

ICS 13.020
CCS C.51

DB4403

深 圳 市 地 方 标 准

DB4403/T 622—2025

无烟场所建设规范

Specification for the construction of smoke-free places

2025-05-13 发布

2025-06-01 实施

深圳市市场监督管理局 发布

目 次

前言	II
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 建设范围	2
5 建设要求	2
6 建设内容	2
附录 A (资料性) 无烟场所建设步骤	6
附录 B (资料性) 无烟场所建设自评表 (一般性场所)	8
附录 C (资料性) 无烟党政机关建设自评表	9
附录 D (资料性) 无烟学校建设自评表	10
附录 E (资料性) 无烟医疗卫生机构建设自评表	11
附录 F (资料性) 各类标识及标线示意图	12
参考文献	18

前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由深圳市卫生健康委员会提出并归口。

本文件起草单位：深圳市卫生健康委员会、深圳市慢性病防治中心、深圳市控制吸烟协会。

本文件主要起草人：王岭、林丽珊、陆钰萍、刘扩军、赵志广、熊静帆、卢文龙、林炳亮、周海滨、谢泽宇。

无烟场所建设规范

1 范围

本文件规定了深圳市无烟场所的建设范围、建设要求及建设内容。
本文件适用于深圳市各类无烟场所的建设。

2 规范性引用文件

本文件没有规范性引用文件。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

电子烟 **electronic cigarette**

用于生产气溶胶供人抽吸等的电子传送系统。

[来源：GB 41700—2022，3.1]

3.2

吸烟 **smoke**

使用电子烟（3.1）、持有点燃或者加热不燃烧的其他烟草制品。

注：引自《深圳经济特区控制吸烟条例》。

3.3

烟草制品 **tobacco product**

全部或者部分由烟草作为原材料生产的供抽吸、吸吮、咀嚼或者鼻吸的制品以及电子烟（3.1）。

注：引自《深圳经济特区控制吸烟条例》。

3.4

二手烟 **second-hand smoke**

吸烟者呼出的烟雾及烟草制品（3.3）燃烧产生的烟雾。

3.5

室内 **indoor**

有顶部遮蔽且四周封闭总面积达百分之五十以上的建筑物、构筑物内的所有空间。

注：引自《深圳经济特区控制吸烟条例》。

3.6

公共场所 **public place**

公众可以进入的所有场所，或供集体使用的场所，无论其所有权或进入权。

注：引自《烟草控制框架公约》。

3.7

工作场所 **workplace**

公众在其就业或工作期间使用的任何场所。

注：包括进行工作的场所，以及工作人员在就业期间使用的附属或关联场所，如走廊、升降梯、楼梯间、大厅、联合设施、咖啡厅、洗手间、休息室、餐厅、暖蜂驿站（户外劳动者工会爱心驿站）、工作车辆等。

3.8

吸烟点 smoking area

为有吸烟（3.2）需求的人群设置的实施吸烟行为的室外指定区域。

4 建设范围

4.1 无烟场所建设范围包括以下场所或区域：

- 室内工作场所、室内公共场所；
- 公共交通工具内、公共交通运输站楼行人出入口外侧五米范围内以及公共交通工具室外站台和等候队伍所在区域；
- 主要为未成年人提供教育、教学、活动服务的教育场所或者活动场所的室外区域；
- 学校室外区域以及培训机构的室外教学区域；
- 主要为孕妇、儿童提供服务的公园、儿童友好基地、社会福利机构的室外区域；
- 医疗卫生机构（包含室外区域）；
- 文博单位、公园、旅游景点等场所非吸烟点的其他室外区域；
- 体育场馆、运动健身场所的室外观众坐席、比赛赛场区域；
- 法律法规规定的其他禁止吸烟场所。

4.2 鼓励未列入以上建设范围的场所或区域的经营者或管理者参照本文件自行建设无烟场所。

5 建设要求

5.1 无烟场所建设应满足以下基本要求：

- 所有室内场所以及部分场所的室外区域做到无人吸烟、无烟头、无烟味；
- 有建设无烟场所的控烟制度和有效的实施措施；
- 室内场所无吸烟区域、吸烟点及吸烟用具；
- 场所入口处有提示进入无烟场所标识，场所内所有区域有明显的禁烟标识，有配合无烟场所建设的宣传；
- 设有控烟监督员，对场所内的吸烟行为进行劝阻并记录；
- 所属区域内无烟草广告、促销和赞助活动；
- 在室外远离人群密集区域和行人必经的主要通道设置室外吸烟点，且符合消防安全要求。

5.2 无烟场所建设步骤参考附录 A。

5.3 无烟场所建设可参考附录 B~附录 E 的内容开展。其中，一般性场所参考附录 B，无烟党政机关参考附录 C，无烟学校参考附录 D，无烟医疗卫生机构参考附录 E。

6 建设内容

6.1 制度建设

6.1.1 成立无烟场所控烟工作组或指定专人负责控烟工作。

6.1.2 制定无烟场所管理规定（制度），内容包括场所无烟区域的界定、禁烟标识张贴规定与控烟宣传、控烟管理与监督、违规行为处理及其他相关控烟要求等。

6.2 无烟环境布置

6.2.1 标识设置

各类无烟场所应设置标识和标线，示意图参照附录F。标识和标线的设置以受众能够及时、有效被告知为原则，且符合以下要求：

- 各类禁止吸烟标识具体印制尺寸不限，应根据各场所的大小按模板要求调整，应确保在5米以外能够清晰可见；
- 无烟场所的所有建筑物入口处应设置清晰明显的禁止吸烟公告标识；
- 无烟场所管辖区域内的显著位置，如：等候厅、会议室、厕所、走廊、电梯、楼梯间及工作车辆等应设置禁止吸烟标识；
- 室外的无烟场所如为孕妇和儿童提供服务的公园、社会福利机构的室外区域以及学校、医疗卫生机构、公园、旅游景点等，应在场所主要出入口、购票区、休息区、人群集中活动区域等设置禁烟标识，场所固定的宣传栏、指示牌等应增加禁烟标识；
- 具备影音播放系统的无烟场所，如文化旅游体育场所、餐饮场所、互联网上网服务营业场所、歌舞娱乐场所、公园、商场、公共交通工具、公共交通工具室外站台等区域，采用语音、视频或图文等方式播放禁止吸烟提示；
- 鼓励室外无烟场所在地面喷绘禁止吸烟标识及标线。

6.2.2 吸烟点设置

6.2.2.1 选址

无烟场所吸烟点设置选址应符合以下要求：

- 为非封闭、空气流通的室外区域空间；
- 符合消防安全要求；
- 不靠近休息区、等候区、人群密集区域和行人必经的主要通道。

6.2.2.2 设备设施与标识

吸烟点设备设施配备及标识设置符合下列要求：

- 应通过地面喷绘等措施对吸烟点区域范围进行标识划定；
- 应配备收集烟灰、烟蒂的专用装置；
- 应设置明显、容易识别的吸烟点标识和引导标识；
- 应设置吸烟有害健康、戒烟的益处等科普知识或烟草危害图形警示标识；
- 吸烟点规模较大时，可配备灭火器等灭火装置。

6.2.2.3 吸烟点管理

吸烟点所在区域相关管理部门应对吸烟点进行维护和管理且符合以下要求：

- 确保吸烟点的清洁和卫生，定期对吸烟点进行清洁、消毒，及时清理烟蒂和废弃物，防止细菌滋生；
- 吸烟点无任何形式的烟草广告、促销和赞助；
- 吸烟点的设置不奢华，不使用易燃材料搭建与装饰。

6.3 宣传教育

6.3.1 应通过多种形式开展控烟宣传教育，提高公众对烟草危害的认知，积极营造场所无烟氛围。宣传方式包括但不限于：

- 宣传栏；
- 海报；
- 报刊；
- 广播；
- 电视；
- 电子屏幕；
- 主题活动；
- 知识讲座；
- 新媒体。

6.3.2 每年5月31日的“世界无烟日”应集中开展控烟宣传，并倡导停止售烟、吸烟。

6.4 维护与监督

6.4.1 常态化维护与监督

无烟场所建设完成后，进行巩固和维护，同时进行常态化监督，具体内容包括：

- 应在无烟场所内设立控烟监督员，负责监督控烟制度的执行情况，及时发现并劝阻吸烟行为；
- 应对无烟场所进行巡查检查，确保禁烟区域无人吸烟、无烟味、无烟头；
- 如场所设置吸烟点，应检查吸烟点设置是否符合本文件6.2.2规定；
- 监督检查频率可根据实施情况酌情调整，从每周一次调整到每月一次，待实施状况良好后可每半年或一年进行一次监督检查；
- 无烟场所的经营者、管理者可利用烟雾报警、浓度监测、图像采集等技术手段监测吸烟行为，加强对无烟场所的管理。

6.4.2 广泛监督

无烟场所内应张贴含有“政府监督投诉电话”“监督投诉小程序”等内容的禁止吸烟标识以及控烟投诉标识。鼓励场所工作人员与公众进行广泛监督。

6.5 违法吸烟劝阻

6.5.1 劝阻人员

无烟场所内的工作人员均有责任和义务劝阻违法吸烟行为。特别是服务台、前台接待、会议服务、物业管理、安保等直接接触公众的岗位，应作为重点劝阻力量。

6.5.2 劝阻流程

劝阻违法吸烟行为可通过以下几个步骤进行：

- 发现违法吸烟行为时，劝阻人员应礼貌而坚定地接近吸烟者，进行口头劝阻，明确告知吸烟者该场所为无烟区域，吸烟行为违反了相关规定。在劝阻过程中注意避免引起不必要的冲突；
- 如场所有室外吸烟点，可引导吸烟者前往指定区域吸烟；
- 若吸烟者不听劝阻，劝阻人员应记录相关情况，并及时向现场负责人或有关部门报告。

6.5.3 劝阻技巧培训

无烟场所应落实控烟主体责任，对全体工作人员特别是控烟监督员、物业管理人員等进行劝阻技巧培训，包括沟通方式、控烟法规和烟草危害相关知识、突发情况应对技巧等。此外，也可通过场景模拟进行劝阻演练，提高控烟劝阻人员的劝阻能力和应变能力。

6.5.4 建立激励机制

无烟场所管理部门可建立相应的激励机制，对维护无烟环境、劝阻违法吸烟行为表现突出的个人或部门给予表彰和奖励。

6.6 戒烟帮助

6.6.1 掌握场所所有员工吸烟情况，通过多种形式宣传戒烟的益处，鼓励吸烟员工戒烟，并为吸烟者戒烟提供帮助。

6.6.2 医疗机构应对 15 岁及以上患者落实首诊询问吸烟史并开展戒烟服务，为吸烟者提供戒烟咨询和指导，条件允许的可开设戒烟门诊。

6.7 禁止烟草广告、促销和赞助

不应在无烟场所管辖范围内发布或变相发布任何形式的烟草广告，包括但不限于海报、横幅、电子屏幕，不应开展任何形式的烟草促销和赞助活动。

附 录 A
(资料性)
无烟场所建设步骤

A.1 准备阶段

在无烟场所建设准备阶段做好充足准备，积极动员领导层及员工参与，营造支持性环境。可通过以下几个步骤完成准备阶段目标：

- 确立无烟场所建设的具体目标，并了解烟草控制相关政策法规；
- 组建控烟工作组，负责无烟场所建设的规划、执行与监督，明确具体的职责分工；
- 了解场所员工烟草使用情况、对建设无烟场所的态度等进行调研；
- 基于调研结果，制定详细的无烟场所建设工作方案，明确实施计划；
- 准备必要的物资，如禁烟标识、宣传材料等，并确保资金到位；
- 为无烟场所的建设进行环境布置，开展宣传教育活动，提高场所员工及访客对无烟场所建设的认知度和接受度。

A.2 启动阶段

无烟场所建设启动阶段，主要包括以下几项工作内容：

- 召开无烟场所建设启动会，邀请场所全体员工参加，介绍启动无烟场所建设的背景和原因，发布本场所的禁烟公告，并邀请场所管理者带头签署控烟承诺书；
- 利用各种形式进行广泛宣传，广而告之，让公众知晓，同时接受社会监督。

A.3 实施阶段

无烟场所建设正式开始后，通过实施一些重要的措施和举办一系列活动来创造和维护场所无烟环境。具体可通过以下几项内容实现本阶段目标：

- 举办无烟场所系列培训，包括对全体员工、控烟监督员、巡查员、物业管理人员、控烟工作组人员等开展不同层面的培训，通过培训加强无烟政策的有效执行；
- 组织开展各类控烟主题活动，包括但不限于控烟知识讲座、知识竞赛、戒烟比赛、无烟家庭建设，积极营造无烟氛围，强化场所员工和公众控烟意识。

A.4 评估阶段

评估主要分为过程评估和效果评估两大部分，具体内容如下：

- 过程评估包括对既定的工作方案完成情况、开展培训情况、控烟宣传活动情况、控烟巡查及劝阻情况等进行评估；
- 效果评估包括对违法吸烟现象是否减少、场所公众（或员工）二手烟暴露情况是否降低、成功戒烟人数、场所员工吸烟率下降情况、场所员工对吸烟和二手烟危害的认知以及对无烟场所建设支持率是否有所提升等；
- 在评估过程中及时总结经验，最终形成适合自身场所的管理模式，为后期维持和巩固无烟场所建设成效奠定基础。

A.5 维持阶段

保持无烟场所的效果，将无烟环境建设常态化，具体可通过以下几项内容实现本阶段目标：

- 定期监督检查，根据情况酌情调整监督频率。每次监督检查的结果及时、有效反馈；

——强化抽查和复审，将无烟环境建设常态化。

附录 B

(资料性)

无烟场所建设自评表（一般性场所）

一般性场所指除党政机关、学校、医疗卫生机构以外的其他各级各类禁烟场所，无烟场所建设自评表（一般性场所）见表B.1。

表 B.1 无烟场所建设自评表（一般性场所）

建设项目	具体内容
制度建设	场所管理者或经营者牵头成立控烟工作组，制定控烟工作制度，明确责任分工
	制定无烟场所建设管理规定
无烟环境布置	场所所有建筑物入口处有清晰明显的禁止吸烟公告标识（图F.6）
	场所管辖区域内的等候厅、会议室、厕所、走廊、电梯、楼梯间、工作车辆等区域内有明显的禁烟标识
	场所管辖区域内的室内工作场所。室内公共场所禁止吸烟，做到无人吸烟、无烟头、无烟味、无吸烟用具
	若设置室外吸烟点，符合吸烟点设置（6.2.2）规定 若不设室外吸烟点，场所管辖区域内的室外场所禁止吸烟，管理方法等同室内禁烟场所
宣传教育	场所内有一定数量和种类的控烟宣传形式，如宣传栏、海报、广播、电子屏幕、折页、标语等
	开展控烟宣传活动，如：控烟知识讲座、知识竞赛、戒烟比赛、无烟家庭建设等
维护与监督	场所内设有控烟监督员和巡查员
	对控烟监督员和巡查员进行相关培训，并有培训记录
	有控烟监督和巡查相关工作记录及值班表
违法吸烟劝阻	有明确的全体工作人员劝阻吸烟的责任要求，并制定相关制度
	场所工作人员及时劝阻吸烟
戒烟帮助	掌握所有员工吸烟情况
	为吸烟员工戒烟提供帮助
禁止烟草广告、促销和赞助	场所内禁止烟草广告、促销和赞助

附录 C

(资料性)

无烟党政机关建设自评表

无烟党政机关建设范围包括：党的机关、人大常委会机关、行政机关、政协机关、审判机关、检察机关，以及各级党政机关派出机构、直属事业单位及工会、共青团、妇联等人民团体，无烟党政机关建设自评表见表C.1。

表 C.1 无烟党政机关建设自评表

建设项目	具体内容
制度建设	本机构管理者牵头成立控烟工作组，制定控烟工作制度，明确责任分工
	制定无烟场所建设管理规定
无烟环境布置	本机构所有建筑物入口处有清晰明显的禁止吸烟公告标识（图F.6）
	本机构管辖区域内的等候厅、会议室、厕所、走廊、电梯、楼梯间等区域内有明显的禁烟标识
	本机构室内场所禁止吸烟，做到无人吸烟、无烟头、无烟味、无吸烟用具
	若设置室外吸烟点，符合吸烟点设置（6.2.2）
宣传教育	若不设室外吸烟点，场所管辖区域内的室外场所禁止吸烟，管理方法等同室内禁烟场所
	本机构内有一定数量和种类的控烟宣传形式，如宣传栏、海报、广播、电子屏幕、折页、标语等
维护与监督	开展控烟宣传活动，如：控烟知识讲座、知识竞赛、戒烟比赛、无烟家庭建设等
	机构内设有控烟监督员和巡查员
	对控烟监督员和巡查员进行相关培训，并有培训记录
违法吸烟劝阻	有控烟监督和巡查相关工作记录及值班表
	有明确的全体工作人员劝阻吸烟的责任要求，并制定相关制度
戒烟帮助	场所工作人员及时劝阻违法吸烟行为
	掌握所有员工吸烟情况
禁止烟草广告、促销和赞助	为吸烟员工戒烟提供帮助
	机构内禁止烟草广告、促销和赞助
	本机构内不出售烟草制品

附录 D

(资料性)

无烟学校建设自评表

无烟学校建设范围包括：全市幼儿园、中小学校（含中等职业技术学校、技工学校、体校）、普通高等学校等各级各类学校，无烟学校建设自评表见表D.1。

表 D.1 无烟学校建设自评表

建设项目	具体内容
制度建设	学校管理者牵头成立控烟工作组，制订控烟工作制度，明确责任分工
	制订无烟学校建设管理规定
无烟环境布置	学校所有建筑物入口处有清晰明显的禁止吸烟公告标识（图F.6）
	校园区域内广泛张贴或摆放清晰明显的禁烟标识，包括教室、会议室、教师办公室、图书馆（室）、室内运动场、食堂、厕所、茶水间、走廊、楼梯间、电梯、宿舍楼等区域，可根据需要扩大区域。
	中小学和幼儿园室内外区域禁止吸烟（含校园门口划定的家长接送等候区域），做到无人吸烟、无烟头、无烟味、无吸烟用具
	高校设立室外吸烟点的，符合吸烟点设置（6.2.2）规定
	若不设室外吸烟点，高校室外场所禁止吸烟，管理方法等同室内禁烟场所
	鼓励高校开展无烟宿舍建设活动
宣传教育	中小学和幼儿园将烟草危害、不尝试吸烟、劝阻他人吸烟、拒绝吸二手烟等控烟核心知识和技能纳入健康教育课程，组织开展无烟家庭建设活动。 大学利用课堂、讲座、社团等形式对学生开展控烟教育
	场所内有一定数量和种类的控烟宣传形式，如宣传栏、海报、广播、电子屏幕、折页、标语等
	每年5月31日开展“世界无烟日”主题宣传活动
	开展控烟宣传活动，如：控烟知识讲座、知识竞赛、绘画比赛、无烟家庭建设等
维护与监督	控烟工作组定期组织对学校各部门控烟工作进行检查
违法吸烟劝阻	有明确的全体工作人员和学生劝阻吸烟的责任要求，并制定相关制度
	场所工作人员、学生及时劝阻违法吸烟行为
戒烟帮助	掌握所有员工、学生吸烟情况
	为吸烟员工、学生戒烟提供帮助
禁止烟草广告、促销和赞助	学校内禁止烟草广告、促销和赞助
	学校内禁止销售烟草制品

附录 E

(资料性)

无烟医疗卫生机构建设自评表

无烟医疗卫生机构建设范围包括：各级各类医疗机构、公共卫生机构、基层医疗卫生机构和其他医疗卫生机构，不含学校医务室，无烟医疗卫生机构建设自评表见表E.1。

表 E.1 无烟医疗卫生机构建设自评表

建设项目	具体内容
制度建设	本机构管理者或经营者牵头成立控烟工作组，制定控烟工作制度，明确责任分工
	制定无烟场所建设管理规定
无烟环境布置	所有建筑物入口处有清晰明显的禁止吸烟公告标识（图F.6）
	本机构管辖区域内的候诊区、诊室、病房、会议室、厕所、走廊、电梯、楼梯间等区域内有明显的禁烟标识
	本机构室内外区域禁止吸烟，做到无人吸烟、无烟头、无烟味、无吸烟用具
宣传教育	本机构内有一定数量和种类的控烟宣传形式，如宣传栏、海报、广播、电子屏幕、折页、标语等
	开展控烟宣传活动，如：戒烟义诊咨询、控烟知识讲座、知识竞赛、戒烟比赛、无烟家庭建设等
维护与监督	机构内设有控烟监督员和巡查员
	对控烟监督员和巡查员进行相关培训，并有培训记录
	有控烟监督和巡查相关工作记录及值班表
违法吸烟劝阻	有明确的全体工作人员劝阻吸烟的责任要求，并制定相关制度
	场所工作人员及时劝阻违法吸烟行为
戒烟帮助	掌握所有员工吸烟情况
	为吸烟员工戒烟提供帮助
禁止烟草广告、促销和赞助	机构内禁止烟草广告、促销和赞助
	本机构内不出售烟草制品

附录 F
(资料性)
各类标识及标线示意图

F.1 禁止吸烟符号

禁止吸烟符号形状为正圆形，颜色由红色和黑色组成，示意图见图F.1。



图 F.1 禁止吸烟符号

F.2 禁止吸烟标识

F.2.1 禁止吸烟标识形状包括横型长方形、竖型长方形以及圆形，适用于各类禁止吸烟场所。

F.2.2 横型长方形禁止吸烟标识，参考尺寸：320 mm×205 mm或210 mm×130 mm，示意图见图F.2。



图 F.2 横型长方形禁止吸烟标识

F.2.3 竖型长方形禁止吸烟标识，参考尺寸：260 mm×380 mm，示意图见图F.3。



图 F.3 竖型长方形禁止吸烟标识

F.2.4 圆形禁止吸烟标识，参考尺寸：正圆形，直径167 mm，示意图见图F.4。



图 F.4 圆形禁止吸烟标识

F.3 公交站台禁止吸烟标识

公交站台禁止吸烟标识，适用于公交站台和等候队伍区域。可根据设置位置（如公交站架等）的大小，自行调节尺寸。参考尺寸：600 mm×140 mm或400 mm×120 mm，示意图见图F.5。



图 F.5 公交站台禁止吸烟标识

F.4 禁止吸烟公告标识

禁止吸烟公告标识，适用于无烟场所出入口处使用，参考尺寸：400 mm×600 mm，示意图见图 F.6。



图 F.6 禁止吸烟公告标识

F.5 室外地面禁止吸烟标识及标线

F.5.1 室外地面禁止吸烟标识及标线，适用于公共交通运输站楼行人出入口、公共交通工具室外站台和等候队伍所在区域以及中小学校、幼儿园、医疗卫生机构、社会福利机构、文博单位、旅游景点、公园等场所室外禁烟区域地面喷绘。

F.5.2 带文字地面禁止吸烟标识，适用于室外禁止吸烟场所地面。标识形状及参考尺寸：正圆形，直径100 cm。示意图见图F.7。



图 F.7 带文字地面禁止吸烟标识

F.5.3 纯图形地面禁止吸烟标识，适用于室外禁止吸烟场所地面。标识形状及参考尺寸：正圆形，直径100 cm。示意图见图F.8。



图 F.8 纯图形地面禁止吸烟标识

F.5.4 地面禁止吸烟标线。标线宽度为15 cm~20 cm，长度根据实际需要进行调整。

F.6 吸烟点标识

F.6.1 吸烟点标识，适用于各类吸烟点，参考尺寸为260 mm×380 mm。示意图见图F.9。



图 F.9 吸烟点标识

F.6.2 吸烟点“戒烟的益处”告示，适用于各类吸烟点为吸烟者提供健康提示，参考尺寸为260 mm×380 mm。示意图见图F.10。



图 F.10 “戒烟的益处”告示

F.7 控烟投诉标识

F.7.1 控烟投诉标识形状包括横型长方形和竖型长方形，适用于各类禁止吸烟场所。

F.7.2 横型长方形控烟投诉标识，参考尺寸：320 mm×205 mm或210 mm×130 mm。示意图见图F.11。



图 F.11 横型长方形控烟投诉标识

F.7.3 竖型长方形禁止吸烟标识，参考尺寸：260 mm×380 mm。示意图见图F.12。



图 F.12 竖型长方形禁止吸烟标识

参 考 文 献

- [1] GB 41700—2022 电子烟
- [2] DB31/T 1482 室外吸烟点设置与管理要求
- [3] 中华人民共和国国家卫生健康委员会, 中央精神文明建设指导委员会办公室, 全国爱国卫生运动委员会. 关于加强无烟党政机关建设的通知: 国卫规划函(2020)175号. 2020年
- [4] 中华人民共和国国家卫生健康委员会, 国家中医药管理局. 关于进一步加强无烟医疗卫生机构建设工作的通知: 国卫规划函(2020)306号. 2020年
- [5] 中华人民共和国国家卫生健康委员会, 中华人民共和国教育部. 关于进一步加强无烟学校建设工作的通知: 国卫规划函(2020)455号. 2020年
- [6] 深圳市人民代表大会常务委员会. 深圳经济特区控制吸烟条例: 深圳市第六届人民代表大会常务委员会公告(2019)第152号. 2019年
- [7] 深圳市卫生健康委员会. 深圳市卫生健康委关于发布深圳市控烟标识标线制作和设置指引(2024版)的公告: 深控烟办(2024)1号. 2024年
- [8] 深圳市控烟工作联席会议办公室. 市控烟办关于进一步推进无烟党政机关建设工作的通知: 深控烟办(2022)2号. 2022年
- [9] 深圳市控烟工作联席会议办公室, 深圳市教育局、深圳市人力资源和社会保障局, 深圳市文化广电旅游体育局. 关于印发深圳市无烟学校建设实施方案的通知: 深控烟办(2022)5号. 2022年
- [10] 深圳市卫生健康委员会. 市卫生健康委关于进一步加强深圳市无烟医疗卫生机构建设工作的通知. 2022年
- [11] 北京市人民代表大会常务委员会. 北京市控制吸烟条例: 北京市人民代表大会常务委员会公告(十四届)第8号. 2014年
- [12] 梁晓峰. 创建全面无烟环境指南[M]. 北京: 军事医学科学出版社, 2014
- [13] Yach D. WHO Framework Convention on Tobacco Control[J]. The Lancet, 2003, 361(9357): 611-612
-