

毒品戒治現況、問題分析 與策進作為

衛生福利部

105年12月28日



報告大綱

壹、 前 言

貳、 毒品濫用及戒治現況

參、 問 題 分 析

肆、 策 進 作 為

伍、 結 語



前言



世界衛生組織：吸**毒成癮**是嚴重的**健康問題**，對**個人、家庭及社會**造成嚴重負擔，**提供好的治療及處遇系統**，使毒癮者及社會獲得助益。



蔡總統：不涉販毒的**毒品成癮者**，應**視為「病人」**，不能只是以定罪、處罰、排斥對待，而是**透過政府幫忙**其遠離毒害，**回歸社會**。

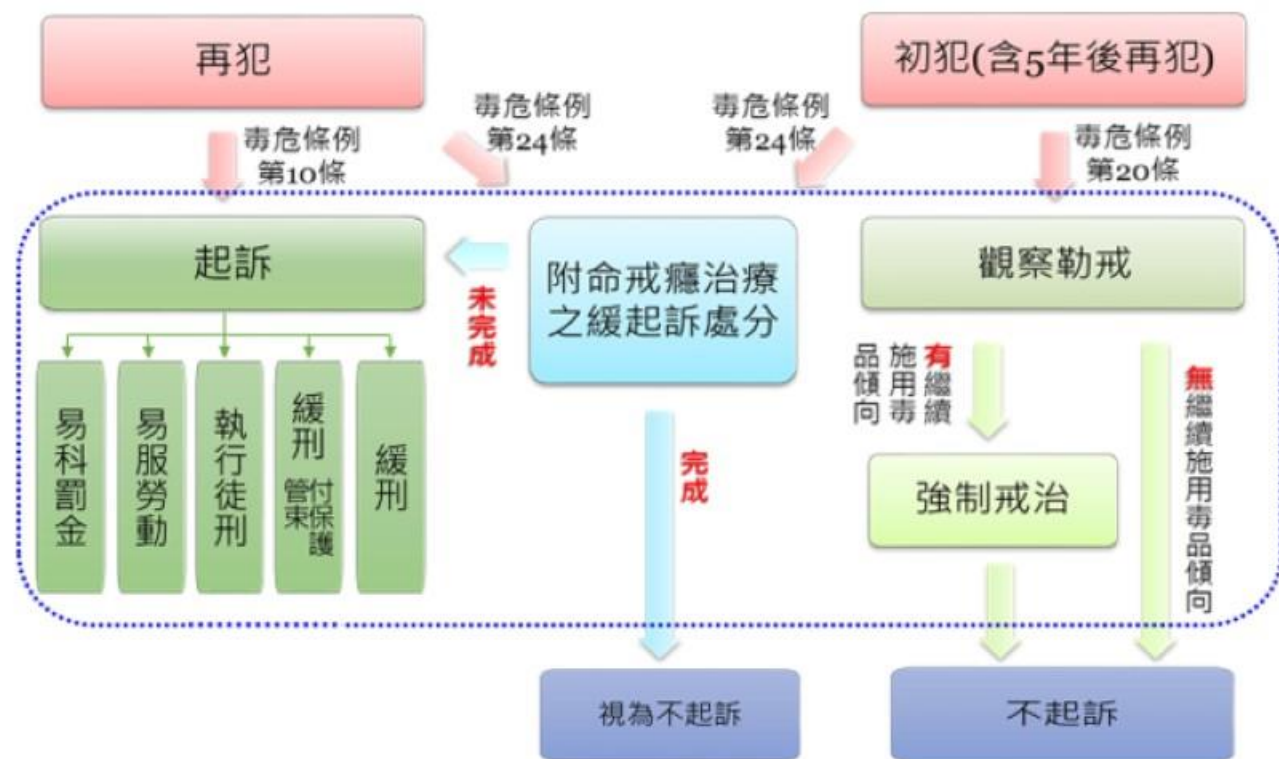


林院長：請衛生福利部第22次毒品防制會報進行**毒品戒治及協助吸毒者重新復歸社會之目前工作狀況**，及**未來需如何做及何種資源**。



毒品施用者處遇流程

施用第一、二級毒品 (刑事不法)

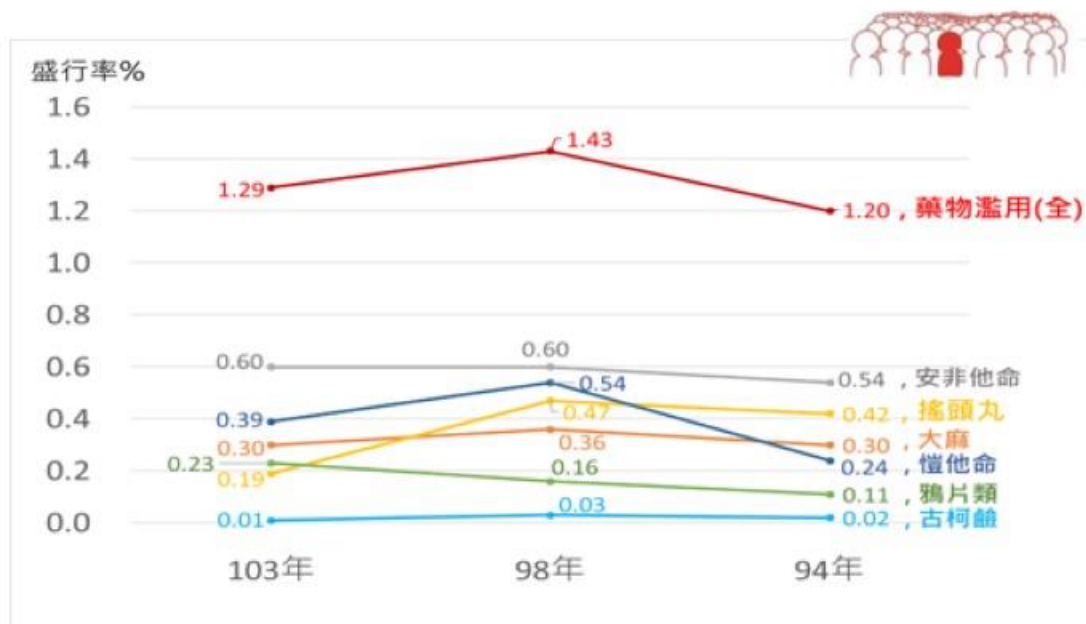


施用第三、四級毒品 (行政不法)



毒品用現況

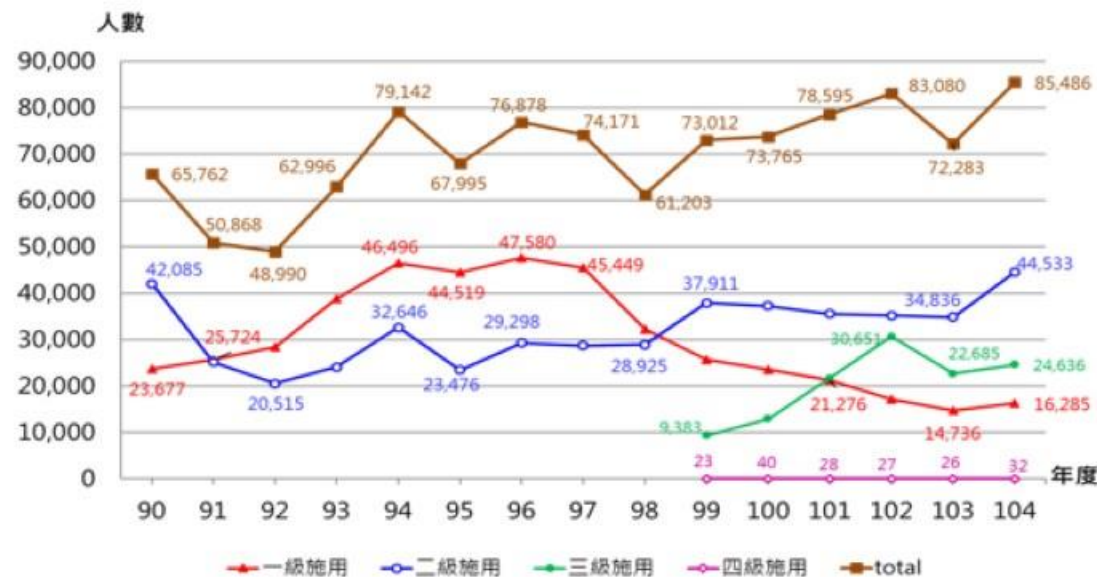
全國藥物濫用調查 %



資料來源：衛福部食藥署

歷年全國藥物濫用盛行率變化不大。

檢、警查獲施用毒品人數



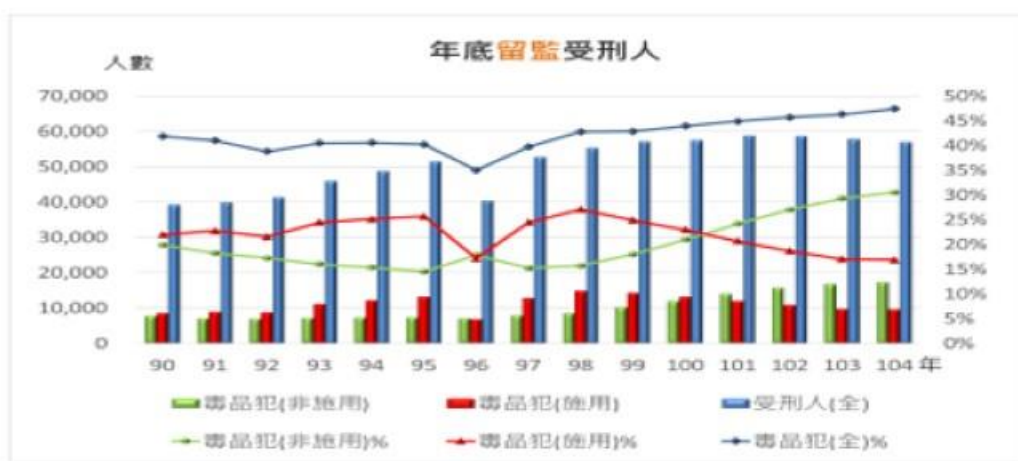
資料來源：法務部、內政部警政署

近年，一級毒品濫用趨緩，
二、三級毒品濫用問題居高不下。



矯正機關施用毒品收容情形

純施用人數(比例)減少，非施用則增加



資料來源：法務部矯正署



緩起訴附命戒治療執行情形

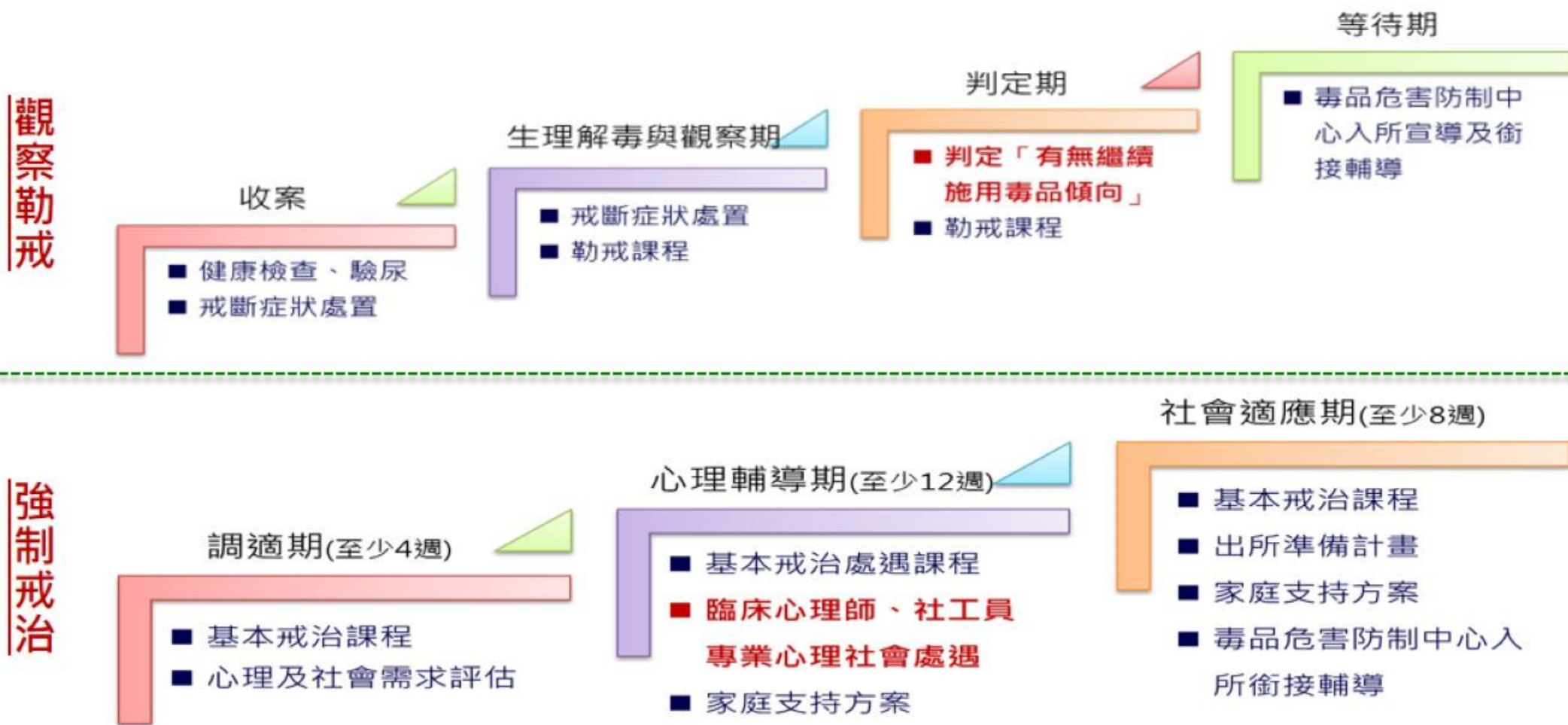
資料來源：法務部



一級緩起訴戒癮治療比率，自**100年**起明顯下降；二級緩起訴戒癮治療比率雖較一級為高，惟近**3年**亦略降，**105年1-8月底**，一、二級緩起訴戒癮治療比率合計約**10.5%**。

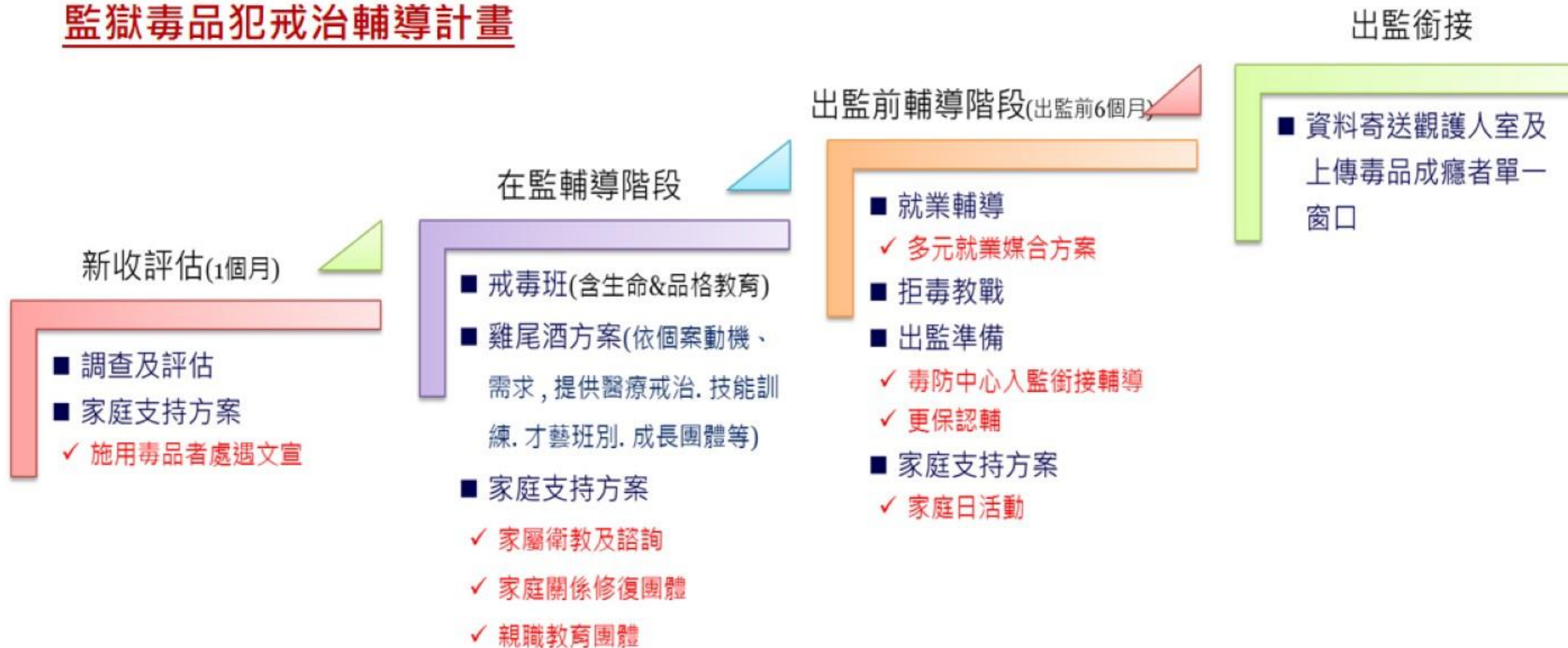


矯正機關毒品施用收容人處遇現況



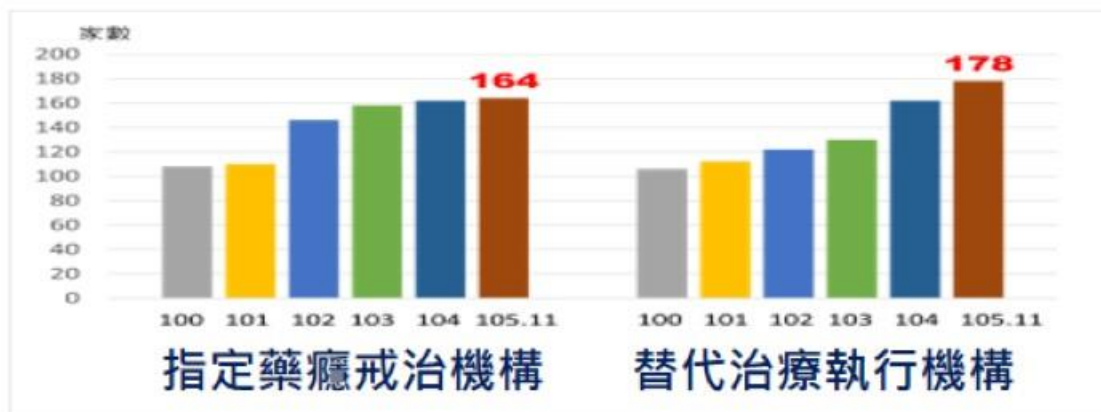
矯正機關毒品施用收容人處遇現況

監獄毒品犯戒治輔導計畫



毒癮醫療與社會復歸服務現況

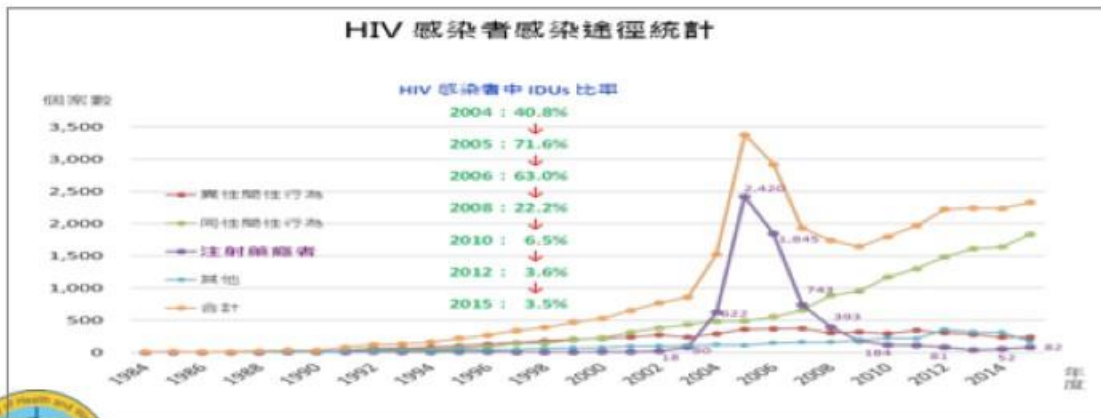
輔導醫療機構提供服務，增加可近性



補助成癮治療費用，提升治療動機

- **95年**：美沙冬治療，藥費全額補助，並部分補助門診、給藥服務費、尿液篩檢費。
- **100年**：丁基原啡因，藥費補助40元/日，並部分補助門診、給藥服務費、尿液篩檢費。
- **105年**：每日約**8,500**人治療。

- **103年**：補助**7**家，補助門診、心理治療、家族治療、尿液篩檢等費用，每人**1萬元/年**。
- **104-105年**：擴大至**12**家辦理，並調升至**2千萬5元/人/年**。**104**年補助**441**人。



鴉片類藥癮



非鴉片類藥癮



毒癮醫療與社會復歸服務現況

多元治療服務模式及方案，因應不同個案需求

發展治療性社區



- 95**年起推動至今
- 針對較嚴重之毒癮者提供**全日居住型**復健治療
- 103-104**年：針對**三、四**級發展，共收治**83**人次，提供**11,259**治療人日，並完成模式指引。

建立學生藥物濫用 外展諮商輔導機制



- 104**年起納入非鴉片類藥癮治療補助計畫
- 由**心理師入校**提供心理諮商等服務



矯正機關

藥、酒癮醫療服務



- 103**年**9**月起推動至今
- 於**桃園監獄等5家**矯正機關辦理
- 提供**戒癮門診、成癮衛教、心理治療、出監前評估與轉介、出監後追輔**



毒癮醫療與社會復歸服務現況

毒癮者社會復健服務

安置型社會復健服務



- 衛福部、法務部
- 短暫（**6**個月）或長期（**1-2**年）**安置+**心理輔導、生活陪伴、家庭支持、業訓練、就業輔導、心靈支持等**復健服務**。

家庭支持服務方案



- 衛福部
- 以**公彩回饋金**，結合地方政府與民間資源，提供**家庭支持**及各項**社福服務**。

就業輔導與媒合服務



- 勞動部
- 公立就服機構**一案到底就業服務**，並結合**企業、團體**提供**工作機會**。
- 105**年**1-9**月，提供**61**個工作機會；毒防中心毒癮個案轉介就業率**9.7%**；媒合就業率**28%**。



問題分析

1

成癮疾病概念未普及，
就醫與求助意識不足

- 吸毒一開始是自主的決定，但一旦「成癮」，則大腦功能失調，嚴重影響認知及行為。因此預防勝於治療。



2

醫療及復健處遇經費、資源
不足，服務涵蓋率偏低

- 矯正機關藥癮醫療、緩起訴戒癮治療及補助非鴉計畫機構數之涵蓋率皆約**10%**。
- 為求替代治療可近性，部分機構治療人數少，醫療**成本高**。
- **治療難度高，補助低**，醫院投入少誘因。
- **中途之家**因空間與設置地點需求不同、經費籌措困難及民意等因素，**增設不易**。
- 雖持續爭取醫療發展基金、公益彩券回饋金挹注，**非穩定預算，影響服務延續性**。



問題分析

3

處遇人才留任不易，
網絡人員成癮知能待提升

- 毒癮個案缺乏病識感、求助及處遇動機弱，人力資源高，醫療、社工、毒防個管人力不足，工作負荷重，流動率大，經驗不易累積，影響專業養成。

4

資源整合不足，
影響服務連續性與成效

- 協助復歸社會需長期的介入與陪伴，各部會雖各自於矯正機關內及外(社區)開展處遇服務，惟連結不足，轉銜機制未健全，監內輔導效果難延續。

5

未有效掌握毒癮流病資料，
成癮實證研究亦不足

- **UNODC**、**WHO**：2014全球超過2千9百萬人（占毒品使用者逾10%）符合使用疾患，但僅1/6曾接受過治療方案。強化實證研究，有助毒癮防治政策規劃與醫療需求推估。



策進作為

一、建立社會共識，營造有利個案重返社會氛圍

- 依總統提示，視毒癮者為病人，行政部門積極向社會大眾宣導這個觀念。
- 製作藥癮治療及求助資源文宣及短片，持續宣導。



何謂藥癮?

藥(毒)癮是指因長期一種種功能失調的疾病，會影響個人認知及行為，并讓使用者使大腦功能失調。藥(毒)癮是為了達到以非使用時所獲得的效果，必須使用更多的藥物(毒品)，導致耐受性增加，但突然停止或減少用量時，又會出現戒斷症狀。如海洛英會引起打噴嚏、上吐下瀉、流汗、肌肉疼痛等。安非他命則會導致、暴怒、焦慮等；此外，在心理上會產生對藥物的渴求，導致無法停止使用，形成功能失調、心理健康狀況惡化，甚至社會角色功能的退縮。對先天、人類關係疏離、家庭失和等，仍會持續發展使用。

常見的濫用藥物

台灣常見的濫用藥物(毒品)：

- ①中樞神經抑制劑：鴉片、海洛因、替必酮等。
- ②中樞神經興奮劑：安非他命、搖頭丸、古柯鹼等。
- ③中樞神經鎮靜劑：大麻等。

藥癮相關併發症狀

- ①過度興奮致呼吸抑制、心臟衰竭、腦出血等併發死亡。
- ②使用靜脈注射，會增加感染愛滋病毒、C型肝炎等風險。
- ③產生幻覺、妄想等精神病症狀。
- ④造成認知功能、記憶力、注意力、學習能力的損害。
- ⑤許多身體系統的損害，例如長期使用注射毒品導致泌尿系統疾病，並增加中風風險。

因應與求助

面對藥(毒)癮，患者和家屬都常有長期抗戰的心理準備，患者更應為自己的康復負起責任，以盡全力避免任何會再讓癮形成或藥物副作用的危險環境，重整生活，規避誘惑，並積極配合醫療上的必要治療。此外，家庭及親友的支持對患者而言，也是很重要的。有藥物癮(如毒)或藥(毒)癮的朋友或其親友，可洽各直轄市、縣(市)毒品危害防治中心諮詢，進一步了解相關的資訊及如何利用的資源。已經上癮的朋友，若應尋求有經驗的醫師或藥師協助治療，尋求身心科(或精神科)醫師的協助。

全國戒除藥物癮專線：24小時
衛生福利部網站 / 心理及口譯服務 /
戒癮治療 / 鑑定藥癮或酒精成癮名單。
網址：
<http://www.rehota.gov.tw>

各直轄市、縣(市)毒品危害防治中心：
請洽各直轄市、縣(市)衛生局，或
撥打24小時戒癮專線(戒癮中心專線)：
0800-770-665(請洽分機-幫幫派)

藥癮治療

需要

愛

支持

專業

衛生福利部 關心您



策進作為

二、穩定處遇財源，鼓勵醫療與民間機構參與，提升服務質量

➤ 擴大、深化第二、三級藥癮醫療服務



擴大辦理非鴉片類藥癮治療補助計畫

- 106年將由12擴大至18家醫療機構辦理，並提高單次心理治療、家族治療補助額度。
- 鼓勵醫療機構提供外展服務，促進個案就醫行為。
- 鼓勵結合社區心理師、社工師，提高量能並發展網絡分工合作機制。
- 補助專責個案管理人員，建立個管機制，提供整合治療服務。



提升治療性社區收治第二、三級毒癮個案量能

- 補助草屯療養院收治三級毒癮個案，並積極與少年法院(庭)合作，早期發現早期介入。



策進作為

二、穩定處遇財源，鼓勵醫療與民間機構參與，提升服務質量（續）

➤ 提升緩起訴附命戒治癮治療及矯正機關藥癮醫療涵蓋率

 衛福部與法務部合作提升緩起訴戒癮治療比率，**106**年底由現**10%**提升至**16%**。

- 輔導藥癮戒治醫院，成為緩起訴戒癮治療機構。

 與矯正署合作，**106**年增加於**2**家少年輔育院辦理藥癮醫療服務。

➤ 厚植民間資源，綿密復歸社會服務網絡

 法務部推動「毒品更生人自立復歸服務方案」

 衛福部推動「民間團體辦理毒癮者復歸社會服務效能提升計畫」

- 協助修繕硬體、充實設施擴大民間組織參與，並加強人員專業訓練

 勞動部結合民間資源促進毒癮者就業



策進作為

二、穩定處遇財源，鼓勵醫療與民間機構參與，提升服務質量（續）

➤ 維持並強化美沙冬治療便利性

- 📌 **106**年將推動**美沙冬跨區給藥**服務機制、提升治療與個案生活品質。
- 📌 爭取預算，**補助偏鄉替代治療專責人力**，維持治療可近性。

➤ 穩定醫療及復健服務經費

- 📌 **研擬專案計畫**，**充實人力、經費**，俾完善整體性、持續性且連續性毒癮處遇服務。
- 📌 配合法務部**推動設置毒品防制基金**，穩定毒品防制工作經費。



策進作為

三、培植醫療及處遇人力，提升網絡專業知能

➤ 發展成癮醫療及處遇人員專業培訓機制

- 補助藥癮戒治核心醫院**發展成癮防治訓練中心**，建立醫療人才培訓與網絡人員代訓制度。

➤ 提升社工專業知能，促進毒癮者家屬求助意願

- 強化社工專業督導、編製家庭支持服務方案操作手冊。



策進作為

四、整合監所內、外資源，強化服務方案之轉銜與連續性

➤ 完備毒癮收容人就業服務轉銜機制

- 由**勞動部**與**矯正署**合作，於矯正機關引進「**一案到底**」就業服務，建立**無縫接軌**合作模式。

➤ 推動「受刑人自主性監外作業方案」，即早適應社會（矯正署）

➤ 整合監所內與社區之毒癮者家庭支持服務資源

- **衛福部**與**矯正署**合作，將毒癮者**家庭支持服務**由監內延續至社區，並納入**毒防視導指標**。



策進作為

五、強化毒癮流病及實證研究與資料彙整

- 爭取科技預算，進行毒癮流病及發展以實證為基礎之成癮治療模式
- 除賡續推動毒品防制巨量資料研究外，建請相關部會**定期以歸人方式**，**統計各級毒品施用人口**查獲人數、次數、再犯情形、緩起訴戒癮治療情形、撤銷率及其原因等**趨勢變化**，以為政策規劃參據。



結語

- ▶ 毒品防制是政府部會責無旁貸首要任務之一，衛福部將與相關部會、地方政府及民間機構共同合作，加強毒癮醫療及處遇人才培訓、擴大治療服務與復健處遇可近性及服務量，完善防治服務網絡。

