

Số:...../BC-BYT

Hà Nội, ngày.....tháng.....năm 2025

DỰ THẢO NGÀY 30/12/2025

**BÁO CÁO****Đánh giá tác động của chính sách trong dự thảo****Luật Phòng chống tác hại thuốc lá****I. XÁC ĐỊNH VẤN ĐỀ****1. Bối cảnh xây dựng chính sách****1.1. Bối cảnh quốc tế và khu vực****a) Thực trạng**

Đại dịch thuốc lá tiếp tục là một trong những thách thức sức khỏe công cộng nghiêm trọng nhất toàn cầu. 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).

WHO đã phát triển gói biện pháp MPOWER nhằm hỗ trợ các quốc gia thực hiện các điều khoản giảm cầu của WHO FCTC. MPOWER bao gồm sáu biện pháp đã được chứng minh hiệu quả: Monitor (Giám sát sử dụng thuốc lá và chính sách phòng chống); Protect (Bảo vệ người dân khỏi khói thuốc); Offer (Hỗ trợ cai nghiện thuốc lá); Warn (Cảnh báo về tác hại của thuốc lá); Enforce (Thực thi lệnh cấm quảng cáo, khuyến mại, tài trợ thuốc lá); và Raise (Tăng thuế thuốc lá).

Theo Báo cáo Dịch thuốc lá toàn cầu 2025 của Tổ chức Y tế thế giới (WHO), cộng đồng quốc tế đã đạt được những bước tiến quan trọng trong công tác phòng chống tác hại thuốc lá. Hiện nay, 6,1 tỷ người - tương đương 75% dân số thế giới - được bảo vệ bởi ít nhất một biện pháp MPOWER ở mức thực hành tốt nhất. Đây là minh chứng rõ nét cho sự cam kết ngày càng mạnh mẽ của các quốc gia trong việc thực thi Công ước Khung về Kiểm soát thuốc lá (WHO FCTC) - hiệp ước y tế công cộng được phê chuẩn rộng rãi nhất với 182 thành viên tính đến năm 2025. Tuy nhiên, báo cáo cũng chỉ ra những khoảng trống đáng lo ngại: 40 quốc gia vẫn chưa thực hiện bất kỳ biện pháp MPOWER nào ở mức tốt nhất, hơn 30 quốc gia vẫn cho phép bán thuốc lá mà không có cảnh báo sức khỏe phù hợp. 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 khoảng 100 triệu người hiện đang sử dụng các sản phẩm này. Số quốc gia quản lý hoặc cấm các sản phẩm thuốc lá điện tử (ENDS) đã tăng

từ 122 năm 2022 lên 133 năm 2024, phản ánh sự quan tâm ngày càng tăng đối với các sản phẩm mới này.

Khu vực Đông Nam Á, đặc biệt là các quốc gia ASEAN, gánh chịu một trong những gánh nặng thuốc lá cao nhất thế giới. Tuy nhiên, khu vực này cũng đạt được những tiến bộ đáng khích lệ: theo báo cáo của WHO năm 2024, Đông Nam Á đã cắt giảm 40% mức sử dụng thuốc lá kể từ năm 2010, chủ yếu nhờ vào việc nam giới giảm hút thuốc. Năm 2000, 70% nam giới trong khu vực hút thuốc, con số này đã giảm đáng kể trong hai thập kỷ qua.<sup>1</sup>

***b) Pháp luật quốc tế, xu hướng và các khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới***

***- Công ước khung về Kiểm soát thuốc lá mà Việt Nam là thành viên***

Ngày 11/11/2004, Việt Nam đã phê chuẩn Công ước khung về Kiểm soát Thuốc lá của Tổ chức Y tế Thế giới. Công ước đã có hiệu lực tại Việt Nam từ ngày 17/3/2005. Tại điểm a và điểm b khoản 2 Điều 4 Công ước khung quy định:

*“(a) Sự cần thiết tiến hành các biện pháp để bảo vệ tất cả mọi người khỏi việc phơi nhiễm đối với khói thuốc lá;*

*(b) Sự cần thiết tiến hành các biện pháp để ngăn ngừa sự bắt đầu, khuyến khích và ủng hộ việc cai nghiện và giảm việc tiêu thụ các sản phẩm thuốc lá dưới mọi hình thức”.*

***- Khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới và các tổ chức quốc tế bảo vệ sức khỏe khác***

- Trong báo cáo tại Hội nghị các bên tham gia Công ước khung 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 thuốc lá nung nóng 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 thuốc lá nung nóng”.* 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 thuốc lá hiệu quả được quy định trong Công ước khung thay vì sử dụng các sản phẩm mới được quảng cáo là ít có hại.

- Tại Hội nghị các bên tham gia Công ước khung của Tổ chức Y tế Thế giới về kiểm soát thuốc lá (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.**

<sup>1</sup> 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>

- Tháng 10 năm 2023, Bộ Y tế nhận được tài liệu của WHO khuyến nghị Quốc hội ban hành **Nghị quyết cấm nhập khẩu, sản xuất, phân phối và bán các sản phẩm Nicotine, hệ thống phân phối điện tử không chứa nicotine và các sản phẩm thuốc lá nung nóng, cũng như cấm quảng cáo, khuyến mại các sản phẩm này ở Việt Nam**. Tháng 3 năm 2024, WHO tiếp tục gửi bản Khuyến nghị Quốc hội lần 2 về việc ban hành “Nghị quyết cấm nhập khẩu, sản xuất, phân phối và bán TLĐT hoặc “vape”, các sản phẩm nicotine khác, bao gồm cả thuốc lá điện tử không chứa nicotine và các sản phẩm TLNN, cũng như quảng cáo hoặc khuyến mại các sản phẩm này tại Việt Nam”.

- Tháng 12/2023, trong Báo cáo của WHO, Tổng Giám đốc WHO kêu gọi các nước cần có biện pháp khẩn cấp để kiểm soát TLĐT nhằm bảo vệ trẻ em cũng như những người không hút thuốc và giảm thiểu tác hại tới sức khỏe cho người dân. WHO kêu gọi các nước cấm TLĐT cần tăng cường thực hiện lệnh cấm và tiếp tục theo dõi, giám sát các biện pháp can thiệp y tế công cộng và bảo đảm thực thi quyết liệt.<sup>2</sup>

- Ngày 22/12/2023, Bộ Y tế nhận được Thư từ Tổ chức Southeast Asia Tobacco Control Alliance (SEATCA - Liên minh kiểm soát thuốc lá Đông Nam Á) đề gửi Ông Trần Hồng Hà, Phó Thủ tướng nước Cộng hòa Xã hội chủ nghĩa Việt Nam với tiêu đề: **Ủng hộ chính sách cấm lưu hành TLĐT, TLNN và shisha**.

Quy định cấm sản xuất, kinh doanh, nhập khẩu, quảng cáo TLĐT, TLNN thuộc phạm vi ngoại lệ về tiếp cận thị trường đối với hàng hóa tại điểm b Điều XX Hiệp định chung về thuế quan và thương mại (GATT) và đã được đồng thời ghi nhận tại các hiệp định thương mại tự do mà Việt Nam ký kết gần đây (như Hiệp định CPTPP, EVFTA...), theo đó các nước thành viên được áp dụng biện pháp “cần thiết để bảo vệ cuộc sống và sức khỏe của con người, động vật hay thực vật”. Các quy định không được tạo ra công cụ phân biệt đối xử độc đoán hay phi lý giữa các nước có cùng điều kiện như nhau hoặc tạo ra hạn chế trá hình đối với thương mại quốc tế.

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

Căn cứ vào tình hình sử dụng thuốc lá, hoàn cảnh kinh tế - xã hội mà mỗi quốc gia và vùng lãnh thổ có những quy định khác biệt về vấn đề này. Trong đó, một số quốc gia quy định theo Luật Kiểm soát thuốc lá hoặc quy định riêng ở những văn bản quy phạm pháp luật khác nhau.

Theo số liệu của WHO và Tổ chức Campaign for Tobacco-Free Kids, Hoa Kỳ, số lượng các quốc gia và vùng lãnh thổ áp dụng chính sách cấm sản phẩm này đang tăng lên. Cụ thể, đã có ít nhất 42 quốc gia và vùng lãnh thổ quy định cấm

<sup>2</sup> Công văn số 2035/BNG-TCQT ngày 19/4/2024 của Bộ Ngoại giao góp ý dự thảo Báo cáo Chính phủ về TT, TH, kinh nghiệm quốc tế và đề xuất biện pháp cấm thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng.

hoàn toàn các sản phẩm TLĐT. Ít nhất 3 quốc gia và vùng lãnh thổ chuyển từ quy định kiểm soát như dược phẩm sang quy định cấm (Hong Kong, Đài Loan, Venezuela). Trong khu vực ASEAN, đã có 6 quốc gia quy định cấm hoàn toàn TLĐT là Thái Lan, Singapore, Lào, Brunei, Việt Nam và Campuchia. Kinh nghiệm điển hình từ Singapore đó là từ năm 2016, áp dụng quy định cấm hoàn toàn TLĐT và 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 có hiệu lực. Bên cạnh đó, 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 Công ước khung về Kiểm soát thuốc lá của Tổ chức Y tế thế giới (trong đó có 27 quốc gia thuộc khối liên minh Châu Âu).

Đối với TLNN, ít nhất 24 quốc gia cấm (trong đó có 5 quốc gia thuộc ASEAN gồm Campuchia, Lào, Singapore, Thái Lan, 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). Việc quản lý có sử dụng các biện pháp phòng ngừa là khác nhau.

*(Báo cáo rà soát chính sách, pháp luật các quốc gia cấm TLĐT, TLNN tại Phụ lục 4 kèm theo Báo cáo này)*

Qua đánh giá quy định các quốc gia và vùng lãnh thổ cho thấy việc áp dụng biện pháp cấm hay quản lý TLĐT, TLNN là phụ thuộc vào điều kiện, hoàn cảnh kinh tế - xã hội và tình hình sử dụng thuốc lá hiện tại và năng lực quản lý, theo dõi và kiểm định của mỗi quốc gia. Nhìn chung, có những điểm tương đồng như sau:

- Đối với các quốc gia áp dụng quy định cấm khi: Các biện pháp kiểm soát thuốc lá theo Công ước WHO FCTC chưa được thực hiện tốt hoặc toàn diện, tỉ lệ hút thuốc lá ở người trưởng thành vẫn còn cao, có những hạn chế về nguồn lực quản lý, theo dõi và thực thi pháp luật hoặc lựa chọn áp dụng nguyên tắc “cản trọng” để ngăn chặn sự bắt đầu và giảm thiểu tác hại cho người dân do thuốc lá mới gây ra.

- Đối với các quốc gia áp dụng quy định quản lý sản phẩm này như dược phẩm khi: Có hệ thống và quy trình phê duyệt thuốc như sản phẩm điều trị chặt chẽ; ngoài ra, các quốc gia này có năng lực để quản lý, cấp phép và giám sát tốt.

- Đối với các quốc gia áp dụng quy định quản lý sản phẩm này như thuốc lá điều trị: Thông thường các quốc gia này là các quốc gia phát triển và có thành tựu giảm tỉ lệ sử dụng thuốc lá hiệu quả và đang duy trì ở mức thấp, đang thực hiện tốt các quy định về môi trường không khói thuốc lá và áp dụng nhiều biện pháp kiểm soát chặt như tăng độ tuổi được phép mua thuốc lá (từ 18 tuổi đến 21 tuổi), cấm

quảng cáo, khuyến mại thuốc lá, mức giá và áp thuế thuốc lá cao. Ngoài ra, Chính phủ các nước này có đủ nguồn lực để giám sát, ngăn ngừa vi phạm và tổ chức truyền thông về việc ngăn ngừa sử dụng sản phẩm này ở giới trẻ và các nhóm dễ tổn thương. Thực tế cho thấy cho tới nay chưa có quốc gia nào thành công trong việc quản lý sản phẩm này để ngăn ngừa sự gia tăng tỷ lệ sử dụng các sản phẩm nicotine và thuốc lá mới trong giới trẻ.

Để phù hợp với khuyến cáo của WHO, sau khi tham khảo kinh nghiệm của các quốc gia và vùng lãnh thổ trên thế giới và điều kiện kinh tế - xã hội, tình hình sử dụng thuốc lá hiện nay và năng lực quản lý của Việt Nam, Bộ Y tế đề xuất “Cấm tàng trữ, vận chuyển, sử dụng TLĐT, TLNN và các sản phẩm thuốc lá mới sẽ xuất hiện trong tương lai. Luật Đầu tư vừa được Quốc hội thông qua ngày 11/12/2025 đã cấm đầu tư, kinh doanh đối với các sản phẩm này.

## **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 của Ban Chấp hành trung ương 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 khỏe nhân dân trong tình hình mới đã đưa ra quan điểm: *“Sức khỏe là vốn quý nhất của mỗi người dân và của cả xã hội. Bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe 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”. Tại mục 2.III Nghị quyết yêu cầu “Tập trung chỉ đạo công tác phòng, chống và cai nghiện ma túy. 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 và từ môi trường đất, nước, không khí...”*

- Ngày 11 tháng 11 năm 2004, Chủ tịch nước Trần Đức Lương đã ký Quyết định số 877/2004/QĐ-CTN phê chuẩn Công ước khung về Kiểm soát thuốc lá của Tổ chức Y tế thế giới (sau đây viết tắt là Công ước) và có hiệu lực tại Việt Nam từ ngày 17 tháng 3 năm 2005. Việt Nam là nước thứ 47 phê duyệt Công ước khung này. Hệ thống văn bản hướng dẫn thi hành Luật cũng đã được ban hành.

- 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 phòng, chống tác hại của thuốc lá 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 phòng, chống tác hại của thuốc lá 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 điều thuốc lá; mua bán, tàng trữ, vận chuyển nguyên liệu thuốc lá, thuốc lá nhập lậu*”.

Như vậy, tại Luật phòng, chống tác hại của thuốc lá 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 điều thuốc lá”. Tuy nhiên chưa rõ nội hàm nên cần phải có các quy định rõ ràng hơn đối với quy định này.

- Năm 2013, Việt Nam cũng thành lập Quỹ Phòng chống tác hại thuốc lá để hỗ trợ tài chính cho các hoạt động phòng chống thuốc lá.

Ngày 30 tháng 11 năm 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 thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng.

- Ngày 25/1/2013, Thủ tướng Chính phủ ban hành Quyết định số 229/QĐ-TTg phê duyệt chiến lược Quốc gia về Phòng chống tác hại của thuốc lá đến năm 2020. Gần đây nhất, ngày 24/5/2023, Thủ tướng Chính phủ lại tiếp tục 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 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”;

c) Thông báo số 176-TB/VPTW ngày 25/4/2025 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 nhận định: “*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**

### **(b1) Thực trạng sử dụng thuốc lá điếu:**

Với 22,5% dân số (tương đương khoảng 15,6 triệu người trưởng thành) đang sử dụng thuốc lá, Việt Nam có tỷ lệ người sử dụng thuốc lá nam đứng thứ 9 trên thế giới. Mặc dù chúng ta đã có nhiều nỗ lực và đạt kết quả ban đầu trong công tác phòng, chống tác hại của thuốc lá, 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. Theo số liệu mới nhất năm 2024, tỷ lệ hút thuốc lá ở người trưởng thành Việt Nam là 20,6%, trong đó nam giới chiếm 41,8% và nữ giới chỉ 0,8%, cho thấy sự chênh lệch giới tính rất lớn. Số lượng người hút thuốc lá hiện tại ước tính khoảng 15,8 triệu người. Mặc dù tỷ lệ hút thuốc đã giảm so với thập kỷ trước (từ 23,8% năm 2010 xuống 20,8% năm 2024), tốc độ giảm vẫn còn chậm, chỉ khoảng 3% trong 10 năm. Tỷ lệ hút thuốc ở thanh thiếu niên cũng giảm đáng kể, từ 5,36% (2013) xuống 2,78% (2019) ở nhóm 13-17 tuổi.<sup>3</sup>

Hút thuốc lá gây ra nhiều bệnh mạn tính và nan y; là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu, nhưng hoàn toàn có thể phòng tránh được. Bên cạnh các tác hại về sức khỏe, thuốc lá còn gây ra tổn thất về kinh tế đối với cá nhân, gia đình và xã hội và môi trường. Theo ước tính từ Nghiên cứu Gánh nặng Bệnh tật Toàn cầu (Global Burden of Disease Study) mới nhất được WHO trích dẫn, hút thuốc lá giết chết hơn 100.000 người mỗi năm tại Việt Nam. Trong tổng số đó, có 84.500 người là người hút thuốc chủ động, và thêm 18.800 người tử vong do phơi nhiễm với khói thuốc thụ động.<sup>4</sup> Ước tính, tổng chi phí y tế cho các bệnh gây ra do thuốc lá là 92,4 nghìn

<sup>3</sup> 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>

<sup>4</sup> World Health Organization Vietnam. (2024). Align tobacco tax with Viet Nam's goals for health and prosperity – urges WHO. <https://www.who.int/vietnam/news/commentaries/detail/align-tobacco-tax-with-viet-nam-s-goals-for-health-and-prosperity--urges-who>

tỷ đồng (2019) và 108,7 nghìn tỷ đồng (2022). Chi phí lớn nhất là do tử vong sớm, chiếm 79% tổng gánh nặng kinh tế. Chi từ quỹ BHYT cho khám chữa bệnh quy cho thuốc lá là 8,3 nghìn tỷ đồng (2019) và 8,7 nghìn tỷ đồng (2022). Chi từ hộ gia đình là 7,7 nghìn tỷ đồng (2019) và 8,1 nghìn tỷ đồng (2022). Gánh nặng kinh tế do hút thuốc lá tới sức khỏe chiếm 1,14% GDP năm 2022. Chi khám chữa bệnh quy cho thuốc lá do BHYT trả chiếm 7,5% tổng chi từ quỹ BHYT.<sup>5</sup>

Theo WHO, năm 2024 ước tính chi phí y tế và kinh tế hàng năm do thuốc lá gây ra ở Việt Nam lên tới 108.000 tỷ đồng, tương đương 1,14% GDP.<sup>4</sup> Con số này bao gồm cả tổn thất về số lượng và chất lượng lao động do bệnh tật và tử vong sớm. 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). Tổng cộng, thuốc lá "đốt" hơn 2% GDP mỗi năm, tạo gánh nặng kép lên y tế và môi trường. Việc sử dụng thuốc lá cũng có tác động tiêu cực đến các hộ nghèo và gia tăng bất bình đẳng. Nghiên cứu 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.<sup>6</sup> Hơn 56% hộ gia đình Việt Nam có ít nhất một người hút thuốc.<sup>7</sup>

Vấn đề thực thi và tuân thủ pháp luật là thách thức lớn nhất. Nhiều quy định trong Luật chưa được thực thi nghiêm túc, đặc biệt là lệnh cấm hút thuốc tại nơi công cộng, lệnh cấm quảng cáo thuốc lá. Công tác thanh tra, kiểm tra và xử lý vi phạm còn yếu, chưa tạo được sức răn đe. Sự xuất hiện của thuốc lá điện tử và thuốc lá nung nóng đặt ra thách thức mới. Mặc dù đã có lệnh cấm từ 1/1/2025, việc thực thi lệnh cấm này trong bối cảnh buôn lậu và thương mại điện tử phát triển mạnh vẫn là vấn đề nan giải.

### **(b2) Thực trạng sử dụng thuốc lá mới**

Báo cáo tổng kết 10 năm thi hành Luật PCTHTL cho thấy nhờ có nhiều nỗ lực trong công tác phòng, chống tác hại thuốc lá, tỷ lệ sử dụng thuốc lá điều thông thường trong nam giới trưởng thành giảm trung bình 0,5% mỗi năm (47,4% năm 2010 (điều tra quốc gia GATS 2010), 41,1% năm 2021 (điều tra quốc gia STEPs); 38,9% năm 2023 (PGATS 2023)). 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.

<sup>5</sup> Sarah Bales, Lê Thị Thu, Nguyễn Văn Hải. gánh nặng kinh tế đối với xã hội của hút thuốc lá chủ động và thụ động ở Việt Nam năm 2019 và 2022. Tạp chí Chính sách Y tế số ...)

<sup>6</sup> BMJ Tobacco Control. (2019). Impoverishing effect of tobacco use in Vietnam. [https://tobaccocontrol.bmj.com/content/31/Suppl\\_2/s146](https://tobaccocontrol.bmj.com/content/31/Suppl_2/s146)

<sup>7</sup> NCBI. (2025). Factors Associated With Intention to Quit Among Male Smokers in Vietnam. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12125520/>

Đây là những kết quả rất đáng khích lệ trong công tác PCTH 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.

Thuốc lá điện tử sử dụng nhiều hương liệu, hóa chất nên có thể bị lợi dụng để sử dụng ma túy thông qua việc phối trộn. Người sử dụng có thể tự ý tăng tỷ lệ nicotine quá mức hoặc thêm ma túy và các chất gây nghiện khác vào để sử dụng mà khó bị phát hiện. Một số khảo sát trong cộng đồng sử dụng thuốc lá điện tử cho thấy rõ ràng về mối liên quan giữa sử dụng thuốc lá điện tử với các tệ nạn xã hội khác như ma túy, hút shisha và các chất gây nghiện khác. Pha trộn ma túy vào dung dịch điện tử 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, thời gian gần đây, số trường hợp ngộ độc do sử dụng thuốc lá điện tử đã được ghi nhận ở nhiều tỉnh, thành phố. Đáng chú ý, hầu hết các trường hợp xảy ra ở lứa tuổi học sinh, trong đó có cả nữ giới. Một số trường hợp điển hình theo phản ánh của các cơ quan báo chí như:

+ 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<sup>8</sup>

+ 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<sup>9</sup>

+ 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<sup>10</sup>

+ 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<sup>11</sup>

+ 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

<sup>8</sup> <https://suckhoedoisong.vn/su-that-dang-sau-hang-loat-vu-ngo-doc-co-giat-khi-hut-thuoc-la-dien-tu-16922091822152337.htm>

<sup>9</sup> <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/>

<sup>10</sup> <https://laodong.vn/xa-hoi/7-hoc-sinh-quang-ninh-nhap-vien-vi-hut-thuoc-la-dien-tu-1083599.laod>

<sup>11</sup> <https://thanhnien.vn/xon-xao-clip-2-nam-sinh-lop-12-tron-mat-la-het-nhu-ngao-da-trong-lop-post1500884.html>

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<sup>12</sup>

+ 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<sup>13</sup>

+ 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<sup>14</sup>

+ 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<sup>15</sup>

+ Bệnh viện Bãi Cháy (Quảng Ninh) vừa 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, buồn rầu, run tay chân, tức ngực, khó thở, buồn nôn, nôn số lượng nhiều<sup>16</sup>.

+ Sau khi có Nghị quyết 173/2024/QH15 có hiệu lực, tình hình ngộ độc do sử dụng thuốc lá điện tử có chiều hướng giảm. Theo dữ liệu sơ bộ từ Trung tâm chống độc Bệnh viện Bạch Mai chỉ ra rằng sau lệnh cấm, số ca cấp cứu do thuốc lá điện tử và thuốc lá nung nóng đã giảm đáng kể. Trước khi có lệnh cấm, Trung tâm chống độc đã tiếp nhận 120 trường hợp cấp cứu liên quan đến sử dụng thuốc lá điện tử hoặc thuốc lá nung nóng trong vòng 22 tháng, tức là trung bình 5-6 trường hợp mỗi tháng, với một số trường hợp tổn thương não nghiêm trọng sau khi sử dụng thuốc lá điện tử. Kể từ khi lệnh cấm được thông qua, Trung tâm chỉ điều trị 1-2 trường hợp cấp cứu liên quan đến thuốc lá điện tử và thuốc lá nung nóng 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

<sup>12</sup> <https://tienphong.vn/hang-chuc-ca-cap-cuu-vi-thuoc-la-dien-tu-co-nguoi-hon-me-phai-tho-may-post1383186.tpo>

<sup>13</sup> <https://vnexpress.net/nam-sinh-12-tuoi-ngo-doc-thuoc-la-dien-tu-4533898.html>

<sup>14</sup> <https://vtc.gov.vn/doi-song/hut-thuoc-la-dien-tu-7-hoc-sinh-tieu-hoc-o-ha-noi-nhap-vien>

<sup>15</sup> [https://vtc.gov.vn/doi-song/hut-thuoc-la-dien-tu-7-hoc-sinh-tieu-hoc-o-ha-noi-nhap-vien/772466?gidzl=Yv4w8yFuO3UBZ3manUPbDugEEo7TxMCmneTh8eRkPJ38qJ0iXRCxRSwACTZLvczapivaSpXvMcqbm\\_baCG](https://vtc.gov.vn/doi-song/hut-thuoc-la-dien-tu-7-hoc-sinh-tieu-hoc-o-ha-noi-nhap-vien/772466?gidzl=Yv4w8yFuO3UBZ3manUPbDugEEo7TxMCmneTh8eRkPJ38qJ0iXRCxRSwACTZLvczapivaSpXvMcqbm_baCG)

<sup>16</sup> <https://nhandan.vn/4-hoc-sinh-nhap-vien-do-ngo-doc-thuoc-la-dien-tu-post747656.html>

nhóm vị thành niên, thanh niên. **Hình thái ngộ độc âm thầm, kín đáo, dễ bị bỏ sót.** Bệnh nhân ngộ độc thuốc lá điện tử được điều trị hồi phục, hồi 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.<sup>17</sup>

### ***(b.3) Tác hại của thuốc lá mới***

#### ***- Đối với sức khỏe của người sử dụng***

Theo WHO, hút thuốc lá là nguyên nhân gây ra 28 nhóm bệnh khác nhau bao gồm 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 mãn tính) và ảnh hưởng tới sức khỏe sinh sản và sinh dục ở cả 2 giới. Theo nghiên cứu về gánh nặng bệnh tật toàn cầu năm 2021, ước tính Việt Nam có hơn 84.500 ca tử vong do hút thuốc chủ động và 18.800 ca tử vong do các bệnh gây ra bởi phơi nhiễm với khói thuốc thụ động<sup>18</sup>; Ở Việt Nam mỗi năm có ít nhất là 100.000 người tử vong vì các bệnh liên quan thuốc lá, trong đó đột quỵ, mạch vành, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, ung thư phổi là những nguyên nhân chính. 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.

Nicotine được phân loại là trong danh mục “độc” tại Úc,<sup>19</sup> Bỉ,<sup>50</sup> Brunei,<sup>50</sup> và Hồng Kông, Trung Quốc.<sup>21</sup>

*\* 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: Chỉ*

<sup>17</sup> (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. Làn 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).

<sup>18</sup> HME. Global Burden of Disease Study 2021. 2023 20 Aug 2024]; Available from: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>.

<sup>19</sup> Greenhalgh EM, Scollo MM, Winstanley MH. (2023). *Tobacco in Australia: Facts and issues*. (Internet). Melbourne, Cancer Council Victoria. Available at: [www.TobaccoInAustralia.org.au](http://www.TobaccoInAustralia.org.au)

<sup>20</sup> 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>

<sup>21</sup> 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](https://www.livetobaccofree.hk/pdfs/factsheet_ec_en.pdf)

tính riêng năm 2023, có 1.224 ca nhập viện do sử dụng TLĐT, TLNN<sup>22</sup>. Trong đó số người nhập viện do sử dụng TLĐT, TLNN cụ thể như sau:

Nhóm tuổi	Số lượng nam	Số lượng nữ	Tổng
< 16	22	5	27
16- 18	42	2	44
19-24	52	6	58
25-44	125	13	138
45-64	346	31	377
Từ 65 tuổi trở lên	509	71	580
<b>Tổng cộng</b>	<b>1.096</b>	<b>128</b>	<b>1.224</b>

**+ Với thuốc lá điện tử:**

Cũng theo WHO<sup>23,24</sup> và CDC Hoa Kỳ<sup>25,26</sup> 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 mãn 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 túy 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.<sup>27</sup> Ước tính đã có 2000 ca chấn thương phải cấp cứu ở các bệnh viện Mỹ trong giai đoạn 2015-2017 do nổ pin.<sup>28</sup>

**+ 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

<sup>22</sup> Tính đến ngày 23/4/2024 từ nguồn báo cáo của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh gửi về Cục QLKCB, Bộ Y tế

<sup>23</sup> WHO: Tobacco: E-cigarettes. 22 May 2022. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/tobacco-e-cigarettes>

<sup>24</sup> WHO E-cigarettes are harmful to health. <https://www.who.int/news/item/05-02-2020-e-cigarettes-are-harmful-to-health> 2020

<sup>25</sup> USCDC. [https://www.cdc.gov/tobacco/basic\\_information/e-cigarettes/about-e-cigarettes.html](https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/e-cigarettes/about-e-cigarettes.html). Accessed 1 April 2024.

<sup>26</sup> 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](https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/e-cigarettes/Quick-Facts-on-the-Risks-of-E-cigarettes-for-Kids-Teens-and-Young-Adults.html). Accessed 1 April 2024.

<sup>27</sup> USCDC. [https://archive.cdc.gov/#/details?url=https://www.cdc.gov/tobacco/basic\\_information/e-cigarettes/severe-lung-disease.html](https://archive.cdc.gov/#/details?url=https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/e-cigarettes/severe-lung-disease.html). Accessed 1 April 2024.

<sup>28</sup> 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.)

trong thuốc lá điều 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 điều 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. (*Tác hại của TLĐT, TLNN tại Phụ lục 1 kèm theo Báo cáo này*).

**- 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 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 nicotine hơn và vì thế ảnh hưởng đến sức khỏe sẽ đến sớm và trầm trọng hơn trong tương lai.<sup>29</sup> Phơi nhiễm nicotine còn tác động bất lợi cho sức khỏe bà mẹ và bào thai trong thời kỳ thai nghén, gây ra đẻ non, thai chết lưu, tăng nguy cơ mắc các bệnh lý tim mạch, gây hậu quả nghiêm trọng kéo dài đối với sự phát triển não bộ bào thai, trẻ em và vị thành niên. 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<sup>30</sup>

TLĐT và TLNN đang làm tăng nguy cơ dẫn tới sử dụng thuốc lá điều thông thường ở người trẻ. Nghiên cứu cho thấy thanh thiếu niên và người trẻ chưa bao giờ

<sup>29</sup> US Department of Health and Human Services. E-cigarette use among youth and young adults: a report of the Surgeon General. 2016.

<sup>30</sup> U.S. Department of Health and Human Services. E-Cigarette Use Among Youth and Young Adults: A report of the Surgeon General. 2016

hút thuốc lá nhưng sử dụng TLĐT thì có nguy cơ bắt đầu hút thuốc lá điều thông thường cao hơn 3,5 lần so với với những người chưa từng sử dụng TLĐT<sup>31 32</sup>.

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 điều 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<sup>33,34</sup>. Tại Hoa Kỳ, giai đoạn 2017-2019 tỷ lệ sử dụng TLĐT tăng vọt từ 11,7% lên 27,5% ở học sinh THPT, và từ 3,3% lên 10,5% ở học sinh THPT.<sup>35</sup> 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<sup>36</sup>, trong khi ở New Zealand 27% thanh niên sử dụng TLĐT<sup>37</sup>. 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 điều.

*(Bài học kinh nghiệm về việc cho phép lưu hành TLĐT, TLNN ở một số quốc gia dẫn đến gia tăng sử dụng các sản phẩm này trong giới trẻ, mục tiêu giảm tỷ lệ sử dụng thuốc lá không đạt được tại Phụ lục 2 kèm theo Báo cáo này)*

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 Mỹ,<sup>38 39</sup> Úc,<sup>40</sup> Canada,<sup>41</sup> Châu Âu,<sup>42</sup> và các

<sup>31</sup> 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

<sup>32</sup> 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.

<sup>33</sup> 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.

<sup>34</sup> 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.

<sup>35</sup> 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.

<sup>36</sup> 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>

<sup>37</sup> 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>

<sup>38</sup> 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

<sup>39</sup> 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>

<sup>40</sup> 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>

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 tiếp xúc với ngộ độc TLĐT và chất lỏng của TLĐT ở Malaysia, trong đó gần một nửa (46%) liên quan đến trẻ em dưới 5 tuổi. Vào năm 2022 và 2023, Trung tâm chống độc Bệnh viện Bạch Mai năm qua đã tiếp nhận gần 130 trường hợp nhập viện bị ngộ độc sau khi sử dụng TLĐT.

***- 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 ngay cả khi không đốt cháy<sup>43</sup>.

Hệ thống cung cấp dung dịch điện tử làm nóng và hóa hơi dung dịch tạo nên sol khí/khói<sup>44</sup>vẫn thải ra môi trường, ảnh hưởng đến chất lượng không khí, đặc biệt tại các nơi trong nhà<sup>45</sup>. 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<sup>46 47 48</sup>.

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<sup>49</sup>.

***- 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***

<sup>41</sup> McFaul 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

<sup>42</sup> 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

<sup>43</sup> Southeast Asia Tobacco Control Alliance ngày 22/12/2023 về việc Ủng hộ chính sách cấm lưu hành TLĐT, TLNN và shisha.

<sup>44</sup>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.

<sup>45</sup> 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

<sup>46</sup> 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.

<sup>47</sup> 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

<sup>48</sup> Exposure to aerosols from smoking-proxy electronic inhaling systems: a systematic review. Barcelona: Tobacco Control Unit, Institut Català d'Oncologia; 2016.

<sup>49</sup> 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

Hút thuốc lá điều 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 điều thông thường. Nguyên liệu phối trộn nhiều loại thành phần khác nhau nên có thể bị lợi dụng để sử dụng ma túy. Thông qua việc phối trộn, người sử dụng có thể tự ý tăng tỷ lệ nicotine quá mức hoặc thêm ma túy và các chất gây nghiện khác vào để sử dụng mà khó bị phát hiện. 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 Mỹ 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<sup>50</sup>.

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 túy 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 điều thông thường***

Theo WHO, chưa có bằng chứng về việc TLĐT giúp cai nghiện thuốc lá điều thông thường. WHO cũng không xác nhận TLĐT là một biện pháp hỗ trợ cai nghiện.<sup>51</sup> 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 điều thông thường đã được ghi nhận ở nhiều quốc gia. Cụ thể, như ở Mỹ, 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 điều thông thường (CDC Hoa Kỳ)<sup>52</sup>. 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 điều thông thường<sup>53</sup>.

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.

<sup>50</sup> Prevalence of Cannabis Use in Electronic Cigarettes Among US Youth. JAMA Pediatr, 172(11), 1097–1099)

<sup>51</sup> WHO, Báo cáo về Đại dịch thuốc lá toàn cầu năm 2019

<sup>52</sup> [https://www.cdc.gov/pcd/issues/2017/pdf/16\\_0600.pdf](https://www.cdc.gov/pcd/issues/2017/pdf/16_0600.pdf)

<sup>53</sup> WHO (2020). WHO's brief to the Ministry of Health of Vietnam on novel and emerging nicotine and tobacco products

**- TLĐT, TLNN không phải là sản phẩm ít hại hơn thuốc lá điều 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 điều thông thường.”<sup>54</sup> 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.<sup>55</sup>

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, 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 điều thông thường).<sup>56</sup>

Khói TLNN có chứa các hóa chất độc hại tương tự như khói thuốc lá điều thông thường. Nồng độ một số hóa chất trong TLNN thấp hơn thuốc lá điều thông thường, nhưng nồng độ một số hóa chất khác lại cao hơn, và tạo ra những chất mới không có trong thuốc lá điều thông thường, có khả năng gây hại cho sức khỏe.<sup>57</sup>

Tuyên bố: “Thuốc lá điện tử giảm hại hơn 95% so với thuốc lá điều 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.<sup>58</sup> Theo lời của một bài xã luận<sup>59</sup> 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”. Nghiên cứu tổng quan theo Phương pháp Meta-Analysis cho thấy Phân tích 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 điều đối với các bệnh như bệnh tim mạch, đột quỵ và rối loạn chuyển hóa (như tăng huyết áp, béo phì).<sup>60</sup>

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

<sup>54</sup> WHO (2019). Report on the Global Tobacco Epidemic

<sup>55</sup> WHO(2020). Heated Tobacco Products, Information Sheet.

<sup>56</sup> WHO (2020). WHO’s brief to the Ministry of Health of Vietnam on novel and emerging nicotine and tobacco products.

<sup>57</sup> WHO (2019). Report on the Global Tobacco Epidemic

<sup>58</sup> [E-cigarettes: Public Health England's evidence-based confusion - The Lancet](#)

<sup>59</sup> 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](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00042-2)

<sup>60</sup> 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.

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.<sup>61</sup>

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 thuốc lá nung nóng ít hóa chất độc hại hơn so với thuốc lá truyền thống sẽ gây hiểu nhầm cho người sử dụng về tác hại của thuốc lá nung nóng.*** WHO kêu gọi các quốc gia thực hiện đầy đủ các biện pháp phòng chống tác hại 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.

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:

Tại Mỹ, theo một nghiên cứu của Trường Điều dưỡng UC San Francisco công bố vào ngày 23/5/2022 trên tạp chí Kiểm soát thuốc lá, việc sử dụng TLĐT khiến Hoa Kỳ tốn 15 tỷ USD hàng năm cho chi phí chăm sóc sức khỏe - hơn 2.000 USD mỗi người một năm<sup>62</sup>. Đây là nghiên cứu đầu tiên xem xét chi phí chăm sóc sức khỏe của việc sử dụng TLĐT ở người lớn từ 18 tuổi trở lên. Các nhà nghiên cứu dựa trên ước tính của họ về chi phí chăm sóc sức khỏe và việc sử dụng dữ liệu từ Khảo sát phỏng vấn sức khỏe quốc gia năm 2015-2018 cho biết chi phí chăm sóc sức khỏe của một người sử dụng TLĐT cao hơn 2.024 USD mỗi năm so với một người không sử dụng bất kỳ sản phẩm thuốc lá nào. Việc sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe bao gồm chi phí nằm viện, cấp cứu, khám bác sĩ tại bệnh viện và nhân viên y tế đến nhà chăm sóc.

Tại Úc, các nhà nghiên cứu của QIMR Berghofer công bố trên Tạp chí Y tế Úc, cảnh báo rằng tỷ lệ sử dụng TLĐT ngày càng tăng, có thể khiến hệ thống y tế Úc phải trả tới 180 triệu USD mỗi năm để điều trị ngày càng nhiều người mắc các bệnh về đường hô hấp, bệnh tim mạch và ung thư.<sup>63</sup> Khoản tiền này cộng thêm vào chi phí chăm sóc sức khỏe hiện tại của 25 bệnh liên quan đến hút thuốc ước tính trị giá 2,6 tỷ USD mỗi năm.

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

Từ đầu năm 2021 đến nay, 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.

<sup>61</sup> FDA News Release (7/2020). FDA authorizes marketing of IQOS tobacco heating system with “Reduce exposure” information.

<sup>62</sup> <https://www.ucsf.edu/news/2022/05/422891/e-cigarette-use-costs-us-15b-year-reports-ucsf-first-study-its-kind>

<sup>63</sup> <https://www.qimrberghofer.edu.au/news/australian-first-research-reveals-the-high-cost-of-vaping/>

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 tàn thuốc, 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<sup>64</sup> và pin lithium-ion<sup>65</sup>. 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 và hộp đựng chất lỏng điện tử 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.

## **2. Mục tiêu xây dựng chính sách**

- Thực hiện đúng 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 khỏe nhân dân; giảm tỷ lệ tử vong, giảm gánh nặng bệnh tật và chi phí kinh tế - xã hội- môi trường do thuốc lá gây ra.

- Tăng cường diện tích cảnh báo sức khỏe bằng hình ảnh trên nhãn, hạn chế tiếp thị và tiếp cận sản phẩm, ngăn ngừa sự xuất hiện của các sản phẩm thuốc lá mới nhắm vào giới trẻ và thúc đẩy mục tiêu phát triển bền vững trong dài hạn, qua đó góp phần thực hiện đầy đủ Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá, các cam kết quốc tế theo Công ước Khung của WHO về Kiểm soát thuốc lá.

## **II. ĐÁNH GIÁ TÁC ĐỘNG CỦA CHÍNH SÁCH**

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

**1. Chính sách 1: Cấm chứa chấp, vận chuyển, quảng cáo, khuyến mại tài trợ, sử dụng thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng và các loại thuốc lá mới khác**

### **1.1. Xác định vấn đề**

#### **1.1.1. Các vấn đề bất cập:**

<sup>64</sup> Kraus MJ, Townsend TG, Hazardous waste status of discarded electronic cigarettes. Waste Manag. 2015; 39: 57-62

<sup>65</sup> 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

Nhờ có nhiều nỗ lực trong công tác phòng, chống tác hại thuốc lá, tỷ lệ sử dụng thuốc lá điều trong nam giới trưởng thành và vị thành niên đang trong đà giảm. Tỷ lệ sử dụng thuốc lá điều ở nhóm tuổi 13-15 tuổi giảm từ 2,5% năm 2014 xuống 1,9% năm 2022.<sup>66</sup> 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).<sup>67</sup> 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.<sup>68</sup>

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).<sup>69</sup> Năm 2022, tỷ lệ sử dụng ở vị thành niên 13-15 tuổi là 3,5% (4,3% nam và 2,8% nữ).<sup>70</sup> Điều tra mới nhất 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%.<sup>71</sup> 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.<sup>72</sup> 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).<sup>73</sup> 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 tại 34 tỉnh, thành phố năm 2020 (PGATS) cho thấy tỷ lệ hút

<sup>66</sup> 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)

<sup>67</sup> 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)

<sup>68</sup> 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 khỏe cộng đồng

<sup>69</sup> WHO 2021. Báo cáo Khảo sát hành vi sức khỏe học sinh toàn cầu tại Việt Nam

<sup>70</sup> 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)

<sup>71</sup> Điều tra về sử dụng thuốc lá mới ở nhóm học sinh THCS và THPT ở 11 tỉnh thành của trường ĐHYTCC

<sup>72</sup> WHO 2021. Báo cáo Khảo sát hành vi sức khỏe học sinh toàn cầu tại Việt Nam

<sup>73</sup> 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

TLĐT ở người trưởng thành (15 tuổi trở lên) là 3,6%.<sup>74</sup> 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.

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.<sup>75</sup> 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.<sup>76</sup> 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.<sup>77</sup>

Với thuốc lá nung nóng, 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.

Hiện nay chưa có nhiều nghiên cứu về tỷ lệ sử dụng các sản phẩm thuốc lá mới khác ở Việt Nam. Tỷ 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%).<sup>78</sup>

Các tác hại về mặt xã hội đáng quan ngại nhất là thiết kế của các sản phẩm này 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. Thuốc lá điện tử 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

<sup>74</sup> PGATS 2023.

<sup>75</sup> 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

<sup>76</sup> 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

<sup>77</sup> 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

<sup>78</sup> Bộ Y tế. Báo Cáo Khảo Sát Hành Vi Sức Khỏe Học Sinh Toàn Cầu Tại Việt Nam 2019

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 thuốc lá, hoặc do những kẻ bán hàng không có lương tâm pha trộn sẵn vào trong sản phẩm. 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 nhanh qua các năm từ 2022 đến 2024.<sup>79</sup> Cụ thể: năm 2023: 86 vụ/155 đối tượng, riêng quý I/2024 đã khởi tố 33 vụ/73 đối tượng (Chỉ 1 quý năm 2024 mà gần bằng ½ của cả năm 2023) cho thấy sự gia tăng nhanh chóng, báo động các vi phạm này.

Bên cạnh đó, thực tế cũng xuất hiện sản phẩm lai giữa thuốc lá điện tử và thuốc lá nung nóng, các dạng túi để ngậm,... còn gọi là thuốc lá mới khác 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.

### **1.1.2. Mục tiêu giải quyết vấn đề**

- Trong bối cảnh tỷ lệ hút thuốc lá điều tại Việt Nam đang quá cao, gây ra cái chết cho hơn 100.000 người/mỗi năm, cần thiết phải khẩn trương tiến hành các biện pháp để ngăn chặn thuốc lá điện tử (TLĐT) và thuốc lá nung nóng (TLNN) và các loại thuốc lá mới khác. Bên cạnh đó tiến hành song song các biện pháp để giảm tỷ lệ sử dụng thuốc lá điều.

- Bảo vệ sức khỏe cộng đồng khỏi tác hại của TLĐT, TLNN và tất cả các loại thuốc lá mới khác, đặc biệt là trẻ em và thanh thiếu niên, những đối tượng dễ bị ảnh hưởng bởi các sản phẩm thuốc lá này.

- Giảm gánh nặng bệnh tật và tử vong sớm do TLĐT, TLNN và thuốc lá mới khác gây ra nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống cho người dân.

- Phù hợp với thực trạng về nguồn nhân lực, kinh phí, hệ thống kiểm nghiệm, thanh tra, kiểm tra hiện nay tại Việt Nam.

- Phù hợp với khuyến cáo của WHO và xu hướng của các nước có điều kiện kinh tế - xã hội tương đồng với Việt Nam

## **1.2. 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**

### **1.2.1. Các giải pháp đề xuất để giải quyết vấn đề**

a) Giải pháp 1: Giữ nguyên chính sách hiện tại

- Tác động đối với hệ thống pháp luật:

Luật Đầu tư vừa được Quốc hội thông qua vào tháng 12/2025 đã đưa TLĐT, TLNN vào danh mục hàng hóa cấm đầu tư, kinh doanh. Nghị quyết số

<sup>79</sup> CV1355/C04-P5 Cục Cảnh sát điều tra tội phạm ma túy ngày 24/4/2024

173/2024/QH15 đã 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*”. Tuy nhiên hiện nay Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá không có khái niệm TLĐT và TLNN; chưa quy định cấm chứa cháp, vận chuyển, quảng cáo, khuyến mại tài trợ, sử dụng các sản phẩm này. Do vậy, nếu không khẩn trương thể chế hóa quy định cấm của Nghị quyết số 173/2024/QH15 vào Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá sẽ không bảo đảm tính nhất quán của hệ thống pháp luật, đặc biệt trong bối cảnh Quốc hội đã ban hành Nghị quyết số 173/2024/QH15 thể hiện rõ định hướng cấm toàn diện các sản phẩm này. Không rõ khái niệm thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng sẽ khó khăn trong việc bảo đảm tính thống nhất trong triển khai thực hiện, khó có căn cứ để xử lý hình sự hoặc hành chính hành vi sản xuất, kinh doanh, tàng trữ, vận chuyển, quảng cáo, chứa cháp, sử dụng thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng, thuốc lá mới khác. Đồng thời Việt Nam khó thực hiện đầy đủ các khuyến nghị của WHO và nghĩa vụ theo Công ước Khung WHO về Kiểm soát thuốc lá (FCTC), nhất là nguyên tắc phòng ngừa và bảo vệ trẻ em, thanh thiếu niên trước các sản phẩm thuốc lá mới.

- Tác động về kinh tế - xã hội:

Về kinh tế - xã hội, như kinh nghiệm của nhiều quốc gia đã cho thấy nếu không cấm TLĐT và TLNN, nguy cơ gia tăng nhanh chóng tỷ lệ sử dụng, đặc biệt ở thanh thiếu niên và người trẻ tuổi là rất rõ ràng. Điều này sẽ làm gia tăng gánh nặng bệnh tật và chi phí y tế trong tương lai, trong bối cảnh hệ thống y tế Việt Nam vốn đã chịu áp lực lớn từ các bệnh không lây nhiễm liên quan đến thuốc lá điếu. Các ca nhập viện do ngộ độc, tổn thương phổi cấp, dị ứng và các rủi ro đặc thù của TLĐT và TLNN sẽ tiếp tục gia tăng, kéo theo chi phí điều trị cho Quỹ BHYT, hộ gia đình và xã hội, đồng thời làm tăng tổn thất năng suất lao động do bệnh tật và tử vong sớm.

Về xã hội, việc không cấm sẽ làm suy yếu các thành quả đã đạt được trong kiểm soát thuốc lá điếu, khi TLĐT và TLNN trở thành “cửa ngõ” dẫn dắt một thế hệ mới nghiện nicotine, trong đó có nhiều người chưa từng hút thuốc lá truyền thống. Thiết kế sản phẩm hấp dẫn, quảng bá tinh vi và khả năng bán hàng trực tuyến khó kiểm soát sẽ tiếp tục nhắm vào trẻ em, thanh thiếu niên và nữ giới, làm gia tăng nguy cơ sử dụng kép (vừa TLĐT/TLNN vừa thuốc lá điếu) và kéo dài vòng lặp nghiện nicotine trong xã hội. Bên cạnh đó, nguy cơ pha trộn ma túy và các chất cấm vào dung dịch TLĐT sẽ tiếp tục tạo ra thách thức nghiêm trọng cho an ninh, trật tự và phòng, chống tệ nạn xã hội. Về tổng thể, phương án không cấm có thể tránh được một số chi phí điều chỉnh chính sách trong ngắn hạn, nhưng sẽ dẫn đến tổn thất kinh tế – xã hội lớn và lâu dài, đi ngược lại mục tiêu bảo vệ sức khỏe cộng đồng và phát triển bền vững.

Phân tích cụ thể tác động kinh tế - xã hội đối với từng nhóm đối tượng có liên quan như sau:

*a) Tác động kinh tế*

*- Đối với Nhà nước:*

+ Tác động tích cực: Không làm phát sinh thêm chi phí trực tiếp.  
 + Tác động tiêu cực: Tình trạng nhập lậu, sử dụng thuốc lá mới trong thời gian vừa qua tại Việt Nam dẫn đến tổn kém ngân sách nhà nước, thời gian của các cơ quan chức năng (công an, quốc phòng, hải quan, thị trường, thanh tra, Ủy ban nhân dân các cấp) trong việc xác định hàng hoá, thanh tra, kiểm tra, xử lý, ngăn chặn tình trạng buôn bán hàng hoá nhập lậu, hàng hoá không rõ nguồn gốc xuất xứ, không có hoá đơn chứng từ, trà trộn ma tuý vào thuốc lá mới). Đồng thời phải tốn thêm kinh phí để tuyên truyền phổ biến tác hại của thuốc lá mới, xét nghiệm xem thành phần của thuốc lá mới có chất cấm không trong khi năng lực và bộ phận labo xét nghiệm về các chất tại Việt Nam rất hạn chế; cơ sở giáo dục phải tăng cường thông tin, giáo dục, truyền thông về tác hại của thuốc lá mới và tăng cường kiểm tra, phát hiện, ngăn chặn học sinh sử dụng thuốc lá mới; cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đặc biệt là bộ phận phòng, chống độc tiếp nhận nhiều ca bệnh nhân nhập viện do ngộ độc thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng, trong đó rất nhiều trường hợp là học sinh, thanh thiếu niên. Các em nhập viện trong tình trạng co giật, kích thích, vật vã, ảo giác, loạn thần, hôn mê, tổn thương não và nhiều cơ quan khác, để lại di chứng nặng nề với sức khoẻ.

Do thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng chưa được chính thức nhập khẩu vào Việt Nam nên hiện nay không tác động đến thu ngân sách.

*- Đối với doanh nghiệp:*

+ Tác động tích cực: chưa xác định được tác động tích cực của giải pháp.  
 + Tác động tiêu cực: Chưa rõ ràng về cơ chế quản lý nên các doanh nghiệp cũng đang lúng túng, tìm cơ chế.

*- Đối với người dân:*

+ Tác động tích cực: chưa xác định được tác động tích cực của giải pháp.  
 + Tác động tiêu cực: Theo ước tính sơ bộ của Hội Kinh tế Y tế, tổng chi phí quy cho hút thuốc ở Việt Nam năm 2022 lên đến 108,2 nghìn tỷ, tương đương 1,14% GDP. Chi phí y tế trực tiếp chiếm 15,2%, chi phí gián tiếp do bệnh tật chiếm 5,5% và chi phí gián tiếp do tử vong chiếm 79,3% tổng chi phí. Trong khi đó tổng nguồn thu thuế từ thuốc lá năm 2022 là 17,6 nghìn tỷ, chưa bằng 1 phần 5 của chi phí y tế. Đó là chưa kể tới việc người dân mỗi năm phải bỏ ra gần 50 nghìn tỷ để mua thuốc lá. Việc cho phép các sản phẩm thuốc lá mới sẽ chỉ làm trầm trọng thêm gánh nặng kinh tế do thuốc lá gây ra.

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:

Tại Mỹ, theo một nghiên cứu của Trường Điều dưỡng UC San Francisco công bố vào ngày 23/5/2022 trên tạp chí Kiểm soát thuốc lá, việc sử dụng TLĐT khiến Hoa Kỳ tốn 15 tỷ USD hàng năm cho chi phí chăm sóc sức khỏe - hơn 2.000 USD mỗi người một năm<sup>80</sup>. Đây là nghiên cứu đầu tiên xem xét chi phí chăm sóc sức khỏe của việc sử dụng TLĐT ở người lớn từ 18 tuổi trở lên. Các nhà nghiên cứu dựa trên ước tính của họ về chi phí chăm sóc sức khỏe và việc sử dụng dữ liệu từ Khảo sát phỏng vấn sức khỏe quốc gia năm 2015-2018 cho biết chi phí chăm sóc sức khỏe của một người sử dụng TLĐT cao hơn 2.024 USD mỗi năm so với một người không sử dụng bất kỳ sản phẩm thuốc lá nào. Việc sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe bao gồm chi phí nằm viện, cấp cứu, khám bác sĩ tại bệnh viện và nhân viên y tế đến nhà chăm sóc.

Tại Úc, các nhà nghiên cứu của QIMR Berghofer công bố trên Tạp chí Y tế Úc, cảnh báo rằng tỷ lệ sử dụng TLĐT ngày càng tăng, có thể khiến hệ thống y tế Úc phải trả tới 180 triệu USD mỗi năm để điều trị ngày càng nhiều người mắc các bệnh về đường hô hấp, bệnh tim mạch và ung thư.<sup>81</sup> Khoản tiền này cộng thêm vào chi phí chăm sóc sức khỏe hiện tại của 25 bệnh liên quan đến hút thuốc ước tính trị giá 2,6 tỷ USD mỗi năm.

*b) Tác động xã hội*

*- Đối với Nhà nước:*

+ Tác động tích cực: chưa xác định được tác động tích cực của giải pháp.

+ Tác động tiêu cực: Nhà nước phải gánh chịu nhiều hệ lụy gây ra từ việc nghiện thuốc lá mới của người dân, phải xử lý nhiều vụ việc vi phạm pháp luật từ hành vi nghiện ngập dẫn đến trộm cắp, ma túy, đánh nhau, gây rối trật tự công cộng. Bên cạnh đó, việc hút thuốc lá mới có chứa nicotine cũng gây ảnh hưởng đến chất lượng dân số và môi trường. Về lâu dài chắc chắn ảnh hưởng đến sự phát triển của nền kinh tế do suy giảm sức khỏe của một bộ phận dân số trong tương lai.

*- Đối với doanh nghiệp:*

+ Tác động tích cực: Do chưa có cơ chế quản lý nên TLĐT, TLNN chưa phải đóng thuế, chưa bị kiểm soát về điều kiện đầu tư kinh doanh và chưa phải làm thủ tục cấp Giấy chứng nhận đủ điều kiện sản xuất thuốc lá mới (Luật Đầu tư chưa có hiệu lực và có điều khoản chuyển tiếp).

+ Tác động tiêu cực: Trên thực tế do chưa có sự thống nhất trong cơ chế quản lý nên một số dự án đầu tư sản xuất thiết bị điện tử cho thuốc lá điện tử, thuốc

<sup>80</sup> <https://www.ucsf.edu/news/2022/05/422891/e-cigarette-use-costs-us-15b-year-reports-ucsf-first-study-its-kind>

<sup>81</sup> <https://www.qimrberghofer.edu.au/news/australian-first-research-reveals-the-high-cost-of-vaping/>

lá nung nóng tại Việt Nam chỉ đề 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". Do vậy, sau khi có Nghị quyết số 173/2024/QH15 và Luật Đầu tư thì các cơ sở này sẽ bị ảnh hưởng, buộc phải chuyển đổi mục đích hoặc chấm dứt theo quy định của pháp luật Việt Nam (có lộ trình). Việc doanh nghiệp được sản xuất mà không được quảng cáo, người dân bị cấm không được sử dụng sẽ ảnh hưởng đến thị trường tiêu thụ và lợi nhuận của doanh nghiệp.

- *Đối với người dân:*

+ Tác động tích cực: Không xác định

+ Tác động tiêu cực: Do chưa có cơ chế pháp lý trong Luật quy định rõ là cấm quảng cáo, khuyến mại, tài trợ, sử dụng các sản phẩm thuốc lá mới nên người dân, đặc biệt là giới trẻ, học sinh, sinh viên vẫn nghĩ không cấm có nghĩa là không độc hại và được phép sử dụng. Đồng thời hiện nay thuốc lá mới vẫn đang nhập lậu vào Việt Nam bằng nhiều con đường với nhiều kiểu dáng, mùi hương hấp dẫn. Việc quảng cáo vẫn được tiến hành tại nhiều trang mạng xã hội, khó kiểm soát. Nhiều em có hành vi ngang nhiên hút thuốc lá mới để thể hiện bản thân. Điều này tiềm ẩn rất nhiều nguy cơ về sức khỏe trước mắt và lâu dài. Nicotine là hóa chất rất độc, trước đây được sử dụng trong thuốc trừ sâu và thuốc bảo vệ thực vật nhưng do độc tính cao nên đã bị cấm tại nhiều quốc gia và Việt Nam cũng đã cấm sử dụng. Một chất độc hại bị cấm sử dụng trong thuốc trừ sâu, nhưng lại có trong thuốc lá điện tử, khi hút nicotine hấp thụ vào cơ thể vô cùng độc hại. Độc tính của nicotine trên con người cũng tương tự hóa chất trừ sâu phospho hữu cơ. Khi dùng thuốc lá nhiều nicotine gây độc với tim mạch (xơ vữa mạch máu, hẹp lòng mạch, co thắt mạch máu, gây nhồi máu cơ tim, tăng huyết áp,...), hô hấp (gây giãn phế nang, co thắt phế quản,...), giảm miễn dịch, trên não làm giảm trí nhớ, giảm tập trung, giảm khả năng học.

Đặc biệt, hàm lượng nicotine trong thuốc lá điện tử thậm chí cao gấp rất nhiều lần so với thuốc lá thông thường. Đây là nicotine dạng hóa chất tổng hợp, ở dạng bột nicotine hàm lượng gần như nguyên chất, được bào chế dưới dạng làm cho êm dịu khi hít, nên người dùng sẽ dễ dàng hít với lượng lớn, nhanh chóng bị ngộ độc và sớm nghiện.

Ngoài ra, trong thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng có hàng nghìn hương liệu, hóa chất hương liệu, rồi các chất phụ gia khác. Rất nhiều hóa chất trong hơi thuốc lá điện tử được chứng minh gây hại cho sức khỏe, gây ra các bệnh ung thư, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, ho, hen, nhồi máu cơ tim, tổn thương mạch máu, giảm miễn dịch, gây tổn thương AND là các phân tử di truyền, tăng nguy cơ đái tháo đường, bệnh tim mạch. Nguy hiểm hơn, thuốc lá điện tử là môi trường thuận lợi để ma túy, cần sa thể hệ mới trà trộn vào. Có hàng trăm hóa chất cần sa, ma túy thể hệ mới trà trộn vào, rất khó phát hiện.

Một đặc điểm của thuốc lá là không chỉ có nguy cơ, ảnh hưởng tiêu cực đến người sử dụng mà còn có nguy cơ, ảnh hưởng tiêu cực đến những người xung quanh do hút thụ động khói hoá chất hoặc thuốc lá. Khi người dân bị mắc bệnh sẽ kéo theo tốn kém thời gian, chi phí điều trị, suy giảm sức lao động, gia đình kiệt quệ về tài chính.

- Tác động về giới:

Thuốc lá mới là sản phẩm hướng mục tiêu đến giới trẻ<sup>82</sup>, khiến trẻ em bắt đầu nghiện nicotine sớm hơn và tác hại sức khỏe sẽ nghiêm trọng hơn cả trước mắt và về lâu dài. Bằng chứng từ các nước cho phép sử dụng thuốc lá điện tử cho thấy thuốc lá điện tử là nguyên nhân cho việc bắt đầu sử dụng thuốc lá điều thông thường ở thanh thiếu niên bởi bản chất vẫn là nghiện chất nicotin. Vì vậy, thanh thiếu niên sử dụng thuốc lá điện tử có nhiều khả năng trở thành người hút thuốc lá điều thông thường. Thanh thiếu niên chưa bao giờ hút thuốc nhưng sử dụng thuốc lá điện tử thì tỷ lệ chuyển sang hút thuốc lá điều thông thường cao hơn 2-3,5 lần so với những thanh thiếu niên chưa từng sử dụng thuốc lá điện tử. Một kết quả điều tra năm 2020 của Viện chiến lược và chính sách y tế cho thấy tỷ lệ học sinh sử dụng thuốc lá điện tử mà chưa bao giờ sử dụng thuốc lá thông thường lên đến 45%.

Tỷ lệ sử dụng thuốc lá điện tử trong giới trẻ đã gia tăng nhanh chóng: Ở Mỹ tăng từ 1,5% năm 2011 lên tới 19,6% năm 2020, 2/3 số người hút thuốc lá điện tử là thanh thiếu niên. Nghiên cứu của Hàn Quốc cho thấy 9,5% thanh thiếu niên chưa bao giờ hút thuốc lá nhưng đã sử dụng thuốc lá điện tử thường xuyên (nhiều hơn 10 lần mỗi tháng). Điều tra toàn cầu về sử dụng thuốc lá trong học sinh (GYTS) năm 2014 và 2018: tỷ lệ sử dụng thuốc lá điện tử trong nhóm 13-15 tuổi ở các quốc gia Châu Âu đều tăng nhanh, cả ở nam và nữ (San Marino tăng từ 5,9% năm 2014 lên 8,9% năm 2018; Ý tăng từ 8,4% năm 2014 lên 17,5% năm 2018; Tại Việt Nam: Tỷ lệ sử dụng thuốc lá điện tử 2,6% năm 2019.

Với bài học kinh nghiệm như vậy từ các nước đã cho phép sử dụng thuốc lá điện tử, nếu Việt Nam cho phép các sản phẩm này sẽ làm gia tăng tỷ lệ hút thuốc lá trong thanh thiếu niên, điều này đi ngược lại với mục tiêu bảo vệ thể hệ trẻ đã được nêu trong Chiến lược quốc gia phòng, chống tác hại của thuốc lá. Sự xuất hiện của các sản phẩm thuốc lá điện tử hướng đến người tiêu dùng là phụ nữ và trẻ em, tỷ lệ nữ giới hút thuốc lá sẽ tiếp tục gia tăng nhanh chóng. Cũng theo kết quả nghiên cứu của Viện Chiến lược và Chính sách y tế thì khoảng cách giới giữa nam học sinh và nữ học sinh lớp 8 đến lớp 12 của thành phố Hà Nội hiện đang hút thuốc lá điện tử là không đáng kể (nữ là 4,8%, nam là 12,4%). Kèm theo đó sẽ là các hệ lụy về chất

<sup>82</sup> Thực tế, thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng đang nhắm vào thanh thiếu niên thông qua hình ảnh, phong cách tạo gu thẩm mỹ, xu hướng của giới trẻ, bán hàng qua mạng (bán qua ứng dụng điện thoại thông minh, quảng cáo và mua bán trên internet), sử dụng nhiều hương vị, thiết kế sành điệu, bắt mắt (thời son, USB, kẹo...) là hình thức mà giới trẻ thường sử dụng, ưa thích.

lượng giống nòi do hiện tượng nữ hóa vị thành niên, thanh niên, người trong độ tuổi sinh sản hút thuốc lá.

- Tác động về thủ tục hành chính: Dự kiến không phát sinh thủ tục hành chính

b) Giải pháp 2: Cấm chứa chấp, vận chuyển, quảng cáo, khuyến mại tài trợ, sử dụng thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng

- Tác động đối với hệ thống pháp luật:

Tại Khoản 1 Điều 2 Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá (PCTHTL) quy định “*Thuốc lá là sản phẩm được sản xuất từ toàn bộ hoặc một phần nguyên liệu thuốc lá, được chế biến dưới dạng thuốc lá điếu, xì gà, thuốc lá sợi, thuốc lá cuộn hoặc các dạng khác*”. Khoản 3 Điều 2 Luật PCTHTL quy định “*Nguyên liệu thuốc lá là thuốc lá dưới dạng rời, tấm đã sơ chế tách cọng, sợi thuốc lá, cọng thuốc lá và nguyên liệu thay thế khác dùng để sản xuất thuốc lá*”. Như vậy, theo Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá thì thuốc lá hay nguyên liệu thuốc lá phải là sản phẩm có thành phần từ cây thuốc lá dù được chế biến dưới bất kỳ dạng gì. Ngoài ra, Luật PCTHTL không có quy định về các phụ kiện, thiết bị điện tử đi kèm.

Thực tế, TLĐT không có nguyên liệu thuốc lá mà chỉ sử dụng hương liệu, hoá chất. TLNN mặc dù có nguyên liệu thuốc lá, nhưng vẫn có loại TLNN không sử dụng nguyên liệu từ sợi thuốc lá mà là sợi xenlulo được tẩm ướp hương vị thuốc lá, nhiều sản phẩm lai kết hợp nguyên liệu thuốc lá và dung dịch TLĐT. Các sản phẩm TLĐT và TLNN cần có phụ kiện đi kèm để sử dụng. Do vậy, với quy định tại Luật PCTHTL nêu trên, có thể thấy chưa đủ cơ sở để xác định TLĐT và TLNN là sản phẩm thuốc lá và thuộc phạm vi điều chỉnh của Luật.

Ngoài ra, Quốc hội đã ban hành 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 thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng. Ngày 11/12/2025, tại Kỳ họp thứ 10, Quốc hội khóa XV đã thông qua Luật Đầu tư (Luật Đầu tư 2025). Luật Đầu tư 2025 có hiệu lực từ ngày 01/03/2026 cấm các hoạt động đầu tư, kinh doanh thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng

Do vậy, việc sửa đổi Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá trong đó có bổ sung khái niệm TLĐT, TLNN và cấm vận chuyển, tàng trữ, quảng cáo, khuyến mại tài trợ và sử dụng TLĐT và TLNN 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, là giải pháp bền vững hơn, đảm bảo tính đồng bộ, thống nhất của hệ thống pháp luật.

- Tác động về kinh tế - xã hội:

***Tác động kinh tế về chi phí khám chữa bệnh***

- Đối với Nhà nước:

+ Tác động tích cực:

\* Nhà nước không phải đầu tư cho hệ thống Labo kiểm nghiệm xét nghiệm thành phần Tar, nicotine và các thành phần khác trong thuốc lá. 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 chỉ có duy nhất 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. Do vậy, để bảo đảm chức năng quản lý nhà nước thì Nhà nước cần phải đầu tư kinh phí để có thể có hệ thống kiểm nghiệm khách quan, minh bạch, phát hiện được các thành phần, hàm lượng có trong thuốc lá điện tử và thuốc lá nung nóng, làm căn cứ để cấp phép hoặc xử lý nếu phát hiện vi phạm. Nếu quy định cấm thì nhà nước không cần phải đầu tư kinh phí cho 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 giảm bớt nhân lực, ngân sách để thanh tra, kiểm tra, xử lý, phát hiện thành phần ma túy, các chất gây nghiện có hay không có trong các sản phẩm thuốc lá mới được lưu hành trên thị trường.

\* Nhà nước tiết kiệm một phần ngân sách chi trả của Bảo hiểm Y tế (BHYT) cho các bệnh liên quan đến thuốc lá

Theo Báo cáo đánh giá tác động chính sách về thuốc lá mới của Viện chiến lược Chính sách Y tế của Bộ Y tế, lợi ích kinh tế về chi phí khám chữa bệnh, điều trị các bệnh do hút TLĐT đối với Quỹ BHYT và người dân của phương án chính sách cấm TLĐT tiết kiệm được như sau:

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 tế 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 động TLĐT trung bình/người/năm	56.948 đồng/ người/ năm
<b>Lợi ích kinh tế</b> về chi phí khám chữa bệnh của BHYT, điều trị của người dân <b>tiết kiệm được</b> của chính sách cấm TLĐT (tính riêng cho nhóm 13-24 tuổi)	+ 10.098.278.728 đồng/ năm

+ Tác động tiêu cực: chưa xác định được tác động tiêu cực của giải pháp

này so với thực trạng. Nếu có thì là giảm nguồn thu từ thuế nếu cho phép nhập khẩu, kinh doanh, quảng cáo, tiếp thị, sử dụng các sản phẩm này. Tuy nhiên việc thu thuế mang lại cho nhà nước không đáng kể nếu tính toán, so với chi phí gánh nặng bệnh tật, suy giảm phát triển kinh tế do sức khỏe người dân bị giảm sút, suy giảm chất lượng dân số, giống nòi, môi trường, nguồn lực nhà nước phải đầu tư cho y tế, môi trường...

Kinh nghiệm thế giới cho thấy trên thực tiễn luôn tồn tại các thách thức mà các quốc gia theo đuổi chính sách cấm đoán mặt. Kinh nghiệm thành công 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 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 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.

- Đối với người dân

+ Tác động tích cực:

\* Người dân không tốn kém kinh phí mua TLĐT, TLNN hút,

\* Người dân giảm được chi phí khám, chữa bệnh liên quan đến

TLM;

+ Tác động tiêu cực: Chưa xác định tiêu cực

- Đối với doanh nghiệp:

+ Tác động tích cực: Chưa xác định

+ Tác động tiêu cực: Quốc hội đã thông qua Luật Đầu tư và Nghị quyết số 173/2024/NQH15 nên không phát sinh thêm tiêu cực từ giải pháp này.

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

### ***Tác động xã hội***

- *Đối với Nhà nước:*

Phương án cấm hoàn toàn TLĐT, TLNN và thuốc lá mới khác 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 các nước cho thấy chính sách này dự kiến sẽ giảm 20% nguy cơ sử dụng TLĐT ở trẻ em so với hiện tại, đồng thời hạn chế sự gia tăng sử dụng và các tác động tiêu cực đến sức khỏe.

Sự đồng thuận về mặt xã hội đối với chính sách của Nhà nước: phương án chính sách cấm này 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 phương án cấm),<sup>83 84</sup> của cử tri và nhân dân trên cả nước và nhiều đại biểu quốc hội.<sup>85</sup> Như vậy, có thể thấy chính sách này sẽ nhận được sự đồng thuận rộng rãi, đồng thời 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 khi lệnh cấm được thực thi.

Phương án này cũng sẽ nhận được sự đồng thuận từ Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) và các tổ chức bảo vệ, chăm sóc sức khỏe trong và ngoài nước. Điều này thể hiện sự tuân thủ 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 thuốc lá.

Ngoài ra, quy định này cũng tạo cơ hội để xây dựng hành lang pháp lý rõ ràng, minh bạch trong quản lý các sản phẩm có hại cho sức khỏe, khẳng định quyết tâm của Quốc hội và Chính phủ trong việc đặt lợi ích và sức khỏe của người dân lên hàng đầu.

- Nhà nước:

+ Tác động tích cực:

\* Việc thể chế hóa các quy định cấm TLĐT, TLNN tại Nghị quyết số 173/2024/QH15 vào Luật PCTHTL chắc chắn sẽ được WHO và các tổ chức bảo vệ, chăm sóc sức khỏe tại Việt Nam và trên thế giới đánh giá cao;

\* Bảo đảm việc tuân thủ của Nhà nước Việt Nam trong thực thi Công ước Khung về kiểm soát thuốc lá, Công ước quốc tế về quyền trẻ em, Luật phòng chống tác hại thuốc lá với mục tiêu “ngăn chặn sự bắt đầu” và “giảm tỷ lệ sử dụng thuốc lá”;

\* Tạo hành lang pháp lý rõ ràng, minh bạch, thuận tiện trong quản lý đối với các sản phẩm có hại cho sức khỏe

\* Thể hiện quyết tâm của Chính phủ, Quốc hội trong việc bảo vệ sức khỏe, lợi ích của người dân lên trên hết khi quyết định về chính sách của mình.

+ Tác động tiêu cực: chưa xác định được tác động tiêu cực của giải pháp.

- Doanh nghiệp:

+ Tác động tích cực: 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. Doanh nghiệp tiếp tục tập trung nâng cao chất lượng các sản phẩm thuốc lá truyền thống để giảm tác hại của các sản phẩm này đối với người hút.

+ Tác động tiêu cực: Chưa xác định

<sup>83</sup> 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)

<sup>84</sup> Đề xuất cấm thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng là bước đi đúng hướng | Báo Đại biểu Nhân dân (daibieunhandan.vn)

<sup>85</sup> Cần cấm tuyệt đối mua bán, sử dụng thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng (quochoi.vn)

- Người dân:

+ Tác động tích cực:

- *Đối với người dân:*

\* Giảm nguy cơ tiếp xúc thêm với sản phẩm TLĐT, TLNN. Giảm nguy cơ tạo nên một thể hệ nghiện nicotine mới. Đồng thời có hành vi ngăn chặn con em mình sử dụng thuốc lá mới khi biết đây là sản phẩm đang bị cấm vì lợi ích sức khỏe của bản thân, gia đình và cộng đồng.

\* Hạn chế việc sử dụng, nghiện TLĐT, TLNN, các chất ma túy hoặc chất cấm khác có thể được pha trộn với TLĐT, TLNN, từ đó hạn chế các tệ nạn xã hội có thể phát sinh do hành vi nghiện gây ra.

\* Có sức khỏe tốt, tăng năng suất và sự tập trung trong học tập, lao động sẽ tạo ra các sản phẩm tốt, góp phần ổn định và phát triển kinh tế - xã hội.

+ Tác động tiêu cực: chưa xác định được tác động tiêu cực của giải pháp.

Giải pháp cấm sản xuất, kinh doanh, nhập khẩu, chứa chấp, vận chuyển, quảng cáo, khuyến mại, tài trợ và sử dụng thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng được đánh giá là giải pháp tối ưu, cần thiết và phù hợp với bối cảnh Việt Nam hiện nay.

**2. Chính sách 2: Tăng cường các biện pháp giảm nhu cầu sử dụng thuốc lá điều, bao gồm cấm trưng bày sản phẩm thuốc lá tại điểm bán; mở rộng thêm các địa điểm cấm hút thuốc lá hoàn toàn; tăng diện tích cảnh báo sức khỏe sức khỏe bằng chữ và hình ảnh của mỗi mặt chính trước và mặt chính sau trên bao, tút, hộp thuốc lá.**

**2.1. Về trưng bày sản phẩm thuốc lá tại điểm bán**

**2.1.1 Xác định vấn đề bất cập về trưng bày sản phẩm thuốc lá tại điểm bán**

Thuốc lá là sản phẩm gây hại đối với sức khỏe 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. Việc trưng bày công khai thuốc lá tại quầy thu ngân hoặc các vị trí dễ quan sát khiến sản phẩm xuất hiện thường xuyên trong đời sống hàng ngày, từ đó củng cố hình ảnh thuốc lá như một mặt hàng thông thường. Điều này làm suy giảm hiệu quả của các biện pháp kiểm soát thuốc lá khác, và tác động trực tiếp đến nhận thức của trẻ vị thành niên về mức độ phổ biến, dễ tiếp cận của sản phẩm<sup>86</sup> đặc biệt

<sup>86</sup> SEATCA Point of Sale (POS) Best Practices

Handout.[https://seatca.org/dmdocuments/POS\\_Handout\\_update\\_final.pdf](https://seatca.org/dmdocuments/POS_Handout_update_final.pdf)

trong bối cảnh Việt Nam cần giảm tỷ lệ sử dụng các sản phẩm này để đạt được các mục tiêu về sức khỏe cho người dân

Trung 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.<sup>87,88</sup>

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.<sup>89</sup> Tại Hoa Kỳ, doanh số bán thuốc lá tăng từ 12–28% tại các cửa hàng có trưng bày sản phẩm.<sup>90</sup> 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,<sup>91,92</sup> 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 mò, thử hút thuốc<sup>93</sup> 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.<sup>94</sup> Thuốc lá là sản phẩm duy nhất được bày bán công khai nhưng không có ngưỡng sử dụng an toàn, và gây tử vong

<sup>87</sup> Pollay RW. More than meets the eye: on the importance of retail cigarette merchandising. *Tob Control*. 2007 Aug;16(4):270–4

<sup>88</sup> Gerard H. Point of Sale Display of Tobacco Products. Centre for Tobacco Control Research; 2008 Aug p. 52

<sup>89</sup> 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.

<sup>90</sup> 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.

<sup>91</sup> 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.

<sup>92</sup> 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.

<sup>93</sup> 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.

<sup>94</sup> 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

cho tới một nửa số người sử dụng.<sup>95</sup> Đây là mức độ nguy hại hoàn toàn khác biệt so với các mặt hàng tiêu dùng hợp pháp khác.

### **2.1.2. Mục tiêu giải quyết vấn đề**

- **Giảm sự hấp dẫn và khả năng tiếp cận thuốc lá đối với giới trẻ** thông qua việc loại bỏ hoàn toàn yếu tố trưng bày tại điểm bán. Biện pháp này nhằm bắt bình thường hóa hành vi hút thuốc, hạn chế tác động thị giác khuyến khích sử dụng thuốc lá, đồng thời giảm hành vi mua ngoài dự định - đặc biệt ở nhóm thanh thiếu niên hoặc những người đang trong quá trình cai nghiện.

- **Hỗ trợ người hút thuốc cai nghiện** bằng cách loại bỏ các tác nhân gợi nhớ và kích thích tiêu dùng, qua đó xây dựng môi trường thuận lợi hơn cho việc bỏ thuốc.

- **Tăng cường hiệu quả thực thi các quy định hiện hành** về cấm quảng cáo, khuyến mại và tài trợ thuốc lá, bảo đảm tính toàn diện, đồng bộ và khắc phục những lỗ hổng pháp lý hiện có.

- **Nội luật hóa hệ thống pháp luật quốc gia với cam kết quốc tế**, phù hợp với Công ước khung FCTC của WHO và kinh nghiệm quốc tế trong kiểm soát thuốc lá, khẳng định cam kết của Việt Nam trong việc bảo vệ sức khỏe cộng đồng.

## **2.2. 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**

### **2.2.1. Các giải pháp đề xuất để giải quyết vấn đề**

a) Giải pháp 1: Giữ nguyên hiện trạng

#### **- 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 giữa 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 - với Điều 26 Nghị định 117/2020/NĐ-CP, cho phép trưng bày một bao, một tút hoặc một hộp tại điểm bán. 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 Công ước khung về Kiểm soát thuốc lá (WHO FCTC), trong đó yêu cầu cấm toàn diện cả việc trưng bày.

#### **- Tác động về kinh tế - xã hội:**

+ Tác động đối với Nhà nước

\* Tác động tích cực: không có do thuế thuốc lá chỉ thu được bằng 1/5 so với chi phí bệnh tật mà nhà nước và người dân phải gánh chịu.

\* Tác động tiêu cực: 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, tương ứng với điều đó là nhà nước phải xây thêm cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, quỹ bảo hiểm y tế suy

<sup>95</sup> World Health Organization. Tobacco [Internet]. 2025. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

giảm và một xã hội mà người dân nghiện, nhiều bệnh sẽ dẫn đến suy giảm khả năng lao động, tăng gánh nặng về kinh tế-xã hội cho nhà nước.

+ Tác động đối với doanh nghiệp

\* Tác động tích cực: Ngành bán lẻ vẫn tiếp tục hưởng lợi từ việc trưng bày sản phẩm thuốc lá như một hình thức quảng bá trá hình. Tuy nhiên, hệ quả xã hội lại nghiêm trọng, bởi cộng đồng tiếp tục phải gánh chịu chi phí y tế khổng lồ và sự suy giảm năng suất lao động do các bệnh tật liên quan đến thuốc lá. Tỷ lệ hút thuốc vì thế giảm chậm và khó có thể đạt được các mục tiêu đã đặt ra trong Chiến lược quốc gia phòng, chống tác hại của thuốc lá.

\* Tác động tiêu cực: Không có

+ Tác động đối với người dân:

\* Tác động tích cực: Không có

\* Tác động tiêu cực: Dễ dàng bắt đầu hút thuốc, 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, đồng nghiệp, 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 trẻ em bao gồm cả 02 giới, đặc biệt với giới nữ do tính nhạy cảm về màu sắc.

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

## **b) Giải pháp 2: Cấm trưng bày sản phẩm thuốc lá tại điểm bán lẻ**

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

Việc ban hành quy định cấm trưng bày sản phẩm thuốc lá tại điểm bán lẻ 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. Bên cạnh đó, cần ban hành Nghị định của Chính phủ quy định chế tài xử phạt vi phạm và Thông tư quy định cụ thể hình thức lưu trữ sản phẩm, cách thức cung cấp thông tin tối thiểu (tên sản phẩm, giá bán). Việc này sẽ tạo nền tảng pháp lý rõ ràng, thống nhất, và nâng cao hiệu lực thi hành của chính sách.

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. Siết chặt điều kiện về diện tích và bố trí không gian kinh doanh. Cần quy định rõ diện tích tối thiểu cho khu vực lưu trữ thuốc lá, đảm bảo có kho hoặc tủ chứa riêng biệt, có

khóa, tránh để sản phẩm nằm chung hoặc xen lẫn với hàng hóa tiêu dùng thông thường. Việc này nhằm loại bỏ khả năng “trung bày trá hình” và đảm bảo tuân thủ nguyên tắc “không hiển thị – không quảng cáo”. Sửa đổi quy định về trách nhiệm của thương nhân bán lẻ trong việc duy trì điều kiện kinh doanh sau khi được cấp phép. Cơ sở không đáp ứng tiêu chuẩn về không gian bảo quản hoặc vi phạm quy định cấm trưng bày nhiều lần có thể bị đình chỉ hoặc thu hồi giấy phép kinh doanh. 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.

Nghị định 117/2020/NĐ-CP Quy định xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực y tế: Cần bổ sung nhóm hành vi vi phạm mới liên quan đến việc trưng bày, bày bán sản phẩm thuốc lá trái quy định tại điểm bán. Đồng thời, cần quy định rõ mức xử phạt 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...).

Thông tư, Nghị định, Hướng dẫn về lưu trữ các sản phẩm: cần ban hành hoặc điều chỉnh các thông tư, hướng dẫn kỹ thuật liên quan đến lưu trữ, quản lý hàng hóa tại điểm 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 - xã hội:

+ Đối với nhà nước

\*Tác động tích cực: Giảm bệnh tật, giảm tử vong giúp nhà nước giảm việc phải xây dựng cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; giảm việc chi trả từ Quỹ bảo hiểm y tế. 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.

\*Tác động tiêu cực: Không tác động do thuế thuốc lá chỉ bằng 1/5 chi phí bệnh tật, tử vong do thuốc lá gây ra

+ Đối với doanh nghiệp

\* Tác động tích cực: quy định này có thể góp phần tạo ra môi trường cạnh tranh bình đẳng hơn giữa các doanh nghiệp, 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. Tổng thể, tác động đối với doanh nghiệp là đáng kể nhưng mang tính điều chỉnh, trong đó mức độ ảnh hưởng cụ thể

phụ thuộc vào quy mô, năng lực thích ứng và chiến lược kinh doanh của từng doanh nghiệp.

\* Tác động tiêu cực: Giảm doanh thu, tăng chi phí

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.<sup>96</sup>

Đối với tác động 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.<sup>97</sup> 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 lâu dài đến nền kinh tế.

Chi phí đối với các nhà bán lẻ cũng thường được viện dẫn như một lý do phản đối lệnh cấm trưng bày tại điểm bán. Gần đây, trong quá trình triển khai lệnh cấm tại Vương quốc Anh, Hiệp hội Cửa hàng Tiện lợi ước tính chi phí thực hiện lệnh cấm cho mỗi nhà bán lẻ có thể lên tới 10.000 bảng Anh.<sup>98</sup> Tuy nhiên, kinh nghiệm từ Ireland cho thấy chi phí trung bình cho mỗi nhà bán lẻ chỉ khoảng 300 bảng Anh (tương đương 350 euro), và trong bốn cửa hàng thì có tới bốn trên mười cửa hàng được ngành công nghiệp thuốc lá tài trợ hơn 90% chi phí.<sup>99 100</sup> Đáng chú ý, phần lớn các khoản chi này đã được bù đắp nhờ sự hỗ trợ trực tiếp từ ngành công nghiệp thuốc lá, qua đó giảm thiểu đáng kể gánh nặng tài chính cho các nhà bán lẻ.

- Đối với người dân

\* Tác động tích cực

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

<sup>96</sup> 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.

<sup>97</sup> Warner KE. The economics of tobacco: myths and realities. *Tob Control.* 2000 Mar 1;9(1):78–89.

<sup>98</sup> Tobacco and Primary Medical Services (Scotland) Bill. Scottish Grocers’ Federation. Edinburgh: Scottish Grocers’ Federation; 2009.

<sup>99</sup> Implementation of the tobacco display ban in the Republic of Ireland. Farnborough: Association of Convenience Stores; 2009.

<sup>100</sup> The smoke-filled room: how big tobacco influences health policy in the UK. London: Action on Smoking and Health; 2010;

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 hành vi hút thuốc trong nhóm bạn cùng trang lứa, từ đó làm suy yếu hiệu ứng “bình thường hóa” hành vi hút thuốc.<sup>101</sup>

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.

Các bằng chứng quốc tế nhất quán cho thấy lệnh cấm trưng bày sản phẩm thuốc lá tại điểm bán (POS) 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 → giảm nhận thức sai lệch về mức độ phổ biến của hành vi hút thuốc → 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.<sup>102</sup> Tại Ireland, chỉ trong vòng 10 tháng sau khi áp dụng lệnh cấm trưng bày, tỷ lệ thanh thiếu niên (13–15 tuổi) tin rằng hơn 20% trẻ em cùng độ tuổi hút thuốc đã giảm mạnh, từ 65% xuống còn 45%.<sup>103</sup> 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.

<sup>101</sup> 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

<sup>102</sup> 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.

<sup>103</sup> 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.<sup>104</sup> 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 30% xuống 11%.<sup>105</sup>

Các bằng chứng dài hạn từ nhiều bối cảnh khác nhau tiếp tục củng cố tác động của chính sách này. Tại Na Uy, sau khi áp dụng lệnh cấm trưng bày, tỷ lệ hút thuốc hàng ngày ở thanh niên 16–20 tuổi đã giảm mạnh từ 13% năm 2013 xuống còn 5% năm 2018. Tại Canada (tỉnh Quebec), lệnh cấm trưng bày được ghi nhận là giúp giảm 35% nguy cơ thanh thiếu niên bắt đầu hút thuốc. 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.<sup>106</sup>

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, với số liệu từ 77 quốc gia, cho thấy cấm trưng bày có tác dụng làm giảm hút thuốc ở người lớn chung là 7%, 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.<sup>107</sup> 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 mối liên hệ trực tiếp với việc giảm khả năng thử hút thuốc ở học sinh, với mức tác động rõ rệt ở cả hai giới (chung: OR 0,63; nam: 0,74; nữ: 0,52).<sup>108</sup>

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 hiện tại 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

<sup>104</sup> Dunlop S, Kite J, Grunseit AC, Rissel C, Perez DA, Dossaix 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.

<sup>105</sup> 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.

<sup>106</sup> 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.

<sup>107</sup> 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.

<sup>108</sup> Shang C, Huang J, Cheng KW, Li Q, Chaloupka FJ. Global Evidence on the Association between POS Advertising Bans and Youth Smoking Participation. *Int J Environ Res Public Health.* 2016 Mar 9;13(3):306.

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.

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.<sup>109</sup> Tại Ireland, tỷ lệ ủng hộ tăng từ 58% trước khi triển khai lên 66% sau khi thực hiện. 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. Kinh nghiệm từ Anh và Ireland cho thấy sau khi áp dụng lệnh cấm, tình trạng “mua thuốc ngoài dự kiến” giảm rõ rệt, đồng thời tăng tỷ lệ người tiếp tục duy trì nỗ lực cai nghiện. Tại Anh, 73% người trưởng thành đồng thuận với lệnh cấm,<sup>110</sup> trong khi tại Úc, ngay cả 49% người hút thuốc cũng bày tỏ sự ủng hộ.<sup>111</sup> Về lâu dài, việc giảm tiêu thụ thuốc lá sẽ trực tiếp làm giảm gánh nặng bệnh tật liên quan như ung thư, bệnh tim mạch, bệnh hô hấp mạn tính và các bệnh không lây nhiễm khác. Bên cạnh lợi ích sức khỏe, chính sách này còn góp phần tiết kiệm chi phí y tế cho cá nhân, gia đình và toàn xã hội, đồng thời giảm áp lực tài chính đối với hệ thống y tế công.

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.<sup>112 113</sup> 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.

Một nghiên cứu tại Manitoba (Canada) 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 thuốc lá.<sup>114</sup> Tương tự, các khảo sát tại Úc và Ireland cho thấy quy định cấm trưng bày không gây ảnh hưởng tiêu cực đến tổng doanh thu của cửa hàng bán lẻ.<sup>115</sup> Các quầy trưng bày thuốc lá (thường đặt tại khu vực thanh toán) chiếm diện tích “vàng”. Việc loại bỏ chúng cho phép chủ cửa hàng tái sử

<sup>109</sup> 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.

<sup>110</sup> 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/>

<sup>111</sup> 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.

<sup>112</sup> Point of sale display ban. In: Philip Morris International [website]. Prague: Philip Morris International; 2016.

<sup>113</sup> Retail display bans: driving tobacco underground. In: British American Tobacco [website]. London: British American Tobacco; 2016.

<sup>114</sup> Irvine, I. et al. Retail tobacco display bans. *Can Cent Health Econ*. 2014 Mar 22

<sup>115</sup> Tatiana Andreeva, MD, PhD. Tobacco Retail Displays Impact and Effects of Ban. 2023

dụng diện tích đó để trưng bày các sản phẩm có biên lợi nhuận cao hơn. Khi không còn quầy trưng bày thuốc lá (do công ty cung cấp hoặc do đặc trưng ngành), cửa hàng không phải chịu các chi phí bảo trì, vệ sinh hoặc thay thế hệ thống trưng bày phức tạp – chi phí này được ghi nhận là một trong các gánh nặng đối với người bán lẻ trong ngành thuốc lá tại Australia.<sup>116</sup> Thuốc lá là một trong những mặt hàng dễ bị trộm – nhiều chủ cửa hàng cho biết rủi ro mất cắp và chi phí an ninh cao hơn khi thuốc lá được trưng bày mở.<sup>117</sup> Cửa hàng 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 nhưng thường không là 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 Australia, Canada và Anh cho thấy thực tế sự bất tiện là không đáng kể đối với hoạt động kinh doanh bán lẻ. Ví dụ, nhiều nghiên cứu và khảo sát cho thấy 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.<sup>118</sup>

Do giảm thu hút, giảm sử dụng nên người dân sẽ giảm bệnh tật, giảm tử vong do thuốc lá gây ra. Bên cạnh đó sẽ tiết kiệm được tiền từ mua thuốc lá để sử dụng sang các mục đích có lợi cho gia đình. Không hoặc giảm hút thuốc sẽ giúp tăng khả năng học tập và làm việc, từ đó sẽ tăng thu nhập cho gia đình.

- Tác động về giới (nếu có):

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 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. 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 của thủ tục hành chính: Không có

## **2.2. Chính sách: Mở rộng thêm các địa điểm cấm hút thuốc lá hoàn toàn**

<sup>116</sup> Bayly, M, Kalitsis, L and Scollo, M. Retailer experiences of and attitudes towards selling tobacco [Internet]. Cancer Council Victoria; 2025. Available from: <https://www.tobaccoinustralia.org.au/chapter-10-tobacco-industry/10-9-retailer-experiences-of-and-attitudes-towards-selling-tobacco>

<sup>117</sup> Bayly, M, Kalitsis, L and Scollo, M. Retailer experiences of and attitudes towards selling tobacco [Internet]. Cancer Council Victoria; 2025. Available from: <https://www.tobaccoinustralia.org.au/chapter-10-tobacco-industry/10-9-retailer-experiences-of-and-attitudes-towards-selling-tobacco>

<sup>118</sup> Tatiana Andreeva, MD, PhD. Tobacco Retail Displays Impact and Effects of Ban. 2023

### **2.2.1. Xác định vấn đề bất cập nếu không mở rộng thêm các địa điểm cấm hút thuốc lá hoàn toàn**

Khói thuốc thụ động chứa hơn 7.000 hóa chất, trong đó khoảng 69 chất có thể gây ung thư (WHO 2015). Bằng chứng khoa học đã khẳng định việc phơi nhiễm với khói thuốc gây tử vong, bệnh tật và tàn tật ở những người không hút thuốc. Ngay cả khi tiếp xúc trong thời gian ngắn cũng có thể gây tổn hại nghiêm trọng.

Toàn cầu mỗi năm có hơn 1,2 triệu người không hút thuốc nhưng tử vong do phơi nhiễm khói thuốc thụ động, tương đương gần 15 % tổng số ca tử vong do thuốc lá (WHO 2015). Các nghiên cứu chỉ ra rằng phương pháp thông gió hay dùng quạt không thể loại bỏ hoàn toàn các chất độc trong không khí, do đó việc ban hành chính sách không gian công cộng hoàn toàn không khói thuốc là cách duy nhất đảm bảo bảo vệ tối ưu cho người không hút thuốc khỏi phơi nhiễm thụ động.

WHO khuyến nghị chỉ bằng cách cấm tuyệt đối việc hút thuốc trong mọi không gian công cộng trong mới bảo vệ con người khỏi tác hại của khói thuốc thụ động; hỗ trợ người hút bỏ thuốc và hỗ trợ giảm tỷ lệ hút thuốc ở thanh thiếu niên.

Luật Phòng cháy chữa cháy và cứu nạn, cứu hộ quy định cơ sở hoặc khu vực có nguy cơ cháy, nổ cao, theo đó, tại Phụ lục II Nghị định số 105/2025/NĐ-CP ngày 15/5/2025 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều và biện pháp thi hành Luật phòng cháy chữa cháy và cứu nạn, cứu hộ đã quy định cụ thể các cơ sở hoặc khu vực này. Ngoài ra, Luật giáo dục cũng cấm hút thuốc trong cơ sở giáo dục (khoản 4 Điều 22). Do vậy, Luật phòng, chống tác hại của thuốc lá phải cập nhật để bảo đảm tính thống nhất, đồng bộ trong hệ thống pháp luật. Đối với khu vực sân bay, có hàng chục sân bay trên thế giới, đặc biệt ở Mỹ, Trung Quốc, châu Âu và ASEAN đã cấm hoàn toàn hút thuốc trong nhà, không có phòng hút thuốc riêng tại khu vực chờ. Nhiều quốc gia trong khu vực Đông Nam Á (Lào, Philippines, Brunei, Thái Lan) đã thực hiện chính sách không khói thuốc hoàn chỉnh tại các sân bay trong nước.

### **3.2.2. Mục tiêu giải quyết vấn đề**

Bảo vệ sức khỏe người không hút thuốc bằng cách tránh khỏi khói thuốc lá thụ động chứa nhiều chất độc hại, giảm nguy cơ bệnh tật; tạo môi trường an toàn, văn minh; phòng chống cháy nổ; giáo dục và bảo vệ trẻ em, thanh thiếu niên. Ngoài ra cấm hút thuốc ở nơi công cộng còn góp phần hạn chế việc trẻ em bắt chước hút thuốc, ngăn ngừa việc tiếp cận thuốc lá sớm, giữ gìn vệ sinh và môi trường.

## **2.2. 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**

### **3.2.1. Các giải pháp đề xuất để giải quyết vấn đề**

a) Giải pháp 1: Giữ nguyên hiện trạng:

- Tác động đối với hệ thống pháp luật:

1) Thiếu cơ sở pháp lý rõ ràng: Các quy định cấm hút thuốc hiện hành chỉ mang tính khuyến nghị hoặc áp dụng hạn chế tại một số nơi, chưa bao quát hết các khu vực công cộng quan trọng. Khi xảy ra vi phạm, việc xử lý sẽ gặp khó khăn do thiếu căn cứ pháp lý thống nhất. Ngoài ra, quy định hiện hành tạo khoảng trống pháp lý, cụ thể: Một số địa điểm quan trọng như khu vực cách ly của sân bay, trong nhà và trong phạm vi khuôn viên trường đại học, cao đẳng, học viện không có quy định cụ thể trong luật, dẫn đến thiếu thống nhất trong quản lý. Người dân và doanh nghiệp dễ mâu thuẫn hoặc hiểu sai về quyền hạn liên quan đến hút thuốc. Đồng thời giảm hiệu lực thực thi pháp luật: Việc phòng, chống tác hại thuốc lá có thể không đạt hiệu quả cao, vì các quy định hiện tại không đủ mạnh để răn đe. Hệ thống pháp luật sẽ khó bảo vệ quyền lợi của người không hút thuốc, đặc biệt là trẻ em và người trẻ. Tóm lại việc không sửa luật sẽ làm hệ thống pháp luật thiếu tính đồng bộ, giảm hiệu lực quản lý và khó bảo vệ sức khỏe cộng đồng trong các khu vực công cộng quan trọng.

- Tác động kinh tế-xã hội

+ Đối với nhà nước

\* Tác động tích cực:

Nhờ giảm bệnh liên quan đến thuốc lá, ngân sách nhà nước tiết kiệm được chi phí điều trị. Người dân khỏe mạnh hơn, nguồn nhân lực hiệu quả hơn, đóng góp cho phát triển kinh tế. Bên cạnh đó sẽ cải thiện chất lượng cuộc sống. Xây dựng môi trường văn minh, an toàn: Nâng cao ý thức chấp hành pháp luật, tạo hình ảnh tích cực về vai trò Nhà nước. Tăng niềm tin xã hội: Người dân nhận thấy Nhà nước quan tâm bảo vệ sức khỏe và quyền lợi cộng đồng.

\* Tác động tiêu cực:

Tăng chi phí quản lý và thực thi: Nhà nước phải chi ngân sách cho tuyên truyền, lắp đặt biển báo, tổ chức kiểm tra, giám sát và xử lý vi phạm. Các địa điểm đông người như sân bay, trường học có thể gây khó khăn cho cơ quan chức năng trong việc kiểm soát, giám sát, dẫn đến tốn thời gian và nguồn lực hành chính. Một bộ phận người dân và doanh nghiệp có thể không đồng tình hoặc chống đối, gây áp lực cho cơ quan quản lý, đòi hỏi công tác truyền thông và vận động thêm.

+ Đối với doanh nghiệp

\* Tác động tích cực: Giúp doanh nghiệp ổn định doanh thu, hạn chế sự sụt giảm đột ngột về doanh số và giảm áp lực điều chỉnh hoạt động sản xuất, phân phối trong ngắn hạn.

\* Tác động tiêu cực:

Doanh nghiệp vẫn phải tốn chi phí vệ sinh, xử lý mùi khói thuốc và nguy cơ cháy nổ từ việc hút thuốc trong khuôn viên. Do vậy, quy định này không có lợi cho doanh nghiệp.

Hiệu quả kinh doanh có thể không được tối ưu, vì môi trường có khói thuốc có thể làm giảm lượng khách không hút thuốc hoặc khách gia đình, đặc biệt là trong nhà hàng, quán cà phê.

Doanh nghiệp khó xây dựng hình ảnh văn minh, hiện đại, vì môi trường không khói thuốc chưa được đảm bảo.

Nhân viên và khách hàng vẫn phải tiếp xúc với khói thuốc thụ động, ảnh hưởng đến sức khỏe và tinh thần làm việc.

Nếu không sửa luật, doanh nghiệp không được hưởng nhiều lợi ích kinh tế – xã hội từ môi trường không khói thuốc, đồng thời vẫn phải chịu chi phí và rủi ro liên quan đến thuốc lá.

+ Đối với người dân

\* Tác động tích cực: góp phần đáp ứng nhu cầu hợp pháp của bộ phận người hút thuốc, đặc biệt trong các không gian công cộng có thời gian lưu trú dài như sân bay, qua đó giảm bất tiện và căng thẳng trong quá trình sinh hoạt, di chuyển. Bên cạnh đó, việc phân tách khu vực hút thuốc giúp hạn chế xung đột giữa người hút thuốc và người không hút thuốc, đồng thời tạo điều kiện để cơ quan quản lý từng bước nâng cao ý thức tuân thủ quy định về hút thuốc nơi công cộng. Tổng thể, cách tiếp cận này góp phần dung hòa quyền và lợi ích của các nhóm người dân khác nhau trong ngắn hạn, trong khi vẫn duy trì khuôn khổ quản lý hiện hành về phòng, chống tác hại của thuốc lá.

\* Tác động tiêu cực: dù đã bố trí khu vực hút thuốc riêng, nguy cơ người không hút thuốc vẫn bị ảnh hưởng bởi khói thuốc thụ động tại các không gian chung lân cận là khó tránh khỏi, đặc biệt trong điều kiện cơ sở hạ tầng và việc thực thi chưa đồng bộ. Bên cạnh đó, việc cho phép hút thuốc trong khuôn viên các cơ sở giáo dục có thể làm giảm hiệu quả của các nỗ lực xây dựng môi trường học tập lành mạnh, không khói thuốc, đồng thời ảnh hưởng đến nhận thức và hành vi của người học, nhất là sinh viên trẻ. Ngoài ra, sự tồn tại song song giữa khu vực được phép và không được phép hút thuốc có thể gây khó khăn cho công tác giám sát, làm phát sinh tranh chấp hoặc bất tiện trong quá trình sử dụng không gian công cộng.

- Tác động về giới: Việc giữ nguyên quy định pháp luật hiện hành, không cấm hút thuốc lá hoàn toàn tại khu vực cách ly của sân bay, cấm hút thuốc lá hoàn toàn trong nhà và trong phạm vi khuôn viên trường đại học, cao đẳng, học viện, nhìn chung không tạo ra sự phân biệt đối xử trực tiếp giữa các giới. Tuy nhiên, xét trên phương diện tác động gián tiếp, chính sách này có thể ảnh hưởng khác nhau đến các nhóm giới do sự khác biệt về tỷ lệ hút thuốc và mức độ phơi nhiễm với khói thuốc thụ động. Trên thực tế, tỷ lệ hút thuốc ở nam giới thường cao hơn nữ giới, trong khi phụ nữ và một số nhóm giới khác có xu hướng chịu ảnh hưởng nhiều hơn từ môi trường khói thuốc thụ động tại không gian công cộng. Việc không cấm hoàn toàn, dù có bố trí khu vực hút thuốc riêng, có thể làm gia tăng nguy cơ

phối nhiệm không mong muốn đối với các nhóm ít hút thuốc hơn. Tổng thể, chính sách không tạo ra tác động giới rõ rệt về mặt pháp lý, song vẫn cần được xem xét dưới góc độ lồng ghép giới nhằm bảo đảm quyền được bảo vệ sức khỏe một cách bình đẳng cho mọi nhóm giới trong môi trường công cộng.

- Tác động về thủ tục hành chính: Không tác động

b) Giải pháp mở rộng một số địa điểm cấm hút thuốc lá hoàn toàn khu vực cách ly của sân bay (khu quốc nội); cấm hút thuốc lá hoàn toàn trong nhà và trong phạm vi khuôn viên trường đại học, cao đẳng, học viện:

- Tác động hệ thống pháp luật:

Sửa Luật phòng, chống tác hại của thuốc lá theo hướng đưa quy định cấm hút thuốc hoàn toàn tại khu vực cách ly của sân bay (khu quốc nội); cấm hút thuốc lá hoàn toàn trong nhà và trong phạm vi khuôn viên trường đại học, cao đẳng, học viện vào Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá sẽ tạo cơ sở pháp lý thống nhất và có tính bắt buộc trên toàn quốc. Quy định này làm phát sinh quyền và nghĩa vụ pháp lý rõ ràng cho người dân và các cơ sở quản lý, đồng thời là căn cứ để xây dựng Nghị định xử phạt vi phạm hành chính, xử phạt các hành vi vi phạm đó. Qua đó, pháp luật bảo vệ quyền được sống trong môi trường không khói thuốc của cộng đồng, nâng cao hiệu lực quản lý nhà nước và góp phần xây dựng môi trường công cộng văn minh, lành mạnh.

### **- Tác động kinh tế-xã hội**

+ Đối với nhà nước:

\* Tác động tích cực:

Về kinh tế: Nhà nước có thể giảm đáng kể chi phí y tế cho việc điều trị các bệnh liên quan đến thuốc lá, qua đó giảm gánh nặng cho ngân sách. Bên cạnh đó, môi trường không khói thuốc giúp nâng cao năng suất lao động và chất lượng nguồn nhân lực trong dài hạn. Mặc dù trong ngắn hạn có thể phát sinh chi phí cho công tác tuyên truyền, kiểm tra và thực thi pháp luật, nhưng về lâu dài, lợi ích kinh tế thu được lớn hơn nhiều so với chi phí bỏ ra. Ngoài ra, chính sách này còn góp phần xây dựng hình ảnh quốc gia văn minh, an toàn, tạo điều kiện thuận lợi cho du lịch và đầu tư.

Về xã hội: Quy định này giúp nâng cao sức khỏe cộng đồng, giảm các bệnh liên quan đến thuốc lá, từ đó cải thiện chất lượng cuộc sống của người dân. Bên cạnh đó, việc luật hóa cấm hút thuốc góp phần xây dựng nếp sống văn minh, tôn trọng không gian chung, nâng cao ý thức chấp hành pháp luật trong xã hội. Chính sách này còn thể hiện vai trò, trách nhiệm của Nhà nước trong bảo vệ sức khỏe nhân dân, qua đó tăng niềm tin của người dân vào hệ thống pháp luật.

\* Tác động tiêu cực:

Về kinh tế: Thứ nhất, Nhà nước phải tăng chi ngân sách cho công tác tuyên truyền, phổ biến pháp luật, lắp đặt biển cấm, tổ chức lực lượng kiểm tra và xử phạt vi phạm. Thứ hai, Nhà nước có thể gặp khó khăn trong quản lý và thực thi, đặc biệt ở các địa điểm đông người như sân bay làm phát sinh chi phí hành chính. Tuy nhiên, những tác động tiêu cực này thường mang tính ngắn hạn và có thể được bù đắp bằng các lợi ích kinh tế – xã hội lâu dài.

Về xã hội: Trong giai đoạn đầu, Nhà nước có thể phải đối mặt với phản ứng xã hội từ một bộ phận người hút thuốc, đòi hỏi công tác tuyên truyền và quản lý phù hợp để tạo sự đồng thuận.

+ Đối với doanh nghiệp:

\* Tác động tích cực: Về lâu dài, môi trường không khói thuốc giúp nâng cao hình ảnh doanh nghiệp, thu hút nhóm khách hàng không hút thuốc và khách quốc tế, từ đó ổn định và tăng doanh thu. Đồng thời, doanh nghiệp có thể giảm chi phí vệ sinh, phòng cháy chữa cháy và chi phí y tế cho người lao động, góp phần nâng cao năng suất và hiệu quả kinh doanh.

\* Tác động tiêu cực: phải phát sinh chi phí cho việc lắp đặt biển cấm, tổ chức khu vực không khói thuốc, đào tạo nhân viên giám sát và xử lý vi phạm.

+ Đối với người dân

\* Tác động tích cực: Thứ nhất, người dân được bảo vệ sức khỏe, đặc biệt là người không hút thuốc, trẻ em và người trẻ, nhờ giảm tiếp xúc với khói thuốc thụ động. Thứ hai, môi trường công cộng trong lành, sạch sẽ và an toàn hơn, giúp nâng cao chất lượng sinh hoạt, học tập và làm việc. Thứ ba, quy định này góp phần nâng cao ý thức pháp luật và lối sống lành mạnh, hạn chế việc bắt đầu hoặc duy trì thói quen hút thuốc. Ngoài ra, người dân đặc biệt học sinh, sinh viên còn được bảo đảm quyền được sống trong môi trường không khói thuốc, qua đó cải thiện chất lượng cuộc sống và phúc lợi xã hội nói chung.

\* Tác động tiêu cực: Thứ nhất, người hút thuốc có thể cảm thấy bất tiện do bị hạn chế không gian hút thuốc, phải ra ngoài khu vực cho phép hoặc chờ đợi lâu hơn. Thứ hai, một số người có thể cảm thấy bị xâm phạm thói quen cá nhân nếu chưa kịp thích nghi với quy định mới. Thứ ba, trong giai đoạn đầu thực hiện, việc xử phạt có thể gây tâm lý căng thẳng hoặc mâu thuẫn giữa người dân với nhân viên quản lý tại các địa điểm công cộng. Tuy nhiên, những tác động tiêu cực này thường mang tính tạm thời và sẽ giảm dần khi ý thức xã hội được nâng cao.

- Tác động về giới:

Do tỷ lệ nam giới hút thuốc cao hơn nữ giới, nên nam giới sẽ là nhóm chịu tác động trực tiếp và mạnh hơn từ việc bị hạn chế hành vi hút thuốc ở nơi công cộng. Ngược lại, phụ nữ – đặc biệt là phụ nữ mang thai – và trẻ em sẽ được hưởng lợi nhiều hơn nhờ giảm tiếp xúc với khói thuốc thụ động. Bên cạnh đó, môi trường không khói thuốc góp phần bảo vệ sức khỏe sinh sản và sức khỏe gia đình, vốn

thường chịu ảnh hưởng nặng nề từ khói thuốc. Tuy nhiên, trong giai đoạn đầu, quy định có thể làm gia tăng cảm giác bất bình đẳng ở một bộ phận nam giới hút thuốc nếu công tác truyền thông chưa tốt. Vì vậy, cần lồng ghép truyền thông nhạy cảm giới, nhấn mạnh lợi ích chung và tránh kỳ thị người hút thuốc.

- Tác động về thủ tục hành chính: Không có

### **2.3. Chính sách: Tăng diện tích in cảnh báo sức khỏe trên bao bì thuốc lá**

#### **2.3.1. Xác định vấn đề bất cập về tăng diện tích in cảnh báo sức khỏe trên bao bì thuốc lá**

Theo quy định của Luật PCTHTL, diện tích in cảnh báo trên bao bì thuốc lá là 50% diện tích mặt trước và sau và Luật cũng giao Chính phủ quy định lộ trình tăng diện tích. Tuy nhiên, nghị định 77/2013/NĐ-CP chưa quy định lộ trình tăng cụ thể mà cần có đánh giá để đề xuất lộ trình tăng phù hợp với từng thời kỳ. Việt Nam đang nằm trong nhóm quốc gia có tỷ lệ diện tích in cảnh báo thấp nhất. Theo Báo cáo của Hiệp hội ung thư Canada - ấn phẩm lần thứ 9 vừa mới xuất bản tháng 10/2025, hiện có 77 quốc gia/vùng lãnh thổ có diện tích in cảnh báo ít nhất 65% (trung bình) trên mặt trước và mặt sau; có 25 quốc gia có diện tích in cảnh báo từ 75% trở lên, trong đó có 11 quốc gia có diện tích cảnh báo từ 85% trở lên<sup>119</sup>.

Đối với thuốc lá sản xuất và tiêu thụ trong nước, về cơ bản, các doanh nghiệp sản xuất thuốc lá tuân thủ quy định về in cảnh báo sức khỏe thuốc lá, tuân thủ quy định về luân phiên thay đổi hình ảnh cảnh báo sức khỏe trên bao bì thuốc lá. Qua 2 đợt kiểm tra sau công bố đối với sản phẩm thuốc lá năm 2019-2022 của Bộ Y tế cho thấy 100% doanh nghiệp được kiểm tra tuân thủ các quy định về in hình ảnh cảnh báo sức khỏe trên bao bì thuốc lá.<sup>120</sup> Riêng đối với sản phẩm thuốc lá ở cửa hàng miễn thuế được thực hiện theo quy định của Nghị định kinh doanh hàng miễn thuế, được in cảnh báo bằng chữ hoặc hình ảnh nhưng chưa có báo cáo về việc loại thuốc lá này bị thâm lậu vào thị trường nội địa.

Hiện nay trên thị trường còn nhiều loại thuốc lá nhập lậu không được in cảnh báo sức khỏe bằng hình ảnh, các loại thuốc lá này được ưa chuộng và được tiêu thụ với tỷ lệ khá cao đã ảnh hưởng lớn đến hiệu quả của quy định in cảnh báo sức khỏe trong công tác phòng chống tác hại thuốc lá Việt Nam.

Các hình ảnh cảnh báo sức khỏe trên bao bì các sản phẩm thuốc lá cùng với các thông điệp làm tăng mong muốn bỏ thuốc và giảm tỉ lệ bắt đầu hút thuốc, đặc biệt là trong giới trẻ. Các bằng chứng trên thế giới cho thấy tác động của diện tích hình ảnh cảnh báo lớn trên bao bì các sản phẩm thuốc lá lên nhận thức và hành vi

<sup>119</sup> Theo báo cáo Nhãn Cảnh báo Sức khỏe trên Bao bì Thuốc lá: Báo cáo Hiện trạng Quốc tế của Hội ung thư Canada. 9th Edition (October 2025) of the Canadian Cancer Society's report on cigarette package health warnings, released on November 18th

<sup>120</sup> Theo báo cáo của Cục An toàn thực phẩm, Bộ Y tế

sử dụng thuốc lá. Tuy nhiên, hình ảnh và thông điệp về tác hại của thuốc lá đối với sức khỏe con người in trên bao bì các sản phẩm thuốc lá đã thực hiện hơn 10 năm nhưng chưa có thay đổi về hình ảnh và nội dung. Theo kinh nghiệm của các nước việc không thay đổi, làm mới các hình ảnh và thông điệp in cảnh báo sức khỏe trên bao bì các sản phẩm thuốc lá sẽ dần làm mất tác dụng cảnh báo đối với người tiêu dùng. Theo nghiên cứu năm 2019 của Trường Đại học Y tế công cộng cho thấy: Hiệu quả cảnh báo và tác động cảnh báo của cả 6 mẫu CBSK hiện đang áp dụng tại Việt Nam đều giảm rõ rệt so với thời điểm năm 2013 là thời điểm bắt đầu in cảnh báo sức khỏe. Đặc biệt có 3 mẫu bị đánh giá là hiệu quả cảnh báo ở mức dưới trung bình và thông điệp cảnh báo sức khỏe không rõ ràng. Cụ thể là các mẫu “Khói thuốc lá rất có hại cho thai nhi và trẻ nhỏ”, “Hút thuốc dẫn tới cái chết từ từ và đau đớn” và “Hút thuốc gây hôi miệng và hỏng răng”. Hơn 70% đối tượng tham gia nghiên cứu đồng ý tăng diện tích cảnh báo to hơn so với hiện nay và đa phần đề xuất tăng diện tích cảnh báo lên bằng 75% diện tích của vỏ bao thuốc, phần chữ của hình ảnh cảnh báo được đề nghị in sắc nét, tương phản với hình ảnh cảnh báo và có thể giữ nguyên diện tích phần chữ hoặc tăng diện tích phần chữ lên 30%. Nghiên cứu khuyến nghị cần thay đổi bộ cảnh báo sức khỏe để đảm bảo hiệu quả của cảnh báo theo hướng dẫn của Điều 11 Công ước Khung về Kiểm soát tác hại của thuốc lá với 6 mẫu CBSK mới được đề xuất bởi cộng đồng.

Việt Nam hiện xếp thứ 95 trên 140 quốc gia theo xếp hạng diện tích in cảnh báo sức khỏe bằng hình ảnh trên thế giới.<sup>121</sup> Trong khu vực ASEAN, Việt Nam nằm trong nhóm các quốc gia có diện tích in cảnh báo sức khỏe thấp nhất cùng với Philippines và Indonesia, tuy nhiên không cập nhật hình ảnh thay đổi luân phiên kể từ năm 2013 (đã 12 năm không thay đổi).

### **3.1.2. Mục tiêu giải quyết vấn đề**

- Nâng cao nhận thức về tác hại của thuốc lá đối với sức khỏe bằng cách tăng diện tích in cảnh báo sức khỏe, thay đổi thường xuyên hình ảnh in cảnh báo, cung cấp thông tin đường dây cai nghiện thuốc lá nhằm giảm tiếp cận và sử dụng sử dụng thuốc lá, phù hợp với các nước trong khu vực và trên thế giới.

- Góp phần chung tay cùng nhà nước tuyên truyền, phổ biến về tác hại của thuốc lá, giảm gánh nặng cho ngân sách nhà nước.

## **3.2. 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**

### **3.2.1. Các giải pháp đề xuất để giải quyết vấn đề**

a) Giải pháp 1: Giữ nguyên hiện trạng

- Tác động đối với hệ thống pháp luật:

<sup>121</sup> CCS - Cigarette Package Health Warnings: International Status Report 2025

Về tác động pháp lý trong ngắn hạn, việc giữ nguyên quy định hiện hành về diện tích nhãn cảnh báo sức khỏe trên bao bì thuốc lá không làm phát sinh yêu cầu sửa đổi, bổ sung các văn bản quy phạm pháp luật hiện hành như Luật, Nghị định hoặc Thông tư liên quan. Chính sách này cũng không tạo thêm nghĩa vụ pháp lý mới đối với doanh nghiệp sản xuất, nhập khẩu thuốc lá, đồng thời cho phép các cơ quan quản lý nhà nước tiếp tục tổ chức thực thi theo khuôn khổ pháp lý sẵn có, qua đó tránh được các tranh luận và điều chỉnh pháp lý ngắn hạn liên quan đến tiêu chuẩn kỹ thuật bao bì.

Tuy nhiên, về trung và dài hạn, việc không điều chỉnh diện tích cảnh báo theo hướng tăng cường sẽ dẫn tới việc chưa thực hiện đầy đủ lộ trình đã được giao trong Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá, khi Luật đã giao Chính phủ quy định lộ trình tăng diện tích nhưng chưa được cụ thể hóa sau hơn một thập kỷ. Điều này làm gia tăng khoảng cách giữa pháp luật Việt Nam và thông lệ quốc tế, đặc biệt trong bối cảnh phần lớn các quốc gia trong khu vực ASEAN và trên thế giới đã áp dụng mức cảnh báo từ 65% từ 75% trở lên, trong đó có các mức từ 75% và >85%. Đồng thời, việc duy trì mức cảnh báo thấp làm suy yếu việc thực hiện các cam kết quốc tế theo Công ước Khung WHO về Kiểm soát thuốc lá, nhất là các khuyến nghị tại Hướng dẫn thực thi Điều 11, qua đó kéo dài tình trạng khung pháp lý “đu về hình thức nhưng yếu về hiệu quả” và làm gia tăng nguy cơ Việt Nam bị đánh giá là chậm cải cách trong lĩnh vực y tế công cộng, ảnh hưởng đến uy tín và vị thế quốc gia trong việc thực hiện các mục tiêu sức khỏe toàn cầu.

- Tác động về kinh tế - xã hội:

+ Đối với nhà nước

\* Tác động tích cực: In cảnh báo sức khỏe bằng hình ảnh giúp giảm chi phí tuyên truyền tác hại về thuốc lá đối với người dân; giảm người sử dụng thuốc lá đồng nghĩa với việc chi phí điều trị các bệnh liên quan đến thuốc lá và giảm tổn thất năng suất lao động do bệnh tật và tử vong sớm. Trong bối cảnh chi phí y tế cho các bệnh không lây nhiễm ngày càng gia tăng, việc không tăng cường hiệu quả của cảnh báo sức khỏe đồng nghĩa với việc duy trì gánh nặng tài chính lâu dài đối với ngân sách nhà nước, hệ thống y tế và toàn xã hội, cũng như bỏ lỡ một can thiệp y tế công cộng có hiệu quả chi phí cao và chi phí triển khai thấp. Bên cạnh đó, nhà nước giảm được chi phí phải xây thêm cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, có lực lượng lao động khỏe mạnh, góp phần xây dựng, bảo vệ và phát triển đất nước.

\* Tác động tiêu cực: Không có

+ Đối với doanh nghiệp:

\* Tác động tích cực: Doanh nghiệp thuốc lá đang được hưởng mức cảnh báo sức khỏe bằng hình ảnh gần như thấp nhất trong khu vực ASEAN

\* Tác động tiêu cực: Không có

+ Đối với người dân

\* Tác động tích cực: Không có

\* Tác động tiêu cực:

Về tác động xã hội và sức khỏe cộng đồng, việc giữ nguyên mức cảnh báo 50% trong khi hình ảnh và thông điệp đã được sử dụng hơn một thập kỷ sẽ làm hiệu quả cảnh báo tiếp tục suy giảm, giảm khả năng thu hút sự chú ý và tác động đến nhận thức, cảm xúc và hành vi của người hút thuốc. Điều này làm hạn chế vai trò của bao bì thuốc lá như một kênh truyền thông y tế công cộng thường xuyên, đặc biệt đối với người hút thuốc, thanh thiếu niên và người trẻ tuổi – các nhóm dễ bị ảnh hưởng bởi hình ảnh và thiết kế bao bì. Đồng thời, trong bối cảnh tồn tại thuốc lá nhập lậu hoặc thuốc lá không có cảnh báo đầy đủ, việc không tăng cường cảnh báo có thể góp phần duy trì nhận thức sai lệch về mức độ nguy hại của thuốc lá, từ đó làm suy yếu hiệu quả tổng thể của chính sách phòng, chống tác hại của thuốc lá.

– Tác động về giới (nếu có): Không có tác động

– Tác động của thủ tục hành chính (nếu có): Không có

b) Giải pháp 2: Tăng diện tích in nhãn cảnh báo

– Tác động đối với hệ thống pháp luật:

Việc ban hành quy định mới về in nhãn cảnh báo sức khỏe cần sửa đổi các Luật, Nghị định và Thông tư sau đây:

Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật số 09/2012/QH13 của Quốc hội về Phòng, chống tác hại của thuốc lá tại Điều 15: về ghi nhãn, in nhãn cảnh báo sức khỏe sẽ ghi cụ thể tại khoản 4 Điều 15 như sau: “4. Cảnh báo sức khỏe quy định tại điểm a khoản 2 Điều này phải chiếm ít nhất **85%** diện tích của mỗi mặt chính trước và mặt chính sau trên bao, tút, hộp thuốc lá.”. Điều này giúp khắc phục các lỗ hổng pháp lý hiện nay, đảm bảo hệ thống pháp luật kiểm soát thuốc lá được đồng bộ và toàn diện. Bên cạnh đó, cần ban hành Nghị định của Chính phủ và Thông tư hướng dẫn của các Bộ, ngành để quy định cụ thể về cách thức ghi nhãn, in cảnh báo sức khỏe, cũng như cơ chế xử phạt vi phạm. Việc này sẽ tạo nền tảng pháp lý rõ ràng, thống nhất, và nâng cao hiệu lực thi hành của chính sách.

Nghị định số 77/2013/NĐ-CP ngày 17/7/2013 của Chính phủ quy định chi tiết thi hành Luật phòng, chống tác hại của thuốc lá về một số biện pháp phòng, chống tác hại của thuốc lá.

Thông tư liên tịch số 05/2013/TTLT-BYT-BCT của Bộ Y tế và Bộ Công Thương ban hành hướng dẫn việc ghi nhãn, in cảnh báo sức khỏe trên bao bì thuốc lá theo Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá.

- Tác động về kinh tế - xã hội:

+ Tác động đối với nhà nước

\* Tác động tích cực:

Các nghiên cứu trên quy mô quốc tế đã chứng minh rằng việc tăng diện tích nhãn cảnh báo sức khỏe hình ảnh (Pictorial Health Warnings - PHWs) trên bao bì thuốc lá mang lại lợi ích kinh tế đáng kể thông qua việc giảm chi phí y tế và tăng năng suất lao động. Nghiên cứu của Tauras và cộng sự (2017) về tác động kinh tế của nhãn cảnh báo hình ảnh (Graphic Warning Labels - GWLs) đối với phụ nữ mang thai tại Hoa Kỳ đã ước tính lợi ích kinh tế cụ thể từ việc giảm hút thuốc trong thai kỳ. Kết quả cho thấy việc triển khai GWLs có thể tiết kiệm từ 1,2 tỷ đến 2,0 tỷ đô la Mỹ chi phí bệnh viện trong khoảng thời gian 30 năm chỉ riêng từ việc giảm trẻ sơ sinh nhẹ cân do mẹ hút thuốc.<sup>122</sup> Tại Nigeria, mô hình dự báo chỉ ra rằng chính sách ghi nhãn cảnh báo mới có thể mang lại lợi ích sức khỏe và kinh tế đáng kể trong vòng 10 năm, bao gồm giảm chi phí điều trị các bệnh liên quan đến thuốc lá như ung thư phổi, bệnh tim mạch và COPD.<sup>123</sup>

Một nghiên cứu có tầm ảnh hưởng lớn về tác động kinh tế và sức khỏe của nhãn cảnh báo và bao bì chuẩn hóa tại bảy quốc gia Mỹ La-tinh (Argentina, Bolivia, Brazil, Chile, Colombia, Mexico và Peru) do Alcaraz và cộng sự (2020) thực hiện đã cung cấp bằng chứng mạnh mẽ về lợi ích kinh tế. Nghiên cứu sử dụng mô hình mô phỏng vi mô Markov dựa trên cá nhân (individual-based Markov microsimulation model) để ước tính tác động sức khỏe và kinh tế trong 10 năm. Kết quả cho thấy các chính sách nhãn cảnh báo hình ảnh hiện tại đã có tại bảy quốc gia này (với mức độ che phủ từ 30-80% diện tích bao bì) trong vòng 10 năm có thể ngăn chặn 69.369 ca tử vong và 638.295 trường hợp bệnh tật, đồng thời tiết kiệm được 5,3 tỷ đô la Mỹ chi phí y tế trực tiếp. Đặc biệt tại Brazil - quốc gia có dân số lớn nhất trong nhóm - có thể ngăn được 34.121 ca tử vong và tiết kiệm 2,4 tỷ đô la Mỹ. Nếu bảy quốc gia này chuyển sang nhãn cảnh báo che phủ trên 80% diện tích bao bì kết hợp với bao bì chuẩn hóa, có thể ngăn chặn thêm 155.857 ca tử vong sớm và tiết kiệm thêm 13,6 tỷ đô la Mỹ chi phí y tế trong 10 năm.<sup>124</sup>

Nhãn cảnh báo sức khỏe trên bao bì thuốc lá được đánh giá là một trong những can thiệp y tế công cộng có tỷ lệ chi phí-hiệu quả cao nhất trong kiểm soát thuốc lá. Tại Mexico, nhãn cảnh báo hình ảnh đã được chứng minh là chính sách tiết kiệm chi phí, vì chi phí triển khai thấp nhưng tiếp cận được toàn bộ người sử

<sup>122</sup> Tauras JA, Peck RM, Cheng KW, Chaloupka FJ. Graphic Warning Labels and the Cost Savings from Reduced Smoking among Pregnant Women. *Int J Environ Res Public Health*. 2017 Feb 8;14(2):164. doi: 10.3390/ijerph14020164. PMID: 28208749; PMCID: PMC5334718.

<sup>123</sup> Alcaraz A, Adedeji A, Pichón-Riviere A, Amara Ekeruche M, Casarini A, Rodríguez Cairoli F, Espinola N, Roberti J, Palacios A, Bardach A. Estimating the Effectiveness of Health Warnings on Cigarette Packaging in Nigeria: A Modeling Study. *Nicotine Tob Res*. 2023 Sep 4;25(11):1736-1743. doi: 10.1093/ntr/ntad084. PMID: 37262432.

<sup>124</sup> Alcaraz A, Hernández-Vásquez A, Palacios A, Rodríguez B, Roberti J, García-Martí S, Ciapponi A, Augustovski F, Bardach A, Pichon-Riviere A. Health and Economic Impact of Health Warnings and Plain Tobacco Packaging in Seven Latin American Countries: Results of a Simulation Model. *Nicotine Tob Res*. 2020 Oct 29;22(11):2032-2040. doi: 10.1093/ntr/ntaa104. PMID: 32531063.

dụng thuốc lá.<sup>125</sup> Nghiên cứu của Levy và cộng sự (2021) phân tích tính hiệu quả chi phí của nhãn cảnh báo đồ họa tại Việt Nam, kết luận rằng can thiệp này mang lại lợi ích sức khỏe cao với chi phí thấp, đặc biệt trong bối cảnh các bệnh tim mạch đang gia tăng. Nghiên cứu khuyến nghị Việt Nam nên mở rộng quy mô nhãn cảnh báo để tối đa hóa lợi ích kinh tế.<sup>126</sup>

Nghiên cứu khoa học đã chứng minh rõ ràng mối quan hệ "liều-đáp ứng" (dose-response) giữa kích thước nhãn cảnh báo sức khỏe và hiệu quả của nó trong việc thúc đẩy hành vi cai nghiện thuốc lá. Nghiên cứu của Hammond (2011) được trích dẫn hơn 1.300 lần, đã phân tích 94 nghiên cứu gốc từ 14 quốc gia để đánh giá tác động của nhãn cảnh báo sức khỏe trên bao bì thuốc lá kết luận rằng "nhãn cảnh báo lớn hơn với hình ảnh có hiệu quả đáng kể hơn so với nhãn cảnh báo nhỏ hơn chỉ có chữ" (Hammond, 2011, PMID: 21606180). Đánh giá hệ thống này nhấn mạnh rằng nhãn cảnh báo có hình ảnh và chiếm diện tích lớn trên bao bì không chỉ tăng sự chú ý mà còn cải thiện đáng kể nhận thức về rủi ro sức khỏe và động lực cai nghiện. Cơ chế tác động chính là nhãn lớn hơn thu hút sự chú ý thị giác nhiều hơn, khó bị bỏ qua hơn, và tạo tác động cảm xúc mạnh mẽ hơn, từ đó thúc đẩy người hút thuốc suy nghĩ về việc bỏ thuốc và giảm khả năng thanh thiếu niên bắt đầu hút thuốc.<sup>127</sup>

Bằng chứng mạnh mẽ nhất về lợi ích của việc tăng kích thước nhãn cảnh báo đến từ Uruguay, quốc gia đầu tiên tăng kích thước nhãn cảnh báo vượt qua khuyến nghị tối thiểu 50% của WHO FCTC. Nghiên cứu sử dụng dữ liệu từ International Tobacco Control (ITC) Uruguay Survey với 1.746 người hút thuốc trưởng thành, đánh giá tác động của việc tăng kích thước nhãn cảnh báo từ 50% lên 80% vào năm 2009/2010. Kết quả cho thấy sau khi tăng kích thước nhãn cảnh báo, tất cả các chỉ số hiệu quả đều tăng đáng kể về mặt thống kê: chú ý đến nhãn cảnh báo, đọc nhãn cảnh báo, suy nghĩ về rủi ro hút thuốc do nhãn cảnh báo, suy nghĩ về việc cai nghiện do nhãn cảnh báo, và báo cáo rằng nhãn cảnh báo đã ngăn họ hút thuốc "nhiều lần". Các tác giả kết luận rằng "việc tăng cường nhãn cảnh báo vượt qua khuyến nghị tối thiểu có thể dẫn đến mức độ hiệu quả cao hơn", cung cấp bằng

---

<sup>125</sup> Thrasher JF, Pérez-Hernández R, Arillo-Santillán E, Barrientos-Gutiérrez I. Impacto de las advertencias con pictogramas en las cajetillas de cigarrillos en México: resultados de una encuesta en fumadores de Guadalajara [Impact of cigarette package health warnings with pictures in Mexico: results from a survey of smokers in Guadalajara]. *Salud Publica Mex.* 2012 Jun;54(3):254-63. Spanish. PMID: 22689163.

<sup>126</sup> Nguyen DT, Luong KN, Phan HT, et al. Cost-Effectiveness of Population-Based Tobacco Control Interventions on the Health Burden of Cardiovascular Diseases in Vietnam. *Asia Pacific Journal of Public Health.* 2021;33(8):854-860. doi:10.1177/1010539521999873

<sup>127</sup> Hammond, D. (2011). Health warning messages on tobacco products: a review. *Tobacco Control*, 20(5), 327-337. PMID: 21606180

chứng thực nghiệm đầu tiên ở cấp độ dân số hỗ trợ cho việc áp dụng nhãn cảnh báo lớn hơn 50%.<sup>128</sup>

Nghiên cứu thực nghiệm của Thrasher và cộng sự (2022),<sup>129</sup> công bố trên tạp chí *Addiction*, sử dụng thiết kế discrete choice experiment để đo lường tác động của việc thay đổi kích thước nhãn cảnh báo từ 30% (chính sách hiện tại tại Mexico) lên 75% trên 705 người hút thuốc trưởng thành. Kết quả cho thấy nhãn cảnh báo kích thước lớn hơn (75% so với 30%) có liên quan độc lập với: (1) giảm ý định mua bao thuốc, (2) tăng nhận thức về tính thông tin của nhãn cảnh báo về tác hại hút thuốc ( $\beta=0.214$ ,  $SE=0.022$ ), và (3) tăng động lực cai nghiện. Đặc biệt quan trọng, nghiên cứu cũng cho thấy việc bao gồm hình ảnh cảnh báo trên cả mặt sau của bao bì (không chỉ mặt trước) cũng tăng hiệu quả đáng kể.

Nhãn cảnh báo kích thước lớn có tác động đặc biệt quan trọng đối với thanh thiếu niên và người trẻ tuổi, nhóm đối tượng chính mà ngành công nghiệp thuốc lá nhắm đến. Thử nghiệm best-worst với 292 người hút thuốc trẻ tuổi ở New Zealand để so sánh hiệu quả của các kích thước nhãn cảnh báo khác nhau (30%, 50%, 75%) kết hợp với các mức độ thương hiệu khác nhau cho thấy các lựa chọn có ít yếu tố thương hiệu hơn hoặc nhãn cảnh báo lớn hơn ít được lựa chọn hơn đáng kể. Quan trọng hơn, so sánh giữa bao bì có thương hiệu với nhãn cảnh báo 30% ở mặt trước (hiện trạng) và bao bì chuẩn hóa với nhãn cảnh báo 75% cho thấy bao bì sau "có khả năng đáng kể hơn trong việc thúc đẩy các hành vi liên quan đến cai nghiện".<sup>130</sup>

Việc tồn tại thuốc lá không có cảnh báo hoặc cảnh báo không đầy đủ có nguy cơ làm suy yếu thông điệp y tế công cộng và dẫn đến nhận thức sai lệch rằng các sản phẩm này ít độc hại hơn, từ đó làm giảm hiệu quả chung của chính sách kiểm soát thuốc lá.

Việc giới thiệu nhãn cảnh báo đồ họa trên bao thuốc lá và số Quitline trên bao thuốc lá thúc đẩy nhu cầu đối với dịch vụ Quitline, với các tác động lan tỏa có khả năng đến cai nghiện. Kết luận này đã được chỉ ra dựa trên nghiên cứu mang tính bước ngoặt của Miller và cộng sự (2009),<sup>131</sup> công bố trên *Tobacco Control*, đã đo lường tác động kết hợp của nhãn cảnh báo đồ họa mới và việc in số đường dây cai nghiện (Quitline) trên bao thuốc lá đến số cuộc gọi đến dịch vụ Quitline của Australia. Vào tháng 3 năm 2006, Australia triển khai nhãn cảnh báo hình ảnh đồ họa trên bao thuốc lá, và lần đầu tiên, các bao bì bao gồm cả số Quitline. Trước

<sup>128</sup> Gravelly, S., et al. (2016). The impact of the 2009/2010 enhancement of cigarette health warning labels in Uruguay: longitudinal findings from the International Tobacco Control (ITC) Uruguay Survey. *Tobacco Control*, 25(1), 89-95. PMID: 25512431

<sup>129</sup> Thrasher, J. F., et al. (2022). Strategies to enhance the effects of pictorial warnings for cigarettes: results from a discrete choice experiment. *Addiction*, 117(4), 1095-1104. PMID: 34697845

<sup>130</sup> Hoek, J., et al. (2011). Effects of dissuasive packaging on young adult smokers. *Tobacco Control*, 20(3), 183-188. PMID: 20966135

<sup>131</sup> Miller, C. L., et al. (2009). Impact on the Australian Quitline of new graphic cigarette pack warnings including the Quitline number. *Tobacco Control*, 18(3), 235-237.

năm 2006, Australia có nhãn cảnh báo chỉ bằng chữ với một số infoline được in bằng chữ nhỏ ở mặt bên của bao bì. Kết quả cho thấy có gấp đôi số cuộc gọi đến Quitline vào năm 2006 (năm triển khai) so với mỗi năm trong 2 năm trước đó. Nghiên cứu của Park và Yun (2019) đánh giá hiệu quả của các chính sách kiểm soát thuốc lá và chiến dịch truyền thông đại chúng khuyến khích sử dụng Quitline bằng cách giám sát khối lượng cuộc gọi đến Quitline, vốn đã hoạt động từ năm 2006, tại Hàn Quốc. Một sự gia tăng tương đối dần dần trong khối lượng cuộc gọi được tìm thấy từ năm 2013 đến 2016 khi các chính sách và chiến dịch kiểm soát thuốc lá, chẳng hạn như số Quitline được đưa vào bao thuốc lá.<sup>132</sup>

Như vậy, việc tăng diện tích cảnh báo sức khỏe bằng hình ảnh lên 85% sẽ giúp giảm người sử dụng thuốc lá đồng nghĩa với việc giảm chi phí điều trị từ quỹ bảo hiểm y tế các bệnh liên quan đến thuốc lá. Bên cạnh đó, nhà nước giảm được chi phí phải xây thêm cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, có lực lượng lao động khỏe mạnh, góp phần xây dựng, bảo vệ và phát triển đất nước.

\* Tác động tiêu cực: Không có

+ Đối với doanh nghiệp:

\* Tác động tích cực: Không có

\* Tác động tiêu cực: Doanh nghiệp có khả năng sẽ giảm doanh thu do ảnh hưởng từ nhãn cảnh báo khi người tiêu dùng thay đổi hành vi theo hướng giảm sử dụng thuốc lá. Doanh nghiệp sẽ cần điều chỉnh thiết kế bao bì để đáp ứng yêu cầu mới, tuy nhiên chi phí phát sinh là không đáng kể vì doanh nghiệp đang phải thực hiện thay đổi nhãn mác luân phiên 02 năm/01 lần. Hơn nữa việc thay đổi chỉ liên quan tới thiết kế mẫu vỏ bao làm một lần, còn chi phí in không thay đổi.

+ Đối với người dân

\* Tác động tích cực: Giảm mua, giảm sử dụng thuốc lá sẽ giảm bệnh tật, giảm tử vong, tiết kiệm được chi phí, tăng khả năng chú ý, học tập và tăng năng suất lao động, có cơ hội có sức khỏe tốt để làm giàu cho bản thân và gia đình

\* Tác động tiêu cực: Không có

- Tác động về giới (nếu có): Không có

- Tác động của thủ tục hành chính (nếu có): Không có

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

**a) Đối với chính sách 1: Lựa chọn giải pháp cấm chứa chấp, vận chuyển, quảng cáo, khuyến mại tài trợ, sử dụng thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng và các loại thuốc lá mới khác**

Việc lựa chọn giải pháp cấm chứa chấp, vận chuyển, quảng cáo, khuyến mại, tài trợ, sử dụng thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng và các loại thuốc lá mới là cần thiết vì các lý do chính sau:

<sup>132</sup> Park, J., & Yun, E. H. (2019). Influence of new tobacco control policies and campaigns on Quitline call volume in Korea. *Tobacco Induced Diseases*, 17, 21. PMID: 31582932. DOI: 10.18332/tid/104674

(1) Bảo đảm thống nhất, thể chế hóa quy định và quan điểm về việc cấm TLĐT và TLNN đã quy định tại Nghị quyết số 173/2024/QH15 và trong Luật Đầu tư (sửa đổi) năm 2025. Việc đưa lệnh cấm vào Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá sẽ giúp hoàn thiện hệ thống pháp luật và giúp việc thực hiện và thực thi sẽ hiệu quả hơn.

(2) Bảo vệ sức khỏe cộng đồng: Các loại thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng và thuốc lá mới có chứa nicotine và các hóa chất độc hại, gây nghiện và ảnh hưởng xấu đến sức khỏe, đặc biệt là phổi và tim mạch. Việc cấm sử dụng và vận chuyển giúp giảm nguy cơ phơi nhiễm cho người không hút và hạn chế tác hại lâu dài.

(3). Ngăn chặn việc lan truyền thói quen hút thuốc mới: Thuốc lá điện tử và các sản phẩm mới thường được thiết kế hấp dẫn giới trẻ (hương vị trái cây, thiết kế hiện đại, quảng cáo thu hút). Cấm quảng cáo, khuyến mại và tài trợ giúp giảm nguy cơ giới trẻ bắt đầu sử dụng và tránh việc hình thành thế hệ nghiện thuốc mới.

(4) Hạn chế thị trường bất hợp pháp: Cấm chứa chấp và vận chuyển giúp ngăn chặn buôn lậu và tiêu thụ bất hợp pháp, đảm bảo việc quản lý hiệu quả và giảm rủi ro an toàn cho cộng đồng.

(5) Hòa với các chính sách phòng chống thuốc lá hiện hành: phù hợp với Công ước khung về kiểm soát thuốc lá của WHO (FCTC), giúp Việt Nam đi cùng xu hướng quốc tế trong kiểm soát thuốc lá và bảo vệ sức khỏe cộng đồng.

(6) Tạo môi trường sống và học tập lành mạnh: Cấm sử dụng các sản phẩm thuốc lá mới ở nơi công cộng và cơ sở giáo dục giúp môi trường trong sạch, không khói thuốc, từ đó hình thành thói quen sống khỏe mạnh cho cộng đồng.

Giải pháp này không chỉ bảo vệ sức khỏe, mà còn ngăn ngừa thói quen hút thuốc ở giới trẻ, kiểm soát thị trường, và đồng bộ với xu hướng quốc tế về phòng chống thuốc lá.

**b) Đối với chính sách 2: Lựa chọn giải pháp tăng cường các biện pháp giảm nhu cầu sử dụng thuốc lá điếu, bao gồm cấm trưng bày sản phẩm thuốc lá tại điểm bán; mở rộng thêm các địa điểm cấm hút thuốc lá hoàn toàn; tăng diện tích cảnh báo sức khỏe bằng chữ và hình ảnh của mỗi mặt chính trước và mặt chính sau trên bao, tút, hộp thuốc lá**

***- Giải pháp cấm hoàn toàn việc trưng bày sản phẩm thuốc lá tại điểm bán lẻ***

Qua phân tích, có thể khẳng định việc duy trì chính sách hiện hành, dù tăng cường thực thi trong khuôn khổ pháp luật hiện có, không phải là giải pháp tối ưu. Các quy định hiện hành vừa duy trì mâu thuẫn giữa Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá và Nghị định 117/2020/NĐ-CP, vừa chưa bảo đảm phù hợp với nghĩa vụ quốc tế theo Công ước khung về Kiểm soát thuốc lá (WHO FCTC). Chính sách này

không tạo được chuyển biến đáng kể trong hành vi xã hội, tỷ lệ hút thuốc giảm chậm, trong khi gánh nặng y tế và kinh tế - xã hội vẫn gia tăng.

Trong khi đó, giải pháp cấm hoàn toàn việc trưng bày sản phẩm thuốc lá tại điểm bán lẻ được đánh giá là khả thi và cần thiết, dựa trên các cơ sở sau:

(1) Về pháp lý trong nước: Điều 9 Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá năm 2012 và Điều 7 Luật Quảng cáo năm 2012 đã 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 sẽ khắc phục triệt để bất cập này, đồng thời bảo đảm phù hợp với Hiến pháp năm 2013 về quyền được bảo vệ sức khỏe.

(2) Về cam kết quốc tế: Chính sách này thể hiện sự tuân thủ nghiêm túc Điều 13 của WHO FCTC, đồng thời khẳng định quyết tâm chính trị của Việt Nam trong bảo vệ sức khỏe cộng đồng.

(3) Về kinh nghiệm quốc tế: Thực tiễn từ 59 quốc gia và vùng lãnh thổ đã áp dụng lệnh cấm cho thấy mức độ tuân thủ cao và hiệu quả rõ rệt trong việc giảm khởi đầu hút thuốc, đặc biệt ở thanh thiếu niên, qua đó củng cố tính khả thi tại Việt Nam.

(4) Nhằm loại bỏ một kênh quảng cáo trá hình; hướng tới xóa bỏ các tín hiệu thị giác có thể gây ảnh hưởng đến hành vi tiêu dùng, đặc biệt là trẻ em và thanh thiếu niên. Chính sách này góp phần ngăn chặn quá trình “bình thường hóa” sản phẩm thuốc lá trong xã hội, đồng thời hỗ trợ người đang cai nghiện giảm nguy cơ tái sử dụng do không còn bị kích thích bởi hình ảnh sản phẩm tại điểm bán.

Sau khi phân tích hai phương án triển khai, giải pháp tối ưu được lựa chọn là cấm trưng bày sản phẩm thuốc lá tại điểm bán lẻ trên phạm vi toàn quốc. 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, đồng thời mang lại lợi ích vượt trội về kinh tế - xã hội. Mặc dù có thể gây ra một số tác động ngắn hạn đối với hoạt động bán lẻ, song lợi ích lâu dài về giảm chi phí y 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.

***- Giải pháp mở rộng thêm các địa điểm cấm hút thuốc lá hoàn toàn tại khu vực cách ly của sân bay, cấm hút thuốc lá hoàn toàn trong nhà và trong phạm vi khuôn viên trường đại học, cao đẳng, học viện***

Việc lựa chọn giải pháp mở rộng các địa điểm cấm hút thuốc lá hoàn toàn (tại khu vực cách ly của sân bay, trong nhà, và trong khuôn viên các trường đại học, cao đẳng, học viện) là phù hợp và cần thiết vì những lý do chính sau:

(1) Bảo vệ sức khỏe cộng đồng: Khói thuốc lá thụ động gây hại nghiêm trọng cho người không hút, đặc biệt ở không gian kín như sân bay và trong nhà.

Cấm hút thuốc hoàn toàn giúp giảm nguy cơ các bệnh về hô hấp, tim mạch và ung thư.

(2) Môi trường kín khó kiểm soát khói thuốc: Trong nhà và khu vực cách ly của sân bay có hệ thống thông gió hạn chế, khói thuốc dễ lan rộng và tồn lưu lâu. Việc cho phép hút thuốc dù ở khu vực riêng vẫn ảnh hưởng đến những người xung quanh.

(3) Bảo vệ thể hệ trẻ trong môi trường giáo dục: Trường đại học, cao đẳng, học viện là nơi tập trung đông người trẻ. Cấm hút thuốc trong toàn bộ khuôn viên giúp giảm việc tiếp xúc, hạn chế bắt chước và ngăn ngừa việc bắt đầu hút thuốc.

(4) Tạo môi trường học tập và làm việc văn minh, an toàn. Không khói thuốc giúp không gian sạch sẽ, giảm mùi khó chịu, nguy cơ cháy nổ và rác thải từ đầu lọc thuốc. Nâng cao hình ảnh của cơ sở giáo dục và các công trình công cộng.

(5) Phù hợp với xu hướng và khuyến nghị quốc tế. Nhiều quốc gia đã áp dụng mô hình không khói thuốc hoàn toàn tại sân bay, trường học và các tòa nhà công cộng. Phù hợp với các cam kết về phòng, chống tác hại của thuốc lá.

(6) Dễ thực thi và giám sát hơn: Quy định “cấm hoàn toàn” rõ ràng, tránh tranh cãi về ranh giới khu vực được phép hút. Giúp cơ quan quản lý và bảo vệ thực hiện hiệu quả hơn.

***- Giải pháp tăng diện tích nhãn cảnh báo sức khỏe bằng hình ảnh lên ít nhất 85% diện tích bao bì thuốc lá:***

Việc duy trì chính sách hiện hành với diện tích nhãn cảnh báo sức khỏe chiếm 50% bao bì thuốc lá, dù tiếp tục tăng cường thực thi trong khuôn khổ pháp luật hiện có, không phải là giải pháp tối ưu. Các quy định hiện hành đã được áp dụng hơn một thập kỷ nhưng hiệu quả cảnh báo đang suy giảm rõ rệt, trong khi Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá đã giao Chính phủ quy định lộ trình tăng diện tích cảnh báo nhưng đến nay vẫn chưa được cụ thể hóa. Việc giữ nguyên chính sách không tạo được chuyển biến đáng kể trong nhận thức và hành vi sử dụng thuốc lá, tỷ lệ giảm hút thuốc diễn ra chậm, trong khi gánh nặng bệnh tật, chi phí y tế và tổn thất kinh tế – xã hội do thuốc lá gây ra tiếp tục gia tăng, đồng thời làm gia tăng khoảng cách giữa pháp luật Việt Nam và thông lệ quốc tế.

Trong khi đó, giải pháp tăng diện tích nhãn cảnh báo sức khỏe bằng hình ảnh lên ít nhất 85% diện tích bao bì thuốc lá được đánh giá là giải pháp tối ưu, khả thi và cần thiết, dựa trên các cơ sở sau:

(1) Về pháp lý trong nước, giải pháp này phù hợp với định hướng tại Điều 3 Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá năm 2012 về việc ưu tiên các biện pháp giảm nhu cầu sử dụng thuốc lá, đồng thời cụ thể hóa thẩm quyền và lộ trình tăng diện tích cảnh báo đã được Luật giao. Việc sửa đổi, bổ sung Điều 15 của Luật theo hướng tăng diện tích cảnh báo và giao Bộ Y tế quy định chi tiết sẽ khắc phục tình

trạng khung pháp lý “đủ về hình thức nhưng hạn chế về hiệu quả”, bảo đảm tính thống nhất, minh bạch và khả thi trong tổ chức thực hiện.

(2) Về cam kết quốc tế, chính sách này thể hiện việc thực hiện đầy đủ và nghiêm túc nghĩa vụ của Việt Nam theo Điều 11 Công ước Khung của WHO về Kiểm soát thuốc lá (WHO FCTC) và các Hướng dẫn thực thi liên quan, đặc biệt là khuyến nghị về việc mở rộng diện tích, tăng tính nổi bật và thường xuyên làm mới cảnh báo sức khỏe. Việc nâng diện tích lên 85% cũng khẳng định quyết tâm chính trị của Việt Nam trong bảo vệ sức khỏe cộng đồng và hội nhập với xu thế chính sách y tế công cộng toàn cầu.

(3) Về kinh nghiệm quốc tế, thực tiễn triển khai tại hơn 140 quốc gia và vùng lãnh thổ cho thấy nhãn cảnh báo sức khỏe bằng hình ảnh với diện tích lớn có mức độ tuân thủ cao, hiệu quả rõ rệt và chi phí thực hiện thấp. Nhiều quốc gia trong khu vực ASEAN và trên thế giới đã áp dụng mức cảnh báo từ 75% đến trên 90%, qua đó chứng minh tính khả thi về kỹ thuật, pháp lý và xã hội của giải pháp này, đồng thời cho thấy không có bằng chứng về tác động tiêu cực đáng kể đối với hoạt động sản xuất, kinh doanh hợp pháp.

Như vậy, giải pháp tăng diện tích nhãn cảnh báo sức khỏe lên 85% diện tích bao bì thuốc lá được xác định là giải pháp tối ưu cần được lựa chọn. Giải pháp này không chỉ khắc phục những hạn chế của chính sách hiện hành, bảo đảm sự thống nhất của hệ thống pháp luật và phù hợp với nghĩa vụ quốc tế, mà còn mang lại lợi ích vượt trội về sức khỏe cộng đồng và kinh tế – xã hội trong trung và dài hạn. Mặc dù có thể phát sinh một số điều chỉnh kỹ thuật ban đầu đối với doanh nghiệp, lợi ích lâu dài từ việc giảm gánh nặng y tế, nâng cao năng suất lao động và bảo vệ các nhóm dễ bị tổn thương, đặc biệt là thanh thiếu niên, là rõ ràng và bền vững.

***Nơi nhận:***

- Ban Bí thư Trung ương Đảng;
- Thủ tướng, các Phó Thủ tướng Chính phủ;
- Các bộ, cơ quan ngang bộ, cơ quan thuộc Chính phủ;
- HĐND, UBND các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương;
- Văn phòng Trung ương và các Ban của Đảng;
- Văn phòng Tổng Bí thư;
- Văn phòng Chủ tịch nước;
- Hội đồng Dân tộc và các Ủy ban của Quốc hội;
- Văn phòng Quốc hội;
- Tòa án nhân dân tối cao;
- Viện kiểm sát nhân dân tối cao;
- Kiểm toán nhà nước;
- Ngân hàng Chính sách xã hội;
- Ngân hàng Phát triển Việt Nam;
- Ủy ban Trung ương Mặt trận Tổ quốc Việt Nam;
- Cơ quan Trung ương của các đoàn thể;
- Bộ trưởng (để báo cáo);

**KT. BỘ TRƯỞNG  
THỨ TRƯỞNG**

**Trần Văn Thuấn**

- Các đ/c Thứ trưởng Bộ Y tế (để phối hợp chỉ đạo);
- Các Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương;
- Công báo; Cổng Thông tin điện tử Chính phủ;
- Các Vụ, Cục, Văn phòng Bộ
- Bộ Y tế;
- Cổng Thông tin điện tử Bộ Y tế;
- Lưu: VT, HTTB, PC.