



公共场所控烟 如何更有效?

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。

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主任王毅说。

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。

标杆城市治理成效尤显: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%,为中國大陸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,导致市域间治理力度参差不齐,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。

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;逾期不改正的,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+简易处罚”,明确市民拍照录像作为证据的法律效力。

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。

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。

乔彩(摘自《人民日报海外版》)

这样跳绳,效果事半功倍

作为全民健身的热门项目,跳绳运动易入门,能增强心肺功能,有利于减脂,促进骨骼生长。如何快速掌握跳绳技能并逐步进阶?笔者请到专家支招。

评估身体,选好装备和场地

跳绳时,人体膝关节承受的压力可达体重的2至3倍,过大压力会引发膝关节损伤,BMI(体重指数)大于等于24的人群建议先通过游泳等运动减轻体重后,再尝试跳绳。

如何选择合适的装备和场地?

鞋:可选择轻便、前掌缓震的运动鞋,最好是高帮带气垫的。

绳:根据自身情况选择材质、重量、长度合适的绳子。塑料、橡胶类材质适合跳绳速度较快的青壮年人群,线绳等适合老年人、儿童。绳子的重量以手腕摇动时不吃力为宜。脚踩绳子中间站立,绳子两头刚好到达腋窝位置即为合适长度。

场地:水泥地、瓷砖地板等硬质

地面无法有效减缓冲击,容易损伤膝、踝关节。跳绳时,优先选择塑胶跑道、草坪等具有一定缓冲力的场地。

动作规范,循序渐进

正确的姿态是稳定跳绳的关键。初学者常遇到身体僵硬、弯腰驼背等问题,如何把动作做规范?

准备姿势:双脚并拢,脚尖朝前,双手抬平,这样启动摇绳会更快;膝盖微屈,重心落在前脚掌,便于快速起跳;上身挺直,双肩放松下沉,双手握绳置于身体两侧,绳头垂至脚踝。

摆动与起跳:双手自然握住绳柄末端,掌心相对,大拇指与食指捏住跳绳手柄的前端,其他3根手指后贴手柄,手腕稍微朝外展开。手腕保持灵活,避免握太紧或太松,确保绳子能随手腕转动自然摆动。以手腕为轴,带动绳子向前摆动,避免大臂发

力。绳子即将落地时,双脚同时轻轻向上起跳,高度以刚好避开绳子为宜(3—5厘米);落地时,前脚掌先着地,膝盖顺势缓冲,减少对关节的冲击。

落地与连贯:落地后迅速准备下一次起跳,保持身体稳定,避免左右晃动;连续跳跃时,保持均匀呼吸,避免憋气。

除了动作规范,强度也要循序渐进。处于生长发育期的儿童群体,适度跳绳可以刺激生长激素分泌和长骨生长,促进长高,但强度过大反而会影响骨骼发育。5—7岁的孩子可每天跳600—1000个,7岁后可视情况逐渐增加。适宜强度为每周3—4次,每次20—40分钟。

对于想通过跳绳燃脂的成年人,初学者可以遵循“跳30秒、休息30秒,循环10组”的训练节奏,进阶者可以遵循“跳1分钟、开合跳30秒,循环8组”的训练节奏。

王欣悦(摘自《人民日报》)

泳池水为何“辣”眼睛

游泳结束后的首要任务,就是洗去眼周和眼内的残留物。泳池水中的氯制剂等化学物质会破坏眼表脆弱的泪膜,导致眼睛干涩和刺激感。建议在沐浴时,用干净的流动清水仔细清洗面部和眼周。如果感觉眼睛内部有轻微异物感,可以使用人工泪液冲洗眼睛,切忌用手捧着泳池水直接洗脸。

游泳后眼睛发痒是常见现象,但千万不要用手揉眼睛。双手在公共环境中可能沾染了各种细菌和病毒,揉眼不仅容易将病原体直接带入眼内引发急性结膜炎(俗称“红眼病”),还可能擦伤被池水浸泡后变得脆弱的角膜上皮。如果觉得干痒难耐,可以通过闭目休息或用冷毛巾冷敷眼周来缓解不适。

很多近视的朋友为了图方便,喜欢戴着隐形眼镜下水,这暗藏健康隐患。水中的棘阿米巴原虫和细菌极易吸附在镜片上,可能引发严重的角膜感染,甚至可能致盲。游泳时务必摘掉隐形眼镜,改戴带度数的专业防水泳镜。如果必须佩戴,请选择日抛型,且游泳结束后立刻摘除并丢弃,不要继续佩戴。

许多朋友习惯在游泳后滴几滴抗生素眼药水预防发炎。实际上对健康人群,普通的眼部干涩和轻微发红,滴用温和的人工泪液进行物理冲刷和滋润即可。如果没有明确的细菌感染症状,不要盲目滥用处方类抗生素眼药水,以免破坏眼部正常菌群平衡,甚至产生耐药性。

游泳后轻微的眼睛发红和刺激感,通常会在离开水源后几小时内自行消退。但如果出现持续的红肿、剧烈疼痛、异常畏光、分泌物增多或视力明显模糊,这往往是眼部感染的信号。此时不要自行处理,及时前往眼科就诊。

杨晓璐(摘自《文汇报》)

烹饪减油小技巧

居家烹饪如何能做到控油和美味兼顾?今天,专家就教大家几个实用的烹饪减油小技巧。

用对工具 更换带刻度的限油壶,按需取用,做到用量心中有数;可使用喷油壶,油雾均匀覆盖锅面,少量油就可以完成烹饪。

优化烹饪方式 日常多采用蒸、煮、炖、焖、溜、凉拌等做法,减少煎炸、红烧、干煸这类耗油量高的烹调手段。

肉类提前预处理 炒制肉丝、肉片时,先水煮或者蒸至七八分熟再下锅,省去滑油步骤,减少额外用油。

巧用“肉中油” 五花肉等脂肪含量丰富的食材,可以先煸炒出油,沥掉多余析出的油,再放入蔬菜翻炒,无需额外放油。

拒绝出锅淋明油 餐馆做菜常会出锅前淋明油提亮色泽,家庭烹饪建议省去这一步,进一步减少油脂摄入。

李浩(摘自《北京青年报》)

