

· 文献研究 ·

无烟医院建设的国内外现状及启示

徐志杰 张殿勇 徐青松

【摘要】 医院作为烟草控制的首要倡导者和推动力量,在落实控烟政策和探索控烟途径等方面发挥着至关重要的作用,但至今我国医院的控烟力度尚未达标。文章在回顾我国无烟医院建设历史的基础上,通过借鉴美国、加拿大、西班牙等发达国家及阿美尼亚、乌干达、阿根廷等发展中国家在建设无烟医院过程中的经验,指出我国医院在控烟实践中存在的部分问题,以期加速推进我国的医院控烟政策的贯彻落实提供启示。

【关键词】 无烟医院;烟草控制;控烟政策;国际经验

Construction of no-smoking hospitals: Current status in China and abroad

Xu Zhijie, Zhang Dianyong, Xu Qingsong. Cadet Brigade (Xu Zhijie), Humanities and Social Science Department (Xu Qingsong), and Training Department (Zhang Dianyong), Second Military Medical University, Shanghai 200433, China

Corresponding author: Xu Qingsong, Email: nils_2003@163.com

【Abstract】 As the advocate and driving force of tobacco control initiative, hospitals play a vital role in implementing tobacco control policies and exploring ways to control tobacco. However, few hospitals in China have reached the tobacco-free standard. This article reviews the history of building smoke-free hospitals in China. Based on the experiences and lessons of the developed countries such as the United States, Canada, and Spain and those of the developing countries such as Armenia, Uganda, and Argentina in building smoke-free hospitals, problems existing in tobacco control in China were presented in order to provide insights into intensified implementation of tobacco-free policies in hospitals in China.

【Key words】 Smoke-free hospital; Tobacco control; Tobacco control policy; International experience

吸烟对造成一些致残致命性疾病所具有的促进作用在近几十年来已经得到了广泛的证明^[1-2],而环境香烟烟雾(Environmental tobacco smoke, Ets),或俗称的二手烟(Secondhand Smoke, SHS)对暴露在其中的非吸烟人群具有同样的健康危害,这也是针对许多公共场所的颁布控烟政策的初衷。我国作为世界上烟民最多的国家和世界上最大的烟草消费国和生产国,尽管近5年来室内工作场所及公共场所的二手烟暴露率均有所下降,但人群吸烟率和人均吸烟量未见明显改善^[3]。2017年10月,党的十九大报告提出“大健康观”,明确了“健康中国”这一国家战略“为人民群众提供全方位全周期健康服务”的核心要义,更加强调预防和公共

卫生的重要性^[4],故我国推动控烟事业势在必行。

为带头履行世界卫生组织2006年在我国生效的《烟草控制框架公约》(Framework Convention on Tobacco Control, FCTC),向全社会做好表率作用和提供工作经验,原国家卫生部、国家中医药管理局、总后勤部卫生部和武警部队卫生部四部门于2009年5月联合印发了《关于2011年起全国医疗卫生系统全面禁烟的决定》,要求军地所有卫生行政部门和至少50%的医疗卫生机构到2010年应建成无烟单位,确保2011年实现全国医疗卫生系统全面禁烟目标^[5]。然而,从部分调查和巡查结果来看,这一目标至今尚未成功达成^[6]。当前,中国特色社会主义进入新时代,“健康中国”战略对医院控烟

DOI: 10.3969/j.issn.2095-7432.2018.02.014

作者单位: 200433 上海,第二军医大学学员旅(徐志杰),人文社科部(徐青松),训练部(张殿勇)

通信作者: 徐青松, Email: nils_2003@163.com



履约工作又提出了新要求。故当下有必要重新认清无烟医院的内涵与意义,以国际化的视角借鉴先进的医疗机构控烟经验,提出符合我国当前国情的发展对策。

1 无烟医院的内涵与意义

1.1 内涵

无烟医院作为公共场所无烟化的示范,具有最高要求的控烟措施及戒烟辅助作用。它包括了对场所和人两方面提出的多方面无烟化要求。具体来讲,无烟医院在医院场所范围内除禁止任何形式的吸烟行为、禁止烟草制品贩卖外,还必须在电梯、厕所、大厅等处张贴醒目的禁烟标识,在各区设立控烟监督员等,以营造出良好的禁烟环境。无烟医院要求成立控烟领导组织,建立完善的医院控烟奖惩措施,帮助和鼓励医院职工戒烟并掌握控烟的知识与方法,明确职工有劝阻吸烟的责任和义务,同时在相应科室设立戒烟医护人员与戒烟电话等方便对吸烟行为的及时处理^[7]。明确无烟医院的内涵是卫生行政管理部门评判各医疗机构控烟效果的基础,控烟考评人员一般通过明察暗访的形式,依据本地区设立的无烟医院评价标准逐条打分,对控烟执行较好和较差的医院分别予以通报,从而起到树立先进、鞭策落后的作用。

1.2 意义

2007年7月,FCTC第二次缔约方大会通过了《防止接触烟草烟雾准则》,按照该《准则》的要求,我国应当自2011年1月起对全部的室内公共场所、工作场所、公共交通工具及其他可能的室外公共场所实行完全禁止吸烟^[8]。控烟履约,人人有责,但鉴于我国至今尚未有全国性的控烟相关立法,加之地方性法规政策的执行情况不容乐观等原因,公众对公共场所的禁烟规定的态度和遵守情况始终未达到理想水平。无烟医院的建设是实现全民控烟这场革命中的先锋,故卫生行政部门和医疗卫生机构应起表率作用。

1.2.1 带头构建良好的禁烟风气。以医院为代表的医疗卫生机构是国家控烟力量的主体,也是实现全面控烟的先行者。我国有4万多家县级以上医疗机构、超过29万家乡镇社区医院,若其能够在院内严格按照无烟医疗机构的标准实行相应的控烟政策,则预期可以通过以点带面的放大效应在社会上取得相

当可观的控烟成效。医院无烟化帮助医院树立了良好的健康形象,是医院履行促进健康使命的必由之路,为社区医院和乡村卫生室等基层医疗单位开展健康教育和控烟工作起到示范作用,因而是关系到一个医院所在地区吸烟率下降与否及提高整体素质的关键。

1.2.2 加速推广有效的控烟措施。世界卫生组织曾指出,良好的控烟成效必然有赖于严格而科学的控烟措施^[9]。吸烟成瘾本质上是一种慢性疾病,仅依靠自主意志戒烟和外界强制性控烟对吸烟者的戒烟成功率没有显著的帮助。无烟医院内的医护人员经过培训后一般具有较高的控烟意识,对吸烟患者进行健康教育和心理干预,保障了患者在院内的吸烟控制,而一些社区医院和二级、三级医院内更是设置了戒烟门诊来为吸烟者提供专业而持久的戒烟辅助服务。无烟医院通过专业的戒烟辅助服务,配合院内各种形式的控烟宣传,形成了一系列有效的控烟措施,有利于社会其他公共场所禁烟工程的开展。

1.2.3 主动提供可靠的健康保护。建设无烟医院最直接的收益群体即院内职工、患者及其他相关人员,无烟医院显著地减少了人群在医院内二手烟的暴露,保护其免受二手烟的危害,也直接降低了医院的通风、清洁和维护成本,减少院内火灾等事故的发生。无烟医院内的医务人员强制戒烟,降低了医务人员吸烟率和吸烟量,且由于其负有劝阻患者戒烟的义务,降低了吸烟患者的吸烟量,在加快吸烟患者在院内的康复的同时无疑也为积极地为其其他非吸烟患者及家属营造了干净空气环境。因此,创建无烟医院,既是对患者负责、保护患者的需要,也是全体医护职工的社会责任所在。

2 我国无烟医院的建设历程

自1996年~2000年的《中国卫生Ⅶ健康促进项目干预活动》起,中国开始逐渐开展无烟医院的创建工作。为保证中国对FCTC履约,为公共场所控烟提供示范,原卫生部 and 全国爱卫办组织于2008年3月联合颁布了《无烟医疗卫生机构标准(试行)》,要求各级医疗卫生机构遵照其中的10条标准严格执行。2009年5月,原国家卫生部等四部委又联合印发《关于2011年起全国医疗卫生系统全面禁烟的决定》,要求到2011年,军地所有卫生行政部门和医疗卫生机构要建成无烟单位^[5]。该“决定”

在国家层面成立了全国医疗卫生系统履行烟草控制框架公约领导小组，时任原卫生部部长陈竺担任领导小组组长，领导小组下设办公室，负责对全国医疗机构具体的监督与考评工作。此后，国内医疗卫生系统内的各单位纷纷成立控烟领导小组，拟定控烟日程安排，采取控烟奖惩措施，使医院的控烟进程走在了公共场所的前列。

3 我国医院控烟实践中存在的问题

3.1 医院戒烟辅助服务欠缺

鉴于吸烟本质上是一种慢性疾病，即烟草依赖，世界卫生组织对其有专门的国际疾病分类(ICD-10)和编码(F17.2)，有其相应的临床诊断标准，故其应当与高血压、脂肪肝等同样被各科室临床医生记入患者的入院诊断之中并开展常规治疗。我国的医护人员具有一定的控烟意识，会对本科室内的吸烟行为进行及时的劝阻，但接受过控烟知识和技能培训的临床医生比例过低^[10]，且在临床上对有戒烟意愿的吸烟患者采取药物、心理或行为等方面的干预严重不足，多数医务人员面对患者的戒烟意愿时只是简单地推荐其到戒烟门诊接受诊疗^[11]。

3.2 医院内吸烟“死角”监管不力

我国综合医院大多占地面积大，楼层设置复杂，加之我国公民对公共场所吸烟的认识暂时较为落后等因素，要做到绝对禁烟无疑是一件极为困难的事情。从部分调查结果来看，医院的大厅、候诊室、走廊等空间较为开阔或人流量较大的场所几乎没有发现或了解到有吸烟现象，而门诊部厕所和住院部楼梯几乎是所有发生吸烟行为较频繁的医院内共同的吸烟“死角”，但医院对于吸烟行为高发场所一般并未采取特殊的管理手段，导致了院内吸烟行为在控烟管理下虽然并非随处可见，而吸烟总量却未显著降低^[12-13]。

3.3 医院忽视了营造无烟医院的氛围

我国目前尚有一些医院的小卖部内公然摆卖或暗中出售烟草，并且许多医院的门诊部和(或)住院部的垃圾箱中设置了变相烟灰缸。同时，向公众提供了禁烟环境说明或戒烟健康教育材料的医院比例不高。以上海市为例，上海市卫生和计划生育委员会联合市健康促进委员会印刷了《上海市民“健康接力跑”》系列健康宣教材料，其中包括“二手烟害”部分，但只有华东医院等极少数医院在健康

教育宣传架中摆放了这一材料^[14]。不少医院对无烟医院的理解存在偏差，仅将其看作是一种医院的荣誉称号而忽略了其社会服务价值，出于挂牌“无烟医院”的目的而开展创建工作，一旦挂牌成功便偃旗息鼓，疏于监管^[15]。

4 医疗机构控烟的国际经验

4.1 美国

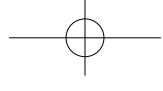
2014年1月，美国亚利桑那州、科罗拉多州等28个州全面实施了禁烟令，在部分地区患者被发现吸烟会影响医保的赔付额度，医生吸烟则可能影响到工作的稳定。美国由联合委员会(Joint Commission)制定无烟医院的控烟标准^[16]，美国大多数医院的所有室内空间及人行道、停车场及车库附近等场所都实施“零死角戒烟”。美国对所有住院患者提供了细致的戒烟辅助服务，每名患者在办理入院手续和接受病史询问时会被问及目前是否正在吸烟，并需要说明自己的平均日常吸烟量等状况；入院后患者会被主管医生询问是否有意愿戒烟，若该患者无即刻戒烟意愿，则主管医生将会进行劝说，劝说有效或患者有戒烟意愿，则由管床护士对其开展戒烟辅助服务，包括反复说明吸烟的危害、提供戒烟药物和跟踪戒烟情况等^[17]。

4.2 加拿大

加拿大安大略省在2002年之前允许在医院的住院部和患者区设立室内吸烟室，以及在室外建立吸烟亭以供院内患者和职工使用。为彻底减少香烟带来的危害，降低职工管理成本，自2002年开始，许多医院陆续成立了控烟管理组织，开始规划建立“100%无烟医院”。医院首先在控烟宣传上下了很大的功夫，例如公告本院控烟政策、制作和分发控烟宣传手册和组织各类活动等，甚至动用了本省和国家的各类媒体进行宣传，从而让民众逐渐了解并相信医院的一系列控烟举措，完成公众对控烟认知上的转变。院内设有自助戒烟的相关材料、戒烟热线和网站、招募控烟志愿者以及邀请相关专家开设讲座来帮助院内患者戒烟，且加拿大还为医院内职工的戒烟提供了财政支持，主要用于吸烟者在使用尼古丁替代疗法时所需的花费^[18]。

4.3 西班牙

2009年之前，西班牙对公共场所的吸烟控制仅限于室内，且部分专科医院内并未施行强制性禁烟。



西班牙在2010年颁布的第42套法案将禁烟范围扩大到了所有医院的室外,但部分专科医院内允许设立吸烟室^[19]。西班牙通过成立区域性“无烟医院网络”(smoke-free hospital network),将地区内的多家医院就医院控烟工作结成联盟,每家成员医院需要定期向“无烟医院网络”汇报本院的控烟进展和新制定的措施,包括对吸烟者的健康教育方案、对医护人员戒烟技巧的培训以及对本院控烟情况的评估方法等^[20]。“无烟医院网络”建立的初衷在于提供给医院明确的禁烟规范和具有可行性的操作方法,从而促进各医院控烟水平的提高,但网络内成员医院之间不会被相互比较和竞争,而是通过这一组织形式更加便捷地相互分享医院控烟经验。

4.4 阿美尼亚

阿美尼亚的部分医院在探索建立无烟医院的过程中采取了一系列控烟运动,显著地增强了院内患者、来访者和医护人员对院内控烟政策的认同。医院成立由院高层领导组成的控烟管理小组,在完成本院相关控烟规定的制定后,通过各种渠道向院内人员宣传,包括在医院入口处张贴醒目的本院的禁烟规定和国家相关控烟标志,医护人员对吸烟者的口头告诫以及在院内的每一楼层内张贴对违反吸烟规定的院内人员进行罚款措施等。医院为在院内打造出无烟的环境,医院将内部的烟灰缸全部撤除,改为带有禁烟标识的垃圾桶。在戒烟辅助服务方面,医院定期组织各科室护士长参加戒烟知识和技巧培训的学习班,每次培训持续时间约为2天,同时医院里的护工们也会接受医院组织的短期培训以更好地保证医院控烟政策的执行^[21]。

4.5 乌干达

2005年,乌干达新一届政府卫生部门成立后即在全国范围内拉开了公共场所控烟的序幕,2006年3月,乌干达政府宣布达成了对所有公共场所以及个人工作场所100%的室内禁烟目标。在国家资源基金(National Resource Fund)的支持下,乌干达政府部门组织国内医院发展戒烟辅助服务,帮助患者提升戒烟的成功率。不同于普通医院自行组织的控烟知识技能培训,乌干达国家资源基金与各诊所和医院达成培训协议,由国家资源基金负责统一培训保健人员,从而为医疗机构提供尼古丁贴片和安非他酮等戒烟药物以及对尼古丁依赖的专业诊疗服务指导,最终在整体上减少国家在吸烟者上的医疗

健康支出。2008年,乌干达以立法的形式规定将尼古丁依赖的诊疗纳入所有诊所和医院的基本医疗服务之中,并于2009年颁布了尼古丁依赖的国家诊疗标准^[22]。

4.6 阿根廷

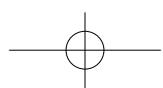
阿根廷政府于2005年签署了FCTC,但截至2011年,公约尚未被国会批准,加之阿根廷一个联邦国家,各个省的控烟力度存在着较大的差异。圣达菲省作为第一个在公共场所内启动禁烟政策的阿根廷地区,在无烟医院的建设上亦采取了多种措施。医院对室内制定了控烟规定,包括挂号大厅、诊室内、病房内,以及医院内的咖啡厅和餐馆等场所,但患者仍可以在每层楼的吸烟室内吸烟,医院职工可以在职工休息室内吸烟,其他医院访客也可以在大厅旁边的专属吸烟区内吸烟。医院内多处地区都张贴有禁烟画报标志,且院内禁止出售任何烟草制品。部分医院内设戒烟门诊,由1名接受国家肺科协会培训的专科护士与实习护士负责提供戒烟辅助服务。医院定期对本院的控烟情况进行跟踪和评价,评价结果也会反馈给各个部门和科室的负责人处^[23]。

5 国外无烟医院建设对我国的启示

5.1 完善医院控烟标准

原国家卫生部 and 全国爱卫办发布《无烟医疗卫生机构标准(试行)》后,各地医院据此制定了本院的控烟工作要求,但由于该标准在表述上较为概括、简单,部分医院在拟定本院的控烟标准时没有进一步确定执行的标准,相关控烟要求仍旧过于模糊、笼统,易导致负责人员责任不清、控烟效果有限等后果。部分医院采用奖励和罚款相结合的制度,虽落实了控烟的细节,但在管理上却引起了诸多不便。2014年1月,国家卫生和计划生育委员会印发《关于进一步加强控烟履约工作的通知》,提供了具有量化参照的《无烟卫生计生机构评分标准》^[24],可作为医院控烟标准的借鉴。目前,许多医院已将控烟计划方案和规章制度纳入了医院年度计划和长期发展规划中,因而制定覆盖全面、清晰明确且具有可操作性的控烟标准才更加有利于医院开展文明建设和综合质量控制,并要加大考核监督执法力度,进一步引领无烟医院创建。

5.2 组建医院控烟联盟



根据《无烟医疗卫生机构标准(试行)》的要求,创建无烟医院的首要任务是在医疗机构内成立控烟领导组织,从目前实践效果上看,大多数医院都安排了分管控烟的医院领导,构建了医院多层次的控烟管理体系,同时由地区上级卫生行政部门负责考核。欧洲在落实医院控烟的过程中以“无烟医院网络”的形式号召多个医院加入,由医院联盟制定控烟标准,专门监督各医院的控烟成效,减少医院的行政压力,方便各医院之间即时分享实践心得和成果,相互汇聚在一起为控烟这一社会难题建言献策,更有助于医院逐步构建临床戒烟体系,从地区的层面推动建立医院整体烟草依赖诊治网络,为最终降低我国人群吸烟率、减少烟草危害及实现“健康中国”目标做出贡献。

5.3 跟踪医院控烟进展

医疗机构控烟是一项任重道远的事业,跟踪医院控烟进展的重要性并不亚于其他干预措施。目前,地方卫生行政部门往往采取“暗访”的形式对管辖地区内多家医院的控烟工作成果进行突击检查,而检查结果往往显示少部分医院的控烟工作落实不到位^[14],其根本原因在于医院没有定期对控烟工作进展进行跟踪、回顾和总结。对医院控烟进展的跟踪应作为一项单独的工作,例如在医院内组建控烟监督队,每位监督员在经过专业的控烟技能培训后持证上岗,对所辖责任包干区内的吸烟行为进行及时的干预,定期调查院内患者和职工的满意度,由医院控烟领导小组定期收集监督队的控烟成绩和资料,从而达到跟踪本院的控烟工作进展的目的,也方便控烟领导小组及时调整本院的控烟措施以及对控烟宣传工具和标志等物品查漏补缺等。

5.4 加大医院控烟宣传

由于我国尚未对公共场所禁烟进行全国性的立法,许多地区的吸烟者的控烟意识淡泊,故无烟医院建设初期,医院内减少吸烟现象的进展可能较为缓慢。此时极有必要加大对医院控烟的宣传力度,从而充分获得吸烟人群心理上的认同,这也是医院发挥带头示范作用的基本操作途径。在具体的实施方面,除借鉴国外医院通过张贴禁烟告示、绘制宣传展板和分发控烟手册等多种传统宣传手段外,有条件的医院可利用院内的闭路电视和网络等工具,以滚动播放的形式向院内人员生动地展示本院的控烟规定以及吸烟有害健康等科普知识,同时结合世

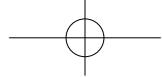
界无烟日等相关节日开展活动。此外,各科室的医护人员亦应当完善入院患者的吸烟史采集,向顽固吸烟者反复陈明吸烟危害,对有意愿戒烟的患者提供日常的戒烟辅助服务。

5.5 优化戒烟辅助服务

提供优质的戒烟辅助服务是目前无烟医院在建设过程中普遍薄弱的环节,一方面,包括中国在内的许多国家,尚未将戒烟辅助服务及药物纳入医疗保障体系内,造成了令人却步的戒烟辅助服务支出;另一方面,由于医护人员缺乏参与吸烟控制的积极性和热情,不少人并未意识到向本科室内的患者提供戒烟辅助服务是自己日常医疗服务工作的一个组成部分^[25]。由此可见,推动医院内戒烟辅助服务体系的建设势在必行,例如开设“戒烟门诊”,打开医院控烟与社会控烟的通道,探索和制定医院科学、有效而全面的戒烟服务方案和指南,同时将戒烟辅助服务纳入医院常规诊疗内容之中成为全院医护职工服务的标准。近年来,通过电子通讯、社交媒体等途径进行健康教育和慢性病管理的实践逐渐增多,戒烟辅助服务的形式更加多样,医院控烟借助新途径必将取得新成效。

参考文献

- [1] Gilliland FD, Li YF, Peters JM. Effects of maternal smoking during pregnancy and environmental tobacco smoke on asthma and wheezing in children. [J]. American Journal of Respiratory & Critical Care Medicine, 2001, 163(2): 429.
- [2] Sara Gandini, Botteri E, Iodice S, et al. Tobacco smoking and cancer: a meta-analysis[J]. International Journal of Cancer Journal International Du Cancer, 2008, 122(122): 155-164.
- [3] 杨焱,南奕,屠梦吴,等.《2015中国成人烟草调查报告》概要[J].中华健康管理学杂志,2016,10(2):85-87.
- [4] 中国网.十九大报告明确了建设健康中国的路线图[EB/OL].(2017-10-23)[2018-01-02].http://www.china.com.cn/opinion/think/2017-10/23/content_41778254.htm.
- [5] 卫生部.卫生部、国家中医药管理局、总后勤部卫生部、武警部队后勤部关于2011年起全国医疗卫生系统全面禁烟的决定[J].中华人民共和国卫生部公报,2009(8):



- 14-15.
- [6] 宁静. 上海实名通报 29 家医疗机构控烟不力 [EB/OL]. (2014-04-03) [2017-01-23]. <http://www.zywxg.com/Article/Detail/372>.
- [7] 卫生部. 关于印发《无烟医疗卫生机构标准（试行）》的通知 [EB/OL]. (2008-03-21) [2017-01-24]. http://www.gov.cn/gzdt/2008-03/21/content_925476.htm.
- [8] 王建新. 预防二手烟草烟雾危害需要全民参与 [J]. 中国卫生监督杂志, 2016, 33(1) : 64-65.
- [9] Burgess DJ, Fu SS, Van RM. Potential unintended consequences of tobacco-control policies on mothers who smoke: a review of the literature.[J]. American Journal of Preventive Medicine, 2009, 37(2 Suppl) : S151-S158.
- [10] 戴悦, 张宝泉, 孙虹, 等. 我国医生吸烟率、戒烟率及控烟行为的系统研究 [J]. 中国现代医学杂志, 2016, 26(4) : 88-94.
- [11] 李敏, 杜敏, 尹胜利. 2015 年德州市医务人员吸烟行为及控烟知识调查 [J]. 预防医学论坛, 2016(10) : 770-772.
- [12] 周胜亮. 医院控烟现状、困境及对策分析——以南昌市某三甲医院控烟实践为例 [D]. 南昌: 南昌大学, 2015.
- [13] 赵玉, 李颖. 某医院创建无烟医院控烟效果的评价 [J]. 广西医学, 2017, 39(11) : 35-38.
- [14] 许桂华, 王涛, 夏薇, 等. 北京上海两城市创建无烟医院效果评价 [J]. 中国医院, 2013, 14(1) : 25-29.
- [15] 祝秀英, 范忠飞, 胡尔玮, 等. 上海市浦东新区医疗机构控烟现况调查 [J]. 上海预防医学, 2011, 23(8) : 404-408.
- [16] Mental Health Centre Penetanguishene's Smoke-Free Task Force. Going 100% smoke-free in a secure setting: one hospital's successful experience[J]. Healthcare Quarterly, 2004, 7(2) : 42-47.
- [17] Friedmann PD, Jiang L, Richter KP. Cigarette smoking cessation services in outpatient substance abuse treatment programs in the United States[J]. Journal of Substance Abuse Treatment, 2008, 34(2) : 165-172.
- [18] Mullen KA, Coyle D, Manuel D, et al. Economic evaluation of a hospital-initiated intervention for smokers with chronic disease, in Ontario, Canada[J]. Tobacco Control, 2015, 24(5) : 489-496.
- [19] Ballbè M. Smoke-free policies in psychiatric services: identification of unmet needs[J]. Tobacco Control, 2012, 21(6) : 549-554.
- [20] Garcia M, Mendez E, Martinez C, et al. Implementing and complying with the Smoke-free Hospitals Project in Catalonia, Spain[J]. European Journal of Cancer Prevention, 2006, 15(5) : 446-452.
- [21] Harris JE, Balsa AI, Triunfo P. Tobacco control campaign in Uganda: impact on smoking cessation during pregnancy and birth weight[J]. Journal of Health Economics, 2015, 42(37) : 186-196.
- [22] Movsisyan NK, Petrosyan V, Harutyunyan A, et al. Clearing the air: improving smoke-free policy compliance at the national oncology hospital in Armenia[J]. BMC Cancer, 2014, 14(1) : 943-949.
- [23] Sebrie EM, Glantz SA. Local smoke-free policy development in Santa Fe, Argentina[J]. Tobacco Control, 2010, 19(2) : 110-115.
- [24] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 国家卫生计生委办公厅关于进一步加强控烟履约工作的通知 [EB/OL]. (2014-02-10) [2017-01-30]. <http://www.lnjkyj.org.cn/Topics/newsview/2/4027/>.
- [25] Martinez C. Barriers and challenges of implementing tobacco control policies in hospitals: applying the institutional analysis and development framework to the Catalan Network of Smoke-Free Hospitals[J]. Policy Politics & Nursing Practice, 2009, 10(10) : 224-232.

(收稿日期: 2017-12-17)

