

(上接第22版)



张建枢 会长



Kelvin Khoo 技术官员



王继强 调研员



彭明强 副院长



控烟令实施2年 北京烟民减少20万

个人首发、社会监督的原则。

北京市控烟协会会长张建枢介绍

北京市健康教育所与调查显示,经过仅两年的控烟执法和广泛宣传,北京市成人吸烟率由23.4%下降到22.3%,约减少20万烟民。调查还显示,有戒烟愿望者占烟民的比例达40%以上。

在控烟工作上,采取了哪些行之有效的措施?

张会长介绍,协会把舆论宣传放在首位,因为让人民群众首先守法必须要知法,通过媒体动员群众。

此外,还开展了一系列控烟工作,如壮大控烟志愿者队伍并发挥作用;完成“控烟一张图”二期课题;与企业合作开展戒烟训练营;提案“医者先行”“戒烟邮轮”,开展世界无烟日活动,控烟手势评选,设立无烟北京曝光台等。

张会长指出,医生的

示范作用是巨大的,美国研究显示,一位医生吸烟等于每年给烟草公司贡献10万美元的利润。因此,倡导医者先行,创建无烟医院。

控烟实施地图监管系统,是控烟的“一张图”,一个强大的支持系统。这张图清晰地显示了全市戒烟门诊的位置,学校周边100米内售烟点情况、吸烟投诉处罚情况等,形成各种监督统计数据,大大推进了控烟工作的开展。

雾霾严重危害人类的健康,如过街老鼠,人人喊打,而室内的烟霾猛于雾霾。清华大学曾报道,室内污染最主要是烟霾的“贡献”。如果有人抽烟,PM2.5很快就会“爆表”。2015年6月,北京

市实施了“史上最严”控烟令,实现100%室内无烟。控烟条例将“全面禁止烟草广告、促销赞助”写入法规,这是中国第一次将“全面禁止”写入国内法的范例。此外,控烟采用社会共治,单位负责。即坚持政府与社会共治、管理与自律相结合,实行政府管理、单位负责、



与会人员合影

吸烟全球死亡:五成在中印美俄

WHO驻华代表处技术官员 Kelvin Khoo 介绍,2015年,吸烟造成全球11.5%的死亡。其中,超过52.2%发生在中国、印度、美国和俄罗斯四个国家。

“吸烟诱发多种疾病,同样,二手烟也可诱发多种疾病。每年全球有60万人因暴露于二手烟而死亡,其中儿童占死亡人数的28%。这些死亡完全可以避免,因此这些数据是我们无法接受的。”Kelvin表示,保护二手烟的唯一方法是根据《WHO烟草

控制框架公约》制定全面控烟政策。

Kelvin介绍,MPOWER是帮助各国实现《公约》的工具。M:监测烟草使用于预防策略;P:保护人们免受烟草和二手烟雾危害;O:提供戒烟帮助;W:警示烟草危害;E:确保禁止烟草广告、促销和赞助;R:提高烟草税。

无烟立法仍是最广泛实施的措施,强有力的无烟立法已覆盖了49个国家的13亿人,2012年为6个国家2亿人。如果中国

通过了强有力的无烟立法,世界上受此措施保护的人群数目将会立即翻倍。

“长期宣传,执法培训是有效执行无烟立法的关键。”Kelvin指出,良好的戒烟服务包括戒烟热线、医务人员提供戒烟建议、有途径获得低价药物和尼古丁替代治疗。控烟也需要创新,WHO/国际电信联盟推出“移动卫生”项目,正在印度、哥斯达黎加、突尼斯及菲律宾进行以提供移动戒烟服务。

冲击力强的健康警句比其他MPOWER措施能

覆盖更多人,从2001年起,加拿大成为第一个使用图形健康警句的国家,现在有100多个国家采取了这一政策措施。控烟需要国际社会的团结一致;十个东盟国家开始实行图形健康警句。

提高烟草税是最有效的政策措施之一,能挽救生命,避免年轻人吸烟。但Kelvin也表示,在包括中国在内的一些国家,烟草依然非常廉价。来自41个国家的证据表明,有效政策可减少吸烟有关死亡人数。

观点分享

中日医院彭明强副院长 控烟要在“常”“长”二字上下功夫

我国吸烟人数占世界总吸烟人数近1/3,吸烟危害巨大,控烟势在必行。随着控烟的加强,更多的吸烟者开始需求专业戒烟治疗。在彭明强副院长看来,医疗卫生系统是控烟的“先行军”,地位重要,使命光荣。

据彭明强介绍,做好控烟工作应抓好以下四大关键点。

(1)控烟工作要取得成效,必须领导重视,齐心协力,多措并举,尤其要加大宣传力度,使人们认识到吸烟的危害性,做到主动戒烟。

控烟宣传培训方面,可以利用医院电子屏、报纸、网站等进行控烟宣传;制作控烟宣传手册供患者取阅;张贴禁烟标志;为参与控烟工作的医务人员进行培训。

(2)由于吸烟人群基数大,吸烟习惯改变难,因此控烟工作是一项长期而艰巨的工作,不可能一蹴而就,必须

在“常”“长”二字上下功夫,即经常抓、长期抓。

(3)控烟工作具有取证难、执法难的特点,当执法人员接到举报到达现场时,吸烟人员已经离开,因此要强化专兼队伍、健全监管体系。

要加强控烟巡查工作,可组建控烟督导队伍,负责院区内控烟宣传工作,对非吸烟区域吸烟者进行劝阻。同时组建控烟巡查队伍,专职负责控烟巡查工作。建立完善戒烟体系,设立戒烟门诊,将临床简短戒烟干预电子化,在挂号条和处方单加注戒烟提示等。

此外,要做好控烟评估考核工作,适当奖励及处罚,及时发现处理的问题。

(4)卫生工作者作为人民的健康卫士,要担负起传播健康知识的作用,在公众面前率先树立不吸烟的典范。

经验介绍

医联体助力 朝阳区控烟戒烟服务体系初步建成

医联体作为分级诊疗的载体,为专家巡诊、分级诊疗、双向转诊奠定了坚实的基础。北京市朝阳区卫生和计划生育委员会调研员王继强介绍,北京市朝阳区卫计委初步建成朝阳区控烟戒烟服务体系。

疾控中心分析全区控烟戒烟现状;制定戒烟健康教育和宣传方案,开发宣传材料;利用已搭建宣传渠道开展戒烟科普宣传;开展戒烟简短干预技术培训、评估和指导。

区卫生计生委组织

搭建戒烟服务体系,督导检查各级医院无烟环境建设情况,统筹协调相关资源。

社区卫生作为医疗卫生和公共健康的网底,开展全人群的控烟戒烟健康教育,对吸烟人群进行评估,开展简短戒烟干预或转诊至戒烟门诊。

戒烟门诊对社区卫生服务中心和合作医疗机构技术指导 and 培训;规范临床诊疗流程;提供戒烟服务。

王调研员指出,在东部医联体内已试点开展医

者先行系列活动:

第一,开展基线调查。

对医疗机构无烟环境建设和医务人员的吸烟状况进行了调查。采用微信电子问卷实名的方式,对朝阳区东部医联体内3家三级综合医院、2家二级综合医院和11家社区卫生服务中心内所有工作人员(4448名)进行了调查。

第二,戒烟技术培训。

疾控中心组织开展医务人员简短干预技术全员培训。中日医院培养社区全科医生戒烟技术服务8名,

取得合格证。

第三,医联体内健康教育与促进。在医生工作站问诊吸烟情况,在挂号条、处方单、化验单进行戒烟提示,宣传烟草依赖是一种慢性病,播放烟草危害知识视频。

第四,戒烟门诊分级管理。根据《北京市戒烟门诊分级管理评估标准》,从机构支持、环境建设、门诊运营、戒烟效果等四个方面开展,对辖区开展戒烟门诊的9家医疗机构进行现场指导。