

创新启示录

本报记者 李颖

北京正式进入控烟倒计时

6月1日起,被称为“史上最严”的《北京市控制吸烟条例》(简称条例)将正式实施。

在北京控烟最后一个多月的倒计时中,北京卫生部门针对控烟条例做哪些前期准备工作?实施后预计控烟难点将在哪里?控烟的“死角”还有哪些没有得到足够重视?日前,北京市卫计委官员与控烟专家对新的控烟条例做了进一步解读。

北京控烟地方法6月1日实施

科技日报记者从北京市卫计委了解到,2014年11月28日,北京市十四届人大常委会通过的被称为“史上最严”《条例》将从2015年6月1日起实施。

据了解,这部《条例》与以前相关法规相比有四大转变。一是关注重点从吸烟者个人健康到公众健康,同时对妇女儿童予以特别保护;二是禁烟场所从部分场所到室内全面禁止;三是控制对象从对个人吸烟行为的限制到全方位的控烟管理;四是责任主体从卫生计生行政部门为主到社会共治,不仅卫生计生行政部门,而且烟草专卖、工商、市政市容、公安、教育等部门都要履行法定控烟责任,不仅政府部门,而且社会组织、场所经营者、烟草产品生产者及每个人都对控制吸烟负有法律责任。

这是目前国内最接近世界卫生组织《烟草控制框架公约》的地方控烟法规之一,标志着北京市控烟工作进入一个全新的时期。

关注“无烟北京”微信可举报

4月12日,“无烟北京”微信正式上线。记者了解到,从6月1日起,如果公众发现有人员在“禁烟区域”吸烟,可按打全市统一举报电话12320,也可通过“无烟北京”微信公共账号进行投诉。

“无烟北京”微信公共账号设有权威发布、控烟行动、媒体聚焦三大板块,包括我要举报、控烟承诺、戒烟助手、大V在行动、BTV微行动等十四项栏目。戒烟助手栏目也非常实用,包括戒烟知识、戒烟案例、戒烟社区等内容,能全方位帮助吸

烟者戒烟。据介绍,通过关注,市民可以随时随地参与、查看、监督控烟条例实施成果,真正做到“控烟从我做起”。

控烟条例实施后,市民在公共场所遇到有人吸烟该怎么劝阻?经反复推敲,北京市控烟协会在众多手势中遴选出3个推荐劝阻吸烟手势——我介意,不可以,请停止。市民可以“三选一”参与推荐和投票。投票方式有三种:在“无烟北京”微信公共账号投票,或拨打12320公共卫生服务热线电话投票,还可登录北京网络广播电视台控烟专题页面投票。

主办方将汇总大家的意见,最终确定一个手势进行全面推介,让吸烟者和被动吸烟者都能心领神会。

目前,北京有近400万烟民,条例不仅将约束他们的吸烟行为,也将使非烟民受益。

控烟地不只是“带顶”的场所

《条例》被控烟专家概括为,“凡是有屋顶的地方都不能抽烟”。但有些区域的室外也不可以抽烟。《条例》除了第九条规定的“公共场所、工作场所的室内区域以及公共交通工具内禁止吸烟”之外,第十条还做了如下补充:

下列公共场所、工作场所的室外区域禁止吸烟:

- (一)幼儿园、中小学校、少年宫、儿童福利机构等以未成年人为主要活动人群的场所;
(二)对社会开放的文物保护单位;
(三)体育场、健身房的比赛区和坐席区;
(四)妇幼保健机构、儿童医院。
北京市人民政府可以根据举办大型活动的需要,临时划定禁止吸烟的室外区域。

“北京控烟条例是首次提出室外限制吸烟区域的,可以说北京的控烟条例是很先进的。”从事控烟工作多年的中国疾病预防控制中心副主任杨功焕指出,此条例明确了重点室内外禁烟区域和室外限制吸烟区域,可以在实现重点监管落实的同时,推动公共场所禁烟,毕竟禁烟不是一蹴而就的。

控烟,让老百姓充当“执法者”

李颖

控烟,在中国已经说了十几年,根本不算什么新鲜事了。宣传不可谓不强,声势也不可谓不大,但到最后,总给人一种雷声大雨点小的感觉,收效微乎其微,甚至是一阵风,不了了之。

早在2005年,全国人大常委会就表决加入了联合国《烟草控制框架公约》,让该公约在中国具有了法律效力。此后,国家性和地方性的控烟条例及规定相继出台。比如,1995年,广州发布禁止在公共场所吸烟的通告,并规定:违禁者罚款20元。1997年,湖南出台《湖南爱国卫生条例》,明文禁止公共场所吸烟。2008年,北京制定《公共场所禁止吸烟范围若干规定》,禁止在餐馆、会议室、办公室、食堂、卫生间、走廊、楼梯、电梯等地吸烟。

然而,十年过去,各地的控烟状况却令人担忧,甚至在外人眼中“禁烟令”已沦为一张废纸。需要承认的是,不少地方确实在控烟领域内取得了不小的成就,但在人们眼中,禁烟工作在各地着实地到了“走过场、难坚持”的尴尬。

这两天,被称为“史上最严”的《北京市控烟条例》将于6月1日正式实施的消息铺天盖地,对于此条例的出台,支持者认为早该如此,利民健康;但也有人担忧,政策能不能执行到还不确定。

其实,这一担忧不无道理。

缺乏强力监督、执法人员有限、有些烟民陋习根深蒂固、烟草行业的影响,烟草财政之下地方政府的惰性……这些也许都是控烟难的原因。

虽然我国政府在公共场所禁烟方面一直在进行积极的尝试和努力。但全面推行公共场所禁烟在我国绝非轻而易举之事。应该说,中国控烟的“话语权”某种程度上是来自烟民的。中国控烟协会的调查数据显示,中国男性公务员吸烟率高达61%,52.7%吸烟的公务员表示从未戒烟,仅有37.3%表示近期有戒烟意愿。在中国的政府办公场所,判断一个地方是否能够实现禁烟,并不是看是否有“禁止吸烟”的标志,而是在于最大的领导有没有拿出烟来抽,如果领导开始抽了,下面就开始肆无忌惮地吞云吐雾了。为此,上海的浦东新区还出了这样一条禁令,想要不抽二手烟,请联系妇联。如果女公务员不便直接向领导提出禁烟建议,可向与禁烟工作合作的妇联寻求帮助。

近年来,全面履行《公约》义务的呼声日渐高涨,通过立法创建全面无烟环境已成为各级政府的共识。而且,多项调查结果表明,包括吸烟者在内,越来越多的公众支持公共场所禁烟。全面推行公共场所禁烟的社会氛围正在逐步形成,出台全国性的控烟法令为大势所趋。

针对未来控烟中可能面临的难点,北京爱卫会办公室主任刘泽军坦言,目前,传统烟酒仍然是重要的社交手段,这会成为北京控烟的难点。

多次遭举报场所将被执法

尽管有调查显示,吸烟者在公共场所吸烟遇到劝阻时,99%都会接受劝阻。但是,在公共场所面对陌生人吸烟,还是有很多人不愿意直言劝阻,担心引发冲突。为此,北京市卫计委主任方来英表示,公众还可以要求该场所的经营者、管理者劝阻吸烟者停止吸烟;或者向卫生计生行政部门投诉举报。

据悉,从今年6月1日起,北京市范围公共场所、工作场所室内环境及公共交通工具内将禁止吸烟;室外也对吸烟多有限制,如排队时禁止吸烟。违者将被处以个人最高200元,单位最高10000元罚款。全市设立统一举报电话12320。

“处罚并不是条例出台目的。”刘泽军表示,条例正式实施后,将由北京市和各区的卫生监督所和其他一些部门联合承担起公共场所控烟的执法监督职责,6月1日当天和今后一段时间,执法部门将组成小组深入公共场所进行执法检查。

刘泽军表示,禁止吸烟场所的经营者和管理者有义务对吸烟者进行劝阻和制止,不能听之任之。他们会定期梳理市民的举报信息,发现某个禁止吸烟场所多次被举报,或是通过抽查监控录像发现该场所吸烟问题经常发生,执法部门将对该单位进行执法。目前,爱卫会准备出台进一步的落实方案,包括宣传、培训和监督方面。

控烟必须多措并举

“此次《条例》处罚对象包括禁烟场所的经营者、管理者,这样做的目的就是希望动员更多的管理者参与到控烟行动中。”方来英强调,卫生工作社会动员是非常重要的。控烟条例处罚对象的变化就是要业主担责,“公共场所的管理者对保障该



区域内控烟条例的实施负有责任”。

法规是否真的管住吸烟者,一些市民表示担忧。此前,北京市在医院、餐馆等已明确禁烟,但仍有人明目张胆地吸烟却无人监管。对此,方来英表示,6月1日起,执法部门工作人员将走上街头,开展控烟执法。

方来英同时谈到,控烟条例将强化管理者的责任,公共场所的管理者对保障该区域内控烟条例的实施负有责任。北京市不仅卫生计生行政部门,还包括烟草专卖、工商、市政市容、公安、教育等部门都要履行法定控烟责任。此外,社会组织、场所经营者、烟草产品生产者及每个人都对控制吸烟负有法律责任。

据悉,即将实施的控烟条例明确禁止利用大众传媒发布或者变相发布烟草广告。然而,目前烟草广告或变相烟草广告已经渗入到互联网、移动互联网等新媒体以及各种传播载体。对此,中国控烟协会常务副会长许桂华建议,将“全面加强所有的烟草广告、促销和赞助”写进新修订的《广告法》。

区或禁烟场所宣传控烟条例并监督禁烟,若这些工作人员有不作为,任何公民都有权举报。除此之外,北京市的最严控烟条例还赋予了老百姓充当“执法者”的权力,任何公民都有权对在禁烟场所吸烟的人进行劝阻。

笔者认为,执法需要有法可依,以香港为例,最早的禁烟法例在1982年颁布,1998年、2007年两度扩充,饭店、写字楼、医院、公园、公厕等都开始禁止吸烟。到2009年7月1日,连娱乐场所都开始禁烟。香港的禁烟条例在细节上也充分体现了严谨性。比如规定:“有帐篷、太阳伞或天花板的户外茶座,如果四周的围封程度超过各边面积的一半,则仍然属于室内,不可吸烟”。

现在,世界上的很多城市都禁止户外吸烟,比如东京、香港,不能抽“走烟”,烟民判断是否能抽烟的依据就是:带有金属烟缸的垃圾桶。往往是几人围着,抽完才能走。烟民在公共场合的境遇看起来是越来越弱了。但是,严格的法令再加上严格的执法必然是有回报的,经过将近30年的努力,香港15岁以上吸烟人口减少了将近一半。

天下之事,不难于立法,而难于法之必行。控烟执法工作要取得实效,既要“密”,也要“严”,要打通控烟立法从纸面走进现实的“最后一公里”障碍。当前,控烟执法机构应进一步加大执法力度,提高处罚标准,提高吸烟者违法成本,让其不敢、不能在禁烟场所吞云吐雾。控烟执法应当注重惩罚性和教育性并重,要寓教于罚,情理法并用,教育公众知法守法,自觉杜绝吸烟行为,共同打造无烟社会。



门与公众沟通联系的桥梁和纽带,正逐步成为集电话、语音、网站、短信、微博、微信、手机平台和自助终端为一体的综合立体服务平台。截至2015年1月,12320受理公众各类人工服务请求近975万件次,月均受理量达25万余件次。

据国家卫生计生委新闻发言人宋树立介绍,为了打造中国的戒烟热线,2012年5月,原卫生部社司开始在北京、石家庄、上海和南京市开展了12320戒烟干预试点,2013年10月将试点省市扩大至10个省市。通过2年试点,12320建立起一套适合国情并行之有效的热线戒烟服务体系,编制了戒烟咨询和戒烟干预服务指南,培养了一批戒烟咨询骨干,热线戒烟工作走向科学和规范。2014年下半年,国家卫生计生委已将12320热线戒烟咨询服务纳入中央转移支付重大专项,全国已开通12320的29个省份均能够提供戒烟服务,成为国内覆

盖地域最广泛、戒烟咨询专员数量最多的戒烟服务热线。记者在国家卫生计生委了解到,几年来,12320积极创新传播渠道,顺应传统媒体和新兴媒体融合发展的新形势,适应“微时代”传播的新规律,先后开通了微博和微信,发布微博4.2万余条,开展微访谈、微直播和有奖问答等微活动70余次,总阅读量近1.55亿人次;12320官方微信共计发布图文消息1722条,总阅读量近114万次,分享转发达10.3万次。

据悉,下一步,国家和各地卫生计生委将继续加强12320的建设与发展,通过12320深入开展健康传播,提高人民健康素养,进一步密切与人民群众的联系,改进工作作风,切实推动卫生计生系统群众反映强烈的突出问题的解决,建设人民满意的医疗卫生服务体系,适应人民群众健康新需求,提高人民群众健康水平。

转承启合 继往开来

——2015年全国社会发展科技工作会议召开

科技日报讯(记者吴红月)2015年正值“十二五”规划收官及“十三五”启动之际,为贯彻落实全国科技工作会议精神,深化科技体制改革,加快落实创新驱动发展战略,促进各级科技主管部门、国务院有关部门科技主管单位的沟通和交流,形成部省、部部合力,共同推进全国社会发展科技工作更加快速有效的发展,科技部于4月16日—17日在北京召开“2015年全国社会发展科技工作会议”。科技部副部长张来武将在会议开幕式上作重要报告,各省、自治区、直辖市及计划单列市科技厅(委、局)、新疆生产建设兵团科技局分管领导和社发处相关管理人员、国务院有关部门科技主管单位主管领导,社会发展科技领域相关专家学者百余人将出席会议。记者了解到,会议将全面深入总结社会发展科技领域“十二五”期间的成果和经验,研究讨论“十三五”社会发展科技领域的工作方向、目标和重点任务,并部署2015年社会发展科技领域的重点工作。

据悉,此次会议是社会发展科技领域国务院有关部门和地方科技主管部门对科技部党组《关于落实创新驱动发展战略 加快科技改革发展的意见》和2015年全国科技工作会议精神的贯彻落实。有关单位和部门将围绕科技支撑环境治理、新型城镇化建设、医药产业转型升级等热点难点在会上作典型交流发言。科技部社会发展科技司司长陈传宏还将就“十三五”社会发展科技工作的目标和方向做重点阐释。

一周视点

远程医疗该如何监管?

向文

4月10日,国家卫生计生委新闻发言人宋树立表示,随着互联网技术的发展,新的情况不断出现,国家卫生计生委也要不断完善政策,对这些远程医疗服务行为加以规范。

2014年,国家卫生计生委印发《关于推进医疗机构远程医疗服务的意见》,其中指出,远程医疗分为两类,一是医疗机构之间的远程医疗,比如条件比较差、医疗水平比较低的机构向一些专科的或者综合实力比较强的医院的专家来寻求帮助服务。第二类是医疗机构利用信息化技术向患者直接提供医疗服务。一般来讲,目前社会上蓬勃兴起的移动医疗即指的第二种。

远程医疗不同于面对面的诊疗,为了保证质量、安全监管,国家卫生计生委做了明确规定,要求这些服务只允许医疗机构开展;医疗机构开展某一个类别的某一个专科的服务要具有相应的资质;开展远程医疗服务的医生也要具有相应的执业资质;医疗机构在开展远程医疗服务过程中必须严格遵守相关的法律法规和行为规范,保证质量与安全,同时还要保障患者的知情权。宋树立透露,今年1月份已经印发了关于同意在宁夏、云南等五省区开展远程医疗政策试点工作的通知,要求试点省区加大远程医疗的支持力度,同时制定适合于远程医疗发展的相关政策机制、法规和标准。

互联网+移动医疗是大势所趋,但是卫计委的规定中指出,现阶段不允许涉及医学诊断治疗,需要澄清的是,一些人将此解读为卫计委禁止或不支持互联网医疗。在笔者看来,对新事物进行监管并不是扼杀新事物。

关键在于各种互联网及移动医疗的标准还没有出台。没有规矩不成方圆。互联网+移动医疗作为一个亟待发展的新兴事物,现阶段国家政府主管部门不仅仅给予政策的支撑,还要抓紧标准规范的建立,以适应市场和人民大众健康管理的需求。

目前,我国移动医疗APP飞速发展,其中很多APP都采取了“轻问诊”方式,即在网先向医生咨询,挂号,面对面问诊,网上随访,这符合国家卫生计生委的规定,即不涉及医学诊断治疗。这种在线医疗发展非常迅速。数据显示,挂号网的注册医生已经超过15万人,都是来自三甲医院副主任以上的医师,已经有超过4800万的诊后患者。今年年底,春雨医生平台将吸引20万医生、1亿的用户量。

有人预估,移动医疗将会改变目前我国的医疗模式,即分级诊疗、预约挂号、诊后随访将通过移动医疗模式实现。在笔者看来,无论是互联网医疗、远程医疗、在线医疗,还是移动医疗,尽管没有明确定义,大致的服务内容都差不多。

随着互联网技术的发展和普及,其势头已不可遏制,它势必会改变现有医疗格局,或者会对现有医疗模式造成冲击。笔者认为,应该积极抓紧从法律法规层面予以规范和管理,以减少在服务大众健康的过程中互联网及移动医疗平台与医疗机构之间,或者是医生与各网络平台的合作中因缺少规范而造成医疗服务行为出现障碍,提供在多方协作中权责利的管理手段,以及提供医疗纠纷等问题的解决办法。

本版与科技部社会发展科技司、中国生物技术发展中心合办