

BỘ Y TẾ
QUỸ PHÒNG, CHỐNG TÁC HẠI CỦA THUỐC LÁ

HƯỚNG DẪN

XÂY DỰNG PHƯƠNG TIỆN GIAO THÔNG CÔNG CỘNG
VÀ BẾN TÀU, BẾN XE, NHÀ GA, BẾN CẢNG
KHÔNG KHỎI THUỐC LÁ



NHÀ XUẤT BẢN CÔNG THƯƠNG
HÀ NỘI, 2023

Chủ biên

PGS. TS Lương Ngọc Khuê

Biên soạn

ThS. Phan Thị Hải

ThS. Nguyễn Thị Thu Hương

ThS. Vũ Thị Kim Liên

ThS. Bùi Thị Thu Hà

ThS. Dương Tú Anh

BỘ Y TẾ
QUỸ PHÒNG, CHỐNG TÁC HẠI CỦA THUỐC LÁ

**HƯỚNG DẪN XÂY DỰNG
PHƯƠNG TIỆN GIAO THÔNG CÔNG CỘNG
VÀ BẾN TÀU, BẾN XE, NHÀ GA, BẾN CẢNG
KHÔNG KHÓI THUỐC LÁ**

HÀ NỘI, 2023

MỤC LỤC

LỜI NÓI ĐẦU	5
PHẦN I: TẠI SAO CẦN XÂY DỰNG MÔI TRƯỜNG KHÔNG KHÍ THUỐC LÁ TRÊN PHƯƠNG TIỆN GIAO THÔNG CÔNG CỘNG, NHÀ GA BẾN XE, BẾN TÀU, BẾN CẢNG	7
1. Thực trạng sử dụng thuốc lá	8
2. Tác hại của hút thuốc và hút thuốc thụ động:	9
3. Lợi ích của việc thực hiện phương tiện GTCC, bến tàu, bến xe, nhà ga, bến cảng không khói thuốc	12
PHẦN II: HƯỚNG DẪN XÂY DỰNG PHƯƠNG TIỆN GIAO THÔNG CÔNG CỘNG, BẾN TÀU, BẾN XE, NHÀ GA, BẾN CẢNG KHÔNG KHÍ THUỐC LÁ	15
1. Khái niệm phương tiện giao thông công cộng, bến tàu, bến xe, nhà ga bến cảng không khói thuốc	16
2. Tiêu chí đánh giá “Phương tiện GTCC không khói thuốc” và “Bến tàu, bến xe, nhà ga, bến cảng không khói thuốc”	17
3. Các bước triển khai “Phương tiện GTCC, nhà ga, bến tàu, bến xe, bến cảng không khói thuốc”	19
PHẦN III: PHỤ LỤC	31

LỜI NÓI ĐẦU

Thuốc lá là nguyên nhân của nhiều loại bệnh nguy hiểm đối với con người trong đó có ung thư phổi, nhồi máu cơ tim, xơ vữa động mạch và các bệnh về hệ hô hấp. Hút thuốc lá có hại không chỉ cho bản thân người hút, mà còn có hại cho cả cho những người không hút thuốc nhưng thường xuyên hít phải khói thuốc.

Cơ sở y tế là nơi chăm sóc sức khỏe, hướng tới một cuộc sống khỏe mạnh cho tất cả mọi người. Chính vì vậy, hơn bất kỳ nơi nào, các cơ sở y tế cần đảm bảo một môi trường trong lành cho người bệnh, nhân viên y tế và người nhà người bệnh.

Quy định cấm hút thuốc lá tại các cơ sở y tế đã được đề cập tại Quyết định số 1315/QĐ-TTg ngày 21/8/2009 của Thủ tướng chính phủ. Để đẩy mạnh công tác phòng chống tác hại thuốc lá trong ngành y tế, Bộ Y tế cũng đã ban hành quyết định số 5281/QĐ-BYT ngày 31/12/2009 quy định: “Tất cả các cơ quan đơn vị trong ngành y tế kể từ ngày 01/01/2010 thực hiện nghiêm quy định cấm hút thuốc lá trong khuôn viên của cơ quan, đơn vị thuộc ngành y tế”. Ngày 18 tháng 6 năm 2012, Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam đã ban hành Luật phòng chống tác hại của thuốc lá, trong đó một lần nữa việc thực hiện môi trường 100% không khói thuốc được quy định rõ ràng và mạnh mẽ: Cấm hút thuốc lá hoàn toàn trong các cơ sở y tế.

Để giúp các cơ sở y tế thực hiện tốt Luật phòng, chống tác hại thuốc lá, xây dựng môi trường không khói thuốc, Quỹ Phòng chống tác hại thuốc lá, Bộ Y tế biên soạn cuốn tài liệu “Hướng dẫn xây dựng cơ sở y tế không khói thuốc lá”. Tài liệu dành cho Ban Lãnh đạo các cơ sở y tế, thành viên Ban chỉ đạo, các cán bộ chủ chốt tham gia hoạt động phòng, chống tác hại thuốc lá và các cán bộ làm công tác tư vấn cai nghiện thuốc lá tại các cơ sở y tế.

Trong quá trình xây dựng tài liệu không tránh khỏi những sai sót. Chúng tôi mong nhận được nhiều ý kiến đóng góp ý để tài liệu hoàn chỉnh hơn trong những lần tái bản sau.

T/M BAN SOẠN THẢO

Chủ biên

PGS.TS. Lương Ngọc Khuê

Phần I

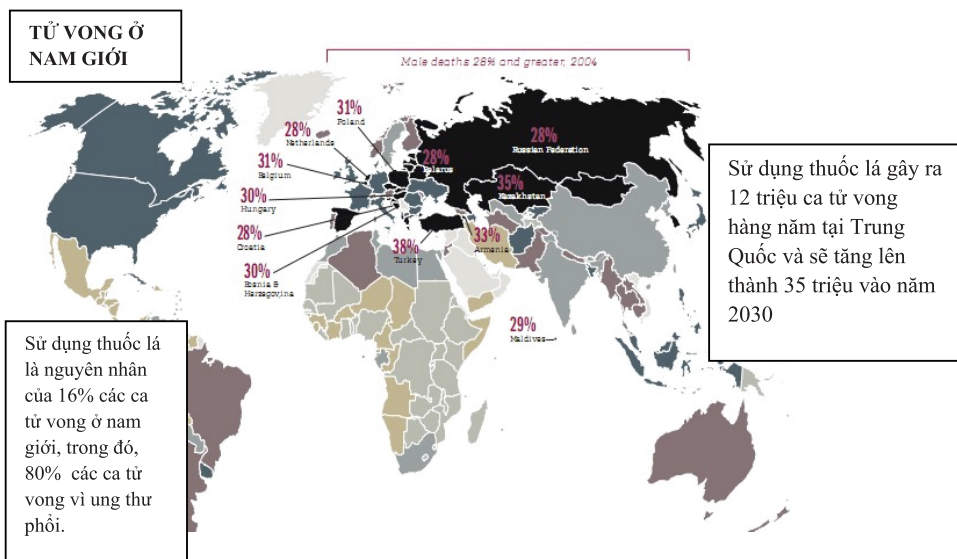
TẠI SAO CẦN XÂY DỰNG MÔI TRƯỜNG KHÔNG KHÍ THUỐC LÁ TRÊN PHƯƠNG TIỆN GIAO THÔNG CÔNG CỘNG, NHÀ GA BẾN XE, BẾN TÀU, BẾN CẢNG



1. Thực trạng sử dụng thuốc lá

Trên thế giới

Thế giới hiện có 1,3 tỷ người trưởng thành hút thuốc, trong đó, nam giới chiếm 33% và nữ giới chiếm 6%. Có hơn 80% số người hút thuốc sống tại các nước có thu nhập trung bình và thấp. Ước tính có khoảng 24 triệu người ở nhóm tuổi 13 - 15 tuổi hiện đang sử dụng thuốc lá. Số người hút thuốc lá có xu hướng gia tăng ở nhiều nước thu nhập trung bình và thấp.



Tại Việt Nam

Kết quả điều tra về tình hình sử dụng thuốc lá tại Việt Nam cho thấy, tỷ lệ sử dụng thuốc lá ở nam giới giảm từ 47,4% (năm 2010)¹ xuống 38,9% (năm 2023)², tuy nhiên, Việt Nam vẫn nằm trong 15 quốc gia có tỷ lệ sử dụng thuốc lá cao trên thế giới. Ở đối tượng học sinh từ 13 - 15 tuổi, kết quả nghiên cứu năm 2022 cho thấy tỷ lệ sử dụng thuốc lá ở nam giới giảm so với năm 2014 từ 6,9% xuống còn 4,2%. Tuy nhiên tỷ lệ này ở học sinh nữ lại tăng từ 1,3% lên 1,8%^{3,4}. Những năm gần đây, việc sử dụng các sản phẩm thuốc lá mới đang trở nên phổ biến và tăng rất nhanh, đặc biệt là ở thanh, thiếu niên. Trong đó, tỷ lệ sử dụng thuốc lá điện tử ở học sinh 13 - 15 tuổi năm 2022 là 3,5% (nam giới là 4,3%, nữ giới là 2,8%)⁴.

1 Bộ Y tế (2010), Điều tra toàn cầu về tình hình sử dụng thuốc lá ở người trưởng thành năm 2010.

2 Đại học Y tế công cộng (2023), Điều tra tình hình sử dụng thuốc lá ở người trưởng thành tại 30 tỉnh thành phố năm 2023.

3 Đại học Y Hà Nội (2014), Điều tra toàn cầu về tình hình sử dụng thuốc lá ở thanh thiếu niên năm 2014.

4 Đại học Y Hà Nội (2022), Điều tra toàn cầu về tình hình sử dụng thuốc lá ở thanh thiếu niên năm 2022.

Tình trạng tiếp xúc thụ động với khói thuốc lá tại một số địa điểm công cộng năm 2023 đã giảm đáng kể so với năm 2010 nhưng vẫn còn nhiều người không hút thuốc còn phơi nhiễm với khói thuốc lá thụ động. Trong đó, cao nhất là tại các nhà hàng/quán ăn là 68,6%; tại khách sạn là 44,5%². Trên các phương tiện giao thông công cộng, tình trạng phơi nhiễm với khói thuốc lá đã giảm từ 34,4% (năm 2010) xuống 19% (năm 2023)².

2. Tác hại của hút thuốc và hút thuốc thụ động:

2.1. Tác hại đối với sức khỏe

Về thành phần độc tính trong khói thuốc, Tổng hội Y khoa Hoa Kỳ năm 2010 cho biết trong 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. Nicotine trong khói thuốc lá là chất được cơ quan kiểm soát Dược phẩm 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 là nguyên nhân của 25 căn bệnh và gây ra 90% các trường hợp ung thư phổi, 75% các trường hợp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, 25% các trường hợp bệnh tim thiếu máu cục bộ⁵. Theo ước tính ở Hoa Kỳ, sử dụng thuốc lá là nguyên nhân gây ra 30% các trường hợp tử vong do bệnh ung thư. Trong thế kỷ 20, đã có 100 triệu người chết do các bệnh liên quan đến sử dụng thuốc lá. Mỗi năm, thế giới có khoảng 8 triệu ca tử vong do các bệnh liên quan đến sử dụng thuốc lá, trong đó có 1,23 triệu người chết do các bệnh gây ra bởi sự phơi nhiễm với khói thuốc lá thụ động (hút thuốc thụ động)⁶. Tổ chức Y tế Thế giới dự báo, nếu không có các biện pháp ngăn chặn kịp thời thì trong thế kỷ 21, tổng số người bị tử vong do những căn bệnh do thuốc lá gây ra sẽ lên tới 1 tỷ người.

Ở khu vực Đông Nam Á, tử vong liên quan đến thuốc lá ở nam giới chiếm khoảng 1,5%, cao thứ hai sau sau khu vực Tây Thái Bình Dương, ước tính có khoảng gần 1 triệu người tử vong mỗi năm. Tại Indonesia, sử dụng thuốc lá khiến 290.444 người tử vong mỗi năm và trung bình có gần 796 người tử vong mỗi ngày do sử dụng thuốc lá⁷.

Tại Việt Nam, trong khi xu hướng mắc các bệnh lây nhiễm giảm thì các bệnh không lây nhiễm gia tăng nhanh chóng. Các bệnh có nguyên nhân chính từ

⁵ The Tobacco Atlats, 2006

⁶ Global Burden of Disease Washington, DC: Institute of Health Metrics; 2019. IHME, accessed 17 July 2023

⁷ The Tobacco Atlats, 2019.

sử dụng thuốc lá như đột quy, 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.

Hút thuốc thụ động cũng được xác định là nguyên nhân gây bệnh ở những người không hút nhưng thường xuyên hít phải khói thuốc. Những người này là vợ, con, người sống chung trong gia đình với người hút thuốc và những người làm việc thường xuyên trong môi trường có khói thuốc lá. Hút thuốc thụ động có thể gây nên nhiều bệnh hiểm nghèo như ung thư phổi, nhiễm trùng đường hô hấp, các bệnh về tim mạch... Nguy cơ mắc bệnh động mạch vành ở những người hút thuốc thụ động cao hơn 25 - 30% so với những người không hít phải khói thuốc. 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. 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. Theo Tổ chức Lao động Quốc tế (ILO), 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.

Bằng chứng về tác hại của hút thuốc thụ động đối với sức khỏe đã được thu thập trong hơn 40 năm qua. Dựa trên hàng trăm nghiên cứu, các nhà nghiên cứu khoa học đã chứng minh rõ ràng rằng hút thuốc thụ động gây bệnh và dẫn đến tử vong.

2.2. Tổn thất kinh tế của việc sử dụng thuốc lá

Trên thế giới

Sử dụng thuốc lá gây ra chi phí khổng lồ cho chăm sóc y tế cho những người bị bệnh do hút thuốc lá, cộng thêm tổn thất do giảm hoặc mất khả năng lao động, do hỏa hoạn và những tổn hại cho môi trường. Trên toàn thế giới, ước tính mỗi năm thiệt hại khoảng 500 tỷ USD do sử dụng thuốc lá.

Con số về tổn thất xã hội do hút thuốc gây ra ước tính ở một số nước như sau: Tại Mỹ, mức tổn thất này được ước tính là 184,5 tỷ đô la Mỹ (USD) mỗi năm; Đức: 24,4 tỷ USD; Pháp: 16,4 tỷ USD; Australia: 14,2 tỷ USD; và tại trung quốc là: 4,3 tỷ USD⁷.

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, việc sử dụng thuốc lá gây ra khoảng 1,1 triệu vụ cháy, với 17,300 ca tử vong, 60.000 ca thương tích và 27 tỷ USD tổn thất tài sản. Chỉ riêng tại Mỹ năm 2005, hút thuốc gây ra 82.400

vụ hỏa hoạn, làm chết 800 người, bị thương 1660 người và thiệt hại 575 triệu USD tài sản⁷.

Chi phí mua thuốc lá

Tại các nước ASEAN, chi phí trung bình hàng tháng của 1 người trưởng thành cho chi tiêu thuốc lá ở Philippines là 14,96USD; Myanmar là 17,8USD; Singapore là 21,6USD⁸.

Chi phí y tế liên quan đến các bệnh do sử dụng thuốc lá tại các nước ASEAN:

Kết quả tính toán chi phí y tế trực tiếp và gián tiếp cho các bệnh liên quan đến thuốc lá gây tổn thất về kinh tế cao. Tại Myanma (năm 2016) khoảng 1.919 tỷ USD cho 30 bệnh liên quan đến thuốc lá. Tại Singapore (năm 2014), chi phí khám chữa 4 bệnh liên quan đến sử dụng thuốc lá là 479,8 triệu USD. Tại Indonesia (năm 2017) chi phí cho 21 bệnh liên quan đến thuốc lá là 39,4 tỷ USD⁸.

Thuốc lá gây tổn hại kinh tế hộ gia đình

Tiền mua thuốc lá làm giảm các khoản chi cho giáo dục, lương thực và chăm sóc sức khỏe. Tổ chức Y tế Thế giới tổng hợp một số nghiên cứu tại một số đơn vị hành chính của một số quốc gia cho thấy, tại Australia tiền mua thuốc lá chiếm tới 7% chi tiêu của hộ gia đình, 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. Trung bình ở các nước, các hộ nghèo có người hút thuốc phải tiêu tốn từ 3% đến 15% thu nhập của cả hộ gia đình cho thuốc lá⁷.

Bệnh tật và tử vong sớm do các bệnh liên quan đến sử dụng thuốc lá thuốc còn làm suy giảm năng suất lao động, giảm thu nhập của hộ gia đình.

Tại Việt Nam

Mặc dù ngành công nghiệp thuốc lá có những đóng góp cho ngân sách quốc gia, nhưng phần đóng góp này 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, tổn thất do mất khả năng lao động vì ốm đau và tử vong sớm, tổn thất do cháy nổ, ô nhiễm môi trường.

⁸ The ASEAN Tobacco Atlats, 2021

Ước tính số tiền người dân Việt Nam chi mua thuốc lá là 49.000 tỷ VND/năm (ước tính từ tổng tiêu thụ năm 2020). 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 nhóm 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 là khoảng 1% GDP, tương đương với 3 tỷ USD (67.000 tỷ đồng)⁹.

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. Một cuộc điều tra mức sống hộ gia đình cho thấy, các hộ nghèo tại Việt Nam phải tiêu tốn tới gần 5% thu nhập của gia đình vào thuốc lá¹⁰. 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 em mình.

3. Lợi ích của việc thực hiện phương tiện GTCC, bến tàu, bến xe, nhà ga, bến cảng không khói thuốc

3.1. Lợi ích kinh tế:

- ☑ **Thu hút nhiều khách hàng, tăng lợi nhuận:** Đa số hành khách tham gia giao thông không hút thuốc, đều mong muốn được tham gia trên các phương tiện giao thông không khói thuốc, đặc biệt là những người dễ bị say xe, người cao tuổi, phụ nữ, trẻ em. Môi trường không khói thuốc còn tạo cho hành khách thấy rằng chủ phương tiện quan tâm tới sức khỏe của họ. Vì vậy, họ đều muốn đi trên các phương tiện giao thông không khói thuốc. Điều này sẽ thu hút nhiều hành khách, góp phần tăng doanh thu cho các công ty.
- ☑ **Giảm các chi phí vệ sinh môi trường và bảo trì bảo dưỡng phương tiện như:** lau chùi, tẩy rửa rèm, trần và khử mùi trên xe, bảo dưỡng điều hòa, đệm ghế, thảm và rèm bị cháy do thuốc lá gây ra.
- ☑ **Giảm nguy cơ cháy nổ:** Góp phần giảm nguy cơ thiệt hại về tài sản cho chủ phương tiện.

⁹ Chi phí y tế cho 5 nhóm bệnh liên quan đến hút thuốc lá ở Việt Nam, Đại học Y tế Công cộng – HealthBridge Canada, 2013
¹⁰ Nguyễn T Lâm, Chapmans S, Taylor R. Ảnh hưởng kinh tế của việc chi tiêu cho hút thuốc đối với hộ gia đình nghèo ở Việt Nam. Tạp chí Y học thực hành số 533, Bộ Y tế, 2006.

- ☑ **Giảm chi phí bảo hiểm y tế** chi trả cho điều trị bệnh liên quan đến sử dụng thuốc lá, đồng thời cũng hạn chế sự suy giảm năng suất lao động do nghỉ ốm của cán bộ nhân viên

3.2. Lợi ích về sức khỏe

Thực hiện bến tàu, bến xe, nhà ga, bến cảng và phương tiện GTCC không khói thuốc lá giúp cho hành khách, cán bộ, nhân viên ngành giao thông vận tải tiếp cận được những thông tin về tác hại thuốc lá cũng như các biện pháp phòng tránh hút thuốc thụ động để tự bảo vệ sức khỏe của mình.

- ☑ Môi trường không khói thuốc làm giảm việc phơi nhiễm với khói thuốc, góp phần giảm tỷ lệ mắc bệnh và tử vong do các bệnh liên quan đến sử dụng thuốc lá cho hành khách, lái xe, phụ xe cũng như cán bộ nhân viên ngành giao thông vận tải.
- ☑ Môi trường không khói thuốc hạn chế nguy cơ cháy nổ, góp phần giảm thiệt hại về tính mạng cho cán bộ, nhân viên và hành khách tham gia giao thông.
- ☑ Đối với cán bộ, nhân viên ngành giao thông vận tải, được làm việc trong môi trường không khói thuốc sẽ có sức khỏe tốt hơn, giảm được chi tiêu cho điều trị các căn bệnh liên quan đến sử dụng thuốc lá cho bản thân và gia đình họ.
- ☑ Môi trường không khói thuốc tạo điều kiện thuận lợi cho những người hút thuốc tăng quyết tâm bỏ thuốc, bỏ được thuốc lá hay giảm số lượng điếu hút.
- ☑ Môi trường không khói thuốc góp phần tạo ra nếp sống văn minh tại nơi làm việc của cán bộ nhân viên ngành giao thông vận tải.

Những người không hút thuốc là những người chiếm đa số trong cộng đồng. Họ có quyền được hít thở một bầu không khí trong lành không bị ô nhiễm bởi khói thuốc lá. Đây cũng là một trong những nội dung của “**Quyền được hưởng tiêu chuẩn sức khỏe cao nhất**” được quy định trong Hiệp ước về quyền kinh tế, xã hội, văn hoá và trong Công ước Khung về Kiểm soát thuốc lá.

Phần II

HƯỚNG DẪN XÂY DỰNG PHƯƠNG TIỆN GIAO THÔNG CÔNG CỘNG, BẾN TÀU, BẾN XE, NHÀ GA, BẾN CẢNG KHÔNG KHÓI THUỐC LÁ



1. Khái niệm phương tiện giao thông công cộng, bến tàu, bến xe, nhà ga bến cảng không khói thuốc

Phương tiện giao thông công cộng (GTCC) không khói thuốc là phương tiện mà tại đó không có hiện tượng hút thuốc, quảng cáo, tiếp thị, mua, bán, các sản phẩm thuốc lá.

- ☑ Phương tiện GTCC bao gồm xe buýt, taxi, xe chạy đường dài, tàu hỏa, tàu thủy, tàu điện, tàu bay và các phương tiện vận chuyển hành khách công cộng khác.



Bến tàu, bến xe, nhà ga bến cảng không khói thuốc là nơi không có hiện tượng hút thuốc, kinh doanh, quảng cáo, tiếp thị các sản phẩm thuốc lá trong toàn bộ khu vực ‘trong nhà’ của các địa điểm này.

Phương tiện GTCC cấm hút thuốc lá hoàn toàn bao gồm: ô tô, tàu bay, tàu điện.

Phương tiện GTCC cấm hút thuốc nhưng được phép có nơi giành riêng cho người hút thuốc bao gồm: Tàu thủy, tàu hỏa.

Theo Luật Phòng chống tác hại của thuốc lá, các khái niệm về “địa điểm công cộng”, “nơi làm việc” và “trong nhà” được hiểu như sau:

- Địa điểm công cộng là nơi phục vụ chung cho nhu cầu của nhiều người.
- Nơi làm việc là nơi được sử dụng cho mục đích lao động.
- Trong nhà là nơi có mái che và có một hay nhiều bức tường chắn hoặc vách ngăn xung quanh.

2. Tiêu chí đánh giá “Phương tiện GTCC không khói thuốc” và “Bến tàu, bến xe, nhà ga, bến cảng không khói thuốc”

2.1. Mục tiêu của việc thực hiện phương tiện GTCC, bến tàu, bến xe, nhà ga, bến cảng không khói thuốc

Tạo môi trường lành mạnh, 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 thuốc lá cho mọi người.

2.2. Tiêu chí đánh giá “Phương tiện GTCC không khói thuốc”

- Có biển báo CẤM HÚT THUỐC.
- Không có hiện tượng hút thuốc trên phương tiện GTCC, bất kể là phương tiện đang chạy hay đang dừng, nghỉ.
- Không có hiện tượng mua, bán, quảng cáo và tiếp thị thuốc lá trên các phương tiện GTCC.
- Có hoạt động kiểm tra, giám sát, nhắc nhở thường xuyên việc tuân thủ quy định cấm hút thuốc.
- Đối với các phương tiện được phép có nơi dành riêng cho người hút thuốc, thì nơi dành riêng phải đáp ứng yêu cầu: khép kín hoàn toàn; có hệ thống thông gió riêng biệt. Có biển báo tại vị trí dễ quan sát; có dụng cụ chứa mẫu, tàn thuốc lá; có thiết bị phòng cháy, chữa cháy. Nếu nơi dành riêng không đáp ứng yêu cầu này, phải thực thi cấm hút thuốc hoàn toàn.



2.3. Tiêu chí đánh giá “Bến tàu, bến xe, nhà ga, bến cảng không khói thuốc”:

- Có niêm yết nội qui cấm hút thuốc lá tại các khu vực trong nhà của bến tàu, bến xe, nhà ga, bến cảng cùng với những chế tài cụ thể.

- Có treo biển báo “CẤM HÚT THUỐC” tại các vị trí dễ quan sát ở các khu vực trong nhà của nhà ga, bến tàu, bến xe, bến cảng.

- Không có dụng cụ chứa mẩu, tàn thuốc lá ở tất cả các khu vực trong nhà của nhà ga, bến tàu, bến xe, bến cảng.

- Các căng tin, dịch vụ tại các khu vực trong nhà của nhà ga, bến tàu, bến xe, bến cảng không kinh doanh thuốc lá. Không có hiện tượng quảng cáo và tiếp thị thuốc lá.

- Có hình thức xử lý cán bộ, nhân viên, khách đến làm việc vi phạm các quy định cấm hút thuốc lá.

- Có kế hoạch và phân công kiểm tra, giám sát, nhắc nhở các hành vi vi phạm.

- Có triển khai các hoạt động truyền thông để tăng cường thực hiện các quy định cấm hút thuốc tại cơ quan.

- Không có hiện tượng hút thuốc tại các khu vực trong nhà của nhà ga, bến tàu, bến xe, bến cảng.

3. Các bước triển khai “Phương tiện GTCC, nhà ga, bến tàu, bến xe, bến cảng không khói thuốc”

Bước 1: Xây dựng nhiệm vụ cụ thể cho lãnh đạo phụ trách và phân công bằng văn bản (bắt buộc)(VD: lãnh đạo là trưởng ga đường sắt, giám đốc ban quản lý bến xe...)

Lãnh đạo đơn vị được phân công phụ trách giao nhiệm vụ cho

- Công đoàn

- Đoàn Thanh niên

- Bộ phận chức năng có liên quan đến nhiệm vụ giám sát, kiểm tra như lực lượng bảo vệ của đơn vị.

Nhiệm vụ của Lãnh đạo đơn vị được phân công phụ trách và các bộ phận chức năng liên quan:

- Xây dựng nội quy về việc thực hiện môi trường không khói thuốc tại các địa điểm do mình phụ trách.

- Lập kế hoạch thực thi phương tiện GTCC, nhà ga, bến xe, bến tàu, bến cảng không khói thuốc, phổ biến các quy định của pháp luật của ngành và nội quy cơ quan đến toàn thể cán bộ, nhân viên, bảo vệ, an ninh của cơ sở và khách hàng, người dân tới hoạt động tại cơ sở.

- Phân công cán bộ chịu trách nhiệm trong việc triển khai, tuyên truyền, giám sát và duy trì các hoạt động trong kế hoạch được thông qua.

- Chỉ đạo việc thực hiện, theo dõi, giám sát và đánh giá hiệu quả hoạt động.

- Ra quyết định và hướng dẫn xử lý những trường hợp vi phạm.

Bước 2: Khảo sát thực trạng, xác định những khu vực cấm hút thuốc và những khu vực cấm hút thuốc nhưng cho phép có khu vực dành riêng cho người hút thuốc trước khi triển khai hoạt động

Thu thập những thông tin cần thiết để lập kế hoạch thực hiện sát với thực tế và xây dựng nội quy phù hợp với điều kiện của cơ quan, đảm bảo quy định cấm hút thuốc được tuân thủ một cách nghiêm túc.

- Lập danh sách: những khu vực cần thực thi cấm hút thuốc lá hoàn toàn, những khu vực cấm hút thuốc nhưng được phép có nơi dành riêng cho người hút thuốc; số lượng các phương tiện vận tải theo chủng loại (ví dụ số lượng xe taxi, xe buýt, xe khách đường dài...); các địa điểm/đơn vị kinh doanh dịch vụ đăng kí trên địa bàn đơn vị quản lí. (bắt buộc)

- Rà soát các quy định đã được ban hành liên quan đến môi trường không khói thuốc và tình hình thực thi. (bắt buộc)

Đã có đủ hệ thống biển báo và nội quy/quy định được niêm yết chưa? Nội dung, vị trí và chất lượng thông tin của biển, nội quy có phù hợp không? (vị trí treo, dán có dễ quan sát không? Chất lượng biển báo và nội quy còn tốt hay

đã/hoặc sắp hỏng? Nội dung nội quy có ngắn gọn, dễ hiểu không?...). Xác định nhu cầu về số lượng và kích thước biển báo. (bắt buộc)

- Hiện tại có bao nhiêu cán bộ, nhân viên của đơn vị còn hút thuốc, nơi thường hút thuốc là nơi nào? Ở những nơi được treo biển báo, tình trạng hút thuốc còn xảy ra không? Nếu còn thì nguyên nhân là gì? (không bắt buộc)

- Kiến thức của cán bộ, nhân viên quản lý nhà ga, bến xe, bến tàu, bến cảng về tác hại của hút thuốc và hút thuốc thụ động như thế nào? (không bắt buộc) Ai/bộ phận nào được phân công trách nhiệm giám sát/kiểm tra/nhắc nhở?

* Tham khảo mẫu phiếu khảo sát tại Phụ lục 1. Tùy vào điều kiện thực tế của từng cơ quan/đơn vị mà các cơ quan/đơn vị điều chỉnh nội dung khảo sát cho phù hợp với thực tế.

Bước 3: Xây dựng nội quy và kế hoạch thực hiện (bắt buộc)

Nội quy và kế hoạch hoạt động phù hợp với tình hình thực tế của cơ quan sẽ góp phần quyết định thành công của hoạt động. Việc xây dựng cần căn cứ vào các văn bản pháp luật hiện hành và kết quả khảo sát thực trạng đã được tiến hành ở bước 2.

Việc xây dựng nội quy cần bám sát vào tiêu chí đánh giá phương tiện GTCC, bến xe, bến tàu, nhà ga, bến cảng không khói thuốc và những nội dung cơ bản sau:

- Quy định cấm hút thuốc trên các phương tiện GTCC và tại các khu vực trong nhà của nhà ga, bến xe, bến tàu, bến cảng.

- Quy định về những hình thức xử phạt người vi phạm. Hình thức xử phạt đối với người vi phạm là hành khách và cán bộ nhân viên nhà ga, bến xe, bến tàu, bến cảng sẽ được đưa vào sau khi có nghị định xử lý vi phạm hành chính trong lĩnh vực y tế. Các hình thức xử lý có thể bao gồm các biện pháp hành chính như tiêu chuẩn bình xét thi đua/khen thưởng cuối quý hoặc cuối năm. (Sử dụng các quyền hạn mà cơ quan, đơn vị có để ban hành các biện pháp bắt buộc phải thi hành).



- Quy định cấm các hình thức mua bán, quảng cáo tiếp thị sản phẩm thuốc lá trên các phương tiện GTCC, và tại khu vực nhà ga, bến xe, bến tàu, bến cảng

- Quy định về việc cấm nhận tài trợ của các công ty thuốc lá dưới mọi hình thức.

- Phân công tổ chức/cá nhân chịu trách nhiệm giám sát thực hiện nội qui.

- Xác định rõ hiệu lực về thời gian của nội qui.

Xây dựng kế hoạch thực hiện: Kế hoạch thực hiện cần bao gồm những nội dung sau

- Mục tiêu của hoạt động

- Các hoạt động cụ thể cần thực hiện để đạt được mục tiêu

- Thời gian thực hiện từng hoạt động

- Tổ chức/cá nhân chịu trách nhiệm thực hiện

- Kinh phí triển khai hoạt động.

- Kết quả/sản phẩm mong đợi của từng hoạt động.

- Những hình thức hỗ trợ, khen thưởng.

* Tham khảo mẫu phiếu xây dựng kế hoạch tại Phụ lục 2. Tùy vào điều kiện thực tế của từng cơ quan/đơn vị mà các cơ quan/đơn vị xây dựng nội quy và kế hoạch hoạt động cho phù hợp.



Bước 4: **Phổ biến nội quy** (bắt buộc)

- Thông báo chính thức tới mọi công nhân viên chức, người lao động, hành khách và nhân viên các đơn vị cung cấp dịch vụ làm việc tại nhà ga, bến tàu, bến xe, bến cảng trên các phương tiện giao thông về việc triển khai thực hiện “Phương tiện GTCC, nhà ga, bến tàu, bến xe, bến cảng không khói thuốc” qua hình thức họp giao ban hoặc bằng văn bản, bảng tin. Tận dụng các nguồn truyền thông sẵn có của bến xe, nhà ga, bến tàu, bến cảng (loa truyền thanh) để có thể tuyên truyền rộng rãi và nhanh chóng nhất tới mọi đối tượng.

- Niêm yết biển báo và nội quy cấm hút thuốc tại các địa điểm có quy định cấm.

- Có thể yêu cầu các cá nhân, tập thể ký cam kết không hút thuốc trên phương tiện GTCC và tại các địa điểm cấm hút thuốc của nhà ga, bến tàu, bến xe, bến cảng.

- Yêu cầu người quản lý bến xe, nhà ga, bến tàu, bến cảng, người điều khiển phương tiện GTCC thường xuyên nhắc nhở hành khách, người bán hàng về qui định không hút thuốc trên trên các phương tiện GTCC, và nhà ga, bến xe, bến tàu, bến cảng.

- Ở những nơi được phép có khu vực dành riêng cho người hút thuốc, cần có hướng dẫn và biển báo tại khu vực dành riêng.



Bước 5: Triển khai các hoạt động hỗ trợ thực hiện nội quy (không bắt buộc)

- Gắn biển báo “Cấm hút thuốc” ở những vị trí dễ quan sát tại những địa điểm cấm hút thuốc.

- Loại bỏ các vật dụng liên quan đến thuốc lá như gạt tàn, bật lửa... tại các địa điểm cấm hút thuốc.

- Tập huấn cho thanh tra giao thông, các cán bộ được phân công nhiệm vụ làm công tác truyền thông vận động và giám sát việc thực hiện nội quy không hút thuốc nơi làm việc về kỹ năng theo dõi, giám sát, viết báo cáo.

- Cập nhật và phổ biến nội dung các văn bản của Nhà nước về phòng chống tác hại thuốc lá cho cán bộ nhân viên.

- Định kì tổng kết kết quả của việc thực hiện môi trường không khói thuốc trong đơn vị/ngành. Đánh giá kết quả đạt được, những tồn tại, khó khăn, vướng mắc trong quá trình thực hiện và giải pháp khắc phục.

Tuỳ vào điều kiện nhân lực và kinh phí của mỗi cơ quan, có thể bổ sung các hoạt động hỗ trợ sau:

- Tổ chức **Lễ phát động** hưởng ứng xây dựng Phương tiện GTCC, bến xe, bến tàu, nhà ga, bến cảng không khói thuốc lá để phổ biến các kiến thức về tác hại của thuốc lá; lợi ích của việc xây dựng nơi làm việc không thuốc lá; phổ biến các chính sách về thực hiện nơi làm việc không khói thuốc lá; phát động cam kết thi đua. *(không bắt buộc)*



- Tổ chức thi đua giữa các phòng, ban, tổ, đội về việc bỏ thuốc lá với các hình thức khen thưởng cá nhân bỏ thuốc và xử phạt với những trường hợp vi phạm. *(khuyến khích)*

- Tuyên truyền về tác hại thuốc lá và tư vấn hỗ trợ cai nghiện thuốc lá trong các cuộc họp của các phòng, ban, tổ, đội hoặc cơ quan. *(khuyến khích)*

- Tổ chức các buổi nói chuyện chuyên đề về phòng chống tác hại thuốc lá cho các nhóm đối tượng cụ thể như Đoàn Thanh niên; Hội Phụ nữ; và Công đoàn. *(không bắt buộc)*

- Tổ chức các cuộc thi viết bài, xây dựng tiểu phẩm nói về tác hại của thuốc lá và các phương pháp bỏ thuốc lá. *(không bắt buộc)*

- Nếu có điều kiện, bố trí một góc thông tin trong khu vực trong nhà ga, bến xe bến tàu, bến cảng... để các tài liệu về tác hại của thuốc lá/Quy định cấm hút thuốc/ Hướng dẫn các khu vực cấm hút/Tài liệu về nghĩa vụ của người hút thuốc/Quyền của người không hút thuốc.

Bước 6: Kiểm tra, giám sát, đánh giá kết quả thực hiện *(bắt buộc)*
(giám sát của đơn vị)

Việc giám sát được thực hiện bởi tổ giám sát theo sự phân công của lãnh đạo. Nội dung giám sát gồm:

- Có hệ thống biển báo cấm hút thuốc, nội qui/qui định tại các địa điểm giám sát không?

- Biển báo cấm hút thuốc có được gắn tại các vị trí dễ thấy và đông người qua lại không? Có theo đúng mẫu quy định của Bộ Y tế không?

- Có gạt tàn thuốc lá và đầu mẫu thuốc lá tại địa điểm quan sát không?

- Cán bộ nhân viên, khách trên các phương tiện GTCC, nhà ga, bến xe, bến tàu, bến cảng còn hút thuốc trong các khu vực cấm không? Bao nhiêu trường hợp vi phạm.

- Có hiện tượng kinh doanh, quảng cáo, khuyến mại thuốc lá trong khu vực bị cấm không? Những trường hợp vi phạm đó được xử lý như thế nào?

Trong quá trình giám sát, cán bộ giám sát cần có sổ tay theo dõi, ghi chép ngày giờ và kết quả giám sát. Cán bộ này cũng đồng thời là cán bộ tuyên truyền

về tác hại thuốc lá, nhắc nhở cán bộ nhân viên và hành khách không hút thuốc. Tổ giám sát viết báo cáo đánh giá hoạt động xây dựng phương tiện GTCC, bến xe, bến tàu, nhà ga, bến cảng không khói thuốc theo giai đoạn 6 tháng gửi lãnh đạo phụ trách. Kết quả đánh giá giám sát sẽ giúp kịp thời điều chỉnh các hoạt động cho phù hợp và tổng kết các hoạt động đã đạt được, bài học kinh nghiệm trong quá trình triển khai và kế hoạch trong thời gian tiếp theo. Báo cáo này được trình bày tại buổi họp sơ kết, tổng kết của các cơ quan đơn vị.

Những chú ý khi giám sát:

- *Vị trí quan sát:* Tổ giám sát cần liệt kê ra các địa điểm tại các cơ sở đã được lựa chọn ở bước trên để tiến hành giám sát. Ví dụ: các địa điểm giám sát nên bao gồm phòng chờ, điểm kinh doanh/bán hàng trong bến bãi, văn phòng của đơn vị quản lý bến bãi, khu vực dành riêng cho người hút thuốc (nếu có)...

- *Thời gian tiến hành giám sát:* Mỗi cơ sở có 1 thời gian hoạt động nhất định trong ngày. Vì thế để tránh lãng phí nguồn lực, tổ giám sát nên chọn thời gian tiến hành giám sát phù hợp với từng cơ sở. Tốt nhất là chọn thời gian có đông người qua lại tại cơ sở giám sát. (Ví dụ: bến xe có thể chọn khung giờ từ 6h00 tới 11h00, nhà ga có thể sớm hơn từ 5h00, hay bến thuyền có thể hoạt động vào buổi tối từ 19h00 trở đi...)

Việc giám sát của các đơn vị cấp trên (bộ, tổng công ty...) sẽ thực hiện theo quyết định và tiêu chí đánh giá của cấp trên.





Phần III

PHỤ LỤC



PHỤ LỤC 1

MẪU PHIẾU KHẢO SÁT THỰC TRẠNG HÚT THUỐC LÁ TRÊN CÁC PHƯƠNG TIỆN GIAO THÔNG CÔNG CỘNG, NHÀ GA, BẾN XE, BẾN TÀU, BẾN CẢNG

A. MẪU PHIẾU PHÒNG VẤN

A1. Đối với cán bộ công nhân viên

Để có những thông tin cần thiết cho việc xây dựng môi trường không khói thuốc tại cơ quan, đơn vị, chúng tôi đề nghị các anh/chị điền phiếu trả lời các câu hỏi dưới đây. Trân trọng cảm ơn anh/chị.

I. Thông tin chung

- Họ tên:
- Năm sinh (Dương lịch):
- Giới: Nam Nữ
- Tình trạng hôn nhân:
 Đã lập gia đình Chưa lập gia đình Khác:.....
- Dân tộc: Kinh Khác (Ghi rõ)
- Đơn vị công tác: (phòng/ban):.....
- Chức vụ công tác:
 Giám đốc/Phó giám đốc; Nhân viên
 Trưởng/Phó phòng Khác:.....
- Trình độ chuyên môn cao nhất
 Sau đại học Đại học/cao đẳng Trung cấp
 Tốt nghiệp PTTH Tốt nghiệp THCS Khác:.....
- Số năm công tác cho đến nay:.....

II. Kiến thức, thái độ về tác hại của thuốc lá

10. Theo anh/chị hút thuốc lá chủ động có gây ra các bệnh nguy hiểm hay không? (*Chỉ chọn 1 phương án*)

- Có Không -> **Chuyển C12** Không biết -> **Chuyển C12**

11. Theo anh/chị, hút thuốc lá chủ động có gây nên các tình trạng sau đây không? (*Đánh dấu x vào tất cả các lựa chọn phù hợp*)

- Tai biến mạch máu não, đột quỵ Bệnh tim Ung thư phổi
(*máu đông cục trong não gây liệt*)
- Ảnh hưởng thai nhi và trẻ em Cao huyết áp Ung thư vòm
họng - thực quản
- Suy giảm khả năng tình dục Loét dạ dày Bệnh phổi mãn
tính
- Khác (ghi rõ)

12. Theo anh/chị hút thuốc lá thụ động có gây ra các bệnh nguy hiểm hay không? (*Chỉ chọn 1 lựa chọn*)

- Có Không -> **Chuyển C14** Không biết -> **Chuyển C14**

13. Theo anh/chị, hút thuốc lá thụ động có hại gì cho sức khỏe? (*Đánh dấu x vào tất cả các lựa chọn phù hợp*)

- Bệnh tim Bệnh phổi Ung thư phổi
- Trẻ sơ sinh nhẹ cân Cao huyết áp Sảy thai
- Sảy thai Khác.....

14. Nếu anh/chị cho rằng khói thuốc có ảnh hưởng đến sức khỏe người xung quanh thì nên áp dụng những biện pháp gì để hạn chế ảnh hưởng đó? (Đánh dấu x vào tất cả các lựa chọn phù hợp)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Không làm gì | <input type="checkbox"/> Ngồi xa người khác khi hút thuốc |
| <input type="checkbox"/> Không hút thuốc trong nhà | <input type="checkbox"/> Bật quạt |
| <input type="checkbox"/> Không hút thuốc nơi đông người | <input type="checkbox"/> Mở cửa sổ |
| <input type="checkbox"/> Không mời người khác hút thuốc ở trong nhà mình | <input type="checkbox"/> Đi sang phòng khác để hút |
| <input type="checkbox"/> Không để gạt tàn thuốc trong nhà | <input type="checkbox"/> Ra ngoài hành lang, sân vườn |
| <input type="checkbox"/> Bảo người khác ngồi xa mình khi mình hút thuốc | <input type="checkbox"/> Thắp nến hoặc đặt chậu nước trong phòng khi đang hút thuốc |
| | <input type="checkbox"/> Khác (ghi cụ thể)..... |
| | <input type="checkbox"/> Không biết |

15. Anh/chị có suy nghĩ gì khi thấy một người đàn ông hút thuốc? (Chọn 1 tình huống)

- Bình thường Khó chịu/ không Không chấp nhận được/ Phản đối đồng tình

16. Anh/chị có suy nghĩ gì khi thấy một người phụ nữ hút thuốc? (Chọn 1 tình huống)

- Bình thường Khó chịu/ không Không chấp nhận được/ Phản đối đồng tình

17. Anh/chị có suy nghĩ gì khi thấy trẻ vị thành niên hút thuốc? (Chọn 1 tình huống)

- Bình thường Khó chịu/ không Không chấp nhận được/ Phản đối đồng tình

18. Anh/chị cảm thấy như thế nào khi hít phải khói thuốc? (Chọn 1 tình huống)

- Bình thường Khó chịu/Không chấp nhận (**Chuyển C19**)

19. Nếu khó chịu/không chấp nhận thì tại sao? (Khoanh tròn vào tất cả các lựa chọn phù hợp)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Cảm thấy thiếu văn hoá | <input type="checkbox"/> Mùi gây cảm giác khó chịu |
| <input type="checkbox"/> Lo lắng có thể mắc bệnh | <input type="checkbox"/> Khác (ghi rõ)..... |

20. Anh/chị nghe nói/biết đến tác hại của thuốc lá từ nguồn nào? (Đánh dấu x vào tất cả các lựa chọn phù hợp)

20.1. Từ các kênh truyền thông:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Đài, loa phát thanh | <input type="checkbox"/> Ti vi |
| <input type="checkbox"/> Sách, báo | <input type="checkbox"/> Internet |
| <input type="checkbox"/> Tờ rơi | <input type="checkbox"/> Mạng xã hội |
| <input type="checkbox"/> Tranh, ảnh, pa nô, áp phích | <input type="checkbox"/> Khác (ghi rõ):..... |

20.2. Từ đối tượng giao tiếp:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Bạn bè | <input type="checkbox"/> Cán bộ phụ nữ, thanh niên |
| <input type="checkbox"/> Bố mẹ, người trong gia đình | <input type="checkbox"/> Nhân viên y tế |
| <input type="checkbox"/> Công đoàn cơ quan | <input type="checkbox"/> Khác (ghi rõ):..... |

III. Hành vi hút thuốc lá

21. Hiện tại anh/chị có hút thuốc không (thuốc lá, thuốc lào, tẩu...)?

- Có, hút hàng ngày
- Có, thỉnh thoảng hút
- Không nhưng trước kia có hút
- Chưa bao giờ hút

22. Hiện tại, anh/chị có hút thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng không?

- Có, hút hàng ngày
 - Có, thỉnh thoảng hút
 - Không nhưng trước kia có hút
 - Chưa bao giờ hút
- > **Chuyển câu 24**
- > **Chuyển câu 25**

23. Lý do chính nào khiến anh/chị hút thuốc? (Có thể chọn nhiều đáp án)

- Bạn bè mời hút Giảm căng thẳng Giảm cân
 Tăng sự tập trung Khác.....

24. Hiện tại anh/chị thường hút thuốc lá ở những đâu trong cơ quan? (Trả lời cho từng địa điểm, tích x vào cột tương ứng)

	Thường xuyên	Thỉnh thoảng	Không
1. Trong phòng làm việc, phòng họp			
2. Trong hành lang/cầu thang			
3. Căng tin, nhà ăn			
4. Khu vực ngoài nhà/sân			

25. Theo anh/chị, tình trạng hút thuốc lá trong phòng làm việc/phòng họp, hành lang và khu vực ngoài nhà ở cơ quan anh/chị như thế nào? (Trả lời cho từng địa điểm, tích x vào cột tương ứng)

	Thường xuyên	Thỉnh thoảng	Không
1. Trong phòng làm việc, phòng họp			
2. Trong hành lang/cầu thang			
3. Căng tin, nhà ăn			
4. Khu vực ngoài nhà/sân			

26. Anh/Chị có thường hít phải khói thuốc lá trong phòng làm việc/phòng họp, hành lang và ngoài nhà ở cơ quan anh/chị như thế nào? (Trả lời cho từng địa điểm, tích x vào cột tương ứng)

	Thường xuyên	Thỉnh thoảng	Không
1. Trong phòng làm việc, phòng họp			
2. Trong hành lang/cầu thang			
3. Căng tin, nhà ăn			
4. Khu vực ngoài nhà/sân			

IV. Nhận thức về quy định cấm hút thuốc và mức độ ủng hộ xây dựng môi trường không khói thuốc

27. Anh/chị có biết các văn bản, quy định về việc cấm hút thuốc tại nơi làm việc?

1. Có

2. Không -> chuyển câu 28

28. Nếu có đó là những văn bản, quy định gì?

Tên văn bản, quy định

Nội dung chính của văn bản, quy định

.....
.....

.....
.....

29. Theo anh/chị, hiện đã có những quy định về cấm hút thuốc tại những nơi nào sau đây? (Có thể chọn nhiều)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Trường học (mẫu giáo đến đại học) | <input type="checkbox"/> Trên phương tiện GTCC |
| <input type="checkbox"/> Bệnh viện, cơ sở y tế | <input type="checkbox"/> Khu vực trong nhà của bến tàu, bến xe |
| <input type="checkbox"/> Nhà hàng | <input type="checkbox"/> Nơi làm việc |
| <input type="checkbox"/> Khách sạn | <input type="checkbox"/> Rạp chiếu phim, rạp hát |
| <input type="checkbox"/> Không có quy định | <input type="checkbox"/> Khác..... |

30. Mức độ ủng hộ hay phản đối của anh/chị đối với việc xây dựng môi trường không khói thuốc tại những địa điểm sau đây như thế nào? (Trả lời cho từng địa điểm, tích x vào cột tương ứng)

	Ủng hộ	Phản đối	Không biết
1. Trường mẫu giáo và tiểu học			
2. Trường phổ thông cơ sở đến đại học			
3. Trên phương tiện GTCC			
4. Tại bến tàu, bến xe			
5. Bệnh viện, cơ sở y tế			
6. Nơi làm việc			
7. Nhà hàng			
8. Khách sạn			
9. Đình, chùa, nhà thờ			
10. Rạp chiếu phim, rạp hát			
11. Khu vui chơi trẻ em			
12. Địa điểm du lịch, danh lam thắng cảnh,...			

V. Thực trạng việc thực hiện môi trường không khói thuốc

31. Cơ quan, đơn vị anh/chị có quy định nào về cấm hút thuốc nơi làm việc trong nhà tại cơ quan, đơn vị?

- Có Không -> **Chuyển câu 33** Không biết -> **Chuyển câu 33**

32. Theo anh/chị việc thực thi các quy định cấm hút thuốc tại nơi làm việc trong nhà tại các địa điểm sau đây như thế nào? (Trả lời từng địa điểm, đánh dấu x vào ô tương ứng)

	Tốt	Chưa tốt lắm	Không tốt	Không biết
Trong phòng làm việc, phòng họp				
Trong hành lang/cầu thang				
Căng tin, nhà ăn				

33. Trong vòng 1 tháng qua, có ai hút thuốc ở các khu vực trong nhà nơi anh/chị làm việc không?

- Có Không Không biết

34. Theo anh/chị, điều khó khăn nhất trong việc thực thi quy định cấm hút thuốc lá trong cơ quan là gì?

.....

.....

A2. Đối với hành khách

Để có những thông tin cần thiết cho việc xây dựng môi trường không khói thuốc trong ngành giao thông vận tải, chúng tôi đề nghị các Anh/Chị điền phiếu trả lời các câu hỏi dưới đây. Trân trọng cảm ơn anh/chị.

I. Thông tin chung

1. Năm sinh (Dương lịch):
2. Giới: Nam Nữ

II. Kiến thức, thái độ về tác hại của thuốc lá

Dưới đây là các thông tin về tác hại của thuốc lá trên 2 khía cạnh là hút thuốc lá chủ động và hút thuốc lá thụ động. Hút thuốc lá chủ động là hành vi người đó trực tiếp hút thuốc, hút thuốc lá thụ động là hành vi người đó không trực tiếp hút thuốc mà hít thở trong môi trường có khói thuốc.

3. Theo anh/chị thuốc lá có gây ra các bệnh nguy hiểm hay không? (Chỉ chọn 1 phương án)

- Có Không ⇒ *Chuyển câu 5* Không biết ⇒ *Chuyển câu 5*

4. Theo anh/chị thuốc lá có gây nên các tình trạng sau đây không? (Đánh dấu x vào tất cả các lựa chọn phù hợp)

- | | | |
|---|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Tai biến mạch máu não, đột quỵ (máu đông cục trong não gây liệt) | <input type="checkbox"/> Bệnh tim | <input type="checkbox"/> Ung thư phổi |
| <input type="checkbox"/> Ảnh hưởng thai nhi và trẻ em | <input type="checkbox"/> Cao huyết áp | <input type="checkbox"/> Ung thư vòm họng-thực quản |
| <input type="checkbox"/> Suy giảm khả năng tình dục | <input type="checkbox"/> Loét dạ dày | <input type="checkbox"/> Bệnh phổi mãn tính |
| | | <input type="checkbox"/> Khác (ghi rõ)..... |

5. Theo anh/chị hút thuốc lá thụ động có gây ra các bệnh nguy hiểm hay không? (Chỉ chọn 1 lựa chọn)

- Có Không ⇒ *Chuyển câu 7* Không biết ⇒ *Chuyển câu 7*

6. Theo anh/chị hút thuốc lá thụ động có hại gì cho sức khỏe? (Đánh dấu x vào tất cả các lựa chọn phù hợp)

- Bệnh tim
- Bệnh phổi
- Trẻ sơ sinh nhẹ cân
- Cao huyết áp
- Khác.....
- Sảy thai
- Ung thư phổi

7. Anh/chị nghe nói/biết đến tác hại của thuốc lá từ nguồn nào? (Đánh dấu x vào tất cả các lựa chọn phù hợp)

- Đài, loa phát thanh
- Ti vi
- Sách, báo
- Tranh, ảnh, panô, áp phích
- Tờ rơi
- Nhân viên y tế
- Bạn bè
- Bố mẹ, người trong gia đình
- Internet
- Khác (ghi rõ):.....

III. Hành vi hút thuốc lá

8. Hiện tại, anh/chị có hút thuốc không (thuốc lá, thuốc lào, tẩu...)?

- Có, hàng ngày
- Có, nhưng không hút hàng ngày
- Không nhưng trước kia có hút ⇒Chuyển sang câu hỏi 11
- Chưa bao giờ hút ⇒Chuyển sang câu hỏi 11

9. Hiện tại, Anh/ chị có hút thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng không?

- Có, hút hàng ngày
- Có, thỉnh thoảng hút
- Không nhưng trước kia có hút -----> Chuyển câu 11
- Chưa bao giờ hút -----> Chuyển câu 11

10. Hiện tại anh/chị thường hút thuốc lá ở những đâu? (Trả lời cho từng địa điểm, tích x vào cột tương ứng)

	Thường xuyên	Thỉnh thoảng	Không
1. Khu vực ngoài trời			
2. Trong hành lang / cầu thang / nhà vệ sinh			
3. Trên ô tô, tàu hỏa			
4. Khu vực trong nhà			

11. Theo anh/chị, tình trạng hút thuốc lá trên các phương tiện GTCC, khu vực trong nhà ở nhà ga, bến tàu, bến xe...? (Trả lời cho từng địa điểm, tích x vào cột tương ứng)

	Thường xuyên	Thỉnh thoảng	Không
1. Trên các phương tiện GTCC: xe buýt, ô tô khách đường dài, tàu hỏa, taxi....			
2. Trong nhà chờ ở ga, bến tàu, bến xe			
3. Căng tin, nhà ăn			
4. Khu vực ngoài nhà/sân			

12. Anh/chị có thường hít phải khói thuốc lá trên các phương tiện GTCC, khu vực trong nhà ở nhà ga, bến tàu, bến xe...? (Trả lời cho từng địa điểm, tích x vào cột tương ứng)

	Thường xuyên	Thỉnh thoảng	Không
1. Trên các phương tiện GTCC: xe buýt, ô tô khách đường dài, tàu hỏa, taxi...			

2. Trong nhà chờ ở ga, bến tàu, bến xe			
3. Căngtin, nhà ăn			
4. Khu vực ngoài nhà/sân			

IV. Nhận thức và mức độ ủng hộ xây dựng môi trường không khói thuốc

13. Anh/chị có biết văn bản, quy định về việc cấm hút thuốc trên phương tiện GTCC và ở khu vực trong nhà ở nhà ga, bến tàu, bến xe không?

1. Có 2. Không

14. Theo anh/chị, hiện đã có những quy định về cấm hút thuốc tại những nơi nào sau đây? (Có thể chọn nhiều)

- Trường học (mẫu giáo đến đại học) Trên phương tiện GTCC
 Bệnh viện, cơ sở y tế Nơi làm việc
 Nhà hàng Rạp chiếu phim, rạp hát
 Khu vực trong nhà của bến xe, nhà ga Không có quy định
 Khác.....

V. Thực trạng việc thực hiện môi trường không khói thuốc

15. Theo anh/chị, việc thực thi các quy định cấm hút thuốc trên các phương tiện GTCC và ở khu vực trong nhà ở nhà ga, bến tàu, bến xe, bến cảng như thế nào? (Trả lời tình địa điểm, đánh dấu x vào ô tương ứng)

	Tốt	Chưa tốt lắm	Không tốt	Không biết
1. Xe buýt				
2. Taxi				
3. Tàu hỏa, tàu thủy				
4. Ôtô khách đường dài				

5. Tàu bay				
6. Khu vực trong nhà ở nhà ga, bến tàu, bến xe, bến cảng				

16. Trong vòng 1 tháng qua, anh/chị có thấy ai hút thuốc ở các phương tiện GTCC và khu vực trong nhà ở nhà ga, bến tàu, bến xe, bến cảng không?

- Có
 Không
 Không biết

17. Theo anh/chị, điều khó khăn nhất trong việc thực thi quy định cấm hút thuốc lá trên các phương tiện GTCC và khu vực trong nhà ở nhà ga, bến tàu, bến xe, bến cảng là gì?

.....

.....

.....

B. MẪU PHIẾU QUAN SÁT

Tên cán bộ quan sát:.....

Ngày quan sát:...../...../20.....

Địa điểm quan sát (ghi rõ):.....

- Trên xe buýt/xe khách đường dài/taxi
 Cảng tin, nhà ăn
 Khu vực có mái che
- Tàu hỏa/tàu thủy/máy bay
 Khu vực dành riêng cho người hút thuốc
- Hành lang, cầu thang
 Trong nhà/phòng làm việc/phòng họp
- Khu vệ sinh

Thời gian quan sát: Từ.....giờ.....phút. Đến:giờ.....phút.

1. Quan sát biển báo cấm hút thuốc

TT	Nội dung	Trả lời
C1	Có nhìn thấy biển báo không hút thuốc bên ngoài điểm quan sát?	1. Có 2. Không → Chuyển C3 3. Không biết → Chuyển C3
C2	Nếu có, biển báo này thế nào?	1. Dễ thấy 2. Khó thấy
C3	Có nhìn thấy biển báo không hút thuốc ở bên trong điểm quan sát?	1. Có 2. Không → Chuyển C5 3. Không biết → Chuyển C5
C4	Nếu có, biển báo này thế nào?	1. Dễ thấy 2. Khó thấy
C5	Có nhìn thấy biển báo/quy định nào về việc xử phạt người hút thuốc tại điểm quan sát	1. Có 2. Không → Chuyển C7
C6	Nếu có, biển báo này thế nào?	1. Dễ thấy 2. Khó thấy
C7	Có nhìn thấy quy định/ nội quy nào về việc cấm hút thuốc được treo/ niêm yết không	1. Có 2. Không → Chuyển C9
C8	Nếu có, biển báo này thế nào?	1. Dễ thấy 2. Khó thấy
C9	Có nhìn thấy các pano/áp phích về tác hại của thuốc lá đối với sức khỏe tại điểm quan sát	1. Có 2. Không → Chuyển II
C10	Nếu có, biển báo này thế nào?	3. Dễ thấy 4. Khó thấy

2. Quan sát sự tuân thủ quy định cấm hút thuốc

C11	Có thấy người hút thuốc tại điểm quan sát?	1. Có 2. Không
C12	Nếu có, số lượng người hút?	1. người 2. người 3. người 4. Khác:.....
C13	Có mùi khói thuốc lá tại điểm quan sát?	1. Có 2. Không
C14	Có mẫu thuốc lá trên sàn/nền nhà/sân tại điểm quan sát	1. Có 2. Không
C15	Có gạt tàn tại điểm quan sát	1. Có 2. Không 3. Không biết
C16	Có quảng cáo thuốc lá tại điểm quan sát?	1. Có 2. Không
C17	Có bán thuốc lá trong điểm quan sát?	1. Có 2. Không

PHỤ LỤC 2

MẪU KẾ HOẠCH HOẠT ĐỘNG XÂY DỰNG PHƯƠNG TIỆN GIAO THÔNG CÔNG CỘNG, NHÀ GA, BẾN XE, BẾN TÀU, BẾN CẢNG KHÔNG KHÓI THUỐC LÁ

TT	Tên hoạt động	Thời gian		Địa điểm	Kinh phí	Cán bộ triển khai	Cán bộ giám sát
		Bắt đầu	Kết thúc				
1	Thành lập Ban chỉ đạo về phòng, chống tác hại của thuốc lá						
2	Khảo sát thực trạng sử dụng thuốc lá/tình hình hoạt động PCTH của thuốc lá						
3	Xây dựng, ban hành nội quy không hút thuốc lá trên phương tiện GTCC, nhà ga, bến xe, bến tàu, bến cảng						
4	Phổ biến nội quy						
5	Triển khai hoạt động						
5.1	Lễ phát động hưởng ứng xây dựng phương tiện GTCC, nhà ga, bến xe, bến tàu, bến cảng không khói thuốc						
5.2	Hưởng ứng Tuần lễ quốc gia không thuốc lá 25-31/5, (mít tinh, biểu diễn văn nghệ, phát tờ rơi...)						
5.3	Hội thảo chuyên đề						
5.4	Tập huấn truyền thông viên/giám sát viên						
....						
6	Giám sát việc thực thi nội quy						

PHỤ LỤC 3

MẪU GIÁM SÁT HOẠT ĐỘNG PHÒNG, CHỐNG TÁC HẠI THUỐC LÁ

Tên đơn vị:

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Mẫu 2: Các địa điểm cấm hút thuốc hoàn toàn trong nhà theo Khoản 2, Điều 11, Luật PCTH của thuốc lá (Bao gồm: Nơi làm việc, trường cao đẳng, đại học, học viện, bến tàu, bến xe, nhà ga tàu hỏa, bến cảng)

....., ngày tháng năm

BẢNG KIỂM GIÁM SÁT

Địa điểm cấm hút thuốc lá hoàn toàn trong nhà

I. Thành phần đoàn giám sát:

1. Ông (Bà).....chức vụ..... đơn vị.....
2. Ông (Bà).....chức vụ..... đơn vị.....
3. Ông (Bà).....chức vụ..... đơn vị.....

II. Địa điểm giám sát:

.....

III. Đại diện cơ quan/đơn vị được giám sát:

1. Ông (Bà).....chức vụ.....
2. Ông (Bà).....chức vụ.....
3. Ông (Bà).....chức vụ.....
4. Ông (Bà).....chức vụ.....
5. Ông (Bà).....chức vụ.....

IV. Nội dung và kết quả giám sát:

TT	Nội dung thực hiện	Điểm chuẩn	Chấm điểm	Ghi chú
I	Thành lập Ban chỉ đạo			
1	Quyết định thành lập	3		
2	Có phân công nhiệm vụ cụ thể	2		
3	Kế hoạch hoạt động PCTH thuốc lá hàng năm (Điều 6 Luật) (*)	9		
4	Nội dung hoạt động phòng chống tác hại của thuốc lá trong báo cáo tổng kết hàng năm của cơ quan, đơn vị	2		
II	Hình thức hoạt động			
1	Ký cam kết thực hiện xây dựng môi trường không khói thuốc lá	2		
2	Không nhận tài trợ của các công ty thuốc lá hay các tổ chức liên quan đến công ty thuốc lá để triển khai các hoạt động của cơ quan, đơn vị (Điều 9 Luật) (*) (Nếu có ghi rõ tài trợ cho hoạt động gì)	9		
3	Đưa quy định không hút thuốc lá tại nơi làm việc vào quy chế nội bộ (Điều 6 Luật) (*)	9		
4	Niêm yết quy định/ nội quy	2		
5	Treo biển có chữ hoặc biểu tượng “cấm hút thuốc lá” toàn bộ khuôn viên và trong nhà của cơ quan, đơn vị (Đ25 NĐ117/2020) (*)	9		
6	Có treo/ dán/ trưng bày ít nhất 01 loại sản phẩm tuyên truyền về PCTH thuốc lá (pano, áp phích, tờ rơi,...)	2		
7	Thông báo các văn bản liên quan đến Luật PCTH thuốc lá, phổ biến kiến thức về tác hại của thuốc lá	3		

TT	Nội dung thực hiện	Điểm chuẩn	Chấm điểm	Ghi chú
8	Đưa nội dung không hút thuốc lá tại nơi làm việc trong tiêu chí thi đua của cán bộ, công chức, viên chức, người lao động	3		
9	Tổ chức thực hiện kiểm tra việc thực thi quy định cấm hút thuốc trong đơn vị (Đ14 Luật) (*) (Nếu có trường hợp bị xử lý, cộng thêm 5 điểm)	9		
III	Giám sát kết quả hoạt động			
1	Không có gạt tàn thuốc lá trong khuôn viên cơ quan, đơn vị Quan sát một số phòng, khoa: -Nếu có 1 phòng có gạt tàn trừ 1 điểm -Có >3 phòng, chấm 0 điểm	3		
2	Không có mẫu thuốc lá trong cơ quan, đơn vị Quan sát tại điểm giám sát: - Không có mẫu thuốc lá: chấm 3 điểm - Có mẫu thuốc lá: chấm 0 điểm	3		
3	Không có mùi thuốc lá trong cơ quan, đơn vị	3		
4	Không có hành vi hút thuốc lá trong cơ quan, đơn vị (Đ13 Luật) (*) (Quan sát tại điểm giám sát: + Khi có 01 người hút thuốc chấm 0 điểm + Khi có 2 - <5 người hút thuốc, chấm 0 điểm và trừ thêm 5 điểm + Khi có \geq 5 người hút thuốc chấm 0 điểm và trừ thêm 10 điểm)	9		
5	Không có hành vi quảng cáo, khuyến mại, tiếp thị, thuốc lá trong khuôn viên cơ quan, đơn vị (Đ9 Luật) (*)	9		
6	Không bày bán thuốc lá trong khuôn viên cơ quan, đơn vị, hay căng tin (Đ9 Luật) (*)	9		
	Tổng điểm	100		

(*) Nội dung bắt buộc thực hiện theo quy định của Luật phòng chống tác hại của thuốc lá

Kết quả chấm điểm:

1) Đơn vị đạt quy định của Luật (phần đánh dấu *), với tổng điểm 72 điểm: đạt ĐƠN VỊ KHÔNG KHÓI THUỐC LÁ. Hàng năm sẽ chấm điểm lại để công nhận ĐƠN VỊ KHÔNG KHÓI THUỐC LÁ. Sau 3 năm liên tục sẽ được cấp chứng nhận “ĐƠN VỊ ĐẠT TIÊU CHUẨN KHÔNG KHÓI THUỐC LÁ”

2) Trong trường hợp đơn vị chưa đạt được tất cả quy định của Luật, bảng kiểm sẽ theo dõi việc thực thi theo Luật của đơn vị để có thể tiếp tục khắc phục và hỗ trợ cho những lần giám sát tiếp theo.

- < 30 điểm: Kém

- 30-50 điểm: Trung bình

- > 50 - 70 điểm: Khá, có triển vọng

- Đạt >70 điểm: được công nhận là ĐƠN VỊ KHÔNG KHÓI THUỐC LẦN 1 nếu đạt 100% điểm các nội dung theo Luật (Nếu không sẽ ở mức Khá, có triển vọng)

KẾT LUẬN

NHẬN XÉT, ĐỀ NGHỊ CỦA ĐOÀN GIÁM SÁT

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

KIỆN NGHỊ CỦA ĐƠN VỊ ĐƯỢC GIÁM SÁT

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Buổi làm việc kết thúc lúc cùng ngày

Biên bản này được thành lập thành 2 bản, có nội dung như nhau, 1 bản lưu đoàn giám sát, 1 bản lưu lại tại đơn vị được giám sát, đã đọc lại cho những người có tên trên nghe lại, thông qua và nhất trí ký tên.

**ĐẠI DIỆN ĐƠN VỊ
ĐƯỢC KIỂM TRA**
(Ký, đóng dấu)

**ĐẠI DIỆN
ĐOÀN GIÁM SÁT**
(Ký)

PHỤ LỤC 4:

TRÍCH NỘI DUNG MỘT SỐ VĂN BẢN PHÁP LUẬT VỀ THỰC HIỆN MÔI TRƯỜNG KHÔNG KHÍ THUỐC

☑ Công ước Khung về Kiểm soát thuốc lá (FCTC) của Tổ chức Y tế Thế giới: FCTC là công ước quốc tế đầu tiên về y tế công cộng. Công ước gồm có 11 chương và 38 điều với các nội dung chính về các biện pháp nhằm giảm nhu cầu sử dụng và giảm cung cấp các sản phẩm thuốc lá. Việt Nam tham gia Công ước Khung vào năm 2004. Về nội dung xây dựng môi trường không khói thuốc, Công ước quy định:

“Mỗi Bên sẽ thông qua và thi hành trong phạm vi các quyền tài phán quốc gia hiện hành được xác định bởi luật pháp quốc gia và tích cực thúc đẩy tại các cấp độ tài phán khác việc thông qua và thi hành các biện pháp, lập pháp, hành pháp, hành chính hữu hiệu và/ hoặc các biện pháp khác nhằm bảo vệ khỏi việc phơi nhiễm với khói thuốc lá ở những nơi làm việc trong nhà, các phương tiện GTCC, những nơi công cộng trong nhà và ở mức thích hợp, tại những nơi công cộng khác” (trích Điều 8 FCTC)

☑ Luật Phòng chống tác hại của thuốc lá: Có hiệu lực từ ngày 01 tháng 5 năm 2013. Về nội dung thực hiện môi trường không khói thuốc, Luật quy định:

... “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 GTCC 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...”

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.

☑ Nghị định số 117/2020/NĐ-CP Quy định xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực y tế (thay thế NĐ 176/2013/NĐ-CP)

Nghị định có hiệu lực từ ngày 15 tháng 11 năm 2020. Về nội dung thực hiện xử phạt liên quan đến thuốc lá, Nghị định quy định sau:

...“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 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 29. Vi phạm quy định khác về phòng, chống tác hại 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.

☑ Thông tư số 11/2023/TT-BYT ngày 11/5/2023 quy định về việc thực hiện địa điểm cấm hút thuốc lá và xét tặng Giải thưởng Môi trường không thuốc lá (trích)

Điều 3. Yêu cầu chung đối với tất cả địa điểm cấm hút thuốc lá

1. Có đặt, in, bố trí (sau đây gọi chung là đặt) biển hoặc chữ hoặc biểu tượng với nội dung cấm hút thuốc lá (sau đây gọi chung là biển). Cơ quan, tổ chức, cá nhân tham khảo mẫu số 1 và mẫu số 2 tại Phụ lục số 1 ban hành kèm theo Thông tư này.

2. Biển bảo đảm các yêu cầu sau đây:

a) Nội dung thông điệp rõ ràng, dễ hiểu, ngắn gọn;

b) Chất liệu biển bền, khó phai; biển đặt ngoài trời chịu được tác động của môi trường bên ngoài;

c) 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;

d) Biển đặt tại địa điểm công cộng trong điều kiện không đủ ánh sáng: có phản quang hoặc chiếu sáng biển hoặc hình thức phù hợp khác để bảo đảm dễ nhìn.

3. Việc đặt biển bảo đảm các yêu cầu sau đây:

a) Khoảng cách giữa các biển phù hợp với quy mô, không gian của từng địa điểm;

b) Đặt biển ở vị trí dễ quan sát, khu vực có nhiều người qua lại; công vào khu vực khuôn viên, khu vực để xe ngoài trời; đối với khu vực trong nhà đặt tại cửa ra vào, sảnh trước, khu vực tiếp đón, ghé chờ, các tầng của cầu thang bộ, trong thang máy, hành lang có mái che, nhà để xe, nhà vệ sinh.

4. Không có gạt tàn, dụng cụ dùng cho hút thuốc, đầu mẩu và tàn thuốc lá tại địa điểm cấm hút thuốc lá.

Điều 4. Yêu cầu riêng đối với địa điểm cấm hút thuốc lá hoàn toàn trong nhà và trong phạm vi khuôn viên

1. Có biển tại khu vực khuôn viên.

2. Địa điểm quy định tại điểm a khoản 2 Điều 1 Thông tư này: Tối thiểu đặt biển tại khu vực khám bệnh, buồng bệnh, căng tin, nhà ăn.

3. Địa điểm quy định tại điểm b khoản 2 Điều 1 Thông tư này: Tối thiểu đặt biển tại hội trường, phòng họp, phòng làm việc, khu vực phòng học, phòng bảo vệ, thư viện, phòng đa năng, căng tin, nhà ăn, khu vực phòng nghỉ nội trú, bán trú.

4. Địa điểm quy định tại điểm c khoản 2 Điều 1 Thông tư này: Tối thiểu đặt biển tại phòng họp, phòng sinh hoạt chung, nhà ăn, phòng nghỉ và các khu vực cần thiết khác có trẻ em.

5. Địa điểm quy định tại điểm d khoản 2 Điều 1 Thông tư này: Đặt biển tại nơi có chứa nguồn nguy cơ cháy nổ.

Điều 5. Yêu cầu riêng đối với địa điểm cấm hút thuốc lá hoàn toàn trong nhà

1. Địa điểm quy định tại khoản 3 Điều 1 Thông tư này: Tối thiểu đặt biển ở phòng làm việc, hội trường, phòng họp, phòng bảo vệ, căng tin, nhà ăn.

2. Trường hợp địa điểm này có khu vực ngoài trời, khuôn viên được phép hút thuốc lá thì vị trí được phép hút thuốc lá cần cách xa cửa ra vào, lối thoát hiểm, cửa sổ để bảo đảm khói thuốc không ảnh hưởng đến các địa điểm này.

Điều 6. Yêu cầu riêng đối với phương tiện giao thông công cộng cấm hút thuốc lá hoàn toàn

Biển được đặt ở vị trí phía khoang lái để mọi người ngồi trong phương tiện giao thông công cộng dễ quan sát, ở vị trí các cửa lên xuống.

Điều 7. Yêu cầu riêng đối với địa điểm cấm hút thuốc lá trong nhà nhưng được phép có nơi dành riêng cho người hút thuốc lá

1. Có biển với nội dung chỉ dẫn lối đi đến khu vực dành riêng cho người hút thuốc lá. Cơ quan, tổ chức, cá nhân tham khảo mẫu biển số 3 tại Phụ lục số 1 ban hành kèm theo Thông tư này.

2. Nơi dành riêng cho người hút thuốc lá cần đáp ứng các yêu cầu sau đây:

a) Có biển với nội dung khu vực được hút thuốc lá. Cơ quan, tổ chức, cá nhân tham khảo mẫu biển số 4 tại Phụ lục số 1 ban hành kèm theo Thông tư này;

b) Phòng dành riêng cho người hút thuốc lá: Bảo đảm riêng biệt, có thông khí riêng; không mở cửa, thoát, thải khí sang các phòng, khu vực không hút thuốc lá, hành lang dùng chung với các phòng khác;

c) Có vật dụng để chứa đầu mẩu, tàn thuốc lá;

d) Có thiết bị phòng cháy, chữa cháy theo quy định của pháp luật về phòng cháy, chữa cháy.

3. Khách sạn, nhà nghỉ, nhà khách, khu nghỉ dưỡng (resort) và cơ sở lưu trú du lịch khác:

a) Tối thiểu đặt biển tại sảnh, quầy lễ tân, khu vực chung, các phòng lưu trú;

b) Nơi dành riêng cho người hút thuốc lá (nếu có): không bố trí tại sảnh chung, không bố trí làm nơi lưu trú cho người không hút thuốc lá.

4. Tàu thủy: Nơi dành riêng cho người hút thuốc lá bố trí trên boong tàu hoặc bố trí phòng riêng đáp ứng các yêu cầu quy định tại khoản 2 Điều này.

5. Tàu hỏa: Nơi dành riêng cho người hút thuốc lá nên bố trí phía cuối đoàn tàu, không bố trí tại khu vực tiếp nối giữa 02 toa hành khách.

PHỤ LỤC 5:

TÀI LIỆU THAM KHẢO VỀ TÁC HẠI CỦA CÁC SẢN PHẨM THUỐC LÁ

A. TÁC HẠI CỦA THUỐC LÁ

I. Các thành phần độc hại trong khói thuốc lá

Theo Luật PCTH của 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 điều, xì gà, thuốc lá sợi, thuốc lòn hoặc các dạng khác. Theo báo cáo 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 phẩm 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. 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 thể¹¹.

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.

Nitrosamines

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

¹¹ 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.

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

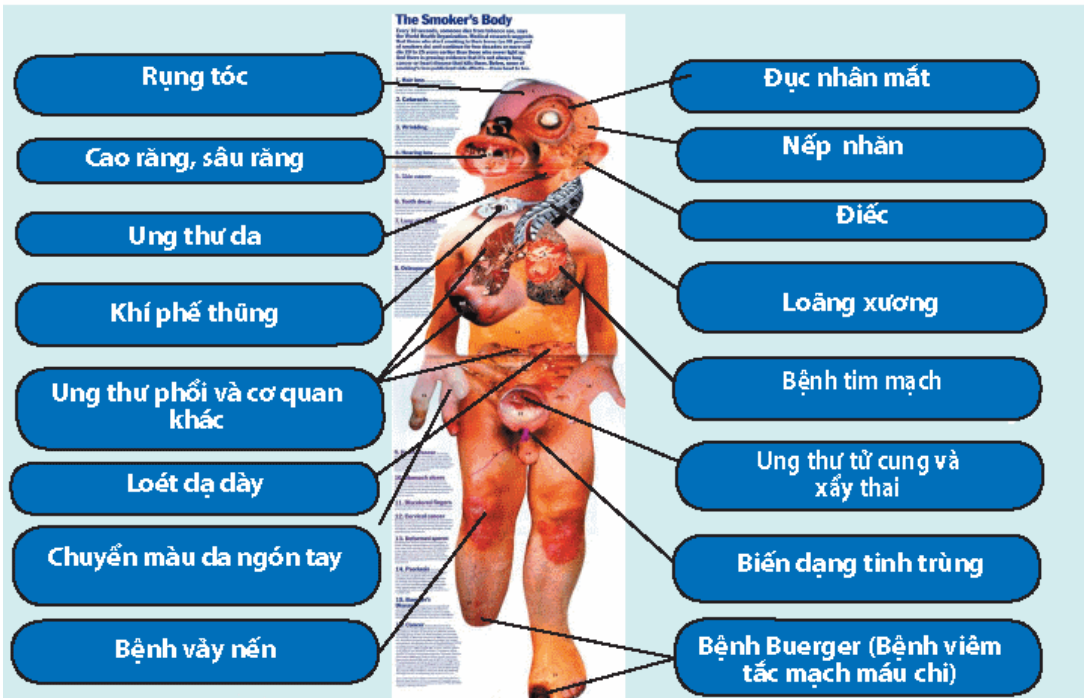
Dung dịch dùng trong ướp xác, và nó cũng có nhiều trong khói thuốc. Chất này gây kích thích mũi, họng và mắt của người hút thuốc khi hít phải khói thuốc lá.

Polycyclic aromatic hydrocarbon (PAH):

Là một chất gây ung thư, tìm thấy trong dầu điêzen và sản phẩm đốt cháy khác.

II. Tác hại của hút thuốc lá chủ động

Áp phích của WHO về các bệnh do hút thuốc



1. Hút thuốc lá và bệnh ung thư

1.1. Ung thư phổi

Sử dụng thuốc lá là nguyên nhân gây hơn 90% các ca 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 khác và có sự liên quan mật thiết với việc số người hút thuốc tăng. Các nghiên cứu cho thấy ung thư phổi không phổ biến ở nhóm người không hút thuốc.

Tại Việt Nam, theo thống kê tại Bệnh viện K, hơn 90% những người mắc ung thư phổi là người sử dụng thuốc lá.



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 lên[5].

Hút thuốc lá là nguyên nhân chính gây ung thư phổi. Nguy cơ mắc và chết do ung thư phổi tăng lên cùng với sự gia tăng số lượng thuốc hút và thời gian hút thuốc. Bỏ thuốc lá thành công làm hạn chế đáng kể nguy cơ mắc và chết do ung thư phổi.

1.2. Ung thư thanh quản

Thanh quản tiếp xúc trực tiếp với chất sinh ung thư 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 so với người không hút thuốc. Những người hút từ 40 năm trở lên có nguy cơ mắc ung thư thanh quản gấp 14 lần so với những người không hút thuốc.

Những người hút thuốc từ 20 đến trên 20 điếu/ngày có nguy cơ mắc ung thư thanh quản cao gấp 12 đến 25 lần so với người không hút thuốc^{12, 13, 14, 15}..

1.3. Ung thư hầu, miệng

Các dẫn chất trong khói thuốc lá có chứa các chất thúc đẩy sự phát triển ung thư trong khoang miệng¹⁶.

Nguy cơ mắc ung thư khoang miệng ở nam giới có hút thuốc lá cao hơn 27 lần so với nam giới không hút thuốc lá¹⁷. Con số này lên tới 14 lần đối với ung thư hầu¹⁸. Nghiên cứu của Hội Ung thư Hoa Kỳ theo dõi 352.363 nam và 553.593 nữ từ 1982 - 1996 cho thấy, nguy cơ chết do ung thư miệng hầu tăng lên từ 4 đến 13 lần (ở nam) và từ 2 đến 12 lần (ở nữ) khi số lượng điếu thuốc lá hút hàng ngày tăng lên.

1.4. Ung thư thực quản

Với đầy đủ các bằng chứng từ nghiên cứu dịch tễ học, y sinh học và thực nghiệm các nhà khoa học Hoa Kỳ kết luận hút thuốc lá là nguyên nhân chính gây ra ung thư thực quản¹⁹. Nghiên cứu 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 thuốc²⁰.

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.

12 Tavani A, N.E., Franceschi S., Barbone F., La Vecchia C, Attributable risk for laryngeal cancer in Northern Italy. *Cancer Epidemiology, Biomarkers and Prevention* 1994. 3(2): p. 121-125.

13 Maier H., T.M., *Epidemiology of Laryngeal cancer: result of the Heidenberg case-control stud. Acta Otolaryngologica Supplementum* 1997. 527: p. 160-164

14 Dosemeci M., G.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): p.729-737.

15 Schlecht NF, F.E., 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).

16 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.*

17 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.

18 McLaughlin JK, H.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): p. 190-193.

19 U.S. Department of Health Service - CDC, *The Health Consequences of Smoking. The Surgeon General's Report. 2004*

20 Carstensen JM, P.G., Eklund G, Mortality in relation to cigarette and pipe smoking: 16 years' observation of 25,000 Swedish men. *Journal of Epidemiology Community Health, 1987. 41(2): p. 166-172*

1.6. 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 nguy cơ ở những người tiếp tục hút thuốc. Hút thuốc lá làm tăng nguy cơ mắc ung thư bàng quang và ung thư thận ở cả nam và nữ^{21,22,23}. Nguy cơ này tăng lên cùng với số lượng và thời gian hút thuốc tăng.

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 lần²⁴.

1.7. 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 có thể cao gấp 5 lần người không hút thuốc. Nguy cơ mắc giảm sau khi cai thuốc²⁵.

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 dày²⁶.

2. Hút thuốc lá 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.

21 McLaughlin JK, H.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): p. 190-193

22 Doll R, P.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): p. 901-911

23 Silverman DT, M.A., Devasa SS., *Bladder cancer, in Cancer Epidemiology and Prevention, F.J.J. Schottenfeld D, Editor. 1996, Oxford University Press: New York. p. 1156-1179*

24 U.S. Department of Health Service - CDC, *The Health Consequences of Smoking. The Surgeon General's Report. 2004*

25 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.*

26 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.

2.1. Xơ vữa động mạch

Chứng 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 lần²⁷. Một nghiên cứu khác do Fine-Edelstein và cộng sự 1994 tại Hoa Kỳ 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)²⁸.

27 Bonithon-Kopp C, S.P., Taquet A, Touboul PJ, Malmejac A, Guize L., Risk factors for early carotid atherosclerosis in middle-aged French women. *Arteriosclerosis and Thrombosis. Arteriosclerosis and Thrombosis*, 1991. 11(4): p. 966-972.

28 Fine-Edelstein JS, W.P., O'Leary DH, Poehlman H, Belanger AJ, Kase CS, D'Agostino RB., Precursors of extracranial carotid atherosclerosis in the Framingham Study. *Journal of Neurology* 1994. 44(6): p. 1046-50

2.2. Bệnh mạch vành

Các nghiên cứu khoa học 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 nào²⁹. 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^{30, 31}. 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 ngột³².

2.3. 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. 1994 khẳng định liên quan giữa hút thuốc và chết 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 tương ứng hút từ 1 - 14 điếu thuốc lá/ngày, hút từ 15 - 24 điếu/ngày và hút từ trên 24 điếu/ngày³³.

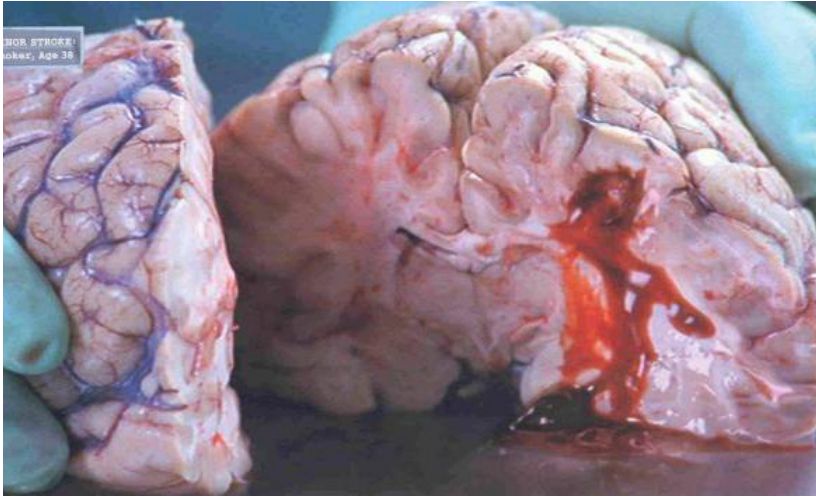
29 U.S.A. Department of Health and Human Services - CDC, *Tobacco Use Among U.S. Racial/Ethnic Minority Groups—African Americans, American Indians and Alaska Natives, Asian Americans and Pacific Islanders, and Hispanics. A Report of the Surgeon General 1998.*

30 Rosenberg L, K.D., 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): p. 2965–2969.*

31 Croft P, H.P., *Risk factors for acute myocardial infarction in women: evidence from the Royal College of General Practitioners' oral contraception study British Medical Journal 1989. 298(6667): p. 165-8.*

32 Wang H, S.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): p. 1165–1171.*

33 Doll R, P.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): p. 901-911*



2.4. 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 oxy. 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 enzyme vào trong máu, làm hạn chế tác dụng của thuốc.

3. Hút thuốc lá và bệnh hô hấp

3.1. Ảnh hưởng của thuốc lá đến chức năng phổi

Hút thuốc lá ảnh hưởng đến phổi và chức năng phổi như: tổn thương phổi, làm chậm phát triển chức năng phổi ở trẻ nhỏ, làm giảm chức năng phổi. Hút thuốc lá còn gây ra nhiều triệu chứng hô hấp mãn tính như: ho mãn tính, khò khè, có đờm, khó thở.

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 các cơ quan hô hấp của 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 giảm thông khí 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.

3.2. 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 lần³⁴.

3.3. Các bệnh hô hấp mạn tính

Bodner và cộng sự (1998) tiến hành một nghiên cứu bệnh chứng ở người từ 35 đến 49 tuổi cho thấy, so với người không hút thuốc, người hút thuốc lá có tỷ lệ mắc chứng thở khò khè cao gấp 2 lần và mắc chứng ho mãn tính và có đờm gấp 11,5 lần. Những người đã cai thuốc nguy cơ thở khò khè giảm xuống.

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính là thuật ngữ để chỉ những tổn thương ở phổi có liên quan đến sự tắc nghẽn đường thở. 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. Theo các thống kê cho thấy, 90% người mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính là người nghiện thuốc lá.

34 U.S. Department of Health and Human Services - CDC, *Reducing the Health Consequences of Smoking. 25 years of progress. A report of the Surgeon General 1989*

Hen

Ở người hút thuốc bệnh hen sẽ bị nặng hơn. Người mắc bệnh hen là người hút thuốc thì phải chịu nhiều đờm, giảm hoạt động của lông mao, dễ bị nhiễm bệnh và dị ứng.

Viêm đường hô hấp mãn tính

Hút thuốc làm suy yếu hệ miễn dịch của cơ thể. Nguy cơ viêm đường hô hấp mãn tính cao hơn ở người không hút thuốc. Người hút thuốc không chỉ phải chịu đựng số lần mắc bệnh nhiều hơn mà họ phải chịu nhiều các đợt bệnh ở mức độ nặng hơn.

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



**HÚT THUỐC GÂY
UNG THƯ HỌNG, THANH QUẢN**

4. Hút thuốc lá và sức khỏe sinh sản

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

Hút thuốc giảm lượng tinh trùng. Nghiên cứu chỉ ra rằng, các chất độc trong khói thuốc kìm hãm chất enzym - là chất cần thiết cho tinh trùng có thể hoạt động được.

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 %³⁵.

³⁵ Vine MF et al. Cigarette smoking and sperm density: a meta-analysis. *Fertility and Sterility* 1994;61(1):35-43.

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 sẩy thai, thai nhi dị tật bẩm sinh, hoặc biến chứng khi sinh.

Nghiện thuốc lâu năm có thể dẫn tới chứng liệt dương. 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.

Những người hút thuốc có nguy cơ bị liệt dương cao gấp 2 lần so với người không hút thuốc. Nguyên nhân do các chất độc trong khói thuốc làm xơ vữa động mạch ở dương vật, làm giảm lượng máu tới dương vật.

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

Các nghiên cứu khoa học đã chứng minh mối quan hệ nhân quả giữa hút thuốc với khả năng sinh sản ở nữ giới. Hút thuốc làm giảm khả năng sinh sản của nữ, làm chu kỳ kinh nguyệt ngừng lại, ảnh hưởng đến khả năng thụ thai³⁶. So với nữ không hút thuốc, nữ hút trên một bao thuốc một ngày mắc chứng này cao hơn 1,4 lần. Các nghiên cứu khác cũng cho thấy phụ nữ hút thuốc, khả năng mang thai chỉ bằng từ 50% đến 89% so với phụ nữ không hút thuốc^{37,38}.

Các nghiên cứu nêu trên cũng cho thấy hút thuốc lá là yếu tố nguy cơ của việc thai ngoài tử cung. Phụ nữ hút thuốc làm tăng nguy cơ bị thai ngoài tử cung từ 1,3 đến 2,5 lần, gây đẻ non hoặc thai chết lưu từ 1,4 đến 2,4 lần so với người không hút thuốc lá. Ngoài ra hút thuốc còn làm giảm 20 - 30% cân nặng của trẻ sơ sinh.

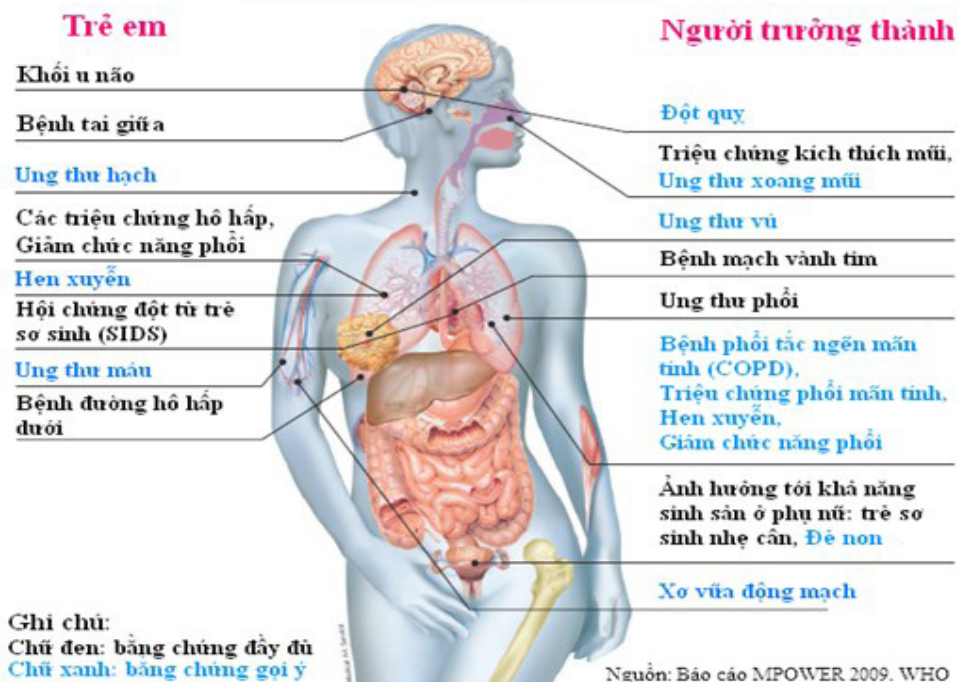
³⁶ Windham GC et al. Cigarette smoking and effects on menstrual function. *Obstetrics and Gynecology* 1999;93(1):59-65.

³⁷ Joffe M, Li Z. Male and female factors in fertility. *American Journal of Epidemiology* 1994;140(10):921-9.

³⁸ Alderete E, Eskenazi B, Sholtz R. Effect of cigarette smoking and coffee drinking on time to conception. *Epidemiology* 1995;6(4):403-8.

III. Tác hại của 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

1. Tác hại của hút thuốc lá thụ động đối với trẻ em

Ở Việt Nam, hút thuốc là thói quen của nam giới và họ thường hút thuốc trong nhà, điều này làm phụ nữ và trẻ em phần lớn trở thành người hút thuốc thụ động. Những người không hút thuốc tiếp xúc với khói thuốc thường 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.

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.



1.1. Hội chứng trẻ chết 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 bệnh tật nào khác có thể gây tử vong khi khám nghiệm tử thi. Tỷ lệ đột tử ở trẻ em bị phơi nhiễm với khói thuốc lá trong quá trình bào thai hoặc trong giai đoạn sơ sinh cao hơn trẻ em khác từ 1,4 cho đến 8,5 lần³⁹.

1.2. 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 gam.

1.3. 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 thấm 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.

³⁹ U.S. Department of Health Service – CDC. *The Health Consequences of Smoking. The Surgeon General's Report. 2004*

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 hút thuốc thụ động ở trẻ em và bệnh tai giữa bao gồm bệnh viêm tai giữa tái phát và cấp tính và chảy mủ tai mãn tính. 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 có thể dẫn tới mất khả năng nghe.

Các triệu chứng hen

Hen là một dạng mắc hô hấp mãn tính được mô tả là sưng đường dẫn khí, làm cản trở một phần đường dẫn khí, gây thường xuyên thở khò khè và khó thở. Nếu trẻ đã bị bệnh hen, hút thuốc thụ động sẽ làm bệnh trầm trọng hơn và tái phát bệnh thường xuyên hơn.

Hút thuốc lá thụ động làm tăng 30% trường hợp hen ở trẻ nhỏ; nó cũng 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. 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 kỳ⁴⁰.

⁴⁰ 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.

2. Tác hại của hút thuốc lá thụ động đối với người lớn

Hút thuốc thụ động và bệnh ung thư

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 thuốc⁴¹.

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.



Hút thuốc thụ động và sức khỏe sinh sản:

Nguy cơ sảy thai ở phụ nữ hút thuốc cao gấp 3 lần so với phụ nữ không hút thuốc. Hút thuốc thụ động còn được biết đến là một nguyên nhân làm thai chết lưu và làm giảm cân nặng trẻ sơ sinh từ 200 - 400gram.

⁴¹ 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.

Nguy cơ mắc các bệnh do sử dụng thuốc gây ra giảm đáng kể, bắt đầu từ khi ngừng hút thuốc. Đối với người bệnh, việc bỏ thuốc mang lại nhiều lợi ích như: Giảm nguy cơ bị nhồi máu cơ tim và đột quy, giảm tỷ lệ bệnh phát nặng hơn, làm tăng sự thành công trong các ca phẫu thuật 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.

Những thay đổi của cơ thể sau 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 phản 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; nhung 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 quy 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.

B. MỘT SỐ THÔNG TIN VỀ TÁC HẠI CỦA THUỐC LÁ ĐIỆN TỬ, THUỐC LÁ LÀM NÓNG

Những năm gần đây, nhiều loại thuốc lá mới được các công ty thuốc lá đa quốc gia đưa ra thị trường, bao gồm: thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng, shisha và các loại khác (thuốc hít, nhai...). Các loại thuốc lá mới này còn có các tên gọi khác nhau như: sản phẩm thuốc lá thế hệ mới (next generation products); sản phẩm nicotin dạng hơi (vaporized nicotine products); sản phẩm nicotin thay thế (alternative nicotine products);...

Thuốc lá điện tử và thuốc lá nung nóng là hai loại sản phẩm thuốc lá mới, có xu hướng sử dụng gia tăng và phổ biến trên thế giới cũng như tại Việt Nam, đặc biệt là ở giới trẻ. Các sản phẩm này hiện không được quy định trong Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá, chưa được phép nhập khẩu, kinh doanh và lưu hành tại Việt Nam.

1. Các thành phần độc hại trong thuốc lá điện tử, thuốc lá làm nóng

Theo Tổ chức Y tế Thế giới, thuốc lá điện tử có chứa nicotine, là chất gây nghiện cao. Thành phần của dung dịch thuốc lá điện tử còn có glycerin, propylene glycol và trên 15,500 các loại hương liệu có nhiều chất độc. Propylene glycol có thể tạo thành propylene oxide, một chất gây ung thư khi được đun nóng và hóa hơi. Glycerin khi được đun nóng và hóa hơi tạo thành acrolein, gây kích ứng đường hô hấp trên.

Các chất độc hại được tìm thấy trong sol khí của thuốc lá điện tử như Ethylene Glycol, Diethylene Glycol, aldehydes, hydrocacbon thơm đa vòng (PAHs), hợp chất hữu cơ dễ bay hơi (VOCs) như toluene, nitrosamine, hydrocarbon thơm đa vòng, chất đặc biệt gây ung thư nitrosamines, acrolein, Formaldehyde, Hydroxycarbonyls, Acetaldehyde, Polycyclic Aromatic Hydrocarbons, phân tử Ultrafine,... Trong đó có những hợp chất đặc biệt nguy hiểm không tìm thấy trong thuốc lá thông thường như glyoxal. Một số kim loại như chì, bạc, crom, nikel, formaldehyde có hàm lượng tương đương hoặc cao hơn so với thuốc lá thông thường⁴². Vì vậy, thuốc lá điện tử gây hại cho người sử dụng và những người xung quanh⁴³.

⁴² https://www.who.int/fctc/cop/cop7/FCTC_COP_7_11_EN.pdf

⁴³ Jensen, R.P., et al., Hidden formaldehyde in e-cigarette aerosols. *N Engl J Med*, 2015. 372(4): p. 392-4.

Các hạt siêu mịn trong sol khí có khả năng đi sâu vào phổi và có thể gây nguy cơ mắc các bệnh không thường gặp ở những người hút thuốc lá thông thường. Các dấu ấn sinh học của việc phơi nhiễm nicotine đã được tìm thấy ở những người không sử dụng thuốc lá tiếp xúc với sol khí từ thuốc lá điện tử chỉ ra rằng khói thải của thuốc lá điện tử có thể gây rủi ro cho những người xung quanh.

Thuốc lá nung nóng sử dụng thiết bị điện tử để làm nóng điều thuốc hay đầu cắm lá thuốc ép. Điều thuốc hay đầu mỗi được làm nóng đến nhiệt độ đủ cao để sinh ra các hạt khói, làn khói có thể hít vào. Thiết bị điện tử bao gồm bộ phận gia nhiệt làm nóng, điều thuốc hay đầu cắm phải được sử dụng cùng nhau.

Việc quảng bá thuốc lá nung nóng là sản phẩm không đốt cháy nên không tỏa khói từ đó giảm tác hại hơn thuốc lá điều thông thường là không chính xác. Việc sử dụng thuốc lá nung nóng dẫn đến sự đốt cháy. Carbonyl và các gốc tự do có ôxy được phát hiện trong khói phát thải từ thuốc lá nung nóng. Đây là các hợp chất hóa học thải ra trong quá trình đốt cháy các hợp chất hữu cơ, điều này cho thấy khi thuốc lá nung nóng được sử dụng thì xảy ra quá trình đốt cháy^{44,45}. Điều này cần phải được nhấn mạnh, nếu không sẽ tạo ra thông tin sai lệch, gây hiểu lầm cho người tiêu dùng và các nhà hoạch định chính sách về tác hại của việc sử dụng thuốc lá nung nóng. Mọi việc sử dụng thuốc lá đều nguy hiểm. Thuốc lá nung nóng cần phải được quản lý chặt chẽ để giảm thiểu việc sử dụng và phơi nhiễm khí thải ra môi trường, phòng, chống phơi nhiễm với hút thuốc lá thụ động.

Như vậy, cả thuốc lá điện tử và thuốc lá nung nóng đều có chứa các thành phần độc hại, khi sử dụng đều có sự đốt cháy và có khói, hơi tỏa ra môi trường gây tác hại cho người xung quanh do hút thuốc lá thụ động. Hiện chưa có đầy đủ thông tin về mức độ gây hại của các loại thuốc lá mới này, nên cần sự thận trọng trong việc xác định cơ chế quản lý.

44 Zervas E. and Katsaornou P. Can heat-not-burn tobacco be “not-burn” and “smokeless”? Hellenic Open University, University of Athens. 2018.

45 Salman R, et al. Free-base and total nicotine, re-active oxygen species, and carbonyl emissions from IQOS, a heated tobacco product. *Nicotine and Tobacco Research*. 2019. 21(9): 1285-1288.

2. Sử dụng thuốc lá điện tử vẫn có hại cho sức khỏe của cả người hút và người xung quanh tương tự như thuốc lá thông thường

Các sản phẩm thuốc lá mới có nguy cơ gây nghiện nicotine, gây ra các bệnh như ung thư, nhất là ung thư phổi (thông qua tăng sinh tế bào, mất cân bằng oxy hóa, gây chết tế bào và đột biến DNA), vòm họng, phổi tắc nghẽn, tăng nguy cơ gây huyết khối, bệnh tim mạch, đột quy. Phơi nhiễm nicotine tác động bất lợi cho sức khỏe bà mẹ và bào thai trong thời kỳ thai nghén, gây ra đẻ non, thai chết lưu, tăng nguy cơ mắc các bệnh lý tim mạch, gây hậu quả nghiêm trọng kéo dài đối với sự phát triển não bộ bào thai, trẻ em và vị thành niên.

Sử dụng thuốc lá điện tử gây bệnh cấp và mãn tính nguy hiểm nghiêm trọng hơn thuốc lá thông thường. Thuốc lá điện tử còn có tác hại, mà chưa phát hiện thấy ở thuốc lá điều thông thường, là liên quan đến hội chứng tổn thương phổi cấp (EVALI); nhồi máu cơ tim. Theo số liệu của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Mỹ (CDC), ghi nhận trong một vài năm trở lại đây tính đến ngày 18/02/2020, chỉ riêng ở Mỹ đã có 68 ca tử vong và 2.807 trường hợp mắc bệnh viêm đường hô hấp cấp phải nhập viện do sử dụng thuốc lá điện tử. Tại Việt Nam cũng đã phát hiện một số trường hợp tương tự.

3. Thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng còn gây ảnh hưởng lớn đến giới trẻ

Thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng hiện có xu hướng nhắm chủ yếu tới đối tượng là giới trẻ cả nam và nữ thông qua việc cổ súy tạo ra hình ảnh, phong cách sành điệu, thời trang, bán hàng qua mạng (bán qua app điện thoại thông minh, quảng cáo và mua bán trên internet) là hình thức mà giới trẻ thường sử dụng, ảnh hưởng xấu đến sức khỏe, môi trường, lối sống, hành vi của giới trẻ.

Thực tế cho thấy, các tập đoàn thuốc lá đa quốc gia đã đang ra sức quảng cáo, tiếp cận giới trẻ nhằm mở rộng thị trường thuốc lá mới thông qua việc tạo hình ảnh, phong cách tạo gu thẩm mỹ, xu hướng của giới trẻ, bán hàng qua mạng (bán qua app điện thoại thông minh, quảng cáo và mua bán trên internet) là hình thức mà giới trẻ thường sử dụng.

- Ở Mỹ, trong vòng 2 năm tỷ lệ sử dụng thuốc lá điện tử đã tăng từ 11,7% năm 2017 lên 27% năm 2019. Trong số người hút thuốc lá điện tử, có đến 2/3 là thanh thiếu niên.

- Nghiên cứu tại 13 quốc gia Đông Âu: 2,6% thanh thiếu niên không hút thuốc lá đã từng thử hút THUỐC LÁ ĐIỆN TỬ ít nhất 3 lần. (báo cáo TFK năm 2019).

- Nghiên cứu của Hàn Quốc, 9,5% thanh thiếu niên chưa bao giờ hút thuốc lá nhưng đã sử dụng thuốc lá điện tử thường xuyên (nhiều hơn 10 lần mỗi tháng) trong đó 3,3% sử dụng mỗi ngày.

- Điều tra toàn cầu về sử dụng thuốc lá trong học sinh (GATS) năm 2014 và 2018 cho thấy, tỷ lệ sử dụng thuốc lá điện tử trong nhóm 13-15 tuổi ở các quốc gia Châu Âu đều tăng nhanh, cả ở nam và nữ (San Marino tăng từ 5,9% năm 2014 lên 8,9% năm 2018; Italy tăng từ 8,4% năm 2014 lên 17,5% năm 2018; Georgia tăng từ 5,7% năm 2014 lên 13,2% năm 2018...).

- Tại Việt Nam, kết quả điều tra cho thấy, tỷ lệ hút thuốc lá điện tử (trong 30 ngày qua, có ít nhất 1 ngày sử dụng thuốc lá điện tử) ở học sinh 13 - 17 tuổi năm 2019 trên phạm vi cả nước là 2,6%, ở học sinh thành thị là 3,4%. Tỷ lệ sử dụng thuốc lá điện tử ở học sinh là 13-15 tuổi năm 2022 là 3,5% (nam giới là 4,3%, nữ giới là 2,8%)⁴.

- Tỷ lệ phụ nữ hút thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng cũng tăng cao hơn so với hút thuốc lá điều thông thường. Việt Nam vốn là quốc gia có tỷ lệ nữ giới hút thuốc lá truyền thống rất thấp so với nam giới, nhưng với sự xuất hiện của các sản phẩm thuốc lá điện tử hướng đến người tiêu dùng là phụ nữ và trẻ em, tỷ lệ nữ giới hút thuốc lá sẽ tiếp tục gia tăng nhanh chóng. Kèm theo đó sẽ là các hệ lụy về chất lượng giống nòi do hiện tượng nữ hóa vị thành niên, thanh niên, người trong độ tuổi sinh sản hút thuốc lá. Các mục tiêu quốc gia liên quan đến giảm tỷ lệ người hút thuốc lá, bảo vệ sức khỏe và chất lượng giống nòi trước tác hại của thuốc lá sẽ không đạt được.

4. Thuốc lá điện tử không phải là sản phẩm giúp cai nghiện thuốc lá điều thông thường

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), trên thế giới chưa có bằng chứng về việc thuốc lá điện tử giúp cai nghiện thuốc lá thông thường. WHO cũng không xác nhận thuốc lá điện tử là một biện pháp hỗ trợ cai nghiện⁴⁶. Bằng chứng cho thấy người sử dụng thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng có nguy cơ sử dụng thuốc lá thông thường, nhiều người sử dụng đồng thời cả thuốc lá điện tử và thuốc lá thông thường. Thuốc lá điện tử không những không giúp cai thuốc lá mà còn khiến người chưa hút thuốc trở thành nghiện nicotine⁴⁷. Những người trẻ chưa từng hút thuốc lá điều thông thường nhưng sử dụng thuốc lá điện tử có nguy cơ nghiện thuốc lá điều thông thường cao gấp 2 - 3 lần so với những người chưa từng sử dụng thuốc lá điện tử^{48 49}.

5. Thuốc lá điện tử có nguy cơ cao tiềm ẩn và phát sinh các tệ nạn xã hội

Thuốc lá điện tử, kể cả một số loại thuốc lá nung nóng mới phát sinh, có sử dụng nhiều hương liệu, hóa chất không phải là từ nguyên liệu lá thuốc lá điều thông thường. Nguyên liệu phối trộn nhiều loại thành phần khác nhau nên có thể bị lợi dụng để sử dụng ma túy thông qua việc phối trộn, người sử dụng có thể tự ý tăng tỷ lệ nicotine quá mức hoặc thêm ma túy và các chất gây nghiện khác vào để sử dụng mà khó bị phát hiện. Một số khảo sát trong cộng đồng sử dụng thuốc lá điện tử cho thấy có mối liên quan giữa sử dụng thuốc lá điện tử với các tệ nạn xã hội khác như ma túy, hút shisha và các chất gây nghiện khác. Pha trộn ma túy vào dung dịch điện tử (Cannabis và Marijuana) đã được ghi nhận ở Trung tâm Chống độc Bệnh viện Bạch Mai và Trung tâm Giám định Ma túy Viện Khoa học Hình sự Bộ Công An.

46 WHO, Báo cáo về Đại dịch thuốc lá toàn cầu năm 2019

47 McAlinden KD, Eapen MS, Lu W, Sharma P, Sohal SS. The rise of electronic nicotine delivery systems and the emergence of electronic-cigarette-driven disease. *Am J Physiol Lung Cell Mol Physiol.* 2020 Oct 1;319(4):L585-L595.

48 Berry KM, Fetterman JL, Benjamin EJ, Bhatnagar A, Barrington-Trimis JL, Leventhal AM et al. Association of electronic cigarette use with subsequent initiation of tobacco cigarettes in US youths. *JAMA Open Network.* 2019;2(2):e187794

49 Owotomo O, Stritzel H, McCabe SE, Boyd CJ, Maslowsky J. Smoking Intention and Progression From E-Cigarette Use to Cigarette Smoking. *Pediatrics.* 2020 Dec;146(6):e2020002881.

6. Thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng gây ra nhiều ảnh hưởng xấu tới an sinh xã hội, kinh tế, môi trường và sự phát triển bền vững

Tại Việt Nam, chi phí y tế cho 5 trong số 25 loại bệnh liên quan đến thuốc lá năm 2011 (ung thư phổi, ung thư đường tiêu hóa - hô hấp trên, nhồi máu cơ tim, đột quỵ và, bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính) đã là 24.679 tỷ đồng⁵⁰. Thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng không làm giảm đi các vấn đề này mà thậm chí làm tăng các chi phí hơn nữa.

Thiết bị điện tử có thể hỏng, lỗi và gây cháy nổ, thương tích, mất an toàn cho người sử dụng. Các chấn thương nghiêm trọng đã được ghi nhận như miệng, mặt, cổ mắt, mũi, xương hàm... Rác thải của bộ phận thiết bị điện tử, ống chứa dung dịch gây ảnh hưởng đến môi trường vì lượng chất thải rắn thải ra ngoài môi trường sau khi sử dụng, đặc biệt là với thiết bị sử dụng một lần.

Các hãng thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng đang có xu thế đưa ra nhiều sản phẩm với giá bán thấp hơn để tiếp cận người có thu nhập thấp (là đối tượng dễ tổn thương nhất). Chi tiêu cho thuốc lá làm giảm các chi tiêu thiết yếu khác của hộ gia đình, đặc biệt là ảnh hưởng đến sự phát triển của trẻ em trong các gia đình có thu nhập thấp. Một người hút thuốc trong một năm tiêu hết số tiền bằng 1/3 số tiền chi cho lương thực, gấp 1,5 lần so với chi cho giáo dục, gấp 5 lần chi phí y tế tính theo bình quân đầu người⁵¹. Như vậy, hút thuốc lá là một trong những nguyên nhân làm gia tăng nghèo đói.

⁵⁰ Hoang Anh PT, et al. *Tob Control* 2014;0:1–5. doi:10.1136/tobaccocontrol-2014-051821

⁵¹ Điều tra mức sống dân cư 1997-1998.

PHỤ LỤC 6

HƯỚNG DẪN TỰ CẢI THUỐC LÁ

Người hút thuốc dễ dẫn đến nghiện thuốc lá là do phụ thuộc vào Nicotin - một chất gây nghiện có trong khói thuốc, tương tự như heroin và cocaine. Vì vậy, muốn cai nghiện thành công cần có nghị lực, quyết tâm và thái độ kiên quyết, dứt khoát với hành vi hút thuốc lá của bản thân.

Bước 1: Suy nghĩ và điền bảng so sánh về “lợi - hại” của “hút - cai” thuốc lá đối với bản thân

	ÍCH LỢI	TÁC HẠI
HÚT THUỐC LÁ	<ol style="list-style-type: none">1. Giảm căng thẳng, buồn bã.2. Tăng hưng phấn trong công việc.3. Là công cụ giao tiếp tốt v.v...	<ol style="list-style-type: none">1. Hiện đang ho - do tác hại thuốc lá.2. Con trai mắc hen - sẽ nặng lên thêm do hít phải khói thuốc lá.3. Tốn kém tiền bạc v.v...
CAI THUỐC LÁ	<ol style="list-style-type: none">1. Da sáng hơn.2. Thành tích thi đấu thể thao cao hơn.3. Dễ thở hơn, ít ho hơn.v.v.	<ol style="list-style-type: none">1. Tăng cân khi cai thuốc lá.2. Không tập trung làm việc được.3. Đánh mất “người bạn lâu năm” v.v...

Bước 2: Suy nghĩ và liệt kê những việc có thể thực hiện để biến đổi mức ảnh hưởng của các thành tố trên theo hướng tăng “ích lợi” của cai thuốc lá; giảm “ích lợi” của hút thuốc lá; tăng “tác hại” của hút thuốc lá; giảm “tác hại” của cai thuốc lá

Thông tin giúp tăng tin tưởng “ích lợi” của cai thuốc lá

- **Đối với người chưa bị bệnh do hút thuốc lá:** (1) Sau khi cai thuốc lá 20 phút: huyết áp giảm về mức bình thường trước khi hút, nhiệt độ tay và chân về bình thường; (2) Sau 8 giờ: lượng oxy máu về bình thường, lượng monoxide carbon giảm về bình thường; (3) Sau 24 giờ: nguy cơ nhồi máu cơ tim đã giảm; (4) Sau 72 giờ: khả năng hoạt động của phổi tăng, cảm giác dễ thở hơn vì các ống phế quản bắt đầu thư giãn; (5) Sau 2 tuần đến 3 tháng: lưu thông mạch máu

trong cơ thể tăng, chức năng hoạt động của phổi tăng đến 30%; (6) Sau 1 – 9 tháng: ho, tiết dịch nhầy, mệt, khó thở giảm, lông mao phổi hoạt động bình thường, tăng khả năng tiết nhầy, làm sạch phổi và giảm viêm nhiễm. Năng lượng toàn cơ thể tăng; (7) Sau 1 năm: nguy cơ nhồi máu cơ tim giảm đi 50%; (8) Sau 5 năm: nguy cơ tai biến mạch máu não giảm 100%; (9) Sau 10 năm: nguy cơ tử vong do ung thư phổi giảm 50%, nguy cơ ung thư miệng, họng, thực quản, bàng quang, thận, tụy tạng giảm; (10) Sau 15 năm: nguy cơ mắc bệnh mạch vành giảm 100%.

- **Đối với người đã bị bệnh do hút thuốc lá:** (1) Bệnh nhân tim mạch: giảm đáng kể nguy cơ tái nhồi máu cơ tim, nguy cơ tái tai biến mạch máu não, tăng tỷ lệ thành công của phẫu thuật mạch vành, giảm mức độ nặng tăng huyết áp; (2) Bệnh nhân hô hấp: giảm tốc độ suy giảm chức năng phổi, chức năng phổi cải thiện sau cai thuốc lá ở người trẻ, giảm triệu chứng ho ở bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, giảm tốc độ tiến triển của ung thư phổi; (3) Bệnh nhân ung thư: tốc độ phát triển của tế bào ung thư chậm hơn người tiếp tục hút thuốc lá.

Thông tin giúp giảm tin tưởng “ích lợi” của hút thuốc lá

- **Những hiệu ứng tâm thần kinh do hút thuốc lá mang lại ví dụ:** sảng khoái, hưng phấn, tăng khả năng tập trung chú ý chỉ có tính chất tạm thời trong khoảng 2 giờ, nhưng đồng thời làm não bộ dần trở nên lệ thuộc vào thuốc lá và sẽ trở nên hoạt động kém hiệu quả nếu thiếu thuốc lá.

Nhiều người không hút thuốc lá vẫn có thể tập trung chú ý. Đồng thời có nhiều cách khác mang lại sự sảng khoái hưng phấn nhưng không có hại cho sức khỏe như hút thuốc lá ví dụ chơi thể thao.

Ngày càng có nhiều người không cần hút thuốc lá vẫn giao tiếp rất tốt. Như vậy không hẳn chỉ có hút thuốc lá mới tạo thuận lợi trong giao tiếp.

Thông tin giúp giảm sợ hãi “tác hại” của cai thuốc lá

- **Lên cân do cai thuốc lá:** lên cân do cai thuốc lá không phải là một điều gì quá khủng khiếp khi cai thuốc lá. Đa số trường hợp có thể tránh được tăng cân do cai thuốc lá. Tăng cân do cai thuốc lá thường là do hai cơ chế. Trong những tuần lễ đầu tiên, thiếu nicotin sẽ làm thay đổi chuyển hóa trong cơ thể và làm tăng cân, kế tiếp là sự thay đổi hành vi ăn uống: người cai thuốc lá có

nhu cầu phải có gì đó trong miệng, nhu cầu ăn vặt, ăn ngọt v.v... Những việc làm sau đây có thể giúp không chế tăng cân do cai thuốc lá: (1) tránh bỏ bữa ăn; (2) uống ít nhất 2 lít nước mỗi ngày; (3) tránh ăn vặt ngoài ba bữa ăn chính; (4) tập thể dục bằng cách đi bộ nhanh ít nhất 30 phút mỗi ngày; (5) hạn chế ăn nhiều chất béo, chất ngọt, ăn nhiều trái cây và rau; (6) nếu đang được điều trị thuốc cai thuốc lá như nicotin thay thế, bupropion, varenicline, hãy tuân thủ chế độ điều trị; (7) sau khi đã thực hiện như trên mà vẫn lên cân hãy đến gặp bác sỹ dinh dưỡng.

• **Cảm giác thèm thuốc lá không cưỡng nổi:** nguyên nhân là do nghiện thuốc lá thực thể. Tuy nhiên mức độ nghiện thuốc lá thực thể khác nhau giữa các cá nhân. Để có thể biết mức độ nghiện thực thể, hãy trả lời bảng câu hỏi Fagerstrom thu gọn sau:

1. Sau khi thức dậy bao lâu vào buổi sáng thì bạn hút thuốc lá ?

- Trong vòng 5 phút → 3 điểm
- Từ 6 đến 30 phút → 2 điểm
- Từ 31 đến 60 phút → 1 điểm
- Hơn 60 phút → 0 điểm

2. Bạn hút thuốc lá trung bình bao nhiêu điếu mỗi ngày ?

- Nhỏ hơn 10 điếu → 0 điểm
- Từ 11 đến 20 điếu → 1 điểm
- Từ 21 đến 30 điếu → 2 điểm
- Hơn 30 điếu → 3 điểm

Kết quả:

- 0 – 2 → Nghiện thực thể nhẹ.
- 3 – 4 → Nghiện thực thể trung bình.
- 5 – 6 → Nghiện thực thể nặng.

Trường hợp nghiện thực thể nhẹ, có thể cai thuốc không cần đến thuốc hỗ trợ cai thuốc lá. Trường hợp nghiện thực thể trung bình đến nặng, có thể dùng thêm thuốc hỗ trợ cai thuốc lá: nicotin dán, nhai; bupropion uống; varenicline uống. Hãy thông báo cho bác sỹ để được hướng dẫn cách sử dụng phù hợp.

- **Thay đổi tính tình do cai thuốc lá:** kích thích, bứt rứt, giận dữ xảy ra khi cai thuốc lá, chính là dấu hiệu của thiếu nicotin trong cơ thể. Các thay đổi tính tình này chỉ có tính chất nhất thời và sẽ dịu hẳn đi sau 4 – 6 tuần. Trong thời gian đầu, hãy tập cách hít thở sâu thư giãn, nói chuyện với mọi người xung quanh để tranh thủ sự thông cảm, cũng có thể thông báo cho bác sỹ biết để có thể được bác sỹ kê toa thuốc chống lo âu, chống trầm cảm.

☑ Thông tin giúp tăng sự hài “tác hại” của hút thuốc lá:

- **Thông tin về tác hại thuốc lá ngày càng phổ biến,** có thể tìm kiếm ở bất kỳ nguồn nào. Nên tìm hiểu thêm về tác hại thuốc lá bất kỳ khi nào có thể.
- **Tập trung tìm hiểu về tác hại của thuốc lá trong trường hợp cụ thể** của bản thân hay người thân trong gia đình sẽ giúp tăng nhanh nhận thức về tác hại thuốc lá.

Bước 3: Chuẩn bị các chỗ dựa cần thiết khi cai thuốc lá

☑ Thực hiện một số chuẩn bị về mặt hành vi: (1) tự định ra một ngày bắt đầu cai thuốc lá phù hợp với điều kiện thực tế của bản thân; (2) công bố (chứ không phải là giấu diếm) quyết định cai thuốc lá cho mọi người biết; (3) dẹp khỏi tầm tay tất cả các vật dụng liên quan đến hút thuốc lá: gạt tàn, bật lửa.

☑ Tạo môi trường thuận lợi cho cai thuốc lá: (1) yêu cầu mọi người xung quanh hỗ trợ nỗ lực cai thuốc lá của bản thân bằng cách không hút thuốc lá trước mặt mình, không mời mình hút thuốc lá; (2) yêu cầu mọi người cảm thông về sự thay đổi tính tình (nếu có); (3) yêu cầu mọi người chịu khó lắng nghe chia sẻ mỗi khi gặp khó khăn khi cai thuốc lá.

☑ Có thể cai thuốc lá thử một ngày và ghi lại những “khó khăn” xuất hiện trong ngày cai thuốc lá. Nếu thử cai thuốc lá trong vài ngày liên tiếp, chắc chắn người cai thuốc lá sẽ nhận định được những “khó khăn” riêng cho bản thân là gì.

☑ Đưa ra các giải pháp khi có các triệu chứng khó chịu khi cai thuốc lá

	TÌNH HUỐNG	GIẢI PHÁP
1	Thèm hút thuốc lá đột ngột	<ol style="list-style-type: none">1. Uống một ly nước mát.2. Đi bộ một vòng.3. Hít thở thật sâu ba lần.
2	Thèm thuốc lá khi thấy người khác hút thuốc lá	<ol style="list-style-type: none">1. Tránh đi đến những nơi có nhiều người hút thuốc lá.2. Nói trước với bạn bè về chuyện cai thuốc lá.3. Tìm cách lánh khỏi nơi có nhiều người hút thuốc lá.
3	Thèm hút thuốc lá khi uống cà phê, sau khi ăn cơm	<ol style="list-style-type: none">1. Thay đổi địa điểm, thời gian, bạn bè cùng uống cà phê.2. Uống cà phê nhanh thay vì uống cả 30 phút.3. Sau khi ăn cơm xong đứng lên nhanh đi chải răng.
4	Quá khó chịu khi cai thuốc lá vì hội chứng cai nghiện	<ol style="list-style-type: none">1. Tìm hiểu cơ sở y tế nào có thể hỗ trợ cai thuốc lá, cung cấp điều trị nhận thức hành vi (phòng khi cần đến).2. Thông báo cho bác sỹ biết xem có thể kê toa và hướng dẫn sử dụng thuốc hỗ trợ cai thuốc lá: nicotin thay thế, bupropion, varenicline.3. Thông báo cho bác sỹ biết xem có thể kê toa và hướng dẫn sử dụng thuốc chống lo âu và trầm cảm.

Bước 4. Thực hiện cai thuốc lá

1. Ngày đầu tiên cai thuốc lá:

• Ngày hôm nay, người hút quyết định cai thuốc lá. Quyết định này nên được thực hiện sau khi dẫn đo suy nghĩ và thực hiện đầy đủ các bước chuẩn bị trong giai đoạn “có ý định” và “chuẩn bị”. Quyết định này không nên thực hiện một cách ngẫu hứng.

• Cứ mỗi khi có ham muốn hút thuốc lá hãy nhớ làm ngay một chuyện khác: uống một ly nước mát, đi bộ một vòng, chải răng, hít thở thật sâu.v.v.

• Tránh đi đến những nơi mà bản thân dễ bị cám dỗ hút thuốc lá như quán nhậu, lễ hội v.v...

• Nếu cảm giác thèm thuốc lá quá độ đến mức “không thể chịu nổi”, đừng sợ cảm giác này sẽ giảm theo thời gian thôi. Nếu bác sỹ đã kê toa thuốc cai thuốc lá hãy lấy ra sử dụng: nhai nicotin, uống bupropion, varenicilin.

• Đặc biệt cố gắng không hút thuốc lá dù chỉ một hơi, kiên nhẫn, mỗi ngày qua đi người cai thuốc lá sẽ cảm thấy dễ chịu hơn.

2. Một tuần lễ sau cai thuốc lá

• Đây là thời điểm quan trọng vì người cai thuốc lá đã vượt qua được 7 ngày đầu tiên. Hãy ghi lại các “ích lợi” do việc cai thuốc lá mang lại trong tuần đầu tiên mà bản thân cảm nhận được.

• Cảm thấy tự hào vì đã cai thuốc lá được 1 tuần.

• Hơi thở sâu hơn, cảm thấy dễ thở hơn.

• Mồ hôi đã giảm hẳn mùi thuốc lá.

• v.v...

• Các “khó chịu” cần phải tiếp tục giải quyết: (1) không thể suy nghĩ chuyện gì khác ngoài chuyện hút thuốc lá, không thể tập trung vào công việc làm → sắp xếp công việc cho bớt căng thẳng trong giai đoạn này; tìm cách thư giãn giải trí ví dụ chơi thể thao, đánh cờ; sử dụng thuốc hỗ trợ cai thuốc lá; (2) khó ngủ hơn thường lệ → tránh uống trà và cà phê vào buổi tối, tắm trước khi đi ngủ, đi ngủ đúng giờ, thậm chí có thể thông báo cho bác sỹ để được kê

một chút thuốc giúp dễ ngủ hơn; (3) ho nhiều hơn → đây là dấu hiệu tốt cho biết phế quản đang hoạt động trở lại, thường thì đàm khạc ra có màu đen và sẽ giảm sau vài ngày nữa; (4) thèm ăn nhiều hơn → ghi nhớ đây là cảm giác giả tạo xuất hiện khi cai thuốc lá, uống nước mỗi khi thấy thèm ăn, có thể ăn một chút trái cây, tránh ăn ngọt v.v...

3. Hai tuần lễ sau cai thuốc lá

• Nhiều người cai thuốc lá đánh giá giai đoạn 2 tuần đầu tiên là khó khăn nhất, giai đoạn này tương ứng với giai đoạn cơ thể làm quen với tình trạng không có nicotin trong máu. Kể từ thời điểm này, người cai thuốc lá sẽ cảm thấy dễ chịu hơn thời gian trước vì cơ thể đã “quen” với tình trạng mới. Nếu qua 2 tuần mà vẫn cảm thấy quá khó chịu, hãy liên hệ với bác sỹ để được sử dụng thuốc hỗ trợ cai thuốc lá (nếu chưa dùng) hoặc điều chỉnh liều lượng (nếu đã dùng).

• Ghi nhận tiếp tục những “ích lợi” do cai thuốc lá mang lại xuất hiện trong giai đoạn này: thở sâu hơn dễ dàng, cảm giác mũi có thể ngửi mùi tốt hơn, lưỡi cảm giác vị thức ăn tốt hơn v.v...

• Các “khó chịu” cần tiếp tục giải quyết: (1) cảm giác mệt mỏi hoặc buồn ngủ trong ngày → do thuốc lá bình thường có tác dụng kích thích, khi không hút thuốc lá, đôi khi cơ thể có thể cảm thấy mệt mỏi → uống thêm vitamin C tối đa 2 g mỗi ngày, nhớ uống nhiều nước; (2) vẫn cảm thấy khó tập trung → uống thêm một chút Magne-B₆; (3) cảm giác buồn chán → nói chuyện với người thân, bạn bè, thậm chí nói với bác sỹ để được uống thêm thuốc chống buồn chán; (4) Tăng cân → thực hiện các bước chuẩn bị về ăn uống đã đề cập ở trên; (5) táo bón → do nicotin trong thuốc lá kích thích hoạt động co thắt đại tràng, khi cai thuốc lá, kích thích co thắt đại tràng kém đi nên táo bón → uống nhiều nước, ăn thêm rau và trái cây đặc biệt là bưởi, vận động thể thao, tránh dùng thuốc xổ vì cơ thể sẽ quen với thuốc xổ sau này; (6) còn quá thèm thuốc lá, quá khó chịu sau 2 tuần → hỏi ý kiến bác sỹ chuyên khoa về cai thuốc lá.

4. Một tháng sau cai thuốc lá

• Sau khi cai thuốc lá được 1 tháng, cần kiểm tra lại xem tình hình thực sự đã đến đâu rồi bằng cách trả lời bảng câu hỏi sau:

	Đúng	Sai
1. Bạn đã giảm ham muốn hút thuốc lá, thậm chí là không còn cảm thấy ham muốn hút thuốc lá mạnh nữa. Nghĩa là bạn vẫn còn nghĩ đến thuốc lá mỗi khi thấy người khác hút thuốc lá, mỗi khi thấy buồn bã hay căng thẳng, nhưng bạn có thể vượt qua dễ dàng mà không hút thuốc lá trở lại.		
2. Mỗi khi có ham muốn hút thuốc lá, bạn đã sẵn sàng giải pháp pháp chống lại: nhai kẹo, uống nước mát, đi bộ một vòng .v.v.		
3. Cân nặng tăng không quá 2 kg		
4. Ngủ ngon		
5. Tinh thần ổn định		

Nếu ít nhất một trong năm câu hỏi trên có trả lời là không thì nhanh chóng xem lại những phần chuẩn bị phía trước và thực hiện theo hướng dẫn. Nếu vẫn không được thì báo cho bác sỹ điều chỉnh.

- Nếu người cai thuốc lá đang sử dụng thuốc hỗ trợ cai thuốc lá, không nên ngưng thuốc sớm vào thời điểm này cho dù cảm thấy “rất tốt”. Việc ngưng thuốc hỗ trợ cai thuốc lá quá sớm có thể dẫn đến tái nghiện sớm.

5. Ba tháng sau cai thuốc lá

- Sau khi cai thuốc lá được 3 tháng, các “khó chịu” do cai thuốc lá đã giảm rất nhiều, đây là thời điểm người cai thuốc lá cảm nhận ngày càng nhiều hơn những “ích lợi” của cai thuốc lá.

- Cùng cố quyết tâm cai thuốc lá bằng cách xem lại các “ích lợi” tiên đoán trong thời gian trước khi cai thuốc lá đã đạt được chưa. Ghi lại những “ích lợi” do cai thuốc lá bản thân đã đạt được và so sánh với trước đây.

1. Không còn ho vào mỗi buổi sáng nữa.
2. Da dẻ đẹp hẳn ra.
3. v.v...

- Xem lại vấn đề tăng cân: nếu tăng 2 – 3 kg → bình thường do cai thuốc

lá; nếu tăng hơn 3 – 4 kg → có yếu tố khác ngoài việc cai thuốc lá làm tăng cân: chế độ ăn uống và tập luyện thể lực chưa phù hợp ăn vặt nhiều quá, ăn ngọt, béo nhiều; vận động quá ít.

- Nếu người cai thuốc lá đang sử dụng thuốc hỗ trợ cai thuốc lá, đây là thời điểm xem xét việc ngưng thuốc hỗ trợ: nicotin thay thế và varenicline sẽ ngưng sau 3 tháng, bupropion ngưng sau 2 – 3 tháng.

6. Sáu tháng sau cai thuốc lá

- Giai đoạn này, người cai thuốc lá cảm thấy rất dễ chịu vì đã vượt qua được hầu như tất cả “khó chịu” do cai thuốc lá. Nhưng chính lúc này lại xuất hiện tâm lý chủ quan. Nhiều người suy nghĩ rằng lúc này mình có thể hút lại chỉ một điếu để tự thưởng bản thân vì đã cố gắng một thời gian dài, để trải qua một giây phút vui vẻ cùng với bạn bè và gia đình và tin tưởng rằng sẽ không tái nghiện trở lại.

- Ghi nhớ rằng, việc hút lại dù “chỉ một hơi” có thể đánh thức trở lại nhu cầu nicotin của cơ thể và sau đó là ham muốn hút thuốc lá “không cưỡng lại được”. Người cai thuốc lá sẽ nhanh chóng tái nghiện trở lại.

- Mỗi khi xuất hiện ý tưởng “hút thử lại một điếu”, hãy dập tắt ý tưởng này bằng cách lập lại tất cả các lý do khiến bản thân cai thuốc lá và những khó chịu phải trải qua khi cai thuốc lá để có được ngày hôm nay.

7. Một năm sau cai thuốc lá

- Một năm là thời điểm theo định nghĩa là thành công cai thuốc lá. Tuy nhiên ghi nhớ thành công cai thuốc lá không phải là vĩnh viễn. Khả năng tái nghiện lúc nào cũng tồn tại.

- Nguy cơ tái nghiện sẽ cao nhất vào lúc có những “biến cố” lớn trong cuộc sống: thất bại, phá sản, chia tay v.v...

- Ghi nhận lại những ích lợi của việc cai thuốc lá lâu dài mà bản thân muốn gìn giữ.

Những thay đổi của cơ thể khi bỏ thuốc (nguồn 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 phản 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; nhung 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; tốc độ di căn của ung thư chậm hơn so với người hút.

NHÀ XUẤT BẢN CÔNG THƯƠNG

Trụ sở: Số 655 Phạm Văn Đồng, Bắc Từ Liêm, Hà Nội

Điện thoại: 024-3 934 1562

Website: <http://nhaxuatbancongthuong.com.vn>

E-mail: nxbct@moit.gov.vn

Chịu trách nhiệm xuất bản

Giám đốc - Tổng biên tập

Trương Thu Hiền

Chịu trách nhiệm bản thảo

Sở Công Thương Hà Nội

Biên tập

Lương Thị Ngọc Bích

Thiết kế và trình bày: Công ty Cổ phần Đầu tư và Hợp tác Quốc tế

In 5.000 cuốn khổ 17 x 24 cm tại Công ty Cổ phần Đầu tư và Hợp tác Quốc tế

Địa chỉ: Số 32 Hoàng Quốc Việt, P. Nghĩa Đô, Q. Cầu Giấy, TP. Hà Nội

Số XNĐKXB: 4646-2023/CXBIPH/03-255/CT

Số QĐXB: 389B/QĐ - NXBCT ngày 15 tháng 12 năm 2023.

Mã số sách theo tiêu chuẩn quốc tế - ISBN: 978-604-481-166-6

In xong và nộp lưu chiểu Quý IV/2023.

TỔNG ĐÀI TƯ VẤN
CAI NGHIỆN THUỐC LÁ MIỄN PHÍ

1. Bệnh viện Bạch Mai, TP. Hà Nội

 **1800-6606**

2. Bệnh viện Nhân dân Gia Định, TP. Hồ Chí Minh

 **1800-1214**

QUỸ PHÒNG, CHỐNG TÁC HẠI CỦA THUỐC LÁ - BỘ Y TẾ

Địa chỉ: Tầng 5 Tòa nhà Toserco, số 273 Kim Mã, Ba Đình, Hà Nội

Điện thoại: 024 3831 4892 * Fax: 024 3831 5440

Website: <https://vinacosh.gov.vn>

ISBN: 978-604-481-166-6



SÁCH KHÔNG BÁN