

# Thành phố không khói thuốc

Luật không khói thuốc giúp cải thiện  
sức khỏe & cứu sống nhiều người



Khói thuốc lá thụ động (SHS) là nguồn gây ô nhiễm không khí chính tại nơi làm việc trong nhà và địa điểm công cộng, bao gồm quán bar, nhà hàng và những địa điểm công cộng khác. Là hỗn hợp của 7.000 loại hóa chất, SHS gây ra ung thư phổi, bệnh đường hô hấp, bệnh tim, đột quỵ, hội chứng đột tử ở trẻ sơ sinh và các bệnh trạng nghiêm trọng khác.<sup>2</sup>

Luật không khói thuốc toàn diện sẽ cải thiện y tế công cộng bằng cách giảm thiểu sự phơi nhiễm của người lao động và công chúng với SHS độc hại, khuyến khích và giúp người hút thuốc bỏ thuốc, đồng thời ngăn cản thanh thiếu niên bắt đầu hút thuốc.

Năm 2004, Ireland trở thành quốc gia đầu tiên thông qua luật không khói thuốc toàn diện trên toàn quốc. Tính đến tháng 12 năm 2024, ít nhất 79 quốc gia và vùng lãnh thổ đã thông qua luật không khói thuốc toàn diện, bao gồm 53 quốc gia có thu nhập thấp và trung bình. Hàng trăm khu vực pháp lý dưới cấp quốc gia (thành phố, tỉnh/tiểu bang, v.v.) cũng đã thông qua các luật cứu sinh này.

Bằng cách giảm thiểu phơi nhiễm với khói thuốc thụ động, luật không khói thuốc sẽ giúp giảm bệnh tật và tử vong, đồng thời tiết kiệm chi phí chăm sóc sức khỏe. Luật không khói thuốc được ghi nhận đã ngăn ngừa được 5,4 triệu ca tử vong sớm trong giai đoạn 2007-2014.<sup>1</sup>

Số ca tử vong  
liên quan đến  
thuốc lá mỗi năm



triệu ca tử vong của  
những người không  
hút thuốc phơi nhiễm  
với khói thuốc thụ động

**Báo cáo Gánh nặng  
bệnh tật toàn cầu  
năm 2019 ước tính  
rằng 1,3 triệu trong  
số 8,7 triệu ca tử  
vong do thuốc lá gây  
ra mỗi năm là những  
người không hút  
thuốc nhưng lại  
phơi nhiễm với khói  
thuốc thụ động.<sup>1</sup>**

## Luật không khói thuốc giảm thiểu phơi nhiễm với khói thuốc thụ động

Chất lượng không khí trong nhà được cải thiện gần như ngay lập tức khi luật không khói thuốc được thông qua và triển khai. Điều này làm giảm phơi nhiễm với các loại hóa chất độc hại trong SHS, bao gồm các chất gây ung thư, kim loại độc hại và khí độc, từ đó giảm nguy cơ bị các tác hại sức khỏe khác nhau do khói thuốc thụ động gây ra cho người lao động và khách hàng.<sup>2</sup> Các chỉ dấu môi trường và sinh học của SHS bao gồm nicotine và carbon monoxide (CO) trong không khí, cotinine trong máu và nước bọt người, cũng như các hạt bụi mịn (PM<sub>2.5</sub>).

### Montevideo, Uruguay



Sau khi triển khai luật không khói thuốc toàn diện trên toàn quốc vào năm 2006, nồng độ các hạt nicotine trong không khí tại các không gian công cộng đã giảm 91%.<sup>3</sup>

### São Paulo, Brazil



Nồng độ carbon monoxide tại các nhà hàng, quán bar, câu lạc bộ đêm và những địa điểm tương tự đã giảm đáng kể sau khi luật không khói thuốc được triển khai vào năm 2009.<sup>6</sup>

### Uruguay, Ireland và New Zealand



Một nghiên cứu tại 32 quốc gia về các địa điểm công cộng trong giai đoạn 2003–2007 cho thấy nồng độ trung bình của PM<sub>2.5</sub> thấp nhất ở các quốc gia có luật không khói thuốc toàn diện trên toàn quốc: Uruguay, Ireland và New Zealand.<sup>8</sup>

### Châu Mỹ, Đông Âu, châu Á và châu Phi



Một nghiên cứu khảo sát nồng độ nicotine tại các quán bar và câu lạc bộ đêm ở 24 thành phố thuộc châu Mỹ, Đông Âu, châu Á và châu Phi trong giai đoạn 2007–2009 cho thấy nồng độ nicotine trung vị trong không khí tại các địa điểm cho phép hút thuốc cao hơn 17,5 lần so với các địa điểm không khói thuốc.<sup>7</sup>

### Scotland



Nồng độ cotinine trong nước bọt của người không hút thuốc đã giảm đáng kể sau khi luật không khói thuốc được ban hành.<sup>9</sup>

# Luật không khói thuốc giúp cải thiện y tế công cộng và cứu sống nhiều người

Bằng cách giảm phơi nhiễm với SHS, luật không khói thuốc làm giảm nguy cơ mắc bệnh tim và bệnh hô hấp. Các bằng chứng cho thấy những luật này cũng có thể làm giảm nguy cơ đột quỵ và các kết cục thai kỳ bất lợi.<sup>10</sup> Nhiều cải thiện về sức khỏe này xảy ra tương đối nhanh chóng sau khi luật không khói thuốc được triển khai.

## Sức khỏe tim mạch

- Tại São Paulo, Brazil, số ca nhập viện vì đau tim đã giảm 5,4% trong vòng ba tháng sau khi triển khai luật không khói thuốc toàn diện vào năm 2009 và tỷ lệ tử vong tổng thể đã giảm 11,9% trong vòng 17 tháng.<sup>11</sup>
- Tại Uruguay, số ca nhập viện vì đau tim đã giảm 22% sau hai năm kể từ khi luật không khói thuốc toàn diện trên toàn quốc được triển khai vào năm 2006.<sup>12</sup>
- Một nghiên cứu về luật không khói thuốc toàn diện trên toàn quốc năm 2004 của Ireland cho thấy việc triển khai luật này có liên quan đến việc giảm 12% số ca nhập viện do hội chứng mạch vành cấp (bao gồm cả đau tim) trong vòng một năm sau khi luật được triển khai.<sup>13</sup>
- Một đánh giá Cochrane năm 2016, bao gồm phân tích 77 nghiên cứu từ 21 quốc gia, đã tìm thấy bằng chứng về sự giảm đáng kể số ca nhập viện do đau tim sau khi triển khai luật không khói thuốc.<sup>14</sup>



**Các nghiên cứu cho thấy số ca nhập viện do đau tim giảm đáng kể sau khi luật không khói thuốc được triển khai**

## Sức khỏe hô hấp

- Trong vòng 3 tháng sau khi luật không khói thuốc toàn diện của Scotland được triển khai, các nhân viên quán bar đã thấy các triệu chứng về đường hô hấp giảm 26% và tình trạng viêm đường hô hấp của các nhân viên quán bar bị hen suyễn cũng giảm.<sup>15</sup>
- Theo báo cáo năm 2014 của Tổng Y sĩ Hoa Kỳ, luật không khói thuốc toàn diện cải thiện sức khỏe hô hấp của nhân viên quán bar và nhà hàng.<sup>16</sup>
- Luật không khói thuốc toàn diện có liên quan đến việc giảm số ca nhập viện do bệnh hen suyễn và nhiễm trùng phổi.<sup>18</sup>
- Một phân tích tổng hợp năm 2017 ước tính rằng luật không khói thuốc toàn diện có liên quan đến việc giảm 12,5% số lần trẻ em đến bệnh viện do bệnh hen suyễn.<sup>18</sup>



**Luật không khói thuốc có liên quan đến việc giảm số ca nhập viện do bệnh hen suyễn và nhiễm trùng phổi**

- Tại Hồng Kông, số ca nhập viện do nhiễm trùng đường hô hấp dưới ở trẻ em đã giảm 33,5% ngay sau khi triển khai luật không khói thuốc toàn diện vào năm 2007 và giảm thêm 13,9% trong năm đầu tiên.<sup>19</sup>
- Tại Uruguay, các lần khám cấp cứu ngoài bệnh viện do co thắt phế quản đã giảm 15% sau khi triển khai luật không khói thuốc toàn diện trên toàn quốc vào năm 2006.<sup>20</sup>

### Sức khỏe mạch máu não

- Một phân tích tổng hợp năm 2024 cho thấy luật không khói thuốc có liên quan đáng kể với việc giảm tỷ lệ nhập viện do đột quỵ.<sup>21</sup>

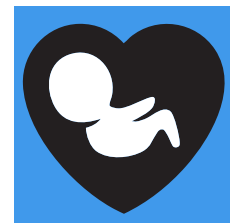
### Sức khỏe chu sinh

Một số nghiên cứu đã chỉ ra rằng có thể giảm thiểu các kết cục bất lợi ở trẻ sơ sinh.

- Một phân tích tổng hợp năm 2023 trên 144 nghiên cứu ở cấp độ quần thể cho thấy luật không khói thuốc có liên quan đến kết cục sinh nở có lợi.<sup>22</sup>
- Một nghiên cứu năm 2015 tại Anh cho thấy luật không khói thuốc có liên quan đến mức giảm có ý nghĩa về mặt lâm sàng của các kết cục bất lợi nghiêm trọng trong thời kỳ chu sinh như thai chết lưu, trẻ nhẹ cân và tử vong ở trẻ sơ sinh.<sup>23</sup>



**Luật không khói thuốc có liên quan đến việc giảm số ca nhập viện do đột quỵ.**



**Luật không khói thuốc lá có liên quan đến kết cục sinh nở có lợi.**

## Luật không khói thuốc khuyến khích việc cai hút thuốc và ngăn ngừa thanh thiếu niên bắt đầu hút thuốc

Bên cạnh việc giảm tác động trực tiếp của khói thuốc thụ động đối với sức khỏe, luật không khói thuốc còn cải thiện y tế công cộng bằng cách thúc đẩy và hỗ trợ người hút thuốc bỏ thuốc, đồng thời tạo ra các chuẩn mực xã hội ngăn ngừa thanh thiếu niên bắt đầu hút thuốc.

- Luật không khói thuốc khuyến khích và hỗ trợ người hút thuốc bỏ thuốc bằng cách khiến việc hút thuốc trở nên khó khăn hơn, từ đó giảm cơ hội tái nghiện đối với những người đang cố gắng bỏ thuốc.<sup>2</sup>
- Luật không khói thuốc cũng thay đổi các chuẩn mực xã hội và khiến việc sử dụng thuốc lá ít được chấp nhận hơn về mặt xã hội, dẫn đến việc người hút thuốc bỏ thuốc thành công hơn và ít thanh thiếu niên bắt đầu hút thuốc hơn.<sup>24</sup>

Các luật cấm hút thuốc tại địa điểm công cộng thường có hiệu ứng lan tỏa, dẫn đến việc giảm hút thuốc hoặc áp dụng chính sách cấm hút thuốc tại nhà<sup>25,26</sup>, vốn là một trong những nơi chính gây phơi nhiễm với khói thuốc thụ động cho các thành viên trong hộ gia đình, đặc biệt là trẻ em.<sup>2</sup>

### Các ý chính cần ghi nhớ

- Luật không khói thuốc bảo vệ quyền được hít thở không khí trong lành của mọi người, giảm bệnh tật và tử vong, đồng thời tiết kiệm chi phí chăm sóc sức khỏe.
- Luật không khói thuốc cải thiện chất lượng không khí trong nhà một cách nhanh chóng, giảm mức phơi nhiễm khói thuốc thụ động cho người lao động và khách hàng.
- Sức khỏe người lao động cải thiện ngay sau khi luật không khói thuốc có hiệu lực.
- Các cải thiện về sức khỏe tim mạch và hô hấp của cộng đồng đã được ghi nhận sau khi luật không khói thuốc được ban hành.
- Luật không khói thuốc khuyến khích và tăng cường việc cai thuốc ở người hút thuốc, đồng thời giảm việc bắt đầu hút thuốc ở thanh thiếu niên.
- Luật không khói thuốc khuyến khích việc duy trì nhà ở không khói thuốc, giảm mức phơi nhiễm cho các thành viên trong hộ gia đình, bao gồm cả trẻ em.

## Tài liệu tham khảo

1. Global Burden of Disease (GBD) 2019. Seattle, WA: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), University of Washington; 2023. Available from: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>.
2. U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General. Centers for Disease Control and Prevention. 2014.
3. Levy DT, Yuan Z, Luo Y, Mays D. Seven years of progress in tobacco control: an evaluation of the effect of nations meeting the highest level MPOWER measures between 2007 and 2014. *Tob Control*. 2018;27(1):50–57. doi:10.1136/tobaccocontrol-2016-053381.
4. International Agency for Research on Cancer. Evaluating the Effectiveness of Smoke-free Policies. World Health Organization. 2009.
5. Blanco-Marquiza A, Goja B, Peruga A, et al. Reduction of secondhand tobacco smoke in public places following national smoke-free legislation in Uruguay. *Tob Control*. 2010;19(3):231–234. doi:10.1136/tc.2009.034769.
6. Issa JS, Abe TMO, Pereira AC, et al. The effect of Sao Paulo's smoke-free legislation on carbon monoxide concentration in hospitality venues and their workers. *Tob Control*. 2011;20(2):156–162. doi:10.1136/tc.2010.037614.
7. Jones MR, Wipfli H, Shahrir S, et al. Secondhand tobacco smoke: an occupational hazard for smoking and non-smoking bar and nightclub employees. *Tob Control*. 2013;22(5):308–314. doi:10.1136/tobaccocontrol-2011-050203.
8. Hyland A, Travers MJ, Dresler C, Higbee C, Cummings KM. A 32-country comparison of tobacco smoke derived particle levels in indoor public places. *Tob Control*. 2008;17(3):159–165. doi:10.1136/tc.2007.020479.
9. Haw SJ, Gruer L. Changes in Exposure of Adult Non-Smokers to Secondhand Smoke After Implementation of Smoke-Free Legislation in Scotland: National Cross Sectional Survey. *British Medical Journal* 2007;335(7619):549–53.
10. Centers for Disease Control and Prevention. Smokefree Policies Improve Health Factsheet. 2016.
11. Abe TMO, Scholz J, de Masi E, Nobre MRC, Filho RK. Decrease in mortality rate and hospital admissions for acute myocardial infarction after the enactment of the smoking ban law in São Paulo city, Brazil. *Tob Control*. 2017;26(6):656–662. doi:10.1136/tobaccocontrol-2016-053261.
12. Sebríe EM, Sandoya E, Hyland A, Bianco E, Glantz SA, Cummings KM. Hospital admissions for acute myocardial infarction before and after implementation of a comprehensive smoke-free policy in Uruguay. *Tob Control*. 2013;22(e1):e16–20. doi:10.1136/tobaccocontrol-2011-050134.
13. Cronin EM, Kearney PM, Kearney PP, Sullivan P, Perry IJ, Coronary Heart Attack Ireland Registry (CHAIR) Working Group. Impact of a national smoking ban on hospital admission for acute coronary syndromes: a longitudinal study. *Clin Cardiol*. 2012;35(4):205–209. doi:10.1002/clc.21014.
14. Frazer K, Callinan JE, McHugh J, et al. Legislative smoking bans for reducing harms from secondhand smoke exposure, smoking prevalence and tobacco consumption. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;2(2):CD005992. doi:10.1002/14651858.CD005992.pub3.
15. Menzies D, Nair A, Williamson PA, et al. Respiratory symptoms, pulmonary function, and markers of inflammation among bar workers before and after a legislative ban on smoking in public places. *JAMA*. 2006;296(14):1742–1748. doi:10.1001/jama.296.14.1742
16. U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General. Centers for Disease Control and Prevention 2014.
17. Tan CE, Glantz SA. Association between smoke-free legislation and hospitalizations for cardiac, cerebrovascular, and respiratory diseases: a meta-analysis. *Circulation*. 2012;126(18):2177–2183. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.112.121301.
18. Faber T, Kumar A, Mackenbach JP, et al. Effect of tobacco control policies on perinatal and child health: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health*. 2017;2(9):e420–e437. doi:10.1016/S2468-2667(17)30144-5.
19. Lee SL, Wong WHS, Lau YL. Smoke-free legislation reduces hospital admissions for childhood lower respiratory tract infection. *Tob Control*. 2016;25(e2):e90–e94. doi:10.1136/tobaccocontrol-2015-052541.
20. Kalkhoran S, Sebríe EM, Sandoya E, Glantz SA. Effect of Uruguay's National 100% Smokefree Law on Emergency Visits for Bronchospasm. *Am J Prev Med*. 2015;49(1):85–88. doi:10.1016/j.amepre.2014.12.009.
21. Chua ZX, Yeh Lai Amanda C, Lam TJR, et al. Impact of smoke-free legislation on stroke risk: A systematic review and meta-analysis. *European Stroke Journal*. 2025;10(2):350–361. doi:10.1177/23969873241293566.
22. Akter S, Islam MR, Rahman MM, et al. Evaluation of Population-Level Tobacco Control Interventions and Health Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA Netw Open*. 2023;6(7):e2322341. doi:10.1001/jamanetworkopen.2023.22341.
23. Been JV, Mackay DF, Millett C, Pell JP, van Schayck OCP, Sheikh A. Impact of smoke-free legislation on perinatal and infant mortality: a national quasi-experimental study. *Sci Rep*. 2015;5:13020. doi:10.1038/srep13020.
24. US Department of Health and Human Services. Smoking Cessation: A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health; 2020.
25. International Agency for Research on Cancer. Evaluating the Effectiveness of Smoke-free Policies. World Health Organization 2009.
26. Monson E, Arsenault N. Effects of Enactment of Legislative (Public) Smoking Bans on Voluntary Home Smoking Restrictions: A Review. *Nicotine Tob Res*. 2017;19(2):141–148. doi:10.1093/ntr/ntw171.