

杭州市公共场所无烟环境建设暗访调查

郑子聪¹, 俞锋¹, 王子艺¹, 王勐¹, 徐越², 吕巧红²

1. 杭州市疾病预防控制中心健康教育所, 浙江 杭州 310051; 2. 浙江省疾病预防控制中心, 浙江 杭州 310051

摘要: **目的** 了解杭州市公共场所无烟环境建设情况, 为推进控烟政策的有效实施提供依据。**方法** 选择杭州市各级党政机关、医疗机构、教育场所、餐饮娱乐场所和开放型公共场所为调查对象, 于2022年11—12月委托第三方专业调查公司通过实地观察和隐蔽拍摄对上述场所的无烟环境建设情况进行暗访调查, 根据《杭州市无烟单位评分标准》评估无烟环境设置(满分60分)和室内禁烟情况(满分40分)。**结果** 共调查场所909家, 无烟环境建设综合评分为(82.83±14.13)分; 其中党政机关285家, 综合评分为(84.19±12.85)分; 医疗机构65家, 综合评分为(90.35±6.95)分; 教育场所65家, 综合评分为(83.43±16.81)分; 餐饮娱乐场所403家, 综合评分为(80.68±14.75)分; 开放型公共场所91家, 综合评分为(82.34±14.77)分。规范设置入口控烟提示397家, 占43.67%; 按要求张贴禁烟标识308家, 占33.88%; 正确设置室外吸烟区或明确全面禁烟707家, 占77.78%; 设置(变相)烟具68家, 占7.48%; 销售烟草28家, 占3.08%。室内区域未发现吸烟痕迹732家, 占80.53%; 未发现室内有人吸烟850家, 占93.51%; 未劝阻吸烟者24家, 占2.64%。**结论** 杭州市公共场所室内禁烟情况整体较好, 但在规范入口禁烟提示、规范张贴禁烟标识和控烟宣传资料布设方面尚待提升。

关键词: 控烟; 公共场所; 无烟环境; 暗访

中图分类号: R197 文献标识码: A 文章编号: 2096-5087(2023)04-0355-04

Undercover investigation on the creation of smoke-free environments in public places in Hangzhou City

ZHENG Zicong¹, YU Feng¹, WANG Ziyi¹, WANG Meng¹, XU Yue², LÜ Qiaohong²

1. Department of Health Education, Hangzhou Center for Disease Control and Prevention, Hangzhou, Zhejiang 310051, China; 2. Zhejiang Provincial Center for Disease Control and Prevention, Hangzhou, Zhejiang 310051, China

Abstract: Objective To investigate the creation of smoke-free environments in public places in Hangzhou City, so as to provide insights into effective implementation of the tobacco control policy. **Methods** The party and government administrations at each level, medical institutions, educational places, restaurants and entertainment places, and open public places were enrolled. The creation of smoke-free environments was investigated in these places through undercover investigation with field observations and concealed photography by a third-party professional investigation company from November to December, 2022. The building of smoke-free environments (totally 60 scores) and no smoking indoors (totally 40 scores) were evaluated according to the *Criteria for Scoring of Smoke-free Organizations in Hangzhou City*. **Results** Totally 909 places were investigated, and the comprehensive score of smoke-free environment building was (82.83±14.13) points. There were 285 party and government administrations with a comprehensive score of (84.19±12.85) points, 65 medical institutions with a comprehensive score of (90.35±6.95) points, 65 educational places with a comprehensive score of (83.43±16.81) points, 403 dining and entertainment places with a comprehensive score of (80.68±14.75) points, and 91 open public places, with a comprehensive score of (82.34±14.77) points. There were 397 places with standardized tobacco control tips at entrances (43.67%), 308 places with tobacco control signs posted as required

DOI: 10.19485/j.cnki.issn2096-5087.2023.04.020

基金项目: 浙江省医药卫生科技计划项目(2021KY626)

作者简介: 郑子聪, 硕士, 主要从事控烟和健康传播工作

通信作者: 俞锋, E-mail: nosmokinghz@126.com

(33.88%), 707 places that set outdoor smoking areas correctly (77.78%), 68 places with smoking paraphernalia (7.48%), 28 places with tobacco sales (3.08%). There were 732 places without signs of indoor smoking (80.53%), 850 places without indoor smoking (93.51%) and 24 places without dissuading from smoking (2.64%). **Conclusion** The indoor no-smoking is overall satisfactory in public places in Hangzhou City; however, standardizing no-smoking tips at entrances, standardizing the posting of no-smoking signs and assignment of tobacco control materials remain to be improved.

Keywords: tobacco control; public place; smoke-free environment; undercover investigation

2019年全球疾病负担研究发现,吸烟居全球可归因性死亡危险因素第二位,因吸烟死亡的人数占当年全球总死亡人数的15.4%^[1]。我国每年有100多万人因烟草失去生命^[2]。《“健康中国2030”规划纲要》提出逐步实现室内公共场所全面无烟,2030年15岁以上人群吸烟率降至20%的目标^[3]。建设无烟环境可以警示吸烟者,减少公共场所吸烟现象和二手烟暴露情况,是推进控烟工作的重要保障。杭州市于2009年立法控烟,2019年1月1日正式实施修订后的《杭州市公共场所控制吸烟条例》,2022年1月1日起结束娱乐、经营性住宿和餐饮等限制吸烟场所的过渡期,实施室内公共场所、工作场所和交通工具内全面禁烟^[4]。为了解杭州市无烟环境建设现状,推进控烟政策的有效实施,于2022年11—12月开展杭州市公共场所控烟暗访工作。

1 对象与方法

1.1 对象 选择杭州市市级党政机关25家;13个县(市、区)每个选择党政机关20家、医疗机构5家、教育场所5家、餐饮娱乐场所31家和开放型公共场所7家。医疗机构包括至少综合医院1家和专科医院1家,不足用社区卫生服务中心替代;教育场所包括青少年宫1家、中小学校至少2家、高校至少1家,不足用其他教辅机构替代;餐饮和娱乐场所包括餐位75个及以上的餐厅5家、餐位75个以下的餐厅5家、客房200间及以上的宾馆5家、客房200间以下的宾馆5家、KTV3家、网吧3家、酒吧3家和电影院2家;开放型公共场所包括营业面积5000m²及以上的商场2家、营业面积5000m²以下的商场3家、火车站1家和汽车站1家,不足的车站用公交总站或地铁站替代。

1.2 方法

1.2.1 暗访调查 杭州市公共场所控制吸烟联席会议办公室委托第三方专业调查机构开展控烟暗访,由杭州市疾病预防控制中心派遣质控督导人员。调查人员和质控督导人员在调查前统一接受暗访内容、方法和突变情况应对措施等培训。调查人员由专人实地陪访后再进行正式暗访调查。调查人员实地观察和隐蔽拍

摄各场所的无烟环境布置和室内禁烟情况,每家场所暗访时间不少于30min,完成后迅速离开,在隐蔽处审查暗访资料和视频质量,据实填写调查记录表,并每日上传。质控督导人员复核并督促调查人员对不合格样本及时进行补充调查,最后由杭州市疾病预防控制中心统一复核。

1.2.2 评价指标 参照国家卫生健康委员会《无烟医疗卫生机构建设指南》^[5]、健康中国行动控烟行动工作组《无烟党政机关建设评分表》^[6]、浙江省疾病预防控制中心《浙江省无烟单位标准》^[7]和《杭州市公共场所控制吸烟条例》^[4],制定《杭州市无烟单位评分标准》,包括无烟环境设置指标和室内禁烟情况指标,共100分。无烟环境设置指标包括规范入口禁烟提示、规范张贴禁烟标识、2种及以上宣传资料、室外吸烟区或明确全面禁烟、设置(变相)烟具和销售烟草,共60分;室内禁烟情况指标包括未发现室内吸烟、未发现吸烟痕迹和未劝阻吸烟者,声明全面禁烟的场所按室内外计,共40分。

1.3 统计分析 采用EpiData 3.0软件建立数据库,采用SPSS 23.0软件统计分析。定量资料服从正态分布,采用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)描述,组间比较采用单因素方差分析;定性资料采用相对数描述,组间比较采用 χ^2 检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 杭州市公共场所无烟环境建设综合评分 本次共暗访公共场所909家,无烟环境综合评分为(82.83±14.13)分。其中党政机关285家,综合评分为(84.19±12.85)分;医疗机构65家,综合评分为(90.35±6.95)分;教育场所65家,综合评分为(83.43±16.81)分;餐饮娱乐场所403家,综合评分为(80.68±14.75)分;开放型公共场所91家,综合评分为(82.34±14.77)分。不同类型公共场所无烟环境建设综合评分比较,差异有统计学意义($F=7.897, P<0.001$)。

2.2 杭州市公共场所无烟环境设置评估结果 在所有建筑物入口设置明显禁烟提示397家,占43.67%;未做任何有效设置377家,占41.47%;禁

烟提示存在缺失和不规范 135 家, 占 14.85%。在所有区域规范张贴禁烟标识 308 家, 占 33.88%; 有 1~2 处缺失或不规范 288 家, 占 31.68%; 2 处以上缺失或不规范 313 家, 占 34.43%。设置 2 种及以上控烟宣传资料 77 家, 占 8.47%; 只设置 1 种控烟宣传资料 151 家, 占 16.61%; 未发现有效控烟宣传资料 681 家, 占 74.92%。正确设置室外吸烟区或明确全面禁烟 707 家, 占 77.78%; 设置室外吸烟区但未规范设置引导标识或无控烟宣传等 175 家, 占 19.25%;

未明确全面禁烟但未设置室外吸烟区 27 家, 占 2.97%。被发现室内区域设置烟灰缸或变相烟具 68 家, 占 7.48%。不同类型公共场所无烟环境设置指标情况比较, 差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。
2.3 杭州市公共场所室内禁烟情况评估结果 未发现吸烟痕迹 732 家, 占 80.53%; 未发现室内有人吸烟 850 家, 占 93.51%; 未劝阻吸烟者 24 家, 占 2.64%。不同类型公共场所室内禁烟情况比较, 差异均无统计学意义 ($P>0.05$)。见表 1。

表 1 杭州市不同类型公共场所无烟环境设置和室内禁烟情况 [n (%)]

Table 1 Creation of smoke-free environments and indoor no-smoking in different types of public places in Hangzhou City [n (%)]

项目	党政机关 (n=285)	医疗机构 (n=65)	教育场所 (n=65)	餐饮娱乐场所 (n=403)	开放型公共场所 (n=91)	合计 (n=909)	χ^2 值	P值
无烟环境设置								
规范入口禁烟提示	93 (32.63)	39 (60.00)	33 (50.77)	177 (43.92)	55 (60.43)	397 (43.67)	32.907	<0.001
规范张贴禁烟标识	138 (48.42)	47 (72.31)	15 (23.08)	68 (16.87)	40 (43.96)	308 (33.88)	129.283	<0.001
2种及以上宣传资料	31 (10.88)	16 (24.62)	2 (3.08)	21 (5.21)	7 (7.69)	77 (8.47)	32.014	<0.001
室外吸烟区或明确全面禁烟	202 (70.88)	55 (84.62)	51 (78.46)	328 (81.39)	71 (78.02)	707 (77.78)	12.672	0.013
设置(变相)烟具	16 (5.61)	1 (1.54)	0 (0)	45 (11.17)	6 (6.59)	68 (7.48)	18.019	<0.001
销售烟草	0 (0)	0 (0)	0 (0)	11 (2.73)	17 (18.68)	28 (3.08)	87.545	<0.001
室内禁烟情况								
未发现吸烟痕迹	228 (80.00)	54 (83.08)	55 (84.62)	325 (80.65)	70 (76.92)	732 (80.53)	1.770	0.778
未发现室内吸烟	271 (95.09)	60 (92.31)	61 (93.85)	378 (93.80)	80 (87.91)	850 (93.51)	6.089	0.193
未劝阻吸烟	1 (0.35)	2 (3.08)	2 (3.08)	16 (3.97)	3 (3.30)	24 (2.64)	8.833	0.065

3 讨论

本文从无烟环境设置和室内禁烟情况两个方面评估杭州市公共场所无烟环境建设情况, 未发现室内吸烟的场所占 93.51%, 与兰州市^[8]和深圳市龙华区^[9]相近, 略高于北京市^[10]和上海市黄浦区^[11], 提示杭州市公共场所室内禁烟情况整体较好。但规范张贴禁烟标识的公共场所仅占 33.88%, 远低于兰州市^[8]和北京市^[10], 所有场所在入口禁烟提示、禁烟标识和控烟宣传资料设置方面的失分率都较高, 尤其是有 2 种以上宣传资料的场所仅占 8.47%, 表明杭州市公共场所无烟环境设置与《杭州市无烟单位评分标准》要求尚有差距。研究显示, 服务性场所张贴禁烟标识的覆盖率与该场所禁烟遵守率成正比^[12]。因此, 可着重提高场所禁烟标识覆盖率和规范率, 并充分利用室内 LED 屏、公告栏等资源, 完善无烟环境设置, 建立控烟工作长效机制。

医疗和教育机构无烟环境建设综合评分相对较

高。这两类场所一直是无烟单位建设的重点场所, 创建基础较好^[13]。餐饮娱乐场所控烟难度大, 但在本次暗访中, 餐饮娱乐场所的室内禁烟情况与医疗机构、教育场所无明显差异。在结束限制吸烟场所过渡期的关键节点前后, 杭州市公共场所控制吸烟联席会议办公室协同杭州市市场监督管理局等 14 家监管部门以餐饮娱乐场所作为控烟工作的重点, 在制度建设、环境建设、执法监督等方面开展了一系列控烟工作, 在一定程度上改善了该类场所的室内禁烟情况。

暗访中也发现商场和车站存在烟草销售行为, 尤其是电子烟的销售, 需引起重视。美国一项调查研究显示, 电子烟使用率快速上升, 年轻人和吸卷烟者电子烟使用率较高^[14]。2020 年浙江省成年居民电子烟使用率为 1.34%, 高于全国水平 (0.9%), 其中 25~35 岁高中/职高/中专文化程度的人群电子烟使用率较高, 且多同时使用卷烟和电子烟^[15]。在杭州市新版《杭州市公共场所控制吸烟条例》中, 禁止

吸烟范围包括了电子烟制品, 后续应重视电子烟销售和使用情况。

参考文献

[1] GBD 2019 Risk Factors Collaborators. Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019 [J]. Lancet, 2020, 396 (10258): 1223–1249.

[2] 中华人民共和国中央人民政府. 国家卫生健康委发布《中国吸烟危害健康报告 2020》[EB/OL]. [2023-02-16]. http://www.gov.cn/fuwu/2021-05/30/content_5613994.htm.

[3] 中国政府网. 中共中央国务院印发《“健康中国 2030”规划纲要》[EB/OL]. [2023-02-16]. http://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.html.

[4] 杭州市卫生健康委. 杭州市公共场所控制吸烟条例 [EB/OL]. [2023-02-16]. http://wsjkw.hangzhou.gov.cn/art/2020/9/3/art_1229129328_57612897.html.

[5] 中国政府网. 关于进一步加强无烟医疗卫生机构建设工作的通知 [EB/OL]. [2023-02-16]. <http://www.nhc.gov.cn/guihuaxxs/s7788/202008/94d6b2c63a0c45eda54c33d7091e71fc.shtml>.

[6] 中国疾病预防控制中心. 无烟党政机关宣传工具包 [EB/OL]. [2023-02-16]. https://www.chinacdc.cn/jkzt/sthd_3844/slhd_12886/202105/t20210514_230572.html.

[7] 浙江省卫生健康委. 浙江省卫生健康委 浙江省教育厅 浙江省妇联关于进一步加强医疗卫生机构等 3 类无烟场所建设工作的通

知 [EB/OL]. [2023-02-16]. https://wsjkw.zj.gov.cn/art/2021/4/2/art_1229560650_2320338.html.

[8] 万丽萍, 王宇红, 井光壮, 等. 《兰州市公共场所控制吸烟条例》实施效果分析 [J]. 首都公共卫生, 2019, 13 (5): 237–239.

[9] 罗安斐, 莫淳洪, 陈招弟, 等. 深圳市龙华区公共场所控烟立法效果评价研究 [J]. 华南预防医学, 2022, 48 (5): 617–619.

[10] 孙颖, 苏健婷, 崔小波, 等. 2020 年北京市以街道和乡镇为基础的公共场所室内控烟情况分析 [J]. 首都公共卫生, 2021, 15 (4): 216–219.

[11] 陆瑛, 朱燕红, 林军, 等. 2019 年上海市黄浦区公共场所控烟环境监测结果分析 [J]. 中国健康教育, 2020, 36 (4): 28–31, 40.

[12] RAVARA S B, CASTELO-BRANCO M, AGUIAR P, et al. Compliance and enforcement of a partial smoking ban in Lisbon taxis: an exploratory cross-sectional study [J/OL]. BMC Public Health, 2013, 13 [2023-02-16]. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-134>.

[13] 吕巧红, 张雪海, 吴青青, 等. 浙江省医疗卫生机构无烟环境暗访结果分析 [J]. 预防医学, 2022, 34 (5): 475–478.

[14] MCMILLEN R C, GOTTLIEB M A, SHAEFER R M, et al. Trends in electronic cigarette use among U.S. adults: use is increasing in both smokers and nonsmokers [J/OL]. Nicotine Tob Res, 2014, 17 (10) [2023-02-16]. <https://doi.org/10.1093/ntn/ntu213>.

[15] 徐越, 胡秀静, 陈赫妮, 等. 浙江省成人卷烟和电子烟使用情况调查 [J]. 预防医学, 2022, 34 (5): 439–444.

收稿日期: 2023-01-13 修回日期: 2023-02-16 本文编辑: 田田

(上接第 354 页)

由于疾病的反复性和发生并发症的危险, 高血压患者要担负起自身的药物管理、行为管理、角色管理和情绪管理等多方面职责。良好的治疗依从性和较高的自我管理水平能促进高血压的治疗, 政府部门应完善相关卫生政策, 如提高农村药物配备率和可获得性, 医务人员应提升管理指导水平, 患者应提高自我管理意识, 从健康知识普及、危险因素干预、主动测量意识提升和患者规范化管理等各个方面努力, 早日实现《健康中国行动 (2019—2030 年)》提出的高血压防控目标。

参考文献

[1] NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Worldwide trends in blood pressure from 1975 to 2015: a pooled analysis of 1 479 population-based measurement studies with 19.1 million participants [J]. Lancet, 2017, 389 (10064): 37–55.

[2] 金桂凤, 程丽, 王钰. 分层次护理管理在高血压合并心脑血管危险因素患者中的应用 [J]. 长江大学学报 (自然科学版), 2017, 14 (20): 52–54.

[3] FEACHEM R G A, SEKHRI N K, WHITE K L. Getting more for their dollar: a comparison of the NHS with California's Kaiser Per-

manente [J/OL]. BMJ, 2002, 324 (7330): 135–141.

[4] 中国老年学和老年医学学会心脑血管病专业委员会, 中国医师协会心血管内科医师分会. 老年高血压的诊断与治疗中国专家共识 (2017 版) [J]. 中华内科杂志, 2017, 56 (11): 885–893.

[5] 中国高血压防治指南修订委员会, 高血压联盟 (中国), 中华医学会心血管病学分会, 等. 中国高血压防治指南 (2018 年修订版) [J]. 中国心血管杂志, 2019, 24 (1): 24–56.

[6] 刘宁, 张婧珺, 鱼星锋, 等. 高血压病人自我管理量表的研制与信效度检验 [J]. 护理研究, 2015, 29 (14): 1764–1767.

[7] 唐红英, 朱京慈, 何海燕, 等. 高血压治疗依从性量表的编制及信效度研究 [J]. 第三军医大学学报, 2011, 33 (13): 1400–1403.

[8] 陈琪, 徐建华, 王小飞, 等. 高血压规范化管理实施效果及其影响因素分析 [J]. 预防医学, 2018, 30 (4): 377–381.

[9] 周忠贤, 费丽萍, 田海艳, 等. 社区高血压患者家庭血压监测行为及影响因素分析 [J]. 预防医学, 2021, 33 (11): 1142–1145.

[10] 张梅, 吴静, 张笑, 等. 2018 年中国成年居民高血压患病与控制状况研究 [J]. 中华流行病学杂志, 2021, 42 (10): 1780–1789.

[11] WANG Z W, WANG X, CHEN Z, et al. Hypertension control in community health centers across China: analysis of antihypertensive drug treatment patterns [J]. Am J Hypertens, 2014, 27 (2): 252–259.

收稿日期: 2022-11-09 修回日期: 2023-02-23 本文编辑: 徐文璐