

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

HƯỚNG DẪN XÂY DỰNG KHÁCH SẠN, NHÀ HÀNG 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 KHÁCH SẠN, NHÀ HÀNG
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 TẠI KHÁCH SẠN, NHÀ HÀNG	7
1. Thực trạng sử dụng thuốc lá	8
2. Tác hại của hút thuốc và hút thuốc thụ động	9
3. Tác hại của việc hút thuốc tại các khách sạn, nhà hàng và các địa điểm du lịch	12
4. Ý nghĩa của việc xây dựng môi trường cơ sở dịch vụ du lịch không khói thuốc lá	13
PHẦN II: HƯỚNG DẪN XÂY DỰNG KHÁCH SẠN KHÔNG KHÍ THUỐC	17
1. Tiêu chí xây dựng khách sạn không khói thuốc lá	19
2. Các bước xây dựng khách sạn không khói thuốc lá	19
3. Các bước xây dựng khách sạn không khói thuốc lá	21
4. Kinh nghiệm thực hiện khách sạn không khói thuốc lá tại một số nước và Việt Nam	23
PHẦN III: HƯỚNG DẪN XÂY DỰNG NHÀ HÀNG KHÔNG KHÍ THUỐC	29
1. Ý nghĩa của việc thực hiện nhà hàng không khói thuốc lá	31
2. Tiêu chí thực hiện “Nhà hàng không khói thuốc lá	31
3. Các bước thực hiện	32
4. Kinh nghiệm thực hiện nhà hàng không khói thuốc lá tại Việt Nam	37
PHẦN IV: PHỤ LỤC	43

LỜI NÓI ĐẦU

Tổ chức Y tế Thế giới ước tính, mỗi năm có khoảng 890.000 người tử vong do thường xuyên hít phải khói thuốc lá thụ động. Với hơn 7000 chất hóa học, trong đó có 69 chất là tác nhân gây ung thư, sử dụng thuốc lá là nguyên nhân của hơn 25 căn bệnh nguy hiểm như ung thư phổi, ung thư miệng, ung thư thanh quản, bệnh tim mạch, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính... cho cả người hút và những người không hút nhưng thường xuyên hít phải khói thuốc.

Ngày 18 tháng 6 năm 2012, Quốc hội thông qua Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá (Luật PCTH của thuốc lá). Một trong những nội dung quan trọng của Luật là quy định về các địa điểm cấm hút thuốc, trong đó cơ sở lưu trú du lịch, khu vực trong nhà của các nhà hàng là nơi cấm hút thuốc lá.

Nhằm giúp các cơ sở thực hiện tốt các quy định của Luật PCTH của thuốc lá, Quỹ Phòng, chống tác hại thuốc lá, Bộ Y tế xây dựng tài liệu “Hướng dẫn xây dựng nhà hàng, khách sạn không khói thuốc”.

Ban soạn thảo xin chân thành cảm ơn ý kiến của các chuyên gia đã góp ý cho việc xây dựng tài liệu. Chúng tôi mong nhận được ý kiến góp ý của độc giả để tài liệu hoàn thiện trong những lần xuất bản sau.

Xin trân trọng cảm ơn.

T/M BAN SOẠN THẢO

Chủ biên

PGS.TS. Lương Ngọc Khuê

Phần I

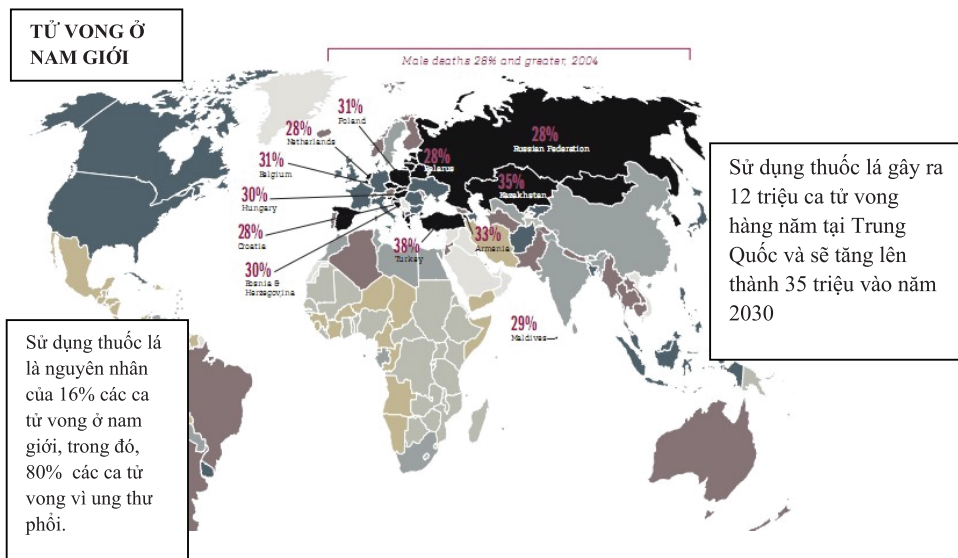
**TẠI SAO CẦN XÂY DỰNG MÔI TRƯỜNG KHÔNG KHÍ
THUỐC LÁ TẠI KHÁCH SẠN, NHÀ HÀNG**



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 còn khá nhất là các địa điểm như khách sạn 44,5%; tại nhà hàng, quán ăn là 68,6%; quán cà phê, giải khát là 54,3%, tại nhà là 45,6%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 được 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 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 sử dụng thuốc lá như đột quỵ, mạch vành, bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD), ung thư phổi... là những nguyên nhân hàng đầu gây ra tử vong ở nam giới.

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.

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 USD⁵.

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 sản⁵.

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 lá⁵.

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.

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,

⁸ The ASEAN Tobacco Atlats, 2021

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. Tác hại của việc hút thuốc tại khách sạn, nhà hàng và các địa điểm du lịch

Ô nhiễm môi trường:

- Mức độ ô nhiễm khói thuốc trong nhà hàng cao gấp 3 - 5 lần so với môi trường làm việc khác và cao gấp 8 - 20 lần so với môi trường nhà ở có ít nhất 1 người hút thuốc.

- Nghiên cứu ở Mỹ cho thấy, các nhà hàng/quán bar cho phép hút thuốc lá bên trong nhà có mức độ ô nhiễm không khí cao gấp 4.4 lần mức an toàn theo quy định của cơ quan bảo vệ môi trường của Mỹ.

- Nhân viên làm việc trong các nhà hàng không cấm hút thuốc bị tiếp xúc với lượng benzopyren tương đương với việc hút 1 -2 bao thuốc/ngày.

- Gây ảnh hưởng tới sức khỏe của khách hàng không hút thuốc.

- Gây ấn tượng không tốt đối với khách hàng, đặc biệt là những khách hàng không hút thuốc, phụ nữ và trẻ em.

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.

Tổn thất về kinh tế:

- *Tăng ngày nghỉ làm của nhân viên do mắc các bệnh liên quan đến hút thuốc;*
- *Khói thuốc làm xỉn màu, làm xấu và nhanh hỏng các tài sản;*
- *Tăng chi phí quét dọn và bảo dưỡng cơ sở vật chất;*
- *Khói thuốc ám mùi lên rèm cửa, khăn phủ bàn và các đồ đạc trong khách sạn, nhà hàng làm cho việc xử lý hoặc thay thế tốn kém hơn; làm ảnh hưởng xấu tới vẻ sang trọng và sức hấp dẫn của khách sạn, nhà hàng;*
- *Làm tăng nguy cơ cháy nổ.*

4. Ý nghĩa của việc xây dựng môi trường cơ sở dịch vụ du lịch không khói thuốc lá

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

• Môi trường du lịch không khói thuốc lá giúp người không hút thuốc (cán bộ, nhân viên ngành du lịch, khách du lịch) giảm nguy cơ mắc bệnh và tử vong do tiếp xúc thụ động với khói thuốc lá. Điều này đồng nghĩa với việc giúp họ tiết kiệm được chi phí khám, chữa bệnh và giảm số ngày nghỉ ốm do các căn bệnh liên quan đến thuốc lá, giảm các chi phí y tế trực tiếp và gián tiếp cho việc khám chữa các bệnh liên quan đến sử dụng thuốc lá.

• Môi trường du lịch không khói thuốc lá sẽ giúp những người nghiện thuốc lá có thêm quyết tâm để bỏ thuốc hoặc giảm mức độ hút thuốc lá. Chi tiêu cho hút thuốc lá sẽ dành cho các chi tiêu có lợi hơn như: thực phẩm, giáo dục, chăm sóc sức khỏe, nâng cao đời sống văn hóa.

• Môi trường du lịch không khói thuốc lá sẽ hạn chế được các nguy cơ cháy nổ do việc hút thuốc, tàn thuốc, giảm bớt những chi phí vệ sinh môi trường.

• Môi trường du lịch không khói thuốc góp phần bảo vệ cảnh quan du lịch, tạo môi trường du lịch trong lành, thu hút khách du lịch.

- Giúp tăng thêm lợi nhuận cho cơ sở du lịch: Người không hút thuốc lá là những người chiếm số đông trong cộng đồng. Theo Điều tra toàn cầu về tình hình sử dụng thuốc lá ở người trưởng thành năm 2015, 77,5% người trưởng thành (từ 15 tuổi trở lên) không hút thuốc. Người không hút thuốc có quyền và mong muốn được hít thở bầu không khí trong lành, không có khói thuốc lá. Người không hút thuốc sẽ không muốn đến những nơi bị ô nhiễm khói thuốc.

94% đại diện quản lý khách sạn từ 3 sao trở lên ủng hộ thực hiện quy định cấm hút thuốc trong khách sạn; gần 70% quản lý nhà hàng đồng ý với quan điểm xây dựng nhà hàng không hút thuốc sẽ tạo dựng hình ảnh nhà hàng sang trọng, lịch sự, sạch sẽ

(Đánh giá thực trạng thực hiện môi trường không khói thuốc tại 6 tỉnh/TP năm 2016 – Quỹ PCTHTL)

Những người không hút thuốc 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” quy định trong Hiệp ước về quyền kinh tế, xã hội, văn hóa và trong Công ước Khung về Kiểm soát thuốc lá.



Phần II

HƯỚNG DẪN XÂY DỰNG KHÁCH SẠN KHÔNG KHÓI THUỐC



Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá quy định:

“**Khách sạn** là địa điểm cấm hút thuốc lá trong nhà nhưng được phép có nơi dành riêng cho người hút thuốc lá”.

“**Trong nhà** là nơi có mái che và có một hay nhiều bức tường chắn hoặc vách ngăn xung quanh”.



1. Ý nghĩa của việc thực hiện môi trường không khói thuốc lá tại khách sạn

Đa số khách hàng, kể cả những người hút thuốc đều không muốn ở trong một căn phòng có mùi hôi của khói thuốc và đều không thấy thoải mái, dễ chịu khi ở trong một sảnh khách sạn/nhà hàng đầy mùi khói thuốc. Vì vậy, môi trường không khói thuốc sẽ giúp tạo dựng hình ảnh một khách sạn sang trọng, lịch sự, sạch sẽ. Khách hàng cảm thấy chủ khách sạn quan tâm đến sức khỏe của họ. Điều này giúp họ có ấn tượng tốt và gắn bó với khách sạn hơn.

Môi trường không khói thuốc cũng sẽ góp phần bảo vệ sức khỏe cho chính nhân viên khách sạn, những người thường xuyên làm việc tại khách sạn và cũng chính là những người mang lại thành công trong việc kinh doanh của chủ khách sạn. Khói thuốc lá còn ám mùi và làm xỉn màu, làm hôi đồ đạc như rèm, thảm, ga, gối, máy điều hoà, vì vậy, nếu không cho phép hút thuốc sẽ tiết kiệm chi phí bảo trì, bảo dưỡng đồ đạc, nội thất của khách sạn. Các nguy cơ cháy nổ trong khách sạn cũng giảm nếu thực hiện tốt nội quy cấm hút thuốc.

2. Tiêu chí xây dựng khách sạn không khói thuốc lá

Căn cứ vào các quy định của Luật PCTH của thuốc lá, tài liệu đưa ra một số tiêu chí giúp các chủ khách sạn và các cơ quan, tổ chức, cá nhân có nhiệm vụ kiểm tra, giám sát việc thực hiện quy định của Luật PCTH thuốc lá thuận lợi hơn trong việc thực thi và kiểm tra, giám sát. Cụ thể, các tiêu chí như sau:

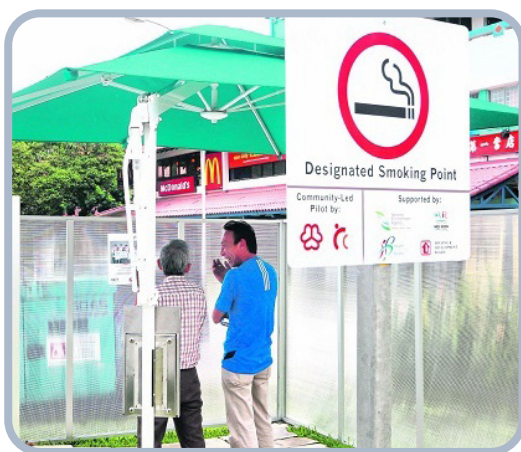
☑ **Có biển báo cấm hút thuốc lá trong khách sạn:** Ngoại trừ khu vực dành riêng cho người hút thuốc trong khách sạn, các khu vực khác của khách sạn như sảnh khách sạn, phòng nghỉ, hành lang, cầu thang, phòng ăn, phòng làm việc, các khu vực trong nhà khác của khách sạn đều phải treo biển cấm hút thuốc. Biển báo cần rõ ràng, treo/đặt tại những vị trí dễ quan sát.



☑ **Có nơi dành riêng cho người hút thuốc:** Luật PCTH thuốc lá quy định các cơ sở lưu trú du lịch là địa điểm cấm hút thuốc trong nhà nhưng được phép có nơi dành riêng cho người hút thuốc lá. Luật PCTH thuốc lá cũng quy định nơi dành riêng phải đảm bảo các điều kiện:

- Có phòng và hệ thống thông khí tách biệt với khu vực không hút thuốc lá;
- Có dụng cụ chứa các mẫu, tàn thuốc lá;
- Có biển báo tại các vị trí phù hợp, dễ quan sát;
- Có thiết bị phòng cháy, chữa cháy.

Trường hợp khách sạn không đủ điều kiện thành lập nơi dành riêng cho người hút thuốc theo quy định của Luật PCTH của thuốc lá thì có thể thực hiện cấm hút thuốc hoàn toàn trong nhà (không thành lập nơi dành riêng). Luật PCTH của thuốc lá khuyến khích người đứng đầu khách sạn thực hiện việc cấm hút thuốc lá hoàn toàn trong khách sạn.



- ☑ **Không có hiện tượng mua, bán thuốc lá.**
- ☑ **Không trưng bày, sử dụng tên, nhãn hiệu, biểu tượng thuốc lá với các sản phẩm, dịch vụ khác.**
- ☑ **Không có hiện tượng hút thuốc và đầu mẫu thuốc lá tại các địa điểm cấm hút thuốc lá.**
- ☑ **Không có việc quảng cáo, khuyến mại, tiếp thị các sản phẩm thuốc lá dưới mọi hình thức.**



- * Nghiêm cấm quảng cáo, khuyến mại thuốc lá; tiếp thị thuốc lá trực tiếp tới người tiêu dùng dưới mọi hình thức.
- * Cơ quan, tổ chức, cá nhân không được tổ chức, cho phép hoặc bán thuốc lá tại các địa điểm cấm hút thuốc lá.

Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá

3. Các bước xây dựng khách sạn không khói thuốc lá

- ☑ Bước 1: Xây dựng nội quy cấm hút thuốc. Nội quy cần được niêm yết tại nơi dễ quan sát và nhiều người qua lại.





- ☑ Bước 2: Phổ biến nội quy cấm hút thuốc trong khách sạn cho nhân viên và khách. Việc phổ biến nội quy có thể bằng nhiều hình thức: niêm yết nội quy tại sảnh khách sạn, tại quầy lễ tân, trong phòng nghỉ hoặc thông báo trực tiếp cho khách khi khách đặt phòng phát tờ thông tin về quy định cấm hút thuốc...
- ☑ Bước 3: Treo biển cấm hút thuốc tại sảnh khách sạn, hành lang, trong phòng nghỉ.
- ☑ Bước 4: Triển khai các hoạt động Phòng, chống tác hại của thuốc lá.
 - Tập huấn cho nhân viên về tác hại của hút thuốc và hút thuốc thụ động, kỹ năng nhắc nhở khách không hút thuốc. Nhấn mạnh để nhân viên thấy việc thực hiện môi trường không khói thuốc cũng là vì sức khỏe của chính họ.
 - Có chính sách khen thưởng, khuyến khích đối với nhân viên bỏ thuốc, vận động đồng nghiệp bỏ thuốc hoặc thực hiện tốt việc nhắc nhở khách không hút thuốc.
 - Tuyên truyền và vận động toàn thể cán bộ nhân viên xây dựng thương hiệu một “môi trường du lịch trong lành không khói thuốc lá”.



☑ Bước 5: Giám sát việc thực hiện quy định không hút thuốc trong khách sạn: Hoạt động giám sát là hoạt động quan trọng trong việc thực hiện tốt quy định cấm hút thuốc tại khách sạn theo đúng quy định của Luật PCTH của thuốc lá. Để việc giám sát có hiệu quả, lãnh đạo khách sạn cần phân công cụ thể trách nhiệm cho các nhân viên trong việc theo dõi, nhắc nhở khách và nhân viên khác không hút thuốc trong khách sạn. Việc giám sát cần ghi chép trong sổ và cần được báo cáo định kỳ cho lãnh đạo khách sạn.

4. Kinh nghiệm thực hiện khách sạn không khói thuốc lá tại một số nước và Việt Nam

Hệ thống khách sạn Westin tại Mỹ

- ⇒ Là tập đoàn khách sạn đầu tiên cấm hút thuốc tại tất cả 77 chi nhánh ở Mỹ, Canada, Caribe từ tháng 12 năm 2005, khách sạn quy định cấm hút thuốc trong phòng khách, phòng họp, sảnh, nhà ăn, quầy bar và tất cả các khu vực trong nhà.
- ⇒ Trong tổng số khách đặt phòng của hệ thống khách sạn, chỉ có 8% số lượng khách đề nghị được nghỉ trong phòng được hút thuốc.

Hệ thống khách sạn MARRIOTT

- ⇒ Quy định cấm hút thuốc được triển khai ở tất cả các chi nhánh khách sạn MARRIOTT tại Mỹ và Canada với 2.300 khách sạn, tòa nhà và 400.000 phòng. Quy định bắt đầu thực hiện từ ngày 16 tháng 10 năm 2006.
- ⇒ Các địa điểm cấm hút thuốc gồm: phòng nghỉ, nơi làm việc, khu vực chung và trong tòa nhà.
- ⇒ Có nơi dành riêng cho người hút ở ngoài tòa nhà.
- ⇒ Đa số khách đặt phòng yêu cầu được ở trong phòng không khói thuốc.
- ⇒ Phương pháp thực thi:
 - o Đưa vào qui trình đảm bảo chất lượng của khách sạn;
 - o Nội qui rõ ràng;
 - o Treo biển cấm hút thuốc;
 - o Loại bỏ gạt tàn;
 - o Tập huấn chung về xử lý vi phạm, về quan sát các dấu hiệu có hiện tượng hút thuốc;
 - o Khách: được thông báo nội quy cấm hút thuốc ngay từ khi đặt phòng và cả khi đến khách sạn;
 - o Vi phạm quy định cấm hút thuốc: phạt phí dọn phòng 200USD.



Khách sạn không khói thuốc tại thành phố Hạ Long, tỉnh Quảng Ninh

- ⇒ Các khách sạn và các điểm tham quan, du lịch đều có biển thông báo không hút thuốc đặt tại khu vực lễ tân;
- ⇒ Các nhà hàng trong khách sạn đều có biển thông báo không được hút thuốc trong nhà hàng;
- ⇒ Nhân viên khách sạn và nhà hàng không được hút thuốc trong giờ làm việc và có trách nhiệm nhắc nhở khách thực hiện đúng nội quy;

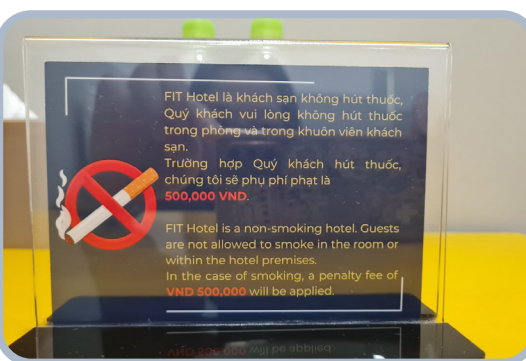
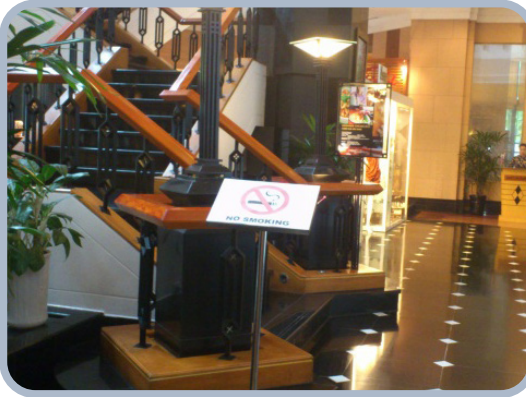
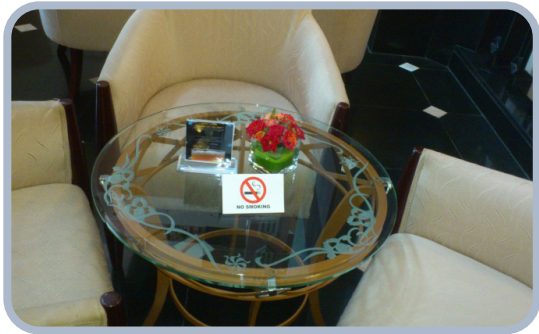
Ông Trần Sỹ Nghị, Phó Giám đốc Khách sạn Heritage Hạ Long phát biểu trong hội nghị chia sẻ kinh nghiệm xây dựng khách sạn không khói thuốc: “Sau 1 năm thực hiện khách sạn không khói thuốc, doanh thu của khách sạn không hề giảm mà còn tăng...”.



Khách sạn CARRAVEL không khói thuốc - TP. Hồ Chí Minh

- ⇒ Khách sạn bắt đầu thực hiện quy định cấm hút thuốc tại một số khu vực của khách sạn từ năm 2010 và cam kết 100% phòng nghỉ không khói thuốc từ năm 2013. Đối với khách hàng, nếu hút thuốc lá trong phòng sẽ phải nộp phạt 150USD chi phí vệ sinh phòng.
- ⇒ Khách sạn có thiết kế phòng hút thuốc cho khách hàng và quy định không bán thuốc lá trong khách sạn.
- ⇒ Treo biển báo cấm hút thuốc trong phòng ngủ, hành lang, phòng hội trường, sảnh lễ tân của khách sạn.
- ⇒ Đối với nhân viên, khách sạn quy định nhân viên không được hút thuốc trong giờ làm việc. Toàn bộ nhân viên đều được tập huấn về Luật PCTH của thuốc lá, quy định cấm hút thuốc lá trong khách sạn, và kỹ năng hướng dẫn khách hàng không hút thuốc lá trong khu vực cấm hút thuốc của khách sạn.





Phần III

HƯỚNG DẪN XÂY DỰNG NHÀ HÀNG KHÔNG KHÓI THUỐC





XÂY DỰNG NHÀ HÀNG KHÔNG KHÓI THUỐC

1. Ý nghĩa của việc thực hiện nhà hàng không khói thuốc lá

- ⇒ Thực hiện nhà hàng không khói thuốc tạo ấn tượng tốt với khách hàng về một phong cách dịch vụ văn minh, đồng thời tạo cho khách hàng thấy chủ nhà hàng quan tâm tới sức khỏe của họ, vì vậy, họ sẽ muốn đến nhà hàng không có khói thuốc lá. Điều này sẽ thu hút nhiều khách hàng, góp phần tăng doanh thu cho các nhà hàng.
- ⇒ Thực hiện nhà hàng không khói thuốc giúp giảm nguy cơ mắc các bệnh, giảm số ngày nghỉ ốm của nhân viên do các bệnh liên quan đến hút thuốc và hút thuốc thụ động, vì vậy, sẽ góp phần hạn chế sự suy giảm năng suất lao động.
- ⇒ Thực hiện nhà hàng không khói thuốc còn tạo điều kiện thuận lợi cho nhân viên hút thuốc bỏ thuốc giúp họ giảm bớt các chi tiêu cho thuốc lá để chi tiêu cho các việc có ích như: thực phẩm, giáo dục, y tế.

2. Tiêu chí thực hiện “Nhà hàng không khói thuốc lá”

- ⇒ Có nội qui hoặc biển báo cấm hút thuốc trong nhà hàng. Nội qui hoặc biển báo cần rõ ràng và được treo hoặc đặt ở những vị trí dễ quan sát.
- ⇒ Có nhân viên thường xuyên nhắc nhở khách hàng không hút thuốc trong nhà hàng.
- ⇒ Không có các hoạt động mua, bán thuốc lá, quảng cáo, khuyến mại và tiếp thị các sản phẩm thuốc lá trong nhà hàng dưới mọi hình thức.
- ⇒ Không nhận bất kì sự hỗ trợ trực tiếp hoặc gián tiếp của công ty thuốc lá hay các tổ chức liên quan đến công ty thuốc lá và tổ chức sự kiện liên quan đến kinh doanh thuốc lá dưới bất kì hình thức nào.
- ⇒ Có hình thức nhắc nhở hoặc phạt đối với nhân viên có hành vi hút thuốc lá trong nhà hàng.
- ⇒ Không có hiện tượng hút thuốc lá trong nhà hàng.
- ⇒ Không có gạt tàn, đầu mẫu thuốc lá trong nhà hàng.

Luật PCTH của thuốc lá quy định:
Cấm hút thuốc lá hoàn toàn tại các khu vực trong nhà của nhà hàng



3. Các bước thực hiện

Bước 1: Trang bị cho nhân viên các kiến thức cơ bản về tác hại của hút thuốc và hút thuốc thụ động, ý nghĩa của việc xây dựng nhà hàng không khói thuốc và kỹ năng nhắc nhở khách không hút thuốc

- Thông báo quy định của pháp luật về việc cấm hút thuốc trong nhà hàng.
- Phổ biến những lợi ích của việc thực thi nhà hàng không khói thuốc.
- Trao đổi về những kỹ năng theo dõi, nhắc nhở đồng nghiệp, khách hàng không hút thuốc lá trong nhà hàng.

Bước 2: Loại bỏ tất cả các vật dụng dành cho việc hút thuốc tại khu vực ăn uống

Loại bỏ các áp phích, vật dụng quảng cáo thuốc lá trong nhà hàng như gạt tàn thuốc lá, bật lửa trong khu vực ăn uống.

Bước 3: Treo, đặt biển báo cấm hút thuốc

Các khu vực treo biển báo: Khu vực ăn uống, nhà bếp, phòng làm việc, khu vệ sinh v.v...



Bước 4: Đào tạo cho nhân viên các kỹ năng ứng xử khi có khách hàng hút thuốc lá trong nhà hàng

Kỹ năng thuyết phục khách hàng

Kinh nghiệm cho thấy, khi quản lý nhà hàng đưa ra lời khuyên một cách trịnh trọng và giới thiệu về hệ thống biển báo cấm hút thuốc xung quanh, thì hầu hết người hút thuốc lá sẽ hợp tác và dập thuốc lá hay ra bên ngoài hút thuốc theo yêu cầu.

Người quản lý nhà hàng cần nhắc nhở nhân viên khi thuyết phục khách hàng không hút thuốc lá, trước tiên nên giải thích rõ ràng với khách hàng về điều khoản trong Luật quy định cấm hút thuốc ở khu vực trong nhà của nhà hàng. Cách thuyết phục nên thể hiện một cách lịch sự và nên sử dụng những cụm từ lịch sự như là: “Xin lỗi”, “Làm ơn”, “Cảm ơn”, và “Tôi sợ là”, v.v... Thông thường, những người hút thuốc lá sẽ dập thuốc khi họ được thông báo rằng họ đang hút thuốc tại khu vực cấm hút thuốc lá.

Dưới đây là một số cách nói có thể áp dụng được khi thuyết phục khách hàng:

“Xin lỗi quý khách, theo Luật quy định thì không được phép hút thuốc lá trong nhà hàng. Anh làm ơn dập thuốc lá hoặc có thể ra bên ngoài để hút thuốc”.

“Anh/chị làm ơn dập thuốc lá được không ạ? Quy định nhà hàng không khói thuốc lá đang được thực hiện tại các nhà hàng. Cảm ơn anh/chị”.

“Thưa anh/chị khói thuốc lá có thể ảnh hưởng đến các khách hàng khác ở trong nhà. Làm ơn dập tắt điếu thuốc hoặc có thể đi ra ngoài để hút”.

Khi đến chỗ khách hàng, nhân viên Nhà hàng nên cầm theo một cốc nước để khách hàng có thể dập thuốc vào đó.

Khi thuyết phục khách hàng, nhân viên cần chú ý tâm trạng của khách hàng lúc đó, ví dụ họ có thể đang say rượu. Không động chạm hay yêu cầu khách hàng đang hút thuốc dập điếu thuốc bằng giọng ra lệnh, như là: “Này, bỏ thuốc lá đi!”. Như vậy, sẽ tránh được sự quát tháo hay xung đột.

Cần chú ý đến tư thế, cử chỉ khi nhắc nhở khách hàng, tránh sự bất tiện cho khách hàng.

Người quản lý nên chọn những nhân viên ưa nhìn, ứng xử linh hoạt với nhiều tình huống. Trong trường hợp nhân viên gặp khó khăn khi nhắc nhở khách hàng, người quản lý nhà hàng cần can thiệp và thuyết phục khách hàng không hút thuốc trong khu vực nhà hàng.

Trong một số trường hợp đặc biệt, người quản lý có thể quyết định việc từ chối phục vụ khách hàng nếu khách hàng có thái độ chống đối, gây tranh cãi.

Trường hợp trong nhà hàng có các nhóm dễ tổn thương như phụ nữ mang thai và trẻ em, nên mượn những người này để thuyết phục khách hàng dừng hành vi hút thuốc. “Nhà hàng đang có nhiều trẻ em và phụ nữ mang thai, mong anh/chị vui lòng dập thuốc hoặc ra ngoài để hút thuốc. Cảm ơn anh/chị!

Hướng dẫn cách xử lý các tình huống vi phạm của khách hàng

Sau đây là một số tình huống vi phạm điển hình mà trong buổi đào tạo kỹ năng phục vụ khách hàng cho các nhân viên nhà hàng nên đề cập đến:

(1)- Khách hàng hút thuốc ngồi một mình

Cách xử lý:

Khéo léo nhắc nhở, chỉ dẫn lịch sự cho khách hàng thấy rằng đây là khu vực không khói thuốc. Chú ý, không nên để người xung quanh biết mình đang nhắc vì khách này. Đây là cách giữ thể diện cho khách hàng, nhờ đó, họ có thể tôn trọng chỉ dẫn của nhân viên hơn.

(2)- Khách hàng hút thuốc đi chung với những người không hút thuốc

Cách xử lý:

Bạn nên mời 1 trong số những người không hút thuốc đi trong đoàn ra riêng một nơi và lịch sự nhờ họ nhắc người bạn hút thuốc của mình. Tránh đến tận nơi và yêu cầu người đang hút thuốc tắt thuốc, có thể làm người bị yêu cầu cảm thấy mất mặt và nhiều khả năng họ không tôn trọng chỉ dẫn của bạn.

(3)- Khách hàng hút thuốc cố tình vi phạm

Cách xử lý:

Đây là đối tượng tương đối khó thuyết phục, vì vậy để xử lý tình huống này, bạn cần có các kỹ năng quan sát tinh tế. Nếu khách hàng trong tình trạng tỉnh táo bạn có thể nhắc nhở thật khéo léo, lịch sự mời họ ra ngoài hút thuốc. Trong trường hợp khách hàng nóng tính và căng thẳng về tâm lý, hãy nhờ đến sự giúp đỡ của tiếp viên phục vụ có kinh nghiệm xử lý.

Trên đây là 3 tình huống vi phạm tiêu biểu, trong quá trình thực hiện, các nhân viên phục vụ sẽ phải đối phó với rất nhiều các tình huống khác nhau và khả năng ứng xử của bạn sẽ đóng vai trò quyết định duy trì “Luật” không khói thuốc trong nhà hàng.

Bước 5. Theo dõi thường xuyên việc thực hiện quy định cấm hút thuốc

- Phân công trách nhiệm cho nhân viên trong việc theo dõi, giám sát và nhắc nhở
- Quản lý nhà hàng cần giúp nhân viên hiểu rằng quy định nhà hàng không khói thuốc lá vì lợi ích sức khỏe của họ, không phải nhằm lên án hành vi hút thuốc lá.

Sơ đồ các bước nhắc nhở khi có khách hút thuốc lá trong nhà hàng

Khách hàng hút thuốc lá trong nhà hàng

Nhân viên nhà hàng đến và yêu cầu người hút thuốc lá dập thuốc lá hoặc ra khu vực bên ngoài nhà hàng để hút

Ghi nhớ:

- 1) Giữ thái độ lịch sự;
- 2) Giải thích cho khách hàng hút thuốc rằng, khói thuốc lá sẽ ảnh hưởng tới không gian sinh hoạt chung và Luật PCTH của thuốc lá không cho phép hút thuốc lá ở trong nhà hàng;
- 3) Đề nghị khách hàng dập thuốc hoặc ra khu vực bên ngoài nhà hàng để hút thuốc.

Cảm ơn khách hàng

- 1) Nhắc lại quy định cấm hút thuốc trong nhà hàng
- 2) Đề nghị hợp tác với nhà hàng bởi nếu có người hút thuốc trong nhà hàng, chủ cửa hàng sẽ bị phạt tới 5 triệu đồng.
- 3) Thực hiện một số biện pháp hỗ trợ: cầm cốc nước cho khách dập thuốc; hướng dẫn các vị trí khác (nếu có) ngoài nhà hàng mà khách có thể hút

4. Kinh nghiệm thực hiện nhà hàng không khói thuốc lá tại Việt Nam

HỆ THỐNG NHÀ HÀNG LẤU SAUNA -HÀ NỘI

Triển khai mô hình nhà hàng không khói thuốc lá tại tất cả các chi nhánh của nhà hàng từ năm 2007. Các phương pháp được áp dụng tại các nhà hàng như sau:

- ☑ Treo biển cấm hút thuốc lá tại các khu vực trong nhà hàng.
- ☑ Gửi thông báo qua hệ thống tin nhắn tới các khách hàng đặt bàn tại nhà hàng.
- ☑ Có nhân viên nhắc nhở, thuyết phục khách hàng khi khách hàng hút thuốc trong khu vực trong nhà của nhà hàng.
- ☑ Sử dụng các phương pháp ứng xử với khách hàng khó tính hoặc không dừng hàng vì hút thuốc: quản lý/chủ nhà hàng trực tiếp ra nhắc nhở, thuyết phục khách hàng, tắt hệ thống điều hòa hoặc từ chối phục vụ và mời khách ra khỏi nhà hàng.
- ☑ Đối với nhân viên nhà hàng thì “tuyệt đối nói không với thuốc lá”, nếu vi phạm sẽ phải chấp nhận nghỉ việc tại nhà hàng.

Chủ nhà hàng chia sẻ “Thực hiện nhà hàng không khói thuốc khó, nhưng nếu làm được, nhiều khách hàng sẽ chọn chúng ta” và “Chúng tôi chấp nhận có thể mất khách này nhưng nhiều khách hàng khác đã tìm đến nhà hàng vì một môi trường không khói thuốc”.

HỆ THỐNG NHÀ HÀNG LẤU NĂM GIA KHÁNH - HÀ NỘI

Mô hình nhà hàng không khói thuốc được Nhà hàng áp dụng từ nhiều năm qua tại cả hai cơ sở trên địa bàn thành phố Hà Nội. Trong phòng ăn, phòng sinh hoạt, thang máy, thang bộ đều có biển báo cấm hút thuốc. Theo kinh nghiệm của nhà hàng, các biện pháp được tiến hành từng bước. Cụ thể như sau:

- Tháng đầu tiên, nhà hàng dừng bán thuốc lá, khách phải tự mang đến hoặc nhân viên ra ngoài mua cho khách.
- Tháng thứ hai, nhà hàng bỏ hết gạt tàn, diêm, bật lửa và kiên quyết không bán, không mua hộ, nhưng khách vẫn có thể mang thuốc đến.
- Tháng thứ ba thì bắt đầu tư vấn, thuyết phục khách về việc ủng hộ nhà hàng thực hiện cam kết mô hình nhà hàng không hút thuốc.

- Tháng thứ tư, bên cạnh nhân viên tư vấn, nhà hàng còn vận động thêm những phụ nữ, cụ già, hoặc trẻ em đi cùng để thuyết phục người hút thuốc.
- Tháng thứ 5, đa số khách hàng ủng hộ và không cần phải thuyết phục nhiều.
- Tháng thứ 6, một số khách hàng khi đến thì đứng ở ngoài hút thuốc xong mới vào nhà hàng, còn một số khác thì tự động ra ngoài hút thuốc.



Theo chia sẻ của quản lý nhà hàng “khách hàng không vui khi bị nhắc nhở nhưng vẫn chấp nhận vì họ thấy được tôn trọng thông qua cách xử lý tình huống khéo léo, có văn hóa của nhân viên. Khi quen với môi trường không khói thuốc số lượng khách trở lại tăng dần, thậm chí tăng hơn đến 36 - 38% chỉ trong vòng 5 tháng. Trước có tới 80% khách hút thuốc không chấp nhận mô hình, thì đến nay 98% khách hàng chấp nhận và ủng hộ”.

Kinh nghiệm triển khai mô hình khách sạn, nhà hàng không khói thuốc của Ủy ban nhân dân quận Hoàn Kiếm và quận Tây Hồ - TP. Hà Nội

Bước 1: Lập danh sách toàn bộ các nhà hàng, khách sạn thuộc địa bàn quản lý

Bước 2: Tổ chức tập huấn, truyền thông cho các nhóm chủ/quản lý và nhân viên khách sạn, nhà hàng trong danh sách quản lý về Luật PCTH của thuốc lá và hướng dẫn thực hiện môi trường không khói thuốc lá tại nhà hàng, khách sạn, các kỹ năng hướng dẫn/thuyết phục khách hàng không hút thuốc tại các khu vực cấm hút thuốc.

Bước 3: Tổ chức ký cam kết thực hiện các quy định của Luật PCTH của thuốc lá và treo biển báo cấm hút thuốc tại các khu vực trong nhà của nhà hàng, khách sạn; niêm yết bản cam kết tại khu vực sảnh của cơ sở... Theo báo cáo của hai quận trên địa bàn Hà Nội, trong năm 2016 đã có 285 khách sạn, nhà hàng của quận Hoàn Kiếm và 65 khách sạn, nhà hàng của quận Tây Hồ đã ký cam kết và triển khai mô hình nhà hàng không khói thuốc lá. Đến hết năm 2022, tại quận Hoàn Kiếm đã có 500 cơ sở khách sạn, dịch vụ ăn uống đạt tiêu chí An toàn vệ sinh thức phẩm và không khói thuốc.

Bước 4: Kiểm tra, giám sát định kỳ việc thực hiện Luật PCTH của thuốc lá tại các nhà hàng.

Để triển khai tốt mô hình này, việc phối hợp giữa các tổ chức, ban ngành địa phương đóng vai trò quan trọng. Trong suốt quá trình thực hiện từ lập danh sách, tổ chức tập huấn và kiểm tra, giám sát, xử phạt vi phạm hành chính cần có sự phối hợp chặt chẽ giữa Sở Y tế, Sở Công Thương, Sở Du lịch, các phòng chức năng thuộc Ủy ban nhân dân quận, thanh tra, công an trên địa bàn...

MỘT SỐ HIỂU LÀM VỀ QUY ĐỊNH CẤM HÚT THUỐC TẠI CÁC KHÁCH SẠN, NHÀ HÀNG

(1) Thực hiện cấm hút thuốc, khách sạn, nhà hàng sẽ mất khách

- Một nghiên cứu của Tổ chức HealthBridge Canada tại 20 nhà hàng ở Hà Nội cho thấy, 89,4% khách hàng không hút thuốc cho biết họ thấy không thoải mái khi hít phải khói thuốc trong nhà hàng.

- Bạn có thể mất một số khách hàng là người hút thuốc, nhưng nếu cho phép hút thuốc lá, bạn sẽ mất rất nhiều khách là những người không hút thuốc vì người không hút thuốc chiếm số đông trong cộng đồng. (Theo điều tra toàn cầu về sử dụng thuốc lá ở người trưởng thành năm 2015, Việt Nam có 77,5% người trưởng thành không hút thuốc). Những người không hút thuốc sẽ không muốn đến những nơi ô nhiễm khói thuốc lá. Vì vậy, nếu có thể có một vài khách hàng không muốn đến khách sạn, nhà hàng của bạn vì không được phép hút thuốc thì bạn lại có thêm rất nhiều khách hàng là người không hút thuốc.

(2) Các khách sạn, nhà hàng không muốn làm mất lòng bất cứ một khách hàng hút thuốc nào

- Bạn không muốn làm mất lòng bất cứ một khách hàng hút thuốc nào? Thế còn những khách hàng không hút thuốc thì sao? Hãy nhớ rằng, 77,5% người Việt Nam không hút thuốc. Tại sao bạn chỉ muốn giới hạn khách hàng của mình trong số 22,5% người hút thuốc. Đây là thực tế. Bạn hãy lựa chọn sao cho việc kinh doanh của bạn vừa phát đạt và sức khỏe của bạn được đảm bảo.

(3) Khách hàng của bạn không phàn nàn gì về khói thuốc!

Có thể bạn thấy khách hàng chẳng bao giờ phàn nàn gì về khói thuốc, bởi rất ít người không hút thuốc nói thẳng sự không hài lòng của họ. Hầu hết họ giữ im lặng và lần sau tránh đến khách sạn/nhà hàng của bạn. Bạn sẽ hiểu tại sao mình lại mất khách hàng.

(4) Cấm hút thuốc trong khách sạn, nhà hàng có vi phạm quyền của người hút thuốc?

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

- Bạn lo ngại việc cấm hút thuốc sẽ vi phạm quyền của người hút thuốc? Thế còn nhân viên của bạn thì sao? Họ có quyền được hít thở bầu không khí trong lành và họ cũng chính là người giúp cho doanh nghiệp phát đạt. Vậy tại sao bạn không lo cho sức khỏe của nhân viên của bạn và để họ phải thường xuyên làm việc trong môi trường có khói thuốc?



Phần IV

PHỤ LỤC



PHỤ LỤC 1

MỘT SỐ QUY ĐỊNH VỀ MÔI TRƯỜNG KHÔNG KHÍ THUỐC TRONG LUẬT PHÒNG, CHỐNG TÁC HẠI CỦA THUỐC LÁ

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

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

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

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

Điều 9. Các hành vi bị nghiêm cấm

1. Sản xuất, mua bán, nhập khẩu, tàng trữ, vận chuyển thuốc lá giả, sản phẩm được thiết kế có hình thức hoặc kiểu dáng như bao, gói hoặc điều thuốc lá; mua bán, tàng trữ, vận chuyển nguyên liệu thuốc lá, thuốc lá nhập lậu.

2. Quảng cáo, khuyến mại thuốc lá; tiếp thị thuốc lá trực tiếp tới người tiêu dùng dưới mọi hình thức.
3. Tài trợ của tổ chức, cá nhân kinh doanh thuốc lá, trừ trường hợp quy định tại Điều 16 của Luật này.
4. Người chưa đủ 18 tuổi sử dụng, mua, bán thuốc lá.
5. Sử dụng người chưa đủ 18 tuổi mua, bán thuốc lá.
6. Bán, cung cấp thuốc lá cho người chưa đủ 18 tuổi.
7. Bán thuốc lá bằng máy bán thuốc lá tự động; hút, bán thuốc lá tại địa điểm có quy định cấm.
8. Sử dụng hình ảnh thuốc lá trên báo chí, xuất bản phẩm dành riêng cho trẻ em.
9. Vận động, ép buộc người khác sử dụng thuốc lá.

Điều 11. Địa điểm cấm hút thuốc lá hoàn toàn

1. Địa điểm cấm hút thuốc lá hoàn toàn trong nhà và trong phạm vi khuôn viên bao gồm:
 - a) Cơ sở y tế;
 - b) Cơ sở giáo dục, trừ các cơ sở 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 của Luật này.
3. Phương tiện giao thông công cộng bị cấm hút thuốc lá hoàn toàn bao gồm ô tô, tàu bay, tàu điện.

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

1. Địa điểm cấm hút thuốc lá trong nhà nhưng được phép có nơi dành riêng cho người hút thuốc lá bao gồm:

- a) Khu vực cách ly của sân bay;
- b) Quán bar, karaoke, vũ trường, khách sạn và cơ sở lưu trú du lịch;
- c) Phương tiện giao thông công cộng là tàu thủy, tàu hỏa.

2. Nơi dành riêng cho người hút thuốc lá phải bảo đảm các điều kiện sau đây:

- 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 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 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. Không hút thuốc lá trong nhà khi có trẻ em, phụ nữ mang thai, người bệnh, người cao tuổi.

3. 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.

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.

PHỤ LỤC 2

NGHỊ ĐỊNH SỐ 117/2020/NĐ-CP QUY ĐỊNH XỬ PHẠT VI PHẠM HÀNH CHÍNH TRONG LĨNH VỰC Y TẾ

(Thay thế Nghị định số 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 như 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 mẩu, tàn thuốc lá;

c) Không có biển báo tại vị trí phù hợp, dễ quan sát;

d) Không có thiết bị phòng cháy, chữa cháy

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) Đề 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.

PHỤ LỤC 3

THÔNG TƯ SỐ 11/2023/TT-BYT NGÀY 11/5/2023

QUY ĐỊNH VỀ THỰC HIỆN ĐỊA ĐIỂM CẤM HÚT THUỐC LÁ VÀ XÉT TẶNG GIẢI THƯỞNG MÔI TRƯỜNG KHÔNG KHÓI 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; cổng 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, ghế 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, quây 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 4

MẪU KÝ CAM KẾT THỰC HIỆN MÔI TRƯỜNG KHÔNG KHÓI THUỐC TẠI KHÁCH SẠN, NHÀ HÀNG

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

BẢN CAM KẾT

**THỰC HIỆN LUẬT PHÒNG, CHỐNG TÁC HẠI CỦA THUỐC LÁ
VÀ THỰC KHÁCH SẠN KHÔNG KHÓI THUỐC**

....., ngày tháng năm,

- Đơn vị:.....

- Địa chỉ:.....

Cam kết thực hiện đúng các quy định của Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá và thực thi mô hình Khách sạn không khói thuốc, cụ thể như sau:

1. Có nội qui hoặc biển báo cấm hút thuốc rõ ràng và đặt tại những vị trí dễ quan sát tại các khu vực cấm hút thuốc của khách sạn (sảnh, khu vực lễ tân, hàng lang các tầng, thang máy, cầu thang và trong các phòng của khách sạn).

2. Thường xuyên nhắc nhở khách không hút thuốc tại những khu vực có quy định cấm hút thuốc của khách sạn.

3. Không có hiện tượng hút thuốc lá, gạt tàn và đầu mẩu thuốc lá tại những khu vực có qui định cấm hút thuốc của khách sạn.

4. Không có hiện tượng mua, bán thuốc lá trong khách sạn và nhà hàng của khách sạn.

5. Không quảng cáo, khuyến mại và tiếp thị thuốc lá dưới mọi hình thức trong khách sạn.

6. Không nhận hỗ trợ trực tiếp hoặc gián tiếp của công ty thuốc lá hay các tổ chức liên quan đến công ty thuốc lá dưới bất kì hình thức nào.

7. Nội dung cấm hút thuốc lá và tiêu chí khách sạn không khói thuốc lá được đưa vào quy định nội bộ của khách sạn và có chế độ thưởng, phạt cụ thể.

8. Nơi dành riêng cho người hút thuốc phải đảm bảo các điều kiện sau:

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

(Bản cam kết lập thành 02 bản: Ban chỉ đạo PCTH của thuốc lá giữ 01 bản; cơ sở giữ 01 bản).

**TM. BAN CHỈ ĐẠO PHÒNG, CHỐNG
TÁC HẠI CỦA THUỐC LÁ**
(Lãnh đạo ký tên, đóng dấu)

ĐƠN VỊ CAM KẾT
(Lãnh đạo ký tên, đóng dấu)

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

BẢN CAM KẾT

THỰC HIỆN LUẬT PHÒNG, CHỐNG TÁC HẠI CỦA THUỐC LÁ VÀ THỰC HIỆN NHÀ HÀNG KHÔNG KHÓI THUỐC

....., ngày tháng năm,

- Đơn vị:.....

- Địa chỉ:.....

Cam kết thực hiện đúng các quy định của Luật về phòng, chống tác hại thuốc lá và thực thi mô hình nhà hàng không khói thuốc, cụ thể như sau:

1. Có nội qui hoặc biển báo cấm hút thuốc rõ ràng và được đặt hoặc treo tại những vị trí dễ quan sát trong nhà hàng.

2. Không có gạt tàn, bật lửa trong khu vực nhà hàng.

3. Không có hiện tượng hút thuốc lá, đầu mẩu thuốc lá trong nhà hàng.

4. Thường xuyên nhắc nhở khách không hút thuốc trong nhà hàng.

5. Không có hiện tượng mua, bán thuốc lá trong nhà hàng.

6. Không quảng cáo, khuyến mại và tiếp thị thuốc lá dưới mọi hình thức trong nhà hàng.

7. Không nhận hỗ trợ trực tiếp hoặc gián tiếp của công ty thuốc lá hay các tổ chức liên quan đến công ty thuốc lá dưới bất kì hình thức nào.

8. Có hình thức nhắc nhở hoặc xử phạt đối với nhân viên có hành vi hút thuốc lá trong nhà hàng.

(Bản cam kết lập thành 02 bản: giữ 01 bản; cơ sở giữ 01 bản).

**TM. BAN CHỈ ĐẠO PHÒNG, CHỐNG
TÁC HẠI CỦA THUỐC LÁ**
(Lãnh đạo ký tên, đóng dấu)

ĐƠN VỊ CAM KẾT
(Lãnh đạo ký tên, đóng dấu)

PHỤ LỤC 5

MẪU GIÁM SÁT

MẪU 1: GIÁM SÁT TẠI NHÀ HÀNG

Tên đơn vị: **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

Số:..... /BBGS **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

....., ngày.....tháng.....năm.....

BIÊN BẢN GIÁM SÁT

(V/v thực hiện môi trường không khói thuốc lá tại nhà hàng)

Hôm nay, lúc ngày..... tháng.....năm 20.....

I. Thành phần đoàn giám sát

Trưởng đoàn

Ông (Bà).....chức vụ.....đơn vị.....

Thư ký

Ông (Bà).....chức vụ..... đơn vị.....

Thành viên

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:

Địa chỉ:

Đại diện đơn vị:

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.....

III. Nội dung và kết quả giám sát

TT	Nội dung thực hiện	Có	Không	Ghi chú
1	Quy định không hút thuốc lá tại nơi làm việc trong quy chế nội bộ			
2	Treo biển cấm hút thuốc trong nhà hàng			
3	Gạt tàn thuốc lá trong nhà hàng			
4	Mẫu thuốc lá trong nhà hàng			
5	Mùi thuốc lá trong nhà hàng			
6	Hành vi hút thuốc lá trong nhà hàng			
8.1	Nếu có vi phạm quy định cấm hút thuốc trong nhà hàng, hành vi đó bị xử phạt như thế nào? (Nếu có, ghi rõ số trường hợp xử phạt, mức phạt, hình thức phạt)			
7	Hành vi quảng cáo, tiếp thị, khuyến mại thuốc lá trong nhà hàng			
8	Bày bán thuốc lá trong nhà hàng			
9	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. (Nếu có ghi rõ tài trợ cho hoạt động gì)			

(*) Nội dung khuyến khích thực hiện. Các nội dung còn lại bắt buộc thực hiện theo quy định của Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá.

Nội dung khác (nếu có)

.....

.....

.....

.....

KẾT LUẬN

NHẬN XÉT, ĐỀ NGHỊ CỦA ĐOÀN GIÁM SÁT

.....

.....

.....

KIẾN 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)

MẪU 2:

GIÁM SÁT KHÁCH SẠN

Tên đơn vị: CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Số: /BBGS Độc lập- Tự do- Hạnh phúc

....., ngày tháng năm

BIÊN BẢN GIÁM SÁT

(V/v Thực hiện môi trường không khói thuốc lá tại Khách sạn)

Hôm nay, lúc ngày.....tháng.....năm 20.....

I. Thành phần đoàn giám sát:

Trưởng đoàn

Ông (Bà).....chức vụ.....đơn vị.....

Thư ký

Ông (Bà).....chức vụ.....đơn vị.....

Thành viên

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:

Địa chỉ:

Đại diện đơn vị:

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.....

III. Nội dung và kết quả giám sát:

TT	Nội dung thực hiện	Có	Không	Ghi chú
1	Quy định không hút thuốc lá tại các khu vực cấm hút thuốc trong khách sạn			
2	Treo biển cấm hút thuốc tại địa điểm cấm hút thuốc trong khách sạn			
3	Nơi dành riêng cho người hút thuốc đáp ứng quy định của Luật PCTH thuốc lá:			
	Phòng và hệ thống thông khí tách biệt với khu vực không hút thuốc lá			
	Dụng cụ chứa các mẫu, tàn thuốc lá; biển báo tại các vị trí phù hợp, dễ quan sát			
	Thiết bị phòng cháy chữa cháy			
	<i>(Nếu có phòng hút thuốc riêng nhưng không đạt yêu cầu của Luật, đề nghị đoàn giám sát ghi rõ vào phần ghi chú)</i>			
4	Gặt tàn thuốc lá tại các khu vực cấm hút thuốc trong khách sạn			
5	Mẫu thuốc lá tại các khu vực cấm hút thuốc trong khách sạn			
6	Mùi thuốc lá tại các khu vực cấm hút thuốc trong khách sạn			
7	Hành vi hút thuốc lá tại các khu vực cấm hút thuốc trong khách sạn			
9.1	Nếu vi phạm quy định cấm hút thuốc lá trong khách sạn, bị xử phạt như thế nào? <i>(Nếu có, ghi rõ số trường hợp xử phạt/mức phạt/hình thức phạt)</i>			
8	Hành vi quảng cáo, tiếp thị, khuyến mại thuốc lá trong khách sạn			

TT	Nội dung thực hiện	Có	Không	Ghi chú
9	Bày bán thuốc lá tại các khu vực cấm hút thuốc trong khách sạn			
10	Đưa nội dung không hút thuốc lá vào tiêu chí thi đua của nhân viên ^(*)			
11	Nhận sự hỗ trợ hoặc tài trợ của các công ty thuốc lá hay các tổ chức liên quan đến công ty thuốc lá (Nếu có, ghi rõ tài trợ cho hoạt động gì)			

() Nội dung khuyến khích thực hiện. Các nội dung còn lại bắt buộc thực hiện theo quy định của Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá*

Nội dung khác:

.....

.....

.....

.....

.....

KẾT LUẬN

NHẬN XÉT, ĐỀ NGHỊ CỦA ĐOÀN GIÁM SÁT

.....

.....

.....

.....

.....

KIẾN 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 GIÁM SÁT**
(Ký, đóng dấu)

**ĐẠI DIỆN
ĐOÀN GIÁM SÁT**
(Ký)

PHỤ LỤC 6

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 điếu, xì gà, thuốc lá sợi, thuốc lá cuộn 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 thu 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

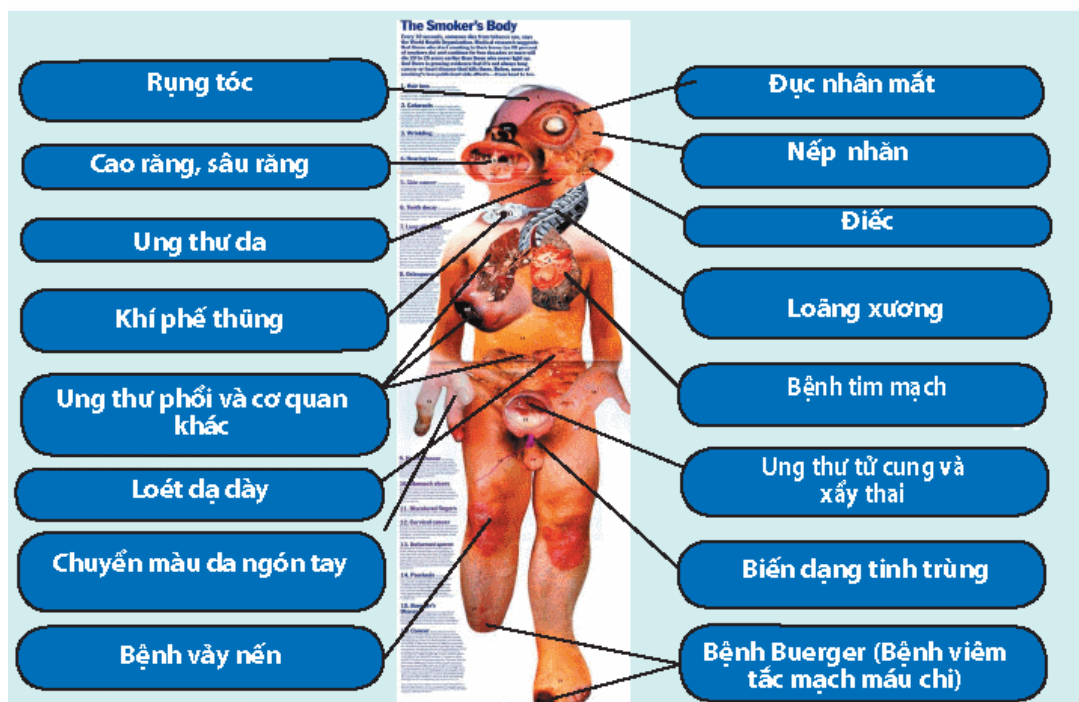
Dung dịch dùng trong ướp xác, và nó cũng có nhiều trong khói thuốc. Chất này gây kích thích mũi, họng và mắt của người hút thuốc khi hít phải khói thuốc lá.

Polycyclic aromatic hydrocarbon (PAH):

Là một chất gây ung thư, tìm thấy trong dầu diesel 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.



HÚT THUỐC GÂY UNG THƯ PHỔI

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 quánh 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*. 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.

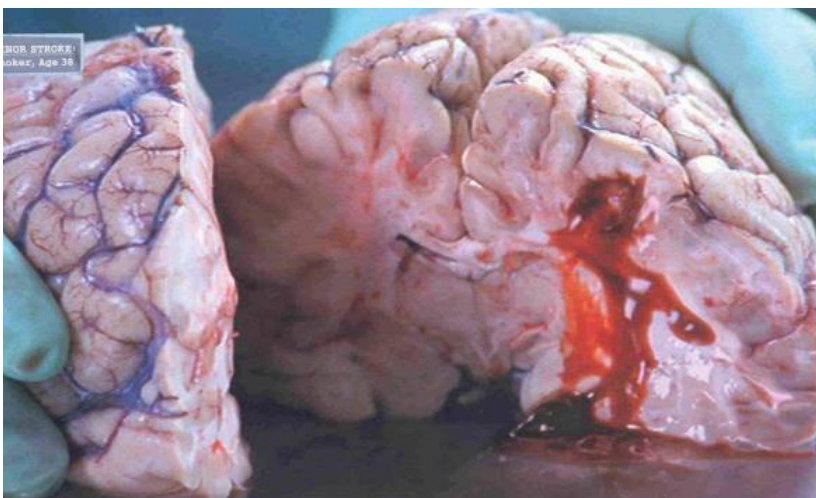
29 U.S.A. Department of Health and Human Services - CDC, *Tobacco Use Among U.S. Racial/Ethnic Minority Groups—African Americans, American Indians and Alaska Natives, Asian Americans and Pacific Islanders, and Hispanics. A Report of the Surgeon General 1998.*

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 ôxy. Một số nghiên cứu cho thấy, huyết áp trở về bình thường giữa các lần hút thuốc, nhưng nếu hút nhiều lần trong ngày làm tăng huyết áp trung bình, dẫn đến các bệnh về tim mạch.

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

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. Mọi 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 sảy 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 ngắn 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}.

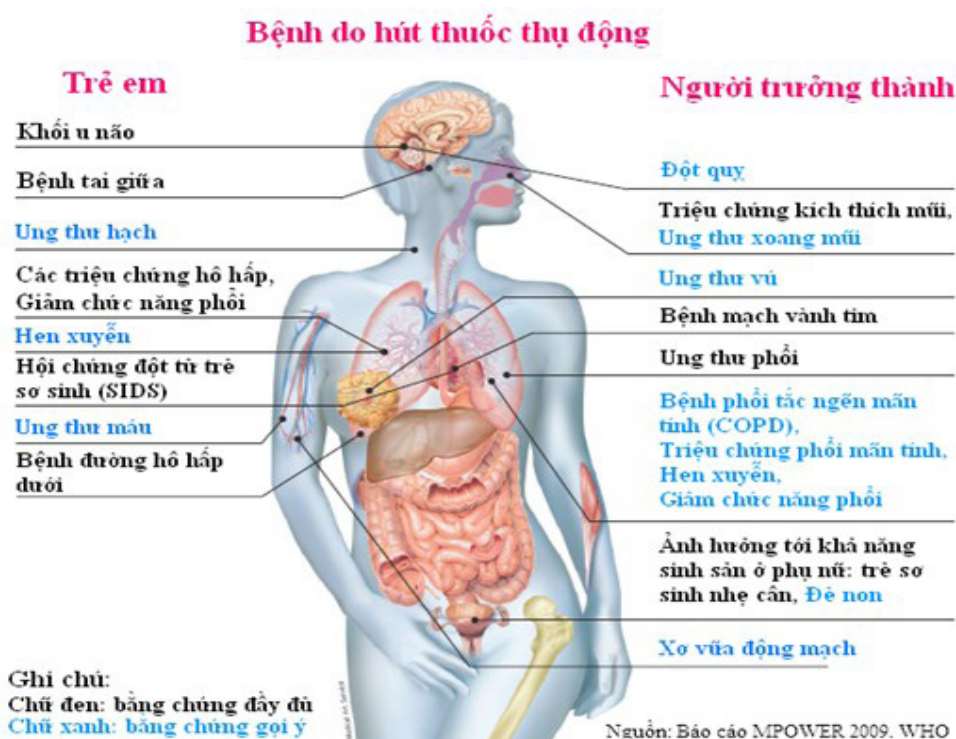
Các nghiên cứu nêu trên cũng cho thấy hút thuốc lá là yếu tố nguy cơ của việc thai ngoài tử cung. Phụ nữ hút thuốc làm tăng nguy cơ bị thai ngoài tử cung từ 1,3 đến 2,5 lần, gây đẻ non hoặc thai chết lưu từ 1,4 đến 2,4 lần so với người không hút thuốc lá. Ngoài ra hút thuốc còn làm giảm 20 - 30% cân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



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 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 kỳ ⁴⁰.

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.

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

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.

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 môi 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.

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 quỵ. 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.

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.

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

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.

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.

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, mắt, 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 7

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	1. Giảm căng thẳng, buồn bã. 2. Tăng hưng phấn trong công việc. 3. Là công cụ giao tiếp tốt v.v...	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	1. Da sáng hơn. 2. Thành tích thi đấu thể thao cao hơn. 3. Dễ thở hơn, ít ho hơn.v.v.	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 khống 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	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	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	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	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 đắn 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 dễ 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.

TỔNG ĐÀI TƯ VẤN
CAI NGHIỆN THUỐC LÁ MIỄN PHÍ

1. Bệnh viện Bạch Mai, TP. Hà Nội

 **1 800-6606**

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

 **1 800-1214**

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: 978-604-481-165-9



SÁCH KHÔNG BÁN