



# 108年「獎勵提供心血管疾病病人 戒菸服務之推動方案」成果報告

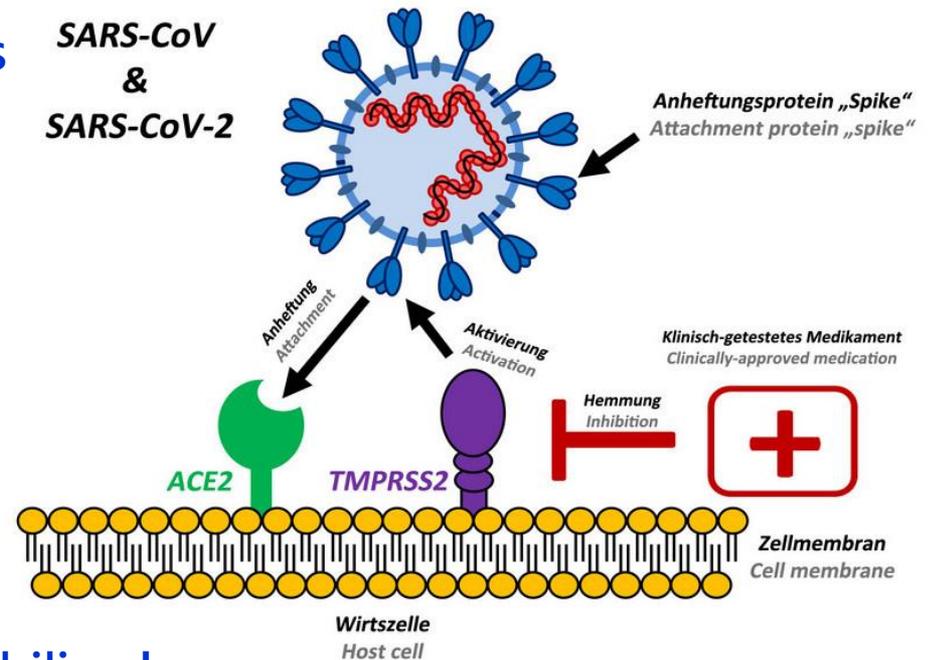
葉宏一 MD., PhD.

馬偕紀念醫院 總院 副院長  
台灣老人急重症醫學會 理事長  
中華民國血脂及動脈硬化學會 名譽理事

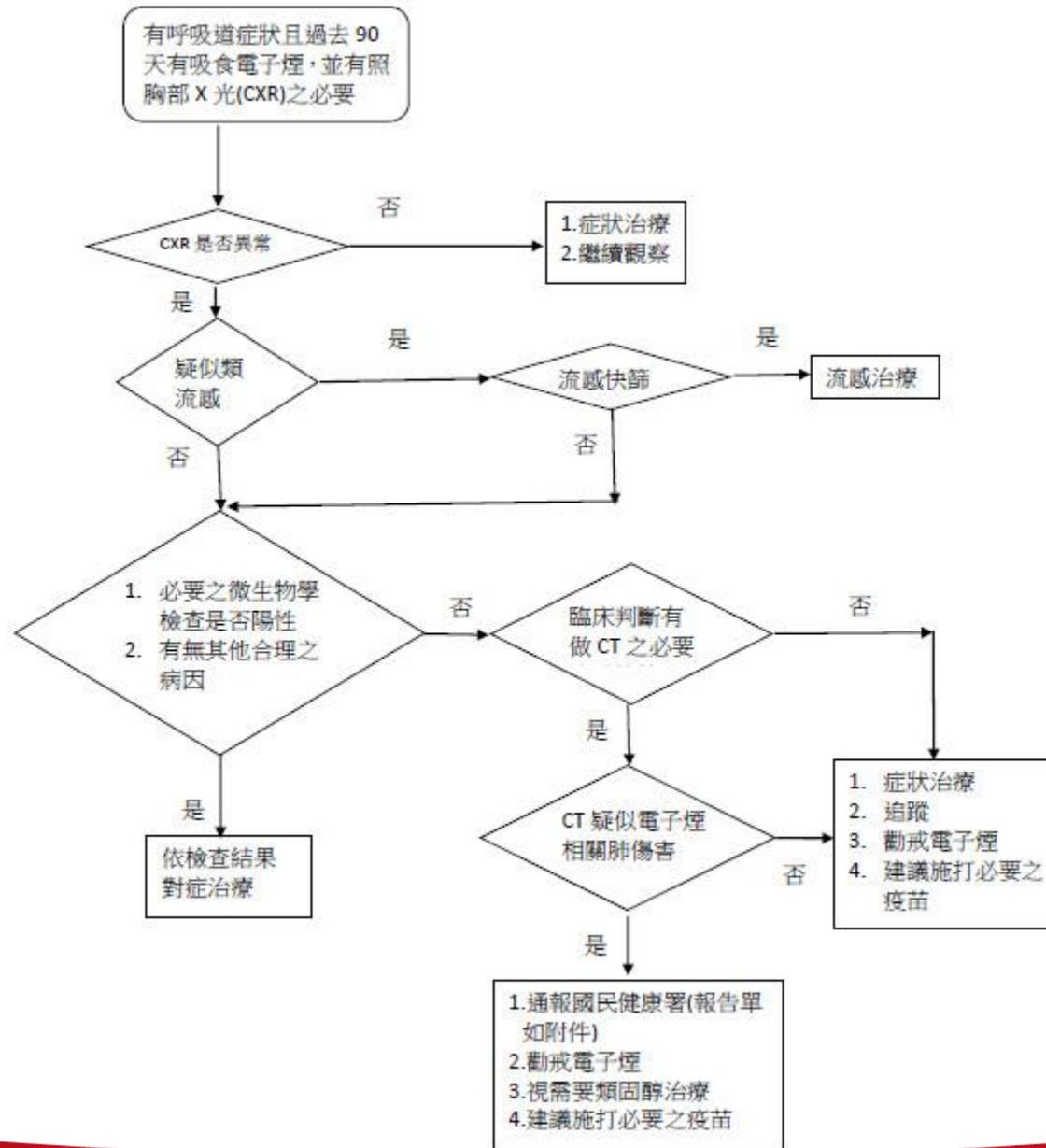


# COVID-19 and Cigarette Smoking

- ACE2 was expressed in goblet cells of smokers, and up-regulated in remodeled Alveolar Type II (AT2) cells of former smokers.
- In 78 patients with COVID-19-induced pneumonia, 11 patients (14.1%) had deteriorated, and 67 patients (85.9%) had improved/stabilized.
- History of smoking (OR, 14.285; 95% CI: 1.577-25.000; P = 0.018) is associated with progression of COVID-19 pneumonia.



# 疑似電子煙相關肺傷害個案處置參考流程



# 2019 戒菸競賽新聞

## 戒菸服務 有效預防心血管疾病 心內神內醫師攜手成效佳

記者邱玉珍／專稿報導

防治心血管病應從「戒菸」開始！中華民國血腦及動脈硬化學會榮譽理事、台北再信醫院副院長葉宏一醫師表示，世界各國文獻證實，預防心血管病重要方法是戒菸，研究也發現，戒菸可減少三分之一心血管病的發生。

戒菸已成為世界各國防治心血管病主要手段，2018年國民健康署與中華民國血腦及動脈硬化學會合作舉辦「提供心血管病內科戒菸服務」競賽，邀請內科醫學中心、區域醫院及心臟內科醫師一起加入戒菸服務行列，協助病患戒菸，短短四個月幫助逾500位民眾接受戒菸服務。

### 心臟神內醫師介入協助 病患戒菸成功率倍增

當時擔任中華民國血腦及動脈硬化學會理事的葉宏一醫師表示，這是國內首次心臟內科醫師加入戒菸服務，也是國內首次創新的戒菸治療方案，處於戒菸對於神經內科醫師也有巨大的影響，2019年與台灣腦中風學會合作，鼓勵神經內科專科醫師加入戒菸服務的行列。

葉宏一醫師強調，2019年的戒菸服務競賽由國民健康署指導舉辦，共4家醫學中心、17家區域醫院、191位心臟科醫師、121位神經內科及復健科醫師共312位醫師參與，短短四個月協助2266位吸菸病患戒菸，有191位戒菸成功（三個月點菸戒菸成功）。

他進一步指出，2019年參與戒菸服務競賽的醫師比2018年增加許多，2018年參加戒菸資格醫師的醫師有306位（心臟內科），實際參與戒菸服務的醫師只有58位；2019年取得戒菸資格的醫師有191位（心臟內科、神經內科），實際參與服務的醫師有312位，其中27是神經內科醫師。

2019年參與戒菸服務的醫師增加外，協助病患戒菸的人數也比2018年大增，從987人增加到2,262人，病患成功戒菸的比率也比2018年的20.4%增加到28%。葉宏一醫師說，藉由醫師搭配戒菸專科師，持續給予健康與正確戒菸資訊，幫助病患戒菸，降低因戒菸而死亡人數。

台灣腦中風學會2019年首次聯合神經內科醫師加入戒菸服務競賽，這項活動與醫師表示，抽菸是造成心血管病的重要危險因子，佔心血管病死亡人數的17%，抽菸會引起心血管病，



也會增加中風及多發性硬化症發生率，根據研究，每天抽5支菸，會增加12%中風的機會。那瑪奧醫師指出，神經內科醫師面對的是罹患心血管病的病人，戒菸動力相當強，神經內科醫師能加強教育協助病患戒菸的成功率相當高。國外研究顯示，中風後繼續抽菸，會增加再次中風的機會，中風後戒菸則可大大降低再次中風的機率，而且戒菸時間愈久中風的機率愈低。

### 中山附醫戒菸服務王 四個月協助170人戒菸

中山醫學大學附設醫院心臟內科主任詹貴川醫師去年獲戒菸服務王，他表示，抽菸是心臟病重要的危險因子，多數病員以為抽菸只會引起肺部疾病，殊不知它也是造成心血管病的禍首。這幾年，青年心肌梗塞的發生率有增加的趨勢，據統計，45歲以下的年輕型心肌梗塞患者有七成抽菸，若能戒菸，將有效降低再發率。

根據衛福部統計，心肌梗塞發生率十年來增加67%，其中35歲至54歲的中年壯年患者就診人口增加近八成，有明顯年輕化趨勢，特別是在35歲至39歲的年輕人，每十萬人口就診率中，心肌梗塞患者數量多了一倍；40歲到44歲患者也增加84%；45歲到49歲患者增加68%。

詹貴川醫師強調，加入戒菸服務競賽後，與專科師相互搭配，採半強迫的方式，要求門診病人戒菸，並強迫他們回診，短短四個月內，成功的

醫170位病患成功戒菸，他指出，門診十位心肌梗塞的病患會有九位抽菸，且都是中壯年族群，醫師採取戒菸勸導的策略，讓病患不再抽菸，能觀察，急性心肌梗塞的病患因急性發炎，可能生命危險經一抽生死之數。

### 吸菸者心血管疾病風險提早5.5年

葉宏一醫師表示，菸品的煙霧會使血管壁發炎受損，造成動脈硬化，並增加血液黏稠度，進而引發心臟病、中風等嚴重後果，研究發現，吸菸者與非吸菸者罹患心血管疾病的風險提早5.5年，每天吸菸超過一包以上的，更提早的七年，但戒菸者則延遲2.16年，且愈早戒菸效果愈好。

吸菸有三大缺點，相對的戒菸就有三大好處。第一，吸菸會導致壽命十年，但30歲以戒菸可以不必短命，50歲以戒菸可以減半；第二，一天吸一包菸，罹患心血管病風險會增加50%，如果戒菸，可減少36%死亡風險；第三，吸菸會導致功效明顯增加30%-300%，但年輕戒菸越可以改善。

葉宏一醫師說，抽菸對身體健康危害相當大，尤其在心血管病的影响甚鉅，未來中華民國血腦及動脈硬化學會將與腦病學會、老人急症醫學會、腎臟醫學會等各大醫學會，攜手合作舉辦戒菸服務競賽，協助病患成功戒菸，降低心血管病的發生。

### 2019年戒菸競賽金獎名單

- 戒菸總介王**  
醫學中心組(心臟內科) 亞東紀念醫院  
區域醫院組(心臟內科) 台南新傳醫院  
醫學中心組(神經內科) 三軍總醫院  
區域醫院組(神經內科) 廣濟醫院
- 戒菸服務王**  
醫學中心組(中山醫學大學附設醫院(詹貴川))  
區域醫院組(雲林奇美醫院(丁基新))
- 戒菸成功王**  
心臟內科(嘉義慈濟醫院)  
神經內科(廣濟醫院) 廣濟醫院

(資料來源：/華安一醫網)



▲中華民國血腦及動脈硬化學會與醫師聯合合作的「提供心血管病內科戒菸服務」競賽，去年(2019年)邀請台灣腦中風學會一起參與，成功協助2000多名病患戒菸。



不只傷肺也傷心！吸菸恐拉高心血管患病機率

# 關於\_戒菸競賽推動

- 一、辦理共識會議及專家會議
- 二、醫師戒菸訓練課程
- 三、衛教師戒菸訓練課程
- 四、協助競賽醫院與國健署簽訂戒菸服務合約
- 五、辦理戒菸競賽活動暨頒獎活動

# 戒菸競賽 推動時程

第一階段(4-5月)

共識會議  
專家會議

第二階段(6-9月)

戒菸訓練課程  
醫師  
衛教師

第三階段 (7-12月)

戒菸競賽推動

# 戒菸競賽

# 八大學會 共識會議 (2018.3)



八大學醫會共識會議：

邀請中華民國心臟學會、臺灣介入性心臟血管醫學會、台灣腦中風學會、中華民國糖尿病學會、中華民國糖尿病衛教學會、台灣腎臟醫學會、台灣老人急重症醫學會，召開共識會議，為提高心血管疾病相關科醫師對心血管疾病病人戒菸治療的重視，並投入戒菸服務，「提供心血管疾病病人戒菸服務」競賽活動。

# 戒菸競賽 心臟內科 專家會議 (2018.5)



## 專家會議：

邀請北、中、南、東各醫學  
中心及區域醫院的心臟內科  
醫師參加專家會議。  
5/27 台北場、6/02 台中場、  
6/9 高雄場

# 戒菸競賽 神經內科 專家會議 (2019.5)



專家會議：  
邀請北、中、南、東各醫學  
中心及區域醫院的神經內科  
醫師參加專家會議。  
台北場5/25、5/26高雄場、  
5/29 台中場、

# 戒菸課程 (醫師)

## 醫師\_戒菸訓練課程

課程1：核心課程(線上6小時)

課程2：實體課程(實體2小時)

學會辦理4場 醫師實體課程(含測驗)：

- 108年6月18日 (臺北) - 臺大醫院場
- 108年6月22日 (台中) - 台中場
- 108年6月22日 (高雄) - 台中場
- 107年6月23日 (台北) - 台北場

核定醫師戒菸治療訓練證書

107年 輔導25家醫院  
共134位心臟內科醫師  
獲取證書

108年 輔導14家醫院  
心臟內科15位  
神經內科53位  
共68位醫師獲取證書  
(參與實體課程78位醫師)

# 戒菸課程

(醫師)



# 戒菸課程

## (衛教師)

### 衛教師戒菸訓練課程

- 108年9月20-22日 (台北) - 衛教師核心+專門課程
- 108年9月23、26-27日 (台中) - 衛教師核心+專門課程
- 108年10月2、17-18日 (高雄) - 衛教師核心+專門課程

主辦單位：中華民國血脂及動脈硬化學會

合辦單位：台灣菸害防制暨戒菸衛教學會

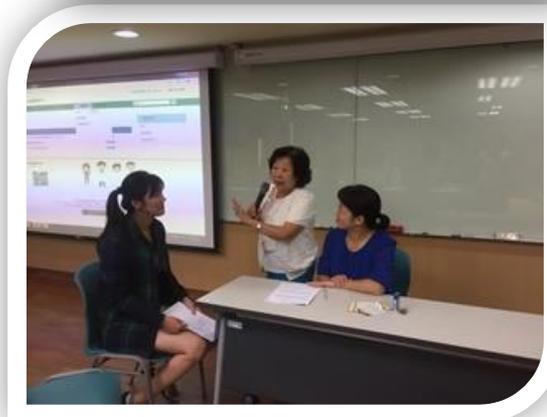
協辦單位：台北市衛生局、台中市衛生局、高雄市衛生局

通過核心+專門認證考試

107年  
27位衛教師  
通過戒菸衛教師認證考試

108年  
56位衛教師  
通過戒菸衛教師認證考試

# 戒菸課程 (衛教師)



- 一、**報名時間：** 於108年6月30日前。
- 二、**報名網站：** 社團法人中華民國血脂及動脈硬化學會網站報名
- 三、**參加對象：**
  - 1.醫學中心/區域醫院心臟內科、神經內科(含復健科)醫師，各組成競賽團隊。
  - 2.醫師與國民健康署簽訂戒菸服務合約。
- 四、**競賽分項：**
  - 1.戒菸轉介王：心臟內科/神經內科 轉介至其他科成功收案人數
  - 2.戒菸成功王：治療個案3個月點戒菸成功率
  - 3.戒菸服務王：醫師戒菸治療服務量
- 五、**競賽分數計算：**

以登錄於國民健康署醫事機構戒菸服務系統（VPN）數據為準，以登入之數據進行計算(7.1~11.30)。



# 107 暨 108 戒菸競賽 成果

## 戒菸競賽醫師人數統計：

	心臟內科 服務治療/報名	神經內科(含復健科) 服務治療/報名	競賽醫師 總人數
107年	58/308	--	308人
108年	82/191	27/121	312人

備註：107年參加戒菸競賽醫師總人數308人(心臟內科醫師)；

108年參加戒菸競賽醫師總人數312人(心臟內科、神經內科(含復健科))。

## 戒菸競賽醫院數量統計：

	醫學中心	區域醫院	總計(醫院)
107年	12	8	20
108年	14	17	31



# 107 暨 108 戒菸 競賽 成果

## 戒菸治療服務人數統計：

	轉介人數	戒菸服務治療人數	總戒菸人數 (人)
107年	449	538	987人
108年	481	1785	2266人

備註：戒菸競賽期間，轉介心血管疾病病人到他科進行戒菸治療，或由心臟內科、神經內科(含復健科)醫師，直接提供戒菸服務治療的病人數量統計。

## 三個月點戒菸成功人數統計：

	時間	戒菸人數	三個月追蹤後， 戒菸成功人數	戒菸成功率
107年	7/1-8/15	166	34	20.4%
108年	7/1-8/31	676	191	28.3%



# 108年 獎勵提供心血管疾病病人戒菸服務之推動方案

## 獲獎名單\_團體組



獎項	金獎	銀獎	銅獎
戒菸轉介王 心臟內科 醫學中心組	亞東紀念醫院	馬偕紀念醫院	
戒菸轉介王 心臟內科 區域醫院組	台南新樓醫院	--	
戒菸轉介王 神經內科(含復健科) 醫學中心組	三軍總醫院	高雄榮民總醫院	
戒菸轉介王 神經內科(含復健科) 區域醫院組	聯新國際醫院	阮綜合醫院	臺安醫院
戒菸成功王 心臟內科	嘉義基督教醫院	馬偕紀念醫院	中山醫學大學 附設醫院
戒菸成功王 神經內科(含復健科)	聯新國際醫院	三軍總醫院	高雄長庚紀念醫院

# 108 年獎勵提供心血管疾病病人戒菸服務之推動方案

## 獲獎名單\_個人組



獎項	金獎	銀獎	銅獎	特別獎
戒菸服務王 醫學中心組	中山醫學大學附設醫院 詹貴川	高雄長庚紀念醫院 張谷州	三軍總醫院 李俊泰	
戒菸服務王 區域醫院組	雲林基督教醫院 丁革新	柳營奇美醫院 黃琮鑣	光田綜合醫院 楊鈞百	恩主公醫院 孫瑜

# 戒菸競賽獲獎



# 戒菸競賽大合照



# 戒菸競賽新聞



# 戒菸競賽新聞



脫離困境的首要之道：

喚起直接照顧心血管疾病病人之主治醫師主動加入幫助病人戒菸的服務

# 困境...

- 直接照顧心血管疾病病人之主治醫師有戒菸服務證照的人數很少；對戒菸服務的醫療進展並不清楚
- 醫師很少把門診吸菸的心血管疾病病人轉介去戒菸；即使有轉介，也不清楚病人戒菸執行的狀況
- 有心血管疾病且吸菸之住院病人轉介去戒菸的結果，在出院後戒菸的狀況，原先照顧的主治醫師並不清楚
- 戒菸衛教師到病房幫有心血管疾病且吸菸之住院病人做戒菸衛教，若無主治醫師主動支持，效果不彰

# Does it time exhaust?

## **VERY BRIEF ADVICE ON SMOKING**

30 seconds to save a life

### **ASK**

#### **AND RECORD SMOKING STATUS**

Is the patient a smoker,  
an ex-smoker or a non-smoker?

### **ADVISE**

#### **ON THE BEST WAY OF QUITTING**

The best way of stopping smoking is with a  
combination of medication and specialist support

### **ACT**

#### **ON PATIENT'S RESPONSE**

Build confidence, give information, refer, prescribe.  
They are up to four times more likely to  
quit successfully with NHS support

**Refer them to their local NHS Stop Smoking service**

<https://www.gponline.com/nicotine-addiction-clinical-review/health-promotion/smoking-cessation/article/1443891>

# Smoking cessation strategies in vascular surgery

Emily L. Spangler<sup>a</sup>, and Philip P. Goodney<sup>a,b,\*</sup>

<sup>a</sup>Section of Vascular Surgery, Dartmouth-Hitchcock Medical Center, 1 Medical Center Drive, Lebanon, NH 03766

<sup>b</sup>Dartmouth Institute for Health Policy and Clinical Practice, Lebanon, NH



## **Ask:**

**“Are you still smoking?” (if yes, or quit <30 days ago, then proceed as below)**

## **Advise:**

**“Smoking increases the chance that you will have poor results from vascular procedures. Quitting smoking will greatly improve your results.”**

## **Act:**

**“It is difficult to quit smoking, but I want to help you quit. My approach is two-fold:**

**First, we are going to connect you to a free, telephone-based program, called 1-800-QUITNOW, that will help you quit. They will contact you by phone to help you do this.**

**Second, I’ll write you a prescription for nicotine replacement therapy, which will consist of a patch for daily use, and gum or lozenges for breakthrough cravings.**

# Where to do?

- Hospitalized patients
- OPD visitors
- ER visitors

Ottawa Model for smoking cessation (OMSC):  
Identification, documentation, counseling,  
pharmacotherapy, long-term follow-up.

# What to do?



Cochrane Database of Systematic Reviews

*Cochrane Database Syst Rev. 2012 May 16;(5):CD001837*

## Interventions for smoking cessation in hospitalised patients

Nancy A Rigotti<sup>1</sup>, Carole Clair<sup>2,3</sup>, Marcus R Munafò<sup>4</sup>, and Lindsay F Stead<sup>5</sup>

- High intensity behavioural interventions that **begin during a hospital stay** and include at least one month of supportive contact after discharge promote smoking cessation among hospitalized patients.
- These interventions are effective **regardless of the patient's admitting diagnosis** and are effective in **rehabilitation** settings as well as **acute care** hospitals.

# Difficult to apply pharmacotherapy?

- Nicotine replacement therapy
- Bupropion
- Varenicline

...Varenicline, initiated in-hospital following ACS, is efficacious for smoking cessation. ...

# Pharmacotherapy not effective?

## Varenicline for Smoking Cessation in Hospitalized Patients With Acute Coronary Syndrome

Mark J. Eisenberg, MD, MPH; Sarah B. Windle, MPH; Nathalie Roy, MD; Wayne Old, MD; François R. Grondin, MD; Iqbal Bata, MD; Ayman Iskander, MD; Claude Lauzon, MD; Nalin Srivastava, MD; Adam Clarke, MD; Daniel Cassavar, MD; Danielle Dion, MD; Herbert Haught, MD; Shamir R. Mehta, MD; Jean-François Baril, MD; Charles Lambert, MD; Mina Madan, MD, MHS; Beth L. Abramson, MD, MSc; Payam Dehghani, MD;  
for the EVITA Investigators

- A multi-center, double-blind, RCT in hospitalized ACS smokers
- Varenicline or placebo for 12 weeks
- 302 patients, all received low-intensity counseling
- Primary end point: smoking abstinence assessed at 24 weeks
- Varenicline 47.3% vs. placebo 32.5% (P=0.012; NNT=6.8)
- SAE: varenicline 11.9% vs. placebo 11.3%; MACE: varenicline 4.0% vs. placebo 4.6%

# What we need?

## Resource

- Financial support
- Manpower
- Useful tools

...戒菸衛教服務對象為全民健康保險之吸菸者有意願戒菸皆可，包含孕婦與青少年。

# Financial Support

- 戒菸治療服務費：每次給付新台幣250 元
- 醫院自行調劑：區域醫院或醫學中心42元/次(1週)
- 戒菸衛教暨個案管理費：每次給付新台幣100 元。
- 戒菸個案追蹤費：每次給付戒菸個案追蹤費新台幣50 元（戒菸治療與衛教分別追蹤、給付）。

# 馬偕紀念醫院

## 鼓勵非醫師人員參與戒菸衛教獎勵

- 5.1.2戒菸衛教獎金：...非醫師人員，利用非上班時間、或不影響所屬單位排定既有工作執行之前提，...協助填寫戒菸個案紀錄表(初診)、量測個案CO值/體重，以及實施戒菸衛教等項目，進行此筆獎金發放。
- 5.1.3戒菸個案VPN登錄獎金：...非醫師人員，利用非上班時間、或不影響所屬單位排定既有工作執行之前提，...延續5.1.2定義之戒菸衛教工作，至醫事機構戒菸服務系統協助確認該個案符合補助資格後，並完成該個案基本資料(初診)、衛教內容等項目之登錄，進行此筆獎金發放。
- 5.3.1戒菸衛教獎金：...完成個案一次戒菸衛教工作，給予\$25元/次獎勵
- 5.3.2戒菸個案VPN登錄獎金：...完成VPN登錄工作，給予\$25元/次獎勵

# Manpower

- 醫師：目前醫學中心的心血管相關科主治醫師有戒菸證照的人數漸多
- 戒菸衛教師：多數醫院皆有



# Useful tool: level of CO

**ARTICLE** **OPEN**

Levels of exhaled carbon monoxide measured during an intervention program predict 1-year smoking cessation: a retrospective observational cohort study

Huei-Guan Shie<sup>1,2,3</sup>, Sheng-Wei Pan<sup>1,4</sup>, Wen-Kuang Yu<sup>1,4</sup>, Wei-Chih Chen<sup>1,4</sup>, Li-Ing Ho<sup>1,4</sup> and Hsin-Kuo Ko<sup>1,4</sup>

- A retrospective observational cohort study of 162 participants.
- Intention to quit (AOR = 1.475, 95% CI = 1.169–1.862, P-value = 0.001), varenicline use (AOR = 3.199, 95% CI = 1.290–7.934, P-value = 0.012) and the **exhaled CO level** on day 8 (AOR = 0.937, 95% CI = 0.885–0.992, P value = 0.025) independently predicted 1-year smoking cessation.



# Effectiveness of a hospital-initiated smoking cessation programme: 2-year health and healthcare outcomes

Kerri A Mullen,<sup>1</sup> Douglas G Manuel,<sup>2</sup> Steven J Hawken,<sup>2</sup> Andrew L Pipe,<sup>1</sup>  
Douglas Coyle,<sup>3</sup> Laura A Hobler,<sup>1</sup> Jaime Younger,<sup>2</sup> George A Wells,<sup>1</sup> Robert D Reid<sup>1</sup>

- Participants: current smokers, >17 years old, recruited during admission to 1 of 14 hospitals in Ontario, Canada.
- 'Ottawa Model' for Smoking Cessation intervention (n=726) vs. usual care controls (n=641).

	30 days		Year 1		Year 2	
	OMSC	usual	OMSC	usual	OMSC	usual
Readmission	7.1%	13.3%	26.7%	38.4%	33.6%	45.2%
ER visit	16.4%	20.9%				
Mortality			5.4%	11.4%	7.9%	15.1%

...providing medical support to smokers in their attempts to quit is very cost-effective and may even result in cost savings.

# Cost-Effectiveness

PLoS One. 2016 Feb 24;11(2):e0148750. doi: 10.1371/journal.pone.0148750. eCollection 2016.

## Cost Effectiveness of Free Access to Smoking Cessation Treatment in France Considering the Economic Burden of Smoking-Related Diseases.

Cadier B<sup>1,2,3</sup>, Durand-Zaleski J<sup>1,2,3</sup>, Thomas D<sup>4</sup>, Chevreur K<sup>1,2,3</sup>.

### ⊕ Author information

#### Abstract

**CONTEXT:** In France more than 70,000 deaths from diseases related to smoking are recorded each year, and since 2005 prevalence of tobacco has increased. Providing free access to smoking cessation treatment would reduce this burden. The aim of our study was to estimate the incremental cost-effectiveness ratios (ICER) of providing free access to cessation treatment taking into account the cost offsets associated with the reduction of the three main diseases related to smoking: lung cancer, chronic obstructive pulmonary disease (COPD) and cardiovascular disease (CVD). To measure the financial impact of such a measure we also conducted a probabilistic budget impact analysis.

**METHODS AND FINDINGS:** We performed a cost-effectiveness analysis using a Markov state-transition model that compared free access to cessation treatment to the existing coverage of €50 provided by the French statutory health insurance, taking into account the cost offsets among current French smokers aged 15-75 years. Our results were expressed by the incremental cost-effectiveness ratio in 2009 Euros per life year gained (LYG) at the lifetime horizon. We estimated a base case scenario and carried out a Monte Carlo sensitivity analysis to account for uncertainty. Assuming a participation rate of 7.3%, the ICER value for free access to cessation treatment was €3,868 per LYG in the base case. The variation of parameters provided a range of ICER values from -€736 to €15,715 per LYG. In 99% of cases, the ICER for full coverage was lower than €11,187 per LYG. The probabilistic budget impact analysis showed that the potential cost saving for lung cancer, COPD and CVD ranges from €15 million to €215 million at the five-year horizon for an initial cessation treatment cost of €125 million to €421 million.

**CONCLUSION:** The results suggest that providing medical support to smokers in their attempts to quit is very cost-effective and may even result in cost savings.

PMID: 26909802 PMCID: [PMC4766094](#) DOI: [10.1371/journal.pone.0148750](#)

[Indexed for MEDLINE] [Free PMC Article](#)

...戒菸服務是減少住院病人出院後短期  
再住院是重要策略.....

## 健保同病同酬支付 擬七月實施



2018-04-19

〔記者林惠琴／台北報導〕衛福部健保署原訂二〇一六年三月推動支付新制DRGs（住院診斷關聯群），但因醫界反對聲浪不斷，質疑恐造成醫療人球，因此上路時程一延再延，健保署長李伯璋昨表示，現正與醫界積極溝通，若順利取得共識，可望於今年七月實施。



健保署現正與醫界積極溝通，若順利取得共識，「同病同酬」的支付方式可望於七月實施。（記者林惠琴攝）

DRGs指範圍內的同一種疾病，不論醫院是否因為患者身體狀況差異，而採用不種療程、藥物、住院天數，健保一律給付醫院同一種價格，屬於「同病同酬」的支付方式，改變以往健保「實支實付」可能導致重複檢驗、高價或無效治療等醫療浪費問題。

國內自二〇一〇年陸續實施DRGs，兩階段適用項目包含眼、耳鼻喉、心臟、消化、肝膽、皮膚、內分泌、泌尿、生殖及婦產科等五三一項手術與療程，現預定今年七月啟動第三階段，再納入其他乳房、新陳代謝等疾病共四四三項治療，九月導入呼吸、腎、骨髓增

# 總之...

- 吸菸危害心血管系統
- 台灣心血管疾病病人之吸菸比率很高
- 戒菸是降低心血管疾病的有效方法
- 有效的戒菸治療包括衛教和藥物的介入
- 醫師負責戒菸的部份並不費時
- 戒菸藥物的種類和處方相對簡單
- 醫院提供戒菸服務是面對DRG的有效經營策略

# 請問...

- 貴院心臟內科有主動提供住院之抽菸病人戒菸服務或機制嗎？
- 貴院心臟內科有主動提供門診之抽菸病人戒菸服務嗎？
- 有和戒菸衛教師合作過提供抽菸病人戒菸服務嗎？
- 規劃心臟內科HF個管師或CAD個管師取得證照會有困難嗎？