

衛生福利部國民健康署 醫事機構戒菸服務補助計畫

戒菸服務品質改善措施

103年4月訂定

105年11月修訂

107年5月修訂

一、背景說明：

為提供吸菸者便利性、可近性及有效性之藥物戒菸服務，本署自91年辦理門診戒菸治療服務計畫，提供18歲以上之吸菸成癮者，每年2個療程、每療程至多8週次的藥物治療及簡短諮詢服務，並補助戒菸藥物及戒治服務等費用。另為強化個案管理與衛教，減少對菸品與藥物之依賴，於101年9月1日開始補助戒菸衛教暨個案管理費，孕婦與青少年皆可受惠。依國外實證研究，結合藥物治療及追蹤諮詢是最有效的戒菸介入，為提高戒菸服務之品質，提升戒菸成功率而辦理本措施。

二、目的：

- (一) 協助各合約醫事機構導入並落實戒菸個案追蹤管理機制。
- (二) 提升各合約醫事機構3個月及6個月戒菸成功率。
- (三) 建立品質導向之支付制度。

三、內容說明：

- (一) 參與本措施之合約醫事機構，應配合辦理下列事項：
 - 1、每一治療及衛教療程之初診日起算3個月（90天，可於80-100天擇1日）及6個月（180天，可於170-190天擇1日），須於應追蹤日期間以面對面或電話進行後續追蹤，並於該期間內將追蹤情形與戒菸結果登錄VPN系統。
 - 2、以達成3個月戒菸情形填報率 $\geq 70\%$ 、3個月點戒菸成功率 $\geq 33\%$ 及6個月個案戒菸情形填報率 $\geq 50\%$ 、6個月點戒菸成功率 $\geq 25\%$ 為目標（治療與衛教分別追蹤與計算）。
 - 3、本署得公開參與本措施之合約醫事機構名單及相關品質資訊供民眾參考。
 - 4、本署或指定機構得視情形舉辦執行概況檢討或發表會，藉以進行本措

施執行成果檢討及經驗交流。

(二) 經洽本署申請獲同意參與本措施之合約醫事機構，將取消年度戒菸治療或衛教服務人次上限。申請資格如下：

- 1、申請辦理「醫事機構戒菸服務補助計畫」，經本署或指定機構審查通過已訂有契約並執行戒菸治療或衛教服務之合約醫事機構。
- 2、經本署審核通過辦理本措施，若未能達成年度品質指標者，經本署或指定機構輔導未能改善，自文到日之次月或本署指定日期起，除將恢復原年度戒菸服務人次限額，一年內不得再申請加入本措施。

※年度服務人次上限：醫學中心300人次、區域醫院180人次、地區醫院120人次、基層診所120人次、衛生所180人次、社區藥局120人次（治療與衛教分別計算）。

※未申請或經申請未獲審核通過辦理「戒菸服務品質改善措施」者，該合約醫事機構逾年度服務人次上限之全部戒菸醫療費用，不予給付。

(三) 申請時間：每月均受理申請。

(四) 申請並獲同意參與「戒菸服務品質改善措施」之合約醫事機構，本署得視年度服務量、個案戒菸情形填報率、戒菸成功率等服務績效，擇表現優異者，以合約醫事機構為單位，予以獎勵。

(五) 獎勵措施：上開表現優異之合約醫事機構，依該年度戒菸服務人次，由本署補助戒菸服務品質改善費用每人每次50元，於次年度結算。

(六) 品質指標（治療與衛教分別計算）：

3個月個案戒菸情形填報率 \geq 70%

(1)分母：年度合約醫事機構應追蹤3個月點戒菸情形之總個案數

(2)分子：於第3個月時完成登錄填報個案戒菸情形之總個案數

3個月點戒菸成功率 \geq 33%

(1)分母：年度合約醫事機構應追蹤3個月點戒菸情形之總個案數

(2)分子：3個月點戒菸成功個案總數

6個月個案戒菸情形填報率 \geq 50%

(1)分母：年度合約醫事機構應追蹤6個月點戒菸情形之總個案數

(2)分子：於第6個月時完成登錄填報個案戒菸情形之總個案數

6個月點戒菸成功率 \geq 25%

(1)分母：年度合約醫事機構應追蹤6個月點戒菸情形之總個案數

(2)分子：6個月點戒菸成功個案數

備註1：追蹤個案訪問之時間點回推過去7天內未吸菸者或以一氧化碳檢測儀檢測呼氣一氧化碳測試值低於10ppm者。

備註2：訪問方式：訪問個案：「請問您過去7天內有沒有吸菸」。

若回答沒有吸菸→戒菸成功；若回答有吸菸→戒菸失敗。

備註3：應追蹤日期跨年度之個案，仍應持續辦理追蹤，併入下年度3個月或6個月個案戒菸情形填報率及成功率計算。

四、申請流程：

(一) 所需文件：衛生福利部國民健康署「戒菸服務品質改善措施」申請書正本1份。

(電子檔可至國民健康署<https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=3795>下載)

(二) 受理機構：

郵寄至「國民健康署菸害防制組」

地址：10341台北市大同區塔城街36號

電話：(02) 02-23510120

★本內容如有更動，以本署公告為主★

衛生福利部國民健康署「醫事機構戒菸服務補助計畫」

戒菸服務品質改善措施 申請書

本醫事機構申請參加「戒菸服務品質改善措施」，同意依本措施相關規定並確實詳閱「臨床戒菸服務指引」，落實戒菸個案追蹤管理，以維護戒菸服務品質。

此致

衛生福利部國民健康署

※申請類別：戒菸治療 戒菸衛教

合約醫事機構名稱：

合約醫事機構層級：

合約醫事機構代碼：

代表人：

計畫聯絡人：_____（聯絡電話：（_____）_____）

聯絡人電子信箱：

醫事機構章戳

(此處蓋章)

備註：本申請書為「醫事機構戒菸服務補助計畫契約書」一部分

中華民國 年 月 日

本計畫經費來自菸品健康福利捐
4-06-104-B