| BỘ Y TẾ | CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM |
|---|---|
| | Độc lập - Tự do - Hạnh phúc |
| Số: 509 /BC-BYT | *Hà Nội, ngày 30 tháng 3 năm 2026* |

ngoctv.kcb_Trần Thị Vân Ngọc_30/03/2026 17:29:50

# BÁO CÁO

**Đánh giá tác động của chính sách trong dự thảo Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá**

*(Thay thế Báo cáo số 333/BC-BYT ngày 26/2/2026 của Bộ Y tế về đánh giá tác động của chính sách trong dự thảo Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá)*

*(Để trình Chính phủ xem xét thông qua chính sách của dự án Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá)*

## I. XÁC ĐỊNH VẤN ĐỀ

### 1.1. Bối cảnh xây dựng chính sách

#### 1.1.1. Bối cảnh quốc tế và khu vực

***a) Thực trạng sử dụng và tác hại của các sản phẩm thuốc lá***

Đại dịch thuốc lá tiếp tục là một trong những thách thức nghiêm trọng nhất đối với sức khỏe công cộng tại nhiều quốc gia, đặc biệt là các nước đang phát triển. Theo Báo cáo xu hướng toàn cầu của WHO năm 2024, thuốc lá gây ra hơn 8 triệu ca tử vong mỗi năm, trong đó có khoảng 1,6 triệu người không hút thuốc nhưng tử vong do hít phải khói thuốc thụ động. Mặc dù đã có những tiến bộ đáng kể, với số người sử dụng thuốc lá giảm từ 1,38 tỷ người năm 2000 xuống còn 1,2 tỷ người năm 2024, tỷ lệ sử dụng thuốc lá toàn cầu hiện vẫn ở mức 19,8% dân số trưởng thành (15 tuổi trở lên).[1] Thêm vào đó, sự xuất hiện của các sản phẩm thuốc lá mới và sản phẩm nicotine điện tử đã tạo ra thách thức mới với công tác kiểm soát thuốc lá và phòng chống tác hại của thuốc lá.

Hút thuốc lá là nguyên nhân gây ra 28 nhóm bệnh khác nhau, với nhiều nhóm bệnh nguy hiểm như ung thư (điển hình là ung thư phổi), các bệnh tim mạch (đặc biệt là bệnh tim mạch vành), các bệnh hô hấp (đặc biệt là viêm đường hô hấp và bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính) và ảnh hưởng tới sức khỏe sinh sản và sinh dục ở

[1] WHO 2025. WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000-2024 and projections 2025-2030. Geneva: World Health Organization; 2025. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

cả 2 giới. Nicotine được phân loại là trong danh mục "độc" tại Úc,[2] [3] Bỉ[5], Brunei[5], Hồng Kông và Trung Quốc.[4]

Trên toàn cầu, chi phí liên quan đến hút thuốc, bao gồm chi phí chăm sóc sức khỏe và tổn thất năng suất lao động, ước tính lên tới 1,4 nghìn tỷ đô la mỗi năm, chiếm 1,8% GDP toàn cầu năm 2021.[5] Một nghiên cứu phân tích gộp trên quy mô lớn công bố đầu năm 2025 đã cho thấy trung bình một người hút thuốc tiêu tốn thêm khoảng 1.916,50 USD/năm cho các chi phí y tế trực tiếp so với người không hút thuốc.[6] Những số liệu này cho thấy gánh nặng bệnh tật và tử vong do thuốc lá vẫn cao, đòi hỏi các quốc gia tiếp tục tăng cường và mở rộng các biện pháp chính sách kiểm soát thuốc lá.

ngocvv.kcb Trần Thị Vân Ngọc 30/12/2025 14:29:00

***b) Pháp luật quốc tế, khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới và xu hướng chính sách giảm nhu cầu và cấm thuốc lá mới***

Công ước Khung của WHO về Kiểm soát thuốc lá (FCTC), có hiệu lực từ ngày 27 tháng 2 năm 2005, là văn kiện quốc tế đầu tiên mang tính ràng buộc pháp lý nhằm giảm thiểu việc sử dụng thuốc lá và các tác hại nghiêm trọng về sức khỏe, xã hội, môi trường và kinh tế do đại dịch thuốc lá gây ra. Vì sử dụng thuốc lá là một trong những yếu tố nguy cơ hàng đầu của các bệnh không lây nhiễm, FCTC giữ vai trò then chốt trong việc thúc đẩy các mục tiêu toàn cầu về phòng chống bệnh không lây nhiễm và đóng góp trực tiếp vào việc thực hiện các Mục tiêu phát triển bền vững (SDGs) của Liên Hợp Quốc.

Tầm quan trọng của Công ước được khẳng định khi việc thực thi FCTC được đưa vào SDGs dưới Mục tiêu 3.a: "Tăng cường thực hiện Công ước khung của Tổ chức Y tế thế giới về kiểm soát thuốc lá tại tất cả các quốc gia, khi phù hợp". Khi các quốc gia thành viên triển khai hiệu quả WHO FCTC, *những lợi ích đạt được không chỉ giới hạn trong lĩnh vực kiểm soát thuốc lá mà còn lan tỏa rộng rãi, góp phần cải thiện sức khỏe cộng đồng, giảm gánh nặng bệnh tật và thúc đẩy phát triển bền vững*.

---

[2] Greenhalgh EM, Scollo MM, Winstanley MH. (2023). *Tobacco in Australia: Facts and issues*. (Internet). Melbourne, Cancer Council Victoria. Available at: www.TobaccoInAustralia.org.au

[3] Campus B, Fafard P, St. Pierre J, Hoffman SJ. (2021). Comparing the regulation and incentivization of e-cigarettes across 97 countries**.** *Soc Sci Med* 2021;291:114187. Available at: https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114187

[4] Hong Kong Department of Health. E-cigarette – for healthcare professionals. *Factsheet*, Tobacco and Alcohol Control Office (TACO), Department of Health, Hong Kong. Available at: https://www.livetobaccofree.hk/pdfs/factsheet_ec_en.pdf

[5] Goodchild M, Nargis N, Tursan d'Espaignet E. Global economic cost of smoking-attributable diseases. Tob Control. 2018;27(1):58-64. doi: 10.1136/tobaccocontrol-2016-053305

[6] Sweis, Nadia J., et al. *Economic Burden of self-reported tobacco smoking compared with non-smoking: systematic review and meta-analysis of direct health care costs.* Advances in Therapy, vol. 42, no. 10, 2025, pp. 5134–5147, doi:10.1007/s12325-025-03318-0.

Tại điểm a và điểm b khoản 2 Điều 4, FCTC nhấn mạnh hai nguyên tắc nền tảng*: (a) sự cần thiết phải triển khai các biện pháp bảo vệ toàn bộ dân cư khỏi phơi nhiễm với khói thuốc lá; và (b) sự cần thiết phải áp dụng các biện pháp ngăn ngừa việc bắt đầu sử dụng, thúc đẩy cai nghiện và giảm tiêu thụ các sản phẩm thuốc lá dưới mọi hình thức*. Đây là những định hướng cốt lõi, phản ánh cách tiếp cận toàn diện của Công ước trong việc giảm nhu cầu thuốc lá thông qua các biện pháp dựa trên bằng chứng.

WHO đã phát triển gói giải pháp MPOWER, một bộ công cụ chính sách được thiết kế nhằm thúc đẩy việc thực thi hiệu quả các điều khoản giảm nhu cầu sử dụng thuốc lá của FCTC. MPOWER gồm sáu nhóm biện pháp đã được chứng minh có tác động mạnh mẽ trong việc giảm tỷ lệ sử dụng thuốc lá, cụ thể: (1) Giám sát tình hình sử dụng thuốc lá và các chính sách phòng chống; (2) Bảo vệ người dân khỏi phơi nhiễm với khói thuốc; (3) Hỗ trợ người hút thuốc cai nghiện; (4) Cảnh báo về tác hại của thuốc lá thông qua nhãn cảnh báo và truyền thông đại chúng; (5) Thực thi lệnh cấm quảng cáo, khuyến mại và tài trợ thuốc lá; và (6) Tăng thuế thuốc lá nhằm giảm khả năng tiếp cận, đặc biệt đối với thanh thiếu niên.Việc triển khai đầy đủ các biện pháp MPOWER đã được chứng minh là góp phần đáng kể vào việc giảm tỷ lệ hút thuốc, giảm gánh nặng bệnh tật và tử vong liên quan đến thuốc lá, đồng thời củng cố các mục tiêu phát triển bền vững của quốc gia.

Theo Báo cáo Dịch thuốc lá toàn cầu 2025 của WHO, cộng đồng quốc tế đã đạt được những bước tiến quan trọng trong công tác phòng, chống tác hại của thuốc lá. 6,1 tỷ người (75% dân số thế giới) được bảo vệ bởi ít nhất một biện pháp MPOWER ở mức thực hành tốt nhất. Nhiều quốc gia ở Đông Nam Á đã áp dụng các biện pháp kiểm soát toàn diện, nhờ vậy khu vực này đang đạt được những tiến bộ đáng khích lệ. So với năm 2010, năm 2024, tỷ lệ hút thuốc ở Đông Nam Á giảm 40%.[7] Tuy nhiên, các nước trong khu vực đang đứng trước yêu cầu cấp thiết phải duy trì và tăng cường các biện pháp kiểm soát thuốc lá, đặc biệt trong bối cảnh các sản phẩm thuốc lá mới nổi như thuốc lá điện tử (TLĐT) và thuốc lá nung nóng (TLNN) tiếp tục gia tăng và đe dọa làm đảo ngược những thành tựu đã đạt được.

- ***Chính sách pháp luật của quốc gia và vùng lãnh thổ về phòng, chống tác hại của TLĐT, TLNN và thuốc lá mới khác***

[7] World Health Organization. (2025). WHO tobacco trends report: 1 in 5 adults still addicted to tobacco. https://www.who.int/news/item/06-10-2025-who-tobacco-trends-report-1-in-5-adults-still-addicted-to-tobacco

Báo cáo tại Hội nghị các bên tham gia FCTC lần thứ 6 và 7 (COP7) đã nêu: *"Tất cả các sản phẩm thuốc lá đều gây hại đối với sức khỏe. Việc tuyên truyền TLNN ít hóa chất độc hại hơn so với thuốc lá điếu thông thường sẽ gây hiểu nhầm cho người sử dụng về tác hại của TLNN"*. WHO kêu gọi các quốc gia cần ngăn ngừa việc đưa ra các kết luận thiếu căn cứ về tính an toàn của các sản phẩm này, đồng thời thực hiện đầy đủ các biện pháp phòng, chống tác hại của thuốc lá hiệu quả được quy định trong FCTC thay vì sử dụng các sản phẩm mới được quảng cáo là ít có hại này. Tại Hội nghị các bên tham gia FCTC (COP 8), WHO đã khuyến cáo: Việc cho phép các sản phẩm mới sẽ làm tăng nhanh tỷ lệ sử dụng các sản phẩm này, dẫn tới nghiện nicotine và sử dụng thuốc lá điếu thông thường ở giới trẻ. Các bên tham gia cần cân nhắc **ưu tiên áp dụng các biện pháp để ngăn chặn sự bắt đầu sử dụng các sản phẩm thuốc lá mới, bao gồm ở cấp độ cao nhất là ban hành quy định cấm**.

Tuỳ tình hình sử dụng thuốc lá, bối cảnh kinh tế - xã hội, gánh nặng của thuốc lá đối với xã hội mà mỗi quốc gia quy định về vấn đề này theo cách tiếp cận khác nhau. Số quốc gia cấm bán, kinh doanh TLĐT đã gia tăng từ 26 quốc gia năm 2015[8] lên ít nhất là 46 quốc gia năm 2025.[9] Ở nhiều quốc gia, sau khi cho phép quản lý đã chứng kiến sự gia tăng tỷ lệ sử dụng rất nhanh chóng trong giới trẻ, phải chuyển từ quản lý sang cấm một số loại TLĐT hoặc áp dụng quy định quản lý rất nghiêm ngặt (Hoa Kỳ,[10] Úc[11]). Quản lý TLĐT dưới dạng dược phẩm được cấp phép và thuốc kê đơn được điều trị theo phác đồ được quy định tại 03 quốc gia gồm là Chile, Úc và Nhật. Thực tế chưa có sản phẩm TLĐT nào được bán dưới dạng sản phẩm cai thuốc lá do không chứng minh được dữ liệu lâm sàng. 88 quốc gia quản lý TLĐT chặt chẽ theo các biện pháp của FCTC (trong đó có 27 quốc gia thuộc liên minh Châu Âu).[12]

Trong khu vực ASEAN, 7 quốc gia quy định cấm TLĐT là Singapore (từ 2014)[13], Thái Lan (từ 2014), Lào (từ 2016)[14], Brunei (từ 2016)[15], Campuchia (từ

[8] Institute for global tobacco control. Country law regulating E-cigarettes: a policy scan. 28.pdf (center-life.org)
[9] World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2025.
[1010] FDA; E-Cigarettes, Vapes, and other Electronic Nicotine Delivery Systems (ENDS). Available from: https://www.fda.gov/tobacco-products/products-ingredients-components/e-cigarettes-vapes-and-other-electronic-nicotine-delivery-systems-ends
[11] Department of Health and Aged care. Therapeutic Goods Administration (TGA); 2023 [cited 2024 Sep 5]. Changes to the regulation of vapes | Therapeutic Goods Administration (TGA). Available from: https://www.tga.gov.au/products/unapproved-therapeutic-goods/vaping-hub/changes-regulation-vapes
[12] World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2025.
[13] Singapore's *Tobacco (Control of Advertisements and Sale) (Prohibited Tobacco Products) Regulations 2014 (as amended)*
[14] *Decision on The Implementation of the Tobacco Control Law*
[15] Ministry of Health Brunei Darussalam. Vaping is prohibited by law

2014)[16], Đông Timo và Việt Nam. Trong đó, Singapore và Campuchia quy định cấm toàn diện bao gồm cả cấm sử dụng đối với TLĐT, TLNN, shisa. Từ 2014 đến nay, Campuchia không ngừng thắt chặt quy định cấm toàn diện,[17] tháng 10/2025 Chính phủ tiếp tục thông qua lệnh cấm nhập khẩu, phân phối, buôn bán, quảng cáo, sử dụng, tàng trữ, sản xuất và lưu giữ các thiết bị điện tử và hóa chất dùng để hút thuốc và shisha dưới mọi hình thức và loại hình.

Với TLNN, ít nhất 26 quốc gia cấm sản phẩm này (trong đó có 6 quốc gia ASEAN gồm Campuchia, Lào, Singapore, Thái Lan, Brunei và Việt Nam). Không có quốc gia nào bán TLNN dưới dạng dược phẩm được cấp phép và thuốc kê đơn theo phác đồ điều trị. 71 quốc gia quản lý TLNN (trong đó 27 quốc gia thuộc khối Liên minh Châu Âu).[18] (*Danh sách quốc gia cấm TLĐT, TLNN tại Phụ lục 1 kèm theo Báo cáo này*)

ngocnv.Kh_Thu Tr Văn Ngọc 30/03/2026 11:29:00

*Shisha*

Trên phạm vi toàn cầu, việc quản lý và *cấm shisha* có sự khác biệt đáng kể giữa các quốc gia. Năm 2022, theo báo cáo của Trung tâm Hút thuốc lá Shisha (Waterpipe Tobacco Smoking – WTS), trong số 90 quốc gia được rà soát, có 47 quốc gia đã ban hành các chính sách liên quan đến việc sử dụng shisha.[19] Một số quốc gia đã áp dụng các quy định toàn diện, bao gồm biện pháp thuế, cảnh báo sức khỏe và hạn chế sử dụng tại nơi công cộng nhằm giảm thiểu rủi ro đối với sức khỏe.

Trong giai đoạn đại dịch COVID-19, nhiều quốc gia đã tạm thời cấm việc sử dụng shisha do việc hút shisha thường liên quan đến dùng chung một ống ngậm giữa nhiều người, tạo điều kiện cho sự lây lan của tác nhân gây bệnh. Riêng tại Khu vực Đông Địa Trung Hải,17 quốc gia đã cấm sử dụng shisha tại các địa điểm công cộng trong giai đoạn này. [20]

Tại châu Phi, Kenya, Tanzania, Rwanda, Uganda và Ghana là một số quốc gia đã áp dụng lệnh cấm hoàn toàn đối với việc nhập khẩu và hút shisha. [21] [22] Khu

---

http://www.moh.gov.bn/Lists/CO_Announcements/NewDispForm.aspx?ID=18

[16] Royal Government of Cambodia National Authority for Combating Drugs No. 001/14 Sor.Nor.No.NACD

[17] The Royal Government of Cambodia National Authority for Cambating Drug No. 001/21 S.N.NA.CH.B.KH.NH. Circular on measurement to prevent and avoid importation, trafficking, sale, and use of heated tobacco products (HTPs) in the Kingdom of Cambodia

[18] World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2023.

[19] Alaouie H, Krishnamurthy Reddiar S, Tleis M, El Kadi L, A Afifi R, Nakkash R. Shisha tobacco smoking (WTS) control policies: global analysis of available legislation and equity considerations. Tob Control. 2022 Mar;31(2):187–97

[20] WHO report on the global tobacco epidemic 2021: addressing new and emerging products. Geneva: World Health Organization (WHO); 2021. Report No.: Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

[21] Gordon LG. Diverse e-cigarette regulations in the Asia Pacific: A health economic perspective. Respirology. 2023 Aug;28(8):703–5.

vực châu Âu, Na Uy cấm sử dụng thuốc lá shisha.[23] Tại Đông Nam Á, Singapore, Campuchia áp dụng cấm toàn diện shisa bao gồm cấm sử dụng, kinh doanh, quảng cáo.

*Túi ngậm nicotine*

Tại một số quốc gia ASEAN, khung pháp lý đối với túi ngậm nicotine (nicotine pounch) cho thấy sự khác biệt rõ rệt, từ cấm tuyệt đối đến quản lý có điều kiện. Singapore cấm toàn diện bao gồm cấm sử dụng, lưu hành, kinh doanh nhập khẩu, phân phối và sử dụng.[24] Indonesia và Malaysia yêu cầu cụ thể về đăng ký sản phẩm, dán nhãn cảnh báo sức khỏe và các biện pháp quản lý thuế, thương mại. [25] [26]

*Đối với các sản phẩm thuốc lá mới khác*:

Kinh nghiệm điển hình từ Singapore là áp dụng quy định cấm hoàn toàn bất cứ các dạng thuốc lá mới khác có thể sẽ phát sinh, điều này tạo điều kiện để dễ dàng thanh kiểm tra và xử phạt mọi sản phẩm thuốc lá mới lưu hành trên thị trường sau thời điểm Luật thuốc lá 1993[27] có hiệu lực.

Luật Thuốc lá của Singapore quy định cấm hoàn toàn việc nhập khẩu, sở hữu, bán, phân phối và sử dụng các *dạng sản phẩm mô phỏng/bắt chước thuốc lá* được quy định trong pháp luật hiện hành.[28] Điều 16, Luật Thuốc lá - cấm các sản phẩm bắt chước thuốc lá (16 Prohibition of imitation tobacco products) quy định chi tiết các biện pháp, cụ thể như sau:

Theo Khoản 1 Điều 16[29]: cấm nhập khẩu vào Singapore, hoặc phân phối, bán, chào bán hoặc sở hữu để bán tại Singapore, bất kỳ *loại bánh kẹo hoặc sản phẩm thực phẩm nào khác, hoặc bất kỳ đồ chơi, thiết bị hoặc vật phẩm nào: (1) Giống hoặc được thiết kế giống với sản phẩm thuốc lá; hoặc (2) có thể hút được; hoặc (3) Có thể sử dụng theo cách mô phỏng hành động hút thuốc; hoặc (4) Bao bì giống hoặc được thiết kế giống với bao bì thường thấy của các sản phẩm thuốc lá.*

---

[22] Majek P, Jankowski M, Brożek GM. Acute health effects of heated tobacco products: comparative analysis with traditional cigarettes and electronic cigarettes in young adults. ERJ Open Res. 2023 May;9(3):00595–2022.

[23] An Overview of Global Regulatory Practices in Controlling Shisha Tobacco Use (2017- early 2018) | WHO FCTC [Internet]. [cited 2024 Jul 17]. Available from: https://extranet.who.int/fctcapps/fctcapps/fctc/kh/wts/news/overview-global-regulatory-practices-controlling-shisha-tobacco-use

[24] Singapore. *Tobacco (Control of Advertisements and Sale) Act (Chapter 309)*. *Global Tobacco Control*, Institute for Global Tobacco Control, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, 2021

[25] Indonesia, Ministry of Health. *Ministry of Health Regulation No. 28 of 2024*. 2024. *Tobacco Control Laws*, Campaign for Tobacco-Free Kids

[26] Malaysia. *Control of Smoking Products for Public Health Act 2024 (Act 852)*. 2024. *Southeast Asia Tobacco Control Alliance (SEATCA)*

[27] Tobacco (Control of Advertisements and Sale) Act 1993 - Singapore Statutes Online (agc.gov.sg)

[27] Section 16(3) of the Tobacco (Control of Advertisements and Sale) Act (TCASA),

[28] Tobacco (Control of Advertisements and Sale) Act 1993 - Singapore Statutes Online (agc.gov.sg)

[29] Section 16(3) of the Tobacco (Control of Advertisements and Sale) Act (TCASA),

Theo Khoản 2 Điều 16: cấm nhập khẩu vào Singapore, hoặc phân phối, bán, chào bán hoặc sở hữu để bán tại Singapore, bất kỳ thành phần nào của đồ chơi, thiết bị hoặc vật phẩm được đề cập trong tiểu mục (1).

Theo Khoản 3 Điều 16: (1) cấm sở hữu tại Singapore, ngoài mục đích bán hàng tại Singapore; (2) Cấm bán; hoặc (3) cấm sử dụng tại Singapore bất cứ mục nào được đề cập trong khoản 1 và 2 điều 16.

Việc cấm các sản phẩm thuốc lá mới được coi như là một biện pháp ngăn ngừa chủ động bảo vệ sức khoẻ của người dân trước những tác hại của các sản phẩm thuốc lá mới nổi.

ngocdv.kcb Trần Thị Vân Ngọc_30033/2026 12:29:00

➢ ***Tác động của chính sách cấm TLĐT đối với giảm tỷ lệ sử dụng***

Phân tích gộp của số liệu của Khảo sát Thuốc lá vị thành niên toàn cầu với trẻ em từ 13-15 tuổi tại 75 quốc gia (số liệu trong khoảng từ năm 2015 đến 2019) cho thấy tỷ lệ sử dụng ở các quốc gia áp dụng chính sách cấm bán TLĐT thấp hơn so với các quốc gia chưa có chính sách hoặc áp dụng chính sách quản lý, cụ thể như sau:

- Tỷ lệ hiện sử dụng TLĐT ở trẻ em tại các quốc gia cấm bán TLĐT là 5,6%, thấp hơn ở các quốc gia không có chính sách (6,8%).

- Tỷ lệ hiện sử dụng TLĐT ở trẻ em tại các quốc gia áp dụng chính sách quản lý chặt chẽ (hạn chế/cấm sản phẩm có nicotine và/ hoặc một số chất khác) là 13,4%, cao hơn ở các quốc gia chưa có chính sách.

- Tỷ lệ hiện sử dụng TLĐT ở trẻ em tại các quốc gia quản lý TLĐT như thuốc lá thông thường là 15,4%, cao hơn ở các quốc gia chưa có chính sách (6,8%).

Tỷ lệ hiện sử dụng TLĐT ở các nhóm nước với khung chính sách khác nhau[30] xem Bảng 1.

**Bảng 1: Tỷ lệ sử dụng TLĐT tại các quốc gia có quy định cấm TLĐT có nicotine**

| Quốc gia | Hiện đang sử dụng | | Sử dụng kép (thuốc lá truyền thống và TLĐT) | |
|---|---|---|---|---|
| | % | KTC 95% | % | KTC 95% |
| Chưa có chính sách (23 nước) | 6,8 | [6,0; 7,7] | 1,6 | [1,3; 1,9] |
| Quản lý như thuốc lá thông thường (9 nước) | 15,4 | [13,4; 17,5] | 3,1 | [2,3; 4,0] |

[30] Sreeramareddy CT, Acharya K, Manoharan A. Electronic cigarettes use and "dual use" among the youth in 75 countries: estimates from Global Youth Tobacco Surveys (2014–2019). Sci Rep. 2022;12:20967. doi:10.1038/s41598-022-25594-4.

| Quốc gia | Hiện đang sử dụng | | Sử dụng kép (thuốc lá truyền thống và TLĐT) | |
|---|---|---|---|---|
| Quản lý chặt chẽ ( hạn chế/cấm một số sản phẩm có nicotine và/hoặc các chất khác) (28 nước) | 13,4 | [12,4; 14,5] | 6,9 | [6,2; 7,6] |
| Chính sách cấm bán (15 nước) | 5,6 | [4,6; 6,7] | 2,4 | [1,9; 2,9] |

luận văn_Trần Thị Thu Ngọc_30/3/2026 21:29:08

Tại Đông Nam Á, các nghiên cứu ở Campuchia đã ghi nhận thành công trong cấm thuốc lá mới từ sớm (2014) với việc xiết chặt quy định cấm sử dụng và kinh doanh. Tỷ lệ sử dụng TLĐT ở Campuchia đã giảm từ 2,4% còn 0,9% ở trẻ em, ở người trưởng thành là 0,02% vào năm 2021; Với TLNN, tỷ lệ sử dụng TLNN ở trẻ em là 0,5%, ở người lớn chỉ ghi nhận số lượng rất ít các trường hợp sử dụng TLNN.[31] [32]

- ***Chính sách pháp luật quốc tế, quốc gia và vùng lãnh thổ về cấm trưng bày sản phẩm tại điểm bán***

Điều 13 của FCTC quy định các Bên tham gia có trách nhiệm thực hiện lệnh cấm toàn diện đối với quảng cáo, khuyến mại và tài trợ thuốc lá nếu không trái với Hiến pháp. Hướng dẫn thực thi Điều 13 được Hội nghị các Bên (COP) thông qua tại kỳ họp lần thứ ba vào năm 2008, hỗ trợ các Bên thực hiện đầy đủ nghĩa vụ theo Điều 13 của WHO FCTC. Theo đó, Hướng dẫn xác định phạm vi của lệnh cấm toàn diện đối với quảng cáo, khuyến mại và tài trợ thuốc lá, bao gồm cụ thể: việc trưng bày tại điểm bán, các hình thức khuyến khích thương nhân bán lẻ, giảm giá, quà tặng và phát mẫu miễn phí. Hướng dẫn khẳng định rõ rằng "*việc trưng bày… tự thân đã cấu thành hoạt động quảng cáo và khuyến mại" và "là một phương thức chủ yếu để thúc đẩy sản phẩm thuốc lá và việc sử dụng thuốc lá". Đồng thời, Hướng dẫn nhấn mạnh rằng "thanh thiếu niên là đối tượng đặc biệt dễ bị tác động bởi các hiệu ứng khuyến khích từ việc trưng bày sản phẩm"*, trong đó yêu cầu cấm toàn diện quảng cáo bao gồm cả việc trưng bày sản phẩm.

Tính đến 2025, trên toàn thế giới đã có 59 quốc gia ban hành quy định cấm trưng bày thuốc lá tại điểm bán.[33] (Phụ lục 2).

Thực tiễn quốc tế cho thấy biện pháp này mang lại hiệu quả rõ rệt trong việc giảm tỷ lệ hút thuốc, đặc biệt ở thanh thiếu niên, và được công chúng ủng hộ mạnh

[31] Kingdom of Cambodia, National religion king 2023. Cambodia Country report. The National Adult Tobacco Survey in Cambodia 2021.

[32]Kingdom of Cambodia, National religion king 2023. Country report, Global Youth Tobacco Survey (GYTS), Cambodia, 2022

[33] 2025 Global Progress Report on Implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva: World Health Organization; 2025. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO; World Health Organization. (2025). MPOWER portal: Interactive guide to the WHO report on the global tobacco epidemic. https://mpowerportal.org

mẽ. Một nghiên cứu so sánh giữa Úc và Canada (hai nước đã áp dụng lệnh cấm trưng bày) với Anh và Mỹ (hai nước chưa áp dụng lệnh cấm vào thời điểm nghiên cứu) cho thấy tỷ lệ người hút thuốc nói rằng họ nhìn thấy quảng cáo thuốc lá từ kệ trưng bày giảm mạnh: ở Canada từ 74,1% xuống còn 6,1%, ở Úc từ 73,9% xuống còn 42,9%. Nghiên cứu cũng chỉ ra rằng hành vi mua thuốc lá ngoài dự định thấp hơn ở các quốc gia có lệnh cấm.[34] Các bằng chứng từ nhiều quốc gia khác cũng củng cố tính hiệu quả của biện pháp này. Tại Ireland, sau khi quy định có hiệu lực từ tháng 7 năm 2009, các nghiên cứu đã ghi nhận tỷ lệ tuân thủ rất cao, nhận được sự ủng hộ rộng rãi của công chúng và làm giảm đáng kể khả năng nhận biết trưng bày thuốc lá ở cả người lớn và thanh thiếu niên.[35]

Ở New Zealand, lệnh cấm trưng bày được triển khai vào tháng 7 năm 2012, song song với các biện pháp kiểm soát bán thuốc lá cho trẻ vị thành niên. Kết quả khảo sát hàng năm với hơn 25.000 học sinh từ 14–15 tuổi cho thấy trong giai đoạn 2011–2014, tỷ lệ thử hút thuốc giảm từ 23% xuống 17%, tỷ lệ hút thuốc hiện tại giảm từ 9% xuống 7%, trong khi tỷ lệ mới bắt đầu hút thuốc giảm từ 13% xuống 11%. Trong nhóm đang hút thuốc, tỷ lệ cố gắng mua trong 30 ngày qua giảm từ 30% năm 2012 xuống 26% năm 2013.[36]

Tại Na Uy, lệnh cấm trưng bày sản phẩm thuốc lá có hiệu lực từ ngày 1 tháng 1 năm 2010, được ban hành thông qua sửa đổi Đạo luật năm 1973 về Phòng ngừa tác hại của thuốc lá. Nghiên cứu cho thấy việc áp dụng lệnh cấm đã mang lại những kết quả tích cực tương tự, đặc biệt ở nhóm thanh thiếu niên, với bằng chứng rõ ràng về việc giảm sự tiếp xúc với hình ảnh thuốc lá và hạn chế hành vi mua ngoài dự định.[37]

Trong khu vực ASEAN, một số quốc gia đã đi đầu trong việc áp dụng lệnh cấm trưng bày hoàn toàn sản phẩm thuốc lá tại điểm bán như Lào, Thái Lan và Brunei. Trong đó, Thái Lan được xem là một trường hợp tiêu biểu, cho thấy tính khả thi và mức độ chấp nhận xã hội cao của chính sách cấm trưng bày thuốc lá nếu được ban hành sớm, truyền thông đầy đủ và thực thi nghiêm túc. Cụ thể, sau khi

[34] Li, L., Borland, R., Fong, G. T., Thrasher, J. F., Hammond, D., & Cummings, K. M. (2013). Impact of point-of-sale tobacco display bans: Findings from the International Tobacco Control Four Country Survey. *Health Education Research*, *28*(5), 898–910. https://doi.org/10.1093/her/cyt058

[35] McNeill, A., Lewis, S., Quinn, C., Mulcahy, M., Clancy, L., Hastings, G., & Edwards, R. (2011). Evaluation of the removal of point-of-sale tobacco displays in Ireland. *Tobacco Control*, *20*(2), 137–143. https://doi.org/10.1136/tc.2010.038141

[36] Edwards, R., Ajmal, A., Healey, B., & Hoek, J. (2017b). Impact of removing point-of-sale tobacco displays: Data from a New Zealand youth survey. *Tobacco Control*, *26*(4), 392–398. https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2015-052764

[37] Scheffels, J., & Lavik, R. (2013). Out of sight, out of mind? Removal of point-of-sale tobacco displays in Norway. *Tobacco Control*, *22*(e1), e37-42. https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2011-050341

Thái Lan ban hành lệnh cấm trưng bày sản phẩm thuốc lá tại điểm bán vào năm 2005, khảo sát năm 2006 ghi nhận mức độ nhận biết và sự ủng hộ đối với chính sách này ở người hút thuốc là rất cao.

- 91% người hút thuốc biết đến quy định cấm trưng bày, cho thấy chính sách được phổ biến rộng rãi.
- 77% đánh giá lệnh cấm có hiệu quả, trong đó nhóm trên 40 tuổi có xu hướng đánh giá tích cực hơn (81% so với 67%, $p < 0{,}001$).
- 92% người hút thuốc ở Thái Lan và 79% ở Malaysia ủng hộ lệnh cấm trưng bày hoàn toàn sản phẩm thuốc lá.
- Mức ủng hộ đối với lệnh cấm quảng cáo thuốc lá trong cửa hàng cũng rất cao (92% ở Thái Lan, 81% ở Malaysia).[38]

Những kinh nghiệm này khẳng định rằng lệnh cấm trưng bày tại điểm bán là một công cụ chính sách hiệu quả và khả thi, đồng thời có tác động tích cực đến sức khỏe cộng đồng, đặc biệt khi được triển khai trong gói chính sách toàn diện về kiểm soát thuốc lá.

Tại nhiều quốc gia, trong đó có Việt Nam, quy định pháp lý về trưng bày thuốc lá còn chưa đầy đủ và việc thực thi chưa nghiêm, tạo khoảng trống chính sách và làm suy giảm hiệu lực của các biện pháp cấm quảng cáo và khuyến mại thuốc lá. Trưng bày sản phẩm thuốc lá tại điểm bán hiện được coi là một trong những bất cập lớn trong kiểm soát thuốc lá. Hình thức trưng bày công khai, bắt mắt đã trở thành một dạng quảng cáo gián tiếp hiệu quả, đặc biệt tác động mạnh đến trẻ em và thanh thiếu niên, thông qua việc gia tăng mức độ tiếp xúc, bình thường hóa hành vi hút thuốc và kích thích hành vi mua sắm bộc phát.

### 1.1.2. Bối cảnh trong nước

**a) Chủ trương, đường lối của Đảng và chính sách pháp luật của Nhà nước**

- Nghị quyết 20/NQ-TW ngày 25/10/2017 ban hành tại Hội nghị lần thứ sáu Ban Chấp hành trung ương Đảng Khoá XII về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khoẻ nhân dân trong tình hình mới đã xác định: "*Sức khoẻ là vốn quý nhất của mỗi người dân và của cả xã hội. Bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khoẻ là nghĩa vụ, trách nhiệm của mỗi người dân, của cả hệ thống chính trị và toàn xã hội, đòi hỏi sự tham gia tích cực của các cấp uỷ, chính quyền, Mặt trận Tổ*

[38] Li, L., Borland, R., Fong, G. T., Thrasher, J. F., Hammond, D., & Cummings, K. M. (2013). Impact of point-of-sale tobacco display bans: Findings from the International Tobacco Control Four Country Survey. *Health Education Research*, *28*(5), 898–910. https://doi.org/10.1093/her/cyt058

*quốc và các đoàn thể, các ngành, trong đó ngành Y tế là nòng cốt".* Tại mục 2.III, Nghị quyết yêu cầu: *"Tập trung chỉ đạo công tác phòng, chống và cai nghiện ma tuý. Thực hiện đồng bộ các giải pháp nhằm giảm tiêu thụ rượu, bia, thuốc lá ..."*.

- Nghị quyết số 72-NQ/TW ngày 09/9/2025 của Bộ Chính trị ban hành về một số giải pháp đột phá, tăng cường bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân đã đặt ra mục tiêu đến năm 2030: *"Tăng cường kiểm soát các yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe như rượu, bia, thuốc lá..."*

- Ngày 11/11/2004, Chủ tịch nước Trần Đức Lương đã ký Quyết định số 877/2004/QĐ-CTN phê chuẩn FCTC Hệ thống văn bản hướng dẫn thi hành Luật cũng đã được ban hành. Năm 2013, Việt Nam cũng thành lập Quỹ Phòng, chống tác hại của thuốc lá để hỗ trợ tài chính cho các hoạt động phòng chống thuốc lá.

- Ngày 18 tháng 6 năm 2012, Quốc hội đã thông qua Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá (PCTHTL). Luật có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 5 năm 2013.

Khoản 1 Điều 3 Luật PCTHTL quy định nguyên tắc phòng, chống tác hại của thuốc lá là: "*Tập trung thực hiện các biện pháp giảm nhu cầu sử dụng thuốc lá kết hợp với biện pháp kiểm soát để từng bước giảm nguồn cung cấp thuốc lá*".

Tại Khoản 1 Điều 9 Luật PCTHTL quy định nghiêm cấm hành vi: "*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 điếu thuốc lá****; mua bán, tàng trữ, vận chuyển nguyên liệu thuốc lá, thuốc lá nhập lậu".*

Như vậy, tại Luật PCTHTL cũng đã có quy định cấm sản xuất, kinh doanh, nhập khẩu,... các sản phẩm được thiết kế có hình thức hoặc kiểu dáng như bao, gói hoặc điếu thuốc lá. Tuy nhiên chưa rõ nội hàm, chưa bao quát hết các mẫu mã, hình dáng của các sản phẩm TLĐT, TLNN, thuốc lá mới khác đang lưu hành trên thị trường nên cần phải có các quy định rõ ràng hơn đối với quy định này.

- Ngày 24/5/2023, Thủ tướng Chính phủ ban hành Quyết định số 568/QĐ-TTg phê duyệt Chiến lược quốc gia về phòng, chống tác hại của thuốc lá đến năm 2030. Tại Mục 1.I. Điều 1 quy định mục tiêu đầu tiên là: *Giảm tỷ lệ sử dụng thuốc lá trong cộng đồng là mục tiêu quan trọng trong việc giảm các yếu tố nguy cơ đối với sức khỏe, giảm tỷ lệ tử vong do sử dụng các sản phẩm thuốc lá gây ra, thực hiện các cam kết của Việt Nam khi tham gia Công ước khung về kiểm soát thuốc lá và cam kết về phát triển bền vững đến năm 2030".*

Mục tiêu cụ thể trong Chiến lược giai đoạn 2023-2025 là: "*Ngăn ngừa việc sử dụng các sản phẩm thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng, shisha và các sản phẩm thuốc lá mới khác trong cộng đồng*", Giai đoạn 2026 - 2030 "*Tiếp tục ngăn*

*ngừa việc sử dụng các sản phẩm thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng, shisha và các sản phẩm thuốc lá mới khác trong cộng đồng*".

Điểm c.1.III về nhiệm vụ, giải pháp cũng đã quy định: "*Đề xuất ban hành quy định về ngăn ngừa các sản phẩm thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng, shisha và các sản phẩm thuốc lá mới khác trong cộng đồng". "Tiếp tục bổ sung, sửa đổi, hoàn thiện các quy định của pháp luật về cấm quảng cáo, khuyến mại các sản phẩm thuốc lá, trong đó có các hình thức quảng cáo, khuyến mại trực tuyến trên nền tảng kỹ thuật số, mạng internet";*

- Ngày 30/11/2024, Quốc hội thông qua Nghị quyết 173/2024/QH15 quy định: "*Quốc hội thống nhất cấm sản xuất, kinh doanh, nhập khẩu, vận chuyển, tàng trữ và sử dụng thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng*" có hiệu lực từ 1/1/2025.

- Ngày 14 tháng 6 năm 2025, Quốc hội thông qua Luật tiêu thụ đặc biệt số 66/2025/QH15 và có hiệu lực thi hành từ ngày 01/01/2026 sửa đổi mặt hàng chịu thuế theo hướng tăng đối với thuế thuốc lá.

- Ngày 11 tháng 12 năm 2025, Quốc hội thông qua Luật Đầu tư, tại Điều 6 quy định cấm đầu tư, kinh doanh TLĐT, TLNN.

c) Thông báo số 176-TB/VPTW ngày 25/4/2025 đăng tải ý kiến kết luận của đồng chí Tổng Bí thư Tô Lâm tại buổi làm việc với đại diện Đảng ủy Chính phủ và các ban, bộ, ngành Trung ương về đánh giá kết quả thực hiện nghị quyết của Trung ương về công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân và định hướng công tác thời gian tới như sau: "*Một xã hội khỏe mạnh không thể chỉ trông chờ vào bác sĩ. Phòng bệnh phải bắt đầu từ ý thức của mỗi người dân. Những yếu tố cơ bản của văn hóa lành mạnh đó là: Ăn uống lành mạnh, vận động thường xuyên, thể dục, thể thao, khám sức khỏe định kỳ; nói* ***không*** *với rượu bia,* ***thuốc lá, chất kích thích****; chăm sóc sức khỏe tinh thần, sống tích cực, yêu thương và chia sẻ... Đây chính là nền tảng cho một Việt Nam khỏe mạnh hơn trong tương lai*".

**b) Thực trạng**

➢ ***Thực trạng sử dụng thuốc lá điếu và các hậu quả***

Mặc dù đã có nhiều nỗ lực và đạt kết quả ban đầu trong công tác phòng, chống tác hại của thuốc lá song *Việt Nam vẫn là một trong 15 quốc gia có tỉ lệ nam giới trưởng thành hút thuốc lá nhiều nhất trên thế giới và đứng thứ 3 trong khu vực ASEAN*. Sau hơn 1 thập kỷ triển khai Luật PCTHTL, tỷ lệ hút thuốc lá chủ động ở người trưởng thành của Việt Nam có giảm nhưng chậm, ở mức 20,8% năm

2021 (41,1% ở nam và 0,6% ở nữ giới).[39] Việt Nam là một trong 15 quốc gia có tỷ lệ nam giới trưởng thành hút thuốc cao nhất thế giới. Tỷ lệ hút thuốc ở thanh thiếu niên giảm đáng kể, từ 5,36% (2013) xuống 2,78% (2019) ở nhóm 13-17 tuổi.[40] Theo Tổ chức Y tế thế giới, mặc dù phụ nữ ở Việt Nam ít hút thuốc hơn nam giới nhưng 48,2% phụ nữ thường xuyên tiếp xúc với khói thuốc thụ động độc hại tại nhà và 25,4% phụ nữ hít phải khói thuốc thụ động tại nơi làm việc.[41]

***Hút thuốc lá làm giảm tuổi thọ và số năm sống khỏe mạnh của cả nam và nữ giới Việt Nam***. Hút thuốc lá chủ động và thụ động là yếu tố nguy cơ đứng thứ hai gây tử vong và bệnh tật *có thể phòng tránh* được với 12,4% gánh nặng bệnh tật và 17,8% tử vong do mọi nguyên nhân ở Việt Nam năm 2019. Theo kết quả nghiên cứu Gánh nặng bệnh tật toàn cầu năm 2021 của tổ chức IHME, ước tính Việt Nam có hơn 84.500 ca tử vong do hút thuốc lá chủ động và *18.800 ca tử vong do hút thuốc thụ động.* Trong nhóm tử vong do hút thuốc lá, khoảng 70% là tử vong sớm trước 75 tuổi.[42] Phần lớn (khoảng 60%) trong số những ca tử vong do hút thuốc thụ động năm 2019 là phụ nữ.[43] Nghiên cứu tại Bệnh viện K cho thấy trong số những người bệnh ung thư phổi có 96,8% người hút thuốc lá. Năm 2009, 4,2% người Việt Nam trên 40 tuổi (khoảng 1,1 triệu người) bị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, nguyên nhân chủ yếu là hút thuốc lá. Bên cạnh các tác hại về sức khoẻ, thuốc lá còn gây ra tổn thất về kinh tế đối với cá nhân, gia đình, xã hội và gây ô nhiễm môi trường.

Năm 2022, thiệt hại kinh tế do hút thuốc lá gồm chi phí khám chữa bệnh và tổn thất năng suất lao động do 35 bệnh, chiếm 1,14% GDP (tương đương 108,7 nghìn tỷ đồng), trong đó *tổng chi phí quy cho hút thuốc lá thụ động* ở Việt là 19.829 tỷ đồng, chiếm gần 20% tổng chi phí. Chi phí lớn nhất là do tử vong sớm, chiếm 79% tổng gánh nặng kinh tế. Chi từ hộ gia đình là 8,1 nghìn tỷ đồng, chi từ quỹ BHYT cho khám chữa bệnh quy cho thuốc lá là 8,7 nghìn tỷ đồng, ước chiếm

[39] Bộ Y tế 2024. Điều tra STEPS 2021.
[40] International Journal of Public Health. (2024). Temporal Trends in Tobacco Smoking Prevalence During the Period 2010-2024 in Vietnam. https://www.ssph-journal.org/journals/international-journal-of-public-health/articles/10.3389/ijph.2024.1607104/full
[41]https://www.who.int/vietnam/vi/news/commentaries/detail/women-and-tobacco-in-viet-nam--the-hidden-threat
[42] Global Burden of Disease Collaborative Network. Global Burden of Disease Study 2021 (GBD 2021) Results [Internet]. Seattle: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME); 2022. Available from: https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/
[43] https://www.who.int/vietnam/vi/news/commentaries/detail/women-and-tobacco-in-viet-nam--the-hidden-threat?utm

7,5% tổng chi từ quỹ BHYT. Thiệt hại từ hút thuốc lá cao hơn 5 lần tổng thu từ thuế thuốc lá (19,3 nghìn tỷ đồng năm 2021).[44]

Ngoài ra, chi phí ô nhiễm môi trường do thuốc lá (phá rừng, rác thải nhựa, ô nhiễm nước biển...) ước tính là 99.000 tỷ đồng/năm (tương đương 1,04% GDP).[45] Tổng cộng, thuốc lá làm thiệt hại hơn 2% GDP mỗi năm.

Việc sử dụng thuốc lá tác động tiêu cực đến các hộ nghèo, làm gia tăng bất bình đẳng xã hội. Phân tích dữ liệu của Khảo sát mức sống hộ gia đình Việt Nam năm 2018 cho thấy các hộ gia đình có người hút thuốc phải chi tiêu một phần đáng kể thu nhập cho thuốc lá, làm giảm khả năng chi tiêu cho y tế, giáo dục và dinh dưỡng, đẩy nhiều hộ vào tình trạng nghèo đói: Tổng chi tiêu liên quan đến thuốc lá (chi cho các sản phẩm thuốc lá và chi phí chăm sóc sức khỏe liên quan đến thuốc lá) đã làm tăng số người nghèo thêm 305.090 người (tương đương 0,31% dân số cả nước) vào năm 2018. Hơn một phần ba trong số những người bị đẩy vào nghèo đói là trẻ em, là nạn nhân của việc sử dụng thuốc lá của người lớn; Việc sử dụng thuốc lá làm tăng khoảng cách nghèo thêm 0,08 điểm phần trăm, từ 2,20% lên 2,28%; Tác động làm nghèo hoá của tiêu dùng thuốc lá khác nhau giữa các nhóm trong xã hội và có xu hướng nghiêm trọng hơn ở khu vực nông thôn, dân tộc thiểu số, và hộ có mức sống thấp hơn. Việc sử dụng thuốc lá gây tác động làm nghèo đối với 0,76% dân số thuộc các dân tộc thiểu số và làm gia tăng khoảng cách nghèo thêm 0,30%, trong khi đối với nhóm Kinh và Hoa, tác động làm nghèo là 0,23% và khoảng cách nghèo tăng 0,04%.[46] Hơn 56% hộ gia đình Việt Nam có ít nhất một người hút thuốc.[47]

Ngoài vấn đề thực thi và tuân thủ pháp luật về phòng, chống tác hại của thuốc lá - thách thức lớn ở nước ta hiện nay, Việt Nam vẫn còn khoảng cách đáng kể so với các nước trong khu vực ASEAN ở một số biện pháp chính của chính sách giảm nhu cầu khi chưa áp dụng đầy đủ hoặc chưa ở mức tốt nhất khuyến nghị của FCTC hoặc của WHO về *cấm trưng bày sản phẩm thuốc lá tại điểm bán*.[48] Những hạn chế này cho thấy Việt Nam cần đẩy nhanh tiến độ hoàn thiện khung pháp lý và tăng cường thực thi các biện pháp MPOWER để bắt kịp xu hướng khu

[44] Sarah Bales và cộng sự. Gánh nặng kinh tế đối với xã hội của hút thuốc lá ở Việt Nam năm 2019 và 2022. Tạp chí Chính sách y tế, 2024.
[45] Global Center for Good Governance in Tobacco Control. 2022. How should tobacco companies pay for their pollutions in Viet Nam.
[46] BMJ Tobacco Control. (2019). Impoverishing effect of tobacco use in Vietnam. https://tobaccocontrol.bmj.com/content/31/Suppl_2/s146
[47] NCBI. (2025). Factors Associated With Intention to Quit Among Male Smokers in Vietnam. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12125520/
[48] Bộ Y tế (2026) Báo cáo tổng kết 13 năm thi hành Luật PCTHTL. Hà Nội

vực và toàn cầu. Việc nâng cao mức độ tuân thủ các điều khoản của FCTC không chỉ giúp giảm tỷ lệ hút thuốc mà còn góp phần bảo vệ sức khỏe cộng đồng, ***giảm gánh nặng bệnh tật và thúc đẩy các mục tiêu phát triển bền vững của quốc gia.***

Sự xuất hiện của các sản phẩm thuốc lá mới, đặc biệt là TLĐT và TLNN đặt ra nhiều thách thức với các mục tiêu quốc gia về giảm tỷ lệ sử dụng, bao gồm tỷ lệ người nghiện nicotine mới.

➢ ***Thực trạng sử dụng thuốc lá mới***

Nhờ có nhiều nỗ lực trong công tác phòng, chống tác hại thuốc lá; tỷ lệ sử dụng thuốc lá điếu thông thường trong nam giới trưởng thành giảm trung bình 0,5% mỗi năm giai đoạn 2010-2021. Tỷ lệ hút thuốc ở thanh thiếu niên cũng đã giảm, trong đó, ở nhóm 13-17 tuổi đã giảm từ 5,36% năm 2013 xuống còn 2,78% năm 2019, ở nhóm 13-15 tuổi giảm từ 2,5% (GYTS 2014) xuống còn 1,9% (GYTS 2022). Đồng thời, tỷ lệ phơi nhiễm với khói thuốc thụ động cũng giảm đáng kể cả ở các hộ gia đình, nơi công cộng và nơi làm việc. Đây là những kết quả rất đáng khích lệ trong công tác phòng chống tác hại của thuốc lá. Tuy nhiên, những thành tựu này có nguy cơ bị phá bỏ bởi việc gia tăng nhanh chóng tỷ lệ sử dụng thuốc lá mới (chủ yếu là TLĐT, TLNN), đặc biệt là trong giới trẻ.

- *Tỷ lệ sử dụng TLĐT*:

Ở vị thành niên và thanh niên: Theo Khảo sát hành vi sức khỏe học sinh toàn cầu tại Việt Nam năm 2019, khoảng 2,6% học sinh Việt Nam từ 13 đến 17 tuổi sử dụng TLĐT (3,6% nam và 1,5% nữ).[49] Năm 2022, tỷ lệ sử dụng ở vị thành niên 13-15 tuổi là 3,5% (4,3% nam và 2,8% nữ).[50] Điều tra tại 11 tỉnh/thành phố năm 2023 cho thấy tỷ lệ sử dụng TLĐT ở vị thành niên tiếp tục gia tăng, ở nhóm tuổi 13-17 là 8,1%.[51] Điều tra tại 34 tỉnh năm 2022 cho thấy tỷ lệ sử dụng ở người 15 đến 24 tuổi là 7,3% ở người 15-24. Tỷ lệ sử dụng cao hơn đáng kể ở các thành phố lớn và thành thị so với nông thôn.[52] Khảo sát học sinh phổ thông ở Hà Nội năm 2020 cho thấy có tới 8,5% học sinh từ 13-17 tuổi (nữ 4,8%, nam 12,4%) đang sử dụng TLĐT (có sử dụng trong 30 ngày qua).[53]

Ở người trưởng thành: Tỷ lệ sử dụng TLĐT ở người trưởng thành Việt Nam tăng từ 0,2% năm 2015 lên 0,6% năm 2021. Một cuộc điều tra chọn mẫu theo tỉnh

[49] WHO 2021. Báo cáo Khảo sát hành vi sức khỏe học sinh toàn cầu tại Việt Nam
[50] Điều tra toàn cầu về sử dụng thuốc lá bao gồm cả TLĐT, TLNN ở học sinh từ 13-15 tuổi tại Việt Nam năm 2022 (GYTS 2022)
[51] Điều tra về sử dụng thuốc lá mới ở nhóm học sinh THCS và THPT ở 11 tỉnh thành của trường ĐHYTCC
[52] WHO 2021. Báo cáo Khảo sát hành vi sức khỏe học sinh toàn cầu tại Việt Nam
[53] Vũ Mạnh Cường và Hoàng Thị Mỹ Hạnh, 2024. Thực trạng sử dụng thuốc lá điện tử và một số yếu tố liên quan ở học sinh phổ thông tại thành phố Hà Nội. *Tạp chí Chính sách Y tế, số 31, 2024*

tại 34 tỉnh, thành phố năm 2020 (PGATS) cho thấy tỷ lệ hút TLĐT ở người trưởng thành (15 tuổi trở lên) là 3,6%, trong đó tỷ lệ sử dụng cao nhất tập trung ở nhóm tuổi 15-24 với tỉ lệ là 7,3% sau đó là các nhóm tuổi 25-44 tuổi (3,2%), 45-64 tuổi (1,4%).[54] Ở nữ giới tuổi 11-18, theo kết quả sơ bộ của điều tra 11 tỉnh, tỷ lệ sử dụng TLĐT là 4,3% năm 2023.

- *Người dùng mới và sử dụng kép trong giới trẻ*

Năm 2020, nghiên cứu tại TP Hà Nội và Hồ Chí Minh cho thấy 4,8% thanh thiếu niên từ 15-24 tuổi có ý định sử dụng TLĐT mặc dù chưa từng sử dụng TLĐT.[55] Ở học sinh phổ thông từ lớp 6 -12, từ lớp 8-12 và lớp 10-12 của thành phố Hà Nội năm 2020, tỷ lệ hiện sử dụng TLĐT lần lượt là 5,2%, 8,4% và 12,6%; Tỷ lệ hiện đang sử dụng cả thuốc lá truyền thống, shisa và TLĐT lần lượt là 2,0%, 3,2% và 5,2%. Trong số học sinh hiện đang sử dụng TLĐT (có sử dụng 30 ngày qua), 45% chưa bao giờ hút thuốc lá truyền thống.[56] Nghiên cứu quy mô nhỏ ở sinh viên đại học cho thấy 13,2% hiện đang sử dụng TLĐT,1/4 trong số này sử dụng hàng ngày và 56,2% sử dụng đồng thời TLĐT và TLTT.[57]

- *Tỷ lệ sử dụng TLNN*

Điều tra toàn cầu về sử dụng thuốc lá bao gồm cả TLĐT, TLNN ở học sinh từ 13-15 tuổi tại Việt Nam năm 2022 cho thấy tỷ lệ hiện sử dụng TLNN ở học sinh nam 13-15 tuổi là 0,7%, nữ là 0,5%, chung là 0,6%. Điều tra Tình hình sử dụng TLĐT, TLNN ở học sinh Việt Nam do trường ĐH YTCC thực hiện tại 11 tỉnh/thành phố năm 2023 cho thấy tỷ lệ sử dụng TLNN ở học sinh tuổi 13-15 là 2,1% ở nam và 0,9% ở nữ, chung 1,5%; ở học sinh 11-18 tuổi là 1%, 1,5% ở nam và 0,6% ở nữ.

- *Tỷ lệ sử dụng thuốc lá mới khác*

Hiện nay chưa có nhiều nghiên cứu về tỷ lệ sử dụng các sản phẩm thuốc lá mới khác ở Việt Nam. Tỉ lệ học sinh Việt Nam từ 13 đến 17 tuổi sử dụng shisha trong vòng 30 ngày qua là 1,38%, sử dụng phổ biến hơn ở nhóm học sinh khu vực thành thị so với nông thôn (1,92% so với 1,07%).[58]

---

[54] PGATS 2023.

[55] Le TTH, Le TH, Le MD, Nguyen TT. Exposure to E-Cigarette Advertising and Its Association With E-Cigarette Use Among Youth and Adolescents in Two Largest Cities in Vietnam 2020. *Tob Use Insights*. 2023;16:1179173X231179676. Published 2023 May 26. doi:10.1177/1179173X231179676

[56] Vũ Mạnh Cường và Hoàng Thị Mỹ Hạnh, 2024. Thực trạng sử dụng thuốc lá điện tử và một số yếu tố liên quan ở học sinh phổ thông tại thành phố Hà Nội. *Tạp chí Chính sách Y tế, số 31, 2024*

[57] Le HTT, Tran ATV, Nguyen AQ, Tran TTT. E-Cigarette Use among University Students from One University in Hanoi, Vietnam, and Associated Factors. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2022;23(11):3649-3655. Published 2022 Nov 1. doi:10.31557/APJCP.2022.23.11.3649

[58] Bộ Y tế. Báo Cáo Khảo Sát Hành Vi Sức Khỏe Học Sinh Toàn Cầu Tại Việt Nam 2019

Bên cạnh đó, ở nước ta, thực tế cũng xuất hiện sản phẩm thuốc lá mới khác như sản phẩm lai giữa TLĐT và TLNN, các dạng sản phẩm có nicotine dạng túi để ngậm (nicotine pounch) đã được bán trên các nền tảng trực tuyến[59], cho thấy xu hướng phát triển ngày càng nhanh, đa dạng, phức tạp và tinh vi của các sản phẩm gây hại, gây nghiện này.

➢ ***Tác hại của thuốc lá mới***

- *Đối với sức khỏe của người sử dụng*

Chỉ trong năm 2023, tính đến ngày 23/4, theo báo cáo tổng hợp gần 700 cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, bao gồm các bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế, bệnh viện thuộc Sở Y tế và trung tâm y tế huyện đã có 1.224 ca nhập viện do sử dụng TLĐT, TLNN.[60]

TLĐT sử dụng nhiều hương liệu, hóa chất nên có thể bị lợi dụng để sử dụng ma túy thông qua việc phối trộn.[61] Người sử dụng có thể tự ý tăng tỷ lệ nicotine quá mức hoặc thêm ma túy và các chất gây nghiện khác vào để sử dụng mà khó bị phát hiện. Một số khảo sát trong cộng đồng sử dụng TLĐT cho thấy về mối liên quan rõ ràng giữa sử dụng TLĐT với các tệ nạn xã hội khác như ma túy, hút shisha và các chất gây nghiện khác. Theo Cục Cảnh sát điều tra tội phạm ma túy, trong những năm gần đây, tình trạng mua bán, sử dụng TLĐT có pha trộn, phun tẩm ma túy (cần sa tổng hợp) đang diễn biến rất phức tạp, đặc biệt là trên không gian mạng. Đối tượng sử dụng chủ yếu là giới trẻ. Số vụ việc Công an cả nước phát hiện, xử lý liên quan đến mua bán, sử dụng TLĐT/TLNN có pha trộn, phun tẩm chất ma túy (cần sa tổng hợp) tăng mạnh về số lượng, phương thức, thủ đoạn ngày càng tinh vi: năm 2023: 86 vụ/155 đối tượng, riêng quý I/2024 đã khởi tố 33 vụ/73 đối tượng (gần bằng ½ của cả năm 2023).[62] Pha trộn ma túy vào dung dịch điện tử 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. Những hệ lụy này ảnh hưởng xấu đến sức khỏe, môi trường, lối sống, hành vi của giới trẻ.

Tại Việt Nam, giai đoạn 2022-2024, số trường hợp ngộ độc do sử dụng TLĐT đã được ghi nhận ở nhiều tỉnh, thành phố. Đáng chú ý, nhiều trường hợp xảy ra ở lứa tuổi học sinh, trong đó có cả nữ giới, cần chăm sóc y tế tích cực.[63] Một số trường

[59] VinaPouches - Nicotine Pouches & Snus Online in Vietnam; Nicotine Pouches;
[60] Cục QLKCB. Báo cáo các trường hợp nhập viện điều trị liên quan đến sử dụng thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng năm 2023 (CV số 1229/KCB-VP ngày 30/7/2024)
[61] CV1355/C04-P5 Cục Cảnh sát điều tra tội phạm ma túy ngày 24/4/2024
[62] CV1355/C04-P5 Cục Cảnh sát điều tra tội phạm ma túy ngày 24/4/2024
[63] Một số trường hợp điển hình theo phản ánh của các cơ quan báo chí như:

hợp điển hình theo phản ánh của các cơ quan báo chí.[64] [65] [66] [67] [68] [69] [70] [71] [72]

Sau khi có Nghị quyết 173/2024/QH15 có hiệu lực, tình hình ngộ độc do sử dụng TLĐT có chiều hướng giảm. Theo dữ liệu sơ bộ từ Trung tâm Chống độc Bệnh viện Bạch Mai sau lệnh cấm, số ca cấp cứu do TLĐT và TLNN đã giảm đáng kể. Trước khi có lệnh cấm, trong vòng 22 tháng Trung tâm Chống độc đã tiếp nhận 130 trường hợp cấp cứu liên quan đến sử dụng TLĐT hoặc TLNN, trung bình 5-6 trường hợp mỗi tháng, với một số trường hợp tổn thương não nghiêm trọng sau khi sử dụng TLĐT.[73] Kể từ khi lệnh cấm được thông qua, Trung tâm chỉ điều trị 1-

vtctv.vn/Tin Thi Van Ngoc - 30/3/2026 14:29:0

---

+ Ngày 26/7/2022, một nữ bệnh nhân 20 tuổi ở Hà Nội được đưa vào viện trong tình trạng hôn mê sâu, tụt huyết áp, tổn thương não lan tỏa các vị trí, tổn thương gan... Nguyên nhân được xác định là do bệnh nhân bị ngộ độc với một loại ma túy thế hệ mới được tìm thấy trong thuốc lá điện tử·

+ Ngày 17/8/2022, Bệnh viện 199 - Bộ Công an (đóng tại quận Sơn Trà, TP Đà Nẵng) cho biết, Khoa Cấp cứu của bệnh viện vừa tiếp nhận và điều trị một bệnh nhân nghi ngộ độc khi hút thuốc lá điện tử bơm tinh dầu. Bệnh nhân được đưa vào viện cấp cứu trong tình trạng choáng váng, hồi hộp, tay chân run, sau đó rơi vào hôn mê

+ Ngày 22/8/2022, bảy học sinh trường THPT Dân lập Yên Hưng, thị xã Quảng Yên, tỉnh Quảng Ninh chia nhau một điếu thuốc lá điện tử rồi cùng nhau hút sau đó cảm thấy chóng mặt và nôn trong lớp. Cả nhóm được đưa đi cấp cứu Trung tâm Y tế TX Quảng Yên[63]

+ Ngày 31/8/2022, 2 nam sinh lớp 12 của Cao Đẳng Tiếng Việt Hà Tĩnh- Đức Công nghệ có biểu hiện trợn mắt, la hét và có những hành động mất kiểm soát ngay trong lớp học. Sau đó, các em nói rằng đã sử dụng thuốc lá điện tử[63]

+ Ngày 01/10/2022, Khoa Cấp cứu, Bệnh viện Đa khoa Saint Paul tiếp nhận bệnh nhân sinh năm 2006 ở Thạch Thất, Hà Nội trong tình trạng hôn mê, đồng tử giãn tối đa, bệnh nhân đã được đặt nội khí quản. Sau khi tỉnh, bệnh nhân đã nói là hút thuốc lá điện tử được bơm tinh dầu mua trên thị trường

+ Vào ngày 9 tháng 11 năm 2022, một nam sinh 12 tuổi hút thuốc lá điện tử đã được đưa đến bệnh viện. Sau khi hút, xuất hiện các cơn run, chóng mặt, khó thở và co giật. Các bác sĩ đã lấy mẫu thuốc lá điện tử sử dụng, gửi Viện pháp y quốc gia để xét nghiệm độc tố. Kết quả, trong thuốc có thành phần của một số chất gây nghiện và đây chính là nguyên nhân khiến bệnh nhân bị ngộ độc

+ Ngày 5/12/2022, 7 học sinh lớp 3 trường Tiểu học Hoàng Liệt, quận Hoàng Mai, Hà Nội được đưa vào khoa Nhi Bệnh viện Bạch Mai cấp cứu trong tình trạng buồn nôn, đau đầu. Nguyên nhân là do các em đã thử hoặc hít phải thuốc lá điện tử

+ Ngày 7/12/2022, bé trai 5 tuổi ở Hà Nội uống khoảng 5ml dung dịch màu vàng của thuốc lá điện tử, 15 phút sau có biểu hiện co giật, nôn ói rồi hôn mê được đưa vào Bệnh viện Nhi Trung ương cấp cứu. Kết quả xét nghiệm cho thấy cháu bé dương tính với ADB-BUTINACA, một loại ma túy tổng hợp mới. Sau vài ngày điều trị, cậu bé đã xuất viện nhưng vẫn phải được theo dõi sát sao để tránh biến chứng

+ Bệnh viện Bãi Cháy (Quảng Ninh) tiếp nhận 4 học sinh (sinh năm 2008) nhập viện cấp cứu do sử dụng thuốc lá điện tử. Thông tin ban đầu được biết trước khi vào viện khoảng một giờ, các nam sinh có sử dụng thuốc lá điện tử, nhưng chưa rõ chủng loại và chưa rõ nguồn gốc. Sau đó, bệnh nhân xuất hiện cảm giác choáng váng, khó chịu toàn thân, bủn rủn, run tay chân, tức ngực, khó thở, buồn nôn, nôn số lượng nhiều

[64] https://suckhoedoisong.vn/su-that-dang-sau-hang-loat-vu-ngo-doc-co-giat-khi-hut-thuoc-la-dien-tu-16922091822152337.htm

[65] https://cand.com.vn/y-te/nam-thanh-nien-nhap-vien-cap-cuu-sau-khi-hut-thuoc-la-dien-tu-co-bom-chat-la-i664383/

[66] https://laodong.vn/xa-hoi/7-hoc-sinh-quang-ninh-nhap-vien-vi-hut-thuoc-la-dien-tu-1083599.ldo

[67] https://thanhnien.vn/xon-xao-clip-2-nam-sinh-lop-12-tron-mat-la-het-nhu-ngao-da-trong-lop-post1500884.html

[68] https://tienphong.vn/hang-chuc-ca-cap-cuu-vi-thuoc-la-dien-tu-co-nguoi-hon-me-phai-tho-may-post1383186.tpo

[69] https://vnexpress.net/nam-sinh-12-tuoi-ngo-doc-thuoc-la-dien-tu-4533898.html

[70] https://vtc.gov.vn/doi-song/hut-thuoc-la-dien-tu-7-hoc-sinh-tieu-hoc-o-ha-noi-nhap-vien

[71] https://vtc.gov.vn/doi-song/hut-thuoc-la-dien-tu-7-hoc-sinh-tieu-hoc-o-ha-noi-nhap-vien772466?gidzl=Yv4w8yFuO3UBZ3manUPbDugEEo7TxMCmneTh8eRkPJ38qJ0iXRCxRSwACtZLvczapjvaSpXvMcqbm_baCG

[72] https://nhandan.vn/4-hoc-sinh-nhap-vien-do-ngo-doc-thuoc-la-dien-tu-post747656.html

[73] Bộ Y tế (2024). Báo cáo về thực trạng, tác hại, kinh nghiệm quốc tế và đề xuất biện pháp cấm sản xuất, kinh doanh, nhập khẩu, quảng cáo thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng và các sản phẩm thuốc lá mới khác để bảo vệ sức khoẻ cộng đồng.

2 trường hợp cấp cứu liên quan đến TLĐT và TLNN mỗi tháng. Bên cạnh đó, việc quảng cáo công khai các sản phẩm này của những người có ảnh hưởng dường như cũng chấm dứt. Tuy nhiên, thời gian gần đây số liệu nhập viện do sử dụng TLĐT lại có chiều hướng gia tăng trở lại trong tháng 10/2025, tập trung ở nhóm vị thành niên, thanh niên. Hình thái ngộ độc âm thầm, kín đáo, dễ bị bỏ sót. Bệnh nhân ngộ độc TLĐT được điều trị hồi phục, khi hỏi bệnh và khám thông thường không phát hiện được tổn thương, nhưng kiểm tra kỹ, chuyên sâu thì thấy nhiều tổn thương ở nhiều cơ quan.[74]

- *Tác hại của TLĐT trên toàn cầu*

Theo WHO[75] [76] và CDC Hoa Kỳ[77] [78] mặc dù các sản phẩm TLĐT mới xuất hiện trên thị trường trong thời gian gần đây và các bằng chứng còn đang được tiếp tục thu thập, nhưng các bằng chứng hiện nay đã đủ cho thấy các sản phẩm thuốc lá mới gây ra các bệnh mạn tính nguy hiểm cho người sử dụng. Những tác hại đã được biết đến bao gồm: gây nghiện do có chứa nicotine, ung thư, bệnh tim mạch, bệnh hô hấp, và ảnh hưởng sức khỏe tâm thần.

Đặc biệt, TLĐT còn có nguy cơ gây ra nhiều ảnh hưởng cấp tính nguy hiểm và nguy cơ phát sinh các vấn đề xã hội nghiêm trọng hơn rất nhiều so với thuốc lá thông thường như hội chứng tổn thương phổi cấp (EVALI), ngộ độc, thương tích do nổ pin, tăng nguy cơ sử dụng thuốc lá điếu thông thường, tăng nguy cơ sử dụng ma tuý và các chất gây nghiện khác. Hội chứng tổn thương phổi cấp ở các nhóm trẻ sau khi sử dụng TLĐT đã dẫn tới nhiều ca nhập viện và tử vong ở Hoa Kỳ.[79]

[74] (1) Bệnh nhân nữ 20 tuổi, sau dùng thuốc lá điện tử: Hôn mê, co giật, tổn thương tim, sốc, suy thận. Mẫu thuốc lá điện tử xét nghiệm thấy chất ma túy tổng hợp mới là ADB- BUTINACA. Bệnh nhân phải hồi sức tích cực, thở máy, thuốc trợ tim mạch, lọc máu, hạ thân nhiệt. Ra viện trong tình trạng bị liệt và co cứng các cơ, đang tập đi. (2) Bệnh nhân nam, 15 tuổi, vào viện ngày 07/10/2025, ban đầu sau dùng thuốc lá điện tử lẫn lộn, vã mồ hôi, xét nghiệm mẫu thuốc lá điện tử phát hiện chất ma túy mới 5F-ADB. Sau điều trị hồi phục, tỉnh táo, khám không thấy gì đặc biệt, nhưng khi kiểm tra kỹ thấy tổ thương não chất trắng hai bên, tim to, tăng áp lực động mạch phổi, suy thận, các trắc nghiệm tâm lý phát hiện thấy trầm cảm nặng, rối loạn phân liệt, hoang tưởng, lo âu, lệch lạc nhân cách.(3) Bệnh nhân nam 17 tuổi, vào viện ngày 27/10/2025, bắt đầu dùng thuốc lá điện tử năm 13 tuổi, năm 14 tuổi bắt đầu dùng thuốc lá điếu, sau đó tới nay sử dụng đồng thời cả hai loại thuốc lá. Lần ngộ độc này ngoài tình trạng bị hôn mê, co giật, suy thận, xét nghiệm mẫu thuốc lá tìm thấy 2 hóa chất ma túy tổng hợp là MDMB-4en-PINACA và ADB-4en-PINACA. Kiểm tra phổi thấy có rối loạn thông khí tắc nghẽn mức độ nặng (tương tự bệnh phổi ở người cao tuổi hút thuốc lá lâu năm).

[75] WHO: Tobacco: E-cigarettes. 22 May 2022. https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/tobacco-e-cigarettes

[76] WHO E-cigarettes are harmful to health. https://www.who.int/news/item/05-02-2020-e-cigarettes-are-harmful-to-health 2020

[77] USCDC. https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/e-cigarettes/about-e-cigarettes.html.

[78] USCDC. https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/e-cigarettes/Quick-Facts-on-the-Risks-of-E-cigarettes-for-Kids-Teens-and-Young-Adults.html.

[79]USCDC. https://archive.cdc.gov/#/details?url=https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/e-cigarettes/severe-lung-disease.html.

Ước tính đã có 2000 ca chấn thương phải cấp cứu ở các bệnh viện Hoa Kỳ trong giai đoạn 2015-2017 do nổ pin.[80]

Gánh nặng kinh tế đối với xã hội và hệ thống y tế chưa được nghiên cứu đầy đủ do đây là các sản phẩm mới xuất hiện và nhiều tác hại chưa bộc lộ. Ngoài gánh nặng do thuốc lá điếu, các nước còn đối mặt với chi phí do gia tăng người dùng TLĐT. Tác hại kinh tế của sử dụng TLĐT được nghiên cứu tại một số nước phát triển. Tại Hoa Kỳ năm 2018, chi phí chăm sóc sức khỏe do TLĐT ước tính 15,1 tỷ USD (1,3 tỷ cho nhóm chỉ dùng TLĐT, 13,8 tỷ cho nhóm dùng kết hợp).[81] Tại Úc, chi phí y tế ho người mới hút TLĐT ước tính 179,6 triệu AUD/năm.[82]

- *Với thuốc lá nung nóng*

Khói tỏa của các sản phẩm này chứa các chất độc hại tương tự như khói thuốc lá điếu thông thường, nhiều chất trong số đó có thể gây ung thư, bệnh tim mạch và hô hấp. Một số chất độc hại trong TLNN có thể có hàm lượng thấp hơn trong thuốc lá điếu thông thường, nhưng một số chất khác lại có hàm lượng cao hơn và một số chất chỉ xuất hiện trong các sản phẩm TLNN. Không có bằng chứng nào cho thấy các sản phẩm này ít gây tác hại về sức khỏe hơn so với thuốc lá điếu thông thường.

Các sản phẩm thuốc lá lai giữa TLĐT và TLNN sẽ mang những đặc tính và khả năng gây hại của cả TLĐT và TLNN.

***- TLĐT, TLNN có xu hướng nhắm đến nhóm đối tượng dễ bị tổn thương là giới trẻ và nữ giới, nguy cơ tác động đến cả một thế hệ tương lai của đất nước***

Mặc dù các nhà sản xuất TLĐT, TLNN vẫn tuyên bố các sản phẩm này là giải pháp thay thế cho người hút thuốc và không nhắm vào giới trẻ. Nhưng bằng chứng thực tiễn cho thấy các sản phẩm này nhắm tới một lượng lớn khách hàng mới (chưa từng hút thuốc) bao gồm cả phụ nữ và trẻ em.

Các nhà sản xuất đã và đang sử dụng nhiều cách thức khác nhau để thu hút thanh thiếu niên sử dụng TLĐT, TLNN thông qua hương vị hấp dẫn, thiết kế sản phẩm bắt mắt, thời trang, theo xu hướng công nghệ, bán hàng qua mạng (bán qua app điện thoại thông minh, quảng cáo và mua bán trên internet) là hình thức mà giới

[80] Rossheim ME, Livingston MD, Soule EK, et al. Electronic cigarette explosion and burn injuries, US Emergency Departments 2015–2017. Tobacco Control 2019;**28:**472-474.)

[81] Wang Y, Sung HY, Lightwood J, Yao T, Max WB. Healthcare utilisation and expenditures attributable to current e-cigarette use among US adults. Tob Control. 2023;32(6):723-728. doi:10.1136/tobaccocontrol-2021-057058

[82] Gordon LG, Preston P. Healthcare costs attributable to e-cigarette use and subsequent uptake of cigarette smoking by Australians who have never smoked. *Aust Health Rev*. 2024;48(1):52-57. doi:10.1071/AH23178

trẻ thường sử dụng, tài trợ cho người nổi tiếng và có ảnh hưởng trên mạng xã hội để giúp quảng cáo các sản phẩm và dễ dàng tiếp cận với giới trẻ.

Sử dụng nicotine gây hại lớn đến sự phát triển não bộ của thanh thiếu niên vì não bộ của trẻ vẫn đang trong giai đoạn phát triển cho tới tuổi 25. Nicotine đã được chứng minh làm suy yếu sự trưởng thành não bộ của thanh thiếu niên với những hậu quả ngắn hạn và hậu quả lâu dài nghiêm trọng đó là nghiện, rối loạn nhận thức và cảm xúc, giảm khả năng học tập và rối loạn tâm thần. Những thay đổi do nicotine gây ra trong hệ thần kinh khiến người dùng ở nhóm tuổi này dễ bị nghiện các chất gây nghiện khác bao gồm cả rượu mà ma túy hơn và vì thế ảnh hưởng đến sức khỏe sẽ đến sớm và trầm trọng hơn trong tương lai.[83] Phơi nhiễm nicotine còn tác động bất lợi cho sức khỏe bà mẹ và bào thai trong thời kì 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. Nicotine có thể đi qua nhau thai và tác động lên sự phát triển của thai nhi và trẻ nhỏ. Do đó, phơi nhiễm với nicotin ở phụ nữ có thai có thể dẫn đến nhiều hậu quả, bao gồm hội chứng đột tử ở trẻ sơ sinh hay những dị tật thính giác và béo phì.[84]

TLĐT và TLNN đang làm tăng nguy cơ dẫn tới sử dụng thuốc lá điếu thông thường ở người trẻ. Nghiên cứu cho thấy thanh thiếu niên và người trẻ chưa bao giờ hút thuốc lá nhưng sử dụng TLĐT thì có nguy cơ bắt đầu hút thuốc lá điếu thông thường cao hơn 3,5 lần so với với những người chưa từng sử dụng TLĐT.[85] [86]

Thực tế cho thấy, các quốc gia cho phép các sản phẩm TLĐT, TLNN nhưng ban hành các chính sách về cấm bán cho trẻ vị thành niên đã thất bại trong việc ngăn chặn việc sử dụng của giới trẻ. Ở các quốc gia này, việc sử dụng TLĐT cũng đã không đẩy nhanh sự suy giảm tỷ lệ hút thuốc lá điếu thông thường, một tỷ lệ lớn người sử dụng TLĐT là người dùng kép (sử dụng đồng thời TLĐT với các sản phẩm thuốc lá và/hoặc TLNN) thay vì bỏ hút thuốc.[87] [88] Tại Hoa Kỳ, giai đoạn

[83] US Department of Health and Human Services. E-cigarette use among youth and young adults: a report of the Surgeon General. 2016.

[84] US Department of Health and Human Services. E-cigarette use among youth and young adults: a report of the Surgeon General. 2016.

[85] 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

[86] 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.

[87] Kasza KA, Ambrose BK, Conway KP, et al. (2017). Tobacco-product use by adults and youths in the United States in 2013 and 2014.N Engl J Med. 2017 January 26; 376(4): 342–353. doi:10.1056/NEJMsa1607538.

[88] Sweet L, Brasky TM, Cooper S, et al. (2019). Quitting behaviors among dual cigarette and e-cigarette users and cigarette smokers enrolled in the Tobacco User Adult Cohort. Nicotine & Tobacco Research, 2019, 278–284 doi:10.1093/ntr/nty222.

2017-2019 tỷ lệ sử dụng TLĐT tăng nhanh từ 11,7% lên 27,5% ở học sinh THPT, và từ 3,3% lên 10,5% ở học sinh THPT.[89] Tại Vương quốc Anh, sử dụng TLĐT ở trẻ em gái 15 tuổi đã tăng từ 10% vào năm 2018 lên 21% vào năm 2021,[90] trong khi ở New Zealand 27% thanh niên sử dụng TLĐT.[91] Tại Hàn Quốc, sau 01 năm TLNN được giới thiệu trên thị trường, đã có 2,8% thanh thiếu niên cấp 2 và cấp 3 đã sử dụng sản phẩm này. Trong đó, 40,3% là người sử dụng đồng thời cả TLNN và thuốc lá điếu.

Bên cạnh đó, với việc sử dụng TLĐT ngày càng tăng dẫn đến hàng ngàn trường hợp ngộ độc nicotine, cả vô tình (chủ yếu là ở trẻ nhỏ) và cố ý (trong thanh thiếu niên và người lớn), đã được báo cáo ở Hoa Kỳ,[92] [93] Úc,[94] Canada,[95] Châu Âu,[96] và các quốc gia khác trong những năm gần đây.

Tại khu vực Đông Nam Á, từ năm 2015 đến tháng 8 năm 2023, tổng cộng 100 trường hợp được báo cáo bị ngộ độc nicotine do nuốt phải dung dịch TLĐT ở Malaysia, trong đó gần một nửa (46%) liên quan đến trẻ em dưới 5 tuổi.

***- Sol khí/khói toả ra của TLĐT, TLNN là một hỗn hợp của các hóa chất độc hại và chưa được xác định, chứ không phải là hơi nước***

Có quan điểm sai lầm rằng TLĐT, TLNN chỉ tạo ra hơi nước, thực chất những sản phẩm này tạo ra khói - một loại sol khí hóa học độc hại được tạo ra nhờ nhiệt phân ngay cả khi không đốt cháy.[97]

---

[89] Cullen KA, Gentzke AS, Sawdey MD, PhD et al.e-Cigarette Use Among Youth in the United States, 2019 JAMA, 2019;322(21):2095-2103.

[90] Madeline Ratcliffe. (2022). Vaping popularity rising among teenagers in England as cigarette use declines, skynews. Available at: https://news.sky.com/story/vaping-popularity-rising-among-teenagers-in-england-as-cigarette-use-declines-12691206

[91] Asthma and Respiratory Foundation NZ and Secondary Schools Principals Association. (2021). A 2021 Report into Youth Vaping: The ARFNZ/SPANZ Vaping in NZ Youth Survey. Available at: https://www.asthmafoundation.org.nz/assets/images/A-2021-report-into-youth-vaping.pdf

[92] Payne D, Michaels D, Orellana-Barrios M, and Nugent K. (2017). Electronic cigarette toxicity. *J Prim Care Community Health* 2017;8(2):100-102. doi: 10.1177/2150131916668645

[93] Mundell E. (2023). Steady Rise in Vape Product Poisonings Among Kids Under 5. *US News*, 22 June 2023. Available at: https://www.usnews.com/news/health-news/articles/2023-06-22/steady-rise-in-vape-product-poisonings-among-kids-under-5

[94] Hansen J. (2022). Vape poisonings in kids, infants rise by 300 per cent. *The Daily Telegraph*, 17 December 2022. Available at: https://www.dailytelegraph.com.au/news/nsw/vape-poisonings-in-kids-infants-rise-by-300-per-cent/news-story/17891d1e429890a7d02e1c42e4fe4b6f

[95] McFaull SR, Do MT, Champagne A, and Bang F. (2020). Injuries and poisonings associated with e-cigarettes and vaping substances, electronic Canadian Hospitals Injury Reporting and Prevention Program, 2011–2019. *Health Promot Chronic Dis Prev Can* 2020;40(7/8) doi: 10.24095/hpcdp.40.7/8.05

[96] Vardavas CI, Girvalaki C, Filippidis FT, et al. (2017). Characteristics and outcomes of e-cigarette exposure incidents reported to 10 European poison centers: a retrospective data analysis. *Tob Induc Dis* 2017;15:36. doi: 10.1186/s12971-017-0141-z

[97] Southeast Asia Tobacco Control Alliance ngày 22/12/2023 về việc Ủng hộ chính sách cấm lưu hành TLĐT, TLNN và shisha.

Hệ thống cung cấp dung dịch điện tử làm nóng và hóa hơi dung dịch tạo nên sol khí/khói[98] vẫn thải ra môi trường, ảnh hưởng đến chất lượng không khí, đặc biệt tại các nơi trong nhà.[99] Các nghiên cứu cho thấy nồng độ nicotin, hoá chất, và các chất gây ung thư trong sol khí TLĐT thụ động vượt quá mức khuyến nghị của Tổ chức Y tế Thế giới.[100] [101] [102]

Ngoài ra, việc TLĐT không có mùi thuốc lá đặc trưng có thể làm người tiếp xúc thụ động chủ quan, giảm nhận thức về tác hại và làm tăng khả năng chịu đựng với sol khí này.[103]

***- Các sản phẩm thuốc lá mới có nguy cơ cao tiềm ẩn và phát sinh các tệ nạn xã hội, nhất là sử dụng ma túy và các chất gây nghiện đồng thời với TLĐT, TLNN, ảnh hưởng đến sức khỏe, an ninh trật tự xã hội.***

Hút thuốc lá điếu thông thường đã và đang gây ra gánh nặng lớn về sức khỏe và kinh tế và cần nhiều thời gian, nguồn lực để giải quyết tại các quốc gia đang phát triển như Việt Nam. Nếu cho phép thuốc lá mới với thành phần nicotin, các sản phẩm này sẽ nhanh chóng gây nghiện và gia tăng số người sử dụng theo thời gian.

Thực tế cho thấy, TLĐT và kể cả một số loại TLNN mới phát sinh, có sử dụng nhiều hương liệu, hóa chất không phải là từ nguyên liệu lá thuốc lá điếu thông thường. Nguyên liệu phối trộn nhiều loại thành phần khác nhau nên có thể bị lợi dụng để sử dụng ma túy. Thông qua việc phối trộn, người sử dụng có thể tự ý tăng tỷ lệ nicotine quá mức hoặc thêm ma túy và các chất gây nghiện khác vào để sử dụng mà khó bị phát hiện. Các nghiên cứu trên thế giới đã cho thấy rõ mối liên quan giữa sử dụng TLĐT với các tệ nạn xã hội khác như ma túy, hút shisha và các chất gây nghiện khác. Điều tra ở Hoa Kỳ cho thấy 30,6% thanh thiếu niên (lớp 6-12) sử dụng TLĐT đã từng phối trộn chất ma túy từ cây cannabis với dung dịch điện tử.[104]

---

[98]Theo kết quả nghiên cứu của Tổ chức Kiểm soát thuốc lá Đông Nam Á (SEATCA) về tác hại của thuốc lá điện tử, bà Tan Yen Liam - Giám đốc Thông tin và Quản trị tri thức SEATCA.

[99] Kuga K., Ito K., Chen W., Wang P., Kumagai K. A numerical investigation of the potential effects of e-cigarette smoking on local tissue dosimetry and the deterioration of indoor air quality. Indoor Air. 2020

[100] Guidelines for implementation of Article 8: protection from exposure to tobacco smoke. World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control. Geneva: World Health Organization; 2007.

[101] Borgini A, Veronese C, De Marco C, Boffi R, Tittarelli A, Bertoldi M et al. Particulate matter in aerosols produced by two last generation electronic cigarettes: a comparison in a real-world environment. Pulmonology. 2021

[102] Exposure to aerosols from smoking-proxy electronic inhaling systems: a systematic review. Barcelona: Tobacco Control Unit, Institut Català d'Oncologia; 2016.

[103] Strombotne K, Buckell J, Sindelar JL. 2021. Do JUUL and e-cigarette flavours change risk perceptions of adolescents? Evidence from a national survey. Tob. Control 30:199–205

[104] Prevalence of Cannabis Use in Electronic Cigarettes Among US Youth. JAMA Pediatr, 172(11), 1097–1099)

Theo báo cáo của Bộ Công an, từ năm 2020 đến Quý I năm 2024, Công an cả nước phát hiện, xử lý 728 vụ/883 đối tượng liên quan đến TLĐT/TLNN (trong đó khởi tố tội phạm về ma tuý 162 vụ/299 đối tượng; khởi tố về tội buôn lậu 2 vụ/2 đối tượng; còn lại xử lý hành chính về hành vi kinh doanh hàng hoá không có nguồn gốc xuất xứ.

***- TLĐT không phải là sản phẩm giúp cai nghiện thuốc lá điếu thông thường***

Theo WHO, chưa có bằng chứng về việc TLĐT giúp cai nghiện thuốc lá điếu thông thường. WHO cũng không xác nhận TLĐT là một biện pháp hỗ trợ cai nghiện.[105] Ngược lại, bằng chứng cho thấy người sử dụng TLĐT, TLNN tăng nguy cơ sử dụng cùng lúc nhiều loại thuốc lá. Việc người dùng sử dụng đồng thời cả TLĐT, TLNN và thuốc lá điếu thông thường đã được ghi nhận ở nhiều quốc gia. Cụ thể, như ở Hoa Kỳ, bằng chứng cho thấy hầu hết người sử dụng TLĐT để cai thuốc lá đều không bỏ được thuốc lá, thay vào đó họ tiếp tục sử dụng đồng thời cả TLĐT và thuốc lá điếu thông thường (CDC Hoa Kỳ).[106] Khoảng 70% người dùng TLNN ở Nhật Bản và 96,2% người dùng TLNN ở Hàn Quốc sử dụng đồng thời TLNN với thuốc lá điếu thông thường.[107]

Việc khuyến khích người hút thuốc chuyển sang TLĐT, TLNN không làm cho họ có thể bỏ thuốc lá, mà ngược lại tiếp tục duy trì tình trạng nghiện nicotine và phơi nhiễm với nhiều hóa chất độc hại khi sử dụng đồng thời nhiều loại thuốc lá.

***- TLĐT, TLNN không phải là sản phẩm ít hại hơn thuốc lá điếu thông thường***

Tổ chức Y tế thế giới đã khẳng định: *"Không có bằng chứng nào chứng minh rằng TLĐT, TLNN ít gây hại hơn các sản phẩm thuốc lá điếu thông thường".*[108] TLĐT, TLNN đều chứa nicotine là chất gây nghiện cao, gây hại đến sức khỏe đặc biệt là sự phát triển não bộ ở trẻ em và thanh thiếu niên.[109]

Khói TLĐT có chứa các chất độc hại gồm aceton, acrolein, acet-aldehyde, formaldehyde, các hợp chất hữu cơ dễ bay hơi (VOC), hydrocacbon thơm đa vòng (PAHs), nitrosamine đặc trưng của thuốc lá (TSNA), và kim loại (nồng độ chì,

[105] WHO, Báo cáo về Đại dịch thuốc lá toàn cầu năm 2019
[106] https://www.cdc.gov/pcd/issues/2017/pdf/16_0600.pdf
[107] WHO (2020). WHO's brief to the Ministry of Health of Vietnam on novel and emerging nicotine and tobacco products
[108] WHO (2019). Report on the Global Tobacco Epidemic
[109] WHO(2020). Heated Tobacco Products, Information Sheet.

crom, niken và fomandehit được tìm thấy trong một số khói của một số sản phẩm TLĐT ở mức bằng và cao hơn thuốc lá điếu thông thường).[110]

Khói TLNN có chứa các hóa chất độc hại tương tự như khói thuốc lá điếu thông thường. Nồng độ một số hóa chất trong TLNN thấp hơn thuốc lá điếu thông thường, nhưng nồng độ một số hóa chất khác lại cao hơn, và tạo ra những chất mới không có trong thuốc lá điếu thông thường, có khả năng gây hại cho sức khỏe.[111]

Tuyên bố: *"TLĐT giảm hại hơn 95% so với thuốc lá điếu thông thường" là không có bằng chứng khoa học.* Thông tin "*giảm hại*" này dựa trên ý kiến của một nhóm nhỏ các chuyên gia, được đưa trên cơ sở một bài báo được tài trợ bởi ngành công nghiệp thuốc lá và không đảm bảo cơ sở khoa học. Theo lời của một bài xã luận[112] trên tạp chí y khoa uy tín toàn cầu, The Lancet, "ý kiến của một nhóm nhỏ các cá nhân không có chuyên môn về kiểm soát thuốc lá đã đưa ra hầu như thiếu hoàn toàn bằng chứng về tác hại". Một nghiên cứu phân tích gộp dịch tễ học mới nhất kết luận rằng tỷ lệ mắc bệnh liên quan đến việc sử dụng TLĐT tương tự tỷ lệ mắc khi hút thuốc lá điếu đối với các bệnh như bệnh tim mạch, đột quỵ và rối loạn chuyển hóa (như tăng huyết áp, béo phì).[113]

Cục quản lý Thực phẩm và Dược phẩm Hoa Kỳ (FDA) không phê duyệt sản phẩm TLNN, IQOS là *"giảm hại"*. FDA chỉ phê duyệt IQOS là sản phẩm điều chỉnh nguy cơ, và bác bỏ tuyên bố rằng việc sử dụng sản phẩm này ít gây hại hơn so với các sản phẩm thuốc lá khác.[114]

WHO khuyến cáo các quốc gia cần có biện pháp "*ngăn chặn việc đưa ra các kết luận thiếu căn cứ về an toàn của TLĐT, TLNN"* (COP8/FCTC). Tổ chức Y tế thế giới cũng nhấn mạnh tất cả các sản phẩm thuốc lá đều gây hại đối với sức khỏe và đưa ra tuyên bố vào ngày 27 tháng 7 năm 2020: ***Việc tuyên truyền TLNN ít hóa chất độc hại hơn so với thuốc lá truyền thống sẽ gây hiểu nhầm cho người sử dụng về tác hại của TLNN***. WHO kêu gọi các quốc gia thực hiện đầy đủ các biện pháp phòng, chống tác hại của thuốc lá trong Công ước khung FCTC thay vì sử dụng các sản phẩm được gọi là ít có hại hơn thuốc lá thông thường.

[110] WHO (2020). WHO's brief to the Ministry of Health of Vietnam on novel and emerging nicotine and tobacco products.
[111] WHO (2019). Report on the Global Tobacco Epidemic
[112] E-cigarettes: Public Health England's evidence-based confusion [editorial]. *The Lancet*. 2015;386(9996):829 doi: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00042-2
[113] Glantz, SA, Nguyen N & da Silva ALO. 'Population-Based Disease Odds for E-Cigarettes and Dual Use versus Cigarettes'. NEJM Evid 2024;3(3), published 24 February 2024.
[114] FDA News Release (7/2020). FDA authorizes marketing of IQOS tobacco heating system with "Reduce exposure" information.

Một số quốc gia, chi phí chăm sóc sức khỏe cho một người sử dụng TLĐT cũng đang tăng lên đáng kể, có thể kể đến một số quốc gia điển hình có nền kinh tế phát triển và hệ thống quản lý, kiểm soát thuốc lá chặt chẽ, hiệu quả như:

***- Tác động đến bảo vệ môi trường***

Từ đầu năm 2021, các sản phẩm TLĐT dùng một lần dường như đã ngày càng phổ biến đối với đối tượng thanh thiếu niên tại nhiều quốc gia trên thế giới. Chúng ta phải đối mặt với 3 loại rác thải của TLĐT, bao gồm cả các thiết bị dùng một lần, hộp đựng, bao bì và pin hoặc chất lỏng điện tử.

Loại chất thải đầu tiên từ các sản phẩm TLĐT là chất thải nhựa. Vì TLĐT được thiết kế có chủ ý để thuận tiện và sử dụng một lần, và cả hai (phần lớn) đều không thể phân hủy sinh học và kém tái chế. Thứ hai là loại rác thải điện tử. Tương tự như đầu lọc và mẩu thuốc đã hút, TLĐT dùng một lần bị vứt bỏ một cách vô ý thức, thay vì được thu gom, xử lý theo quy trình xử lý chất thải điện tử đặc biệt như điện thoại thông minh. Chất thải TLĐT gây ra ít nhất hai vấn đề về xử lý chất thải, vì TLĐT chứa cả bảng mạch[115] và pin lithium-ion.[116] Khi pin TLĐT xuống cấp, các hợp chất độc hại của chúng sẽ dần dần thấm vào môi trường. Ngoài ra, pin được bỏ vào thùng rác sẽ gây ra cả nguy cơ cháy nổ trong các cơ sở hoặc xe tải tái chế và xử lý chất thải. Thứ ba là chất thải hóa học nguy hại. Không thể tái chế, không được vứt vào thùng rác thông thường hoặc đổ xuống bồn rửa vỏ và hộp đựng dung dịch TLĐT cùng với các chất thải nhựa khác vì có chứa nicotin và các hóa chất khác. Cơ quan Bảo vệ môi trường Hoa Kỳ liệt kê vỏ và hộp đựng chất lỏng của TLĐT là chất thải nguy hại cấp tính.

- ***Tác hại của shisa***

**i.** Khói shisha có độc tính. Các phân tích trong phòng thí nghiệm cho thấy khói shisha chứa các chất gây ung thư có thể đo được (bao gồm nitrosamine đặc hiệu của thuốc lá, hydrocarbon thơm đa vòng [PAH], các aldehyde bay hơi như formaldehyde và benzene), cùng các chất độc hại như nitric oxide và kim loại nặng. Ngoài ra, than đốt tạo ra mức carbon monoxide (CO) rất cao và PAH gây ung thư.[117] Những chất độc này đã được chứng minh có liên quan đến nghiện, bệnh tim phổi và ung thư ở người hút thuốc lá điếu, và có thể gây ra các hậu quả tương

[115] Kraus MJ, Townsend TG, Hazardous waste status of discarded electronic cigarettes. Waste Manag. 2015; 39: 57-62

[116] Kang DHP , Chan M Ogunseitan OA, Potential environmental and human health impacts of rechargeable lithium batteries in electronic waste. Environ Sci Technol. 2013; 47: 5495-5503

[117] Control and prevention of waterpipe tobacco products (document FCTC/ COP/6/11). Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control, Sixth session, Moscow, Russian Federation, 13–18 October 2014. Geneva: World Health Organization; 2014.

tự ở người hút shisha nếu các chất độc này được hấp thụ vào cơ thể với lượng đáng kể.[118]

**ii.** Người hút shisha hấp thụ các chất độc và chất gây ung thư trong khói shisha với lượng đáng kể. Dữ liệu từ các xét nghiệm biomarker đo nồng độ chất độc và chất gây ung thư trong máu và nước tiểu cho thấy hút shisha dẫn đến phơi nhiễm đáng kể với các hợp chất này. Người hút shisha có mức phơi nhiễm CO cao hơn nhiều, phơi nhiễm PAH cao hơn đáng kể, phơi nhiễm nicotine tương đương và phơi nhiễm nitrosamine đặc hiệu của thuốc lá thấp hơn đáng kể so với người hút thuốc lá điếu.[119] [120]

**iii.** Hút shisha gây ra các tác động sinh lý và sức khỏe cấp tính có thể đo lường được. Các nghiên cứu ghi nhận nhịp tim và huyết áp tăng, các tác động tim mạch cấp tính bất lợi khác, suy giảm chức năng phổi và khả năng gắng sức, tăng viêm phổi, ngất và ngộ độc CO cấp ở người hút shisha.[121] [122] [123] [124] [125] [126]

**iv.** Hút shisha có liên quan đến nhiều hậu quả sức khỏe bất lợi lâu dài. Các tổng quan hệ thống chỉ ra mối liên hệ đáng kể giữa hút shisha và ung thư phổi, bệnh nha chu và trẻ sinh nhẹ cân.[127] Dữ liệu gần đây hơn cho thấy có khả năng liên quan đến ung thư miệng, thực quản, dạ dày và bàng quang, cũng như bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, bệnh tim mạch, đột quỵ, viêm mũi mạn tính, vô sinh nam, trào ngược dạ dày–thực quản và suy giảm sức khỏe tâm thần.[128]

---

[118] WHO Study Group on Tobacco Product Regulation (TobReg). Advisory note. Waterpipe tobacco smoking: health effects, research needs and recom mended actions by regulators. Geneva: World Health Organization; 2005.

[119] St Helen G, Benowitz NL, Dains KM, Havel C, Peng M, Jacob P 3rd. Nicotine and carcinogen exposure after water pipe smoking in hookah bars. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 2014;23:1055–66.

[120] Jacob P, Raddaha AHA, Dempsey D, Havel C, Peng M, Yu L, et al. Com- parison of nicotine and carcinogen exposure with water pipe and cigarette smoking. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 2013;22:765–72.

[121] Alomari MA, Khabour OF, Alzoubi KH, Shqair DM, Eissenberg T. Central and peripheral cardiovascular changes immediately after waterpipe smoking. Inhal Toxicol 2014;26:579–87.

[122] Al-Kubati M, Al-Kubati AS, Al'Absi M, Fišer B. The short-term effect of wa- ter-pipe smoking on the baroreflex control of heart rate in normotensives. Autonomic Neurosci 2006;126:146–9.

[123] Hawari FI, Obeidat NA, Ayub H, Ghonimat I, Eissenberg T, Dawahrah S, et al. The acute effects of waterpipe smoking on lung function and exercise ca- pacity in a pilot study of healthy participants. Inhal Toxicol 2013;25:492–7.

[124] Hakim F, Hellou E, Goldbart A, Katz R, Bentur Y, Bentur L. The acute ef- fects of water-pipe smoking on the cardiorespiratory system. Chest 2011;139:775–81.

[125] El Zaatari ZM, Chami HA, Zaatari, GS. Health effects associated with water- pipe smoking. Tob Control 2015;24(Suppl 1):i31–43.

[126] Lim BL, Lim GH, Seow E. Case of carbon monoxide poisoning after smoking shisha. Int J Emerg Med 2009;2:121–2.

[127] Akl EA, Gaddam S, Gunukula SK, Honeine R, Jaoude PA, Irani J. The effects of waterpipe tobacco smoking on health outcomes: a systematic review. Int J Epidemiol 2010;39:834–57

[128] Dangi J, Kinnunen TH, Zavras AI. Challenges in global improvement of oral cancer outcomes: findings from rural northern India. Tob Induced Dis 2012;10:5.

Dangi J, Kinnunen TH, Zavras AI. Challenges in global improvement of oral cancer outcomes: findings from rural northern India. Tob Induced Dis 2012;10:5.

Ali AA, Ali AA. Histopathologic changes in oral mucosa of Yemenis addicted to water-pipe and cigarette smoking in addition to takhzeen al-qat. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2007;103:e55–9.

Hút shisha gây nghiện và liên quan đến nhiều tác hại sức khỏe cấp tính và lâu dài như tăng nhịp tim, ung thư phổi, bệnh nha chu, trẻ sinh nhẹ cân, ung thư miệng, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, bệnh tim mạch và nhiều bệnh khác.[129] Do đặc tính sử dụng mang tính cộng đồng và việc dùng chung ống hút, hút shisha được xem là một nguồn có thể làm lây truyền các bệnh truyền nhiễm, bao gồm cả COVID-19.

*Gánh nặng kinh tế*

Gánh nặng kinh tế trong tương lai do tiêu thụ shisha được dự báo sẽ rất lớn. Thị trường thuốc lá shisha toàn cầu được định giá **882,54 triệu USD năm 2021**, và dự kiến đạt **1.516,36 triệu USD vào năm 2029**, cho thấy tốc độ tăng trưởng nhanh của thị trường và số lượng người sử dụng. Tương tự các hình thức sử dụng thuốc lá khác, hút shisha có thể dẫn đến tổn thất kinh tế trực tiếp và gián tiếp đáng kể.[130] Chi phí trực tiếp bao gồm chi phí y tế để điều trị các bệnh liên quan đến hút shisha như bệnh hô hấp, bệnh tim mạch và ung thư. Chi phí gián tiếp bao gồm mất năng

Nasrollahzadeh D, Kamangar F, Aghcheli K, Sotoudeh M, Islami F, Abnet CC, et al. Opium, tobacco, and alcohol use in relation to oesophageal squamous cell carcinoma in a high-risk area of Iran. Br J Cancer 2008;98:1857–63.

Dar NA, Bhat GA, Shah IA, Iqbal B, Makhdoomi MA, Nisar I, et al. Hookah smoking, nass chewing, and oesophageal squamous cell carcinoma in Kashmir, India. Br J Cancer 2012;107:1618–23.

Malik MA, Upadhyay R, Mittal RD, Zargar SA, Mittal B. Association of xeno- biotic metabolizing enzymes genetic polymorphisms with esophageal cancer in Kashmir Valley and influence of environmental factors. Nutr Cancer 2010;62:734–42.

Qiao YL, Taylor PR, Yao SX, Schatzkin A, Mao BL, Lubin J, et al. Relation of radon exposure and tobacco use to lung cancer among tin miners in Yunnan Province, China. Am J Ind Med 1989;16:511–21.

Gupta D, Boffetta P, Gaborieau V, Jindal SK. Risk factors of lung cancer in Chandigarh, India. Indian J Med Res 2001;113:142–50.

Lubin JH, Qiao YL, Taylor PR, Yao SX, Schatzkin A, Mao BL, et al. Quantita- tive evaluation of the radon and lung cancer association in a case control study of Chinese tin miners. Cancer Res 1990;50:174–80.

Lubin JH, Li JY, Xuan XZ, Cai SK, Luo QS, Yang LF, et al. Risk of lung cancer among cigarette and pipe smokers in southern China. Int J Cancer 1992;51:390–5.

Hsairi M, Achour N, Zouari B. Facteurs etiologiques du cancer bronchique primitif en Tunisie. [Etiological factors for primary lung cancer in Tunisia.] Tunisie Med 1993;71:265–8.

Hazelton WD, Luebeck EG, Heidenreich WF, Moolgavkar SH. Analysis of a historical cohort of Chinese tin miners with arsenic, radon, cigarette smoke, and pipe smoke exposures using the biologically based two-stage clonal expansion model. Radiat Res 2001;156:78–94.

Sadjadi A, Derakhshan MH, Yazdanbod A, Boreiri M, Persaeian M, Babaei M, et al. Neglected role of hookah and opium in gastric carcinogenesis: a cohort study on risk factors and attributable fractions. Int J Cancer 2014;134:181–8.

Shakeri R, Malekzadeh R, Etemadi A, Nasrollahzadeh D, Aghcheli K, Sotou- deh M, et al. Opium: an emerging risk factor for gastric adenocarcinoma. Int J Cancer 2013;133:455–61.

Bedwani R, El-Khwsky F, Renganathan E, Braga C, Abu Seif HH, Abul Azm T, et al. Epidemiology of bladder cancer in Alexandria, Egypt: tobacco smoking. Int J Cancer 1997;73:64–7.

Zheng YL, Amr S, Saleh DA, Dash C, Ezzat S, Mikhail NN, et al. Urinary blad- der cancer risk factors in Egypt: a multicenter case-control study. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 2012;21:537–46.

Mohammad Y, Shaaban R, Abou Al-Zahab B, Khaltaev N, Bousquet J, Du- baybo B. Impact of active and passive smoking as risk factors for asthma and COPD in women presenting to primary care in Syria: first report by the WHO-GARD survey group. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis 2013;8: 473–82.

Waked M, Khayat G, Salameh P. Chronic obstructive pulmonary disease prevalence in Lebanon: a cross-sectional descriptive study. Clin Epidemiol 2011;3:315–23.

Tageldin MA, Nafti S, Khan JA, Nejjari C, Beji M, Mahboub B, et al. Distribu- tion of COPD-related symptoms in the Middle East and North Africa: results of the BREATHE study. Respir Med 2012;106(Suppl 2):S25–32.

Waked M, Salameh P, Aoun Z. Water-pipe (narguile) smokers in Lebanon: a pilot study. East Med Health J 2009;15: 432–42.

Salameh P, Waked M, Khoury F, Akiki Z, Nasser Z, Abou Abass L, et al. Wa- terpipe smoking and dependence are associated with chronic bronchitis: a case–control study in Lebanon. East Med Health J 2012;18:996–1004.

[129] World Health Organization. Factsheet: Shisha Tobacco Smoking & Health. Geneva; 2015.

[130] Shisha tobacco market Forecast ,Share ,Strategies , Scope ,Overview [Internet]. [cited 2024 Jul 17]. Available from: https://www.databridgemarketresearch.com/reports/global-shisha-tobacco-market

suất lao động do bệnh tật và tử vong sớm, cũng như chi phí liên quan đến suy giảm chất lượng cuộc sống và chăm sóc dài hạn.[131]

*Các vấn đề xã hội liên quan đến shisa*

- *Sự xuất hiện của thuốc lá shisha có hương (maassel):* Việc xuất hiện loại thuốc lá shisha được tẩm ngọt và tạo hương, thường được gọi là *maassel,* vào những năm 1990 có mối liên hệ về mặt thời gian với sự bùng nổ trong mức độ phổ biến của việc hút shisha.[132] Trước khi có maassel, người hút shisha sử dụng thuốc lá thô trong tẩu. Khói từ thuốc lá thô có đặc tính mạnh và gắt, hoàn toàn trái ngược với làn khói êm, thơm và dễ chịu được tạo ra từ maassel. Maassel có nhiều hương vị khác nhau và giúp việc chuẩn bị shisha trở nên đơn giản hơn.[133] Dữ liệu toàn cầu cho thấy phần lớn người hút shisha, đặc biệt là người trẻ, ưa chuộng maassel khi sử dụng shisha.[134] [135] [136]

ngocv.k... Tran Thi Van Ngo... 30/03/2026 11:29:0...

- *Tính chấp nhận xã hội nhờ văn hóa quán cà phê và nhà hàng*

Việc chia sẻ một bình shisha là thực hành phổ biến, đặc biệt trong giới trẻ,[137] [138] [139] và các quán cà phê, nhà hàng đã tận dụng điều này bằng cách đưa shisha vào danh mục dịch vụ của họ. Các quán cà phê và nhà hàng shisha đang phát triển nhanh trên toàn thế giới, thúc đẩy hình thức tiêu thụ thuốc lá này.[140] [141] [142]

- *Quảng bá thông qua truyền thông đại chúng và mạng xã hội:* Các phương tiện truyền thông truyền thống, truyền thông mới và Internet đang dành ngày càng

[131] M G, N N, E T d'Espaignet. Global economic cost of smoking-attributable diseases. Tob Control [Internet]. 2018 Jan [cited 2024 Jul 23];27(1). Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28138063/

[132] Rastam S, Ward KD, Eissenberg T, Maziak W. Estimating the beginning of the waterpipe epidemic in Syria. BMC Public Health 2004;4:32.

[133] Maziak W, Taleb ZB, Bahelah R, Islam F, Jaber R, Auf R, et al. The global epidemiology of waterpipe smoking. Tob Control 2014. doi:10.1136/tobac- cocontrol-2014-051903.

[134] Martinasek MP, McDermott RJ, Martini L. Waterpipe (hookah) tobac- co smoking among youth. Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care 2011;41:34–57.

[135] Sutfin EL, Song EY, Reboussin BA, Wolfson M. What are young adults smok- ing in their hookahs? A latent class analysis of substances smoked. Addict Behav 2014;39:1191–6.

[136] Akl E, Ward KD, Bteddini D, Khaliel R, Alexander AC, Loutfi T, et al. The allure of the waterpipe: a narrative review of factors affecting the epidemic rise in waterpipe smoking among young persons globally. Tob Control 2015. pii: tobaccocontrol-2014-051906.

[137] Maziak W, Taleb ZB, Bahelah R, Islam F, Jaber R, Auf R, et al. The global epidemiology of waterpipe smoking. Tob Control 2014. doi:10.1136/tobac- cocontrol-2014-051903..

[137] Tobacco policy trend alert. An emerging deadly trend: waterpipe tobacco use. Chicago, Illinois: American Lung Association; 2007 (http://www.lungu- sa2.org/embargo/slati/Trendalert_Waterpipes.pdf, accessed 5 July 2014).

[138] Martinasek MP, McDermott RJ, Martini L. Waterpipe (hookah) tobac- co smoking among youth. Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care 2011;41:34–57

[139] Tobacco policy trend alert. An emerging deadly trend: waterpipe tobacco use. Chicago, Illinois: American Lung Association; 2007 (http://www.lungu- sa2.org/embargo/slati/Trendalert_Waterpipes.pdf, accessed 5 July 2014).

[140] Tobacco policy trend alert. An emerging deadly trend: waterpipe tobacco use. Chicago, Illinois: American Lung Association; 2007 (http://www.lungu- sa2.org/embargo/slati/Trendalert_Waterpipes.pdf, accessed 5 July 2014).

[141] Sutfin E, McCoy TP, Reboussin BA, Wagoner KG, Spangler J, Wolfson M. Prevalence and correlates of waterpipe tobacco smoking by college stu- dents in North Carolina. Drug Alcohol Depend 2011;115:131–6.

[142] Sutfin E, McCoy TP, Reboussin BA, Wagoner KG, Spangler J, Wolfson M. Prevalence and correlates of waterpipe tobacco smoking by college stu- dents in North Carolina. Drug Alcohol Depend 2011;115:131–6.

nhiều thời lượng để đề cập đến việc hút thuốc lá shisha, thường mô tả hành vi này theo hướng tích cực. Một phân tích về các video liên quan đến thuốc lá điếu và shisha trên YouTube cho thấy các video do người dùng tạo về việc hút shisha ít đề cập đến hậu quả sức khỏe tiêu cực hơn so với các video về thuốc lá điếu.[143] Ngoài ra, các nhà tiếp thị và nhà bán lẻ shisha và thuốc lá shisha đang sử dụng Internet và mạng xã hội để quảng cáo sản phẩm dưới hình thức blog và bài đăng của các nhóm cùng sở thích.[144]

- *Nhận thức sai lầm về mức độ an toàn tương đối của việc hút shisha:* Niềm tin rằng việc lọc khói thuốc qua nước khiến hút shisha ít gây hại hơn hút thuốc lá điếu là quan niệm phổ biến, và điều này góp phần làm tăng mức độ phổ biến và sự chấp nhận xã hội đối với shisha.[145]

ngoctv.Kcb Tran Thi Van Ngoc 30/03/2026 11:29:39

- ***Túi ngậm nicotin***

Túi ngậm nicotine (nictine pounch) là sản phẩm chứa chất dạng bột bao gồm nicotine tự nhiên hoặc tổng hợp, các chất tạo hương và một số thành phần khác, thường gồm: chất tạo ngọt, các acid hữu cơ, chất giữ ẩm, các chất tạo cảm giác mát lạnh.[146] [147] Khi sử dụng, phần bột này hòa tan trong khoang miệng và nicotine được hấp thu qua nướu răng và niêm mạc miệng.[148] Kết quả nghiên cứu cho thấy túi ngậm nicotine có thể gây một số tác hại khác so với hút thuốc lá điếu, trong đó đáng chú ý là các biến đổi tại niêm mạc miệng, biểu hiện bằng các tổn thương đa dạng và có xu hướng gia tăng theo cường độ và thời gian sử dụng, đồng thời có thể kèm theo các triệu chứng khó chịu tại khoang miệng.[149] Bên cạnh đó, ngậm nicotine còn có tác động bất lợi lên hệ tim mạch, với khả năng làm tăng nhịp tim sau khi *sử dụng cấp tính*.[150] Các phát hiện này cho thấy ngoài những tác hại do

[143] Carroll MV, Shensa A, Primack BA. A comparison of cigarette- and hoo- kah-related videos on YouTube. Tob Control 2013;22:319–23.
[143] Primack BA, Rice KR, Shensa A, Carroll MV, DePenna EJ, Nakkash R, et al. US hookah tobacco smoking establishments advertised on the Internet. Am J Prev Med 2012;42:150–6.
[144] Primack BA, Rice KR, Shensa A, Carroll MV, DePenna EJ, Nakkash R, et al. US hookah tobacco smoking establishments advertised on the Internet. Am J Prev Med 2012;42:150–6.
[145] Maziak W, Eissenberg T, Ward KD. Patterns of waterpipe use and depen- dence: implications for intervention development. Pharmacol Biochem Behav 2005;80:173–9.
[146] Rungraungrayabkul, Dulyapong et al. "What is the impact of nicotine pouches on oral health: a systematic review." BMC oral health vol. 24,1 889. 3 Aug. 2024, doi:10.1186/s12903-024-04598-8
[147] Shulei Han, Xiao Li, Lili Cui, Qiong Fang, Yaning Fu, Pengxia Feng, Yushan Tian, Jing Sun, Yongxiu Wang, Wenfeng Song, Hongjuan Wang, Huan Chen, Hongwei Hou, Qingyuan Hu, Comprehensive chemical characterization of nicotine pouches, Microchemical Journal,Volume 219, 2025.
[148] National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion; Office on Smoking and Health
[149] Rungraungrayabkul, Dulyapong et al. "What is the impact of nicotine pouches on oral health: a systematic review." *BMC oral health* vol. 24,1 889. 3 Aug. 2024, doi:10.1186/s12903-024-04598-8
[150] Reimann, Hauke et al. "Beyond smoking: Risk assessment of nicotine in pouches." *Toxicology reports* vol. 13 101779. 26 Oct. 2024, doi:10.1016/j.toxrep.2024.101779

nicotine gây ra, gây nghiện nicotine, việc sử dụng túi ngậm nicotine còn tiềm ẩn một số rủi ro đối với sức khỏe khác.

*Một số vấn đề xã hội của túi ngậm nicotin*

Túi ngậm nicotin được quảng cáo lá sản phẩm ít hại hơn thuốc lá;[151] "không thuốc lá" hoặc "không chứa thuốc lá", điều này có thể gây hiểu lầm nếu nicotine thực chất có nguồn gốc từ thuốc lá. Sản phẩm có nhiều hương vị như bạc hà, 'ice cool', trái cây, cam thảo, thực vật, và vị ngọt. Các phụ gia, chẳng hạn như các acid hữu cơ và chất tạo cảm giác mát lạnh, có thể làm tăng hấp thu nicotine, từ đó làm gia tăng khả năng gây phụ thuộc và mức độ hấp dẫn của nicotine pouch, đặc biệt đối với thanh thiếu niên và những người chưa từng hút thuốc.[152] Ngành công nghiệp cũng đóng gói và kinh doanh các sản phẩm túi ngậm nicotine như những sản phẩm tiêu dùng hấp dẫn, làm gia tăng nguy cơ bắt đầu sử dụng, duy trì tình trạng nghiện và làm tăng tổng thể mức độ gây hại đối với sức khỏe cộng đồng.[153]

Theo *Khảo sát Thuốc lá Thanh thiếu niên Quốc gia* năm 2024 tại Hoa Kỳ, 1,8% học sinh trung học cơ sở và trung học phổ thông hiện đang sử dụng túi ngậm nicotine. Trong nhóm học sinh trung học phổ thông, túi ngậm nicotine là sản phẩm thuốc lá được sử dụng phổ biến thứ hai. ***Sự đa dạng về hương vị của túi ngậm nicotine được cho là một yếu tố quan trọng góp phần làm tăng sức hấp dẫn và mức độ chấp nhận sản phẩm ở thanh thiếu niên***.[154] Tỷ lệ sử dụng túi ngậm nicotine cao hơn đáng kể ở nhóm trẻ tuổi, nam giới, những người sử dụng các sản phẩm thuốc lá không khói khác hoặc những người hút thuốc lá và sử dụng cả thuốc lá điện tử.[155] [156]. Philip Morris International ghi nhận mức tăng 4,0% trong năm tài chính 2024 (so với năm tài chính 2023) về doanh thu thuần từ các sản phẩm thuốc lá điếu, cùng với mức tăng 25% toàn cầu về sản lượng vận chuyển các sản phẩm nicotine dạng túi hoặc tương đương. Kết quả này được thúc đẩy bởi sự tăng trưởng mạnh của túi nicotine ZYN tại thị trường Hoa Kỳ.[157]

---

[151]

[152] Shulei Han, Xiao Li, Lili Cui, Qiong Fang, Yaning Fu, Pengxia Feng, Yushan Tian, Jing Sun, Yongxiu Wang, Wenfeng Song, Hongjuan Wang, Huan Chen, Hongwei Hou, Qingyuan Hu, Comprehensive chemical characterization of nicotine pouches, Microchemical Journal,Volume 219, 2025.

[153] World Health Organization. Information sheet: Understanding the design features of tobacco, nicotine and related products and their possible effects.

[154] Park-Lee E, Jamal A, Cowan H, et al. Notes from the field: e-cigarette and nicotine pouch use among middle and high school students — United States, 2024. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2024;73(35):774–778.

[155] Dai HD, Leventhal AM. Prevalence of nicotine pouch use among US adults. *JAMA.* 332(9):755–757.

[156] Gravely, Shannon et al. "Use of nicotine pouches among adults who currently or formerly smoked cigarettes and/or vaped nicotine: findings from the 2022 and 2024 US ITC smoking and vaping surveys." *Tobacco control*, tc-2025-059556. 7 Nov. 2025, doi:10.1136/tc-2025-059556

[157] Philip Morris International reports 2024 fourth-quarter & full-year results. Stamford (CT): Philip Morris International; 2025 (https://www.pmi.com/media-center/press-releases/ press-details/?newsId=28366).

***Túi ngậm nicotine tại Việt Nam***

Rất nhiều kênh bán hàng kỹ thuật số trong và ngoài nước đang sử dụng chiến lược quảng cáo hấp dẫn về túi ngậm nicotine với các thông tin đầy đủ và hấp dẫn cho khách hàng Việt Nam. Sản phẩm nicotine ZYN trên link "ZYN Vietnam: Discover now all ZYN flavors in Vietnam! [158]

*"Bạn đang tìm ZYN chính hãng, tươi mới tại Việt Nam? Các sản phẩm ZYN mang đến nhiều lựa chọn túi nicotine chất lượng cao, giúp bạn sử dụng nicotine một cách sạch sẽ và kín đáo. Hỗ trợ giao hàng trong ngày tại Hà Nội và TP. Hồ Chí Minh, và giao nhanh trên toàn quốc!" Khám phá ZYN tại SnusLAB Vietnam và trải nghiệm tương lai của snus ngay hôm nay!*

*Website cũng cung cấp các thông tin chi tiết về sản phẩm: nicotine pouch hoàn toàn không chứa thuốc lá. Chúng sử dụng nicotine tổng hợp hoặc nicotine chiết xuất từ cây thuốc lá nhưng không có bất kỳ phần vật liệu thực vật nào, mang lại trải nghiệm sạch hơn và không khói. Nicotine pouch đặc biệt phổ biến với những người muốn tránh thuốc lá nhưng vẫn muốn có cảm giác "đã" nicotine. Chúng có nhiều hương vị như bạc hà, cam chanh hay berry, phù hợp với nhiều sở thích khác nhau.*

*Nicotine pouch là những túi nhỏ, không khói, chứa nicotine nhưng không có lá thuốc lá. Đây là lựa chọn hiện đại và kín đáo dành cho những ai muốn sử dụng nicotine mà không hút thuốc hoặc dùng các sản phẩm thuốc lá truyền thống như snus hay thuốc lá điếu. Để tìm hiểu thêm, bạn có thể xem bài viết của chúng tôi so sánh snus và nicotine pouch tại Việt Nam ngay tại đây!*

[158] ZYN Vietnam. ZYN Vietnam: Discover now all ZYN flavors in Vietnam! Truy cập ngày 26/2/2026

ngoctv.vrb_Tran Thi Van Ngoc_30/03/2026 4:29:50

### 1.2.Mục tiêu xây dựng chính sách

- Thực hiện nhất quán chủ trương đường lối của Đảng, chính sách pháp luật của Nhà nước về phòng, chống tác hại của thuốc lá.

- Bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khoẻ nhân dân; giảm gánh nặng bệnh tật và chi phí kinh tế - xã hội, giảm tỷ lệ tử vong do hút thuốc lá chủ động và thụ động, góp phần nâng cao tuổi thọ và tuổi thọ khoẻ mạnh của người dân Việt Nam; bảo vệ môi trường do hút thuốc lá gây ra.

- Thực hiện đầy đủ các cam kết quốc tế theo Công ước khung của WHO về Kiểm soát thuốc lá và thúc đẩy mục tiêu phát triển bền vững trong dài hạn.

## II. ĐÁNH GIÁ TÁC ĐỘNG CỦA CHÍNH SÁCH

Dự thảo Báo cáo đánh giá tác động tập trung vào 02 chính sách, bao gồm:

- Chính sách 1: Cấm sản xuất, kinh doanh, tàng trữ, vận chuyển, quảng cáo, khuyến mại, tài trợ, chứa chấp, sử dụng thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng, thuốc lá mới khác

- Chính sách 2: Cấm cơ sở bán buôn, bán lẻ thuốc lá trưng bày thuốc lá dưới mọi hình thức

### 2.1. Chính sách 1: Cấm sản xuất, kinh doanh, tàng trữ, quá cảnh, vận chuyển, quảng cáo, khuyến mại, tài trợ, chứa chấp, sử dụng thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng, thuốc lá mới khác

#### *2.1.1. Xác định vấn đề*

Nhờ có nhiều nỗ lực trong công tác phòng, chống tác hại thuốc lá, tỷ lệ sử dụng thuốc lá điếu trong nam giới trưởng thành và vị thành niên *đang trên đà suy giảm*. Tỷ lệ sử dụng thuốc lá điếu ở nhóm tuổi 13-15 tuổi giảm từ 2,5% năm 2014

xuống 1,9% năm 2022.[159] *Tuy nhiên, những thành tựu này có nguy cơ bị phá bỏ bởi việc gia tăng nhanh chóng tỷ lệ sử dụng TLĐT và TLNN, đặc biệt là trong giới trẻ.* Theo báo cáo tổng hợp từ gần 700 cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, bao gồm các Bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế, bệnh viện thuộc Sở Y tế và Trung tâm y tế huyện, chỉ tính riêng năm 2023, có 1.224 ca nhập viện do sử dụng TLĐT, TLNN với triệu chứng khi nhập viện là dị ứng, ngộ độc, tổn thương phổi cấp. Số ngày điều trị trung bình 1-6 ngày. Kết quả sau điều trị vẫn để lại di chứng ở 62 người (5%). Trong số các ca nhập viện nêu trên, có 5,8% người dưới 18 tuổi; 10,5% là nữ; 6,6% sử dụng lần đầu tiên; 89,6% sử dụng kép (có sử dụng cả thuốc lá thông thường).[160] Trong năm 2022-2023, Trung tâm chống độc Bệnh viện Bạch Mai đã tiếp nhận gần 130 trường hợp nhập viện bị ngộ độc sau khi sử dụng TLĐT.[161]

Theo Khảo sát hành vi sức khỏe học sinh toàn cầu tại Việt Nam năm 2019, khoảng 2,6% học sinh Việt Nam từ 13 đến 17 tuổi sử dụng TLĐT (3,6% nam và 1,5% nữ).[162] Năm 2022, tỷ lệ sử dụng ở vị thành niên 13-15 tuổi là 3,5% (4,3% nam và 2,8% nữ).[163] Điều tra tại 34 tỉnh năm 2022 cho thấy tỷ lệ sử dụng ở người 15 đến 24 tuổi là 7,3% ở người 15-24. Tỷ lệ sử dụng cao hơn đáng kể ở các thành phố lớn và thành thị so với nông thôn.[164] Khảo sát học sinh phổ thông ở Hà Nội năm 2020 cho thấy có tới 8,5% học sinh từ 13-17 tuổi (nữ 4,8%, nam 12,4%) hiện đang sử dụng TLĐT (có sử dụng trong 30 ngày qua).[165] Điều tra tại 11 tỉnh/thành phố năm 2023 cho thấy tỷ lệ sử dụng TLĐT ở vị thành niên tiếp tục gia tăng, ở nhóm tuổi 13-17 là 8,1%.[166]

Tỷ lệ sử dụng TLĐT ở người trưởng thành Việt Nam tăng từ 0,2% năm 2015 lên 0,6% năm 2021. Một cuộc điều tra chọn mẫu theo tỉnh tại 34 tỉnh, thành phố năm 2020 (PGATS) cho thấy tỷ lệ hút TLĐT ở người trưởng thành (15 tuổi trở lên) là 3,6%.[167] Ở nữ vị thành niên và thanh niên nhóm tuổi 11-18, theo kết quả điều tra tại 11 tỉnh, tỷ lệ sử dụng TLĐT là 4,3% năm 2023.

[159] Điều tra toàn cầu về sử dụng thuốc lá bao gồm cả TLĐT, TLNN ở học sinh từ 13-15 tuổi tại Việt Nam năm 2022 (GYTS 2022)
[160] Cục QLKCB. Báo cáo các trường hợp nhập viện điều trị liên quan đến sử dụng thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng năm 2023 (CV số 1229/KCB-VP ngày 30/7/2024)
[161] Bộ Y tế (2024). Báo cáo về thực trạng, tác hại, kinh nghiệm quốc tế và đề xuất biện pháp cấm sản xuất, kinh doanh, nhập khẩu, quảng cáo thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng và các sản phẩm thuốc lá mới khác để bảo vệ sức khoẻ cộng đồng
[162] WHO 2021. Báo cáo Khảo sát hành vi sức khỏe học sinh toàn cầu tại Việt Nam
[163] Điều tra toàn cầu về sử dụng thuốc lá bao gồm cả TLĐT, TLNN ở học sinh từ 13-15 tuổi tại Việt Nam năm 2022 (GYTS 2022)
[164] WHO 2021. Báo cáo Khảo sát hành vi sức khỏe học sinh toàn cầu tại Việt Nam
[165] Vũ Mạnh Cường và Hoàng Thị Mỹ Hạnh, 2024. Thực trạng sử dụng thuốc lá điện tử thực trạng sử dụng thuốc lá điện tử và một số yếu tố liên quan ở học sinh phổ thông tại thành phố Hà Nội. *Tạp chí Chính sách Y tế, số 31, 2024*
[166] Điều tra về sử dụng thuốc lá mới ở nhóm học sinh THCS và THPT ở 11 tỉnh thành của trường ĐHYTCC
[167] PGATS 2023.

Năm 2020, nghiên cứu tại TP Hà Nội và Hồ Chí Minh cho thấy 4,8% thanh thiếu niên từ 15-24 tuổi có ý định sử dụng TLĐT mặc dù chưa từng sử dụng TLĐT.[168] Ở học sinh phổ thông từ lớp 6 -12, từ lớp 8-12 và lớp 10-12 của thành phố Hà Nội năm 2020, tỷ lệ hiện sử dụng TLĐT lần lượt là 5,2%, 8,4% và 12,6%; Tỷ lệ hiện đang sử dụng cả thuốc lá truyền thống, shisa và TLĐT lần lượt là 2,0%, 3,2% và 5,2%. Trong số học sinh hiện đang sử dụng TLĐT (có sử dụng 30 ngày qua), 45% chưa bao giờ hút thuốc lá truyền thống.[169] Nghiên cứu quy mô nhỏ ở sinh viên đại học cho thấy 13,2% hiện đang sử dụng TLĐT, ¼ trong số này sử dụng hàng ngày và 56,2% sử dụng đồng thời TLĐT và TLTT.[170]

Điều tra toàn cầu về sử dụng thuốc lá bao gồm cả TLĐT, TLNN ở học sinh từ 13 - 15 tuổi tại Việt Nam năm 2022 cho thấy tỷ lệ hiện sử dụng TLNN ở học sinh nam 13 - 15 tuổi là 0,7%, nữ là 0,5%, chung là 0,6%. Điều tra tình hình sử dụng TLĐT, TLNN ở học sinh Việt Nam do trường ĐHYTCC thực hiện tại 11 tỉnh/thành phố năm 2023 cho thấy tỷ lệ sử dụng TLNN ở học sinh tuổi 13 - 15 là 2,1% ở nam và 0,9% ở nữ, chung 1,5%; ở học sinh 11 - 18 tuổi là 1%, 1,5% ở nam và 0,6% ở nữ.

Các tác hại về mặt xã hội đáng quan ngại nhất là thiết kế của TLĐT, TLNN và các hình thức quảng bá hấp dẫn khiến chúng trở thành sản phẩm dẫn dắt thế hệ người sử dụng nicotine mới, đặc biệt là ở thanh thiếu niên và nữ giới, tỷ lệ sử dụng TLĐT ở trẻ em thậm chí còn cao hơn ở người trưởng thành (như các dữ liệu đã cung cấp ở trên). TLĐT, TLNN đang đe dọa các nỗ lực giảm tỷ lệ sử dụng thuốc lá ở nước ta khi ngày càng có nhiều trẻ em và nữ giới chưa bao giờ hút thuốc lá gia nhập vào đội ngũ người hút thuốc lá. TLĐT có nicotine có thể gây ra sự phụ thuộc hoặc nghiện ở những người không hút thuốc và bằng chứng mạnh mẽ cho thấy những người trẻ tuổi không hút thuốc lá thông thường sử dụng TLĐT có nhiều khả năng hơn những người không hút thuốc lá thông thường trở thành người hút thuốc thường xuyên. Ngoài ra, nguy cơ gia tăng số người sử dụng ma túy do khó kiểm soát được việc sử dụng ma túy do người dùng dễ dàng phối trộn ma túy vào dung dịch trong TLĐT là rõ ràng như đã nêu trên.

*Sử dụng các sản phẩm thuốc lá mới khác*

[168] Le TTH, Le TH, Le MD, Nguyen TT. Exposure to E-Cigarette Advertising and Its Association With E-Cigarette Use Among Youth and Adolescents in Two Largest Cities in Vietnam 2020. *Tob Use Insights*. 2023;16:1179173X231179676. Published 2023 May 26. doi:10.1177/1179173X231179676

[169] Vũ Mạnh Cường và Hoàng Thị Mỹ Hạnh, 2024. Thực trạng sử dụng thuốc lá điện tử thực trạng sử dụng thuốc lá điện tử và một số yếu tố liên quan ở học sinh phổ thông tại thành phố Hà Nội. *Tạp chí Chính sách Y tế, số 31, 2024*

[170] Le HTT, Tran ATV, Nguyen AQ, Tran TTT. E-Cigarette Use among University Students from One University in Hanoi, Vietnam, and Associated Factors. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2022;23(11):3649-3655. Published 2022 Nov 1. doi:10.31557/APJCP.2022.23.11.3649

Hiện nay chưa có nhiều nghiên cứu về tỷ lệ sử dụng các sản phẩm thuốc lá mới (TLM) khác ở Việt Nam. Tỉ lệ học sinh Việt Nam từ 13 đến 17 tuổi sử dụng shisha trong vòng 30 ngày qua là 1,38%, sử dụng phổ biến hơn ở nhóm học sinh khu vực thành thị so với nông thôn (1,92% so với 1,07%).[171]

Bên cạnh đó, thực tế cũng xuất hiện sản phẩm thuốc lá mới khác như sản phẩm lai giữa TLĐT và TLNN, các dạng túi để ngậm (nicotine pounch) đã được bán trên các nền tảng trực tuyến[172], cho thấy xu hướng phát triển ngày càng nhanh, đa dạng, phức tạp và tinh vi của các sản phẩm gây hại, gây nghiện này.

***2.1.2. Mục tiêu chính sách***

Ngăn ngừa việc sử dụng các sản phẩm TLĐT, TLNN và TLM khác trong cộng đồng. Qua đó giảm tỷ lệ tử vong, tỷ lệ bệnh tật và gánh nặng kinh tế, xã hội, môi trường do tác hại của TLĐT, TLNN, TLM gây ra; góp phần bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khoẻ nhân dân.

***2.1.3. Các giải pháp và đánh giá tác động của các giải pháp đối với đối tượng chịu sự tác động trực tiếp của chính sách và các đối tượng khác có liên quan.***

➢ *Các giải pháp đề xuất để giải quyết vấn đề*

- ***Giải pháp 1:*** Giữ nguyên như quy định hiện hành (Nghị quyết số 173/2024/QH15 ngày 30/11/2024 của Quốc hội về hoạt động chất vấn tại Kỳ họp thứ 8, Quốc hội khóa XV: cấm kinh doanh, nhập khẩu, chứa chấp, vận chuyển, sử dụng TLĐT, TLNN (không cấm thuốc lá mới khác).
- ***Giải pháp 2:*** Cấm sản xuất, kinh doanh, tàng trữ, quá cảnh, vận chuyển, quảng cáo, khuyến mại, tài trợ, chứa chấp, sử dụng TLĐT, TLNN, thuốc lá mới khác.
- ***Giải pháp 3:*** Cấm kinh doanh, tàng trữ, quá cảnh, vận chuyển TLĐT, TLNN (không cấm chứa chấp người sử dụng, sử dụng TLĐT, TLNN).

➢ *Đánh giá tác động của các giải pháp*

**a) Giải pháp 1:** ***Giữ nguyên như quy định hiện hành (Nghị quyết số 173/2024/QH15 ngày 30/11/2024 của Quốc hội về hoạt động chất vấn tại Kỳ họp thứ 8, Quốc hội khóa XV: cấm kinh doanh, nhập khẩu, chứa chấp, vận chuyển, sử dụng thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng (không cấm thuốc lá mới khác).***

- ***Tác động đối với hệ thống pháp luật***

[171] Bộ Y tế. Báo Cáo Khảo Sát Hành Vi Sức Khỏe Học Sinh Toàn Cầu Tại Việt Nam 2019
[172] VinaPouches - Nicotine Pouches & Snus Online in Vietnam; Nicotine Pouches;

- Tính tương thích với các điều ước quốc tế: Một trong những cơ sở pháp lý quan trọng cho việc cấm hoàn toàn các sản phẩm thuốc lá là Điều 2.1 của Công ước Khung FCTC, theo đó các quốc gia có quyền áp dụng các biện pháp mạnh hơn so với mức tối thiểu của Công ước, bao gồm cả cấm sản xuất, nhập khẩu, phân phối, bán và sử dụng các sản phẩm thuốc lá. Quan ngại trước tác hại của các sản phẩm thuốc lá mới và tình trạng gia tăng sử dụng ở vị thành niên, Quyết định của COP 8 WHO FCTC năm 2018 đã kêu gọi các quốc gia áp dụng các biện pháp quản lý chặt chẽ hoặc cấm phù hợp *"Nhắc nhở các Bên về cam kết theo Công ước khung WHO FCTC khi giải quyết các thách thức do các sản phẩm thuốc lá mới gây ra, chẳng hạn như các sản phẩm TLNN và các thiết bị được thiết kế để tiêu thụ các sản phẩm đó, và xem xét ưu tiên các biện pháp sau đây phù hợp với Công ước khung WHO FCTC và pháp luật quốc gia như:… (g) quy định, bao gồm việc hạn chế hoặc cấm, khi phù hợp, việc sản xuất, nhập khẩu, phân phối, trình bày, bán và sử dụng các sản phẩm thuốc lá mới, phù hợp với pháp luật quốc gia, có tính đến mức độ bảo vệ cao đối với sức khỏe con người".*[173] Với TLĐT, năm 2023, WHO đã công bố lời kêu gọi hành động trong đó khuyến cáo các quốc gia cấm hoặc thực hiện các biện pháp quản lý mạnh mẽ để ngăn ngừa bắt đầu sử dụng TLĐT.[174] Từ 1993, Singapore đã áp dụng ở mức cao nhất cấm sử dụng và kinh doanh các sản phẩm thuốc lá khác với các sản phẩm thuốc lá truyền thống được chế định vào năm 2023. Việc cấm toàn diện sử dụng và kinh doanh TLĐT, TLNN cũng được áp dụng trong pháp luật của một số quốc gia như Campuchia hay Panama.

Về nghĩa vụ WTO, biện pháp cấm TLĐT có thể liên quan đến Điều III:4 (đối xử quốc gia) và Điều XI (hạn chế định lượng) của GATT, nhưng cả hai đều được xem xét dưới ngoại lệ sức khỏe của Điều XX(b). Mục tiêu bảo vệ sức khỏe là hợp pháp; biện pháp cấm đóng góp trực tiếp vào việc ngăn chặn rủi ro trong bối cảnh tỷ lệ sử dụng tăng nhanh ở thanh thiếu niên, nhiều ca nhập viện với tổn thương nghiêm trong và tình trạng pha trộn ma túy trong sản phẩm ở nước ta trong giai đoạn 2022-2024 như đã phân tích ở trên; đồng thời trong bối năng lực và nguồn lực quản lý nhà nước hạn chế, không tồn tại biện pháp thay thế nào ít hạn chế thương mại hơn nhưng vẫn đạt mức bảo vệ tương đương tại Việt Nam. WTO cũng có chính sách các quốc gia được quyền áp dụng lệnh cấm sản phẩm, kể cả cấm nhập khẩu, để bảo vệ sức khỏe cộng đồng miễn là không phân biệt đối xử và

[173] WHO FCTC COP8. Decision FCTC/COP8(22) Novel and emerging tobacco products, p3 . "REMINDS Parties about their commitments under the WHO FCTC when addressing the challenges posed by novel and emerging tobacco products such as heated tobacco products and devices designed for consuming such products, and consider prioritizing the following measures in accordance with the WHO FCTC and national law:…item5(g): to regulate, including restrict, or prohibit, as appropriate, the manufacture, importation, distribution, presentation, sale and use of novel and emerging tobacco products, as appropriate to their national laws, taking into account a high level of protection for human health;

[174] EB Document Format

không phải hạn chế trá hình, và lệnh cấm toàn diện của Việt Nam áp dụng đồng đều cho cả hàng nhập khẩu và kinh doanh trong nước, dựa trên khuyến nghị của WHO, đáp ứng đầy đủ yêu cầu này. Vì vậy, giải pháp 1 cấm toàn diện TLĐT và TLNN trong dự thảo Luật là tương thích với GATT theo Điều XX(b) và phù hợp với thông lệ quốc tế.Thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng thường được thiết kế với hương vị, màu sắc và hình thức hấp dẫn trẻ vị thành niên, cùng với quảng cáo trực tuyến và mạng xã hội, khiến trẻ em, phụ nữ trở thành nhóm dễ bị tổn thương nhất mới trong dịch tễ học về thuốc lá. Việt Nam là quốc gia thành viên Công ước Quyền Trẻ em (CRC), Công ước Xóa bỏ mọi hình thức phân biệt đối xử với phụ nữ (CEDAW) và Công ước quốc tế về các quyền kinh tế, xã hội và văn hóa (ICESCR). Các điều ước này đều đặt ra nghĩa vụ pháp lý rõ ràng đối với Nhà nước trong việc bảo đảm quyền được hưởng tiêu chuẩn sức khỏe cao nhất, quyền được sống trong môi trường an toàn và quyền được bảo vệ khỏi các yếu tố gây hại. CRC (Điều 3, 6, 17, 19, 24 và 33) yêu cầu quốc gia bảo vệ trẻ em khỏi các sản phẩm gây nghiện, thông tin có hại và các nguy cơ đối với sức khỏe thể chất và tinh thần. CEDAW (Điều 10, 11, 12 và 16) quy định nghĩa vụ bảo vệ sức khỏe phụ nữ, bao gồm sức khỏe sinh sản và môi trường sống, lao động an toàn, không bị phơi nhiễm với các yếu tố độc hại. ICESCR (Điều 12) yêu cầu quốc gia phòng ngừa và kiểm soát các bệnh dịch, cải thiện vệ sinh môi trường và bảo vệ người dân khỏi các nguy cơ sức khỏe. Việc cấm thuốc lá điện tử và thuốc lá nung nóng là phù hợp với các nghĩa vụ quốc tế này, nhằm bảo vệ quyền sức khỏe, quyền được phát triển và quyền được sống trong môi trường không độc hại của trẻ em, phụ nữ và toàn thể người dân.

- Tính hợp hiến, hợp pháp và tương thích với pháp luật trong nước

Quy định cấm toàn diện TLĐT, TLNN theo Nghị quyết số 173/2024/QH15 "*cấm sản xuất, kinh doanh, nhập khẩu, chứa chấp, vận chuyển, sử dụng TLĐT, TLNN*"; cấm *các hoạt động đầu tư, kinh doanh TLĐT, TLNN* theo Luật Đầu tư 2025 (có hiệu lực từ ngày 01/03/2026) và định hướng sửa đổi Luật PCTHTL là phù hợp với Hiến pháp 2013. Khoản 2 Điều 14 Hiến pháp cho phép hạn chế quyền con người, quyền công dân bằng luật trong trường hợp cần thiết vì "quốc phòng, an ninh quốc gia, trật tự, an toàn xã hội, đạo đức xã hội, sức khỏe cộng đồng". Lựa chọn giải pháp "cấm tuyệt đối" đối với các sản phẩm này nhằm bảo vệ sức khỏe cộng đồng, đặc biệt trước tình trạng tăng nhanh sử dụng trong thanh thiếu niên, vì vậy đáp ứng đầy đủ điều kiện hiến định này. Quy định cũng không xâm phạm quyền tự do kinh doanh theo Điều 33, bởi quyền này chỉ được bảo đảm trong những ngành nghề mà pháp luật không cấm. Tương tự, Điều 32 về quyền sở hữu

chỉ bảo vệ tài sản hợp pháp, trong khi hàng cấm không được coi là tài sản hợp pháp, nên việc tịch thu, xử lý không vi phạm quyền sở hữu. Chính sách này phù hợp với Điều 38 về trách nhiệm của Nhà nước trong bảo vệ sức khỏe nhân dân và Điều 64 về bảo vệ thanh thiếu niên khỏi các nguy cơ gây hại, khi các bằng chứng khoa học cho thấy các sản phẩm này chứa nhiều chất độc hại, có nguy cơ gây nghiện cao, làm tăng tỷ lệ sử dụng và có nguy cơ tạo ra một thế hệ mới nghiện nicotin, cùng với các vấn đề xã hội, môi trường khác. Về tính hợp pháp, việc sửa đổi Luật PCTHTL theo phương án này càng củng cố cơ sở pháp lý của chính sách. Để bảo đảm khả thi, cần có hệ thống văn bản dưới luật quy định rõ chế tài xử phạt, quy trình kiểm tra, tiêu hủy và trách nhiệm của các cơ quan thực thi. Nhìn tổng thể, chính sách cấm toàn diện TLĐT, TLNN là hợp hiến, hợp pháp, có mục tiêu chính đáng và phù hợp với định hướng bảo vệ sức khỏe cộng đồng trong bối cảnh hiện nay.

Luật PCTHTL đã được ban hành cách đây 13 năm, trong bối cảnh các sản phẩm thuốc lá thế hệ mới như TLĐT, TLNN chưa xuất hiện tại Việt Nam. Theo Khoản 1 Điều 2 "*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 lào hoặc các dạng khác*" và Khoản 3 Điều 2 "*Nguyên liệu thuốc lá là thuốc lá dưới dạng rời, tấm đã sơ chế tách cọng, sợ thuốc lá, cọng thuốc lá và nguyên liệu thay thế khác dùng để sản xuất thuốc lá*", luật hiện hành định nghĩa thuốc lá và nguyên liệu thuốc lá đều phải có thành phần từ cây thuốc lá nên các sản phẩm mới không thuộc phạm vi điều chỉnh của Luật này. Vì vậy, việc sửa đổi Luật để hoàn thiện khái niệm một số sản phẩm thuốc lá mới (TLĐT, TLNN) và quy định cấm kinh doanh, nhập khẩu, vận chuyển, chứa chấp và sử dụng các sản phẩm này không mâu thuẫn với hệ thống pháp luật hiện hành. Ngược lại, đây là bước điều chỉnh cần thiết để bảo đảm tính đồng bộ, thống nhất của pháp luật và giải quyết thực tiễn sử dụng  sản phẩm thuốc lá mới đang gia tăng nhanh, đe dọa mục tiêu giảm tỷ lệ nghiện thuốc lá, đặc biệt trong nhóm vị thành niên, thanh niên và phụ nữ.

- ***Tác động về kinh tế:***

  ❖ *Tác động kinh tế đối với Quỹ BHYT và người dân*

Tác động kinh tế về chi phí khám chữa bệnh và điều trị các bệnh do hút TLĐT đối với Quỹ BHYT và người dân của giải pháp chính sách cấm TLĐT được đánh giá thông qua các bước chính như sau:

**Bước 1. Xác định hiệu quả của chính sách cấm TLĐT:** Hiện tại, một số quốc gia trên thế giới đã ban hành quy định cấm sử dụng TLĐT. Trong khu vực, Campuchia là quốc gia đã triển khai thành công chính sách này, giúp giảm tỷ lệ sử dụng TLĐT xuống còn 0,9% ở trẻ em và 0,02% ở người trưởng thành vào năm 2021.[175] [176]

Tại Việt Nam, nhóm vị thành niên và thanh thiếu niên cũng là nhóm sử dụng TLĐT nhiều nhất. Trong đó, tỷ lệ hút TLĐT trong nhóm 13-15 tuổi hiện là **3,5%**[177], tỷ lệ hút TLĐT trong nhóm tuổi 15 - 24 tuổi là **7,3%**[178]. Về mặt lý thuyết, tỷ lệ sử dụng TLĐT sẽ giảm xuống 0% nếu chính sách cấm sử dụng TLĐT được triển khai; tuy nhiên, kinh nghiệm quốc tế cho thấy tỷ lệ này khó đạt được 0% tuyệt đối. Mô hình này sẽ giả định tỷ lệ sử dụng TLĐT của Việt Nam giảm xuống còn 0,9% ở trẻ em và 0,02% ở người trưởng thành trên 15 tuổi, tương tự kết quả triển khai ở Campuchia.

Theo đó, mức giảm tỷ lệ sử dụng TLĐT của nhóm 13-15 tuổi sẽ là 2,6% và mức giảm của nhóm 15-24 tuổi sẽ là 7,28%, tương ứng với giảm **107.795** người từ 13-15 tuổi và **857.371** người từ 15-24 tuổi sử dụng TLĐT.

**Bước 2. Xác định gánh nặng sức khoẻ của TLĐT:** Mô hình này sử dụng tỷ lệ giữa gánh nặng sức khoẻ gây ra bởi TLĐT so với thuốc lá truyền thống[179], trong bối cảnh những nghiên cứu quy mô, dài hạn về tác hại sức khoẻ của TLĐT còn hạn chế. Nghiên cứu của tác giả Wilson và cộng sự năm 2022 đã tiến hành tổng quan các nghiên cứu so sánh tác hại của TLĐT và thuốc lá truyền thống, thông qua một số bệnh có liên quan đến thuốc lá như COPD và nhiễm khuẩn đường hô hấp dưới, ung thư, tim mạch; qua đó kết luận gánh nặng bệnh tật của TLĐT bằng **33,2%** so với thuốc lá truyền thống. Tuy nhiên, gánh nặng bệnh tật của TLĐT trên thực tế có thể lớn hơn, do TLĐT có liên quan đến một số nguy cơ

[175] Kingdom of Cambodia, National religion king 2023. Country report, Global Youth Tobacco Survey (GYTS), Cambodia, 2022

[176] Kingdom of Cambodia. Nation Religion King 2022. Country report. The National Adult Tobacco Survey in Cambodia 2021.

[177] GYTS 2022. Điều tra toàn cầu về sử dụng thuốc lá bao gồm cả TLĐT, TLNN ở học sinh từ 13-15 tuổi tại Việt Nam năm 2022

[178] PGATS 2020

[179] Wilson N, Summers JA, Ait Ouakrim D, Hoek J, Edwards R, Blakely T. Improving on estimates of the potential relative harm to health from using modern ENDS (vaping) compared to tobacco smoking [published correction appears in BMC Public Health. 2022 Sep 21;22(1):1788. doi: 10.1186/s12889-022-13983-3]. *BMC Public Health*. 2021;21(1):2038. Published 2021 Nov 8. doi:10.1186/s12889-021-12103-x. Số liệu hiện tại chỉ dựa trên kết quả tổng hợp của 5 nghiên cứu, có thể chưa phản ánh đầy đủ mối tương quan giữa gánh nặng sức khoẻ của hút thuốc lá truyền thống và hút thuốc lá điện tử. Tuy nhiên, duy chỉ có số liệu này được công bố chính thức tại thời điểm nghiên cứu. Trong tương lai, khi có các số liệu mới hơn, nhóm nghiên cứu sẽ tiến hành cập nhật kết quả đánh giá chi phí - lợi ích.

sức khoẻ không có ở thuốc lá truyền thống, như nguy cơ cháy nổ, ngộ độc hoá chất trong dung dịch hút, và nguy cơ gây tổn thương phổi cấp EVALI.

| Tham số | Giá trị |
|---|---|
| Tỷ lệ % gánh nặng sức khoẻ giữa TLĐT và thuốc lá truyền thống | 33,2% |

Hoàng Thị Hải Yến_Trần Thị Hải Yến_Yhoc_19/03/2026 15:29:50

**Bước 3. Ước tính gánh nặng kinh tế của TLĐT:** Mô hình dựa trên số liệu về gánh nặng kinh tế của thuốc lá truyền thống để ước tính gánh nặng kinh tế của TLĐT. Theo nghiên cứu của Sarah và cộng sự[180], gánh nặng kinh tế về chi phí y tế của hút thuốc lá truyền thống được ước tính ở mức **12.964 tỷ đồng/ năm**. Tuy nhiên, giá trị này mới chỉ tính đến gánh nặng hút thuốc lá chủ động và chi phí điều trị bệnh tật do thuốc lá, chưa tính đến gánh nặng hút thuốc bị động và chi phí cơ hội mất đi do giảm năng suất lao động, tử vong sớm. Dựa trên số liệu này, gánh nặng kinh tế về chi phí y tế của hút thuốc lá truyền thống/người/năm là khoảng **171.513 đồng** (giả định độ tuổi hút thuốc là từ 13 tuổi trở lên). Sử dụng tỷ lệ % gánh nặng sức khoẻ giữa TLĐT và thuốc lá truyền thống (33,2%) nói trên, gánh nặng kinh tế của hút TLĐT/ người/năm được tính toán là **56.948 đồng**. Khi kết hợp với lợi ích của giải pháp cấm sử dụng TLĐT thông qua việc giảm số người hút, lợi ích kinh tế được ước tính là **55,0 tỷ đồng/ năm** cho nhóm tuổi từ 13-24 tuổi. *Trên thực tế, lợi ích kinh tế đến từ giải pháp cấm TLĐT sẽ lớn hơn con số ước tính trong báo cáo này, khi mở rộng đánh giá tác động kinh tế đối với nhóm dân số trên 24 tuổi; đánh giá thêm các gánh nặng bệnh tật đặc thù chỉ có ở sử dụng TLĐT (như nguy cơ cháy nổ, ngộ độc hoá chất trong dung dịch hút, và nguy cơ gây tổn thương phổi cấp EVALI); và đánh giá thêm gánh nặng kinh tế từ hút thuốc bị động và chi phí cơ hội mất đi do giảm năng suất lao động, tử vong sớm. Tuy nhiên, hiện còn thiếu các dữ liệu cần thiết để thực hiện các đánh giá tác động bổ* sung này.

❖ *Các tác động kinh tế khác*

- Đối với Nhà nước:

Chi phí cho các hoạt động quản lý Nhà nước (QLNN) gồm chi phí soạn thảo, họp, thẩm định để sửa đổi Luật, xây dựng/sửa đổi Nghị định và Thông tư hướng dẫn triển khai, quản lý (quy định tội buôn bán hàng cấm, xử phạt vi phạm hành chính trong hoạt động thương mại, sản xuất, buôn bán hàng giả, hàng cấm và bảo vệ quyền lợi người tiêu dùng, xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực văn hoá

[180] Sarah Bales và cộng sự. Gánh nặng kinh tế đối với xã hội của hút thuốc lá ở Việt Nam năm 2019 và 2022. Tạp chí Chính sách y tế, 2024.

và quảng cáo); chi phí phổ biến, triển khai chính sách pháp luật; thanh tra, kiểm tra và xử lý vi phạm. Đây là các chi phí hành chính và kinh phí được bảo đảm từ ngân sách nhà nước.

Nhà nước không phải đầu tư thêm cho hệ thống Labo kiểm nghiệm xét nghiệm thành phần nicotine và các thành phần khác trong TLĐT, TLNN. Hiện nay năng lực kiểm nghiệm thành phần tar, nicotine và các thành phần khác trong thuốc lá của Việt Nam còn rất hạn chế. Trong số các cơ sở làm kiểm nghiệm tại Việt Nam hiện nay cả công và tư thì mới có Tổng công ty thuốc lá Vinataba có hệ thống kiểm nghiệm xét nghiệm được hàm lượng Tar và Nicotine. Tuy nhiên còn rất nhiều thành phần khác mà cơ sở kiểm nghiệm này cũng như các cơ sở kiểm nghiệm tại Việt Nam chưa thể phát hiện. Nếu quy định cấm thì nhà nước không cần phải đầu tư kinh phí nâng cao năng lực của hệ thống kiểm nghiệm này.

Nhà nước không phải bố trí nhân lực để làm thủ tục cấp phép nhập khẩu, xem xét hồ sơ công bố các sản phẩm này. Nhà nước sẽ cần nhân lực, ngân sách để thanh tra, kiểm tra, xử lý, phát hiện thành phần ma tuý, các chất gây nghiện, độc hại khác trong TLĐT, TLNN được lưu hành bất hợp pháp trên thị trường.

Do nhà nước chưa cho phép kinh doanh, quảng cáo, tiếp thị TLĐT, TLNN nên giải pháp chính sách này không làm giảm nguồn thu từ thuế nhập khẩu, kinh doanh quảng cáo, tiếp thị các sản phẩm này. Vả lại, chính sách của Nhà nước không phải dùng thuốc lá để tạo nguồn thu cho ngân sách mà phải từng bước giảm nguồn cung cấp thuốc lá, được quy định tại Khoản 1 Điều 3 Luật PCTHTL: *"Tập trung thực hiện các biện pháp giảm nhu cầu sử dụng thuốc lá kết hợp với biện pháp kiểm soát để từng bước giảm nguồn cung cấp thuốc lá"*. Mặt khác, các bằng chứng trong nước cho thấy số thuế thu được không đáng kể nếu so với chi phí y tế, suy giảm năng suất lao động do tử vong sớm, suy giảm sức khoẻ của người dân, suy giảm chất lượng dân số, giống nòi, và giải quyết các vấn đề môi trường.

Kinh nghiệm thế giới cho thấy trên thực tiễn luôn tồn tại các thách thức mà các quốc gia áp dụng chính sách cấm đối mặt. Kinh nghiệm ở Singapore cho thấy để lệnh cấm thực sự phát huy có hiệu quả, cần có sự phối hợp liên ngành giữa các cơ quan thực thi pháp luật để ngăn chặn việc mua bán, cung cấp, vận chuyển TLĐT, TLNN nhập lậu qua cửa khẩu; ngăn chặn việc mua bán, tàng trữ, cung cấp, vận chuyển TLĐT, TLNN tại thị trường nội địa; đầu tư nguồn lực để cải thiện khả năng phát hiện và gỡ bỏ các hoạt động bán hàng và quảng cáo TLĐT, TLNN trực tuyến; tăng cường giáo dục, huy động sự tham gia của gia đình, nhà trường và

cộng đồng trong giám sát, phát hiện và ngăn chặn trẻ em mua và sử dụng TLĐT và TLNN từ các nguồn cung bất hợp pháp.[181]

- Đối với người dân

Ngoài chi phí y tế tiết kiệm được nêu trên do ngăn ngừa được bệnh tật từ việc giảm được tỷ lệ vị thành niên và thanh niên không sử dụng TLĐT, giải pháp cấm hoàn toàn sử dụng TLĐT, TLNN sẽ giúp hộ gia đình không phải chi trả thêm cho chi phí y tế và mua TLĐT, TLNN của người trưởng thành, không có nguy cơ chịu các chi phí y tế cao do sử dụng sản phẩm có phối trộn ma tuý và các chất độc hại có khả năng gây các hậu quả mạn tính, tàn tật khác.

- Đối với doanh nghiệp:

Theo Điều 6 Luật số 143/2025/QH15 Luật Đầu tư 2025 được Quốc hội thông qua ngày 11/12/2025, có hiệu lực từ 1/3/2026, TLĐT và TLNN được đưa vào danh mục ngành nghề cấm các hoạt động đầu tư, kinh doanh; Theo Điều 52 về Điều khoản chuyển tiếp, Chính phủ quy định xử lý đối với dự án đầu tư sản xuất thiết bị điện tử cho TLĐT, TLNN tại Việt Nam chỉ để xuất khẩu đã được đăng ký hoặc chấp thuận, cho phép bằng văn bản của cơ quan nhà nước có thẩm quyền theo quy định của pháp luật trước ngày 01/01/2025". Vì vậy, giải pháp này của Dự thảo Luật không ảnh hưởng đến các doanh nghiệp được cấp phép trước ngày 1/1/2025 này.

Doanh nghiệp kinh doanh thuốc lá trong nước chưa kinh doanh chính thức các sản phẩm TLĐT, TLNN. Vì vậy, giải pháp 1 không gây thiệt hại về kinh tế đối với doanh nghiệp kinh doanh thuốc lá trong nước.

- Đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: Giảm tải bệnh viện, nguồn lực y tế tập trung dành cho khám, điều trị các bệnh, tật khác.

- ***Tác động về xã hội***

- Đối với Nhà nước:

Giải pháp cấm hoàn toàn TLĐT, TLNN thể hiện được vai trò của Nhà nước trong việc kiểm soát các sản phẩm có hại cho sức khỏe và môi trường. Kinh nghiệm từ Campuchia cho thấy giải pháp cấm sử dụng và kinh doanh đưa tỷ lệ sử dụng TLĐT về <0,02% ở người trưởng thành và 0,5% ở trẻ em, vì vậy hầu như có thể giảm toàn bộ nguy cơ sử dụng TLĐT ở trẻ em và người trưởng thành. Do đó sẽ hạn chế được tỷ lệ người dân Việt Nam gia nhập vào nhóm hút thuốc lá mới, duy

[181] Health science authority 2023. Vaping enforcement in Singapore (hsa.gov.sg), truy cập 25/8/2024

trì thành quả giảm tỷ lệ hút thuốc lá ở người trưởng thành và giảm nhanh tỷ lệ trẻ em sử dụng nicotine ở nước ta, góp phần đạt được mục tiêu chính sách đề ra.

Sự đồng thuận về mặt xã hội đối với chính sách của Nhà nước: giải pháp cấm toàn diện với sản phẩm TLĐT và TLNN nhận được sự đánh giá cao từ các nhóm xã hội chịu tác động trực tiếp là phụ huynh học sinh, người thân của các gia đình có người sử dụng sản phẩm này và người dân trong cộng đồng. Nghị quyết 173-NQ/QH trong đó có giải pháp chính sách này đã được thông qua với tỷ lệ tán thành rất cao của các đại biểu quốc hội (95,62%). Với quy định cấm chứa chấp hành vi sử dụng TLĐT, TLNN, khi trách nhiệm của gia đình và xã hội trong việc giám sát và ngăn chặn tình trạng sử dụng TLĐT, TLNN được phát huy thì sẽ đạt được mục tiêu chính sách khi lệnh cấm được thực thi.

Giải pháp 1 này đã nhận được sự đánh giá rất cao từ WHO và các tổ chức bảo vệ, chăm sóc sức khỏe trong và ngoài nước khi Quốc hội thông qua Nghị quyết 173-NQ/QH vào tháng 11/2025. Việc tiếp tục thể chế quy định này trong Luật PCTHTL sửa đổi tiếp tục  thể hiện sự cam kết ở mức cao nhất của Việt Nam đối với Công ước Khung về kiểm soát thuốc lá, Công ước quốc tế về quyền trẻ em đặc biệt trong bối cảnh gia tăng nhanh tỷ lệ vị thành niên và thanh niên, nữ giới sử dụng  các sản phẩm thuốc lá mới này ở nước ta trong những năm qua.

- Đối với doanh nghiệp kinh doanh thuốc lá điếu

Việc tuân thủ chính sách cấm kinh doanh TLĐT, TLNN thể hiện sự đồng thuận và hợp tác của doanh nghiệp với Nhà nước trong nỗ lực bảo vệ sức khỏe cộng đồng. Điều này góp phần nâng cao hình ảnh và uy tín của doanh nghiệp trong xã hội, thể hiện trách nhiệm xã hội của họ đối với cộng đồng.

- Đối với người dân

Giải pháp này có tác động tích cực đến người dân. Việc cấm sử dụng TLĐT và TLNN sẽ giúp hạn chế tình trạng nghiện nicotine, ngăn chặn một thế hệ mới phụ thuộc vào thuốc lá. Đồng thời, việc biết rõ rằng sản phẩm này bị cấm vì lợi ích sức khỏe sẽ tạo ra một hành vi tự giác từ cha mẹ trong việc ngăn ngừa con cái và thành viên trong gia đình sử dụng TLĐT, TLNN, bảo vệ họ khỏi những nguy cơ về sức khỏe, mang lại lợi ích lâu dài cho bản thân, gia đình và cộng đồng.

Việc cấm sử dụng, kinh doạn các sản phẩm này cũng đồng nghĩa với việc hạn chế các tệ nạn xã hội do nghiện nicotine và các chất cấm có thể bị pha trộn với TLĐT và TLNN. Điều này sẽ góp phần xây dựng một xã hội an toàn hơn, với ít vấn đề liên quan đến hành vi nghiện ngập. Do bảo vệ được người dân, đặc biệt là vị thành niên và thanh thiếu niên trước nguy cơ sử dụng TLĐT, TLNN và nguy cơ

sử dụng kép cả thuốc lá điếu, TLĐT, TLNN, giải pháp này nâng cao năng suất học tập và lao động, từ đó thúc đẩy sự ổn định và phát triển của nền kinh tế - xã hội.

- ***Tác động về giới***

Việc quy định cấm kinh doanh hạn chế khả năng tiếp cận và sử dụng TLĐT, TLNN của cả nam lẫn nữ, vì vậy giúp trẻ em trai và gái tránh khỏi những tác hại của TLĐT và TLNN. Trong bối cảnh tỷ lệ sử dụng TLĐT và TLNN ở nữ giới Việt Nam trước khi có Nghị quyết 173 có xu hướng tăng cao và sẽ làm hẹp khoảng cách sử dụng thuốc lá truyền thống giữa nam và nữ, giải pháp này sẽ hiệu quả hơn trong việc ngăn chặn nữ giới tiếp cận và sử dụng TLĐT và TLNN, đồng thời bảo vệ họ khỏi các tác hại của những sản phẩm này, đặc biệt là những ảnh hưởng tiêu cực đến sức khỏe thể chất, tinh thần và sức khỏe sinh sản và sự phát triển của thai nhi

ngoctv.kkt_Tran Thi Van Ngoc_30/03/2026 11:29:50

- ***Tác động về thủ tục hành chính:*** không có tác động.

Giải pháp cấm sản xuất, kinh doanh, nhập khẩu, chứa chấp, vận chuyển, quảng cáo, khuyến mại, tài trợ và sử dụng TLĐT, TLNN được đánh giá là giải pháp tối ưu, cần thiết và phù hợp với bối cảnh Việt Nam trong giai đoạn hiện nay khi sản phẩm TLĐT, TLNN là sản phẩm thuốc lá mới chủ đạo xuất hiện trên thị trường. *Tuy nhiên, giải pháp này chưa cấm các sản phẩm thuốc lá mới khác, vì vậy, chưa áp dụng được nguyên tắc ngăn ngừa ở mức cao nhất trong tương lai gần, khi các nhà sản xuất tiếp tục giới thiệu sản phẩm thuốc lá mới khác không chấp nhận có thêm bất cứ sản phẩm nào khuyến khích người sử dụng đến với nicotine.*

**b) Giải pháp 2: *Cấm sản xuất, kinh doanh, tàng trữ, quá cảnh, vận chuyển, quảng cáo, khuyến mại, tài trợ, chứa chấp, sử dụng TLĐT, TLNN, thuốc lá mới khác.***

- ***Tác động đối với hệ thống pháp luật***

- Tính tương thích với các điều ước quốc tế: Tương tự như giải pháp 1, giải pháp cấm toàn diện TLĐT, TLNN và TLM khác tương thích với các điều ước quốc tế mà Việt Nam là thành viên. Về cấm quá cảnh, theo Điều V của GATT 1994 về tự do quá cảnh, các thành viên WTO bảo đảm nguyên tắc tự do quá cảnh hàng hóa. Tuy nhiên, theo Điều XX(b) của GATT 1994, các quốc gia có thể áp dụng các biện pháp cần thiết để bảo vệ sức khỏe con người. Do đó, việc quy định cấm quá cảnh đối với thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng và các sản phẩm thuốc lá mới nhằm bảo vệ sức khỏe cộng đồng là phù hợp với các ngoại lệ được thừa nhận trong hệ thống WTO.

- Tính hợp hiến, hợp pháp và tương thích với pháp luật trong nước: Tương tự như đã phân tích ở giải pháp 1, giải pháp này tương thích với hiến pháp và pháp luật trong nước. Ngoài việc khắc phục khoảng trống về chưa có quy định về TLĐT, TLNN trong Luật PCTHTL hiện hành như đã phân tích ở giải pháp 1, Dự thảo Luật theo giải pháp 2 còn đưa ra khái niệm thuốc lá mới khác: *Thuốc lá mới khác là sản phẩm có chứa nicotine bao gồm cả nicotine dạng túi để ngậm, dạng hít, shisha và các sản phẩm chứa nicotine khác, trừ thuốc lá quy định tại khoản 1 Điều này, thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng quy định tại khoản 1a, 1b Điều này, thuốc dùng cho người hoặc các sản phẩm được cơ quan nhà nước có thẩm quyền phê duyệt dùng để cai nghiện thuốc lá.*

Khi thuốc lá truyền thống (thuốc lá điếu) bị siết chặt quản lý, ngành công nghiệp chuyển sang các sản phẩm thuốc lá mới chứa nicotine từ nguồn gốc thuốc lá hoặc nicotine không có nguồn gốc từ lá thuốc lá, điển hình là thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng và các sản phẩm chứa nicotine tinh vi, mang lại cảm giác sạch sẽ, sành điệu, phù hợp với genZ và lối sống hiện đại khác như túi ngậm nicotine. Riêng trong năm 2024, tập đoàn thuốc lá đa quốc gia Philip Morris International đã đầu tư 832 triệu USD vào các cơ sở sản xuất túi nicotine ZYN.[182] Reynolds American cũng đang mở rộng công suất sản xuất túi nicotine.[183] Các công ty này thu lợi từ cả sản phẩm truyền thống lẫn các sản phẩm nicotine thế hệ mới[184], tận dụng thiết kế để mở rộng tệp khách hàng và gia tăng thị phần đối với những sản phẩm gây nghiện. Các sản phẩm thuốc lá mới này đều được thiết kế nhắm đến giới trẻ và đã xuất hiện ở thị trường Việt Nam, và được các nhà phân phối phân tích là sản phẩm đánh trúng tâm lý của GenZ và alpha Việt Nam "*Thế hệ trẻ Việt Nam rất quan tâm đến ngoại hình và sức khỏe (Healthy Lifestyle). Họ ghét mùi hôi của thuốc lá, sợ răng ố vàng. Một sản phẩm "Clean", bao bì đẹp, hương vị ngon như VELO hay ZYN đánh trúng tâm lý này". Dự báo 2026-2030, các hãng quốc tế có thể sẽ ra mắt các vị dành riêng cho thị trường nhiệt đới như: Vị trà Sữa, Vị chanh Muối, Vị vải thiều và Khi thị trường đủ lớn và có các đơn vị phân phối chính*

[182] Rian Backer. How Zyn helped Philip Morris International make a comeback How Zyn helped Philip Morris International make a comebackWeeklynews. Zyn Changed Nicotine Forever - Are Cannabis Pouches The Next Big Thing? – 29/1/2025

[183] CSP Daily News. Reynolds American Expands Production of Smokeless Nicotine Pouches. Reynolds American Expands Production of Smokeless Nicotine Pouches

[184] WHO. Information sheet. Understanding the design features of tobacco, nicotine and related products and their possible effects infosheet-designfeatures.pdf

*ngạch, giá thành sẽ giảm xuống, cạnh tranh trực tiếp với thuốc lá điếu bình dân*"[185]

Mặc dù chưa có dữ liệu về tỷ lệ sử dụng túi ngậm nicotine trong nước, kinh nghiệm từ Mỹ cho thấy sản phẩm thuốc lá mới sẽ tiếp tục dẫn dẫn thế hệ người sử dụng nicotine mới, đặc biệt là thanh thiếu niên: 1,8% học sinh trung học cơ sở và trung học phổ thông của Mỹ hiện đang sử dụng sản phẩm này và trong nhóm học sinh trung học phổ thông, túi ngậm nicotine là sản phẩm thuốc lá được sử dụng phổ biến thứ hai. Sự đa dạng về hương vị của túi ngậm nicotine được cho là một yếu tố quan trọng góp phần làm tăng sức hấp dẫn và mức độ chấp nhận sản phẩm ở thanh thiếu niên Mỹ.[186] Tỷ lệ sử dụng túi ngậm nicotine cao hơn đáng kể ở nhóm trẻ tuổi, nam giới, những người sử dụng các sản phẩm thuốc lá không khói khác hoặc những người hút thuốc lá và sử dụng cả thuốc lá điện tử.[187] [188] ***Nicotine pounch là một thí dụ điển hình về thực tiễn các sản phẩm nicotine mới và việc thị trường đang thay đổi nhanh đòi hỏi khung chính sách pháp luật quốc gia phải kịp thời điều chỉnh.*** Trong khu vực, Singapore là quốc gia tiên phong trong việc cấm các tất cả các sản phẩm thuốc lá mới.

Trước thực tiễn các sản phẩm TLM  đã và sẽ xuất hiện và tiếp tục được giới thiệu trên thị trường Việt Nam như trường hợp túi ngậm nicotine; làm đa dạng hoá nguồn cung cấp và tăng cơ hội lựa chọn, sử dụng đặc biệt là với giới trẻ, có thể khẳng định các sản phẩm thuốc lá mới là nguy cơ đe doạ mục tiêu quốc gia về giảm tỷ lệ sử dụng thuốc lá, và tạo thế hệ người nghiện nicotine mới. Việc sửa đổi Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá trong đó có bổ sung khái niệm TLĐT, TLNN và TLM khác và cấm sản xuất, kinh doanh, tàng trữ, quá cảnh, vận chuyển, quảng cáo, khuyến mại, tài trợ, chứa chấp, sử dụng thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng và thuốc lá mới khác hoàn toàn phù hợp với mục tiêu bảo vệ sức khoẻ cộng đồng, giảm thiểu nguồn cung thuốc lá mới khác của pháp luật PCTHTL ở nước ta. Giải pháp này có tác động tích cực đến việc hoàn thiện hệ thống pháp luật liên quan để đạt được mục tiêu chính sách đã đề ra.

Về cấm quá cảnh, quy định này cũng bảo đảm tính thống nhất với mục tiêu bảo vệ sức khỏe cộng đồng. Quy định này không mâu thuẫn với pháp luật về

---

[185] Tương Lai Nicotine Tại Việt Nam (2026-2030) – VinaPouches

[186] Park-Lee E, Jamal A, Cowan H, et al. Notes from the field: e-cigarette and nicotine pouch use among middle and high school students — United States, 2024. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2024;73(35):774–778.

[187] Dai HD, Leventhal AM. Prevalence of nicotine pouch use among US adults. *JAMA*. 332(9):755–757.

[188] Gravely, Shannon et al. "Use of nicotine pouches among adults who currently or formerly smoked cigarettes and/or vaped nicotine: findings from the 2022 and 2024 US ITC smoking and vaping surveys." *Tobacco control*, tc-2025-059556. 7 Nov. 2025, doi:10.1136/tc-2025-059556

thương mại và ngoại thương. Theo quy định của Luật Quản lý ngoại thương 2017 và Luật Thương mại 2005 thì Nhà nước có quyền quy định danh mục hàng hóa cấm xuất khẩu, cấm nhập khẩu hoặc áp dụng các biện pháp quản lý đặc thù vì lý do quốc phòng, an ninh, sức khỏe cộng đồng. Hoạt động quá cảnh hàng hóa qua lãnh thổ Việt Nam cũng thuộc phạm vi quản lý của Nhà nước và có thể bị hạn chế hoặc cấm đối với một số loại hàng hóa đặc biệt. Do đó, việc cấm quá cảnh đối với thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng và thuốc lá mới khác là một biện pháp quản lý nhà nước đối với hàng hóa đặc thù có nguy cơ gây tác hại cho sức khỏe, không trái với nguyên tắc quản lý ngoại thương.

ngctrv.kcb_vien Tu Van Ngoc 30/01/2026 14:25:50

Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá 2012 xác định nguyên tắc là ưu tiên bảo vệ sức khỏe cộng đồng và giảm nguồn cung và nhu cầu sử dụng các sản phẩm thuốc lá. Trường hợp quy định cho phép quá cảnh thì có thể phát sinh một số rủi ro nhất định, như lợi dụng quá cảnh để thẩm lậu vào thị trường nội địa; gây khó khăn cho công tác kiểm soát buôn lậu, quản lý thị trường và tạo nguồn cung tiềm tàng cho các hoạt động kinh doanh trái phép. Do đó, quy định cấm quá cảnh là biện pháp phòng ngừa từ sớm, từ xa, bảo đảm tính hiệu quả của chính sách cấm.

Giải pháp này có phạm vi điều chỉnh toàn diện hơn giải pháp 1 do bổ sung thêm sản phẩm thuốc lá mới khác; thể chế toàn diện hơn Nghị quyết số 173/2024/QH15 ngày 30 tháng 11 năm 2024 cấm sản xuất, kinh doanh, nhập khẩu, chứa chấp, vận chuyển, sử dụng TLĐT, TLNN các loại khí, chất gây nghiện, gây tác hại cho sức khỏe con người và giải pháp *"Tăng cường kiểm soát yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến sức khoẻ như rượu bia, thuốc lá…*" đã đề cập tại Nghị quyết 72/NQ-TW về một số giải pháp đột phá, tăng cường bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khoẻ của nhân dân, bảo đảm đạt bền vững các mục tiêu của Chiến lược quốc gia về phòng, chống tác hại của thuốc lá đến năm 2030.

- ***Tác động về kinh tế:***

  ❖ *Tác động kinh tế đối với Quỹ BHYT và người dân*

Tác động kinh tế về chi phí khám chữa bệnh và điều trị các bệnh do hút TLĐT, TLNN, TLM đối với Quỹ BHYT và người dân của giải pháp 2 cao hơn giải pháp 1 do giải pháp 2 cấm toàn diện về loại hình sản phẩm hơn giải pháp 1, bao gồm cả cấm các sản phẩm TLM khác. Việc giảm được sự đa dạng nguồn cung sản phẩm thuốc lá mới khác sẽ giảm được tỷ lệ người trưởng thành và trẻ em sử dụng các sản phẩm TLM, từ đó giảm được gánh nặng bệnh tật, đặc biệt là các bệnh

không lây nhiễm vốn có thời gian điều trị dài, chi phí lớn. Hiệu quả kinh tế của giải pháp này sẽ cao hơn giải pháp 1.

❖ *Tác động khác về kinh tế*

- Đối với Nhà nước:

Tương tự giải pháp 1, chi phí cho các hoạt động của các cơ quan QLNN gồm chi phí sửa đổi Luật, xây dựng/sửa đổi Nghị định và Thông tư hướng dẫn triển khai, quản lý là các chi phí hành chính và kinh phí được bảo đảm từ ngân sách nhà nước. Nhà nước không phải đầu tư cho hệ thống Labo kiểm nghiệm xét nghiệm thành phần Tar, nicotine và các thành phần khác trong các sản phẩm thuốc lá mới gồm TLĐT, TLNN và TLM khác. Nhà nước không phải bố trí nhân lực để làm thủ tục cấp phép nhập khẩu, xem xét hồ sơ công bố các sản phẩm này. Nhà nước sẽ giảm bớt nhân lực, ngân sách để thanh tra, kiểm tra, xử lý, phát hiện thành phần ma tuý, các chất gây nghiện có hay không có trong các sản phẩm thuốc lá mới được lưu hành trên thị trường.

- Đối với người dân

So với giải pháp 1, người dân tiết kiệm được chi phí nhiều hơn do không những không phải chi trả cho tiêu dùng TLĐT, TLNN mà còn cho tiêu dùng TLM và chi phí khám, chữa bệnh liên quan đến các sản phẩm TLM khác.

- Đối với doanh nghiệp:

Tương tự giải pháp 1, trong Dự án Luật Đầu tư sửa đổi 2025, Quốc hội giao Chính phủ quy định xử lý đối với dự án đầu tư sản xuất thiết bị điện tử cho TLĐT, TLNN tại Việt Nam chỉ để xuất khẩu đã được đăng ký hoặc chấp thuận, cho phép bằng văn bản của cơ quan nhà nước có thẩm quyền trước ngày 1/1/2025 nên giảm thiểu được ảnh hưởng của giải pháp này đến các doanh nghiệp được cấp phép trước ngày Nghị Quyết 173-NQ/QH ra đời. Việc áp dụng lệnh cấm toàn diện TLĐT, TLNN và các sản phẩm TLM khác sẽ ảnh hưởng đến các doanh nghiệp nhập khẩu, phân phối, bán lẻ và các đơn vị kinh doanh trực tuyến tồn tại dưới dạng kinh doanh phi chính thức phải dừng kinh doanh sản phẩm cấm này.

Việc loại bỏ thị trường thuốc lá mới giúp giảm tình trạng cạnh tranh không bình đẳng giữa doanh nghiệp tuân thủ pháp luật và các đơn vị kinh doanh bất hợp pháp sản phẩm này.

Hiện nay chưa có doanh nghiệp thuốc lá trong nước sản xuất, kinh doanh chính thức các sản phẩm TLĐT, TLNN, TLM, vì vậy, phương án chính sách cấm này không gây thiệt hại về kinh tế đối với doanh nghiệp sản xuất trong nước.

- Đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: Giảm tải bệnh viện, tập trung khám, điều trị các bệnh khác.

- ***Tác động về xã hội***

*- Đối với Nhà nước:*

Giải pháp cấm toàn diện TLĐT, TLNN và TLM khác thể hiện ở mức cao nhất cam kết của Việt Nam trong kiểm soát các sản phẩm thuốc lá có hại cho sức khỏe, tương tự như trường hợp của Singapore; ngăn chặn việc xuất hiện thêm bất kỳ sản phẩm thuốc lá nào. Giải pháp này giúp đạt ở mức cao nhất mục tiêu chính sách "ngăn chặn sự bắt đầu" và "giảm tỷ lệ sử dụng thuốc lá", thực thi cam kết FCTC và mục tiêu phát triển bền vững ở nước ta, cho thấy những nỗ lực của cả hệ thống chính trị trong việc xây dựng chính sách kịp thời, dựa trên bằng chứng khoa học và phù hợp với bối cảnh Việt Nam, là điều cấp thiết để bảo vệ thế hệ trẻ khỏi một hình thức nghiện nicotine mới – tinh vi, sạch sẽ, nhưng không kém phần nguy hiểm; góp phần giảm tỷ lệ tử vong, tăng tuổi thọ và tuổi thọ khoẻ mạnh cho người dân Việt Nam do cắt giảm được toàn bộ nguồn cung và nhu cầu hút thuốc lá mới.

Giải pháp này sẽ tạo sự đồng thuận về mặt xã hội đối với chính sách cụ thể hóa định hướng *lấy phòng bệnh làm trung tâm của Nhà nước*; nhận được sự ủng hộ cao nhất từ các nhóm xã hội chịu tác động trực tiếp, đặc biệt là phụ huynh và trẻ em. Giải pháp góp phần củng cố niềm tin của người dân vào chính sách y tế công cộng và định hướng phát triển bền vững của Nhà nước.

Giải pháp này cũng sẽ nhận được sự ghi nhận cao nhất từ WHO và cộng đồng các tổ chức bảo vệ, chăm sóc sức khỏe trong và ngoài nước đối với Việt Nam trong bảo vệ sức khoẻ của người dân.

- Doanh nghiệp:

Việc tuân thủ chính sách cấm kinh doanh TLĐT, TLNN và TLM khác thể hiện sự đồng thuận và hợp tác của doanh nghiệp thuốc lá trong nước với Nhà nước trong nỗ lực bảo vệ sức khỏe cộng đồng. Điều này góp phần nâng cao hình ảnh và uy tín của doanh nghiệp trong xã hội, thể hiện trách nhiệm xã hội của họ đối với cộng đồng.

*- Đối với người dân:*

Việc cấm toàn diện TLĐT, TLNN và các sản phẩm TLM khác có tác động tích cực giúp hạn chế tối đa khả năng người dân, đặc biệt là trẻ em và thanh thiếu niên, tiếp xúc và sử dụng các sản phẩm này. Giải pháp này ràng buộc trách nhiệm cao hơn của người dân trong ngăn chặn trẻ em, thành viên trong gia đình tiếp cận và sử dụng các sản phẩm bị cấm.

Tương tự với giải pháp 1, giải pháp này giúp giảm tình trạng sử dụng TLĐT, TLNN và các sản phẩm TLM khác có thể bị pha trộn với chất ma túy hoặc chất cấm khác. Qua đó, góp phần ngăn ngừa nguy cơ nghiện ngập và các hành vi lệch chuẩn, giảm thiểu ở mức cao nhất những tệ nạn xã hội có thể phát sinh từ việc sử dụng các sản phẩm TLM.

Giải pháp này cải thiện sức khỏe, nâng cao năng suất lao động của người dân ở mức cao nhất do được bảo vệ khỏi việc bsử dụng các sản phẩm mới chứa nicotine và hóa chất độc. Người dân, người lao động, đặc biệt là học sinh, sinh viên có điều kiện duy trì sức khỏe tốt hơn, từ đó tăng khả năng tập trung, hiệu quả học tập và năng suất trong các hoạt động hàng ngày.

Giải pháp cấm sản xuất, kinh doanh, tàng trữ, quá cảnh, vận chuyển, chứa chấp, sử dụng thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng và thuốc lá mới khác được đánh giá là giải pháp tối ưu, cần thiết và phù hợp với bối cảnh và xu hướng sử dụng và xuất hiện các sản phẩm TLM ở Việt Nam trong thời gian tới.

- ***Tác động về giới***

Quy định cấm toàn diện  TLM, bao gồm TLĐT, TLNN và TLM khác không chỉ bảo vệ sức khỏe của cả nam lẫn nữ, mà còn giúp trẻ em trai và gái tránh khỏi những tác hại của các sản phẩm có đặc tính hướng đến phụ nữ và trẻ em gái, với các số liệu đã ghi nhận ở nước ta trong giai đoạn qua. Trong bối cảnh tỷ lệ sử dụng TLĐT và TLNN ở nữ giới đang có xu hướng tăng cao, thu hẹp khoảng cách sử dụng giữa nam và nữ, chính sách này sẽ càng hiệu quả hơn trong việc ngăn chặn nữ giới tiếp cận và sử dụng TLĐT, TLNN và sản phẩm TLM khác, đồng thời bảo vệ họ khỏi các tác hại của những sản phẩm này, đặc biệt là những ảnh hưởng tiêu cực đến sức khỏe sinh sản, phụ nữ mang thai và thai nhi.

- ***Tác động về thủ tục hành chính:*** không có tác động.

**c) Giải pháp 3:** ***Cấm kinh doanh, tàng trữ, quá cảnh, vận chuyển TLĐT, TLNN (không cấm chứa chấp người sử dụng,  sử dụng TLĐT, TLNN)***

- ***Tác động đối với hệ thống pháp luật***

Do không quy định cấm  chứa chấp, sử dụng TLĐT, TLNN, tính tương đồng với pháp luật trong nước của giải pháp 3 ở mức thấp hơn giải pháp 1 và 2 do chưa thể chế hoá đầy đủ Nghị quyết 173-NQ/QH và chưa tạo ra giải pháp đột phá nhằm đạt được các mục tiêu bảo vệ sức khoẻ nhân dân theo Nghị quyết 72-NQ/TƯ.

- ***Tác động về kinh tế***

Tác động kinh tế về chi phí khám chữa bệnh và điều trị các bệnh do hút thuốc lá chủ động TLĐT đối với quỹ BHYT và người dân của giải pháp 3 này thấp hơn của giải pháp 1 và 2, cụ thể như sau:

Tác động kinh tế về chi phí khám chữa bệnh và điều trị các bệnh do hút TLĐT đối với Quỹ BHYT và người dân của giải pháp chính sách cấm TLĐT được đánh giá thông qua các bước chính như sau:

**Bước 1. Xác định hiệu quả của chính sách cấm TLĐT:** Mô hình sử dụng tỷ số nguy cơ tương đối (relative risk) về tỷ lệ hút TLĐT giữa giải pháp cấm TLĐT và giải pháp không quản lý TLĐT dựa trên tổng quan y văn quốc tế. Theo một nghiên cứu của WHO phân tích số liệu khảo sát GYTS (Global Youth Tobacco Surveys) của 75 quốc gia, tỷ số nguy cơ này là **0,82** trong nhóm từ 13-15 tuổi[189], tức là giải pháp cấm TLĐT sẽ giúp giảm khoảng **20%** nguy cơ hút thuốc điện tử trong nhóm 13-15 tuổi. Trong bối cảnh Việt Nam, tỷ lệ hút TLĐT trong nhóm 13-15 tuổi **là 3,5%**[190], thì giải pháp cấm TLĐT sẽ giúp giảm tỷ lệ này xuống còn **2,88%**; hay nói cách khác, giúp phòng tránh được **0,62%** trẻ em từ 13-15 tuổi hút TLĐT.

Theo kết quả khảo sát PGATS 2020[191], nhóm vị thành niên và thanh thiếu niên cũng là nhóm sử dụng TLĐT nhiều nhất, với tỷ lệ hút TLĐT trong nhóm tuổi 15 - 24 tuổi là **7,3%**. Mô hình sẽ tiến hành ước tính gánh nặng kinh tế đối với nhóm này, sử dụng tỷ số nguy cơ 0,82 nói trên. Theo đó, giải pháp cấm TLĐT sẽ giúp giảm tỷ lệ hút TLĐT trong nhóm 15-24 tuổi xuống còn **6,01%**; đồng nghĩa với việc phòng tránh được **1,29%** người từ 15-24 tuổi hút TLĐT. Tuy nhiên, trên thực tế, dự kiến hiệu quả của giải pháp cấm TLĐT trong nhóm 15-24 tuổi sẽ lớn hơn nhóm 13-15 tuổi, do nhóm tuổi 15-24 có trình độ nhận thức, học vấn, ý thức xã hội và trải nghiệm sống cao hơn.

| **Nhóm tuổi** | **Tỷ lệ hút TLĐT** | | **Lợi ích giảm tỷ lệ hút TLĐT của giải pháp 2** | **Dân số trong mỗi độ tuổi** | **Số người hút TLĐT được phòng tránh từ giải pháp 2** |
|---|---|---|---|---|---|
| | *Giải pháp 1: Không quản lý TLĐT* | *Giải pháp 2: Cấm TLĐT* | | | |
| 13 – dưới 15 tuổi | 3,5% | 2,88% | 0,62% | 4.145.952 | 25.607 |

[189] Sreeramareddy CT, Acharya K, Manoharan A. Electronic cigarettes use and 'dual use' among the youth in 75 countries: estimates from Global Youth Tobacco Surveys (2014-2019). Sci Rep. 2022;12(1):20967. Published 2022 Dec 5. doi:10.1038/s41598-022-25594-4

[190] GYTS 2022

[191] PGATS 2020

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 15-24 tuổi | 7,3% | 6,01% | 1,29% | 11.777.069 | 151.716 |

**Bước 2. Xác định gánh nặng sức khoẻ của TLĐT:** Mô hình này sử dụng tỷ lệ giữa gánh nặng sức khoẻ gây ra bởi TLĐT so với thuốc lá truyền thống[192], trong bối cảnh những nghiên cứu quy mô, dài hạn về tác hại sức khoẻ của TLĐT còn hạn chế. Nghiên cứu của tác giả Wilson và cộng sự năm 2022 đã tiến hành tổng quan các nghiên cứu so sánh tác hại của TLĐT và thuốc lá truyền thống, thông qua một số bệnh có liên quan đến thuốc lá như COPD và nhiễm khuẩn đường hô hấp dưới, ung thư, tim mạch; qua đó kết luận gánh nặng bệnh tật của TLĐT bằng **33,2%** so với thuốc lá truyền thống. Tuy nhiên, gánh nặng bệnh tật của TLĐT trên thực tế có thể lớn hơn, do TLĐT có liên quan đến một số nguy cơ sức khoẻ không có ở thuốc lá truyền thống, như nguy cơ cháy nổ, ngộ độc hoá chất trong dung dịch hút, và nguy cơ gây tổn thương phổi cấp EVALI.

| Tham số | Giá trị |
|---|---|
| Tỷ lệ % gánh nặng sức khoẻ giữa TLĐT và thuốc lá truyền thống | 33,2% |

**Bước 3. Ước tính gánh nặng kinh tế của TLĐT:** Mô hình dựa trên số liệu về gánh nặng kinh tế của thuốc lá truyền thống để ước tính gánh nặng kinh tế của TLĐT. Theo nghiên cứu của Sarah và cộng sự[193], gánh nặng kinh tế về chi phí y tế của hút thuốc lá truyền thống được ước tính ở mức **12.964 tỷ đồng/ năm**. Tuy nhiên, giá trị này mới chỉ tính đến gánh nặng hút thuốc lá chủ động và chi phí điều trị bệnh tật do thuốc lá, chưa tính đến gánh nặng hút thuốc bị động và chi phí cơ hội mất đi do giảm năng suất lao động, tử vong sớm. Dựa trên số liệu này, gánh nặng kinh tế về chi phí y tế của hút thuốc lá truyền thống/người/năm là khoảng **171.513 đồng** (giả định độ tuổi hút thuốc là từ 13 tuổi trở lên). Sử dụng tỷ lệ % gánh nặng sức khoẻ giữa TLĐT và thuốc lá truyền thống (33,2%) nói trên, gánh nặng kinh tế của hút TLĐT/người/năm được tính toán là **56.948 đồng**. Khi kết hợp với lợi ích của giải pháp cấm TLĐT thông qua việc giảm số người hút, lợi ích kinh

[192] Wilson N, Summers JA, Ait Ouakrim D, Hoek J, Edwards R, Blakely T. Improving on estimates of the potential relative harm to health from using modern ENDS (vaping) compared to tobacco smoking [published correction appears in BMC Public Health. 2022 Sep 21;22(1):1788. doi: 10.1186/s12889-022-13983-3]. *BMC Public Health*. 2021;21(1):2038. Published 2021 Nov 8. doi:10.1186/s12889-021-12103-x. Số liệu hiện tại chỉ dựa trên kết quả tổng hợp của 5 nghiên cứu, có thể chưa phản ánh đầy đủ mối tương quan giữa gánh nặng sức khoẻ của hút thuốc lá truyền thống và hút thuốc lá điện tử. Tuy nhiên, duy chỉ có số liệu này được công bố chính thức tại thời điểm nghiên cứu. Trong tương lai, khi có các số liệu mới hơn, nhóm nghiên cứu sẽ tiến hành cập nhật kết quả đánh giá chi phí - lợi ích.

[193] Sarah Bales và cộng sự. Gánh nặng kinh tế đối với xã hội của hút thuốc lá ở Việt Nam năm 2019 và 2022. Tạp chí Chính sách y tế, 2024.

tế được ước tính là **10,1 tỷ đồng/năm** cho nhóm tuổi từ 13-24 tuổi. Trên thực tế, lợi ích kinh tế đến từ giải pháp cấm TLĐT sẽ lớn hơn con số ước tính trong báo cáo này, khi mở rộng đánh giá tác động kinh tế đối với nhóm dân số trên 24 tuổi; đánh giá thêm các gánh nặng bệnh tật đặc thù chỉ có ở sử dụng TLĐT (như nguy cơ cháy nổ, ngộ độc hoá chất trong dung dịch hút, và nguy cơ gây tổn thương phổi cấp EVALI); và đánh giá thêm gánh nặng kinh tế từ hút thuốc bị động và chi phí cơ hội mất đi do giảm năng suất lao động, tử vong sớm. Tuy nhiên, hiện còn thiếu các dữ liệu cần thiết để thực hiện các đánh giá tác động bổ sung này.

| Tham số | Giá trị |
|---|---|
| Gánh nặng kinh tế về chi phí khám chữa bệnh của BHYT, điều trị của người dân do hút thuốc lá chủ động thuốc lá truyền thống/năm | 12.964 tỷ đồng/ năm |
| Gánh nặng kinh về chi phí khám chữa bệnh của BHYT, điều trị của người dân do hút thuốc lá chủ động thuốc lá truyền thống trung bình/người/năm | 171.531 đồng/ người/ năm |
| Gánh nặng kinh tế về chi phí khám chữa bệnh của BHYT, điều trị của người dân do hút thuốc lá chủ độngTLĐT trung bình/người/năm | 56.948 đồng/ người/ năm |
| **Lợi ích kinh tế** về chi phí khám chữa bệnh của BHYT, điều trị của người dân **tiết kiệm được** của chính sách cấm TLĐT (tính riêng cho nhóm 13-24 tuổi) | **+ 10.098.278.728 đồng/ năm** |

*Các tác động kinh tế khác*

- Đối với Nhà nước:

Chi phí cho các hoạt động của các cơ quan QLNN gồm chi phí sửa đổi Luật, xây dựng/sửa đổi Nghị định và Thông tư hướng dẫn triển khai, quản lý là các chi phí hành chính và kinh phí được bảo đảm từ ngân sách nhà nước. Tương tự với giải pháp 1 và 2, Nhà nước không phải đầu tư nâng cao năng lực cho hệ thống Labo kiểm nghiệm xét nghiệm thành phần Tar, nicotine, hương liệu và các thành phần độc hại khác trong các sản phẩm TLĐT, TLNN và TLM khác; không phải bố trí nhân lực để làm thủ tục cấp phép nhập khẩu, xem xét hồ sơ công bố các sản phẩm này. Tuy nhiên việc cho phép sử dụng và không có chế tài xử phạt người sử dụng TLĐT, TLNN, TLM khác sẽ tạo ra thị trường kinh doanh bất hợp pháp do vẫn còn tỷ lệ đáng kể người sử dụng trong cộng đồng như kinh nghiệm ở nhiều quốc gia trên thế giới; với tỷ lệ sử dụng TLĐT ở trẻ em sử dụng có thể vẫn lên tới

5,6%, tỷ lệ trẻ em đồng sử dụng cả TLĐT và thuốc lá truyền thống ở mức 2,4%.[194] *Giải pháp này đòi hỏi Nhà nước phải đầu tư nguồn lực lớn hơn giải pháp 1 và 2 cho công tác thanh tra, kiểm tra phòng chống buôn lậu, bán và sử dụng TLĐT, TLNN trái phép trong nước.*

- Đối với doanh nghiệp sản xuất thuốc lá điếu trong nước: tương tự giải pháp 1 và 2.

- Đối với người dân: Ngoài chi phí y tế tiết kiệm được nêu trên, giải pháp chính sách cấm TLĐT, TLNN cũng góp phần giảm số người trẻ tiếp cận với nicotin và giảm số người mắc mới, giảm được chi phí để mua TLĐT, TLNN nhưng ở mức thấp hơn giải pháp 1 và 2 do không cấm chứa chấp, sử dụng.

- Đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: Giải pháp 3 cũng góp phần giảm tải bệnh viện đối với điều trị các bệnh liên quan đến TLĐT, TLNN nhưng ở mức thấp hơn giải pháp 1 và 2 do tỷ lệ sử dụng vẫn cao hơn do không cấm chứa chấp, sử dụng.

- ***Tác động về xã hội***

- Đối với Nhà nước:

Giải pháp cấm kinh doanh, tàng trữ, quá cảnh, vận chuyển TLĐT, TLNN thể hiện được vai trò của Nhà nước trong việc kiểm soát hoạt động kinh doanh nhằm bảo vệ sức khỏe và môi trường. Tuy nhiên do không cấm sử dụng nên không cắt giảm nhanh chóng tỷ lệ sử dụng. Có thể sẽ chỉ giảm 20% nguy cơ sử dụng TLĐT ở vị thành niên và thanh niên 13-24 tuổi so với trước khi có lệnh cấm. So với giải pháp 1 và 2, giải pháp này chưa triệt để đảm bảo quy định tại Khoản 1 Điều 3 Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá: "Tập trung thực hiện các biện pháp giảm nhu cầu sử dụng thuốc lá kết hợp với biện pháp kiểm soát để từng bước *giảm nguồn cung cấp thuốc lá.*

Giải pháp 3 cũng hạn chế sự gia tăng tỷ lệ sử dụng TLĐT và TLNN và các tác động tiêu cực đến sức khỏe của nhân dân nhưng ở mức thấp hơn giải pháp 1 và giải pháp 2 do chỉ cấm kinh doanh, không cấm sử dụng. Kinh nghiệm ở Thái Lan cho thấy năm 2015, hai năm sau khi lệnh cấm kinh doanh được thông qua, tỷ lệ sử dụng TLĐT trong giới trẻ Thái Lan (13-15 tuổi) là 3,3% - ngang bằng với các quốc gia khác trong khu vực cấm TLĐT và thấp hơn nhiều so với các quốc gia không có lệnh cấm.[195] Tỷ lệ trẻ sử dụng TLĐT những năm tiếp theo có tăng nhưng ở mức

[194] Sreeramareddy CT, Acharya K, Manoharan A. Electronic cigarettes use and "dual use" among the youth in 75 countries: estimates from Global Youth Tobacco Surveys (2014–2019). Sci Rep. 2022;12:20967. doi:10.1038/s41598-022-25594-4.

[195] Southeast Asia Tobacco Control Alliance, The Tobacco Control Atlas ASEAN Region. 2021.

thấp, và duy trì được thấp hơn nhiều nước khác trong khu vực trong nhiều năm. Tuy nhiên, tỷ lệ sử dụng đang tăng nhanh trong 3 năm trở lại.[196] *Bài học từ Thái Lan cho thấy trong bối cảnh xuất hiện ngày càng nhiều sản phẩm thân thiện với trẻ em dưới dạng các đồ chơi, đa dạng mẫu mà hình thức và màu sắc thu hút cả học sinh tiểu học và quảng cáo rộng rải khó kiểm soát trên các nền tảng xuyên biên giới; nếu thực thi không nghiêm và thiếu sự tham gia, phối hợp của toàn cộng đồng thì biện pháp chỉ cấm kinh doanh sẽ khó duy trì đạt mục tiêu chính sách.*

Giải pháp 3 cũng nhận được sự đồng thuận về mặt xã hội đối với chính sách khi nhận được sự đánh giá cao từ các nhóm xã hội chịu tác động trực tiếp là trẻ em (78,2% thanh thiếu niên được Trung ương đoàn khảo sát và 100% đại biểu Quốc hội trẻ em giả định ủng hộ giải pháp cấm),[197] [198] của cử tri và nhân dân trên cả nước.[199] Tuy nhiên, chính sách này chỉ mang tính khuyến khích sự tham gia của gia đình và xã hội trong việc giám sát và ngăn chặn tình trạng sử dụng thuốc lá từ các nguồn bất hợp pháp chứ không gắn nghĩa vụ của họ trong việc ngăn chặn con em sử dụng sản phẩm thuốc lá thuộc diện bị cấm sử dụng như đối với giải pháp 1 và 2.

Giải pháp này cũng thể hiện sự cam kết của Việt Nam đối với Công ước Khung về kiểm soát thuốc lá, Công ước quốc tế về quyền trẻ em và Luật phòng, chống tác hại của thuốc lá nhưng không ở mức cao nhất.

- Đối với doanh nghiệp:

Tác động đối với doanh nghiệp của giải pháp này không có sự khác biệt so với giải pháp 1 và 2.

- Đối với người dân:

Do không cấm sử dụng các sản phẩm TLĐT, TLNN, so với giải pháp 1 và 2, giải pháp chính sách này có tác động tích cực đến người dân nhưng ở mức thấp hơn trong giảm cơ hội tiếp cận với TLĐT và TLNN. Giải pháp này cũng góp phần cải thiện sức khỏe người dân và thanh thiếu niên nhưng ở mức thấp hơn giải pháp 1 và 2

- ***Tác động về giới***

Giải pháp cấm kinh doanh, tàng trữ, quá cảnh, vận chuyển TLĐT, TLNN góp phần giảm tỷ lệ bắt đầu hút mới và bảo vệ sức khỏe của cả nam lẫn nữ cũng

[196] Patanavanich R., Aekplakorn W., Glantz S.A., Kalayasiri R. Use of E-Cigarettes and Associated Factors among Youth in Thailand. Asian Pac. J. Cancer Prev. 2021;22:2199–2207. doi: 10.31557/APJCP.2021.22.7.2199.

[197] Bộ trưởng Bộ Y tế hỏi, 100% đại biểu 'Quốc hội trẻ em' muốn cấm thuốc lá điện tử, nung nóng - Tin nổi bật - Cổng thông tin Bộ Y tế (moh.gov.vn)

[198] Đề xuất cấm thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng là bước đi đúng hướng | Báo Đại biểu Nhân dân (daibieunhandan.vn)

[199] Cần cấm tuyệt đối mua bán, sử dụng thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng (quochoi.vn)

như giúp trẻ em trai và gái tránh khỏi những tác hại của TLĐT và TLNN tuy nhiên mức độ bảo vệ thấp hơn do chưa cấm toàn diện sử dụng như đã phân tích ở trên. Trong bối cảnh các sản phẩm TLĐT, TLNN ngày càng bắt mắt và hướng đến trẻ em, được quảng cáo tinh vi trên các nền tảng xã hội, tình trạng gia tăng trở lại tỷ lệ sử dụng đã xảy ra ở một số quốc gia, đòi hỏi tăng cường nguồn lực cho công tác QLNN và siết chặt các biện pháp cấm kinh doanh. Vì vậy so với giải pháp 1 và 2, tác động về việc bảo vệ nữ giới và trẻ em của giải pháp 3 là thấp hơn và có nhiều rủi ro hơn.

- ***Tác động về thủ tục hành chính:*** Giải pháp này không làm phát sinh thủ tục hành chính.

### 2.2. Chính sách 2: Cấm cơ sở bán buôn, bán lẻ thuốc lá trưng bày thuốc lá dưới mọi hình thức

*2.2.1. Xác định vấn đề*

Thuốc lá là sản phẩm gây hại đối với sức khoẻ con người do chứa nicotine là chất gây nghiện cao, gây hại đặc biệt là sự phát triển não bộ ở trẻ em và thanh thiếu niên; có các hóa chất độc hại và gây ung thư. Do vậy, việc trưng bày sản phẩm thuốc lá tại điểm bán, dù ở địa điểm hay quy mô nào, hoặc dễ dàng mua, bán, sử dụng trong khi không thấy rõ tác hại của các sản phẩm này đều tiềm ẩn nguy cơ nghiêm trọng đối với sức khỏe cộng đồng và hiệu quả của các chính sách kiểm soát thuốc lá.

Trưng bày tại điểm bán thực chất là một kênh quảng bá thay thế, khai thác tối đa yếu tố thị giác. Các kệ trưng bày, vật dụng hỗ trợ như đèn chiếu sáng, đồng hồ hoặc quầy chuyên dụng được thiết kế nhằm kích thích nhu cầu thông qua hình ảnh bao bì bắt mắt và vị trí đặt hàng nổi bật; tạo thuận lợi cho hành vi mua bằng sự hiện diện trực tiếp của sản phẩm; khuyến khích mua thử thông qua bao gói nhỏ, giá rẻ hoặc quà tặng kèm; duy trì thói quen tiêu dùng khi khách hàng lặp lại hành vi mua do thường xuyên bị gợi nhắc tại điểm bán.[200] [201]

Việc trưng bày công khai sản phẩm thuốc lá tại quầy thu ngân hoặc các vị trí dễ quan sát tạo ra nguy cơ đặc biệt nghiêm trọng đối với trẻ em và thanh thiếu niên. Sự tiếp xúc thường xuyên với hình ảnh bao gói thuốc lá khiến các em dần hình thành cảm nhận sai lệch rằng thuốc lá là một mặt hàng thông dụng, vô hại và dễ tiếp cận. Điều này không chỉ làm suy giảm hiệu quả của các biện pháp kiểm

[200] Pollay RW. More than meets the eye: on the importance of retail cigarette merchandising. Tob Control. 2007 Aug;16(4):270–4

[201] Gerard H. Point of Sale Display of Tobacco Products. Centre for Tobacco Control Research; 2008 Aug p. 52

soát thuốc lá hiện hành mà còn tác động trực tiếp đến nhận thức, hành vi và nguy cơ khởi đầu sử dụng thuốc lá ở lứa tuổi vị thành niên, nhóm đối tượng mà Việt Nam đang nỗ lực bảo vệ để đạt được các mục tiêu sức khỏe cộng đồng.

Hoạt động trưng bày thuốc lá tại các điểm bán lẻ ở Việt Nam đang tồn tại những bất cập, làm suy giảm hiệu lực của lệnh cấm quảng cáo và tiếp thị thuốc lá toàn diện. Mặc dù Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá năm 2012 quy định mỗi điểm bán chỉ được phép trưng bày "không quá một bao, một tút hoặc một hộp của một nhãn hiệu thuốc lá" tuy nhiên một nghiên cứu tiến hành năm 2024 cho thấy tỷ lệ các cửa hàng bán lẻ thuốc lá vi phạm quy định trưng bày là 40,9%.[202] Mức độ vi phạm phổ biến như vậy đồng nghĩa với việc người dân, đặc biệt là trẻ em, đang phải tiếp xúc với hình ảnh sản phẩm thuốc lá ở tần suất cao hơn nhiều so với quy định cho phép. Điều này làm gia tăng đáng kể mức độ phơi nhiễm thụ động với hoạt động tiếp thị tại điểm bán và làm trầm trọng thêm thách thức trong việc giảm tỷ lệ sử dụng thuốc lá tại Việt Nam; là cản trở cho mục tiêu cai nghiện thành công thuốc lá.

Các nghiên cứu quốc tế cho thấy trưng bày thuốc lá tại điểm bán làm gia tăng hành vi mua ngoài dự định và cản trở nỗ lực cai nghiện. Tại Úc, hơn 25% người hút thuốc thừa nhận từng mua thuốc lá chỉ vì nhìn thấy sản phẩm trưng bày; trên một phần ba số người đang cai nghiện cho biết cảm thấy thôi thúc mua lại khi nhìn thấy trưng bày.[203] Tại Hoa Kỳ, doanh số bán thuốc lá tăng từ 12–28% tại các cửa hàng có trưng bày sản phẩm.[204] Những số liệu này khẳng định rằng trưng bày sản phẩm thuốc lá tại điểm bán là một tác nhân kích thích hành vi tiêu dùng, đặc biệt gây khó khăn cho người đang trong quá trình cai nghiện,[205] [206] và tác động này không xảy ra như với các sản phẩm thông thường vì các sản phẩm đó không có cơ chế gây nghiện sinh học tương tự như thuốc lá. Do đặc thù mua sắm thường xuyên tại cửa hàng tạp hóa, siêu thị và cửa hàng tiện lợi, trẻ vị thành niên dễ dàng tiếp xúc với hình ảnh thuốc lá được trưng bày nổi bật. Điều này làm tăng khả năng tò

[202] Trường Đại học Y tế công cộng (2024), Thực trạng thực hiện quy định cấm quảng cáo, khuyến mại và tài trợ thuốc lá tại điểm bán lẻ thuốc lá ở Việt Nam, năm 2024

[203] Wakefield M, Germain D, Henriksen L. The effect of retail cigarette pack displays on impulse purchase. Addict Abingdon Engl. 2008 Feb;103(2):322–8.

[204] Carter OBJ, Mills BW, Donovan RJ. The effect of retail cigarette pack displays on unplanned purchases: results from immediate post-purchase interviews. Tob Control. 2009 June;18(3):218–21.

[205] Carter OBJ, Mills BW, Donovan RJ. The effect of retail cigarette pack displays on unplanned purchases: results from immediate post-purchase interviews. Tob Control. 2009 June;18(3):218–21.

[206] Germain D, McCarthy M, Wakefield M. Smoker sensitivity to retail tobacco displays and quitting: a cohort study. Addict Abingdon Engl. 2010 Jan;105(1):159–63.

mò, thử hút thuốc[207] và sớm hình thành thói quen sử dụng, gây tác động lâu dài tới sức khỏe cộng đồng. Các phân tích tổng hợp quốc tế cho thấy thanh thiếu niên thường xuyên tiếp xúc với hình ảnh trưng bày thuốc lá tại điểm bán có khả năng đã từng thử hút thuốc cao gấp 1,6 lần và nguy cơ bị lôi cuốn vào việc hút thuốc trong tương lai cao gấp 1,3 lần so với nhóm ít tiếp xúc hơn.[208] Thuốc lá là sản phẩm được bày bán công khai nhưng không có ngưỡng sử dụng an toàn, và gây tử vong cho tới một nửa số người sử dụng nếu họ không bỏ thuốc.[209] Đây là mức độ nguy hại hoàn toàn khác biệt so với các mặt hàng tiêu dùng hợp pháp khác.

*2.2.2. Mục tiêu chính sách*

Giảm tỷ lệ hút thuốc, ngăn ngừa sử dụng mới và hỗ trợ người cai nghiện, góp phần bảo vệ, nâng cao sức khỏe cộng đồng.

*2.2.3. Các giải pháp và đánh giá tác động của các giải pháp đối với đối tượng chịu sự tác động trực tiếp của chính sách và các đối tượng khác có liên quan*

➢ *Các giải pháp đề xuất để giải quyết vấn đề*

**- *Giải pháp 1:*** Giữ nguyên như quy định hiện hành (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).

**- *Giải pháp 2:*** Cấm cơ sở bán buôn, bán lẻ thuốc lá trưng bày sản phẩm thuốc lá dưới mọi hình thức.

**- *Giải pháp 3:*** Cấm cơ sở bán buôn, bán lẻ thuốc lá trưng bày quá 1 bao của 1 nhãn hiệu thuốc lá.

➢ *Đánh giá tác động của các giải pháp*

**a) Giải pháp 1: *Giữ nguyên như quy định hiện hành (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)***

- ***Tác động đối với hệ thống pháp luật***

Việc giữ nguyên các quy định hiện hành đồng nghĩa với việc tiếp tục duy trì mâu thuẫn với Điều 9 của Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá - quy định cấm toàn diện các hình thức quảng cáo, khuyến mại và tài trợ. Bên cạnh đó, chính sách này cũng không phù hợp với nghĩa vụ quốc tế mà Việt Nam đã cam kết tại Điều 13 của FCTC, quy định các Bên tham gia có trách nhiệm thực hiện lệnh cấm toàn diện

[207] Lovato C, Linn G, Stead LF, Best A. Impact of tobacco advertising and promotion on increasing adolescent smoking behaviours. Cochrane Database Syst Rev. 2003;(4):CD003439.
[208] Robertson L, Cameron C, McGee R, Marsh L, Hoek J. Point-of-sale tobacco promotion and youth smoking: a meta-analysis. Tob Control. 2016 Dec;25(e2):e83–9
[209] World Health Organization. Tobacco [Internet]. 2025. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco

đối với hoạt động quảng cáo, khuyến mại và tài trợ thuốc lá, bao gồm cả việc trưng bày tại điểm bán. Điều 1(c) định nghĩa "quảng cáo và khuyến mại thuốc lá" là mọi hình thức truyền thông, khuyến nghị hoặc hành động có mục đích, tác động hoặc khả năng gây tác động nhằm trực tiếp hoặc gián tiếp thúc đẩy sản phẩm thuốc lá hoặc việc sử dụng thuốc lá. Hướng dẫn thực thi Điều 13 được Hội nghị các Bên (COP) thông qua tại kỳ họp lần thứ ba vào năm 2008, hỗ trợ các Bên thực hiện đầy đủ nghĩa vụ theo Điều 13 của WHO FCTC. Theo đó, Hướng dẫn xác định phạm vi của lệnh cấm toàn diện đối với quảng cáo, khuyến mại và tài trợ thuốc lá, bao gồm cụ thể: việc trưng bày tại điểm bán, các hình thức khuyến khích thương nhân bán lẻ, giảm giá, quà tặng và phát mẫu miễn phí. Hướng dẫn khẳng định rõ rằng "*việc trưng bày… tự thân đã cấu thành hoạt động quảng cáo và khuyến mại" và "là một phương thức chủ yếu để thúc đẩy sản phẩm thuốc lá và việc sử dụng thuốc lá". Đồng thời, Hướng dẫn nhấn mạnh rằng "thanh thiếu niên là đối tượng đặc biệt dễ bị tác động bởi các hiệu ứng khuyến khích từ việc trưng bày sản phẩm"*, trong đó yêu cầu cấm toàn diện quảng cáo bao gồm cả việc trưng bày sản phẩm.

- ***Tác động về kinh tế***

- Đối với Nhà nước

Việc thu hút, gia tăng người hút thuốc lá sẽ dẫn đến gánh nặng bệnh tật, chăm sóc y tế, chi phí khám chữa bệnh, trong khi thuế thuốc lá chỉ thu được bằng 1/5 so với chi phí bệnh tật mà nhà nước và người dân phải gánh chịu. Nhà nước phải đối mặt với áp lực gia tăng chi tiêu công để xây dựng thêm cơ sở khám chữa bệnh và bù đắp thâm hụt Quỹ Bảo hiểm y tế do số lượng người bệnh tăng cao. Lực lượng lao động bị ảnh hưởng bởi bệnh tật và tử vong sớm, dẫn đến giảm tổng sản phẩm quốc nội.

- Đối với doanh nghiệp

Ngành công nghiệp thuốc lá vẫn tiếp tục hưởng lợi từ việc trưng bày sản phẩm thuốc lá như một hình thức quảng bá trá hình.

Các điểm bán lẻ có thể nhận được các khoản "phí trưng bày" hoặc hỗ trợ tủ kệ từ công ty thuốc lá, nhưng có thể mất chi phí cơ hội khi dành không gian quầy kệ cho sản phẩm thuốc lá thay cho các cho các mặt hàng thiết yếu hoặc có lợi nhuận biên cao hơn.

- Đối với người dân: Giải pháp này có tác động tiêu cực đến kinh tế hộ gia đình. Sự hiện diện của thuốc lá tại cơ sở bán buôn, bán lẻ dù chỉ 1 bao vẫn đóng vai trò tác động thị giác, kích thích hành vi mua hàng ngẫu hứng, đặc biệt ở những người đang cai thuốc hoặc giới trẻ. Điều này dẫn đến việc hộ gia đình phải chi tiêu một phần thu nhập thuốc lá làm giảm chi tiêu cho các nhu cầu thiết yếu (thực

phẩm, giáo dục, y tế), đặc biệt khi thuốc lá tại Việt Nam rất dễ tiếp cận. Chi phí điều trị các bệnh mạn tính do thuốc lá gây ra (ung thư, COPD) có thể khiến cho hộ gia đình phải gánh chịu chi phí y tế thảm họa, đồng thời bị giảm thu nhập do mất sức lao động hoặc tử vong sớm.

- ***Tác động về xã hội:***

Việc giữ nguyên quy định trưng bày thuốc lá như hiện nay tiếp tục duy trì một môi trường xã hội thuận lợi cho hành vi hút thuốc, gây ra các tác động tiêu cực về sức khỏe cộng đồng và xã hội, đặc biệt trong nhóm thanh thiếu niên. Sự hiện diện công khai của các quầy thuốc lá không chỉ tạo môi trường thuận lợi cho việc bắt đầu hút thuốc mà còn cản trở nỗ lực của những người muốn cai nghiện khi họ dễ dàng tìm kiếm thuốc lá khi lên cơn nghiện, khó bỏ thuốc lá. Điều này dẫn đến việc gia tăng người hút thuốc, gia tăng người nghiện thuốc, gia tăng gánh nặng bệnh tật cho bản thân và gia đình, gia tăng nghèo đói, gia tăng tử vong do thuốc lá gây ra.

- ***Tác động về giới:*** Việc trưng bày dễ nhận biết, bắt mắt ảnh hưởng đến cả 02 giới, đặc biệt với giới nữ và trẻ em gái do tính nhạy cảm về màu sắc. Nghiên cứu chỉ ra rằng nữ giới có nguy cơ mua thuốc lá do nhìn thấy trưng bày tại điểm bán cao hơn so với nam giới (OR = 1,96, 95% CI = 1,22 – 3,14).[210] Cấm trưng bày thuốc lá tại điểm bán giúp giảm tỷ lệ hút thuốc ở nữ giới khoảng 9%, cao hơn so với mức giảm 6% ở nam giới.[211] Do đó, việc duy trì trưng bày thuốc lá như hiện tại có thể làm giảm hiệu quả cai nghiện ở phụ nữ và kích thích hành vi tái nghiện.
- ***Tác động về thủ tục hành chính:*** Không có tác động.

**b) Giải pháp 2:** ***Cấm cơ sở bán buôn, bán lẻ thuốc lá trưng bày thuốc lá dưới mọi hình thức.***

- ***Tác động đối với hệ thống pháp luật***

+ Tính hợp hiến, hợp pháp: Giải pháp chính sách này tương thích với quyền của công dân theo Hiến pháp 2013 về được chăm sóc, bảo vệ sức khỏe

+ Tính tương thích với các điều ước quốc tế: Giải pháp này hoàn toàn phù hợp với hướng dẫn thực hiện Điều 13 của FCTC khuyến nghị các bên tham gia áp dụng lệnh cấm hoàn toàn việc trưng bày và hiển thị sản phẩm thuốc lá tại các điểm bán, vì trưng bày bản chất là một hình thức quảng cáo và khuyến mại : Để bảo đảm

[210] Paynter, J., & Edwards, R. (2009). The impact of tobacco promotion at the point of sale: a systematic review. *Nicotine & tobacco research : official journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco*, *11*(1), 25–35. https://doi.org/10.1093/ntr/ntn002

[211] He, Y., Shang, C., Huang, J., Cheng, K. W., & Chaloupka, F. J. (2018). Global evidence on the effect of point-of-sale display bans on smoking prevalence. *Tobacco control*, tobaccocontrol-2017-053996. Advance online publication. https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2017-053996

rằng các điểm bán thuốc lá không còn bất kỳ yếu tố mang tính quảng bá nào, các Bên nên ban hành lệnh cấm hoàn toàn việc trưng bày và làm cho thuốc lá có thể nhìn thấy tại điểm bán, bao gồm cả cửa hàng cố định và người bán hàng rong. Chỉ được phép niêm yết danh mục sản phẩm và giá bán bằng chữ, không kèm bất kỳ yếu tố quảng cáo nào.

+ Tính thống nhất với hệ thống pháp luật: Việc ban hành quy định cấm cơ sở bán buôn, bán lẻ thuốc lá trưng bày sản phẩm thuốc lá dưới mọi hình thức phù hợp với Điều 9 của Luật PCTHTL - quy định cấm toàn diện các hình thức quảng cáo, khuyến mại và tài trợ. Giải pháp này đòi hỏi sửa đổi các Luật, Nghị định và Thông tư sau đây:

- Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá: cần sửa đổi, bổ sung các điều khoản liên quan đến quảng cáo, khuyến mại và trưng bày. Điều này giúp khắc phục được khoảng trống về pháp lý hiện nay, đảm bảo kiểm soát thuốc lá được đồng bộ và toàn diện.

- Nghị định 67/2013/NĐ-CP của Chính phủ quy định chi tiết một số điều và biện pháp thi hành Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá về kinh doanh thuốc lá và Nghị định số 106/2017/NĐ-CP của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 67: Bổ sung quy định yêu cầu điểm bán thuốc lá phải có khu vực lưu trữ, bảo quản sản phẩm riêng biệt, không hiển thị ra bên ngoài và không nằm trong tầm nhìn của khách hàng. Điều này đồng nghĩa chỉ những cơ sở đáp ứng điều kiện trưng bày kín mới được cấp hoặc gia hạn giấy phép bán lẻ thuốc lá. Giải pháp này yêu cầu phải sửa đổi quy định về trách nhiệm của các cơ sở trong việc duy trì điều kiện kinh doanh sau khi được cấp phép. Cơ sở vi phạm quy định cấm trưng bày nhiều lần có thể bị đình chỉ hoặc thu hồi giấy phép kinh doanh. Giải pháp này cũng bổ sung yêu cầu về kiểm tra, xác minh thực tế trước khi cấp phép. Cơ quan có thẩm quyền (Sở Công Thương, Quản lý thị trường, chính quyền địa phương) cần phối hợp tổ chức kiểm tra điều kiện cơ sở vật chất và bố trí trưng bày tại điểm bán trước khi cấp hoặc gia hạn giấy phép.

- Bổ sung trong Nghị định 117/2020/NĐ-CP quy định xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực y tế nhóm hành vi vi phạm mới liên quan đến việc trưng bày, bày bán sản phẩm thuốc lá trái quy định tại điểm bán. Mức xử phạt cần được quy định rõ, tương xứng với tính chất, mức độ vi phạm, có tính răn đe cao, bao gồm cả biện pháp bổ sung (tịch thu hàng hóa, đình chỉ kinh doanh có thời hạn).

Cần ban hành mới hoặc điều chỉnh các thông tư hướng dẫn kỹ thuật liên quan đến lưu trữ, quản lý thuốc lá tại cơ sở bán lẻ, nhằm hướng dẫn cụ thể về cách

bố trí khu vực chứa thuốc lá kín, an toàn, dễ kiểm tra; Quy định tiêu chuẩn kỹ thuật của tủ chứa sản phẩm, đảm bảo vừa tuân thủ quy định cấm trưng bày, vừa thuận tiện cho hoạt động kinh doanh hợp pháp; Xác định trách nhiệm phối hợp giữa các cơ quan chức năng trong việc hướng dẫn, kiểm tra và giám sát thực hiện.

- ***Tác động về kinh tế***

- Đối với toàn xã hội:

Tác động kinh tế của giải pháp cấm hoàn toàn trưng bày thuốc lá được đánh giá thông qua lợi ích giảm số người hút thuốc lá trong cộng đồng, từ đó tiết kiệm được các gánh nặng kinh tế liên quan đến chi phí điều trị bệnh tật do thuốc lá.

Theo kết quả phân tích mô hình dựa trên dữ liệu thực tế của 20 quốc gia triển khai chính sách trong giai đoạn 2007-2014, chính sách cấm hoàn toàn trưng bày thuốc lá *giúp giảm tỷ lệ hút thuốc ở người trưởng thành từ 23,3% xuống 16,1%* [212] - tương ứng với mức độ giảm là 30,9% trong 7 năm so với tỷ lệ hút năm 2007. Tại Việt Nam, số lượng người trưởng thành hút thuốc lá là 16,3 triệu người, theo dữ liệu dân số người trưởng thành trên 15 tuổi năm 2025 (78,4 triệu người)[213] và tỷ lệ người trưởng thành trên 15 tuổi hút thuốc lá tại Việt Nam (20,8%) trong điều tra STEPS năm 2021. Trong trường hợp Việt Nam áp dụng giải pháp 2, cấm hoàn toàn trưng bày sản phẩm thuốc lá, giả định mức giảm tỷ lệ hút thuốc tương tự như kết quả phân tích mô hình nêu trên; tổng số người giảm được sẽ là 16,3 triệu người x 30,9% = 5 triệu người sau 7 năm. Mức giảm này có thể sẽ không đạt được ngay trong năm đầu tiên, mà sẽ tăng dần trong quá trình triển khai chính sách. Nếu tính trung bình, mỗi năm sẽ có thêm khoảng 719,7 nghìn người không tham gia vào nhóm hút thuốc (bỏ hút thuốc hoặc không hút mới), cộng dồn thành giảm được 5 triệu người hút thuốc vào năm thứ 7 từ khi triển khai chính sách.

Theo nghiên cứu của Sarah và cộng sự,[214] gánh nặng kinh tế về chi phí y tế của hút thuốc lá truyền thống được ước tính ở mức **12.964 tỷ đồng/năm**, tương ứng với gánh nặng bình quân 795,2 nghìn đồng/ người hút thuốc/năm.

Như vậy, nếu giải pháp cấm hoàn toàn trưng bày thuốc lá giúp giảm 5 triệu người hút thuốc sau 7 năm, lúc này xã hội sẽ tiết kiệm được chi phí tương đương với **4 nghìn tỷ đồng/năm.** Như đã bàn luận bên trên, chi phí tiết kiệm này không thể đạt được từ ngay năm đầu tiên, mà sẽ tăng dần theo số lượng người bỏ hút

[212] He Y, Shang C, Huang J, Cheng KW, Chaloupka FJ. Global evidence on the effect of point-of-sale display bans on smoking prevalence. Tob Control. Published online January 13, 2018. doi:10.1136/tobaccocontrol-2017-053996
[213] World Population Prospects UN. Link: https://statbase.org/data/vnm-population-age-15-and-above
[214] Sarah Bales và cộng sự. Gánh nặng kinh tế đối với xã hội của hút thuốc lá ở Việt Nam năm 2019 và 2022. Tạp chí Chính sách y tế, 2024.

thuốc mỗi năm. Mức độ giảm này có thể chưa phản ánh đúng bối cảnh Việt Nam, do còn chịu tác động của nhiều yếu tố khác như khả năng thực thi chính sách. Vì vậy, kết quả đánh giá tác động này tính tham khảo, nhằm cung cấp góc nhìn về hiệu quả kinh tế của chính sách cấm trưng bày.

- Đối với doanh nghiệp:

Khi chính sách mới ban hành, các cơ sở bán buôn có thể ít bị ảnh hưởng hơn so với cơ sở bán lẻ, vì khách hàng mua sỉ đã biết rõ họ là đại lý phân phối thuốc lá và không cần nhận diện thông qua sản phẩm trưng bày. Tuy nhiên, các cửa hàng bán lẻ vẫn có thể thông tin cho khách hàng bằng biển hiệu có bán thuốc lá nên giảm thiểu được ảnh hưởng. Xét về chi phí tuân thủ đối với các cửa hàng bán lẻ, chi phí thay đổi là có nhưng không lớn vì có thể thực hiện bằng các thay đổi nhỏ trong không gian bán hàng. Ví dụ như thêm 1 bức rèm, tấm cửa kéo hoặc tấm che kệ thuốc lá đang có. Các điểm bán như cửa hàng tạp hóa (chiếm 65% điểm bán được chọn theo số liệu PGATS 2024), siêu thị (5,5%)... vốn đã có sẵn hệ thống tủ, kệ, chỉ cần thay đổi cách sắp xếp sản phẩm. Các chi phí này cũng chỉ thực hiện một lần, do vậy chi phí trong dài hạn là rất nhỏ.

Việc cấm trưng bày không cản trở người mua phân biệt sản phẩm nhập lậu vì có thể dễ dàng nhận biết qua việc nhìn bao thuốc lá có các hình ảnh cảnh báo và tem thuế theo đúng pháp luật hay chưa. Bên cạnh đó, qua khảo sát các chủ cửa hàng bán lẻ thuốc lá tại 8 tỉnh, thành phố có 39,5% chủ cơ sở đồng ý với việc cấm hoàn toàn việc trưng bày thuốc lá tại điểm bán.

Các cửa hàng bán lẻ thuốc lá thường bán nhiều mặt hàng khác, do đó dù cấm trưng bày có thể làm giảm doanh thu từ thuốc lá, phần lớn người tiêu dùng chuyển sang mua các hàng hóa khác. Dù thế nào, họ vẫn tiếp tục kinh doanh chứ không đóng cửa vì thay đổi chính sách cấm trưng bày.

Quan ngại về tác động kinh tế đối với các cơ sở bán lẻ khi áp dụng quy định cấm trưng bày sản phẩm thuốc lá tại điểm bán bao gồm giảm khả năng tiếp cận và nhận diện thương hiệu; nguy cơ giảm doanh thu; tăng chi phí vận hành và tiếp thị gián tiếp; mất nguồn hỗ trợ từ ngành thuốc lá và chi phí lắp đặt tủ che sản phẩm, đã được xem xét trong nhiều nghiên cứu và qua kinh nghiệm triển khai tại một số quốc gia. Thực tiễn tại tỉnh Saskatchewan (Canada), nơi lệnh cấm được áp dụng từ năm 2002, cho thấy doanh số thuốc lá chỉ giảm nhẹ so với mức trung bình toàn quốc trong giai đoạn 2000–2005; hỗ trợ tài chính từ ngành thuốc lá dành cho các

cửa hàng bán lẻ cũng chỉ giảm ở mức 3% giai đoạn 2004–2005 và 8% giai đoạn 2005–2006.[215]

Một nghiên cứu tại Ireland ghi nhận rằng sau khi ban hành quy định cấm trưng bày sản phẩm thuốc lá tại điểm bán, không có sự thay đổi đáng kể trong tổng doanh số bán hàng ở bất kỳ danh mục bán lẻ nào ngoài các mô hình theo mùa và xu hướng giảm dần theo thời gian. Ở những nơi có dữ liệu cho phép phân tích thống kê, không có tác động đáng kể nào trong ngắn hạn (lên đến 12 tháng sau khi thực hiện) đối với doanh số bán lẻ các sản phẩm thuốc lá.[216] Tương tự, khảo sát tại New Zealand cho thấy quy định cấm trưng bày không gây ảnh hưởng tiêu cực đến tổng doanh thu của cửa hàng bán lẻ.[217] Các quầy trưng bày thuốc lá (thường đặt tại khu vực thanh toán) chiếm diện tích "vàng" nhưng lợi nhuận trung bình từ thuốc lá chỉ khoảng 6%, so với 24% đối với các sản phẩm phi thuốc lá. Việc loại bỏ chúng cho phép chủ cửa hàng tái sử dụng diện tích đó để trưng bày các sản phẩm có biên lợi nhuận cao hơn. Các cơ sở có thể phải đầu tư một lần để mua tủ trưng bày kín hoặc thiết bị tuân thủ quy định cấm trưng bày mở – chi phí này là đầu tư ban đầu, thường là không chi phí thường xuyên. Ban đầu, nhiều chủ cửa hàng đã bày tỏ lo lắng và phản đối quy định cấm trưng bày, chủ yếu dựa trên các dự báo tiêu cực (ví dụ: sợ mất khách, doanh thu giảm, chi phí tăng). Tuy nhiên, kinh nghiệm từ New Zealand cho thấy thực tế sự bất tiện là không đáng kể đối với hoạt động kinh doanh bán lẻ. Đa số cửa hàng thích nghi tốt với quy định và không ghi nhận sự sụt giảm rõ rệt trong doanh thu hay hoạt động.[218] [219]

- *Về tác động đến việc làm,*

Nghiên cứu quốc tế đã chỉ ra rằng việc giảm tiêu thụ thuốc lá không làm thay đổi đáng kể tổng số lao động trong ngành bán lẻ, do chi tiêu của người tiêu dùng được chuyển dịch sang các loại hàng hóa và dịch vụ khác.[220] Tại Việt Nam, 02 nghiên cứu trong nước dưới đây cũng cho các kết quả tương tự. *Đây là căn cứ quan trọng khẳng định rằng quy định cấm trưng bày sản phẩm thuốc lá tại điểm bán không gây ảnh hưởng tiêu cực về lâu dài đến nền kinh tế*.

[215] Thomson G, Hoek J, Edwards R, Gifford H. Evidence and arguments on tobacco retail displays: marketing an addictive drug to children? N Z Med J. 2008 June 20;121(1276):87–98.
[216] Quinn, C., Lewis, S., Edwards, R., & McNeill, A. (2011). Economic evaluation of the removal of tobacco promotional displays in Ireland. *Tobacco control*, *20*(2), 151–155. https://doi.org/10.1136/tc.2010.039602
[217] Tatiana Andreeva, MD, PhD. Tobacco Retail Displays Impact and Effects of Ban. 2023

[220] Warner KE. The economics of tobacco: myths and realities. Tob Control. 2000 Mar 1;9(1):78–89.

Theo phân tích của Sarah và cộng sự[221], năm 2021, tổng số lao động quy đổi theo thời gian làm việc toàn phần (FTE) trong các hoạt động sản xuất và phân phối thuốc lá tại Việt Nam được ước tính là 150.728 người. Việc làm liên quan đến thuốc lá bao gồm 6.930 lao động FTE trong sản xuất lá thuốc, 9.355 lao động trong sản xuất thuốc lá điếu và khoảng 134,5 nghìn lao động trong khâu phân phối thuốc lá. Trên thực tế, tổng số cá nhân tham gia phân phối thuốc lá có thể lớn hơn nhiều, nhưng hầu hết họ chỉ dành một phần nhỏ thời gian cho việc bán thuốc lá trong số nhiều loại hàng hóa khác mà họ bán, do đó, tổng số việc làm toàn thời gian tương đối nhỏ.Tổng thể, việc làm liên quan đến thuốc lá chỉ chiếm một tỷ lệ rất nhỏ trong thị trường lao động Việt Nam, khoảng 0,3% tổng lao động quốc gia.[222]

Ở Việt Nam, những người làm việc trong lĩnh vực trồng lá thuốc và phân phối thuốc lá ít bị ảnh hưởng hơn trước sự sụt giảm tiêu thụ thuốc lá điếu, vì rất ít người trong các lĩnh vực này chỉ dựa hoàn toàn vào thuốc lá để tạo thu nhập. Nông dân trồng thuốc lá thường đồng thời canh tác các loại cây trồng khác và có thêm thu nhập từ các công việc phi nông nghiệp để đa dạng hóa nguồn thu. Các cửa hàng bán lẻ thuốc lá thường bán nhiều mặt hàng khác, do đó dù cấm trưng bày có thể làm giảm doanh thu từ thuốc lá, phần lớn người tiêu dùng chuyển sang mua các hàng hóa khác và nhiều nhà bán lẻ thậm chí ghi nhận doanh thu tổng thể tăng lên. Dù thế nào, họ vẫn tiếp tục kinh doanh chứ không đóng cửa vì thay đổi chính sách cấm trưng bày. Tương tự, những người tham gia phân phối thuốc lá (chủ yếu là các cửa hàng tạp hóa nhỏ hoặc siêu thị) cũng kinh doanh nhiều loại hàng hóa khác, nên việc giảm nhu cầu thuốc lá có thể chỉ làm giảm nhẹ thu nhập của họ. Tuy nhiên, dự kiến rằng khoản tiền người tiêu dùng tiết kiệm được từ việc giảm chi tiêu cho thuốc lá sẽ được chuyển sang mua các hàng hóa và dịch vụ khác, qua đó bù đắp cho phần thu nhập giảm từ việc bán thuốc lá.

Người lao động làm việc trong ngành sản xuất thuốc lá điếu có thể phụ thuộc nhiều hơn vào thuốc lá để đảm bảo thu nhập của họ. Theo Tổng cục Thống kê, năm 2021 chỉ có 9.355 việc làm trong sản xuất thuốc lá điếu.[223] Ước tính nếu tiêu thụ thuốc lá giảm 8% trong giai đoạn 2020–2030 do tăng thuế TTĐB, thì dự báo là số việc làm trong sản xuất thuốc lá điếu mất đi là 748 việc làm. Điều này đồng nghĩa với việc cần chuyển khoảng 75 lao động mỗi năm từ sản xuất thuốc lá sang các ngành nghề khác. So với mức giảm 4.200 việc làm trong sản xuất thuốc lá

[221] Report: Updating analysis on the impact of tobacco tax on employment in Vietnam
[222] GSO 2022. Niên giám Thống kê 2022, Tổng số việc làm năm 2021
[223] GSO 2022. Niên giám Thống kê 2022, Tổng số việc làm năm 2021, Bảng 59.

điếu giai đoạn 2010–2021 (tương đương gần 400 việc làm bị mất mỗi năm) do ngành công nghiệp thuốc lá của Việt Nam đang chuyển từ phương thức sản xuất thâm dụng lao động sang phương thức sản xuất thâm dụng vốn (tăng cường ứng dụng công nghệ), mức giảm nói trên tác động rất nhỏ đến thị trường lao động. Hơn nữa, vì phần lớn các việc làm này tập trung tại những tỉnh có ngành công nghiệp chế tạo phát triển mạnh, nhiều khả năng những lao động mất việc trong sản xuất thuốc lá có thể tìm được các công việc tương tự ở những ngành công nghiệp khác.

Trước đó, Nguyên và cộng sự[224] cũng cung cấp bằng chứng cho thấy về trung hạn không còn tác động tiêu cực tiềm tàng của  biện pháp kiểm soát thuốc lá /giảm tỷ lệ sử dụng thuốc lá điếu đến việc làm. mô phỏng theo hai kịch bản chính sách: Trong kịch bản thứ nhất, tăng thuế thuốc lá 20 điểm phần trăm làm giảm 5.386 việc làm trong ngành thuốc lá. Tuy nhiên, việc tăng tiêu dùng các hàng hóa và dịch vụ khác bằng 50% số tiền mà người dân tiết kiệm được từ việc giảm hút thuốc lại tạo ra 65.664 việc làm. Do đó, tổng việc làm trong nền kinh tế tăng 0,12% (tương đương 60.278 việc làm). Trong kịch bản thứ hai, tăng thuế thuốc lá 40 điểm phần trăm đã tăng tổng việc làm tăng 0,24%, tương ứng 120.555 việc làm. Dù ngành thuốc lá mất 10.733 việc làm, nền kinh tế lại tạo ra 131.328 việc làm ở các ngành khác.

- Đối với người dân:

Người dân và hộ gia đình tiết kiệm được chi phí tiền túi mua thuốc lá hút và khám chữa bệnh do giảm sử dụng mới, cai nghiện thuốc lá. Kinh phí tiết kiệm được sử dụng sang các mục đích có lợi cho gia đình. Không hoặc giảm hút thuốc sẽ giúp sức khỏe thể chất tốt hơn, tăng khả năng học tập và làm việc, từ đó sẽ tăng thu nhập cho gia đình.

- ***Tác động về xã hội***

- Đối với nhà nước

Giải pháp này sẽ góp phần đạt mục tiêu quốc gia về giảm tỷ lệ sử dụng thuốc lá; làm giảm gánh bặng bệnh tật, đặc biệt là bệnh mạn tính, tử vong do thuốc lá, từ đó nâng cao tuổi thọ và số năm sống mạnh khỏe của người dân. Bên cạnh đó giúp nhà nước có nguồn nhân lực khỏe mạnh cả về thể lực và trí lực, góp phần xây dựng, bảo vệ và phát triển đất nước.

[224] Nguyen, H.T.T., Giang, L.T. & Pham, T.N., 2020. Impacts of higher tobacco tax on output and employment in Vietnam. Journal of Economics and Development, 22(1), pp.167–182

Việc cấm trưng bày thuốc lá tại điểm bán đồng nghĩa với loại bỏ một kênh tiếp thị và quảng cáo trá hình – công cụ vốn được ngành công nghiệp thuốc lá khai thác mạnh mẽ để duy trì hình ảnh và ảnh hưởng của sản phẩm. Biện pháp này giúp hạn chế các chiến lược tiếp cận người tiêu dùng trẻ tuổi, đặc biệt trong bối cảnh các hình thức quảng cáo công khai khác đã bị cấm theo quy định của Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá. Khi được kết hợp với các biện pháp kiểm soát khác như tăng diện tích cảnh báo sức khỏe bằng hình ảnh trên bao bì (áp dụng tại Úc, Canada), tăng cường xử lý vi phạm hành chính và đẩy mạnh truyền thông về tác hại thuốc lá, việc cấm trưng bày tại điểm bán tạo ra tác động cộng hưởng, góp phần củng cố hiệu quả tổng thể của chính sách phòng, chống tác hại thuốc lá quốc gia.

ngocnvkcb Trần Thị Vân Ngọc 30/03/2026 1:29:0

Các bằng chứng quốc tế nhất quán cho thấy lệnh cấm trưng bày sản phẩm thuốc lá tại điểm bán có tác động rõ rệt và bền vững trong việc giảm tiếp xúc, điều chỉnh nhận thức và làm giảm hành vi hút thuốc ở trẻ em và thanh thiếu niên. Cơ chế tác động của chính sách này thể hiện theo một chuỗi logic: giảm sự hiện diện thị giác của thuốc lá, dẫn đến giảm nhận thức sai lệch về mức độ phổ biến của hành vi hút thuốc. Nhờ đó giảm hành vi thử hút và khởi đầu hút thuốc, từ đó góp phần làm giảm tỷ lệ hút thuốc trong nhóm trẻ.

Trước hết, việc cấm trưng bày tại điểm bán đã được chứng minh là làm thay đổi nhận thức xã hội của thanh thiếu niên về hành vi hút thuốc. Tại Úc, sau khi quy định cấm trưng bày có hiệu lực, tỷ lệ những người cho biết việc nhìn thấy trưng bày thuốc lá tại điểm bán khiến họ nghĩ đến việc hút thuốc cũng giảm đáng kể, từ 17% trước khi ban hành xuống còn 11% sau 24 tháng.[225] Tại Ireland, chỉ trong vòng 10 tháng sau khi áp dụng lệnh cấm trưng bày, tỷ lệ thanh thiếu niên (13–15 tuổi) nhớ lại việc nhìn thấy thuốc lá hoặc các sản phẩm thuốc lá được trưng bày trong cửa hàng trong tháng trước đã giảm từ hơn 80% xuống còn 22%; tỷ lệ thanh thiếu niên nghĩ rằng họ, hoặc trẻ em cùng độ tuổi, sẽ thành công trong việc mua thuốc lá đã giảm từ 32% xuống còn 25%; tỷ lệ nghĩ rằng trẻ em cùng độ tuổi hút thuốc đã giảm hơn 20%, từ 62% xuống còn 45%.[226] Những kết quả này cho thấy quy định cấm trưng bày góp phần làm suy yếu quá trình "bình thường hóa" thuốc lá trong nhận thức của trẻ em và thanh thiếu niên.

[225] Dunlop S, Kite J, Grunseit AC, Rissel C, Perez DA, Dessaix A, et al. Out of Sight and Out of Mind? Evaluating the Impact of Point-of-Sale Tobacco Display Bans on Smoking-Related Beliefs and Behaviors in a Sample of Australian Adolescents and Young Adults. Nicotine Tob Res. 2015 July;17(7):761–8.

[226] McNeill A, Lewis S, Quinn C, Mulcahy M, Clancy L, Hastings G, et al. Evaluation of the removal of point-of-sale tobacco displays in Ireland. Tob Control. 2011 Mar;20(2):137–43.

Song song với sự thay đổi về nhận thức, những thay đổi rõ rệt về hành vi hút thuốc cũng được ghi nhận. Tại Úc, tỷ lệ hút thuốc hiện tại ở thanh thiếu niên và người trẻ (12–24 tuổi) đã giảm từ 15% trước khi ban hành xuống còn 11% sau 24 tháng.[227] Tại New Zealand, hai năm sau khi lệnh cấm trưng bày tại điểm bán có hiệu lực, nhóm thanh thiếu niên 14–15 tuổi ghi nhận sự giảm đáng kể ở cả ba chỉ số quan trọng: tỷ lệ thử hút thuốc giảm từ 23% xuống 17%, tỷ lệ hút thuốc hiện tại giảm từ 9% xuống 7%, và tỷ lệ bắt đầu hút thuốc giảm từ 13% xuống 11%.[228]

Các bằng chứng từ nhiều bối cảnh khác nhau tiếp tục củng cố tác động của chính sách này. Trên phạm vi châu Âu, một nghiên cứu trên thanh thiếu niên 15–16 tuổi tại 25 quốc gia cho thấy các quốc gia thực hiện cấm trưng bày tại điểm bán có mức giảm khả năng hút thuốc mạnh hơn 15% sau 2–6 năm so với các quốc gia không áp dụng quy định này.[229]

Ở quy mô toàn cầu, các phân tích so sánh đa quốc gia cũng cho thấy xu hướng nhất quán. Nghiên cứu của Yanyun He và cộng sự (2018), Đại học Illinois phân tích mô hình dựa trên dữ liệu thực tế của 20 quốc gia triển khai chính sách trong giai đoạn 2007-2014, cho thấy lệnh cấm trưng bày tại điểm bán giúp giảm tỷ lệ hút thuốc hàng ngày của người trưởng thành nói chung là khoảng 7% (từ 23,3% xuống 16,1% trong 7 năm so với tỷ lệ hút năm 2007), trong đó giảm tỷ lệ hút thuốc khoảng 6% ở nam giới và 9% ở nữ giới, qua đó góp phần giảm mức độ phơi nhiễm của trẻ em với hành vi hút thuốc trong gia đình và cộng đồng.[230] Bên cạnh đó, nghiên cứu tổng quan của Ce Shang (2016), Đại học Illinois, dựa trên dữ liệu Khảo sát thuốc lá thanh niên toàn cầu (GYTS) tại 130 quốc gia, cho thấy các quy định cấm quảng cáo và khuyến mại tại điểm bán có liên quan đến giảm tỷ lệ hút thuốc trong nhóm thanh thiếu niên (tỷ lệ hút thuốc hiện tại thấp hơn 4 điểm phần trăm, tỷ lệ hút thuốc hàng ngày thấp hơn 1 điểm phần trăm và tỷ lệ hút thuốc thường xuyên thấp hơn 2 điểm phần trăm trong giai đoạn 2007–2011).[231]

---

[227] Dunlop S, Kite J, Grunseit AC, Rissel C, Perez DA, Dessaix A, et al. Out of Sight and Out of Mind? Evaluating the Impact of Point-of-Sale Tobacco Display Bans on Smoking-Related Beliefs and Behaviors in a Sample of Australian Adolescents and Young Adults. Nicotine Tob Res. 2015 July;17(7):761–8.

[228] Edwards R, Ajmal A, Healey B, Hoek J. Impact of removing point-of-sale tobacco displays: data from a New Zealand youth survey. Tob Control. 2017 July;26(4):392–8.

[229] Van Hurck MM, Nuyts PAW, Monshouwer K, Kunst AE, Kuipers MAG. Impact of removing point-of-sale tobacco displays on smoking behaviour among adolescents in Europe: a quasi-experimental study. Tob Control. 2019 July;28(4):401–8.

[230] He Y, Shang C, Huang J, Cheng KW, Chaloupka FJ. Global evidence on the effect of point-of-sale display bans on smoking prevalence. Tob Control. 2018 Oct;27(e2):e98–104.

[231] Shang, C., Huang, J., Li, Q., & Chaloupka, F. J. (2015). The Association between Point-of-Sale Advertising Bans and Youth Experimental Smoking: Findings from the Global Youth Tobacco Survey (GYTS). *AIMS public health*, *2*(4), 832–844. https://doi.org/10.3934/publichealth.2015.4.832

*Hỗ trợ người cai nghiện và ngăn ngừa tái nghiện*

Bằng chứng từ nhiều quốc gia ủng hộ nhận định rằng cấm trưng bày thuốc lá tại điểm bán là một biện pháp quan trọng để loại bỏ các tín hiệu kích thích thị giác, giảm cơn thèm thuốc, giảm mua sắm bộc phát và tạo môi trường thuận lợi hơn cho người cai nghiện duy trì kết quả cai thuốc.

Việc trưng bày thuốc lá đóng vai trò như một tín hiệu gợi nhớ mạnh mẽ, kích thích cơn thèm thuốc đối với những người đang cố gắng cai nghiện. Tại Hoa Kỳ, một nghiên cứu thực nghiệm trong cửa hàng ảo cho thấy việc che kín tủ trưng bày thuốc lá làm giảm đáng kể cơn thèm thuốc ở những người mới cai thuốc và những người đang hút thuốc hiện tại so với khi để tủ mở.[232] Nghiên cứu tại Úc cho thấy khoảng 38% người hút thuốc đã cố gắng bỏ thuốc trong 12 tháng qua và 33,9% người mới bỏ thuốc cảm thấy thèm thuốc lá khi nhìn thấy quầy trưng bày thuốc lá tại cửa hàng bán lẻ.[233] Một trong năm người hút thuốc đang cố gắng bỏ thuốc và một trong tám người mới bỏ thuốc tránh những cửa hàng mà họ thường mua thuốc lá vì sợ bị cám dỗ mua lại. 31,4% người hút thuốc cho rằng việc loại bỏ các quầy trưng bày sản phẩm thuốc lá sẽ giúp họ bỏ thuốc.[234] Sau khi lệnh cấm trưng bày được thực hiện, tỷ lệ người hút thuốc, người từng hút thuốc và người thử hút thuốc cho biết việc nhìn thấy các sản phẩm thuốc lá tại điểm bán hàng khiến họ nghĩ đến việc hút thuốc đã giảm đáng kể (từ 17% trước lệnh cấm xuống 11% sau 24 tháng: OR = 0,60, 95% CI = 0,37–0,97, p < 0,039).[235] Tại Ireland, sau khi lệnh cấm trưng bày có hiệu lực, tỷ lệ người hút thuốc trưởng thành tin rằng luật này giúp họ bỏ thuốc lá dễ dàng hơn đã tăng từ 10% (ba tháng sau lệnh cấm) lên 14% (bảy tháng sau lệnh cấm).[236] Nghiên cứu tại Na Uy cho thấy một tỷ lệ đáng kể người hút thuốc hàng ngày (khoảng 21-27% tùy thời điểm khảo sát) và người hút thuốc không thường xuyên (39-55%) kỳ vọng rằng lệnh cấm sẽ giúp việc bỏ thuốc trở nên dễ dàng hơn.[237]

---

[232] Kim, A. E., Nonnemaker, J. M., Loomis, B. R., Shafer, P. R., Shaikh, A., Hill, E., Holloway, J. W., & Farrelly, M. C. (2014). Influence of point-of-sale tobacco displays and graphic health warning signs on adults: evidence from a virtual store experimental study. *American journal of public health*, *104*(5), 888–895. https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301723

[233] Tobacco-Retail-Displays-Impact-and-Effects-of-Ban.pdf

[234] Wakefield, M., Germain, D., & Henriksen, L. (2008). The effect of retail cigarette pack displays on impulse purchase. *Addiction (Abingdon, England)*, *103*(2), 322–328. https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2007.02062.x

[235] Dunlop, S., Kite, J., Grunseit, A. C. et al. (2015). Out of Sight and Out of Mind? Evaluating the Impact of Point-of-Sale Tobacco Display Bans on Smoking-Related Beliefs and Behaviors in a Sample of Australian Adolescents and Young Adults. *Nicotine & tobacco research : official journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco*, *17*(7), 761–768. https://doi.org/10.1093/ntr/ntu180

[236] McNeill A, Lewis S, Quinn C, et al. Evaluation of the removal of point-of-sale tobacco displays in Ireland. *Tob Control*. 2011;20(2):137-143. doi:10.1136/tc.2010.038141

[237] Scheffels J, Lavik R. Out of sight, out of mind? Removal of point-of-sale tobacco displays in Norway. *Tob Control*. 2013;22(e1):e37-e42. doi:10.1136/tobaccocontrol-2011-050341

Chính sách cấm trưng bày giúp ngăn chặn các hành vi mua sắm bộc phát, vốn là nguyên nhân phổ biến dẫn đến tái nghiện. Một nghiên cứu tại Canada dựa trên dự án đánh giá chính sách kiểm soát thuốc lá quốc tế cho thấy lệnh cấm trưng bày thuốc lá tại điểm bán hàng có liên quan đến tỷ lệ tái nghiện thấp hơn ở những người từng hút thuốc. Cũng tại Canada, nghiên cứu so sánh giữa các bang chỉ ra rằng lệnh cấm trưng bày có liên quan đến việc gia tăng cai thuốc thành công nói chung, đặc biệt là ở phụ nữ. Những người sống ở nơi có lệnh cấm ít nhất 24 tháng có cơ hội cai thuốc thành công cao hơn (tỷ suất chênh OR=1.49) so với những người ở nơi không có lệnh cấm.[238]

Tổng hợp các bằng chứng nêu trên cho thấy lệnh cấm trưng bày thuốc lá tại điểm bán là một biện pháp chính sách hiệu quả trong bảo vệ trẻ em và thanh thiếu niên, không chỉ thông qua việc giảm hành vi hút thuốc mà quan trọng hơn là ngăn chặn hành vi khởi đầu hút thuốc và làm gián đoạn quá trình bình thường hóa thuốc lá trong xã hội. Khi được triển khai đồng bộ trong khuôn khổ các chính sách kiểm soát thuốc lá toàn diện, biện pháp này đóng vai trò then chốt trong việc giảm gánh nặng sức khỏe dài hạn liên quan đến thuốc lá.

- Đối với doanh nghiệp

Quy định này có thể góp phần tạo ra môi trường cạnh tranh bình đẳng hơn giữa các doanh nghiệp thuốc lá, hạn chế lợi thế quảng bá trực quan tại điểm bán, đồng thời giúp doanh nghiệp tiết giảm một phần chi phí liên quan đến trưng bày và vật dụng tiếp thị. Về dài hạn, việc áp dụng quy định có thể thúc đẩy doanh nghiệp tái cấu trúc hoạt động, nâng cao hiệu quả quản trị và thích ứng với yêu cầu quản lý chặt chẽ hơn của thị trường.

- Đối với người dân

Quy định cấm trưng bày sản phẩm thuốc lá tại điểm bán có tác động quan trọng trong việc "phi chuẩn hóa" nhận thức xã hội rằng thuốc lá là sản phẩm tiêu dùng thông thường. Khi sản phẩm được cất giữ trong tủ kín, thông điệp rõ ràng được gửi tới cộng đồng rằng đây là sản phẩm nguy hiểm, cần được kiểm soát. Tại Úc, các nghiên cứu định tính cho thấy giới trẻ bắt đầu coi thuốc lá là sản phẩm "không dành cho mình", làm giảm sức hấp dẫn và tính biểu tượng của nó. Chính sách này còn giúp điều chỉnh nhận thức sai lệch của trẻ em về mức độ phổ biến

[238] Tobacco-Retail-Displays-Impact-and-Effects-of-Ban.pdf

hành vi hút thuốc trong nhóm bạn cùng trang lứa, từ đó làm suy yếu hiệu ứng "bình thường hóa" hành vi hút thuốc.[239]

Kinh nghiệm quốc tế cho thấy lệnh cấm trưng bày nhận được sự đồng thuận xã hội rộng rãi. Tại Na Uy, hơn 70% người không hút thuốc và khoảng 30% người hút thuốc hàng ngày ủng hộ chính sách này.[240] Tại Anh, 73% người trưởng thành đồng thuận với lệnh cấm.[241] Nghiên cứu định tính với những người đã cai thuốc tại New Zealand cho thấy họ ủng hộ mạnh mẽ sáng kiến của chính phủ nhằm cấm trưng bày sản phẩm thuốc lá tại các cửa hàng bán lẻ, vì họ nghĩ rằng điều này sẽ làm tăng khả năng trẻ em không hút thuốc cũng như loại bỏ sự cám dỗ đối với những người đang cố gắng bỏ thuốc.[242] Đối với người hút thuốc trưởng thành, quy định cấm trưng bày có tác dụng giảm hành vi mua thuốc theo cảm tính, đồng thời tạo "điểm dừng" trong quá trình mua hàng, giúp người tiêu dùng suy nghĩ kỹ hơn trước khi mua thuốc và giảm kích thích dẫn đến tái nghiện.

Ngành công nghiệp thuốc lá thường phản đối chính sách này với lý do cản trở cạnh tranh, gây thiệt hại cho nhà bán lẻ hoặc lợi ích sức khỏe cộng đồng chưa rõ ràng.[243] Tuy nhiên, bằng chứng cho thấy các trưng bày sản phẩm tại điểm bán trực tiếp làm tăng hành vi mua thuốc lá, đặc biệt trong nhóm thanh thiếu niên, qua đó củng cố tính cần thiết của quy định cấm trưng bày sản phẩm thuốc lá tại điểm bán.

Về lâu dài, việc giảm tiêu thụ thuốc lá sẽ trực tiếp làm giảm gánh nặng bệnh tật và tử vong liên quan như ung thư, bệnh tim mạch, bệnh hô hấp mạn tính và các bệnh không lây nhiễm khác.

- ***Tác động về giới:***

Việc cấm hoàn toàn trưng bày sản phẩm thuốc lá tại điểm bán giúp loại bỏ một trong những kênh quảng bá trực quan mạnh mẽ nhất, từ đó giảm đáng kể mức độ phơi nhiễm của trẻ em và thanh thiếu niên đối với hình ảnh thuốc lá. Chính sách này đặc biệt có ý nghĩa trong việc bảo vệ nhóm nữ giới trẻ tuổi, vốn nhạy cảm hơn

[239] Paynter J, Edwards R. The impact of tobacco promotion at the point of sale: a systematic review. Nicotine Tob Res Off J Soc Res Nicotine Tob. 2009 Jan;11(1):25–35

[240] Scheffels J, Lavik R. Out of sight, out of mind? Removal of point-of-sale tobacco displays in Norway. Tob Control. 2013 May;22(e1):e37-42.

[241] Cancer Research UK. Huge public support to remove cigarette vending machines and tobacco displays in shops [Internet]. Cancer Research UK - Cancer News. 2010 [cited 2025 Aug 19]. Available from: https://news.cancerresearchuk.org/2010/07/25/huge-public-support-to-remove-cigarette-vending-machines-and-tobacco-displays-in-shops/

[242] Thomson, G., Hoek, J., Edwards, R., & Gifford, H. (2008). Evidence and arguments on tobacco retail displays: marketing an addictive drug to children?. *The New Zealand medical journal*, *121*(1276), 87–98.

[243] The Regional Office for Europe of the World Health Organization (2017), Evidence brief: Tobacco point-of-sale display bans

với tác động của yếu tố thị giác và dễ chịu ảnh hưởng bởi áp lực đồng trang lứa. Đồng thời, việc xóa bỏ hình ảnh sản phẩm tại điểm bán cũng hỗ trợ những người đang cai nghiện – bao gồm cả phụ nữ – giảm nguy cơ tái nghiện do bị gợi nhớ khi tiếp xúc. Một nghiên cứu tại Canada chỉ ra rằng lệnh cấm trưng bày tại điểm bán có hiệu quả cao hơn đối với nữ giới trong việc tăng tỷ lệ cai thuốc thành công so với nam giới.[244] Nhờ vậy, giải pháp này góp phần bảo đảm bình đẳng giới trong bảo vệ sức khỏe cộng đồng, tạo môi trường an toàn hơn cho cả nam và nữ, đặc biệt là thế hệ trẻ.

- ***Tác động về thủ tục hành chính:*** Không phát sinh thủ tục hành chính.

Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá năm 2012 quy định 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. Kinh doanh thuốc lá là ngành nghề kinh doanh có điều kiện theo quy định của Luật Đầu tư. Do đó người kinh doanh, buôn bán thuốc lá (bao gồm người bán lẻ thuốc lá) phải được cấp phép như quy định tại Luật đầu tư, Luật PCTHTL từ trước cũng đã quy định. Do đó, những người bán thuốc lá tại cửa hàng, quán nước, quán cà phê, bán hàng rong... sẽ không được tiếp tục kinh doanh thuốc lá nếu không được cấp giấy phép là thực hiện theo quy định hiện hành. Giải pháp này không phát sinh thủ tục hành chính.

**c) Giải pháp 3:** ***Cấm cơ sở bán buôn, bán lẻ thuốc lá trưng bày quá 1 bao của 1 nhãn hiệu thuốc lá.***

- ***Tác động đối với hệ thống pháp luật***

- Tính tương thích với các điều ước quốc tế: Giải pháp này là một bước tiến so với quy định hiện hành, tiệm cận hơn với Điều 13 của Công ước khung FCTC. Tuy nhiên, hướng dẫn thực hiện Điều 13 của WHO FCTC khuyến nghị các bên tham gia áp dụng lệnh cấm hoàn toàn việc trưng bày thuốc lá (như giải pháp 2). Do đó, giải pháp 3 được xem là biện pháp can thiệp ở mức độ trung bình, hạn chế tính quảng cáo của việc trưng bày nhưng chưa loại bỏ hoàn toàn yếu tố này theo tiêu chuẩn cao nhất của FCTC. Báo cáo quốc tế chỉ ra rằng các "biện pháp nửa vời" (half-measures) hoặc thỏa hiệp thường không hiệu quả trong dài hạn vì các công ty thuốc lá sẽ lợi dụng kẽ hở và lách luật.[245]

- Tác động với hệ thống pháp luật hiện hành ở Việt Nam: giải pháp này đòi hỏi sửa đổi đồng bộ hệ thống văn bản quy phạm pháp luật, bao gồm Luật PCTHTL và các Nghị định, Thông tư liên quan đến trưng bày thuốc lá. Cụ thể:

[244] Tobacco-Retail-Displays-Impact-and-Effects-of-Ban.pdf
[245] https://seatca.org/dmdocuments/POS_Handout_update_final.pdf

+ Luật PCTHTL: cần sửa đổi các điều khoản liên quan đến quảng cáo và trưng bày (Điều 25), thay thế quy định cho phép trưng bày "một tút hoặc một hộp" bằng quy định "tối đa một bao". Sự thay đổi này nhằm khắc phục các khoảng trống pháp lý hiện tại, ngăn chặn việc các điểm bán lợi dụng vỏ tút/hộp lớn để tạo thành các bảng màu quảng cáo thu hút người tiêu dùng.

+ Sửa đổi các quy định về điều kiện kinh doanh tại Nghị định 67/2013/NĐ-CP và Nghị định 106/2017/NĐ-CP: Bổ sung yêu cầu điểm bán phải sắp xếp quầy kệ sao cho chỉ trưng bày 01 bao đại diện cho mỗi nhãn hiệu. Các sản phẩm dự trữ còn lại (tút, hộp) phải được lưu trữ, bảo quản riêng biệt (trong kho hoặc tủ kín), không được hiển thị ra bên ngoài hoặc nằm trong tầm nhìn của khách hàng tại khu vực quầy thu ngân. Việc tuân thủ quy định "chỉ trưng bày 1 bao" trở thành điều kiện bắt buộc để cấp hoặc gia hạn giấy phép bán lẻ. Cơ quan chức năng (Sở Công thương, quản lý thị trường) có trách nhiệm thẩm định thực tế cách thức bố trí quầy kệ trước khi cấp phép và có chế tài đình chỉ hoặc thu hồi giấy phép nếu cơ sở cố tình trưng bày vượt quá số lượng quy định.

+ Nghị định 117/2020/NĐ-CP cần được bổ sung nhóm hành vi vi phạm mới liên quan đến việc trưng bày quá 01 bao/1 nhãn hiệu hoặc trưng bày cả tút/hộp thuốc.

Bên cạnh đó, các cơ quan quản lý cần ban hành mới hoặc điều chỉnh các Thông tư hướng dẫn kỹ thuật nhằm làm rõ định nghĩa về "nhãn hiệu", tránh việc các hãng thuốc lá đưa ra nhiều biến thể của cùng một dòng sản phẩm.

- ***Tác động về kinh tế***

- Đối với nhà nước: Giải pháp này không mang lại hiệu quả giảm tiêu dùng thuốc lá đáng kể như giải pháp cấm cơ sở bán buôn, bán lẻ thuốc lá trưng bày thuốc lá dưới mọi hình thức, do đó Nhà nước vẫn phải gánh chịu chi phí y tế và tổn thất năng suất lao động cao do các bệnh liên quan đến thuốc lá gây ra.

- Đối với cơ sở bán buôn và doanh nghiệp phân phối: Giải pháp tác động chủ yếu đến chiến lược tiếp thị và chi phí duy trì kênh phân phối hơn là doanh thu trực tiếp từ việc trưng bày. Giải pháp vẫn cho phép các doanh nghiệp tiếp tục sử dụng các cơ sở bán lẻ làm kênh truyền thông chính để quảng bá thương hiệu, đặc biệt trong bối cảnh quảng cáo trên các phương tiện khác bị cấm. Tuy nhiên quy định "1 bao/nhãn hiệu" khiến vị trí trưng bày trở nên khan hiếm hơn, điều này có thể làm tăng sự cạnh tranh giữa các nhà bán buôn/nhà phân phối để đảm bảo nhãn hiệu mình phân phối được chủ cửa hàng chọn trưng bày hoặc thay đổi các thỏa thuận

với các nhà bán lẻ để đảm bảo bán hàng của họ.[246] Tại Canada, dữ liệu cho thấy các khoản thanh toán từ nhà sản xuất cho nhà bán lẻ thậm chí còn tăng lên hoặc chuyển sang hình thức trả tiền để xử lý và bán sản phẩm thay vì trả tiền cho việc trưng bày.[247] Tại Hoa Kỳ, số liệu cho thấy ngành công nghiệp thuốc lá đã chi trả khuyến khích cho nhà bán lẻ và bán buôn chiếm tới 84% tổng chi phí tiếp thị của ngành thuốc lá (khoảng 7 tỷ đô la).[248] Mặc dù quy định này nhằm giảm nhu cầu, nhưng do sản phẩm vẫn được trưng bày, nó vẫn đóng vai trò là tín hiệu gợi nhớ cho người mua, nên không làm giảm mạnh doanh số như các lệnh cấm toàn diện.

- Đối với các cơ sở bán lẻ:

Các nghiên cứu tại Ireland và Canada cho thấy sau khi áp dụng các quy định hạn chế hoặc cấm trưng bày, không có sự sụt giảm đáng kể về tổng doanh thu của cửa hàng.[249] [250] Lý do thuốc lá đem lại lợi nhuận trung bình thấp hơn so với các sản phẩm khác (6% so với 24%). Ngay cả với doanh số bán hàng cao, doanh thu từ thuốc lá chỉ chiếm 1,6% tổng doanh thu.[251]

Khác với giải pháp cấm trưng bày thuốc lá dưới mọi hình thức giúp giảm nguy cơ trộm cắp, việc cho phép trưng bày thuốc lá theo giải pháp 3 vẫn duy trì rủi ro an ninh cho cửa hàng vì dễ bị mất cắp. Đồng thời các cơ sở bán lẻ có thể sẽ tiếp tục chịu sự chi phối về trưng bày từ công ty thuốc lá, thay vì có được sử dụng không gian quầy kệ cho các mặt hàng khác có biên lợi nhuận cao hơn.

- Đối với người dân: Giải pháp này có tác động tiêu cực đến kinh tế hộ gia đình gần tương tự như giải pháp 1.

- ***Tác động về xã hội***

Việc cho phép trưng bày dù chỉ 1 bao/nhãn hiệu không loại bỏ được tác động quảng cáo tới giới trẻ, làm tăng nguy cơ nhạy cảm với thuốc lá ở thanh thiếu niên và tiếp tục tạo ra nhận thức sai lệch trong nhóm thanh thiếu niên về mức độ

[246] Bayly, M, Kalitsis, L and Scollo, M. 10.9 Retailer experiences of and attitudes towards selling tobacco. In Greenhalgh, EM, Scollo, MM and Winstanley, MH [editors]. Tobacco in Australia: Facts and issues. Melbourne : Cancer Council Victoria; 2025. Available from https://www.tobaccoinaustralia.org.au/chapter-10-tobacco-industry/10-9-retailer-experiences-of-and-attitudes-towards-selling-tobacco

[247] Thomson, G., Hoek, J., Edwards, R., & Gifford, H. (2008). Evidence and arguments on tobacco retail displays: marketing an addictive drug to children?. *The New Zealand medical journal*, *121*(1276), 87–98.

[248] Robertson, L., McGee, R., Marsh, L., & Hoek, J. (2015). A systematic review on the impact of point-of-sale tobacco promotion on smoking. *Nicotine & tobacco research : official journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco*, *17*(1), 2–17. https://doi.org/10.1093/ntr/ntu168

[249] https://center-life.org/wp-content/uploads/2024/03/Tobacco-Retail-Displays-Impact-and-Effects-of-Ban.pdf

[250] Thomson, G., Hoek, J., Edwards, R., & Gifford, H. (2008). Evidence and arguments on tobacco retail displays: marketing an addictive drug to children?. *The New Zealand medical journal*, *121*(1276), 87–98.

[251] Bayly, M, Kalitsis, L and Scollo, M. 10.9 Retailer experiences of and attitudes towards selling tobacco. In Greenhalgh, EM, Scollo, MM and Winstanley, MH [editors]. Tobacco in Australia: Facts and issues. Melbourne : Cancer Council Victoria; 2025. Available from https://www.tobaccoinaustralia.org.au/chapter-10-tobacco-industry/10-9-retailer-experiences-of-and-attitudes-towards-selling-tobacco

phổ biến cũng như dễ tiếp cận của thuốc lá. Đồng thời giải pháp này vẫn đem lại tín hiệu gợi nhớ kích thích cơn thèm thuốc và hành vi mua hàng ngẫu hứng ở người hút thuốc và người đã cai nghiện, làm giảm hiệu quả của việc cai nghiện thuốc lá.

- ***Tác động về giới:*** Giải pháp này có nguy cơ tác động tiêu cực đến phụ nữ và trẻ em gái nhiều hơn giải pháp 2, ở mức tương tự như giải pháp 1.
- ***Tác động về thủ tục hành chính:*** Không có tác động

**2.3. Giải pháp tối ưu được lựa chọn và lý do lựa chọn giải pháp**

**a) Đối với chính sách 1: Cấm sản xuất, kinh doanh, tàng trữ, vận chuyển, quảng cáo, khuyến mại, tài trợ, chứa chấp, sử dụng thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng, thuốc lá mới khác**

***Lựa chọn giải pháp 2: Cấm sản xuất, kinh doanh, tàng trữ, quá cảnh, vận chuyển, quảng cáo, khuyến mại, tài trợ, chứa chấp, sử dụng TLĐT, TLNN, thuốc lá mới khác*** vì các lý do chính sau:

(1) Bảo đảm sự thống nhất và thể chế hóa đầy đủ, ở mức độ cao nhất, các quy định và quan điểm về việc cấm TLĐT, TLNN và các sản phẩm có hại đối với sức khoẻ đã được xác lập tại Nghị quyết số 173/2024/QH15, Luật Đầu tư (sửa đổi) năm 2025 và Nghị quyết số 72-NQ/TW. Việc quy định cấm toàn diện đối với TLĐT, TLNN và TLM khác trong Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá góp phần hoàn thiện hệ thống pháp luật, bảo đảm tính đồng bộ, thống nhất và nâng cao hiệu quả tổ chức thực hiện, thực thi pháp luật.

(2) Giải pháp này tạo ra tác động xã hội tích cực nhất. Các sản phẩm TLĐT, TLNN và TLM khác chứa nicotine và nhiều hóa chất độc hại, gây nghiện và ảnh hưởng xấu đến sức khỏe. Việc cấm toàn diện tất cả các loại thuốc lá mới giúp giảm ở mức cao nhất sự đa dạng của nguồn cung, từ đó giảm tỷ lệ sử dụng và bảo vệ sức khỏe người dân tốt hơn so với phương án chỉ cấm TLĐT, TLNN (giải pháp 1) hoặc chỉ cấm sản xuất, kinh doanh mà không cấm sử dụng (giải pháp 3); góp phần duy trì đà giảm tỷ lệ hút thuốc trong 13 năm qua, đồng thời ngăn chặn nguy cơ hình thành một thế hệ nghiện nicotine mới, đặc biệt trong nhóm trẻ em và phụ nữ. Giải pháp 2 đáp ứng mục tiêu chính sách một cách hiệu quả nhất vì loại bỏ tối đa các nguồn cung thuốc lá mới, vốn được thiết kế hấp dẫn giới trẻ và dễ sử dụng. Bên cạnh đó, việc cấm sử dụng hoàn toàn và tăng cường vai trò của gia đình và cộng đồng trong ngăn ngừa sử dụng sản phẩm là mặt hàng bị cấm sẽ giúp giảm nhanh tỷ lệ sử dụng và duy trì mức tiêu thụ thấp nhất các sản phẩm này trong xã hội. Về lâu dài, giải pháp này sẽ góp phần hình thành một thế hệ trẻ không hút thuốc.

ngoctv.ks_Tổng Hợp Và Ngày 30/03/2026 14:29:09

(3) Giải pháp 2 mang lại hiệu quả cao nhất trong việc giảm gánh nặng y tế và bảo vệ sức khỏe người dân, đặc biệt là giới trẻ, thông qua việc ngăn chặn sự lan rộng của TLĐT, TLNN và các loại thuốc lá mới khác. Giải pháp này giúp đưa tỷ lệ sử dụng TLĐT, TLNN ở người trưởng thành, vị thành niên và thanh niên xuống mức thấp nhất, trong khi giải pháp 3 chỉ có thể giảm khoảng 20% nguy cơ sử dụng các sản phẩm thuốc lá mới ở nhóm vị thành niên và thanh niên. Đồng thời, giải pháp 2 cũng ngăn ngừa ở mức cao nhất nguy cơ sử dụng các loại thuốc lá mới khác, vượt trội hơn so với giải pháp 1 vốn chỉ cấm sử dụng TLĐT và TLNN.

Đối với chỉ riêng sản phẩm TLĐT ở nhóm tuổi 13–24, lợi ích kinh tế của giải pháp 2 sẽ cao hơn đáng kể so với giải pháp 1 (mức tiết kiệm ước tính chưa đầy đủ) là 55 tỷ đồng/năm. Giải pháp 2 cũng mang lại lợi ích kinh tế cao hơn mức tiết kiệm 10,01 tỷ đồng/năm đối với nhóm tuổi 13–24 từ việc giảm hút TLĐT khi chỉ cấm kinh doanh TLĐT.

(4) Giải pháp 2 giúp ngăn chặn hiệu quả nhất sự gia tăng tỷ lệ sử dụng các sản phẩm thuốc lá mới trong phụ nữ và trẻ em, những nhóm dễ bị tổn thương nhất; bảo vệ họ ở mức cao nhất trước các ảnh hưởng bất lợi của sản phẩm gây nghiện mới.

***Các điều kiện để thực hiện thành công giải pháp 2***

*(1) Truyền thông, giáo dục:*

- Xây dựng tài liệu truyền thông và tổ chức truyền thông nhằm nâng cao nhận thức của chính quyền các cấp, các nhóm đối tượng thực thi pháp luật, và người dân về: (1) tác hại của việc hút TLĐT, TLNN và các loại thuốc lá mới khác, (2) chiến lược thu hút người sử dụng mới của ngành công nghiệp thuốc lá, (3) nhận diện sản phẩm TLM và vai trò ngăn chặn thuốc lá mới của mỗi bên.

- Truyền thông đại chúng về tác hại của TLĐT, TLNN và các loại thuốc lá mới khác và nhận diện sản phẩm độc hại này trên các nền tảng phù hợp, đặc biệt với giới trẻ.

- Ở cấp độ toàn dân, phát động chiến dịch cộng đồng nói không với TLĐT, TLNN và các sản phẩm thuốc lá mới khác, nhà trường nói không với thuốc lá mới.

- Giáo dục các nhóm dân số đích gồm người đứng đầu cơ sở, học sinh, phụ huynh, giáo viên để tăng cường nhận diện sản phẩm và ngăn chặn việc sử dụng.

*(2) Quy định các biện pháp thực thi nhằm ngăn chặn việc mua bán, cung cấp, nhập lậu và quảng cáo TLĐT, TLNN và thuốc lá mới khác*

- Quy định mức xử phạt các hành vi sản xuất, kinh doanh, tàng trữ, quá cảnh, vận chuyển, chứa chấp, sử dụng TLĐT, TLNN và thuốc lá mới khác.

- Quy định trách nhiệm và phối hợp liên ngành giữa các cơ quan thực thi pháp luật để ngăn chặn việc mua bán, cung cấp, tàng trữ, quá cảnh, vận chuyển TLĐT, TLNN và thuốc lá mới nhập lậu qua cửa khẩu.

- Quy định trách nhiệm và phối hợp liên ngành giữa các cơ quan thực thi pháp luật để ngăn chặn việc mua bán, tàng trữ, cung cấp, quá cảnh, vận chuyển, quảng cáo TLĐT, TLNN và thuốc lá mới ở thị trường nội địa.

- Đầu tư nguồn lực để cải thiện khả năng phát hiện và gỡ bỏ các hoạt động bán hàng và quảng cáo trực tuyến TLĐT, TLNN và thuốc lá mới khác; Phát huy vai trò của người dân trong phát hiện các hoạt động bán hàng và quảng cáo thuốc lá mới trực tuyến; Quy định trách nhiệm và phối hợp liên ngành giữa các cơ quan thực thi pháp luật và người dân trong phát hiện và gỡ bỏ các hoạt động bán hàng và quảng cáo TLĐT, TLNN, TLM khác trực tuyến.

- Tăng cường thực thi các biện pháp nhằm ngăn chặn việc sử dụng TLĐT, TLNN và TLM khác ở thanh thiếu niên, học sinh trong cộng đồng; Giám sát hành vi hút TLĐT, TLNN và TLM khác trong các trường học.

- Thường xuyên thanh tra, kiểm tra, xử lý vi phạm, xử lý nghiêm các hành vi buôn lậu, quá cảnh, vận chuyển, tàng trữ, buôn bán, chứa chấp, sử dụng TLĐT, TLNN và TLM khác.

**b) Đối với chính sách 2: Cấm cơ sở bán buôn, bán lẻ thuốc lá trưng bày thuốc lá dưới mọi hình thức.**

***Đề xuất lựa chọn giải pháp 2: Cấm cơ sở bán buôn, bán lẻ thuốc lá trưng bày thuốc lá dưới mọi hình thức*** vì các lý do sau:

(1) Hoàn thiện ở mức cao nhất quy định cấm toàn diện quảng cáo, khuyến mại, tiếp thị thuốc lá trực tiếp tới người tiêu dùng dưới mọi hình thức. Việc sửa đổi, bổ sung Luật theo hướng cấm trưng bày sản phẩm dưới mọi hình thức là giải pháp cần thiết để khắc phục triệt để tình trạng quảng cáo trá hình tại điểm bán, đảm bảo tính nghiêm minh của hệ thống pháp luật;tuân thủ ở mức cao nhất hướng dẫn tại Điều 13 của FCTC, khẳng định vị thế của một quốc gia thành viên có trách nhiệm, đồng thời thể hiện quyết tâm chính trị của Việt Nam trong việc ưu tiên bảo vệ sức khỏe cộng đồng, dựa trên bài học kinh nghiệm thực tiễn từ 59 quốc gia và vùng lãnh thổ.

(2) Giải pháp này bảo đảm tính thống nhất của hệ thống pháp luật, khắc phục được những bất cập hiện hành, phù hợp với nghĩa vụ quốc tế; Nếu được thực thi hiệu quả sẽ góp phần lớn trong đạt được mục tiêu quốc gia về giảm tỷ lệ hút thuốc.

(3) Mang lại lợi ích vượt trội về kinh tế - xã hội. Lợi ích lâu dài về giảm chi phí y tế cao, có thể tiết kiệm được trung bình 4000 tỷ/năm (giả định ở mức tham khảo theo kinh nghiệm quốc tế), nâng cao năng suất lao động và bảo vệ sức khỏe cộng đồng là rõ rệt. Đặc biệt, biện pháp cấm toàn diện góp phần quan trọng trong việc ngăn ngừa khởi đầu hút thuốc ở thanh thiếu niên và hạn chế tái nghiện, phù hợp với xu thế và kinh nghiệm quốc tế. Mặc dù có thể gây ra một số tác động ngắn hạn đối với hoạt động bán lẻ, các nghiên cứu cho thấy khi mức tiêu thụ sản phẩm thuốc lá giảm, chi tiêu của người dân được chuyển sang các hàng hóa và dịch vụ khác, là lĩnh vực có cường độ sử dụng lao động cao hơn. Trong dài hạn, việc giảm sử dụng thuốc lá không gây tác động tiêu cực đến việc làm và cơ cấu kinh tế, mà ngược lại còn góp phần thúc đẩy các ngành có khả năng tạo việc làm lớn hơn.

ngoctv.kcb_Tran Tu Van Ngoc_30/03/2026 12:29:00

***Nơi nhận:***
- Thứ trưởng Trần Văn Thuấn;
- Văn phòng Chính phủ;
- Bộ Tư pháp;
- Lưu: VT, KCB.

**BỘ TRƯỞNG**

**Đào Hồng Lan**

# PHỤ LỤC

## Phụ lục 1: Danh sách các quốc gia cấm bán thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng

| TT | Thuốc lá nung nóng | Thuốc lá điện tử |
|---|---|---|
| 1 | Argentina | Argentina |
| 2 | Australia | Brazil |
| 3 | Brazil | Brunei Darussalam |
| 4 | Cambodia | Cabo Verde |
| 5 | Cook Islands | Cambodia |
| 6 | Democratic People's Republic of Korea | Cook Islands |
| 7 | Ethiopia | Cuba |
| 8 | India | Democratic People's Republic of Korea |
| 9 | Iran (Islamic Republic of) | Ethiopia |
| 10 | Lao People's Democratic Republic | Gambia |
| 11 | Malta | Ghana |
| 12 | Mauritius | India |
| 13 | Mexico | Iran (Islamic Republic of) |
| 14 | Qatar | Iraq |
| 15 | San Marino | Jordan |
| 16 | Singapore | Kazakhstan |
| 17 | Sri Lanka | Kyrgyzstan |
| 18 | Syrian Arab Republic | Lao People's Democratic Republic |
| 19 | Thailand | Maldives |
| 20 | Timor-Leste | Marshall Islands |
| 21 | Türkiye | Mauritius |
| 22 | Vanuatu | Mexico |
| 23 | Venezuela (Bolivarian Republic of) | Nauru |
| 24 | Viet Nam | Nicaragua |
| 25 | Bangladesh | Norway |
| 26 | Panama | occupied Palestinian territory |
| 27 | | Oman |
| 28 | | Palau |
| 29 | | Qatar |
| 30 | | Singapore |
| 31 | | Sri Lanka |
| 32 | | Suriname |
| 33 | | Syrian Arab Republic |
| 34 | | Thailand |
| 35 | | Timor-Leste |
| 36 | | Türkiye |
| 37 | | Turkmenistan |
| 38 | | Uganda |
| 39 | | Uruguay |
| 40 | | Vanuatu |
| 41 | | Venezuela (Bolivarian Republic of) |

ngoctv.ieb_Trần Thị Ngọc_30/03/2026 14:29:58

| TT | Thuốc lá nung nóng | Thuốc lá điện tử |
|---|---|---|
| 42 | | Viet Nam |
| 43 | | Uzbekistan |
| 44 | | Papua New Guinea |
| 45 | | Panama |
| 46 | | Lebanon |

*Nguồn*: World Health Organization. (2025). *WHO report on the global tobacco epidemic, 2025*. Status as of December 2024.

**Cập nhật sau năm 2025:** Uzbekistan và Papua New Guinea: cấm bán TLĐT; Bangladesh: cấm bán cả TLĐT và HTPs.

ngoctv.kcb_Tran Thi Van Ngoc_3/03/2026 14:29:50

**Phụ lục 2: Danh sách các quốc gia và vùng lãnh thổ đã áp dụng quy định cấm toàn diện việc trưng bày thuốc lá tại điểm bán**

| CHÂU Á | CHÂU ÂU | CHÂU MỸ | CHÂU PHI | CHÂU ĐẠI DƯƠNG |
|---|---|---|---|---|
| 1. Iran (Islamic Republic of)<br>2. Iraq<br>3. Jordan<br>4. Saudi Arabia<br>5. Yemen<br>6. Kazakhstan<br>7. Kyrgyzstan<br>8. Tajikistan<br>9. Turkmenistan<br>10. Uzbekistan<br>11. Maldives<br>12. Nepal<br>13. Pakistan<br>14. Lao People's Democratic Republic<br>15. Thailand | 1. Denmark<br>2. Finland<br>3. Iceland<br>4. Ireland<br>5. Norway<br>6. United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland<br>7. Belgium<br>8. Germany<br>9. Netherlands (Kingdom of the)<br>10. Belarus<br>11. Republic of Moldova<br>12. Russian Federation<br>13. Croatia<br>14. Slovenia | 1. Mexico<br>2. Costa Rica<br>3. Panama<br>4. Trinidad and Tobago<br>5. Colombia<br>6. Guyana<br>7. Suriname<br>8. Uruguay<br>9. Venezuela | 1. Benin<br>2. Cabo Verde<br>3. Cote d'Ivoire<br>4. Gambia<br>5. Togo<br>6. Congo<br>7. Ethiopia<br>8. Kenya<br>9. Uganda<br>10. Eswatini<br>11. Nigeria | 1. Australia<br>2. New Zealand<br>3. Kiribati<br>4. Marshall Islands<br>5. Nauru<br>6. Palau<br>7. Cook Islands<br>8. Niue<br>9. Samoa<br>10. Tonga |

*Nguồn:* World Health Organization. (2025). *MPOWER portal: Interactive guide to the WHO report on the global tobacco epidemic*. https://mpowerportal.org

Luận án_Kiều_Trần Thị Van Ngọc_30/03/2026 14:25:50

# MỤC LỤC

**I. XÁC ĐỊNH VẤN ĐỀ ..... 1**
1.1.Bối cảnh xây dựng chính sách ..... 1
1.1.1. Bối cảnh quốc tế và khu vực ..... 1
1.1.2. Bối cảnh trong nước ..... 10
1.2.Mục tiêu xây dựng chính sách ..... 33
**II. ĐÁNH GIÁ TÁC ĐỘNG CỦA CHÍNH SÁCH ..... 33**
- Chính sách 1: Cấm sản xuất, kinh doanh, tàng trữ, vận chuyển, quảng cáo, khuyến mại, tài trợ, chứa chấp, sử dụng thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng, thuốc lá mới khác ..... 33
- Chính sách 2: Cấm cơ sở bán buôn, bán lẻ thuốc lá trưng bày thuốc lá dưới mọi hình thức... ..... 33
2.1.Chính sách 1: Cấm sản xuất, kinh doanh, tàng trữ, quá cảnh, vận chuyển, quảng cáo, khuyến mại, tài trợ, chứa chấp, sử dụng thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng, thuốc lá mới khác ..... 33
*2.1.1. Xác định vấn đề* ..... 33
*2.1.2. Mục tiêu chính sách* ..... 36
*2.1.3. Các giải pháp và đánh giá tác động của các giải pháp đối với đối tượng chịu sự tác động trực tiếp của chính sách và các đối tượng khác có liên quan.* ..... 36
2.2.Chính sách 2: Cấm cơ sở bán buôn, bán lẻ thuốc lá trưng bày thuốc lá dưới mọi hình thức .. ..... 57
*2.2.1. Xác định vấn đề* ..... 57
*2.2.2. Mục tiêu chính sách* ..... 59
*2.2.3. Các giải pháp và đánh giá tác động của các giải pháp đối với đối tượng chịu sự tác động trực tiếp của chính sách và các đối tượng khác có liên quan* ..... 59
2.3.Giải pháp tối ưu được lựa chọn và lý do lựa chọn giải pháp ..... 76
**PHỤ LỤC ..... 80**
Phụ lục 1: Danh sách các quốc gia cấm bán thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng ..... 80
Phụ lục 2: Danh sách các quốc gia và vùng lãnh thổ đã áp dụng quy định cấm toàn diện việc trưng bày thuốc lá tại điểm bán ..... 82

ngocltv.kcb_tran Thi Van Ngoc_31032026 14:29:50