

吸烟及二手烟对心血管系统的危害

全球认知差距及行动启示

2012年4月



吸烟及二手烟对心血管系统的危害

2012年4月

致谢

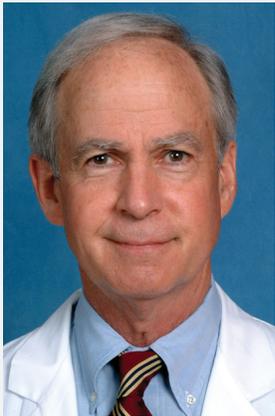
本报告由滑铁卢大学国际烟草控制项目组Sara Hitchman、Lorraine Craig、Pete Driezen、Michelle Bishop、Geoffrey T. Fong以及世界卫生组织无烟草行动Lubna Ishaq Bhatti为世界心脏联盟准备。作者感谢世界心脏联盟的Alice Grainger-Gasser领导本报告的写作，提供有益的意见和指导，并组织同行评议。本报告图案由Sentrik公司的Sonya Lyon设计。

我们感谢以下人员对本报告提出意见：Joaquin Barnoya、Sohel Reza Choudhury、Stanton A. Glantz、Rohan Greenland、胡大一、Anne Jones、Judith Mackay、Maggie McGregor、Georges Saade、Norman Sharpe、Maurice Swanson。

本项目部分资金来自世界心脏联盟从辉瑞公司获得的自由教育基金。世界卫生组织未从辉瑞公司获得与本项目有关的经费。本项目其他资金来自安大略省癌症研究所对ITC项目的资助，加拿大癌症协会研究所授予Geoffrey T. Fong的预防科学家奖，以及2011年加拿大卫生研究院授予Geoffrey T. Fong的知识传播奖。

建议引用方式

ITC Project, World Health Organization, and World Heart Federation (April 2012). *Cardiovascular harms from tobacco use and secondhand smoke: Global gaps in awareness and implications for action*. Waterloo, Ontario, Canada and Geneva, Switzerland.



序

对心脏科医生来说，烟草严重危害心血管健康已是不争的事实：帮助病人戒烟及避免二手烟暴露可改善患者心血管疾病预后，其效果可与其他单独的药物疗法相当甚至更佳。然而，只有病人、社区以及相关决策者了解了这一点，才能真正改善心脏健康。

本报告反映了我们对烟草和心血管疾病的传播效果，指出我们的成功之处，仍需做的工作，以及如何改变公众认知及患者行为，并推动政策以改善人群健康水平。

本报告提示，公众对烟草使用导致的心血管风险认知水平还很低。例如，中国人群患中风的风险很高，但绝大多数吸烟者并不知晓烟草使用和中风之间的关联。全球范围内，二手烟导致的心血管疾病死亡人数是二手烟导致肺癌死亡人数的18倍，然而几乎在世界所有地方，人们对二手烟导致肺癌的认知都远远高于对二手烟导致心脏病发作的认知。世界上大多数人群对烟草使用或二手烟暴露与心脏病发作、中风、外周血管疾病以及阳痿的关联认知很低，心脏科专业人员及机构应立即采取行动改变这种现状。心脏病是目前烟草使用及二手烟暴露所导致的最多见的疾病，也是很多人在生活中要面对的疾病。烟草可即时导致多种心血管疾病，而戒烟及无烟政策可产生很大的收益，因此我们必须利用医生的力量，提高公众对烟草危害的关注，采取行动降低吸烟及二手烟暴露的危害。

世界心脏联盟已将推进无烟世界作为其2010-2015年主要策略之一，并认可世界卫生组织《烟草控制框架公约》在过去十年中为改善心脏健康起到的至关重要的作用。两年前，我在蒙得维的亚的一次心脏会议上发言，并有机会仔细研究《烟草控制框架公约》取得的成效：乌拉圭的实践不仅证实全面烟草控制在发展中国家是可行的，而且其使乌拉圭的吸烟率迅速下降，这证明《烟草控制框架公约》的控烟路线图非常有效。在170多个缔约国在埃斯特角城召开缔约方会议前夕，南美多国心脏协会联合呼吁世界各国政府支持增强烟草控制的决议，支持乌拉圭反击烟草业对其控烟政策的攻击。对推进乌拉圭控烟进程的心脏病专业医生来说，取得的成效引人注目：自乌拉圭实施全面无烟法律后，心肌梗死的入院人数降低超过20%，这与欧洲、北美等地的发现一致。

去年召开的联合国防治非传染性疾病高级别会议的政治宣言把降低烟草使用率及履行《烟草控制框架公约》列为未来10年健康倡导的优先问题。通过我们在非传染性疾病联盟中的重要地位，我们在国家及国际层面拥有了加强烟草控制的全新机制。我希望本报告可帮助心脏健康专家发出有力的声音支持控烟，利用我们的专业技能降低烟草对全球健康、发展及社会公平的影响。

Sidney C. Smith, Jr. MD FACC, FAHA, FESC

北卡罗来纳大学医学院教授

世界心脏联盟主席



序

吸烟及二手烟威胁中国9亿人的健康。如果能在公共场所禁止吸烟并积极促进戒烟，一年之内就可以明显降低心脏病发作。如果中国人民及政府真正意识到烟草这一威胁的严重性和紧迫性，他们会更坚决地保护自身及家人健康。

在我们日常的临床实践中，心脏科医生会遇到很多不了解吸烟危害心脏健康的病人。尽管中国人群中风的风险较高，研究发现三分之二的中国吸烟者没有意识到吸烟会增加他们患中风的风险。二手烟暴露在中国仍非常普遍，但只有一半中国吸烟者知道吸烟可导致他们周围的人心脏病发作。

我们利用心脏病学相关活动以及世界心脏日的机会提高公众对烟草与心脏健康的认知。近三分之一的中国心脏科医生仍吸烟，我们鼓励他们戒烟，并确保他们的单位无烟。我们与中国控烟协会密切合作，帮助推进中国烟草控制工作。本报告提供的相关证据对我们今后降低烟草导致的心血管疾病非常有帮助。

胡大一，MD FACC, FESC
北京大学人民医院心脏中心主任
中华医学会心血管病学分会主席

Dayi Hu



序

本报告为全球心血管界敲响了警钟。

它提醒我们吸烟及被动吸烟是心脏病、中风及血管疾病的重要病因，导致约10%的心血管疾病死亡。

它同时提醒我们二手烟每年导致40万成人死亡，其中87%死于心血管疾病。

这些统计数字不容乐观。然而更令人担忧的是全球多数吸烟者不知晓吸烟对心脏的危害。

几乎一半的中国吸烟者不知晓或不相信吸烟导致心脏病，几乎同样比例的印度吸烟者不知晓或不相信吸烟导致中风。

另一值得警惕的发现是，我们知道医生的简短戒烟劝诫可提高吸烟者戒烟的几率。但在一些国家，只有不到10%的医学生接受过正规的戒烟培训。这一情况必须得到改变。

我们必须及时采取行动。

要降低心血管疾病导致的死亡及痛苦，我们必须与烟草业斗争，呼吁政府大力控制烟草导致的死亡。

Lyn Roberts医生，AM
世界心脏联盟前任主席
澳大利亚国家心脏基金会首席执行官



序

本报告清晰地描述了采取行动控制烟草流行的紧迫性。尽管在发达国家中烟草使用正在降低，在中低收入国家，烟草使用仍处于上升阶段。中国和印度的烟草使用者已超过世界烟草使用者总数的40%，全球每年烟草使用导致的超过500万死亡中，中国和印度占约200万。

一半的中国烟草使用者及三分之一的印度烟草使用者不知晓吸烟导致心脏病，而不知晓吸烟导致中风的人甚至更多。如果这一情况不及时改变，烟草使用在发展中国家中的上升趋势将难以逆转。

实践证明，只了解吸烟有害健康的笼统信息是远远不够的，必须使人们意识到烟草使用的具体危害程度以及他们自身面临何种风险，而这需要教育公众吸烟的具体危害信息。本报告证实，人们对此了解远远不够。

在尚未实施世界卫生组织《烟草控制框架公约》中已被科学证实的人群控烟政策（例如：强有力的图形方式健康警示或持续的全面健康教育如大众媒体传播）的国家，吸烟及二手烟危害相关知识水平最欠缺。因此，尽管医生加强对病人进行健康教育非常重要；考虑到问题的严重性以及受威胁人群的广泛性，只有医疗卫生人员呼吁采取有效的控烟政策，才能真正解决此问题。

Matthew L. Myers

无烟草青少年运动主席

目录

摘要	1
背景	3
烟草与心血管疾病	3
本报告的目的	5
证据基础	5
主要发现	6
对吸烟导致心血管疾病的认识	6
对二手烟暴露导致心脏病的认识	8
医务人员关于戒烟的培训、态度以及行为	12
提示烟草使用会增加心血管疾病风险的图形方式健康警示	14
结论和建议	16
参考文献	18
附录	20
附录A: 方法	20
附录B: 行动所需资源和信息	23

图表

图1	不同国家成年吸烟者不相信或不知晓吸烟导致具体疾病的比例 (ITC)	6
图2	不同国家吸烟者不相信或不知晓吸烟导致具体疾病的比例 (GATS)	7
图3	不同国家 吸烟者不相信或不知晓吸烟导致外周血管疾病的比例 (ITC)	8
图4	不同国家成年吸烟者不相信或者不知晓二手烟导致具体疾病的比例 (ITC)	9
图5	不同国家成年吸烟者不相信或不知晓二手烟导致具体疾病的比例 (GATS)	10
图6	不同国家成年非吸烟者不相信或不知晓二手烟导致具体疾病的比例 (GATS)	11
图7	不同地区医学生吸烟行为及对戒烟和戒烟培训的信念 (GHPSS)	12
图8	不同国家吸烟者看病和得到戒烟建议的比例	13
表1	使用图形方式健康警示告知烟草使用对心血管危害的国家/地区	15
表2	ITC项目调查方法	21
表3	全球成人烟草调查方法	22

摘要

本报告使用目前正在进行的两大全球烟草控制监测数据，即国际烟草控制政策评估项目（ITC项目）及全球烟草监测系统（GTSS），研究公众对烟草使用及二手烟暴露引发心血管疾病风险的知晓程度。世界心脏联盟组织此次行动，目的在于帮助预防和控制心脏病及中风，延长人民寿命，改善生活质量，尤其是在中低收入国家。

心脏病是世界首位死因。每年世界上有1700万人死于心脏病，其中近80%发生在中低收入国家。烟草使用及二手烟暴露是心血管病的主要病因。全球心血管疾病导致的死亡中，约10%归因于烟草使用及二手烟暴露。

烟草对心血管健康的危害早已被确认，然而，本报告发现吸烟者在这方面的知识还很不够，在部分国家甚至极低。

- 中国约一半的吸烟者不知道吸烟可导致心脏病。
- 印度和越南超过三分之一的吸烟者不知道吸烟可导致心脏病。
- 中国超过三分之二的吸烟者不知道吸烟可导致中风。
- 印度超过一半的吸烟者不知道吸烟可导致中风。
- 乌拉圭、韩国及波兰几乎一半的吸烟者不知道吸烟可导致中风。

在一切室内公共场所及工作场所实施全面无烟法律可显著降低心脏病入院人数。确保公众了解二手烟的危害以及无烟法律可保护人们免受二手烟危害，这是无烟法律能否得到支持及有效实施的关键。在开展调查的国家中，有关二手烟暴露对心血管健康危害的认知水平非常低，即使在公众相对更了解吸烟对心血管健康危害的国家也是如此。

例如：

- 越南和中国超过一半的吸烟者不知道二手烟可导致心脏病。
- 在一些高收入国家如加拿大、英国、美国、澳大利亚，几乎一半的吸烟者并没有认识到烟草烟雾可危害其他人的心脏健康。

戒烟可大大降低心血管病的风险。研究证实，医务人员简短的戒烟劝诫也可增加吸烟者戒烟的机会。然而，对医学生的调查发现，戒烟咨询的培训很少被纳入医学院课程。

- 在调查的17个国家中，超过四分之三的医学生没有接受过戒烟咨询的培训。
- 多数吸烟者在看病时没有得到医务人员的戒烟建议：该比例在10%（荷兰）与刚刚超过50%（美国）之间。

预防烟草引起的心血管疾病及死亡需要全面的多部门合作。卫生系统、心脏健康相关机构及专家有足够的能力及公信力向病人、公众及决策者传播烟草使用及二手烟的健康危害知识。如能将戒烟咨询培训纳入医学院课程以及实习医生、住院医师学习计划，则心脏科医生以及其他医务工作者会更有效地提高公众对吸烟有害心血管健康的认知，帮助吸烟者戒烟，并认识到倡导更有力的循证控烟政策的重要性。

提高全球对烟草的心血管危害的认知

推荐行动

在临床实践和医学培训中：

- 自己不吸烟，并帮助病人及其他吸烟的医务人员戒烟，树立无烟生活榜样。
- 确保在所有医疗卫生机构、相关活动、组织、教育培训机构（包括大学及会议）均建立并实施清晰的全面无烟政策。
- 开展活动，确保医务人员向吸烟者系统地提供戒烟服务以及避免二手烟暴露的建议。也应该建议非吸烟者避免二手烟暴露。
- 支持将戒烟咨询纳入医学本科及研究生课程。
- 使烟草控制议题（包括吸烟和二手烟暴露）更多地出现在主要的临床心脏病学会议上，在继续教育项目中纳入吸烟及二手烟的心血管危害相关信息。

在政策领域：

- 倡导世界卫生组织《烟草控制框架公约》推荐的全面控烟政策。
- 支持2011年9月在纽约召开的联合国防治非传染性疾病高级别会议的政治宣言。这是历史上第二次因健康问题召开的联合国大会，旨在制定计划，应对世界范围内包括心脏病在内的非传染性疾病对社会经济及发展的影响。
- 支持在所有公共场所及工作场所实施无烟法律，包括办公室、餐厅、酒吧、赌场、医院、诊所等，以保护人们免受二手烟危害。
- 支持在所有烟草制品的包装上使用图形方式健康警示，使用这种方式告知吸烟者吸烟的健康危害非常符合成本效益。推进采取符合《烟草控制框架公约》第11条实施准则的健康警示，告知人们吸烟及二手烟暴露的心血管疾病风险。
- 支持实施系统的提供戒烟建议和药物的政策。
- 推动开展循证的媒体活动，提高公众对烟草使用和二手烟暴露的心血管疾病风险的认识。

烟草与心血管疾病

心血管疾病是全球首位死因，每年导致1700万人死亡，其中接近80%发生在中低收入国家¹³。烟草使用及二手烟暴露是心血管疾病的主要病因^{4,5}。研究发现，即使吸烟者每日吸烟不到5支，其患冠心病的风险也会显著升高⁴。每年烟草使用导致510万人死亡⁶，此外，每年还有60万非吸烟者死于二手烟暴露⁷。

全球10%的心血管疾病所导致的死亡归因于烟草使用⁸。在吸烟相关死亡中，归因于心血管疾病的比例因地区及性别而异。例如，2004年，欧洲地区15%的心血管疾病所导致的死亡归因于烟草，该比例在东南亚地区为9%，在西太区为6%⁸。这主要由不同国家间及不同性别间吸烟率的差异造成³。心血管疾病是目前二手烟导致死亡最重要的原因。2004年二手烟导致全球43万人死亡，其中超过87%死于缺血性心脏病⁷。

2004年二手烟导致全球43万人死亡，其中超过87%死于缺血性心脏病。



无烟烟草与心血管疾病

在世界上多个地区，无烟烟草使用正在增加，在某些国家（如巴基斯坦、印度），无烟烟草使用比燃烧性烟草制品更为普遍。不同国家和地区无烟烟草的种类及使用率有所不同。常见的无烟烟草包括鼻烟、嚼烟、印度gutkha烟等。研究发现，无烟烟草使用与致死性心肌梗死以及中风之间存在关联¹⁰⁻¹²。一项研究估计，与不使用无烟烟草的人相比，无烟烟草使用者罹患致死性心肌梗死的风险为前者的1.13倍，罹患致死性中风的风险为前者的1.40倍¹²。为降低烟草引发的心血管疾病，应采取措施降低无烟烟草使用。

通过实施世界卫生组织《烟草控制框架公约》（以下简称《公约》）中的全面控烟措施降低烟草流行

为应对全球烟草流行，由世界卫生组织牵头，经政府间谈判，于2003年通过了《公约》⁹。《公约》的174个缔约国有义务按《公约》及其实施准则要求实施全面控烟政策，包括更为醒目的图形方式烟盒健康警示，通过价格和税收政策提高卷烟价格，实施无烟法律，禁止烟草广告和促销等。在过去几十年中，实施全面控烟政策的国家吸烟率均有所降低。



© 澳大利亚联邦

二手烟暴露与心血管疾病

二手烟暴露可导致成人冠心病，患病风险提高约25-30%^{4,5}。在工作场所及公共场所实施全面无烟法律可降低急性冠脉事件的发病^{5,13,14}。研究估计，实施强有力的无烟法律可使急性心肌梗死发病降低15%¹³。

戒烟与心血管疾病

戒烟可降低吸烟者患心肌梗死及中风的风险⁴。对于吸烟的冠心病患者，戒烟可使病死的风险降低约36%，非致死性心肌梗死风险降低约32%¹⁵。吸烟者患中风的风险约为非吸烟者的1.5倍，而戒烟后5年，吸烟者患中风的风险可降低至非吸烟者的水平^{4,16}。

烟草控制符合成本效益

在预防心血管疾病等非传染性疾病方面，烟草控制极为符合成本效益。近期一项报告提出了符合成本效益的控制非传染性疾病措施，其中包括四项极具成本效益的控烟政策，可在人群水平上降低烟草的健康负担¹⁷，包括：

- 提高烟税
- 室内工作场所及公共场所无烟
- 警示烟草的健康危害
- 禁止烟草广告及促销

在上述四项政策中，提高烟税被一致公认为最符合成本效益的减少烟草使用的策略，因其在降低烟草消费及吸烟率的同时，还可增加政府收入¹⁸。在近期世界卫生组织有关降低非传染性疾病措施的成本效益分析中，向吸烟者提供戒烟咨询被认为是“很具成本效益”的措施¹⁹。



本报告的目的

本报告研究人们对吸烟及二手烟暴露导致心血管疾病的知识水平，并探讨其对烟草控制及心血管疾病预防的实际意义。

本报告主要回答以下研究问题：

- 人们是否知晓烟草使用及二手烟暴露可导致心血管疾病？不同国家之间知晓程度有何差异？
- 心脏科专业医生是否有能力并有意愿帮助病人戒烟以及避免二手烟暴露？
- 如何提高人们对烟草使用及二手烟暴露可导致心血管疾病的认知程度？
- 在临床实践以及政策层面，应采取哪些行动预防烟草相关的心血管疾病死亡？

证据基础

为了回答这些问题，本报告使用了当前正在进行的两大全球烟草控制监测数据，即国际烟草控制政策评估项目（ITC项目）及全球烟草监测系统（GTSS）。

ITC项目是一项多国参与的、有关烟草使用的队列研究，旨在评估国家水平的控烟政策效果。ITC项目目前在20个国家中开展，对包括吸烟者、戒烟者（部分国家还包含非吸烟者）在内的国家代表性样本进行监测，几乎每年进行一轮现场调查。本报告中使用了吸烟者对吸烟和二手烟暴露引发心血管疾病的知晓率数据。

GTSS于1998年由世界卫生组织、美国疾病预防控制中心和其他一些合作伙伴共同发起，旨在帮助各国建立烟草控制监测和监督系统。GTSS通过三项在学校开展的调查和一项入户调查收集数据。其中以学校为基础的调查包括：全球青少年烟草调查（GYTS）、全球学校教职员吸烟调查（GSPS）和全球医学生吸烟调查（GHPSS）；入户调查为全球成人烟草调查（GATS）。GTSS提供了一个全球统一的监测框架，包括标准的抽样过程，核心问题，现场培训，数据分析，以及所有参与国家一致可比的报告。本报告中的数据来自于两个GTSS调查：GATS调查和GHPSS调查。其中GATS调查是一项针对非集体居住的、15岁及以上男性和女性的、国家代表性入户调查。它目前已在14个国家中开展，其调查对象包含吸烟者和非吸烟者；GHPSS是一项针对三年级医学生的调查，目前在50余个世界卫生组织成员国中开展。本报告中使用的GTSS数据都是已经公开发布的数据，其中包括17个国家的GHPSS数据。GATS数据中，本报告使用了成人吸烟者对于吸烟导致心血管疾病的知晓率，以及吸烟者和非吸烟者对于二手烟导致心血管疾病的知晓率数据。

ITC项目和GATS调查的数据使用了不同的调查和抽样方法，因此其结果不能直接比较。关于这两项调查的方法详见附录A。

主要发现

对吸烟导致心血管疾病的认识

对健康风险的认识是改变行为的关键所在

警示烟草危害是世界卫生组织推荐的减少烟草需求的主要策略之一。此外，关心吸烟对健康的影响是吸烟者考虑戒烟和宣称要戒烟的主要原因之一。然而，ITC项目和GATS调查的结果显示吸烟者对烟草使用导致心血管疾病的认识还亟待提高。

图1（ITC项目）和图2（GATS）对于吸烟者不知晓吸烟导致心脏病、中风和肺癌的比例做了跨国比较。图3的数据来自ITC项目，用以说明吸烟者不知晓吸烟导致外周血管疾病的比例，如：坏疽、肢体血流不足。

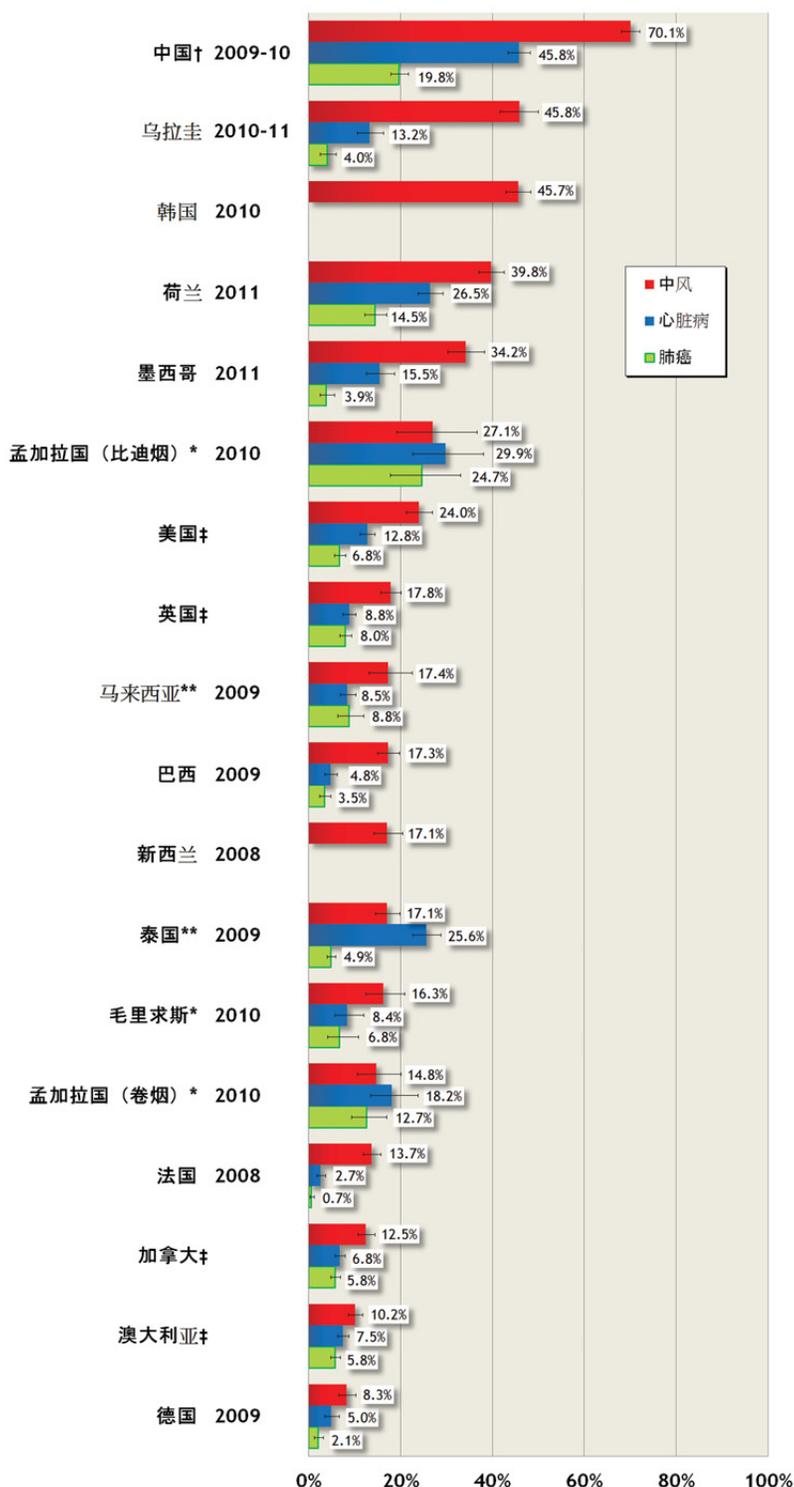
对于烟草使用导致心脏病的认识

ITC和GATS的数据都表明很多吸烟者并不知晓吸烟导致心脏病。ITC项目的结果表明，不同国家吸烟者不知晓或不相信吸烟导致心脏病的比例有所不同，中国该比例最高，为46%；法国最低，为3%（详见图1）。该比例较高的国家还有泰国，26%的吸烟者不知晓或不相信吸烟导致心脏疾病。

GATS调查的数据表明吸烟者中不相信或不知晓吸烟导致心脏病发作的比例中国最高，为62%；埃及最低，为3%（详见图2）。该比例较高的国家还有越南（42%）、印度（38%）、俄罗斯（32%）。

注意：本报告中两个国家的名字根据WHO使用的名字有所不同。因此，请注意“韩国”=“大韩民国”，“英国”=“大不列颠及北爱尔兰联合王国”。

图1. 不同国家成年吸烟者不相信或不知晓吸烟导致具体疾病的比例（ITC）



*关于心脏病/慢性阻塞性肺疾病（慢阻肺）的问题

**关于心力衰竭的问题

†关于冠心病的问题

‡澳大利亚、加拿大、英国、美国2003年心脏病数据，2004年中风数据，2008-2009年肺癌数据

“韩国”=“大韩民国”

“英国”=“大不列颠及北爱尔兰联合王国”。

对烟草使用导致中风的认识

ITC项目和GATS调查的数据表明，总体上，吸烟者知晓吸烟导致中风的比例比知晓吸烟导致心脏病的比例低。ITC项目发现，各国不知晓吸烟导致中风的吸烟者比例有所不同，中国最高，为70%；德国最低，为8%

（详见图1）。该比例较高的国家还有乌拉圭（46%），韩国（46%）和墨西哥（34%）。GATS数据表明，中国不知晓吸烟

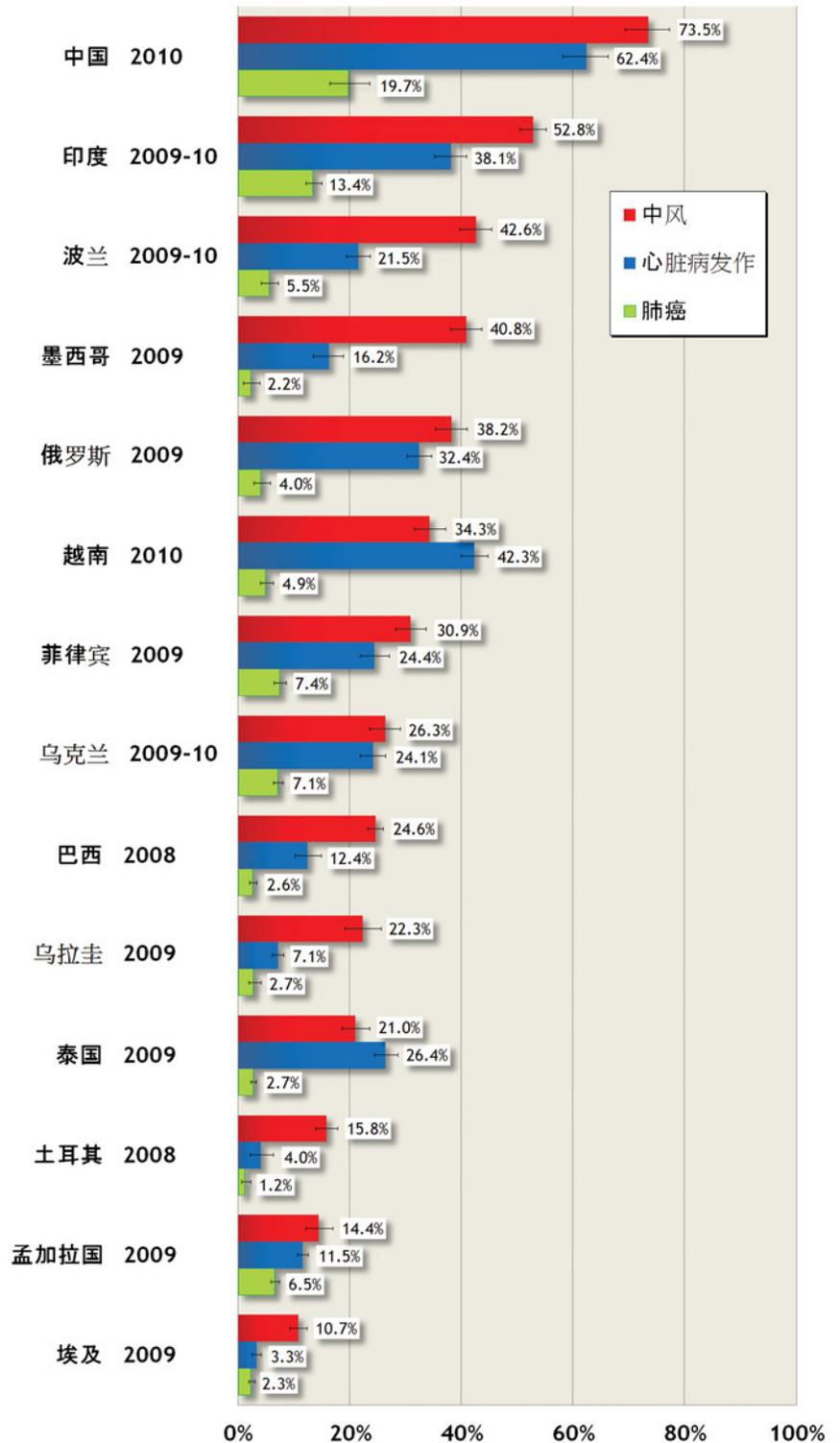
导致中风的吸烟者比例最高，为74%；埃及最低，为11%（详见图2）。该比例较高的国家还有印度（53%）、波兰（43%）和墨西哥（41%）。

对吸烟导致肺癌及心血管疾病的认知比较

ITC项目和GATS调查的结果均表明，吸烟者知晓吸烟导致肺癌的比例高于知晓吸烟导致心脏病和中风的比例（详见图1和2）。这说明吸烟者对吸烟导致心血管疾病的知晓率还远远不够，该比例可以进一步提高。

尽管吸烟对心血管健康危害早已被大量研究证实，但吸烟者对于吸烟导致心血管疾病的知晓率远远不够，很多国家该比例仍相当低。

图2. 不同国家吸烟者不相信或不知晓吸烟导致具体疾病的比例（GATS）



对于烟草使用导致外周血管疾病的认识

ITC数据表明，不同国家对吸烟导致外周血管疾病的知晓率差异很大（详见图3）。在乌拉圭、墨西哥、泰国、马来西亚，不知晓吸烟可以导致坏疽的吸烟者比例在60%（乌拉圭）到28%（马来西亚）之间。澳大利亚、加拿大、美国 and 英国四国中，该比例在44%（美国）到24%（澳大利亚）之间。



© 澳大利亚联邦

图3. 不同国家 吸烟者不相信或不知晓吸烟导致外周血管疾病的比例（ITC）



*关于坏疽的问题

**关于肢体血流量低/截肢的问题

“韩国”=“大韩民国”

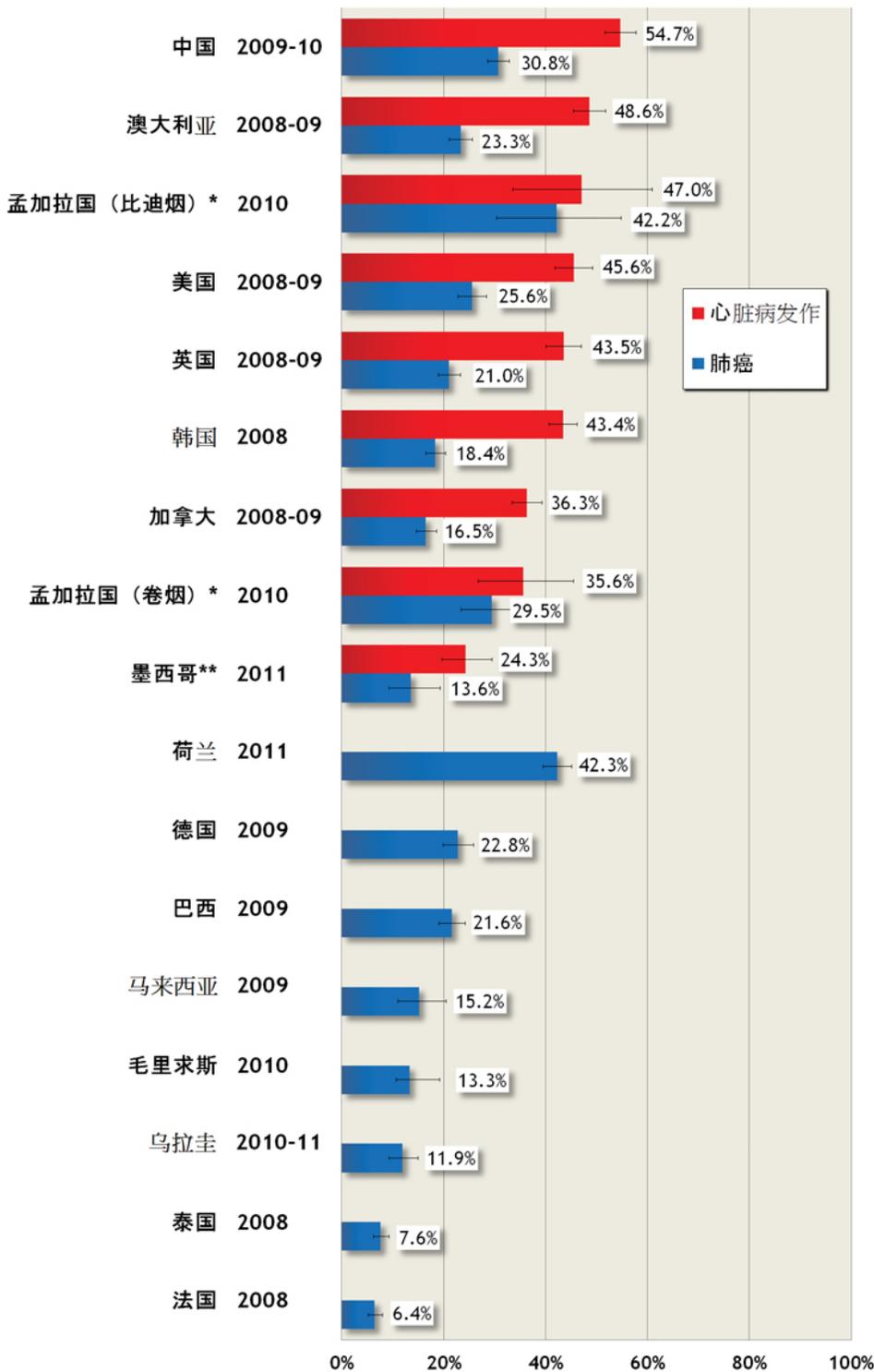
“英国”=“大不列颠和北爱尔兰联合王国”

对二手烟暴露导致心脏病的认识

所有国家的吸烟者和非吸烟者都没有充分认识到二手烟暴露的心血管危害

二手烟暴露导致成人冠心病，疾病的发病风险大约可增加25-30%。本报告提供的证据表明，吸烟者和非吸烟者都没有充分认识到这一点。图4、图5和图6来自ITC和GATS调查不同国家吸烟者和非吸烟者对于二手烟暴露危害认识的比较。

图4. 不同国家成年吸烟者不相信或者不知晓二手烟导致具体疾病的比例（ITC）



*关于心脏病/慢阻肺的问题

**关于心脏病的问题

“韩国”=“大韩民国”

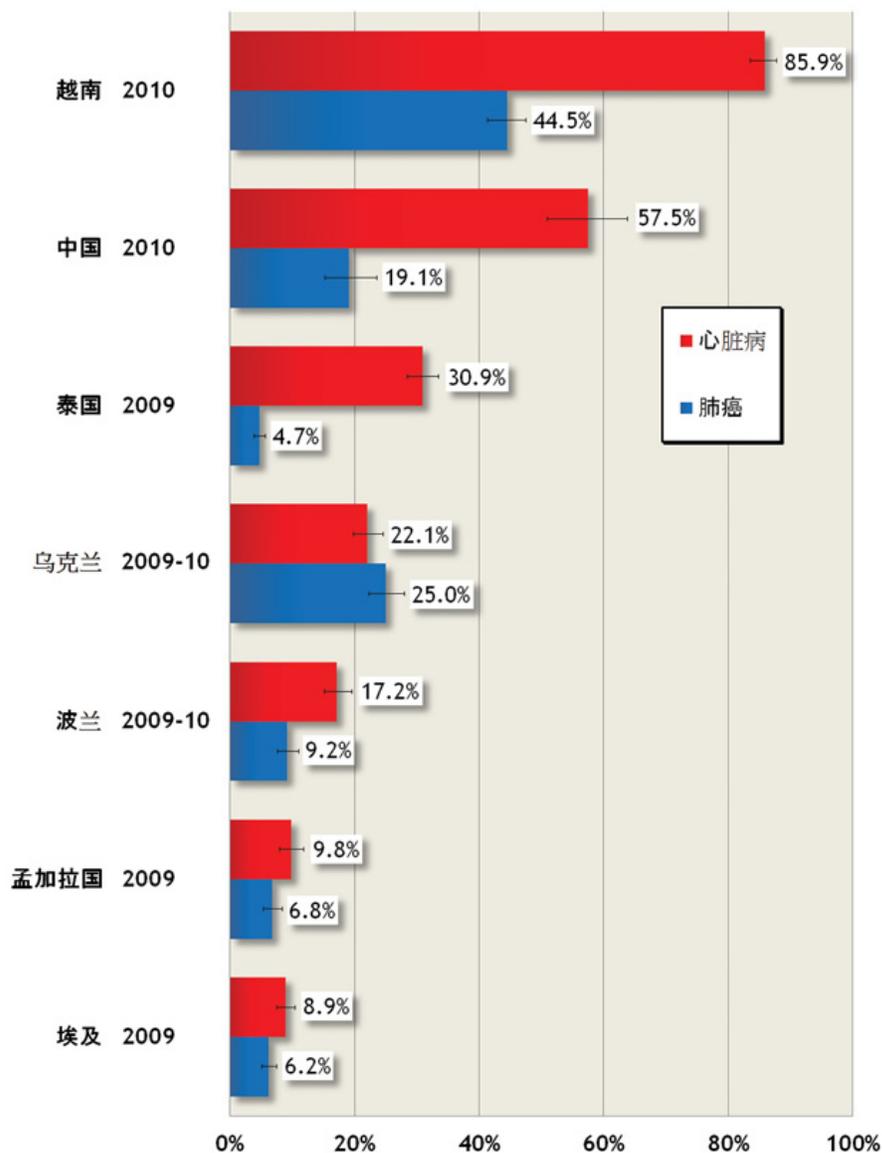
“英国”=“大不列颠和北爱尔兰联合王国”

ITC项目数据显示，吸烟者知道二手烟暴露可导致心血管疾病的比例非常低。吸烟者不知道二手烟导致心脏病的比例在**55%**（中国）和**24%**（墨西哥）之间。

加拿大、英国、美国和澳大利亚等高收入国家，几乎一半吸烟者没有意识到其吸烟行为可以危害吸入二手烟者的**心脏健康**。

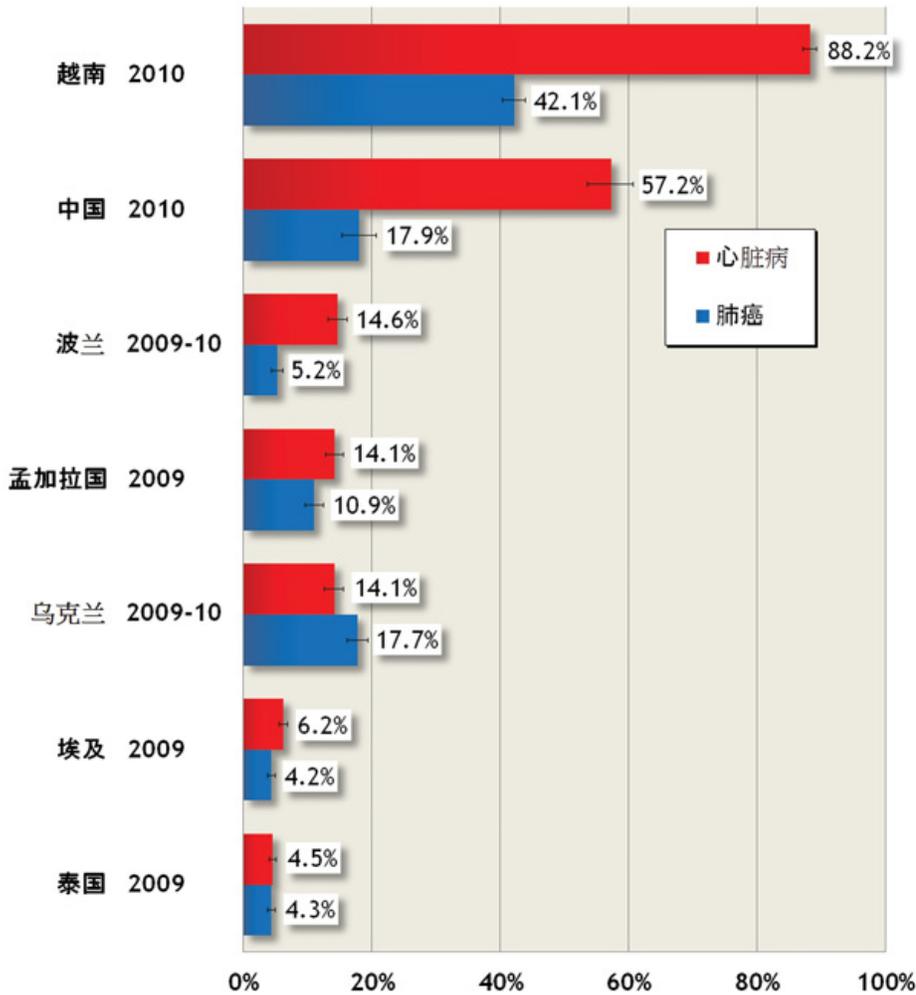
GATS调查结果显示，吸烟者不相信或不知晓二手烟暴露导致心脏病的比例在86%（越南）到9%（埃及）之间。

图5. 不同国家成年吸烟者不相信或不知晓二手烟导致具体疾病的比例（GATS）



与对二手烟导致肺癌的认知相比，公众对吸入二手烟导致心血管疾病的认知非常低。

图6. 不同国家成年非吸烟者不相信或不知晓二手烟导致具体疾病的比例（GATS）



GATS调查数
 据显示，非吸烟者中不相信或者不知道二手烟暴露导致心脏病的比例在**88%**（越南）到**5%**（泰国）之间。

对二手烟导致心脏病和肺部疾病的认知比较

所有参加调查的国家（乌克兰除外）中，吸烟者和非吸烟者对二手烟导致心血管疾病风险的认识低于对二手烟导致肺癌风险的认识。证明吸烟者和非吸烟者对二手烟导致心血管系统疾病的知识仍明显不足。

医学生很少接受戒烟培训

图7是部分已完成GHPSS调查并且数据已公开的国家的调查结果。更多国家的数据可从世界卫生组织或者美国CDC获取。

尽管医学生报告接受戒烟培训的比例低，多数医学生认为医务人员应建议吸烟者戒烟。这提示只要适当的培训和支持项目到位，这些未来的医生可以在戒烟服务中发挥积极作用。

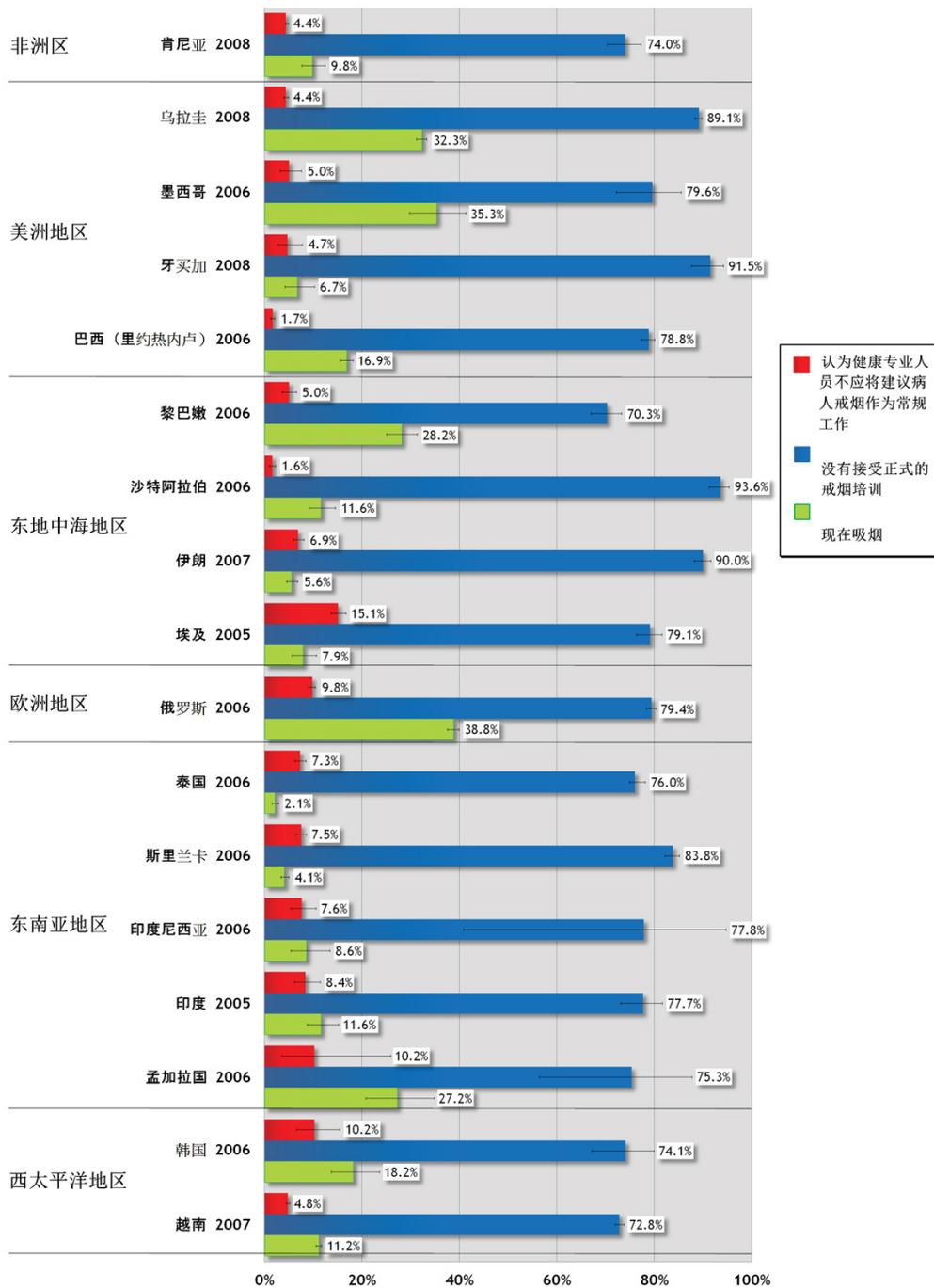
在牙买加及沙特阿拉伯，不到10%的医学生报告曾接受过正规的戒烟培训。

医务人员关于戒烟的培训、态度以及行为

全球医学生吸烟调查(GHPSS)

医生简短戒烟干预增加吸烟者戒烟几率²，培训健康专业人员戒烟技能可增加其实践这些技能的几率²⁵。然而，在大部分国家，仅有10%-30%的医学生报告其接受过戒烟培训。

图7. 不同地区医学生吸烟行为及对戒烟和戒烟培训的信念 (GHPSS)



“韩国”=“大韩国”

医生的吸烟行为会影响到医生如何治疗病人、他们自己对烟草的认识以及病人对烟草使用的态度和对烟草危害的认识。一项在16个国家开展的针对医生的研究显示，病人看病时，吸烟的医生较少评估病人的吸烟状况、为病人提供系统的戒烟咨询或者帮助有戒烟意愿的人戒烟²⁶。其他一些在国家或地区水平上的研究也得到了类似的结论²⁷⁻²⁹。

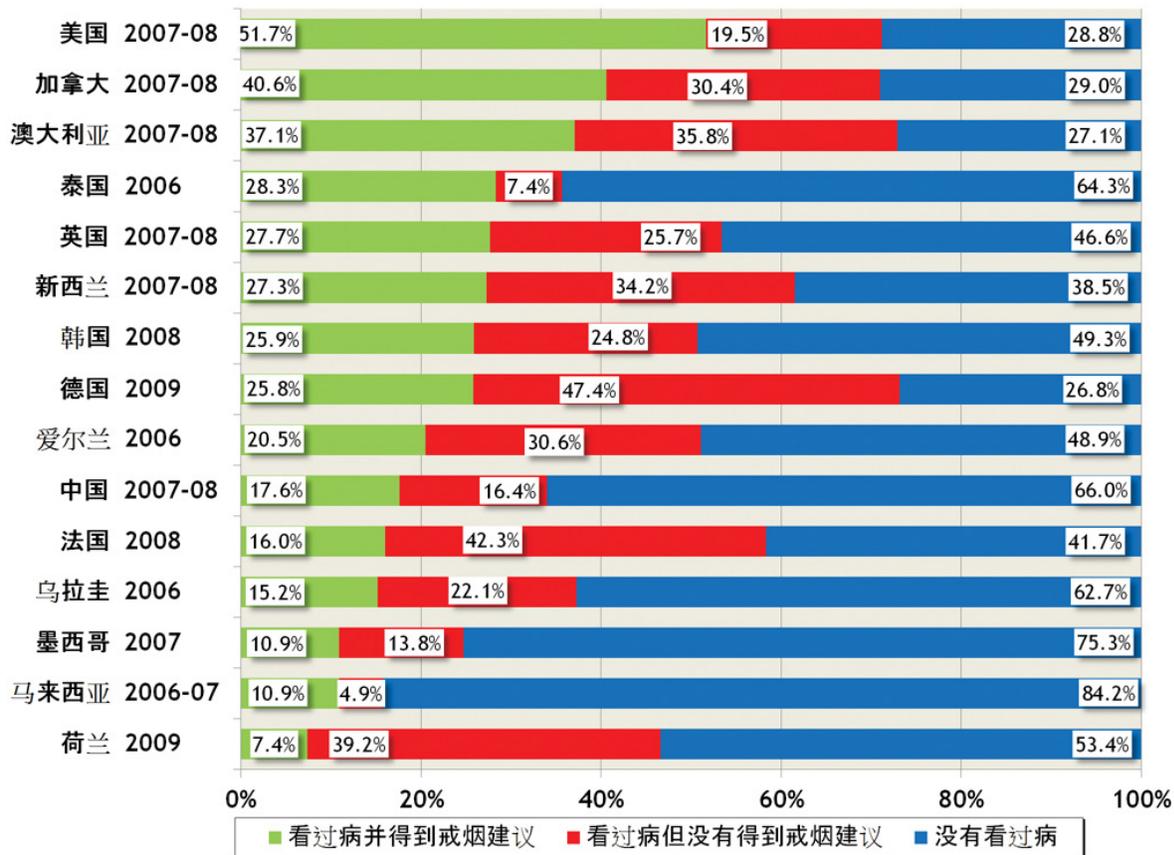
但是，GHPSS数据显示医学生的现在吸烟率很高。可以推测，医学生的高吸烟率会导致将来医生的高吸烟率。

吸烟者从医生那里得到戒烟建议

医生的建议会增加吸烟者戒烟的几率，即使建议很简短也是如此²⁴。一项使用15个国家的ITC调查数据的研究分析了在过去6个月内，吸烟者是否曾到医院就诊以及在就诊过程中医生是否给予过戒烟建议（见图8）。

结果显示，在最近一次看病时，得到过医生戒烟建议的比例在10%（荷兰）到52%（美国）之间³⁰。

图8. 不同国家吸烟者看病和得到戒烟建议的比例



“韩国”=大韩民国

“英国”=大不列颠及北爱尔兰联合王国

提示烟草使用会增加心血管疾病风险的图形方式健康警示

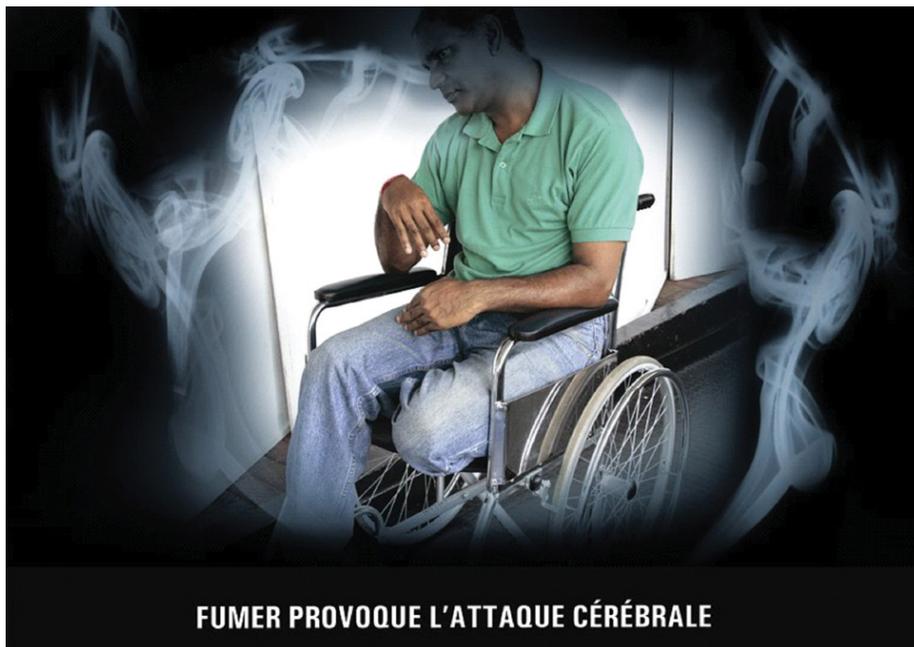
烟盒包装上的图形方式健康警示是警示烟草对健康危害的最有效宣传途径^{17, 31-33}。图形方式健康警示覆盖范围大，尤其对于那些吸烟和二手烟危害知晓率比较低的人很有效^{34,35}。

在14个国家开展的GATS调查的数据显示，大部分吸烟者都看到了烟盒包装上的健康警示³⁶。还有证据表明，与实施较小的文字方式健康警示的国家相比，实施了图形方式健康警示的国家中，教育程度对吸烟危害认知的影响较小³⁷。巴西和泰国均实施了醒目的图形方式健康警示并经常更新，这两个国家吸烟者注意到健康警示的比例最高，因为警示而考虑戒烟的比例也最高³⁶。

表1中的国家均在以前或现在使用图形方式健康警示来宣传烟草使用导致心血管疾病的风险，包括心脏病、中风、外周血管疾病（坏疽、四肢血流不畅），并注明了开始实施年份。注意实施心血管疾病警示后，部分国家可能已进行了警示轮换，而新的警示中可能不包括心血管疾病警示。没有国家将二手烟导致心脏病的图形警示放到烟盒包装上。



© 澳大利亚联邦



没有国家通过图形方式健康警示来告知吸烟者二手烟暴露对心血管疾病的风险。

表1. 使用图形方式健康警示告知烟草使用对心血管危害的国家/地区

国家/地区	心脏病	中风	外周血管病
澳大利亚	2006	2006	2006
比利时	2007	2007	
巴西	2002, 2008	2008	2004, 2008
加拿大	2001, 2012	2001, 2012	
开曼群岛	2008	2008	
库克群岛	2008	2008	
吉布提	2009	2009	
法国	2011	2011	
格恩西岛	2011	2011	
匈牙利	2012	2012	
拉脱维亚	2010	2010	
马耳他	2011	2011	
毛里求斯	2009	2009	
新西兰	2008	2008	2008
挪威	2011	2011	
秘鲁	2009	2009	
罗马尼亚	2008	2008	
西班牙	2011	2011	
泰国	2006, 2009	2006, 2009	2009
土耳其	2010	2010	
英国	2008	2008	
乌拉圭	2008, 2009, 2010	2009	
墨西哥	2010		2010
蒙古	2010		2010
巴拿马	2008		2010
菲律宾	2010		2010
委内瑞拉	2009		2004
新加坡		2003	2006
玻利维亚	2011		
智利	2009		
埃及	2008		
瑞士	2010		
台湾	2009		
乌克兰			
香港			2007
伊朗			2009
马来西亚			2009
巴基斯坦			
约旦			
文莱			
哥伦比亚			
洪都拉斯			
印度			

结论和建议

虽然烟草使用和二手烟对心血管健康的危害已被证实，来自ITC项目和GATS调查的数据显示公众并没有真正认识到吸烟和二手烟对心血管健康的危害。主要发现包括：

- 吸烟者并不真正了解烟草使用导致心血管疾病的风险，尤其是拥有超过全球三分之一吸烟者的中国、越南和印度。
- 中低收入国家的吸烟者对吸烟导致心血管疾病的认识更低。
- 在所有被调查的国家中，吸烟者对吸烟导致肺癌的认识均比吸烟导致心血管疾病的认识水平高。
- 即使在高收入国家，几乎一半的吸烟者并不知晓二手烟暴露对心血管健康的风险。
- 与二手烟导致肺癌相比，公众对二手烟导致心血管疾病的认识非常低。

戒烟可以大大降低心血管疾病的风险，研究发现即使医生只提供简短戒烟咨询也可以增强吸烟者的戒烟动机。但是，来自全球医学生吸烟调查的数据显示，医学生很少接受戒烟咨询的正规培训。ITC项目数据也显示吸烟者最近一次看病时得到医生戒烟建议的比例在各国间差异很大。以下发现表明医学院校并没有为医学生在提供戒烟支持方面做好准备。

- 很多国家中，3/4以上的医学生报告没有接受过正规的戒烟咨询培训。
- 极少吸烟者（从荷兰的10%到美国的50%）报告在最近一次看病时得到了医生的戒烟建议。
- 医学生的高吸烟率有可能转变成为将来医生的高吸烟率。

烟盒包装上使用图形方式健康警示是非常具有成本效益的警示公众吸烟和二手烟危害健康的途径。世界卫生组织推荐图形方式健康警示应占烟盒包装主要面积的至少50%。本报告发现在教育吸烟者和非吸烟者关于吸烟和二手烟对心血管健康影响方面烟盒并没有得到充分的利用。

- 至今只有很少的国家使用图形方式健康警示来告知吸烟者吸烟对心血管疾病的风险。没有国家使用图形方式健康警示来告知吸烟者二手烟可以导致心血管疾病。

实施方面的信息资源在附录B中列出

建议在临床实践、医学培训和烟草控制政策倡导中采取以下措施：1) 提高对烟草使用及二手烟的心血管风险的认识；2) 保护非吸烟者免于二手烟暴露；3) 医学界做好准备，减少吸烟导致的心血管疾病死亡。

在临床实践和医学培训中：

- 自己不吸烟，并帮助病人及其他吸烟的医务人员戒烟，树立无烟生活榜样。
- 确保在所有医疗卫生机构、相关活动、组织、教育培训机构（包括大学及会议）均建立并实施清晰的全面无烟政策。
- 开展活动，确保医务人员向吸烟者系统地提供戒烟服务以及避免二手烟暴露的建议。也应该建议非吸烟者避免二手烟暴露。
- 支持将戒烟咨询纳入医学本科、研究生及博士后课程。使烟草控制议题（包括吸烟和二手烟暴露）更多地出现在主要的临床心脏病学会议上，在继续教育项目中纳入吸烟及二手烟的心血管危害相关信息。

在政策领域：

- 倡导《公约》推荐的全面控烟政策。
- 支持2011年9月在纽约召开的联合国防治非传染性疾病高级别会议的政治宣言。这是历史上第二次因健康问题召开的联合国大会，旨在制定计划，应对世界范围内包括心脏病在内的非传染性疾病对社会经济及发展的影响。
- 支持在所有公共场所及工作场所实施无烟法律，包括办公室、餐厅、酒吧、赌场、医院、诊所等，以保护人们免受二手烟危害。
- 支持在所有烟草制品的包装上使用图形方式健康警示，使用这种方式告知吸烟者吸烟的健康危害非常符合成本效益。推进采取符合《公约》关于健康警示的实施准则的健康警示，告知人们吸烟及二手烟暴露的心血管疾病风险。
- 支持实施系统的提供戒烟建议和药物的政策。
- 推动使用循证的媒体活动，提升对烟草使用和二手烟暴露的心血管疾病风险的认识。

鉴于烟草流行持续在全世界蔓延，相应的烟草控制政策也在随之而变。例如在很多烟草控制领域是先行者的澳大利亚，将会要求所有销售的烟草制品只能使用标准化的简单包装，上面只能使用标准字体的品牌名称。在其他形式的烟草广告（如广告牌、印刷和广播媒体广告）被禁止后，烟草包装的广告效应对于烟草公司来说愈加重要。《公约》实施准则推荐使用简单包装，降低烟草公司在烟草包装上为其产品做广告的能力。在品牌颜色和设计从烟草包装上去除后，简单包装还能提升健康警示的影响力。

参考文献

1. World Health Organization. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva (CH): World Health Organization. 2009 [cited 2011 Nov 30]. Available from: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf
2. World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2010. Geneva (CH): World Health Organization. 2010 [cited 2011 Nov 30]. Available from: http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_full_en.pdf
3. Mendis S, Puska P, Norrving B, editors. World Health Organization. Global atlas on cardiovascular disease prevention and control. Geneva (CH): World Health Organization. 2011 [cited 2012 Jan 12]. Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241564373_eng.pdf
4. U.S. Department of Health and Human Services. How tobacco smoke causes disease: the biology and behavioral basis for smoking-attributable disease: a report of the Surgeon General. Rockville (MD): U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Office of Surgeon General. 2010 [cited 2011 Nov 30]. Available from: http://www.surgeongeneral.gov/library/tobaccosmoke/report/full_report.pdf
5. Institute of Medicine. Committee on Secondhand Smoke Exposure and Acute Coronary Events. Secondhand smoke exposure and cardiovascular effects: making sense of the evidence. Washington (DC): The National Academies Press; 2010.
6. Mathers CD, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *PLoS Med.* 2006;3(11):e442.
7. Öberg M, Jaakkola MS, Woodward A, Peruga A, Prüss-Ustün A, Prüss-Ustün, A. Worldwide burden of disease from exposure to second-hand smoke: a retrospective analysis of data from 192 countries. *Lancet.* 2011;377(9760):139-46.
8. World Health Organization. WHO global report: mortality attributable to tobacco. Geneva (CH): World Health Organization. 2012 [cited 16 March 2012]. Available at: http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241564434_eng.pdf
9. World Health Organization. WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva (CH): World Health Organization. 2003 [cited 2011 Nov 20]. Available from: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241591013.pdf>
10. Piano MR, Benowitz NL, Fitzgerald GA, Corbridge S, Heath J, Hahn E, Pechacek TF, Howard G., and on behalf of the American Heart Association Council on Cardiovascular Nursing. Impact of smokeless tobacco products on cardiovascular disease: implications for policy, prevention, and treatment: a policy statement from the American Heart Association. *Circ.* 2010;122(15):1520-44.
11. Zhang L-N, Yang Y-M, Xu Z-R, Gui Q-F, Hu Q-Q. Chewing substances with or without tobacco and risk of cardiovascular disease in Asia: a meta-analysis. *J Zhejiang Univ Sci B.* 2010;11(9):681-9.
12. Boffetta P, Straif K. Use of smokeless tobacco and risk of myocardial infarction and stroke: systematic review with meta-analysis. *BMJ.* 2009;339:b3060.
13. Lightwood JM, Glantz SA. Declines in acute myocardial infarction after smoke-free laws and individual risk attributable to secondhand smoke. *Circ.* 2009;120(14):1373-9.
14. Mackay DF, Irfan MO, Haw S, Pell JP. Meta-analysis of the effect of comprehensive smoke-free legislation on acute coronary events. *Heart.* 2010 [cited 2012 Mar 6];96(19):1525-30.
15. Critchley JA, Capewell S. Smoking cessation for the secondary prevention of coronary heart disease. *Cochrane Database Syst Rev.* 2004;(4):CD003041.
16. Shinton R, Beevers G. Meta-analysis of relation between cigarette smoking and stroke. *BMJ.* 1989;298(6676):789-94.
17. World Economic Forum. From burden to “best buys”: reducing the economic impact of non-communicable diseases in low-and middle-income countries. Geneva (CH): World Health Organization. 2011 [cited 2011 Nov 30]. Available from: http://www.who.int/nmh/publications/best_buys_summary.pdf
18. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2008: the MPOWER package. Geneva (CH): World Health Organization. 2008 [cited 21 March 2012]. Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596282_eng.pdf

19. World Health Organization. Scaling up action against noncommunicable diseases: how much will it cost? Geneva (CH): World Health Organization. 2011 [cited 2011 Nov 30]. Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502313_eng.pdf
20. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2011: warning about the dangers of tobacco. Geneva (CH): World Health Organization; 2011 [cited 2011 Dec 12]. Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240687813_eng.pdf
21. Hyland A, Li Q, Bauer JE, Giovino GA, Steger C, Cummings KM. Predictors of cessation in a cohort of current and former smokers followed over 13 years. *Nicotine Tob Res.* 2004; 6 Suppl 3:S363–9.
22. Jiang Y, Elton-Marshall T, Fong GT, Li Q. Quitting smoking in China: findings from the ITC China Survey. *Tob Control.* 2010;19 Suppl 2:i12–7.
23. Yang J, Hammond D, Driezen P, Fong GT, Jiang Y. Health knowledge and perception of risks among Chinese smokers and non-smokers: findings from the Wave 1 ITC China Survey. *Tob Control.* 2010;19 Suppl 2:i18–23.
24. Stead LF, Bergson G, Lancaster T. Physician advice for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2008;16(2):CD000165.
25. Lancaster T, Silagy C, Fowler G. Training health professionals in smoking cessation. *Cochrane Database of Syst Rev.* 2000;(3):CD000214.
26. Pipe A, Sorensen M, Reid R. Physician smoking status , attitudes toward smoking, and cessation advice to patients: an international survey. *Patient Educ Couns.* 2009;74(1):118–23.
27. Aboyans V, Pinet P, Lacroix P, Laskar M. Knowledge and management of smoking-cessation strategies among cardiologists in France: a nationwide survey. *Arch Cardiovasc Dis.* 2009;102(3):193–9.
28. Tong EK, Strouse R, Hall J, Kovac M, Schroeder SA. National survey of U.S. health professionals' smoking prevalence, cessation practices, and beliefs. *Nicotine Tob Res.* 2010;12(7):724–33.
29. Yao T, Ong M, Lee A, Jiang Y, Mao Z. Smoking knowledge, attitudes, behavior, and associated factors among Chinese male surgeons. *World J Surg.* 2009;33(5):910–7.
30. Borland R, Li L, Driezen P, Wilson N, Hammond D, Thompson ME, Fong GT, Mons U, Willemsen MC, McNeill A, Thrasher JF, Cummings KM. Cessation assistance reported by smokers in 15 countries participating in the International Tobacco Control (ITC) policy evaluation surveys. *Addiction.* 2011;107(1):197–205.
31. Fong GT, Hammond D, Hitchman SC. The impact of pictures on the effectiveness of tobacco warnings. *Bull World Health Organ.* 2009;87(8):640–3.
32. Hammond D, Fong GT, McNeill A, Borland R, Cummings KM. Effectiveness of cigarette warning labels in informing smokers about the risks of smoking: findings from the International Tobacco Control (ITC) Four Country survey. *Tob control.* 2006; 15 Suppl 3:iii19–25.
33. Hammond D. Health warning messages on tobacco products: a review. *Tob Control.* 2011;327–337.
34. CRÉATEC + Market Studies. Effectiveness of health warning messages on cigarette packages in informing less-literate smokers, final report. Prepared for Communications Canada (CA). 2003;64.
35. Millar WJ. Reaching smokers with lower educational attainment. *Health Reports.* Ottawa (ON), Statistics Canada (CA). 1996;8(2):11–19.
36. Centers for Disease Control and Prevention. Cigarette package health warnings and interest in quitting smoking – 14 countries, 2008 – 2010. *Morbidity and Mortality Weekly Report.* Atlanta (GA), Centers for Disease Control and Prevention (US). 2011;60(20):646–685.
37. Siahpush M, McNeill A, Hammond D, Fong GT. Socioeconomic and country variations in knowledge of health risks of tobacco smoking and toxic constituents of smoke: results from the 2002 International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. *Tob Control.* 2006; 15(Suppl III): iii65–iii70.

附录A：方法

国际烟草控制政策评估项目（ITC）

ITC项目是一项国际性的烟草使用队列调查，评估国家层面的烟草控制政策效果。ITC项目最主要的特点是使用国家代表性的吸烟者队列设计以及在多个国家使用共同的调查问题。通过使用缜密的调查研究方法和政策评估设计，ITC项目可以评估《公约》对各履约国的影响。ITC项目在20个国家开展，大约每年进行一次，使用的是吸烟者及戒烟者（部分国家包括非吸烟者）的国家代表性样本。

表2列出了各国ITC调查方法的基本信息，更多有关ITC调查方法（描述调查方法的技术报告和问卷）的信息可在线获取：

www.itcproject.org

全球成人烟草调查（GATS）

全球成人烟草调查（GATS）是国家代表性的入户调查，对象是所有非集体居住的15岁及以上的男性和女性。其目的是帮助各国履行对《公约》的义务，获得国家间的可比性数据。GATS使用标准化和一致的核心问卷和方案，通过不同国家和重复调查，确保能进行国家间和不同时间的比较。

GATS收集调查人口学信息、烟草使用（燃烧性和无烟烟草）、戒烟、二手烟、经济学、媒体以及对烟草使用和二手烟的知识、态度和看法。GATS采用标准化的最佳实践：问卷预实验、调查方案回顾、数据收集和管理的技术支持和培训、开展研讨会及培训、以及在数据分析和报告撰写过程中提供咨询和技术反馈。14个高烟草负担国家在2008至2010年间完成了GATS调查。

表3列出了本报告数据涉及的GATS调查方法的基本信息，更多关于GATS方法的信息（包括描述调查方法的技术报告和各国的结果）可以在以下网址获取：

<http://www.who.int/tobacco/surveillance/survey/gats/en/index.html>

全球医学生吸烟调查（GHPSS）

GHPSS是一项以学校为基础的，针对牙医、医疗、护理和药学专业的三年级学生开展的调查。GHPSS使用的核心问卷内容包括：人口学信息、卷烟和其他烟草的流行率、关于烟草使用的知识和态度、二手烟暴露、戒烟意愿、帮助病人戒烟的技能培训情况。GHPSS使用标准化的方法选取参与调查的学校和班级，有统一的数据处理程序。更多关于GHPSS的信息参见：

<http://apps.nccd.cdc.gov/gtssdata/Ancillary/Documentation.aspx?SUID=3&DOCT=1>

表2. ITC项目调查方法

国家/地区	第几轮	年份	数据收集模式	代表性	抽样设计	吸烟者数	
						男性	女性
加拿大	2	2003	电话	国家	分层	985	1230
	3	2004	电话			927	1181
	7	2008-2009	电话, 网络			837	1005
	8	2010-2011	电话, 网络			706	861
美国	2	2003	电话	国家	分层	883	1137
	3	2004	电话			873	1213
	7	2008-2009	电话, 网络			797	961
	8	2010-2011	电话, 网络			713	799
英国	2	2003	电话	国家	分层	932	1186
	3	2004	电话			914	1165
	7	2008-2009	电话, 网络			811	1009
	8	2010-2011	电话, 网络			595	724
澳大利亚	2	2003	电话	国家	分层	1001	1129
	3	2004	电话			985	1116
	7	2008-2009	电话, 网络			799	972
	8	2010-2011	电话, 网络			700	807
新西兰	2	2008-2009	面对面	国家	多阶段	351	563
马来西亚	3	2008	面对面, 电话	国家	多阶段	1909	27
	4	2009	电话			2019	24
泰国	3	2008	面对面	国家	多阶段	2262	203
	4	2009	面对面			2064	212
韩国	2	2008	电话	国家	分层	1741	71
	3	2010	电话			1566	83
中国	3	2009-2010	面对面	七个城市: 北京、长沙、广州、上海、沈阳、银川和昆明。	多阶段	5235	293
法国	2	2008	电话	国家	简单随机	794	910
荷兰	5	2011	网络	国家	分层	1086	1015
德国	2	2009	电话	国家	分层	490	547
墨西哥	5	2011	面对面	七个城市: 墨西哥城、瓜达拉哈拉、提华纳、华雷斯城、蒙特雷、普埃布拉和梅里达。	多阶段	1341	792
乌拉圭	3	2010-2011	面对面	四个城市: 蒙得维的亚、萨尔托、马尔多纳多、杜拉斯诺和里韦拉。	多阶段	692	719
巴西	1	2009	电话	三个城市: 里约热内卢、圣保罗和阿雷格里港。	分层	519	695
孟加拉国	2	2010	面对面	国家	多阶段	487 (比迪烟)	55 (比迪烟)
						1926 (卷烟)	29 (卷烟)
毛里求斯	2	2010	面对面	国家	多阶段	568	33

表3. 全球成人烟草调查方法

国家	调查年份	吸烟者*		非吸烟者*	
		男性	女性	男性	女性
孟加拉国	2009	2,157	76	2,311	5,085
巴西	2008	4,037	2,966	14,002	18,420
中国	2010	3,772	238	2,831	6,513
埃及	2009	4,093	62	5,969	10,800
印度	2009-2010	10,248	1,348	23,519	34,181
墨西哥	2009	1,398	423	4,762	7,034
菲律宾	2009	2,307	462	2,433	4,499
波兰	2009-2010	1,425	991	2,442	2,982
俄罗斯	2009	3,786	1,021	2,431	4,168
泰国	2009	4,475	432	5,577	10,082
土耳其	2008	2,036	665	2,233	4,096
乌克兰	2009-2010	2,034	363	2,042	3,719
乌拉圭	2009	811	583	1,823	2,364
越南	2010	2,171	89	2,185	5,480

* 调查时的吸烟状态

所有的GATS调查都具有国家代表性，使用手持电子设备通过面对面调查的方式收集数据。

ITC项目和GATS数据的解释

鉴于GATS和ITC项目在方法上有所不同，解释其结果、应用其数据时必须考虑这些差异。这两个调查的结果不应该直接比较。这两个调查在方法上的3处主要差异为：

调查方式

所有的GATS调查都使用手持电子设备来进行面对面的数据收集，而ITC项目根据各国的情况使用不同的调查方式（面对面、电话、网络）。调查方式会影响对问题的回答。

代表性

所有的GATS调查都具有国家代表性。大多数ITC调查具有国家代表性，巴西、中国、墨西哥和乌拉圭的ITC调查只对开展调查的城市有代表性。

测量指标

GATS调查中只询问认为烟草使用/二手烟暴露会导致严重疾病的调查对象烟草使用/二手烟暴露会不会导致具体的疾病，也就是说如果调查对象不认为烟草导致严重疾病，她/他不会被问及烟草是否会导致心脏病。这样，GATS调查中一小部分调查对象没有被问及烟草导致具体疾病的问题。

ITC调查询问所有的调查对象是否认为烟草使用/二手烟暴露会导致每种具体的疾病。

附录B：行动所需资源和信息

心血管方向的报告

二手烟暴露的心血管效应：证据及意义：<http://www.iom.edu/Reports/2009/Secondhand-Smoke-Exposure-and-Cardiovascular-Effects-Making-Sense-of-the-Evidence.aspx>

在发展中国家促进心血管健康：实现全球健康的关键挑战：<http://www.iom.edu/Reports/2010/Promoting-Cardiovascular-Health-in-the-Developing-World-A-Critical-Challenge-to-Achieve-Global-Health.aspx>

卫生服务中的戒烟项目和医务人员的培训工具

Ottawa Model for Smoking Cessation: http://www.ottawamodel.ca/en_main.php

Rx for Change, Clinician-Assisted Tobacco Cessation: <http://rxforchange.ucsf.edu>, ‘Cardiology Rx for Change offers a packaged training tool for improving treatment of tobacco use and SHS exposure in cardiology care.’

世界卫生组织《烟草控制框架公约》实施准则

The World Health Organization’s Framework Convention on Tobacco Control: <http://www.who.int/fctc/en/>

WHO Framework Convention on Tobacco Control: Guidelines for implementation of Article 8. Guidelines on the protection from exposure to tobacco smoke: <http://www.who.int/tobacco/mpower/protect/en/index2.html>

WHO Framework Convention on Tobacco Control: Guidelines for implementation of Article 11. Packaging and labelling of tobacco products: http://www.who.int/fctc/protocol/guidelines/adopted/article_11/en/

WHO Framework Convention on Tobacco Control: Guidelines for implementation of Article 12, Education, communication, training, and public awareness: http://www.who.int/fctc/protocol/guidelines/adopted/article_12/en/index.html

WHO Framework Convention on Tobacco Control: Guidelines for implementation of Article 14, Demand reduction measures concerning tobacco dependence and cessation: http://www.who.int/fctc/protocol/guidelines/adopted/article_14/en/index.html

健康警示标签

Tobacco Labelling Resource Centre: <http://www.tobaccolabels.ca/>

WHO FCTC Health Warnings Database: <http://www.who.int/tobacco/healthwarningsdatabase/>

组织和机构

The World Heart Federation: <http://www.world-heart-federation.org/>

The Non-Communicable Disease Alliance: <http://www.ncdalliance.org/>

Global Network for Tobacco Free Health Services: <http://www.ensh.eu/>

Global Smoke Free Partnership: <http://www.globalsmokefreepartnership.org/>

烟草控制调查

The International Tobacco Control Policy Evaluation Project Survey: <http://www.itcproject.org>

The Global Adult Tobacco Survey: <http://www.who.int/tobacco/surveillance/survey/gats/en/index.html>

Global Health Professions Student Survey: <http://www.who.int/tobacco/surveillance/ghps/en/index.html>

烟草控制报告

A Report of the Surgeon General: How Tobacco Smoke Causes Disease: The Biology and Behavioral Basis for Smoking-Attributable Disease: <http://www.surgeongeneral.gov/library/tobaccosmoke/>

Eriksen M, Mackay J, Ross H. The Tobacco Atlas (4th ed). American Cancer Society and World Lung Foundation, 2012. <http://www.TobaccoAtlas.org/>

From Burden to “Best Buys”: Reducing the Economic Impact of Non-Communicable Diseases in Low- and Middle-Income Countries: http://www.who.int/nmh/publications/best_buys_summary.pdf

Warren CW, Asma S, Lee J, Lea V, Mackay J. Global Tobacco Surveillance System: The GTSS Atlas. CDC Foundation, 2009.

WHO Reports on the Global Tobacco Epidemic 2008, 2009, 2011: http://www.who.int/tobacco/global_report/en/

WHO Global Atlas on Cardiovascular Disease Prevention and Control, 2011: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/atlas_cvd/en/

WHO Global Report: Mortality Attributable to Tobacco. 2012. http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241564434_eng.pdf

本报告可从以下网站下载：

World Heart Federation: www.worldheart.org/tobacco-control

World Health Organization: www.who.int/tobacco

International Tobacco Control (ITC) Policy Evaluation Project: www.itcproject.org