

菸害防制方案建議書

申請機構：慈濟大學

主 持 人：葉金川

撰寫委員：蔡鶯鶯、李蘭、黃淑貞、徐祥明

賴志冠、溫啓邦、陳紫郎

林清麗、林美娜

日 期：九十年九月至九十年十二月

目錄

第一章、前言.....	p1
第二章、背景.....	p1
第三章、計畫目的與目標.....	p4
第四章、策略與方法.....	p6
第一節、組織架構.....	p6
組織圖.....	p9
第二節、政策/法令.....	p10
第三節、傳播宣導.....	p13
第四節、菸害防制教育計畫.....	p16
壹、學校菸害防制教育計畫.....	p16
貳、職場菸害防制教育計畫.....	p18
參、社區菸害防制教育計畫.....	p20
肆、軍隊菸害防制教育計畫.....	p22
伍、看守所/監獄菸害防制教育計畫.....	p25
第五節、戒菸計畫.....	p27
壹、成立全國性戒菸諮商中心.....	p27
貳、建立全國性戒菸治療網絡.....	p29
參、學校戒菸計畫.....	p31
肆、職場戒菸計畫.....	p32
伍、軍隊戒菸計畫.....	p33
陸、孕婦戒菸計畫.....	p34
第六節、研究資料庫與監測系統.....	p35
第七節、人力訓練.....	p40
壹、衛生行政、健保、醫政人員.....	p40
貳、醫事人員.....	p42
參、傳播宣導人員.....	p42
肆、學校師資.....	p42
伍、職場菸害防制工作人員.....	p43
陸、軍隊菸害防制工作人員.....	p43
柒、民間團體及志工訓練.....	p43
第八節、國際合作.....	p44
第九節、菸害防制稽查工作.....	p46
第十節、菸品檢測.....	p48
第五章、期程.....	p49
第六章、考核.....	p58
第七章、預期效益與結語.....	p59
第八章、參考資料.....	p60

第一章、前言

2001 年 11 月 11 日，國際貿易組織（WTO）大會正式通過同意台灣加入成為會員，並將於 2002 年 1 月 1 日生效，同時，菸品將開始徵收每包 5 元的健康福利捐，其中 10% 將專款專用於菸害防制工作，這是台灣歷史上第一次有專用於菸害防制工作的經費來規劃與執行完整與全面的菸害防制計劃。如何能有效地運用菸品健康福利捐來執行國內菸害防制工作，以維護國人健康，為行政院衛生署目前最重要的議題。本計劃邀集衛生行政人員、新聞媒體、公共衛生、衛生教育、醫療、諮商、研究機構等各領域的專家學者共同討論撰寫菸害防制方案建議書，內容包括建立菸害防制組織架構、制訂政策與健全法令、傳播宣導、菸害防制教育、戒菸服務網絡、國際合作交流、研究/監測/資料庫、菸品成分檢測、人力資源培訓、加強執法.....等，針對未來政府如何規劃運用健康福利捐來進行菸害防制工作，提出未來五年內菸害防制工作重點，提供衛生主管機關政策及規劃之參考。

第二章、背景

一、菸害防制工作

有鑑於菸害問題日漸嚴重，1984 年起民間團體開始著手進行反菸行動，藉由配合各種拒菸活動的推行，喚起國人對菸害防制問題的重視，並造就「拒吸二手菸」的社會普遍概念。1987 年，國內開放洋菸進口及菸品廣告促銷，造成青少年吸菸人口上升，因此行政院衛生署推動不吸菸運動三年計劃，國內民間團體亦共同成立「中華民國拒菸聯盟」，發起社會運動以抗議美國以 301 法案為手段，要求台灣開放更多菸品廣告促銷。1989 年，亞太地區拒菸協會（APACT, Asia Pacific Association for the Control of Tobacco）在台北正式成立，結合亞太各國的力量，共同抵抗國際菸商之侵害。

1990 年行政院衛生署推動「台灣地區菸害防制五年計劃」，結合行政院各部會及民間力量，開始各項菸害防制工作。為防制菸害與維護國人健康，1997 年 3 月 4 日立法院三讀通過「菸害防制法」，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，並於同年 9 月 19 日實施；鑑於原條文部分規範未盡周全，未能落實立法精神，再於 2000 年提出「菸害防制法修正案」，主要針對加強菸品廣告促銷管理、吸菸場所明確限制、加重罰責、加強稽查、醫療機構提供戒菸諮詢與教育之服務進行修法。

爲因應我國加入世界貿易組織 WTO，2000 年 3 月 28 日立法院三讀通過「菸酒稅法」，同年完成「菸酒管理法」立法。因提高菸品價格爲控制菸品消耗量及青少年吸菸率之最有效策略，「菸酒稅法中」第二十二條增列附徵菸品健康福利捐之規定，其中部分經費將專款專用國內的菸害防制工作。國家衛生研究院亦於 2001 年開始進行國內以實證爲基礎之菸害白皮書研究，其將爲國內一完整的菸害相關調查資料研究報告。

2001 年 11 月 11 日，台灣正式通過加入國際貿易組織，台灣菸酒公賣制度將自 2002 年 1 月 1 日起走入歷史；而菸品健康福利捐亦將於同時開始徵收，如何規劃訂定菸害防制施政方向並擬訂具體推動之方案，以妥善運用菸品健康福利捐，將是未來台灣菸害防制最重要的工作。

二、現況問題分析

1997 年 3 月 4 日菸害防制法三讀通過，其中第三條明定我國菸害防制業務之主管機關在中央爲行政院衛生署，在地方爲各縣市政府；同法第四條規定，各級主管機關應設專責單位或專任人員。然而，自菸害防制法施行以來，行政院衛生署因人力不足，尙未設立專責單位，惟設編制內專任人員一名，至民國九十年七月國民健康局成立，雖正式於癌症防治組下設立菸害防制科，但一旦開徵健康福利捐，有關推動龐雜菸害防制業務，人力編制仍屬不足。另二十五縣市政府衛生局配置辦理本業務之人員總共 34 人（專職 22 人，兼職 12 人），尙有部分縣市政府之衛生局僅配置有編制外人員辦理本工作，地方人力擴編困難，地方政府對於菸害防制工作亦不夠重視。

菸害防制法雖已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、健康危害警語標示、尼古丁焦油含量限制與標示；鑒於原條文部分規範未盡周全，未能完全達成菸害防制的目的，89 年又提出該法之修正草案，送交立法院審議。

國內菸稅約爲每包菸品零售價格的 40%，就整體而言，國內的菸價相較於其他國家仍屬偏低，未能有以價制量的功能。再加上自開放洋菸進口 15 年來，菸商行銷策略與市場不斷擴張，國內每年的菸品消耗量並未因菸害防制法之實施而下降，青少年尤其是女性吸菸人口反而有增加之趨勢，而國人每年菸品消耗量中洋菸進口數量的比率大幅提昇；資料顯示，洋菸消費者以青少年居多，此現象與洋菸廣告以青少年爲訴求有關，造成台灣 12-17 歲青少年的吸菸率居高不下，且吸菸年齡不斷下降。相對於菸商的菸品廣告促銷策

略，國內缺乏專業團體有效地反制菸商行銷策略。

吸菸導致特定疾病發生率或死亡率逐漸增加，然而，國內缺乏提供專業的戒菸諮商機構，且戒菸門診與戒菸班等相關醫療資源亦不足，缺少提供完整戒菸治療的服務網絡；而二手菸（環境菸煙）亦會增加罹患肺癌及心臟病的機會；對於維護不吸菸者免於二手菸害亦不臻周全。

除了一般大眾，包括國軍部隊、職場、監獄/看守所等都有吸菸行為盛行與二手菸害的問題，婦女吸菸的比率亦有逐漸增加的趨勢；而國軍部隊有相當高的比率是在入伍後才開始吸菸。

國內的菸害研究在質量上都極為有限，可能是受限於研究經費或研究人力不足，尚未有一機構或組織針對菸害研究作一全盤性的規劃與整合，最重要的是缺乏菸害相關研究資料庫。而台灣在菸害介入計劃評估亦相當有限，即使施行也僅限單一計劃內之自我評估，缺乏一套完整且有效的評估模式。在菸品消費監測系統方面，歷年台灣菸酒公賣局所建立的「台灣地區菸酒消費調查總報告」與「台灣地區菸酒事業統計年報」可提供數據分析，但「台灣地區菸酒消費調查報告」在經過了 34 年共 23 次的調查於民國 85 年停止，目前台灣已沒有全國性菸品消費與盛行率之調查系統。另外在台灣現有的疾病監測系統，如癌症登記與死亡證明，也缺乏全面吸菸狀況的資料，故僅能由部分資料或間接的流行病學方法推估得知每年因吸菸而死亡的人數與罹患疾病等資料，整體研究方法及水準仍有待提升。

1989 年 6 月 12 日，亞太拒菸協會（APACT）在董氏基金會嚴道董事長與陳紫郎教授的力促下正式於台北成立，領導並協助亞太地區國家進行反菸運動。然而，過去十二年來，台灣逐漸在 APACT 各項活動中失去主導地位。此外，台灣並未積極參與其他國際菸害防制相關工作。台灣本身也未發展出成功的菸害防制教育與戒菸治療等計劃，未來如何積極參與國際合作活動並取得國際相關團體的支持與技術移轉，將是台灣未來在菸害防制上的重點。

第三章、計劃目的與目標

(一) 計劃目的 (Goal):

預防兒童、青少年與婦女吸菸，提高成人與孕婦的戒菸率，並減少二手菸的危害及建立支持菸害防制基礎建設，以降低菸害相關疾病罹患率及死亡率。

(二) 計劃目標 (Objective):

一、預防吸菸

1. 減緩首次吸菸年齡的下降
2. 降低兒童、青少年吸菸率
3. 降低婦女吸菸率
4. 降低特殊族群吸菸率

二、提高戒菸率

5. 提高吸菸者之戒菸意圖比率
6. 提高成人戒菸率
7. 提高特殊族群戒菸率
8. 減少國人每年菸品消耗量

三、減少二手菸的危害

9. 減少在公共場所吸二手菸的比率
10. 減少在學校吸二手菸的比率
11. 減少在工作場所吸二手菸的比率
12. 減少在家中吸二手菸的比率

四、建立支持菸害防制之基礎建設

13. 建立推動菸害防制工作之組織架構。
14. 訂定菸害防制政策，健全菸害防制法令規章。

- 15. 加入政府及民間國際組織團體，積極參與國際衛生工作。
- 16. 進行台灣菸害相關研究評估，建立菸害資料庫。

(三) 量化目標 (Target)：

項目	Baseline	2006.12 量化目標
青少年首次吸菸年齡	12.2-13.93 歲 (88 年)	13.0-15.0 歲
青少年男性吸菸率 (12-17 歲)	11.33% (88 年)	11%
青少年女性吸菸率 (12-17 歲)	3.16% (88 年)	3%
成人男性吸菸率	47.29% (88 年)	36%
成人女性吸菸率	5.23% (88 年)	5%
孕婦吸菸率	無	-
吸菸者戒菸意圖比率	無	-
成人戒菸率	無	-
孕婦戒菸率	無	-
國人每年菸品消耗量	92 包 (89 年，以全國人口計)	77 包
在公共場所吸二手菸的比率	無	-
在學校吸二手菸的比率	無	-
在工作場吸二手菸的比率	43.08% (88 年)	-
在家中吸二手菸的比率	46.84% (88 年)	-

註：無 baseline 的項目須先建立資料，並訂定二年後之量化目標。

- 資料來源：1. 李蘭 / 民國八十八年台灣地區成人及青少年之吸菸率及吸菸行為調查
2. 台灣菸酒公賣局菸酒統計

第四章、策略與方法

第一節、組織架構

子目標：

- 一、建立推動菸害防制工作之組織架構
- 二、充實行政體系推動菸害防制工作之人力
- 三、建立推動菸害防制工作之網絡資源

衡量指標：

- 一、菸害防制指導委員會是否成立
- 二、菸害防制辦公室是否成立
- 三、行政體系配置推動菸害防制工作之人數
- 四、菸害防制基金會是否成立
- 五、民間反菸團體成立之數量
- 六、參與推動網絡之學術/非營利組織數量
- 七、地方執法人員之人數

策略與方法：

- 一、於行政院設立跨部會菸害防制指導委員會，其成員由各專家學者與各部會代表組成，負責工作如下：
 - (一) 菸害防制政策的建議與諮詢
 - (二) 菸害防制工作的跨部會協調與執行督導，如：協調財政部(國庫署)配合修訂菸酒稅法及菸酒管理法；協調經濟部(智慧財產局)有關聯合商標涉及菸品者，其廣告須依菸害防制法之規定；協調內政部(警政)加強查緝走私的工作；協調教育部修訂學校衛生法並配合推動學校菸害教育導；協調新聞局修訂廣播電視

管理法，有線電視涉及菸品品牌延伸性商品廣告者，送審後方可播放；協調外交部進行跨國訴訟、國外相關法規與外國政府相關政策報導之收集；協調農委會減少菸品種植鼓勵轉作；協調勞委會修訂勞工安全衛生法，健全職場的菸害防制工作；協調衛生署健保局檢討有關戒菸費用負擔的規定。

（三）考核評價菸害防制工作之成效

二、於行政院衛生署國民健康局內設立菸害防制辦公室，配置十名專責人員（編制內五人、編制外五人），並依執行菸害防制方案之人力需求，分階段補充人力，負責菸害防制政策的規劃、研修菸害防制相關法令、編列預算、督導地方執法及菸品檢測、督導基金會的運作、整合地方與基金會的業務。

三、設立菸害防制基金會，基金會乃一財團法人性質之行政輔助單位，分為教育組、戒治組、研究組、傳播組四組，每年接受國民健康局的捐助，負責依據政策來規劃行動方案、辦理委外執行及自行執行之業務，以及監督委外執行業務的成效。其下各組負責的業務項目如下：

（一）教育組負責辦理委託非營利組織與學術團體有關菸害防制教育及人力訓練之業務。

（二）戒治組負責辦理委託非營利組織與學術團體有關戒菸諮商業務及戒菸治療業務。

（三）研究組負責辦理委託非營利組織與學術團體有關研究、資料庫、監測系統及國際合作業務。

（四）傳播組負責辦理委託非營利組織與學術團體有關傳播宣導之業務。

四、地方菸害防制工作的重點在落實菸害防制法的執行，並可辦理地方之菸害防制教育、傳播宣導及戒治等工作。地方主管機關執法之人力配置每縣市衛生局至少配置有二名專責人員（編制內至少一名），金門、連江及澎湖等離島縣市，則至少有一名專任人員（不論是否為編制內），每五十萬人口增加一名專責人員（得為編制外）來執行菸害防制法的稽查工作。

五、成立菸品檢測中心，依法執行菸品檢測作業並進行菸品檢測技術、品質管控、監測成

分法規等之國際交流及研發工作。

六、輔助非營利團體與學術團體的成立，並促使非營利團體與學術團體積極參與推動菸害防制業務。

（一）輔助及獎勵民間成立反菸團體。

（二）徵求非營利組織與學術團體參與協助推動菸害防制工作，包括傳播宣導、菸害防制教育、戒菸諮商、戒菸治療、研究/資料庫/監測系統、國際合作、人力訓練之業務。

1. 訂定補助非營利組織與學術團體參與菸害防制工作的辦法。

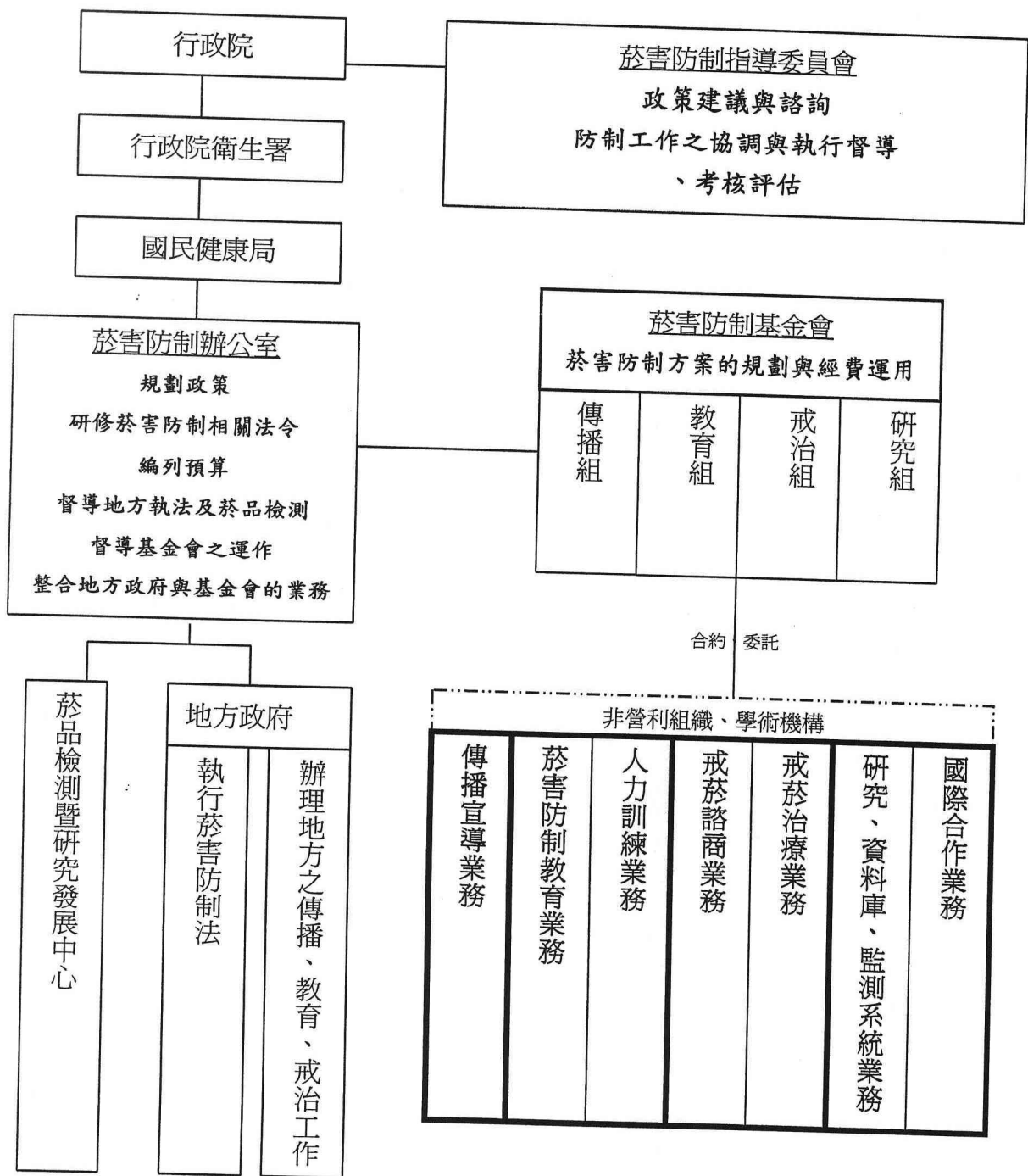
2. 調查並建立非營利組織與學術團體及其人力資源。

3. 依非營利組織與學術團體的特性，訂位合作重點，簽訂合作契約。

4. 訂定非營利組織與學術團體執行的成效評價方法。

七、成立一臨時性組織，推動初期菸害防制工作

由行政院衛生署國民健康局採任務編組方式成立一臨時性組織，如：菸害防制基金會籌備小組，辦理設置菸害防制基金會事宜（研擬捐助章程及目的事業計畫書，送行政院衛生署核備並報行政院核定、法院登記成立董事會、延攬人才、尋覓會址）。



組織圖

第二節、政策/法令

子目標：

一、建立未來五年菸害防制相關政策與法令之重點並有效推動立法

衡量指標：

一、未來五年有關菸害防制之政策與法令重點逐年完成的比率

策略與方法：

一、政策

- (一) 行政院衛生署國民健康局菸害防制辦公室邀集相關專家及相關行政部門代表，擬定未來五年菸害防制政策方向。
- (二) 行政院衛生署依國民健康局之菸害防制政策建議，並參考國家衛生研究院菸害防制白皮書研究與本菸害防制方案建議書內容，發表行政院衛生署菸害防制白皮書。
- (三) 行政院衛生署與外交部、經濟部合作成立「國際菸害防制架構公約（Framework Convention of Tobacco Control）小組，推動台灣成為締約成員，與國際同步推動菸害防制工作。
- (四) 菸品健康福利捐的 70% 將用於全民健康保險，促成中央保險局將其中部分費用應用於吸菸病人尼古丁成癮及相關疾病之治療。

二、法令

- (一) 收集各國菸害防制相關法規，如：菸害防制法、菸品管理與賦稅法規、相關貿易法規、國際相關之貿易規定，並作分析比較與研究，建立菸害防制相關法規資料庫。
- (二) 促成目前一讀通過之菸害防制法修正草案三讀通過，其重點為
 1. 擴大無菸環境(職場、學校等)
 2. 加強限制菸品促銷廣告
 3. 改進執法之可行性

4. 授權地方主管機關抽驗菸品，並得委託民間團體辦理稽查告發工作
5. 增修並加重相關罰則。另再研商規範聯合商標涉及菸品廣告者(應受菸害防制法規範)、電視廣播或網路涉及菸品品牌衍申商品廣告者需事先送審、菸品成分及添加物、菸品包裝支數..等事項。

(三) 依據「國際菸害防制架構公約(FCTC)」預定於 2003 年締約之內容來進行未來菸害防制法進一步的修訂。如：

1. 餐廳與工作場所全面禁菸
2. 標示菸草製品的成分與添加物
3. 標示菸草菸煙中的主要成分
4. 嚴格限制所有菸品廣告、促銷及贊助行為
5. 菸商須公告廣告、促銷及贊助經費
6. 禁止菸商贊助體育和文化活動
7. 取消跨國際廣告、促銷和贊助
8. 包裝和標示須有圖片或形象圖
9. 標示供應商
10. 標示廠商生產國、販售國

(四) 研議修訂「菸酒稅法」

1. 逐年調高菸價及菸酒稅，以最經濟有效的方法控制菸品消耗量及青少年吸菸率
2. 禁止免稅菸之販賣

(五) 研議修訂「菸酒管理法」

1. 新菸酒稅法實施一年後，提出分析評估報告。
2. 建立販售菸品的證照制度，禁止走私菸再拍賣及其他遏止走私之經銷管理策略等。
3. 評估加入 WTO 對菸品市場之衝擊，應嚴禁嚼菸之產製及輸入，以避免於青少年間泛濫。

(六) 修訂及落實勞工安全衛生法

1. 推動安全衛生管理法明文規定職場禁菸
2. 將無菸環境列入勞工安全檢查考核項目

(七) 修訂學校衛生法，各級學校（包括大專院校）實施全面禁菸。

(八) 修訂醫療法，除規定所有醫療院所全面禁菸外，醫療院所及所屬醫護人員應協助吸菸病人戒菸，醫療院所並應提供所屬員工戒菸服務。

(九) 落實兒童福利法及青少年福利法之菸害防制的執行。

第三節、傳播宣導

子目標：

1. 提高民眾對菸害防制相關政策與法令的支持
2. 提高大眾之媒體素養與判別菸品廣告行銷的能力
3. 提高青少年與婦女對判別菸品廣告行銷之能力

衡量指標：

1. 大眾對菸害防制相關政策與法令的支持程度
2. 大眾對活動訊息的接受程度
3. 支持反菸之特定團體數量
4. 參與傳播宣導活動的人次
5. 每年舉辦活動的次數或場次
6. 培訓之大眾傳播人才人數
7. 菸害防制網站的瀏覽人次

策略與方法：

- 一、透過傳播宣導來爭取大眾支持反菸立法與政策。
- 二、輔導民間團體成立拒菸聯盟，支持反菸立法與政策，參與及推動反菸活動。
- 三、將拒菸議題透過異業結盟，融入藝文活動、體育活動、環保活動、民俗節慶及觀光產業、藝術文學、商業及媒體行銷等活動，爭取特定團體對菸害防制相關工作的支持。
 - (一) 支持反菸商之藝文團體之演出，與藝術、體育團體合作推廣無菸藝文表演活動與無菸體育運動。
 - (二) 每年舉辦公務部門與大型企業（100 人以上）、中型企業（30-99 人）、小型企業（30 人以下）禁菸場所考核，並遴選 100 大公部門與企業禁菸成功表揚。
 - (三) 每年獎勵不刊登菸品廣告的雜誌媒體。
 - (四) 推動反菸「**How to say no?**」的新世紀新生活運動，強調拒菸與環保清淨空氣品質的實戰策略，教導民眾如何向二手菸說不的溝通技巧。
 - (五) 執行空間管理的宣導，普及且清楚標示出吸菸區，讓吸菸者清楚知道且不在非吸菸

區吸菸。

(六) 每年各縣市衛生單位與環保局、文建會及藝術團體合辦淨空、淨山及淨菸社區大結盟活動，可選在民俗節慶的活動，例如，進香團、元宵節、端午節、耶誕節、元旦及春節、中秋節、七夕情人節、婦幼節、父親節、母親節等及時宣導。

(七) 每年衛生單位與觀光局及觀光業者合作，如藉著加入世界貿易組織(WTO)，增強觀光業者的競爭力與提昇觀光品質，邀請航空公司、旅行社、飯店、休閒旅遊中心、國家公園管理局及溫泉業者等觀光業者，共同協助推廣享受拒菸的休閒品質。

四、根據國內菸品廣告行銷策略與菸品消費關係的相關研究調查結果，進行反菸品行銷之整合傳播策略。

由衛生機構、學術研究機構及公益團體等定期聯合發表「解讀菸品促銷手法」的新聞，期望透過公共議題在媒體上的討論，揭穿菸商的行銷技倆，提供民眾在菸品消費的議題有正確認知的機會。可進行的傳播宣導活動如：.每年收集香菸廣告來解讀背後迷思，每半年舉辦新聞會發表；定期蒐集電影及電視連續劇影像內容涉及吸菸鏡頭的次數，並定期舉辦新聞發表會。

五、以青少年與婦女為重點的個人目標取向資訊傳導；可參考近年來，美國針對青少年拒菸的宣導策略，部份已採行雙向互動的宣導模式，亦即透過參與媒體製作的過程，融入拒菸議題，以提高青少年對拒菸運動的注意力。婦女資訊傳導方面，可與女性團體合作結盟，製作並在媒體刊登播放性別與菸品反行銷廣告。

(一) 引導青少年參與開發菸品預防傳播宣導的創新工具，如：舉辦學生團體參與拒菸創意設計比賽。

(二) 打破根深蒂固的菸品文化，建立新時代反菸品認同，積極推廣所有拒菸及禁菸的活動，如：與國際同步辦理「戒菸就贏 Quit & Win 2002」比賽、辦理類似「Kick Butts Days」等活動。

(三) 設計與進行反菸品廣告與反菸害之傳播宣導，並製作相關宣傳物品，如：配合 WTO 加入的時機，製作健康福利捐第一年的反菸品行銷宣導活動；製作公共場所拒吸二手菸的宣傳活動；製作菸品販售法規的宣傳活動（如：禁止販售菸品給未成年）。

(四) 於電影院、大眾運輸工具、路口看板等張貼架設反菸廣告。

(五) 每年衛生單位與女性雜誌合作舉辦拒菸詩文比賽，並刊登在各級火車、公車、輪船、航空站及捷運列車及捷運站。

(六) 每年衛生單位與各縣市文化局共同舉辦女性健康、拒菸藝術嘉年華會。

(七) 每年與教育部合作，鼓勵大專傳播及資訊相關科系參與拒菸宣導活動的推廣，並提供經費在校園推廣拒菸活動。

六、開發設計菸害防制的傳播宣導及教育工作指引

(一) 規劃製作菸害防制的媒體宣導工作指引與光碟軟體

(二) 運用工作指引與軟體教導社區團體種子領導人、衛生教育及傳播專業工作者

(三) 擴大推廣軟體使用，並舉辦成果發表會

(四) 蒐集實證應用結果與修正工作指引，以提高其實用性

七、大眾傳播人才培訓

(一) 鼓勵加入結盟的社區及其他團體加強媒體宣傳能力的訓練，並提供合作的學校、醫院、醫事專業團體、藝術團體及民間組織與社團領袖，接受媒體關係經營管理訓練課程，以提高其與媒體互動的效能，共同達成菸害防制各項目標。

(二) 為培育專業的健康傳播人才，未來應鼓勵大專傳播系所的課程，增列健康及環保的知識，培養學院的傳播科系學生的健康及公共衛生素養，並鼓勵學生團體參與拒菸創意設計，及參與企畫宣導拒菸計畫的製作。

(三) 舉辦節目工作人員，如：編劇、製作人.....等的菸害防制訓練課程。

八、建立從預防、介入至追蹤成效的資訊系統

(一) 公開徵求架設菸害防制網站，採中英對照，網頁內容包括菸害防制計劃的導覽與介紹

(二) 擴大網頁內容，涵括各種菸害防制活動

(三) 擴大建置為線上資料庫

九、建立有效的預防與戒菸的傳播宣導模式與評價指標

第四節、菸害防制教育計劃

壹、學校菸害防制教育計劃

子目標：

1. 促成教育部成立專責單位，以有效並積極的推動校園之菸害防制工作。
2. 推動相關政策與法令的修訂，建立無菸校園。
3. 以教育介入計劃提昇兒童和青少年拒絕吸菸的能力

衡量指標：

1. 實施全面禁菸之大專院校數量
2. 菸害認知的正確率
3. 減少兒童與青少年嘗試吸菸率
4. 接受菸害防制教育課程的學生比率
4. 培訓之菸害防制教育師資人數

策略與方法：

一、由教育部成立一專責單位（如：教育部體育司學校衛生科），推動各級學校之菸害防制工作，並輔導各校成立菸害防制組織及督導其成效。

二、推動相關政策與法令的增修，擴大全面禁菸的範圍

（一）推動大專院校實施全面禁菸政策

（二）推動學校衛生法草案明文規定各級學校（包括大專院校）全面禁菸

（三）要求教師及行政人員在校園內絕對不可吸菸

（四）將菸害防制的執行成效納入學校評鑑項目

（五）將菸害防制的執行成效納入醫學院評鑑項目

三、進行需求評估與基線（baseline）調查

四、製編校園菸害防制工作手冊，提供各級學校行政人員與教師執行校園菸害防制工作之依據，亦可作為培訓學校菸害防制工作人員之教材。

五、研發菸害防制教育的教材與規劃菸害防制教育之課程

（一）開發或自國外引進針對國小、國中、高中職的菸害防制教育課程及教材。

(二) 舉辦各級學校教師規劃設計菸害防制教育課程及教材徵選比賽

(三) 推行菸害防制教育課程並進行小規模實驗

(四) 擴大推廣國小一年級至六年級兒童的菸害防制教育課程至全台灣各地區的國小。

(五) 以行政院衛生署近年製作的戒菸魔法書為工具，在校園內積極輔導有吸菸的學生
六、推動將菸害防制納入國小正規課程與教材。

七、舉辦菸害防制教育活動

(一) 在各級學校推廣拒絕吸菸和拒吸二手菸為主題的課外活動，如：成立拒菸社團，培訓拒菸大使；舉辦拒菸日活動；舉辦拒菸宣導作品和活動之創意競賽；徵選平面、電子教學媒體及互動式網路媒體。

(二) 利用寒暑假舉辦菸害體驗營，安排學生前往醫療機構參觀訪問，親身接觸因菸害而住院的病人，了解其感受，進而決定一生不吸菸

(三) 由各級學校舉辦鼓勵學生進行有關菸害防制的調查計劃或實驗研究

八、師資培訓

(一) 針對國小教師舉辦與菸害防制相關的課程研習活動

(二) 舉辦國小、國中和高中職教師有關菸害防制之教學設計比賽

貳、職場菸害防制教育計劃

子目標：

- 一、增加企業主與員工對無菸環境的認知與支持
- 二、促使工廠遵守現行法令的規定。
- 三、減少甚至消除員工、顧客以及訪客暴露於環境菸害的機會。

衡量指標：

- 一、企業主與員工對無菸環境的認知與支持程度。
- 二、實施全面禁菸工作場所數目及比率
- 三、將菸害防制工作列入該職場政策的職場數目及比率
- 四、受訓之廠護及工安人員的人數

策略與方法：

- 一、鼓勵各職場設立菸害防制相關委員會，執行工作場所的菸害防制工作
 - (一) 管理層級、員工代表、勞工安全衛生人員為參與組成委員會成員。
 - (二) 進行公司政策的擬定、人員職責劃分、工作政策及內容策劃、訂定評估與獎勵方式。
 - (三) 評估各工作場所的菸害防制執行成效。
- 二、鼓勵各職場營造無菸的工作環境，包括建立菸害防制的政策，與工廠安全衛生政策及日常生活結合；如：優先採用不吸菸人員、公司全面禁菸、公司附設販賣部不販售菸品、張貼禁菸標示（語）、工作場所不擺菸灰缸、訂定空氣中一氧化碳許可濃度並對職場實施監測、訂定全方位禁菸職場的獎勵制度、鼓勵設置通風系統，通風不良的職場依法強制其禁菸，違反者加以罰鍰。並能周知其員工和員工家屬，以便共同參與。
- 三、進行需求評估與基線（baseline）調查
- 四、製編無菸職場工作指引，提供各職場使用，包括：政策的制定、在工廠推動禁菸的方法、戒菸方法介紹等。
- 五、教育宣導

(一) 針對雇主、工安管理人員舉辦座談會，宣導職場實施無菸環境的好處與方法，讓雇主及工安管理人員可以自由交換經驗及意見。

(二) 舉辦菸害防制講習

六、推動職場拒菸活動

(一) 推動主管與員工、員工與員工之間「不送菸、不敬菸」運動

(二) 各類職場提供員工能促進其肺功能的運動場所及設施

(三) 各類職場定期為員工舉辦肺功能和呼吸系統的檢測

七、人員培訓

(一) 針對負責菸害防制業務人員，應對其宣導組織內推動菸害防制工作的策略和理念，計劃的成本效益，即以組織發展的觀念來推動此項工作。

(二) 針對實地在現場從事勸導戒菸或禁菸的廠護或工安人員，除了菸品危害的基本知識外，應進行諮商技巧、勸戒吸菸的步驟與程序、以及戒菸的醫藥資訊

參、社區菸害防制教育計劃

子目標：

- 一、建構並推廣無菸環境的意識和行動
- 二、擴大拒吸二手菸群體的範圍與力量

衡量指標：

- 一、實施全面禁菸之營業場所比率
- 二、孕婦吸二手菸之比率
- 三、培訓社區菸害防制工作者的人數

策略與方法：

- 一、與內政部社會司合作，成立專責之社區菸害防制工作單位，負責規劃與推廣社區之菸害防制工作。
- 二、將菸害防制工作列為社區工作的重點之一，並將菸害防制工作執行成效列為評鑑項目。
- 三、進行需求評估與基線（baseline）調查
- 四、製編社區菸害防制工作指引，可作為培訓社區菸害防制公作人員的教材及作為執行的依據。

五、教育宣導

- （一）舉辦社區委員會代表座談會，宣導無菸社區的好處與推廣方法，促使其積極參與菸害防制工作。
- （二）與地方衛生單位或醫療院所合作，舉辦菸害防制教育宣導活動

六、舉辦促成無菸社區的活動

- （一）推動各類營業場所，包括餐廳、零售商店、咖啡店、酒吧……等，成立無菸商場聯盟，並於商場顯著位置張貼該聯盟之標誌，以宣示全面禁菸之行動
- （二）推動便利商店菸品與促銷廣告下架運動
- （三）推動各式慶典，包括結婚、祝壽、開工等「不贈菸、不敬菸、不備菸、不擺菸灰缸」之運動。
- （四）結合社區教會與原住民委員會共同推動原住民不吸菸運動

(五) 利用產前檢查的門診，宣導孕婦不吸菸及拒吸二手菸

(六) 結合婦女團體在以女性為主的場所，推動不吸菸及拒吸二手菸

(七) 結合傳播媒體，運用創新傳播方法，推動社區戒菸競賽；並利用社會支持與社會網絡系統，結合社區資源與團體來達成「無菸的社區」。

八、社區志工人員培訓：可結合社區發展協會與社區健康營造中心相關成員與志工，進行菸害防制相關課程培訓。

肆、軍隊菸害防制教育計劃

子目標：

- 一、建立國軍持續性推動菸害防制政策、規範、專責單位、人力配置、以及經費預算等機制。
- 二、建構國軍菸害防制工作之支持環境。
- 三、提升國軍推動菸害預防及戒斷工作之效能。
- 四、降低國軍在軍中開始吸菸或增加吸菸量之比率。

衡量指標：

- 一、各軍種設立專責單位的數量
- 二、全面禁菸的場所種類及數量
- 三、合於專家審查標準之菸害防制教育教材的種類及數量
- 四、菸害防制教育的活動及課程數
- 五、國軍菸害認知的正確率
- 六、拒菸活動的參與率

策略與方法：

- 一、國防部成立專責單位，推動國軍菸害防制工作
 - (一) 由國防部指定設立專責委員會，並配置幕僚人員。
 - (二) 輔導設立各軍種單位之菸害防制專責單位。
 - (三) 督導及協調下屬各菸害防制單位的運作與績效。
 - (四) 規劃國軍整體菸害防制策略。
 - (五) 規劃國軍菸害防制工作的各項政策與法令。
 - (六) 規劃及督導國軍短、中、長期菸害防制工作目標。
 - (七) 調查及整合國軍各單位吸菸盛行情形。
- 二、確立國軍之菸害防制政策
 - (一) 明確宣示國軍對菸害防制之立場與決心。
 - (二) 制訂國軍菸害防制工作績優獎勵辦法。

(三) 提供經費資助國軍菸害防制研究及國軍菸害防制介入方案。

(四) 將各單位菸害防制績效列入單位考核項目。

(五) 逐步擴大禁菸區域，並明確規定違反禁菸規定之罰則。

(六) 頒訂政策訂定每季一週的”菸害防制週”，舉辦各項活動以促進菸害防制工作之推展。

(七) 部隊福利社營站停止販售菸品。

三、進行需求評估與基線(baseline)調查

完整瞭解軍中菸害現況全貌，進而設計規劃符合真正需求的菸害防制方案。

四、以有效的理論模式作為規劃軍中菸害防制工作的基礎

提供國軍菸害防制工作良好的參考基礎。

五、制訂工作指引

(一)制訂國軍菸害防制訂國軍菸害防制工作指引，做為各種各階層菸害防制機制之設立依據，並依工作指引規定運作。

六、運用及整合軍隊現有資源

(一) 邀請衛生署、學術界、致力菸害防制之民間團體、以及國軍相關單位共同組成諮詢顧問小組，提供技術支援及結合菸害防制資源。

(二) 鼓勵各軍種單位依其特性及所在位置，規劃、協調、與整合各內部資源。

七、軍隊教育訓練宣導

(一) 強制禁菸並輔以宣導教育

(二) 加強預防吸菸之宣導教育

(三) 入伍訓練時對新兵施以菸害防制教育，建立對菸害的正確認知

(四) 教育課程(培訓工作)：

1. 提供各方面支援，確保菸害防制教育訓練成功。

2. 訓練菸害防制教育種子教官。

3. 在各軍事院應排入菸害防制教育課程。

八、採用多層面的菸害防制介入措施

(一) 在連隊及單位成立不同層次戒菸班。

(二) 在單位及各軍醫院開設戒菸門診。

伍、看守所/監獄的菸害防制教育計劃

子目標：

- 一、成立專責單位負責看守所與監獄菸害防制工作的推行。
- 二、降低在看守所與監獄開始吸菸或增加吸菸量之比率。
- 三、減低不吸菸者在看守所與監獄吸二手菸的比率

衡量指標：

- 一、看守所與監獄人員的吸菸率
- 二、不吸菸者吸二手菸的比率

策略與方法：

- 一、於法務部下以跨單位任務編組的方式成立菸害防制專責單位，負責規劃及協調菸害防制工作的進行，並督導其下屬各單位的執行與成效。
- 二、由行政院菸害防制指導委員會進行跨部會協調，促使法務部推動看守所與監獄禁菸相關政策。
 - (一) 分階段地推動看守所與監獄的禁菸政策，以達全面禁菸的最終目標。
 - (二) 將菸害防制工作納入考核項目。
 - (三) 建立看守所與監獄菸害防制執行績優獎勵制度。
 - (四) 提供吸菸犯人必要之戒菸諮商與戒菸治療。
- 三、進行需求評估與基線（Baseline）調查，針對國內看守所與監獄的現況做調查評估，以建立資料庫，提供菸害防制工作規劃之方向。
- 四、編製看守所與監獄之菸害防制工作指引，包括如何推行菸害防制工作，作為各單位執行之依據；並可成為培訓菸害防制工作人員的教材。
- 五、教育宣導
 - (一) 針對少年監獄設計菸害防制教育的課程與教材
 - (二) 結合地方衛生單位與醫療院所舉辦菸害防制菸害防制教育宣導講習

六、舉辦菸害防制相關活動，如：舉辦戒菸比賽

七、人員培訓

（一）針對各看守所與監獄之主管與工作人員，進行菸害防制教育，宣導無菸環境的好處與方法。

（二）針對看守所與監獄實際負責執行菸害防制工作者，進行完整的教育訓練。

第五節、戒菸計劃

壹、成立全國性戒菸諮商中心

子目標：

一、建立全國性戒菸諮商中心，並提供戒菸諮商服務與戒菸諮商人員培訓。

衡量指標：

一、戒菸諮商專線使用人次

二、使用戒菸諮商專線成功戒菸的人數

三、培訓人次

策略與方法：

一、成立全國性戒菸諮商中心

（一）申請經費

（二）設置戒菸諮商專線辦公室，規劃辦公室所需之硬體設備，如：電信設備、電子設備....。

（三）人力配置與執掌分配如下：中心主任負責工作的分配與協調、行政人事的考核、主持及參加會議、工作績效報告；督導負責個案批閱督導與學生實習督導；諮商員負責電話戒菸諮商輔導；行政人員負責會計事務、資料處理、網路設置維護、文宣編輯與寄發、新聞社團聯繫；研究員負責研究評估、諮商教材的研發製作

（四）建立標準化的個案處理模式。

二、戒菸諮商中心的業務範圍。

（一）提供電話諮商服務，專職的專業諮商人員透過電話戒菸諮商幫助求助者戒菸。

（二）戒菸諮商人員的訓練，針對戒菸諮商專線的諮商人員，提供與工作或專業相關的訓練。

（三）發表社會教育與相關研究報告。

（四）專業人才的培訓，藉由實務運作與督導，促成理論與實務的結合，培養大學或研究所相關係所學生成為助人工作之人才。

（五）開發戒菸網站，提供線上戒菸諮商及宣導教材、戒菸班/戒菸門診的資訊，透過網

際網路二十四小時服務的特性，讓需要者快速且便利地得到幫助。

三、製作自助戒菸宣導手冊、郵寄用文宣品、諮商教材...等相關資料。

(一) 自助戒菸宣導手冊

(二) 郵寄用文宣品

(三) 諮商教材

四、規劃及進行戒菸諮商專線的宣導與行銷

五、人員訓練規劃

(一) 戒菸相關訓練課程

(二) 電話諮商技巧訓練

(三) 實習與臨床督導的養成過程

(四) 其他相關議題的訓練，如：禁戒期間的暴力現象、正向期待、飲酒與吸菸關係、情緒管理、吸菸行為與精神診斷、藥物諮詢、個案抗拒處理、壓力管理、轉介程序、保密規定、風險評估、危機處理、接案、擬定諮商計劃、個案管理、處理職業倦怠....。

六、成效評估。

貳、建立全國性戒菸治療網絡

子目標：

- 一、成立戒菸治療中心。
- 二、增加使用戒菸治療服務之人次與成功戒菸人數
- 二、減少醫事人員吸菸率
- 三、增加臨床病人戒菸率

衡量指標：

- 一、戒菸治療中心數量
- 二、戒菸治療中心服務人次
- 二、戒菸治療中心成功戒菸的人數
- 三、醫事人員吸菸率
- 四、臨床病人戒菸率

策略與方法：

- 一、分階段於全國各縣市之醫學中心、區域醫院或公立醫院成立戒菸治療中心；第一年於全國成立 10 所戒菸治療中心；第二年各縣市至少成立一所戒菸治療中心；第三年所有醫學中心、區域醫院都應提供戒菸治療服務。

(一) 戒菸門診服務

(二) 開辦戒菸團體

(三) 執行健康照護人員與其他衛生安全人員（校護、廠護）的訓練工作

(四) 進行社區菸害教育宣導，並購買一氧化碳測試器以供教育宣導使用。

- 二、促成各醫療院所推動實施菸害防制相關政策

(一) 行政院衛生署醫政處及中華民國醫療品質策進基金會應將醫院菸害防制教育及戒治治療工作列為評鑑項目。

(二) 衛生主管機構每年辦理之醫院督導考核工作，將菸害防制工作列為重點

(三) 督促醫院訂定並實施菸害防制相關政策，如：將無菸醫院訂為醫院優先執行政策、將戒菸治療列為健康照護之優先項目、促使將吸菸情形列入病人基本生理紀錄項目、訂定並執行醫事人員與健康照護人員的戒菸計劃、建立醫事人員與健康照護人員成功協助病人戒菸之獎勵制度.....。

(四) 訂定主動提供臨床病人戒菸諮商與治療服務的機制：

1. 門診病人：

- (1) 評估及記錄病人吸菸情形，並登錄於病例資料中。
- (2) 醫師應以簡短諮商方式提昇吸菸患者之戒菸動機，並主動提供戒菸服務的資訊或轉介病人至專業戒菸治療中心接受戒菸治療，並持續做追蹤。
- (3) 建議菸齡較長的戒菸者使用尼古丁置換療法 (Nicotine Replacement Therapy)，並提供有關 NRT 之正確訊息與意見。

2. 住院病人：

- (1) 病患在入院之前應以書面或口頭清楚告知醫院的菸害防制政策。
- (2) 患者入院時，應例行評估並記錄其吸菸狀況，出院病例摘要上應紀錄吸菸狀況以及住院中所給予之建議與作為。
- (3) 應積極勸告吸菸者停止吸菸、協助有意戒菸者，如有必要可在出院後轉介繼續接受戒菸治療。
- (4) 對吸菸之住院病患應予以提供 NRT 之協助以幫助其戒菸

三、醫院應每年進行員工吸菸率調查，並訂定推動降低員工吸菸率的目標和計畫。

四、編製臨床戒菸指引，提供醫事人員與健康照護人員作為臨床戒菸工作依據，並作為教育訓練的教材。

五、規劃及進行戒菸服務的宣導與行銷

六、規劃及進行醫療人員與健康照護人員的培訓

- (一) 與各相關醫學會合作，安排醫學繼續教育課程、工作坊與研習會
- (二) 將戒菸治療服務列為住院醫師之訓練課程，尤其是內科、家庭醫學科與小兒科
- (三) 在醫學院各科系之課程中加入戒菸治療與戒菸諮商之主題
- (四) 所有提供戒菸支持之健康照護人員應接受適度之訓練

(五) 將菸害防制教育與戒菸列為健康照護者之基本訓練課程

(六) 發展戒菸治療專家學分課程，採用一致認定之標準

七、建立戒菸治療評估系統

參、學校戒菸計劃

子目標：

一、增加青少年戒菸率

二、增加學校教職員戒菸率

衡量指標：

一、青少年戒菸率

二、學校教職員戒菸率

策略與方法：

一、與戒菸治療機構合作，主動提供學校教職員工與學生戒菸諮商與戒菸治療服務。

二、制定各學校主動提供教職員工與學生戒菸的機制與轉介網絡。

三、編制教職員工與學生自助戒菸手冊

四、針對吸菸學生進行戒菸介入計劃，如：辦理戒菸治療團體、轉介至專業戒菸機構.....
等。

四、進行校護有關戒菸諮詢相關技巧的訓練。

肆、職場戒菸計劃

子目標：

- 一、經由支持和正向的行動，促使吸菸的員工戒菸或減少吸菸量
- 二、藉由健康無菸環境的建立，減少一般健康人口的吸菸率

衡量指標：

- 一、提供戒菸諮商與戒菸治療服務的職場比率
- 二、員工戒菸率
- 三、員工吸菸率

策略與方法：

- 一、鼓勵各職場菸害防制相關委員會與戒菸服務機構合作，提供員工戒菸治療與戒菸諮商的服務。
 - (一)強力宣導提供戒菸服務之機構，如戒菸諮商專線、各醫療院所的戒菸班、戒菸門診...
 - (二)委託戒菸服務機構，舉辦職場員工戒菸課程。
- 二、鼓勵各公司訂定促進員工戒菸的相關辦法
 - (一)推行在上班時間可以免費使用戒菸服務計劃。
 - (二)各公司可提供獎勵或補助吸菸員工戒菸。
- 三、編製職場自助戒菸指引
- 四、人員訓練，可針對衛生安全人員及廠護重點加強訓練戒菸方法，例如：如何協助吸菸者戒菸標準程序及勸導戒菸的能力。

伍、軍隊戒菸計劃

子目標：

- 一、降低國軍在軍中開始吸菸或增加吸菸量的比率
- 二、降低國軍吸菸行為盛行率

衡量指標：

- 一、國軍在軍中開始吸菸的比率
- 二、國軍吸菸率
- 三、國軍戒菸率

內容：

一、強化軍醫體系協助提供戒菸服務

- (一) 國軍部隊擁有可觀的軍醫及衛生人員，其不僅備置於軍醫院，在各部隊營級以上單位均設有醫療衛生單位，在營級單位有衛生排，配置有醫官，依序往上層單位編制有更大規模的醫療衛生單位，如能運用充沛的醫療衛生人力，強化其戒菸機能，對國軍推動戒菸輔導工作將有極大助益。
- (二) 因國軍醫療單位係隨部隊配置，與各部隊在一起，在地理位置有其便利性及可近性，對於提供常態性戒菸諮商，以及戒菸支持至為方便，在資源上比民間社區推動的戒菸方案更加充沛。
- (三) 研究顯示醫師對病患提供戒菸建議，其效果頗為顯著，藉由軍醫參與戒菸輔導工作，其成效將更為樂觀。
- (四) 研究顯示在吸菸者生病期間施以戒菸輔導，其效果相當顯著，如在軍醫院中增加對吸菸患者戒菸輔導，效益甚為可觀。
- (五) 利用軍醫院的人力及設施，不僅對現役軍人提供戒菸協助，也可以對軍眷提供戒菸服務，協助軍人家庭建立無菸環境。

二、輔導國軍戒菸的相關辦法

- (一) 新兵訓練時除嚴格實施強制禁菸規定以外，並對有吸菸行為之新兵特別開班以教育、藥物、諮商及技巧訓練等方法，幫助吸菸者產生自發性戒菸動機，

增強其反菸態度，進而產生自發性戒菸行爲。

(二) 對於有吸菸習慣之新兵應列冊持續追蹤，在離開新兵訓練中心下部隊後，通知其所屬連隊幹部，繼續予以追縱輔導，協助其持續維持新兵訓練中心之禁菸成效，避免重新開始吸菸。

(三) 定期開設戒菸班，協助吸菸官兵戒菸。

(四) 每一營級單位應至少設立一個戒菸諮詢輔導單位，並提供尼古丁貼片等輔助戒菸效果之藥品具。

(五) 定期舉辦部隊戒菸成效評比，對戒菸成效卓著的單位予以獎勵。

三、人員訓練，針對軍醫及衛生人員加強戒菸及諮商之訓練

陸、孕婦戒菸計劃

子目標：

一、提高孕婦戒菸率

衡量指標：

一、孕婦戒菸率

策略與方法：

一、促使醫療院所及婦產科醫學會訂定主動提供就診孕婦戒菸服務之機制

(一) 評估及紀錄就診孕婦的吸菸情況

(二) 針對吸菸之孕婦，應給予堅定、清楚且一致的戒菸建議，並提供懷孕期間停止吸菸所需之協助。

(三) 持續追蹤吸菸孕婦於懷孕期間的吸菸情形

(四) 懷孕婦女如不使用尼古丁置換藥物即無法停止吸菸時，NRT 舌下錠爲其最終選擇。

二、製作孕婦自助戒菸指引

第六節、研究資料庫與監測系統

子目標：

- 一、成立或委託一專責之研究、評估與監測機構。
- 二、建立菸害研究中心與其他中心（如媒體、學校社區、戒菸諮商、戒菸治療...等）的整合與互動機制。
- 三、藉由研究與合作機制訓練專業之菸害研究人員

衡量指標：

- 一、研究計劃數量
- 二、研究報告數量
- 三、評估報告數量
- 四、吸菸與戒菸盛行率
- 五、菸品消費、市場佔有率
- 六、菸稅分配於各項工作之比率
- 七、走私菸品的數量與民眾購買比率
- 八、民眾對菸害防制政策與工作的支持度與配合度
- 九、吸菸疾病發生率
- 十、參與國際性的菸害研究與監測系統的數量

策略與方法：

- 一、由菸害防制基金會研究組辦理研究、資料庫與監測相關業務：
 - （一）委外成立一專責機構，負責進行全國性的評估、監測與建立資料庫；其必須有菸害之相關研究專家領導與常駐，並建立評估、監測與研究之機構內與機構外的施行機構。
 - （二）辦理公開徵選研究計劃及各菸害防制方案評估業務，就特定研究主題或不限主題公開徵求研究計劃與接受各菸害防制方案評估作業申請。
- 二、全國性評估系統、監測系統與資料庫的建立

- (一)總體的菸害研究與防制工作也需有一評估系統，才能作為菸害防制體系整合之參考。
- (二)建立全國性大型監測系統，以快速且確實地掌握菸品相關數據的動態，提供菸害研究、政策施行、發表報媒體新聞稿之用；進行消費與疾病監測，包括吸菸與戒菸盛行率之監測、菸品消費、市場佔有率之監測、菸稅收入與流向之監測、走私與偽造菸品之監測、公眾意見之監測、菸品所導致之疾病與環境菸煙之監測、與世界衛生組織（WHO）以及美國疾病管制局（US CDC）合作監測系統之建立、監測系統資料庫之建立與運用等。說明如下：

1. 吸菸與戒菸盛行率之監測：

- (1) 成立「地方監測網絡」，由研究中心抽出適當樣本數後，將名單交給各縣市政府之菸害防制人員或公衛護士進行訪查，資料再送回研究中心進行統整與發佈，並進行長期（longitudinal）之追蹤研究，以檢驗各項菸害防制方案之成效，並可刺激各縣市之良性競爭，配合以菸害防制成果作為地方之統籌分配或收取健保費用之依據，達到多重之菸害防制效果。
- (2) 利用現有之「國民健康調查」（National Health Interview Survey, NHIS）進行監測，不失為一節省經費且可獲得高品質數據的方法。

2. 菸品消費、市場佔有率之監測：

- (1) 由「地方監測網絡」進行監測。
- (2) 利用經濟部關稅局之關稅資料。
- (3) 立法規定各菸酒經銷商按月回報其販售各品牌之菸品數量與金額，以獲得民眾實際消費行為資料，提供研究與政策制定之用。

3. 菸稅收入與流向之監測：此為研究中心進行之內部監控，藉由不斷的檢討與調整，對於菸稅收入整體應用之適當性做最適合之調配，此部分最需要諮詢委員的督導與建議。

4. 走私與偽造菸品之監測：

- (1) 結合海關與緝私單位之通報系統或統計網絡，對於走私與偽造菸品進行監測。
- (2) 由「地方監測網絡」調查民眾對於走私菸品之認知與購買比例，提供反走私

與反偽菸政策施行之用。

5. 公眾意見之監測，利用「地方監測網絡」或其他管道進行菸害防制政策或計劃之前、中、後期之民眾感受與配合度監測。

6. 菸品所導致之疾病之監測：

(1) 利用現有之癌症登記以及死亡登記系統，加註詢問吸菸歷史項目，請醫護人員詳細的詢問其吸菸歷史，再於原有的 coding system 中加入此項，日後即可利用此資料詳細且準確的監測菸品所導致之疾病與死亡情形。

(2) 醫護人員於民眾的病歷中須加入其吸菸歷史，此方面可提供資料作為監測與研究之用，醫師也可藉此詢問將吸菸之病人引入戒菸體系中。

7. 與 WHO 以及 US CDC 合作監測系統之建立：積極的加入國際性的菸害研究與監測系統，定期的指派人員加入其研習營，並有專人於國內執行研究計畫，期能與國際之菸害防制計畫發展緊密結合，除達成降低吸菸率的最終目標外，俾使台灣對於菸害防制之努力見於國際。

8. 監測系統資料庫之建立與運用：集合全國菸害研究資料，經整理與初步分析後，建立一安全的資料使用申請機制，放置於網路上供大家使用，以充分利用資料，進一步提升研究風氣與學術水準。

(三) 進行全國性菸害相關研究調查，以建立全國性大型資料庫。

三、公開徵選菸害防制相關研究，包括戒菸研究、媒體傳播研究、學校與社區菸害防制教育與介入之研究、特殊族群菸害防制教育與介入之研究、政府菸害防制政策研究、菸害防制法案執行研究、菸害防制法律與訴訟研究、流行病學與生物醫學研究、差異彌合之研究。

(一) 戒菸研究：建立 hospital-based 與 population-based 之戒菸世代，長期追蹤其健康或醫療情形，亦可以經濟學角度進行戒菸之 cost-benefit 等研究。

(二) 媒體傳播研究：進行菸商廣告與行銷策略對菸品市場變化以及消費行為的關係研究；媒體與立法、戒菸與預防體系緊密結合之研究；民眾對菸害防制媒體傳播之可近性研究；健康資訊 (health information) 與反擊廣告之研究；媒體與菸品文化之

研究。

- (三) 學校與社區菸害防制教育與介入之研究：進行吸菸中或已戒菸的學童與社區居民自行發動反菸戒菸之模式研究；學童與社區對菸品之可近性與介入研究；藉由學童將戒菸之意識與資訊帶入社區與家庭之介入模式研究；社區意識、通俗文化與戒菸盛行率、成功率之相關研究。
- (四) 特殊族群菸害防制教育與介入之研究：將醫護人員、教師、及政治人物列為優先的戒菸研究族群，設計屬於其特殊的戒菸模式與指引，使其帶給民眾示範之用，推動全民反菸之意識。
- (五) 政府菸害防制政策研究：菸稅與菸價之研究，包括菸稅的形成與立法途徑研究、菸稅實行對菸品消費行為調查與預測模式、菸稅實行之社會公平性研究、菸稅收入用於各項菸害防制計劃之成效及適切性研究、菸稅實行對於國民健康之影響、菸稅之最適價格研究；民眾菸品消費行為研究，包括市場需求以及價格彈性（price elasticity）之決定因素（如社經地位、菸稅上漲等）與預測研究；市場需求之經濟模式研究；國人菸品的消費行為研究；菸商與菸品之經濟行為研究；菸品產業對於經濟之貢獻與社會成本之研究。菸品對個人成本、醫療成本、社會成本的影響研究，包括)醫療直接成本、疾病間接成本、死亡間接成本以及其他成本之計算與分析；吸菸所導致之疾病與死亡於健康醫療體系之負擔；政府或個人因菸品所得之利益與成本分析。走私菸品相關研究，走私菸品對於菸品之市場、需求與價格以及消費行為之影響；菸品走私與菸稅增加之相關性研究。菸商與利益團體之遊說（lobbying）研究。
- (六) 菸害防制法案執行研究：進行工作場所禁菸政策對於吸菸行為之影響；實行禁菸法令後青少年對菸品之可近性研究。
- (七) 菸害防制法律與訴訟研究：以菸稅基金持續性支持專業律師進行訴訟研究，建立菸害於法律學上對健康危害之因果關係，再藉由不斷的法律訴訟，教育民眾、法官與整個司法制度，達成最後訴訟成功之目標。
- (八) 流行病學與生物醫學研究：進行吸菸與戒菸健康危害的世代研究；肺癌與其他因吸

菸所引起之疾病之病例-對照組研究；環境菸害對人體健康之研究；生物偵測技術與菸害對健康影響關連之應用；人體基因與吸菸導致疾病之關連性及互相影響之原因；台灣種族對於菸害之健康危害基因多形性或易感性研究；台灣歷年死於因吸菸之所導致疾病而死亡之人數。

(九) 差異彌合之研究：進行科學證據、民眾認知與行為之差異研究；性別 (gender) 在反菸策略上之差異研究。

四、報告出版：每月或每季出版菸害防制專刊，或採行年報出版的方式，將使用菸害防制基金所進行之研究與菸害防制工作、評估與監測的資料全部加以整理與匯集，並提供網路版或電子檔，以提高其可近性。

第七節、人力訓練

壹、衛生行政、健保、醫政人員

子目標：

- 1.提升衛生行政、健保、醫政人員菸害防制相關行政法規之觀念
- 2.提升衛生行政、健保、醫政人員有關防制菸害之衛生傳播宣導技巧。

衡量指標：

1. 衛生行政、健保、醫政人員接受訓練計畫之內容
2. 衛生行政、健保、醫政人員接受訓練計畫之人數比率

策略與方法：

一、中央衛生主管機關以委外、補助或自行辦理的方式，依各層級衛生行政、健保、醫政人員推動菸害防制業務之職掌，進行分階段整體性訓練。

二、衛生行政、健保、醫政人員訓練相關規定

（一）各級衛生機關建立人員名冊及受訓資料檔，選派人員參訓。

（二）分階段舉辦健保、醫政相關人員的菸害防制訓練。

（三）中央衛生主管機關之相關人員，於第一年時須有 1/2 接受過菸害防制相關行政法規之第一階段訓練、衛生傳播宣導訓練及基本能力訓練，並有 1/4 參加國內外菸害防制相關研討會；第五年時須有 2/3 接受過菸害防制相關行政法規之第一階段訓練、衛生傳播宣導訓練及基本能力訓練，1/4 接受過菸害防制相關行政法規之第二階段訓練，並有 1/2 參加國內外菸害防制相關研討會。

（四）地方衛生局相關人員，於第一年時須有 1/3 接受過菸害防制相關行政法規之第一階段訓練（至少一人）、衛生傳播宣導訓練（至少一人）及基本能力訓練，並有 1/5 參加國內外菸害防制相關研討會；第五年時須有 1/2 接受過菸害防制相關行政法規之第一階段訓練、衛生傳播宣導訓練及基本能力訓練，1/3 接受過菸害防制相關行

政法規之第二階段訓練（至少一人），並有 1/4 參加國內外菸害防制相關研討會。

（四）衛生所之相關人員，於第一年時須有 1/4 接受過菸害防制相關行政法規之第一階段訓練；第五年時須有 1/2 接受過菸害防制相關行政法規之第一階段訓練。

三、訓練課程之規劃

（一）分二階段辦理菸害防制相關行政法規訓練：

1. 第一階段法規訓練班，每年至少舉辦一場。課程內容如依法行政(行政法基本概論)、行政程序、行政處分(含稽查、取締技巧與證據法則等)、菸害防制法及相關法規等。
2. 第二階段法規訓練班，每年舉辦一場，課程內容如行政執行、訴願與行政訴訟、及國家賠償法等。

（二）辦理衛生傳播宣導訓練，課程如廣告/傳播/行銷之基本概念、消費者行為、媒體與行銷、成本效益評估、公共關係等。

（三）辦理基本能力訓練：

1. 研擬計畫書的訓練，如：現況資料之建立與收集、問題分析、擬訂目標與策略、成效評價等過程之實作與討論。
2. 菸害防制相關研究及政策議題的訓練，如：菸品健康危害研究、菸價與菸稅、菸品之促銷廣告與贊助、菸品之包裝與成分、環境菸害、基本諮商、戒菸治療、衛生傳播與宣導教育、訴訟與賠償、菸草農業、非法貿易...等。

（四）辦理菸害防制相關之研究發表或研討會。

（五）選派人員參加國際性拒菸會議、赴國外相關機構考察或受訓。

貳、醫事人員

- 一、將菸害防制教育與戒菸列為所有醫事人員基本訓練的核心課程之一。
- 二、舉辦醫事人員菸害知識講習。
- 三、舉辦醫事人員戒菸諮商與戒菸技巧的訓練課程。
- 四、舉辦醫院辦理戒菸班工作人員的訓練課程。
- 五、舉辦醫院辦理社區教育工作人員的訓練課程。

參、傳播宣導人員

- 一、在傳播課程加入健康環保的知識
- 二、使用媒體傳播工作手冊與軟體為教材，辦理社區團體種子領導人、衛生教育及傳播專業工作者之訓練課程，包括：
 - (一) 醫師團體及衛生教育人員：培養傳播知識，以熟悉媒體運作邏輯，增進健康宣導的效果。
 - (二) 教師團體：培養青少年的溝通模式，以正確引導青少年遠離菸害。
 - (三) 社團領導者：整合社區資源，培養拒菸的中介團體。
 - (四) 社團志工：培養健康宣導的社團志工，發揮人際傳播效用。
 - (五) 藝術團體：加強藝術工作者的社會責任，降低菸品附加的文化意涵。
 - (六) 傳播從業人員：增進健康宣導的認知。
 - (七) 職業團體：配合其職業特質，邀請其加入拒菸行動聯盟，例如優良計程車駕駛是不吸菸等。

肆、學校師資

- 一、進行全國國小、國中、高中職教師菸害防制研習會，促使全國國小、國中、高中職教師具有菸害防制相關基本知識。
- 二、舉辦全國教師菸害相關課程研習營，讓菸害防制教育能融入學校課程。
- 三、舉辦全國校護戒菸與諮商基本技巧與知識的訓練課程。

伍、職場菸害防制工作人員

- 一、針對負責菸害防制業務人員，應對其宣導組織內推動菸害防制工作的策略和理念，計劃的成本效益，即以組織發展的觀念來推動此項工作。
- 二、針對實地在現場從事勸導戒菸或禁菸的廠護或工安人員，除了菸品危害的基本知識外，應進行諮商技巧、勸戒吸菸的步驟與程序、以及戒菸的醫藥資訊

陸、軍隊菸害防制工作人員

- 一、各軍事醫學及衛生院校應排入課程，使國軍醫事人員具備戒菸門診及協助戒斷菸癮的能力。
- 二、軍中幹部在職教育應排列菸害防制課程，建立軍中幹部正確完整的菸害防制觀念以及推動菸害防制工作的方法。
- 三、加強軍醫及衛生人員戒菸與諮商技巧的訓練。

柒、民間團體及志工訓練

- 一、菸害防制基金會以委外或補助之方式，辦理定期的民間團體與志工的訓練
- 二、製作民間團體與志工菸害防制工作指引手冊，提供其執行菸害防制工作的依據，並可作為訓練之教材。
- 三、規劃並辦理相關訓練課程，如：菸害防制相關知識、菸害防制法規、宣導技巧、違反菸害防制法案件的處理方式、輔導吸菸者戒菸的技巧...等。
- 四、運用民間團體與志工的資源，舉辦基層之菸害防制相關活動，如：推動無菸家庭、至工廠與學校等地方協助吸菸者戒菸。

第八節、國際合作

子目標：

- 一、與美國疾病管制局（CDC）吸菸與健康辦公室（OTH）合作，以建立台灣的相關組織。
- 二、與美國疾病管制局（CDC）合作，發展台灣的青少年菸害防制計劃
- 三、與國外戒菸計劃合作，發展台灣的戒菸計劃
- 四、發展一積極性國際合作計劃之基礎架構

衡量指標：

- 一、邀請國外專家來台舉辦研討會之次數
- 二、參與之國際組織個數
- 三、參與之國際活動次數

策略與方法：

- 一、與外交部合作成立國際醫藥衛生合作基金會（International Health Foundation）。
- 二、進行國際交流與合作計劃
 - （一）與美國疾病管制局（CDC）吸菸與健康辦公室（OTH）合作，尋求其技術轉移的協助、資源的分享與該組織的支持，以建立台灣相類似組織；可派遣菸害防制基金會 2-3 人小組赴美觀摩及建立合作關係。
 - （二）學習並引進國外成功的青少年菸害防制教育計劃，以發展適合台灣本地的計劃；並邀請美國菸害防制教育計劃專家來台舉辦研討會。
 - （三）派員赴國外觀摩優秀的戒菸臨床協助計劃、孕婦戒菸計劃、推動職場健康計劃、戒菸諮商專線計劃，邀請國外戒菸治療及戒菸諮商方面的專家來台舉辦研討會。
 - （四）與亞太地區民間及官方衛生組織進行合作計劃，如：查緝走私、APACT.....。
 - （五）舉辦 2002 年國際菸害防制研討會
 - （六）舉辦亞太地區兒童菸害防制課程及教具觀摩會。
- 三、積極參與國際組織與國際活動
 - （一）行政院衛生署與外交部成立「國際菸害防制架構公約（FCTC）」工作小組，積極推

動台灣成為「國際菸害防制架構公約（FCTC）」之締約方（party）。

（二）協助及支持「亞太地區拒菸協會（APACT）」在台成立永遠辦公室，並建立 APACT 網站。

（三）加入美國疾病管制局（CDC）的青少年吸菸行為調查(Global Youth Tobacco Survey)

（四）參與國際性活動、訓練、研討會，如：參與芬蘭衛生部與世界衛生組織舉辦之國際「戒菸就贏（Quit & Win 2002）」比賽之訓練。

四、鼓勵民間團體積極參加國際民間反菸組織

（一）Framework Convention Alliance

（二）Global Partnership for Tobacco Control

（三）亞太地區拒菸協會（Asia Pacific Association for the Control of Tobacco）

（四）抗癌聯合會（Union International Center of Cancer ）

第九節、菸害防制法稽查工作

子目標：

一、有效執行「菸害防制法」，保護民眾免於菸害。

衡量指標：

- 1.地方主管機關配置執行「菸害防制法」之稽查人數。
- 2.違規案件的稽查數量（未能辨識年齡之菸品販售方式、菸品販售予未滿十八歲者、未滿十八歲者吸菸、戒菸教育、菸品之促銷與廣告、菸品健康警語及尼古丁焦油含量的標示、禁菸場所的標示與區隔、禁菸場所違規吸菸）。

策略與方法：

一、配置足夠之稽查人力，以有效執法。

（一）各衛生局所規劃及調配執行菸害防制法所需人力，採編制內專任人員為主，以穩定推動業務；初期得分階段補充人力，以受配之菸品健康福利捐，聘僱編制外人員替代，但比例應逐年調整至規定的標準（見第一節組織架構）。。

（二）招募志工協助舉發或稽查。

（三）依法規授權委外辦理稽查工作。

二、地方主管機關建立制度化之稽查體系，以提升執法成效，並隨時管控所轄區域之執法成效，以為擬定相關措施之依據。

（一）建立稽查資料庫：轄區內販賣場所、法定禁菸場所、各級學校、傳媒及菸品業者之工商登記名冊(至少每年更新一次)。

（二）建立處分及訴訟案資料庫(隨時更新)。

（三）劃分衛生局與衛生所人員職責、及定期稽查計畫表。

（四）建立聯合稽查制度：協調地方政府之相關局處，劃分權責、訂定稽查時程表。

（五）依法規授權訂定委外稽查辦法(完成修法案後)。

(六) 建立評價及管控所轄區域執法成效之方法，以為擬定相關改進措施之依據。

(七) 建立申訴與諮詢專線電話。

(八) 建立行政機關內部人員之獎懲規則，依執法成效予以獎懲。

(九) 建立民眾檢舉獎勵辦法：地方政府考量財政狀況另立辦法獎勵舉發違法事件，有助於營造無菸害環境與社會風氣。

三、中央與地方主管機關建立法律諮詢與協助管道，以提升執法成效。

(一) 中央與地方主管機關得共同或分別與法律事務所簽訂合約，以即時獲得法律諮詢，協助處理處分、訴願及行政訴訟案件之答辯，處理民眾國內外訴訟、求償事宜。

(二) 建立民眾申訴之法律諮詢協助管道

四、中央主管機關定期考評地方之執法成效，以達監督與激勵之功效。

(一) 每年自行或委外辦理地方執法成效考評，依「菸害防制法」各條文之規範逐一考核，含書面及實地考核；績優縣市並予獎勵，辦理觀摩會。

(二) 每年委外辦理民眾對「菸害防制法」執法之滿意度，並區分各縣市之調查成果。

(三) 由法規及制度面之修正，降低地方政府主管機關執法之障礙

加速推動菸害防制法修正案、辦理相關法規訓練（見第七節人力訓練）。

五、成立一民間菸害申訴中心，鼓勵民眾檢舉菸害，並追蹤執行情形。

第十節、菸品檢測

子目標：

1. 降低市售菸品之健康危害成份。

衡量指標：

1. 市售菸品(不含非法菸品)之健康危害成份符合法令規定的比率

策略與方法：

一、建立「菸品檢測暨研究發展中心」

- (一) 建立常設性菸品檢測機構，徵詢/輔助學術機構或民間團體成立「菸品檢測暨研究發展中心」，接受菸品抽樣、檢驗、相關研發、品質管控及國際交流合作。
- (二) 「菸品檢測暨研究發展中心」實驗室取得國家或國際組織的認證。行政院衛生署國民健康局委託藥物食品檢驗局執行菸品檢測，其菸品檢驗實驗室尙未能完全控制溫濕度，為免致執行不合格菸品(尼古丁及焦油檢測結果超過高許可含量)之處分時，檢驗品質受質疑而影響處分之合法性，已補助該局購置「分析室恆溫恆濕空調儀器設備」，近期並將申請實驗室國家認證。

二、建置市售菸品監測作業系統，執行菸品監測

- (一) 依法執行常規性監測，行政院衛生署國民健康局依訂定之「菸品尼古丁及焦油含量監測作業」，規劃抽樣時程與種類，由地方衛生主管機關執行常規性抽樣，在「菸品檢測暨研究發展中心」尙未成立之前，送行政院衛生署藥物食品檢驗局檢測，超過最高許可含量者依法處分。
- (二) 執行非常規性監測，檢測可疑之菸品或相關產品。

三、進行菸品檢測技術、品質管控、監測成分法規等之國際交流及研發工作。

第五章、期程

計劃執行期間：91 年 1 月 1 日 ~95 年 12 月 31 日

一、短期：第一年優先執行項目（91 年 1 月 1 日 ~91 年 12 月 31 日）

組織

1. 成立一臨時性組織，進行初期菸害防制工作，辦理設置菸害防制基金會與各中心籌備處，報請行政院核定。
2. 行政院成立跨部會菸害防制指導委員會。
3. 行政院衛生署國民健康局成立菸害防制辦公室，並設十名專責人員(編制內五人、編制外五人)。
4. 配置地方之執行菸害防制法的人力。
5. 補助成立數個反菸相關團體或補助反菸相關團體於全台各地成立服務據點。
6. 徵求委託執行的機構與團體，進行菸害防制方案計劃。

政策/法令

7. 邀集各相關領域專家擬定未來五年之菸害防制政策方向。
8. 行政院衛生署發表菸害防制白皮書。
9. 成立「國際菸害防制架構公約（FCTC）」小組，推動台灣成為締約成員。
10. 促使「菸害防制法修正草案」立法三讀通過。

傳播宣導

11. 與國際同步辦理世界衛生組織與芬蘭衛生部舉辦的國際「戒菸就贏 Quit & Win 2002」比賽活動。
12. 配合 WTO 加入的時機，製作健康福利捐第一年的反菸品行銷宣導活動。
13. 規劃製作菸害防制的媒體宣導工作指引與光碟軟體。
14. 舉辦學生團體參與拒菸創意設計比賽。

菸害防制教育

15. 由教育部成立一專責學校菸害防制工作的單位，如：在體育司成立學校衛生科。

16. 推動大專院校實施全面禁菸政策。
17. 進行學校菸害防制教育之需求評估與基線調查。
18. 開發或引進國外針對國小一至六年級兒童的菸害防制教育課程及教材，並進行小規模實驗。
19. 在各級學校推廣拒絕吸菸和拒吸二手菸為主題之課外活動，如成立拒菸社團、培訓拒菸大使、舉辦拒菸日活動、作品和活動之創意競賽、徵選平面、電子教學媒體和互動式網路媒體...。
20. 製作校園菸害防制工作指引。
21. 與經濟部、勞委會合作推動各職場成立菸害防制相關委員會。
22. 鼓勵各職場建立並實施菸害防制政策，如：優先採用不吸菸人員、公司全面禁菸、公司附設販賣部不販售菸品、張貼禁菸標示、工作場所不擺菸灰缸。
23. 進行職場需求評估與基線調查。
24. 製作無菸職場工作指引。
25. 針對雇主及管理階層舉辦宣導職場實施無菸政策之座談會。
26. 與內政部社會司合作成立專責社區菸害防制工作的單位。
27. 推動將菸害防制列為社區發展工作重點之一，並納入社區評鑑項目。
28. 進行社區菸害防制需求評估與基線調查。
29. 製作社區菸害防制工作指引。
30. 舉辦社區座談會，宣導無菸社區的好處及推行方法。
31. 國防部成立專責國軍菸害防制工作的單位。
32. 推動軍隊菸害防制需求評估及基線調查，並據以規劃後續菸害防制介入方案。
33. 規劃軍中菸害防制及戒菸治療之計畫，並進行小規模實驗。
34. 研擬人才培訓計畫，並進行種子教官訓練之相關工作。
35. 制訂國軍菸害防制工作指引。
36. 進行國際交流，觀摩國外軍中推動菸害防制之成功經驗，並轉移相關經驗與技術

戒菸諮商專線與戒菸治療

37. 成立全國性戒菸諮商專線中心，並完成初期組織工作
38. 規劃並製作自助戒菸手冊、郵寄用文宣品、諮商教材....等相關資料。
39. 戒菸諮商工作人員的培訓
40. 規劃建立全國性戒菸治療系統，於全省各縣市成立戒菸治療中心至少 10 個
41. 訂定主動提供臨床病人戒菸治療與諮詢服務的機制
42. 規劃並推動將菸害防制納入醫院政策
43. 規劃並製作戒菸臨床指引
44. 委託戒菸服務機構舉辦職場員工戒菸課程
45. 鼓勵各公司訂定促進員工戒菸的相關辦法
46. 尋求實驗模式，由組織發展及計劃管理的方式，進行職場戒菸計劃
47. 製作職場自助戒菸手冊
48. 針對衛生安全人員及廠護進行重點加強訓練戒菸方法
49. 規劃軍中輔導戒菸治療之計劃並進行小規模實驗
50. 建立獎勵看守所與監獄菸害防制執行績優的制度
51. 製作看守所與監獄菸害防制工作指引
52. 針對看守所與監獄實際執行菸害防制工作者進行完整訓練課程

人力訓練：

53. 舉辦健保與醫政人員的菸害防制訓練
54. 中央衛生主管機關之相關人員有 1/2 接受過菸害防制相關行政法規之第一階段訓練、衛生傳播宣導訓練、及基本能力訓練；有 1/4 參加相關之國內外研討會。
55. 地方衛生局之相關人員有 1/3 接受過菸害防制相關行政法規之第一階段訓練、衛生傳播宣導訓練、及基本能力訓練；有 1/5 參加相關之國內外研討會。

- 56. 衛生所之相關人員有 1/4 接受過菸害防制相關行政法規之第一階段訓練。
- 57. 製作民間團體與志工菸害防制工作指引。
- 58. 辦理定期的民間團體與志工的訓練。

研究/監測

- 59. 推動大規模之需求評估及基線調查。
- 60. 進行菸害防制工作執行一年後的評估。
- 61. 建立長期菸害監測機制。

國際合作

- 62. 於 2002 年 11 月舉辦國際菸害防制研討會。
- 63. 參加「Quit & Win 2002」國際戒菸比賽的相關訓練活動。
- 64. 邀請美國戒菸諮商專線專家來台舉行研討會與培訓種子師資。
- 65. 規劃並促進與美國疾病管制局（CDC）吸菸與健康辦公室（OTH）合作方案。
- 66. 赴美觀摩學習美國成功的青少年菸害防制計劃。
- 67. 赴美觀摩學習美國成功的戒治計劃（如：American Cancer Society, American Lung Association, American Hospital Association）。
- 68. 推動 APACT 在台成立永久辦公室，並建立 APACT 國際中英文網站。
- 69. 參與國際非政府組織（NGO）。

菸害稽查

- 70. 地方主管機關推動菸害防制之工作制度，如：建立稽查資料庫、建立處分及訴訟案資料庫、建立人員職責、及定期稽查計畫表、建立聯合稽查制度、建立評價及管控所轄區域執法成效之方法、建立申訴與諮詢專線電話、建立行政機關內部人員之獎懲規則
- 71. 中央主管機關建立法律諮詢與協助管道。

72. 中央主管機辦理地方執法成效考評。

73. 成立民間菸害申訴中心

菸品檢測

74. 依法定期抽驗市售菸品之健康危害成份，每年約執行 20% 市售菸品之抽樣檢驗。

75. 建立各國菸品檢測成分之法規資料。

二、長期：五年（92 年 1 月 1 日 ~ 95 年 12 月 31 日）

組織

1. 成立菸害防制基金會，依菸害防制方案運作
2. 行政院衛生署國民健康局菸害防制辦公室設編制內十名專責人員
3. 四分之三縣市至少有一學術團體/非營利組織參與推動菸害防制工作，並獲得補/捐助經費。
4. 成立「菸品檢測暨研究發展中心」

政策 / 法令

5. 參照 2003 年世界衛生組織制定完成之「全球菸害防制公約」，檢討修正相關部會之法令，議決後二年內送達立法院審查。
6. 相關部會研修之相關法令，議決後二年內送達立法院審查，如：菸酒稅法、菸酒管理法、勞工安全衛生法、學校衛生法、醫療法....等。
7. 建立菸害防制相關法規資料庫

傳播宣導

8. 每年舉辦公務部門與大型企業（100 人以上）、中型企業（30-99 人）、小型企業（30 人以下）禁菸場所考核，並遴選 100 大公部門與大、中、小型企業禁菸成功表揚。
9. 每年獎勵不刊登菸品廣告的雜誌媒體。

10. 推動反菸「**How to say no?**」的新世紀新生活運動，強調拒菸與環保清淨空氣品質的實戰策略，教導民眾如何向二手菸說不的溝通技巧。
11. 每年衛生單位與各縣市文化局共同舉辦女性健康、拒菸藝術嘉年華會。
12. 每年與教育部合作，鼓勵大專傳播及資訊相關科系參與拒菸宣導活動的推廣，並提供經費在校園推廣拒菸活動。
13. 擴大菸害防制交流網內容，涵括各種菸害防制活動
14. 菸害防制交流網站擴大建置為線上資料庫
15. 運用指引與軟體教導社區團體種子領導人、衛生教育即傳播專業工作者。
16. 蒐集實證應用結果與修正指引，以提高其實用性
17. 擴大推廣軟體使用者，並舉辦成果發表會
18. 擴大舉辦活動聯盟，邀請各職業團體加入拒菸行動聯盟；舉辦每年一次的百大公務部門與企業禁菸成功遴選表揚。
19. 進行大眾傳播人才訓練計劃

菸害防制教育

20. 推動學校衛生法草案明文規定各級學校（包括大專院校）全面禁菸。
21. 推動將菸害防制的執行成效納入學校評鑑項目。
22. 推動將菸害防制的執行成效納入醫學院評鑑項目。
23. 擴大推廣國小一至六年級之菸害防制教育課程至全台灣各地國小。
24. 利用寒暑假舉辦菸害體驗營，安排學生前往醫療機構參訪，親身接觸因菸害而住院的病人，瞭解他們對菸害的感受，進而決定一生不吸菸。
25. 針對國小教師舉辦與菸害防制相關的課程研習活動
26. 舉辦國小、國中和高中職教師有關菸害防制之教學設計比賽
27. 針對各職場負責菸害防制業務者進行宣導活動。

28. 針對實地勸導戒菸或禁菸的廠護或工作人員進行培訓課程。
29. 推動職場主管與員工、員工與員工之間「不送菸、不敬菸」運動。
30. 各類職場提供員工能促進其肺功能之運動場所和設施。
31. 各類職場定期為員工舉辦肺功能和呼吸系統之檢測。
32. 推動各類營業場所，包括餐飲店、零售商店、咖啡店、酒吧...等，成立無菸商場聯盟，於商場顯著位置張貼該聯盟之標誌，以宣示全面禁菸之行動。
33. 推動便利商店將菸品與促銷廣告下架活動。
34. 利用產前檢查門診，宣導孕婦不進入有二手菸危害之場所。
35. 結合婦女團體在以女性為主的場所推動孕婦自己不吸菸和拒吸二手菸。
36. 結合社區教會與原住民委員會共同推動原住民不吸菸運動。
37. 推動各式慶典包括結婚、祝壽、開工等，「不贈菸、不敬菸、不備菸、不擺菸灰缸」之運動。
38. 頒訂、宣導、及執行軍中菸害防制政策與規範。
39. 實施菸害防制教育宣導活動及各項經規劃之介入方案。
40. 持續每年進行國軍吸菸行為調查。
41. 擴大國軍菸害防制人才培訓的範圍與人數。
42. 將菸害防制列為國軍幹部養成教育之一環，使其入伍服役後具備推動菸害防制工作之能力。
43. 將菸害防制教育宣導工作擴及軍眷及相鄰社區。
44. 針對少年監獄設計菸害防制教育教材與課程，並進行推廣。

戒菸治療

45. 擴大戒菸諮商專線中心的規模
46. 開發戒菸網站，提供線上戒菸諮商、宣導教材、戒菸班、戒菸門診的服務與資訊。

47. 進行戒菸諮商專線相關研究與效果評估。
48. 分階段於全省各地設置戒菸治療中心
49. 將戒菸工作發展為軍醫及軍事衛生人員的例行任務。
50. 對國軍各軍種單位吸菸者進行吸菸行為戒斷輔導，定期開設戒菸班。
51. 定期舉辦部隊戒菸成效評比，對戒菸成效卓著的單位與以獎勵。

研究 / 監測

52. 持續每年進行菸害相關資料調查，以建立完整的資料庫。
53. 菸品監測及管控之國際交流與研究

國際合作

54. 邀請美國青少年菸害防制計劃專家來台舉辦研討會
55. 邀請美國戒菸方面的專家來台舉辦研討會

人力訓練

56. 中央衛生主管機關之相關人員有 2/3 接受過菸害防制相關行政法規之第一階段訓練、衛生傳播宣導訓練、及基本能力訓練；有 1/4 接受過菸害防制相關行政法規之第二階段訓練；有 1/2 參加相關之國內外研討會。
57. 地方衛生局之相關人員有 1/2 接受過菸害防制相關行政法規之第一階段訓練(至少一人)、衛生傳播宣導訓練(至少一人)、及基本能力訓練；有 1/3 接受過菸害防制相關行政法規之第二階段訓練(至少一人)；有 1/4 參加相關之國內外研討會。
58. 衛生所之相關人員有 1/2 接受過菸害防制相關行政法規之第一階段訓練。
59. 將吸菸教育與戒菸列為所有醫事人員基本訓練的核心課程之一。
60. 各軍事醫學及衛生院校應將戒菸議題排入課程，使國軍醫事人員具備戒菸門診及協助戒斷菸癮的能力。
61. 運用民間團體與志工的資源，舉辦基層之菸害防制相關活動

菸害稽查

62. 建立地方主管機關執法之人力與制度，各縣市衛生局至少配置二名編制內專責人員、離島縣市至少一名編制內專責人員；必要時，得招募志工協助舉發或稽查；必要時，得依法規授權，訂定委外稽查辦法(完成修法案後)及委外辦理稽查工作；必要時，得建立民眾檢舉獎勵辦法。
63. 中央主管機關完成法規及制度面之修正，降低地方執法之障礙。。
64. 中央主管機關每年自行或委外辦理地方執法成效考評，依「菸害防制法」各條文之規範逐一查核，含書面及實地考核；績優縣市並予獎勵，辦理觀摩會。

菸品檢測

65. 成立「菸品檢測暨研究發展中心」
66. 菸品健康危害應管控之成份，研擬列入法律規範或常規監測。
67. 參與國際間有關菸品檢測技術、品質管控之交流及研究網絡。

第六章、考核

- 一、菸害防制方案或計劃開始執行一年後，即應針對整體執行成效進行考核評估，評估結果可作為修正及規劃未來菸害防制方案之依據。
- 二、由菸害防制指導委員邀集各領域專家進行菸害防制方案整體的考核評估，包括：
 - (一) 政府菸害政策與法令之成效評估
 - (二) 傳播宣導計劃之成效評估
 - (三) 菸害防制教育計劃執行成效評估：學校菸害防制教育計劃執行之成效評估、職場菸害防制教育計劃執行之成效評估、社區菸害防制教育計劃執行之成效評估、軍隊菸害防制教育計劃執行之成效評估、看守所與監獄菸害防制教育計劃執行之成效評估。
 - (四) 戒菸治療計劃成效評估：戒菸諮商中心成效評估、戒菸治療中心成效評估、醫療院所推動菸害防制工作之成效評估、職場戒菸治療計劃執行之成效評估、軍隊戒菸計劃執行之成效評估、孕婦戒菸計劃執行之成效評估。
 - (五) 菸害研究之成效評估：委外進行之各項研究計劃成效評估
 - (八) 人力資源與人員訓練之成效評估：衛生行政人員訓練計劃執行之成效評估、醫事人員訓練計劃執行之成效評估、傳播宣導人員培訓計劃執行之成效評估、學校師資培訓計劃執行之成效評估、職場菸害防制工作人員訓練計劃執行之成效評估、軍隊菸害防制工作人員訓練計劃執行之成效評估、民間團體及志工訓練計劃執行之成效評估。
 - (九) 非政府組織與國際交流合作之成效評估
 - (十) 菸害防制法稽查之成效評估
 - (十一) 菸品檢測之成效評估
 - (十二) 整體目標之成效評估

第七章、預期效益與結語

菸害防制方案建議書，係針對組織架構、政策法令、傳播媒體、菸害防制教育（學校、職場、社區、軍隊、監獄與看守所）、戒菸治療（戒菸諮商、戒菸治療、職場戒菸、軍隊戒菸、孕婦戒菸）、研究資料庫與監測系統、人力訓練、國際合作、菸害防制法稽查工作及菸品檢測等項目提出未來五年內菸害防制工作的重點。短期目標期望：

1. 透過建置完整的組織架構與推動網絡，整合相關的資源，落實各項菸害防制工作。
2. 制訂政策與健全法令，並確實執行菸害防制法，以維護民眾的健康。
3. 透過媒體傳播的力量，爭取民眾對菸害防制相關法案的支持，及宣導正確的菸害防制資訊，培養青少年與一般民眾判別菸品廣告行銷的能力。
4. 建立可近性之戒菸諮商服務與戒菸治療完整網絡，協助吸菸者戒菸，提高成人、孕婦與青少年戒菸率。

未來期望透過對各階層進行菸害防制教育宣導，能確實達到預防兒童與青少年吸菸，減少環境中二手菸的危害，擴大拒絕吸菸與拒吸二手菸的社會意識；而在菸害防制的基礎建設方面，期望透過菸害防制相關研究與監測的進行，建立國內完整之菸害相關資料庫，並積極參與國際組織與國際衛生活動，與國際衛生相關團體共同致力於推動世界無菸環境。

第八章、參考資料

- 1.WHO(2001)： Framework Convention on Tobacco Control， Available from
- 2.The World Bank(1999)： Curbing the Epidemic-Governments and the Economics of Tobacco Control。
3. 謝啓瑞(1998)： 菸需、菸稅與反菸—實證文獻回顧與台灣個案。人文及社會科學彙刊，中央研究院社會科學研究所。
4. 菸害防制法(1997)
5. 菸酒管理法(2000)
6. 菸酒稅法(2000)
7. 菸品健康福利捐分配及運用辦法(2001)
8. United States Department of Health and Human Services (1988) . The health benefits of smoking cessation : a Report of the suyeor general . US Department of Health and Human sewices. Washington , D.C. DHHS pub No (CDC) 90-8410
9. United States Environmental Protection agency (1992) . Respiratory health effects passive smoking :buy cancer and other disorders. Office of Health and environmental assesement and the office of Research and Development , Washington D.C. EPA/600/6-90/006F
10. Sorensen , G. Rigottin ,Rosen A, Pinney, J. Prible R (1991) . Effects of worksite nonsmoking rolicy: evidence for increased cessation . American Journal of Public Health ;81:107-114.
11. Wen CP, Tsai SP, and Yen DD. The Health impact of cigarette smoking in Taiwan. Asia Pac. J. Public Health. 7 (4): 206-213, 1994.
12. Liaw KM and Chen CJ. Mortality attributable to cigarette smoking in Taiwan: a 12-year follow-up study. Tobacco Control. 7 (2): 141-148, 1998.
13. Li CY and Lin RS. Risk assessment of active smoking: smoking-attributable mortality and years of potential life lost in Taiwan, 1980 and 1992. Asia-Pacific Journal of Public Health. 9:13-7, 1996-97.
14. Peto R, et al. Smoking, smoking cessation, and lung cancer in the UK since 1950: combination of national statistics with two case-control studies. British Medical Journal. 321 (5): 323-329, 2000.
15. California Department of Health Service / Tobacco Control Section. California tobacco control update. 2000.
16. Caroline M, et al. Association of the California tobacco control program with decline in cigarette consumption and mortality from heart disease. The New England Journal of Medicine. 343: 1772-1777, 2000.
17. Hsieh C and Lin Y. The economic of tobacco control in Taiwan. in I. Abedian, R. Merwe, N. Wilkins et al (eds.), The Economics of Tobacco Control: Towards an Optimal Policy Mix, Cape Town, Applied fiscal research centre, University of Cape Town: 306-329, 1998.

18. Hsieh C, Hu T, and Lin CJ. The Demand for Cigarettes in Taiwan: Domestic versus Imported Cigarettes. *Contemporary Economic Policy*, 17 (2): 223-34, 1999.
19. Hsieh C and Liu J. Risk Perception and Smoking Behavior: Empirical Evidence from Taiwan. *Journal of Risk and Uncertainty*, 11 (2): 139-57, 1995.
20. Hsieh C. Health Risk and the Decision to Quit Smoking. *Applied Economics*, 30 (6): 795-804, 1998.
21. Hsieh C, et al. Smoking, Health Knowledge, and Anti-smoking Campaigns: An Empirical Study in Taiwan. *Journal of Health Economics*, 15 (1): 87-104, 1996.
22. 台灣省菸酒公賣局。台灣地區菸酒消費調查總報告，1963-1996。
23. 台灣省菸酒公賣局。台灣地區菸酒事業統計年報，1961-1999。
24. US Department of Health and Human Services. Best practices for comprehensive tobacco control programs. 1999.
25. US Department of Health and Human Services. Clinical practice guideline – Treating tobacco use and dependence. 2000.
26. Raw M, McNeill A, and West R. Smoking cessation guideline for health professionals: A guide to effective smoking cessation interventions for the health care system. *Thorax*. 53 (5S): 1S-19S, 1998.
27. Raw M, McNeill A, and West R. Smoking cessation: evidence based recommendation for the healthcare system. *British Medical Journal*. 318: 182-185, 1999.
28. California Department of Health Service / Tobacco Control Section. The California smokers' helpline: A case study. 2000.
29. California Department of Health Service / Tobacco Control Section. A model for change: the California experience in tobacco control. 1998.
30. Laugesen M. World's best practice in tobacco control. *Tobacco Control*, 9:228-236, 2000.
31. US National Institutes of Health, National Cancer Institute. Community-Based Interventions for Smokers: The COMMIT Field Experience. 1995.
32. Chaloupka FJ and Warner KE. The economics of smoking. in Culyer AJ and Newhouse JP (eds.), *Handbook of Health Economics*, Elsevier Science B.V., v1.: 1539-1627.
33. Christofides N. How to make policies more gender sensitive. in Samet JM and Yoon S (eds.), WHO: 165-176.
34. Jacobs R. Economic policies, taxation and fiscal measures. in Samet JM. and Yoon SY (eds.), WHO: 177-200.
35. Blendon RJ and Young JT. The public and the comprehensive tobacco bill. *The Journal of the American Medical Association*. 280: 1279-1284, 1998.