



*Uống rượu, bia  
có hại cho sức khỏe*

# HỎI ĐÁP VỀ PHÒNG CHỐNG TÁC HẠI CỦA RƯỢU BIA



**World Health  
Organization**

Representative Office  
for Viet Nam





**World Health  
Organization**

Representative Office  
for Viet Nam

# HỎI ĐÁP VỀ PHÒNG CHỐNG TÁC HẠI CỦA RƯỢU BIA

Hà Nội, 2019

© World Health Organization 2019

ISBN 978 92 9061 887 4

Một số quyền được bảo lưu. Tài liệu này được cung cấp theo giấy phép Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Theo các điều khoản của giấy phép này, bạn có thể sao chép, phân phối lại và điều chỉnh công việc cho các mục đích phi thương mại, miễn là tài liệu được trích dẫn thích hợp, như được chỉ ra dưới đây. Trong bất kỳ sử dụng tài liệu này, không nên có ý kiến cho rằng WHO tán thành bất kỳ tổ chức, sản phẩm hoặc dịch vụ cụ thể nào. Việc sử dụng logo của WHO không được phép. Nếu bạn điều chỉnh tài liệu, thì bạn phải cấp quyền cho tài liệu của mình theo giấy phép Creative Commons tương tự hoặc tương đương. Nếu bạn tạo một bản dịch của tác phẩm này, bạn nên thêm phần từ chối trách nhiệm sau đây cùng với trích dẫn được đề xuất: Bản dịch này không được Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) thực hiện. WHO không chịu trách nhiệm về nội dung hoặc tính chính xác của bản dịch này. Phiên bản tiếng Anh gốc sẽ là phiên bản ràng buộc và xác thực.

Bất kỳ hòa giải nào liên quan đến tranh chấp phát sinh theo giấy phép sẽ được tiến hành theo các quy tắc hòa giải của Tổ chức Sở hữu trí tuệ thế giới (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules>).

Đề xuất trích dẫn. Hỏi đáp về phòng chống hại của rượu bia. Manila, Philippines. World Health Organization Regional Office for the Western Pacific. 2019. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Dữ liệu biên mục xuất bản (CIP). 1. Alcohol drinking – prevention and control. 2. Alcoholism. I. World Health Organization Regional Office for the Western Pacific. (NLM Classification: WM273)

Bán hàng, quyền và giấy phép. Để mua ấn phẩm của WHO, xem <http://apps.who.int/bookorders>. Để gửi yêu cầu sử dụng thương mại và truy vấn về quyền và cấp phép, xem <http://www.who.int/about/licensing>. Đối với ấn phẩm của khu vực Tây Thái Bình Dương của WHO, yêu cầu cho phép sao chép phải được gửi đến Văn phòng xuất bản, World Health Organization, Regional Office for the Western Pacific, P.O. Box 2932, 1000, Manila, Philippines, Fax. No. (632) 521-1036, email: [wpropuballstaff@who.int](mailto:wpropuballstaff@who.int)

Tài liệu của bên thứ ba. Nếu bạn muốn sử dụng lại tư liệu từ xuất bản này mà thuộc bản quyền của bên thứ ba, chẳng hạn như bảng, hình hoặc hình ảnh, bạn có trách nhiệm xác định xem có cần cho phép sử dụng lại hay không và phải xin phép chủ bản quyền. Nguy cơ khiếu nại do vi phạm bất kỳ thành phần nào thuộc sở hữu của bên thứ ba trong công việc chỉ thuộc về người dùng.

Từ chối trách nhiệm chung. Các chỉ định được sử dụng và trình bày tài liệu trong ấn phẩm này không ngụ ý thể hiện bất kỳ ý kiến nào về phía WHO liên quan đến tình trạng pháp lý của bất kỳ quốc gia, lãnh thổ, thành phố hoặc khu vực nào của chính quyền hoặc liên quan đến việc phân định biên giới hoặc ranh giới. Các đường chấm chấm và nét đứt trên bản đồ biểu thị các đường biên gần đúng mà có thể chưa có thỏa thuận đầy đủ.

Việc đề cập đến các công ty cụ thể hoặc của một số nhà sản xuất nhất định không ngụ ý rằng họ được WHO chứng thực hoặc khuyến nghị ưu tiên cho những người khác có bản chất tương tự không được đề cập. Lỗi và thiếu sót ngoại trừ, tên của các sản phẩm độc quyền được phân biệt bằng chữ in hoa ban đầu. Tất cả các biện pháp phòng ngừa hợp lý đã được WHO thực hiện để xác minh thông tin có trong ấn phẩm này. Tuy nhiên, các tài liệu được xuất bản đang được phân phối mà không có bảo hành dưới bất kỳ hình thức nào, được thể hiện hoặc ngụ ý. Trách nhiệm giải thích và sử dụng tài liệu thuộc về người đọc. Trong mọi trường hợp, WHO sẽ không chịu trách nhiệm cho các thiệt hại phát sinh từ việc sử dụng nó.

# MỤC LỤC

LỜI TỰA	v
PHẦN I: SỬ DỤNG RƯỢU BIA Ở MỨC NGUY HẠI VÀ HẬU QUẢ	1
<b>Câu hỏi 1:</b> <i>Sử dụng rượu bia ở mức nguy hại là gì?</i>	2
<b>Câu hỏi 2:</b> <i>Uống bia ít gây hại cho sức khỏe hơn so với uống rượu (rượu mạnh/rượu vang) có đúng không?</i>	2
<b>Câu hỏi 3:</b> <i>Thể nào là một đơn vị tiêu chuẩn (Standard drink)?</i>	2
<b>Câu hỏi 4:</b> <i>Như thế nào gọi là uống rượu bia ở mức nguy hại (heavy episodic drink)?</i>	3
<b>Câu hỏi 5:</b> <i>Ngưỡng nguy cơ tiêu thụ rượu bia đối với sức khỏe như thế nào?</i>	3
<b>Câu hỏi 6:</b> <i>Sử dụng rượu bia có thể gây ra những bệnh gì?</i>	4
<b>Câu hỏi 7:</b> <i>Ảnh hưởng của việc sử dụng rượu bia với an toàn giao thông?</i>	5
<b>Câu hỏi 8:</b> <i>Các hậu quả do rượu bia đối với hành vi xã hội?</i>	6
<b>Câu hỏi 9:</b> <i>Hậu quả của việc sử dụng rượu bia và gánh nặng kinh tế do rượu bia gây ra là gì?</i>	6
PHẦN II. TÌNH HÌNH SỬ DỤNG RƯỢU BIA TẠI VIỆT NAM VÀ HẬU QUẢ	8
<b>Câu hỏi 10:</b> <i>Tình hình sử dụng rượu bia và hình thức uống tại Việt Nam?</i>	9
<b>Câu hỏi 11:</b> <i>Tình trạng sử dụng rượu bia rộng rãi trong giới trẻ Việt Nam hiện nay như thế nào?</i>	11
<b>Câu hỏi 12:</b> <i>Loại đồ uống có cồn nào phổ biến tại Việt Nam?</i>	11
<b>Câu hỏi 13:</b> <i>Tình hình bệnh tật và tử vong do rượu bia tại Việt Nam như thế nào?</i>	12
<b>Câu hỏi 14:</b> <i>Tình hình tai nạn giao thông do sử dụng rượu bia tại Việt Nam như thế nào?</i>	13
<b>Câu hỏi 15:</b> <i>Hậu quả về mặt xã hội do rượu bia gây ra tại Việt Nam nghiêm trọng như thế nào?</i>	13
<b>Câu hỏi 16:</b> <i>Hậu quả của việc sử dụng rượu bia và gánh nặng kinh tế của Việt Nam như thế nào?</i>	14
PHẦN III. ĐỀ XUẤT CÁC GIẢI PHÁP GIẢM SỬ DỤNG RƯỢU BIA Ở MỨC NGUY HẠI VÀ HẬU QUẢ TẠI VIỆT NAM	16
<b>Câu hỏi 17:</b> <i>Bối cảnh toàn cầu của chính sách về rượu bia như thế nào?</i>	17
<b>Câu hỏi 18:</b> <i>Các biện pháp can thiệp hiệu quả để phòng chống tác hại liên quan đến rượu bia theo khuyến nghị của WHO là gì?</i>	18
<b>Câu hỏi 19:</b> <i>Giá trị của việc thực hiện các can thiệp hiệu quả trong phòng chống tác hại của rượu bia là gì?</i>	19
CHÍNH SÁCH VỀ GIÁ RƯỢU BIA VÀ ĐỒ UỐNG CÓ CỒN KHÁC	20
<b>Câu hỏi 20:</b> <i>Những tác động của việc tăng giá rượu bia đối với tiêu thụ và những vấn đề liên quan tới rượu bia như thế nào?</i>	21
<b>Câu hỏi 21:</b> <i>Các lựa chọn chính sách trong việc kiểm soát giá rượu bia là gì?</i>	21
<b>Câu hỏi 22:</b> <i>Các chính sách của Việt Nam liên quan tới giá rượu bia?</i>	22

HẠN CHẾ SỰ SẴN CÓ CỦA RƯỢU BIA	23
<b>Câu hỏi 23:</b> <i>Những lựa chọn chính sách cho việc kiểm soát sự sẵn có của rượu bia?</i>	24
QUY ĐỊNH VỀ QUẢNG CÁO/TIẾP THỊ RƯỢU BIA	26
<b>Câu hỏi 24:</b> <i>Những lựa chọn chính sách có khả năng để điều tiết quảng cáo/tiếp thị rượu bia?</i>	27
<b>Câu hỏi 25:</b> <i>Hiệu quả của lệnh cấm quảng cáo rượu bia trên các phương tiện truyền thông như thế nào?</i>	28
<b>Câu hỏi 26:</b> <i>Những khoảng trống pháp lý trong các quy định quảng cáo, tài trợ rượu bia tại Việt Nam?</i>	28
<b>Câu hỏi 27:</b> <i>Việc thiếu quy định cấm quảng cáo bia tác động như thế nào đối với giới trẻ khiến họ trở thành người uống rượu bia?</i>	28
<b>Câu hỏi 28:</b> <i>Thách thức và cơ hội trong kiểm soát rượu bia toàn cầu là gì?</i>	28
PHỤ LỤC: CHÍNH SÁCH KIỂM SOÁT QUẢNG CÁO RƯỢU BIA TẠI MỘT SỐ QUỐC GIA	30
TÀI LIỆU THAM KHẢO	33

# LỜI TỰA

Sử dụng rượu bia là một yếu tố gây cản trở sự phát triển bền vững ở ba khía cạnh: sức khỏe, kinh tế và xã hội. Sử dụng rượu bia ở mức nguy hại là một trong năm nguyên nhân hàng đầu gây ra tàn tật và tử vong trên toàn cầu. Mỗi năm, sử dụng rượu bia ở mức nguy hại gây ra 5,3% số ca tử vong toàn cầu, tức là cứ mỗi phút có 6 người chết với tổng số 3 triệu ca tử vong. Tiêu dùng rượu bia là nguyên nhân gây tử vong và tàn tật tương đối sớm trong đời người. Ở những người 20-39 tuổi, khoảng 13,5% tổng số ca tử vong là do rượu bia gây ra. Sử dụng rượu bia cản trở các quốc gia hướng tới các Mục tiêu Phát triển Bền vững, như xóa đói giảm nghèo, tăng cường sức khỏe và hạnh phúc, giáo dục có chất lượng, bình đẳng giới, nước sạch và an ninh nguồn nước, tăng trưởng kinh tế, giảm thiểu sự bất bình đẳng, tạo dựng thành phố và cộng đồng bền vững. Việt Nam là một trong ít quốc gia trên Thế giới có mức tiêu thụ rượu bia tăng nhanh, đặc biệt ở nam giới. Năm 2016, mức tiêu thụ rượu bia bình quân đầu người ở Việt Nam cao thứ hai ở khu vực Đông Nam Á và thứ 3 của châu Á.

Để giảm các tác hại do việc sử dụng rượu bia gây ra, Đại Hội đồng Y tế Thế giới đã kêu gọi các nước xây dựng và thực thi các chính sách nhằm giảm thiểu việc sử dụng rượu bia ở mức nguy hại. Tại Việt Nam, ngày 12/04/2014, Thủ tướng Chính phủ đã ký ban hành chính sách quốc gia phòng, chống tác hại của lạm dụng đồ uống có cồn đến năm 2020, thể hiện cam kết chính trị mạnh mẽ của Chính phủ Việt Nam về việc ngăn ngừa và kiểm soát sử dụng rượu bia ở mức nguy hại và hậu quả của việc sử dụng rượu bia.

Tài liệu “Hỏi đáp về phòng chống hại của rượu bia”, được xây dựng nhằm cung cấp thông tin cơ bản về tác hại của việc sử dụng rượu bia. Đồng thời tài liệu cũng chia sẻ bằng chứng, kinh nghiệm cho các nhà quản lý và nhà hoạch định chính sách về nỗ lực toàn cầu trong việc kiểm soát rượu bia, tạo thuận lợi cho việc xây dựng, hoàn thiện và thực thi các quy định và chính sách về phòng chống tác hại liên quan đến rượu bia tại Việt Nam, góp phần ngăn ngừa thiệt hại kinh tế, hậu quả xã hội và sức khỏe do rượu bia gây ra, hướng tới một xã hội phát triển khỏe mạnh và bền vững.

Tổ Chức Y tế Thế giới xin trân trọng cảm ơn các chuyên gia của Bộ Y tế, Cục Y tế Dự phòng, HealthBridge Canada, Viện Chiến lược và Chính sách Y tế, và các chuyên gia trong và ngoài ngành đã tư vấn, góp ý chuyên môn giúp chúng tôi hoàn thành tài liệu này.

### ✓ PHÁT TRIỂN NỘI DUNG CHUYÊN MÔN

- Bs. Trần Quốc Bảo, Trưởng phòng Kiểm soát bệnh không lây nhiễm, Cục Y tế Dự phòng
- Ông Nguyễn Phương Nam, cán bộ TCYTTG, Việt Nam
- Bs. Nguyễn Tuấn Lâm, cán bộ TCYTTG, Việt Nam
- Bà Vũ Thị Minh Hạnh, Phó Viện trưởng, Viện Chiến lược và Chính sách Y tế
- Bà Hoàng Thị Mỹ Hạnh, Nghiên cứu viên, Viện Chiến lược và Chính sách Y tế
- Bs. Phạm Thị Hoàng Anh, Nguyên Giám đốc, Tổ chức HealthBridge Canada Việt Nam
- Bà Nguyễn Hạnh Nguyên, Tổ chức HealthBridge Canada Việt Nam
- Ts. Orratai Waleewong, Chương trình Chính sách Y tế Quốc Tế, Bộ Y tế Thái Lan

### ✓ GÓP Ý CHUYÊN MÔN

- Bộ Y tế
- Ts. Trần Đắc Phu, Cục trưởng, Cục Y tế Dự phòng
- Ts. Trương Đình Bắc, Phó Cục trưởng, Cục Y tế Dự phòng
- Bs. Hà Huy Toàn, Cục Y tế Dự phòng
- Ts. Nguyễn Huy Quang, Vụ trưởng, Vụ Pháp chế
- Bà Trần Thị Trang, Phó Vụ trưởng, Vụ Pháp chế
- Bà Trần Thị Xuân Hằng, Vụ Pháp chế
- Tổ Chức Y tế Thế giới
- Ông Martin Vandendyck, Nhóm Kỹ Thuật, Chương trình Sức khỏe tâm thần và lạm dụng chất gây nghiện, Ban Phòng chống bệnh không lây nhiễm và Sức khỏe vòng đời, Tổ Chức Y tế Thế giới, Manila

### ✓ BIÊN TẬP

- Ts. Kidong Park, Trưởng Đại diện Tổ Chức Y tế Thế giới tại Việt Nam
- Bà Hoàng Thị Mỹ Hạnh, Viện Chiến lược và Chính sách Y tế
- Ts. Orratai Waleewong, Chương trình Chính sách Y tế quốc tế, Bộ Y tế, Thái Lan
- Ông Nguyễn Phương Nam, Tổ chức Y tế Thế giới tại Việt Nam



PHẦN 1  
SỬ DỤNG RƯỢU BIA Ở MỨC NGUY HẠI  
VÀ HẬU QUẢ

## Câu hỏi 1: Sử dụng rượu bia ở mức nguy hại là gì?

### Trả lời:

Rượu bia là chất hướng thần với đặc tính gây ra sự lệ thuộc. Rượu bia được sử dụng rộng rãi ở rất nhiều nền văn hóa qua nhiều thế kỷ. Sử dụng rượu bia ở mức nguy hại gây ra nhiều bệnh tật, là gánh nặng lớn về kinh tế và xã hội.

Theo *Chiến lược toàn cầu về giảm sử dụng đồ uống có cồn ở mức nguy hại* của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), khái niệm sử dụng rượu bia ở mức nguy hại rất rộng, bao gồm cả việc sử dụng mà gây ra các hệ quả bất lợi về sức khỏe và xã hội cho người uống, những người xung quanh và xã hội nói chung, cũng như các hình thức sử dụng rượu bia liên quan tới việc gia tăng các nguy cơ gây bất lợi cho sức khỏe (1). Sử dụng rượu bia ở mức nguy hại ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe cộng đồng và được coi là một trong các yếu tố nguy cơ chính dẫn đến sức khỏe kém trên toàn cầu. Uống rượu bia có thể hủy hoại cuộc sống của mỗi cá nhân, gây đổ vỡ gia đình và phá vỡ sự gắn kết cộng đồng.

## Câu hỏi 2: Uống bia ít gây hại cho sức khỏe hơn so với uống rượu (rượu mạnh/rượu vang) có đúng không?

### Trả lời:

Không đúng. Tác hại đối với sức khỏe chủ yếu là do chất cồn (ethanol) trong đồ uống gây ra, vì vậy tác hại do rượu bia không phụ thuộc vào loại đồ uống (là bia hay rượu) mà phụ thuộc vào lượng uống (tiêu thụ bao nhiêu gam cồn) và cách thức uống (tần suất sử dụng hay uống ở mức nguy hại) (2).

## Câu hỏi 3: Thế nào là một đơn vị cồn tiêu chuẩn (Standard drink)?

### Trả lời:

Để hình dung và ước tính khối lượng cồn nguyên chất đã tiêu thụ, nhiều quốc gia đã đưa định nghĩa đồ uống có cồn và định nghĩa về đơn vị chuẩn vào hướng dẫn quốc gia. 50 quốc gia đã định nghĩa đơn vị tiêu chuẩn tính theo gam chất cồn tuyệt đối. Cho đến nay, 10 gam là mức phổ thông nhất cho 1 đơn vị cồn tiêu chuẩn (tại 26 quốc gia) (3).

Đơn vị cồn được tính bằng công thức sau:

$$\text{Đơn vị cồn} = \text{Dung tích (ml)} \times (\text{Nồng độ (\%)}) \times \text{Khối lượng riêng}$$

Ví dụ: Cốc bia 0,33 lít với nồng độ cồn 4% sẽ có 10,4 g đơn vị cồn. Cồn nguyên chất có khối lượng riêng là 0,793g/cm<sup>3</sup> (ở 20°C). Như vậy, 1 đơn vị tiêu chuẩn (10 gam cồn nguyên chất) tương đương với 3/4 chai hoặc một lon bia 330 ml (5%); 1 ly rượu vang 100 ml (13,5%); 1 cốc bia hơi 330 ml hoặc 1 chén rượu mạnh 30 ml (40%).



3/4 chai hoặc 01 lon bia 330 ml (5%)



1 ly rượu vang 100 ml (13,5%)



1 cốc bia hơi 330 ml (4%)



1 chén rượu mạnh 30 ml (40%)

#### **Câu hỏi 4: Như thế nào gọi là uống rượu bia ở mức nguy hại (heavy episodic drink)?**

##### **Trả lời:**

Uống rượu bia ở mức nguy hại được định nghĩa là trong 30 ngày qua có ít nhất 1 lần uống từ 60g cồn trở lên (6 đơn vị cồn trở lên). Uống rượu bia ở mức nguy hại là 1 trong những chỉ số quan trọng nhất phản ánh hậu quả cấp tính về sức khỏe và xã hội của việc sử dụng rượu bia, ví dụ như thương tích (1).

#### **Câu hỏi 5: Uống rượu bia ở ngưỡng nào thì có nguy cơ bất lợi cho sức khỏe?**

##### **Trả lời:**

Năm 2016 Nghiên cứu gánh nặng bệnh tật toàn cầu đã kết luận ngưỡng an toàn cho sức khỏe là không uống (5). Cần thay đổi quan điểm lâu nay về lợi ích sức khỏe mà rượu bia đem lại bởi hiện nay các phương pháp nghiên cứu và phân tích tiên bộ hơn tiếp tục cho thấy sử dụng rượu bia góp phần gây ra gánh nặng lớn bệnh tật và tử vong trên toàn cầu.

Để giảm thiểu tác hại đối với sức khỏe thì ngưỡng tiêu thụ rượu bia là 0 gram cồn mỗi tuần. Mặc dù một số nghiên cứu trước đây cho thấy uống rượu bia có thể có lợi cho tim nhưng chỉ trong điều kiện người uống đã trên 45 tuổi và uống với mức nguy cơ thấp (dưới 10 đơn vị cồn mỗi tuần, và trong tuần phải có ít nhất 2 ngày không uống hoàn toàn). Gần đây, ngày càng có nhiều nghiên cứu với phương pháp tiến hành và phân tích tiến bộ hơn cùng cho kết quả rằng rượu bia không có tác dụng bảo vệ hoặc tác dụng bảo vệ của rượu bia đối với bệnh tim mạch hoặc các nguyên nhân gây tử vong khác là không có ý nghĩa thống kê. Hơn nữa, tác dụng bảo vệ nói trên chỉ được nhìn nhận đơn lẻ mà không tính đến các rủi ro sức khỏe tổng thể của việc uống rượu bia - đặc biệt là mối liên hệ chặt chẽ giữa uống rượu và nguy cơ mắc ung thư, tai nạn thương tích và các bệnh truyền nhiễm (2).

## Câu hỏi 6: Sử dụng rượu bia có thể gây ra những bệnh gì?

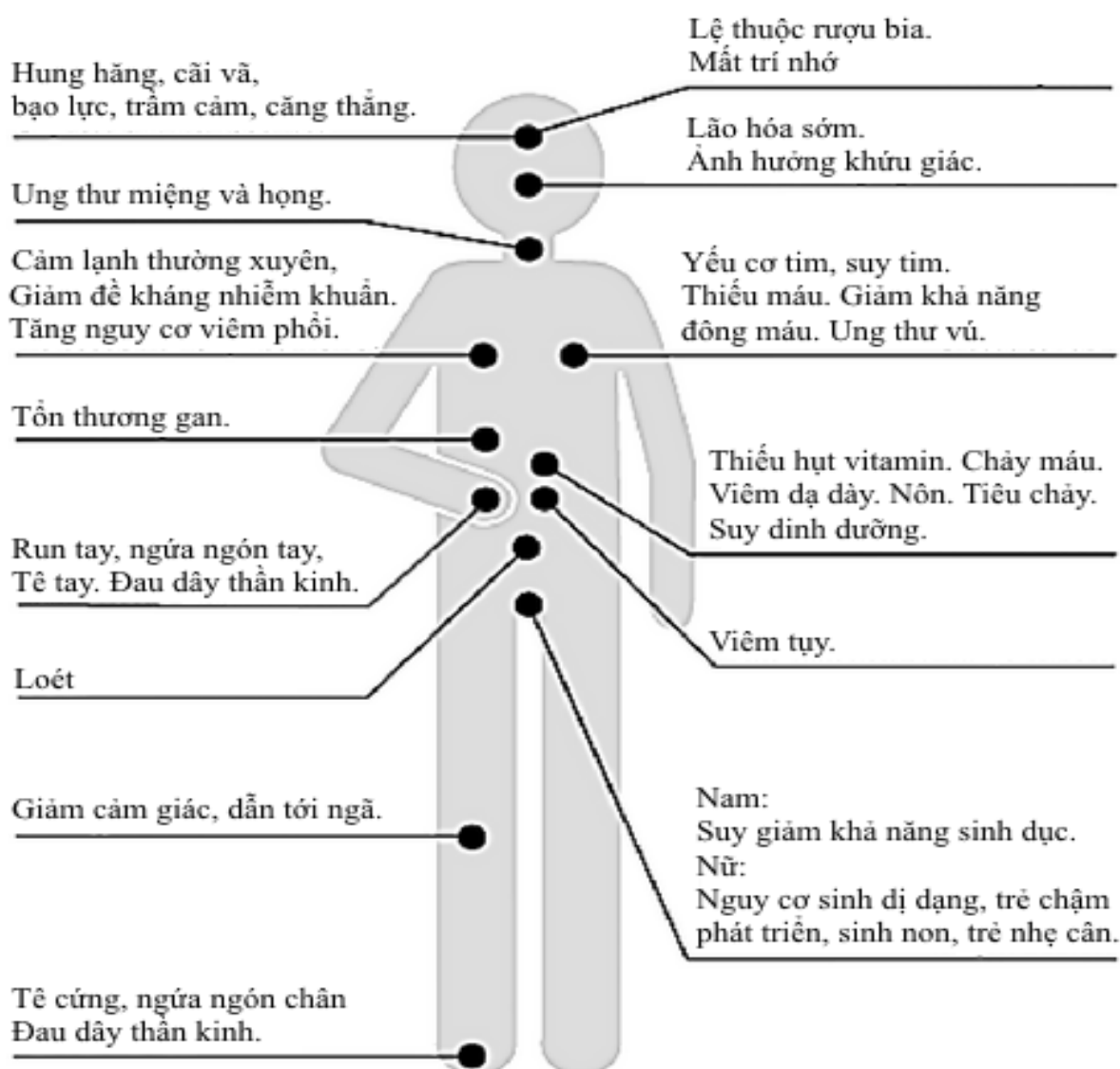
### Trả lời:

Rượu bia là nguyên nhân gây ra hơn 230 loại bệnh tật và tình trạng thương tích như được mô tả trong *Bảng phân loại thống kê quốc tế về bệnh tật và các vấn đề sức khỏe có liên quan, phiên bản lần thứ 10* (3). Rượu bia là chất hướng thần với những đặc tính gây ra sự lệ thuộc. Uống rượu bia có liên quan tới nguy cơ gây ra những vấn đề sức khỏe như rối loạn tâm-thần kinh, hành vi, bao gồm rối loạn sử dụng rượu bia (AUD), các bệnh không lây nhiễm chính, thương tích do bạo lực và tai nạn giao thông (6-8). Một số bệnh/ thương tích chính do sử dụng rượu bia:

- 1. Bệnh tim mạch.** Sử dụng rượu bia tăng nguy cơ gây ra các bệnh lý tim mạch như: đột quỵ, suy tim, cao huyết áp và phình động mạch chủ (9).
- 2. Bệnh tiêu hóa/ rối loạn tiêu hóa.** Tiêu thụ rượu quá mức gây tổn thương gan, xơ gan, làm trầm trọng các tổn thương do virus viêm gan C, viêm tụy cấp tính và mãn tính.
- 3. Ung thư.** Tổ chức Nghiên cứu Ung thư Quốc tế (IARC) xếp rượu bia vào nhóm chất gây ung thư. Sử dụng rượu bia là nguyên nhân liên quan tới: Ung thư khoang miệng, vòm họng, thanh quản, thực quản, đại-trực tràng, gan, mật và ung thư vú.
- 4. Thương tích.** Một tỷ lệ lớn gánh nặng bệnh tật do sử dụng rượu bia phát sinh từ những thương tích không chủ ý và cố ý, gồm tai nạn giao thông, bạo lực và tự tử, các thương tích gây tử vong liên quan đến rượu bia xuất hiện nhiều ở nhóm tuổi tương đối trẻ. Rượu bia được xác định là nguyên nhân chính gây ra tai nạn giao thông. Trong năm 2016, tử vong do tai nạn giao thông liên quan tới rượu bia chiếm 41% tổng số ca tử vong do thương tích có liên quan đến rượu bia.
- 5. Rối loạn sử dụng rượu bia (AUD).** Rối loạn sử dụng rượu bia là một bệnh mạn tính của não bộ với các đặc trưng: người bệnh cảm thấy bắt buộc phải sử dụng rượu bia, không kiểm soát được lượng uống và rơi vào tâm trạng tiêu cực khi không sử dụng. Năm 2016, trên thế giới 283 triệu người từ 15 tuổi trở lên (chiếm 5.1% người trưởng thành) bị rối loạn sử dụng rượu bia (3).

Hình. 1. Các vấn đề sức khỏe liên quan tới rượu bia (2)

### Tác hại của sử dụng rượu bia



### Câu hỏi 7: Ảnh hưởng của việc sử dụng rượu bia với an toàn giao thông?

#### Trả lời:

Sử dụng rượu bia làm tăng nguy cơ gây tai nạn của người điều khiển phương tiện giao thông và cả người đi bộ do rượu bia làm giảm khả năng phản ứng, hạn chế khả năng phối hợp giữa các bộ phận cơ thể, giảm thị lực và gây buồn ngủ. Nghiên cứu cho thấy người điều khiển mô tô, xe máy có nồng độ cồn trong máu trên 50 mg/dl có nguy cơ gặp tai nạn giao thông cao gấp 40 lần so với người không sử dụng (11).

## Câu hỏi 8: Các hậu quả về mặt xã hội liên quan đến sử dụng rượu bia?

### Trả lời:

Ngoài những tác hại đối với sức khỏe, rượu bia còn là căn nguyên của nhiều vấn đề xã hội nghiêm trọng khác như: bạo lực, mất trật tự an toàn xã hội, tội phạm, phân hóa xã hội (11).

- *Hung hãn, bạo lực và tội phạm*

Khi nồng độ cồn trong máu đến mức 0.05%, người uống rượu bia có xu hướng trở nên hung hãn, và nồng độ cồn trong máu càng cao thì mức hung hãn càng tăng (12). Rượu bia là nguyên nhân dẫn đến: 88.000 trường hợp thiệt mạng trong các vụ bạo lực do người uống rượu bia gây ra năm 2016 trên toàn thế giới (3). 47% vụ bạo lực giữa các cá nhân tại Anh và 63% tại Scotland. 33% vụ bạo lực gia đình tại Ấn Độ và 51% tại Nigeria (2).

Đối với các hành vi phạm tội, 19% vụ án hình sự, 11 % hành vi chống đối xã hội tại Bắc Ireland có liên quan tới sử dụng rượu bia (13). Năm 2008 tại Thái Lan, 40% số vụ tội phạm là do thanh niên/người trẻ tuổi sử dụng rượu bia gây ra (14).

- *Suy giảm chức năng xã hội*

Sử dụng rượu bia có thể ảnh hưởng tới các chức năng xã hội của người uống: giảm khả năng lao động, học tập, ảnh hưởng vai trò làm chồng, làm cha trong gia đình; phá hỏng các mối quan hệ xã hội và tăng nguy cơ phạm tội.

Báo cáo của WHO cho thấy rượu bia là nguyên nhân của 15-20% các trường hợp văng mắt và 40% tai nạn nơi làm việc ở Ấn Độ. 30% các trường hợp văng mắt và tai nạn nơi làm việc ở Costa Rica là do người lao động bị phụ thuộc rượu bia (6).

## Câu hỏi 9: Hậu quả của việc sử dụng rượu bia và gánh nặng kinh tế do rượu bia gây ra là gì?

### Trả lời:

Hàng loạt tổn thất kinh tế liên quan tới sử dụng rượu bia. Ở góc độ gia đình, thành viên hộ gia đình sử dụng rượu bia có thể gây thiệt hại lớn về tài chính, và làm cho tình trạng đói nghèo trở nên trầm trọng (15-17).

Trên phương diện xã hội, thiệt hại kinh tế do sử dụng rượu bia bao gồm gánh nặng cung cấp dịch vụ để giải quyết các hậu quả liên quan của các ngành phụ trách phúc lợi xã hội, y tế và tư pháp. Ước tính phí tổn xã hội của việc sử dụng rượu bia đã được nghiên cứu ở nhiều quốc gia trên thế giới. Phí tổn xã hội bao gồm các chi phí thành phần sau (18):

- Chi phí trực tiếp: chi phí chăm sóc và điều trị bệnh tật và chấn thương liên quan tới rượu bia, thiệt hại tài sản do tai nạn giao thông và các loại tai nạn khác, chi thực thi pháp luật và các dịch vụ pháp lý.
- Chi phí gián tiếp: năng suất lao động bị giảm do người lao động văng mắt vì ốm đau hoặc phải giải quyết hậu quả liên quan tới rượu bia hoặc người lao động vẫn làm việc nhưng

hiệu suất giảm do bị bệnh tật liên quan năng suất lao động mất đi do người lao động tử vong sớm vì bệnh tật hoặc chấn thương liên quan tới rượu bia.

- Chi phí vô hình: chất lượng cuộc sống suy giảm, đau khổ, chịu đựng về tinh thần liên quan đến rượu bia.

Thiệt hại về kinh tế do sử dụng rượu bia chiếm 1.3-3.3% tổng sản phẩm quốc nội (GDP) của các quốc gia sau (Bảng 1) (19):

**Bảng 1. Thiệt hại về kinh tế do rượu bia tại một số quốc gia**

Quốc gia	Canada	Pháp	Scotland	Mỹ	Hàn Quốc	Thái Lan
Năm	2002	1997	2001-02	1998	2000	2006
Dân số (triệu người)	31,9	58,6	5,1	280,6	47,5	64,6
GDP, Sức mua tương đương (PPP)*	929 912	1 301 087	133 719	8 587 884	760 549	604 575
<b>Tổng chi phí (Triệu US\$)</b>	<b>13 406</b>	<b>22 506</b>	<b>1 813</b>	<b>234 854</b>	<b>24 914</b>	<b>7 903</b>
<b>Tổng chi phí (% GDP, PPP)</b>	<b>1,4</b>	<b>1,7</b>	<b>1,4</b>	<b>2,7</b>	<b>3,3</b>	<b>1,3</b>

\* Điều chỉnh cho năm 2007 - triệu US\$

**PHẦN II**  
**TÌNH HÌNH SỬ DỤNG RƯỢU BIA**  
**TẠI VIỆT NAM VÀ HẬU QUẢ**



## Câu hỏi 10: Tình hình sử dụng rượu bia và hình thức uống tại Việt Nam?

### Trả lời:

Hiện nay tại Việt Nam, tình trạng sử dụng rượu bia đang ở mức cao và tăng nhanh trong những năm qua, được thể hiện rõ trong 3 yếu tố:

- (1) Lượng tiêu thụ rượu bia bình quân
- (2) Tỷ lệ người uống rượu bia trong tháng qua
- (3) Tỷ lệ uống rượu bia ở mức nguy hại

#### ➤ *Lượng tiêu thụ rượu bia bình quân*

Việt Nam đã và đang đối mặt với sự tăng mạnh lượng tiêu thụ rượu bia bình quân ở lứa tuổi trưởng thành (từ 15 tuổi ở cả 2 giới). Từ 3,8 lít giai đoạn 2003- 2005 lên 4,7 lít năm 2009 -2011, và 8,3 lít trong giai đoạn 2015-2017 với (Bảng 2). Tổ chức Y tế Thế giới dự báo con số này có thể tăng lên 9,9 lít vào năm 2020 và 11,4 lít vào năm 2025 nếu không có biện pháp can thiệp hiệu quả vào việc kiểm soát tác hại của sử dụng rượu bia (3).

**Bảng 2. Lượng đơn vị cồn tiêu thụ hàng năm (từ 15 tuổi trở lên) tại Việt Nam, Khu vực Tây Thái Bình Dương và toàn Thế giới năm 2005, 2010 và 2016 (3)**

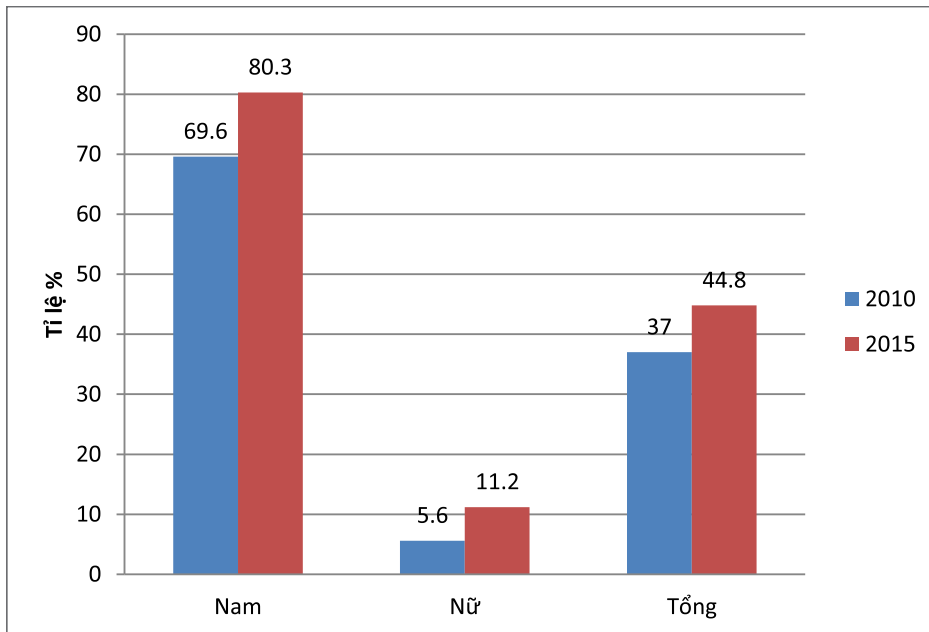
	2005	2010	2016	Lượng thay đổi từ 2010–2016 (%)
<b>Việt Nam</b>	<b>3,8</b>	<b>4,7</b>	<b>8,3</b>	<b>77%</b>
Khu vực Tây Thái Bình Dương	4,6	7	7,3	4,3%
Toàn thế giới	5,5	6,4	6,4	0

\* Đơn vị tính: lít

#### ➤ *Tỷ lệ người sử dụng rượu bia trong tháng qua*

Trong những năm gần đây, tỷ lệ dân số đang sử dụng rượu bia tại Việt Nam rất cao và tăng nhanh ở cả hai giới. Kết quả Điều tra Quốc gia về yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm năm 2015 cho thấy 80,3% nam giới trong độ tuổi từ 25-64 sử dụng rượu bia trong 30 ngày qua (tăng gần 11% so với năm 2010) và 11,2% nữ giới cũng trong độ tuổi đó sử dụng rượu bia ( tăng gấp đôi so với năm 2010) (20).

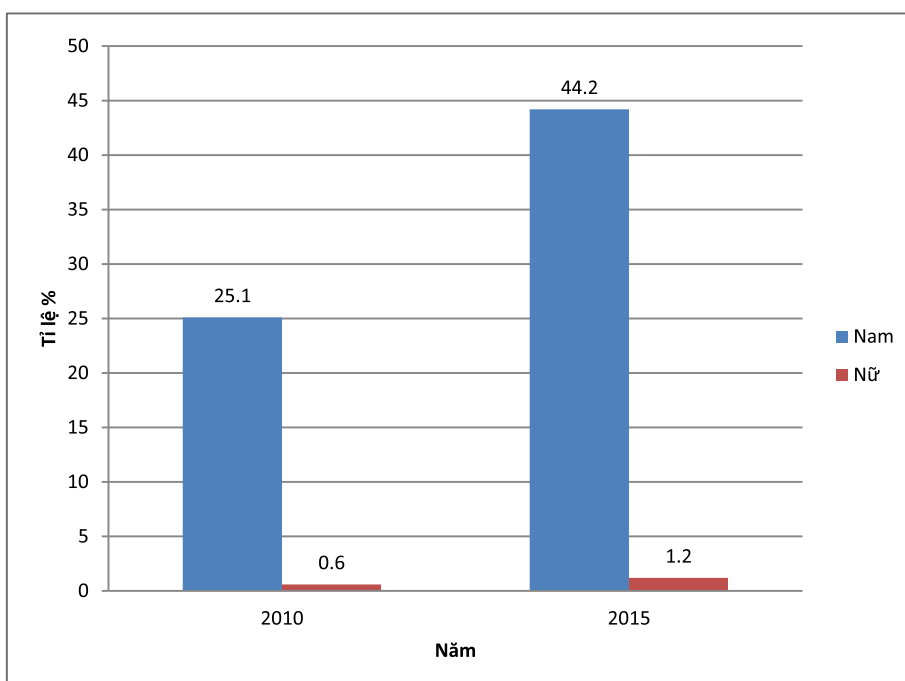
**Hình 2. Tỷ lệ người trưởng thành (từ 25-64 tuổi) sử dụng rượu bia trong vòng 30 ngày qua ở Việt Nam giai đoạn 2010-2015 (20)**



➤ *Tỷ lệ sử dụng rượu bia ở mức nguy hại*

Bên cạnh tiêu thụ bình quân đầu người cao, tình trạng uống rượu bia ở mức nguy hại cũng đang rất phổ biến ở người trưởng thành tại Việt Nam. Năm 2015, gần một nửa nam giới (44,2%) uống rượu bia ở mức nguy hại, mức tăng gần gấp đôi so với năm 2010 (25,1%) (20).

**Hình 3. Tỷ lệ uống rượu bia ở mức nguy hại ở Việt Nam giai đoạn 2010–2015 (20)**



## **Câu hỏi 11: Tình trạng sử dụng rượu bia rộng rãi trong giới trẻ Việt Nam hiện nay như thế nào?**

### **Trả lời:**

Đối với thanh thiếu niên Việt Nam, sử dụng rượu bia cũng ở mức đáng báo động và ngày càng tăng.

Theo Điều tra Quốc gia về vị thành niên và thanh niên Việt Nam năm 2008, gần 80% nam và 36,5% nữ thanh thiếu niên trong độ tuổi 14-25 sử dụng rượu bia, tăng 10% ở nam giới và 8% ở nữ giới sau 5 năm. Khoảng 60,5% nam và 22% nữ thanh thiếu niên đã từng say (21).

Đáng chú ý là tỷ lệ sử dụng rượu bia trong độ tuổi pháp luật không cho phép (14-17 tuổi) rất cao với 47,5% cả 2 giới. 67% thanh niên từ 18-21 tuổi đã sử dụng rượu bia (21). Theo Điều tra sức khỏe học sinh năm 2013, 52,7% học sinh từ lớp 8 đến lớp 12 đã từng sử dụng rượu bia trong đời, 22,5% đã từng say rượu bia. Trong số học sinh đã từng sử dụng rượu bia, 43,8% uống lần đầu tiên trước tuổi 14 (22).

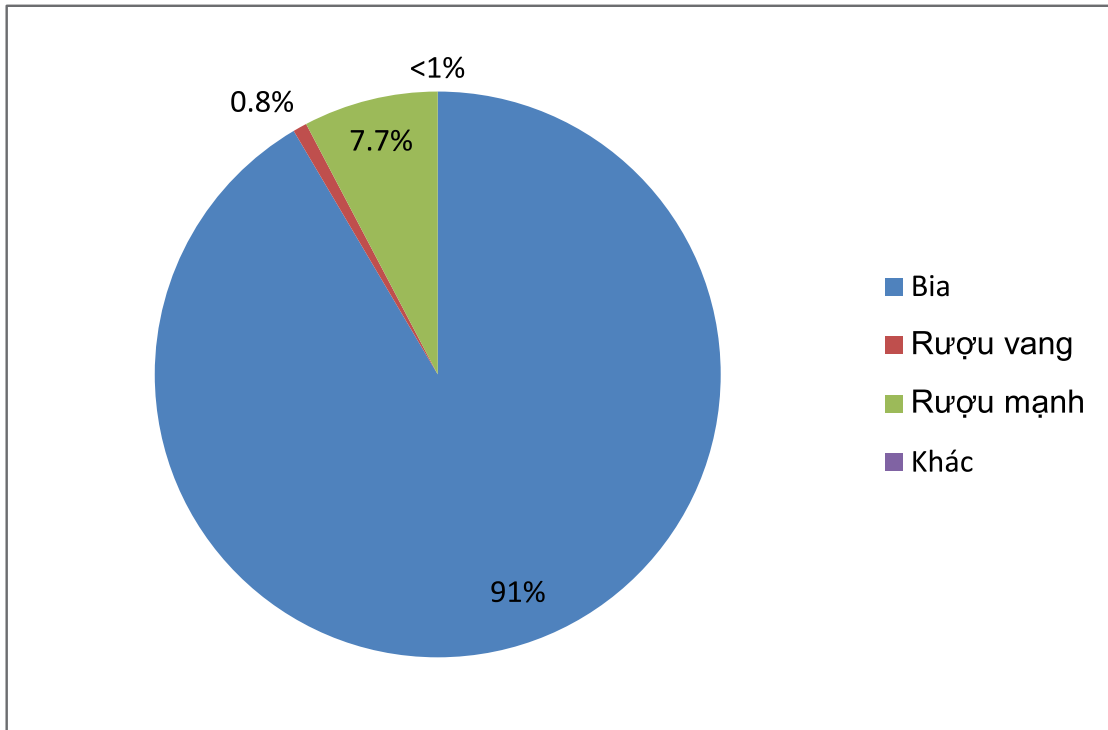
## **Câu hỏi 12: Loại đồ uống có cồn nào phổ biến tại Việt Nam?**

### **Trả lời:**

Theo ước tính của WHO, rượu bia không chính thống/ không thống kê được, phần lớn là rượu tự nấu, chiếm khoảng 64% lượng đồ uống có cồn tiêu thụ quy lít cồn nguyên chất) tại Việt Nam (20). Rượu bia thống kê được (sản phẩm rượu bia thương mại) chiếm 36% lượng đồ uống có cồn tiêu thụ tại Việt Nam. Trong số đồ uống có cồn thống kê được, bia là loại đồ uống có cồn được tiêu thụ chủ yếu, chiếm 97% và 91% lượng cồn nguyên chất tiêu thụ trong các năm 2010 và 2016 (3,23). Lượng bia bán ra thị trường tăng rất nhanh từ 2,8 tỷ lít năm 2012 (24) lên 4 tỷ lít từ năm 2017 (25).

Khoảng 51% rượu bia thương mại được người Việt Nam tiêu thụ trong những lần uống rượu bia ở mức nguy hại. Điều này có nghĩa rằng so với rượu bia không thống kê được (rượu tự nấu...), rượu bia thương mại được uống nhiều hơn trong các lần uống ở mức nguy hại (26).

**Hình. 4. Ghi nhận lượng tiêu thụ rượu bia bình quân (tính bằng lít đơn vị cồn) theo các loại đồ uống có cồn năm 2016 (3)**



### **Câu hỏi 13: Tình hình bệnh tật và tử vong do rượu bia tại Việt Nam như thế nào?**

#### **Trả lời:**

Việt Nam đang phải đối mặt với sự gia tăng ngày càng trầm trọng của các bệnh không lây nhiễm. WHO ước tính năm 2016 cả nước ghi nhận 549.000 trường hợp tử vong do mọi nguyên nhân, trong đó tử vong do bệnh không lây nhiễm chiếm tới 77%. Tử vong do bệnh tim mạch đứng hàng đầu với 31%, tiếp theo là ung thư 19%, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính 6% và đái tháo đường 4% (27). Rượu bia là một trong bốn yếu tố nguy cơ chủ yếu của bệnh không lây nhiễm nói trên.

Theo nghiên cứu về gánh nặng bệnh tật toàn cầu năm 2016, 12% trường hợp tử vong tại Việt Nam liên quan tới sử dụng rượu bia. Rượu bia là yếu tố nguy cơ cao thứ 2 trong 10 yếu tố nguy cơ gây tàn tật và tử vong, đồng thời cũng là nguyên nhân chính dẫn đến thương tích, tai nạn giao thông, rối loạn tâm thần và hành vi, xơ gan, bệnh tim mạch, ung thư và một số bệnh không lây nhiễm (28).

## Câu hỏi 14: Tình hình tai nạn giao thông do sử dụng rượu bia tại Việt Nam như thế nào?

### Trả lời:

Rượu bia là 1 trong 3 nguyên nhân chính làm gia tăng tỷ lệ tai nạn giao thông ở nam giới từ 15-49 tuổi tại Việt Nam (28).

Tổng số vụ tai nạn giao thông liên quan tới rượu bia chiếm 32,4% ở nam giới và 19,6% ở nữ giới (3).

Phân tích số liệu điều tra quốc gia ở 1.061 trường hợp tử vong do tai nạn giao thông tại Việt Nam cho thấy 1/5 các trường hợp có nguyên nhân là sử dụng rượu bia (29). Đáng nói, kết quả điều tra pháp y của Đại Học Y Hà Nội và Bệnh Viện Việt Đức trên 100 người tử vong do tai nạn giao thông liên quan đến rượu bia cho thấy khoảng 59% nạn nhân trong độ tuổi 15-29 và 24% từ 30-44 tuổi, 97% là nam giới và 82% nạn nhân có nồng độ cồn trong máu > 50mg/100ml máu. Đa số các vụ tai nạn giao thông liên quan đến rượu bia là nghiêm trọng, 68% nạn nhân có thời gian sống dưới 30 phút sau khi tai nạn xảy ra.

## Câu hỏi 15: Hậu quả về mặt xã hội do rượu bia gây ra tại Việt Nam nghiêm trọng như thế nào?

### Trả lời:

Tại Việt Nam, theo báo cáo 2015 của Học viện Cảnh sát Nhân dân, trên 70% số vụ phạm pháp hình sự có nguyên nhân xuất phát từ sử dụng rượu bia ở nhóm tuổi trẻ dưới 30 tuổi (30). Khoảng 46,2% hộ gia đình có người sử dụng rượu bia ở mức nguy hại. 41,7% hộ gia đình có người tạo thu nhập chính là người sử dụng rượu bia ở mức nguy hại. 89% hộ gia đình có người uống rượu bia trong năm vừa qua, trong đó hơn 11% số hộ đã xảy ra bạo lực gia đình liên quan tới rượu bia trong 12 tháng qua (31,32). Tác hại từ việc sử dụng rượu bia của người khác rất phổ biến. Trong 9 quốc gia được nghiên cứu, theo báo cáo của cha mẹ/người chăm sóc, tỷ lệ trẻ em chịu tác hại từ việc sử dụng RB của người khác cao nhất là ở Việt Nam (33); và tỷ lệ phụ nữ chịu tác hại từ chồng/người bạn tình uống nhiều rượu bia cao nhất cũng là ở Việt Nam (34). Gần 70% người trưởng thành chịu một hoặc một số tổn hại (về sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần, mất thời gian làm việc, tổn hại về tiền bạc hoặc tài sản...) từ việc uống rượu bia của những người xung quanh (bạn bè, người quen, đồng nghiệp, người lạ và đặc biệt là thành viên trong gia đình) trong vòng 12 tháng qua (35).

- 32,5% phụ nữ đã kết hôn hoặc sống chung với bạn tình, phải chịu các tác hại từ chồng/bạn tình uống nhiều rượu bia (34).
- 21% cha mẹ/ người chăm sóc cho biết trẻ em trong gia đình chịu tác hại từ việc sử dụng rượu bia của người xung quanh và 14% gia đình có trẻ em chịu ít nhất 1 trong số tác hại: bị người uống rượu bia đánh đập, phải chứng kiến bạo lực nghiêm trọng liên quan đến rượu bia trong gia đình, bị bỏ mặc, thiếu sự chăm sóc bảo vệ của người lớn, gia đình không còn tiền để chi cho các nhu cầu thiết yếu cho trẻ do thành viên hộ gia đình sử dụng rượu bia gây ra (33,36)..

Sử dụng rượu bia cũng là một trong những nguyên nhân làm tăng bất bình đẳng giới và bất bình đẳng kinh tế xã hội, thách thức các nỗ lực giảm nghèo bền vững của hộ nghèo và cận nghèo.

- Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ hộ nghèo và cận nghèo chịu gánh nặng kép (vừa có thành viên hộ uống rượu bia ở mức nguy hại vừa chịu hậu quả liên quan đến rượu bia) cao hơn so với hộ khá giả hơn. Trong số hộ nghèo và cận nghèo, 23% hộ đồng thời có người sử dụng rượu bia ở mức nguy hại và xảy ra bạo lực gia đình liên quan đến rượu bia; 9,6% hộ đồng thời có người sử dụng rượu bia ở mức nguy hại và bị tai nạn/chấn thương/tổn thất tài sản liên quan đến rượu bia. Tỷ lệ này ở hộ có mức sống cao hơn lần lượt là 6,7% và 3,4%.
- Với mỗi hậu quả liên quan đến rượu bia nêu trên, chỉ số bất bình đẳng luôn ở mức cao và nhất quán theo xu hướng hậu quả xảy ra nhiều hơn ở hộ có mức sống thấp hơn, đặc biệt là ở khu vực nông thôn (31,32).
- Khoảng 11,6% hộ nghèo và cận nghèo phải dành nguồn lực tài chính ít ỏi để giải quyết hậu quả liên quan đến rượu bia do tai nạn, chấn thương, tài sản bị hư hỏng hoặc nộp phạt vi phạm hành chính liên quan đến rượu bia (như lái xe sau khi uống rượu bia). Khoảng 4% hộ nghèo phải vay mượn tiền để trang trải chi phí giải quyết các vấn đề trên (32).
- Khoảng 8,8% hộ nghèo cho biết gia đình không đủ tiền mua lương thực, thực phẩm, thức ăn do thành viên hộ uống rượu bia (32).
- Trong số những người đã chịu tác hại từ người sử dụng nhiều rượu bia trong 12 tháng qua, phụ nữ có nguy cơ chịu ảnh hưởng bất lợi nhiều nhất từ người thân trong gia đình cao hơn 6,7 lần so với ở nam giới, người dân tộc thiểu số có nguy cơ chịu các ảnh hưởng bất lợi nhiều nhất từ người thân trong gia đình cao hơn gần 3,4 lần so với người Kinh (35).

## **Câu hỏi 16: Hậu quả của việc sử dụng rượu bia và gánh nặng kinh tế của Việt Nam như thế nào?**

### **Trả lời:**

Năm 2017, chi phí kinh tế cho việc tiêu thụ bia là 4 tỷ USD (4,06 tỷ lít bia được tiêu thụ trong năm 2017), ước tính gần bằng 7% số thu ngân sách của nhà nước (chưa tính đến chi phí gián tiếp). Trong khi đó, theo Tổng cục Thống kê, đóng góp của ngành rượu bia và nước giải khát vào ngân sách nhà nước năm 2017 là 50.000 tỷ đồng, tương đương 2 tỷ USD. Chi phí trực tiếp riêng cho tiêu thụ rượu bia đã nhiều gấp 2 lần mức đóng góp vào ngân sách nhà nước của toàn ngành.

Trong khi đó, chi phí để giải quyết các hậu quả về sức khỏe là rất lớn. Theo báo cáo của Viện Nghiên cứu Phòng chống Ung thư Việt Nam, năm 2012, tổng chi phí y tế trực tiếp và gián tiếp của 6 loại ung thư phổ biến tại Việt Nam mà rượu bia là một trong các nguyên nhân cấu thành chính (ung thư gan, ung thư đại trực tràng, ung thư khoang miệng, ung thư dạ dày, ung thư vú, ung thư cổ tử cung) lên tới 25.789 tỷ đồng. Gánh nặng kinh tế này đổ dồn lên cả hộ gia đình (chịu 48% tổng chi phí), Cơ quan bảo hiểm y tế (25%) và Chính phủ (27%) (37).

Năm 2017, ít nhất 6,2% hộ gia đình (HGD) chịu tổn thất về kinh tế do gặp phải một hoặc một số hậu quả cấp tính liên quan đến việc sử dụng rượu bia do người trong và ngoài hộ gây ra (thành viên hộ bị thương tích không tử vong, tai nạn và thiệt hại về tài sản/của cải của HGD, mất thu nhập do dành thời gian chăm sóc người say rượu bia và xử lý các hậu quả, vi phạm hành chính dưới ảnh hưởng của rượu bia và phải đền bù thiệt hại cho người ngoài do thành viên HGD uống rượu bia

gây tai nạn/thương tích). Bình quân tổn thất kinh tế của những hộ này trong năm là 5.893.000 đồng/hộ. Ước tính, thiệt hại kinh tế do 5 loại hậu quả này đối với HGĐ nước ta trong năm là 8.882 tỷ đồng. Ít nhất 25,3 triệu ngày công lao động của thành viên hộ (chỉ tính trên người có việc làm) đã mất đi trong năm do phải xử lý 5 hậu quả nói trên.

Bên cạnh đó, nhiều tổn thất do bị xói mòn về văn hóa, phẩm chất cá nhân, đạo đức và lối sống có nguyên nhân từ rượu bia là những gánh nặng xã hội nghiêm trọng không thể so sánh và khó lường hóa.

**PHẦN III**  
**ĐỀ XUẤT CÁC GIẢI PHÁP GIẢM SỬ DỤNG**  
**RƯỢU BIA Ở MỨC NGUY HẠI VÀ**  
**HẬU QUẢ TẠI VIỆT NAM**



## Câu hỏi 17: Bối cảnh toàn cầu của chính sách về rượu bia như thế nào?

### Trả lời:

Ở cấp độ toàn cầu, phòng chống tác hại của rượu bia được các cấp lãnh đạo trong lĩnh vực y tế công cộng xác định là vấn đề ưu tiên. Tác hại của sử dụng rượu bia được nhấn mạnh trong Chương trình Nghị sự Phát triển Bền vững 2030 (38). Các cam kết chính trị về vấn đề này đã được Đại hội đồng Liên Hợp Quốc năm 2011 và năm 2014 thống nhất trong cuộc họp cấp cao về bệnh không lây nhiễm tại được Đại Hội Đồng Y tế Thế giới thông qua trong *Chiến lược toàn cầu giảm sử dụng đồ uống có cồn ở mức nguy hại* (1) năm 2010 và *Kế hoạch hành động toàn cầu về phòng chống các bệnh không lây nhiễm (NCD) giai đoạn 2013-2020* (39), được cập nhật năm 2017 trong Phụ lục 3 “Những giải pháp chính sách chi phí-hiệu quả nhất” của Kế hoạch Hành động Toàn cầu (40). Khung giám sát toàn cầu về bệnh không lây nhiễm của WHO bao gồm mục tiêu giảm sử dụng rượu bia ở mức nguy hại ít nhất 10% đến năm 2025. Kế hoạch 5 năm của WHO - Chương trình làm việc tổng thể 2019-2023, nhấn mạnh các hành động giảm sử dụng rượu bia ở mức nguy hại là ưu tiên toàn cầu.

*Chiến lược toàn cầu giảm sử dụng đồ uống có cồn ở mức nguy hại* (1) của WHO, được thông qua năm 2010 nhằm tăng cường cam kết của các chính phủ, củng cố nền tảng kiến thức và bằng chứng, nâng cao năng lực các nước thành viên, thúc đẩy quan hệ đối tác và cùng phối hợp, cải thiện hệ thống theo dõi và giám sát để hạn chế việc sử dụng rượu bia ở mức nguy hại. Chiến lược này cũng bao gồm các đề xuất can thiệp dựa trên bằng chứng được nhóm thành 10 lĩnh vực hành động (Bảng 3).

**Bảng 3. Chiến lược toàn cầu giảm thiểu tác hại sử dụng rượu bia: 10 lĩnh vực cho các lựa chọn chính sách và các can thiệp**

Lĩnh vực mục tiêu	Các lựa chọn chính sách và các can thiệp
Lãnh đạo, nhận thức và cam kết	Thể hiện cam kết chính trị thông qua các chính sách quốc gia được tài trợ, toàn diện và liên ngành trên cơ sở các bằng chứng và phù hợp với hoàn cảnh địa phương
Đáp ứng các dịch vụ Y tế	Cung cấp các dịch vụ phòng ngừa và điều trị cho các cá nhân và gia đình có nguy cơ hoặc bị ảnh hưởng bởi rối loạn sử dụng rượu và các điều kiện liên quan.
Hành động trong cộng đồng và nơi làm việc	Khai thác kiến thức và chuyên môn địa phương của các cộng đồng để thay đổi hành vi tập thể.
Các chính sách và chế tài đối với hành vi uống rượu bia khi tham gia giao thông	Đưa ra các biện pháp để ngăn chặn người lái xe chịu ảnh hưởng của rượu bia; tạo ra một môi trường lái xe an toàn hơn để giảm thiểu khả năng và mức độ nghiêm trọng của các vụ tai nạn giao thông đường bộ do rượu bia.
Sự sẵn có của rượu bia	Ngăn chặn khả năng dễ dàng tiếp cận rượu bia của các nhóm có nguy cơ cao và dễ bị tổn thương, giảm tình trạng lưu hành rượu bia trong xã hội cũng như thay đổi các chuẩn mực văn hóa xã hội đã thúc đẩy sự lạm dụng sử dụng rượu bia

Quảng cáo rượu bia	Bảo vệ nhóm thanh thiếu niên bằng cách thay đổi nội dung tiếp thị và lượng người tiếp xúc của việc tiếp thị rượu bia
Chính sách giá	Tăng giá đồ uống có cồn để giảm thiểu nhóm chưa đủ tuổi uống rượu bia, ngăn chặn sự tiêu thụ một lượng lớn rượu bia/ hoặc dịp sử dụng nhiều rượu bia và gây ảnh hưởng tới sở thích tiêu dùng của khách hàng
Giảm thiểu hậu quả xấu việc uống rượu bia và ngộ độc rượu bia	Giảm thiểu tác hại của ngộ độc rượu bia bằng cách quản lý môi trường uống và thông tin cho người tiêu dùng.
Giảm thiểu tác động của rượu bất hợp pháp và không rõ nguồn gốc đối với sức khỏe cộng đồng	Giảm thiểu tác động xấu của rượu bất hợp pháp và không rõ nguồn gốc thông qua kiến thức thị trường tốt, khuôn khổ pháp lý phù hợp và thực thi tích cực các biện pháp
Theo dõi và giám sát	Xây dựng hệ thống giám sát để theo dõi mức độ và xu hướng của các tác hại liên quan đến rượu bia, tăng cường vận động, xây dựng chính sách và đánh giá tác động của các can thiệp.

Gần đây, WHO đã phát hành SAFER (41), một sáng kiến mới và gói kỹ thuật phác thảo 5 chiến lược ảnh hưởng cao giúp các chính phủ thực hiện các bước thiết thực để đẩy nhanh tiến độ với sức khỏe, đẩy lùi NCD thông qua giải quyết tác hại sử dụng rượu bia và đạt được các mục tiêu phát triển. SAFER bao gồm: S (Strengthen) (Tăng cường hạn chế tình trạng sẵn có của rượu bia); A (Advance) (Nâng cao và thực thi các chế tài đối với hành vi uống rượu bia khi tham gia giao thông); F (Facilitate) (Tạo điều kiện tiếp cận sàng lọc, can thiệp ngăn gọn và điều trị); E (Enforce) (Thi hành lệnh cấm hoặc hạn chế tuyệt đối quảng cáo, tài trợ rượu bia); và R (Raise) (Tăng giá rượu bia thông qua thuế tiêu thụ đặc biệt và các chính sách về giá).

Ba chiến lược chính đảm bảo sự thành công của quốc gia bao gồm: (1) Thực hiện: ý chí chính trị mạnh mẽ, đầy đủ nguồn lực, năng lực kỹ thuật và thể chế rất quan trọng để ban hành các can thiệp SAFER cấp quốc gia; (2) Giám sát: hệ thống giám sát mạnh mẽ phải hỗ trợ thực hiện cho phép trách nhiệm và theo dõi tiến độ; và (3) Bảo vệ: các biện pháp kiểm soát rượu bia phải được hướng dẫn, hình thành từ các lợi ích sức khỏe cộng đồng và được bảo vệ khỏi sự cản trở của ngành công nghiệp rượu bia và lợi ích thương mại.

### **Câu hỏi 18: Các biện pháp can thiệp hiệu quả để phòng chống tác hại liên quan đến rượu bia theo khuyến nghị của WHO là gì?**

#### **Trả lời:**

WHO cân nhắc các biện pháp can thiệp có hiệu quả và khả thi nhất về chi phí là những biện pháp có tỷ lệ chi phí hiệu quả bình quân  $\leq 100$  đô-la quốc tế cho mỗi năm sống hiệu chỉnh do tàn tật (DALY) tránh được ở nước thu nhập thấp và trung bình. Ba biện pháp can thiệp hiệu quả này bao gồm (42):

- Tăng thuế tiêu thụ đặc biệt đối với đồ uống có cồn;
- Ban hành và thực thi các lệnh cấm hoặc hạn chế rộng việc tiếp xúc với quảng cáo rượu bia, thông qua các phương tiện truyền thông;
- Ban hành và thực thi hạn chế sự sẵn có của rượu bia (thông qua các hình thức giảm số giờ bán).

Hai biện pháp hay can thiệp hiệu quả với chi phí > 100 đô-la quốc tế cho mỗi DALY tránh được ở các quốc gia thu nhập thấp và trung bình gồm có (42):

- Ban hành và thực thi luật cấm uống rượu bia khi tham gia giao thông và triển khai các chốt kiểm tra mức độ tỉnh táo.
- Cung cấp các can thiệp nhanh về mặt tâm lý cho những người sử dụng rượu bia ở mức nguy cơ cao và nguy hại.

Các đề xuất can thiệp từ hướng dẫn của WHO đã được chứng minh hiệu quả nhưng vẫn chưa có phân tích hiệu quả chi phí nào được thực hiện gồm có:

- Thường xuyên rà soát lại giá rượu bia đối với mức lạm phát và thu nhập;
- Thiết lập giá tối thiểu cho rượu bia, nếu phù hợp;
- Ban hành và thực thi một độ tuổi thích hợp cho việc mua hoặc tiêu thụ đồ uống có cồn và giảm số lượng những cửa hàng bán lẻ;
- Hạn chế hoặc cấm quảng cáo đồ uống có cồn liên quan tới tài trợ và các hoạt động nhắm tới giới trẻ;
- Cung cấp dịch vụ phòng ngừa, điều trị và chăm sóc cho những người có rối loạn sử dụng rượu bia và những bệnh kèm theo tại các cơ sở y tế, dịch vụ xã hội; và
- Cung cấp cho người tiêu dùng thông tin và ghi nhãn để chỉ ra tác hại liên quan tới việc sử dụng rượu bia.

### **Câu hỏi 19: Giá trị của việc thực hiện các can thiệp hiệu quả trong phòng chống tác hại của rượu bia là gì?**

#### **Trả lời:**

Đầu tư cho các biện pháp can thiệp kiểm soát rượu bia không chỉ làm giảm sự tiêu thụ và các hậu quả liên quan mà còn có thể cải thiện sức khỏe và cứu sống con người, cũng như cải thiện năng suất kinh tế của một quốc gia. Theo ước tính năm 2018 của WHO, mỗi USD đầu tư cho các biện pháp có chi phí hiệu quả cao nêu trên (tăng thuế, hạn chế tính sẵn có, cấm hoặc hạn chế hoàn toàn quảng cáo rượu bia) sẽ nhận lại được 9,13 USD. Số tiền nhận lại được này cao hơn so với mức đầu tư tương tự vào kiểm soát thuốc lá (7,40 USD) hoặc tăng cường vận động thể chất (2,80 USD) (43).

# CHÍNH SÁCH VỀ GIÁ RƯỢU BIA VÀ ĐỒ UỐNG CÓ CỒN KHÁC

## Câu hỏi 20: Tăng giá rượu bia tác động như thế nào đối với tiêu thụ và hậu quả của sử dụng rượu bia?

### Trả lời:

Đánh thuế rượu bia và các chính sách tăng giá đem lại nhiều lợi ích cho y tế công cộng, kinh tế và xã hội. Những lợi ích này là : 1) tạo ra doanh thu từ thuế; 2) kiểm soát việc tiêu thụ rượu bia và tác hại liên quan ở nhiều nhóm đối tượng, bao gồm người trẻ sử dụng rượu bia trẻ và người uống nhiều; và 3) phòng ngừa việc bắt đầu uống rượu bia, đây là một chiến lược dự phòng quan trọng phù hợp cho các nước có thu nhập thấp và trung bình có phần lớn dân số không uống rượu bia (44). Mức tiêu thụ rượu bia và chính sách kiểm soát bằng thuế và giá hoạt động thông qua cơ chế cân bằng cung - cầu, đó là giá tăng - tiêu thụ giảm, giá giảm - tiêu thụ tăng. Tuy nhiên, hiệu quả của chính sách thuế và giá ở các thị trường khác nhau sẽ khác nhau, tùy thuộc vào cấu trúc thị trường và độ trễ của việc đo lường tác động sau khi thực hiện chính sách (44).

Có mối tương quan nghịch giữa tăng giá và mức tiêu thụ rượu bia. Sự co giãn của mức tiêu thụ rượu bia do giá giao động từ -0,50 đối với bia tới -0,79 đối với đồ uống có cồn khác (gồm rượu mạnh và rượu vang), và -0,65 đối với tổng tiêu thụ. Điều này có nghĩa là giá rượu bia tăng 10% có thể giảm 5% mức tiêu thụ bia, 7,9% mức tiêu thụ rượu mạnh và rượu vang và 6,4% tổng tiêu thụ (45). Ngoài ra, tăng giá rượu bia cũng làm giảm tác hại của rượu bia, giảm mắc bệnh và tử vong liên quan tới rượu bia, gồm tử vong do tai nạn giao thông, tử vong do xơ gan, giảm tình trạng bạo lực, tự tử, tội phạm, mang thai ở tuổi vị thành niên và các nhiễm khuẩn qua đường tình dục (46-49).

## Câu hỏi 21: Các lựa chọn chính sách trong việc kiểm soát giá rượu bia là gì?

### Trả lời:

Người sử dụng rượu bia, gồm người uống nhiều rượu bia và giới trẻ, rất nhạy cảm với những thay đổi về giá của rượu bia. Chính sách tăng giá được sử dụng để giảm tình trạng sử dụng rượu bia ở người chưa đủ tuổi theo quy định của pháp luật, ngăn chặn việc người sử dụng ngày càng uống nhiều hơn trong một lần uống và ảnh hưởng đến lựa chọn của người tiêu dùng.

Các lựa chọn chính sách và can thiệp gồm:

- Xây dựng chính sách thuế cụ thể và hệ thống thực thi chính sách hiệu quả, nếu phù hợp thì nên tính thuế theo hàm lượng cồn trong đồ uống (nồng độ cồn càng cao thì mức thuế càng cao).
- \* So với thuế nhập khẩu và thuế chung thì thuế tiêu thụ đặc biệt có điều chỉnh theo mức lạm phát và mức tăng thu nhập bình quân đầu người (2) là công cụ hữu hiệu nhất mà Chính phủ có thể áp dụng nhằm kiểm soát tiêu thụ rượu bia hoặc tạo ra nguồn thu từ thuế. Một số loại hình phương pháp tính thuế tiêu thụ đặc biệt đã được áp dụng trên thế giới như sau:
  - + Phương pháp tính thuế tuyệt đối (chỉ một loại thuế-uniform tax) - như thuế chuyên biệt (specific tax), được tính dựa vào hàm lượng cồn trong đồ uống; thuế theo giá trị (ad valorem), là thuế được tính dựa trên giá trị của đồ uống; và thuế đơn nhất (unitary), là thuế được tính dựa trên khối lượng của đồ uống

- + Phương pháp tính thuế hỗn hợp, theo đó kết hợp 2 hoặc nhiều hơn phương pháp tính thuế cơ bản: ví dụ như kết hợp thuế chuyên biệt với thuế theo giá trị hoặc kết hợp thuế cụ thể có áp mức “sàn/tối thiểu” với thuế theo giá trị. Các loại hình thuế này có tính chất khác nhau có thể phù hợp với các bối cảnh khác nhau và mục tiêu kiểm soát rượu bia khác nhau.
- \* Hai loại hình tính thuế kết hợp nêu trên có thể phù hợp với các quốc gia có thu nhập thấp và trung bình vì các quốc gia này không khuyến khích tiêu thụ đồ uống có hàm lượng cồn ở mức cao hoặc độ cồn ở mức thấp. Phương pháp tính thuế này được mong đợi là sẽ giảm tiêu thụ rượu bia ở nhóm uống nhiều và phòng ngừa giới trẻ bắt đầu sử dụng rượu bia (44).
- Thường xuyên điều chỉnh giá tương quan với mức lạm phát và thu nhập.
- Cấm hoặc hạn chế các hình thức khuyến mại giá trực tiếp và gián tiếp, giảm giá, bán với giá thấp hơn giá thành hoặc bán với mức giá sàn nhằm khuyến khích uống không giới hạn hoặc các hình thức bán khuyến khích mua với lượng lớn khác.
- Quy định giá tối thiểu hoặc cấm bán giá thấp hoặc khuyến mãi nếu mua lượng lớn để kiểm soát các hậu quả xảy ra do giá của rượu bia rẻ.
- Chính sách ưu đãi về giá cho các đồ uống không chứa cồn.
- Giảm hoặc ngừng trợ cấp cho doanh nghiệp hoặc động trong lĩnh vực rượu bia.

## Câu 22: Các chính sách của Việt Nam liên quan tới giá rượu bia?

### Trả lời:

Hiện tại, thuế rượu bia tại Việt Nam vẫn ở mức thấp, theo tính toán chiếm khoảng 30% giá bán lẻ. Trong khi đó, ở nhiều nước thuế rượu bia chiếm khoảng 40-85 % giá bán lẻ (50). Một nghiên cứu so sánh giữa các quốc gia cho thấy thuế đối với bia tại Việt Nam thấp hơn so với Úc, New Zealand và Thái Lan. So sánh theo sử dụng sức mua tương đương (PPP), năm 2011 thuế bia tại Việt Nam là 0,12, chỉ bằng khoảng một phần hai mức thuế ở Úc (0,24), Thái Lan (0,26) và New Zealand (0,28) (51).

## HẠN CHẾ SỰ SẴN CÓ CỦA RƯỢU BIA

## Câu hỏi 23: Những lựa chọn chính sách cho việc kiểm soát sự sẵn có của rượu bia?

### Trả lời:

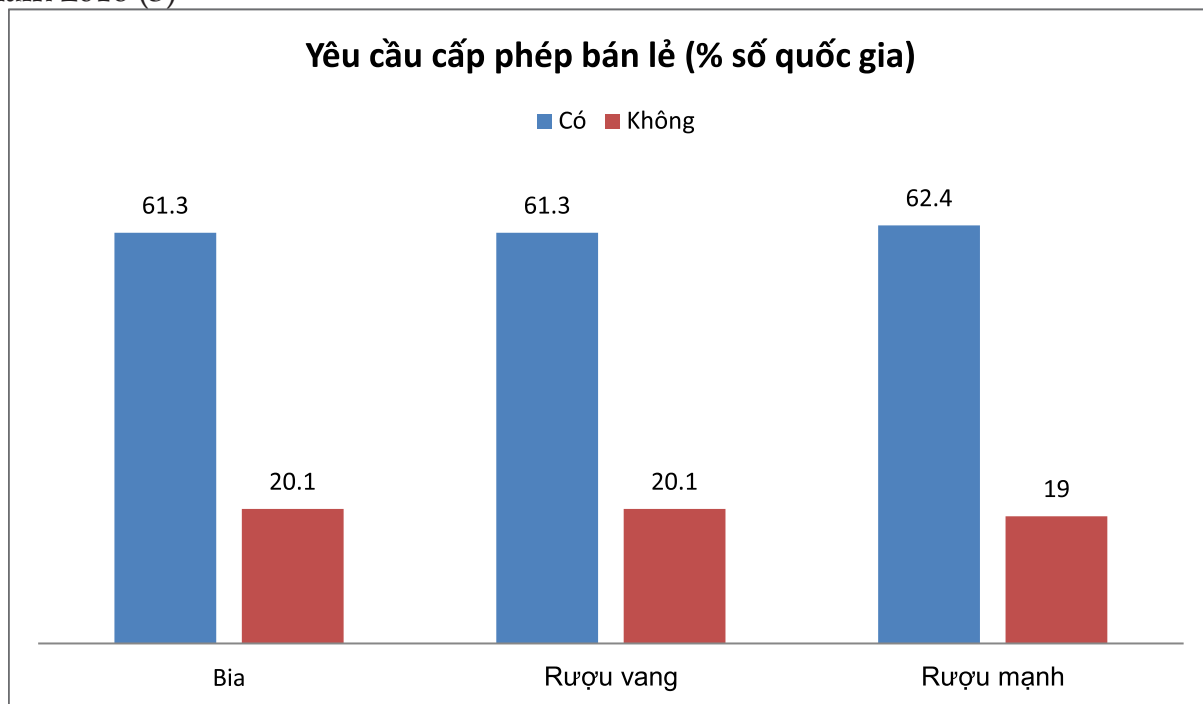
Vì sự sẵn có của rượu bia trên thị trường và trong cộng đồng nói chung và sự sẵn có về mặt xã hội của rượu bia có ảnh hưởng qua lại với nhau nên sự sẵn có của rượu bia sẽ làm thay đổi các chuẩn mực văn hóa xã hội, cổ súy việc tiêu thụ rượu bia. Mức độ chặt chẽ của quy định pháp luật nhằm hạn chế sự sẵn có của rượu bia phụ thuộc vào bối cảnh của từng nước, gồm bối cảnh xã hội, văn hóa và kinh tế, cũng như các nghĩa vụ ràng buộc thực hiện các cam kết quốc tế của quốc gia đó. Các quy định nhằm hạn chế sự sẵn có của rượu bia là biện pháp cần thiết để ngăn ngừa các nhóm có nguy cơ cao và dễ tổn thương tiếp cận dễ dàng với rượu bia.

Các lựa chọn chính sách và can thiệp gồm có (1):

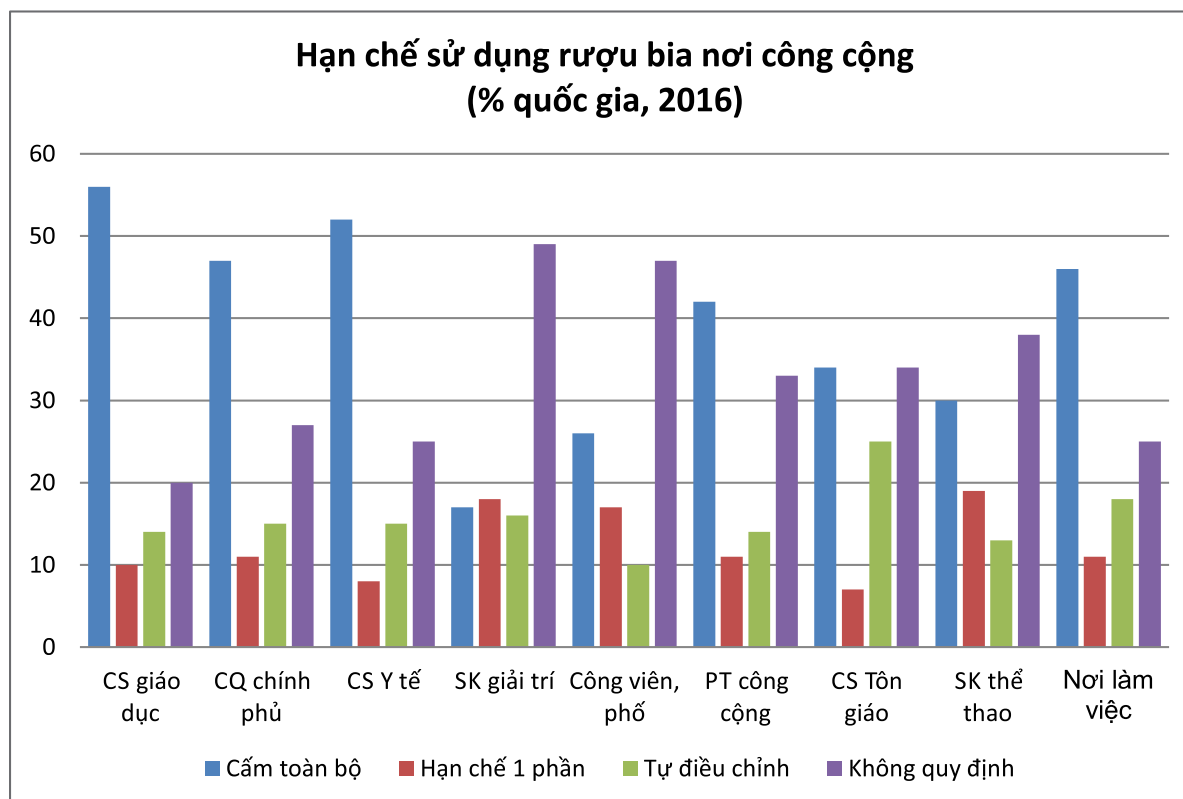
- Xây dựng hệ thống chính sách phù hợp, vận hành và thực thi chính sách để điều tiết sản xuất, bán buôn và phục vụ rượu bia nhằm hạn chế hợp lý việc phân phối rượu bia và các hoạt động của các cửa hàng rượu bia phù hợp với chuẩn mực văn hóa bằng những biện pháp sau:
  - o Quy định về số lượng và địa điểm các cửa hàng bán rượu bia cho người uống tại chỗ hoặc mua về;
  - o Khi phù hợp, áp dụng hệ thống cấp phép bán lẻ hoặc chính phủ độc quyền cung ứng theo định hướng y tế công cộng;
  - o Quy định về ngày và giờ rượu bia được phép bán ở các cửa hàng bán lẻ;
  - o Quy định về các hình thức bán lẻ rượu bia; và
  - o Quy định về cấm bán lẻ tại một số địa điểm hoặc trong các sự kiện đặc biệt.
- Quy định độ tuổi tối thiểu phù hợp được phép mua hoặc tiêu dùng rượu bia hoặc các chính sách khác nhằm tăng rào cản đối với việc bán cho vị thành niên và ngăn ngừa vị thành niên tiêu dùng rượu bia.
- Áp dụng các chính sách ngăn chặn việc bán rượu bia cho người say, người dưới độ tuổi hợp pháp và xem xét áp dụng cơ chế gắn trách nhiệm pháp lý cho người bán và người phục vụ phù hợp với luật pháp quốc gia.
- Xây dựng chính sách và quy định hạn chế uống rượu bia nơi công cộng hoặc các địa điểm, trụ sở cơ quan đặc thù như bệnh viện, cơ sở y tế, cơ sở giáo dục hoặc các cơ quan của Chính phủ.
- Áp dụng các chính sách giảm thiểu hoặc xóa bỏ sản xuất, bán và phân phối rượu bia bất hợp pháp và quy định nhằm kiểm soát rượu bia không rõ nguồn gốc.



**Hình 5.** Tỷ lệ quốc gia trên toàn cầu cấp phép bán lẻ rượu bia theo loại đồ uống, năm 2016 (3)



**Hình 6.** Tỷ lệ quốc gia trên toàn cầu quy định hạn chế sử dụng rượu bia nơi công cộng, năm 2016 (3)



# QUY ĐỊNH VỀ QUẢNG CÁO/TIẾP THỊ RƯỢU BIA

## Câu hỏi 24: Những lựa chọn chính sách có khả năng để điều tiết quảng cáo/ tiếp thị rượu bia?

### Trả lời:

Rượu bia được quảng cáo/tiếp thị với kỹ thuật quảng cáo và quảng bá ngày càng tinh vi như gắn nhãn hiệu rượu bia với các hoạt động văn hóa thể thao, tài trợ, trưng bày sản phẩm, với các hình thức tiếp thị mới qua phương tiện truyền thông xã hội (như thư điện tử, tin nhắn và podcasting) và các phương tiện truyền thông khác. Việc truyền tải thông điệp tiếp thị rượu bia xuyên biên giới quốc gia và hệ thống tư pháp trên các kênh như truyền hình vệ tinh, Internet và việc ngành công nghiệp tài trợ cho các sự kiện văn hóa, thể thao đang trở thành mối quan ngại sâu sắc tại một số quốc gia. Các lựa chọn chính sách nhằm bảo vệ giới trẻ trước những hình thức quảng cáo tiếp thị rượu bia này là (31):

- Chính phủ xây dựng hoặc phối hợp với ngành công nghiệp xây dựng khung quy định dựa trên cơ sở pháp lý. Khi phù hợp, doanh nghiệp hỗ trợ triển khai các quy định này bằng các biện pháp tự điều chỉnh về quảng cáo tiếp thị rượu bia. Các quy định bao gồm:
  - \* Quy định về nội dung và lượng tiếp thị (tiếp thị có thể tham chiếu phù hợp với luật pháp quốc gia, đối với bất kỳ hình thức truyền thông thương mại hoặc thông điệp được thiết kế để tăng, hay có tác dụng ngày càng tăng, sự nhận biết, kêu gọi hoặc tiêu thụ sản phẩm hoặc dịch vụ cụ thể). Có thể bao gồm bất cứ hoạt động quảng cáo hoặc quảng bá sản phẩm hoặc dịch vụ;
  - \* Quy định tiếp thị trực tiếp hoặc gián tiếp trên một số hoặc tất cả các phương tiện truyền thông;
  - \* Quy định các hoạt động tài trợ quảng bá rượu bia;
  - \* Hạn chế hoặc cấm các chương trình khuyến mãi liên quan tới các hoạt động nhắm tới giới trẻ; và
  - \* Quy định các hình thức quảng cáo/tiếp thị rượu bia mới, ví dụ như quảng cáo/tiếp thị trên mạng xã hội.
- Nhà nước hoặc cơ quan độc lập thực hiện xây dựng hệ thống giám sát hiệu quả việc quảng cáo/tiếp thị sản phẩm rượu bia.
- Thiết lập hệ thống hành chính và răn đe hiệu quả đối với các hành vi vi phạm các quy định hạn chế quảng cáo/tiếp thị rượu bia.

## **Câu hỏi 25: Hiệu quả của chính sách cấm quảng cáo rượu bia trên các phương tiện truyền thông như thế nào?**

### **Trả lời:**

Nghiên cứu ở các quốc gia thu nhập thấp và trung bình cho thấy tăng cường hạn chế quảng cáo tiếp thị rượu bia, đặc biệt là bia, làm giảm được tổng lượng uống và lượng uống trung bình thường xuyên. Có thể giảm 3% lượng uống khi tăng thêm mức chặt chẽ trong quy định hạn chế quảng cáo tiếp thị rượu bia trên 4 kênh truyền thông (truyền hình quốc gia, đài phát thanh quốc gia, báo in và bảng quảng cáo) (52). Nghiên cứu ở 17 quốc gia với thời gian theo dõi trong 13 năm cho thấy so với các quốc gia không áp dụng cấm quảng cáo rượu bia trên đài phát thanh và truyền hình, tỷ lệ tiêu thụ rượu bia ở quốc gia cấm các hình thức quảng cáo này thấp hơn 11% và tỷ lệ tai nạn giao thông cũng thấp hơn 23 % (54).

## **Câu hỏi 26: Những khoảng trống pháp lý trong các quy định quảng cáo, khuyến mại và tài trợ rượu bia tại Việt Nam?**

### **Trả lời:**

- Chưa có quy định về hạn chế quảng cáo bia. Cùng một lượng cồn nguyên chất thì bia, rượu vang và rượu mạnh đều gây ra tác hại tương đương nhau nhưng pháp luật hiện hành chỉ cấm quảng cáo rượu vang và rượu mạnh với độ cồn từ 15% trở lên.
- Chưa có quy định về tài trợ hoặc trách nhiệm xã hội của các doanh nghiệp bia.

## **Câu hỏi 27: Việc thiếu quy định cấm quảng cáo bia tác động như thế nào đối với giới trẻ trong giai đoạn họ bắt đầu trở thành người uống rượu bia?**

### **Trả lời:**

Với những quốc gia mà bia đang là đồ uống phổ biến và nhà sản xuất quảng cáo tiếp thị bia rộng rãi thì bia trở thành đồ uống phổ biến cho giới trẻ bắt đầu uống đồ uống có cồn vì độ cồn trong bia thấp, phù hợp với người bắt đầu uống hơn là rượu và các đồ uống có độ cồn cao khác (54, 55).

## **Câu hỏi 28: Thách thức và cơ hội trong kiểm soát rượu bia toàn cầu là gì?**

### **Trả lời:**

Xây dựng và thực thi chính sách về rượu bia đã được cải thiện trên toàn cầu, nhưng vẫn chưa hoàn toàn bảo vệ hiệu quả người dân trước các tác hại liên quan tới rượu bia, đặc biệt là trong bối cảnh tập trung và toàn cầu hóa ngày càng tăng của các chủ thể kinh tế và ảnh hưởng mạnh mẽ của lợi ích thương mại. Cần có nguồn lực lớn hơn và ưu tiên cho việc hỗ trợ phát triển và thực hiện các can thiệp hiệu quả ở các nước thu nhập thấp và trung bình (3).

Những thách thức trong việc giải quyết các vấn đề liên quan đến rượu bia gồm: mức độ ý chí chính trị và cam kết còn thấp; thiếu sự phối hợp đa ngành hiệu quả trong việc thực hiện các chính sách về rượu bia hoặc lồng ghép rượu bia vào các chính sách khác, chẳng hạn như chất gây nghiện, sức khỏe

tâm thần, các bệnh không lây nhiễm (NCD); sự tác động mạnh mẽ của các lợi ích thương mại đối với các quyết định chính trị hoặc trong vận động hành lang chống lại các mục tiêu y tế công cộng; sự lan rộng và hiểu biết sai lệch thông tin về “những lợi ích sức khỏe của việc uống rượu bia” và quan niệm sai lầm “uống có trách nhiệm” được giới thiệu bởi ngành công nghiệp rượu bia tại một số quốc gia có thể chuyển sự chú ý từ những nguy cơ sẵn trong sản phẩm rượu bia sang trách nhiệm của cá nhân người uống (3).

Trong số các cơ hội giải quyết các vấn đề về rượu bia trên toàn thế giới có việc lồng ghép các mục tiêu liên quan đến rượu bia trong các chính sách và khung chiến lược toàn cầu (Mục tiêu phát triển bền vững, tuyên bố chính trị của Liên Hợp Quốc về phòng ngừa và kiểm soát NCD); nâng cao ý thức về sức khỏe khi tiêu thụ rượu bia, đặc biệt là mối quan hệ nhân quả với bệnh ung thư, tổn thương não và các bệnh về gan; công nhận vai trò của các chính sách kiểm soát rượu bia trong giảm bất bình đẳng giới và xã hội, công nhận “Các can thiệp tốt nhất về phòng chống tác hại rượu bia – Best buys” của WHO có xu hướng ảnh hưởng lớn hơn đối với những người uống rượu bia có thu nhập thấp khi so với những người uống có thu nhập cao hơn; vai trò của các can thiệp rượu bia trong phòng chống bạo lực với phụ nữ; và các bằng chứng ngày càng tăng về hiệu quả chi phí của các biện pháp kiểm soát rượu bia và các công cụ hiện có (3).

## PHỤ LỤC CHÍNH SÁCH KIỂM SOÁT QUẢNG CÁO RƯỢU BIA Ở MỘT SỐ QUỐC GIA (56)

Quốc gia	Hình thức kiểm soát quảng cáo	Nội dung kiểm soát quảng cáo
<b>Pháp</b>	<p>Cấm tất cả các quảng cáo trên các kênh truyền hình và trong rạp chiếu phim</p> <p>Cấm quảng cáo trên đài phát thanh từ 17:00 đến 24:00</p> <p>Cấm quảng cáo trên các ấn phẩm, website nhằm mục tiêu đến trẻ em; cấm quảng cáo trên các trang website thể thao</p> <p>Cấm tài trợ cho các sự kiện văn hóa và thể thao</p>	<p>Nội dung quảng cáo: chỉ liên quan đến chất lượng sản phẩm, chẳng hạn như nồng độ cồn, nguồn gốc, thành phần, phương thức sản xuất, tên và địa chỉ của nhà sản xuất</p> <p>Cảnh báo sức khỏe: áp dụng cho tất cả các quảng cáo</p>
<b>Thụy Điển</b>	<p>Cấm tất cả các quảng cáo trên truyền hình và đài phát thanh</p> <p>Cấm quảng cáo trên các ấn phẩm cho các sản phẩm có nồng độ cồn &gt; 15%</p> <p>Từ tháng 1 năm 2018: Chính phủ đang thảo luận về các quy định cấm quảng cáo trên Internet</p>	
<b>Phần Lan</b>	<p>Quảng cáo trên truyền hình và đài phát thanh: cấm tất cả các sản phẩm có nồng độ cồn &gt; 22%; cấm từ 07:00 đến 21:00 đối với sản phẩm &lt;22%; cấm hoàn toàn quảng cáo trên phim cho trẻ em và thanh thiếu niên</p> <p>Quảng cáo trên các ấn phẩm: cấm hoàn toàn các sản phẩm có nồng độ cồn &gt; 22%; cấm hoàn toàn các sản phẩm &lt;22% trừ các sự kiện công chúng.</p> <p>Từ năm 2015: cấm quảng cáo trên trò chơi, xổ số và các sản phẩm được chia sẻ trên Internet</p>	Giới hạn nội dung quảng cáo của các ấn phẩm

<b>Úc</b>	Cấm tất cả các quảng cáo về bia, rượu vang / rượu mạnh và đồ uống có cồn trên các chương trình truyền hình dành cho trẻ em hoặc trong khung thời gian dành cho trẻ em	Không có hình ảnh khuyến khích uống Không liên quan đến sức khỏe, thành công Không sử dụng hình ảnh của những người trẻ tuổi
<b>Hàn Quốc</b>	Cấm tất cả các quảng cáo đồ uống có cồn có nồng độ > 17%	Đối với đồ uống có cồn có nồng độ <17%: - Không liên quan đến sức khỏe, thành công - Không khuyến khích uống nhiều rượu - Không sử dụng hình ảnh của những người ở độ tuổi <19.
<b>Ấn độ</b>	Cấm tất cả các hình thức quảng cáo rượu bia	
<b>Malaysia</b>	Cấm tất cả các quảng cáo	Từ 22:00 giờ, có thể quảng cáo logo, tên đồ uống có cồn Không sử dụng hình ảnh của những người <18 tuổi
<b>Singapore</b>	Cấm tất cả quảng cáo trên các chương trình truyền hình cho trẻ em hoặc khung giờ phát sóng cho trẻ em	Không liên quan đến sức khỏe, thành công Không sử dụng hình ảnh của những người trẻ tuổi Không sử dụng hình ảnh của những người <18 tuổi Không khuyến khích uống nhiều rượu

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO. Global strategy to reduce the harmful use of alcohol. 2010.
2. Babor T, Caetano R., Casswell S., et al. Alcohol: No Ordinary Commodity. Research and Public Policy. Oxford, UK2010.
3. WHO. Global status report on alcohol and health 2018. 2018.
4. WHO. Global Health Observatory (GHO) data: Heavy episodic drinking among drinkers . 2018.
5. GBD 2016 Alcohol Collaborators. Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. Lancet (London, England). 2018; 392(10152):1015-35.
6. WHO. Global status report on alcohol 2004. Geneva, Switzerland; 2004.
7. WHO. WHO expert committee on problems related to alcohol consumption. Second report. Geneva; 2007.
8. WHO. Alcohol in the European Union: Consumption, harm and policy approaches. 2012.
9. Angela M Wood, Stephen Kaptoge, Adam S Butterworth, Peter Willeit, Samantha Warnakula, Thomas Bolton. Risk thresholds for alcohol consumption: combined analysis of individual-participant data for 599 912 current drinkers in 83 prospective studies. The Lancet. 2018; 391(10129):1513–23.
10. WHO. The alcohol use disorders identification test: Guidelines for use in primary care (WHO/MSD/MSB/01.6a) ; Brief intervention for Hazardous and Harmful Drinking : A Manual for Use in Primary Care (WHO/MSD/MSB/01.6b). 2001.
11. Global Road Safety Partnership. Drinking and driving: A road safety manual for decision makers and practitioners. Switzerland; 2007.
12. Duke AA, Giancola PR, Morris DH, Holt JC, Gunn RL. Alcohol dose and aggression: another reason why drinking more is a bad idea. Journal of studies on alcohol and drugs. 2011;72(1):34-43.
13. Institute of Alcohol studies. Crime and social impacts of alcohol. London; 2013.
14. Department of Child and Adolescent Correction and Protection. Research Project on crime decreasing strategy among child and adolescent. Bangkok: Department of Child and Adolescent Correction and Protection; 2008.
15. De Silva V, Samarasinghe D, Hanwell R. Association between concurrent alcohol and tobacco use and poverty. Drug Alcohol Rev 2011;30:69-73.
16. Schmidt LA, Mäkelä P, Rehm J, et al. Alcohol: equity and social determinants. In: Blass E, Kurup, A.S, editors. Equity, social determinants and public health programmes. Geneva: World Health Organization; 2010.



17. De Silva V, Samarasinghe D, Hanwella R. Association between concurrent alcohol and tobacco use and poverty. *Drug Alcohol Rev.* 2011(30):69-73.
18. WHO. International guidelines for estimating the costs of substance abuse. 2nd edition Geneva: World Health Organization; 2003.
19. Rehm J, Mathers C, Popova S, Thavorncharoensap M, Teerawattananon Y, Patra J. Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol-use disorders. *Lancet (London, England).* 2009;373(9682):2223-33.
20. Bộ Y tế - Cục Y tế dự phòng. Điều tra Quốc gia yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm Việt Nam 2015. Hà Nội; 2015.
21. Tổng cục Thống kê. Điều tra quốc gia vị thành niên và thanh niên Việt Nam lần thứ 2: Báo cáo chuyên đề sử dụng rượu bia và thuốc lá trong thanh thiếu niên Việt Nam. Hà Nội; 2010.
22. Bộ Y tế - Cục Y tế dự phòng. Điều tra sức khỏe học sinh trong trường học năm 2013 – GSHS. 2014.
23. WHO. Global status report on alcohol and health 2011. Geneva; 2011.
24. Hiệp hội Bia-Rượu-Nước giải khát Việt Nam. Báo cáo đề án đánh giá tác động kinh tế xã hội của ngành bia tại Việt Nam năm 2014. 2014.
25. Hiệp hội Rượu-Bia-Nước giải khát Việt Nam. Thực trạng hoạt động sản xuất, kinh doanh rượu, bia, kiến nghị về dự án Luật PCTHRB. Hội thảo Dự án Luật PCTHRB do Bộ Y tế tổ chức ngày 25/05/2018; Hà Nội 2017.
26. Viet Cuong P, Casswell S, Parker K, Callinan S, Chaiyasong S, Kazantseva E, et al. Cross-country comparison of proportion of alcohol consumed in harmful drinking occasions using the International Alcohol Control Study. *Drug Alcohol Rev.* 2018;37 Suppl 2:S45-s52.
27. WHO. Global status report on noncommunicable diseases 2014. Geneva; 2014.
28. Global burden of diseases study [Internet]. 2016. Available from: <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>.
29. Anh D Ngo et al. Road traffic related mortality in Vietnam: Evidence for policy from a national sample mortality surveillance system. *BMC Public Health.* 2012;12(516).
30. Học viện cảnh sát nhân dân. Tình hình phạm pháp hình sự, gây rối trật tự công cộng và tai nạn giao thông do ảnh hưởng của rượu bia và đồ uống có cồn: Nghiên cứu trên địa bàn 11 tỉnh, thành phố trong cả nước, giai đoạn 2010-2014. 2015.
31. Hanh H, Assanangkornchai S, Geater AF, Hanh V. Socioeconomic inequalities in alcohol use and some related consequences from a household perspective in Vietnam. *Drug Alcohol Rev.* 2019;32. Viện Chiến lược và Chính sách y tế. Tác hại của rượu bia đối với hộ gia đình Việt Nam. Hà Nội, Việt Nam.: Viện Chiến lược và Chính sách y tế; 2019.
32. Laslett AM, Rankin G, Waleewong O, Callinan S, Hoang HT, Florenzano R, et al. A Multi-Country Study of Harms to Children Because of Others' Drinking. *Journal of studies on alcohol and drugs.* 2017;78(2):195-202.

33. Callinan S, Rankin G, Room R, Stanesby O, Rao G, Waleewong O, et al. Harms from a partner's drinking: an international study on adverse effects and reduced quality of life for women. *The American journal of drug and alcohol abuse*. 2018;1-9.
34. Viện Chiến lược và Chính sách y tế. Báo cáo Nghiên cứu Tác hại của rượu bia đối với người xung quanh ở Việt Nam. Dự án hợp tác WHO/ThaiHealth về tác hại của rượu bia đối với người xung quanh, giai đoạn 1. Hà Nội, Việt Nam: Viện Chiến lược và Chính sách y tế; 2015.
35. Hanh H, Hanh V. Adults' drinking and harms to children in Viet Nam. 40th annual meeting of the Kettil Bruun Society for Social and Epidemiological Research on Alcohol; Turin, Italy 20142014.
36. Viện nghiên cứu phòng chống ung thư, editor Báo cáo thực trạng tình hình mắc bệnh ung thư và chi phí điều trị một số bệnh ung thư phổ biến tại Hội thảo chia sẻ kết quả nghiên cứu về thực trạng sử dụng rượu bia tại Việt Nam 9/2016; 2012; Hà nội.
37. *Transforming Our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development*, (2015).
38. WHO. *Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013-2020*. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2013.
39. WHO. Appendix 3 of the *Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013-2020*. Geneva, Switzerland2017.
40. WHO. *SAFER: Preventing and Reducing Alcohol-Related Harms*. World Health Organization; 2018.
41. WHO. *Tackling NCDs: Best buys and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases*. 2017.
42. WHO. *Saving lives, spending less: a strategic response to noncommunicable diseases*. Geneva, Switzerland; 2018.
43. Sornpaisarn B, Shield KD, Österberg E, J. R. Resource tool on alcohol taxation and pricing policies. Sornpaisarn B, Shield KD, Österberg E, J. R, editors. Geneva: WHO; 2017.
44. Sornpaisarn B, Shield K, Cohen J, Schwartz R, J. R. Elasticity of alcohol consumption, alcohol-related harms, and drinking initiation in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Drug and Alcohol Research*. 2013;2:1-14.
45. Wagenaar AC, Salois MJ, Komro KA. Effects of alcohol tax and price policies on morbidity and mortality: a systematic review. *Am J Public Health*. 2010;100(11):2270-8.
46. Wagenaar AC, Salois MJ, Komro KA. Effects of beverage alcohol price and tax levels on drinking: a meta-analysis of 1003 estimates from 112 studies. *Addiction*. 2009;104(2):179-90.
47. Xu X, Chaloupka FJ. The effects of prices on alcohol use and its consequences. *Alcohol Res Health*. 34. 2011;2(236-45).
48. Elder RW, Lawrence B, Ferguson A, Naimi TS, Brewer RD, Chattopadhyay et al. The effectiveness of tax policy interventions for reducing excessive alcohol consumption and related harms. *Am J Prev Med*. 2010;38(2):217-29.

49. Vụ chính sách thuế - Bộ Tài Chính. Báo cáo gửi Ủy ban các vấn đề xã hội của Quốc hội năm 2018. 2018.
50. Wall M, Casswell S, Callinan S, Chaiyasong S, Viet Cuong P, Gray-Phillip G, et al. Alcohol taxes' contribution to prices in high and middle-income countries: Data from the International Alcohol Control Study. *Drug Alcohol Rev.* 2018;37 Suppl 2:S27-s35.
51. Cook WK, Bond J, Greenfield TK. Are alcohol policies associated with alcohol consumption in low- and middle-income countries? *Addiction.* 2014;109(7):1081-90.
52. Saffer H. Alcohol advertising bans and alcohol abuse: an international perspective. National bureau of economic research: Cambridge, Massachusetts; 1989.
53. McClure AC, Gabrielli J, Sargent JD, Tanski SE. Aspirational Brand Choice and Underage Alcohol Use. *Journal of studies on alcohol and drugs.* 2018;79(3):408-16.
54. Sornpaisarn B, Shield KD, Rehm J. Alcohol taxation policy in Thailand: implications for other low- to middle-income countries. *Addiction.* 2012;107(8):1372-84.
55. Global advertising lawyers alliance. Alcohol advertising: a global legal perspective. 2011.



**World Health  
Organization**

Representative Office  
for Viet Nam

WHO Western Pacific Region  
PUBLICATION



ISBN-13

978 92 9061 887 4