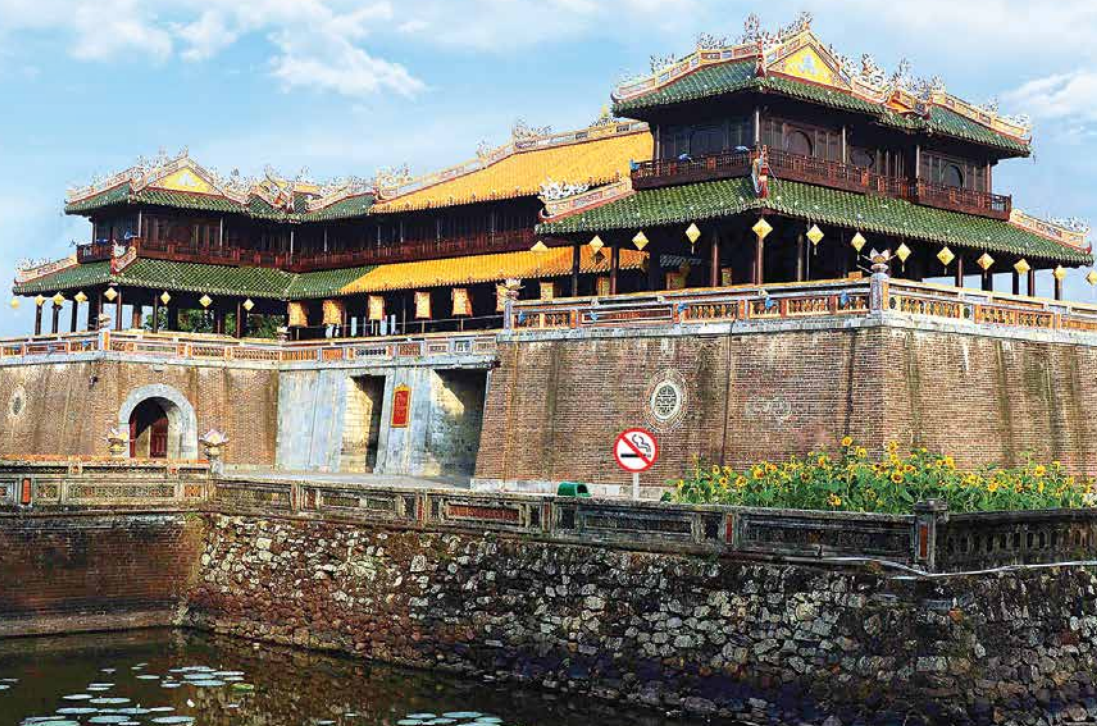


BỘ VĂN HÓA, THỂ THAO VÀ DU LỊCH
VỤ PHÁP CHẾ

HƯỚNG DẪN THỰC HIỆN MÔ HÌNH ĐIỂM DU LỊCH KHÔNG KHÓI THUỐC LÁ



BỘ VĂN HÓA, THỂ THAO VÀ DU LỊCH
VỤ PHÁP CHẾ

HƯỚNG DẪN THỰC HIỆN MÔ HÌNH ĐIỂM DU LỊCH KHÔNG KHÓI THUỐC LÁ



NĂM 2022

MỤC LỤC

I. TẠI SAO CẦN XÂY DỰNG MÔI TRƯỜNG DU LỊCH KHÔNG KHÓI THUỐC LÁ	3
1. Thực trạng sử dụng thuốc lá.....	3
2. Tác hại của hút thuốc lá và hút thuốc lá thụ động tới sức khỏe	4
3. Lợi ích của việc thực hiện “Điểm du lịch không khói thuốc”	7
 II. HƯỚNG DẪN THỰC HIỆN ĐIỂM DU LỊCH KHÔNG KHÓI THUỐC	9
1. Khái niệm “Điểm du lịch không khói thuốc”	9
2. Mục tiêu của việc thực hiện “Điểm du lịch không khói thuốc” ...	9
3. Tiêu chí thực hiện “Điểm du lịch không khói thuốc lá”	10
4. Các bước thực hiện “Điểm du lịch không khói thuốc lá”	11
 III. GIẢI ĐÁP MỘT SỐ THẮC MẮC KHI THỰC HIỆN MÔI TRƯỜNG DU LỊCH KHÔNG HÚT THUỐC.....	16
 PHỤ LỤC	21
Phụ lục 1: Một số quy định của pháp luật về địa điểm cấm hút thuốc lá và xây dựng môi trường không khói thuốc.....	21
Phụ lục 2: Tác hại của thuốc lá.....	31

TẠI SAO CẦN XÂY DỰNG MÔI TRƯỜNG DU LỊCH KHÔNG KHÍ THUỐC LÁ

1. Thực trạng sử dụng thuốc lá

Trên thế giới hiện có khoảng 1,1 tỷ người hút thuốc lá. Trong đó, các nước có thu nhập thấp và trung bình chiếm tới 82% số người hút thuốc lá trên toàn thế giới và vẫn đang có xu hướng gia tăng.¹

Việt Nam là một trong 15 nước có số người hút thuốc cao nhất trên thế giới. Tỷ lệ nam giới trưởng thành hút thuốc là 42,3%, nữ giới là 1,7% năm 2020. Tỷ lệ phơi nhiễm với khói thuốc thụ động ở mức cao: 56% người trưởng thành phơi nhiễm với khói thuốc tại nhà, và gần 90% người trưởng thành phơi nhiễm với khói thuốc tại các nơi công cộng như nơi làm việc (30.9%), nhà hàng (78.1%), quán bar/cà phê/trà (86.2%) năm 2020.² Kết quả điều tra hút thuốc trong học sinh 13-15 tuổi năm 2014 cho thấy có tới 47,7% học sinh nhóm tuổi này thường xuyên bị hút thuốc thụ động tại nhà, 66,5% phơi nhiễm với khói thuốc thụ động ở khu vực trong nhà của nơi công cộng, và 70,4% phơi nhiễm với khói thuốc thụ động ở khu vực ngoài trời nơi công cộng.³ Kết quả điều tra gần đây về Sức khỏe học sinh trong trường học (2019) cho thấy tỷ lệ học sinh (13-17 tuổi) phơi nhiễm với khói thuốc thụ động vẫn ở mức cao (66,16%), đặc biệt có tới 15,59% học sinh bị hút thuốc thụ động hàng ngày trong vòng 7 ngày trước khi tham gia khảo sát.⁴

¹ SEATCA (2018), Atlas Phòng chống tác hại thuốc lá khu vực ASEAN

² Quỹ Phòng chống tác hại thuốc lá. Điều tra tình hình sử dụng thuốc lá ở người trưởng thành, 2020 tại 30 tỉnh, thành phố.

³ Bộ Y tế (2014), Điều tra toàn cầu về tình hình sử dụng thuốc lá ở thanh thiếu niên, 2014.

⁴ Bộ Y tế, Tổ chức Y tế thế giới (2019). Điều tra sức khỏe học sinh trong trường học, 2019.

2. Tác hại của hút thuốc lá và hút thuốc lá thụ động tới sức khỏe

a. Tác hại của hút thuốc

Khói thuốc chứa hơn 7.000 hóa chất, trong đó có khoảng 69 chất gây ung thư. Các hóa chất này khi vào cơ thể, tác động lên tế bào, gây viêm mạn tính, biến đổi tế bào dẫn đến loạn sản rồi ác tính hóa.⁵ Nicotine trong khói thuốc lá là chất được cơ quan kiểm soát Dược và Thực phẩm Hoa Kỳ (FDA) xếp vào nhóm các chất có tính dược lý gây nghiện tương tự như Heroin và Cocain.

Sử dụng thuốc lá đã được khoa học chứng minh là một trong các nguyên nhân gây ra hơn 25 căn bệnh như: ung thư phổi, ung thư thanh quản, ung thư khoang miệng, ung thư da, các bệnh tim mạch... (xơ vữa động mạch, bệnh mạch vành, đột quỵ, nhồi máu cơ tim,...) và các bệnh về hô hấp. Trên thế giới, sử dụng thuốc lá gây ra 90% các ca ung thư phổi, 75% các ca bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính và 25% các trường hợp bệnh tim thiếu máu cục bộ.⁶ Theo ước tính ở Hoa Kỳ, sử dụng thuốc lá là nguyên nhân của khoảng 30% các trường hợp tử vong do bệnh ung thư.⁷

⁵ U.S Department of Health and Human Services. How Tobacco Smoke Causes Disease: The Biology and Behavioral Basis for Smoking-Attributable Disease: A Report of the Surgeon General, 2010

⁶ Mackey J Eriksen M, Shafey O. Tobacco Atlas. Second .Edition 2006, trang 35.

⁷ Centers for Disease Control and Prevention. Smoking-attributable mortality, years of potential life lost, and productivity losses – United States, 2000-2004. MMWR. Morb Mortal Wkly Rep. 2008;57(45):1226- 1228.

Trên thế giới, Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới, trong thế kỷ 20 đã có 100 triệu người chết do các bệnh liên quan đến sử dụng thuốc lá. Mỗi năm thuốc lá gây ra 8 triệu ca tử vong, trong đó hơn 7 triệu ca tử vong do sử dụng thuốc lá trực tiếp và 1,2 triệu ca tử vong do phơi nhiễm với khói thuốc thụ động.⁸

Tại Việt Nam, xu hướng gánh nặng bệnh tật chuyển từ các bệnh lây nhiễm sang các bệnh không lây nhiễm và gia tăng nhanh chóng. Theo thống kê tại bệnh viện, năm 1976, tỷ lệ mắc các bệnh không lây nhiễm mới chiếm 42,6%, tỷ lệ này tăng lên 69,1% vào năm 2018⁹. Năm 2018, số ca tử vong do các bệnh không lây nhiễm ước tính chiếm tới 77% tổng số ca tử vong do bệnh tật và thương tích ở Việt Nam.¹⁰ Các bệnh có nguyên nhân chính từ sử dụng thuốc lá như đột quỵ, mạch vành, bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD), ung thư phổi... là những nguyên nhân hàng đầu gây ra tử vong ở nam giới. 28% tổng số ca tử vong ở nam giới là do các bệnh liên quan đến sử dụng thuốc lá.¹¹ Mỗi năm tại Việt Nam có khoảng 40.000 người tử vong do các bệnh liên quan đến thuốc lá. Nếu Việt Nam không thực hiện ngay các biện pháp phòng chống tác hại thuốc lá hiệu quả, con số này sẽ tăng lên thành 70.000 ca/năm vào năm 2030¹².

⁸ Tổ chức Y tế thế giới. Link: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

⁹ Bộ Y tế, Niên giám thống kê y tế 2018

¹⁰ Bộ Y Tế. Link: https://moh.gov.vn/hoat-dong-cua-lanh-dao-bo/-/asset_publisher/TW6LTp1ZtwaN/content/thu-truong-bo-y-te-cu-100-nguoi-viet-tu-vong-co-en-77-ca-do-benh-khong-lay-nhiem

¹¹ Norman RE, Vos T, Barendregt JJ, Bui LN, Nguyen HT, Higashi H, et al. Mortality attributable to smoking in Vietnamese men in 2008. Preventive Medicine. 2013;57(3):232-7

¹² Levy D, Bales, S, Nguyen Tuan Lam, Nicoleyav L. The role of public policies in reducing. Smoking and deaths caused by smoking in Vietnam: Result from the Vietnam tobacco policy simulation model. Social Science & Medicine 62 (2006) - 1819-1830

b. Tác hại của hút thuốc thụ động

Người không hút thuốc nhưng hít phải khói thuốc của người khác được gọi là hút thuốc thụ động.

Người hút thuốc thụ động cũng có nguy cơ mắc các bệnh giống như người hút thuốc: ung thư, đột quỵ, các bệnh về hô hấp và tim mạch.

- Ở người lớn, tiếp xúc với khói thuốc thụ động làm tăng nguy cơ mắc bệnh tim mạch hơn 25-30%, và tăng nguy cơ mắc bệnh ung thư phổi hơn 20%-30% so với những người không hít phải khói thuốc.¹³
- Ở trẻ em, hút thuốc thụ động gây viêm đường hô hấp, viêm tai giữa, làm nặng thêm các triệu chứng hen và là một trong những nguyên nhân gây đột tử ở trẻ sơ sinh.¹⁴
- Phụ nữ mang thai thường xuyên hít phải khói thuốc thụ động có thể bị sảy thai, thai nhi chậm phát triển hoặc sinh non.¹⁵

Ở Việt Nam, hút thuốc trong nhà là thói quen của nam giới. Những người không hút thuốc tiếp xúc với khói thuốc thường bao gồm người sống trong cùng nhà với người hút thuốc hoặc người làm việc trong môi trường có khói thuốc.

¹³ United States Department of Health and Human Services. 2006. The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General.

¹⁴ World Health Organization. Geneva. WHO report on the global tobacco epidemic, 2008: the MPOWER package. 2008.

¹⁵ WHO. Protection from exposure to second hand tobacco smoke. Policy recommendation. 2007.

3. Lợi ích của việc thực hiện “Điểm du lịch không khói thuốc”

- *Bảo vệ người không hút thuốc (cán bộ, nhân viên ngành du lịch, khách du lịch) khỏi nguy cơ mắc bệnh và tử vong do tiếp xúc thụ động với khói thuốc.*
- *Tạo động lực cho người hút thuốc có thêm quyết tâm bỏ thuốc hoặc giảm lượng hút thuốc lá.*
- *Giảm sự chấp nhận hành vi hút thuốc trong cộng đồng, đặc biệt là ở trẻ em và thanh thiếu niên. Hạn chế hút thuốc làm giảm việc tiếp xúc với hành vi hút thuốc và tạo ra thông điệp rằng hút thuốc là không được chấp nhận.*
- *Giảm xả rác và chi phí dọn dẹp liên quan, bảo vệ môi trường. Hút thuốc ở khu vực ngoài trời có thể góp phần làm tăng ô nhiễm môi trường do tàn thuốc lá vứt bỏ không đúng cách.*
- *Giảm nguy cơ cháy nổ: Theo ước tính, trong tổng số các vụ hỏa hoạn trên thế giới thì nguyên nhân do sử dụng thuốc lá chiếm 10%. Mỗi năm thuốc lá gây ra khoảng 1,1 triệu vụ cháy, 17.300 ca tử vong, 60.000 ca thương tích và 27 tỷ USD tổn thất tài sản.¹⁶*
- *Bảo vệ cảnh quan du lịch, tạo môi trường du lịch văn minh, thu hút khách du lịch. Người không hút thuốc lá là những người chiếm số đông trong cộng đồng. Người không hút thuốc có quyền và mong muốn được hít thở bầu không khí trong lành không có khói thuốc lá. Người không hút thuốc sẽ không muốn đến những nơi bị ô nhiễm khói thuốc.*

¹⁶ Mackay J, Eriksen M, Shafey O. Tobacco Atlas. Second Edition. 2006. Trang 42-43

Môi trường du lịch
không khói thuốc là biện
pháp hữu hiệu để thực hiện
quyền của người không hút
thuốc được hít thở
bầu không khí trong lành
không có khói thuốc lá, tạo
môi trường du lịch
văn minh, lịch sự.





HƯỚNG DẪN THỰC HIỆN ĐIỂM DU LỊCH KHÔNG KHÓI THUỐC

1. Khái niệm “Điểm du lịch không khói thuốc”

Điểm du lịch không khói thuốc là địa điểm công cộng dành cho mục đích thăm quan, du lịch KHÔNG CÓ HIỆN TƯỢNG HÚT THUỐC, MUA, BÁN, TIẾP THỊ THUỐC LÁ ở trong toàn bộ khuôn viên cơ sở bao gồm cả các khu vực trong nhà và ngoài trời.¹⁷



2. Mục tiêu của việc thực hiện “Điểm du lịch không khói thuốc”

Tạo môi trường trong sạch, an toàn, đảm bảo quyền của những người không hút thuốc được hít thở bầu không khí trong lành không có khói thuốc; giúp giảm tỷ lệ sử dụng thuốc lá, giảm tỷ lệ mắc bệnh và tử vong do các bệnh liên quan đến sử dụng thuốc lá cho mọi người.

¹⁷ Theo Luật Phòng, chống tác hại thuốc lá các địa điểm công cộng là nơi cấm hút thuốc lá hoàn toàn khu vực trong nhà, khu vực ngoài trời không cấm nhưng được khuyến khích thực hiện theo Hướng dẫn Điều 8-Công ước Khung về phòng chống tác hại thuốc lá.

3. Tiêu chí thực hiện “Điểm du lịch không khói thuốc lá”

- (1) - Có nội qui và biển báo cấm hút thuốc ở khu vực trong nhà và ngoài trời. Nội qui hoặc biển báo cần rõ ràng và được treo hoặc đặt ở những vị trí dễ quan sát.

Biển phải bảo đảm các yêu cầu sau đây:

- Nội dung thông điệp rõ ràng, dễ hiểu, ngắn gọn;
 - Chất liệu biển bền, khó phai; biển đặt ngoài trời phải chịu được tác động của môi trường bên ngoài;
 - Kích thước, cỡ chữ của biển phù hợp với vị trí, không gian đặt biển; chữ đậm, dễ đọc; màu chữ, biểu tượng tương phản với màu nền;
 - Có đủ số lượng biển báo cần thiết, khoảng cách các biển báo phải phù hợp với quy mô, không gian địa điểm, biển báo đặt ở vị trí dễ quan sát, khu vực có nhiều người qua lại.
- (2) - Không có hiện tượng hút thuốc lá.
- (3) - Không có gạt tàn, đầu mẫu thuốc lá.
- (4) - Không bán thuốc lá.
- (5) - Không quảng cáo, khuyến mại và tiếp thị các sản phẩm thuốc lá dưới mọi hình thức.
- (6) - Không nhận bất kì sự hỗ trợ trực tiếp hoặc gián tiếp của công ty thuốc lá hay các tổ chức liên quan đến công ty thuốc lá và tổ chức sự kiện liên quan đến kinh doanh thuốc lá dưới bất kì hình thức nào.
- (7) - Có hình thức nhắc nhở hoặc phạt đối với nhân viên có hành vi hút thuốc lá.
- (8) - Thường xuyên nhắc nhở du khách không hút thuốc.

4. Các bước thực hiện “Điểm du lịch không khói thuốc lá”

Bước 1: Xây dựng nội quy cấm hút thuốc.

Người đứng đầu các địa điểm du lịch, khu du lịch chỉ đạo xây dựng nội quy cấm hút thuốc tại khu du lịch. Nội quy cần có các nội dung: cấm hút thuốc hoàn toàn tại các khu vực trong nhà và ngoài trời, những biện pháp xử lý người vi phạm.

Bước 2: Phổ biến nội quy cấm hút thuốc cho nhân viên, phân công trách nhiệm trong thực thi.

- *Đối tượng phổ biến:* Nội quy cần được phổ biến cho toàn thể cán bộ nhân viên, những người làm việc tại địa điểm du lịch, hướng dẫn viên du lịch, khách du lịch.
- *Gợi ý cách thức phổ biến:*
 - Thông báo trực tiếp tại các cuộc họp/buổi gặp mặt;
 - Thông báo bằng văn bản;
 - Niêm yết nội quy, quy định tại cổng ra vào của địa điểm du lịch;
 - Tập huấn cho hướng dẫn viên du lịch.
- *Phân công trách nhiệm*
 - Trách nhiệm của người quản lý trong việc tổ chức thực hiện, giám sát thực thi.
 - Trách nhiệm của nhân viên trong việc tuân thủ và hướng dẫn du khách tuân thủ các quy định về thực hiện môi trường không khói thuốc tại điểm du lịch (bao gồm thông báo cho du khách về nội quy cấm hút thuốc tại địa điểm du lịch và nhắc nhở du khách chấm dứt hành vi hút thuốc nếu vi phạm).

Bước 3: Loại bỏ tất cả các vật dụng dành cho việc hút thuốc

- Loại bỏ bật lửa, gạt tàn, áp phích quảng cáo thuốc lá, v.v
- Loại bỏ tủ, quầy trưng bày thuốc lá, v.v (nếu bán thuốc lá).



Bước 4: Treo, đặt biển báo Không hút thuốc

Treo, đặt biển báo Cấm hút thuốc rõ ràng ở vị trí dễ quan sát. Các khu vực treo biển báo như:

- Lối vào khu du lịch
- Các khu vực trong nhà, hành lang.
- Khu vực ngoài trời, lối đi, sân chơi, v.v
- Khu vực nhà để xe, v.v



Ảnh minh họa thực hiện điểm du lịch không khói thuốc
tại Đền Đô, Bắc Ninh

Bước 5: Theo dõi và đánh giá thường xuyên việc thực hiện quy định cấm hút thuốc

Phân công trách nhiệm cho nhân viên trong việc theo dõi, giám sát và nhắc nhở người vi phạm.

Quản lý cơ sở du lịch cần giúp nhân viên hiểu rằng quy định không hút thuốc vì lợi ích sức khỏe của cán bộ nhân viên và khách du lịch, bảo vệ cảnh quan du lịch và xây dựng môi trường du lịch văn minh, lịch sự, không phải nhằm lên án hành vi hút thuốc lá.

Cán bộ quản lý khu du lịch cần thường xuyên đánh giá việc thực thi môi trường không khói thuốc dựa trên một số tiêu chí gợi ý sau:

- Các biển cấm hút thuốc có được treo ở vị trí dễ quan sát không, có bị hư hỏng không?
- Có gài tàn thuốc lá và đầu mẫu thuốc lá trong không?
- Có hiện tượng bán thuốc lá không?
- Có du khách vi phạm hút thuốc lá không?
- Các trường hợp vi phạm đã được xử lý như thế nào?

Trong quá trình giám sát, các cán bộ quản lý cần có sổ tay theo dõi, ghi chép ngày giờ và kết quả giám sát, đồng thời cần phản ánh lại cho nhân viên và tuyên truyền, nhắc nhở nhân viên trong việc thực hiện.



Trách nhiệm của người đứng đầu, người quản lý địa điểm du lịch, khu du lịch

Theo quy định của Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá, người đứng đầu, người quản lý các địa điểm cấm hút thuốc có quyền và trách nhiệm sau:

- Buộc người vi phạm chấm dứt việc hút thuốc lá tại địa điểm cấm hút thuốc lá.
- Yêu cầu người vi phạm quy định cấm hút thuốc lá ra khỏi cơ sở của mình.
- Từ chối tiếp nhận hoặc cung cấp dịch vụ cho người vi phạm quy định cấm hút thuốc lá nếu người đó tiếp tục vi phạm sau khi đã được nhắc nhở.
- Đưa nội dung phòng, chống tác hại của thuốc lá vào kế hoạch hoạt động hằng năm, quy định không hút thuốc lá tại nơi làm việc vào quy chế nội bộ.
- Gương mẫu thực hiện và vận động cơ quan, tổ chức thực hiện các quy định của pháp luật về phòng, chống tác hại của thuốc lá.
- Tổ chức thực hiện, hướng dẫn, kiểm tra, đôn đốc mọi người thực hiện đúng quy định về cấm hút thuốc lá tại địa điểm thuộc quyền quản lý, điều hành; treo biển có chữ hoặc biểu tượng cấm hút thuốc lá tại địa điểm cấm hút thuốc lá.



GIẢI ĐÁP MỘT SỐ THẮC MẮC KHI THỰC HIỆN MÔI TRƯỜNG DU LỊCH KHÔNG HÚT THUỐC

(1). Vi phạm nội quy cấm hút thuốc sẽ bị xử phạt như thế nào?

Theo Nghị định số 117/2020/NĐ-CP năm 2020 của Chính phủ quy định xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực y tế, các mức phạt với hành vi vi phạm quy định cấm hút thuốc lá được quy định như sau:

- ***Người hút thuốc lá bị Cảnh cáo hoặc phạt tiền từ 200.000 đồng đến 500.000 đồng đối với hành vi hút thuốc lá tại địa điểm có quy định cấm.***
- ***Người đứng đầu, người quản lý địa điểm cấm hút thuốc bị xử phạt vi phạm hành chính ở mức độ cảnh cáo hoặc phạt tiền từ 3.000.000 đồng đến 5.000.000 đồng khi không thực hiện các hành vi sau:***
 2. Phạt tiền từ 3.000.000 đồng đến 5.000.000 đồng đối với một trong các hành vi sau đây:
 - a) Không có chữ hoặc biểu tượng “cấm hút thuốc lá” tại địa điểm cấm hút thuốc lá theo quy định của pháp luật;
 - b) Không tổ chức thực hiện, hướng dẫn, kiểm tra, đôn đốc việc thực hiện đúng quy định về cấm hút thuốc lá tại địa điểm thuộc quyền quản lý, điều hành.

- **Đối với nơi dành riêng cho người hút thuốc lá, phạt tiền từ 5.000.000 đồng đến 10.000.000 đồng đối với một trong các hành vi sau đây:**

- a) Không có phòng và hệ thống thông khí tách biệt với khu vực không hút thuốc lá;
- b) Không có dụng cụ chứa mẩu, tàn thuốc lá;
- c) Không có biển báo tại vị trí phù hợp, dễ quan sát;
- d) Không có thiết bị phòng cháy, chữa cháy

(2)- Cấm hút thuốc có vi phạm quyền của người hút thuốc không?

Không ai có quyền làm ô nhiễm bầu không khí hít thở của mọi người. Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá quy định công dân có quyền được sống, làm việc trong môi trường không có khói thuốc lá. Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá không nghiêm cấm hành vi hút thuốc nhưng yêu cầu người hút thuốc phải hút đúng nơi quy định.

Điều 13, Luật phòng chống tác hại thuốc lá đã quy định nghĩa vụ của người hút thuốc lá như sau:

- Không hút thuốc lá tại địa điểm có quy định cấm hút thuốc lá
- Không hút thuốc lá trong nhà khi có trẻ em, phụ nữ mang thai, người bệnh, người cao tuổi.
- Giữ vệ sinh chung, bỏ tàn, mẩu thuốc lá đúng nơi quy định khi hút thuốc lá tại những địa điểm được phép hút thuốc lá.

(3) Thực hiện môi trường không khói thuốc có làm giảm lượng khách du lịch không?

Tổng kết bài học kinh nghiệm từ thực tế triển khai môi trường du lịch không khói thuốc trên thế giới đã cho thấy thực hiện điểm du lịch không khói thuốc không hề ảnh hưởng tới lượng khách du lịch mà còn thúc đẩy du lịch tăng trưởng.¹⁸

Ngay cả với các khu vực dịch vụ như nhà hàng, khách sạn, việc thực thi quy định cấm hút thuốc cũng không hề ảnh hưởng xấu đến doanh số bán hàng,^{19,20} thậm chí làm tăng doanh thu nhà hàng.^{21,22}

(4). Đã có những nơi nào thực hiện môi trường du lịch không khói thuốc?

Các mô hình thành phố du lịch không khói thuốc, khu di sản không khói thuốc đã được khởi xướng và thực hiện thành công ở nhiều nơi trên thế giới.

Ở Khu vực ASEAN, mạng lưới các thành phố không khói thuốc khu vực Châu Á Thái Bình Dương (SCAN) được khởi xướng đầu tiên ở thành phố Davao, Phillippines năm 2013 và cho đến nay SCAN đã có hơn 300 thành viên đến từ 10 quốc gia ASEAN. Các thành phố không khói thuốc điển hình như: Davao (Philippine), Balanga (Phillipines), Penang (Malaysia), Krabi (Thái Lan), v.v.

¹⁸ SEATCA, Smoke-free tourism: the wave of the future

¹⁹ Glantz SA, S.L., The effect of ordinances requiring smoke-free restaurants on restaurant sales. Am J Public Health, 1994. 84(7): p. 1081-5

²⁰ Glantz SA, S.L., The effect of ordinances requiring smoke-free restaurants and bars on revenues: a follow-up. Am J Public Health, 1997. 87(10): p. 1687-93.

²¹ Cowling, D.B., Smoke-free laws and bar revenues in California: the last call. Health Economics, 2005. 14(12): p. 1273-1281.

²² Collins NM, e.a., Effects of clean indoor air laws on bar and restaurant revenue in Minnesota cities. Am J Prev Med, 2010. 39(1): p. S10-5

Bên cạnh đó, Liên minh các khu di sản và thành phố không khói thuốc (SHA) cũng được thiết lập để hỗ trợ thực hiện điểm du lịch không khói thuốc.

Danh sách các khu di sản và thành phố không khói thuốc trong khu vực ASEAN



Smoke-free Heritage Sites & Cities Alliance (SHA)
Support Smoke-free Tourism!



Malacca, Malaysia



Luang Prabang, Lao PDR



Ancient Town of Hoi An, Vietnam



Halong, Vietnam



Penang, Malaysia



Borobudur, Indonesia



Vat Phou, Lao PDR



Bagan, Myanmar



Angkor, Cambodia



Prambanan Temples, Indonesia



Historical Town of Sukhothai, Thailand



Sewu Temple, Indonesia

Ở Việt Nam, sáng kiến thành phố du lịch không khói thuốc được khởi xướng đầu tiên ở Hội An vào năm 2009 và cho đến nay đã được nhân rộng ra nhiều thành phố khác như: Hạ Long, Huế, Nha Trang và Hải Phòng, v.v.²³



²³ <https://seatca.org/?p=13192>

Phụ lục 1

MỘT SỐ QUY ĐỊNH CỦA PHÁP LUẬT VỀ ĐỊA ĐIỂM CẤM HÚT THUỐC LÁ VÀ XÂY DỰNG MÔI TRƯỜNG KHÔNG KHÓI THUỐC

1. Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá

a. Các địa điểm cấm hút thuốc lá

Ngày 18 tháng 6 năm 2012, Quốc hội nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam đã thông qua Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá (Luật PCTH thuốc lá). Luật PCTH thuốc lá có hiệu lực thi hành từ ngày 01/05/2013.

Về môi trường không khói thuốc, Luật PCTH thuốc lá quy định rõ các địa điểm cấm hút thuốc lá như sau:

Điều 11. Địa điểm cấm hút thuốc lá hoàn toàn

1. *Địa điểm cấm hút thuốc lá hoàn toàn cả trong nhà và trong phạm vi khuôn viên bao gồm:*
 - a) Cơ sở y tế;
 - b) Cơ sở giáo dục trừ các cơ sở giáo dục quy định tại điểm b khoản 2 Điều này;
 - c) Cơ sở chăm sóc, nuôi dưỡng, vui chơi, giải trí dành riêng cho trẻ em;
 - d) Cơ sở hoặc khu vực có nguy cơ cháy, nổ cao.

2. *Địa điểm cấm hút thuốc lá hoàn toàn trong nhà bao gồm:*
- a) Nơi làm việc;
 - b) Trường cao đẳng, đại học, học viện;
 - c) Địa điểm công cộng trừ các trường hợp quy định tại khoản 1 Điều này và khoản 1 Điều 12 Luật này.
3. *Phương tiện giao thông công cộng bị cấm hút thuốc lá hoàn toàn bao gồm: ô tô, tàu bay, tàu điện.*

Điều 12. Địa điểm cấm hút thuốc lá trong nhà nhưng được phép có nơi dành riêng cho người hút thuốc lá

1. *Địa điểm cấm hút thuốc lá trong nhà nhưng được phép có nơi dành riêng cho người hút thuốc lá bao gồm:*
- a) Khu vực cách ly của sân bay;
 - b) Quán bar, karaoke, vũ trường, khách sạn và cơ sở lưu trú du lịch;
 - c) Phương tiện giao thông công cộng là tàu thủy, tàu hỏa.
2. *Nơi dành riêng cho người hút thuốc lá phải bảo đảm các điều kiện sau:*
- a) Có phòng và hệ thống thông khí tách biệt với khu vực không hút thuốc lá;
 - b) Có dụng cụ chứa các mẫu, tàn thuốc lá; có biển báo tại các vị trí phù hợp, dễ quan sát;
 - c) Có các thiết bị phòng cháy, chữa cháy.
3. *Khuyến khích người đứng đầu địa điểm quy định tại khoản 1 điều này tổ chức thực hiện việc không hút thuốc lá hoàn toàn trong nhà.*

Điều 25. Bán thuốc lá

1. Việc bán thuốc lá phải đáp ứng các yêu cầu sau đây:
 - a) Doanh nghiệp, đại lý bán buôn, đại lý bán lẻ thuốc lá phải có giấy phép bán thuốc lá theo quy định của Chính phủ;
 - b) Người chịu trách nhiệm tại điểm bán của đại lý bán buôn, đại lý bán lẻ thuốc lá phải treo biển thông báo không bán thuốc lá cho người chưa đủ 18 tuổi; đại lý bán lẻ, điểm bán lẻ thuốc lá không được trưng bày quá một bao, một tút hoặc một hộp của một nhãn hiệu thuốc lá.
2. Cơ quan, tổ chức, cá nhân không được tổ chức, cho phép hoặc bán thuốc lá tại các địa điểm quy định tại Điều 11, Điều 12, trừ điểm a khoản 1 Điều 12 của Luật này; không được bán thuốc lá phía ngoài cổng nhà trẻ, trường mẫu giáo, trường tiểu học, trung học cơ sở, phổ thông trung học, viện nghiên cứu y học, bệnh viện, nhà hộ sinh, trung tâm y tế dự phòng, trạm y tế xã, phường, thị trấn trong phạm vi 100 mét (m) tính từ ranh giới khuôn viên gần nhất của cơ sở đó.

b. Quyền và nghĩa vụ trong thực hiện môi trường không khói thuốc

Điều 14: Quyền và nghĩa vụ của người đứng đầu, người quản lý địa điểm cấm hút thuốc lá

- a) Buộc người vi phạm chấm dứt việc hút thuốc lá tại địa điểm cấm; xử phạt vi phạm hành chính theo quy định pháp luật;
- b) Yêu cầu người vi phạm quy định cấm hút thuốc lá ra khỏi cơ sở của mình;

- c) Từ chối tiếp nhận hoặc cung cấp dịch vụ cho người vi phạm quy định cấm hút thuốc lá nếu người đó tiếp tục vi phạm sau khi đã được nhắc nhở.

Điều 7: Quyền và nghĩa vụ của công dân trong phòng chống tác hại thuốc lá

- a) Được sống và làm việc trong môi trường không có khói thuốc lá.
- b) Yêu cầu người hút thuốc lá không hút thuốc lá tại địa điểm có quy định cấm hút thuốc lá.
- c) Vận động, tuyên truyền người khác không sử dụng thuốc lá, cai nghiện thuốc lá.
- d) Yêu cầu cơ quan, tổ chức, cá nhân có thẩm quyền xử lý người có hành vi hút thuốc lá tại địa điểm có quy định cấm hút thuốc lá.
- e) Phản ánh hoặc tố cáo cơ quan, người có thẩm quyền không xử lý hành vi hút thuốc lá tại các địa điểm có quy định cấm hút thuốc lá.

Điều 13: Nghĩa vụ của người hút thuốc lá

- a) Không hút thuốc lá tại địa điểm có quy định cấm hút thuốc lá
- b) Không hút thuốc lá trong nhà khi có trẻ em, phụ nữ mang thai, người bệnh, người cao tuổi.
- c) Giữ vệ sinh chung, bỏ tàn, mẫu thuốc lá đúng nơi quy định khi hút thuốc lá tại những địa điểm được phép hút thuốc lá.

2. Nghị định số 117/2020/NĐ-CP năm 2020 của Chính phủ quy định xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực y tế

Điều 25. Vi phạm quy định về địa điểm cấm hút thuốc lá

1. Cảnh cáo hoặc phạt tiền từ 200.000 đồng đến 500.000 đồng đối với hành vi hút thuốc lá tại địa điểm có quy định cấm. Trường hợp hút thuốc lá trên tàu bay thực hiện theo quy định về xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực hàng không dân dụng.
2. Phạt tiền từ 3.000.000 đồng đến 5.000.000 đồng đối với một trong các hành vi sau đây:
 - a) Không có chữ hoặc biểu tượng “cấm hút thuốc lá” tại địa điểm cấm hút thuốc lá theo quy định của pháp luật;
 - b) Không tổ chức thực hiện, hướng dẫn, kiểm tra, đôn đốc việc thực hiện đúng quy định về cấm hút thuốc lá tại địa điểm thuộc quyền quản lý, điều hành.
3. Phạt tiền từ 5.000.000 đồng đến 10.000.000 đồng đối với một trong các hành vi sau đây tại nơi dành riêng cho người hút thuốc lá:
 - a) Không có phòng và hệ thống thông khí tách biệt với khu vực không hút thuốc lá;
 - b) Không có dụng cụ chứa mẫu, tàn thuốc lá;
 - c) Không có biển báo tại vị trí phù hợp, dễ quan sát;
 - d) Không có thiết bị phòng cháy, chữa cháy.

Điều 26. Vi phạm quy định về bán, cung cấp thuốc lá

1. *Phạt tiền từ 1.000.000 đồng đến 3.000.000 đồng đối với hành vi không có biển thông báo không bán thuốc lá cho người chưa đủ 18 tuổi tại điểm bán của đại lý bán buôn, đại lý bán lẻ thuốc lá.*
2. *Phạt tiền từ 3.000.000 đồng đến 5.000.000 đồng đối với một trong các hành vi sau đây:*
 - a) Trưng bày quá một bao hoặc một tút hoặc một hộp của một nhãn hiệu thuốc lá tại đại lý bán lẻ, điểm bán lẻ thuốc lá;
 - b) Bán, cung cấp thuốc lá cho người chưa đủ 18 tuổi;
 - c) Bán, cung cấp thuốc lá không ghi nhãn, không in cảnh báo sức khỏe trên bao bì thuốc lá theo quy định của pháp luật. Trường hợp bán thuốc lá không ghi nhãn, không in cảnh báo sức khỏe trên bao bì thuốc lá là thuốc lá nhập lậu, thuốc lá giả thì thực hiện xử phạt theo quy định của pháp luật về hoạt động thương mại, sản xuất, buôn bán hàng giả, hàng cấm và bảo vệ quyền lợi người tiêu dùng.

3. Hình thức xử phạt bổ sung:

Đình chỉ hoạt động kinh doanh có liên quan đến hành vi vi phạm trong thời hạn từ 01 tháng đến 03 tháng đối với các hành vi quy định tại khoản 2 Điều này.

4. Biện pháp khắc phục hậu quả:

Buộc thu hồi và loại bỏ yếu tố vi phạm đối với thuốc lá không ghi nhãn, không in cảnh báo sức khỏe trên bao bì thuốc lá đối với hành vi quy định tại điểm c khoản 2 Điều này. Trường hợp không loại bỏ được yếu tố vi phạm thì buộc tiêu hủy.

Điều 27. Vi phạm quy định về ghi nhãn, in cảnh báo sức khỏe trên bao bì thuốc lá

1. Phạt tiền từ 20.000.000 đồng đến 30.000.000 đồng đối với một trong các hành vi sau đây:

- a) In cảnh báo sức khỏe không đúng mẫu, vị trí, diện tích và màu sắc theo quy định của pháp luật;
- b) Không thay đổi định kỳ 2 năm một lần cảnh báo sức khỏe trên bao bì thuốc lá theo quy định của pháp luật;
- c) Không ghi rõ số lượng điều đối với bao thuốc lá dạng điếu hoặc trọng lượng đối với các loại thuốc lá khác;
- d) Sử dụng từ, cụm từ làm người đọc, người sử dụng hiểu thuốc lá là ít có hại hoặc hiểu sai về tác hại của thuốc lá và khói thuốc lá đối với sức khỏe con người.

2. Phạt tiền từ 30.000.000 đồng đến 40.000.000 đồng đối với một trong các hành vi sau đây:

- a) Không in cảnh báo sức khỏe trên bao bì thuốc lá theo quy định của pháp luật đối với thuốc lá sản xuất, nhập khẩu để tiêu thụ tại Việt Nam;
- b) Ký hợp đồng, sản xuất thuốc lá mang nhãn hiệu nước ngoài để tiêu thụ trong nước khi chưa được phép của cơ quan nhà nước có thẩm quyền.

3. Hình thức xử phạt bổ sung:

Đình chỉ hoạt động kinh doanh có liên quan đến hành vi vi phạm trong thời hạn từ 03 tháng đến 06 tháng đối với hành vi quy định tại khoản 2 Điều này.

4. Biện pháp khắc phục hậu quả:

- a) Buộc thu hồi sản phẩm và khắc phục, loại bỏ yếu tố vi phạm đối với hành vi quy định tại khoản 1 và điểm a khoản 2 Điều này. Trường hợp không khắc phục được yếu tố vi phạm thì buộc tiêu hủy;
- b) Buộc nộp lại số lợi bất hợp pháp có được do thực hiện hành vi quy định tại điểm b khoản 2 Điều này (nếu có).

Điều 28. Vi phạm quy định về cai nghiện thuốc lá

Phạt tiền từ 1.000.000 đồng đến 2.000.000 đồng đối với một trong các hành vi sau đây:

1. Không có nơi dành riêng cho hoạt động tư vấn cai nghiện thuốc lá trực tiếp theo quy định của pháp luật.
2. Không có tài liệu truyền thông về cai nghiện thuốc lá, tư vấn cai nghiện thuốc lá.
3. Không có điện thoại, internet hoặc phương tiện thông tin khác bảo đảm cho hoạt động tư vấn cai nghiện thuốc lá gián tiếp.
4. Không thông báo bằng văn bản đến Sở Y tế nơi cơ sở hoạt động trước khi thực hiện hoạt động cai nghiện, tư vấn cai nghiện thuốc lá.

Điều 29. Vi phạm quy định khác về phòng, chống tác hại của thuốc lá

1. Cảnh cáo hoặc phạt tiền từ 200.000 đồng đến 500.000 đồng đối với người từ đủ 16 tuổi nhưng chưa đủ 18 tuổi có hành vi sử dụng thuốc lá.

2. *Phạt tiền từ 500.000 đồng đến 1.000.000 đồng đối với một trong các hành vi sau đây:*
- a) Vận động, ép buộc người khác sử dụng thuốc lá;
 - b) Sử dụng người chưa đủ 18 tuổi mua thuốc lá.
3. *Phạt tiền từ 3.000.000 đồng đến 5.000.000 đồng đối với một trong các hành vi sau đây:*
- a) Sử dụng hình ảnh thuốc lá trên báo chí, xuất bản phẩm dành riêng cho trẻ em;
 - b) Cung cấp thông tin không có cơ sở khoa học, không chính xác về thuốc lá và tác hại của thuốc lá;
 - c) Không đưa nội dung phòng, chống tác hại của thuốc lá vào kế hoạch hoạt động hằng năm, không đưa quy định cấm hút thuốc lá tại nơi làm việc vào quy chế nội bộ;
 - d) Không hạn chế hình ảnh diễn viên sử dụng thuốc lá trong các tác phẩm sân khấu, điện ảnh theo quy định của pháp luật.
4. *Phạt tiền từ 20.000.000 đồng đến 30.000.000 đồng đối với một trong các hành vi sau đây:*
- a) Sử dụng tên, nhãn hiệu và biểu tượng của sản phẩm thuốc lá với sản phẩm, dịch vụ khác;
 - b) Tiếp thị thuốc lá trực tiếp tới người tiêu dùng dưới mọi hình thức;
 - c) Để cho tổ chức, cá nhân tiếp thị thuốc lá trực tiếp tới người tiêu dùng tại cơ sở thuộc quyền quản lý, điều hành;
 - d) Chậm nộp khoản đóng góp bắt buộc theo quy định của pháp luật;
 - đ) Khai sai dẫn đến nộp thiếu khoản đóng góp bắt buộc theo quy định của pháp luật;

- e) Sử dụng kinh phí hỗ trợ của Quỹ phòng, chống tác hại của thuốc lá không đúng quy định của pháp luật;
- g) Doanh nghiệp, các phương tiện thông tin đại chúng đưa tin, thông báo về việc tài trợ của tổ chức, cá nhân kinh doanh thuốc lá.

5. Phạt tiền từ 30.000.000 đồng đến 40.000.000 đồng đối với một trong các hành vi sau đây:

- a) Thực hiện hoạt động tài trợ dưới bất kỳ hình thức nào, trừ trường hợp được phép theo quy định của pháp luật;
- b) Trốn, gian lận khoản đóng góp bắt buộc theo quy định của pháp luật.

6. Biện pháp khắc phục hậu quả:

- a) Buộc thu hồi sản phẩm để khắc phục, loại bỏ yếu tố vi phạm đối với hành vi quy định tại các điểm a, b, d khoản 3 và điểm a khoản 4 Điều này. Trường hợp không khắc phục được yếu tố vi phạm thì buộc tiêu hủy;
- b) Buộc hoàn trả số tiền lãi từ khoản chênh lệch do nộp chậm khoản đóng góp bắt buộc đối với hành vi quy định tại điểm d khoản 4 Điều này;
- c) Buộc hoàn trả số tiền do sử dụng sai quy định đối với hành vi quy định tại điểm e khoản 4 Điều này;
- d) Buộc hoàn trả số tiền phải nộp và số tiền lãi (nếu có) do kê khai sai, trốn, gian lận khoản đóng góp bắt buộc đối với hành vi quy định tại điểm đ khoản 4 và điểm b khoản 5 Điều này.

TÁC HẠI CỦA THUỐC LÁ

I. Các thành phần độc hại trong khói thuốc lá

Theo báo cáo năm 2010 của Tổng hội Y khoa Hoa Kỳ, khói thuốc lá chứa 7.000 hóa chất, trong đó có 69 chất gây ung thư. Một số chất độc hại điển hình trong khói thuốc lá gồm:

Nicotine

Nicotine là một chất gây nghiện có trong thuốc lá, được hấp thụ vào máu và ảnh hưởng đến não bộ trong khoảng 10 giây sau khi hút vào. Sau mỗi lần hít một hơi thuốc lá, Nicotine gây tăng nhịp đập của tim, co thắt mạch máu ở tim, tăng mạch và huyết áp.

Cơ quan Kiểm soát Dược và thực phẩm Hoa Kỳ (FDA) xếp nicotine vào nhóm các chất có tính chất dược lý gây nghiện mạnh, tương tự Heroin và Cocain. Khi Nicotine trong khói thuốc gắn kết thụ thể Nicotine trên các tế bào thần kinh tại “trung tâm thưởng” ở hệ viền não bộ, các hóa chất trung gian dẫn truyền thần kinh được phóng thích gây ra một loạt các phản ứng hóa học tạo ra nhiều tác động tâm thần kinh như cảm giác sảng khoái, vui vẻ, tăng hoạt động nhận thức. Tuy nhiên cảm giác đó sẽ mau qua đi sau vài phút. Khi nồng độ Nicotine trong cơ thể giảm xuống, người hút thuốc sẽ cảm thấy bứt rứt, căng thẳng; không tập trung được; buồn bã, lo lắng; rối loạn giấc ngủ.. vì vậy để có sự thoải mái, người hút thuốc phải tiếp tục hút thuốc.

Ở những người sử dụng thuốc lá, Nicotine được tìm thấy ở tất cả các cơ quan, bộ phận trong cơ thể và trong cả sữa mẹ. Đối với những người hút trên 15 điếu thuốc một ngày, nồng độ Nicotine trong máu luôn ở mức cao làm cho việc cai thuốc trở lên khó khăn hơn rất nhiều.²⁴ Các nghiên cứu cũng chỉ ra rằng các nhà sản xuất thuốc lá sử dụng nhiều hoá chất đi kèm nhằm tăng độ hấp thụ Nicotine vào cơ thể.²⁵

Hắc ín (Tar)

Hắc ín hay còn gọi là nhựa thuốc lá, có màu đen và quánh giống như nhựa đường, chứa rất nhiều chất gây ung thư.

Carbon monoxide (khí CO):

Khí CO trong khói thuốc lá khi hấp thụ vào máu sẽ gắn kết rất chặt với hemoglobine trong hồng cầu, làm giảm khả năng vận chuyển oxy của hồng cầu, giảm nồng độ oxy trong máu, làm máu đặc hơn và làm tăng gánh nặng cho tim.

Khí CO góp phần hình thành các mảng xơ vữa động mạch đồng thời làm suy giảm sự hấp thụ các chất dinh dưỡng thiết yếu và ảnh hưởng đến sự tăng trưởng và điều chỉnh cơ thể, liên quan đến bệnh tim, đột quỵ và các vấn đề tuần hoàn khác.

Benzene: Là một chất sinh ung thư được tìm thấy trong khói của dầu khí hay trong thuốc trừ sâu bọ. Chất này có nồng độ rất cao trong khói thuốc lá, lượng Benzene tác động đến con người từ khói thuốc lá chiếm một nửa lượng Benzene xâm nhập vào con người từ tất cả các nguồn.

²⁴ http://www.medindia.net/patients/patientinfo/tobacco_effects.htm.

²⁵ Jack E. Henningfield, James F. Pankow, Bridgette E. Garrett. Ammonia and other chemical base tobacco additives and cigarette nicotine delivery: Issues and research needs. Nicotine & Tobacco Research. Volume 6, Number 2 (April 2004) 199–205.

Nitrosamines:

Là một chất gây ung thư rất mạnh có nhiều trong khói thuốc và cả trong các sản phẩm thuốc lá không khói.

Ammonia

Là một chất được sử dụng trong thuốc kích thích tăng trưởng và trong các sản phẩm tẩy rửa. Trong sản xuất thuốc lá, chất này được sử dụng tăng cường khả năng hấp thụ Nicotine của niêm mạc đường hô hấp, vì thế cùng một lượng khói thuốc hít vào, lượng Nicotine được hấp thụ tăng lên.

Formaldehyde

Dung dịch dùng trong ướp xác, và nó cũng có nhiều trong khói thuốc. Chất này gây kích thích mũi, họng và mắt của người hút thuốc khi hít phải khói thuốc lá.

Polycyclic aromatic hydrocarbon (PAH):

Là một chất gây ung thư tìm thấy trong dầu đi ê zen và sản phẩm đốt cháy khác.



II. Các bệnh liên quan đến hút thuốc lá

1. Hút thuốc lá và ung thư

1.1. Ung thư phổi

Sử dụng thuốc lá là nguyên nhân gây hơn 90 phần trăm các ca tử vong vì ung thư phổi. Trên thế giới tỉ lệ mắc ung thư phổi tăng khá nhanh trong vòng 60 năm qua, tăng hơn nhiều so với các loại ung thư chính khác và tỉ lệ này cho thấy có sự liên quan mật thiết với việc số người hút thuốc tăng lên. Thực tế ung thư phổi là căn bệnh hiếm thấy trước khi sử dụng thuốc lá trở nên phổ biến. Ung thư phổi không phổ biến ở nhóm người không hút thuốc.

Rất nhiều nghiên cứu trong những năm 1990 và sau này chỉ ra nguy cơ mắc ung thư phổi ở những người hút thuốc cao hơn những người không bao giờ hút thuốc 20 lần hoặc nhiều hơn.^{26,27} Khi hút thuốc lá với lượng lớn hơn và thời gian hút dài hơn, nguy cơ ung thư phổi tăng lên.²⁸

1.2. Ung thư thanh quản

Hút thuốc lá là nguyên nhân gây ung thư thanh quản.
Thanh quản tiếp xúc trực tiếp với chất sinh ung thư (carcinogens)

²⁶ U.S. Department of Health and Human Services. The Health Benefits of Smoking Cessation. A Report of the Surgeon General. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control, Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 1990. DHHS Publication No. (CDC) 90-8416.

²⁷ Wu-Williams AH, Samet JM. Lung cancer and cigarette smoking. In: Samet JM, editor. Epidemiology of Lung Cancer. New York: Marcel Dekker, 1994:71-108.

²⁸ Tobacco in India. Health Consequences of Tobacco Smoking. Chapter 9, page 90.

trong khói thuốc lá khi hơi thuốc được hít qua thanh môn ở khoảng giữa hai dây thanh âm. Những người hút thuốc từ 30 đến 39 năm có nguy cơ mắc ung thư thanh quản cao gấp 12 lần. Những người hút từ 40 năm trở lên có nguy cơ mắc ung thư thanh quản gấp 14,2 lần so với những người không hút thuốc.^{29,30,31,32}

1.3. Ung thư hầu, miệng

Thuốc lá là nguyên nhân gây ung thư hầu, miệng. Các nghiên cứu thực nghiệm và nghiên cứu dịch tễ học đã chứng minh rằng hút thuốc lá là yếu tố nguyên nhân của ung thư hầu và khoang miệng.³³ Nguy cơ mắc ung thư khoang miệng ở nam giới có hút thuốc lá cao hơn nam giới không hút thuốc lá từ 3,6 đến 11,8 lần.³⁴

²⁹ (Schlecht NF, Franco EL, Pintos J, Negassa A, Kowalski LP, Oliveira BV, Curado MP. Interaction between tobacco and alcohol consumption and the risk of cancers of the upper aero-digestive tract in Brazil. American Journal of Epidemiology 1999; 150(11);

³⁰ Tavani A, Negri E., Franceschi S., Barbone F., La Vecchia C. Attributable risk for laryngeal cancer in Northern Italy. Cancer Epidemiology, Biomarkers and Prevention 1994; 3(2): 121-5;

³¹ Maier H., Tisch M. Epidemiology of Laryngeal cancer: result of the Heidenberg case-control study. Acta Otolaryngologica Supplementum 1997; 527: 160-4;

³² Dosemeci M., Gokmen I., Unsal M., Hayes RB., Blair A. Tobacco, alcohol use, and risks of laryngeal and lung cancer by subsite and histologic type in Turkey. Cancer Causes and Control 1997; 8(5): 729-37)

³³ U.S. Department of Health, Education, and Welfare The Health Consequences of Smoking. A Report of the Surgeon General, 1972. Washington: U.S. Department of Health, Education, and Welfare, Public Health Service, Health Services and Mental Health Administration, 1972. DHEW Publication No. (HSM 72-7516.

³⁴ Ranceschi S, Barra S, La Vecchia C, Bidoli E, Negri E, Talamini R. Risk factors for cancer of the tongue and the mouth: a case-control study from northern Italy. Cancer 1992;70(9):2227-33

1.4. Ung thư thực quản

Nhiều nghiên cứu trên thế giới đã chứng minh mối liên quan giữa hút thuốc lá và ung thư thực quản. Đến năm 1982, với đầy đủ các bằng chứng từ nghiên cứu dịch tễ học, y sinh học và thực nghiệm các nhà khoa học Hoa Kỳ đã kết luận được hút thuốc lá là nguyên nhân chính gây ra ung thư thực quản.³⁵

Theo một nghiên cứu thuần tập theo dõi 25.129 nam giới trong 16 năm từ năm 1963 đến năm 1979 tại Thụy Điển cho thấy những người hút thuốc lá liên tục có nguy cơ mắc ung thư này cao hơn gấp 3,7 lần so với người không hút thuốc.³⁶

1.5. Ung thư tụy

Các nghiên cứu cho thấy người sử dụng nhiều thuốc lá nguy cơ mắc ung thư tụy cao hơn người không bao giờ hút thuốc từ 3 đến 5 lần. Nguy cơ này giảm đi ở những người đã cai thuốc lá.

1.6. Ung thư bàng quang và ung thư thận

Hút thuốc lá làm tăng nguy cơ mắc ung thư bàng quang và ung thư thận ở cả nam và nữ.^{37,38} Hút thuốc lá gây ra 70 đến 82% các trường hợp ung thư quanh thận và ung thư niệu quản của nam và 37-61% ở nữ. Nguy cơ mắc ung thư thận ở những người hút thuốc cao hơn người không hút thuốc có thể tới 5 lần hoặc hơn.³⁹

³⁵ Surgeon General Report, 2004.

³⁶ Carstensen JM, Pershagen G, Eklund G. Mortality in relation to cigarette and pipe smoking: 16 years' observation of 25,000 Swedish men. *Journal of Epidemiology and Community Health* 1987;41(2):166-72.

³⁷ Doll R, Peto R, Wheatley K, Gray R, Sutherland I. Mortality in relation to smoking: 40 years' observations on male British doctors. *British Medical Journal* 1994;309(6959):901-11

³⁸ McLaughlin JK, Hrubec Z, Blot WJ, Fraumeni JF Jr. Smoking and cancer mortality among U.S. veterans: a 26-year follow-up. *International Journal of Cancer* 1995;60(2):190-3

³⁹ Surgeon General's Report, 2004.

1.7. Ung thư cổ tử cung

Nguy cơ mắc ung thư tử cung ở người hút thuốc cao gấp từ 1 đến 5 lần người không hút thuốc.⁴⁰

1.8. Ung thư dạ dày

Nhiều nghiên cứu dịch tễ học đã báo cáo tỷ lệ chết và mắc ung thư dạ dày cao hơn ở nhóm những người hút thuốc. Từ năm 2002, các nhà khoa học thuộc trung tâm nghiên cứu ung thư quốc tế (IARC) đã kết luận rằng có đủ bằng chứng chứng tỏ hút thuốc lá có quan hệ nhân quả với ung thư dạ dày.⁴¹

2. Hút thuốc lá và bệnh tim mạch

2.1. Hút thuốc ảnh hưởng đến nhịp tim và huyết áp

Khi hít khói thuốc vào sẽ gây ra một số tác động ngay lập tức lên tim và mạch máu. Hút thuốc kích thích hệ thống thần kinh tự động của tim. Trong phút đầu của quá trình hút thuốc nhịp tim bắt đầu tăng lên, có thể tăng tới 30% trong 10 phút đầu hút thuốc. Nhịp tim có thể giảm xuống từ từ nếu tiếp tục hút thuốc, nhưng không bao giờ trở về bình thường nếu chưa ngừng hút.⁴²

⁴⁰ U.S. Department of Health and Human Services. The Health Benefits of Smoking Cessation. A Report of the Surgeon General. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control, Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 1990. DHHS Publication No. (CDC) 90-8416.

⁴¹ International Agency for Research on Cancer. IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans: Tobacco Smoke and Involuntary Smoking. Vol. 83. Lyon (France): International Agency for Research on Cancer, 2002; accessed: December 19, 2002.

⁴² Chương trình Phòng chống tác hại thuốc lá, Bộ Y tế (2014). Gánh nặng bệnh tật và tổn thất kinh tế của việc sử dụng thuốc lá.

2.2. Bệnh mạch vành và chết đột ngột

Các nghiên cứu khoa học đã chỉ ra mối quan hệ nhân quả giữa hút thuốc lá và nhồi máu cơ tim cho dù nghiên cứu được thực hiện trên chủng tộc hay dân tộc nào. Hút thuốc lá còn được xác định là yếu tố nguy cơ nghiêm trọng nhất của bệnh nhồi máu cơ tim ở phụ nữ dưới 50 tuổi.^{43,44}

So với người không hút thuốc, nguy cơ mắc bệnh mạch vành tăng lên 1,6 lần ở người đã từng hút thuốc, tăng lên 3 lần ở người hút từ 1-14 điếu/ngày và tăng lên 5,5 lần ở người hút trên 14 điếu thuốc/ngày. Nguy cơ mắc và chết do bệnh mạch vành ở người hút thuốc cao hơn người không hút thuốc từ 2,5 lần đến 75 lần tùy theo mức độ hút thuốc, theo giới và tuổi.⁴⁵

2.3. Bệnh mạch máu não

Một nghiên cứu theo dõi 40 năm từ 1951 đến 1991 của Doll và cộng sự năm 1994 khẳng định liên quan giữa hút thuốc và chết cho đột quy. Nguy cơ chết do đột quy ở người hút thuốc cao hơn người không hút thuốc từ 1,3 đến 2,1 lần tùy vào loại đột quy. Với những người hút thuốc nhiều hơn, nguy cơ bị đột quy cao hơn. Cụ thể là nguy cơ chảy máu dưới màng não tăng lên từ 1,4 đến 1,7 đến 3,4 ở người hút từ 1-14 điếu thuốc lá/ngày, hút từ 15-24 điếu/ngày và hút từ trên 24 điếu/ngày.⁴⁶

⁴³ Rosenberg L, Kaufman DW, Helmrigh SP, Miller DR, Stolley PD, Shapiro S. Myocardial infarction and cigarette smoking in women younger than 50 years of age. *Journal of the American Medical Association* 1985;253(20):2965-9.

⁴⁴ Croft P, Hannaford PC. Risk factors for acute myocardial infarction in women: evidence from the Royal College of General Practitioners' oral contraception study [letter]. *British Medical Journal* 1989;298(6667): 165-8.

⁴⁵ Chương trình Phòng chống tác hại thuốc lá, Bộ Y tế (2014). Gánh nặng bệnh tật và tổn thất kinh tế của việc sử dụng thuốc lá.

⁴⁶ Chương trình Phòng chống tác hại thuốc lá, Bộ Y tế (2014). Gánh nặng bệnh tật và tổn thất kinh tế của việc sử dụng thuốc lá.

3. Hút thuốc lá và các bệnh hô hấp

3.1. Các bệnh hô hấp cấp tính

Hút thuốc lá làm tăng số lần mắc bệnh và làm tình trạng nhiễm khuẩn nặng hơn. Nguy cơ mắc các bệnh hô hấp cấp tính ở người khỏe mạnh hút thuốc cao hơn người khỏe mạnh không hút thuốc từ 1,5 đến 7 lần.⁴⁷

3.2. Các bệnh hô hấp mãn tính

Hút thuốc lá đã được chứng minh là nguyên nhân của các vấn đề hô hấp mãn tính bao gồm viêm phổi, tổn thương quá trình sinh học ảnh hưởng đến phế quản và phế nang phổi, làm hạn chế phát triển chức năng phổi ở trẻ em, làm tăng nguy cơ mắc bệnh và tử vong do bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính, làm giảm chức năng phổi ở trẻ sơ sinh nếu người mẹ hút thuốc trong quá trình mang thai, v.v.

Bệnh viêm phổi tắc nghẽn mạn tính là thuật ngữ để chỉ những tổn thương ở phổi có liên quan đến sự tắc nghẽn đường thở. Ước tính các bệnh viêm phổi tắc nghẽn mạn tính ở người hút thuốc cao hơn 10 lần so với người không hút thuốc và sử dụng thuốc lá có thể liên quan tới hầu hết các ca tử vong các bệnh viêm phổi tắc nghẽn mạn tính.⁴⁸

⁴⁷ U.S. Department of Health and Human Services. Reducing the Health Consequences of Smoking: 25 years of Progress. A Report of the Surgeon General. Rock ville (MD): U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control, Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 1989. DHHS Publication No. (CDC) 89-8411.

⁴⁸ Chương trình Phòng chống tác hại thuốc lá, Bộ Y tế (2014). Gánh nặng bệnh tật và tổn thất kinh tế của việc sử dụng thuốc lá.

4. Hút thuốc lá và các vấn đề sức khỏe sinh sản

4.1. Hút thuốc lá làm giảm khả năng sinh sản ở nam giới

Khả năng sinh sản

- *Hút thuốc giảm lượng tinh trùng.* Một yếu tố dẫn tới giảm khả năng sinh sản của nam giới hút thuốc là khả năng cơ thể không sản xuất được số lượng tinh trùng bình thường. Cả chất phụ gia của thuốc lá vào tinh dịch và sự mở rộng bất thường của tĩnh mạch và túi tinh làm giảm số lượng tinh trùng. Đối với người từ bỏ thuốc trong vòng 6 tháng thì mật độ tinh trùng sẽ được cải thiện. Một nghiên cứu tổng quan kết quả 20 nghiên cứu của Vine và cộng sự (1994) cho thấy so với người không hút thuốc, mật độ tinh trùng của người hút thuốc giảm 13%.⁴⁹
- *Hút thuốc làm biến đổi hình dạng tinh trùng.* Hiện nay có một số bằng chứng đáng tin cậy đã kết luận những người hút thuốc có phần trăm tinh trùng dị dạng cao hơn. Điều này có thể dẫn tới sảy thai, thai nhi dị tật bẩm sinh.

Bệnh liệt dương:

Nhiều năm hút thuốc có thể dẫn tới chứng liệt dương hoặc ảnh hưởng khả năng cương cứng. Hút thuốc gây tắc nghẽn mạch máu ở tim đẩy nhanh quá trình xơ vữa động mạch, hút thuốc cũng là một trong những nguyên nhân cốt lõi của bệnh xơ vữa động mạch trong mạch máu của dương vật.

⁴⁹ Vine MF, Margolin BH, Morrison HI, Hulka BS. Cigarette smoking and sperm density: a meta-analysis. *Fertility and Sterility* 1994;61(1):35-43

4.2. Hút thuốc lá làm giảm khả năng sinh sản ở nữ giới⁵⁰

Khả năng thụ thai

Phụ nữ hút thuốc trên 15 điếu thuốc một ngày sẽ khó thụ thai. Nhưng phụ nữ hút thuốc không chỉ gặp khó khăn khi thụ thai mà còn phải chịu một số khó khăn về nuôi dưỡng thai nhi.

Sẩy thai tự phát

Các nghiên cứu cho thấy người hút thuốc có nguy cơ sẩy thai tự phát cao hơn từ 1,5 tới 3,2 lần ở người không hút thuốc. Phụ nữ hút thuốc có thể bị suy yếu khả năng duy trì thai nhi.

Mãn kinh sớm

Hút thuốc có xu hướng dẫn tới mãn kinh sớm. Lý do cơ bản dẫn tới mãn kinh sớm là do hút thuốc giảm mức estrogen trong cơ thể người phụ nữ. Dẫn cho tất cả phụ nữ lớn tuổi đều giảm dần lượng estrogen ở qua tuổi 40, nhưng đối với phụ nữ hút thuốc thường có xu hướng bắt đầu vào giai đoạn mãn kinh sớm hơn 2 đến 3 năm so với người không hút thuốc.

5. Hút thuốc lá và các vấn đề sức khỏe khác

Báo cáo tổng hợp của các nhà khoa học Hoa Kỳ đã khẳng định hút thuốc lá có quan hệ nhân quả với các vấn đề sức khỏe sau:

- Sức khỏe giảm sút dẫn đến nghỉ việc và tăng sử dụng dịch vụ y tế.

⁵⁰ Chương trình Phòng chống tác hại thuốc lá, Bộ Y tế (2014). Gánh nặng bệnh tật và tổn thất kinh tế của việc sử dụng thuốc lá.

- Nguy cơ có biến chứng phẫu thuật trong điều trị vết thương và các biến chứng hô hấp.
- Gây loãng xương ở phụ nữ mãn kinh.
- Loét đường tiêu hóa ở người có nhiễm *Helicobacter pylori*.





