭對毒品政策採取的減害取向已然成為世界各國毒品防制的重點。目前各國毒品防制政策著重健康照護與預防，為使毒品使用的風險與危害縮減到最小，跨國合作查緝販賣走私毒品與掃蕩組織犯罪，也如火如荼展開。臺灣不能置外於全球化的趨勢，政府組織間不僅要破除本位主義跨部會整合，更要以宏觀的視野與國際合作，追求共好的遠景。

3. 政府須與社會其他行動者協力合作，改變以往傳統強調重視少數統治菁英重要性的統治觀點

根據Rhodes, 1996 & 1997; Stoker, 1998提出論述，為了有效治理，政府須與社會其他行動者協力合作，改變以往傳統強調重視少數統治菁英重要性的統治觀點，亦隨之將焦點逐漸轉變成涵蓋公部門、私部門與第三部門組織的廣義治理模式。而其中最重要推動有效協力治理四大要件包括決策、運作、規範以及道德；達成前三項實質要件並不困難，如何強化無形道德要件(建立信任、承諾、分享與貢獻)反倒是現今最難課題。

4. 政策係與文化及歷史演進息息相關，立於跨文化觀點基礎，應深入評估建立適合國情在地政策

統整本次課程學習經驗，分別從(1) Prof. Paul Hart 講授「威權環境變遷下的公共服務：壓力與挑戰(The Public Service in a Changing Authorizing Environment: Pressures and Challenges)」；(2) Prof. Roel Bekker 講授「荷蘭政府在協力治理上的挑戰—以中央政府組織改造及人員精簡為例 (General for reform with the Central Government, on the challenges for the Dutch Government on collaborative governance)」；(3)安荷芬市長介紹「以 Brainport Region Eindhoven 為例打造協同網絡之創新 (creating innovation in collaborative networks)」；(4)阿姆斯特丹市毒品防制局長介紹「阿姆斯特丹檢察署之創新網絡—以Top 600為例 (At the Public Prosecution Office (PPO) in Amsterdam: innovative network approach of the PPO)」；(5)Jan Eef 社區發展協會總幹事介紹「創新社區參與—以Jan Eef

社區為例 (Geef om de Jan Eef - Innovative Community Participation)」；(6) Prof. Paul Frissen 講授「政府到網絡(government and networks: trends, history, dilemmas)」等。整體課程設計從理論出發到實務驗證，再到整個協力治理省思，是個很棒的規劃，最後總結更提醒移植(transfer)與轉譯(translation)不同，點出任何國家政策發展與文化及歷史演進息息相關，立於跨文化觀點基礎，應深入評估建立適合國情在地政策。

5. 荷蘭相關經驗須因時制宜，酌予調整

然而荷蘭經驗也並非整體適用於臺灣，該國重視「面對面對話溝通」、「強調信任基礎合作模式」與目前臺灣政經社會氛圍極為不同，以6月19日參觀 Jan Eef 社區為例可知：

- (1) 該社區自主發起互助行動，目的在於促進商圈活絡及維護社區安全，並利用社區一處閒置大樓做為辦公室，分階段逐步將商家—街道住民整合，形成合作網絡，並訂定「Jan Eef Day」、發起假日促銷活動與節慶活動，讓市政府成為協助社區活動夥伴，此乃社區公民意識崛起帶動政府重視與協助具體實踐協力治理(Collaborative Governance & Networking Steering)案例。
- (2) 也因為社區商家主動與居民及相關團體合作，共同對市政府提出多項倡議，而成為該市推動社區互助標竿。倘若當地清潔人員罷工事件發生在國內，負責單位若沒提出相對應變計劃，輿論與民眾應該早就高呼官員下台，而不是像荷蘭人花時間溝通以凝聚共識。
- (3) 目前國內社區營造方式及涵蓋議題也相當廣泛，包括健康、安全、都市風貌、商圈活絡與交通等。比較推動相同點包括：經費來源穩定與否、市政府支持程度及參與人員持續力等。相異點則是國內重視街道市招單一化(如臺北觀光夜市)、故事性包裝(如宜蘭幾米公園)與多數決。故以公共政策角度來看，在強調效率與效能上，臺灣經驗反倒可提供荷蘭參考。

6. 荷蘭魄力改革、就事論事的文化特質，可有效改造政府效能

例如曾任荷蘭政府改造委員會主委的 Dr. Paul Hart 提到，荷蘭在政府組織改造期間，把300個職務說明書減少為50個，此一作法大幅提昇政府公務人員流動性，這在我國積極進行的政府改造工程看來不啻為一帖良藥。惟反思我國的文化特質，若要在我國效法荷蘭此一做法時，首先面對的必定是各個機關人員為了誓死捍衛其存在的必要性，長篇大論地敘述各個職務或單位存在的重要性。到最後，職務分類或機關單位數量很可能是「不減反增」。

7. 樸實無華的荷蘭官員，值得學習

有一件細微的小事也可觀察到荷蘭官員的平民化，在拜訪安荷芬市當天，依照原定之行程安排，我方人員在午餐時間後旋即由市長介紹安荷芬市的治理。當天因時程稍有延遲，部分人員尚在用餐，吾等竟看到市長親自來用餐區和其工作人員晤談，反觀我國方面，類似情境由秘書人員出面接洽聯繫的派頭絕對少不了。由此一細節可看出荷蘭之官員並非總是高高在上，階級觀念不似我國濃厚。

8. 荷蘭人公私分明的文化特質可有效拔擢人才

安荷芬市長特助在接待我方，提到我國職場文化特質時，點出我國文化重視“關係”的現象，她還特別以中文表達這兩個字，確實突顯出荷蘭人公私分明、就事論事的文化特質。反觀我國重視“關係”的現象確實是造成國家無法拔擢人才、阻礙國家進步的重要因素。

9. 荷蘭人十分重視生活品質與尊重他人的社會文化，以務實的態度，摒棄形式主義

此次造訪荷蘭，瞭解到荷蘭人十分重視生活品質與尊重他人的社會文化，這一點也可以從老闆尊重員工私人生活的角度看到。荷蘭人一天工作8小時，是扎扎实實的8小時(午休與 coffee break 時間不包含在工時內)，所以上班時間就是努力把分內的工作做好，午餐十分簡單，一份三明治即可滿足，上下班時間7:30~16:30或者是08:00~17:00皆有之。本組同學友人(A君)曾於荷蘭工作近5年，在他剛到荷蘭第一禮拜時，看到同事們 16:30準時關電腦穿外套走人，而感到不可思議的文化衝擊。不到 17:00 同事們都走光了，只剩下主管仍在工作，A君不敢離開，只好繼續沒事找事做。過了一個禮拜，主管主動對A君表示：「這裡是荷蘭，不是在亞洲，下班時間到了就是你自己的時間。我還有工作要繼續忙，但你不需要因為我還在工作就不敢下班。」此一情形充分顯示了荷蘭人尊重他人的態度，反觀臺灣職場文化則是老闆或長官喜歡部屬不斷地加班，似乎惟有如此才能顯示全力投入工作的態度。試想，一個整天埋首工作而無法喘息的員工，能有多高的生產力呢？

簡而言之，荷蘭人是工作為了生活，而臺灣人則是生活為了工作！一個無法享受生活樂趣的人民，如何對工作產生熱情進而富有創造力呢？臺灣社會充滿表面工作(加班是一種，許多無意義的管考指標是另一種)塑造了讓社會僵化的形式主義，是競爭力提升的重大阻礙，此一現象沉痾已久，必須整體社會從上到下都有深刻的體悟，才能讓社會氛圍有所改善。

(二) 政策建議

針對「臺灣與荷蘭對於青少年毒品防制協力治理之比較與探討」專題，前面章節已分別從組織結構/法律/協力合作等面向進行比較分析，相關觀察及具體建議說明如下：

1. 結構面：我國應設立毒品防制專責(研究)機構或指定中央政府負責統合部會

(1) 現行體制有待進一步改善

我國毒品政策，依據毒品危害條例施行細則第二條規定略以「防制毒品危害，由行政院統合各相關機關，辦理緝毒、拒毒及戒毒工作」，並透過毒品防制會報進行水平及垂直協調合作；地方政府則採任務編組形式，自2006年起每縣市陸續成立毒品防制中心承接運作，歷年來法務部雖於年度毒品防制業務考核項目，增列地方毒品危害防制中心法制化要求，然除少數縣市已成立心理健康科或股外，多數縣市仍以任務編組形式居多，加上各縣市毒品危害防制中心人員因採年度計畫聘用，影響工作穩定性，且於中央尚無專責(研究)機關或負責統合部會，多數縣市政府在業務對應與資源統合能力有限情況下，較無法提出以協力治理觀點之整體防制計畫；此外，我國每年因毒品入監人數與再犯人數也呈現正成長，足以顯見現行體制有待進一步改善。

進一步參照荷蘭出版「The Netherlands Drug Situation 2013」及我國出版「102年反毒報告書」內容進行整體作為比較，即可發現差異在於我國缺乏統合專責(研究)機關及國家上位1~3級防制策略與計畫，多停留在部會單一計畫及年度工作報告彙集，荷蘭政府則是將 Bureau of the Netherlands National Drug Monitor (NDM) 設立於The Trimbos Institute (專責學術單位) 之內，並且由 Research and Documentation Centre (WODC) of the Ministry of Security and Justice 與健康福利體育部 (The Ministry of Health, Welfare and Sport) 共同合作，因此能夠得以持續性分析成效與回饋，以引導法令修正與政策制定。

(2) 毒品教育宣導法制化

我國教育單位現階段的毒品防制，經常礙於經費或人員不足而被忽視，或以辦理博覽會、個別活動的方式容易如曇花一現。參考荷蘭的作法，為落實毒品宣導教育，訂定初級教育法、初級中學基礎教育法、集體預防和公共衛生法，實現毒品防制宣導融入學校教育及社會教育中。

2.過程面：我國毒品防制過程管理層面應著重社區預防與監控合作網絡，強化協力治理運作與精神

(1) 訂立毒品減害及減量之跨部會計畫與政策目標

根據「A model of collaborative governance」顯示，協力合作成功關鍵在合作過程環節，包括面對面溝通、建立信任與承諾關係等，又根據Hans de Bruijn, Ernst ten Heuvelhof, Roel in't Veld 所著《Process Management: Why Project Management Fails in Complex Decision Making》(2.6節)一書指出，結構設計是解決專案問題路徑之一，或是從過程管理加以控制。

為落實青少年毒品濫用問題之解決，建議應以社會照護替代刑事勒戒，以自主性管理取代監管措施，以校園為防制宣導重點向外擴展至各場域。目前我國自2012年推動「全國紫錐花運動」、2013年推動「反毒宣導服務學習模式推廣活動」，然而青少年施用毒品人數卻仍逐漸增加，顯見個人—家庭—校園—社區—社會防毒聯繫網絡仍有不足，建議應加強父母對家中子女行為觀察與毒品防制宣導課程，對吸毒者實施家庭支持方案，有助修復毒品收容人的家庭關係與重建；另一方面也需促進家庭與社區互動，規劃社區介入準則與共同防制概念，如同美國社區監控計畫(Community-Monitor System, CMS)、荷蘭國家毒品預防計畫(National Prevention Program, NPP)，達到早期發現早期治療目的。

據瞭解目前國內已有桃園縣等少數縣市開始推行無毒安全營業場所、無毒友善社區認證等，此一作法即是將防制概念往社區擴展，若能因此有效減少社區新生毒品人數，將可進一步發展國內社區防制準則與建置標準程序。

(2) 提高社會專業團體或機構的參與比例

行政院防毒會報宜將目前只有3人的民間及專家代表人數逐步提高；中央及地方政府主管機關所推動的毒品專案計畫應有效結合研究機構、學校、社會團體、家庭及企業共同合作參與。

(3) 標的團體的選定

青少年毒品防制應從校園為基礎擴及到街頭，以涵蓋中輟生、未就學及就業的青少年，並建立青少年毒品濫用的熱點地圖，對於吸毒族群聚集場合，如KTV、夜店和網咖等場所，嚴加監視，以防患於未然。

(4) 衛生、教育與社福機構有效積極的介入

我國針對施用毒品行為以刑事司法體系介入為主體，然而青少年愈早

接觸刑事司法體系，愈對其身心發展產生負面影響。探討青少年施用個人之毒品原因，受個人、家庭及社會環境等相互影響，因此，衛生、教育與社福機構積極介入高危機青少年個人與家庭，協助其重新建構支持網絡、適當的投入醫藥、社區資源之轉介與運用等，都非常重要。

3.以疏通代替防堵：我國對於毒品合法仍然採取保守態度，荷蘭則採除罪化與市場區隔二大策略，從荷蘭執行成效來看，可以思考逐年逐步小範圍試行進行突破。

毒品施用雖為全世界問題，但因國情不同各有不同毒品政策，荷蘭政府認為對藥癮者施以治療或教育會比監禁更有效，且對單純施用毒品者即留下紀錄抱持不同意見。建議我國或許可採漸進性小規模試行軟性毒品減輕刑責或娛樂用途，以減輕司法體系負擔，也減少這類民眾復歸社會困難。此部分除罪化之作法，建議可先進行具民意基礎調查與召開全國性研討會，廣邀毒品使用當事人與家長、民間團體、司法、醫療及教育體系等代表，各方充份對話，建立國內各族群毒品防制政策共識，做為我國毒品防制推行協力治理第一步。

六、結語

此次國內外協力治理之學理與實務研習過程，本組對於荷蘭務實的社會文化、公私分明、尊重他人、重視生活品質、開放的心胸、勇於面對問題、化繁為簡的改革魄力等，留下深刻的印象。

我們也看到了荷蘭這個國家在毒品防制政策採行「除罪化」、「市場區隔」兩大策略，尤其在大麻管理，以Coffee Shop作為定點監控熱點，美國紐約時報於2014年7月19日就以「If Marijuana is legal? Addiction will raise?」為社論標題，呼籲美國政府將大麻解禁，認為其不比菸酒危險，提出目前全美有近3/4州修法，將醫療和娛樂用大麻合法化或減輕相關刑責(紐約州於7月初成為全美第23個允許醫療和娛樂用大麻的州；科羅拉多及華盛頓州是全美僅有二州，允許娛樂用大麻的州)，故主張聯邦政府應予以解禁。而我國目前將大麻列為二級毒品，不論持有、吸食、製造、販賣均屬違法，仍以刑罰為主體，並無任何例外。

青少年施用毒品問題日趨嚴重，顯示毒品防制教育必須及早進行，政府法令、政策必須與時俱進，目前荷蘭政府在毒品政策雖採取寬容態度，惟對青少年毒品預防與監控採取緊密作為，包括：限制18歲以上才能進入Coffee Shop、部分荷蘭省分限制 Coffee Shop 設立需距離學校至少250~350公尺，以及2014年新推行荷蘭國家毒品預防計畫 (National Prevention Program, NPP) 增加青少年夜間與休閒時間管控等具體作為。

由於青少年吸毒問題，受個人、家庭及社會環境等相互影響，在政府資源有限情形下，應儘速整合並投入其他社會資源，建立共同對話平台，形成共識與決策才能回應最根本問題，最終才能造就新公共價值形成，達成毒品防制目標。

參、參考資料

一、中文部分

1. 周碧瑟等 (1999)。臺灣地區在校青少年藥物使用流行病學調查研究。行政院衛生署八十八年度科技研究發展計畫，未出版。
2. 張鳳琴等 (2012)。青少年藥物濫用預防教育指標建構及介入研究：以國中階段青少年為焦點。行政院衛生署食品藥物管理局99年度至100年度委託科技研究計畫 (研究計畫編號：DOH99-FDA-61212、DOH100-FDA-61204；科資中心編號：PG9901-0453、PG10003-0439)，未出版。
3. 法務部 (2014)。法務部無毒家園網，
<http://refrain.moj.gov.tw/cp.asp?xItem=1029&ctNode=384&mp=1>
4. 束連文(2007)。《藥物濫用戒治模式整理研究》，行政院衛生署業務委託研究報告。
5. 黃慧娟、范兆興(2007)。「青少年藥物濫用之矯治策略」，警專學報第4卷第2期，2007年12月。
6. 楊士隆、吳志揚 (2009)。青少年藥物濫用防制策略評析。行政院研究發展考核委員會委託研究(編號：RDEC-RES-098-039)，未出版。
7. 臺北市政府衛生局(2012)。戒癮零負擔～臺北市青少年物質濫用戒治服務。
8. http://subweb.health.gov.tw/drug_abuse/upload%2f2012620172420_1010531.pdf
9. 潘昱萱(2011)。青少年藥物濫用特性、介入策略與處遇現況分析，社區發展季刊 139 期，第238頁-248頁。
10. 劉育偉(2010)。從毒品防制政策之角度探討毒品除罪化臺灣警察專科學校警專學報，第四卷第八期：183-196頁。
11. 賴擁連(2000)。臺灣地區毒品犯罪者戒治處遇成效之研究。中央警察大學犯罪防治研究所碩士論文。
12. 孫同文(2003)。《從威權政府到民主治理：臺灣公共行政理論與實務之變遷》，台北：元照。
13. 法務部、教育部、外交部、衛生福利部(2013)。102年反毒報告書。台北：法務部。
14. 施亦暉(2013)。施用毒品行為刑事政策與除罪化之研究。國立中正大學犯罪防治研究所博士論文。

15. 蘋果日報(2014)。「挺大麻 不比菸酒危險」 A14版。

二、英文部分

1. UNODC (2013), World Drug Report .United Nations Office on Drugs and Crime.
2. UNODC(2014), A CENTURY OF INTERNATIONAL DRUG CONTROL. United Nations Office on Drugs and Crime.
3. Jean-Paul Grund and Joost Brecksema (2013) , Coffee Shops and Compromise Separated Illicit Drug Markets in the Netherlands , CVO – Addiction Research Centre , Open Society Foundations , USA 。
4. Buisman, W.(2005), The Dutch system and policy in continuing education substance management: Backgrounds, developments, new trends and challenges. Retrieved November 4, 2009, from <http://www.itheta.org/fileadmin/pdf/reports/Netherlands.pdf>
5. Gatto, C.(2002).European Drug Policy: 2002 Legislative Update
6. http://www.norml.org/index.cfm?Group_ID=5446
7. Reed, C.(2007).Drugs in Europe
<http://www.ex.ac.uk/~watumpan/undergrad/cat/Dutch.htm>
8. The Netherlands Ministry of Health, Welfare, and Sport. (2009) 。 New emphasis in Dutch drugs policy. Retrieved November 4, 2009, from An correctional strategies of drug abuse for juvenile offenders
9. http://www.minvws.nl/includes/dl/openbestand.asp?File=/images/new-emphasis-indutch--drugs-policy-vd-donk-_tcm20-187405.pdf
10. UNODC (2013) 。 World Drug Report .United Nations Office on Drugs and Crime. http://www.unodc.org/unodc/secured/wdr/wdr2013/World_Drug_Report_2013.pdf
11. Zonneville-Bender, M. J. S., Matthys, W., Van de Wiel, N. M. H., and
12. Lochman,J. E. (2007), Preventive effects of treatment of disruptive behavior disorder in middle childhood on substance use and delinquent behavior. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 46(1), 33-39.
13. <http://www.euro.who.int/documentiOBS/Eurohealth71.pdf> Accessed on 20-10-2005)
14. Garretsen, H. (2001) Going Dutch? Successes and Problems of drugs policies in the Netherlands: Eurohealth 7(1) 8-10 Available at
15. CORNELIUS NOOIO KIMIUI, SOLVING DRUG AND SUBSTANCE

ABUSE PROBLEMS AMONG YOUTH IN KENYA: LESSONS FROM
DUTCH DRUG POLICY, Institute of Social studies Graduate School of
Development Studies, The Hague, The Netherlands December 2005

16. Drug Policy in the Netherlands: Basic Principles and Enforcement in Practice. International Publication Series Health, Welfare and Sport No.18 The Hague September 2003
17. Boekhout van Solinge 1999:5 Boekhout van Solinge, T. (1999), Dutch Drug Policy in a European Context: Journal of Drug Issues. 29(3),511-528. <http://www.cedro-uva.org/liblboekhout.dutch.html> Accessed on 28-07-2005.
18. Christensen, T., and Per Lægveid. 2002. "New Public Management: Puzzles of Democracy and the Influences of Citizens." Journal of Political Philosophy 10 (3): 267-95.
19. Considine, M., and J. M. Lewis. 2003. "Bureaucracy, Network, or Enterprise? Comparing Models of Governance in Australia, Britain, the Netherlands, and New Zealand." Public Administration Review 63 (2): 131-40.
20. Kettl, D. F. 2002. The Transformation of Governance: Public Administration for the Twenty-First Century America. Baltimore, MD: John Hopkins University.
21. DeLeon L., and R. B. Denhardt. 2000. "The Political Theory of Reinvention." Public Administration Review 60 (2): 89-97.
22. Hood, C. C. 1991. "A Public Administration for all Season?" Public Administration 69 (1): 3-19.
23. Kooiman, Jan. 2000. "Societal Governance: Levels, Models, and Orders of Social-Political Interaction." In Debating Governance, ed. J. Pierre. New York: Oxford University Press.
24. Martijin, Mark, Nancy and Tobias. 2013. "Pop-up public value." NSOB.
25. Evans, P. B. (ed.) (1997b). State-Society Synergy: Government and Social Capital in Development. Berkeley, CA: University of California.
26. Pierre, J., ed. 2000. Debating Governance. New York: Oxford University Press.
27. Rhodes, R. A. W. 1997. Understanding Governance: Policy Networks, Governance, Reflexivity, and Accountability. Buckingham: Open University Press
Vigado, E. 2002. "From Responsiveness to Collaboration: Governance, Citizen, and the Next Generation of Public Administration." Public Administration Review 62 (5):527-40.
28. Rhodes, R. A. W. 2000. "Governance and Public Administration." In Debating Governance, ed. J. Pierre. New York: Oxford University Press

29. Spooner, Catherine, Hall, Wayne, & Lynskey, Michael (2001). "Structural determinants of Youth Drug Use", National Drug and Alcohol Research Centre, University of New South Wales, Sydney [AU], ISBN: 1-877018-01-5.
30. Teisman, G. R., and E. Klijn. 2002. "Partnership Arrangement: Governmental Rhetoric or Governance Scheme?" *Public Administration Review* 62 (2): 197-205.
31. The Netherlands Drug Situation 2009, Trimbo institute,Utrecht, 2010.
32. Williams, D. W. 2000. "Reinventing the Proverbs of Government." *Public Administration Review* 60 (6): 552-634.
33. *Focus on Mental Health* · Trimbo institute
(<http://www.trimbo.org/~media/English%20site/Trimbo%20brochure%20EN%20totaal.ashx>)
34. The Netherlands Drug Situation 2013, Trimbo institute,Utrecht, 2014.
35. A Guide for Policymakers and Funders To School-Based Drug Prevention ,Trimbo Institute, Netherlands Institute of Mental Health and Addiction Centre for Prevention & Brief Interventions,(2003)
36. Hans de Bruijn, Ernst ten Heuvelhof, Roel in 't Veld(2005),Process Management: Why Project Management Fails in Complex Decision Making,Kluwer Acad. Publ..
37. If Marijuana Is Legal, Will Addiction Rise?(2014) · The New York Times ·
http://roomfordebate.blogs.nytimes.com/2009/07/19/if-marijuana-is-legal-will-addiction-rise/?_php=true&_type=blogs&_r=0