

《菸害防制政策與計畫 / 衛生福利部國民健康署 戒菸專線服務中心蘇庭進 組長》

菸害防制政策與計畫

國民健康署 戒菸專線服務中心
蘇庭進諮商組長

資料係國民健康署提供，請勿修改

大綱

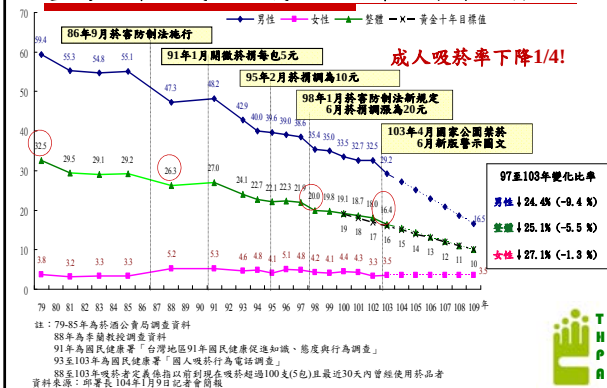
- 菸害問題
- 菸害防制政策與推動
- 戒菸資源與工具
- 如何評估吸菸學生的戒菸成效
- 認識電子煙及相關法規

資料係國民健康署提供，請勿修改

菸害問題

資料係國民健康署提供，請勿修改

臺灣歷年18歲以上成人吸菸率及未來目標



國內吸菸狀況

- 吸菸人口約393萬(2008)→310萬(2014)
- 成年男性吸菸率48.2%(2002)→29.2%(2014)
- 成年女性吸菸率5.3%(2002)→3.5%(2014)
- 孕婦吸菸率(2014)：1.2%
- 國中青少年男6.4%；青少年女3.5%(2014)
- 高中職青少年男16.6%；青少年女6.1%(2014)

資料來源：
孕婦吸菸率：103年縣市母乳哺育調查計畫
其他：國人吸菸行為調查、青少年吸菸行為調查

菸害與各疾病死亡之相對危險性(Relative Risk; RR值)

一手菸		RR值		二手菸		RR值	
死因	男性	女性		死因	男性	女性	
癌症							
氣管、肺、支氣管癌	23.3	12.7		暴露家庭二手菸者			
喉癌	14.6	13.0		肺癌	1.24	1.24	
唇、口腔及咽部癌症	10.9	5.1		冠狀動脈心臟病	1.30	1.30	
食道癌	6.8	7.8		腦血管疾病	1.65	1.66	
膀胱癌	3.3	2.2		暴露職場二手菸者			
腎臟及腎盂癌症	2.7	1.3		肺癌	1.24	1.24	
胰臟癌	2.3	2.3		冠狀動脈心臟病	1.21	1.21	
心血管疾病				腦血管疾病	1.65	1.65	
主動脈瘤	6.2	7.07		二手菸之其他危害：			
腦血管疾病(35-64歲)	3.3	4.0		低體重兒、嬰兒猝死症、氣喘發作、中耳炎、肺炎、白血血、...			
冠狀動脈心臟病(35-64歲)	2.8	3.1		資料來源：美國疾病管制局(CDC)可歸因於吸菸死亡、傷病及經濟成本評估SAMMEC (Smoking-Attributable Mortality, Morbidity, and Economic Costs - CPS-II 1982-1988)			
粥狀動脈硬化	2.4	1.8					
呼吸道疾病							
支氣管炎、肺炎腫	17.1	12.0					
慢性呼吸道阻塞	10.6	13.1					

《菸害防制政策與計畫 / 衛生福利部國民健康署 戒菸專線服務中心蘇庭進 組長》

菸害防制政策與推動

資料係國民健康署提供，請勿修改

與國際同步的防治體系-

實踐「菸草控制綱要公約」與 MPOWER 策略

1. **M**onitor【監測】：長期監測吸菸率與政策
2. **P**rotect【保護】：禁菸與無菸環境
3. **O**ffer【提供】：提供各類型戒菸服務
4. **W**arning【警示】：菸品容器健康警示圖文
5. **E**nforce【強制】：禁止菸品廣告、促銷與贊助
6. **R**aise【提高】：課徵菸稅與健康福利捐

資料係國民健康署提供，請勿修改

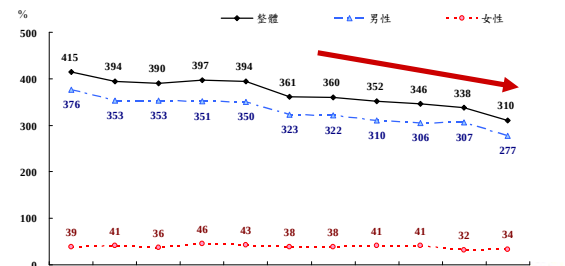
1. Monitor【監測】

監測調查名稱	對象	監測項目
成人吸菸行為調查 (ASBS)	15歲以上成人 (全國及縣市代表性 電話訪問)	吸菸行為、家庭、公共場所二手菸接觸 及戒菸行為等
青少年學生吸菸行為調查 (GYTS)	13~18歲青少年學生 (全國及縣市代表性 自填問卷)	吸菸行為、戒菸行為、家庭學校二手菸暴 露、菸害知識、態度、學校菸害課程、資 訊管道、學校禁菸規定、菸品可近性、菸 品促銷廣告、朋友及父母吸菸經驗等
教職員吸菸行為調查 (GSPS)	學校教職員工(全國 及縣市代表性，自填 問卷)	吸菸行為、戒菸行為、二手菸暴露、對吸 菸態度、校園菸害態度、學校禁菸規定、 勸導學生戒菸、校園菸害教育及菸品可近 性等
醫學院校學生吸菸行為調查 (GHPSS)	醫學院之醫學、牙醫 、藥學及護理大三生 (全國代表性，自填 問卷)	吸菸行為、二手菸暴露、菸品使用知識 、態度學校禁菸規定、醫療人員協助戒菸 之知識與態度、 菸害相關醫學課程訓練等

資料係國民健康署提供，請勿修改

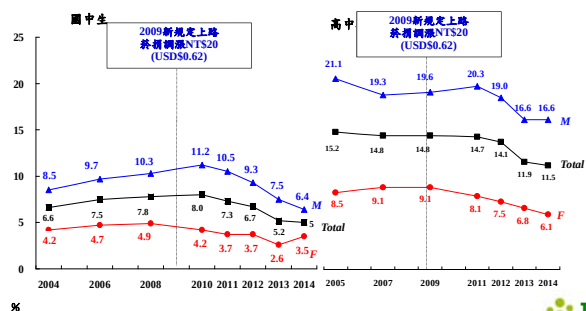
吸菸人數因菸害防制法新規定實施而下降

97年~103年吸菸成年人口減少83萬人(男性73萬人,女性10萬人)



資料來源: 歷年國人吸菸行為調查

青少年吸菸率緩步下降



註：
1. 資料來源為國民健康署「青少年吸菸行為調查」
2. 目前吸菸率定義：過去30天內曾吸過菸，即使只吸一口、兩口。

2. Protect【保護】：禁菸與無菸環境

102年起稽查場所比率納入考評項目(比率高於立案數50%)

稽查菸害防制法落實情形：

項目 \ 年	98年	99年	100年	101年	102年	103年
稽查家次	640,812	289,060	383,116	1,015,967	734,804	717,821
稽查法條數	4,519,614	2,574,969	3,521,578	6,356,674	5,314,173	4,916,423
開立處分書	14,609	7,634	9,543	8,592	7,625	8,267
罰鍰(元)	47,067,101	17,823,000	15,678,000	41,605,000	34,717,000	53,907,668

資料來源：本署菸害防制法稽查處分系統

二代菸稅調整後菸草自產自銷菸稅率調整

《菸害防制政策與計畫 / 衛生福利部國民健康署 戒菸專線服務中心蘇庭進 組長》

提倡各類無菸環境



資料係國民健康署提供，請勿修改

國家公園部分區域禁菸

- 衛生福利部公告自**103年4月1日**起國家公園、自然風景特定區及森林遊樂區等之指定區域與公園綠地，除吸菸區外，不得吸菸。
 - 違規吸菸者可依法處新台幣2000元至1萬元罰鍰
- 國家公園**並非全面禁菸**，而是由各國家公園等管理單位，選定遊客較多之區塊，列為**禁菸範圍**，在這些區塊內，除吸菸區外不得吸菸。
 - 以陽明山國家公園為例，總面積為11,338公頃，**只選擇旅客較多的10個區塊列入公告**，約為122.7公頃，僅占1.1%。
- 透過更明確的規範及適當的引導，吸菸的民眾，可以在指定區域之外，或在區域內所設之吸菸區來吸菸，使二手菸達到有效的區隔，使**吸菸者與不吸菸者能互相尊重，互不干涉**。

二代戒菸服務經費來自菸品健康捐利潤

國家公園部分區域禁菸

- 看禁菸標示知道哪裡不能吸菸



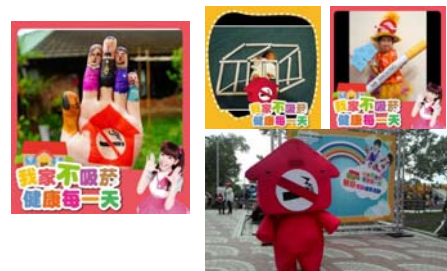
- ### ■ 有效區隔互相尊重



二代成藥服務經費來自藥品健康福利捐

103年無菸家庭宣導計畫成果

- 鑒於兒童時期特別容易受到二手菸、三手菸的傷害，且許多青少年吸菸行為的養成，常源自於模仿、認同父母的行為。透過「MV唱跳創意影片」、「創意照片」及「創意標語」之徵選，營造無菸家庭風潮，共同為下一代創造無菸的成長環境



各種媒體宣導



料係國民健康署提供，請勿修改

3. Offer 【提供】：提供多元戒菸服務

- 臨床戒菸/戒菸專線/戒菸班/無菸醫院
- 專業動員/社會動員/社區諮詢



二代成菸原裝煙葉來自菸品健康捐利潤

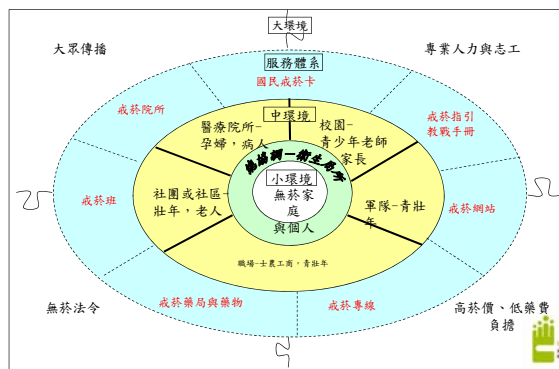
《菸害防制政策與計畫 / 衛生福利部國民健康署 戒菸專線服務中心蘇庭進 組長》

戒菸是最符合成本效益的服務

- 戒菸可同時預防心血管疾病、呼吸道疾病與癌症(效益多於糖尿病、高血壓、高血脂)。
- 戒菸，立刻就有效益：
 - 只要開始停止吸菸，體內的尼古丁、一氧化碳與菸焦油就開始排出，不再堆積
 - 戒菸20分鐘，心跳及血壓恢復正常
 - 戒菸8小時，血液中的尼古丁和一氧化碳濃度減半，氧氣濃度回到正常值
 - 戒菸2-12週，血液循環大幅改善
 - 戒菸3-9月，減少咳嗽、哮喘等呼吸問題，肺功能增加10%
 - 戒菸1年，罹患冠狀動脈心臟病機率減少一半
 - 戒菸5年，中風機率可降至與不吸菸者一樣
 - 戒菸10年，死於肺癌的風險降低一半
 - 戒菸15年，得心臟病的風險降至與一般非吸菸者相同
- 每位接受門診戒菸治療服務的成功者，戒菸前後6個月的醫療費用相比降低5,481元。
- 每幫助1位吸菸者成功戒菸，對社會未來11-15年的經濟效益可達42萬元以上。

資料來源：國民健康署提供，請勿修改

戒菸共同照護網



資料來源：邱淑媛署長99.01.12戒菸共同照護網講義資料

資料來源：國民健康署提供，請勿修改

多元戒菸服務量

年	門診、住院、急診、藥局戒菸服務 ¹			戒菸專線			縣市衛生局戒菸服務			總計(人數)
	人次	人數	6個月點戒菸率(%)	人次	人數	6個月點戒菸率(%)	戒菸班	社區、戒菸藥局衛教諮詢服務	總計(人數)	
99	140,722	53,721	26.5	89,808	19,836	45.1	25,405	10,999	511 ²	110,472
100	128,420	48,764	26.7	98,486	14,571	35.7	—	7,854	15,475 ³	86,664
101	169,045	64,960	30.1	98,237	14,188	37.8	31,067	15,055	146,772	272,042
102	279,779	96,925	28.9	101,834	17,074	39.5	—	6,925	265,565	386,489
103	262,642	93,699 ⁴	28.8 ⁵	88,476	12,820 ⁶	38.7	28,701	5,341	83,174	212,877

¹ 含戒菸藥物治療(醫療院所、社區藥局)及戒菸衛教服務

² 3縣市，約50家

³ 20縣市，約1,000家

⁴ 截至103年9月

⁵ 戒菸率係103年4月統計，103年10月調查

⁶ 截至103年10月

資料來源：國民健康署提供，請勿修改

4. Warning【警示】：「新」菸盒警示圖文

- 菸品容器之警示圖文面積不得小於35%
- 101年處分2件警示圖文面積小於35%，各罰100萬元
- WHO：占50%以上，不得少於主要可見部分30%
- 63個國家有菸盒警圖；占50%以上面積者有42國

▼新警圖8則(公告日期：102年8月20日 生效日期：103年6月1日)



二代戒菸服務經費來自菸品健康稅利潤

販賣菸品場所菸品展示之規範

- 以使消費者獲知菸品品牌及價格之必要者為限，菸品展示處及展示面積等
 - 營業場所3千平方公尺以下，展示區以2平方公尺為限
- 禁止以電子螢幕、動畫、移動背景、聲音、氣味、燈光或其他引人注意之方式為菸品展示
- 於場所明顯處，張貼警示圖文(字體不得少於3公分)



二代戒菸服務經費來自菸品健康稅利潤

5. Enforce【強制】：禁止菸品促銷、廣告與贊助

- 菸品不得以廣播、電視、電影片、錄影物、電子訊號、電腦網路、報紙、雜誌、看板、海報、單張、通知、通告、說明書、樣品、招貼、展示或其他文字、圖畫、物品或電磁紀錄物等為促銷、廣告或贊助。
- 98-103年共54張罰單，罰款9,166.8萬元

二代戒菸服務經費來自菸品健康稅利潤

《菸害防制政策與計畫 / 衛生福利部國民健康署 戒菸專線服務中心蘇庭進 組長》

卡通對吸菸畫面之處理措施（節目破口之6則警語及口語）

■本署於99年9月14日函告知NCC轉業者，卡通出現吸菸畫面之6則警語輪播。



註：以上畫面截自台視《航海王》節目破口。

6. Raise【提高】：課徵菸稅與健康福利捐

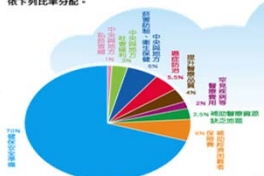
- 菸捐額度：5元/包 → 10元/包 → 20元/包
(91年1月) (95年2月) (98年6月)
- 菸稅與健康福利捐調漲重要性
 - 我國菸價偏低，甚至比泰國、馬來西亞更低，與大陸相近，導致青少年及成人吸菸率仍高。
 - FCTC：以價制量，對青少年、收入較低民眾最有效的防制策略。由於青少年可支配之零用錢有限，對於品價格較敏感，故提高菸價是避免青少年吸菸最有效的策略，且為WHO所推薦最具成本效益之政策。
 - 收入用於穩定健保財務、查緝私菸、戒菸等相關醫療保健或社會福利等工作，進一步降低吸菸率
 - 民眾、醫藥各界支持

菸捐用途細項公開

- 和菸害防制或健康促進相關的活動或計畫給予補助
 - 考量慢性疾病已占國人死因的8成，主要成因和使用菸、酒、檳榔、運動不足、飲食不健康及肥胖等有關，故透過民間團體辦理之活動（如鐵人三項賽）或民間出版品（如農民曆）傳遞健康訊息，並酌予部分補助。

菸品健康福利捐 用在哪？

供菸商及相關產業勞工轉帳與捐納之用，其金額不得超過前一年度菸品健康福利捐徵收金額1%。該款再依下列比率分配。



104年1月30日
三立新聞報導

高達82.6%民眾支持調高菸捐用於健康福利

■ 102年03月28日至04月03日抽樣調查全國22個縣市1,029位年滿20歲以上之民眾對調高菸捐之支持度(%)：

題 目	贊成	不贊成	其他
目前每包菸大約70-80元，其中20元是菸品健康福利捐。贊不贊成再調高？	62.1	21.4	16.5
目前菸品健康福利捐是用在補助經濟弱勢者的部份保費、補助戒菸、提高癌症和偏遠地區患者的醫療品質。贊不贊成調高金額？	82.6	13.2	4.2

說明：82.6%民眾贊成調高菸捐用於健康福利

吸菸狀態	贊成	不贊成	其他 (很難說、沒意見、不知道、拒答)
非吸菸者	86.7	9.1	4.2
吸菸者	46.0	49.1	4.8
全部	82.6	13.2	4.2

戒菸資源與工具

戒菸資源



《菸害防制政策與計畫 / 衛生福利部國民健康署 戒菸專線服務中心蘇庭進 組長》



戒菸手冊

手冊封面	戒菸心選擇	戒菸指南	戒菸DIY手冊	戒菸教戰手冊
標題	戒菸心選擇	戒菸指南	戒菸DIY手冊	戒菸教戰手冊
使用對象	尚未考慮戒菸，且不想戒菸的個案	已考慮戒菸，但尚未決定戒菸	開始嘗試戒菸或正在戒菸中	開始嘗試戒菸或正在戒菸中
內容概述	1. 符合普及化 2. 菸害防制趨勢 3. 菸害	1. 符合普及化 2. 戒菸Q & A 3. 戒菸成功者故事	1. 戒菸四個時期 2. 尼古丁戒斷症狀因應對策 3. 健康生活習慣建立 4. 菸癮復發	1. 認識菸害 2. 戒菸好處 3. 戒菸好招 4. 戒菸日誌

38

戒菸海報



如何評估吸菸學生的戒菸成效

戒菸成效

- 戒菸成效的評估可分為三種，分別為「嘗試戒斷」、「點戒斷」與「持續戒斷」。
- 「嘗試戒斷」：係指戒菸民眾，過去一年內是否曾經有過連續24小時(一天)無吸菸行為作為判斷依據。
- 「點戒斷成功」：係指戒菸民眾接受調查當天算起往前推算一段時間(如七天)，無吸菸行為作為判斷依據。
- 「持續戒斷成功」：係指戒菸民眾自戒菸日起至調查日的一段時間，無吸菸行為作為判斷依據。

評估戒菸成效輔助工具

- CO檢測
 - CO檢測儀的感應器藉由受測者吐出的CO濃度，判定受測者吸菸的程度，吸菸越多，CO值也越高。
 - 體內CO濃度的半衰期約為1天，所以說只要1~2天不吸菸，體內CO濃度與正常人一樣。
 - CO值很容易受到外界干擾：受測前喝碳酸飲料、漱口水、二手菸、汽機車排放廢氣等都會影響檢測值。



CO檢測儀操作流程



CO檢測檢查結果

對象	吸菸狀況	CO濃度
一般成人	健康無吸菸者	6ppm (含) 以下
	輕度吸菸者	7 ppm-10ppm
	中度吸菸者	11ppm-20ppm
	重度吸菸者	21ppm (含) 以上
青少年	健康無吸菸者	5ppm (含) 以下
	輕度吸菸者	6ppm-10ppm
	中度吸菸者	11ppm-20ppm
	重度吸菸者	21ppm (含) 以上

評估戒菸成效輔助工具

■ 尿液Cotinine 檢測

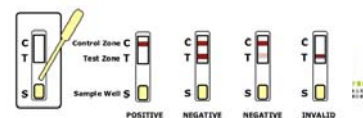
- Cotinine (可丁尼)是尿液裏尼古丁(Nicotine) 的主要代謝產物。可以用來區分吸菸者及非吸菸者，並推測吸菸量，是戒菸追蹤的一個重要標幟。



評估戒菸成效輔助工具

■ 尿液Cotinine 檢測

- 檢體為尿液，檢體樣品應保持酸鹼度範圍從4~9，此範圍為測試的最適當分析。檢體最少量：0.3ml。檢體若未能在一開始就被分析的情況下，保持2~8°C狀態下，最多3天；保持冷凍狀態下，最多7天。
- 吸菸者停止抽菸7~10天，其Cotinine濃度則會降到與非吸菸者的濃度一樣。



認識電子煙及相關法規

認識電子煙

- 電子煙是電子尼古丁傳送系統最為常見的典型形式，並不燃燒或使用菸葉，大部分霧化器透過可充電鋰聚合物電池供電，使用者將液體加入霧化器予以汽化，產生類似煙霧的蒸氣香味。
- 電子液體通常包含的混合物有丙二醇，植物甘油，尼古丁和調味香料，但有部分液體是無尼古丁。



電子煙安全問題

- 世界衛生組織(WHO)指出，電子煙通常含有6-24毫克尼古丁，使用者一樣會成癮，此外電子煙多含重金屬、高濃度丙二醇、甲醛、乙醛等有害物質，會對人體肺部、呼吸道和肝臟造成損害將其吸入等同吸入刺激且有害的化學物，可能有致命危險。
- 衛福部表示，目前沒有證據可證明電子煙能幫助戒菸，且該產品含有相當濃度的尼古丁，可能會對自己或身邊的人造成身體危害。



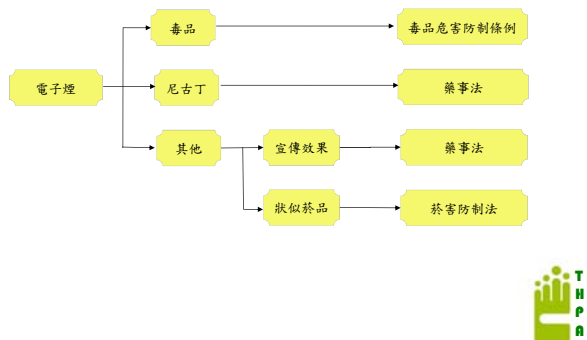
臺灣電子煙管制現況

- 該物品如「含尼古丁」則為藥事法所稱「藥物」，可依《藥事法》處理。
- 該物品如「不含尼古丁」，即非為藥事法所稱之「藥物」，應不得標示或宣傳具醫療效能，如其宣稱具「幫助戒菸」、「減少菸癮」或「減輕戒斷症狀效果」等醫療效能詞句，即構成違反《藥事法》第69條及第91條第2項之規定。
- 該物品如「不含尼古丁」也「未宣稱有戒菸療效」，但「外型類似紙菸」，則依《菸害防制法》第14條及第30條規定處理。

資料來源：<http://www.e-quit.org/CustomPage/HtmlEditorPage.aspx?Mid=808>



電子煙相關法規



電子煙製造、輸入、販賣問題

- 電子煙或電子霧化器如含有尼古丁或其他藥品成分，則以藥品列管，如果未經衛生福利部核准而製造、輸入，依《藥事法》規定係屬偽藥或禁藥，可處10年以下有期徒刑，得併科新臺幣1,000萬元以下罰金；違法販賣、供應、陳列者，可處7年以下有期徒刑，得併科新臺幣500萬元以下罰金。
- 衛福部公告表示，該產品非經嚴謹實驗研究證實，未經查驗登記取得許可證，還宣稱具戒菸效能，由於該產品含相當濃度的尼古丁，已有涉及違反《藥事法》第69條規定，可處以新臺幣60萬元至2500萬元罰鍰。
- 衛生署表示，依據《菸害防制新法》第14條規定，任何人不得製造、輸入或販賣菸品形狀之糖果、點心、玩具或其他任何物品。判定電子菸屬於「誘導（吸菸）行為」。製造或輸入業者，違反第14條規定者，處新臺幣1萬元以上5萬元以下罰鍰，並令限期回收；屆期未回收者，按次連續處罰。販賣業者違反第14條規定者，處新臺幣1千元以上3千元以下罰鍰。



我國將電子煙列為藥物管理，屬最嚴格、最高等級的管理方法

- 為加強電子煙管理，由食品藥物管理署啟動查核作業，包含網路監測、查核、約談、檢驗，如發現疑似販售電子煙或需送驗，請逕向食品藥物管理署檢舉或檢測。
- 如查獲販賣、製造或持有含毒品之電子煙，依毒品危害防制條例處理。若含有尼古丁則屬偽劣假藥，依藥事法處理。若電子煙外型似菸品形狀，則違反菸害防制法第14條規定。
- 學校如發現學生吸食電子煙時，應通報少年隊或警察局追查成份及來源，並提供尼古丁戒治諮商與輔導，以杜絕電子煙之危害。
- 各部會將加強納入教育訓練課程。



結語

- 營造無菸校園，清新健康的環境
- 善用戒菸資源，給予支持與陪伴
- 發展團隊合作，全程關懷的服務



感謝聆聽！

