

无烟医疗卫生机构创建指南



目录

1. 引言	3
2. 迈向100%无烟医疗卫生机构	4
2.1 准备	5
2.1.1 无烟协调员的委任/招募	5
2.1.2 工作团队的建立	5
2.1.3 医疗卫生机构的无烟现状评估	5
2.1.4 工作计划的撰写	5
2.1.5 基线调查	6
2.1.6 员工的支持	6
2.2 第一阶段：制定、执行和重新审议100%无烟医疗卫生机构政策	6
2.2.1 制定100%无烟政策	6
2.2.2 执行100%无烟政策	9
2.2.3 重新审议100%无烟政策	10
2.3 第二阶段：制定、执行及持续提供戒烟支持	10
2.3.1 设计清晰的系统	10
2.3.2 员工接受有关提供戒烟支持的培训	10
2.3.3 提供戒烟支持	11
2.3.4 促进戒烟和戒烟支持	12
2.4 100%无烟机构的评估	12
2.4.1 关键指标	12
2.4.2 随访调查	13
3. 100%无烟医疗卫生机构培训计划	15
3.1 准备	15
3.2 制定培训计划的内容	15
3.3 培训计划的试行和执行	16
3.4 100%无烟培训计划的评估	16
4. 无烟医疗卫生机构宣传计划	17
4.1 关键问题	17
4.2 可能的宣传策略	17
4.2.1 策略时机	18
4.2.2 可能的宣传渠道/模式	18
4.2.3 针对政策可能采取的策略	18
4.3 戒烟支持策略	19
5. 医务工作者行动守则	20
6. 案例研究：中国北京朝阳医院	21
无烟标识举例	23
附件1 无烟医疗卫生机构政策举例	24
附件2 宣传计划举例	25
参考文献	27
图表	
1. 迈向100%无烟医疗卫生机构的最佳实践模式	4
2. 启动政策前需要开展的培训	7
3. 促进100%无烟政策的宣传策略	8
4. 戒烟支持的培训	11
5. 100%无烟医疗卫生机构效果评估清单	14

作者：Trish Fraser

有贡献的作者：Burke Fishburn

审查委员会：Tara Singh Bam, Bill Bellew, Gihan El-Nahas, Burke Fishburn, Sinead Jones, Rana Judgeep Singh, Lin Yan.

ISBN 978-2-914365-64-2

封面图片版权归属肺健康图片库

本指南通过世界肺健基金会获得彭博慈善事业的支持和资助

1. 引言

本指南是医疗卫生机构促进和支持实施无烟政策工具包的一部分，目的是降低员工、患者及社区居民与烟草相关疾病的发病率和死亡率。

1. 减少员工、患者、来访者及社区居民的烟草烟雾暴露。
2. 提高员工、患者、来访者及社区居民对烟草使用和烟草烟雾暴露造成危害的意识和知识。
3. 增加员工、患者/家属及社区居民成功戒烟的人数。

本指南的主要读者是医疗卫生机构委员会、高级管理小组、管理人员、卫生专业人员、宣传专家和其他主要相关人，指导无烟医疗卫生机构的政策实施。指南主要将在很少使用有效戒烟药物的中低收入国家或烟草控制处于起步阶段的国家和地区使用。然而，本指南以国际最佳实践和证据（可使用的）为基础，对任何国家计划创建无烟医疗机构的管理者均有裨益。

期望本指南在其它国家可作为标准模板进行翻译/改编，对所有的医疗卫生机构都有帮助，从非常小的初级保健诊所到大型综合性医院以及专科医疗卫生机构如结核病、艾滋病、儿科、产科和精神卫生等医疗卫生机构。该工具包是灵活的，允许医疗卫生机构一步到位地执行包括戒烟服务在内的一系列无烟政策，或分阶段逐步执行系列政策。

“无烟草” (Tobacco-free) 作为术语贯穿这本指南，因为“无烟草”比“无烟草烟雾” (Smokefree)¹含义更广，包括无烟烟草制品、烟草广告和赞助及其它所有的烟草制品。因此本指南对使用多样烟草制品的国家同样适用。然而有些无烟烟草使用不常见的国家可能更倾向使用“无烟草烟雾”这一术语。

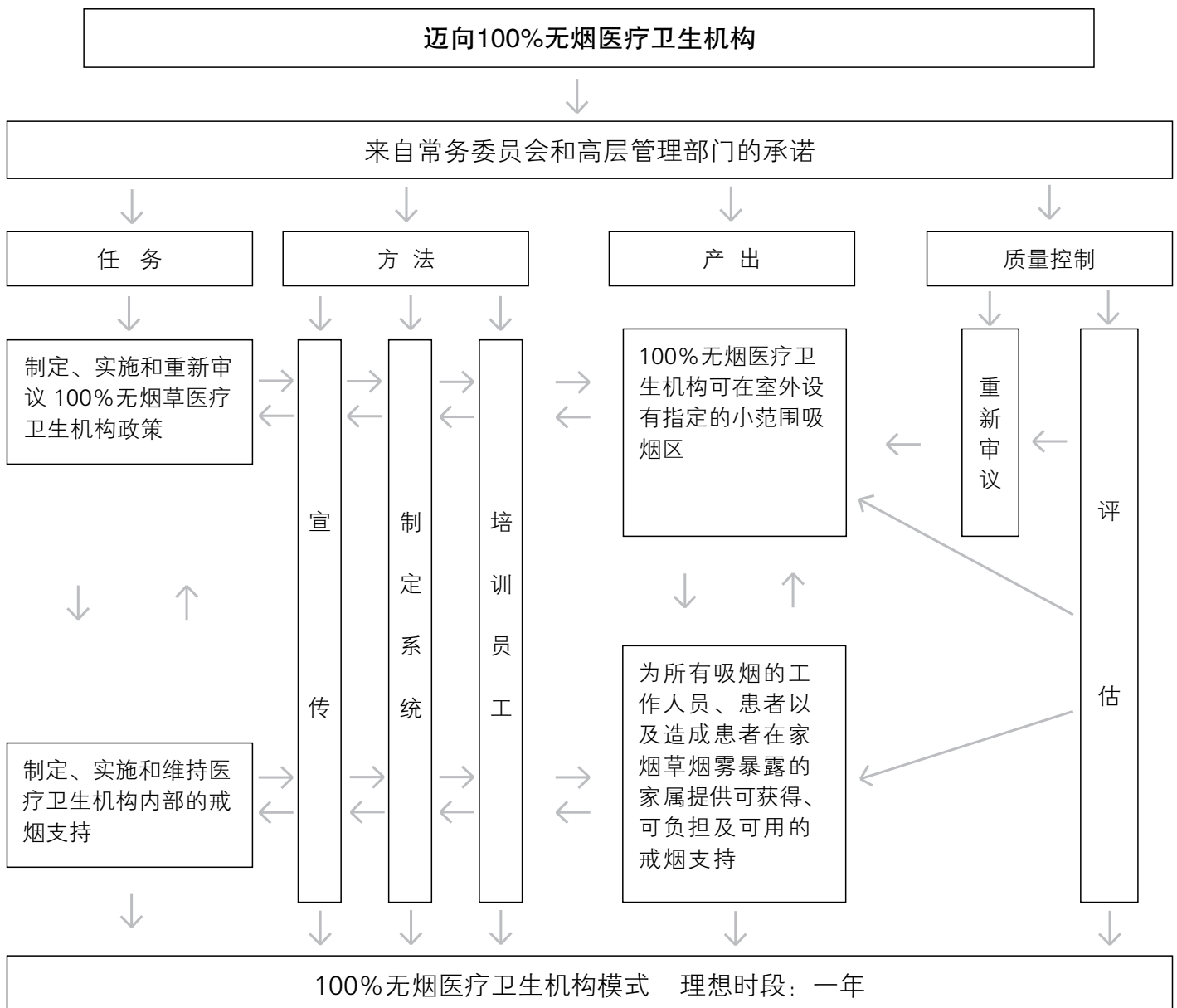
¹ 译注：中文版指南均简称“无烟”

2. 迈向100%无烟医疗卫生机构

什么是100%无烟医疗卫生机构？

1. 医疗卫生机构楼内禁止吸烟，在楼外院内禁止吸烟或设有指定的吸烟区。
2. 应给所有使用烟草的员工、患者以及造成患者在家烟草烟雾暴露的家属提供戒烟支持。
3. 无烟包括所有烟草产品，如卷烟和无烟烟草。
4. 不得在医疗卫生机构中出售任何烟草产品。

图表1：迈向100%无烟医疗卫生机构的最佳实践模式



100%无烟医疗卫生机构模式

制定的最佳实践模式（图表1）主要有两个产出：

1. 医疗卫生机构楼内及楼外禁止吸烟或在楼外设有指定的吸烟区。
2. 为所有吸烟的工作人员、患者以及造成患者在家烟草烟雾暴露的家属提供的可获得、可负担及可用的戒烟支持。

广泛的医疗系统、宣传及员工培训可提高100 %无烟政策和戒烟支持持续开展的可能性。

2.1 准备

优先事项: **确保获得医院常务委员会和/或高层管理部门的大力支持。**

同时考虑寻求主要医疗团体的支持，并与政府卫生机构保持联络。

2.1.1 无烟协调员的委任/招募

需要指定一位管理者负责无烟医疗卫生机构创建的工作。这位管理者不是医生，而应当是应变力强并能成为强势领导的人。如果不能委任或招募这样一位管理者，就应该委派给某位员工。

2.1.2 工作团队的建立

建立一个具有多部门专业知识和技能的工作团队，例如：公共卫生、临床、管理、宣传、培训、健康教育、信息技术、后勤、设备、安全和挂号等部门。

2.1.3 医疗卫生机构的无烟现状评估

许多医疗卫生机构可能已经实施了一些无烟政策和/或开展了戒烟支持的工作。然而，有必要对这些工作重新审议，这对了解医疗卫生机构的运作同样有帮助：

- (i) 评估员工对该医疗卫生机构创建无烟机构的准备状态。
- (ii) 确定提供的医疗服务性质，如门诊患者、住院患者、慢性病患者；以及患者的类型，如精神病患者以及酒精依赖和药物滥用患者。
- (iii) 了解现有的资源，如烟雾探测器、监视器探头以及安全服务。

这项工作将：

- (i) 有助于识别制定无烟政策的现有资源。
- (ii) 发现需要解决的特殊问题。

2.1.4 工作计划的撰写

撰写详细的工作计划，指导创建100 %无烟医疗卫生机构的过程。主要员工和相关人员应在计划阶段的适当时候进行商议，包括：

- (i) 制定政策
- (ii) 政策启动会
- (iii) 政策的实施，包括执行
- (iv) 制定系统
- (v) 宣传策略
- (vi) 制定员工培训计划
- (vii) 为使用烟草的员工、患者和造成患者烟草烟雾暴露的家属提供戒烟支持
- (viii) 戒烟服务（可选）
- (ix) 政策回顾

- (x) 100%无烟医疗卫生机构的评估
应当确定关键任务、完成日期和职责分配。

2.1.5 基线调查

为评估制定调查问卷并开展基线调查。问卷应涉及以下几方面内容：

- (i) 员工的烟草使用情况
- (ii) 管理层、医院常务委员会以及医务工作者的控烟知识、态度和行为
- (iii) 医疗卫生机构现有的无烟政策及策略

2.1.6 员工的支持

清楚地向员工表明，医疗卫生机构将制定无烟政策，而在整个政策制定过程中会与他们商议。

2.2 第一阶段：制定、执行和重新审议100%无烟医疗卫生机构政策

2.2.1 制定100%无烟政策

(i) 教育员工：在制定政策的早期阶段，需要为员工开展教育活动。重点是：

a. 提高员工对烟草及烟草烟雾暴露所致危害的意识及知识水平。邀请不同医学学科的专家制定或审阅宣传材料和/或公告，并请他们介绍与其专业领域相关的内容，如肿瘤、呼吸和心血管方面疾病。

b. 鼓励戒烟行为和获取戒烟支持。医务工作人员，特别是医生和护士，应该作为表率，并应通过他们的行动促进无烟信息的传递。

c. 确保对计划实施的100%无烟政策的高知晓率。

通过宣传渠道，如内部网络、移动媒体（如适用）、电子通讯、公告栏和海报向员工宣传无烟政策。员工培训课程和研讨会，如员工入职培训，可成为促进其戒烟的机会。

(ii) 为员工提供戒烟支持

即使医疗卫生机构目前无法提供戒烟支持，也应当为员工建立相应的戒烟支持机制。最理想的情况是戒烟支持应该是免费的而且容易获得，例如工作交替时获得，每周7天均可获得。

(iii) 100%无烟政策的起草

政策应包括以下内容：

- a. 对100%无烟的明确定义
- b. 政策的基本原理
- c. 政策为谁制定
- d. 执行和重新审议的日期
- e. 烟草制品销售、广告和赞助的禁令
- f. 在建筑物或园区内任何地方均不能摆放烟灰缸的禁令
- g. 投诉程序
- h. 执行的细节
- i. 戒烟支持的细节
- j. 如果地方/地区/国家的法律要求医疗卫生机构100%无烟，将其作为依据

附件1 无烟医疗卫生机构政策举例（详见第24页）

(iv) 协商

应该尽一切努力与员工协商，例如：

a. 在各个部门开展与员工的轮流协商

这是一个与各部门员工协商的好方式。起草政策并向员工解释每项内容，请员工逐一评论。

b. 员工会议

将该政策作为常规例会的一项议程或在适宜的时间为员工举行专门的会议，如病房换班时间，上午/下午“茶歇”（也许备有一些零食）。

(v) 100%无烟政策的定稿

在与员工、委员会和其他主要相关人员，如当地卫生协会、工会（如适用）、患者代表以及专业协会协商后，将撰写政策的定稿。

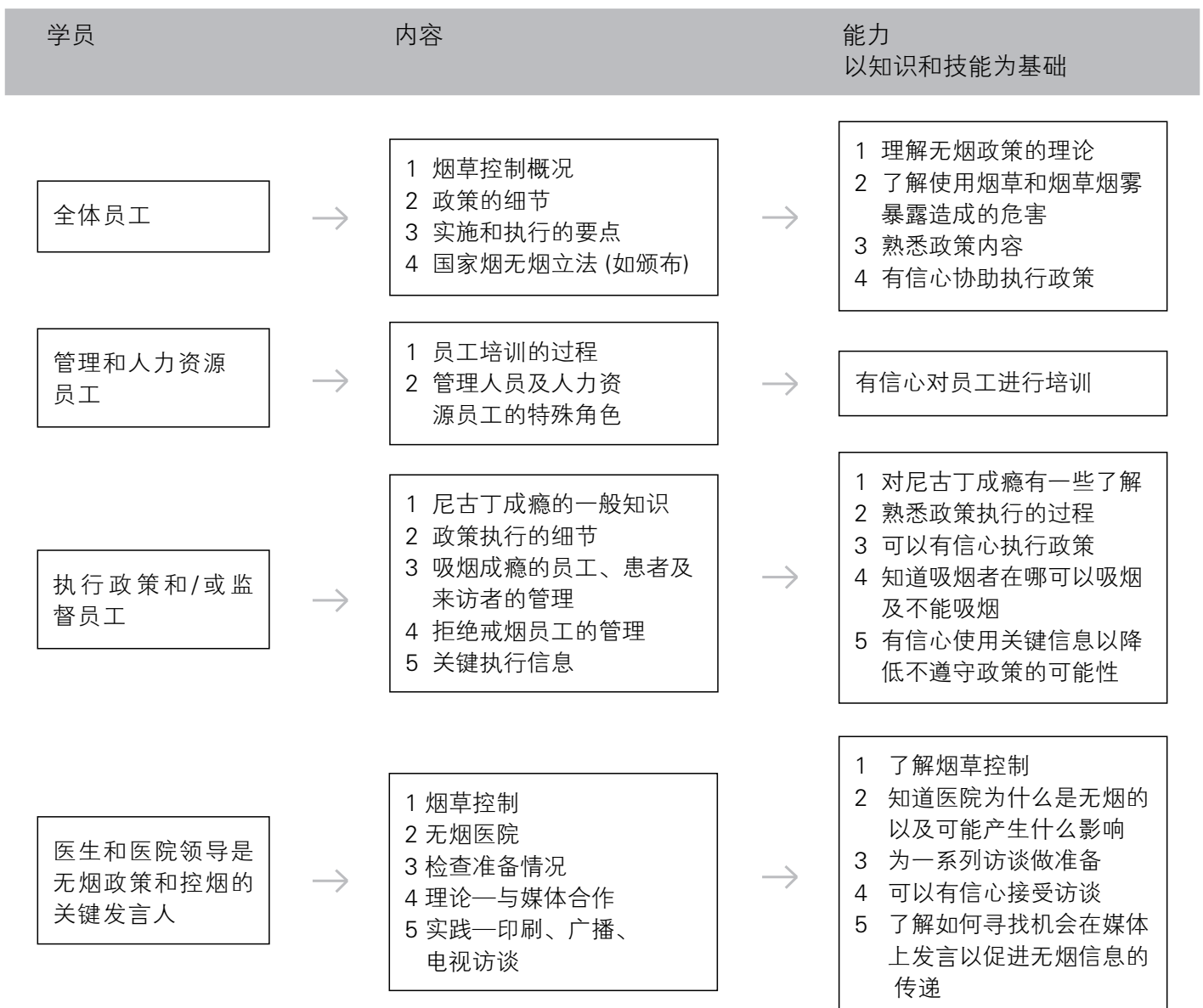
(vi) 100%无烟政策的培训

管理人员和员工需要具备知识和技能以有效实施和执行无烟政策。在政策定稿后，管理人员和员工需要在实施无烟政策前接受政策内容和要求的相关培训（见图表2）。

(vii) 对违反者的处罚

需要确定对违反者的处罚措施。然而，宣传策略及对员工的培训越有效，员工、患者及来访者的支持率越高，违反制度将不会成为主要问题。

图表2：启动政策前需要开展的培训

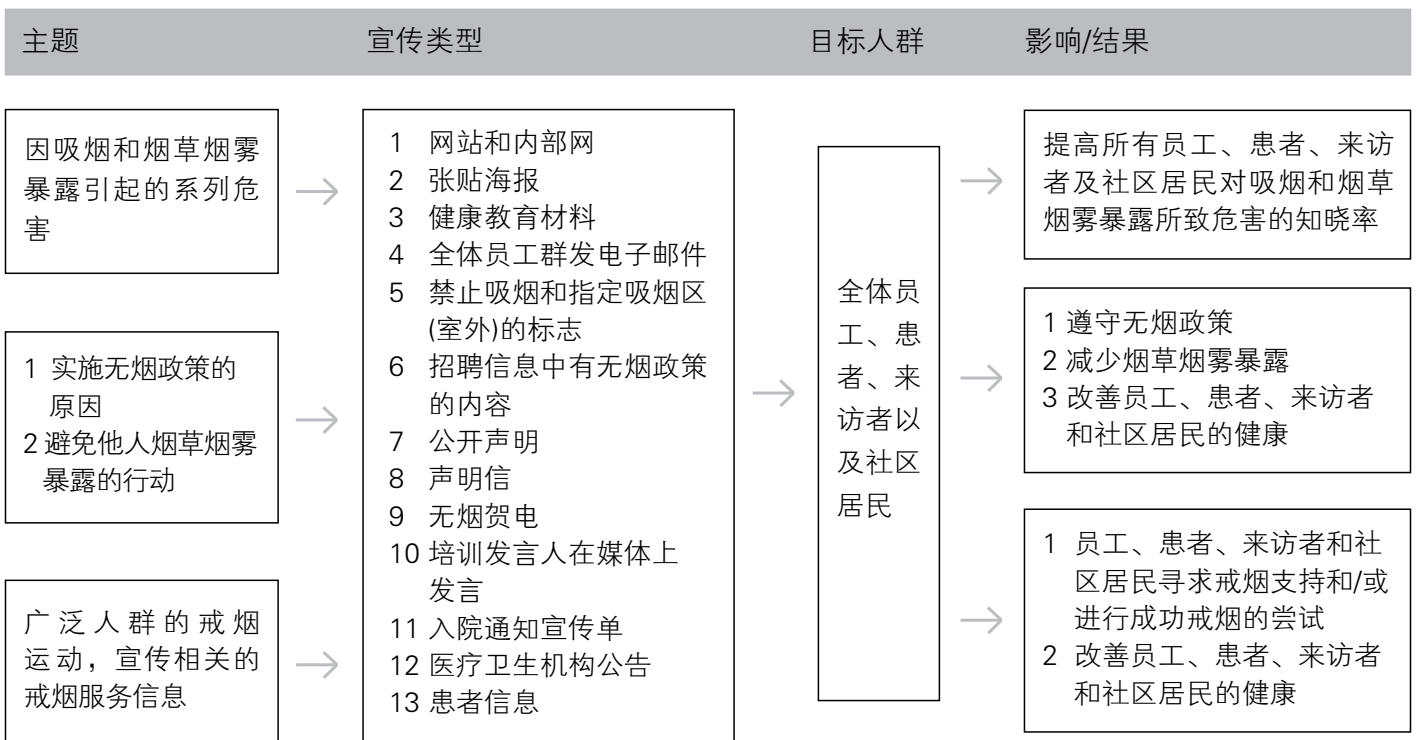


(viii) 启动100%无烟政策

a. 政策启动前

- 为全体员工、患者和来访者禁止在非吸烟场所吸烟选择启动日期（根据政策）。
- 最开始时针对员工进行教育活动（关键信息：使用烟草和烟草烟雾暴露所致危害以及戒烟），然后在临近启动前将宣传教育活动扩大到与政策较密切的社区。
- 将针对员工的教育活动扩大到目标患者、来访者和社区居民。如上所述，重点应该是使他们了解使用烟草和烟草烟雾暴露的危害，并鼓励他们戒烟。
- 提供政策的详细、明确的信息。有效的宣传可确保政策得到广泛的支持，从而确保政策的高依从性。
- 应告知当地媒体100%无烟政策即将启动。可以通过以下方式实现：在当地平面媒体和广播电台做广告、给当地媒体关于该事件的新闻稿，以及利用现有的媒体联系进行宣传。
- 应选择适合员工、患者、来访者和社区居民的宣传形式（见图表3）。

图表3：促进100%无烟政策的宣传策略



b. 100%无烟政策的启动

- 应该在什么时候启动？

政策应该在选定日期启动，并对所有员工、患者和来访者执行。无烟医疗卫生机构政策的启动日期常常选择世界无烟日（5月31日）、世界慢性阻塞性肺病日（11月19日）或当地其它的重要日期。

- 应当邀请谁参加？

应当邀请影响力大的人物出席启动会，其中一些人可作为发言者，如医学领导人（可培训作为发言人）、医院常务委员会主席、肿瘤专家、呼吸医师、心脏病专家、当地政治人物和名人。还应考虑邀请：当地媒体包括报社、电视和广播记者；委员会成员和高级管理人员；员工，特别是那些已经成功戒烟者（可颁发奖品）；制定促进标准并提供建议和烟草控制/戒烟资源的当地健康促进者。

- 标志

应张贴永久的标识以提醒员工、患者和来访者此医疗卫生机构是无烟的（或室外指定吸烟区的位置）。这些标识应易于识别并张贴在显著的位置以及吸烟者可能偷偷吸烟的地方，比如楼梯口、停车场和洗手间。在所

有的出入口（车辆和行人）、建筑大门、电梯间以及所有公共或公众区域，如会议室和休息室等处张贴标志。如果在机构室外有指定的吸烟区，指示牌应有清晰的标识。

- 安装烟雾报警器

由于有“禁止吸烟”的标志，应在吸烟者通常会偷偷吸烟的区域，如楼梯间、停车场以及洗手间等处安装烟雾报警器。这些措施将有助于政策的执行。

- 标示100%无烟政策

在每个建筑物的入口处明显地标示这项政策。

- 无烟促进

确保有充足的无烟资源，特别是所有参与者都能获得“免费样品”，并将这些样品分发到整个机构。启动仪式应当是一个尽可能公开的庆祝活动。

- 戒烟支持

在启动政策时应获得关于戒烟和可用的戒烟支持服务的信息。应积极鼓励和促进戒烟。

2.2.2 执行100%无烟政策

如果在政策的筹备和制定阶段重视细节，政策的执行应该比较顺利。宣传和培训是成功执行政策的关键。

(i) 实施100%无烟政策

政策的执行必须是一致的。专门的执行人员需要管理层的高度支持。所有员工应协助他们，仅要求吸烟者在指定的室外吸烟区吸烟即可。

a. 负责执行政策的员工

专门的执行人员应接受适当的培训，并给予相应的职责以有效地执行政策。

b. 员工对政策的依从性

员工遵守政策是非常重要的，因为他们是患者和来访者的表率。所有员工要同意遵守政策。在政策实施的初期，吸烟员工可能会在楼梯间或他们认为不会被看到的地方吸烟。管理人员要让那些不认真遵守政策的员工遵守纪律。

c. 实施宣传策略

让每个人都知道政策将执行且没有任何例外是很重要的。应通过常用的内部途径和外部宣传渠道进行宣传。

应给所有员工显示范围及准确标明允许吸烟位置和不允许吸烟位置的地图（电子版）。如果该政策不适用于整个机构全部范围，这一点尤其重要。同时这份地图应上传到网站，使患者和来访者在到达医疗卫生机构前就知道他们在哪里不可以吸烟。

(ii) 监督100%无烟政策的执行情况

a. 政策的执行需要进行监督。应制定监查方案以发现问题并提出改进意见。这包括以下部分：

- 督导计划
- 报告方法
- 违反政策的后果

b. 督导工作应分配给主要的管理人员，例如，病区管理人员和执行政策的人员。

(iii) 培训所有新招聘的工作人员

医疗机构中所有新员工在开始上班后就应立即接受无烟政策的培训，在入职培训时接受培训比较理想。

(iv) 正在开展的教育和宣传

需要广泛的教育和宣传协助政策的执行。

a. 首次宣告

根据医疗卫生机构的规模，可以通过以下方式宣布新的无烟政策：

- 员工会议
- 办公室内部邮件
- 所有员工的电子邮件
- 医疗卫生机构出版物/通讯

b. 意见箱

员工、患者和来访者可以通过意见箱，如电子邮件箱或信箱，提出问题、意见和投诉、报告违规行为及要

求提供补充信息等。可对意见进行监督并对共同的问题进行回复。这些意见和回复可以通过常用的内部信息渠道进行交流。

c. 宣传100%无烟政策

确保员工、患者和来访者已熟悉新政策：

- 将政策内容上传至医疗卫生机构内部网站和互联网
- 向全体现有员工提供政策和实施方法的复印件
- 将政策的复印件发放给所有招聘名单中列出的可能录用的员工
- 在电话和语音电话里设定“欢迎来到我们的无烟医院”的提示信息
- 致患者的一封信的署名处注明本医疗卫生机构为无烟机构
- 在医疗卫生机构的等候区和休息厅偶尔广播无烟信息
- 如果可行应该不断推动戒烟和戒烟支持/服务

2.2.3 重新审议100%无烟政策

(i) 100%无烟政策多长时间重新审议一次？

在政策启动之前需要决定多久重新审议一次。一般来说，应当每年重新审议一次。通常在一年之后政策的实施能够得到强化。例如，最初可能不能阻止员工身着工作服在室外指定吸烟区吸烟，但是一年后（对政策的支持得以加强）在政策中增加这一内容会变得很容易。

(ii) 协商过程

在重新审议之前应先与员工协商，但在第一次制定政策时不需要深入的商讨。协商过程应该包括：

- a. 总结意见箱中的内容
- b. 通过常用的内部交流渠道向员工发放调查问卷
- c. 在内部网络上建立讨论小组
- d. 在员工例会上讨论政策

2.3 第二阶段：制定、执行及持续提供戒烟支持²

2.3.1 设计清晰的系统

戒烟支持需要制度化，并需设计清晰的系统以确保识别出每一位吸烟的患者及造成患者在家烟草烟雾暴露的家庭成员，给予他们简短的戒烟建议并通过持续、系统的方式向他们提供戒烟支持。理想上该系统应该是电子形式的，IT员工是系统的主要操作人员。然而，如果电子系统不可行，也可以引进纸版系统。目的是将无烟系统与现行的医疗保健系统结合，而不是创建一个新系统。

(i) 识别所有吸烟的患者

在入院病历中或以其它适合的方式添加烟草使用/烟草烟雾暴露的相关问题。

建议的问题如下：

- a. 您现在使用烟草吗？（您现在吸烟吗？）
- b. 您在家中有烟草烟雾暴露的情况吗？
- c. 您想戒烟吗？

(ii) “简短建议”警示系统

警示系统的作用是提醒医务工作者。

(iii) 转诊制度

建立转诊制度可以把吸烟的患者和/或患者家属转诊到机构内或机构外的戒烟服务机构。

(iv) 系统培训

在更新纸版和电子表格及建立新的方案和系统之后，使用这些系统的员工就应该接受“上岗”培训。

(v) 宣传系统

需要使员工知道系统正在建立中，培训是必要的，需要知道哪些人应当参加培训。该信息可以通过常用的内部交流渠道进行传递。

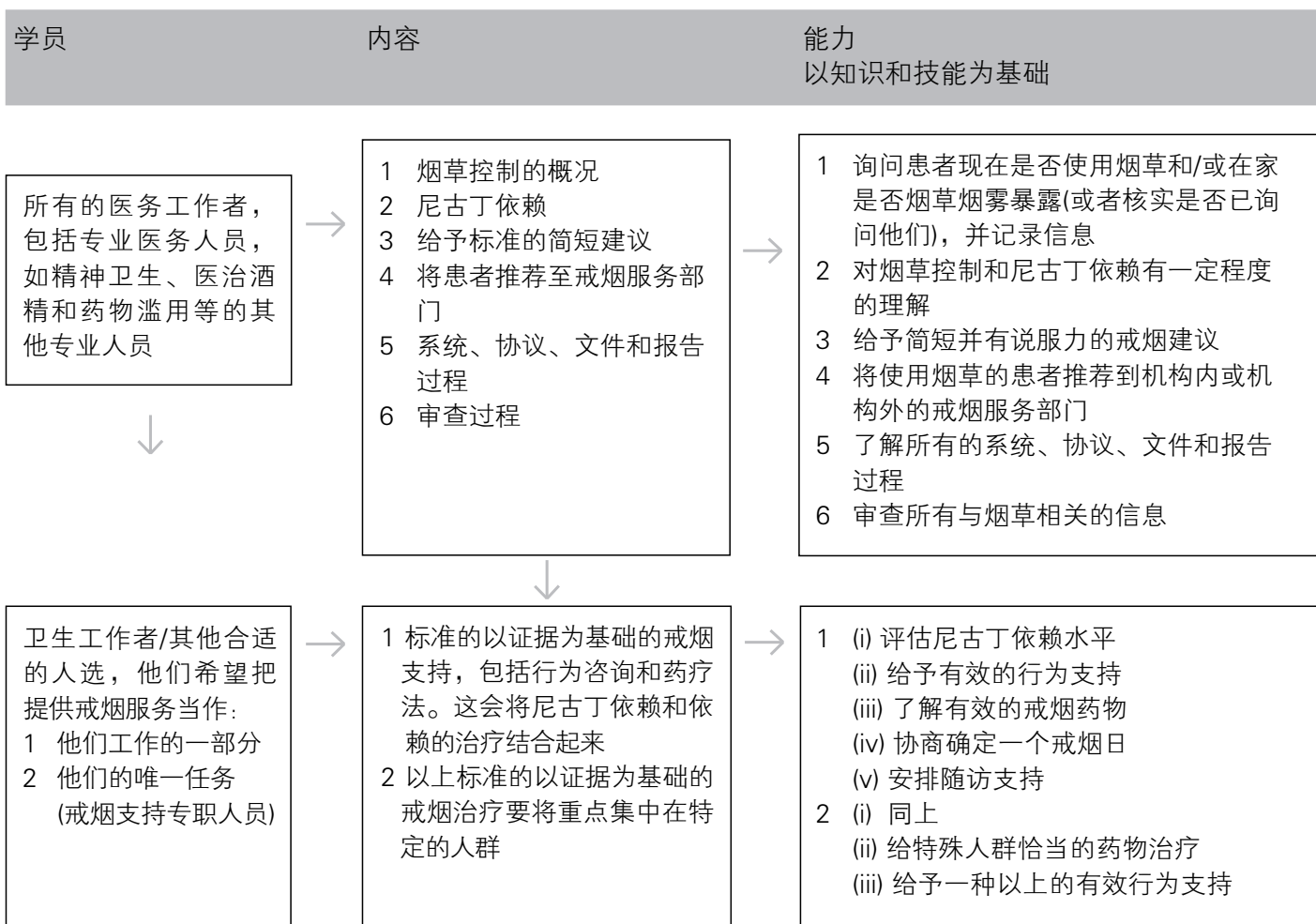
2.3.2 员工接受有关提供戒烟支持的培训

(i) 当表格已被更新并设置相应的问题以帮助识别吸烟患者和判断患者是否在家中烟草烟雾暴露之后，专门的管理人员就应该接受“上岗”培训。

(ii) 所有的医务工作人员需要按照在戒烟支持中发挥的不同作用接受相应培训。（图表4）

² 医疗卫生机构中的戒烟支持应发现吸烟患者和造成患者在家烟草烟雾暴露的家属、给予吸烟者简短的戒烟建议和向愿意戒烟者提供戒烟支持。戒烟支持可以由有时间并接受过培训的医务人员提供，和/或可以将他们推荐至内部（可选择）或外部的戒烟服务机构。希望医疗卫生机构能够提供全方位戒烟支持并且理想的情况是为患者和患者家属提供戒烟服务。

图表4：戒烟支持的培训



2.3.3 提供戒烟支持

(i) 针对于使用烟草的员工

应该鼓励使用烟草的员工戒烟并向他们提供戒烟支持。

(ii) 针对自己使用烟草和家庭成员吸烟的患者

a. 所有的医务工作者应当常规检查每位患者的烟草使用和/或烟草烟雾暴露的记录。如果患者使用烟草，那么他们每次就诊于医疗卫生机构时，每位医务工作者均应向他们提供简短的戒烟建议。

b. 如果患者在家烟草烟雾暴露，条件允许的情况下应该向吸烟的家庭成员提供简短的戒烟建议，如果他们不想戒烟，则应建议他们去室外吸烟。

(iii) 戒烟服务

a. 医疗卫生机构内的戒烟服务

如果条件许可，在医疗服务内部应该设立一个已证明有效的戒烟服务部门。此项服务应每天至少8小时、一周5天、一年52周。如果可能，应该向患者及家庭成员提供已证明有效的免费药物。全职提供戒烟支持的医务工作者需要接受全面的培训并能够处理复杂病例。

接受转诊患者时，戒烟专职人员应该去科室/病房访视患者并与他们讨论戒烟支持方案，这样患者在病房（如果患者不能活动）或者在戒烟支持中心均能得到戒烟支持治疗。

b. 医疗卫生机构外的戒烟服务

如果医疗卫生机构内部没有戒烟服务部门，应将使用烟草的患者和造成患者烟草烟雾暴露的家属推荐到已证明有效的、可获得、可负担、可及的戒烟服务机构，若能对患者实施免费戒烟服务则更好。

c. 戒烟服务网络

如果没有机构外的戒烟服务机构，可能就要在地区/区域内建立戒烟服务网络。

(iv) 记录

需要记录每次的戒烟干预，从询问患者是否使用烟草到戒烟服务时向他们提供强化的戒烟支持。

不论在哪里收集烟草使用和随后干预的相关数据，都应该对这些数据进行常规审查（至少每季度一次）。

2.3.4 促进戒烟和戒烟支持

这一阶段宣传策略的目的是鼓励员工和患者尝试戒烟。

以下策略有助于达到这一目的：

(i) 健康教育印刷材料

编写针对员工的健康教育材料。

(ii) 资料袋

给员工、患者和有需求的来访者提供一个材料袋，里面应该包括一系列精选的健康教育材料和医疗卫生机构提供戒烟支持的材料。

(iii) 传单

制作传单，向员工、患者和来访者提供可获得的戒烟支持信息。

(iv) 海报

获得或制作促进戒烟的海报。

(v) 资源热线

设立一个专门的戒烟支持热线电话并有自动语音提示功能，员工、患者和来访者通过打这个电话能够获取可用的戒烟支持服务信息，在所有无烟通讯中应突出强调此号码。

(vi) 特别介绍

举办关于戒烟的益处、员工如何获得支持和资源帮助他们戒烟、如何支持尝试戒烟的朋友和家人的研讨会。

(vii) 成功案例分析

成功案例能够鼓励正在努力克服尼古丁成瘾的员工、患者和来访者，并提供实践信息。让已成功戒烟的员工通过医疗卫生机构的出版物或内部网络分享他们的故事。

2.4 100%无烟机构的评估

2.4.1 关键指标

从清单中（图表5）可以选择恰当的过程及产出的关键指标。

进行更深层次的评估需要的其它指标，包括：

(i) 政策

a. 过程

- 90%的员工遵守政策
- 80%的患者遵守政策

b. 产出

- 有效的无烟医疗卫生机构政策
- 员工和患者对政策的高度支持

(ii) 宣传

a. 过程

- 发放的教育/促进材料的数量
- 需求戒烟材料的人数
- 已邮寄的信息资料袋的数量

b. 产出

- 烟草使用危害的知识增加
- 员工和患者对戒烟服务的知晓率增加

(iii) 培训

a. 过程

- 要求员工参加/接受培训
- 参加/接受培训的员工数量
- 为每次培训内容制定评估调查问卷，获得的积极反馈

b. 产出

- 员工能够通过建议戒烟、提供支持或转诊患者接受戒烟服务等方式对吸烟患者/家属进行有效的干预
- 员工可以使用由管理人员确定的与他们在医疗卫生机构中发挥特殊作用有关的系统、方案和程序（通过审查过程）

- 90%的医疗卫生机构员工应在无烟培训计划实施后的第一年内接受培训

(iv) 系统

a. 过程

- 现有医疗卫生机构系统内建立了戒烟支持系统
- 已记录90%患者的烟草使用情况

b. 产出

- 使用烟草和在家烟草烟雾暴露的患者的识别率和记录率高
- 经常向烟草使用患者和造成患者在家烟草烟雾暴露的家属提供简短的戒烟建议

(v) 戒烟支持

a. 过程

- 40%的吸烟患者被转诊到戒烟服务
- 50%的吸烟员工已寻求戒烟支持

b. 产出

- 增加转诊到戒烟服务的患者数量
- 增加员工和患者尝试戒烟的人数

2.4.2 随访调查

基线调查后的随访可作为整个评估过程的一部分。

图表5：100%无烟医疗卫生机构效果评估清单

目 标	标 准	是	否	不适用
目标1：减少员工、患者和来访者的烟草烟雾暴露	建筑内100%禁止吸烟			
	室外禁止吸烟或设有指定的室外吸烟区			
	全部医疗车辆内禁止吸烟			
	政策要强制执行			
	政策包含重新审议的日期			
	政策包含有投诉程序			
	在医疗卫生机构内清晰地展示无烟政策			
	在建筑物内和室外张贴醒目的“禁止吸烟”标志			
	有醒目的标识引导吸烟者到达指定的室外吸烟区			
	对所有员工进行政策和实施细节方面的教育			
	对特定的员工进行政策实施的培训			
	通常，员工和患者知道医院的无烟政策			
	通常，员工、患者和来访者遵守政策			
目标2：增加员工、患者和社区居民对使用烟草和烟草烟雾暴露造成的危害的意识和知识水平	对所有员工进行使用烟草和烟草烟雾暴露所致危害的教育			
	员工和患者通常知道使用烟草和烟草烟雾暴露是有害的			
	在医疗卫生机构中展示和发放海报、小册子等材料			
	在医疗卫生机构的内部网络上有烟草使用方面的信息			
	世界无烟日的庆祝活动包括无烟促进的内容			
	为员工和患者提供关于政策和戒烟服务的资料袋			
	培训专门的医务人员媒体上发言			
	对社区居民进行政策、戒烟支持和烟草控制的教育			
目标3：增加员工、患者和家属的戒烟人数	为员工、患者和来访者开展戒烟运动			
	员工和患者（和家属）知道如何获得戒烟支持			
	系统到位后培训专门的员工			
	培训所有的医务工作者向使用烟草的患者/家属提供简短的戒烟建议			
	培训专门的员工提供戒烟服务			
	识别吸烟的患者			
	识别在家烟草烟雾暴露的患者			
	医务工作者向所有使用烟草的患者提供简短戒烟建议			
	医务工作者向使用烟草的家属提供简短的戒烟建议或者建议他们到室外吸烟			
	使用烟草的患者如果有意愿戒烟，医务工作者应将其转诊到戒烟服务或者向他们提供戒烟支持			
	造成患者在家烟草烟雾暴露的家属如果有意愿戒烟，医务工作者应将其转诊到戒烟服务或者向他们提供戒烟支持			
	记录为患者/家属所开展的全部干预活动			
	常规审查所有的入院病历和其它的相应表格（至少每季度一次）			
	向员工推荐/提供可负担、可获得的已证明有效的戒烟支持			
	对医疗戒烟服务的细节进行广泛宣传			
员工、患者及造成患者烟草烟雾暴露的家属正在尝试戒烟				

3. 100%无烟医疗卫生机构培训计划

培训计划和宣传教育活动是交织开展的，目的是增加员工、患者、来访者和社区居民降低烟草烟雾暴露和减少烟草使用的知识和技能。然而，这部分的重点是针对员工的无烟培训，以增加他们的知识和技能。宣传教育活动则面向更多的员工、患者、来访者和社区居民，并已成为制定宣传计划的一部分。

回答以下问题为建立有效的培训计划提供了方向和指导，包括：

1. 谁应该接受培训，应该由谁来培训？
2. 应该在哪里培训？
3. 应该什么时候培训？
4. 应该使用哪种培训方式？
5. 培训的核心内容是什么？

3.1 准备

1. 由专家和/或主要相关人组成制定培训计划小组，在制定和实施培训计划的过程中提供建议。
2. 与宣传小组密切合作以保证培训计划和宣传教育活动同步，并且传递相同的关键信息。
3. 了解全国/区域/地区范围内现有的培训项目和资源，以确保现有培训和医疗保健培训计划没有重复。
4. 确定由谁负责开展无烟和戒烟培训，比如说无烟协调员、健康教育员、职业健康和专家、宣传顾问、检查/执法人员、机构人员、IT专家、管理者和高层管理人员。理想的情况是培训团队覆盖多学科。
5. 确定培训方式，如面对面（在确定的场所、街头宣传或演讲、研讨会、专题讨论形式），内部网络，DVD/VCD，互联网（如博客、纸版学习材料和电话及视频会议）。

应使用不同的方法以适应不同的学习需要。比如，学习基础知识可能无需现场参与，而学习技能以面对面或者视频会议的形式效果会更好。针对不同的人员可以使用相应的培训方法。例如，医生可以通过内部网络学习知识，而护士/保健员可能需要通过面对面的形式学习知识。要考虑对不同的人群使用不同的培训方法，特别是在缺乏烟草控制知识且医务人员吸烟率高的国家，更应当注意。

6. 确定员工应该在何时接受培训，例如：入职培训、年度在职培训、病房员工轮岗换班、职业发展课程，审查反馈后发现需求以及专门的培训。
7. 确定每项培训内容及针对不同人群培训的时间，比如，在学习相同知识和技能的前提下，医生可能比护士需要的培训时间少。为特殊小组减少课时应特别谨慎。

3.2 制定培训计划的内容

1. 与关键相关人协商制定培训内容。
2. 设定培训的主要学习目标，比如，政策的相关内容、政策的依从性和执行。
3. 培训核心内容的建议：

(i) 针对所有员工的无烟医疗卫生机构政策——关于100%无烟医疗卫生机构的理论、烟草控制常识（尤其是使用烟草和烟草烟雾暴露造成的危害）和尼古丁成瘾、政策内容、政策要求、投诉程序、所有员工的执行情况，包括关键的支持信息、违反的后果（厉行纪律的过程）及对吸烟员工的戒烟支持。

(ii) 无烟政策的执行，为负责专门执行/监督/检查政策的员工而制定的政策——政策执行实施的过程、管理人员的支持、尼古丁成瘾吸烟者的管理和设立指定的室外吸烟区。

(iii) 支持无烟政策的系统——使用新的纸版和/或电子表格、协议和系统的员工应该接受“上岗”培训。在完成以下工作后再开展上面的工作：

- a. 识别使用烟草和在家烟草烟雾暴露的患者，可以通过入院时的问卷、重要数据表及其它合适的形式进行；

- b. 简短戒烟建议的警示系统；
- c. 转诊制度；
- d. 审查过程。

(iv) 所有的医务工作者都应向使用烟草的患者和/或造成患者在家烟草烟雾暴露的家属给予简短的建议——烟草控制、尼古丁依赖（慢性复发性疾病）、简短建议的有效性/成本效益比（不论患者是否准备戒烟）、简短建议的长度和时间的掌握。

(v) 对于希望获得戒烟知识和实践技能，并将提供戒烟支持作为他们工作一部分的医务工作者需要学习——烟草控制；尼古丁成瘾；戒烟指南；尼古丁依赖评估；可用、可获得、可负担、性价比高的戒烟药物治疗；设定一个戒烟日；行为支持；安排随访；识别尼古丁戒断症状；诱发吸烟的因素；烟草使用的奖赏行为；相关的基本解剖学和生理学知识，尤其是大脑内涉及奖赏和依赖的区域，肺脏和心血管系统；证实自我报告戒烟真实性的可行方法；治疗终点，特别是七天的时点戒烟率及持续戒烟率；保持戒烟状态，复杂病例的建议；对特殊人群的风险效益评估。

(vi) 针对于希望获得戒烟知识和实践技能、将为特殊人群提供强化戒烟支持作为其工作重心的卫生工作者需要学习³——为将提供戒烟支持作为其工作一部分的医务工作者提供的所有内容，加上适用于伴心血管疾病或合并其它疾病的患者、孕妇、接受精神卫生和成瘾治疗服务的患者（尤其是有严重心理障碍者）的戒烟药物；吸烟对多种药物代谢的作用；在依赖评估和治疗计划上允许并记录的步骤，收集和整理以保证对患者进行标准监督和服务有效性的戒烟服务数据；使用不止一种有效的行为支持方法；对患者进行不间断的支持；尼古丁依赖的治疗。

3.3 培训计划的试行和执行

1. 试行培训计划每项针对不同人群的内容，试行的作用是评估内容、培训方式、培训的可及性和对学员（包括面对面指导的老师）来说培训的适用性。为学员设计培训前后的评价调查表；
2. 检查培训计划，修订并最后定稿；
3. 确定培训日程；
4. 寻求管理者支持规定目标人群必须接受培训。确保员工能够参加培训，或者通过其它途径使目标人群接受培训；
5. 与宣传小组保持联络以推动培训和保证目标人群知晓培训。尤其是目标人群需要轮班的情况下，可以考虑在几个不同的时间进行培训；
6. 开展100%无烟/戒烟培训。

3.4 100%无烟培训计划的评估

在培训过程中（反应评估），培训的结束时（学习评估），培训结束后三到六个月（绩效评估），培训结束后一到两年（影响评估）时对培训的效果进行评估。另外，每年都应该重新审议培训计划以保证它的与时俱进和与员工密切相关，并应将其纳入医疗卫生机构无烟运动的评估。

³ Source: Bullen C, Walker N, Whittaker R, McRobbie H, Golver M, Fraser T. Smoking cessation competencies for health workers in New Zealand. NZMJ 20 June 2008. Vol 121 No 1276.

4. 无烟医疗卫生机构宣传计划⁴

作为创建无烟医疗卫生机构计划的组成部分，以下是制定宣传计划的模板。有效的宣传计划可保证为无烟政策的理论及实施需要获得广泛的支持及理解。应该对政策高度支持，这样将保证政策的高度依从性并将鼓励吸烟者做更多的戒烟尝试。

如果考虑各个组成部分不能同时完成，医疗卫生机构管理者可以考虑为无烟政策及戒烟服务的每个组成部分制定独立的宣传计划。

4.1 关键问题

为无烟医疗卫生机构制定宣传计划时，管理者应该强调以下的关键问题：

1. 确定预期的目标人群、结果和/或行为影响，例如：
 - (i) 增加员工知晓率或提高员工关于吸烟及烟草烟雾暴露对健康危害的知识水平
 - (ii) 员工、患者及来访者对于无烟政策的依从性
 - (iii) 员工及病人的成功戒烟尝试

达到预期行为影响可能要通过逐步执行的方法。例如，制定新政策的宣传重点可以是提高知晓率及依从性。提供戒烟服务时，宣传计划的重点可以是戒烟行为。

2. 发现支持无烟政策的领导并提供培训，使他们作为当地和/或地区或全国的烟草控制发言人。
3. 选择最适合员工、病人及来访者的宣传渠道或类型。

4. 选择诸如海报、小册子等资料时，要考虑其对目标人群的效果。可以使用或改编现有资料，或者根据需要制作新资料。

5. 宣传计划应该包括为员工、患者及社区居民提供的教育和培训，以保证员工能够有能力和技能协助实施和执行政策，自信地为患者和/或家属提供常规的简短戒烟建议和戒烟服务。另外，持续的教育及培训计划可确保无烟医疗卫生机构的可持续性发展。

6. 需确定关键任务，截止日期及分配的责任，如：
 - (i) 获得、制作及分发资料
 - (ii) 追踪并回复员工的问题及意见
 - (iii) 鼓励员工反馈及提问的机制
 - (iv) 宣传策略的评估

4.2 可能的宣传策略

可能的宣传策略会受到多种因素的影响，如：

1. 医疗卫生机构的规模
2. 医疗卫生机构建筑物或园区的数量
3. 为促进或达到行为改变而需要的教育数量（可由员工调查结果决定）
4. 在对患者及来访者进行宣教时要考虑到其教育水平、社会身份以及文化背景

在分发宣传资料或传递信息时应考虑多种渠道，可以制定专门的适合每个活动的策略，但管理者应寻找机会促进整体活动的开展。因此，应考虑设计主题性或标志性强策略。

应当为政策相关的策略制定专门的宣传计划，如果恰当，也应为戒烟支持策略设计专门的宣传计划。高级官员参与宣传活动以表明活动非常受重视，这点至关重要。

⁴ 此模板以美国疾病预防控制中心无烟校园模型为蓝本

4.2.1 策略时机

与其它策略活动的时机相协调，例如：

- (i) 世界卫生组织每年5月31日的世界无烟日
- (ii) 在重大节日如新年或是国庆节前，员工、患者及来访者可能会考虑改变行为
- (iii) 高层人物的访视，例如政治家或者名人
- (iv) 全国范围的戒烟运动

4.2.2 可能的宣传渠道/模式

- (i) 首次公告

根据医疗卫生机构的规模，新的无烟政策可以通过以下形式公告：

- a. 员工大会
- b. 办公室内部信件
- c. 医疗卫生机构范围内的电子邮件公告
- d. 医疗卫生机构出版物
- e. 地方政府网站/出版物
- f. 召开全国和/或地方媒体的新闻发布会

- (ii) 意见箱

向员工、患者和来访者提供能够提问、提出意见或建议、检举违规以及需求进一步信息的渠道，例如信箱或电子邮箱等。安排专人对电子邮件进行回复，由高级管理者对这些回复进行审核，至少保证提供的信息是准确的，用词及语气是恰当的。设计标准化的回复内容以处理常见问题。

- (iii) 常见问题

设计一页到两页常见问题回复的文件。查看无烟电子邮箱接收的问题并对文件进行相应的修改。在公共论坛上，例如内部网络等，公布问题及答案。

- (iv) 内部网站

专用网站可作为所有活动信息的门户，应当包括一些链接，如政策文件、戒烟服务信息以及如何获得这些服务，如何获取为活动制作的其它材料和资源等。无烟宣传活动均应宣传这一网址。

- (v) 新员工的入职培训及员工的继续培训和教育

将简短的政策描述与可获得的戒烟服务结合起来作为对新员工及员工继续教育和培训的必修内容。

- (vi) 图表或公告栏展示

在启动会设立展示无烟行动的信息平台和开展特殊的推广活动（例如条幅、按钮、贴纸、带有无烟标志或者符号的气球、无糖薄荷糖、糖果和口香糖等）。

4.2.3 针对政策可能采取的策略

- (i) 医疗卫生机构标志

一旦政策生效，应该设置永久标志以提醒员工、患者及来访者医疗卫生机构是无烟的，例如，机构及整个园区是无烟的，室外是禁止使用烟草制品的。这些标志应该很容易识别，并且放置在醒目的位置。如果标志不能在政策实施时安装到位，应该考虑在机构的入口放置临时的禁止吸烟标志。在以下的位置设置标志：

- a. 所有的入口（交通工具及行人的通道）

- b. 建筑物大门、电梯及楼梯通道
- c. 所有公共场所，如会议室
- d. 休息室

在文盲率高的地方，标志应该包含清晰可见的图片。

(ii) 政策信息

向所有的员工及患者提供政策文件的复印件。在每位员工的档案里放置一张表格，说明员工已收到一份关于政策及执行过程的复印件，并且同意遵守该政策。

(iii) 问答会

为员工开展一次关于无烟政策的问答会，可安排在创建无烟医疗卫生机构最开始的阶段，并可多次召开。

(iv) 专门活动

在政策生效之日或者之前不久安排一次或者多次专门活动以庆祝政策的执行。

(v) “健康贴士”

制作一页关于政策、戒烟技巧及资源信息的“健康贴士”，让负责执行政策的人发给在机构室内及室外禁止吸烟场所使用烟草的员工、患者和来访者。

(vi) 地图

提供能够确切显示允许和不允许吸烟场所的地图。如果设立指定的室外吸烟区，这点非常重要。

4.3 戒烟支持策略

这一策略已经在2.3.4部分阐述

附件2 宣传计划举例（详见第25页）

5. 医务工作者行动守则⁵

医务工作者的角色和形象对促进无烟生活方式及文化非常重要。2005年世界卫生组织发布了一项新的关于卫生专业组织在烟草控制中的行动守则。该守则列出14项行动要点，为医疗卫生专家及组织列出了在烟草控制及公众健康目标方面可能扮演的角色。医疗卫生机构可接受该守则，并要求所有医疗卫生工作人员及其他员工遵守，将其作为无烟医疗卫生机构行动的一部分。守则的行动要点包括：

1. 鼓励并支持其成员带头不吸烟并倡导无烟文化。
2. 通过调查与相关政策介绍，了解并改变其成员烟草消耗的方式及控烟的态度。
3. 使卫生机构或组织及其所组织的活动均成为无烟的，鼓励其成员身体力行。
4. 将烟草控制列入所有卫生相关会议的议题。
5. 建议其成员用有据可循的、有效的方法常规地询问患者吸烟及被动吸烟情况，指导吸烟者戒烟，并且追踪其戒烟情况。
6. 影响卫生机构和教育中心，通过继续教育及培训项目将烟草控制纳入医学教育。
7. 积极参加每年5月31日世界无烟日的活动。
8. 拒绝接受烟草公司经济或其它形式的赞助，拒绝投资于烟草业，鼓励其成员身体力行。
9. 规定与烟草公司利益相关的商业或其它方面的合作伙伴进行合作，必须发表利益声明。
10. 禁止在卫生机构或团体所在地销售烟草制品或促进烟草制品销售，鼓励其成员身体力行。
11. 积极支持政府签署、批准和履行世界卫生组织《烟草控制框架公约》。
12. 为烟草控制提供资金或其它资源，包括为实施该行动提供资源。
13. 参加医务人员控烟活动。
14. 支持无烟公共场所运动。

⁵ 来源：WHO, Tobacco Free Initiative. Code of practice on tobacco control for health professional organizations. www.who.int/tobacco/codeofpractice/en 13 January 2009 <<http://www.who.int/tobacco/codeofpractice/en%2013%20January%202009>>

6. 案例研究：中国北京朝阳医院

6.1 背景：

2005年中国卫生部将朝阳医院作为试点开展无烟医院创建工作。

6.2 时段：2005年4月至2008年1月

6.3 目的

1. 在2008年1月之前创建及贯彻实施100%无烟医院
2. 降低员工、患者及患者家属的吸烟率
3. 改善员工、患者及患者家属的健康



中国 北京朝阳医院 （肖丹 摄）

6.4 准备

6.4.1 基线调查

在员工中开展基线调查，内容包括：

- (i) 吸烟情况
- (ii) 戒烟行为
- (iii) 他们的观点，关于专业医务人员是否应该：
 - a. 戒烟
 - b. 向患者说明吸烟的危害
 - c. 为患者做出示范
 - d. 劝阻患者吸烟
 - e. 对烟草控制及戒烟有更好的理解

6.4.2 无烟医院领导小组

由党委书记和院长领导并组建无烟医院领导小组。部门负责人被无烟医院领导小组委任负责本部门的烟草控制情况。无烟医院领导小组中吸烟的成员决定戒烟。

6.5 制定无烟政策

无烟政策按阶段执行，总时间将近三年，从2005年4月至2008年1月

1. 在医院内设立吸烟区及禁止吸烟区
2. 制定奖惩措施，包括无烟环境作为评定先进的标准之一。每个部门一月一评。达到标准的部门给予奖励，未达标的部门给予惩罚
3. 制定无烟规则
4. 开展宣传和教育运动。包括：
 - (i) 促进戒烟热线的设立
 - (ii) 向患者提供信息资料
5. 指定监督员（保安、卫生员及护工）和巡查员（无烟医院领导小组成员）负责执行政策。监督员向违规的吸烟者进行吸烟危害的宣传并将其带至医院的吸烟区。如果他们拒绝在非吸烟区停止吸烟，监督员将劝告其离开医院。保安及后勤工作人员负责在医院走廊、楼梯及餐厅、挂号处、药房（包括中药房）执行政策。

在每个护士站、诊室、急诊室、走廊及楼道张贴显著的“禁止吸烟”标识。

6. 成立控烟委员会，并且定期组织召开会议。
7. 医院内禁止销售卷烟。

6.6 员工培训

6.6.1 目标人群

医务人员，无烟医院领导小组成员（特别是监督员）。

6.6.2 培训内容

吸烟对健康的危害，戒烟及政策管理的技能。

6.7 教育

1. 将戒烟纳入医院卫生教育计划
2. 组织促进无烟朝阳医院的活动
3. 向患者发放无烟资料
4. 在医院内设立无烟布告栏

6.8 政策监督

从无烟医院领导小组中选拔人员组建监督队伍，并且组建两个队伍每周对每个部门随机进行检查。检查结果制作成文件，对于那些没有达到要求的部门责令其进行改进。

无烟政策及戒烟支持包含在质量管理及可持续发展计划中。

6.9 发展并完善戒烟支持及服务

6.9.1 戒烟支持

医生及护士应该在咨询及护理过程中鼓励患者戒烟。

6.9.2 戒烟服务

1. 利用部分时间为患者开设戒烟热线。
2. 开办戒烟门诊，最开始是每周一个下午。

6.10 结果

1. 员工吸烟率由2005年11月的11.5%下降至2007年6月的4.9%。
2. 朝阳医院的建筑物内是100%禁止吸烟的，并且有计划在室外禁止吸烟。
3. 员工对于无烟医院非常支持。控烟被认为是医院文化的一部分。
4. 戒烟门诊现在出诊时间改为每周五天，戒烟热线的接线时间也已延长。

现在还存在几个问题：

1. 一些人仍然在非吸烟区吸烟。
2. 一些员工虽然愿意劝阻吸烟者在禁止吸烟区停止吸烟，但是由于吸烟是中国文化的一部分，他们还很难做到。

无烟标识举例

在医疗卫生机构各处设置清晰明显可见的无烟标识很重要。禁止吸烟的标识应该显著标示在医院外面及所有建筑物内部，特别是在主要入口处。使用国际禁烟标识是个很好的主意。



如果在室外允许吸烟，应该设定指定的吸烟区，并且要有显著的指引标识。

“禁止吸烟”标志举例



威尔士的禁止吸烟标志



中国的禁止吸烟标志



中国的禁止吸烟标志



澳大利亚的禁止吸烟标志



印度的禁止吸烟标志



爱尔兰的禁止吸烟标志

附件1 无烟医疗卫生机构政策举例

A1.1 目的

为所有的员工、患者及来访者提供健康的无烟环境，减少员工、患者及广大社区群众烟草相关疾病的发病率及死亡率。

A1.2 范围

本政策适用于所有（医疗卫生机构）员工、患者、来访者、志愿者、承包商及其他进入机构的人员，适用于所有属于（医疗卫生机构）或被（医疗卫生机构）占用的建筑和室外区域，包括住宿楼及商业、社会活动场所，适用于所有属于（医疗卫生机构）的交通工具。

A1.3 无烟政策

- 所有的（医疗卫生机构）建筑物（包括员工宿舍），室外（可能包括指定的吸烟区⁶），办公室及交通工具必须是无烟的。

- 希望到室外吸烟的员工不应该通过员工服及胸牌被认出是（医疗卫生机构）的员工。
- 所有（医疗卫生机构）的政策、处理问题的过程及系统应修订以反映该政策的需求。
- 所有（医疗卫生机构）的商业及社会活动均应无烟。

A1.4 信息及宣传

- 患者在入院或者门诊患者预约时会被告知无烟政策
- 可选服务预约信将包含无烟政策的内容
- 禁止吸烟的标识将明显地设置在（医疗卫生机构）所有的入口处
- 无烟政策将在每个建筑的主要入口处张贴
- 员工在招聘及入职时会被告知无烟政策
- 所有新合同中加入无烟条款
- 那些想离开（医疗卫生机构）去吸烟的员工只能在指定的吃饭/茶歇时间去吸烟
- 咨询重要的相关人，每年重新审议无烟政策

A1.5 戒烟支持

- 识别所有使用烟草或者在家烟草烟雾暴露的患者
- 所有的卫生人员接受关于向使用烟草的患者和/或造成患者在家烟草烟雾暴露的家属提供简短的戒烟建议的培训
- 所有使用烟草的患者和/或造成患者在家烟草烟雾暴露的家属会被转诊到（医疗卫生机构的）戒烟服务部门

A1.6 戒烟服务

向员工、患者及家属提供免费的戒烟服务：

- 想戒烟的吸烟员工可以自行去（医疗卫生机构的）戒烟服务部门
- 使用烟草的患者和/或造成患者在家烟草烟雾暴露的家属会被转诊到（医疗卫生机构的）戒烟服务部门

A1.7 烟草产品

烟草产品不能在（医疗卫生机构）内销售或开展广告宣传。（医疗卫生机构）不能寻找或接受任何烟草制造商或公司的资助。

A1.8 申诉过程

员工、患者和/或来访者如投诉，请联系（人名/详细的联系方式）。所有的投诉将在24小时内进行回复。

⁶ 译注：指在指定的吸烟区“无烟草（Tobaccofree）”，如禁止烟草广告、促销等。

附件2 宣传计划举例⁷

A2.1项目名称

(医疗卫生机构): 戒烟服务

A2.2 联系人

提供: 姓名、电子邮件、地址及电话号码

A2.3 需强调的观点或问题

用一两句话概括整个项目。例如: 贯彻和促进医疗卫生机构范围内的综合戒烟服务。此宣传计划将与无烟机构政策的宣传计划结合实施。

A2.4 主要目标及目的

目标: 说明项目期待的结果。例如: 告知医院员工[患者和来访者?]可获得的戒烟服务。

目的: 描述确定项目是否达到目标的可测量指标。

(i) 例如: 发起一项医院范围内的宣传活动以提高戒烟服务的知晓率, 在(服务可获得的日期)之前或当日使用多种电子或印刷品的宣传方法。

(ii) 例如: 在(服务可获得的日期)当日或之前X%的医院员工被告知可以获得戒烟服务。

(iii) 例如: 所有寻求帮助进行戒烟或减少烟草使用量的医院员工将得到健康促进及戒烟支持的资料。

A2.5 预期受众

确定适合接受戒烟服务的人群。例如: 所有的员工、患者、来访者、承包商、实习医师、学生以及其他医院的员工及他们的家人。

A2.6 宣传策略

确定所有的宣传策略、形式及渠道。例如: 医院员工将通过电子文件、印刷资料、网址及其它宣传方法, 并通过接受培训和教育获知戒烟服务信息。

A2.6.1 电子文档

- (i) 常见问题
- (ii) 医疗卫生机构出版物
- (iii) 定期的电子邮件公告

A2.6.2 印刷资料

- (i) 临床记录
- (ii) 传单
- (iii) 健康教育宣传册(包括针对不同文化的版本)
- (iv) 工资单
- (v) 海报
- (vi) 可撕下取走的宣传页

A2.6.3 网站

员工/门诊内部网址

⁷ 2008年10月18日由首席执行官办公室授权, Tobacco free manager发布。

A2.6.4 其它宣传活动

- (i) 收集员工提问的电子邮箱
- (ii) 健康卫生展览会
- (iii) 新员工大会和继续教育和培训
- (iv) 资源库
- (v) 专门介绍
- (vi) 员工大会
- (vii) 成功案例分析
- (viii) 图表及公告栏展示

A2.7 分发计划和时间表

为完成每项选定的策略确定分发计划和时间表。以下是海报分发计划举例。

A2.7.1 海报

- (i) 通过医疗卫生机构的外部资源发现适合本机构使用的海报
- (ii) 确定是否需要更多的个性化海报，如果需要则制作更多的海报
- (iii) 获得或印刷海报
- (iv) 医疗卫生机构的每个部门确定一名联络员
- (v) 通过联络员向所有的机构部门提供充足的海报
- (vi) 适当的张贴海报
- (vii) 支持帮助联系人完成任务

A2.8策略的评估

评估应当包括目标的测量。例如，为实现以上目标，收集不同策略的过程数据，以及为保证传递足够信息而分发的资料数量。也可以使用从门诊获得的数据，例如需求戒烟资料的人数以及邮寄信息的数量。同时需要进行定性评价，例如信息是否有用。

参考文献

A framework for smoking cessation training in New Zealand: a report for the Ministry of Health. The Clinical Trials Research Unit and the Auckland Tobacco Control Research Centre at the School of Population Health. The University of Auckland. June 2008. Wellington, New Zealand.

Bullen C, Walker N, Whittaker R, McRobbie H, Glover M, Fraser T. Smoking cessation competencies for health workers in New Zealand. NZMJ 20 June 2008, Vol 121 No 1276.

Cowan S and Smith D. Systems first-supporting smoke-free leadership in New Zealand hospitals. Guidelines for District Health Boards. Education for Change. August 2005. Christchurch, New Zealand.

Treating tobacco use and dependence. clinical practice guidelines. U.S. Department of Health and Human Services. June 2000

United States Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Tobacco-free campus Model. Website: www.cdc.gov/tobaccofree/policy.

WHO, Tobacco Free Initiative. Code of practice on tobacco control for health professional organizations. www.who.int/tobacco/codeofpractice/en 13 January 2009 < <http://www.who.int/tobacco/codeofpractice/en%2013%20January&202009>>

联系我们

International Union Against Tuberculosis and Lung Disease (The Union)
10 Queen Street, Edinburgh EH2 1JQ, UK

TEL: +44 131 226 2428

FAX: +44 131 220 0529

tobaccofreeunion@theunion.org

www.theunion.org

www.tobaccofreeunion.org

ISBN: 978-2-914365-64-2