

實施二代戒菸治療服務試辦計畫

邱淑媿

行政院衛生署國民健康局 局長

我國推行菸害防制法多年，禁菸環境成效良好，對於民眾在禁菸場所免受二手菸之保護力已達九成以上，然而，成年男性吸菸率仍高達 33.5%，為美國之 1.6 倍，且以社經階層較低之勞工為吸菸率高之危險群。在 99 年國人十大死因中，惡性腫瘤、心臟疾病、腦血管疾病、肺炎、事故傷害、慢性下呼吸道疾病、高血壓性疾病等之死亡，均與吸菸有關。依民國 49 年至 99 年的生命統計資料顯示，男性與女性平均餘命分別延長到 76.2 歲及 82.7 歲，但兩性平均餘命的差距卻從 4.1 年擴大到 6.5 年，與戰後男性吸菸率大增且遠高於女性有關；吸菸相關的死因，包括癌症、心臟病、中風、肺炎與慢性下呼吸道疾病，其死亡率都呈現男性遠高於女性之現象。

全球第一個公共衛生國際公約「世界衛生組織菸草控制框架公約」自 2005 年 2 月 24 日生效，其第 14 條明訂應具體規劃國家的戒菸服務體系；世界衛生組織亦於 2010 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、提高藥物之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。

「吸菸」其實是一個可以根治的問題、可以根治的疾病，惟迄今每年仍奪走國人超過 18,800 條寶貴的生命，是國人健康的頭號殺手！我國自 91 年開始以菸品健康福利捐補助戒菸服務，但採定額補助，每週提供新台幣 250 元戒菸藥費，推估戒菸者每週仍可能需自行負擔新臺幣 550-1,250 元不等費用，社經階層較低者無力負擔，如何減輕戒菸治療的經濟障礙，讓受害最深的民眾能更方便的戒菸，乃是消弭健康不平等的重大課題。

戒菸有很多方法，包括「一句話」的建議、或短時間的諮商、較長時間的諮商、還有用藥，這些都可以不同程度的提高戒菸成功率；還有包括醫護人員的愛心、家人的愛心與支持，這些都也很有幫助。「一句話」能幫多少忙呢？根據過去臨床研究顯示，醫師勸告「一句話」，與對照組比較，每對 100 個人講一句話，可以增加 2~3 個人戒菸成功。一個人戒菸成功，未來 10 到 15 年的社會效益是 42 萬元。所以，如果一天接觸 100 個吸菸的人，講了 100 句

話勸他們，額外促成 2~3 個人戒菸成功，這樣就幫社會省下 84~126 萬元。因此，平均勸一個人戒菸，可節省約 1 萬元，所以，醫療人員的一句話，「不只千金，而是萬金」，講一句話就可能幫國家社會省下萬元！每一個醫療人員都會接觸到吸菸的病人，如果能夠在每一個人接觸到每一個病人時，都問他有沒有吸菸，對每一個吸菸的病人我們都很堅定、很關心的勸他：「○先生你要戒菸！戒菸對你很重要唷！」，每天都可幫社會省下很多萬元。當然，最重要的是政府必須作為大家的後盾，不論大家是用「2A1R (Ask, Advise, Refer)」或者是「ABC (Ask, Brief advice, Cessation)」的方法，我們都覺得是非常棒，即便只有一個 A (Advise)，也可以發揮很重要的效果。

基此，政府在邁向下一個百年的時候，許下一個心願，希望在十年之內能夠讓全民的吸菸率可以減半。為幫助吸菸者戒菸，衛生署規劃推動「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，將門診及住院、急診病人都納入戒菸治療適用對象，並規劃增加戒菸衛教與社區藥局的戒菸服務。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 元之部份負擔，低收入戶、山地原住民暨離島地區全免。全國可望有約 2000 家醫療院所、遍及 96% 之鄉鎮，提供此項服務。

本計畫之費用，由菸品健康福利捐支應，全國 350 萬個吸菸人口和他們的家庭皆可受惠。預計 101 年服務 18 萬人、可望有 4.5 萬人因而成功戒菸，以每位戒菸者長期社會效益 42 萬元推估，將創造近 190 億的社會效益，不僅造福個人與家庭，更可節省健保開銷與提高社會生產力，且符合社會公平正義。

期許全國所有提供醫療服務與健康照顧的機構，如醫院、診所、衛生局所、藥局、護理之家等及所有醫事人員，不論您是醫師、藥師、護理人員、諮商人員、戒菸衛教人員等，透過常規的教育訓練，都能嫻熟戒菸的相關觀念與技能，不論在醫療院所、社區、職場、學校或專線等任何場域，掌握每一次接觸吸菸者的機會，有效勸導與幫助吸菸者戒菸，提昇醫療照護的品質，進而促進吸菸者與不吸菸者的健康，打造健康無菸的台灣。