

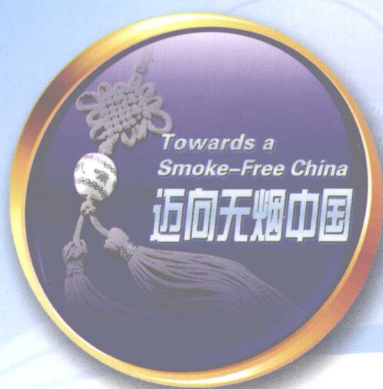
迈向无烟中国



中国疾控中心-协和医科大学-约翰霍普金斯大学彭博公共卫生学院控烟项目
The China CDC-PUMC-JHSPH Project

基线调查报告

杨功焕 主编



中国协和医科大学出版社

迈向无烟中国

基线调查报告

主 编 杨功焕

编 委 (以姓氏笔画为序)

万 霞	马少俊	马廷伟	王永良	王守良
王志超	王 勇	王星火	王 鹏	王建生
计国平	冉启军	卢立新	卢优强	宁振祥
白建军	孙书利	安 平	朱丽萍	江式明
纪 红	许延海	许 林	严延生	何 强
吴开琼	宋保军	张玉林	张 伟	张丽萍
张 瑜	李俊峰	李 彪	李淑芳	杜 超
杨自力	杨 杰	杨 焱	陈子平	卓家同
周久顺	周 刚	周明浩	林树国	林晓光
林新勤	罗宗宾	金建发	姜 垣	洪春荣
胡兆铭	赵白帆	越 卓	徐公社	徐 勇
徐爱强	高 芳	康爱成	黄治兰	喻晓东
谢 伟	韩 雪	蓝 峰	詹圣伟	蔡井松
蔡 哲	潘盛林	黎 明		

执 笔 万 霞 刘亨辉 高峰燕

审 核 杨功焕

中国协和医科大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

迈向无烟中国:基线调查报告/杨功焕主编.

—北京:中国协和医科大学出版社,2008.7

ISBN 978-7-81136-008-0

I. 迈… II. 杨… III. 烟草—控制—工作—中国

IV. R163

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 014891 号

迈向无烟中国:基线调查报告

主 编:杨功焕

责任编辑:胡永洁

责任校对:段江娟

正文设计:杨润平

封面设计:张兆青

出版发行:中国协和医科大学出版社

(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 62560378)

网 址:www.pumcp.com

经 销:新华书店总店北京发行所

印 刷:北京玥实印刷有限公司

开 本:787 毫米×1092 毫米 1/16 开

印 张:12.25 印张

字 数:280 千字

版 次:2008 年 7 月第 1 版 2008 年 7 月第 1 次印刷

印 数:1-5000

定 价:25.00 元

ISBN 978-7-81136-008-0/R·008

前言

中国疾病预防控制中心－北京协和医学院－约翰霍普金斯大学彭博公共卫生学院控烟项目——迈向无烟中国，是彭博全球控烟行动的一个部分。为促进全球烟草控制工作及履行世界卫生组织《烟草控制框架公约》，纽约市长迈克·卢本斯·彭博捐款 1.25 亿美元，启动了旨在降低全球烟草使用的全球性行动，为在中低收入国家开发和实施有效的烟草控制活动提供支持。

“迈向无烟中国”项目，是以美国国立卫生研究院 Fogarty 国际中心支持的北京协和医学院与约翰霍普金斯大学合作开展的“中国烟草控制流行病学、监测和干预能力建设项目”（以下简称 Fogarty 项目）为基础，参照该项目预防被动吸烟的干预模式，在中国 20 个项目省（自治区、直辖市）的 40 个项目市、县（区、旗）开展预防被动吸烟的干预活动，最终目的是在中国创建无烟环境，降低被动吸烟的危害。

项目基线调查是“迈向无烟中国”项目的一个部分，目的在于了解项目地区控烟相关政策、控烟能力及网络现状，了解项目地区公共场所被动吸烟暴露情况以及相关知识态度，了解项目地区烟草销售及促销情况，了解项目地区烟草企业活动等，为制定项目干预计划及评价项目结果提供依据。

项目基线调查从 2007 年 3 月 1 日开始筹备，调查方案和问卷由北京协和医学院、中国疾病预防控制中心与约翰霍普金斯大学一起设计完成，并通过预试验对方案做了进一步修改。2007 年 4 月 7－13 日，在北京对 20 个项目省（自治区、直辖市）和其所辖 40 个项

目市、县（区、旗）的 90 名项目工作人员进行调查培训。2007 年 4 月 21 日，基线调查在 20 个项目省（直辖市、自治区）的 40 个项目市、县（区、旗）开始实施。按基线调查方案要求，现场调查于 2007 年 6 月 20 日结束。2007 年 9 月 20 日，正式关闭数据库，对基线调查完成情况和数据质量进行分析，撰写了《基线调查完成报告》和《基线调查清洗报告》。

本报告从项目地区基本信息，控烟能力与控烟活动，公共场所禁止吸烟政策的发布与执行，烟草广告、促销及赞助，吸烟、被动吸烟状况及知识和态度，控烟措施的综合效果 6 个方面，充分利用调查信息并查阅项目地区相关资料，较全面地描述了项目地区控烟现状。基线调查报告的结果非常重要，提供了这些地区烟草流行、烟草控制与烟草行业活动的全貌，是干预后用于项目效果评估的依据。

本报告得以完成，与调查方案、数据管理方案制定人员的辛勤工作，20 个项目省（自治区、直辖市）和其所辖 40 个项目市、县（区、旗）工作人员的认真实施是分不开的，没有项目地区完整、真实、可靠的数据，了解项目地区控烟现状和评估干预效果则成为无源之水、无本之木。在此，对参与基线调查的所有工作人员表示由衷的感谢！

杨功焕

2008 年 4 月

摘 要

【背景】 本次调查是中国疾控中心 - 北京协和医学院 - 约翰霍普金斯大学“迈向无烟中国”项目的基线调查，旨在通过调查项目地区的控烟现状，系统收集我国被动吸烟相关信息，为制定项目干预策略及评价项目效果提供依据。调查在 20 个项目省（自治区、直辖市）的 40 个项目点开展。其中，省和自治区的项目点为一个市和一个县（含县的市、城市郊区、旗），直辖市为一个城区和一个郊区。

【目的】 了解项目地区控烟相关政策、控烟能力及网络现状，公共场所被动吸烟暴露情况，以及相关知识态度，烟草销售及促销情况，烟草企业活动和卷烟品牌信息。

【方法】 通过文献回顾，收集各项目点的基本信息（包括人口、经济、禁止吸烟政策法规、烟草销售等）；采用配额抽样和方便抽样的方法，选择调查场所和调查人群。通过对知情人调查，了解项目承担机构及相关机构控烟能力信息；通过对场所内人群调查，获取公共场所吸烟、被动吸烟及知识态度等方面的信息；通过观察的方法，调查公共场所吸烟情况和销售场所烟草广告和促销情况。

【结果】 本次基线调查共调查控烟相关机构 181 家，其中包括医院 10 家，学校 4 所，卫生厅局、爱卫会办公室等卫生行政部门 77 家，疾控中心、健康教育所 67 家，其他政府部门 14 家，控烟协会、健康教育协会等 9 家。观察公共场所 1 007 家，即医院 119 家、疾控中心 39 家、学校 148 所、行政办公场所 77 家、公共交通场所 65 家、餐厅 296 家、网吧/酒吧 263 家。调查上述场所工作人员及其他相关人员合计 18 860 人。调查结果可以归纳为以下几个方面：

1. 控烟网络尚未真正形成 控烟的主体为疾控部门、卫生行政部门和协会，按照开展活动的类别和频度，总的来说，目前开展的控烟活动占希望开展活动的1/4强，为26.3%；学校和其他政府部门开展的活动较少，低于希望开展活动的20%；疾控部门达到29%，协会开展的活动比较多，占应开展活动的48%。

控烟活动形式比较单一。主要以宣传教育和干预为主，开展活动占应开展活动的36.2%；其次是媒体参与控烟的活动及控烟网络和培训，均在30%左右。相比之下，“获取控烟政策支持”和“获取控烟信息”方面的工作开展最少，占活动清单的14%。尤其是“推动室内禁烟政策”、“限制烟草广告和促销”、“限制烟草销售或展示”、“控烟需求评估”、“控烟活动效果评估”等活动，仅为活动清单的10%左右。

在调查的40个市县内，有4个县完全没有开展过任何烟草控制活动，另有6个点开展的控烟工作均低于10%；只有7个点报告开展烟草控制工作，占工作清单的40%以上，其中上海杨浦区和安徽马鞍山市分别达到56%和61%。省级单位开展烟草控制工作的比例较高，绝大多数省（17个省）开展的烟草控制工作占工作清单的30%以上，只有内蒙古、广西和吉林参加的烟草控制工作低于30%。

2. 烟草企业活动猖獗 在调查的卷烟销售场所中，有烟草广告和标识的比例分别达到近40%和30%，且这些广告中43.62%在儿童视线范围内。烟草企业还采取了不同形式的烟草促销方式，以最符合我国民众喜好的“多买打折”和“赠品或奖励”形式为主。为了树立烟草企业的社会公益形象，9个项目点中有烟草企业在过去1年开展以各种爱心捐助、节日庆祝、公益评选等名义的赞助活动或公益性活动20项，平均每次活动花费13万元左右。

3. 公共场所禁止吸烟政策执行效果不理想 公共场所内人们吸烟的比例非常高。在公共交通工具及候车室内和网吧/酒吧，男

性吸烟比例达到 67%，餐厅内男性吸烟比例达到 60%，医院、疾控中心，以及行政办公室内男性吸烟的比例也达到 50% 以上。相应不吸烟人群被动吸烟的比例也达到 60% 以上，只有医院和学校内稍低，被动吸烟比例分别为 48% 和 27%。

目前，在 40 个项目点中共有 36 个项目点当地有或所在市有公共场所禁止吸烟的政策。但是这些场所内真正无吸烟的比例仅达到 8% ~ 18%，只有学校的有效执行比例达到 43%。与没有公共场所禁止吸烟政策的场所相比较，场所内有人吸烟和被动吸烟的比例无明显差异。

但另一些调查表明，开展“无烟医院创建”活动，“无烟日”活动、媒体宣传活动，使医院内、行政办公大楼、疾控中心等机构，以及公共交通工具内，被动吸烟暴露比例比未开展这些活动的机构低 5% ~ 15%。开展综合烟草控制活动的地区，在医院、行政办公大楼、疾控中心、学校、餐厅等场所的被动吸烟比例，均低于未开展这些活动地区相应机构的被动吸烟暴露比例的 10% ~ 20%。虽然有些活动的开展，如控烟网络建设、戒烟竞赛与当地被动吸烟的比例影响不明显，但是总的来说，开展控烟活动较多的地区，人群在场所内被动吸烟暴露的比例低于未开展活动的地区。

【结论】控烟网络尚未真正形成，各项目点控烟能力有较大差别，控烟网络和能力建设亟待加强；烟草企业活动猖獗，促销手段吸引人，形式隐匿，控烟工作面临着巨大挑战；多数地区有公共场所禁止吸烟政策，但执行力度不够，效果不理想。但是各类烟草控制活动的开展，也使场所内被动吸烟的比例有所降低。结果表明，为使公共场所禁止吸烟政策能有效执行，需要开展各项控烟活动，提高控烟活动的效果，才能保证控烟工作不再流于形式，真正减少人群吸烟和被动吸烟比例，提高群众对吸烟和被动吸烟危害的认识，使烟草控制工作产生真正的效果。

目 录

第一部分 绪论	1
一、背景、目的和方法	1
(一) 调查背景	1
(二) 调查目的	1
(三) 调查方法	1
(四) 调查内容	2
(五) 进度安排	3
二、数据完成情况	4
三、数据质量情况	5
四、统计分析	5
(一) 分析框架	5
(二) 分析指标	6
第二部分 分析结果	11
一、项目地区基本信息	11
(一) 人口情况	11
(二) 媒体情况	12
(三) 卫生资源	12
(四) 烟草企业	13
(五) 烟草销售情况	14
(六) 烟草品牌	14
二、控烟能力与控烟活动	15
(一) 被调查机构基本情况	15
(二) 控烟能力	17
(三) 主题控烟活动	24
三、公共场所禁止吸烟政策的发布与执行	26
(一) 公共场所禁止吸烟政策的发布	26
(二) 政策的执行	27

(三) 公共场所烟草广告、卷烟销售和无烟区 划分情况	34
四、烟草广告、促销及赞助	37
(一) 烟草广告和标识	38
(二) 烟草产品促销	43
(三) 烟草企业赞助活动	45
五、吸烟、被动吸烟状况及知识和态度	46
(一) 被调查人群的构成	46
(二) 现在吸烟和被动吸烟状况	48
(三) 与吸烟相关的知识	52
(四) 对吸烟相关行为的态度	53
(五) 各场所人群对公共场所禁止吸烟的态度 ...	57
六、控烟措施的综合效果	58
(一) 政策的综合效果	59
(二) 控烟主题活动的综合效果	63
(三) 控烟工作的综合效果	75
七、讨论与结论	89
(一) 公共场所禁止吸烟政策的执行效果 不理想	89
(二) 烟草企业活动猖獗	90
(三) 开展控烟活动有利于促进法规的有效 执行	91
(四) 参与控烟的机构集中在卫生部门, 控烟能力 薄弱, 还未形成有效的控烟网络	92
八、局限性	93
(一) 有关抽样方法带来的不确定性	93
(二) 调查表及调查方案带来的问题	93
(三) 数据收集带来的问题	93
(四) 统计分析方法带来的不确定性	94
第三部分 附录	96
一、附表	96
二、基线调查表	161

第一部分 绪 论

一、背景、目的和方法

（一）调查背景

烟草危害是当今世界最严重的公共卫生问题之一，发展中国家的烟草流行尤为严重。为促进全球烟草控制工作及履行世界卫生组织《烟草控制框架公约》，纽约市长迈克·卢本斯·彭博捐款 1.25 亿美元，启动了旨在降低全球烟草使用的全球性行动，为在中低收入国家开发和实施有效的烟草控制活动提供支持。中国疾控中心－北京协和医学院－约翰霍普金斯大学彭博公共卫生学院控烟项目——迈向无烟中国是彭博全球控烟行动的一个部分，以美国国立卫生研究院 Fogarty 国际中心支持的北京协和医学院与美国约翰霍普金斯大学合作开展的“中国烟草控制流行病学、监测和干预能力建设项目”（以下简称 Fogarty 项目）为基础，参照该项目预防被动吸烟的干预模式，在中国 20 个项目省（自治区、直辖市）的 40 个项目市、县（区、旗）开展预防被动吸烟干预活动，其最终目的是在中国创建无烟环境，降低被动吸烟的危害。

（二）调查目的

项目基线调查是“迈向无烟中国”项目的一个部分。基线调查的结果可以为项目制订干预计划和评价项目效果提供客观证据。本次调查要达到以下具体目的：

1. 了解项目地区控烟相关政策、控烟能力及网络现状；
2. 了解公共场所被动吸烟暴露情况以及相关知识态度；
3. 了解项目地区烟草企业活动，烟草销售及促销情况，以及卷烟品牌信息。

（三）调查方法

此次调查针对不同的调查内容使用了不同的调查方法，包括文献回顾、知情人的询问调查、现场观察和对场所内人群的询问调查。具体如下：

1. 文献回顾 通过查阅文献、国家或地方权威部门的资料或数据，收集各项目地区的社会经济文化基本情况、烟草销售情况、公共场所禁止吸烟的地方政策等信息；

2. 知情人调查 通过询问项目执行机构和其他相关机构的知情人（机构知情人一般为机构负责人或由机构负责人指定的知情人），了解被调查机构过去1年各项控烟工作的开展情况，把询问的结果记录于调查表中；

3. 现场观察 通过调查员深入现场（医院、学校、行政办公场所、公共交通工具等公共场所以及大型商场、超市、烟酒商店等烟草销售场所）进行实际观察，将结果记录于调查表中；

4. 场所内人群调查 通过调查员询问医院、学校、行政办公场所、公共交通场所等公共场所内人群的吸烟和被动吸烟的暴露状况以及相关知识和态度情况，把询问结果记录于调查表中。

（四）调查内容

基线调查包括3方面内容：地方控烟政策及机构控烟能力，公共场所禁止吸烟政策执行情况，烟草企业和烟草销售等情况。不同的调查内容所使用的方法也各有侧重。调查内容及使用的方法如下。

1. 控烟政策及机构控烟能力调查

（1）项目点基本情况（附录：调查表1-1和调查表1-2） 通过文献回顾，收集各项目点的社会经济文化基本情况、项目地区烟草销售情况、公共场所控烟相关政策等信息。

（2）项目承担机构及相关控烟机构控烟能力调查（附录：调查表1-3） 通过机构知情人调查的方式，调查项目承担机构及相关控烟机构的项目执行能力及控烟工作的开展情况、控烟网络及总体控烟状况。

2. 公共场所禁止吸烟执行情况调查

（1）公共场所吸烟现象观察（附录：调查表2-1） 采用现场观察法，通过照片和问卷的形式记录七类公共场所（医院、疾控中心、学校、行政办公场所、公共交通场所、餐厅、网吧/酒吧）的禁止吸烟标志设置情况、无烟区的划分情况以及吸烟现象情况，划分无烟区的场所只观察无烟区，未划分无烟区的场所全部观察，每个场所观察3次，每次半小时。

（2）公共场所吸烟、被动吸烟及知识态度问卷调查（附录：调查表2-2至表2-5） 在公共场所中采用配额抽样和方便抽样的方式选取一定

数量的调查对象（包括场所负责人、工作人员及其他相关人员），通过面对面询问的方式，调查场所人群的吸烟状况，被动吸烟状况，以及对被动吸烟的认知、态度和看法。

3. 烟草企业活动及烟草销售情况调查

（1）烟草销售场所调查（附录：调查表 3-1） 采用现场观察的方式，调查烟草销售场所的烟草广告、烟草标识及促销情况。

（2）烟草企业活动调查（附录：调查表 4-1） 从活动知情人、项目点当地媒体或相关部门获取烟草企业在项目地区开展的各类活动及对各类活动的赞助行为信息。

（3）卷烟品牌信息调查（附录：调查表 5-1） 通过知情人访谈收集项目地区卷烟销量信息，每个项目点收集大型商场/大型超市、烟酒商店/杂货店/便利店两类场所卷烟销量前 5 位品牌。

表 1-1-1 基线调查表基本信息汇总

调查内容	调查表	调查对象	调查方法
控烟政策及能力	1-1 项目点基本情况调查表	项目点负责人	文献回顾
	1-2 公共场所禁止吸烟相关政策调查表	项目点负责人	文献回顾
	1-3 控烟能力调查表	机构知情人	自填或访谈
公共场所吸烟情况	2-1 公共场所吸烟状况记录表	公共场所	现场观察
	2-2 医疗卫生机构人群被动吸烟调查表	医疗卫生机构内人群	访谈
	2-3 教育机构人群被动吸烟调查表	学校人群	访谈
公共场所吸烟/被动吸烟及知识态度	2-4 政府办公机构人群被动吸烟调查表	行政办公机构人群	访谈
	2-5 餐馆/网吧/酒吧/公共交通工具人群被动吸烟调查表	餐馆/网吧/酒吧/公共交通机构人群	访谈
烟草销售场所广告、标识及促销	3-1 销售场所调查表	各类烟草销售场所	现场观察
烟草企业活动	4-1 烟草企业活动调查表	知情人	访谈
烟草品牌	5-1 卷烟品牌记录表	知情人	访谈

（五）进度安排

基线调查的组织实施过程如下：

1. 前期筹备 2007 年 3 月 1 日-4 月 20 日，包括制订实施方案和调查问卷、预试验和修改方案、开展国家级培训、下发调查问卷。

2. 调查实施、数据即时提交、反馈核对 2007 年 4 月 20 日-6 月 20 日，包括调查筹备、开展项目点培训、基线调查实施、现场督导和质量控

制、数据即时提交和反馈核对。

3. 数据初步分析 2007 年 6 月 20 日 - 8 月。
4. 现场结束、数据库关闭 2007 年 9 月 20 日。
5. 数据完成情况分析和数据清洗 2007 年 9 月 20 日 - 10 月 30 日。
6. 数据第二次分析 2007 年 11 月 1 日 - 2008 年 2 月 1 日。
7. 数据第三次分析及报告撰写 2008 年 2 月 14 日 - 2008 年 4 月 14 日。

二、数据完成情况

本次基线调查共调查控烟相关机构 181 家，其中包括医院 10 家，学校 4 所，卫生厅局、爱卫会办公室等卫生行政部门 77 家，疾控中心、健康教育所 67 家，其他政府部门 14 家，控烟协会、健康教育协会等 9 家。观察公共场所 1007 家，分别是：医院 119 家、疾控中心 39 家、学校 148 所、行政办公场所 77 家、公共交通场所 65 家、餐厅 296 家、网吧/酒吧 263 家。调查上述场所工作人员及其他人员合计 18 860 人，各调查表完成情况见表 1-2-1。各项目点调查表完成情况见附表 1。

表 1-2-1 基线调查表的完成情况

调查表	名 称	理想完成 (份)	实际完成 (份)
表 1-1	项目点基本情况调查表	1 份/点 $\times 40 = 40$	40
表 1-2	公共场所禁止吸烟相关政策调查表	1 份/点 $\times 40 = 40$	40
表 1-3	控烟能力调查表	1 份/点 $\times 40 + 1$ 份/省 $\times 20 = 60$	181 *
表 2-1	公共场所吸烟状况记录表	28 份/点 $\times 40 = 1120$	1007 **
表 2-2	医疗卫生机构人群被动吸烟调查表	169 份/点 $\times 40 = 6760$	6449 **
表 2-3	教育机构人群被动吸烟调查表	214 份/点 $\times 40 = 8560$	7571 **
表 2-4	政府办公机构人群被动吸烟调查表	32 份/点 $\times 40 = 1280$	1254 **
表 2-5	餐馆/网吧/酒吧/公共交通工具人群被动吸烟调查表	102 份/点 $\times 40 = 4080$	3586 **
表 3-1	销售场所调查表	23 份/市 $\times 20 + 21$ 份/县 $\times 20 = 880$	751 **
表 4-1	烟草企业活动调查表	无要求	25
表 5-1	卷烟品牌记录表	1 份/点 $\times 40 = 40$	40

* 有 2 家项目执行机构（河南省疾病预防控制中心和湖北省疾控中心）无数据；8 家项目执行机构只调查本单位，其余 50 家项目执行机构调查除本单位外的控烟相关机构

** 由于调查方案写到“如果没有相应场所可以不调查”，因此项目地区调查量未达到理想值时，考虑无相应的场所或者由于其他原因未调查

三、数据质量情况

基线调查现场结束后，经过和各调查现场的沟通和反馈，确认现场结束后按照既定程序对数据库实施关闭，对数据中心全部数据进行了清洗。按照基线调查实施方案和统计分析的要求，数据清洗过程分变量描述、记录描述、清洗和标记三个阶段进行。对数据中的缺失项、跳转或逻辑错误项、异常值进行描述并梳理，最后产生清洗“干净”的数据库，供数据分析阶段调用。

将所有缺失的数值型变量标记为 9 或 99（依据变量的长度）。对于跳转或逻辑错误的变量值，以后出现的变量值为准。此外，对于各调查表中的少量文本型变量，分别对“被调查机构的名称”和“烟草品牌名称”进行分类并编码；其他文本型变量则进行人工清洗，如纠正错别字等文字错误等。

清洗结果显示，变量的错误类型主要为缺失，总体上各份调查表的数据质量良好。对 341 个数值变量（非文本型变量）的清洗显示，212 个变量（62.17%）未出现任何错误（缺失、跳转或逻辑错误），120 个变量（35.19%）存在 5% 以内的记录出现错误，另外 9 个变量有较多（5% 以上）的记录出现错误。其中调查表 1-1 由于有关项目点烟草销售量/额的数据获取不易，导致该表中有些变量出现较多缺失的情况；调查表 2-1 和 3-1 由于跳转项较多，分别有 16% 和 8% 的错误记录。对所有错误的数值型变量进行标记，原则上不删除任何记录（仅有调查表 3-1 中 3 条记录因全部变量缺失，经讨论后决定将其删除）。最后生成新的数据库以及库结构文档，供分析阶段使用。

四、统计分析

（一）分析框架

统计分析围绕 6 个部分进行：①项目点的一般情况，包括人口情况、媒体资源情况、卫生机构、卷烟工业产值和烟草品牌；②项目地区相关主题控烟活动的开展情况；③公共场所禁止吸烟政策的发布和执行情况；④烟草广告和标识、烟草促销方式及赞助活动；⑤各类场所中人群的现在吸烟、被动吸烟状况，以及吸烟和被动吸烟危害及控烟措施的知识和态度；⑥公共场所禁止吸烟政策、主题控烟活动和控烟工作的综合效果。

（二）分析指标

1. 烟草商品销售总额（总量） 指商品销售收入，即烟草系统商业企业对本企业以外的单位和个人出售以及出口（包括对国（境）外直接出口）商品（包括售给本单位消费用的商品）的总额（总量）。该指标来源于2005年《烟草系统统计年报》，反映烟草系统商业企业在国内市场上销售商品以及出口商品的总额（总量）。

2. 人均每天烟草销售量

$$\text{人均每天烟草销售量} = \frac{\text{烟草商品销售总量（总额）}}{\text{常住人口总数}} \times 365$$

单位分别为：人均支/天（人均元/天）

3. 烟草品牌排名 该指标用于反映烟草品牌的销量影响程度。通过计算加权得分获得烟草品牌的排名。烟草品牌加权得分越高，则说明该品牌在越多的项目点销量排名靠前。该加权得分的计算方法为：

（1）统一所有品牌名称，如“中华（硬）”和“中华（软）”统一称为“中华”。

（2）对每个项目点的品牌排行情况赋以权重。排行从第一到第五的品牌分别赋以5、4、3、2、1。例如，“中华”在某项目点销量排行第一，则“中华”获得权重“5”，若其排行第二则赋以权重“4”，以次类推，把所有项目点的品牌按照其排行情况全部赋值。

（3）同一品牌的权重进行加和，从而获得每个品牌的加权得分。

4. 控烟工作的开展情况 通过计算控烟工作得分来反映各类各项控烟工作的开展情况。控烟工作包括“控烟网络 and 培训”、“宣传教育和干预”、“媒体参与控烟”、“获取控烟政策支持”、“获取控烟信息”五个类别，共41项具体工作内容（见表1-4-1和基线调查表1-3）。

为平衡应答尺度不同造成问题之间的可比性，对每项具体工作的开展情况赋分，标准为：“没有/暂时没有、偶尔、经常、频繁”，分别赋以0，1，2，3；“没有且尚未计划，没有但已计划今年开展，有”，分别赋以0，0，2；“有、无”分别赋以2和0。赋分后按下式计算：

某类（项目点）机构所有（某方面/某项）工作的初步得分

$$= \frac{\sum \text{该类（项目点）机构所有（某方面/某项）工作的得分}}{\text{该类（项目点）调查机构数} \times \text{所有（某方面/某项）工作的问题数}}$$

表 1-4-1 五类控烟工作的具体内容

类别	具体工作内容	开展情况（应答尺度）
控烟网络和培训	1 向其他部门或单位提供控烟培训或技术支持	没有、偶尔、经常、频繁
	2 开展控烟交流与协调能力建设	没有、偶尔、经常、频繁
	3 进行控烟工作网络建设	没有、偶尔、经常、频繁
	4 广泛动员社会力量参与控烟工作	没有、偶尔、经常、频繁
	5 致力于从政府或者国际上获取资助支持控烟活动	没有、偶尔、经常、频繁
	6 向卫生工作人员提供控烟培训	没有、已计划、已开展
	7 向卫生工作人员提供“简单的戒烟咨询技术”的相关资料或培训	没有、已计划、已开展
	8 向卫生工作人员提供“医师主动询问病人是否使用烟草制品”的相关资料或培训	没有、已计划、已开展
	9 向卫生工作人员提供“给病人宣传教育资料”的相关资料或培训	没有、已计划、已开展
宣传教育 and 干预	1 针对青少年开展控烟干预	没有、偶尔、经常、频繁
	2 针对成年人开展控烟干预	没有、偶尔、经常、频繁
	3 针对政策制定者开展控烟干预	没有、偶尔、经常、频繁
	4 针对医生开展控烟干预	没有、偶尔、经常、频繁
	5 针对孕妇开展控烟干预	没有、偶尔、经常、频繁
	6 干预活动内容涉及被动吸烟或公共场所禁止吸烟	没有、偶尔、经常、频繁
	7 干预活动内容涉及限制烟草广告	没有、偶尔、经常、频繁
	8 散发他人制作的有关控烟宣传材料	没有、已计划、已开展
	9 自行开发或制作有关控烟宣传材料（纸质）	没有、已计划、已开展
	10 自行开发或制作控烟相关的音像资料	没有、已计划、已开展
	11 参加相关的卫生活动	没有、已计划、已开展
	12 在学校或青少年中开展控烟活动	没有、已计划、已开展
	13 利用公共论坛向公众宣传控烟知识	没有、已计划、已开展
媒体参与控烟	1 媒体控烟倡导工作	没有、偶尔、经常、频繁
	2 向新闻媒体提供关于吸烟问题的背景资料	没有、偶尔、经常、频繁
	3 媒体参与所在机构的控烟活动	没有、偶尔、经常、频繁
	4 通过媒体针对青少年进行控烟宣传	没有、已计划、已开展
	5 通过媒体针对成人进行控烟宣传	没有、已计划、已开展
	6 通过媒体针对政策制定者进行控烟宣传	没有、已计划、已开展