

张建枢:十年控烟,北京不断探索、持续博弈

●本报记者 张思玮 ●李春雨

2025年5月31日是第38个世界无烟日,今年国家卫生健康委将其主题定为“拒绝烟草诱惑 对第一支烟说不”。

与此同时,《北京市控制吸烟条例》(以下简称《条例》)也迎来了实施十周年。作为全国首部全面室内禁烟的地方法规,《条例》曾被誉为“史上最严”,为全国控烟立法提供了“北京样本”。

十年过去,北京控烟成效如何?近日,《医学科学报》专访了《条例》起草过程的重要参与者、北京市控制吸烟协会原会长张建枢。从立法初衷到执法落地、从社会反响到未来展望,张建枢以一名亲历者的视角,深度还原了北京控烟“攻坚战”的进展与挑战。

喜忧参半的状态

《医学科学报》:你如何评价过去十年北京控烟工作?整体成效是否符合当初制定《条例》的预期?

张建枢:总体来看,北京控烟工作是进步与退步交织、喜忧参半的状态。有些做得好的地方值得肯定,也有一些问题亟待解决。

《条例》实施初期,北京控烟形势非常不错。控烟执法由卫生监督机构负责,专业性强、力度较大,控烟工作推进得非常有力。当时,北京的控烟工作在全国范围内起到了引领示范作用,很多城市都来学习我们的经验。同时,北京控烟工作在国际上也得到了高度认可,比如世界卫生组织曾于2015年和2020年两次将“世界无烟日奖”授予北京,其中2020年专门授予北京市控制吸烟协会,充分肯定了我们志愿者组织在控烟中发挥的重要作用。

后来,北京市控烟执法职责经历了一次调整,主要由街乡综合执法队承担。因街乡层面的执法任务繁重,并且他们对这类与医疗健康密切相关的法规不够熟悉,因此,这次调整为后续控烟效果不理想埋下了伏笔。

不过,从今年4月1日开始,北京又对控烟执法权进行了新一轮调整,将控烟执法职责重新交由区县卫生监督部门执行,这可能对控烟工作起到非常重要的推动作用。

《医学科学报》:最近,上海市推进室

外“游烟”治理。你如何评价这一做法?北京是否也应该对“游烟”采取限制措施?

张建枢:我非常支持上海的这一做法。我国香港、新加坡等地区在控烟方面的严格举措也非常值得借鉴。它们通过明确的法律规定和高额罚款,将吸烟行为严格限制在极小的范围内。

当然,控烟并不是禁烟。我们在限制室外吸烟的同时,也必须科学、规范地设置吸烟区。一方面,要在适当的位置明确划定吸烟区域,并确保清晰的指引;另一方面,也要警惕不能借此为烟民开“绿灯”。

曾经北京某百货大楼还设置了面积超过70平方米的“文明吸烟区”,并配有吧台式的豪华设置,这显然是烟草企业借“文明”之名进行变相广告和文化推广。当时,我们通过媒体对其进行曝光,最终该吸烟区被拆除。

这一事件也提醒我们,吸烟区不能成为鼓励吸烟的手段,不能给吸烟者提供“特权”。

电子烟不容忽视

《医学科学报》:2022年5月1日,国家烟草专卖局制定的《电子烟管理办法》正式实施。这三年来该《办法》的成效?还有哪些方面亟须完善?

张建枢:从分类上说,电子烟大致可分为三种类型:一是加热不燃烧型烟草,这类产品本质上仍是烟草,所以被纳入烟草专卖管理范畴;二是含有尼古丁的传送系统电子烟,目前市面上的主流电子烟多属此类;三是不含尼古丁的电子烟,这类通常添加香料、气雾剂等,但我国已明确禁止其生产和销售。

目前,市场上允许保留烟草本味的电子烟。因为各种调味电子烟对青少年的诱惑非常大,许多年轻人正是被这些香味吸引,逐步形成了吸烟习惯。

尽管我国已明令禁止网络销售烟草,但电子烟在网络上的销售仍存在不少漏洞。许多商家通过更改名称(如将其称为“器物棒”等)规避监管;一些青少年通过社交平台被引导加入销售群组,进行私下交易。这种“打擦边球”的做法使监管面临挑战,需要多部门协同配合,尽快堵住监管漏洞。

《医学科学报》:1996年,我国第一



张建枢

家戒烟门诊在北京朝阳医院设立。但在实际调研中发现,戒烟门诊运行状况并不理想,甚至勉强维持。对此,你认为应如何有效将戒烟门诊与整体控烟行动结合起来?

张建枢:戒烟门诊的发展不应完全依赖医院自负盈亏来维持运营,且完全自费的戒烟治疗很难得到广泛推广。

我国香港的做法非常值得借鉴。它的控烟工作由政府主导推动,烟民每年可以享受一次由政府补贴的戒烟服务,费用纳入社保体系。无论是药物支持,还是社区层面的服务供给,都较为完善。这种制度上的持续性和人性化设计,正是我们当前控烟体系中亟须补齐的短板。

此外,我们还应强化医疗人员在临床工作中的干预职责。早些年,原卫生部曾明确要求病历中必须记录患者是否吸烟,并进行干预。有时候,医生的一句话往往比亲友劝说或媒体宣传更具说服力。因为人在生病时,是最容易接受改变的时刻。这类干预成本低、见效快,关键是要将制度落地并切实执行。

控烟不是禁烟

《医学科学报》:现实中,很多人都想劝阻公共场所的吸烟行为,但又担心发生冲突。对此,你有何建议?

张建枢:的确,有些吸烟者在公共场所吸烟被劝阻后情绪容易激动,甚至动手打人。警方介入后,一般都会倾向保护劝阻者,因为吸烟者本身违法在先。

令我印象深刻的一个案例是,在北京,一个吸烟者在公共场所吸烟被劝阻后,殴打了劝阻人,并致劝阻人轻伤。最后吸烟者除了道歉,还赔偿了劝阻人一万元。后来,劝阻人将这一万元捐赠给北京市控

制吸烟协会,这让我们特别感动。

从制度设计上,《条例》遵循的是“重单位、轻个人”的原则。由于吸烟行为具有高度的随机性和瞬时性,执法人员往往难以抓现行,因此《条例》明确了场所经营管理者的控烟主体责任。如果控烟不力,执法部门将依法处罚单位负责人。这种做法已经被证明比较有效,因为单位“跑不了”,必须对其区域内的控烟状况负责。

此外,我们还制定了“四无一有一劝阻”的标准,要求经营场所必须有专人负责控烟,有明确标识、有制度、有记录,无烟具,同时有劝阻机制。只要有举报,单位必须举证其已尽到了劝阻义务,否则就要承担相应责任。

最后,我强调的是《条例》本质上是一部“倡导法”。它更依赖公众的自觉和舆论监督,而非完全依靠执法来震慑。因此,我们每个人都应发挥道德制高点的力量,这是保护大多数不吸烟者健康权益的关键。

《医学科学报》:控烟的最终目的是无烟吗?你期待的控烟效果是什么场景?

张建枢:从长远来看,控烟的目标并非“零吸烟率”,而是将吸烟率降至一个足够低的水平。

以我国香港为例,其吸烟率已降至9.1%,为我们树立了一个值得学习的榜样。相比之下,我国内地的吸烟率仍高达24%以上,距离《“健康中国2030”规划纲要》中提出的“将15岁以上人群吸烟率降至20%”的目标,仍有不小的差距。

从近年数据看,中国成人吸烟率从2010年的28.1%已下降至2022年的24.1%,12年间仅下降了4个百分点。这远低于全球中低收入国家吸烟率的平均下降速度。

目前,全球大多数国家的烟草销量持续下降,而我国在这方面仍步履维艰,甚至“拖后腿”。控烟绝不是单靠倡导和宣传就能完成的,它需要财政支持、法律保障、医保配套和医疗体系协同推进,时间紧迫,任务艰巨。

十年控烟,北京不断探索、持续博弈。展望未来,控烟这条路,仍要继续——靠制度、靠监督,也靠每一位不吸烟者坚定的选择。