

新时代公共卫生领域监督机制工作创新路径初探

湖南省疾病预防控制中心 刘蒼芳

公共卫生安全是民生之基，随着经济社会发展和技术变革，公共卫生问题呈现跨领域、复杂化趋势，传统监督模式存在一定的局限性，如何通过机制创新提升监督效能，成为守护公众健康的重要课题。本文结合实践经验，从问题导向出发，探索新时代公共卫生监督的创新路径。

新时代公共卫生监督面临的挑战

1. 监管对象与场景的多元化 公共卫生涉及医疗服务、食品生产、环境卫生、职业健康等多个领域，涵盖医疗机构、企业、社区、学校等各类主体，同时，随着全球化和城市化进程加快，公共卫生风险呈现跨区域传播特征，这些对监管能力都提出了更高要求。

2. 技术变革带来的监管新课题 大数据、物联网、人工智能等技术在公共卫生领域应用日益广泛，催生了智慧医疗、在线诊疗、冷链物流监控等新场景。这些技术红利的背后，同时也隐藏着数据安全、算法合规、设备质控等监管盲区。

3. 协同监管机制的短板 公共卫生监督涉及卫生健康、市场监管

管、生态环境、公安等多个部门，但由于部门间数据共享机制不健全、联合执法流程繁琐等，导致“多头监管”与“监管空白”并存。

公共卫生监督机制创新的核心理念

1. 多元共治，构建“大监督”格局 政府应发挥统筹规划与执法核心作用，鼓励行业协会、第三方机构、公众等主体通过标准制定、合规评估、线索举报等方式参与监督，形成“政府主导、社会协同、公众参与”的立体化监管网络。

2. 风险前置，从被动应对到主动防控 通过历史数据建模、实时风险监测、专家研判等手段，提前识别传染病流行苗头、食品药品安全隐患、公共场所卫生风险等，提前制定针对性防控策略。

3. 科技赋能，提升监管精准度与效率 通过整合多源数据搭建智能分析平台，实现风险动态监测与预警；利用移动终端、物联网设备等提升现场执法的规范性与便捷性。

公共卫生监督机制创新的实践路径

1. 构建数字化智能监督体系

整合疾病监测、医疗服务、食品抽检、环境监测等部门数据，打造一体化监管平台，通过大数据分析，挖掘异常波动与关联风险。开发移动执法 APP，支持现场检查信息实时录入、证据采集、法规智能匹配，并与监管平台数据互通，形成“检查—整改—复查”闭环管理。同时，建立新技术应用备案与风险评估机制。

2. 完善跨部门协同监管机制 制定跨部门监管事项制度，明确主责部门、配合部门及协作流程，避免职责交叉。针对跨区域公共卫生风险，建立相邻地区监管协作机制及网络体系。同时，引入第三方机构开展独立评估，确保规范、公正。

3. 创新风险预警与防控模式 组建由公共卫生、统计学、信息技术等领域专家参与的风险评估小组，定期对重点领域（如传染病、食品安全、职业危害）开展风险研判。在医疗机构审批、企业投产、公共场所开业等环节，开展“事前合规性审查+事中跟踪指导+事后效果评估”全周期监管，推行预防性监管机制。制定《公共卫生突发事件监督应急预案》，明确应急状态下的信息报送机制、快速执法流程、责任追溯规则，强化应急监督响应能力。

创新路径实施的保障措施

1. 完善制度支撑体系 推动修订公共卫生监督相关法律法规，明确数字化监管、社会力量参与、跨部门协作的法律地位与操作细则。将监督创新成效纳入部门绩效考核，优化考核与激励机制，鼓励基层探索差异化监管模式。

2. 加强专业人才培养 开展“监管+技术”融合培训，定期组织大数据分析、人工智能应用、跨领域协同等专题学习，培养复合型人才。组建涵盖公共卫生、法律、信息技术等领域的专家库，为风险评估、疑难问题处置等提供智力支持。

3. 培育监督文化与社会共识 通过警示教育、廉政承诺、执法全过程记录等方式，筑牢监管人员思想防线，防范“权力寻租”风险。建立执法信息公开制度，主动公示监管标准、检查结果、处罚决定，接受社会监督。引导社会理性看待公共卫生问题，形成“共建共享”的治理共识。

“健康置换”过期药品

近日，醴陵市卫生健康局正式印发《醴陵市居民过期药品回收工作实施方案》，通过设立过期药品回收点、兑换物资、免费健康检测等创新举措，助力破解过期药品处置难题。市民可把过期药品送往全市二级及以上公立医疗机构、基层医疗机构及村卫生室设置的过期药品回收点。

通讯员 王琦 张燕舞 摄影报道



■发现

治疗高血压或可降低痴呆风险

施普林格·自然旗下专业学术期刊《自然-医学》最新发表的一项涉及近 3.4 万名患者的临床研究结果表明，有效控制高血压可以显著减少痴呆和认知功能障碍的发病风险，对减轻全球痴呆疾病负担具有深远意义。

该论文介绍，据估算，全球痴呆患者人数将从 2019 年的 5740 万人增加至 2050 年的 1.528 亿人，而中低收入国家受到的影响最为严重。之前的研究显示，生活方式干预如健康饮食和定期锻炼，或是缓解全球痴呆发病率上升的有效手段。

此前研究还发现，未治疗高血压的患者终生出现痴呆的风险

比健康研究对象高出 42%。然而，只有少数随机对照试验评估了降血压药物对痴呆风险的影响，但均未得到明确的有效性结论。

在本项研究中，论文通讯作者、中国医科大学附属第一医院心内科主任孙英贤教授和美国得克萨斯大学西南医学中心流行病学系主任何江教授带领团队，在中国乡村的 33995 名高血压患者（40 岁及以上）中，评估由非临床医师社区卫生工作者（“乡村医生”）主导的干预措施对于血压控制、全因性痴呆和认知障碍的效果。

在干预组，17407 名患者接受经过培训的乡村医生管理，采用简化的阶梯式治疗方案，血压

控制目标为 130/80 毫米汞柱。干预组乡村医生还为患者提供优惠或免费的降压药物，并开展健康指导，内容包括家庭血压监测、生活方式调整（减重、低钠饮食、限酒）及用药依从性。对照组患者接受乡村医生常规治疗和管理，血压控制目标为 140/90 毫米汞柱。经过 48 个月随访，干预组比对照组的血压控制更好，并发现强化血压管理使全因性痴呆风险显著降低了 15%，认知障碍降低了 16%。

该研究结果表明，这一经证实的降压干预措施有助于降低痴呆发病，值得广泛应用以减轻全球痴呆疾病负担。

（中新网，4.22 文 / 孙自法）

■健康新知

穴位埋线减肥法真能减重吗？

近期“体重管理年”话题热度持续走高，穴位埋线减肥法引发关注。这种方法是通过在人体特定穴位埋入可吸收线，起到健脾益气、疏通经络、抑制食欲、减少能量摄入等作用，从而帮助减重。

在江苏宿迁市中医院，不少市民前来尝试。谢女士表示，扎的时候感觉轻微，整体还能接受；许先生则希望借此避免反弹。该院针灸科主任方娟介绍，一般轻度以上肥胖者才适合埋线，局部肥胖则需医生评估。血糖控制差、心肺疾病、孕妇、肿瘤患者均不宜使用。

江西新余市中医院张韶忠主任指出，埋线前要辩证分型，如脾胃虚弱型、寒湿闭阻型、瘀血阻滞型等，选取不同穴位。所用羊肠线在约 15 天内吸收，期间持续刺激穴位，相当于“全天候”针灸，有利于增强减肥效果。

北京中医药大学厦门医院肝病中心主任梁惠卿补充，相比传统针灸，穴位埋线刺激小、操作少、患者易接受。传统针灸需每日施针，而埋线一次效果可维持 15~20 天，整个疗程一般持续 2~3 个月。

梁惠卿强调，埋线不能替代健康的生活方式，饮食和运动仍是关键。有感染、发热、凝血异常、月经期女性及腹部皮肤过薄者不宜埋线。有些人还需先做艾灸类理疗以疏通经络，再进行埋线以增强疗效。

（央广网，4.24 文 / 任梦岩 钱成）