



A MEMBERSHIP ORGANISATION
FIGHTING CANCER TOGETHER



工作场所癌症预防

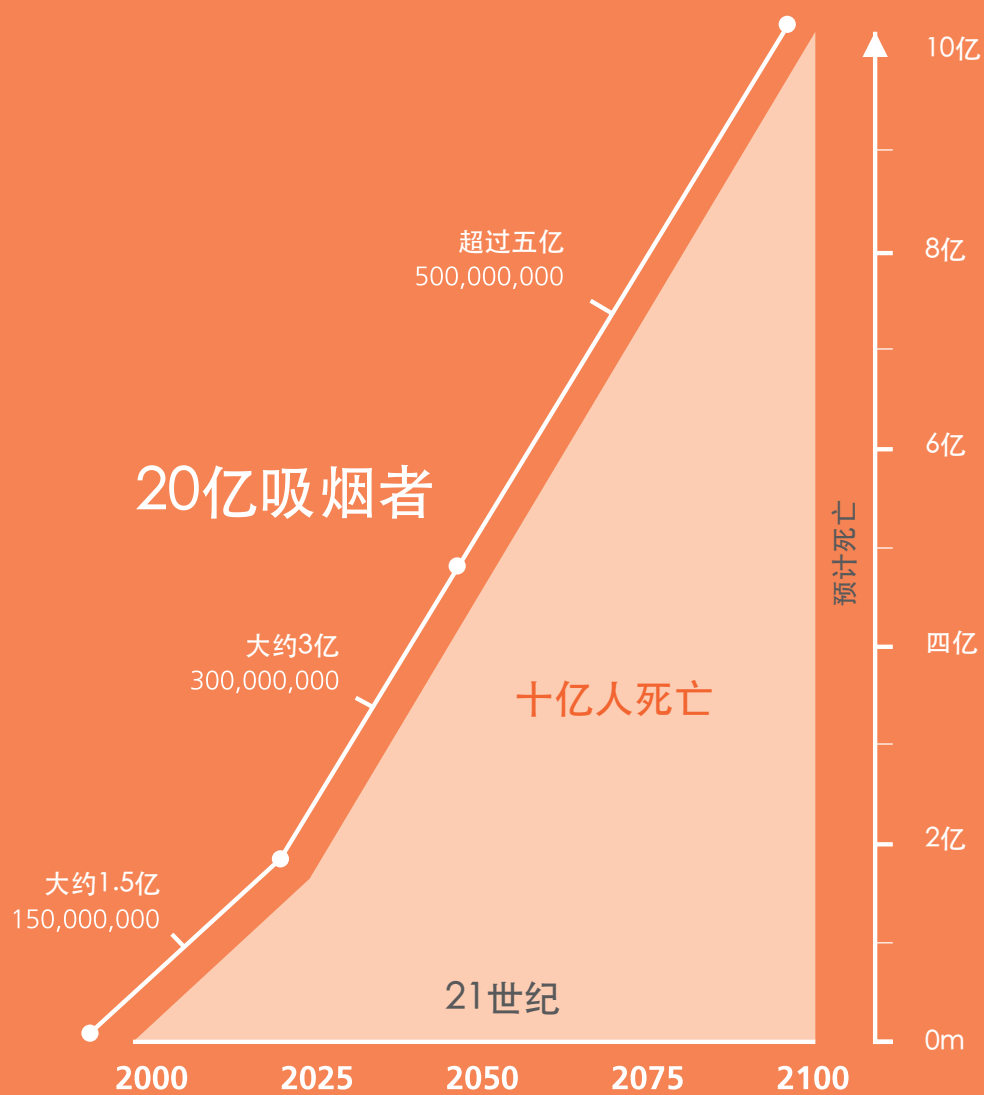
减少吸烟， 让企业更美好

携手帮助员工戒烟



bupa.com/cancer
uicc.org

21世纪，烟草使用预计将导致十亿人丧命



大多数死亡将出现在年富力强的
高峰阶段
(30-69)

概述

尽管在减少烟草使用方面已经取得了长足的进步，但全球仍有十亿吸烟者。吸烟每年导致全球22%的癌症死亡，并给全球经济带来数十亿美元的损失，其中包括医疗保健开支、生产力损失、火灾损失以及其它相关损失。

由于15岁以上的人口中65%处在劳动力大军中，因此工作场所为降低全球吸烟人口数量提供了绝佳平台。

对于企业而言，即便他们有无烟工作场所，帮助员工戒烟仍然可以在以下方面给企业带来更多益处：

- 避免生产力损失和因病缺勤
- 降低医疗费用
- 避免在工作时间因员工吸烟休息而带来的生产力损失

支持员工戒烟应当成为企业在广泛意义上为健康工作场所文化进行投资的一部分，这可以促进员工参与、提高企业生产效率、留住优秀人才、并且实现创造和创新。

本指南旨在帮助企业实施戒烟行动，将其作为更广泛的工作场所健康和福利计划的一部分。我们将提供一些已被证实有效的措施，如个人和小组戒烟辅导、戒烟热线、药物治疗、宣传教育、短信工具以及智能手机应用。本指南还为戒烟项目的实施提供支持，例如如何提高戒烟的社会支持，以及使用哪些指标来评估你的项目，以创造最大的投资回报。



“鉴于烟草每年导致5000亿美元的全球经济损失，企业拥有巨大的机会，为员工提供符合成本效益的支持。”

伊夫林·伯克 (Evelyn Bourke)，代理首席执行官，保柏





目录



为什么企业要帮助员工戒烟？	6
全球挑战	6
企业的支持是改变的动力	6
引人注目的企业案例	9
 如何开展成功的戒烟项目	 12
评估	13
为企业领导创造价值定位	13
评估员工对戒烟的意愿	14
审查工作场所的无烟政策	15
 设计	 17
分配项目管理责任	17
根据被证明有效的经验设计项目	18
个人戒烟辅导	19
戒烟热线	19
利用工作场所宣传渠道对员工进行宣传教育	19
小组戒烟辅导	20
戒烟药物	20
短信戒烟工具	21
智能手机应用	22
 实施	 24
从能够激发参与的宣传策略入手	24
消除参与的经济障碍	24
了解各种帮助戒烟的社会支持	25
 评估	 28
建立监测和评估机制	28

为什么企业要帮助员工戒烟？

全球挑战

全球面临巨大的健康挑战，癌症和其它非传染性疾病对企业具有直接影响，抬高了医疗费用和预算，并且使人力资源的成本费用越来越高。^[1] 烟草每年产生的经济损失大约为5000亿美元，其中包括医疗卫生支出、生产力损失、火灾损失以及其它损失。^[2] 也正因如此，在当今时代维持雇员生产能力和生产效率对所有国家而言都是保持经济增长的重中之重。

工作场所的支持是改变的动力

与此同时，私营企业部门在推动全球范围内的健康转变并最终挽救生命方面举足轻重。由于15岁以上人口有大约65%都处于劳动力大军，企业雇主拥有独特的契机和能力，为全世界广大人口创造健康环境，促进他们的行为改变并养成健康的生活方式。

相比于不借助外界帮助的戒烟者，证据显示戒烟项目可以显著提高吸烟者的戒烟率。在英国，采用戒烟服务的吸烟者12个月内的戒烟率为15%，而没借助外界帮助的吸烟者戒烟率仅为3%到4%。该事实为将戒烟策略与员工健康和福利项目相结合提供了有力证据。^[3]

然而，目前全世界仅有21个国家为全国范围的全面戒烟服务提供全部或者部分费用报销的支持，仅仅覆盖世界19%的人口。^[4] 在25%的低收入国家中，政府不提供任何财政支持。^[5] 即便在那些提供戒烟服务的国家，在工作场所推广戒烟也具有极大价值。

事实

使用戒烟服务的吸烟者的戒烟成功率，是没有借助外界帮助的戒烟者成功率的四倍



大多数吸烟者想戒烟

2010年尝试过戒烟的现吸烟者比例

但全世界仅有19%的人口可以获得烟草依赖治疗服务



“然而，目前全世界仅有21个国家为全国范围的全面戒烟服务提供全部或者部分费用报销的支持，仅仅覆盖世界19%的人口。^[4] 在25%的低收入国家中，政府不提供任何财政支持。^[5] 即便在那些提供戒烟服务的国家，在工作场所推广戒烟也具有极大价值。”

卡里·亚当斯 (Cary Adams)，UICC首席执行官

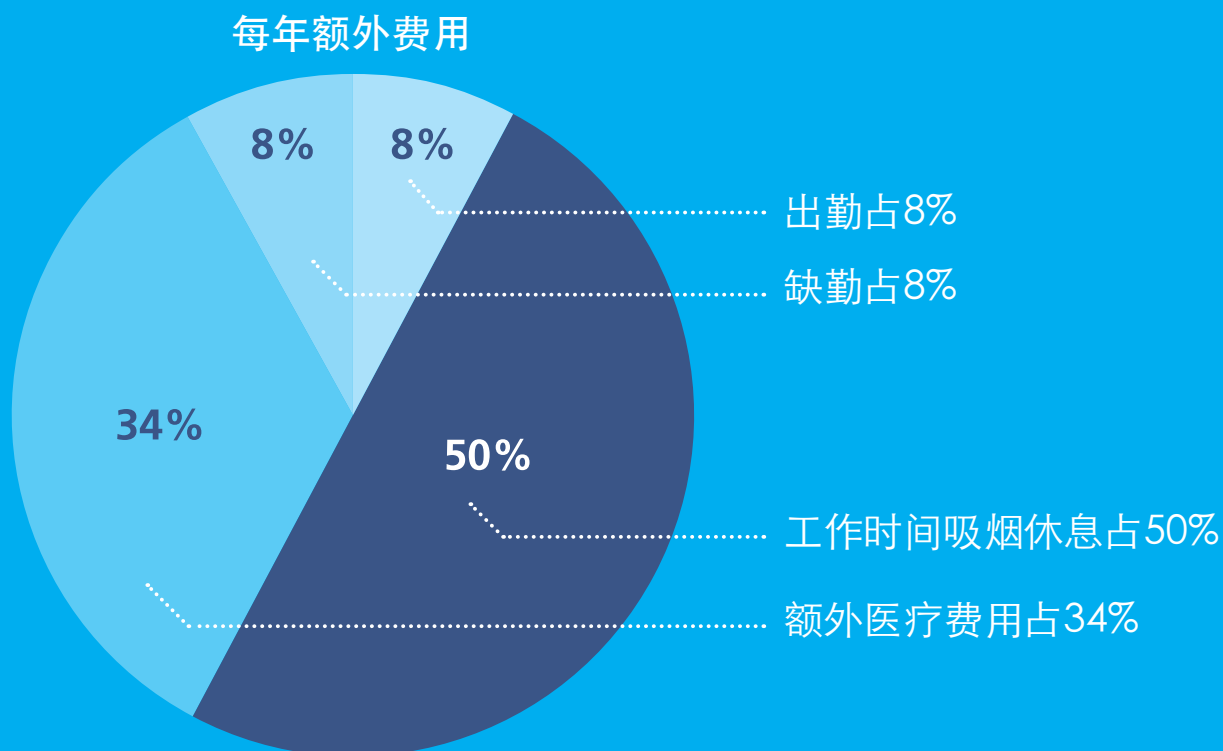
戒烟对雇主有什么好处？

33%

相比不吸烟者，吸烟者误工的可能性要高33%，而且误工时间更长



吸烟者比不吸烟者给雇主带来的费用更多



*Figures: Berman M, Crane R, Seiber E, et al. Tob Control Published Online First: June 3, 2013 doi:10.1136/tobaccocontrol-2012-050888

引人注目的企业案例

工作场所的健康

明智和积极进取的企业都在投入时间和资源，提高并且管理员工在工作场所的健康，这些努力给公司效益带来显而易见的益处。工作场所的健康举措不只是“锦上添花”，提高员工的健康水平是使公司长久获益的有效因素。

帮助员工戒烟

对于企业而言，即使已制定了工作场所无烟政策，帮助员工戒烟依然可以在以下方面给财务表现带来益处：

- 避免生产力损失和因病缺勤
- 降低医疗费用
- 避免工作时间因员工吸烟休息而带来的生产力损失

工作场所戒烟项目能够为企业投入带来可测算的回报，并且可以在四年之内实现成本净节约。^[6]

- 对工作场所戒烟项目的投入可以产生直接的成本效益。一项美国调查显示，雇主每月向每个员工投资0.18美元至0.79美元，五年之后每个员工每月可以累计给公司节约1.70美元至2.20美元。^[7]
- 对于欧盟和亚洲的企业而言，戒烟项目是五类降低医疗费用的最佳干预项目之一。^[1]据估计，如果美国所有的工作场所都实现无烟，第一年节省的医疗卫生支出将超过6000亿美元，并且最初七年医疗卫生支出将降低28000亿美元。^[8]
- 由于降低了不必要的吸烟休息和缺勤，企业生产收益显著提升。英国控烟研究中心的调查显示，吸烟者比不吸烟者缺勤的可能性要高出33%，并且每年的误工时间平均会多出2.7天。^[9]
- 企业还将受益于戒烟举措所增加的品牌诚信度，提高他们吸引和留住优秀人才的能力。



烟草使用是所有五大非传染性疾病（NCD）共同的并可以改变的危险因素：心脑血管疾病、癌症、糖尿病、慢性呼吸系统疾病、精神健康及神经系统疾病。非传染性疾病给社会带来了沉重的经济负担，其中包括工作场所的生产力损失。企业有机会和责任通过工作场所戒烟项目和辅助设施，支持他们的员工戒烟。

凯蒂·戴恩（Katie Dain），非传染性疾病联盟执行总裁

中年之前戒烟可以将烟草引发的肺癌发病率降低90%以上。*



控烟可以预防

22%

的全球癌症死亡

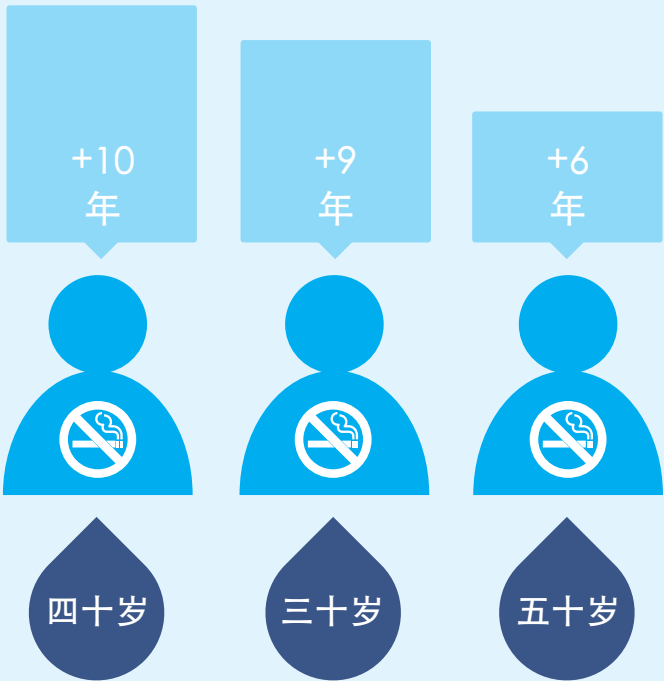
这是大约一百万“适龄工作”的生命

* Peto R, Darby S, Deo H et al. BMJ 2000; 321:323-9

* 参考：Peto R, Darby S, Deo H et al. BMJ 2000; 321:323-9

不吸烟是健康的选择

戒烟
增加您的生命
提高寿命预期



如何开展成功的戒烟项目

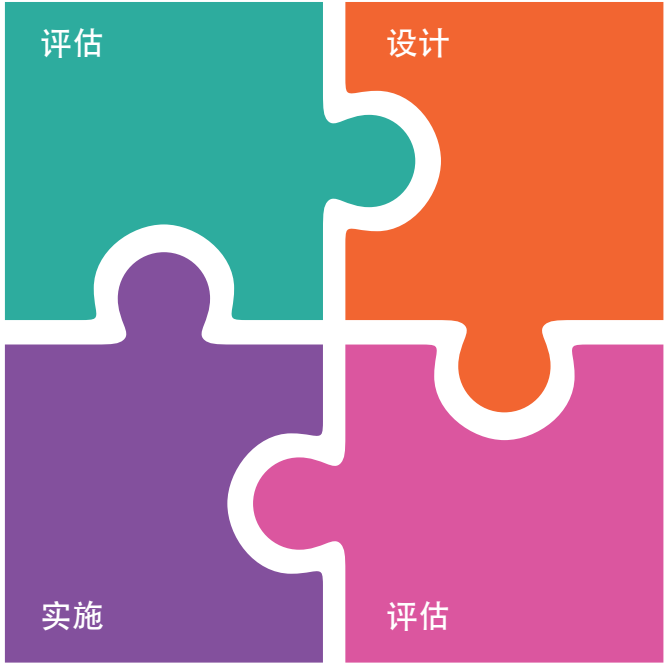
我们将通过事实、案例学习、提供项目开展工具以及资源为工作场所戒烟项目的各个阶段提供指南，帮助企业为所在工作场所选择因地制宜的解决方案。

根据员工健康和福利最佳实践干预以及以实证为基础的戒烟解决方案，创造工作场所戒烟项目需要具备几个关键因素。

这四个关键因素像拼图一样组合成一个有机整体——它们相互关联，并且作为整个环节的部分，应当定期审查和改善，以随着时间推移更好的满足企业的需求。

健康、高效的工作场所

如果企业领导将重视员工健康和福利的企业文化作为企业价值的核心驱动并对此负责，健康、高效的工作场所会更容易创建和保持下去。尽管没有任何单独措施适用于所有机构，但最佳措施是采用实用、简单、符合成本效益、证明成功的措施，支持健康生活方式并创建富于弹性的员工队伍。



戒烟项目是任何全面的员工健康福利计划的核心部分，并且落实到工作场所、使员工可以轻易获得帮助他们变得更加健康的产品和服务，将会产生重大影响，

评估

每个企业都应该评估他们员工的需求，并且为企业领导创建商业案例，使其与提供戒烟支持紧密相关并且得到认可。



为企业领导创建商业案例

通过戒烟的经济和健康效益说服企业高层是至关重要的。尽管为员工的健康和福利投资可能已经成为企业战略计划的一部分，通过使用戒烟干预的价值说服企业及其员工对进一步推动项目仍是至关重要的。全面理解并且能够与你的同事就参与和鼓励员工戒烟所带来的健康和经济效益进行沟通，是所有工作场所开展戒烟项目的基础。

2010 年世界经济论坛健康应用程序

2010年世界经济论坛健康应用程序可就投资工作场所健康项目支持企业制定有力的商业案例。该应用程序可以就以下方面进行评估：

- 就业人口慢性病产生的全部费用，包括医疗卫生费用和五年内的生产力损失
- 针对相关危险因素定制健康项目而可能节省的费用

欲了解更多信息，请访问：
<http://wellness.weforum.org/index>



“近来我们通过与工作场所的卫生服务提供商、企业以及当地政府机构合作，为戒烟服务提供支持。这与员工的整体健康和福利密切相关，企业需要对员工作出承诺，并且采取行动以改善所有员工的整体健康水准。也就是说，这不只是着眼于某一个可预防的危险因素，比如说吸烟。同时还促进了整个企业文化的转变，并且营造了可以使员工在改变其行为方面得到支持的企业环境。”

卢克·阿特金 (Luke Atkin)，澳大利亚维多利亚戒烟组织

评估员工对戒烟的意愿

任何最终成功的戒烟干预项目，依靠的是戒烟者是否想戒烟，因此有必要先建立员工对改变自己行为的需求和意愿。在很多情况下，进行一次员工调查或者员工需求评估可以帮助企业系统地评估员工对于吸烟的意见和态度，并且可以得到准确的数据用以分析如何激励员工戒烟、如何帮助员工戒烟以及在员工看来戒烟的障碍何在，从而有针对性的定制项目。上述因素有可能在很大程度上取决于环境和文化。例如，据估计，在印度只有四分之一的成年吸烟者考虑在未来12个月之内戒烟，与之相比，爱尔兰绝大多数吸烟者——将近八成——表示他们希望在未来12个月之内戒烟。^{[4] [13]}

如果一开始就在企业内部广泛讨论戒烟项目的必要，好处、如何推出项目以及应该将哪些员工纳入到计划与实施中，会提高项目的参与度。

在这一时段也应该开始考虑最适合你的工作场所的戒烟干预类型。第18页对这些内容进行了更详细的描述。例如，如果你正在考虑的是移动健康解决方案，那么你所在社区和企业员工的通信工具利用度和普及率，以及任何潜在的障碍，例如费用和使用情况等可能会限制参与度，这些应当被纳入到项目规划中。此外，还应当考虑如何将这干预措施纳入到一个更广泛的工作场所的健康和福利计划之中。



相关资源：

加拿大卫生部：员工需求评估范例：在工作场所戒烟。

www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/pubs/tobac-tabac/cessation-renoncement/index-eng.php#a6.1.1

回顾工作场所的无烟政策

开展戒烟项目应当与工作场所无烟政策齐头并进。无烟政策可以通过减少环境中的吸烟诱发因素，使吸烟不再广为接受，从而帮助吸烟者成功戒烟。在许多国家，无烟工作场所已经成为法律规定的义务，是国家为执行世界卫生组织（WHO）《烟草控制框架公约》（FCTC）做出的承诺。FCTC是以实证为基础的全球性公约，为全球和国家控烟工作设定了框架。[14]截至2012年，20个国家已经全面实施了国家层面的无烟空气政策，覆盖公共场所和工作场所，并且还有12个国家制定了地方性规定，保护大部分市民免受烟草侵害。然而，国家层面的全面无烟政策仅仅能覆盖10亿人口，即全球人口的16%。

无烟工作环境意味着全面禁止吸烟，不仅仅在工作场所内部，同时还包括建筑物外一定距离内以及户外公共场所，以大大减少可以吸烟的外在环境。



相关资源：

“无烟工具箱”（“Smokefree-in-a-Box”）是全球无烟合作伙伴（Global Smokefree Partnership）为想要开展戒烟项目的工作场所研发的工具箱。它提供关于在工作场所实施无烟项目所需的、关于项目过程和行动计划关键步骤的全面的工作指南。

www.globalSmokefreePartnership.org

美国癌症协会编制的《工作场所戒除烟草和戒烟工作指南：无烟工作场所政策范例》

www.cancer.org/acs/groups/content/@editorial/documents/document/acspc-035057.pdf

全球健康商业集团，会员资源

全球健康商业集团开发的一系列企业资源关注于如何将戒烟项目推广到全球范围，包括案例研究、战略路线和具体的国家政策以及戒烟信息。会员可以通过如下网址访问戒烟资源：

www.businessgrouphealth.org/global/issues/tobacco.cfm

关于全球健康商业集团

全球健康商业集团由成立于2005年的全球卫生发展福利研究所演变而来。该机构支持会员公司解决他们面临的世界各地多元化的劳动力的健康和福利问题。通过协同实践和创新方案，全球健康商业集团为企业提供实用的、可运作的、符合相关文化的资源，符合国情和具体情况的标杆，以及吸引业界领袖和和相关企业的机会。全球健康商业集团还利用经验和集团成员的影响力，最大程度地提高人力资本投资，鼓励能够给予员工及其家庭积极影响的国家层面的市场变化。

global@businessgrouphealth.org

强生公司

创建无烟工作场所文化



强生公司于1979年第一次提出了“为生命而活”的工作场所健康促进项目，其宗旨是让“强生公司员工成为世界上最健康的员工”。

2006年，强生公司开始专注于癌症研究，从那时起癌症的预防和治疗就纳入了强生全面健康促进模型。该模型包括采用最佳实践干预措施，以降低其员工的烟草使用。作为公司员工健康目标的一部分，强生公司戒烟工作整合了政策、宣传、领导层支持、行为改变以及教育资源等多种措施。

强生公司通过制定工作场所政策，创造了无烟文化和政策环境，表明了其对个人健康的承诺。现在所有的强生公司拥有或租用的物业都禁止吸烟。

此外，强生公司还为准备戒烟的员工提供了相应的资源和宣传教育，以促进员工吸烟行为的改变。在美国，强生向所有符合条件的员工、退休人员及其符合资格的家属都提供一系列免费的戒烟服务。其中包括：

- 经验丰富的戒烟教育咨询师热线
- 尼古丁替代疗法（NRT）——口香糖、含片或贴片
- 处方戒烟药
- 报销看医生的自付部分
- 在线数字戒烟医疗培训课程
- 健康专家和员工辅导员现场咨询

尽管各种戒烟支持的形式会根据地区、文化和具体的健康需求定制，强生公司部署的无烟政策是全球统一的，并且获得戒烟服务是强生12个“健康文化项目”的一部分

更有意义的是，每年全世界所有强生分公司需要使用专业的全球评估工具，来汇报这12个健康文化项目的进展情况，其中包括无烟政策的遵守情况以及获得戒烟资源的情况。该工具报告采用了交通信号灯系统，那些没有被评为绿灯的企业会获得相应支持，制定行动计划以促进这些目标的实现。

除此之外，为量化整个强生公司健康促进项目进展而制作的监测制度，使得员工吸烟带来的患病风险随着时间的推移变得可以测量。结果表明，强生公司在降低烟草使用取得了良好的效果，美国员工的吸烟人数从2007年的4.2%降低到2011年的3.6%。

设计

每个机构都应该根据当地的环境和员工的具体需求，以经过验证的、有效的干预措施为基础，制定自己的戒烟项目。



分配项目管理责任

领导层的参与是实现健康工作场所的关键。^[15] 获得高级管理层积极支持的项目具有坚实的基础，并且有助于建立积极的职场文化。其中，如果领导人公开表示为项目定下基调，员工会更有可能关注并参与到戒烟行动之中。有些经理可能需要率先改变他们自身的行为，因为他们对项目成功担负的责任和带头作用，这样的改变势在必行。

健全的管理和项目协调对任何工作场所健康和福利计划的成功实施都很重要，并且应当根据机构的规模、能够调动分配资源的能力、以及项目的范围而定制。同样重要的是建立机构部署和评估项目的能力。



基于被证明有效的经验设计项目

实证

来自超过12000人的57个调查研究的数据显示，工作场所开展的针对个体吸烟者的干预措施，包括咨询和药物治疗，都可以有效的帮助人们戒烟。^{[16] [17]} 研究人员还分析了为什么这些方法能够成功，并且确定了一些可以帮助成功戒烟的因素。例如，普及关于戒烟好处的知识、如何戒烟以及如何应对烟瘾。^[18]

以高科技为基础的戒烟方案也蓄势待发，创新型的移动健康为提供个性化的干预措施创造了新的机遇。虽然目前我们还没有移动健康对工作场所的健康和福利项目产生的效果的确切数据，但是我们已得知：

- 有些以手机短信为基础的项目可以使吸烟者在6个月之内戒烟的可能性提高两倍多。^{[19] [20]}
- 某些智能手机应用可以提供多个经过验证的成功戒烟因素，这使得智能手机应用成为可行的方案。^{[21] [22]}

根据机构的需求、员工的利益以及可利用的资源，选择合适的戒烟战略是至关重要的。同样重要的是知道有哪些以实证为基础的可选方案。

在这里，我们提供了一些个人干预措施的可选方案，其中包括资源和案例研究，帮助你基于最佳实践来因地制宜的制定实施方案。

提供解决方法

提供唯一的、被证实有效的干预措施可以增加戒烟员工的人数。然而，如果项目提供综合的干预方法，并且将员工纳入项目管理阶层，可以比一刀切的做法带来更大的收益。

提供多种多样的戒烟干预措施，意味着个人可以采取各种方式参与项目，并且最终带来更大的项目普及度和戒烟效果。最终的结果将是为员工和企业带来积极的、可持续的价值。

根据性别、年龄、教育程度等选择干预策略的证据有限。但也有一些以下的准则^[17]：

- 妇女可能对自己能够成功戒烟的信心不足，需要更多的信息来激励她们戒烟。
- 年轻的吸烟者可能比年长的吸烟者需要更深入频繁的支持。
- 具有高比例的重度吸烟者和较低戒烟动机的员工队伍可能会受益于正式实施之前的宣传和教育
- 由于教育水平和收入与戒烟的可能性相关，较低的教育水平和低收入员工可能需要更深入频繁的支持。



个人戒烟辅导

个人辅导是一种常用的帮助人们戒烟的方法。这是一种吸烟者与受过专业训练的戒烟专家之间面对面的咨询。



戒烟热线

戒烟热线电话是基于电话系统的戒烟服务。戒烟热线，是由受过培训的专业医护人员提供个性化的咨询服务，并且是免费和保密的。全世界许多国家提供戒烟热线服务，并且规模和结构各不相同，有的戒烟热线只有一两个员工，有的大型戒烟热线可有数百个工作人员。

研究显示，戒烟热线电话向吸烟者提供重要的支持途径，并且回访增强了戒烟电话的用途。戒烟电话经常被用作工作场所戒烟服务综合方案的一部分。



利用工作场所宣传渠道对员工进行宣传教育

我们知道吸烟者在参与戒烟服务时，处于不同的准备阶段，所以在开展其它策略之前，戒烟项目应当提高吸烟者对吸烟与癌症和其它健康问题联系的认知程度，因为这有可能会对没有做好戒烟准备的吸烟者和需要额外动力的吸烟者产生作用。

教育和宣传活动可以为参与其它干预项目的吸烟者提供额外动力，因此最好不要作为独立的戒烟方案，而是与其它戒烟支持一同进行。



资源

全球戒烟热线网络：

<http://globalqlnetwork.wordpress.com/>



小组戒烟辅导

群体行为治疗计划包括预先安排的会面，使吸烟者得到信息、建议和鼓励，通常需要至少两次以上。

目前还不清楚团体戒烟辅导是否比个人辅导或其它形式的建议更加有效，但是团体戒烟辅导比不提供任何治疗效果要好。并不是所有打算戒烟的吸烟者都愿意参加小组会议，但对于那些参与的人而言，团体戒烟辅导还是可能会有帮助的。

通常戒烟项目会外包给专业戒烟服务提供者，而不是培训员工开展企业内部戒烟项目。一项对加拿大129个企业进行的调查显示，外部第三方负责管理的戒烟项目约占50%。^[24]



戒烟药物

戒烟顾问或卫生专业人士可能会建议并开出尼古丁替代疗法（NRT）或其他药物，作为一种辅助手段，帮助人们戒烟。戒烟药物最好能够和其他能够提供建议、鼓励和支持的戒烟干预措施同时进行。

尼古丁替代疗法可以是胶状物、皮肤贴剂、喷雾剂、片剂、锭剂或吸入剂。尼古丁替代疗法提供可替代的尼古丁来源，没有卷烟烟雾中的有毒物质。尼古丁替代疗法可以减少或消除很多人戒烟时所面临的戒断症状。目前没有证据表明某种尼古丁替代疗法比另外一种更有效。

安非他酮和法尼柯兰是非尼古丁药物的处方药。安非他酮有助于减少尼古丁戒断症状和控制吸烟欲望。法尼柯兰降低吸烟带来的快感，减少尼古丁戒断症状。



案例研究

如需了解外包的戒烟项目案例，请访问：

维多利亚工作场所戒烟项目：

http://www.quit.org.au/downloads/Workplace/Web-Quit_Victoria_workplace_programs.pdf



资源

英国国家医疗服务体系选择：戒烟治疗

<http://www.nhs.uk/conditions/smoking-%28quitting%29/Pages/Treatment.aspx>

美国疾病预防控制中心：前吸烟者的建议：药物治疗

<http://www.cdc.gov/tobacco/campaign/tips/quit-smoking/guide/explore-medications.html>



短信戒烟工具

越来越多的高收入，低收入以及中等收入国家开发并使用移动健康应用。移动健康应用解决方案获得越来越多的关注，得益于手机的普及以及便利性、用户友好性、可扩展性和相对较低的成本。

简单的短信平台，可以有效地帮助希望戒烟的人们。移动科技戒烟应用的临床研究显示，短信为基础的戒烟干预能够在6个月内从生物化学指标上，将戒烟的成功率提高一倍。^[20]

在许多高收入国家，基于短信的戒烟项目被纳入到戒烟服务一揽子计划中。例如，澳大利亚、新西兰和英国都将提供戒烟短信服务作为戒烟计划的一部分，在美国25%的州戒烟热线除了电话咨询外，都提供短信戒烟服务。此外，世界卫生组织和国际电信联盟也将“保持健康，保持运动”计划的短信戒烟措施拓展到其它不同的干预项目中。^[25]

基于短信的戒烟项目可以通过发送个性化的戒烟建议、激励和鼓励、以及基于事实的信息，维持吸烟者的戒烟动机。短信息可以在任意时间发送，并且额外的戒烟支持可以随时随地获取。例如，打算戒烟的吸烟者在经历来自尼古丁戒断症状的吸烟欲望时，可以发送短信，要求额外的戒烟支持。

基于短信的戒烟项目可以为那些不希望参与面对面戒烟项目的员工、或不希望寻求专业建议的员工，提供另一种解决方案。迄今为止的证据表明，基于短信的戒烟方案在所有社会经济群体和年龄群体中都有效。因为它能够面向年龄、性别、语言等不同目标群体定制短信内容，产生最大的影响。此外，基于短信的戒烟方案还具有成本效益。



资源

QuitNowTXT 短信库

QuitNowTXT短信库向卫生部门、学术部门和政府部门提供戒烟干预信息，以帮助希望戒烟的个人。该短信库包括当天的特定信息，以及对关键字的回应。关于全部短信库以及概述，请访问：

<http://smokefree.gov/health-care-professionals>



智能手机应用

与基于短信的戒烟策略相似，智能手机应用程序也具备提供廉价而覆盖广泛的戒烟方案选择的潜力。虽然目前关于智能手机应用能帮助人们有效戒烟的证据有限，但戒烟应用程序越来越普及。一个显著的批评意见是其在执行标准戒烟指导方针方面缺乏粘度和智能手机的可及性问题。然而，与此同时，智能手机可以同时提供几种有效的戒烟措施。[20] [21] 例如，研究人员得出结论，手机应用可以提供与自我信念、能力、自主性、知识塑造、反馈和监督、以及社会支持的功能，所有这些功能对激励和维持吸烟者戒烟具有重要意义。

目前苹果手机有至少252个戒烟应用，安卓平台有148个应用，以帮助人们戒烟。当选择适合你的企业的戒烟应用时，可能需要考虑包括成本、及提供旨在激发和保持戒烟习惯的语言以及文化的关键功能的能力。



案例研究

我戒烟 (HPB I Quit) ——新加坡健康促进部门开发的戒烟计划

该手机应用是由健康促进部门开发的，旨在帮助吸烟者识别他们的吸烟习惯类型，以定制最适合他们的戒烟方法。

该应用具有进度跟踪功能，可以显示吸烟者有多长时间没吸烟了，并且甚至可以通过一个简单的交互式计算器计算出戒烟节省的钱可以购置什么物品。

一些其它主要功能包括：

- 连接到戒烟热线，得到支持和建议
- 连接到HPB I Quit我戒烟俱乐部，一个帮助戒烟的社交网站，提供戒烟励志视频和信息。
<https://www.facebook.com/IQUITClub>
- 管理烟瘾的技巧和策略

<https://itunes.apple.com/sg/app/hpb-iquit/id477964258?mt=8>



自主性

- 关于戒烟益处的信息
- 支持个性化的戒烟方案和目标
- 能够激励个人积极性



能力

- 关于如何戒烟和控制烟瘾的建议和技巧
- 跟踪戒烟进度的工具
- 关于戒烟进展和鼓励性信息的个性化反馈



社会支持

- 通过网络群体获得戒烟同伴支持
- 提供戒烟信息服务链接和戒烟热线
- 获得公众人物支持，如体育明星



辉瑞制药公司致力于通过支持多层面、全方位的控烟措施，防止新烟民的产生，鼓励和帮助吸烟者戒烟，并且帮助已戒烟者不再吸烟。为此，辉瑞在全球分公司开展了限制在工作场所吸烟的相关措施以及支持员工戒烟的方案。

2009年2月，辉瑞公司制定了新的全球无烟工作场所政策，不仅禁止在所有辉瑞公司的建筑物内吸烟，还禁止在所有辉瑞公司拥有的物业以及公司所属交通工具内吸烟。这一政策的实施，使辉瑞公司被认定为百家首席抗癌黄金标准公司之一。

作为一家公司，辉瑞履行了跻身百家首席抗癌黄金标准公司的要求。以下列出的是辉瑞公司在承诺成为全球无烟工作场所过程中的里程碑：

- 2009年7月，所有的美国 and 波多黎各的辉瑞公司已经按照首席抗癌黄金标准的要求，创建无烟区域。
- 到2010年12月，所有的美国 and 波多黎各的惠氏网站均符合无烟政策，并且建立无烟工作场所
- 截至到 2013年1月，已有23个国家的辉瑞公司按要求执行了无烟工作场所政策。
- 辉瑞公司的目标是在全球所有的分公司实施无烟工作场所政策。

正如任何政策变化都会带来亟待解决的问题和挑战一样，辉瑞公司也不例外。辉瑞已经能够通过增加某个地点的沟通来管理该特定地点的问题。

“辉瑞将员工及其家属的健康摆在至高无上的位置。为了保护吸烟者和非吸烟者的健康，我们需要工作场所无烟政策，正如我们现在已有的政策一样。”美国辉瑞公司高级健康与福利总监，里克·布鲁诺表示。

辉瑞公司的美国健康辉瑞福利计划提供帮助员工和家属戒烟的相关资源。该方案所属网站，提供戒烟支持项目、常见问题解答、交流工具以及报销表格。

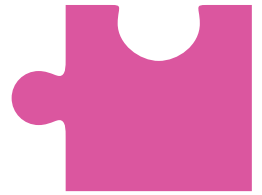
辉瑞公司欧洲四国（西班牙、德国、法国、比利时）员工戒烟项目的结果已经发表在2012年《职业健康》杂志上。自愿选择参加项目的员工每人会接受十二周的戒烟支持。戒烟支持会根据当地情况而不同，例如立法、报销制度、工作文化、以及吸烟者的个人喜好。然而，每一个参与项目的员工都从戒烟项目的支持中受益。戒烟项目是由当地独立机构运行的，提供面对面咨询、小组辅导、热线电话或者在线咨询等选择。戒烟项目是由辉瑞公司资助的，对参与者不收取任何费用。结果表明，经过三个月的戒烟项目之后，戒烟率在40%（法国）到66%（西班牙）之间。

世界心脏联盟对辉瑞公司的数据进行了分析，并发表在《职业健康》杂志上，得出结论认为，戒烟计划应当成为企业健康政策的一个核心要素，并与“更宽泛的健康促进项目进行整合，例如促进健康饮食和增加体力活动，以解决其它慢性病危险因素”。

除了首席抗癌黄金标准，辉瑞公司还加入了克林顿全球无烟挑战。这一举措旨在寻求致力于100%无烟、完全消除工作场所吸烟和烟草烟雾。

实施

每一家机构都应该通过充满活力的宣传策略开展戒烟活动，最大限度地营造社会支持



从能够激发参与的宣传策略入手

因地制宜地通过强有力的宣传策略，促进工作场所戒烟项目的参与是至关重要的。这一策略应该向人们提供最适合你工作环境信息传播的宣传渠道，最佳的宣传频率和时间，以达到最有效的参与。同时，明确最适合与员工进行交流的人员，他们可以是受尊重的同事或管理人员，也可以是接受过专业培训的同行咨询师，或专门从事员工健康项目的人员。

宣传正确的信息对促进项目而言至关重要。向成年人宣传戒烟的大众媒体宣传活动经验表明，能够唤起高度情感共鸣和吸烟对健康的影响的个人分享都是有效的。^[26]

消除参与的经济障碍

支付能力会影响员工参与戒烟服务，减少希望戒烟员工的个人支出是成功的关键。在适当情况下，企业员工福利应该覆盖咨询服务，包括电话咨询、个人咨询或团体治疗及药物。也可以考虑允许员工在工作时间带薪参加戒烟项目。在实施移动健康解决方案时，对员工的短信、手机流量、电话费用给予报销也非常值得考虑。



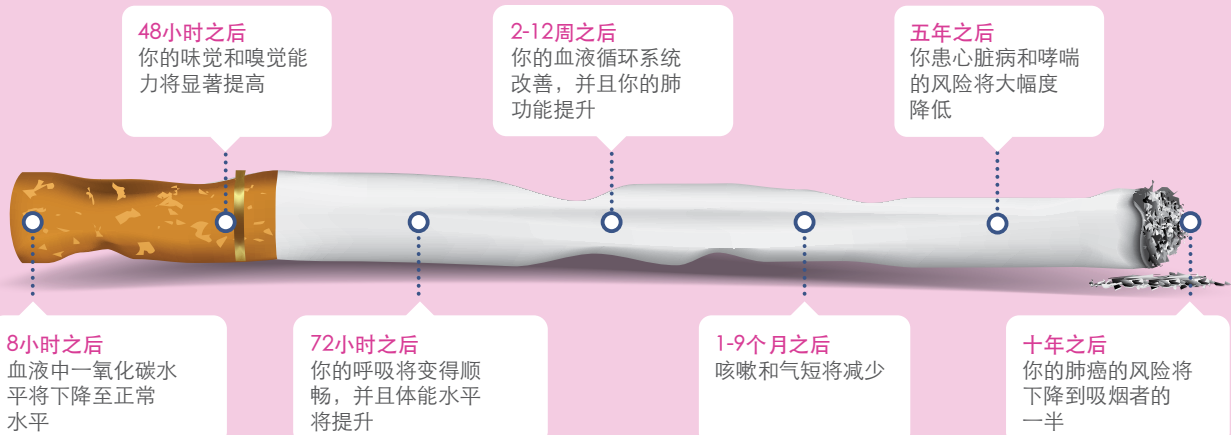
资源

(英国) 全国企业健康联合会 (National Business Group on Health)，烟草：企业戒烟：与员工沟通。

www.businessgrouphealth.org/tobacco/cessationefforts/communicating.cfm



你的健康水平和福祉将在你戒烟之日起提高



了解各种帮助戒烟的社会支持

在帮助一个人戒烟方面，朋友、家人和同事能够扮演重要的角色。^[27] 因为能够感受到支持的人更有可能永久性地戒烟。在吸烟者成功戒烟前可能会做多次的尝试，因此最大程度地营造支持的环境十分重要。

在工作场所中鼓励同伴戒烟

让具有知识和技巧的同事作为吸烟者的同伴可以是鼓励吸烟者戒烟的成功策略。同伴支持可以“自然”发生，也可以有意营造。^[28] 每个工作场所都需要决定哪种方式最适合自己的员工。同伴支持常常通过“同伴教育者”或“同伴咨询师”的方式。员工接受培训后，为同伴提供围绕戒烟的好处的健康信息支持，以及激励和情感支持。



资源

（加拿大）阿尔伯特和西北地区肺健协会：迈向无烟生活的明智步骤。

明智步骤是全加拿大专门为工作场所设计的戒烟项目。通过三个为期1小时的培训，参与者制定个性化的戒烟计划，帮助解决半途而废的问题，制定应对机制，了解治疗药物，以及其如何生效。非吸烟员工也被邀请参与培训，了解如何给正在尝试戒烟的同事提供支持。

欲了解更多的信息，请登录

http://www.ab.lung.ca/sitewyze/files/Smart_Stepsintro.pdf



© Bartek_chiny | Dreamstime.com - Chinese Clock Factory Photo

了解企业所在社区的无烟项目

工作场所以外的戒烟机会同样重要，社区的戒烟支持非常有价值。如果相互联系的群体成员能够戒烟，将会鼓励他们周围的人们戒烟。人们对戒烟带来的积极影响的态度和信念存在很大差异，这在一些社区和文化中尤为重要，例如，世界卫生组织估计，只有23.2%的中国成年人认为吸烟会导致严重的疾病。^[13]

此外，体育运动文化也被更多地用于鼓励和支持社区和个人戒烟。作为一项有力的社会链接，体育运动能够将人们带到一起，将人们与资源联系在一起，并且为他们提供一种归属感。这些社会关系能够成为开始和持续戒烟尝试的重要动力。



案例研究

巴塞罗那足球俱乐部（以下简称巴塞）和欧盟委员会共同合作在反对吸烟行动上取得了巨大成就。2012年1月，巴塞首先采取行动自愿声明，球队所在的诺坎普球场及其所有设施都设立为禁烟区。同时，一项名为“与巴塞一起戒烟”的在线平台，由巴塞球星、教练团队和员工通过项目的手机软件——“FCB iCoach”，向吸烟者提供基于证据建议、个性化的支持和每日戒烟提示。“与巴塞一起戒烟”还成为“戒烟势不可挡”有奖活动的一部分。“戒烟势不可挡”是欧盟委员会发起的戒烟项目，已经帮助了355,000吸烟者和前吸烟者。

<http://www.quitsmokingwithbarca.eu>

公众宣传有效促进戒烟尝试

推广有效的戒烟宣传能够有助于为企业员工提供额外的支持。宣传活动可以提醒吸烟者为什么戒烟，告诉他们如何戒烟才能迈向新的或更新已有的戒烟尝试，并且增加他们参与戒烟项目的动力。那些旨在帮助人们戒烟或减少暴露于癌症危险因素的事件和活动，也可提供重要的机会，帮助企业启动项目以及使项目工作产生最大的影响。

大约有16%的南非成年人每天都吸烟。他们中大约有72%的人表示希望戒烟^[29]



案例研究

南非将纪念世界无烟日作为呼吁戒烟的标志

每年5月31日是世界卫生组织及其成员国所定的世界无烟日，强调烟草使用的健康风险，并鼓励通过有效的政策减少烟草消费。

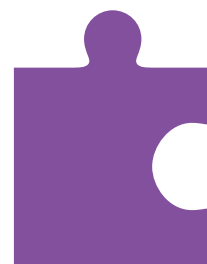
2014年，在南非准备纪念世界无烟日时，卫生部部长亚伦·莫特索亚雷医生（Dr Aaron Motsoaledi）在鼓励吸烟者戒烟时说道：“我敦促人们马上戒烟。吸烟会引发癌症和心脏病，而这些因为不良的生活方式导致的疾病是可以预防的。卫生部鼓励人们戒烟和戒酒，养成健康的生活习惯，享受长寿健康的生活。”

莫特索亚雷医生鼓励人们让自己和后代不仅避免烟草给健康带来的毁灭性后果，而且避免因二手烟以及烟草使用所带来的社会、环境、经济不良后果。

南非已经通过了全面的工作场所禁烟立法。工作场所和公共场所禁止吸烟，包括医疗机构、学校、政府机关、餐馆、机场、酒店、酒吧和娱乐场所。

评估

每一个机构都应该监测和评估项目的投资收益，并不断寻求提升健康成效。



建立监测和评估机制

戒烟项目从一开始就应该建立监测和评估框架并贯穿项目始终，以达到以下目的：

1. 通过测量戒烟率来反映检测项目的效果
2. 从经验中学习哪些有效，哪些需要改进，并且用这些习得的经验教训和员工反馈改进项目。
3. 计算项目实施成本和持续成本（每戒烟人的平均成本）

戒烟项目的效果通常通过帮助吸烟者尝试戒烟和保持戒烟至少6个月的效果来衡量。第一阶段评估可以在项目运行大约一年后开展，以确保足够的参与者完成6个月以上的戒烟。如果认为有必要可以进一步设定时间进行评估。这些评估应该反馈到项目持续改进和进展的过程中。



资源

美国疾病控制与预防中心，工作场所宣传：禁烟

<http://www.cdc.gov/workplacehealthpromotion/evaluation/topics/tobacco-use.html>

衡量指标

戒烟项目的首要衡量指标是有效的戒烟率。作为常规监测的一部分，参与者可以提供以下数据：

- 他们是否在项目期间认真对待戒烟尝试，以及在项目期间认真尝试戒烟的次数
- 他们是否在戒烟日后吸烟。这个戒烟指标（连续戒烟）可以允许个别复吸的情况^[30]

还可以通过优先人群或其它因素例如年龄组、性别、员工组等来考察戒烟率。

定性或定量指标也非常重要，需要考虑进来。参与者对以下问题的看法也能使雇主获益

- 他们是否认为项目对他们戒烟有帮助
- 他们喜欢项目中的哪些内容，不喜欢哪些内容。
- 他们认为项目可以如何改进
- 对于那些没能戒烟的人，他们是否减少了吸烟量，是否为将来戒烟打下了基础。

员工成功参与项目分享自己的故事可以产生巨大的正效应。

此外，从项目运作的角度来看，项目团队的反应：比如哪些完成的好，哪些能够做得更好，推动者、障碍，以及使项目成功实施的关键因素等项目帮助巨大。

Sanitas (Bupa西班牙)) 戒烟作为”健康四大支柱” 方法的一部分



Sanitas，是保柏医疗集团西班牙的业务。Sanitas旗下的“Sanitas微笑”始于2009年，是员工健康福利计划。这个项目有“四大支柱”，运动、饮水、营养和健康促进（包括戒烟、背痛和压力管理）。健康和福利项目如今面向所有Sanitas雇员，2200名员工已经参与到这项计划。

350名员工参加了戒烟项目，该项目提供专业人员咨询和尼古丁替代治疗（NRT）。项目同时提供一周7天24小时的戒烟热线，为需要建议、信息或额外支持的人提供服务。

这个项目的评估是跟欧洲马德里大学一起进行的。在项目起始阶段进行研究访谈，并在6个月和12月的时候进行随访。20%的人在一年以后仍保持戒烟。对于整个健康福利项目，效率提升45%。



“我报名参加员工支持是因为我想在怀孕前戒烟。“Sanitas微笑”在你有烟瘾的时候，给你带来接触心理医生的机会。因此你能够得到非常简单易行的建议去避免吸烟，例如喝水、出去走走或者刷牙。我发现这是项目帮助最大的一部分。这个项目支持我成功地戒烟至今。”

Sanitas员工

REFERENCES:

1. World Economic Forum. (2010). The new discipline of workforce wellness: Enhancing corporate performance by tackling chronic disease. Geneva: World Economic Forum.
2. Shafey O, Eriksen M, Ross H, Mackay J. The Tobacco Atlas 3rd Ed. Atlanta, GA: American Cancer Society; Bookhouse.
3. West R. (2012). Stop smoking services: increased chances of quitting. NCSCCT Briefing #8. London: National Centre for Smoking Cessation and Training.
4. Mackay JL, Eriksen M, Ross H. The Tobacco Atlas 4th Ed. Atlanta, GA: American Cancer Society; Bookhouse.
5. World Health Organization. (2014). Tobacco Fact Sheet No339. Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/>. Geneva: World Health Organization.
6. Halpern MT, Dirani R, Schmier JK. (2007). Impacts of a smoking cessation benefit among employed populations. *J Occup Environ Med.* 49:11–21.
7. Executive Summary: Making the Business Case for Smoking Cessation. America's Health Insurance Plans. 2005. Available at: <http://www.businesscaseroi.org/roi/apps/execsum.aspx>. Accessed: May 1, 2014.
8. Ong MK, Glantz SA (2004). Cardiovascular health and economic effects of smoke-free workplaces. *Am J Med.* 117:32-8.
9. Wend SF, Ali S, Leonardi-Bee J. (2013) Smoking and absence from work: systematic review and meta-analysis of occupational studies. *Addiction.* 108:307-19.
10. World Health Organization. (2012). Global Report: Mortality attributable to tobacco 2012. Geneva: World Health Organization.
11. Jha P, Peto R. (2014). Global Effects of Smoking, of Quitting, and of Taxing Tobacco. *N Engl J Med.* 370:60-8.
12. World Health Organization. Tobacco Free Initiative: Fact Sheet about health benefits of smoking cessation. Available at: <http://www.who.int/tobacco/quitting/benefits/en/>.
13. World Health Organization. Tobacco Free Initiative: Quitting Tobacco. Available at: <http://www.who.int/tobacco/quitting/background/en/>.
14. World Health Organization. WHO Framework Convention on Tobacco Control. <http://www.who.int/fct/en/>. Accessed: May 1, 2014.
15. C3 Collaborating for Health. (2011). Workplace health initiatives: evidence for effectiveness. London: C3 Collaborating for Health.
16. Cahill K, Lancaster T. Workplace interventions for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 2. Art. No.: CD003440. DOI: 10.1002/14651858.CD003440.pub4
17. Bell K, Richardson L, McCullough L, Greaves L. (2007). NICE rapid review: Workplace Interventions to promote smoking cessation. Available at: <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/11381/43914/43914.pdf>
18. National Institute for Health and Care Excellence (2014). Behaviour change: Individual approaches. NICE guidelines [PH49]. Available at: <http://www.nice.org.uk/Guidance/PH49/Evidence>. Accessed: June 20, 2014.
19. Free C, Knight R, Robertson S, et al. (2011). Smoking cessation support delivered via mobile phone text messaging (txt2stop): a single-blind, randomised trial. *The Lancet*, 378, 49-55
20. Free C, Phillips G, Galli L, et al. (2013). The Effectiveness of Mobile-Health Technology-Based Health Behaviour Change or Disease Management Interventions for Health Care Consumers: A Systematic Review. *PLoS Med*, 10(1): e1001362. doi:10.1371/journal.pmed.1001362.
21. Choi J, Noh G-Y, Park D-J (2014). Smoking cessation apps for smartphones: content analysis with the self-determination theory. *J Med Internet Res.* 16(2): e44. doi:10.2196/jmir.3061.
22. West R, Michie S. Suitability of smartphones for delivering behaviour change techniques. University College London, September 2013. Available at: <http://www.rjwest.co.uk/slides.php>.
23. Stead LF, Hartmann-Boyce J, Perera R, Lancaster T (2013). Telephone counselling for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 8. Art. No.: CD002850. DOI: 10.1002/14651858.CD002850.pub3.
24. Lamontagne E, Stonebridge C. (2013). Smoking Cessation and the Workplace: Briefing 2—Smoking Cessation Programs in Canadian Workplaces. Ottawa: The Conference Board of Canada.
25. WHO / ITU. BE HE@LTHY, BE MOBILE. Mobile technology for a healthy life. A guide for countries joining the mHealth program. <http://www.itu.int/en/ITU-D/ICT-Applications/Documents/faqs.pdf>.
26. Durkin S, Brennan E, Wakefield M (2012). Mass media campaigns to promote smoking cessation among adults: an integrative review. *Tobacco Control* 21:127e138.
27. Quitnow. Community support. Available at: <http://www.quitnow.ca/helping-others-quit/healthcare-providers/what-works/community-support.php>. Accessed: July 6, 2014.
28. Muramoto ML, Wassum K, Connolly T et al. (2010). Helpers Program: A pilot test of brief tobacco intervention training in three corporations. *Am J Preventive Med* 38: S319-S326.
29. Global Business Group on Health (2014). Tobacco use and cessation: South Africa. Available at: <http://www.businessgrouphealth.org/pub/f31541b9-2354-d714-51ba-ac49fbf729c0>. Accessed: July 6, 2014.
30. Cochrane Tobacco Addiction Group. Glossary. Available at: <http://tobacco.cochrane.org/fr/glossary>. Accessed: June 22, 2014.



企业的财富取决于其员工的健康。

玛丽亚·内拉 (Maria Neira) 博士，世界卫生组织

国际抗癌联盟

Union Internationale Contre le Cancer
62 route de Frontenex • 1207 Geneva • Switzerland
电话 +41 (0)22 809 1811 传真 +41 (0)22 809 1810
电子邮箱 info@uicc.org • www.uicc.org

保柏

15 - 19 Bloomsbury Way, London, WC1A 2BA
www.bupa.com • @bupa

