



台灣戒菸治療服務（2002~）： 歷年服務成果與所遭遇困境

台北榮民總醫院家庭醫學部

賴志冠醫師

Sep 4, 2017

健康福利部國民健康署

戒菸治療服務給付內容



項目名稱	2002.09- 2004.12	2005.01- 2006.03	2006.04- 2012.02	2012.03-
1. 治療服務費	250元/次	自行調劑：350元/次 處方釋出：370元/次	自行調劑：250元/次 處方釋出：270元/次	同左
2. 藥品補助費	250元/週 500元/週 (低收入戶)	400元/週 500元/週 (低收入戶)	250元/週 500元/週 (低收入戶)	按核定藥價，民眾負擔20%(至多200元)，低收入戶、山地離島地區及原住民於非山地離島地區全免，醫療資源缺乏地區減免20%
3. 每次開藥週數	1至2週	同左	同左	1至4週

目前可提供服務之醫事機構與人員



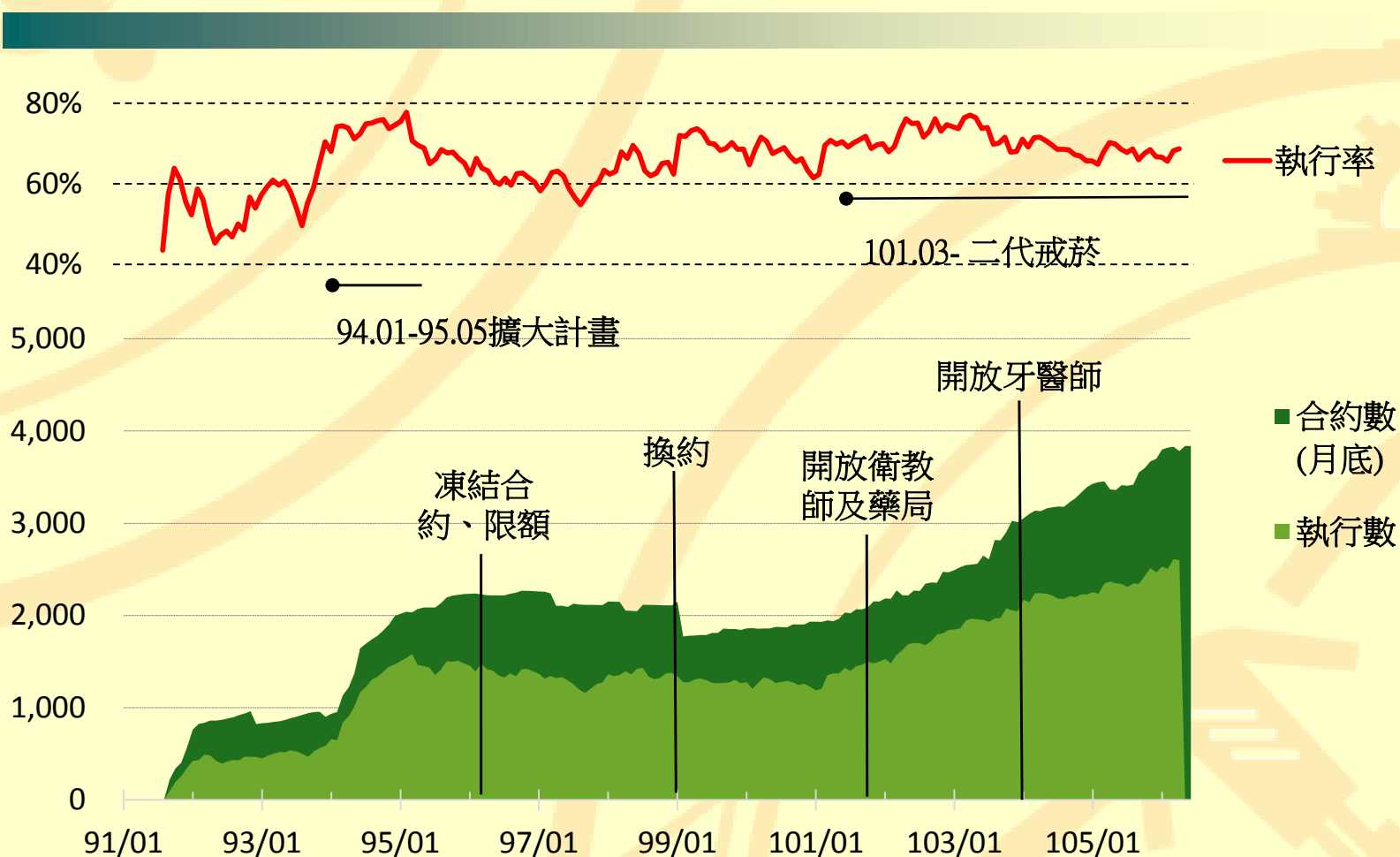
2017年6月15日：

- 合約醫事機構共**3,844**家，簽約率**16.4%**
 - 2017年1-4月實際執行**2,956**家，執行率**75.0%**
- 合約醫事人員**11,125**位
 - 106年1-4月實際執行**6,077**位，執行率**54.0%**

2016年6月15日：

- 合約醫事機構共**3,455**家，簽約率**14.9%**
 - 2016年1-4月實際執行**2,681**家，執行率**79.6%**
- 合約醫事人員**9,574**位
 - 105年1-4月實際執行**5,382**位，執行率**56.2%**

每月可提供戒菸治療服務之機構數



時段：2002.09.01-2017.06.15(執行數至106.04.30)

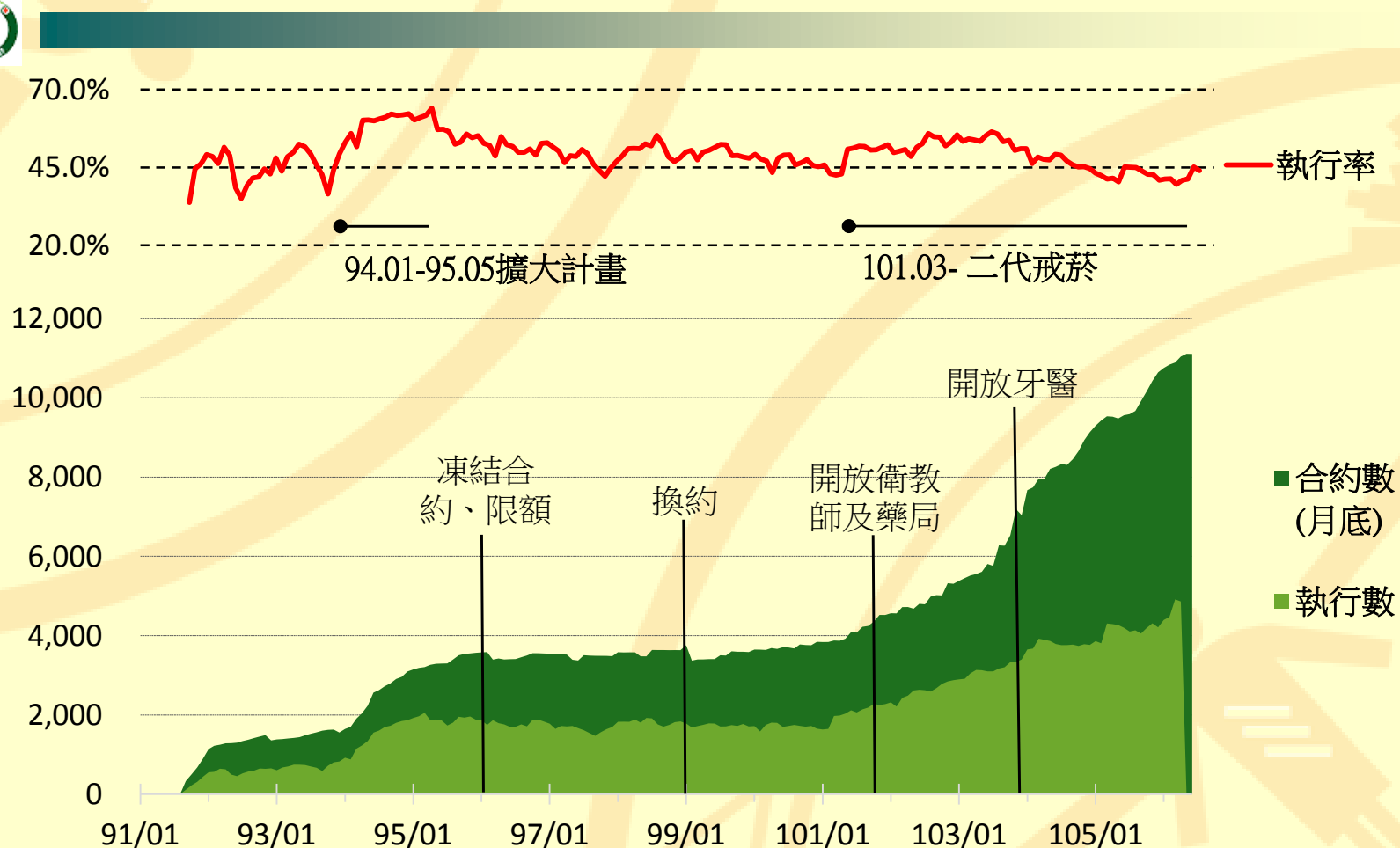
台灣各縣市之合約機構



排名	合約數	簽約率	簽約率排名
1	591	15.70%	19
2	569	17.50%	13
3	511	16.90%	15
4	366	11.70%	22
5	334	16.20%	17
6	264	14.90%	20
7	215	19.10%	8
8	149	19.60%	7
9	103	15.80%	18
10	90	24.80%	3
11	81	17.70%	10
11	81	17.60%	12
13	77	22.20%	4
14	75	17.70%	10
15	73	17.80%	9
15	73	17.30%	14
17	56	12.70%	21
18	55	16.50%	16
19	40	22.20%	4
20	20	20.20%	6
21	17	30.40%	2
22	5	100.00%	1

時段：106.06.15

每月可提供戒菸治療服務之醫事人員數



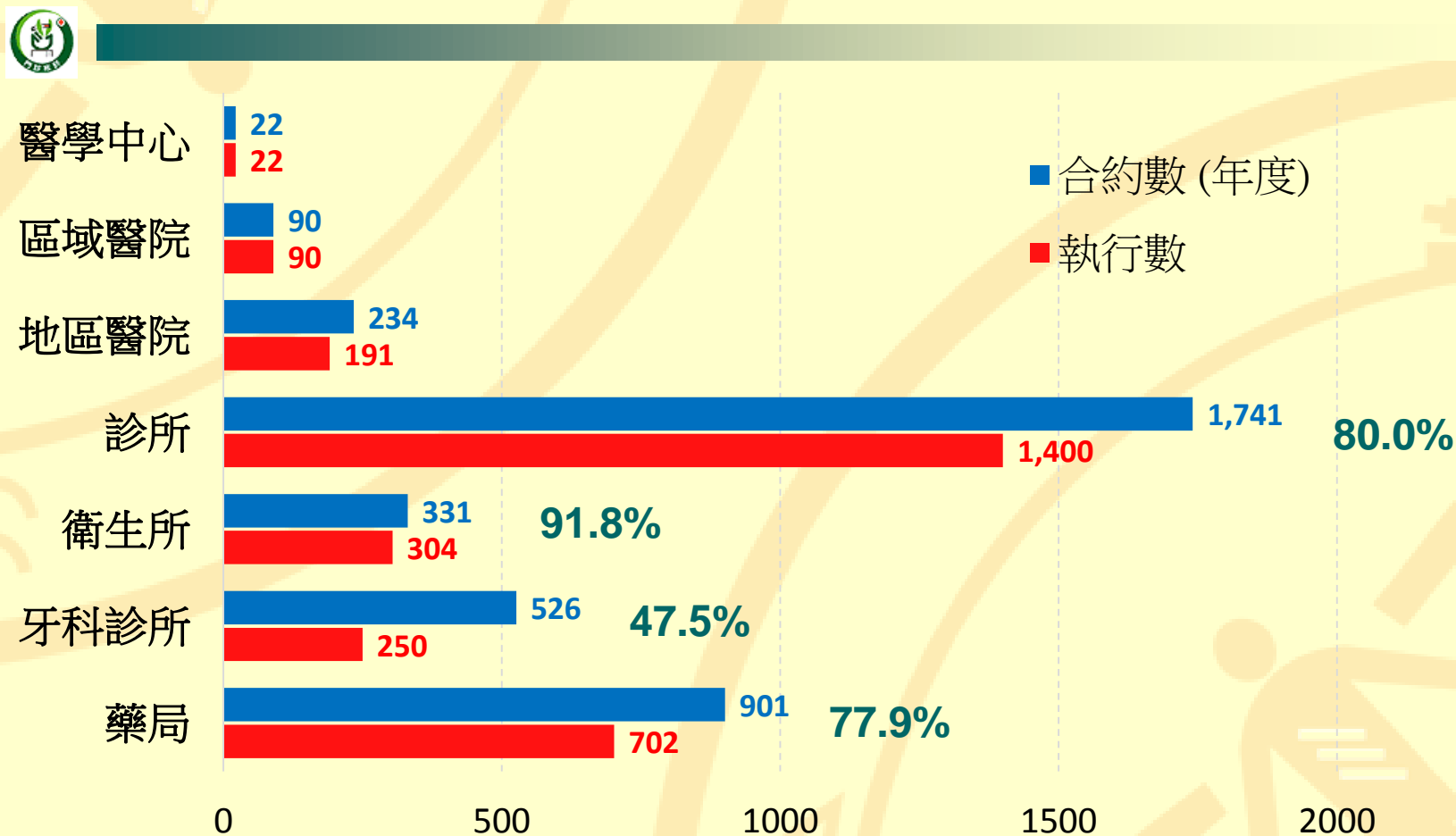
時段：91.09.01-106.06.15(執行數至106.04.30)

提供服務之人員與機構分佈狀況 (2017-06)



	醫師	藥事人員	衛教師	牙醫師	總計
醫學中心	747	43	260	27	1077
區域醫院	1430	112	569	35	2146
地區醫院	1369	41	331	21	1762
診所	2746	23	100	-	2869
衛生所	638	74	1883	5	2600
牙科診所	-	-	-	626	626
藥局	-	1037	-	-	1037
總計	5949	1326	3133	702	11110

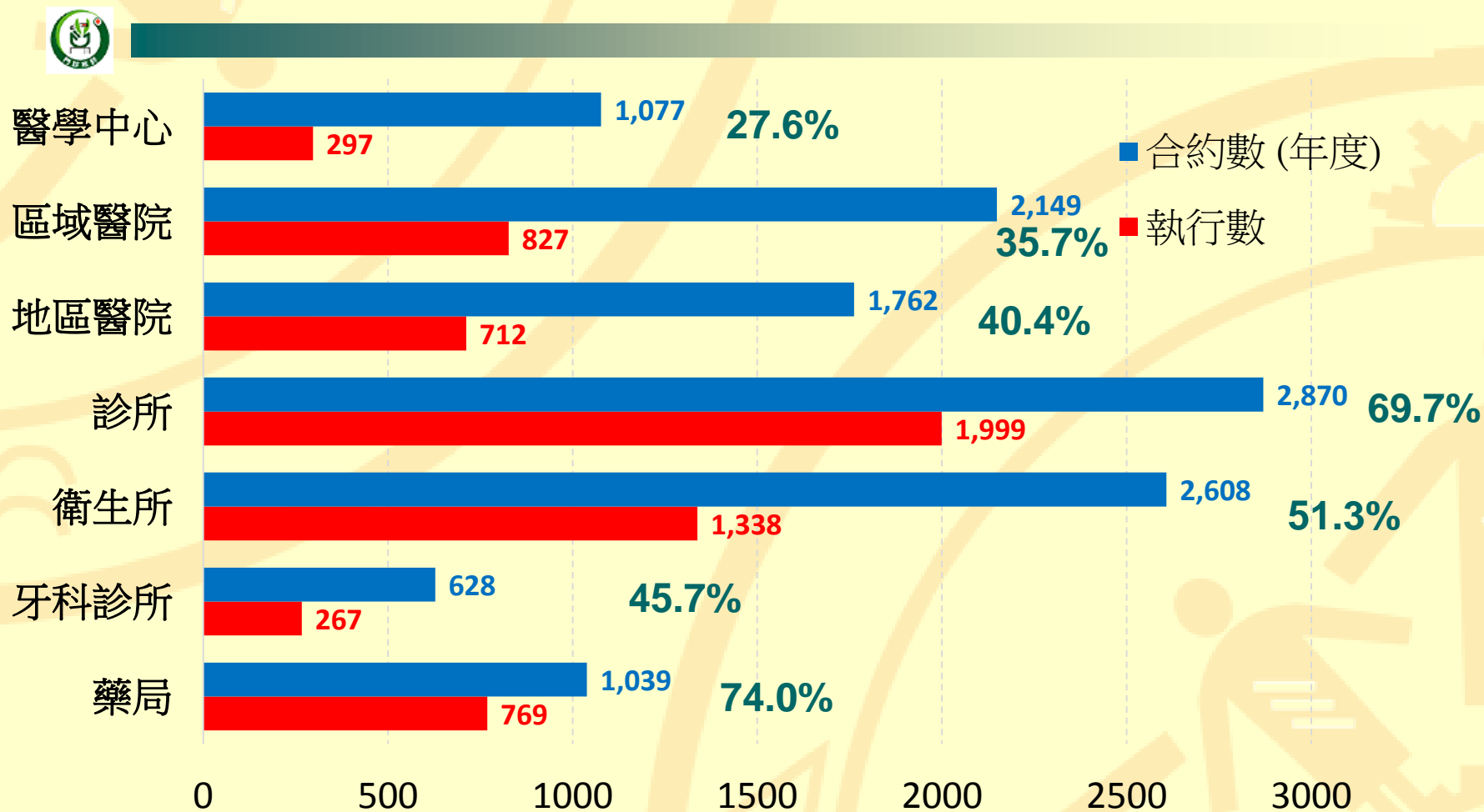
戒菸治療服務醫事機構之執行狀況 (2017-06)



時段：簽約數2017.01.01-2017.06.15，執行數2017.01-2017.04。

單位：家

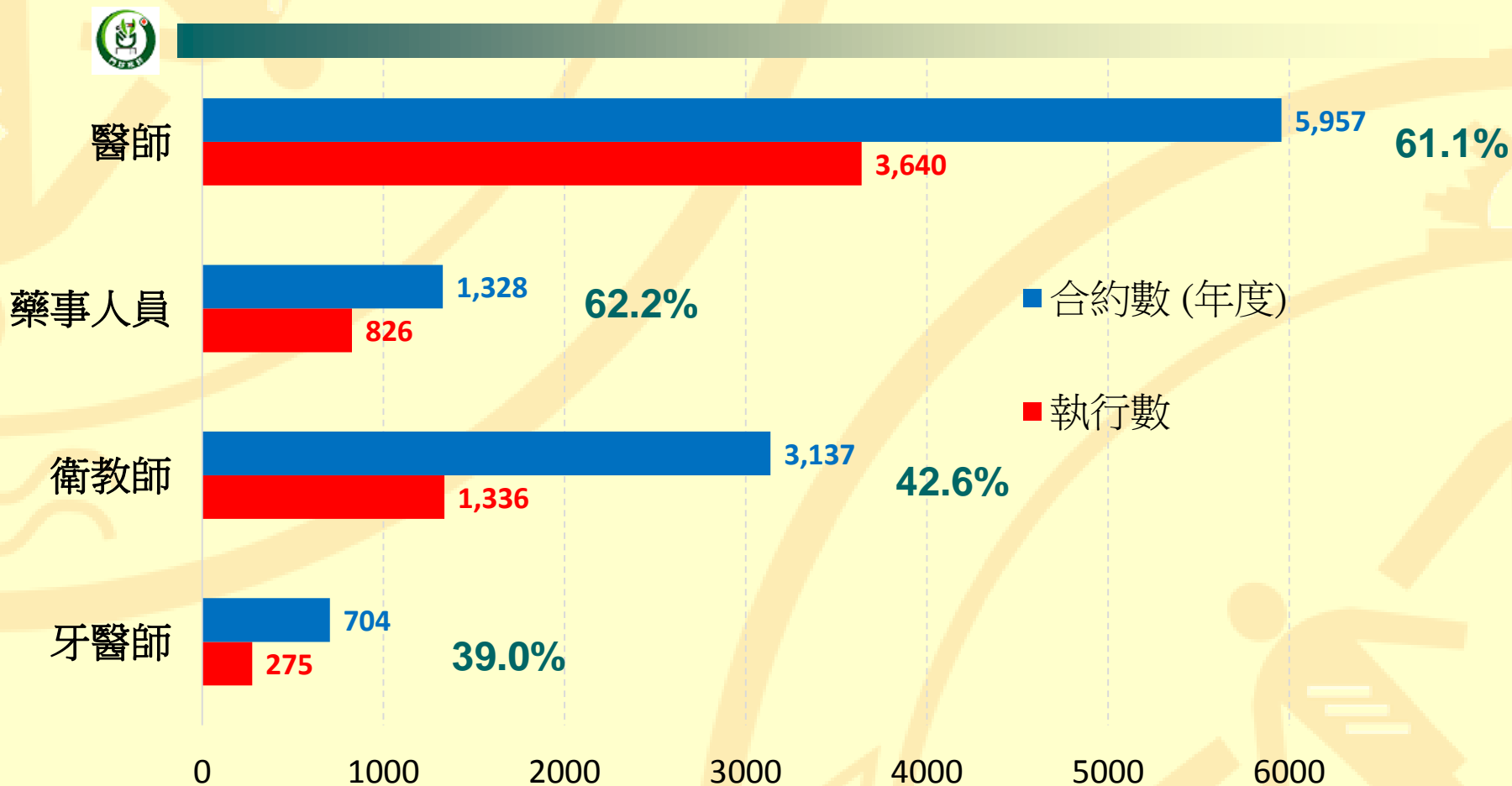
戒菸治療服務醫事人員之執行狀況： 依執業機構分類（2017-06）



時段：簽約數106.01.01-106.06.15，執行數106.01-106.04。

單位：人

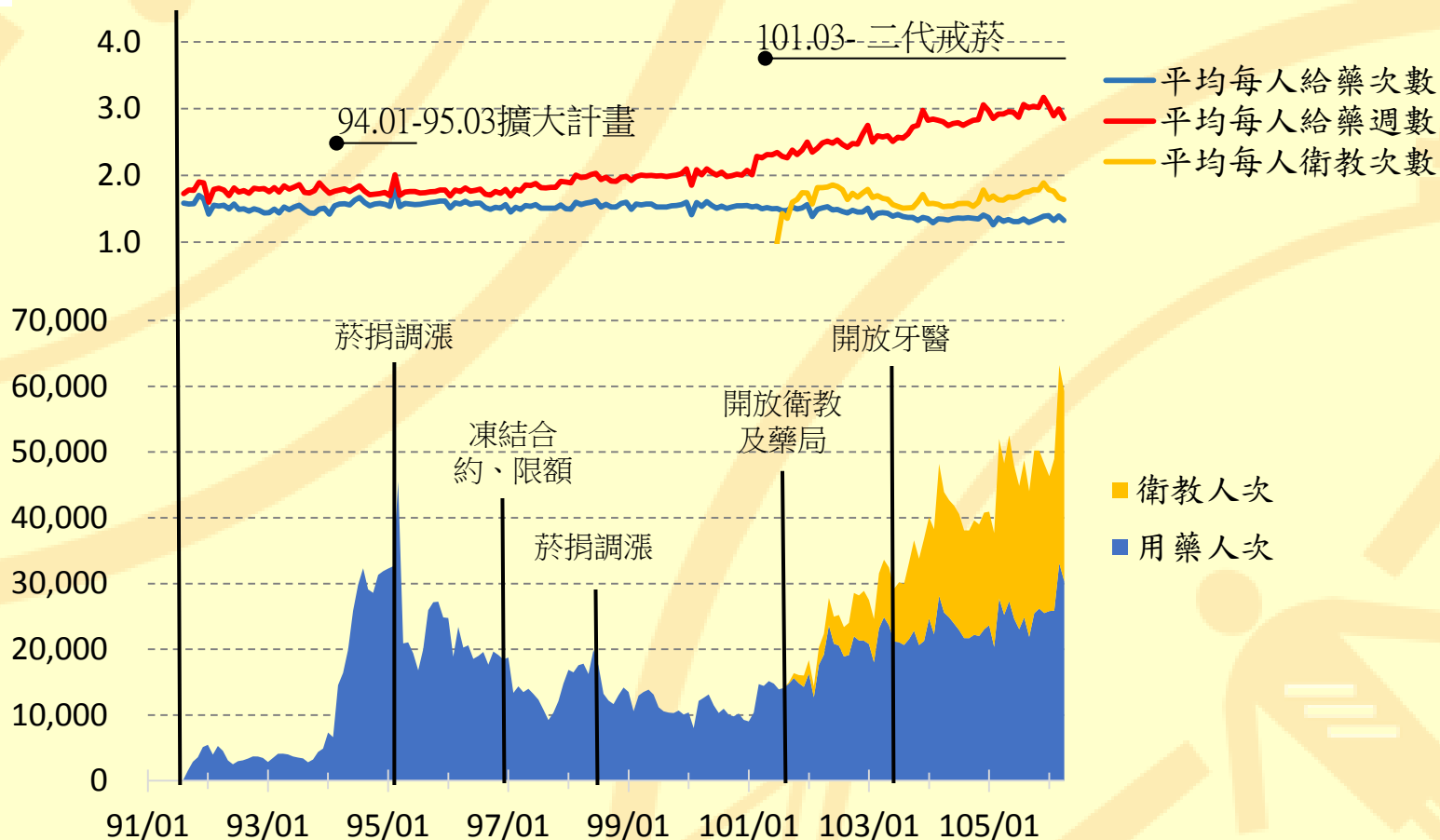
戒菸治療服務醫事人員之執行狀況： 依專業型態分類（2017-06）



時段：簽約數2017.01.01-106.06.15，執行數2017.01-106.04。

單位：人

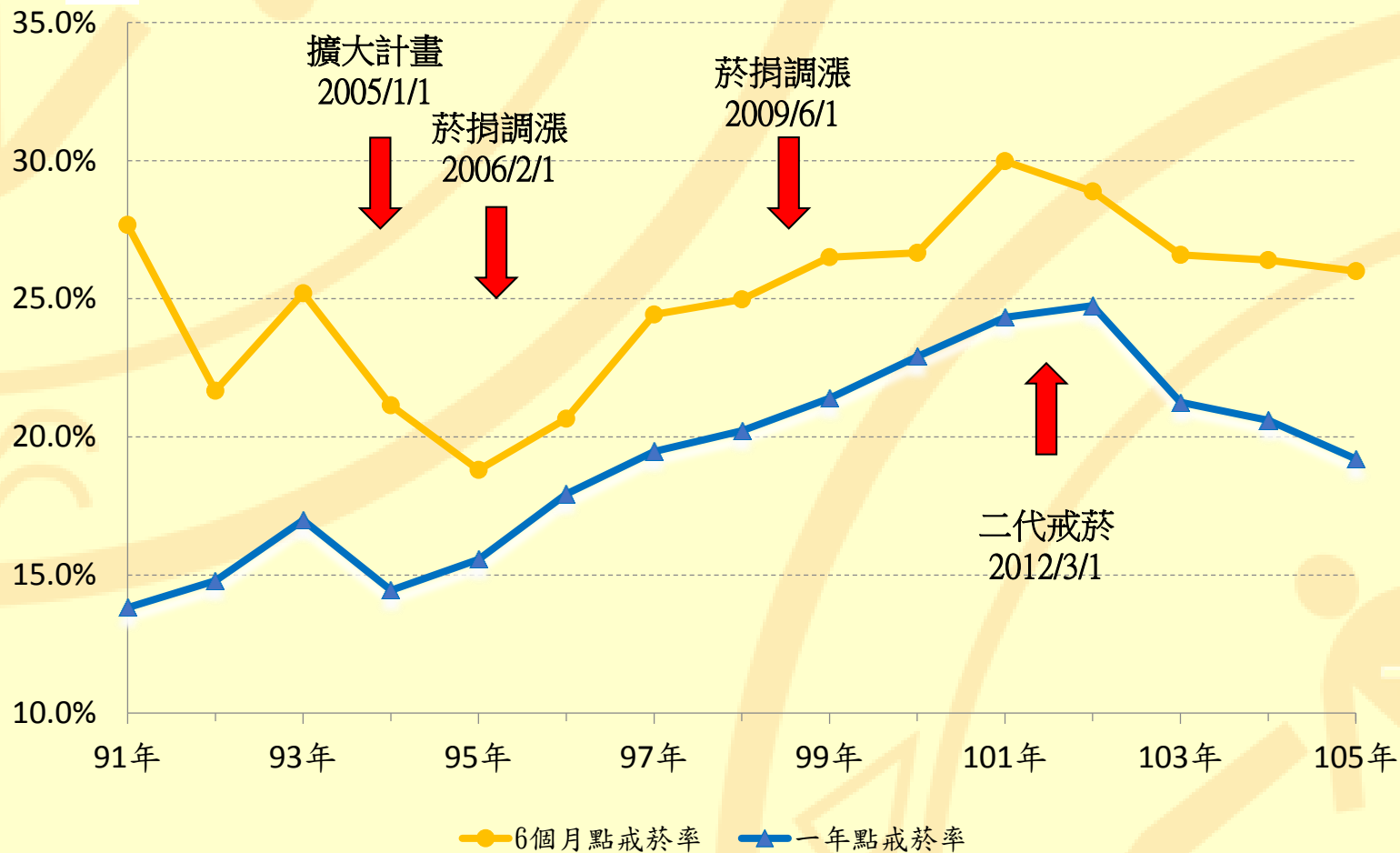
歷年比較：每月服務人數、個案之平均諮商次數與給藥週數



時段：2002.09.01-2017.04.30

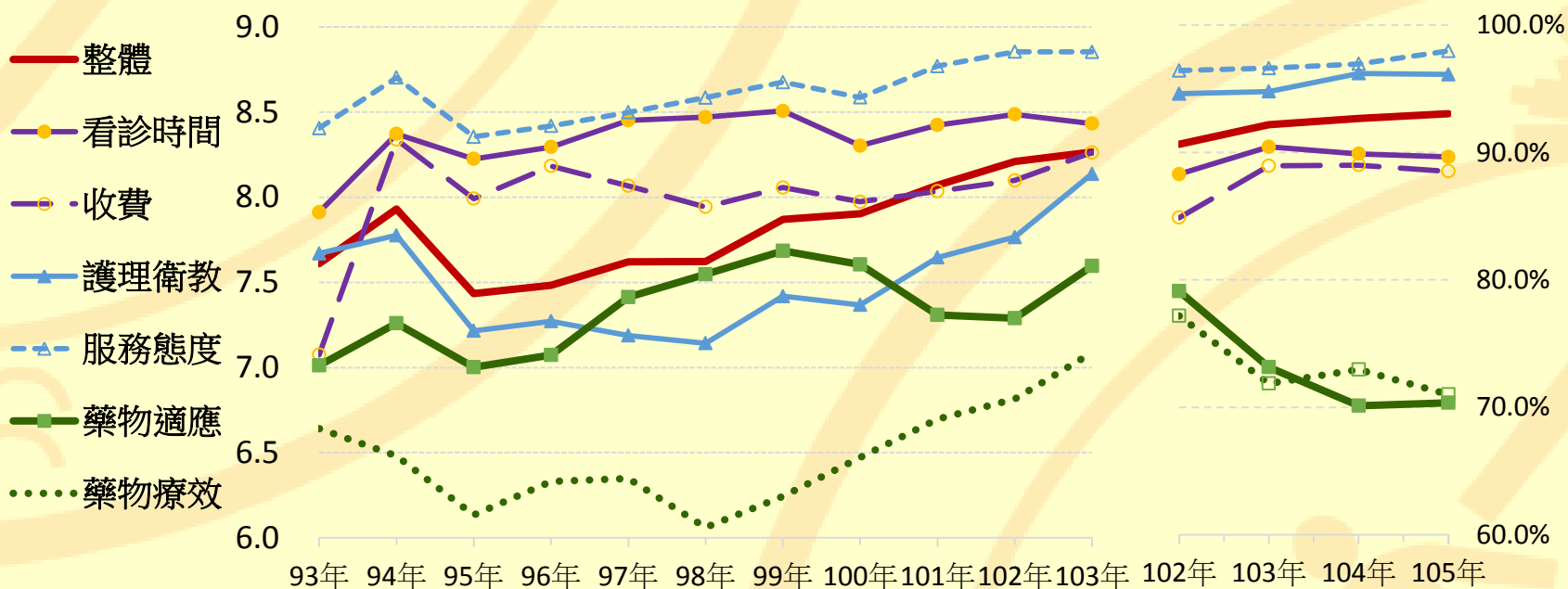
戒菸成功率電訪調查

主要指標：7日點戒菸率@6 & 12M



單位：個案

歷年滿意度變化趨勢



時段：十分量表 93.02-103.04初診；五分量表 102.10-105.10。

註1：左為十分量表，取平均分數；右為五分量表，取滿意比例。

註2：左右兩表為獨立數據，103年為重疊。

單位：個案

“Best Practice in WONCA” in world conference 2004, Orlando



- 完整的訓練計畫
- 妥善的行政管理
- 以基層醫療為主的健康服務
- 提供諮商與藥物給付
- 專業審查機制
- 定期戒菸治療成功率調查

結論



- 由菸品健康捐支應而非一般健保支應
- 服務可近性高
- 二代戒菸服務降低個案自付費用，提高利用率與從醫囑性
- 對藥物的滿意度較低，可能與尼古丁之高度成癮性有關
- 但整體而言，從醫囑性（用藥週數）仍不足，以致戒菸成功率提高不易



*We do not have to be perfect,
but we need to be good and getting better.*

「沒有最好，只有更好！」