

公共场所控烟 如何更有效？

本报记者 乔彩



二手烟危害不容忽视

前不久，深圳一公交站台，一女子劝阻男子吸烟引发争执；上海迪士尼乐园，一名游客因制止他人吸烟，双方发生肢体冲突……诸如此类因二手烟引发的冲突，在各地公共场所时有发生。

不少受访者表示，自己曾在电梯、饭店、办公楼楼道等室内公共场所被二手烟困扰，一些呼吸道敏感人群更是深感不便。

“我有哮喘，闻到烟味就喘不上气。”山东的赵先生平时出门常戴口罩，有时去球场运动，中场休息时碰见球友在场边点烟，“我赶紧走开，躲得远远的”。赵先生的无奈，道出了许多不吸烟者的共同感受。

在一些城市公园、学校门口、十字路口等人员密集区域，边走边吸的“游烟”现象同样普遍。在北京市朝阳区某居民小区，记者甚至看到有大人一手推着婴儿车，一手夹着点着的香烟。

烟草危害早已被科学证实，是威胁人类公共健康的重要隐患。世界卫生组织统计数据表明，吸烟每年导致全球超700万人死亡，烟草仍是造成可预防性死亡的主要原因之一。

部分吸烟者存在认知误区，片面将公共场所吸烟视为个人自由，认为此举仅危害自身、不影响他人。还有吸烟者坚信，在通风较好的房间内抽烟或使用换气设备就能消除危害。对此，首都医科大学附属北京朝阳医院戒烟门诊医生褚水莲指出，世界卫生组织明确，二手烟不存在“安全暴露水平”，任何浓度都会对人体健康造成不可逆的伤害。

褚水莲介绍，一手烟、二手烟均可能引发慢性和肿瘤，受害群体各有侧重：主动吸烟人群中男性居多，易患冠心病、脑中风、慢阻肺、肺癌等；二手烟危害人群多为女性和儿童，女性易患哮喘、慢阻肺、肺癌，儿童易出现呼吸道感染、哮喘、鼻炎等疾病，且儿童的一些癌症如颅脑肿瘤、白血病等也与二手烟暴露存在一定关系。她所在科室的接诊患者中，就有不少因常年在家或工作场所被动吸入二手烟而患病的案例。

“二手烟是附着在墙壁、衣物、皮肤表面的烟草残留物。”褚水莲特别提醒，“对儿童尤其是两岁以下婴幼儿伤害尤为突出，幼儿爬行玩耍、习惯性啃咬手指，极易误食环境中残留的烟草有害物质。”

事实上，公共场所禁止吸烟已有明文规定。2011年发布的《公共场所卫生管理条例实施细则》明确：室内公共场所禁止吸烟，公共场所经营者应当设置醒目的禁止吸烟警语和标志。然而，规定落地执行面临诸多困难，室内公共场所抽烟现象仍屡禁不止。

“吸烟是瞬时行为，执法人员到场时，吸烟者经常早已离开，执法通常滞后；非现场执法不易确定抽烟者身份，处罚决定书难以

近期，公共场所吸烟话题持续引发关注。近年来，中国不断加大控烟力度，《健康中国行动（2019—2030年）》明确将控烟列为15项专项行动之一。然而，一些公共场所虽设有禁烟标识，实际未能真正约束吸烟行为，相关规定

执行效果有待提升。

面对难题，各地正从立法完善、执法创新、技术赋能、柔性治理等多方面探索破局之道。只有疏堵结合、多方参与，才能减少吸烟与不吸烟人群的冲突，让公共空间真正回归清新。

▲ 河北省秦皇岛市疾控中心（市卫生监督所）工作人员为海港区燕秀里小学学生普及吸烟有害健康相关知识。

曹建雄摄（人民视觉）



▲ 江苏省镇江市新金江社区，江苏科技大学志愿者和社区居民在“共创无烟社区”主题横幅上签名。

石玉成摄（人民视觉）

▲ 安徽省马鞍山市含山县铜闸学校，医护人员通过发放宣传册等形式，倡导健康生活方式，营造无烟校园环境。

欧宗涛摄（人民视觉）



开具，且罚款金额低，很难起到威慑作用。”住房和城乡建设部专家委员会专家、扬州大学城市管理研究中心创始人王毅说。

同时，一些商家也存在不敢管、不愿管问题。“我们小本经营，不好意思得罪顾客，而且有时候劝了顾客不听，我们也没办法。”辽宁省葫芦岛市一家餐厅的服务人员坦言，面对吸烟顾客，他们往往睁一只眼闭一只眼。

从“有法难依”到“有效落地”

尽管面临挑战，中国的控烟工作一直在稳步推进。

新探健康发展研究中心今年4月发布的《2024—2025中国控烟观察——民间视角》报告（以下简称《报告》）显示，全国成人吸

烟率从2010年的28.1%降至2024年的23.2%，戒烟人数显著增加，公众有关二手烟危害的意识不断上升。

标杆城市治理成效显著：北京、上海等城市已提前实现“健康中国2030”控烟目标。其中，上海成人吸烟率降至18.6%，为中国大陆省级行政区最佳水平。

立法层面，全国20多个省份出台省级控烟相关法规，200多个城市出台市级控烟相关法规。“各地控烟立法进度不一、标准各异，导致市域治理力度参差不齐，难以形成全域联动的治理格局。”王毅呼吁，加快推进全国性公共场所控烟立法。

《公共场所卫生管理条例实施细则》和很多地方发布的控烟条例，都明确室内公共场所禁止吸烟，但电梯、住宅楼楼道、火车站

台等“半封闭”空间并未被列入禁烟区域。王毅建议，明确绝对禁止、有限禁止和放开吸烟的公共场所清单，清晰界定禁止吸烟区域，补齐监管空白。

一些城市已走在前列。例如，深圳、秦皇岛等地明确将公共交通工具室外站台和等候区域纳入禁烟范围。

在完善禁烟法规的同时，烟草制品源头管控亟待加强。《报告》提出，中国控烟政策还需在烟草税价联动调整、烟盒图形警示、全面禁止烟草广告等关键领域持续发力，并将戒烟服务纳入基本公共卫生服务和医保体系。

真正实现从“有法难依”到“有效落地”，还需在执法上继续突破。很多地方对于公共场所控烟到底归哪个部门负责，没有清

晰界定。市民发现有人吸烟，常常陷入“投诉无门”的困境。对此，北京自2025年4月起将控制吸烟方面的6项行政处罚和与之相关的行政检查职权收回区卫生健康委，并依托12345政务服务热线开通控烟专项投诉渠道，落实“接诉即办”机制，提升投诉处置效率。

压实场所责任也很关键，既要强化其法律义务，也要提供可操作的标准指引。多地加大对禁止吸烟场所的经营者、管理者未履行控烟义务的处罚力度，如武汉可“处二千元以上五千元以下罚款；逾期不改的，处五千元以上一万元以下罚款”。深圳2025年5月发布全国首部无烟场所建设地方标准——《无烟场所建设规范》，提出“有标识、无烟具、有人劝”三大标准，涵盖标识宣传、劝阻服务、环境维护、禁止烟草广告等内容。

王毅建议，将多次违法吸烟行为列入失信名单，大幅提高违法成本；建立跨区域执法互助机制，解决外地烟民处罚难问题；推广“快速取证+简易程序”，明确市民拍照录像作为证据的法律效力。

“抽烟成本高了，抽烟的人自然就少了。”褚水莲说。她接诊的戒烟患者中，有人正是因为抽烟限制越来越多，抽烟变得“麻烦”，才最终下决心戒烟。

合力共治 从“堵”到“疏”

控烟不仅需要立法与执法，还需多方力量共同参与。

技术赋能是一个有力手段，数字化投诉平台可大大降低公众参与门槛。深圳上线“别抽啦”小程序，市民随手一拍，就能在手机上投诉违法吸烟行为，后台志愿者实时跟进，疑难案件转接执法部门；上海推出“控烟热力地图”，动态标注问题场所，依托大数据梳理吸烟高发区域，推动执法资源精准投放。

控烟不能只靠“堵”，更多地还要靠“疏”。有吸烟者表示，有时候烟瘾犯了，实在忍不住，如果有专门的吸烟处，自己也很愿意去。褚水莲从医学角度分析指出，室内封闭式吸烟室不可行。“一方面难以确保烟雾不通过通风管道扩散到其他地方，另一方面对吸烟者本身也有危害。”她指出，吸烟区应设在室外露天、远离人流密集处，可搭建防晒防雨设施，并设置清晰标识。

上海的室外吸烟点标准践行了这一理念——2024年9月，上海市地方标准《室外吸烟点设置与管理要求》正式实施，这是国内首个室外吸烟点标准规范，规定了选址、设施、标识、健康提示等设置要求，明确了室外吸烟点的日常巡检与维护等管理要求，目前已建成覆盖商圈、公园、交通枢纽等场所的上百个示范点。

从社会宣传到医疗干预，从社区到校园，社会共治的力量正蓬勃生长。在云南，“银杏控烟志愿者团队”通过文艺表演、主题赛事等多种形式传播控烟理念，已成为当地控烟的关键社会力量之一；深圳依托“15分钟社康圈”，千余家社康机构搭载戒烟干预模块，医生常态化开展吸烟筛查与劝导，累计完成千万人次问询；西安外国语大学则明确吸烟区是控烟“过渡点”而非休闲场所，倡导学生理性克制烟草依赖。

人与人之间的友善沟通也是化解冲突的关键。上海发布《室外控烟柔性治理倡议书》，倡导市民采用温和方式劝阻违规吸烟行为，提醒场所加强控烟管理，引导志愿者统一着装、强化劝阻技巧，同时鼓励、支持和引导吸烟者尽早戒烟。

控烟不是不吸烟者与吸烟者之间的“战争”，而是一场需要各种社会力量携手推进的“联合行动”。期待在多方合力下，公共场所的“烟”能早日散去。

山东医学高等专科学校，2025级临床医学三班的思政课上，一场辩论正酣。

“做一名好医生，应德技双修、医德为本，还是精研医术、医术为本？”思政课教师程少荣抛出问题。

正方援引古训：“医乃仁术，无德不立。无德之医，技越高害越深。”

反方讲案例、亮数据：“无术之德，有心无力，才是对患者最大的辜负。”

你来我往，唇枪舌剑，教室里掌声、笑声、争论声此起彼伏。

“本次专题授课打破了传统思政理论灌输模式，实现医德医风教育入脑入心。课堂上我们设置‘医德与医术孰为本’的辩论议题，让医学学生站在不同立场自主思辨、理性交锋，不再是被动接受理论知识，而是主动思考医者初心与职业使命。”程少荣介绍。

“随着学习的深入，我发现医德的内涵远比我想的厚重得多。”课后，学生高艺祯感慨，“医德其实不单是一门课，更是一条路，它决定了我们穿上白大褂后，往哪个方向走，又能够走多远。我将永远记得第一次穿上白大褂时的那份郑重，做一个值得患者托付的医生。”

作为一所深耕基层医学人才培养的院校，山东医学高等专科学校在响应“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的号召中成立，目前已为社会培养卫生健康人才17.6万余人，其中大多数扎根山东省县乡两级卫生机构。

“我们培养的学生大部分要回到基层卫生院。他们的医德医风，直接关系到老百姓对党和政府的

信任。这件事，必须从第一粒扣子抓起，融入全过程，落细、落小、落实。”学校党委书记葛永宏说。

这场医德主题辩论课，只是山东医专医德育人中的一个生动缩影。在这里，医德医风教育早已突破“一门课”的边界，构建起覆盖全周期、全场景、全链条的育人体系——

第一粒扣子，从入学第一天系起。全体新生面向校旗庄严宣誓，“健康所系，性命相托”的誓言响彻校园；学校立足济南、临沂两校区办学优势，深挖沂蒙精神、红医精神、援外医疗精

神，搭建罗生特事迹展馆、法德华事迹展示室、刘振华工作室、生命科学馆等医德医风育人平台，将场馆研学作为新生启蒙“第一课”，在浸润式体验中感悟医者使命。

在校期间，学校推动200余门专业课程全面融入医德元素，实现“一门课程有思政，节节课堂育医德”。解剖课上，学生向“大体老师”默哀致敬，体悟“无言良师”超越生死的奉献；护理实训中，一句问候、一次搀扶、一番解释，被反复打磨成职业本能；基础医学教学部将医德教育融入急救培训、社区服务、技能竞赛，让学生在每一次按压中理解“生命至上”……

课堂上的浸润，终需实践的淬炼才能生根。“过去，医德教育往往存在‘阶段性、碎片

化、与临床脱节’的瓶颈。”学校党委委员、副校长谭成森介绍，“为破解难题，我们将全部实习医院设为实践教育基地，实行‘专业导师+医德导师’双导师制。”他进一步说明，学校依托“1.5+1.5”校院协同培养模式——前一年半在校打基础，后一年半进入医院跟岗实习，临床带教老师在问诊、查体、病历书写中言传身教，让学生在真实场景中践行职业操守，确保医德教育全程不断线。

学校倾力打造“大学生周末诊所”特色品牌，组织教师带教、学生跟学，深入社区、乡村开展巡回医疗、健康宣教、送医送药，累计服务群众超15万人次。

“帮一位大娘测完血压，她拉着我的手说‘闺女，谢谢你’——那一刻，我突然明白了‘健康所系，性命相托’的真实分量。”护理系学生周雨晴说。

如何避免医德教育流于形式？学校创新出台《医德医风素养评价报告》，构建涵盖日常表现、课堂素养、临床操守、志愿服务、沟通能力等多维量化体系，自2026届毕业生起全面实施，评价结果归入档案、推送用人单位。同时建立毕业生跟踪反馈机制，定期收集用人单位评价。

“从入学启蒙到毕业就业，从课堂讲授到临床带教，从理论研学到实践淬炼，医德教育要如盐溶于水，渗透到人才培养的每一个环节。”葛永宏表示，“我们将不断提升医德教育质量，为培养更多医德高尚、医术精湛、扎根基层、服务人民的新时代医学人才，助力健康中国建设作出更大贡献。”



近年来，湖北省黄冈市浠水县扎实推进河湖长制和“幸福河湖”建设，通过常态化巡河护水等行动，为当地高质量发展提供有力的水生态保障。图为浠水县策湖国家湿地公园，党员志愿者开展水葫芦清理作业。

王江摄（人民视觉）