

壹、前言

根據民國 101 年成人吸菸行為電話調查，18 歲以上成年人吸菸率為 18.7%（男性 32.7%，女性 4.3%），以此推估，成年吸菸人口約 346 萬人，研究指出，我國因吸菸疾病死亡之人數一年超過 20,024 人；但與國際相較，成年男性吸菸率仍遠高於許多先進國家，為目前美國、英國、澳洲、加拿大、香港等地男性的 1.6 倍以上；究其原因，英美澳加等國曾吸菸的男性，有 54-62% 已經戒菸，持續吸菸者較少，但我國吸菸男性則僅有 29% 把菸戒掉。特別是正忙於事業的 31-50 歲的青壯年，吸菸率高達 40-50%；教育程度為國中或高中職之男性，吸菸率亦高達 40-50%，約為大學以上男性的 3 倍。

世界衛生組織於 99 年正式通過戒菸服務之實施準則，指出：國家的戒菸治療計畫應以實證為基礎並應涵蓋完整的面向，包括：有系統的找出吸菸者並給予戒菸建議、有戒菸專線服務、有受過訓練之人員提供面對面的行為支持、提高藥物可近性並免費或以負擔得起的價格提供藥物、以及有系統支持戒菸步驟的執行；戒菸治療應普及到各類場所與各類服務提供者，包括醫療體系內與體系外。

為降低國人吸菸率，除了預防開始吸菸以外，就是提高戒菸率，協助吸菸者改變吸菸的念頭，並提供其有效之臨床戒菸方法及戒菸藥物，克服成癮性，達成戒菸目的。

長期以來由於戒菸治療未列入全民健保給付範圍，加上戒菸藥物價格高於菸價，致吸菸者利用藥物戒菸之動機不足，醫療院所亦未將戒菸治療納入服務範圍；惟自民國 91 年 1 月起，財政部依菸酒稅法開徵之菸品健康捐，提撥部份比率專款專用於菸害防制工作，有鑑於醫師與吸菸者接觸的機會甚多，加上其專業性與權威性，對協助吸菸者戒菸有優勢的條件，能掌握每一次接觸吸菸者的機會，勸導與幫助他們戒菸；爰，衛生福利部國民健康署（以下簡稱本署）自 91 年 9 月開辦「門診戒菸治療試辦計畫」，半年後維持戒菸之成功率為 21%，成效顯著，故 93 年 1 月起改為常規性計畫。於 94 年 1 月擴大補助內容，藉以提升吸菸者戒治動機及醫療院所辦理本項服務之意願，以提高國內吸菸者嘗試戒菸及成功停止吸菸之比率，降低吸菸所導致之健康危害，維護國民健康，又為有效運用醫療資源，符合使用者付費之原則，95 年 1 月起再次調整部分補助金額。

依實證研究，結合藥物治療及追蹤諮詢是最有效的戒菸介入，若能在住院期間介入，戒菸成功率為一般民眾 1.65 倍；為兼顧主動提供吸菸者可近性、可負擔、多元化的戒菸治療服務，更提高戒菸服務之品質，以提升戒菸成功率，爰於 101 年 3 月推出「實施二代戒菸治療試辦計畫」，全國有超過 2,500 家醫療院所及社區藥局，以全人、全程及全面為目標，將門診及住院、急診病人都納入戒菸治療適用對象，並於同年 9 月開辦合約藥局給藥及戒菸衛教暨個案管理，透過社區藥局的便捷性與藥事人員的專業性及服務時間的彈性，提供個案客制化諮詢與支持，能就近協助社區民眾戒菸服務。

戒菸用藥由菸品健康福利捐補助，比照一般健保用藥，每次藥費不超過 200 元，醫療資源缺乏地區藥費可再減免 20%，低收入戶、山地原住民暨離島地區藥費全免。另結合戒菸衛教人員，提供有意願接受戒菸服務者專業的支持及關懷，不適合用藥者及孕婦、青少年皆可受惠。

◎常見問與答，請參閱附錄一

◎「健保資訊網服務系統(VPN)－醫療院所戒菸服務」作業說明，請參閱附錄二