

《菸害防制政策與計畫 / 天主教聖馬爾定醫院 陳全裕醫師》

菸害防制政策與計畫

天主教聖馬爾定醫院社區醫療部
家庭醫學科
部主任 陳全裕醫師



資料係國民健康局提供，請勿修改內容

陳全裕

- 台南一中
- 國立陽明大學醫學系88級(81-88年)
- 國立陽明大學第十二屆傑出校友(104年)
- 陸軍明德班少尉醫官/陸軍總司令獎(88-90年)
- 成大醫院家庭醫學部住院/總醫師(90-94年)
- 田寮區衛生所所長(94-102年)
- 成大醫院家庭醫學部兼任主治醫師(94-102年)
- 國民健康署「全球無菸醫院認證與網路發展計畫」專家與實地訪視委員(100年迄今)
- 國民健康署戒菸種子教師培訓課程講師(100年迄今)
- 青少年菸害防制種子教師培訓課程講師(104年)
- 教育部校園菸害防制暨推動百大無菸校園輔導專家及實地訪視委員(102年迄今)



資料係國民健康局提供，請勿修改內容

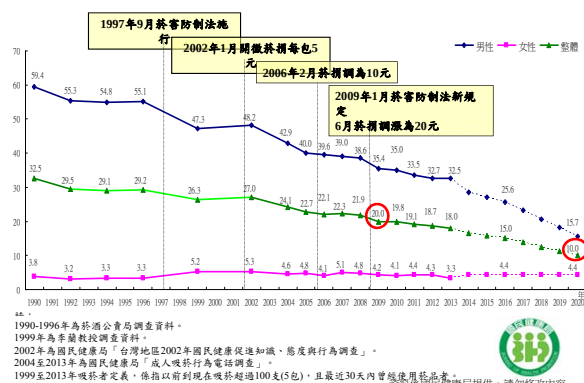
大綱

- 國民健康署「健康捐」的政策目的與運用
- 學校可運用之戒菸資源與工具
- 如何評估吸菸學生的戒菸成效
- 如何在學校降低吸菸率、提供戒菸服務
- 電子煙介紹



資料係國民健康局提供，請勿修改內容

臺灣歷年成人吸菸率及未來目標



資料係國民健康局提供，請勿修改內容

菸害與各疾病死亡之相對危險性(Relative Risk; RR值)

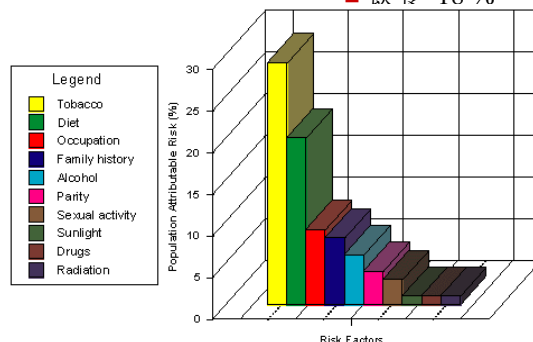
一手菸		RR值		二手菸		RR值	
死因	男性	女性	死因	男性	女性	死因	女性
癌症							
氣管、肺、支氣管癌	23.3	12.7	暴露家庭二手菸者			肺癌	1.24
喉癌	14.6	13.0	肺癌	1.24	1.24	冠狀動脈心臟病	1.30
唇、口腔及咽部癌症	10.9	5.1	冠狀動脈心臟病	1.30	1.30	腦血管疾病	1.65
食道癌	6.8	7.8	暴露職場二手菸者			肺癌	1.24
膀胱癌	3.3	2.2	肺癌	1.24	1.24	冠狀動脈心臟病	1.21
腎臟及腎盂癌	2.7	1.3	冠狀動脈心臟病	1.21	1.21	腦血管疾病	1.65
胰臟癌	2.3	2.3	腦血管疾病	1.65	1.65		
心血管疾病							
主動脈瘤	6.2	7.07					
腦血管疾病(35-64歲)	3.3	4.0					
冠狀動脈心臟病(35-64歲)	2.8	3.1					
粥狀動脈硬化	2.4	1.8					
呼吸系統疾病							
支氣管炎、肺氣腫	17.1	12.0					
慢性呼吸道阻塞	10.6	13.1					



資料係國民健康局提供，請勿修改內容

癌症原因分析

- 菸草 27 %
- 飲食 18 %



6

《菸害防制政策與計畫 / 天主教聖馬爾定醫院 陳全裕醫師》

菸害防制--最符合成本效益的政策

- 不吸菸或戒菸：可同時預防心血管疾病、呼吸道疾病與癌症(效益多於防治糖尿病、高血壓、高血脂)。
- 妻兒亦受益。
- 短期就有效益：
 - 戒菸1年，罹患冠狀動脈心臟病機率減少一半；
 - 戒菸5年，中風機率甚至可降低至與不吸菸者一樣；
 - 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，戒菸前後六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44萬元以上。



資料係國民健康局提供，請勿修改內容

實踐「菸草控制綱要公約」與 MPOWER 策略

- Monitor【監測】**：長期監測吸菸率與政策
- Protect【保護】**：禁菸與無菸環境
- Offer【提供】**：提供各類型戒菸服務
- Warning【警示】**：菸品容器健康警示圖文
- Enforce【強制】**：禁止菸品廣告、促銷與贊助
- Raise【提高】**：課徵菸稅與健康福利捐



資料係國民健康局提供，請勿修改內容

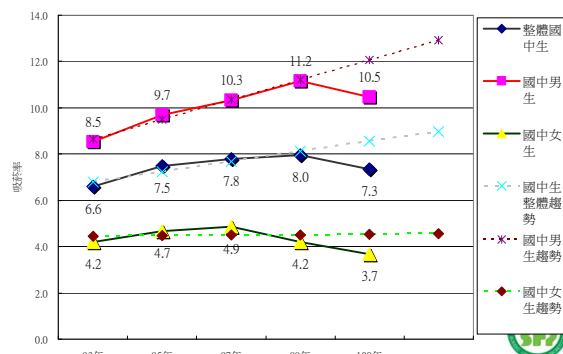
Monitor【監測】

監測調查名稱	對象	監測項目
成人吸菸行為調查 (ASBS)	18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



資料係國民健康局提供，請勿修改內容

國中學生吸菸率已獲得抑制，然仍有努力之空間



資料來源：衛生部國民健康局辦理「青少年吸菸行為調查(GYTS)」，目前吸菸率定義：過去30天內曾吸菸或吸菸者。資料係國民健康局提供，請勿修改內容

Protect【保護】：禁菸與無菸環境

類型	內容
室內公共場所	包括學校、圖書館、醫院、車站、電影院、餐廳等供公眾使用之室內場所
室內外公共場所	1. 教育場所：「高級中等學校以下學校」及「供兒童及少年教育或活動為主要目的之場所」。(第1款) 2. 醫療社福機構：醫療機構、護理機構、其他醫事機構及社會福利機構「所在場所」全面禁菸。(第3款) 3. 捷運系統、車站。(第5款後段) 4. 易爆炸物品場所：製造、儲存或販賣易燃易爆物品之場所(第6款)
得設立室外吸菸區之公共場所	1. 大專校院、圖書館、博物館、美術館及其他文化或社會教育機構所在之室外場所。 2. 室外體育場、游泳池或其他供公眾休閒娛樂之室外場所。 3. 老人福利機構所在之室外場所。
各級主管機關指定公告之場所	經各級主管機關指定公告之場所及交通工具

資料係國民健康局提供，請勿修改內容

Protect【保護】：禁菸與無菸環境

稽查菸害防制法落實情形：
各縣市立案場所數為733,178家
102年稽查場所比率納入考評項目(比率高於立案數60%)

項目 \ 年	98年	99年	100年	101年	102年
稽查家次	640,812	381,665	383,116	1,015,967	734,716
稽查法條數	4,519,614	3,635,934	3,521,578	6,356,674	5,313,490
開立處分書	14,609	9,272	9,543	8,586	7,572
罰鍰(元)	47,011,000	17,768,000	15,442,500	41,435,000	34,575,000

資料來源：本署菸害防制法稽查處分系統

資料係國民健康局提供，請勿修改內容

《菸害防制政策與計畫 / 天主教聖馬爾定醫院 陳全裕醫師》

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



資料係國民健康局提供，請勿修改內容

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%
- 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
- 101年處分2件警示圖文面積小於35%，各罰100萬元
- (新警圖8則，如下) 公告日期：102年8月20日
- 生效日期：103年6月1日



資料係國民健康局提供，請勿修改內容

Enforce【強制】：禁止菸品廣告、促銷與贊助

- 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。
- 苗栗縣：菸品容器廣告促銷2件各罰670萬元、560萬元
- 基隆市：口溶菸錠廣告促銷罰500萬元
- 台北市：菸商開臥促銷罰500萬元，夜店連坐罰10萬元；菸盒廣告促銷菸品罰500萬元
- 高雄市：菸品贈圖卡罰520萬元
- 台中市：以特殊聚光展示架設置擺放菸品罰500萬元
- 新北市：菸盒廣告促銷菸品罰500萬元
- 彰化縣：菸盒廣告促銷菸品罰500萬元



資料係國民健康局提供，請勿修改內容

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，對於菸品價格較敏感，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



資料係國民健康局提供，請勿修改內容

菸稅與菸品健康福利捐之差異

- 「菸捐」源自於「菸酒稅法」，自91年實施，係專款專用，96年為更積極增進國民健康，用於全民的疾病預防，而將菸品健康福利捐徵收之法源，移列至「菸害防制法」第4條。
- 菸捐與菸稅為不同法規管理。菸捐依「菸害防制法」規定，每2年會同財政部進行評估，認為調高必要時，報請行政院核定送立法院審查；另菸稅為菸酒稅法規範，屬財政部權責。
- 菸捐係依「菸害防制法」第4條第4項及衛生福利部與財政部共同訂定之「菸品健康福利捐分配及運作辦法」規定徵收，其預算須循政府預算程序，經立法院審查通過，且其執行與決算，須受主計與審計單位之審查及查核。至於配撥到各部會、各單位後，其預算流程、執行與管理審計，與所有政府預算並無任何不同。
- 由於吸菸造成健保年損失500億以上，目前僅分配200餘億，尚需全民為其負擔，另菸捐投入菸害防制，可加速降低吸菸率下降和二手菸之暴露，並提供免費戒菸，亦是對吸菸者回饋，另用於長照、醫療品質提升、疫苗、癌症防治、罕病和健康促進等，都是正向提升國人健康，也是吸菸者對不吸菸者長期對其造成之社會和醫療負擔之回饋。



資料係國民健康局提供，請勿修改內容

菸品健康捐取之於吸菸者，用於戒菸，切合徵收目的

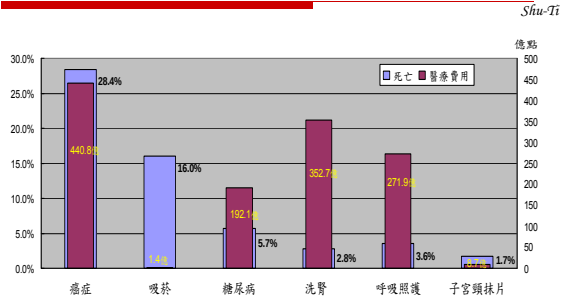
- 經費來源：菸害防制及衛生保健基金（以前年度剩餘款）
- 用於捐幫吸菸者戒菸，為全民省健保費!!



資料係國民健康局提供，請勿修改內容

《菸害防制政策與計畫 / 天主教聖馬爾定醫院 陳全裕醫師》

戒菸經費：相較於其他疾病之經費，嚴重偏低



資料來源：
1.衛生署公布之「99年國人主要死因統計」
2.中央健康保險局99年門診、藥局及住院明細清單
3.國民健康局「菸害防制及衛生保健基金」99年決算表

資料係國民健康局提供，請勿修改內容

菸捐使用效益—取之於菸害，用之於人民健康

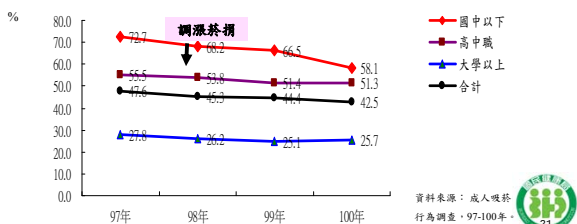
以101年為例：

- 穩定健保財務：**自91年累計挹注健保財務1,691億元，有效避免健保破產，並延緩健保費率調漲。
- 補助經濟困難者健保費：**計44.6萬名。
- 查獲菸品走私：**計查獲私菸品1,343餘萬包，市價6億489萬餘元，強化菸害防制，減少菸品走私，改善社會治安與貿易秩序。
- 菸害防制：**累計自98年以來減少54萬人吸菸。公共場所二手菸暴露率降至8%。
- 癌症防治：**菸捐補助226萬人次接受癌症篩檢，搶救3萬名民眾生命。
- 罕見疾病患者及發展遲緩兒童醫療保健服務：**嘉惠1.7萬人。
- 少子化補助照顧：**推出新補助項目，受惠者達41萬多人。
- 高齡化慢性病防治：**辦理肥胖防治、攢腳防治、慢性病防治、癌症研究、高齡友善城市、健康城市、健康職場、健康學校、健康醫院等，落實預防勝於治療之工作。
- 補助縣市衛生保健工作：**占各縣市保健業務10%-98% (有15縣市達50%以上)
- 傳染病防治：**每年提供120萬人次以上兒童接種疫苗、152萬小學生口腔保健服務。
- 醫療發展：**補助17家偏鄉醫院，建立急重症醫療中心。
- 社會福利：**支持全國所有公立(13家)收容機構之業務，收容3,136人，使乏人照顧之老人、兒童、身心障礙者獲妥適之安頓與照顧，避免流離失所。

資料係國民健康局提供，請勿修改內容

菸捐調漲真的可以降低吸菸率！

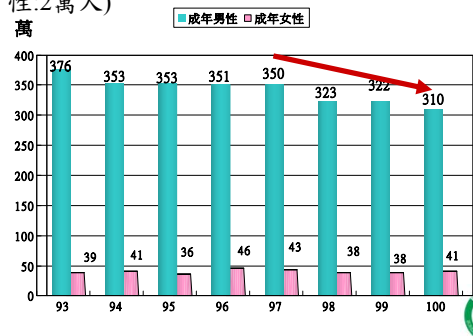
- 世界銀行菸品價格彈性係數：**價格上升10%，菸品消費量下降4-8%。
- 我國經驗：**98年菸捐調漲10元，成人吸菸率降幅達8.7% (21.9%降至20%)
- 教育程度影響：**以25-39歲男性吸菸率分析，國中以下教育程度，降幅最大，吸菸率由72.7%降到58.1%，降幅達2成。高中職程度者，由55.5%降到51.3%。大專以上程度者，由27.8%降到25.7%，皆僅下降原本之7.6%。



資料來源：成人吸菸行為調查，97-100年。
資料係國民健康局提供，請勿修改內容

吸菸人數因菸害防制法新規定實施而下降

- 97年~100年吸菸人口減少42萬人(男性:40萬人,女性:2萬人)



資料來源：歷年衛生署國民健康局辦理成人吸菸行為調查 (ASBS) 提供，請勿修改內容

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

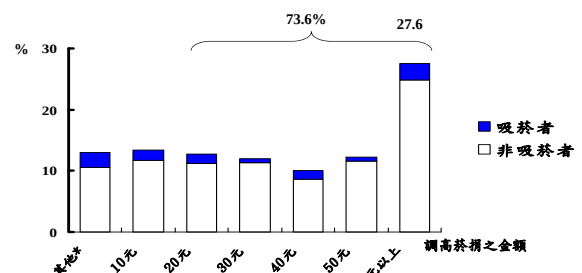
說明：82.6%民眾贊成調高菸捐用於健康福利

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

資料係國民健康局提供，請勿修改內容

73.6%民眾支持菸捐調漲20元以上

- 102年菸品健康福利捐調漲之民意調查，20歲以上民眾支持度：



調查日期：102年03月28日至04月03日
調查地區與對象：全國22個縣市，年滿20歲以上之民眾，有效樣本數1,029份
*其他：表示回答很難說、沒意見、不知道、拒答。

資料係國民健康局提供，請勿修改內容

《菸害防制政策與計畫 / 天主教聖馬爾定醫院 陳全裕醫師》

醫界挺菸漲25元，有助減少74萬吸菸人口

- 世界醫學會(World Medical Association)對吸菸與其他菸品危害健康之聲明，敦促各國醫學會與所有醫師採取14項行動，以協助減輕菸草相關的健康危害，其中包括「**提高菸品稅捐，收入用於推動菸害防制、實證基礎之戒菸方案與其他健康保健工作。**」
- 2013年05月13日



綜合發現 -1

- 禁菸成效：菸害防制新規定上路三年，雖媒體報導熱度已過，但政府持續密集稽查與民眾配合，禁菸場所二手菸暴露率持續下降，保護率維持在九成以上（97年上路前為23.7%、98年上路後為9.0%、99年為9.1%及100年為8.2%）。
- 然而，**職場**二手菸暴露率有先降後升跡象。**校園**二手菸暴露率雖持續下降，然國中生、高中職生暴露率仍高達17.8%與25.8%。
- 成年男性**吸菸率**明顯下降。推估過去三年減少了42萬吸菸人口。
- **青少年**吸菸率：93年以來持續上升的國中男性與高中職女性吸菸率，在100年都首度壓制下來。
- 因禁菸、宣導與吸菸人口下降，使**家庭二手菸**暴露呈現明顯下降（97年上路前為27.2%、98年上路後為20.8%、99年為24.9%，100年降為19.9%）。

資料係國民健康局提供，請勿修改內容

綜合發現 -2

- 我國成年男性吸菸率高達美國與香港之1.6倍，其與美國之差異在戒菸比率太低，與香港之差異在戒菸比率與從不吸菸比率都較低。
- 在各項策略上，我國表現較差的是菸價太低、與戒菸支持不夠、警示圖文面積太小。
- 如何進一步有效降低青少年與弱勢族群吸菸率??



資料係國民健康局提供，請勿修改內容

大綱

- 國民健康署「健康捐」的政策目的與運用
- 學校可運用之戒菸資源與工具
- 如何評估吸菸學生的戒菸成效
- 如何在學校降低吸菸率、提供戒菸服務



資料係國民健康局提供，請勿修改內容

二代戒菸服務全面啟動

- 規劃推動「實施二代戒菸治療試辦計畫」，於101年1月31日公告，自101年3月1日上路
- 住院、急診亦可戒菸：把握機會，不限門診
- 戒菸衛教：團隊出擊，共同照護；用藥之外，亦給付16次戒菸衛教關懷及追蹤
- 個案管理，全程追蹤：3個月及6個月個案追蹤
- 加強**品質要求 / 品質獎勵**
- **合理用藥**：對戒菸用藥比照一般健保用藥，病人每次處方，僅須付兩成以下、最高200元之部分負擔（偏遠地區與低收入戶全免）
- 全國可望有約2000家醫療院所、遍及各地，提供此項服務



資料係國民健康局提供，請勿修改內容

大綱

- 國民健康署「健康捐」的政策目的與運用
- 學校可運用之戒菸資源與工具
- 如何評估吸菸學生的戒菸成效
- 如何在學校降低吸菸率、提供戒菸服務



資料係國民健康局提供，請勿修改內容

《菸害防制政策與計畫 / 天主教聖馬爾定醫院 陳全裕醫師》

戒菸成效

- 吸菸盛行率(橫向VS.縱向)
- 每年吸菸發生率
- 停止吸菸率
- 戒菸成功率
- 戒菸復發率?
- 減菸率?



資料係國民健康局提供，請勿修改內容

大綱

- 國民健康署「健康捐」的政策目的與運用
- 學校可運用之戒菸資源與工具
- 如何評估吸菸學生的戒菸成效
- 如何在學校降低吸菸率、提供戒菸服務



資料係國民健康局提供，請勿修改內容

青少年，諮商

Shu-Ti

Table 7.4. Meta-analysis (2008): Effectiveness of and estimated abstinence rates for counseling interventions with adolescent smokers (n = 7 studies)^a

Adolescent smokers	Number of arms	Estimated odds ratio (95% C.I.)	Estimated abstinence rate (95% C.I.)
Usual care	7	1.0	6.7
Counseling	7	1.8 (1.1-3.0)	11.6 (7.5-17.5)



資料係國民健康局提供，請勿修改內容

在學校降低吸菸率、提供戒菸服務

- 無菸環境/菸害宣導
- 吸菸學生個案管理
- 戒菸衛教
- 戒菸治療



資料係國民健康局提供，請勿修改內容

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。



資料係國民健康局提供，請勿修改內容



美國CDC調查，5 個吸菸人口中就有 1 個已嘗試過電子菸。越來越多人開始選擇電子菸



資料係國民健康局提供，請勿修改內容

《菸害防制政策與計畫 / 天主教聖馬爾定醫院 陳全裕醫師》

電子煙有害身體

- 日本在2014年做的檢驗中發現，電子煙除尼古丁外，**甲醛**、**乙醛**含量是一般菸品的10倍，會對人體肺部、呼吸道和肝臟造成損害，不僅抽的人傷身，也可能傷害旁人健康
- 補充液有多種化學物質：甲醛、乙醛、丙二醇、二甘醇、亞硝酸、重金屬等



資料係國民健康局提供，請勿修改內容

37

電子煙幫助戒菸？

- 電子煙的蒸氣含有許多的有毒化學物質和重金屬，而這些化合物的劑量是否足以造成長期的健康疑慮尚待觀察，但和尼古丁所造成的傷害相比，舊金山加州大學菸草控制研究與教育中心的生物學家蘇珊·希克（Suzaynn Schick）表示：「電子煙的急性健康影響相較於尼古丁較小，因為它含有較少的毒素。」
- **目前沒有證據可證明電子煙能幫助戒菸**

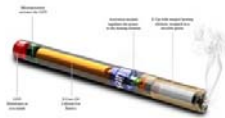


資料係國民健康局提供，請勿修改內容

38

電子煙不是菸？

- 據美國疾病控制與預防中心（CDC）調查顯示，2011至2013年間，全美從未吸菸的青少年嘗試吸食電子菸的數量，成長已超過3倍
- 衛生福利部自98年3月起，將**含尼古丁成分**之電子煙產品納入**藥品管理**，惟至目前尚未有核准之電子煙產品。



電子煙產品都違法

- 食藥署表示，市面上電子菸產品都違法，如未經核准擅自販賣、供應或意圖販賣而陳列，可處7年以下有期徒刑，併科500萬元以下罰金。
- 不含尼古丁成分的電子菸產品，若宣稱「減少菸癮」或「減輕戒斷症狀效果」等醫療效能詞句，即違反藥事法，可處60萬～2500萬元罰鍰



資料係國民健康局提供，請勿修改內容

40