



CHƯƠNG TRÌNH PHÒNG CHỐNG TÁC HẠI THUỐC LÁ, BỘ Y TẾ

GÁNH NẶNG BỆNH TẬT VÀ TỶ LỆ TỬ SỬ CỦA VIỆC SỬ DỤNG THUỐC LÁ

**Bloomberg
Philanthropies**



Hà Nội, 2014

Chủ biên

PGS. TS Lương Ngọc Khuê

Biên soạn

Ths. Phan Thị Hải

Ths. Nguyễn Tuấn lâm

CN. Nguyễn Thị Thu Hương

Ths. Nguyễn Thùy Linh

.....

**Chương trình Phòng chống tác hại thuốc lá, Bộ Y tế
138A Giảng Võ - Hà nội; Điện thoại/fax: (04) 62733379
Website: www.vinacosh.gov.vn**

MỤC LỤC

Lời giới thiệu

	Nội dung	Trang
PHẦN I	KHÁI NIỆM THUỐC LÁ	5
PHẦN II	CÁC THÀNH PHẦN ĐỘC HẠI TRONG KHÓI THUỐC	5
PHẦN III	GÁNH NẶNG BỆNH TẬT CỦA VIỆC SỬ DỤNG THUỐC LÁ	7
1	Trên thế giới	7
2	Tại Việt Nam	9
PHẦN IV	TỔN THẤT KINH TẾ CỦA VIỆC SỬ DỤNG THUỐC LÁ	10
1	Trên thế giới	10
2	Tại Việt Nam	11
PHẦN IV	CÁC BỆNH DO SỬ DỤNG THUỐC LÁ GÂY RA	12
	Các bệnh do hút thuốc lá chủ động	12
	Các bệnh do hút thuốc lá thụ động	26
PHẦN VI.	PHỤ LỤC	30
1	Lợi ích của việc bỏ thuốc lá	30
2.	Vai trò của cán bộ y tế trong công tác PCTH thuốc lá	31
3	Trích một số nội dung văn bản pháp luật về Phòng chống tác hại của thuốc lá	32

LỜI GIỚI THIỆU

Trên thế giới có khoảng 1,3 tỷ người hút thuốc lá. Dự báo đến năm 2020, con số này sẽ lên tới trên 1,6 tỷ người. Tại các nước có thu nhập cao, tỷ lệ hút thuốc lá đang giảm đi, ngược lại sử dụng thuốc lá đang có xu hướng gia tăng tại các nước có thu nhập trung bình và thấp. 80% số người sử dụng thuốc lá là tại các nước có thu nhập trung bình và thấp. Việt Nam là một trong 15 nước có số người hút thuốc lá cao nhất trên thế giới, trung bình 2 nam giới từ 15 tuổi trở lên có một người hút thuốc.

Hút thuốc gây tử vong và tàn tật. So sánh với các nguy cơ khác, nguy cơ tử vong sớm so hút thuốc lá là rất cao. Một nửa những người thường xuyên hút thuốc bị chết sớm do sử dụng thuốc lá và một nửa trong số này chết ở độ tuổi trung niên, mất khoảng từ 15 năm đến 20 năm của cuộc sống. Sử dụng thuốc lá là nguyên nhân của 6 triệu ca tử vong hàng năm trên toàn thế giới. Theo Tổ chức Y tế thế giới, đến năm 2013, con số này sẽ tăng lên thành 8 triệu người, trong đó 70% các ca tử vong là ở các nước đang phát triển.

Có bằng chứng rõ ràng rằng đa số người hút thuốc khi mới bắt đầu hút đã không nhận thức được đầy đủ những rủi ro về bệnh tật và tử vong sớm do việc sử dụng thuốc lá cũng như đánh giá thấp nguy cơ nghiện nicotine trong khói thuốc. Vì vậy, với mong muốn các thông tin về tác hại của thuốc lá được phổ biến rộng rãi tới cộng đồng nhằm góp phần ngăn ngừa, giảm tỷ lệ hút thuốc, Chương trình Phòng chống tác hại thuốc lá, Bộ Y tế biên soạn cuốn tài liệu: Gánh nặng bệnh tật và tổn thất kinh tế của sử dụng thuốc lá. Chúng tôi hy vọng các cán bộ trong ngành y tế cộng đồng, cán bộ chăm sóc sức khỏe và những người làm trong lĩnh vực truyền thông về phòng chống tác hại thuốc lá sẽ tìm thấy trong cuốn tài liệu này những nguồn thông tin tham khảo phục vụ cho công tác truyền thông phòng chống tác hại của thuốc lá.

Ban soạn thảo xin chân thành cảm ơn Quỹ hành động vì trẻ em không hút thuốc (TFK) đã tài trợ cho việc xây dựng và in ấn cuốn sách này, xin cảm ơn các ý kiến góp ý của các cán bộ Văn phòng Tổ chức Y tế Thế giới tại Việt Nam và các chuyên gia. Chúng tôi mong tiếp tục nhận được ý kiến góp ý của độc giả để tài liệu ngày càng hoàn thiện trong những lần tái bản sau.

T/M Ban soạn thảo
Chủ biên
PGS.TS Lương Ngọc Khuê

I. KHÁI NIỆM THUỐC LÁ

Thuốc lá là sản phẩm được sản xuất từ toàn bộ hoặc một phần nguyên liệu thuốc lá, được chế biến dưới dạng thuốc lá điếu, xì gà, thuốc lá sợi, thuốc lá cuộn hoặc các dạng khác

Nguyên liệu thuốc lá là lá thuốc lá dưới dạng rời, tấm đã sơ chế tách cọng, sợi thuốc lá, cọng thuốc lá và nguyên liệu thay thế khác dùng để sản xuất thuốc lá

II. CÁC THÀNH PHẦN ĐỘC HẠI TRONG KHÓI THUỐC LÁ.



Theo báo cáo mới nhất của Tổng hội Y sĩ Hoa Kỳ năm 2010, con số các chất độc trong khói thuốc được tìm thấy là 7.000 chất.

* 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 như các chất ma túy như 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 hút điếu thuốc tiếp theo.

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 ¹

Các nghiên cứu cũng chỉ ra rằng các nhà sản xuất thuốc lá sử dụng nhiều hoá chất đi kèm nhằm tăng độ hấp thu Nicotine vào cơ thể².

* Hắc ín (Tar)

Nhựa thuốc lá chính là sản phẩm của sự cô đặc khói thuốc, có màu đen và quánh giống như nhựa đường. Trong nhựa thuốc lá chứa hàng ngàn chất hoá học trong đó có các chất độc và chất gây ung thư.

Khi khói thuốc được hít vào phổi, các chất nhựa lắng đọng và bám vào các khoang chứa khí của phổi. Chúng làm bất hoạt các tế bào lông chuyển của niêm mạc hô hấp. Đồng thời các hóa chất độc trong khói thuốc sẽ tấn công vào tế bào tại đường hô hấp và toàn bộ cơ thể.

Có 69 chất gây ung thư được được khẳng định có trong khói thuốc. Phần lớn các chất gây ung thư trong khói thuốc lá được tạo ra do quá trình phân huỷ của các chất **Polycyclic aromatic hydrocarbon (PAH)** và chất phóng xạ polonium bay hơi lẫn vào khói thuốc khi điều thuốc cháy.

* Carbon monoxide (khí CO):

Khí CO trong khói thuốc lá khi hấp thụ vào máu sẽ gắn với hemoglobine làm giảm khả năng vận chuyển oxy của hồng cầu vì vậy làm giảm lượng oxy trong máu. Khí CO trong máu góp phần hình thành các mảng xơ vữa động mạch và ảnh hưởng xấu đến sự tăng trưởng và điều chỉnh cơ thể, từ đó gây ra bệnh tim, đột quy và các vấn đề tuần hoàn khác.

* Benzene :

Là một chất gây 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.

* Nitrosamines:

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

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

2 Jack E. Henningfeld, 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.*

* **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 để tăng cường tác động gây nghiện của Nicotine.

* **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.

THUỐC LÁ "NHẸ" CÓ THẬT SỰ ÍT CÓ HẠI CHO SỨC KHỎE KHÔNG?

Trên thị trường có các loại thuốc lá: “ít hắc ín (low tar), nhẹ (light), siêu nhẹ (ultra light), dịu êm (mild). Rất nhiều người hút thuốc lá lựa chọn loại thuốc lá này vì tin rằng những loại thuốc này ít các chất độc hại hơn các loại thuốc lá khác. Tuy nhiên, các nghiên cứu đã chỉ ra rằng sử dụng những sản phẩm thuốc lá này không hạn chế được tác hại của thuốc lá với sức khỏe bởi mỗi người nghiện thuốc đều cần có một “ngưỡng” nicotin nhất định. Vì vậy, khi hút những loại thuốc này, họ sẽ buộc phải hít sâu hơn, hút nhiều hơn để bù lại hàm lượng nicotine mà cơ thể đã quen đòi hỏi. Chính việc hút bù này buộc cơ thể tiếp xúc nhiều hơn các chất độc hại.

Luật Phòng chống tác hại thuốc lá cũng đã cấm sử dụng các từ, cụm từ: “ít hắc ín (low tar), nhẹ (light), siêu nhẹ (ultra light), dịu êm (mild) hoặc các từ, cụm từ khác có nghĩa hoặc cách hiểu tương tự làm cho người tiêu dùng hiểu nhầm sản phẩm thuốc lá này ít có ảnh hưởng tới sức khỏe hơn sản phẩm thuốc lá khác.

III. GÁNH NẶNG BỆNH TẬT CỦA VIỆC SỬ DỤNG THUỐC LÁ

Trên thế giới:

Hút thuốc lá gây tật và tử vong, so sánh với các nguy cơ khác, nguy cơ chết sớm do sử dụng thuốc lá là rất cao. Một nửa những người thường xuyên hút thuốc bị chết sớm do hút thuốc lá và một nửa trong số này chết ở độ tuổi trung niên, mất 15-20 năm của cuộc sống.

Các nghiên cứu thuần tập về can thiệp phòng chống ung thư của Hội Ung thư Hoa kỳ theo dõi hơn một triệu người Mỹ trưởng thành cho thấy ở những người hút thuốc nguy cơ tử vong do mắc bệnh ung thư phổi ở tuổi trung niên cao gấp 20 lần so với người không hút thuốc; nguy cơ tử vong do mắc bệnh tim mạch,

bao gồm cả suy tim, đột quy thì cao gấp 3 lần. Đồng thời hút thuốc lá cũng là nguyên nhân hàng đầu của các căn bệnh viêm phế quản, bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính và các ung thư khác như bàng quang, thận, thanh quản, miệng, tụy, dạ dày.

Với các thành phần độc tính trong khói thuốc, sử dụng thuốc lá là nguyên nhân gây ra hơn 25 căn bệnh khác 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 quy, nhồi máu cơ tim,...) và các bệnh về hô hấp... Tính chung 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. 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. Trên thế giới đã có 100 triệu người chết do các bệnh liên quan đến sử dụng thuốc lá trên thế giới trong thế kỷ 20. Mỗi năm thuốc lá gây ra gần 6 triệu ca tử vong, con số này sẽ tăng thành hơn 8 triệu người một năm vào năm 2030.

Tử vong do sử dụng thuốc lá đã từng phổ biến ở nam giới tại các nước có thu nhập cao, hiện nay có xu hướng mở rộng tới phụ nữ tại các nước có thu nhập cao và nam giới tại các nước có thu nhập trung bình và thấp, trong đó bảy phần mười số người chết do sử dụng thuốc lá là tại các nước có thu nhập trung bình và thấp. Điều này được lý giải bởi thực trạng sử dụng thuốc lá có xu hướng giảm tại các nước có thu nhập cao và có đang có xu hướng gia tăng tại các nước có thu nhập trung bình và thấp. Điều đáng lo ngại là bệnh tật do thuốc lá gây ra có thể phát sinh sau một vài thập kỷ, thậm chí ngay cả khi việc hút thuốc lá trở nên phổ biến thì tổn hại tới sức khỏe có thể vẫn chưa nhìn thấy được. Vì vậy, nếu các biện pháp phòng chống tác hại thuốc lá hiệu quả không được thực hiện, trong thế kỷ này sử dụng thuốc lá sẽ giết chết 1 tỷ người. Số lượng này lớn hơn bất kỳ một nguyên nhân gây tử vong nào khác.

Hút thuốc lá thụ động cũng ảnh hưởng tới sức khỏe. Người không hút thuốc nhưng thường xuyên hít phải khói thuốc cũng mắc các bệnh giống như người hút thuốc. Những người không hút thuốc tiếp xúc với khói thuốc bao gồm con cái, vợ (chồng) của người hút thuốc, sống trong cùng nhà với người hút thuốc hoặc người làm việc trong môi trường có khói thuốc. Theo Tổ chức lao động quốc tế, hàng năm trên thế giới có khoảng 200.000 ca tử vong do phải tiếp xúc thụ động với khói thuốc lá tại nơi làm việc. Số liệu của Tổ chức Y tế thế giới cũng cho thấy hàng năm trên thế giới có khoảng 600.000 ca tử vong do hút thuốc thụ động.

Nam giới hút thuốc hoặc tiếp xúc thường xuyên với khói thuốc làm giảm lượng tinh trùng, gây dị dạng tinh trùng, giảm lượng máu đến dương vật gây liệt dương. Phụ nữ mang thai hít phải khói thuốc trong quá trình mang thai có thể

gây biến đổi sự phát triển của bào thai, dễ sảy thai, đẻ non hoặc sinh con nhẹ cân hơn so với phụ nữ mang thai không hít phải khói thuốc. Báo cáo của Ngân hàng thế giới năm 2003 cho thấy xác suất chết sơ sinh đối với con của những bà mẹ hút thuốc cao hơn tới 35% so với con của những bà mẹ không hút thuốc. Trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ thường xuyên hít phải khói thuốc sẽ làm tăng tỷ lệ viêm đường hô hấp dưới (như viêm phế quản, viêm phổi) và viêm tai giữa; làm tăng các triệu chứng của đường hô hấp mãn tính như hen; làm giảm sự phát triển của phổi và tăng nguy cơ đột tử ở trẻ sơ sinh.

Tại Việt Nam

Việt Nam nằm trong nhóm 15 nước có số người hút thuốc lá nhiều nhất thế giới. Theo Điều tra toàn cầu về sử dụng thuốc lá ở người trưởng thành năm 2010, tỷ lệ hút thuốc ở nam giới là 47,4% (trung bình hai nam giới có một người hút thuốc), ở nữ giới là 1,4%. Hai phần ba số phụ nữ và trẻ em thường xuyên hít phải khói thuốc ở nhà. 33 triệu người không hút thuốc nhưng thường xuyên hít phải khói thuốc trong nhà. 5 triệu người không hút thuốc thường xuyên hít phải khói thuốc tại nơi làm việc.

Tỷ lệ hút thuốc lá cao đã gây ra các tác hại rất lớn về mặt sức khỏe và kinh tế tại Việt Nam.

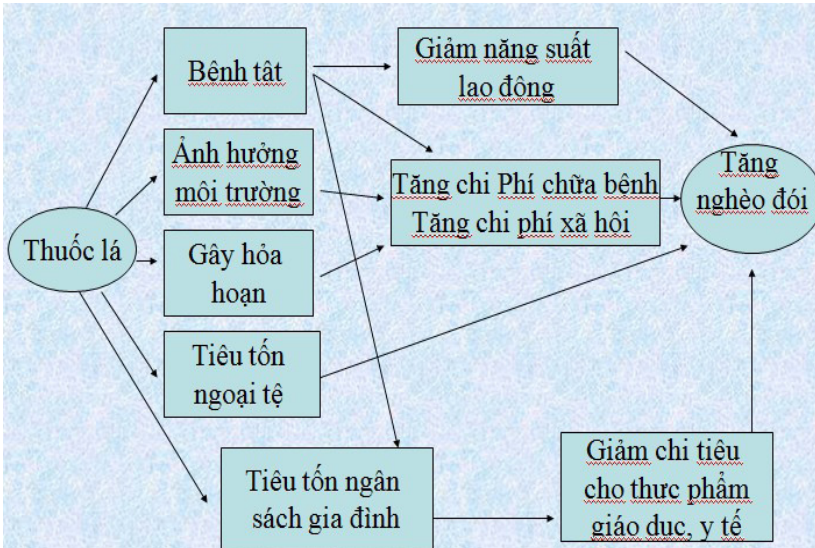
- Theo điều tra tại bệnh viện K năm 2000, tỷ lệ bệnh nhân ung thư phổi có hút thuốc lá lên tới 96,8%.
- Nghiên cứu của Viện Chiến lược và Chính sách Y tế năm 2011 cho thấy bệnh tật và tử vong sớm do thuốc lá làm mất đi 1,5 triệu năm sống khỏe mạnh của người Việt Nam, chiếm 12% tổng gánh nặng bệnh tật.
- Hiện nay gánh nặng bệnh tật các bệnh không truyền nhiễm mà nguyên nhân chính là thuốc lá đang gia tăng nhanh chóng. Năm 1986, bệnh không lây nhiễm chỉ chiếm tỷ lệ 39% số trường hợp nằm viện thì tới năm 2011, tỷ lệ này là 62,7%. Theo Tổ chức Y tế thế giới, số trường hợp tử vong do các bệnh không lây nhiễm chiếm 75% tổng số ca tử vong do bệnh tật và thương tích ở Việt Nam.
- 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 cả nam và nữ.
- 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 2030.

IV. TỔN THẤT KINH TẾ CỦA VIỆC SỬ DỤNG THUỐC LÁ

Trên thế giới

Sử dụng thuốc lá làm tăng gánh nặng kinh tế cho các quốc gia.

- Mỗi năm thuốc lá gây thiệt hại cho nền kinh tế thế giới khoảng 200 tỷ USD.
- Chi phí y tế cao: theo báo cáo của Ngân hàng thế giới, tại các nước có thu nhập cao chi phí chăm sóc sức khỏe do thuốc lá ước tính từ 6-15% tổng chi phí chăm sóc sức khỏe hàng năm.
- Chi phí xã hội cao: hàng năm Mỹ thiệt hại 170 tỷ USD, Trung Quốc 5 tỷ USD, Úc 21 tỷ USD



Thuốc lá gây tổn hại kinh tế cho gia đình

- Ngoài việc gây tổn thất kinh tế ở cấp quốc gia như tăng chi phí chữa bệnh do hút thuốc gây ra, giảm năng suất lao động, gây ô nhiễm môi trường vvv. Hút thuốc gây lãng phí phần đáng kể nguồn ngân sách vốn đã rất eo hẹp của các gia đình nghèo Tiền mua thuốc lá làm giảm chi cho giáo dục, lương thực và chăm sóc sức khỏe hộ gia đình: theo số liệu của Tổ chức Y tế thế giới, tại Australia là 7%, ở Hungary là 10.4%, và ở nông thôn tây nam Trung quốc là 11%. Ở Bangladesh nếu 2/3 số tiền mua thuốc lá được dùng để mua thức ăn thì khoảng 10 triệu người sẽ tránh được suy dinh dưỡng. Từ vong sớm do các bệnh liên quan đến sử dụng thuốc lá thuốc lá làm giảm sức lao động và tổn thất đến năng suất lao động. Bên cạnh đó, người hút thuốc và xã hội còn phải gánh chịu những chi phí do khám chữa các bệnh liên quan đến sử dụng thuốc lá.

Tại Việt Nam

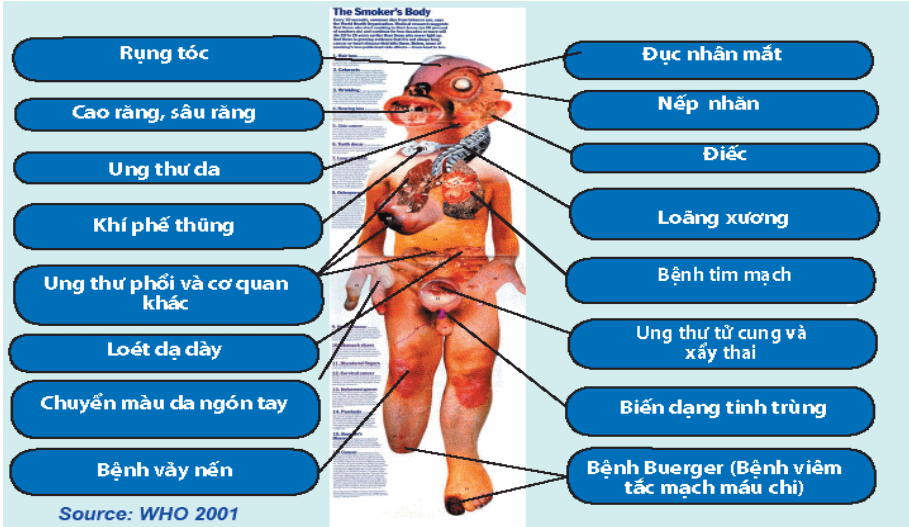
Mặc dù ngành công nghiệp thuốc lá có những đóng góp cho ngân sách quốc gia, nhưng phần đóng góp của ngành công nghiệp thuốc lá không đủ để bù đắp những tổn thất kinh tế và sức khỏe do sử dụng thuốc lá gây ra đối với các cá nhân, gia đình và xã hội. Những tổn thất này bao gồm chi tiêu cho hút thuốc, chi cho khám, điều trị bệnh liên quan đến hút thuốc, do mất khả năng lao động vì bệnh tật và tử vong sớm, tổn thất do cháy nổ, ô nhiễm môi trường... Năm 2012 người dân Việt Nam đã chi cho việc mua thuốc lá là 22 nghìn tỷ đồng.

Chi tiêu cho thuốc lá làm giảm các chi tiêu thiết yếu khác của hộ gia đình đặc biệt là các hộ có thu nhập thấp. Các hộ nghèo tại Việt Nam phải tiêu tốn khoảng 5% thu nhập của gia đình vào thuốc lá. Ở những hộ này, khoản tiền mua thuốc lá thậm chí cao hơn khoản tiền chi cho y tế hay cho giáo dục. Nếu người hút thuốc nghèo bỏ thuốc, họ sẽ có nhiều tiền hơn để mua thức ăn hoặc để trả tiền học cho con cái của mình.

Ngoài tổn thất do chi mua thuốc hút, tổng chi phí điều trị và tổn thất do mất khả năng lao động vì ốm đau và tử vong sớm cho 5 bệnh (ung thư phổi, ung thư đường tiêu hóa- hô hấp trên, bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính, nhồi máu cơ tim, đột quỵ) do hút thuốc gây ra trong năm 2011 là hơn 23 nghìn tỷ đồng (23.139,3). Các tổn thất Việt Nam chưa tính được do sử dụng thuốc lá bao gồm chi phí điều trị 22 bệnh còn lại (tại Thái Lan tổng chi phí này là hơn 414 triệu USD/năm); chi phí giảm hoặc mất năng suất lao động do mắc bệnh và tử vong sớm liên quan đến thuốc lá, (tại Mỹ: 167 tỷ USD/năm; Úc: 23 tỷ USD/năm); chi phí nghỉ giữa giờ để hút thuốc, tổn thất do cháy nổ liên quan đến thuốc lá (Úc: 63 triệu AUD/năm; Canada: 81,5 triệu CAD/năm), chi phí vệ sinh môi trường tăng ...

V. CÁC BỆNH DO SỬ DỤNG THUỐC LÁ GÂY RA CÁC BỆNH DO HÚT THUỐC LÁ CHỦ ĐỘNG:

Áp phích của WHO về các bệnh do hút thuốc



HÚT THUỐC VÀ BỆNH UNG THƯ

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^{3 4}. Khi hút thuốc lá với lượng lớn hơn và thời gian hút dài hơn, nguy cơ ung thư phổi tăng lên⁵.

2. Ung thư thanh quản (UTTQ):

Thanh quản tiếp xúc trực tiếp với chất sinh ung thư (carcinogens) 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 UTTQ cao gấp 12 lần.

Những người hút từ 40 năm trở lên có nguy cơ mắc UTTQ gấp 14,2 lần so với những người không hút thuốc. Những người hút thuốc từ 20 đến trên 20 điếu/ngày có nguy cơ mắc UTTQ cao gấp 12 đến 25 lần so với người không hút thuốc. Một số nghiên cứu khác trong khoảng 10-15 năm trở lại đây ở Đức, Thổ Nhĩ Kỳ, Hoa Kỳ, Brazil cũng cung cấp những bằng chứng tương tự^{6 7 8 9}

3. 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.

4. 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.

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

6. (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);

7. 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;

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

9. 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)

So sánh nguy cơ mắc UTTQ giữa các nhóm hút thuốc ở mức độ khác nhau
với nhóm hút từ 0-5 điếu/ngày

Nhóm	Nguy cơ mắc UTTQ so với nhóm hút từ 0-5 điếu/ngày (lần)
Hút từ 6-10 điếu/ngày	8,4
Hút từ 11-15 điếu/ngày	18,1
Hút từ 16-20 điếu/ngày	29,9
Hút từ 21-30 điếu/ngày	37,7
Hút \geq 31 điếu/ngày	59,7

(Zheng W, Blot WJ, Shu XO, Gao YT, Ji BT, Ziegler RG, Fraumeni JF Jr. Diet and other risk factors for laryngeal cancer in Shanghai, China. *American Journal of Epidemiology* 1992;136(2):178–91.)

3. 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. Các dẫn chất trong thuốc lá và khói thuốc lá có chứa các chất thúc đẩy sự phát triển ung thư trong khoang miệng¹⁰.

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 lần¹¹. Con số này lên tới 14,1 lần đối với ung thư hầu¹².

Nguy cơ mắc ung thư hầu miệng tăng lên khi sử dụng thuốc lá với thời gian dài hơn và với số lượng nhiều hơn.

10. 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.

11. Franceschi 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.

12. 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* 1995a;60(2):190–3.

4. 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 quản¹³. Theo Carstensen và cs.¹⁴ qua 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.

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.

6. Ung thư bàng quang và ung thư thận

Hút thuốc lá có thể gây ra tới 30% đến 40% các trường hợp ung thư bàng quang. Cai thuốc lá thành công trước tuổi 50 sẽ làm giảm nguy cơ mắc bệnh khoảng 50% sau 15 năm so với hút thuốc.

Hút thuốc lá làm tăng nguy cơ mắc ung thư bàng quang và ung thư thận ở cả nam và nữ^{15 16 17}. Nguy cơ tăng lên cùng với số lượng thuốc lá sử dụng tăng, với thời gian hút thuốc. 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 nữ¹⁸.

Nguy cơ mắc ung thư thận ở những người hút thuốc cao hơn người không hút thuốc có thể tới 5 lần¹⁸.

13. Surgeon General Report, 2004.

14. 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.

15. 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.

16. 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.

17. Silverman DT, Morrison AS, Devasa SS. Bladder cancer. In: Schottenfeld D, Fraumeni JF Jr, editors. *Cancer Epidemiology and Prevention*. New York: Oxford University Press, 1996:1156–79.

18. Surgeon General's Report, 2004.

7. Ung thư cổ tử cung

Có mối quan hệ nhân quả giữa hút thuốc lá và 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. Nguy cơ mắc giảm sau khi cai thuốc¹⁹.

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 dày²⁰.

HÚT THUỐC VÀ BỆNH TIM MẠCH



Khói thuốc khi vào cơ thể sẽ gây ra một số tác động ngay lập tức lên tim và mạch máu. 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.

19. 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.

20. 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; <<http://monographs.iarc.fr/htdocs/monographs/vol83/02-involuntary.html>>; accessed: December 19, 2002.

Từ năm 1940, các nhà khoa học đã phát hiện mối liên hệ giữa hút thuốc lá và nguy cơ bị bệnh tim mạch, dù hút một vài điếu thuốc trong ngày cũng làm tăng nguy cơ mắc bệnh tim này. Mối liên quan chặt chẽ giữa hút thuốc lá và bệnh tim mạch không chỉ thấy ở cả 2 giới, trong người trẻ và người già mà còn thấy ở tất cả các chủng tộc.

Những bệnh mà người hút thuốc có nguy cơ mắc cao là xơ vữa động mạch, bệnh mạch vành, đột quỵ, rối loạn nhịp tim, đột tử, nhồi máu cơ tim, phình động mạch chủ.

1. Xơ vữa động mạch

Chúng xơ vữa động mạch là do tích lũy các chất béo trong động mạch và gây cản trở và làm hẹp các động mạch. Xơ vữa động mạch là nguyên nhân dẫn đến bệnh mạch vành do lớp nội mạch bị phá hủy bởi các hóa chất trong khói thuốc.

Một nghiên cứu trên cộng đồng ở Pháp năm 1991 cho thấy so với nhóm nữ không hút thuốc, nhóm nữ hút thuốc có nguy cơ mắc xơ vữa động mạch cao gấp 3,9 lần²¹. Một nghiên cứu khác do Fine-Edelstein và cs. 1994 tại Hoa Kỳ đã chỉ ra rằng so với nhóm không hút thuốc, nhóm đang hút thuốc có nguy cơ mắc bệnh tim mạch cao hơn gấp 2,8 lần (ở nam) và 3,1 lần (ở nữ)²².

2. Bệnh mạch vành

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 nào²³. Hút thuốc lá còn được xác định là yếu tố nguy cơ nghiêm trọng nhất

21. Bonithon-Kopp C, Scarabin PY, Taquet A, Touboul PJ, Malmejac A, Guize L. Risk factors for early carotid atherosclerosis in middle-aged French women. *Arteriosclerosis and Thrombosis* 1991;11(4):966–72.

22. Fine-Edelstein JS, Wolf PA, O’Leary DH, Poehlman H, Belanger AJ, Kase CS, D’Agostino RB. Precursors of extracranial carotid atherosclerosis in the Framingham Study. *Neurology* 1994;44(6):1046–50.

23. U.S. Department of Health and Human Services. Tobacco Use Among U.S. Racial/Ethnic Minority Groups—African Americans, American Indians and Alaska Natives, Asian Americans and Pacific Islanders, and Hispanics. A Report of the Surgeon General. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and

của bệnh nhồi máu cơ tim ở phụ nữ dưới 50 tuổi^{24 25}. So với người không hút thuốc, nguy cơ mắc bệnh mạch vành tăng lên 1,6 lần ở người đã từng hút thuốc, lên 3 lần ở người hút từ 1-14 điếu/ngày và 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.

Hút thuốc lá làm tăng nguy cơ chết đột ngột do kết dính tiểu cầu, giải phóng những chất catecholamines gây ra huyết khối cấp tính và loạn nhịp tim. Các bằng chứng cho thấy nicotine ảnh hưởng đến khả năng dẫn truyền của tế bào cơ tim, thể hiện mối quan hệ nhân quả giữa hút thuốc lá với loạn nhịp tim và chết đột ngột²⁶.

3. Bệnh mạch máu não

Bệnh mạch máu não là một hội chứng tổn thương thần kinh do máu tưới lên não bị ngắt quãng. Tổn thương có thể từ nhẹ đến nặng tùy theo vùng não bộ nào bị tổn thương và có thể là tạm thời (thiếu máu cục bộ tạm thời) hay vĩnh viễn (đột quy). Qua nhiều nghiên cứu, các nhà khoa học đã khẳng định hút thuốc lá là một nguyên nhân gây ra bệnh mạch máu não. Một nghiên cứu theo dõi 40 năm từ 1951 đến 1991 của Doll và cs. 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 và 3,4 lần ở ba nhóm uống ứng hút từ 1-14 điếu thuốc lá/ngày, hút từ 15-24 điếu/ngày và hút từ trên 24 điếu/ngày.

Health Promotion, Office on Smoking and Health, 1998.

24. Rosenberg L, Kaufman DW, Helmrich 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.

25. 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.

26. Wang H, Shi H, Zhang L, Pourrier M, Yang B, Nattel S, Wang Z. Nicotine is a potent blocker of the cardiac A-type K(+) channels: effects on cloned Kv4.3 channels and native transient outward current. *Circulation* 2000;102(10):1165–71.



Mẫu cảnh báo sức khỏe trên bao bì thuốc lá tại một số nước

4. Cao huyết áp

Một tác động nguy hiểm khác của khói thuốc là gây tăng huyết áp cấp tính. Trong vòng vài phút hút thuốc, nhịp tim bắt đầu tăng. Để phản ứng lại sự kích thích này, mạch máu co bóp lại buộc tim phải hoạt động nhiều hơn để luân chuyển ô xy. Một số nghiên cứu cho thấy huyết áp trở về bình thường giữa các lần hút thuốc nhưng nếu hút nhiều lần trong ngày làm tăng huyết áp trung bình, dẫn đến các bệnh về tim mạch.

Hút thuốc còn làm giảm tác dụng của việc điều trị tăng huyết áp do các chất hóa học trong khói thuốc kích thích gan sản xuất enzym vào trong máu làm hạn chế tác dụng của thuốc.

HÚT THUỐC VÀ BỆNH HÔ HẤP



1. Ảnh hưởng của thuốc lá đến chức năng phổi

Khi chúng ta hít vào, không khí sẽ vào đường hô hấp trên qua mũi và miệng, nơi không khí được lọc, sưởi ấm và làm ẩm. Không khí hít vào sẽ đi qua khí quản để vào phổi. Trong mỗi phổi đều có một hệ thống phế quản, phế quản gốc như là nhánh chính của cây với các cành cây nhỏ là những phế quản, sau 17- 20 lần phân chia thành các tiểu phế quản tận, từ các tiểu phế quản đó sẽ dẫn đến các túi nhỏ chứa khí gọi là phế nang, nó giống như là chùm nho. ở phế nang quá trình trao đổi khí sẽ xảy ra. Máu sẽ đổi CO₂ lấy O₂ sau đó sẽ mang O₂ đến các tổ chức của cơ thể.

Hệ thống hô hấp có một số hàng rào bảo vệ để chống lại các bệnh. Quá trình lọc ở đường hô hấp trên giúp ngăn chặn vi khuẩn, virus và các chất gây kích thích từ ngoài vào trong phổi. Khí quản và tổ chức phổi sản xuất ra chất nhầy giúp cho việc lấy và mang các chất bẩn ra ngoài. Hỗn hợp chất nhầy và chất tạp nhiễm sẽ được đưa ra ngoài nhờ các lông nhỏ li ti gọi là lông chuyển, những lông này lay động rất nhanh về phía trên, trong một số vùng tốc độ của lông chuyển rất cao tới 1.000 lần trong một phút.

Khi khói thuốc đi vào qua miệng thì người hút thuốc đã vô tình bỏ qua cơ chế bảo vệ thứ nhất đó là quá trình lọc ở mũi. Những người hút thuốc thường bài tiết nhiều đờm hơn những người không hút thuốc mà khả năng đưa đờm ra khỏi đường hô hấp lại kém hơn. Điều này là do hệ thống lông chuyển ở người hút thuốc bị liệt thậm chí bị phá hủy. Khói thuốc cũng làm thay đổi cấu trúc các

tuyến tiết nhầy và do vậy thành phần của chất nhầy cũng bị thay đổi. Đôi khi các tuyến tiết nhầy bị tắc lại làm giảm khả năng bài tiết đờm. Hậu quả cuối cùng là chất nhầy ở những người hút thuốc bị nhiễm bởi các chất độc hại, và bị giữ lại nhiều trong tổ chức phổi cản trở sự lưu thông trao đổi khí.

Những sự thay đổi cấu trúc phổi ở những người hút thuốc làm giảm khả năng lấy oxy của phổi. Khói thuốc gây phá huỷ phế nang làm giảm tính đàn hồi của phổi và làm giảm khả năng trao đổi oxy. Phổi của những người hút thuốc bị giảm diện tích bề mặt và giảm mạng mao mạch, điều này có nghĩa là dòng máu lưu thông qua phổi bị giảm. Dẫn đến làm giảm cung cấp chất dinh dưỡng và ôxi cần thiết cho cả nhu mô phổi và các tổ chức khác trong cơ thể để duy trì sự khỏe mạnh và chức năng bình thường của chúng.

Hút thuốc cũng gây ra hiện tượng gọi là tăng tính đáp ứng đường thở. Do ảnh hưởng của các chất độc hại trong khói thuốc, đường thở bị co thắt. Khi điều này xảy ra thì luồng khí hít vào và thở ra đều bị cản trở ở người hút thuốc, và do đó hình thành các tiếng ran rít, ran ngáy và có thể bị khó thở.

2. 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. So với nhóm không hút thuốc, tỷ lệ chết do lao hô hấp ở nhóm hút thuốc lá cao hơn 3 đến 5 lần, tỷ lệ chết do cúm và viêm phổi cao hơn từ 1,4 đến 2,6 lần²⁷.

3. 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, làm 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, vị thành niên và chúng giảm chức năng phổi người lớn, gây ra các triệu chứng hô hấp quan trọng, 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 khi mẹ hút thuốc trong quá trình mang thai, v.v.

27. U.S. Department of Health and Human Services. *Reducing the Health Consequences of Smoking: 25 years of Progress. A Report of the Surgeon General. Rockville (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.*

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (BPTNMT) là thuật ngữ để chỉ những tổn thương ở phổi có liên quan đến sự tắc nghẽn đường thở. Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính đặc trưng bởi sự rối loạn thông khí tắc nghẽn không hồi phục hoàn toàn, được khẳng định chẩn đoán dựa vào đo hô hấp ký đồ với nghiệm pháp giãn phế quản không hồi phục hoàn toàn. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), trên thế giới năm 2001 có khoảng 600 triệu người mắc BPTNMT. Bệnh tiến triển kéo dài trong nhiều năm và cuối cùng dẫn đến tử vong.

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính là nguyên nhân tử vong đứng hàng thứ 4 trên toàn thế giới. Mối liên quan giữa bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính và hút thuốc cũng mạnh như với ung thư phổi. Thuốc lá là nguyên nhân quan trọng nhất gây ra BPTNMT, 15% những người hút thuốc lá sẽ có triệu chứng lâm sàng BPTNMT và 80%-90% người mắc BPTNMT là nghiện thuốc lá.

Hút thuốc lá làm cho các yếu tố nguy cơ khác của bệnh này trở nên mạnh hơn. Đặc biệt những người hút thuốc lá bị ảnh hưởng xấu hơn bởi ô nhiễm môi trường, nhiễm trùng và phơi nhiễm với các chất khói độc so với người không hút thuốc. Người hút thuốc có tỉ lệ tử vong do bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính cao gấp 10 lần so với người không hút thuốc.

Hen

Ở người hút thuốc bệnh hen sẽ bị nặng hơn. Người mắc bệnh hen là người hút thuốc thì phải chịu như nhiều đờm, giảm hoạt động của lông mao, dễ bị nhiễm bệnh, dễ bị dị ứng và ảnh hưởng tới sự lưu thông khí ở các đường thở nhỏ. Một nghiên cứu về tỷ lệ tử vong vì bệnh hen trong số người đang hoặc đã từng hút thuốc là hơn gấp đôi so với người không hút thuốc: 3,7 trên 100,000 so với 8,3 trên 100,000.

Viêm đường hô hấp

Hút thuốc làm suy yếu hệ miễn dịch của cơ thể. Nguy cơ viêm đường hô hấp như viêm phổi và bệnh cúm ở người hút thuốc cao hơn ở người không hút thuốc. Người hút thuốc không chỉ phải chịu đựng mắc bệnh tật nhiều hơn mà họ phải chịu bệnh tật ở mức độ nặng hơn.

HÚT THUỐC VÀ CÁC VẤN ĐỀ SỨC KHỎE SINH SẢN

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

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 cs. (1994)²⁸ cho thấy so với người không hút thuốc, mật độ tinh trùng của người hút thuốc giảm 13 % (CI: 8-21%).

Hút thuốc tăng bạch cầu trong tinh dịch. Người hút thuốc có tỷ lệ bạch cầu trong tinh dịch lớn hơn ngay cả khi không bị viêm nhiễm. Điều này dẫn đến tinh trùng của người hút thuốc ít có khả năng đi vào buồng trứng.

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, hoặc biến chứng khi sinh.

Hút thuốc giảm khả năng di chuyển của tinh trùng. Một số nghiên cứu đã phát hiện ra phần trăm tinh trùng của người hút thuốc không di chuyển bình thường cao hơn. Để quá trình thụ thai xảy ra, tinh trùng cần phải di chuyển bình thường để tới buồng trứng.

Hút thuốc giảm khả năng phóng tinh dịch. Người hút thuốc có xu hướng ít số lượng tinh dịch hơn người không hút thuốc. Giảm khả năng phóng tinh dịch có thể do ảnh hưởng của nicotine tới hệ thống thần kinh, làm suy yếu hệ thống thần kinh liên quan tới khả năng phóng tinh dịch. Nguyên nhân thứ hai có thể do giảm lượng kích thích tố sinh dục nam của người hút thuốc. Sự giảm lượng kích thích tố sinh dục nam dẫn tới giảm lượng tinh dịch phóng ra mỗi lần.

Nghiện thuốc lâu năm có thể dẫn tới chứng liệt dương hoặc ảnh hưởng khả năng cương cứng. Cũng giống như cơ chế gây tắc nghẽn mạch máu ở tim do 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, làm giảm khả năng cương cứng.

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



Mẫu cảnh báo sức khỏe trên bao bì thuốc lá tại một số nước

Hút thuốc lá ảnh hưởng tới khả năng sinh sản ở nữ giới

Khả năng thụ thai: Phụ nữ hút thuốc trên 15 điếu thuốc một ngày sẽ tăng thời gian để 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. Phụ nữ hút thuốc nhiều càng ảnh hưởng tới khả năng sinh sản. Có nhiều lý do giải thích tại sao tỷ lệ khả năng sinh sản của phụ nữ hút thuốc có xu hướng thấp hơn phụ nữ không hút thuốc.

Tổn thương tới noãn bào. Hút thuốc có thể gây ảnh hưởng hoặc thậm trí huỷ diệt noãn bào (trứng) do vậy dẫn tới làm giảm khả năng sinh sản.

Bất thường về học môn. Hút thuốc thay đổi mật độ của một số học môn, bao gồm estrogen. Vì vậy sự rụng trứng có thể không xảy ra bình thường đối với người hút thuốc.

Rối loạn chức năng vòi trứng. Một số nghiên cứu đã phát hiện rối loạn trong chức năng vòi trứng ở người phụ nữ hút thuốc. Sự thay đổi học môn dẫn tới thay đổi hoạt động bình thường của trứng qua vòi trứng. Ở một số trường hợp, sự thay đổi mức học môn có thể làm tăng nhanh tốc độ phôi thai đi vào trong tử cung. Vì thời gian rất quan trọng để tạo môi trường tốt để giữ được phôi bên trong tử cung, nếu phôi sớm vào tử cung có thể dẫn tới hỏng vì chưa bám chặt và dễ dẫn tới xảy thai tự phát. Hút thuốc ở nữ cũng làm tăng nguy cơ mang thai dị dạng. Trong một nghiên cứu thấy nguy cơ mang thai dị dạng ở người nữ hút thuốc cao hơn 2,2 tới 4 lần người không hút thuốc.

Sảy thai tự phát. Trong các nghiên cứu thấy người hút thuốc có nguy cơ sảy 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. Dẫu 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. Chất nicotine được cho là có một phần liên quan đến quá trình này. Mãn kinh sớm cũng liên quan tới nguy cơ sớm của các bệnh tim và chứng loãng xương vì estrogen có tác dụng bảo vệ chống lại cả hai căn bệnh về tim và chứng loãng xương. Thuốc lá cũng có ảnh hưởng trên chức năng kinh nguyệt, làm chu kỳ kinh nguyệt ngắn lại, ảnh hưởng đến khả năng thụ thai²⁹. Nghiên cứu của Laurent và cs. (1992)³⁰ về vô sinh nguyên phát cho thấy so với nữ không hút thuốc, nữ hút trên một bao thuốc/ngày mắc chứng này cao hơn 1,4 lần.^{31,32,33} Ngoài ra hút thuốc còn làm giảm 20-30% cân nặng của trẻ khi sinh hoặc gây đẻ non.

29. Windham GC, Elkin EP, Swan SH, Waller KO, Fenster L. Cigarette smoking and effects on menstrual function. *Obstetrics and Gynecology* 1999;93(1):59–65.

30. Laurent SL, Thompson SJ, Addy C, Garrison CZ, Moore EE. An epidemiologic study of smoking and

primary infertility in women. *Fertility and Sterility* 1992;57(3):565–72.

31. Joffe M, Li Z. Male and female factors in fertility. *American Journal of Epidemiology* 1994;140(10):921–9.

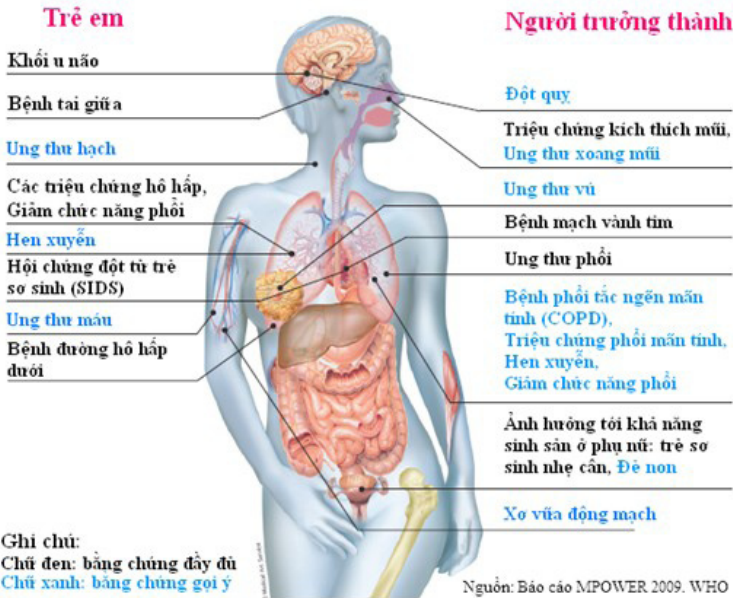
32. Alderete E, Eskenazi B, Sholtz R. Effect of cigarette smoking and coffee drinking on time to conception.

Epidemiology 1995;6(4):403–8.

33. Surgeon General Report 2004.

CÁC BỆNH DO HÚT THUỐC LÁ THỤ ĐỘNG.

Bệnh do hút thuốc thụ động



3: Áp-phích của WHO minh họa các bệnh do hút thuốc thụ động gây ra

TÁC HẠI CỦA HÚT THUỐC THỤ ĐỘNG ĐỐI VỚI TRẺ EM

Hút thuốc thụ động đặc biệt nguy hiểm cho trẻ em vì phổi của trẻ chưa phát triển hoàn thiện và nhạy cảm hơn với các chất kích thích và chất độc trong khói thuốc. Trẻ có bố mẹ hút thuốc sẽ bị giảm các chức năng của phổi và dễ gặp các vấn đề sức khỏe. Hút thuốc thụ động ở trẻ em có thể gây viêm đường hô hấp, hen, viêm tai giữa, đột tử ở trẻ sơ sinh (SID), kém phát triển chức năng phổi và làm tăng nguy cơ mắc nhiều loại bệnh khác



Hội chứng đột tử ở trẻ sơ sinh

Hội chứng trẻ chết đột tử cũng được biết như cái chết khi đang ngủ, được định nghĩa như cái chết bất ngờ của trẻ nhỏ mà không có bằng chứng về bất cứ sự ốm yếu của bào thai khi khám nghiệm tử thi. Tỷ lệ đột tử ở trẻ em bị phơi nhiễm với thuốc lá trong quá trình bào thai cao hơn trẻ em khác từ 1,4 cho đến 8,5 lần³⁴.

Cân nặng khi sinh thấp

Trẻ sơ sinh có mẹ tiếp xúc thụ động với khói thuốc khi sinh ra có cân nặng trung bình thấp hơn những trẻ khác khoảng 200 gam³⁸.

Các vấn đề về hô hấp

Viêm đường hô hấp cấp tính

Viêm đường hô hấp cấp tính là bệnh cấp tính phổ biến nhất trong thời kỳ thơ ấu. Các bệnh hô hấp cấp tính có thể phân ra thành các bệnh liên quan tới đường hô hấp trên và đường hô hấp dưới (viêm thanh quản, viêm phế quản, viêm phổi). Khói thuốc thụ động thâm vào đường dẫn khí và phế nang của phổi có thể gây bệnh hô hấp cấp tính và làm bệnh này nặng hơn do làm tăng phù nề và viêm của phổi. Nhìn chung các nguy cơ làm bệnh hô hấp cấp tính trầm trọng thêm cao hơn ở trẻ có bố, mẹ hoặc cả hai hút thuốc hoặc có một người trong gia đình hút thuốc. Nguy cơ mắc các bệnh hô hấp cấp tính cũng tăng lên cùng với sự tiếp xúc với khói thuốc thụ động

Các triệu chứng bệnh hô hấp mãn tính

Những triệu chứng bệnh hô hấp mãn tính ở trẻ nhỏ là ho nhiều, nhiều nước dãi hoặc đờm và thở khò khè. Nhiều nghiên cứu dịch tễ học đã chứng minh sự tiếp xúc khói thuốc thụ động với tăng nguy cơ mắc các triệu chứng trên.

Nguy cơ mắc các triệu chứng hô hấp mãn tính ở trẻ sơ sinh có bố, mẹ hoặc chỉ mẹ hút thuốc cao hơn 1,2 đến 1,5 lần so với trẻ khác.

Bệnh tai giữa và cắt amidan do viêm

Các bằng chứng hiện có đủ để chứng minh mối quan hệ nhân quả giữa bố mẹ hút thuốc và bệnh tai giữa bao gồm bệnh viêm tai giữa tái phát và cấp tính và chảy mủ tai mãn tính.

34. Surgeon General's Report, 2004.

Tỷ lệ mắc viêm tai giữa tái phát và chảy mủ tai mãn tính ở trẻ có tiếp xúc thường xuyên với hút thuốc lá thụ động cao hơn so với trẻ không phơi nhiễm với khói thuốc lá là 1,3 lần (đối với viêm tai giữa tái phát) và 1,4 lần (đối với chảy mủ tai mãn tính).

Bệnh viêm tai giữa thường xảy ra ở trẻ em, có thể dẫn tới mất khả năng nghe. Sự rối loạn của Vòi ot-tát là cơ chế dẫn tới bệnh về tai giữa. Có một số cơ chế tác động liên quan mà khói thuốc thụ động có thể đóng vai trò trong việc gây sự rối loạn của vòi ot-tát:

- Cản trở hoạt động bình thường của lông mao và do vậy tăng sự tiếp xúc và tấn công của vi khuẩn và vi rút gây bệnh viêm tai giữa.
- Gây sưng, phù nề niêm mạc vòi
- Do tăng tần suất viêm nhiễm đường hô hấp trên.

Các triệu chứng hen

Hen là một dạng mắc hô hấp mãn tính được mô tả là sưng đường dẫn khí, làm cản trở từng phần đường dẫn khí, gây thường xuyên thở khò khè và khó thở đặc biệt ở không khí chật hẹp. Hen là do cản trở một phần ở phế quản và nhánh cuống phổi nhỏ. Bệnh hen không thể chữa được nhưng mỗi lần phát bệnh có thể giảm nhẹ bằng điều trị. Nguy cơ làm bệnh hen nặng hơn có quan hệ với số bố mẹ hút thuốc. Nếu trẻ đã bị bệnh hen, thì khói thuốc thụ động sẽ làm người bệnh phát bệnh trầm trọng hơn và hay bị tái phát bệnh thường xuyên hơn.

Hút thuốc lá thụ động làm tăng 30% trường hợp hen ở trẻ nhỏ và làm tăng tỷ lệ mắc các triệu chứng như ho, khò khè, có đờm, thở nông ở trẻ độ tuổi đến trường lên khoảng 30%.



Sự phát triển chức năng phổi

Mẹ hút thuốc lá trong quá trình mang thai được chứng minh là có ảnh hưởng đến chức năng phổi của trẻ trong suốt thời kỳ trẻ em. Các nghiên cứu cũng chứng minh hút thuốc thụ động sau khi sinh cũng làm giảm chức năng phổi của trẻ. Kết quả tổng hợp nghiên cứu cho thấy trẻ hút thuốc lá thụ động bị giảm 4,8% tỷ suất thở ra giữa kỳ và 4,3% tỷ suất thở ra cuối kỳ³⁵.

TÁC HẠI CỦA HÚT THUỐC THỤ ĐỘNG ĐỐI VỚI NGƯỜI LỚN

Ở Việt Nam và nhiều nước khác trên thế giới hút thuốc lá là thói quen của nam giới, chính vì điều đó làm phụ nữ và trẻ em phần lớn trở thành người hút thuốc thụ động. Ở người lớn hút thuốc thụ động gây ung thư phổi, các bệnh về tim mạch, bệnh động mạch vành, xơ vữa động mạch, gây các triệu chứng kích thích đường hô hấp.

Hút thuốc thụ động và bệnh ung thư:

Ung thư phổi

Hút thuốc lá thụ động làm tăng nguy cơ ung thư phổi ở người không hút thuốc lên từ 20-30 % so với những người không hút thuốc³⁶.

Hút thuốc lá thụ động và bệnh tim mạch

Hút thuốc lá thụ động là một nguyên nhân làm tăng 25 đến 30% nguy cơ mắc bệnh và chết do bệnh mạch vành ở cả nam và nữ.

35. Cook DG, Strachan DP, Carey IM. Health effects of passive smoking: 9. Parental smoking and spirometric indices in children. *Thorax* 1998;53(10): 884–93.

36. Zhong L, Goldberg MS, Parent M-E, Hanley JA. Exposure to environmental tobacco smoke and the risk of lung cancer: a meta-analysis. *Lung Cancer* 2000;27(1):3–18.

VI. PHẦN PHỤ LỤC

1. LỢI ÍCH CỦA VIỆC BỎ THUỐC LÁ

Giảm nguy cơ mắc các bệnh do thuốc lá gây ra

Nguy cơ mắc các bệnh do sử dụng thuốc gây ra giảm đáng kể, bắt đầu từ khi ngừng không sử dụng thuốc. Đối với hầu hết những người bỏ thuốc sau 5 năm nguy cơ bị các bệnh gần như giảm bằng so với những người không sử dụng thuốc.

Những thay đổi của cơ thể khi bỏ thuốc (WHO)

- **20 phút:** huyết áp và mạch giảm dần tới mức bình thường
- **8 giờ:** lượng oxy trong máu trở về trạng thái bình thường. Nguy cơ bị nhồi máu cơ tim bắt đầu giảm. Nhiệt độ ngoài da bắt đầu tăng
- **24 giờ:** lượng CO trong máu bắt đầu được đào thải; phổi bắt đầu quá trình tự làm sạch và phân xạ ho tăng để thải đờm
- **48 giờ:** cảm giác ngon miệng và mùi vị bắt đầu được cải thiện
- **1 tuần:** giấc ngủ trở lại bình thường
- **2 tuần đến 3 tháng:** sự lưu thông máu trong cơ thể và chức năng thông khí được cải thiện
- **1 đến 9 tháng:** các triệu chứng như ho, tiết dịch nhầy, mệt mỏi, khó thở giảm; nhưng mao của tế bào niêm mạc phế quản trở lại hoạt động bình thường, giảm tốc độ suy chức năng thông khí đối với người bị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính
- **1 đến 2 năm:** Nguy cơ nhồi máu cơ tim giảm 20-50%; giảm tỷ lệ bệnh tái phát và tăng tỷ lệ thành công trong điều trị, phẫu thuật mạch vành
- **5 năm:** nguy cơ bị đột quỵ giảm tới mức như người không hút thuốc sau 5-15 năm cai thuốc
- **10 năm:** nguy cơ tử vong do ung thư phổi giảm một nửa so với người tiếp tục hút; các nguy cơ ung thư miệng, họng, thực quản, bàng quang, thận, tụy cũng sẽ giảm so với người hút.

Lợi ích của bỏ thuốc đối với người bệnh

Bỏ thuốc lá mang lại lợi ích lớn đối với bệnh nhân bị bệnh. Trong hầu hết các trường hợp, nếu tiếp tục hút thuốc sẽ làm tăng nhanh mức độ trầm trọng của bệnh như hen, ung thư, và bệnh tim. Bỏ thuốc mang lại nhiều lợi ích như sau:

- Giảm đáng kể nguy cơ bị nhồi máu cơ tim và đột quỵ
- Giảm tỷ lệ bệnh phát nặng hơn, và làm tăng sự thành công trong các ca phẫu thuật chữa bệnh ở các bệnh mạch vành

- Giảm tỷ lệ suy giảm chức năng phổi và giảm ho đối với người bị bệnh viêm phế quản mãn tính. ở những người trẻ mới hút thuốc, chức năng hoạt động của phổi sẽ tăng khi bỏ thuốc.

2. VAI TRÒ CỦA CÁN BỘ Y TẾ TRONG PHÒNG CHỐNG TÁC HẠI THUỐC LÁ.

Tại cơ sở y tế: Cán bộ y tế có thể tư vấn cho người bệnh về tác hại thuốc lá, động viên thường xuyên những người chưa muốn bỏ thuốc và hỗ trợ tư vấn cho những người đã sẵn sàng bỏ thuốc. Cán bộ y tế được kêu gọi trở thành tấm gương không sử dụng thuốc lá. Ở nơi làm việc, cán bộ y tế tuân thủ quy định cấm hút thuốc tại tất cả các khoa phòng, trong khuôn viên cơ sở y tế.

Tại cộng đồng: cán bộ y tế có thể sử dụng kiến thức về tác hại của thuốc lá tới sức khỏe để cung cấp, khuyến khích cộng đồng tham gia phòng chống tác hại thuốc lá.

Làm việc với các phương tiện thông tin đại chúng: Cán bộ y tế được đánh giá cao trong tư vấn về lĩnh vực sức khỏe. Lời nói của họ có trọng lượng và đủ tin cậy với các phương tiện thông tin đại chúng. Những gợi ý sau đây về các hoạt động của cán bộ y tế có thể tiến hành với các phương tiện thông tin đại chúng về phòng chống tác hại thuốc lá ở cấp độ cộng đồng và quốc gia:

Nhân dịp, Ngày thế giới không hút thuốc lá (31 tháng 5), cán bộ y tế có thể tổ chức hội thảo đề khuyến khích những tổ chức khác trong cộng đồng tham gia. Nếu có thể, mời những nhân vật nổi tiếng tuyên truyền về hoạt động này và trở thành người thuyết trình cho sự kiện này.

Tổ chức hội thảo tuyên bố kết quả nghiên cứu và phổ biến về tác hại của sử dụng thuốc lá..

Cung cấp cho phóng viên, biên tập viên, các cơ quan truyền thông thông tin về tác hại của sử dụng thuốc lá và hướng dẫn cai thuốc; hỗ trợ thông tin cho các cơ quan truyền thông trong việc xây dựng phóng sự, phim tài liệu, phim truyện về tác hại thuốc lá tới sức khỏe.

Nêu bật thuốc lá liên quan đến chết người trên các phương tiện thông tin đại chúng. Nếu bạn biết những bệnh nhân bị chết do bệnh thuốc lá gây ra, thuyết phục người nhà của họ nói câu chuyện của họ với giới báo chí. Thông thường, đó là một câu chuyện buồn của mọi người hàng ngày mà có thể thay đổi thái độ của xã hội đối với sử dụng thuốc.

3. TRÍCH NỘI DUNG MỘT SỐ VĂN BẢN VỀ THỰC HIỆN MÔI TRƯỜNG KHÔNG KHÓI THUỐC

LUẬT PCTH CỦA THUỐC LÁ:

Ngày 18/6/2012, 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 từ ngày 01/5/2013, quy định các biện pháp giảm nhu cầu sử dụng, kiểm soát nguồn cung cấp và các điều kiện đảm bảo để phòng chống tác hại của thuốc lá

Về nội dung thực hiện môi trường không khói thuốc, Luật quy định:

Điều 6. Trách nhiệm của người đứng đầu cơ quan, tổ chức, địa phương trong phòng, chống tác hại của thuốc lá

1. 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.
2. Đưa quy định về việc hạn chế hoặc không hút thuốc lá trong các đám cưới, đám tang, lễ hội trên địa bàn dân cư vào hương ước.
3. Gương mẫu thực hiện và vận động cơ quan, tổ chức, địa phương thực hiện các quy định của pháp luật về phòng, chống tác hại của thuốc lá.

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

1. Được sống, làm việc trong môi trường không có khói thuốc lá.
2. Yêu cầu người hút thuốc lá không hút thuốc lá tại địa điểm có quy định cấm hút thuốc lá.
3. Vận động, tuyên truyền người khác không sử dụng thuốc lá, cai nghiện thuốc lá.
4. 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.
5. Phản ánh hoặc tố cáo cơ quan, người có thẩm quyền không xử lý hành vi hút thuốc lá tại địa điểm có quy định cấm hút thuốc lá.

Điều 9. Các hành vi bị nghiêm cấm

1. Sản xuất, mua bán, nhập khẩu, tàng trữ, vận chuyển thuốc lá giả, sản phẩm được thiết kế có hình thức hoặc kiểu dáng như bao, gói hoặc điều thuốc lá; mua bán, tàng trữ, vận chuyển nguyên liệu thuốc lá, thuốc lá nhập lậu.
2. Quảng cáo, khuyến mại thuốc lá; tiếp thị thuốc lá trực tiếp tới người tiêu dùng dưới mọi hình thức.
3. Tài trợ của tổ chức, cá nhân kinh doanh thuốc lá, trừ trường hợp quy định tại Điều 16 của Luật này.
4. Người chưa đủ 18 tuổi sử dụng, mua, bán thuốc lá.
5. Sử dụng người chưa đủ 18 tuổi mua, bán thuốc lá.
6. Bán, cung cấp thuốc lá cho người chưa đủ 18 tuổi.
7. Bán thuốc lá bằng máy bán thuốc lá tự động; hút, bán thuốc lá tại địa điểm có quy định cấm.
8. Sử dụng hình ảnh thuốc lá trên báo chí, xuất bản phẩm dành riêng cho trẻ em.
9. Vận động, ép buộc người khác sử dụng thuốc lá.

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:

- a) Ô tô;
- b) Tàu bay;
- c) 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.

4. Chính phủ quy định chuyển địa điểm tại khoản 1 Điều này thành địa điểm cấm hút thuốc lá hoàn toàn trong nhà cho phù hợp với từng thời kỳ.

Điều 13. Nghĩa vụ của người hút thuốc lá

- 1. Không hút thuốc lá tại địa điểm có quy định cấm hút thuốc lá.
- 2. 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.
- 3. Không hút thuốc lá trong nhà khi có trẻ em, phụ nữ mang thai, người bệnh, người cao tuổi.

Điều 14. Quyền và trách nhiệm của người đứng đầu, người quản lý địa điểm cấm hút thuốc lá

1. Người đứng đầu, người quản lý địa điểm cấm hút thuốc lá có các quyền sau đây:

- a) Buộc người vi phạm chấm dứt việc hút thuốc lá tại địa điểm cấm hút thuốc lá; xử phạt vi phạm hành chính theo quy định của 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.

2. Người đứng đầu, người quản lý địa điểm cấm hút thuốc lá có trách nhiệm sau đây:

- a) Thực hiện quy định tại Điều 6 của Luật này;
- b) 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...”

CHỈ THỊ 05/CT-BYT NGÀY 28/5/2013 VỀ VIỆC TĂNG CƯỜNG THỰC THI QUY ĐỊNH CỦA LUẬT PCTHTL TRONG NGÀNH Y TẾ

Để giảm thiểu tác hại của việc sử dụng thuốc lá đối với sức khỏe, kinh tế, xã hội và môi trường, ngày 18 tháng 6 năm 2012, Quốc hội khóa XIII, kỳ họp thứ 3 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 tháng 5 năm 2013. Một trong những quy định quan trọng của Luật PCTH thuốc lá là cấm hút thuốc lá hoàn toàn trong nhà và trong phạm vi khuôn viên của các cơ sở y tế; cấm hút thuốc lá hoàn toàn trong nhà tại nơi làm việc, trường cao đẳng, đại học, học viện.

Tuy nhiên, hiện nay việc vi phạm quy định cấm hút thuốc lá vẫn còn xảy ra tại các cơ sở y tế. Lãnh đạo một số cơ quan, đơn vị trong ngành y tế chưa thực sự quan tâm và nghiêm túc thực hiện các quy định của Luật PCTH thuốc lá, vẫn còn hiện tượng mua bán thuốc lá tại khu vực cấm xung quanh các cơ sở y tế.

Để tăng cường thực hiện Luật PCTH thuốc lá, Bộ Y tế yêu cầu các cơ quan, đơn vị trong toàn ngành y tế nghiêm túc thực hiện những nội dung sau:

1. Tăng cường công tác tuyên truyền, phổ biến về tác hại của thuốc lá, Luật PCTH thuốc lá:

a) Lãnh đạo các cơ quan, đơn vị có trách nhiệm tổ chức tuyên truyền, phổ biến về tác hại của thuốc lá, các quy định của Luật PCTH thuốc lá cho toàn thể cán bộ, công chức, viên chức và người lao động tại cơ quan, đơn vị mình. Nội dung tuyên truyền tập trung vào việc thực hiện môi trường không khói thuốc lá tại cơ sở y tế, nơi làm việc; quyền của người không hút thuốc lá, trách nhiệm của người hút thuốc lá. Đa dạng hóa các hình thức tuyên truyền, phổ biến như: tổ chức các cuộc thi tìm hiểu, các buổi nói chuyện chuyên đề, tài liệu thông tin, tuyên truyền về Luật PCTH thuốc lá, tác hại thuốc lá và các biện pháp phòng chống tác hại của thuốc lá hiệu quả.

b) Tổ chức lễ phát động xây dựng cơ quan không khói thuốc lá, ký cam kết giữa cơ quan, đơn vị với cán bộ, công chức, viên chức và người lao động về việc thực hiện nghiêm quy định cấm hút thuốc lá.

c) Cán bộ y tế, đặc biệt là bác sỹ, điều dưỡng có trách nhiệm tư vấn cho người bệnh và người nhà người bệnh về tác hại của thuốc lá, phương pháp cai nghiện thuốc lá và tham gia tuyên truyền về tác hại của thuốc lá cho người dân trong cộng đồng.

d) Vụ Truyền thông và Thi đua khen thưởng, Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe - Bộ Y tế, Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương phối hợp với các cơ quan, đơn vị liên quan tăng cường công tác truyền thông về tác hại của việc sử dụng thuốc lá và Luật PCTH thuốc lá.

2. Tăng cường chỉ đạo, tổ chức thực hiện nghiêm các quy định của Luật PCTH thuốc lá:

a) Lãnh đạo các cơ quan, đơn vị trong toàn ngành gương mẫu thực hiện và phân công rõ trách nhiệm của các phòng, khoa, cá nhân trong đơn vị và chú trọng thực hiện các nhiệm vụ sau đây:

- Chỉ đạo đưa nội dung PCTH thuốc lá vào kế hoạch hoạt động hằng năm, đưa quy định cấm hút thuốc lá tại nơi làm việc vào quy chế nội bộ, tiêu chuẩn xét danh hiệu thi đua, khen thưởng của cán bộ, công chức, viên chức và người lao động trong cơ quan, đơn vị.

- Nghiêm cấm việc mua, bán các sản phẩm thuốc lá tại cơ quan, đơn vị mình. Phối hợp với chính quyền địa phương thực hiện nghiêm quy định cấm bán thuốc lá phía ngoài 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.

- Tổ chức kiểm tra và bổ sung, bố trí biển báo cấm hút thuốc lá tại các khu vực có quy định cấm. Bố trí nhân viên hoặc hệ thống loa đài thường xuyên nhắc nhở, đôn đốc người bệnh, người nhà người bệnh và khách đến liên hệ công tác nghiêm túc thực hiện quy định cấm hút thuốc tại cơ quan, đơn vị mình.

- Thủ trưởng các cơ quan, đơn vị phải thường xuyên và định kỳ kiểm tra, đôn đốc việc thực hiện các quy định của Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá tại cơ quan, đơn vị mình. Không xét tặng các danh hiệu thi đua, khen thưởng và có các hình thức xử lý theo quy định của pháp luật đối các cơ quan, đơn vị, người đứng đầu cơ quan, đơn vị buông lỏng quản lý, thường xuyên để xảy ra tình trạng vi phạm quy định của Luật PCTH thuốc lá tại cơ quan, đơn vị mình.

- Chủ động bố trí kinh phí cho hoạt động phòng chống tác hại của thuốc lá từ ngân sách được cấp hằng năm của đơn vị và các nguồn kinh phí phù hợp khác.

b) Các Vụ, Cục và các đơn vị trực thuộc Bộ Y tế khẩn trương hoàn thiện các văn bản hướng dẫn Luật PCTH thuốc lá thuộc lĩnh vực được phân công phụ trách.

c) Công đoàn Y tế Việt Nam phối hợp với Cục Quản lý khám, chữa bệnh và các đơn vị liên quan tiếp tục nhân rộng mô hình cơ sở y tế không khói thuốc lá và kịp thời đề xuất Lãnh đạo Bộ biểu dương khen thưởng những cá nhân và tập thể thực hiện tốt.

d) Văn phòng Bộ thường xuyên đôn đốc, kiểm tra việc thực hiện quy định cấm hút thuốc lá tại Cơ quan Bộ Y tế, tổ chức lồng ghép phổ biến Luật PCTH thuốc lá trong các hội nghị, cuộc họp do Lãnh đạo Bộ chủ trì; tổng hợp thông tin, báo cáo các trường hợp không thực hiện nghiêm quy định tại các cuộc họp giao ban của Bộ.

3. Tăng cường công tác thanh tra, kiểm tra và xử lý vi phạm quy định cấm hút thuốc lá tại địa điểm công cộng:

a) Thanh tra Bộ Y tế, Thanh tra Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương làm đầu mối xây dựng kế hoạch và chủ động triển khai công tác kiểm tra, thanh tra thường xuyên việc thực hiện các quy định của Luật PCTH thuốc lá và xử lý nghiêm các trường hợp vi phạm theo quy định.

b) Thanh tra Bộ Y tế chủ trì, phối hợp với các cơ quan, đơn vị có liên quan triển khai các nhiệm vụ sau đây:

- Tổ chức Hội nghị triển khai, tập huấn về Luật PCTH thuốc lá và các văn bản hướng dẫn thi hành đối với lực lượng thanh tra của các Sở Y tế; phối hợp với một số địa phương triển khai, tập huấn cho Chủ tịch UBND cấp xã, Trưởng Công an cấp xã về Luật PCTH thuốc lá, đặc biệt là quy định về cấm hút thuốc lá tại địa điểm có quy định cấm, trưng bày, bán thuốc lá.

- Tăng cường phối hợp với một số Bộ, ngành, Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương tổ chức một số đoàn kiểm tra, thanh tra liên ngành về thực hiện Luật PCTH thuốc lá, chú trọng việc thực hiện các quy định về cấm hút thuốc lá tại cơ sở y tế, giáo dục, nơi làm việc và một số địa điểm công cộng khác; về trưng bày, bán thuốc lá; về cấm quảng cáo, khuyến mại, tài trợ và các nội dung khác được quy định trong Luật PCTH thuốc lá.

- Tổ chức đợt cao điểm về thanh tra, kiểm tra và xử lý vi phạm quy định cấm hút thuốc lá tại địa điểm công cộng trong toàn quốc với sự tham gia của Thanh tra Bộ Y tế, Thanh tra Sở Y tế, Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp xã.

c) Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương chỉ đạo và phối hợp với các Sở, Ban, ngành liên quan trên địa bàn triển khai thực hiện nghiêm các quy định của Luật PCTH thuốc lá, đặc biệt thanh tra, kiểm tra việc thực hiện quy định cấm hút thuốc lá tại cơ sở y tế, cơ sở giáo dục, nơi làm việc trong nhà và một số địa điểm công cộng khác theo quy định của Luật PCTH thuốc lá.

4. Trách nhiệm thực hiện:

a) Cục Quản lý khám, chữa bệnh chủ trì, phối hợp với các cơ quan, đơn vị có liên quan theo dõi, đôn đốc, kiểm tra việc thực hiện Chỉ thị này; định kỳ tổng hợp, báo cáo Bộ trưởng Bộ Y tế.

b) Thủ trưởng các cơ quan, đơn vị thuộc ngành y tế có trách nhiệm tổ chức thực hiện Chỉ thị này, định kỳ 6 tháng, hằng năm tổng hợp, báo cáo Bộ trưởng Bộ Y tế.

Trong quá trình thực hiện nếu có khó khăn, vướng mắc đề nghị kịp thời phản ánh về Bộ Y tế (Cục Quản lý khám, chữa bệnh) để xem xét, giải quyết./.

