

· 论 著 ·

浙江省99家戒烟门诊服务能力评价

徐越, 徐水洋, 吴青青, 陈赫妮, 吕巧红

浙江省疾病预防控制中心, 浙江 杭州 310051

摘要: **目的** 评价浙江省99家戒烟门诊的服务能力, 为完善戒烟门诊建设提供依据。**方法** 采用中国疾病预防控制中心控烟办公室编制的戒烟门诊评估问卷, 调查并评估浙江省99家戒烟门诊的基础指标和发展指标, 计算指标得分率和总体合格率(基础指标得分>50分, 且总分>60分为合格)。**结果** 浙江省开设99家戒烟门诊, 其中设在二级医院52家, 三级医院47家。99家戒烟门诊总体评估最高96分, 最低11分, 平均(53.99±16.56)分, 其中二级医院为(53.92±15.88)分, 三级医院为(54.06±17.45)分。戒烟门诊基础指标为(45.66±12.16)分, 得分率为65.23%; 发展指标为(8.33±5.39)分, 得分率为27.77%。戒烟门诊评估合格43家, 合格率为43.43%, 其中二级医院合格率为44.23%, 三级医院合格率为42.55%。**结论** 浙江省99家戒烟门诊合格率为43.43%, 二级医院和三级医院戒烟门诊合格率接近。

关键词: 戒烟门诊; 基础指标; 发展指标; 服务能力

中图分类号: R195 文献标识码: A 文章编号: 2096-5087 (2020) 12-1220-06

Service competence evaluation of 99 smoking cessation clinics in Zhejiang Province

XU Yue, XU Shuiyang, WU Qingqing, CHEN Heni, LÜ Qiaohong

Zhejiang Provincial Center for Disease Control and Prevention, Hangzhou, Zhejiang 310051, China

Abstract: Objective To evaluate the service competence of 99 smoking cessation clinics in Zhejiang Province, so as to provide reference for the improvement. **Methods** The questionnaire, prepared by Tobacco Control Office of Chinese Center for Disease Control and Prevention, was used to investigate all the smoking cessation clinics in Zhejiang Province, to score the basic and developmental indicators, and to assess the qualified rates (basic indicators >50 points and total scores >60 points). **Results** There were 99 smoking cessation clinics, with 52 in secondary hospitals and 47 in tertiary hospitals. The overall assessment scored from 11 to 96 points, with an average of (53.99±16.56) points. The smoking cessation clinics in secondary and tertiary hospitals scored (53.92±15.88) points and (54.06±17.45) points. The scores of basic and developmental indicators were (45.66±12.16) points and (8.33±5.39) points, with the scoring rates of 65.23% and 27.77%. The overall assessment of 43 smoking cessation clinics were qualified and the rate was 43.43%, which was 44.23% in secondary hospitals and 42.55% in tertiary hospitals. **Conclusion** The qualified rate of smoking cessation clinics in Zhejiang Province was 43.43%, which was similar between second hospitals and tertiary hospitals.

Keywords: smoking cessation clinic; basic indicators; developmental indicators; service competence

烟草依赖是一种慢性成瘾性疾病, 吸烟者凭借其意志力戒烟的成功率为3%~8%^[1-3]。戒烟门诊是帮助吸烟者戒烟最有效的途径, 可使吸烟者戒烟成功率提高至30%^[4-6]。2013年浙江省吸烟者已增加至

998.86万, 戒烟意愿较低^[7-9]。对浙江省99家戒烟门诊的基础指标和发展指标进行评估, 为完善戒烟门诊建设提供依据。

1 对象与方法

1.1 对象 以浙江省99家戒烟门诊为评估对象。

1.2 方法 于2019年10月对浙江省99家戒烟门诊开展问卷调查, 采用中国疾病预防控制中心控烟办公室编制的戒烟门诊评估问卷评估戒烟门诊运

DOI: 10.19485/j.cnki.issn2096-5087.2020.12.008

基金项目: 浙江省医药卫生科技计划项目(019KY054)

作者简介: 徐越, 硕士, 副主任医师, 主要从事健康教育与行为干预工作

通信作者: 徐水洋, E-mail: xu5099109@163.com

行情况和服务能力。该问卷包括基础指标和发展指标两部分，均为单选题，总分为100分；基础指标包括机构评估（17分）、环境评估（14分）、过程评估（28分）和结果评估（11分），共70分；发展指标即发展评估，共30分。问卷基础指标得分>50分，且总分>60分为合格。问卷由各戒烟门诊负责人填写，医院控烟主管人员审核后单位盖章寄回。采用EpiData 3.0软件整理和分析数据。

2 结果

2.1 戒烟门诊基础指标评估情况

2.1.1 机构评估 浙江省共99家戒烟门诊，其中设

在二级医院52家，三级医院47家。超过90.00%的戒烟门诊有指定负责人、执行科室和医护人员，张贴戒烟门诊标识并提供血压计、体重计等设备；超过70.00%的戒烟门诊已在医疗卫生机构相关部门备案，医护人员经过戒烟专业培训，有专用戒烟诊室，并提供戒烟药物；但制订戒烟门诊年度预算、配备一氧化碳检测设备的戒烟门诊不到60.00%。二级医院戒烟门诊均有指定执行科室并张贴戒烟门诊标识，而配备一氧化碳检测设备的比例仅为34.62%，其他机构评估指标比例均>65.00%；三级医院戒烟门诊中，仅51.06%制订戒烟门诊年度预算，40.43%配备一氧化碳检测设备，其他机构评估指标比例均>70.00%。见表1。

表1 浙江省99家戒烟门诊机构评估情况

机构评估内容	二级医院 (n=52)		三级医院 (n=47)		合计 (n=99)	
	门诊数	百分比 (%)	门诊数	百分比 (%)	门诊数	百分比 (%)
在医疗卫生机构相关部门备案	44	84.62	41	87.23	85	85.86
制订戒烟门诊年度预算	35	67.31	24	51.06	59	59.60
指定负责人	48	92.31	45	95.74	91	93.94
指定执行科室	52	100.00	46	97.87	98	98.99
指定医护人员	48	92.31	46	97.87	94	94.95
医护人员经过戒烟专业培训	42	80.77	44	93.62	86	86.87
指定专用戒烟诊室	43	82.69	38	80.85	81	81.82
张贴戒烟门诊标识	52	100.00	46	97.87	98	98.99
配备一氧化碳检测设备	18	34.62	19	40.43	37	37.37
提供血压计、体重计等设备	48	92.31	45	95.74	93	93.94
提供戒烟药物	38	73.08	33	70.21	71	71.72

2.1.2 环境评估 戒烟门诊通过大众媒体传播信息的比例较高，为95.96%；建立转诊制度的比例较低，为62.63%。二级医院戒烟门诊中，超过85.00%标识接诊时间和地点、发放宣传折页、通过现场活动传播信息、支持全院戒烟门诊医务人员戒烟培训，其他评估指标比例均>60.00%；三级医院戒烟门诊中，65.96%标识热线电话，63.83%建立转诊制度，其他评估指标比例均>75.00%。见表2。

2.1.3 过程评估 30.30%的戒烟门诊每周开诊≥2次；26.26%的戒烟门诊每年就诊10~29人；戒烟门诊配置首诊登记表、随访登记表、控烟宣传资料、戒烟方法简介、戒烟药物介绍资料的比例均>60.00%。43.43%的戒烟门诊吸烟者末次随访应答率≥60%；46.46%的戒烟门诊每年转诊<5人；78.79%的戒烟门诊吸烟者首诊时一氧化碳检测率<

50%。二级医院戒烟门诊首诊登记表、随访登记表、控烟宣传资料、戒烟方法简介资料配置，吸烟者末次随访应答率≥60%，每年转诊人数≥31人以及吸烟者首诊时一氧化碳检测率≥80%的比例均高于三级医院戒烟门诊。见表3。

2.1.4 结果评估 23.23%的戒烟门诊随访1个月戒烟者戒烟率≥20%，47.47%的戒烟门诊随访1个月吸烟者戒烟率≥30%。三级医院戒烟门诊的上述指标比例均高于二级医院戒烟门诊。见表4。

2.2 戒烟门诊发展评估 32.32%的戒烟门诊有医护人员专项补贴经费；34.34%的戒烟门诊有专项经费到账和使用记录；每年就诊吸烟>200人、吸烟者随访≥4次且末次应答率≥60%、每年转诊≥50人、随访1个月吸烟者戒烟率≥30%、随访6个月吸烟者戒烟率≥20%、开展戒烟科研项目、发表控烟科研论文

的戒烟门诊比例均 < 18.00%。戒烟门诊拓展中, 开展公共场所戒烟宣传咨询活动、与媒体合作开展戒烟宣传或讲座的戒烟门诊比例均 > 60.00%。三级医院戒烟门诊每年就诊吸烟 > 200 人、随访 1 个月吸烟者

戒烟率 ≥ 30%、随访 6 个月吸烟者戒烟率 ≥ 20%、开展戒烟科研项目、发表控烟科研论文的比例均高于二级医院戒烟门诊。见表 5。

表 2 浙江省 99 家戒烟门诊环境评估情况

环境评估内容	二级医院 (n=52)		三级医院 (n=47)		合计 (n=99)	
	门诊数	百分比 (%)	门诊数	百分比 (%)	门诊数	百分比 (%)
戒烟门诊标识信息						
接诊时间	45	86.54	40	85.11	85	85.86
接诊地点	47	90.38	41	87.23	88	88.89
热线电话	43	82.69	31	65.96	74	74.75
戒烟门诊宣传资料						
展板	37	71.15	36	76.60	73	73.74
折页	42	80.77	40	85.11	82	82.83
戒烟门诊信息传播						
网络平台	40	76.92	38	80.85	78	78.79
公共媒体	51	98.08	44	93.62	95	95.96
现场活动	47	90.38	42	89.36	89	89.90
院内支持戒烟门诊情况						
全院医务人员戒烟培训	48	92.31	41	87.23	89	89.90
建立转诊制度	32	61.54	30	63.83	62	62.63

表 3 浙江省 99 家戒烟门诊过程评估情况

过程评估内容	二级医院 (n=52)		三级医院 (n=47)		合计 (n=99)	
	门诊数	百分比 (%)	门诊数	百分比 (%)	门诊数	百分比 (%)
每周开诊次数						
1	37	71.15	32	68.09	69	69.70
≥2	15	28.85	15	31.91	30	30.30
每年就诊人数						
< 10	11	21.15	13	27.66	23	23.23
10 ~	16	30.77	10	21.28	26	26.26
30 ~	9	17.31	5	10.64	14	14.14
50 ~	7	13.46	7	14.89	14	14.14
70 ~	1	1.92	3	6.38	4	4.04
90 ~	4	7.69	2	4.26	6	6.06
110 ~	2	3.85	1	2.13	3	3.03
≥130	2	3.85	6	12.77	8	8.08
资料配置						
首诊登记表	48	92.31	41	87.23	89	89.90
随访登记表	47	90.38	35	74.47	82	82.83
控烟宣传资料	52	100.00	42	89.36	94	94.95
戒烟方法简介	45	86.54	40	85.11	85	85.86
戒烟药物介绍	32	61.54	29	61.70	61	61.62

表 3 (续)

过程评估内容	二级医院 (n=52)		三级医院 (n=47)		合计 (n=99)	
	门诊数	百分比 (%)	门诊数	百分比 (%)	门诊数	百分比 (%)
吸烟者末次随访应答率 (%)						
< 10	12	23.08	17	36.17	29	29.29
10 ~	7	13.46	4	8.51	11	11.11
30 ~	8	15.38	8	17.02	16	16.16
≥60	25	48.08	18	38.30	43	43.43
每年转诊人数						
< 5	23	44.23	23	48.94	46	46.46
5 ~	12	23.08	12	25.53	24	24.24
11 ~	7	13.46	6	12.77	13	13.13
≥31	10	19.23	6	12.77	16	16.16
吸烟者首诊时一氧化碳检测率 (%)						
< 50	42	80.77	36	76.60	78	78.79
50 ~	0	0	4	8.51	4	4.04
≥80	10	19.23	7	14.89	17	17.17

表 4 浙江省 99 家戒烟门诊结果评估情况

结果评估内容	二级医院 (n=52)		三级医院 (n=47)		合计 (n=99)	
	门诊数	百分比 (%)	门诊数	百分比 (%)	门诊数	百分比 (%)
随访 1 个月吸烟者戒烟率 (%)						
未开展或 0 ~	20	38.46	18	38.30	38	38.38
5 ~	11	21.15	4	8.51	15	15.15
10 ~	6	11.54	8	17.02	14	14.14
15 ~	4	7.69	5	10.64	9	9.09
≥20	11	21.15	12	25.53	23	23.23
随访 1 个月吸烟者减烟率 ≥30%						
	23	44.23	24	51.06	47	47.47

2.3 戒烟门诊总体评估情况 99 家戒烟门诊总体评估最高 96 分, 最低 11 分, 平均 (53.99±16.56) 分, 其中二级医院戒烟门诊为 (53.92±15.88) 分, 三级医院戒烟门诊为 (54.06±17.45) 分。基础指标得分率为 65.23%, 其中机构评估和环境评估得分率均 > 80.00%, 过程评估和结果评估得分率均 < 55.00%; 发展指标得分率仅为 27.77%。见表 6。戒烟门诊合格 43 家, 合格率为 43.43%; 其中二级医院戒烟门诊合格 23 家, 合格率为 44.23% (23/52); 三级医院戒烟门诊合格 20 家, 合格率为 42.55% (20/47)。

3 讨论

调查结果显示, 浙江省戒烟门诊合格率仅为 43.43%, 二级医院和三级医院合格率无明显差异, 与深圳市报道^[10]相似。浙江省戒烟门诊基础指标得

分率为 65.23%, 发展指标得分率最低, 仅为 27.77%。提示浙江省戒烟门诊服务和水平有待提高。

机构评估中, 大部分戒烟门诊已在相关部门备案, 设备完整, 张贴门诊标识, 有指定负责人, 指定戒烟诊室并提供戒烟药物, 基本符合戒烟门诊标准。研究表明, 戒烟药物能有效提高戒烟率^[11], 浙江省超过七成的戒烟门诊已配备戒烟药物, 用于戒烟诊疗服务。浙江省戒烟门诊配备一氧化碳检测设备占比仅为 37.37%, 可能因为我国戒烟门诊机构初步建立, 检测设备配置不完整。环境评估中, 戒烟门诊标识信息和宣传资料基本完整, 戒烟门诊信息传播主要依靠公共媒体、现场活动和网络平台, 占比均超过 78.00%, 且近 90.00% 的戒烟门诊医务人员支持戒烟培训, 超过 60.00% 的戒烟门诊建立了转诊制度, 提

表5 浙江省99家戒烟门诊发展评估情况

发展评估内容	二级医院 (n=52)		三级医院 (n=47)		合计 (n=99)	
	门诊数	百分比 (%)	门诊数	百分比 (%)	门诊数	百分比 (%)
医护人员专项补贴经费	19	36.54	13	27.66	32	32.32
专项经费到账和使用记录	20	38.46	14	29.79	34	34.34
每年就诊吸烟 > 200人	1	1.92	4	8.51	5	5.05
吸烟者随访次数及末次应答率						
随访2次, 末次应答率 < 60%	7	13.46	4	8.51	11	11.11
随访2次, 末次应答率 ≥ 60%	8	15.38	8	17.02	16	16.16
随访3次, 末次应答率 < 60%	6	11.54	1	2.13	7	7.07
随访3次, 末次应答率 ≥ 60%	4	7.69	12	25.53	16	16.16
随访 ≥ 4次, 末次应答率 < 60%	0	0	1	2.13	1	1.01
随访 ≥ 4次, 末次应答率 ≥ 60%	5	9.62	3	6.38	8	8.08
每年转诊 ≥ 50人	5	9.62	2	4.26	7	7.07
随访1个月吸烟者戒烟率 ≥ 30%	8	15.38	9	19.15	17	17.17
随访6个月吸烟者戒烟率 (%)						
未开展或 0 ~	32	61.54	32	68.09	64	64.65
5 ~	9	17.31	2	4.26	11	11.11
10 ~	5	9.62	5	10.64	10	10.10
15 ~	3	5.77	4	8.51	7	7.07
≥ 20	3	5.77	4	8.51	7	7.07
戒烟门诊拓展						
检验吸烟者生化指标确认戒烟率	11	21.15	10	21.28	21	21.21
开展公共场所戒烟宣传咨询活动	46	88.46	39	82.98	85	85.86
与媒体合作开展戒烟宣传或讲座	35	67.31	28	59.57	63	63.64
利用新媒体与戒烟者开展互动	34	65.38	22	46.81	56	56.57
帮助其他医疗卫生机构开设戒烟门诊	13	25.00	13	27.66	26	26.26
戒烟科研工作						
开展戒烟科研项目	1	1.92	9	19.15	10	10.10
发表控烟科研论文	1	1.92	7	14.89	8	8.08

示浙江省已初步建立戒烟门诊机构, 营造戒烟环境。

研究表明, 戒烟成功需要多次随访干预^[6]。过程评估中, 浙江省仅三成的戒烟门诊每周开诊2次及以上, 应增加戒烟门诊的开放次数, 提高戒烟干预成功率。浙江省戒烟门诊首诊登记表、随访登记表、控烟宣传资料和戒烟方法简介等资料基本配置完全。戒烟药物介绍资料占比为61.62%, 可能有关戒烟药物尚未纳入医保^[10], 吸烟者使用戒烟药物的意愿较低, 导致部分戒烟门诊未将药物干预纳入服务内容中。浙江省戒烟门诊的整体工作效果不明显: 一是戒烟门诊就诊量少, 少于50.00%的戒烟门诊每年就诊30人及以上; 二是医院内实施转诊制度难, 少于54.00%的戒烟门诊每年转诊5人及以上; 三是戒烟诊疗服务中一氧化碳检测设备不足, 超过78.00%的戒烟门诊

吸烟者首诊时一氧化碳检测率少于50%; 四是戒诊疗服务中随访应答率较低, 少于44.00%的戒烟门诊吸烟者末次随访应答率超过60%; 五是戒烟门诊成效好的比例低, 少于48.00%的戒烟门诊随访1个月吸烟者戒烟率超过20%和吸烟者戒烟率超过30%。

发展评估中, 戒烟门诊通过开展公共场所戒烟宣传咨询活动、与媒体合作或利用新媒体宣传等推广戒烟门诊工作, 但也存在以下几个问题: 一是经费支持不足, 仅三成戒烟门诊有专项经费到账和使用记录, 其医护人员拥有专项补贴经费; 二是戒烟门诊规范化建设不足, 研究表明, 国外常检验吸烟者生化指标以确认戒烟率^[12], 浙江省戒烟门诊占比仅为21.21%; 三是尚未形成戒烟门诊的转诊机制, 研究表明, 构建完善有效的戒烟服务体系十分重要^[13], 浙江省戒烟

表 6 浙江省 99 家戒烟门诊评分

项目	二级医院		三级医院		合计	
	得分 ($\bar{x}\pm s$)	得分率 (%)	得分 ($\bar{x}\pm s$)	得分率 (%)	得分 ($\bar{x}\pm s$)	得分率 (%)
基础指标 (70分)	45.81±12.00	65.44	45.49±12.47	64.99	45.66±12.16	65.23
机构评估 (17分)	14.35±3.01	84.41	14.02±2.31	82.47	14.19±2.70	83.47
环境评估 (14分)	11.71±3.10	83.64	11.45±3.04	81.79	11.59±3.06	82.79
过程评估 (28分)	15.38±5.32	54.93	15.00±5.70	53.57	15.20±5.48	54.29
结果评估 (11分)	4.37±3.79	39.73	5.02±4.34	45.64	4.68±4.05	42.55
发展指标						
发展评估 (30分)	8.12±4.97	27.07	8.57±5.85	28.57	8.33±5.39	27.77
总分 (100分)	53.92±15.88	53.92	54.06±17.45	54.06	53.99±16.56	53.99

门诊每年转诊 50 人及以上占比仅为 7.07%；四是戒烟效果不理想，随访 1 个月吸烟者戒烟率 $\geq 30\%$ 、随访 6 个月吸烟者戒烟率 $\geq 20\%$ 的戒烟门诊占比均少于 18.00%；五是戒烟门诊的科研有待提高，浙江省戒烟门诊开展戒烟科研项目 and 发表控烟科研论文占比均少于 11.00%。

综上所述，浙江省戒烟门诊合格率为 43.43%，二级医院和三级医院戒烟门诊总体合格率接近。建议政府增加戒烟医务人员服务补贴和相关财物投入，推进戒烟门诊规范化建设；加强重点人群的健康教育干预^[14]，增强吸烟者的戒烟意愿；完善社会无烟环境建设，营造控烟社会氛围，进一步扩大戒烟门诊工作。本研究采用普查方法调查浙江省全部戒烟门诊现状，能够全面地评估浙江省戒烟门诊的服务能力，为制定戒烟门诊相关政策提供依据。

参考文献

[1] 姜垣, 杨焱, 王立立. 简短戒烟干预手册 [M]. 北京: 军事医学科学出版社, 2013.

[2] STEINBERG M B, FOULDS J, RICHARDSON D L, et al. Pharmacotherapy and smoking cessation at a tobacco dependence clinic [J]. *Prev Med*, 2006, 42 (2): 114-119.

[3] 宋秀玲, 马文军, 许燕君, 等. 广东省男性吸烟者戒烟行为影响因素分析 [J]. *中国公共卫生*, 2011, 27 (8): 947-949.

[4] World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic 2008: the MPOWER package [M]. Geneva: World

Health Organization, 2008.

[5] FOULDS J, GANDHI K K, STEINBERG M B, et al. Factors associated with quitting smoking at a tobacco dependence treatment clinic [J]. *Am J Health Behav*, 2006, 30 (4): 400-412.

[6] 王立立, 申燕, 姜垣, 等. 中国戒烟门诊现状调查 [J]. *中华流行病学杂志*, 2015, 36 (9): 917-920.

[7] 孙月, 姬忠飞, 吴小翎. 中国吸烟者戒烟意愿 Meta 分析 [J]. *中国健康教育*, 2018, 34 (10): 879-881, 897.

[8] 梅欣, 黄远霞, 李毅琳, 等. 武汉市男性每日吸烟者戒烟意愿和尝试戒烟的影响因素分析 [J]. *中国健康教育*, 2018, 34 (8): 684-688.

[9] 徐越, 徐水洋, 吴青青, 等. 浙江省 2013 年成人吸烟及被动吸烟现状调查 [J]. *中华流行病学杂志*, 2014, 35 (12): 1343-1348.

[10] 庄润森, 韩铁光, 吴丽, 等. 深圳市公立医院戒烟门诊状况调查 [J]. *中国公共卫生*, 2017, 33 (5): 720-724.

[11] 谢莉, 肖琳, 旷聘, 等. 2015—2018 年央补项目戒烟门诊患者首诊后 1 个月随访时戒烟率影响因素分析 [J]. *中华流行病学杂志*, 2020, 41 (6): 890-895.

[12] PAOLETTI P, FORNAI E, MAGGIORELLI F, et al. Importance of baseline cotinine plasma values in smoking cessation: results from a double-blind study with nicotine patch [J]. *Eur Respir J*, 1996, 9 (4): 643-651.

[13] 张婷婷, 南奕, 姜垣. 戒烟服务现状概述 [J]. *中国健康教育*, 2015, 31 (8): 779-781, 794.

[14] 徐越, 徐水洋, 吴青青, 等. 浙江省 4 城市备孕男性吸烟者的戒烟意愿及影响因素分析 [J]. *中华健康管理学杂志*, 2016, 10 (4): 297-301.

收稿日期: 2020-07-21 修回日期: 2020-09-07 本文编辑: 姜申