

# 控烟履约，仍需破局深耕

## 一周漫话

□张磊(媒体人)

从2006年至今,中国履行世界卫生组织《烟草控制框架公约》已有二十载。其间,中国搭建起系统化控烟体系,吸烟率稳步下行,无烟环境持续构建,公共健康保护成效斐然。但在取得成绩的同时,结构性治理短板、基层落地梗阻依然存在。20年既是总结成果的里程碑,更是破除路径依赖、深化控烟改革的新起点。

20年来,控烟带来了实打实的健康红利。监测数据显示,我国15岁及

以上人群吸烟率从2010年的28.1%降至2024年的23.2%,累计减少3700万名吸烟者。青少年控烟成效显著,中小学生学习率持续走低。同时,公众对烟草危害的认知显著提升,非吸烟者二手烟暴露率较10余年前下降25.9个百分点,全民控烟的健康氛围逐步形成。

然而,深层治理困境依然凸显。近期发生的广东省深圳市公交站控烟冲突事件极具代表性:市民善意劝阻违规吸烟者,反而引发争执。这折射出,法治理念尚未完全普及,部分公众公共卫生意识淡薄;社会监督缺乏执法兜底,柔性劝导易激化矛盾,常态化执法存在监管盲区,基层控烟陷入“劝则冲突、放则失序”的两难境地。

相较于基层治理难题,更核心的短板在于世界卫生组织MPOWER(一揽子控烟措施)的六大控烟策略落

地不均衡,最突出的是烟包警示机制滞后。我国长期采用极简文字警示,图形警示要求落实不够,警示面积不足。这不仅弱化烟草危害科普效果,还催生青少年“收集烟卡”的不良风气。同时,烟草税自2015年后未主动调整,其控烟杠杆作用不强。此外,全国统一控烟立法缺失,室外控烟管控松散、隐蔽烟草广告屡禁不止、戒烟服务利用率偏低等问题,成为控烟工作提质增效的核心瓶颈。

破局提质,首先要补齐顶层设计短板。当下最紧迫的是推进全国统一控烟立法,终结各地法规不一、执法尺度失衡的局面。同时,尽快推行烟包图形健康警示制度,扩大警示面积,强化视觉冲击,遏制青少年猎奇心理;建立烟草税价动态调节机制,用市场化杠杆抬高消费门槛,从源头减少烟草消费。

其次,优化基层治理模式。可推

广北京市“控烟一张图”、上海市数字化控烟经验,以大数据赋能精准执法与全民监督,构建“执法兜底、劝导前置、大众参与”的多元治理体系。细化室外街区、交通枢纽等重点区域控烟细则,明确执法权责与处置流程,让控烟治理兼具力度与温度。

最后,深耕社会共治。常态化开展烟草危害科普,破除“敬烟为礼”的陈旧陋习,打造健康社交新风尚。聚焦青少年群体,筑牢校园、家庭、社会三道防线,严管校园周边烟草售卖乱象。同时,用好用足基层戒烟门诊、线上戒烟平台等资源,简化服务流程、降低戒烟门槛,提高戒烟服务可及性。

唯有直面短板、锐意改革,以完善制度破局、以精细治理增效,以社会文明固本,方能推动控烟治理迈向更高水平,进一步为全球公共卫生治理贡献中国力量。

## 有闻有说



朱慧卿绘

## 帮卖苹果折射“大医”之光

□张馨月(高校学生)

近日,一则温暖人心的新闻引发关注:陕西省一男子载着4000余公斤苹果赶赴湖北省恩施土家族苗族自治州咸丰县县医院,医务人员全力救治、守护生命的同时积极认购苹果,市民也纷纷伸出援手,使得滞销的约1万公斤苹果很快销售一空。一场由“医”而起的爱心接力,不但治好了果农的病,更温暖了他的心。

医院有“大医”,小城有大爱。“大医”精神既存在于医疗服务精细之处,也体现在为患者排忧解难的每一件小事里。大爱存在于善良医者和爱心人士们的自愿付出中,也体现在一方有难八方支援的守望相助里。

当前,全国卫生健康系统正开展医学人文关怀提升行动,这类从医院兴起的爱心救助故事就是医学人文关怀的鲜活案例。传播这样的暖闻,不仅有利于培育心中有爱、医德高尚的“大医”“良医”,也有利于营造尊重医学的氛围、构建更加和谐的医患关系。

咸丰县中医医院医务人员从治病救人到帮助患者卖水果,感动了全社会,绽放出“大医”之光。从中可见,医院不仅是救死扶伤的场所,更是传递善意、温暖人心的精神港湾;医者不仅是健

## 健康论坛

# 打造线上诊疗全流程监管体系

□王超 王培刚

随着“互联网+医疗健康”“人工智能+医疗卫生”探索深化,线上诊疗服务逐步融入日常生活。线上诊疗服务具有跨地域、环节多、服务链条长、参与主体广泛等特征,其中任何环节出现漏洞都可能影响医疗安全和服务质量。确保线上诊疗服务质量,应打造全流程监管体系,实现从被动响应到主动治理、从单一管制到多元共治、从环节管控到系统集成的范式转变。

夯实平台基础,构建一体化监管支撑体系。当前,线上诊疗平台多而杂,数据标准不一,但相应的监管覆盖面有限、穿透力不足。对此,建议以省为单位建立健全覆盖全省、功能集成的线上诊疗服务监管平台,研究完善互联互通的医疗数据元标准,推动区域内线下医疗机构、线上诊疗平台及第三方服务平台的数据接口全面对接,并向监管平台开放,确保问诊记录、处方开具、病历生成、药品配送、费

用结算等全流程信息能够实时汇聚和分析,实现线上诊疗服务的全流程可追溯与动态监测。线上诊疗服务平台必须与实体医疗机构的资质管理系统深度绑定,主动公开执业范围、医务人员资质、收费标准、纠纷处理渠道等,确保提供线上诊疗服务的机构和人员经过严格备案与定期校验,其服务范围和服务流程严守执业红线、合法合规。

压实主体责任,激发内生治理与监管效能。落实各方主体责任是防范线上诊疗风险的内在要求,其关键在于建立权责对等、激励相容的内控机制。对此,医疗机构应将线上诊疗服务纳入质量管理体系,建立基于实时数据的线上诊疗风险指标动态监测系统,对问诊满意度、处方合格率、诊断相符率、投诉集中度等关键指标进行常态化“扫描”,实现对不良事件和异常诊疗行为的技术识别、预警、阻断与反馈;建立线上诊疗服务内部“吹哨人”保护与奖励制度,鼓励医务人员、患者、监管方主动报告系统漏洞与潜在风险;对于线上诊疗服务人员,须通

过资质备案与真人校验,确保人、证、岗一致,严禁冒用、替代行为;将线上诊疗人员的服务质量、效率与患者评价,科学纳入绩效考核、职称评定体系,让提供优质线上服务者获得实质性激励,形成“优质优酬”的服务导向。

规范服务流程,严守线上诊疗安全底线。保障线上诊疗服务的质量与安全,关键在于对服务全流程的严格、精细规范。对于不适宜线上诊疗的患者,医生应立即终止线上诊疗活动,并引导患者前往线下实体医疗机构就诊。线上诊疗处方必须由接诊医生本人开具并经药师审核,严禁使用人工智能自动生成;不得在线开具麻醉药品、精神药品等特殊管理药品处方,禁止超量、超适应证开方以及“先药后方”等违规行为。同时,应确保处方开具、审核、流转到药品调剂、配送、签收实现全流程闭环监管。

创新技术工具,提升风险识别与干预能力。通过人工智能辅助审核电子处方、检查申请、诊断报告的合理合规性;运用自然语言处理技术实时监

测和分析医患交互文本、音视频,识别显性违规用语;依托计算机视觉技术分析医务人员诊疗服务的规范性;基于历史数据构建线上诊疗风险预警模型,推动监管从“事后查证”向“事中干预、实时阻断”乃至“事前预警、防患未然”转型;运用大数据技术,整合线上问诊、处方、收费以及患者反馈、投诉等多元数据,建立医疗风险“热力图”,动态展示不同线上平台、诊疗环节、疾病领域的风险集聚情况和薄弱环节,实现监管资源的精准投放;运用区块链技术构建跨机构的可信医疗数据流转链,实现电子病历、电子处方、网络支付等关键医疗数据存证,确保多方互信场景的数据不可篡改与可追溯,为医保结算、纠纷处理提供可靠证据。

推动多元协同,健全社会监管与共治网络。线上诊疗监管涉及多部门、多主体,必须构建一个政府监管、行业自律、机构自治、社会监督相结合的生态系统。大力培育第三方专业监督力量,如委托行业协会开展服务质量星级评定,引入独立机构进行隐私安全审计,并将结果向社会公开。优化患者对线上诊疗服务的评价与投诉机制,确保反馈渠道畅通、处理过程透明、结果有效运用,将用户感知转化为持续改进监管的宝贵资源。

(作者王超系武汉大学公共卫生学院社会医学与卫生事业管理系副主任、副教授,王培刚系武汉大学人口与健康研究中心主任、教授)

## 党建赋能 支部书记说

# “红色引擎”助力学科发展攀新高

□郜玉峰

近年来,安徽医科大学第一附属医院感染病科坚持以党建为根、以业务为本,将党的政治优势、组织优势转化为学科发展优势,走出了一条党建与业务深度融合、同频共振的特色发展之路,为守护人民健康贡献了坚实力量。

### 党建引领 筑牢学科发展根基

感染病科党支部始终把党的政治建设摆在首位,严格落实“支部建在科室上”“党旗插在攻坚处”要求,以标准

化、规范化建设为抓手,将党建工作与学科发展深度融合。党支部书记与学科带头人分工协作、同向发力,构建“党建业务双融合、双促进”的工作格局,形成了“党员带头攻坚、团队协同奋进”的良好局面,让党建真正成为学科发展的“红色引擎”。

### 党建赋能 提升医疗服务质效

感染病科党支部始终坚守医者初心,把党建成效体现在守护人民健康的实际行动中。聚焦“防、治、控、研”四大业务核心,在党支部推动下,科室不断提升医疗服务质效。

在预防层面,科室牵头构建安徽省“互联网+”慢性肝病随访管理系统,开发HuiNet微信小程序,以科技赋能打通依细菌耐药药数据实时指导抗菌药物合理使用的“最后一公里”。在治疗层面,作为国家临床重点专科,科室先后成立6个亚专科,打造肝病微创综合治疗、人工肝治疗、肠道微生态治疗和骨关节感染治疗4个特色技术品牌。在新发传染病防控层面,科室与安徽省疾控中心联合开发新发传染病综合监测预警系统,引入病原微生物二代测序技术,筑牢新发传染病防控屏障。在科研层面,科室近5年来共承担国家级课题15项、省部级课题20余项,1项成果获安徽省科技进步奖一等奖;牵

头开展安徽省多中心临床研究,以科研创新打破临床诊疗瓶颈。

### 党建聚力 激活高质量发展动能

感染病科党支部始终坚持校院协同、全省联动,把党建业务融合的成效转化为学科影响力和辐射带动力。在安徽医科大学和医院党委支持下,科室以国家重大传染病防治基地、感染性疾病安徽省重点实验室等平台为依托,带领全省各级医院感染病科开展学科共建,通过技术指导、人才培养、远程会诊等方式,推动全省感染病学科协同发展。

2026年,站在安徽医科大学第一附属医院百年华诞的新起点上,感染病科党支部将持续推进党建与业务深度融合,以更强的政治担当、更实的工作作风,在学科建设、医疗服务、科研创新等方面再创佳绩,为守护人民生命健康作出新的更大贡献。

(作者系安徽医科大学第一附属医院感染病科党支部书记)

## “咖啡加酒”应守住法律底线

□王尚(媒体人)

近日,一则新闻让不少家长捏了一把汗:一名15岁少年通过手机下单,购得某咖啡品牌新上市的含酒酒精饮品。线上身份确认弹窗形同虚设,线下店员仅口头询问并未核验证件,让整个购买过程畅通无阻。此事看似偶然,却暴露出酒类饮品销售存在漏洞,健康底线和法律底线须守住。

“咖啡加酒”属于跨界产品创新,本无可厚非。问题在于,饮品的酒精度大于0.5%vol(100毫升中含有0.5毫升乙醇)。根据国家标准《饮料酒术语和分类》,酒精度在0.5%vol以上的酒精饮料属于饮料酒。一旦跨越这条红线,商家就必须承担起酒类销售的法律义务。

“咖啡加酒”,微醺固然浪漫,但合法合规永远排在第一位。从商家到零售平台,从监管部门到消费者,都应当在这场跨界产品营销热潮中保持清醒。商家应严格审核流程,堵住漏洞;零售平台须完善技术手段,确保禁售规定落地;监管部门要加强巡查,对违法违规行为依法处罚。唯有各司其职、齐抓共管,才能真正织密消费者健康保护网。

## 时评

评论投稿邮箱 mzpjkb@163.com

(上接第1版)

“2016年,阿克苏地区仅有1家地区级妇幼保健机构,县级机构多为妇幼保健站,服务体系薄弱分散,基层能力不足。多年来,我们坚持强基固本,全力构建‘地—县—乡—村’四级妇幼健康服务网络。”廖飞介绍。

截至目前,阿克苏地区已建成三级甲等妇幼保健院1家、二级妇幼保健院9家、助产机构23家,地县两级危重孕产妇和新生儿救治中心各10家。与“十三五”末相比,阿克苏地区孕产妇死亡率从18/10万下降至15.4/10万,新生儿死亡率从6‰降至2.12‰,高危孕产妇管理率从90%提升至98%。此外,阿克苏地区宫颈癌、乳腺癌筛查人次从2016年不足1万增长至38.54万,连续5年实现艾艾滋病、乙肝母婴“零传播”。

今年,阿克苏地区妇幼保健院新院址将投用,医疗服务将再次升级。

“我院将建成‘管理智能化、服务智能化、环境家庭化’的现代化智慧医院,成为南疆规模最大的三甲妇幼保健院,辐射南疆四地州。”王天堂说。

### 每天都有琅琅的读书声

记者走进库车市玉奇吾斯塘乡卫生院时,已是晚上7时,国医馆一楼的一间屋子里传来了琅琅读书声。该卫生院党支部书记阿孜姑介绍,周围几个卫生院的村医每天晚上都会趁着患者不多的时候,来这里学习普通话,为考取医师资格证作准备。

“现在每天跟着老师练,进步很快。我们都希望能通过考试,有了证,给群众看病才有底气。”课间休息时,一名村医对记者说。

“乡村医生是守护广大农村居民身体健康的‘第一道防线’。”廖飞表

## 健康是最甜的“阿克苏味道”

示,“让他们不仅能看病、会沟通,而且持证上岗、规范执业,是提升基层医疗服务能力的关键一环。”

近年来,库车市因地制宜探索紧密型县域医共体建设路径。库车市卫生健康委党委书记、副主任第继周介绍,2021年,库车市开启紧密型县域医共体一体化建设探索,以市人民医院为龙头,抽调全市卫生健康系统优秀业务骨干,组建“八大管理中心”并集中办公,横向整合4家市级医疗机构及疾控中心,纵向联动14家乡镇卫生院、4家街道卫生服务中心,严格落实人员统一、财务统一、资源统一等“八统一”管理机制,实现医疗资源统筹利

用、优势互补。

“我们从医疗互助金中提取60万元,专项用于全市乡村医生培训工作。2025年对全市166名乡村医生进行分批脱产集中培训,新增考证村医68人,考证通过率较往年提升28%,村卫生室服务能力提升了。”第继周说。

卫生院内,村民米热古丽·麦提拿着刚刚出具的检验报告,满脸惊喜地说:“血糖正常了!”一个月前,她的血糖值接近糖尿病临床界线,便立刻来到卫生院慢性病一体化门诊就诊。经过科学饮食、运动调整以及中医适宜技术辅助,她的血糖值恢复了正常。

“玉奇吾斯塘乡卫生院距市区仅20分钟车程,为了把患者留在基层,我们以做好慢性病管理和中医药服务为突破口。”阿孜姑介绍,“对于广大慢性病患者及亚健康人群,卫生院会通过中西医结合的方式,开具健康指导处方,并依托32种中医适宜技术开展辅助治疗。”

从乡镇到全市,这一健康管理理念正在系统化落地。自2019年创建自治区级慢性病综合防控示范区以来,库车市持续完善健康支持性环境,并在全市城区医院和乡镇卫生院均设立慢性病一体化门诊,整合门诊、诊中、诊后全流程;在农村地区,则建立起“家庭医生中心站+村卫生室”的分级诊疗网络,272个家庭医生团队覆盖所有村组,让群众在“家门口”就能获得连续、便捷的健康服务。库车市还推行“一病多方”处方制度,在为慢性病患者提供治疗处方的同时,开具

膳食、运动、生活方式等健康指导处方,实现“诊疗+预防+康复”全周期管理。据了解,今年,库车市成功创建为国家级慢性病综合防控示范区。

“对于健康指导处方,我们做过很多探索。”第继周表示,“起初,医生们多在网上传递照片。有的健康建议写着‘多游泳’,但是在戈壁滩,这样的建议群众用不上。再比如,让患者控制碳水摄入,患者对碳水这样的专业术语不了解。”

后来,医生们逐渐摸索出一套通俗易懂的健康管理方法:运动建议选择群众熟悉的、可以落地的;饮食上,建议大家吃面条时尽量不要再吃馍等。通过反复讲、耐心讲,将健康知识送到群众心坎上。

“这么多年来,阿克苏地区群众的健康素养水平有了很大提升。”第继周感慨,“现在,群众学会了自我健康管理和疾病预防,患病率明显下降。”