|  |  |
| --- | --- |
| **BỘ Y TẾ**  **CỤC AN TOÀN THỰC PHẨM** | **CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** |

**THUYẾT MINH**

**DỰ THẢO THÔNG TƯ BAN HÀNH**

**QUY CHUẨN KỸ THUẬT QUỐC GIA VÀ QUY CHUẨN KỸ THUẬT QUỐC GIA ĐỐI VỚI THUỐC LÁ ĐIẾU**

**I. Tổng quan về tác hại của nhựa thuốc lá (Tar) và Nicotine trong khói thuốc lá đối với sức khỏe; Thực trạng hút thuốc lá trên thế giới và quy định kiểm soát hàm lượng Tar và Nicotine trong khói thuốc lá của các quốc gia và vùng lãnh thổ**

***1. Tác hại của nhựa thuốc lá (Tar) và Nicotine trong khói thuốc lá***

Trong khói thuốc lá có hơn 7.000 hợp chất, trong đó có hàng trăm chất độc và khoảng 70 hợp chất có thể gây ung thư[[1]](#footnote-1), trong đó Nicotin và Tar thuộc nhóm các chất có mối nguy hiểm nhất với sức khỏe trong khói thuốc. Theo báo cáo của Cơ quan Nghiên cứu Ung thư Quốc tế (IARC), hút thuốc gây ra khoảng 90% ca ung thư phổi ở nam giới và 75-80% ở nữ giới trên toàn cầu[[2]](#footnote-2). Nguy cơ mắc ung thư phổi tăng 7,5 lần ở nam giới và 5,3 lần ở nữ giới hút thuốc so với người không hút[[3]](#footnote-3). Ngoài ung thư phổi, hút thuốc còn làm tăng nguy cơ của nhiều loại ung thư khác như ung thư miệng, hầu họng, thực quản, bàng quang, tuyến tụy và ruột kết[[4]](#footnote-4),[[5]](#footnote-5),[[6]](#footnote-6).

Cũng theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), hút thuốc là nguyên nhân hàng đầu gây bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD), chiếm 80-90% tổng số ca bệnh[[7]](#footnote-7),[[8]](#footnote-8). Nghiên cứu của Løkke và cộng sự cho thấy nguy cơ mắc COPD ở người hút thuốc cao gấp 6,3 lần so với người không hút[[9]](#footnote-9). Hút thuốc cũng làm tăng nguy cơ mắc các bệnh hô hấp khác như viêm phế quản mạn tính, hen suyễn, viêm phổi và lao phổi[[10]](#footnote-10),[[11]](#footnote-11),[[12]](#footnote-12).

Một nghiên cứu trên hơn 1 triệu người tham gia đã chỉ ra rằng hút thuốc làm tăng nguy cơ mắc bệnh mạch vành lên 2-4 lần và nguy cơ đột quỵ lên 2 lần ở những người hút thuốc so với nhóm không hút thuốc[[13]](#footnote-13). Một số nghiên cứu cho thấy hút thuốc làm tăng nguy cơ đục thủy tinh thể, thoái hóa điểm vàng, loét dạ dày tá tràng, trào ngược dạ dày thực quản, viêm khớp dạng thấp, giảm khả năng sinh sản và tăng biến chứng thai kỳ[[14]](#footnote-14),[[15]](#footnote-15). Các chất độc trong thuốc lá gây ra 8 triệu ca tử vong mỗi năm, trong đó hơn 85% trường hợp tử vong do sử dụng thuốc lá trực tiếp và 15% do tiếp xúc với khói thuốc thụ động. Trong các nghiên cứu trên, tar trong khói thuốc lá được các tác giả nhấn mạnh là một trong những yếu tố gây ra nhiều tác hại nghiêm trọng đến sức khỏe con người.

Bên cạnh tar, nicotin trong thuốc lá cũng gây ra nhiều tác hại nghiêm trọng. Nicotin là một trong những thành phần chính gây nghiện mạnh nhất trong thuốc lá, thông qua việc kích thích giải phóng dopamine trong não[[16]](#footnote-16). Nicotin thậm chí được xếp ngang hàng với heroin và cocaine về khả năng gây nghiện và tác hại[[17]](#footnote-17). Nghiện nicotin khiến việc cai thuốc trở nên vô cùng khó khăn, với chỉ khoảng 3-5% người cố gắng bỏ thuốc thành công duy trì cai thuốc sau 6-12 tháng nếu không có hỗ trợ[[18]](#footnote-18).

Nicotin còn gây ra nhiều tác hại đến sức khỏe tim mạch, kích thích thần kinh giao cảm dẫn đến tăng nhịp tim, huyết áp và co thắt mạch máu. Nghiên cứu cho thấy người hút thuốc có nguy cơ mắc bệnh mạch vành tăng gấp 2,87 lần và nguy cơ nhồi máu cơ tim gấp 2,67 lần so với người không hút thuốc[[19]](#footnote-19). Nicotin cũng gây ra nhiều ảnh hưởng tiêu cực đến sức khỏe tâm thần, gây ra các triệu chứng như lo lắng, bồn chồn, khó ngủ và có thể làm trầm trọng thêm các rối loạn tâm thần[[20]](#footnote-20),[[21]](#footnote-21). Đặc biệt, nicotin gây hại nghiêm trọng cho phụ nữ mang thai và trẻ em. Khi mẹ hút thuốc trong thời kỳ mang thai, nicotin dễ dàng qua nhau thai và gây ra nhiều nguy cơ như sảy thai, sinh non, thai chết lưu, trẻ nhẹ cân và chậm phát triển trí tuệ[[22]](#footnote-22),[[23]](#footnote-23). Trẻ có mẹ hút thuốc trong thai kỳ còn có nguy cơ cao gặp phải hội chứng đột tử ở trẻ sơ sinh, các vấn đề về hô hấp và chậm phát triển thần kinh[[24]](#footnote-24),[[25]](#footnote-25).

***2. Thực trạng hút thuốc lá trên thế giới***

Mặc dù tỷ lệ hút thuốc đã có xu hướng giảm đáng kể trong giai đoạn từ năm 1990 đến 2019 ở cả nam giới (giảm 27,5%) và nữ giới (giảm 37,7%) từ 15 tuổi trở lên, nhưng do gia tăng dân số, tổng số người hút thuốc trên toàn cầu vẫn tăng mạnh, từ mức 0,99 tỷ người năm 1990 lên tới 1,14 tỷ người vào năm 2019[[26]](#footnote-26). Tỷ lệ hút thuốc và tiêu thụ thuốc lá có sự khác biệt đáng kể giữa các quốc gia, khu vực và châu lục. Theo nghiên cứu, tỷ lệ hút thuốc cao nhất được ghi nhận ở Đông Âu và Trung Á, với 24,2% dân số trưởng thành hút thuốc. Ngược lại, tỷ lệ này thấp nhất ở châu Phi cận Sahara, chỉ ở mức 10,1%. Xét về giới tính, tỷ lệ nam giới hút thuốc cao hơn nhiều so với nữ giới ở hầu hết các khu vực, đặc biệt là ở Đông Nam Á, Thái Bình Dương và Đông Địa Trung Hải1.

Năm 2019, có 7,41 nghìn tỷ điếu thuốc lá được tiêu thụ trên toàn cầu. Trung Quốc là quốc gia tiêu thụ nhiều thuốc lá nhất thế giới, chiếm tới 38,6% tổng lượng tiêu thụ toàn cầu. Tiếp theo là Ấn Độ (8,1%), Indonesia (4,8%), Nga (4,4%), Mỹ (4,3%), Nhật Bản (2,6%). Tính chung, 10 quốc gia có mức tiêu thụ thuốc lá cao nhất chiếm tới 2/3 tổng lượng thuốc lá tiêu thụ trên toàn cầu1.

***3. Quy định về kiểm soát hàm lượng Tar và Nicotin trong khói thuốc lá của các quốc gia và vùng lãnh thổ trên thế giới***

Trong số 204 quốc gia và vùng lãnh thổ trên thế giới, có khoảng 86 quốc gia và vùng lãnh thổ đã ban hành quy định giới hạn hàm lượng Tar và 83 quốc gia và vùng lãnh thổ quy định giới hạn hàm lượng Nicotin. Tuy nhiên, mức giới hạn cụ thể, thời gian áp dụng và cách tiếp cận quy định khác nhau giữa các quốc gia.

Châu Âu có nhiều nước có quy định giới hạn hàm lượng Tar và Nicotin nhất so với các châu lục khác, với gần 40 quốc gia và vùng lãnh thổ. Liên minh Châu Âu (EU) đã thiết lập giới hạn chung về hàm lượng tối đa là 10mg Tar và 1mg Nicotin trên mỗi điếu thuốc từ năm 2001 và yêu cầu các nước thành viên chính thức thực hiện từ năm 2004. Các nước thành viên EU hiện đều tuân thủ quy định này. Một số nước Bắc Âu không thuộc EU như Na Uy, Iceland cũng giới hạn ở mức 10mg Tar và 1mg Nicotin. Ở Đông Âu, Nga và các nước thuộc Liên minh Kinh tế Á-Âu (EAEU) như Armenia, Belarus, Kazakhstan, Kyrgyzstan áp dụng quy định tối đa 10mg Tar và 1mg Nicotin từ năm 2016. Moldova có áp dụng lộ trình cho việc giảm hàm lượng đối với nhóm thuốc lá không đầu lọc. Cụ thể, thuốc lá có đầu lọc phải áp dụng giới hạn Tar và Nicotin là 10mg và 1mg/điếu ngay từ năm 2018 khi luật được ban hành, riêng đối với thuốc lá không đầu lọc thì được phép ở giới hạn Tar/Nicotine là 13mg/1,1mg đến 01/01/2020. Vương quốc Anh và các nước thuộc Vương quốc Anh như Northern Ireland, Scotland, xứ Wales cũng áp dụng giới hạn hàm lượng Tar và Nicotin theo quy định của EU từ năm 2004.

Tại khu vực châu Á, các quốc gia và vùng lãnh thổ đã đưa ra nhiều quy định khác nhau về giới hạn hàm lượng Tar và Nicotine trong thuốc lá. Một số quốc gia và vùng lãnh thổ như Singapore, Đài Loan, Syria (từ năm 2008), và Malaysia (trong giai đoạn từ 6/2015 đến 2021) áp dụng mức giới hạn 10mg Tar và 1mg Nicotine cho mỗi điếu thuốc, tương đương với tiêu chuẩn của EU. Trong khi đó, một số quốc gia và vùng lãnh thổ khác lại áp dụng mức giới hạn cao hơn. Hồng Kông và Ma Cao cho phép hàm lượng Tar lên đến 17mg mỗi điếu, tuy nhiên không đặt ra giới hạn cụ thể về hàm lượng Nicotine. Brunei, kể từ năm 2020, quy định mức giới hạn 15mg Tar và 1,3mg Nicotine. Tại Uzbekistan, mức giới hạn được áp dụng là 10mg Tar và 1mg Nicotine đối với thuốc lá lọc, riêng với thuốc lá không lọc, hàm lượng Tar được phép lên tới 16mg. Turkmenistan, Orman và Saudi Arabia là những quốc gia tại châu Á thuộc Hội đồng Hợp tác Vùng Vịnh (GCC) áp dụng mức giới hạn thấp hơn đáng kể so với các nước khác trong khu vực. Quốc gia này chỉ cho phép tối đa 6mg Tar và 0,6mg Nicotine trong mỗi điếu thuốc. Syria là một trường hợp đặc biệt khi áp dụng lộ trình giảm dần hàm lượng Tar và Nicotine khác nhau cho thuốc lá nhập khẩu và sản xuất trong nước. Quá trình này được tiến hành từ năm 2002 và kết thúc vào năm 2008, khi cả thuốc lá nhập khẩu và sản xuất trong nước đều phải đáp ứng mức giới hạn 10mg Tar và 1mg Nicotine. Malaysia cũng là một trường hợp đặc biệt khác. Quốc gia này từng áp dụng giới hạn hàm lượng Tar và Nicotine từ năm 2005, tuy nhiên, vào năm 2021, Malaysia đã phải bãi bỏ quy định này do Luật về quản lý thực phẩm của Malaysia không có quy định cho phép Chính phủ được quy định giới hạn hàm lượng các chất này.

Tại khu vực châu Phi, các quốc gia đã đưa ra nhiều quy định khác nhau về giới hạn hàm lượng Tar và Nicotine trong thuốc lá, phần lớn đều thiết lập mức giới hạn cao hơn so với các nước ở khu vực Châu Âu. Ai Cập, từ năm 2007, quy định giới hạn 15mg Tar nhưng không có quy định cụ thể về hàm lượng Nicotin. Trong khi đó, Cộng hòa Dân chủ Congo và Rwanda cho phép tối đa 15mg Tar và 1,5mg Nicotine cho mỗi điếu thuốc từ năm 2013. Tại Nam Phi và Namibia cùng quy định mức giới hạn được áp dụng là 12mg Tar và 1,2mg Nicotine nhưng thời điểm và cách thức thực hiện lại khác nhau. Namibia áp dụng ngay mức 15mg Tar và 1,5mg Nicotin từ năm 2014 và không có lộ trình. Trong khi Nam Phi ban hành quy định từ năm 2000 và áp dụng lộ trình (1) mức 15mg Tar và 1,5mg Nicotin áp dụng sau khi ban hành quy định 1 năm, mức 12mg Tar và 1,2mg Nicotin áp dụng sau 5,5 năm kể từ thời điểm ban hành quy định. Riêng Nigeria, kể từ năm 2018, đặt mức tối đa tương đương với tiêu chuẩn của EU, quy định không vượt quá 10mg Tar và 1mg Nicotine mỗi điếu thuốc.

Tại châu Mỹ, chỉ có một số nước Nam Mỹ có quy định giới hạn và hầu hết đều quy định giới hạn theo tiêu chuẩn của EU. Brazil đã giảm hàm lượng tối đa xuống 10mg Tar và 1mg Nicotin từ năm 2003. Argentina ban hành luật giảm dần xuống 10mg Tar và 1mg Nicotin trong 2 năm từ 2011 nhưng có lộ trình. Cụ thể, mức 11mg Tar và 1,1mg Nicotin áp dụng cho năm đầu tiên sau khi Luật được công bố và có hiệu lực ngay sau khi công bố. Từ năm thứ 2 trở đi, áp dụng mức 10mg Tar và 1mg Nicotin. Uruguay và Chile cũng có quy định giới hạn tương tự.

**Tóm lại**, hiện có khoảng hơn 1/3 các quốc gia và vùng lãnh thổ trên thế giới có quy định giới hạn hàm lượng Tar và Nicotin trong thuốc lá. Trong số này, phần lớn các quốc gia (hơn 70%) quy định giới hạn hàm lượng Tarvà Nicotin trên mỗi điếu thuốc ở mức 10mg Tar và 1mg Nicotin, phù hợp với tiêu chuẩn của Liên minh châu Âu. Tuy nhiên, vẫn còn một số quốc gia áp dụng giới hạn cao hơn như Brunei (15mg Tar, 1,3mg Nicotin), Namibia (12mg Tar, 1,2mg Nicotin), Hong Kong (17mg Tar), Iraq (12mg Tar), hay thấp hơn như các nước GCC (0,6mg Nicotin). Một vài quốc gia chỉ quy định riêng về hàm lượng Tar như Ai Cập (15mg), hoặc có quy định khác biệt giữa thuốc lá nội địa và nhập khẩu như Syria. Một số nước có quy định lộ trình để thực hiện ví dụ như các nước thuộc EU, Moldova, Syria, Nam Phi.

**II. Khuyến nghị của Tổ chức y tế thế giới (WHO) tại Công ước Khung về kiểm soát thuốc lá**

FCTC là Công ước quốc tế đầu tiên về sức khỏe, được đánh giá là công cụ kiểm soát thuốc lá hiệu quả nhất của thế giới được thương thảo với sự bảo trợ của Tổ chức y tế thế giới (WHO), với 182 quốc gia đã tham gia. Mục tiêu của Công ước này và các nghị định thư có liên quan là “nhằm bảo vệ các thế hệ hiện nay và tương lai khỏi các hậu quả tàn phá về sức khoẻ, xã hội, môi trường và kinh tế của việc tiêu thụ thuốc lá và phơi nhiễm với khói thuốc bằng việc cung cấp một khuôn khổ cho các biện pháp kiểm soát thuốc lá do các bên thực hiện ở cấp quốc gia, khu vực và quốc tế nhằm làm giảm đáng kể và liên tục tỉ lệ người sử dụng thuốc lá và phơi nhiễm với khói thuốc lá”, Việt Nam là nước thứ 47/182 nước tham gia FCTC.

Tại điều 9 của Công ước, quy định về hàm lượng các chất trong khói thuốc lá thuộc các biện pháp giảm cầu thuốc lá, được quy định như sau: “Qui định về hàm lượng của các sản phẩm thuốc lá: Hội nghị các Bên với sự tham vấn của các tổ chức quốc tế có thẩm quyền sẽ đề xuất các hướng dẫn cho việc thử và đo hàm lượng và khói toả ra từ các sản phẩm thuốc lá và để qui định về hàm lượng và sự toả khói này. Mỗi bên, ở những nơi được các nhà chức trách quốc gia có thẩm quyền chấp thuận, sẽ thông qua và thi hành các biện pháp lập pháp, hành pháp, hành chính hữu hiệu hoặc các biện pháp khác đối với việc thử và đo lường và các quy định như vậy”.

**III. Hệ thống các văn bản quy phạm pháp luật phòng chống tác hại thuốc lá; Thực trạng tình trạng hút thuốc lá và tình hình sử dụng thuốc lá điếu bất hợp pháp tại Việt Nam**

**1. Hệ thống văn bản quy phạm pháp luật phòng chống tác hại thuốc lá**

Chính phủ đã ban hành các văn bản quy phạm pháp luật về để quản lý thuốc lá từ rất sớm. Ngày 05/4/1985, Hội đồng Bộ trưởng ban hành Nghị quyết số 107-HĐBT về việc Nhà nước thống nhất quản lý sản xuất và kinh doanh thuốc lá. Ngày 04/9/1986, Ủy ban khoa học và kỹ thuật nhà nước ban hành Quyết định số 623-QĐ ban hành tiêu chuẩn nhà nước về thuốc lá. Sau đó, các nội dung quản lý khác về thuốc lá tiếp tục được Chính phủ hoặc các Bộ quản lý liên quan ban hành.

Ngày 11/11/2004, Việt Nam đã phê chuẩn FCTC của Tổ chức Y tế thế giới, Công ước có hiệu lực tại Việt Nam từ ngày 17/3/2005. Sau khi Công ước có hiệu lực, Việt Nam đã ban hành các văn bản để pháp quy hóa các quy định trong Công ước phù hợp với thực tiễn Việt Nam. Ngày 21/8/2009 Thủ tướng chính phủ ban hành Quyết định số 1315/QĐ-TTg phê duyệt kế hoạch thực hiện FCTC nhằm mục đích tổ chức thực hiện nghiêm túc và đầy đủ các chủ trương của Nhà nước về quy định của FCTC. Theo đó, Kế hoạch đưa ra các giải pháp sau:

(1) Giảm nhu cầu sử dụng các sản phẩm thuốc lá (gồm các nhóm biện pháp như tăng thuế và giá thuốc lá theo lộ trình; yêu cầu báo cáo thông tin về hàm lượng tar, ni-cô-tin có trong các sản phẩm thuốc lá và khói thuốc lá và công bố các thông tin về thành phần tar và ni-cô-tin; quy định các khu vực cấm hút thuốc lá ở nơi công cộng, nơi có nguy cơ cháy nổ cao và trên các phương tiện giao thông công cộng; quy định về dán tem, ghi nhãn cảnh báo tác hại của thuốc lá trên bao bì sản phẩm; tăng cường các chương trình giáo dục, truyền thông nâng cao nhận thức về tác hại của thuốc lá; cấm toàn diện quảng cáo, khuyến mãi, tài trợ thuốc lá dưới mọi hình thức; xây dựng và thực hiện hiệu quả các chương trình cai nghiện thuốc lá).

(2) Giảm cung cấp các sản phẩm thuốc lá (gồm các nhóm biện pháp như kiểm soát chặt khâu lưu thông bán buôn, bán lẻ thuốc lá; cấp giấy phép cho tổ chức, cá nhân buôn bán thuốc lá và thực hiện quy hoạch mạng lưới bán hàng; quản lý chặt việc nhập khẩu thuốc lá; chống thuốc lá giả, nhập lậu và xử lý nghiêm các vi phạm; cấm bán thuốc lá cho người dưới 18 tuổi; cấm bán qua máy tự động, mạng, điện thoại; nghiên cứu hỗ trợ để chuyển đổi kinh tế cho người lao động trong ngành thuốc lá).

Ngoài ra, Kế hoạch còn có các quy định về thực hiện các biện pháp bảo vệ môi trường, sức khỏe người lao động liên quan ngành thuốc lá; tăng cường hợp tác quốc tế, nghiên cứu, giám sát, trao đổi thông tin về kiểm soát thuốc lá; huy động nguồn tài chính từ ngân sách, xử phạt vi phạm, hỗ trợ từ tổ chức cá nhân trong ngoài nước và thành lập quỹ phòng chống tác hại thuốc lá và đề ra kế hoạch ban hành các văn bản quy phạm pháp luật để quản lý và phòng chống tác hại của thuốc lá.

Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá được ban hành ngày 18/6/2012, quy định về các vấn đề sau: (1) Quy định về kiểm soát các sản phẩm thuốc lá: Hạn chế việc sản xuất, nhập khẩu, buôn bán thuốc lá. Quy định về ghi nhãn, cảnh báo sức khỏe trên bao bì thuốc lá, quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về thuốc lá; (2) Cấm quảng cáo, khuyến mại, tài trợ thuốc lá dưới mọi hình thức. Cấm bán thuốc lá cho người dưới 18 tuổi và bán thuốc lá qua máy bán tự động; (3) Cấm hút thuốc lá tại nơi làm việc, trường học, bệnh viện, phương tiện giao thông công cộng và các địa điểm công cộng trong nhà. Quy định khu vực hút thuốc riêng tại một số địa điểm công cộng; (4) Các biện pháp hỗ trợ cai nghiện thuốc lá như tư vấn, điều trị nghiện thuốc lá, đưa nội dung phòng chống tác hại thuốc lá vào chương trình giáo dục; (5) Các chế tài xử phạt vi phạm hành chính đối với các hành vi vi phạm quy định về phòng, chống tác hại của thuốc lá; và (6) Quy định trách nhiệm của các cơ quan, tổ chức, cá nhân trong thực thi luật.

***2. Thực trạng hút thuốc lá điếu ở Việt Nam***

Theo kết quả điều tra tình hình sử dụng thuốc lá ở người trưởng thành - GATS 2015, tỷ lệ hút thuốc lá chung ở nước ta giảm tử 23,3% năm 2010 xuống còn 22,5%. Tỷ lệ hút thuốc lá điếu chung giảm từ 19,9% năm 2010 xuống còn 18,2% năm 2015[[27]](#footnote-27).

Kết quả điều tra STEPS[[28]](#footnote-28) năm 2021 cho thấy một phần năm (20,8%) dân số từ 15 tuổi trở lên ở nước ta hiện đang hút thuốc. Tỷ lệ hiện hút là 41,1% ở nam giới và 0,6% ở nữ giới. Tỷ lệ hiện hút thuốc lá năm 2021 có giảm so với năm 2015 (chung 22,5%, 45,3% ở nam và 2,1% ở nữ 15 tuổi trở lên). Tuy nhiên, Việt Nam vẫn đang là một trong những nước có tỷ lệ nam giới hút thuốc lá cao nhất thế giới.

Theo Khảo sát sức khỏe học sinh toàn cầu tại Việt Nam, tỷ lệ sử dụng thuốc lá điếu ở học sinh 13 đến 17 tuổi đã giảm từ 5,36% năm 2013 xuống còn 2,78% năm 2019. Với học sinh từ 13 đến 15 tuổi, tỷ lệ hút thuốc lá điếu giảm từ 4% năm 2014 xuống còn 2,9% năm 2020[[29]](#footnote-29).

***3. Tình hình sử dụng thuốc lá điếu bất hợp pháp ở Việt Nam***

Thuốc lá điếu bất hợp pháp chiếm khoảng 13,7% tổng tiêu dùng thuốc lá ở Việt Nam năm 2017, thấp hơn ước lượng từ một nghiên cứu trước được thực hiện vào năm 2012 sử dụng cùng phương pháp (20,2%). Buôn bán và tiêu thụ thuốc lá lậu (với hai nhãn hiệu phổ biến nhất là Jet và Hero (chiếm hơn 80%) và một số thương hiệu khác như Scott. Số thuốc lá lậu được sử dụng chủ yếu ở các tỉnh phía Nam giáp biên giới Campuchia (hơn 84%)[[30]](#footnote-30). Theo kết quả phân tích của Viện thuốc lá năm 2024, hàm lượng Tar và Nicotin của sản phẩm thuốc lá điếu Hero là 19mg Tar và 1,74mg Nicotin/khói một điếu, thuốc lá Scott là 21.6mg Tar và 2,06mg Nicotin/khói một điếu.

**IV. Quy định về giới hạn tối đa hàm lượng Tar và Nicotin trong khói thuốc lá và sự tuân thủ của các doanh nghiệp sản xuất kinh doanh thuốc lá tại Việt Nam**

***1. Quy định về hàm lượng Tar và Nicotin trong khói thuốc lá***

Năm 2007, Bộ Y tế đã ban hành Quyết định số 02/2007/QĐ-BYT quy định về vệ sinh an toàn đối với sản phẩm thuốc lá, trong đó có quy định về giảm Tar và Nicotin theo nhiều giai đoạn. Theo đó, mỗi giai đoạn là 2 năm tương ứng với mức giảm Tar và Nicotin là 2mg và 0,2mg. Kết quả đến năm 2014 Việt Nam giảm hàm lượng Tar từ 22mg/điếu thuốc xuống 16mg/điếu; Nicotin giảm từ 2,0mg/điếu xuống 1,4mg/điếu. Ngày 20/8/2015 Bộ Y tế ban hành Thông tư số 23/2015/TT-BYTban hành QCVN 16-1:2015/BYT - Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia đối với thuốc lá điếu thay thế Quyết định số 02/2007/QĐ-BYT, trong đó quy định giới hạn hàm lượng Tar và Nicotin không thay đổi so với quyết định nêu trên.

Chiến lược quốc gia về phòng, chống tác hại của thuốc lá đến năm 2030 quy định về việc tiếp tục nghiên cứu, xây dựng lộ trình giảm nồng độ chất Tar và Nicotin trong sản phẩm thuốc lá[[31]](#footnote-31) .

***4. Đánh giá sự tuân thủ quy định về hàm lượng tar và nicotin theo QCVN 16-1:2015/BYT***

Viện Thuốc lá thuộc Tổng công ty Thuốc lá Việt Nam (là đơn vị duy nhất được Bộ Y tế chỉ định là đơn vị đánh giá sự phù hợp đối với Quy chuẩn quốc gia về thuốc lá điếu) thực hiện việc kiểm nghiệm hàm lượng Tar và Nicotin trong khói thuốc lá. Hằng năm, Viện Thuốc lá thực hiện kiểm nghiệm các mẫu thuốc lá do các đơn vị sản xuất, kinh doanh thuốc lá gửi đến và báo cáo Cục An toàn thực phẩm - Bộ Y tế.

Theo báo cáo của Viện thuốc lá, năm 2021 Viện thực hiện kiểm nghiệm 339 mẫu (của 20 đơn vị sản xuất, kinh doanh thuốc lá), năm 2022 kiểm nghiệm 328 mẫu (của 19 đơn vị), năm 2023 là 375 mẫu (của 21 đơn vị). Tất cả đều đạt ngưỡng hàm lượng Tar và Nicotin theo Quy chuẩn. Tuy nhiên, các mẫu gửi đến Viện chỉ gồm các sản phẩm thuốc lá có sản lượng trên 5 triệu bao/năm theo yêu cầu tại Công văn số 4038/CV-KHCN ngày 10/8/2004 của Bộ Công Thương hướng dẫn về việc gửi mẫu thuốc lá điếu để kiểm nghiệm.

Trong nghiên cứu tại Báo cáo đánh giá việc thực hiện QCVN đối với thuốc lá điếu do Viện Kiểm nghiệm An toàn vệ sinh thực phẩm quốc gia năm 2023 thực hiện, Viện đã lấy 166 mẫu thuốc lá điếu ở 10 công ty sản xuất thuốc lá tại Việt Nam đã được lấy và phân tích hàm lượng Tar và Nicotin. Kết quả cho thấy, hàm lượng Tar trong khoảng từ 1,67 đến 15,1 mg/điếu; hàm lượng Nicotin trong khoảng từ 0,37 đến 1,35 mg/điếu, phù hợp với QCVN 16-1:2015/BYT - Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia đối với thuốc lá điếu.

**Tóm lại**: các doanh nghiệp sản xuất kinh doanh thuốc lá điếu tại Việt Nam đã tuân thủ đầy đủ quy định về kiểm soát hàm lượng Tar và Nicotine quy định tại QCVN 16-1:2015/BYT.

**V. Mục tiêu, cơ sở pháp lý và sự cẩn thiết phải xây dựng lộ trình giảm hàm lượng Tar và Nicotin trong khói thuốc lá**

**1. Mục tiêu**

Giảm hàm lượng Tar và Nicotin trong khói thuốc lá điếu nhằm giảm tác hại cho người hút thuốc, góp phần đạt được mục tiêu phòng, chống tác hại do thuốc lá gây ra.

**3. Cơ sở pháp lý và sự cẩn thiết phải xây dựng lộ trình giảm hàm lượng Tar và Nicotin trong khói thuốc lá**

***3.1. Về tính hợp hiến, hợp pháp:***

Việc quy định lộ trình giảm hàm lượng Tar và Nicotin để đảm bảo sức khỏe nhân dân tương thích với quyền của công dân theo Hiến pháp 2013 về được chăm sóc, bảo vệ sức khỏe và pháp luật hiện hành trong lĩnh vực an toàn thực phẩm.

***3.2. Về tính tương thích với các điều ước quốc tế:***

Việc quy định lộ trình giảm hàm lượng Tar và Nicotin tương thích, phù hợp hơn với các điều ước quốc tế mà Việt Nam là thành viên (Công ước quốc tế về các quyền kinh tế, xã hội và văn hóa năm 1966: quyền được tiếp cận lương thực an toàn, dinh dưỡng); Công ước Khung về Kiểm soát thuốc lá của Tổ chức Y tế thế giới có hiệu lực tại Việt Nam năm 2005 (Mục tiêu của Công ước nhằm bảo vệ các thế hệ hiện nay và tương lai khỏi các hậu quả tàn phá về sức khỏe, xã hội, môi trường và kinh tế của việc tiêu thụ thuốc lá và phơi nhiễm với khói thuốc).Tại điều 9 của Công ước, quy định về hàm lượng các chất trong khói thuốc lá thuộc các biện pháp giảm cầu thuốc lá, được quy định như sau: “Quy định về hàm lượng của các sản phẩm thuốc lá: Hội nghị các Bên với sự tham vấn của các tổ chức quốc tế có thẩm quyền sẽ đề xuất các hướng dẫn cho việc thử và đo hàm lượng và khói toả ra từ các sản phẩm thuốc lá và để quy định về hàm lượng và sự toả khói này. Mỗi bên, ở những nơi được các nhà chức trách quốc gia có thẩm quyền chấp thuận, sẽ thông qua và thi hành các biện pháp lập pháp, hành pháp, hành chính hữu hiệu hoặc các biện  pháp khác đối với việc thử và đo lường và các quy định như vậy”.

***3.3 Về tính thống nhất với hệ thống pháp luật:***

Tại khoản 1 Điều 23 Luật Phòng chống tác hại thuốc lá quy định thuốc lá được sản xuất, nhập khẩu để tiêu thụ tại Việt Nam phải bảo đảm tuân thủ quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về thuốc lá và tiêu chuẩn cơ sở về thuốc lá mà nhà sản xuất đã công bố. Tại điểm b khoản 2 Điều 23 Luật PCTHTL cũng quy định bảo đảm thuốc lá do cơ sở sản xuất, nhập khẩu phù hợp với quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về thuốc lá và tiêu chuẩn cơ sở về thuốc lá mà nhà sản xuất đã công bố. Hàm lượng Tar và Nicotin là một trong các nội dung trong quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về thuốc lá điếu. Vì vậy, phương án chính sách này hoàn toàn thống nhất với quy định của Luật nêu trên.

Chiến lược quốc gia về phòng, chống tác hại thuốc lá đến năm 2030 ban hành kèm theo Quyết định số 568/QĐ-TTg ngày 24/5/2023 của Thủ tướng Chính phủ với mục tiêu giảm tỷ lệ sử dụng thuốc lá, tỷ lệ tiếp xúc thụ động với khói thuốc lá nhằm giảm bệnh tật và tử vong do sử dụng các sản phẩm thuốc lá gây ra. Khoản đ Điều 1 Mục III của Chiến lược có quy định về nghiên cứu, xây dựng lộ trình giảm nồng độ chất tar và nicotine trong sản phẩm thuốc lá. Vì vậy, trường hợp giữ nguyên quy định về mức hàm lượng Tar và Nicotin trong khói thuốc như hiện nay (đã được ban hành và duy trì cách đây 10 năm) chưa hoàn toàn thống nhất với Chiến lược nêu trên.

Như vậy, việc quy định lộ trình giảm hàm lượng Tar và Nicotin phù hợp với quy định của Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá, Nghị định quy định chi tiết thi hành Luật và Chiến lược quốc gia về phòng, chống tác hại thuốc lá đến năm 2030.

**II. Các tài liệu làm căn cứ, tham khảo để xây dựng QCVN**

**1. Các văn bản quy phạm pháp luật**

- Công ước khung về phòng chống tác hại thuốc lá,

- Luật Phòng chống tác hại thuốc lá,

- Luật Tiêu chuẩn và Quy chuẩn kỹ thuật

- Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25/10/2017 về tăng cường công tác bảo vệ chăm sóc nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới,

- Nghị định số [67/2013/NĐ-CP](https://thuvienphapluat.vn/van-ban/thuong-mai/nghi-dinh-67-2013-nd-cp-huong-dan-kinh-doanh-thuoc-la-196542.aspx) ngày 27/6/2013 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều và biện pháp thi hành [Luật phòng, chống tác hại của thuốc lá](https://thuvienphapluat.vn/van-ban/The-thao-Y-te/Luat-phong-chong-tac-hai-cua-thuoc-la-2012-142763.aspx) về kinh doanh thuốc lá,

- Nghị định số 106/2017/NĐ-CP của Chính phủ, ngày 14/9/2017 sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số [67/2013/NĐ-CP](https://thuvienphapluat.vn/van-ban/thuong-mai/nghi-dinh-67-2013-nd-cp-huong-dan-kinh-doanh-thuoc-la-196542.aspx) ngày 27 tháng 6 năm 2013 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều và biện pháp thi hành [Luật phòng, chống tác hại của thuốc lá](https://thuvienphapluat.vn/van-ban/The-thao-Y-te/Luat-phong-chong-tac-hai-cua-thuoc-la-2012-142763.aspx) về kinh doanh thuốc lá,

- Quyết định số 586/QĐ-TTg ngày 24/5/2023 của Thủ tướng Chính phủ về việc Phê duyệt Chiến lược quốc gia về phòng, chống tác hại thuốc lá đến năm 2030,

- Thông tư số 29/2020/TT-BYT ngày 29/12/2020 của Bộ Y tế về việc sửa đổi, bổ sung và bãi bỏ một số văn bản quy phạm pháp luật do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành, liên tịch ban hành.

**2. Tài liệu tham khảo để xây dựng dự thảo QCVN**

- Quyết định số 586/QĐ-TTg ngày 24/5/2023 của Thủ tướng Chính phủ về việc Phê duyệt Chiến lược quốc gia về phòng, chống tác hại thuốc lá đến năm 2030;

- Báo cáo Kết quả kiểm nghiệm định kỳ đối với hàm lượng Tar và Nicotine trong khói một điếu thuốc lá của 20 công ty sản xuất, kinh doanh thuốc lá tại Việt Nam do Viện Thuốc lá thực hiện giai đoạn từ 2020-2023;

- Nhiệm vụ khoa học công nghệ: Đánh giá việc thực hiện Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia đối với thuốc lá điếu và đề xuất các giải pháp quản lý do Viện Kiểm nghiệm an toàn thực phẩm quốc gia thực hiện năm 2023;

- Quy định của các quốc gia và vùng lãnh thổ về kiểm soát hàm lượng Tar và Nicotin trong khói một điếu thuốc lá;

- Báo cáo đánh giá tác động chính sách đối với các phương án giảm hàm lượng Tar và Nicotin trong khói một điếu thuốc lá do Viên Chiến lược và Chính sách y tế thực hiện năm 2024;

- Văn bản kỹ thuật:

a. Phương pháp lấy mẫu: Thông tư số [01/2024/TT-BKHCN](http://vbpl.vn/bokhoahoccongnghe/pages/vbpq-timkiem.aspx?type=0&s=1&Keyword=26/2012/TT-BKHCN&SearchIn=Title,Title1&IsRec=1&pv=0) ngày 18/01/2024 của Bộ trưởng Bộ Khoa học và Công nghệ quy định kiểm tra nhà nước về chất lượng hàng hóa lưu thông trên thị trường

b. Phương pháp thử

+ Phương pháp xác định hàm lượng Nicotin: thực hiện theo TCVN 6679:2022 (ISO 10315:2021) Thuốc lá điếu - Xác định Nicotin trong tổng hàm lượng chất hạt từ luồng khói chính - Phương pháp sắc ký khí.

+ Phương pháp xác định xác định hàm lượng Tar: thực hiện theo TCVN 6680:2008 (ISO 4387:2000) Thuốc lá điếu - Xác định tổng hàm lượng chất hạt và chất hạt khô không chứa nicotin bằng máy hút thuốc phân tích thông thường.

**III. Bố cục Thông tư ban hành QCVN; QCVN đối thuốc lá điếu và căn cứ tham chiếu**

**A. Bố cục Thông tư ban hành QCVN:** gồm05 điều:

**Điều 1. Ban hành Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia**

**Điều 2. Hiệu lực thi hành**

**Điều 3. Điều khoản chuyển tiếp**

**Điều 4. Điều khoản tham chiếu**

**Điều 5. Trách nhiệm thi hành**

**B. Bố cục QCVN đối với thuốc lá điếu:** gồm 06 phần

**Phần I. Quy định chung**

1. Phạm vi điều chỉnh

2. Đối tượng áp dụng

3. Giải thích từ ngữ

**Phần II. Quy định kỹ thuật**

1. Quy định về lộ trình giảm hàm lượng tối đa nhựa thuốc lá (Tar) và Nicotin trong khói một (01) thuốc lá điếu

2. Sử dụng phụ gia và nguyên liệu thay thế lá thuốc lá trong sản xuất thuốc lá điếu

**Phần III. Lấy mẫu và phương pháp thử**

1. Lấy mẫu

2. Phương pháp thử

**Phần IV. Yêu cầu quản lý**

1. Ghi nhãn và ghi nhãn cảnh báo đối với thuốc lá điếu

2. Công bố hợp quy:

**Phần V. Trách nhiệm của tổ chức, cá nhân**

**Phần VI. Tổ chức thực hiện**

1. Giao Cục Quản lý môi trường y tế chủ trì phối hợp với Cục An toàn thực phẩm và các cơ quan chức năng có liên quan hướng dẫn triển khai và tổ chức việc thực hiện Quy chuẩn này.

2. Căn cứ vào yêu cầu quản lý, Cục Quản lý môi trường y tế có trách nhiệm kiến nghị Bộ Y tế sửa đổi, bổ sung Quy chuẩn này.

3. Trường hợp các quy định của pháp luật và các tài liệu viện dẫn trong Quy chuẩn kỹ thuật này được sửa đổi hoặc thay thế thì áp dụng theo văn bản mới

**2. Căn cứ tham chiếu để quy định các yêu cầu kỹ thuật, yêu cầu quản lý**

**2.1. Căn cứ tham chiếu để quy định giới hạn tối đa hàm lượng Tar và Nicotin trong khói một điếu thuốc lá**

*\** ***Quy định về lộ trình giảm hàm lượng tối đa nhựa thuốc lá (Tar) và Nicotin trong khói một (01) thuốc lá điếu***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Hàm lượng Tar**  ***(****mg/khói 01 điếu thuốc lá****)*** | **Hàm lượng Nicotin**  ***(****mg/khói 01 điếu thuốc lá****)*** |
| **Từ ngày 01/01/2026** | 15 | 1,3 |
| **Từ ngày 01/01/2029** | 14 | 1,2 |

Sau ngày 01/01/2029, hàm lượng tối đa Tar và Nicotin quy định tại giai đoạn này sẽ được rà soát định kỳ 02 năm và xem xét điều chỉnh trong trường hợp cần thiết để đáp ứng yêu cầu phòng, chống tác hại của thuốc lá.

\* **Căn cứ tham chiếu để quy định giới hạn tối đa hàm lượng Tar và Nicotin trong khói một điếu thuốc lá:**

**-** Quy định lộ trình giảm hàm lượng Tar và Nicotin trong khói một điếu thuốc lá: thực hiện theo Quyết định số 586/QĐ-TTg ngày 24/5/2023 của Thủ tướng Chính phủ về việc Phê duyệt Chiến lược quốc gia về phòng, chống tác hại thuốc lá đến năm 2030;

- Quy định về mức giảm hàm lượng Tar và Nicotin trong khói một điếu thuốc lá cho mỗi giai đoạn và thời điểm bắt đầu áp dụng QCVN:

+ Quy định của quốc tế và một số quốc gia trên thế giới (Phụ lục1 kèm theo)

+ Báo cáo Kết quả kiểm nghiệm định kỳ đối với hàm lượng Tar và Nicotine trong khói một điếu thuốc lá của 20 công ty sản xuất, kinh doanh thuốc lá tại Việt Nam do Viện Thuốc lá thực hiện giai đoạn từ 2020-2023;

+ Nhiệm vụ khoa học công nghệ: Đánh giá việc thực hiện Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia đối với thuốc lá điếu và đề xuất các giải pháp quản lý do Viện Kiểm nghiệm an toàn thực phẩm quốc gia thực hiện năm 2023;

+ Quy định của các quốc gia và vùng lãnh thổ về kiểm soát hàm lượng Tar và Nicotin trong khói một điếu thuốc lá;

+ Báo cáo đánh giá tác động chính sách đối với các phương án giảm hàm lượng Tar và Nicotin trong khói một điếu thuốc lá do Viên Chiến lược và Chính sách y tế thực hiện năm 2024;

**2.2. Căn cứ tham chiếu để quy định về lấy mẫu và phương pháp thử:**

**- Quy định về lấy mẫu:** Lấy mẫu sản phẩm thuốc lá điếu được thực hiện theo hướng dẫn tại Thông tư số [01/2024/TT-BKHCN](http://vbpl.vn/bokhoahoccongnghe/pages/vbpq-timkiem.aspx?type=0&s=1&Keyword=26/2012/TT-BKHCN&SearchIn=Title,Title1&IsRec=1&pv=0) ngày 18/01/2024 của Bộ trưởng Bộ Khoa học và Công nghệ quy định kiểm tra nhà nước về chất lượng hàng hóa lưu thông trên thị trường và các quy định khác của pháp luật có liên quan.

Các sản phẩm thuốc lá điếu ở dạng bao gói sẵn, do vậy không cần quy định phương pháp lấy mẫu riêng biệt, cụ thể trong quy chuẩn, mà áp dụng lấy mẫu theo quy định của các sản phẩm hàng hóa lưu thông trên thị trường.

**- Phương pháp thử tại QCVN tham chiếu theo các phương pháp thử hiện hành đang sử dụng tại phòng thí nghiệm và phù hợp với điều kiện thực tế tại Việt Nam, bao gồm:**

+ Phương pháp xác định hàm lượng Nicotin: thực hiện theo TCVN 6679:2022 (ISO 10315:2021) Thuốc lá điếu - Xác định Nicotin trong tổng hàm lượng chất hạt từ luồng khói chính - Phương pháp sắc ký khí.

+ Phương pháp xác định xác định hàm lượng Tar: thực hiện theo TCVN 6680:2008 (ISO 4387:2000) Thuốc lá điếu - Xác định tổng hàm lượng chất hạt và chất hạt khô không chứa nicotin bằng máy hút thuốc phân tích thông thường.

**2.3. Căn cứ tham chiếu để quy định yêu cầu quản lý**

***a. Ghi nhãn và ghi nhãn cảnh báo đối với thuốc lá điếu***

Việc việc ghi nhãn, in cảnh báo sức khỏe trên bao bì thuốc lá thực hiện theo quy định tại Nghị định số 43/2017/NĐ-CP ngày 14/4/2017 của Chính phủ về nhãn hàng hoá; Nghị định số 111/2021/NĐ-CP ngày 09/12/2021 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều Nghị định số [43/2017/NĐ-CP](https://thuvienphapluat.vn/van-ban/thuong-mai/nghi-dinh-43-2017-nd-cp-nhan-hang-hoa-346310.aspx) ngày 14 tháng 4 năm 2017 của Chính phủ về nhãn hàng hóa; Thông tư liên tịch số 05/2013/TTLT-BYT-BCT ngày 08/02/2013 hướng dẫn việc ghi nhãn, in cảnh báo sức khỏe trên bao bì thuốc lá của Bộ trưởng Bộ Y tế, Bộ trưởng Bộ Công Thương và các quy định của pháp luật khác có liên quan

***b. Công bố hợp quy:***

- Sản phẩm thuốc lá điếu nhập khẩu, sản xuất, kinh doanh phải được công bố hợp quy theo quy định tại Quy chuẩn này.

- Phương thức, trình tự, thủ tục công bố hợp quy được thực hiện theo quy định tại Thông tư số 49/2015/TT-BYTquy định về công bố hợp quy và công bố phù hợp quy định đối với thuốc lá ngày 11 tháng 12 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế và Thông tư số 17/2023/TT-BYT về việc sửa đổi, bổ sung và bãi bỏ một số văn bản quy phạm pháp luật về an toàn thực phẩm do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành ngày 25 tháng 9 năm 2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế

1. Centers for Disease Control and Prevention (US); National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (US); Office on Smoking and Health (US) (2010), "How Tobacco Smoke Causes Disease: The Biology and Behavioral Basis for Smoking-Attributable Disease: A Report of the Surgeon General*"*, *Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention (US)*. [↑](#footnote-ref-1)
2. M. J. Thun và các cộng sự. (2013), "50-year trends in smoking-related mortality in the United States*"*(1533-4406 (Electronic)). [↑](#footnote-ref-2)
3. Chính Phủ (2013), "Nghị định số 67/2013/NĐ-CP ngày 27/06/2013 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, tại Khoản 2, Điều 15". [↑](#footnote-ref-3)
4. N. L. Benowitz (2009), "Pharmacology of nicotine: addiction, smoking-induced disease, and therapeutics*"*(0362-1642 (Print)). [↑](#footnote-ref-4)
5. K. Heinonen và các cộng sự. (2011), "Longitudinal study of smoking cessation before pregnancy and children's cognitive abilities at 56 months of age*"*(1872-6232 (Electronic)). [↑](#footnote-ref-5)
6. L. Arcavi và N. L. Benowitz (2004), "Cigarette smoking and infection*"*(0003-9926 (Print)). [↑](#footnote-ref-6)
7. World Health Organizatiom (2024), *Tobacco*, truy cập ngày, tại trang web <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>. [↑](#footnote-ref-7)
8. Sarah (2023), "Health costs of tobacco use: updated estimates for Vietnam*"*. [↑](#footnote-ref-8)
9. P. T. Hoang Anh và các cộng sự. (2016), "Direct and indirect costs of smoking in Vietnam*"*(1468-3318 (Electronic)). [↑](#footnote-ref-9)
10. F. D. Gilliland và các cộng sự. (2006), "Regular smoking and asthma incidence in adolescents*"*(1073-449X (Print)). [↑](#footnote-ref-10)
11. N. L. Benowitz và J. E. Henningfield (2013), "Reducing the nicotine content to make cigarettes less addictive*"*(1468-3318 (Electronic)). [↑](#footnote-ref-11)
12. Chính Phủ (2023), "Quyết định số 568/QĐ-TTg ngày 24/5/2023 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chiến lược quốc gia về phòng, chống tác hại của thuốc lá đến năm 2030, điểm đ, Khoản 1, Mục 3 *"*. [↑](#footnote-ref-12)
13. V. Auid-Orcid Baskaran và các cộng sự. (2019), "Effect of tobacco smoking on the risk of developing community acquired pneumonia: A systematic review and meta-analysis*"*(1932-6203 (Electronic)). [↑](#footnote-ref-13)
14. C. L. Grines và các cộng sự. (2003), "A randomized, double-blind, placebo-controlled trial of Ad5FGF-4 gene therapy and its effect on myocardial perfusion in patients with stable angina*"*(0735-1097 (Print)). [↑](#footnote-ref-14)
15. Global Burden of Disease Collaborative Network (2020), "Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019) Results [Internet]. Seattle: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME)*"*. [↑](#footnote-ref-15)
16. Donald R. Alberg Aj Fau - Shopland, K. Michael Shopland Dr Fau - Cummings và K. M. Cummings (2014), "The 2014 Surgeon General's report: commemorating the 50th Anniversary of the 1964 Report of the Advisory Committee to the US Surgeon General and updating the evidence on the health consequences of cigarette smoking*"*(1476-6256 (Electronic)). [↑](#footnote-ref-16)
17. C. Donny Eric và các cộng sự. (2015), "Randomized Trial of Reduced-Nicotine Standards for Cigarettes", New England Journal of Medicine. 373(14), tr. 1340-1349. [↑](#footnote-ref-17)
18. J. G. Gehricke và các cộng sự. (2007), "Smoking to self-medicate attentional and emotional dysfunctions*"*(1469-994X (Electronic)). [↑](#footnote-ref-18)
19. J. A. Dani và M. De Biasi (2001), "Cellular mechanisms of nicotine addiction*"*(0091-3057 (Print)). [↑](#footnote-ref-19)
20. L. Jayes và các cộng sự. (2016), "SmokeHaz: Systematic Reviews and Meta-analyses of the Effects of Smoking on Respiratory Health*"*(1931-3543 (Electronic)). [↑](#footnote-ref-20)
21. S. S. Hecht và các cộng sự. (2004), "Effects of reduced cigarette smoking on the uptake of a tobacco-specific lung carcinogen*"*(1460-2105 (Electronic)). [↑](#footnote-ref-21)
22. Chính Phủ (2017), "Nghị định 106/2017/NĐ-CP sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định 67/2013/NĐ-CP, ngày 27/06/2013 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*"*. [↑](#footnote-ref-22)
23. G. Scherer (1999), "Smoking behaviour and compensation: a review of the literature*"*(0033-3158 (Print)). [↑](#footnote-ref-23)
24. K. Fagerström (2012), "Determinants of tobacco use and renaming the FTND to the Fagerstrom Test for Cigarette Dependence*"*(1469-994X (Electronic)). [↑](#footnote-ref-24)
25. P. Jha và các cộng sự. (2013), "21st-century hazards of smoking and benefits of cessation in the United States*"*(1533-4406 (Electronic)). [↑](#footnote-ref-25)
26. M. B. Reitsma và các cộng sự. (2021), "Spatial, temporal, and demographic patterns in prevalence of smoking tobacco use and initiation among young people in 204 countries and territories, 1990-2019*"*(2468-2667 (Electronic). [↑](#footnote-ref-26)
27. Bộ Y tế (2023), "Kết quả một số nghiên cứu về phòng chống tác hại của thuốc lá ở Việt Nam- Một số kết quả nghiên cứu điều tra tình hình sử dụng thuốc lá ở người trưởng thành tại Việt Nam (PGATS) năm 2020*"*. [↑](#footnote-ref-27)
28. WHO và Bộ Y tế (2021), "Điều tra quốc gia các yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm tại Việt Nam*"*. [↑](#footnote-ref-28)
29. Bộ Y tế (2023), "Kết quả một số nghiên cứu về phòng chống tác hại của thuốc lá ở Việt Nam- Một số kết quả nghiên cứu điều tra toàn cầu về sử dụng thuốc lá ở thanh thiếu niên từ 13-15 tuổi (GYTS 2020) tại VIệt Nam *"*. [↑](#footnote-ref-29)
30. Ngoc Anh (2019), Báo cáo nghiên cứu về tiêu thụ thuốc lá lậu ở Việt Nam. [↑](#footnote-ref-30)
31. Chính Phủ (2023), "Quyết định số 568/QĐ-TTg ngày 24/5/2023 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chiến lược quốc gia về phòng, chống tác hại của thuốc lá đến năm 2030, điểm đ, Khoản 1, Mục 3’. [↑](#footnote-ref-31)