

新闻能见度

告别带着烟味的白大褂

5月31日是第35个世界无烟日。国家卫生健康委办公厅此前通知要求各地开展戒烟一医者先行活动，旨在充分发挥医务人员的示范作用，鼓励医务人员争做控烟的传播者和践行者。

医生群体中，男医生的吸烟率较高，外科等更是重灾区。一面要求患者戒烟，另一面却不断给自己吸烟找理由，这让很多“白衣网民”的内心备受煎熬，感觉自己像个“两面人”。

由于职业特点，医务人员戒烟有着更多资源优势，比如对戒烟门诊了解更多，无烟医院从环境角度促使其戒烟等。但这一群体对吸烟的态度也呈现两极化——一直不吸或不愿戒烟，甚至自恃有医学知识而排斥戒烟。要使其下定决心戒烟，“触发点”至关重要。

我国无烟医院建设已历时十余年，取得了长足进步，但仍有难题亟待破解。此外，如何发挥全科医生“守门人”的作用，使之成为控烟的主力军，也是当下的新课题。

□本报记者 张磊

不做“两面人”

曾几何时，与烟为伴的李伟(化名)，虽未到烟不离口的地步，但身上没有带盒烟是万万不能的。

无论高兴、烦闷抑或疲惫，只要周围环境允许，李伟都会从口袋里掏出带着体温的烟盒，抽出一支，先放到鼻下闻一闻，烟丝的味道迅速从鼻腔涌入体内，李伟再满意地将香烟叼到嘴角，打火机“啪”的一声点火后，丝丝青烟缓缓升起。

斗转星移间，李伟从小烟民变成了老烟枪，随之而来的困扰也与日俱增。“吸烟带给我越来越大的压力，不堪重负。”李伟说，因为，他是一名医生，并且是一名呼吸与危重症医学科的主任医师。

“感觉自己像个‘两面人’。”李伟告诉记者，作为一名医生，明知吸烟有害健康，却不能以身作则，口号声声要求患者一定把烟戒掉，但当患者表示想戒烟却戒不掉时，李伟总是会心一笑，同情地表示“尽量少抽一点吧”。“现在想来，与其说是在宽慰患者，不如说在给自己找台阶，找心理安慰。”李伟说。

烟瘾也在影响李伟的工作状态。日常工作面对就诊患者，他都能用和蔼的语气耐心接待，但一旦来了烟瘾，就会莫名地容易发火，心情烦躁。“急于把患者打发走，患者多问几句，我已经没有耐心再听、再解释了。”李伟表示，那时要赶紧躲到没人的地方，摸出烟，迅速点燃，一口一口地深吸，“像饿极了的人，恨不得一口把饭全吃进去”。

掐灭烟头，情绪平稳后的李伟，反思几分钟前对患者的态度，内疚与自责深深压在心头，久久无法释怀。每次上班前，闻到自己带着烟味的白大褂，李伟

也会心生腻烦，“一天也不想再这样下去”。但是，几次自行戒烟都以失败告终。

“吸烟成瘾本质上是一种慢性疾病，仅靠自主意志对戒烟成功没有显著的帮助，极易复发。”世界卫生组织戒烟与呼吸疾病预防合作中心执行主任肖丹介绍，2016年，受原国家卫生计生委委托，中日友好医院(世界卫生组织戒烟与呼吸疾病预防合作中心)牵头成立中国戒烟联盟。“联盟宗旨是从国家级层面推动建立医院整体烟草依赖诊治网络，逐步构建中国临床戒烟体系，推动无烟单位建设，帮助吸烟的医生戒烟，最终降低我国人群吸烟率，减少烟草危害。”肖丹说，联盟首批成员由委属委管医院和中华医学学会呼吸病学分会烟草病学组成员单位组成，逐步扩大，包括山东、浙江等省级戒烟联盟在内，目前共有284家单位。

肖丹表示，2017年，联盟首次在全国范围内开展了“戒烟：医者先行”活动。“医者先行”理念具体包括三方面含义：一是鼓励并帮助吸烟的医生戒烟，进而带动患者戒烟；二是开展门诊及住院患者戒烟工作，将烟草依赖诊治纳入医院常规医疗工作；三是防止未吸烟者吸烟。

找到“触发点”

“在帮助医务人员戒烟方面，活动效果很明显。”重庆市铜梁区人民医院呼吸与危重症医学科张明川主任医师说，该院是中国戒烟联盟的成员单位之一，开展了“戒烟：医者先行”活动。

刚接到任务时，张明川很忐忑，“医务人员对烟草的态度无非两种情况，一直不吸和坚持不戒。你和不吸烟者讲烟草的危害和戒烟的好处，他们会有大把的理由和你辩论，最终把你绕进沟里，最后一笑了之。”

对此，李伟深有感触。“一般人群戒烟，自身对烟草危害的认识可能来自各种媒体，比如电视、报纸、网络等，也可能来自亲友，接受过烟草危害教育的人不多。医务人员则不同，他们几乎每天都要处理烟草带来的各种疾患，自认为对此有深刻的理解，因此，对他人劝导往往不屑一顾。”

张明川首先开始的工作是招募愿意戒烟的医生，但效果不尽如人意。他又在预防保健科等多个科室的共同努力下，通过在医院的工作群不断发

布信息，完成了20人的招募任务。

经过前期铺垫，此后的工作进展大大超出张明川的预料，除了两个失访者之外，其余参与的同事都坚持完成了整个活动，“都非常配合，无论是抽血、检查肺功能，还是填随访记录，都是主动完成，很多人就此远离了烟草。”

“无论是医务人员还是一般人群，下定决心戒烟，往往需要一个触发点。”在对活动进行总结时，张明川感触颇深，“就说我们医院的叶医生吧，烟龄有30多年了，此前几乎没有戒过烟，可是他几乎是最早报名参加的医生。就是因为他有触发点——叶医生到了含饴弄孙的年纪，但家人因为他抽烟禁止其和小孙子接触，让他下定决心戒烟，且至今未复发。”

这一点，李伟感同身受。让李伟下定决心的“触发点”是身体状态下降——以往虽然知道吸烟有害健康，但危害是长期后果，李伟选择了眼前利益，对身体的损伤选择侥幸心理，“也许没事呢”。但随着烟龄的增长，李伟明显感觉身体状态下降，爬一层楼都气喘吁吁，加之长期内心煎熬，最终他下定决心戒烟。

相比普通吸烟者，医生戒烟有一定的职业优势，比如对戒烟门诊了解多，无烟医院从外部环境角度促使其戒烟等等，这帮助了很多避免了靠意志力硬戒—复吸—再戒—再复吸的恶性循环。肖丹表示，“戒烟：医者先行”活动首批参与单位共54家医院，覆盖2万余名医务人员。从效果上看，参与活动的吸烟医务人员中，81.0%的人响应号召并开始戒烟，其中60.2%的人戒烟成功3个月以上。这表明“戒烟：医者先行”理念在医务人员群体中拥有较好的可接受度与可行性。

成功戒烟后，李伟现在成为了一名戒烟宣传志愿者，身边好几个以前的烟友在他的带动下也成功戒烟。“现在言行合一了。”李伟笑着说。

建设无烟医院

除了医生带头戒烟为社会树立正面形象外，建设无烟医院同样发挥着重要作用。

肖丹介绍，2007年7月，世卫组织烟草控制框架公约第二次缔约方大会通过了《防止接触烟草烟雾准则》。按照《准则》的要求，我国应当自2011

年1月起对全部的室内公共场所、工作场所、公共交通工具及其他可能的室外公共场所实行完全禁止吸烟。为保证履约并为公共场所控烟提供示范，原卫生部和全国爱卫办于2008年3月联合颁布了《无烟医疗卫生机构标准(试行)》，要求各级医疗卫生机构遵照其中的10条标准严格执行。2009年5月，原卫生部等4部委又联合印发《关于2011年起全国医疗卫生系统全面禁烟的决定》，要求到2011年，军地所有卫生行政部门和医疗卫生机构要建成无烟单位。根据《决定》，成立了全国医疗卫生系统履行烟草控制框架公约领导小组，时任卫生部部长陈竺担任了领导小组组长；领导小组下设办公室，负责对全国医疗机构具体的监督与考评工作。此后，国内医疗卫生系统内各单位纷纷成立控烟领导小组，拟定控烟日程安排，采取控烟奖惩措施，使医院的控烟进程走在了公共场所的前列。

“建设无烟医院最直接的受益群体就是患者、院内职工及其他相关医务人员。”肖丹说，不得在院内吸烟，从客观环境上降低了医务人员吸烟率和吸烟量，显著地减少了人群在医院内二手烟的暴露，保护其免受二手烟的危害。且由于医务人员负有劝阻患者戒烟的义务，在加快吸烟患者在院内的康复的同时，无疑也为其他非吸烟患者及家属营造了良好的就诊环境。因此，创建无烟医院，既是对患者负责、保护患者的需要，也是全体医院职工的社会责任所在。

另一方面，相关专家表示，我国综合医院大多占地面积大，楼层设置复杂，加之公众对公共场所吸烟的认识不足等因素，无烟医院建设还存在一些“死角”。从部分调查结果来看，医院的大厅、候诊室、走廊等空间较为开阔或人流量较大的场所几乎没有发现有吸烟现象，而门诊部厕所和住院部楼梯几乎是所有发生吸烟行为较频繁的医院共同的吸烟死角，应在加装监控录像的同时，加派人员对这些位置重点监督检查。

难点待破解

虽然我国无烟医院建设取得了显著进展，医务人员已具有一定的控烟意识，但肖丹表示，接受过控烟知识和技能培训的临床医生比例还有待提升，且在临幊上对有戒烟意愿的吸烟

患者采取药物、心理或行为等方面干预不足，多数医务人员面对患者的戒烟意愿只是简单地推荐其到戒烟门诊接受诊疗。

鉴于吸烟成瘾本质上是一种慢性疾病，即烟草依赖，世卫组织国际疾病分类(ICD-10)对其实有专门的编码(F17.2)，有其相应的临床诊断标准，故其应当与高血压、糖尿病等同样被各科室临床医生记入患者的人院诊断之中并开展常规治疗。此外，提供规范的戒烟治疗是目前无烟医院在建设过程中普遍薄弱的一个环节。

专家表示，一方面，尚未将戒烟辅助服务及药物纳入医疗保障体系内；另一方面，由于医务人员缺乏参与控烟的积极性和热情，不少人并未意识到向患者提供戒烟辅助干预是自己日常医疗服务工作的一个组成部分。由此可见，推动医院内戒烟干预体系的建设势在必行。例如，通过“戒烟门诊”打开医院控烟与社会控烟的通道，探索和制订医院科学、有效而全面的戒烟干预方案和指南，同时将戒烟干预纳入医院常规诊疗内容之中成为全院医护人员服务的标准。近年来，通过社交媒体等途径进行健康教育和慢性病管理的实践逐渐增多，戒烟干预的形式更加多样，医院控烟借助新途径必将取得新成效。

医疗机构控烟也可以借鉴国际经验。比如，美国亚利桑那州、科罗拉多州等28个州在2014年全面实施了禁烟令，在部分地区，患者被发现吸烟会影响其医保的赔付额度，医生吸烟则可能会影响到其工作的稳定。美国大多数医院的所有室内空间及人行道、停车场及车库附近等场所都实施“零死角戒烟”。对所有住院患者提供细致的戒烟干预服务，每名患者在办理入院手续和接受病史询问时会被问及目前是否正在吸烟，并需要说明自己的平均日常吸烟量等状况。入院后，患者会被主管医生询问是否有意愿戒烟，若患者无即刻戒烟意愿，则主管医生将会进行劝说，劝说有效或患者有戒烟意愿，则由管床护士对其开展戒烟干预服务，包括反复说明吸烟的危害、提供戒烟药物和跟踪戒烟情况等。

让妇女儿童
获得感持续增强

(上接第1版)

我国辅助生殖技术发展迅速

优生优育服务水平直接关系出生人口质量。生育政策调整以来，高龄、高危孕产妇比例增大，出生缺陷发生风险随之增加。

“年龄与出生缺陷发生呈现正相关，出生缺陷防控需从多方面入手。”国家妇产疾病临床医学研究中心主任、北京大学第三医院院长乔杰院士认为，首先要落实出生缺陷三级预防策略，通过统筹推进婚前保健、孕前优生健康检查，让出生缺陷不发生；通过不断加强产前筛查和诊断，让严重缺陷少发生；通过落实产后新生儿筛查，对可疑病例及时召回、尽早诊断、尽早治疗，让致残现象少发生。其次要提升整体防治能力，实现“重点疾病县级能够筛查，地市级能够诊断，省级能够指导，区域能够辐射”的总体目标。再次要加强科技攻关，“十四五”国家科技攻关项目对出生缺陷薄弱环节做出了有针对性的布局，希望在加大科研投入的基础上，助力孕前、孕早期、产前以及出生后全链条的科技攻关项目创新，实现出生缺陷防控水平进一步提升。

对于公众关注度较高的辅助生殖技术(试管婴儿)，乔杰介绍，近30年，特别是近10年来，我国辅助生殖技术发展迅速，目前总体技术已达国际先进水平，妊娠率在40%~50%。在部分研究领域，比如庆阳前遗传学检测技术方面处于国际领跑地位。截至2021年6月，获国家批准的人类辅助生殖技术实施机构已达533家，人类精子库有27家，每年人类辅助生殖技术应用总周期数超过100万，能够满足我国不孕症患者的治疗需求。

儿科优质医疗资源不断扩容

党的十八大以来，国家卫生健康委分两周期先后印发《健康儿童行动计划(2018—2020年)》《健康儿童行动提升计划(2021—2025年)》，对于持续提升儿童健康服务能力水平，积极应对新时期儿童健康领域出现的新情况、新问题发挥了积极作用。

“目前，我国每千名儿童床位数为2.2张，较2015年增长0.27%。”国家儿童医学中心主任、首都医科大学附属北京儿童医院院长倪鑫介绍，儿童健康服务供给补短板的同时，儿科优质医疗资源持续扩容。“以北京儿童医院为例，自2013年以来，医院与全国儿科同道在国家卫生健康委指导下组建跨区域专科联盟。截至目前，专科联盟覆盖47家儿童医院，涉及3000余家互联网医院，通过专家、临床、科研、教学、预防和管理‘六个共享’，真正实现‘患儿不动，医生移动’。”

从2015年起，北京儿童医院先后托管北京市顺义区妇幼保健院、河北省保定市儿童医院、河南省儿童医院(郑州儿童医院)，开启托管模式紧密医联体建设，推动疏解非首都功能和京津冀协同发展。通过专家、管理“双下沉”，变输血为造血，有效加强学科建设，带动被托管医院技术水平、服务能力“双提升”。倪鑫介绍，自2018年起，北京儿童医院在儿童血液病、肿瘤诊治上，与保定市儿童医院共享病房。截至目前，保定市儿童医院收治儿童血液病、肿瘤患儿4138例，实施造血干细胞移植78例。

“总体而言，经过10年发展，我国儿童健康服务体系进一步完善。但仍需看到，体系建设尚存提升空间，如儿童医疗保健服务网络有待强化、儿科岗位吸引力不足等。”倪鑫说。

努力解决HPV疫苗供应不足问题

为适龄女性接种疫苗是防止人乳头瘤病毒(HPV)感染，进而降低宫颈癌发病率的重要措施。中华预防医学会妇女保健分会主任委员、中国疾控中心慢性病首席专家王临虹介绍，目前已已有5款HPV疫苗获批注册，包括3款进口HPV疫苗和2款国产疫苗。

“广东、海南和福建3省先后启动实施全省适龄女孩免费接种国产二价疫苗工作，并将这项工作纳入2022年省委、省政府为民办实事项目。其他城市利用健康城市平台推动宫颈癌综合防控试点项目。比如，山东省济南市、福建省厦门市、江苏省无锡市、内蒙古自治区鄂尔多斯市等试点城市，出台了适龄在校女生HPV疫苗免费接种政策。此外，四川省成都市对适龄在校女生HPV疫苗接种给予定额补助。”王临虹说。

目前，HPV疫苗仍处于供不应求的状态。王临虹说：“我国适龄女性HPV疫苗接种率尚处较低水平。下一步，在总结试点经验的基础上，国家将推动免费HPV疫苗接种政策覆盖更多人群，同时加大多部门协作力度，着力解决HPV疫苗供应不足问题。”



朱慧卿作

让全科医生成为控烟的主力军

□张磊

吸烟会诱发多种严重疾病，作为社区居民健康的“守门人”，全科医生除了负责社区常见病、多发病的诊疗外，在推动控烟事业进步的过程中也应扮演重要角色。然而，这一问题目前暂未得

到广泛重视，全科医生参与社会控烟仍有潜力可挖。

首先，作为社区疾病预防和健康促进的执行主体，全科医生比较了解吸烟、酗酒、肥胖等有着第一手循证医学依据支持的危险因素对居民健康的负面影响，并且相较于其他临床专科治疗，全科医生提供的医疗服务更倾向于近距离地、持久地与患者交流、沟

通，并对其进行健康宣教和指导，因而由全科医生承担社区居民的控烟任务不失为一个合适的选择。

其次，对于吸烟者来说，泛泛而谈烟草的危害，效果并不显著。应该认识到，戒烟咨询与药物联合治疗的效果其实优于任何单一的戒烟方法，而定期随访与强化干预是保证戒烟效果的关键。可见，全科医生在促进患者戒烟的

危害等相关知识，督促吸烟居民开始戒烟；也可在社区或全科诊室通过发放宣传册、张贴海报的方式开展健康宣教。

此外，全科医生基本都会记录患者吸烟史，但并非都会向患者提出戒烟和相关建议。只有当患者出现吸烟相关的疾病时，全科医生才会为其提供戒烟建议。由此可见，全科医生帮助患者戒烟，还需要在日常接诊过程中采取更加积极的干预措施，综合心理引导、行为干预及药物治疗并保证跟踪随访，提升戒烟的成功率，还要对文化程度较低、经济状况较差的吸烟者给予重点关注和帮助。

目前，HPV疫苗仍处于供不应求的状态。王临虹说：“我国适龄女性HPV疫苗接种率尚处较低水平。下一步，在总结试点经验的基础上，国家将推动免费HPV疫苗接种政策覆盖更多人群，同时加大多部门协作力度，着力解决HPV疫苗供应不足问题。”