

# 戒菸服務通訊快報

(104年7月)

國民健康署委辦戒菸治療管理中心

## 壹、重要訊息

### 一、提供戒菸治療服務，請遵照「醫事機構戒菸服務補助計畫」契約書及作業須知規定辦理。

國民健康署日前發現某醫事機構之戒菸服務申報異常，經電訪及實地訪查証實確有代領藥、浮報醫療費用及登錄 VPN 內容不實等違約情形，已依契約書第九條第 2 款規定追繳懲罰性違約金，並依契約書第 16 條第 1 項規定以書面通知終止契約。籲請各合約醫事機構務必遵照「醫事機構戒菸服務補助計畫」契約書及作業須知規定辦理。相關罰則規定詳如契約書第 9 條：

乙方經甲方或其指定單位查獲有下列違規情事者，甲方將追繳費用，依甲方或其指定單位所查獲數之戒菸治療申報費用，處以 2 倍或 10 倍之懲罰性違約金。

#### 一、有下列情事者，追繳 2 倍懲罰性違約金

- (一) 醫事人員未親自提供戒菸服務：包括以電話代替實際看診、他人代領藥或其他情節重大者。
- (二) 未完成戒菸服務訓練課程，取得學分認證，逕行提供戒菸服務。

#### 二、有下列情事者，追繳 10 倍懲罰性違約金

- (一) 診(人)次以少報多或領藥量以少報多。
- (二) 登錄上傳「醫事機構戒菸服務系統」之內容虛偽不實。
- (三) 收治非保險對象或非戒菸就診個案，以戒菸服務之名義申報費用。
- (四) 未提供戒菸服務，卻自創就醫或衛教紀錄，申報費用。
- (五) 未提供戒菸服務，換給非對症之藥品、營養品或其他物品，申報費用。
- (六) 其他以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報費用。

## 二、「戒菸服務品質改善措施」：

### (一) 頒獎及輔導

1.103 年「戒菸服務品質改善措施」績優醫事機構頒獎典禮於 104 年 7 月 14 日舉行，績優醫事機構依該年度戒菸服務人次，國健署補助戒菸服務品質改善措施每人次 50 元，恭喜。

2.但另一方面亦有眾多機構 4 項指標均未達成，接受國健署輔導，於約 6 個月後再評估，如仍未改善，則將恢復原診次限制，請未達標機構加強追蹤。

### (二) 「戒菸服務品質改善措施」追蹤提醒

品質改善措施追蹤主要原則為有初診日就要追蹤，無論戒菸治療或戒菸衛教服務，每年各有 2 個療程，都須要在每療程初診日起算 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)辦理 3 個月及 6 個月的戒菸個案追蹤，不論二次追蹤時間重疊或非常接近都須追蹤，均可同時登錄並申報追蹤費。

二次追蹤時間重疊或非常接近的狀況發生在：(1)用藥和衛教同時或相近日期開新療程；(2)用藥或衛教第 1 療程 6 個月和第 2 療程 3 個月；(3)遇跨年度療程重新啟動，2 個療程之初診日非常接近。

追蹤費代號：E1023C-用藥治療 3 個月追蹤(請於**期限內**登錄 VPN)

E1024C-用藥治療 6 個月追蹤(請於**期限內**登錄 VPN)

E1025C-衛教服務 3 個月追蹤(請於**期限內**登錄 VPN)

E1026C-衛教服務 6 個月追蹤(請於**期限內**登錄 VPN)

## 三、戒菸治療輔助藥品 104 年 4 月 1 日-104 年 6 月 30 日不良反應通報資料(摘錄自財團法人藥害救濟基金會全國藥物不良反應通報中心 104 年 7 月 1 日通報)

(一)個案使用 Nicotinell TTS 30 後，出現口乾、嘴巴周圍紅腫及起疹子不良反應，停藥後症狀緩解。上述副作用於 PDR 及仿單有記載，屬非嚴重不良反應。

(二)個案服用 varenicline(Champix®)戒菸，自第二週每日 2 次

Champix®1mg 後出現 acute urinary retention(急性尿液滯留) 症狀，暫停服用後症狀緩解，但再次服用後不良反應又出現，無法排除個案的“急性尿液滯留”與 Champix®之相關性，具重要臨床意義，於 PDR 及仿單有記載。

(三)個案服用 varenicline(Champix®) 1mg 後上腹疼痛，後續處理方法及結果不詳，上述副作用於 PDR 及仿單有記載，屬非嚴重不良反應。

## 貳、戒菸治療服務概況

### 一、戒菸治療服務之醫事機構數

迄 104 年 7 月 14 日止，合約醫事機構總計 3,192 家，其中基層醫療單位有 2,268 家(占 71.1%，包括基層診所 1,710 家、牙科診所 228 家、衛生所 330 家)；醫院有 336 家(占 10.5%，包括醫學中心 22 家、區域醫院 90 家、地區醫院 224 家)；社區藥局 588 家(占 18.4%)。

### 二、戒菸治療服務之醫事人員數、戒菸成功率

迄 104 年 7 月 14 日止，合約醫事人員總計 8,302 人。依服務之醫事機構層級別區分，以基層診所之醫師最多，共 2,613 位(占 31.5%)，區域醫院 1,637 位(占 19.7%)居次，牙醫 270 位(占 3.3%)最少。至 104 年 4 月之執行率以藥局 71.2%最高，其次為診所 69.6%。103 年 6 個月點戒菸成功率為 26.6%(103 年 1-12 月就診)，以醫學中心 31.8%最高，區域醫院之 28.7%居次，牙醫 24.0%最低(如表 1)。

表 1：戒菸服務概況

層級別	合約 醫事人員數 (104.07.14)	執行 醫事人員數 (104 年 4 月)	醫事人員 執行率 (104 年 4 月)	6 個月點 戒菸成功率 (103 年 1-12 月)
醫學中心	876	234	26.7%	31.8%
區域醫院	1,637	688	41.9%	28.7%
地區醫院	1,426	601	41.9%	27.0%
基層診所	2,613	1,834	69.6%	26.0%
衛生所	1,623	835	51.3%	24.7%
牙科診所	270	84	30.4%	24.0%
社區藥局	633	454	71.2%	25.7%

<b>總計</b>	<b>8,302</b>	<b>4,831</b>	<b>57.7%</b>	<b>26.6%</b>
-----------	--------------	--------------	--------------	--------------

註：因於不同院所重複簽約，合計醫事人員數會小於各層級之加總。

### 三、接受戒菸治療服務之個案

戒菸治療服務計畫自 91 年 9 月開辦至 104 年 4 月底止，總計服務 69 萬 2,654 人，每月平均 4,557 人；共累計 252 萬 1,298 診次，每月平均 1 萬 6,587 次；平均每人就診 3.64 次(如表 2)。

**表 2: 各年度就診人次及人數分布(91.09-104.04)**

年度	就診次數	就診人數	平均每人 就診次數
91 年	13,067	6,362	2.05
92 年	45,271	21,864	2.07
93 年	44,544	22,164	2.01
94 年	273,660	109,467	2.50
95 年	313,642	123,322	2.54
96 年	239,934	94,274	2.55
97 年	156,833	64,595	2.43
98 年	186,694	70,432	2.65
99 年	140,722	53,721	2.62
100 年	128,420	48,764	2.63
101 年	169,056	64,957	2.60
102 年	279,770	96,924	2.88
103 年	366,200	125,506	2.91
104 年 4 月	163,099	63,152	2.58
<b>總計</b>	<b>2,521,298</b>	<b>692,654</b>	<b>3.64</b>

註：因重複就診，各年度就診人數加總大於總計就診人數，故平均每人就診次數也大於各年度數值。

### 參、交流

- 一、戒菸治療醫師訓練通訊教育課程選課須知及第 11 期戒菸通訊教材：職場菸害防制，請參閱附件，或洽台灣家庭醫學醫學會，電話：02-23310774 分機 22 徐小姐或 19 吳小姐，(網址：[www.quitsmoking.org.tw/](http://www.quitsmoking.org.tw/))。

## 二、醫事機構戒菸服務訓練課程一覽表(8月之後)

- (一)中華民國藥師公會全國聯合會 104年藥事人員戒菸衛教師高階培訓時間地點如下，請洽中華民國藥師公會全國聯合會，電話：02-5953856#121 薛小姐、#136 高小姐，全聯會網站 (<http://www.taiwan-pharma.org.tw/public/>)

日期	地點
8/16(日)、8/22(六)、8/23(日)	天主教聖馬爾定醫院 嘉義市大雅路二段 565 號

- (二)台灣家庭醫學醫學會 104 年度「戒菸治療醫師教育訓練基礎課程」時間地點如下，請洽台灣家庭醫學醫學會，電話：02-23310774 分機 22 徐小姐或 19 吳小姐，網址：<http://www.quitsmoking.hpa.org.tw>。

日期	地點
08/23(日)	台大醫學院/101 講堂，花東離島衛生局(同步視訊)

### 國民健康局委辦戒菸治療管理中心

地址：10050 台北市林森南路 2 號 6 樓之 3  
電話：02-23510120，傳真：02-23510081  
e-mail：[oscs@oscs-tcfp.org.tw](mailto:oscs@oscs-tcfp.org.tw)  
網址：<http://ttc.bhp.doh.gov.tw/quit/>

## 戒菸治療通訊教育課程選課須知

本通訊課程，自 96 年度起與衛生福利部國民健康署戒菸治療管理中心合作，並邀請國內戒菸領域專家撰寫專文，以合併刊登於管理中心出版之「戒菸服務通訊」的方式，作為已取得「戒菸治療醫師」資格證明書學員繼續教育服務。

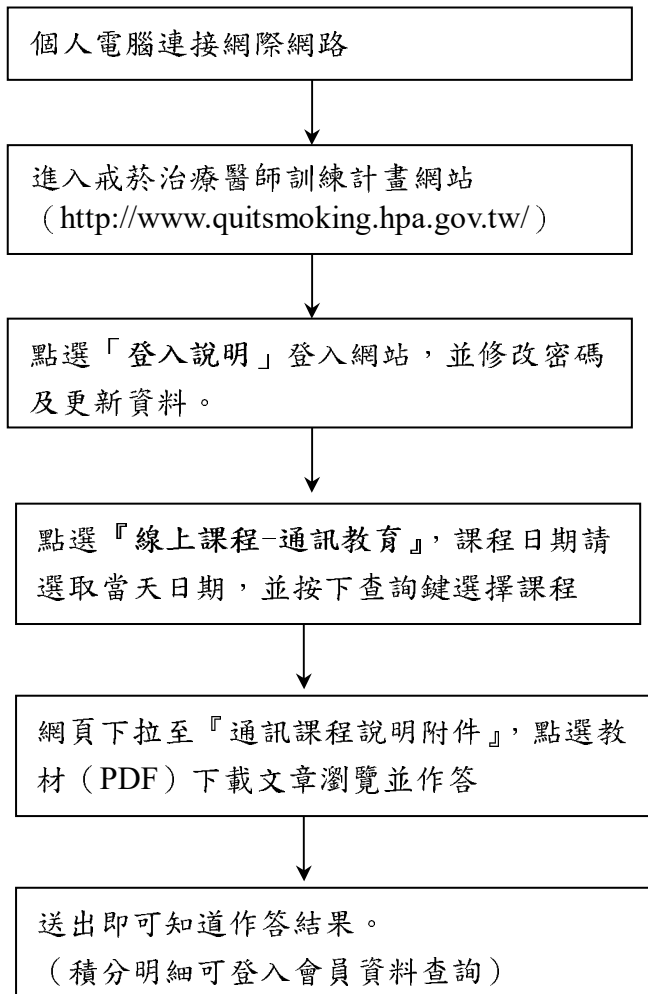
103 年度開放第 10 期通訊教材、第 11 期通訊教材給學員上網瀏覽作答，第 11 期通訊教材於 104 年 7 月「戒菸服務通訊」合併出刊，亦同時刊載於本學會網站中（網址：<http://www.quitsmoking.hpa.gov.tw/>），每一期通訊教材設計有 10 題四選一選擇題，作答成績達 70 分（含以上），即可得到積分 1 分，一人有一次作答機會。

選課時間：第 10 期通訊教材(即日起至 104 年 12 月 31 日止)、第 11 期通訊教材(104 年 8 月 1 日起至 105 年 12 月 31 日止)逾期恕不接受作答，但仍可以線上瀏覽。

進入網路線上通訊課程操作步驟說明如下：

- 1、連接網際網路，進入戒菸治療醫師訓練計畫網站，欲使用學員專區服務項目，必須登入「帳號」及「密碼」，(請點選登入說明)(網址：<http://www.quitsmoking.hpa.gov.tw/>)
- 2、帳號：請輸入您的身分證號  
密碼：第一次登入，密碼預設為您的身分證號  
第 1 碼英文(大寫)+出生日期後 4 碼+身分證號後 4 碼，共 9 碼，建議同時更改密碼  
例如，身分證號：A123456789 出生日期：60/01/01，則密碼為：A01016789
- 3、登入後請先更新您的個人資料（本平台亦可查詢您的積分狀態及證書效期）
- 4、點選左方『線上課程-通訊教育』，課程日期請選取作答當天日期，按下查詢鍵，點選您要參加的課程
- 5、網頁下拉至通訊課程說明附件，點選（PDF）下載文章瀏覽並作答，送出即可知道作答結果，也可以進入會員資料查詢積分明細。
- 6、教學課程事項，若有未盡事宜，請電洽台灣家庭醫學醫學會 (02)23310774 轉 22 徐小姐或轉 19 吳小姐。

※網路線上通訊課程操作流程：



# 戒菸治療服務法制教育-回復單

102 年 10 月 4 版

為提醒您提供戒菸治療服務時加強遵循相關規定，請詳閱以下法制等資訊，避免違反相關規範：

一、提供戒菸治療服務時，請務必依據「醫療院所戒菸服務補助計畫契約書」規定辦理：

(一)有下列情形者，追繳 2 倍懲罰性違約金：

- 1.醫師未親自診療：包括以電話代替實際看診、他人代領藥或其他情節重大者。
- 2.未完成戒菸治療訓練課程，取得學分認證，逕行提供戒菸治療服務。

(二)有下列情形者，追繳 10 倍懲罰性違約金：

- 1.診次以少報多或領藥量以少報多。
- 2.登錄上傳「醫療院所戒菸服務系統」之內容虛偽不實。
- 3.收治非保險對象或非戒菸就診個案，以戒菸治療服務之名義，申報費用。
- 4.未提供戒菸治療服務，卻自創就醫紀錄，申報費用。
- 5.提供戒菸服務，換給非對症之藥品、營養品或其他物品，申報費用。
- 6.其他以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報費用。

(三)有下列情形者，終止合約：

- 1.醫師未親自診療：包括以電話代替實際看診、他人代領藥或其他情節重大者。
- 2.由未經戒菸治療醫師訓練之醫師提供戒菸治療。
- 3.診次以少報多或領藥量以少報多。
- 4.登錄上傳「醫療院所戒菸服務系統」之內容虛偽不實。
- 5.收治非保險對象或非戒菸個案，而以戒菸治療之名義，申報費用。
- 6.未提供戒菸服務，卻自創就醫紀錄，申報費用。
- 7.未提供戒菸服務，換給非對症之藥品、營養品或其他物品，申報費用。
- 8.其他以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報費用。
- 9.未經本局同意，於登記執業場所以外之處所提供本服務。
- 10.違反本契約規定、醫療法、醫師法或全民健康保險法等相關法規者。
- 11.因醫療院所與中央健康保險局停止或終止特約關係而當然終止。

二、歷年合約院所違反上述契約及相關法規而受懲處之重大案件，計終止合約者 30 案、追繳懲罰性違約金者 25 案(3-166 萬)，涉及相關法律函送司法機關偵辦者 14 案，部分並已受刑罰之宣告。

**\*\* 本人已閱讀並了解上述法制教育，辦理戒菸治療服務時將遵守相關規定 \*\***  
註：本回復單並非視同簽約，如欲與國民健康署簽約執行本計畫，請依相關程序提出申請。

簽署人(簽章)：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日



# 戒菸治療醫師訓練資格證明書

## 換 發 申 請 表

<b>申 請 人 資 格</b> <small>請詳實填寫</small>	<input type="checkbox"/> 家庭醫學科 <input type="checkbox"/> 內科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 婦產科 <input type="checkbox"/> 兒科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 其他：_____	<b>執 業 場 所</b>	<input type="checkbox"/> 醫學中心 <input type="checkbox"/> 區域醫院 <input type="checkbox"/> 地區醫院(含專科醫院) <input type="checkbox"/> 診所(含衛生所) <input type="checkbox"/> 其 他：_____
<b>姓 名</b>		<b>出生年月日</b>	年    月    日
<b>身份證字號</b>		<b>醫師證書字號</b>	
<b>執業場所名稱</b>	科別：		執業場所代碼：
<b>執業場所電話</b>	(    )	分機	本表資訊將依計畫提報健康署使用， 資料漏填或誤填將無法發證，請注意!
<b>執業場所地址</b>	□□□		
<b>證書郵寄地址</b> <small>(同執業場所不用填寫)</small>	□□□		
<b>手 機 號 碼</b>		<b>Email</b>	
<b>申 請 項 目</b>	<input type="checkbox"/> 展延 (※展延條件需達繼續教育學分1分)		
備註欄： ※隨函應附文件 <input type="checkbox"/> 「戒菸治療服務法制教育-簽署回復單」			
中華民國    年    月    日			
<b>審查記錄</b> (以下申請人請勿填寫)			
證 件： <input type="checkbox"/> 齊 全 <input type="checkbox"/> 未齊全			
審核結果： <input type="checkbox"/> 通 過 <input type="checkbox"/> 不通過			
簽 章：			
中華民國    年    月    日			

## 第 11 期戒菸通訊教材

### 職場菸害防制

林志學

中國醫藥大學附設醫院老人醫學科主任

中國醫藥大學附設醫院家庭醫學部主治醫師

#### 壹、臺灣職場菸害防制沿革

邁向無菸職場是當今世代的潮流，無菸職場是基於尊重人權為出發點，以柔性勸導為主，並不是採取強迫勞工一定要戒菸的強制手段，而是利用一種持續漸進的改善模式來促成工作職場，達到無菸的目標，並希望能喚起員工對菸害的危機意識以及提高員工戒菸的意願，以期維護職場中非吸菸者的健康權。

吸菸行為在職場上可能直接造成員工健康上的危害、二手菸危害、職場安全問題及間接與職場毒性物質會有交互作用及加重有害物質暴露，根據世界衛生組織(WHO)資料顯示平均一般人長達四十幾年的職場生涯裡，每人每天至少有長達八小時的時間都是在職場裡，極有機會長期暴露在菸害的危險因子之中，因此推動無菸職場不但可以降低工安事故的發生，也可減少職場的受災風險，更能達到安全的工作環境目標。除此，工作職場上推動菸害防制活動是為健康促進之範疇，兼顧職場健康照護的意義，同時也考量到員工的健康管理問題，不僅可減少雇主非必要的醫療花費，並能提高工作士氣和生產力，也能促進職場人際關係。

「無菸職場」是由衛生福利部國民健康署自2003年起開始推動；在2003年至2005年間，國民健康署進一步地推動「職場菸害防制輔導中心計劃」，積極在各職場展開菸害防制工作。2006年起則將「職場菸害防制輔導中心計劃」的工作範疇擴大為「職場健康促進」，而菸害防制仍然是計劃的工作主軸之一；並且從2007年開始推動健康職場自主認證，截至2013年底全台灣已有10,873家職場通過「健康職場自主認證」[1]。

在2008年全國職場健康工作環境現況調查發現，職場員工吸菸率為百分之二十，其中男性為百分之三十五，女性為百分之三；戒菸率呈現持續提升的趨勢達11%；室內工作場所全面禁菸率為55.8%（相較2007年上升4.8%），職場員工二手菸暴露率則無明顯變化（2007與2008年分別為25.9%與26%），與2006年積極推動職場菸害防制前相比較，吸菸率降低了

2.8% (其中男性降低3.9%，女性降低0.9%)[2]。進一步從行業別的吸菸率觀察，在2007年吸菸率前三高的行業分別是運輸及倉儲業 (54.2%)、營造業 (53.4%)、支援服務業 (48.8%)；而一般大眾認為工作場所之二手菸不會產生困擾的比率則逐年降低 (2004年到2006年分別為 41.5%、37.0%、36.3%)；認為對於二手菸會產生困擾且不能接受的比率則逐年增加 (2004年到2006年分別為 25.9%、29.6%、32.1%)，這表示民眾對於二手菸害的警覺性是逐年在增強[2]。此現象反應在二手菸暴露 (尤其是在工作場所會聞到菸味) 的比率不減反增 (2004年到2006年分別為29.9%、28.6%及30.1%)，並且高達86.6%的民眾支持三人以上之室內工作場所全面禁菸，目前吸菸者對此議題的支持率也高達68.9% [2]。除此，根據衛生福利部國民健康署103年成人吸菸行為調查統計，成人吸菸率為16.4%，其中男性比例是29.2%，女性比例是3.5%，大多數人吸菸原因為工作場所環境、以及社交應酬、紓解工作壓力等等 [3]，這顯示職場菸害防制須更積極的推動。

## 貳、臺灣菸害防制法及其提倡之重要性

根據世界衛生組織估計，每年全球約有500萬人因吸菸導致相關疾病而死亡，如果菸害不能加以控制，到2030年，全世界每年將有800萬人死於吸菸相關疾病，於20世紀吸菸已讓1億人失去生命，但在21世紀將奪去10億人的生命。根據調查顯示，台灣目前吸菸人口大概有320萬人，成年男、女性吸菸率分別約29.2%及3.5%，推估每年國內有超過17,500人死於吸菸相關疾病，死因統計資料也顯示與吸菸相關的死因約佔百分之十六，此外吸菸相關疾病而消耗之醫療資源每年亦超過200億[3]。長期吸菸者不只危害自己，二手菸的危害也威脅到身邊的人，提升慢性病的罹患率，因為菸品中所含的尼古丁、一氧化碳及化學性的致癌物質對人體健康危害非常大[4]。吸菸對於身體的危害是全身性的，它和許多癌症相關，已經被證實的有肺癌、口腔癌、咽喉癌、食道癌、膀胱癌、輸尿管癌、腎癌、胃癌及十二指腸癌[4]。此外，菸品的暴露和心血管疾病、腦血管疾病、消化系統疾病、呼吸系統疾病和內分泌系統疾病及糖尿病等具有直接的關係；孕婦吸菸則會造成胎兒體重不足和早產[4]。吸菸除了有害健康及危及性命外，其對於國家整體醫療支出、經濟及社會成本之耗損更是無法估算，因此菸害防制工作之推廣與落實可為預防保健的重點[5]。

董氏基金會從1984年開始了一系列的反菸運動，行政院衛生署亦推動「不吸菸運動三年計畫」，透過各種拒菸活動的推展，啟蒙了台灣人對於菸害防制的重視，之後受到國際

反菸潮流影響、以及洋菸開放進口後青少年吸菸率上升的壓力，衛生署開始積極推動菸害防制，並且頒布公共場所禁菸辦法。終於在1997年「菸害防制法」通過並實施，強制規範菸品之促銷與廣告、販售方式與對象、吸菸年齡與場所、健康警語及尼古丁焦油含量標示等，使我國在菸害防制工作上有所法源依據[1]。

經歷一番努力於2007年7月10日通過菸害防制法的修正，並自2009年1月11日實施，重點包含擴增至禁菸場所範圍與罰則，在禁菸場所吸菸，不再須經勸阻即可處以罰鍰；增列六項健康警示圖文及戒菸資訊標示，不得使用低焦油、淡菸(light)、柔和(mild)或是其他可能導致誤認吸菸無害健康或危害輕微的標示和文字；也規範孕婦不得吸菸，且禁止任何人提供菸品給青少年，吸菸之青少年應接受戒菸教育；禁止菸品之促銷廣告與贊助，大幅提高罰則；要求菸品製造輸入業者申報菸品成分、添加物、排放物及其毒性的資料。2009年再將菸品健康福利捐由每包菸新台幣十元調高為新台幣二十元[1]。

全球各個國家的菸害防制工作幾乎是從工作場所以及公共場所開始禁菸，世界衛生組織(WHO)在菸草控制框架公約 (Framework Convention on Tobacco Control)中也將「防止在室內工作場所、公共交通工具、室內公共場所等接觸菸草煙霧」列入條文，職場菸害防制計劃因此成為政府菸害防制計劃其中一重要的環節[1]。

2009年因應「菸害防制法」新規定實施，其中明文規範三人以上室內工作場所不吸菸，大部分職場皆積極規劃相關策略，希望提供安全舒適的無菸職場環境，例如舉辦戒菸班、戒菸諮詢講座、呼氣一氧化碳檢測、戒菸海報展、公司健康門診增設戒菸門診、辦公室拒菸宣示、戒菸成功員工心得分享等[1]。

### 參、菸害與職業健康危害之交互作用

1. 增加職業暴露量：有些工作場所存在和菸中相同的有害物質，像是一氧化碳、苯、丙酮、砷、鎘、硫化氫、鉛、酚、多環芳香族、丙烯醛、醛類等有害物質；因此，吸菸會增加有害物質的職業暴露量[6]。
2. 轉變成毒性較大的物質：職場中的的氣態有害物經由菸的燃燒，可能轉變為毒性較大的物質或型態，例如空氣中聚氯乙烯 (PVC) 會附著於菸品，燃燒菸品會將聚氯乙烯微粒燒成燻煙狀態，導致吸菸者發生聚合燻煙熱（一種急性呼吸道及全身反應，產生流鼻涕、發燒等症狀）。除此，菸品燃燒也會將鐵氟龍轉變為毒性物質[6]。

3. 有害物附著在菸的微粒上：工作場域有害物附著在菸的微粒上，隨著菸被吸入、食入、或皮膚進入人體，例如三氟化硼、無機氟類、甲醛、鉛、無機汞、甲基巴拉松等[7]。
4. 產生危害健康的交互作用：菸與職業暴露對於人體健康產生相加作用的例子，包括氯、萘胺、胺基聯苯、鄰-甲苯胺等；菸和職業暴露對健康產生相乘效應的例子，包含二氧化矽、氯、砷、二氯甲醚、聯苯胺等[7]。

## 肆、戒菸服務

台灣的門診藥物戒菸治療服務自2002年開始辦理，提供每年二個療程、每療程至多八週次的藥物治療及簡短諮詢服務，並補助戒菸藥物及醫師戒治服務之費用。戒菸治療服務計畫自2002年9月開辦至2015年1月底止，總計服務66萬6,739人，每月平均新增4,478人；共累計239萬6,673診次，每月平均1萬6,085次；平均每人就診3.59次[8]。

2009年在菸害防制法新規定實施後，預防措施已擴大禁菸場所及調漲菸捐等等，接著在2010年推動戒菸共同照護網，分別辦理門診戒菸治療服務、戒菸專線、縣市戒菸班、社區藥局戒菸諮詢服務、戒菸就贏活動及戒菸教戰手冊等，透過多元管道提供便利性、可近性、多元化的戒菸服務，讓民眾可依照自己的需求選擇各項戒菸服務資源，讓真正有戒菸意圖的民眾，獲得所需的戒菸協助[5]。

因此衛生福利部在2012年3月1日擴大辦理醫療院所戒菸服務補助計畫，實施「二代戒菸治療試辦計畫」，開辦合約藥局給藥及戒菸衛教暨個案管理。並將門診、住院、以及急診病人都納入戒菸治療適用對象，並且增加培訓專業的戒菸衛教人員，以面對面的方式進行戒菸衛教與個案管理服務，更透過整合資源的方式，以團體的方式進入各職場與學校等場域，提供戒菸衛生教育宣導、諮詢、以及戒菸教育服務。迄104年4月15日止，合約醫事機構總計3,159家，其中基層醫療單位有2,268家；醫院有338家；社區藥局553家，分佈於363個鄉鎮市區（98%），合約醫事人員總計8,008人[8]。戒菸用藥比照一般健保用藥，每次處方僅付兩成以下、最高200元之部分負擔，低收入戶、山地原住民暨離島地區民眾則全免。如此做為，是希望以戒菸比買菸便宜的概念，使抽菸者能夠增加其戒菸意願[9]。

## 伍、結語

職場可說是實施菸害防制的重要場域之一，若能在職場系統性的規劃並推動菸害防

制，例如針對職場員工進行菸害防制的介入，透過多媒體與講課的方式進行衛生教育宣導，重點在於菸害的壞處與戒菸的好處，同時邀請職場主管致詞，並藉以公開申明職場的無菸政策與管理規範，以及執行無菸職場的決心，希望能夠使吸菸者有更強的戒菸意圖並能夠有效的戒菸，若有意願者更可協助辦理戒菸班，進而提供職場認證相關諮詢及門診戒菸資訊，更鼓勵職場參與職場無菸環境自主認證，即能得到良好的成效，更可將效益擴大至家庭與社區。員工的健康，不只是個人或家庭社會的幸福，更是老闆創造利潤最雄厚的本錢，若能由無菸工作環境著手，積極落實室內工作場所全面禁菸，進一步推動職場健康促進，不僅可提振員工士氣、降低流動率，提高員工的生產力，使企業永續經營，更可有效降低保險費用及醫療支出，達成員工、雇主、政府三贏的目標。未來還須投入更多的人力與物力在職場菸害防制上，讓員工與雇主充分瞭解菸害防制的重要；此外，衛生主管機關也應更加積極推廣職場菸害防制，協助建立支持性的無菸職場。

#### 參考資料

1. 邱淑媿 (2011-2014)。衛生福利部國民健康署年報。行政院衛生福利部國民健康署。
2. 健康職場資訊園地，衛生福利部國民健康署委辦 (2014)，網頁參考資料：<http://health.hpa.gov.tw/index.php>。
3. 行政院衛生福利部國民健康署菸害防治資訊網，網頁參考資料：<http://tobacco.hpa.gov.tw/Show.aspx?MenuId=580>。
4. 行政院衛生福利部國民健康署·臺灣護理學會(2010)。臺灣菸害防制衛教指引。
5. Tsai SP, Wen CP, Hu SC, Cheng TY, Huang SJ. Workplace smoking related absenteeism and productivity costs in Taiwan. Tobacco Control. 2005; 14: i33-i37.。
6. 勞工安全衛生研究所(2008)。職場菸害知多少？－職業健康危害的共犯。行政院勞委會勞工安全衛生研究所。
7. 陳秋蓉、郭憲文 (2007)。職業流行病學對標準對照人口資料之建立。行政院勞工委員會的勞工安全衛生研究所研究報告。
8. 戒菸服務通訊快報(104年4月)。國民健康署委辦戒菸治療管理中心。
9. 健康久久網站－菸害防制主題館，網頁參考資料：<http://health99.hpa.gov.tw/box2/smokefreelife/Default.aspx>