

我國鴉片類藥癮治療可近性及共病照護執行現況之 評析與具體改善方案建議

成果歸屬計畫名稱：111 年度 新興醫療科技與衛生福利政策效益評估研究

計畫補助單位：衛生福利部

執行單位：財團法人醫藥品查驗中心醫藥科技評估組

摘要及關鍵字

目的：

- (一) 從供（如機構位置、服務量能、流程、時間、藥品種類等）、需（如需求人數、治療個案分布、治療便利性、共病照護、費用等）觀點，檢視並評估我國藥癮替代治療可近性及便利性。
- (二) 彙整與分析國內外疫情下藥癮替代治療可近性與 C 肝共病照護之相關政策，提供後續署司計畫推動之參考。

方法：

- (一) 為了瞭解台灣現有藥癮替代治療的可近性現況，本計畫將利用問卷或「替代治療作業管理系統」以及「衛生福利部資料科學中心」資料庫了解現有藥癮替代治療供需情形，同時參考過去供給與需求評估文獻估計模式，估算類鴉片物質使用疾患者從居住地至給藥點的距離，協助釐清目前藥癮替代治療服務的可近性。
- (二) 將利用系統性文獻回顧之方式，彙整國內外增進藥癮替代治療可近性相關作為，及藥癮者合併 C 型肝炎共病照護措施。同時利用資料庫分析方式，評估藥癮者接受 C 肝治療的現況。最後配合第二季與第三季專家會議審查機制，參酌專家對增進藥癮替代治療可近性與 C 肝共病照護建議，加以評估相關精進作為或措施推行於我國之可行性及須協調事項，以提出政策規畫建議書。

結果：

- (一) 本報告設計甲、乙、丙 3 版問卷，甲版針對個管師/藥師/行政人員填答、乙版針對替代治療業務相關醫師填答、丙版針對成癮科/精神科主任/替代治療相關業務主管填答，發送至國內 185 家藥癮替代治療執行機構進行資料蒐集，最終回收甲版共 130 份、乙版共 92 份和丙版共 65 份，並於 9 月 26 日開始進行初步分析。
- (二) 美沙冬成本估算，已完成初步分析。衛星給藥點估算出 1 年的總營運成本中位數為 54,188 元；藥癮戒治醫院方面 1 年的營運總成本中位數在小規模為 809,644 元、中規模為 1,473,669 元、大規模為 2,810,568 元。

- (三) 從回收的 125 份問卷 (甲版) 分類衛生所、診所及藥癮戒治醫院，大多衛生所及診所型的替代治療機構不替藥癮患者進行 B 型肝炎抗原及抗體的篩檢，然而則在藥癮戒治醫院比例較高；38% 的衛生所及 64% 的診所在 B 肝後續的轉介治療大多給予其他院所治療的治療資訊，但 79% 的藥癮戒治醫院則較積極進行治療。
- (四) 24% 的衛生所、21% 的診所及 76% 的藥癮戒治醫院會替藥癮患者進行 C 肝篩檢；43% 的衛生所及 60% 的診所會提供 C 肝陽性藥癮患者其他醫院治療資訊，然而 85% 的醫院會用院外醫療機構合作、院內其他科合作或在替代治療門診內治療病人；根據 65 份填答 C 肝藥癮患者轉介現況的丙版問卷，62% 的機構採與院內其他科合作方式治療，而 38% 的機構未來考慮在替代治療門診中治療 C 肝藥癮患者。
- (五) 由 70 份的乙版問卷得出 99% 的機構會在初次給藥前，進行戒斷症狀評估；89% 的診所及 59% 的藥癮戒治醫院不要求丁基原啡因藥物治療個案於醫事人員監督下服藥；74% 診所不對於治療個案進行尿液毒物採驗，而 29% 的藥癮戒治醫院平均 3-6 個月採驗 1 次；診所及醫院的成癮相關業務醫師對於修訂丁基原啡因管理條例，成立電子處方監督系統，強制此登錄此藥物處方等詳細資料的平均支持率分別為 67% 及 84%。
- (六) 開放美沙冬帶藥回家政策，替代治療機構內的醫師及個管師普遍不支持，在藥癮戒治醫院內醫師的平均支持率為 22%，個管師則為 31%。衛星給藥點醫師的平均支持率為 22%，個管師平均支持率則為 50%。
- (七) 2020 年 2,813 名 (53%) 接受美沙冬替治療藥癮患者推估的居住地與喝藥地為同一縣市但不同行政區，其中 62% 藥癮患者居住的行政區並無替代治療執行機構，需跨區服藥，此類喝藥形式的藥癮患者在基隆市、台南市、桃園市、彰化縣、苗栗縣及花蓮縣比例偏高，佔以上各縣市藥癮患者 30% 至 60%。

結論：第四季已完成計畫內之成果，包含於 (1) 第三季發送至替代治療執行機構問卷調查之分析成果，其內容議題為一美沙冬治療成本估計、藥癮患者 B 型肝炎與 C 型肝炎篩檢、治療與轉介的現況及未來規劃、丁基原啡因的管理及開放美沙冬帶藥回家政策的態度，與 (2) 利用「替代治療作業管理系統」和「衛生福利部資料科學中心」資料庫中的全民健保處方及治療明細檔_門急診檔，進行美沙冬替代治療可近性之分析結果。

關鍵字：藥癮替代治療、C 型肝炎、可近性、共病照護