

BỘ Y TẾ
CỤC Y TẾ DỰ PHÒNG

HỎI ĐÁP VỀ PHÒNG, CHỐNG TÁC HẠI CỦA RƯỢU BIA

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC
HÀ NỘI - 2016

Chủ biên:

PGS.TS. Trần Đắc Phu

Tập thể biên soạn:

PGS.TS. Trần Đắc Phu

TS. Trương Đình Bắc

TS. Nguyễn Huy Quang

ThS. Trần Thị Trang

ThS. Vũ Thị Minh Hạnh

ThS. Trần Quốc Bảo

ThS. Hà Huy Toan

ThS. Nguyễn Thị Bích Thủy

ThS. Trần Thị Xuân Hằng

ThS. Nguyễn Thị Hồng Diễm

ThS. Vũ Thị Cẩm Thanh

ThS. Đinh Hải Linh

Tư vấn và góp ý:

Các chuyên gia của Ủy ban về các vấn đề Xã hội của Quốc hội, Ủy ban An toàn giao thông Quốc gia, Viện Chiến lược và Chính sách Y tế, Viện Dinh dưỡng, Trường Đại học Y tế Công cộng, Tổ chức Y tế thế giới, Văn phòng HealthBridge Canada tại Việt Nam, các vụ, cục của Bộ Y tế, các bộ, ngành liên quan.

LỜI GIỚI THIỆU

Rượu bia không phải là đồ uống, hàng hóa bình thường mà là loại đồ uống khi sử dụng ở mức có hại gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe. Rượu bia là một trong 5 nguyên nhân hàng đầu gây tàn tật, tử vong trên toàn cầu.

Việt Nam là một trong số ít quốc gia tiêu thụ chất có cồn tăng nhanh trên thế giới, đặc biệt là ở nam giới. Tiêu thụ bia trên đầu người tại Việt Nam đang ở mức cao nhất Đông Nam Á và đứng thứ ba châu Á.

Để giảm tác hại của sử dụng rượu bia, Đại hội đồng Y tế thế giới kêu gọi các quốc gia xây dựng, thực thi chính sách giảm sử dụng chất có cồn ở mức có hại. Đối với Việt Nam, ngày 12/02/2014, 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 phòng chống tác hại của rượu bia và đồ uống có cồn khác.

Tài liệu “**Hỏi đáp về phòng, chống tác hại của rượu bia**” được xây dựng nhằm cung cấp những thông tin cơ bản về tác hại của rượu bia cho người dân nói chung; cung cấp, chia sẻ các bằng chứng, kinh nghiệm về kiểm soát rượu bia hiệu quả trên thế giới cho các nhà quản lý, nhà hoạch định chính sách giúp cho việc xây dựng, hoàn thiện, thực thi chính sách, quy định để phòng, chống tác hại của rượu bia tại Việt Nam, góp phần ngăn ngừa các thiệt hại về kinh tế, tổn thất về sức khỏe do rượu bia gây ra, hướng tới một xã hội phát triển khỏe mạnh và bền vững.

Xin trân trọng cảm ơn Tổ chức Y tế thế giới đã tài trợ, các chuyên gia trong, ngoài ngành y tế đã tư vấn, góp ý về chuyên môn giúp chúng tôi hoàn thành tài liệu này.

Mặc dù đã cố gắng trong quá trình biên soạn, tài liệu sẽ không tránh khỏi những thiếu sót. Chúng tôi rất mong nhận được góp ý quý báu của đồng nghiệp và quý độc giả để tài liệu hoàn chỉnh hơn trong những lần tái bản sau.

Hà Nội, ngày tháng năm 2016

Thủ trưởng Bộ Y tế



GS.TS. Nguyễn Thanh Long

MỤC LỤC

PHẦN I. THÔNG TIN CHUNG VỀ RƯỢU BIA	9
Câu hỏi 1: thế nào là đồ uống có cồn?.....	9
Câu hỏi 2: có những loại đồ uống có cồn nào?.....	9
Câu hỏi 3: đơn vị cồn là gì? Cách tính đơn vị cồn trong rượu bia như thế nào?.....	10
Câu hỏi 4: như thế nào là sử dụng rượu bia ở mức có hại?..	12
Câu hỏi 5: các mức độ nguy cơ trong uống rượu bia?	12
PHẦN II. TIÊU THỤ RƯỢU BIA TRÊN THẾ GIỚI VÀ VIỆT NAM	15
Câu hỏi 6: tình hình tiêu thụ rượu bia trên toàn cầu như thế nào?.....	15
Câu hỏi 7: tình hình tiêu thụ rượu bia tại Việt Nam?.....	16
Câu hỏi 8: tình trạng sử dụng rượu bia ở thanh thiếu niên và người trưởng thành Việt Nam?.....	18
Câu hỏi 9: loại đồ uống có cồn nào được tiêu thụ phổ biến nhất ở Việt Nam?.....	19
PHẦN III. HẬU QUẢ CỦA SỬ DỤNG RƯỢU BIA	20
Câu hỏi 10: rượu bia gây hại cho người sử dụng như thế nào?.....	20
Câu hỏi 11: uống bia ít gây hại cho sức khỏe hơn so với uống rượu có đúng không?.....	22
Câu hỏi 12: rượu bia có thể gây ra những bệnh gì?	
Câu hỏi 13: tình hình bệnh tật, tử vong do rượu bia trên toàn cầu?.....	25

Câu hỏi 14: tình hình bệnh tật, tử vong do rượu bia tại Việt Nam?.....	27
Câu hỏi 15: các vấn đề xã hội liên quan sử dụng rượu bia?	27
Câu hỏi 16: gánh nặng kinh tế liên quan sử dụng rượu bia?	29
Câu hỏi 17: ảnh hưởng của rượu bia đối với an toàn giao thông?	32
Câu hỏi 18: tình hình tai nạn giao thông do sử dụng rượu bia tại Việt Nam?	32
PHẦN IV. KIỂM SOÁT RƯỢU BIA TRÊN THẾ GIỚI.....	34
Câu hỏi 19: các chiến lược kiểm soát rượu bia?	34
Câu hỏi 20: các lĩnh vực can thiệp để giảm tác hại của rượu bia?.....	34
Câu hỏi 21: quy định nồng độ cồn đối với lái xe?	35
Câu hỏi 22: quy định giờ bán và điểm bán rượu bia?	36
Câu hỏi 23: quy định về tuổi được phép sử dụng rượu bia?	37
Câu hỏi 24: mục đích và lợi ích của việc tăng thuế đối với rượu bia là gì?	38
Câu hỏi 25: chính sách giá và thuế để giảm tiêu thụ rượu bia?	40
Câu hỏi 26: quảng cáo, khuyến mại ảnh hưởng thế nào đến hành vi sử dụng rượu bia?.....	41
Câu hỏi 27: hiệu quả của quy định cấm quảng cáo rượu bia trong việc giảm tác hại của rượu bia?	43
Câu hỏi 28: Tổ chức Y tế thế giới khuyến cáo về kiểm soát quảng cáo, khuyến mại và tài trợ của ngành rượu bia?.....	45
Câu hỏi 29: chính sách kiểm soát quảng cáo, khuyến mại của ngành rượu bia trên thế giới?	46
Câu hỏi 30: kinh nghiệm kiểm soát quảng cáo rượu bia tại một số quốc gia?	47

PHẦN V. KIỂM SOÁT RƯỢU BIA TẠI VIỆT NAM 49

Câu hỏi 31: Việt Nam đã có chính sách gì để kiểm soát rượu bia?..... 49

Câu hỏi 32: quy định về sản xuất, kinh doanh rượu bia tại Việt Nam?..... 50

Câu hỏi 33: kiểm soát rượu bia tại Việt Nam liên quan đến chính sách thuế?..... 51

Câu hỏi 34: quy định hiện hành của pháp luật Việt Nam về quảng cáo, khuyến mại, tài trợ rượu bia? 53

Câu hỏi 35: quy định của pháp luật Việt Nam về nồng độ cồn trong máu và khí thở khi điều khiển phương tiện cơ giới đường bộ?..... 53

Câu hỏi 36: xử phạt thế nào khi sử dụng rượu bia tham gia giao thông? 54

PHẦN I

THÔNG TIN CHUNG VỀ RƯỢU BIA

Câu hỏi 1: thế nào là đồ uống có cồn?

Trả lời:

Đồ uống có cồn là một loại chất lỏng có chứa ethanol (ethyl alcohol, thường gọi là “chất có cồn”) dùng để uống, được tạo ra chủ yếu nhờ quá trình lên men tinh bột và đường có trong nhiều loại hoa quả, ngũ cốc.

Các quốc gia quy định khác nhau về nồng độ cồn tối thiểu (hàm lượng ethanol theo thể tích) để một sản phẩm đồ uống được coi là “đồ uống có cồn”.

Theo báo cáo của Tổ chức Y tế thế giới (WHO), 106 quốc gia có quy định pháp lý về đồ uống có cồn; một nửa trong số đó áp dụng với sản phẩm có độ cồn tối thiểu dưới 1%; 26,4% quốc gia với sản phẩm từ 1%-2% và chỉ 2 quốc gia áp dụng với sản phẩm có độ cồn từ 4%-7%.⁴³

Câu hỏi 2: có những loại đồ uống có cồn nào?

Trả lời:

Đồ uống có cồn chủ yếu là bia, rượu vang và rượu mạnh.

Bia: là loại đồ uống lên men, được làm từ nguyên liệu chính là đại mạch, nước, hoa bia và men. Một số loại ngũ cốc khác có thể sử dụng thay thế đại mạch. Độ cồn của bia dao động từ 0,5%-14%, phổ biến từ 4%-6%.³⁰ Hiện nay, trên thế giới có cả loại bia có độ cồn lên tới trên 20%, tuy nhiên chưa phổ biến ở Việt Nam.

Rượu vang: được sản xuất từ quá trình lên men (có hoặc không chưng cất) các loại trái cây (chủ yếu là nho), thường có độ cồn từ 10%-14%.³⁰

Rượu mạnh: được sản xuất từ quá trình lên men và chưng cất nguyên liệu như mía, củ cải đường, khoai tây, ngô, lúa mạch, lúa mì và các loại ngũ cốc khác. Quá trình chưng cất có thể diễn ra nhiều lần để tăng độ tinh khiết. Rượu mạnh thường có độ cồn trên 35% (mặc dù một số loại độ cồn dưới 20%).³⁰

Ngoài rượu bia, còn có một số đồ uống có cồn khác ngày càng phổ biến là đồ uống pha chế giữa các loại nước giải khát với chất có cồn (ví dụ: nước ngọt pha rượu).

Tại Việt Nam, 99% đồ uống có cồn là rượu và bia, những loại đồ uống có cồn khác chiếm tỷ lệ không đáng kể.⁴³ Vì vậy trong tài liệu này, để dễ hiểu sẽ sử dụng cụm từ “rượu bia” thay cho “đồ uống có cồn”.

Câu hỏi 3: đơn vị cồn là gì? Cách tính đơn vị cồn trong rượu bia như thế nào?

Trả lời:

a. Đơn vị cồn là đơn vị đo lường dùng để quy đổi rượu bia và đồ uống có cồn khác với nồng độ khác nhau.

Nhiều nước đang áp dụng theo chuẩn của WHO: 1 đơn vị cồn tương đương 10 gam cồn nguyên chất chứa trong dung dịch uống.

b. Cách tính đơn vị cồn trong một rượu bia:

Đơn vị cồn = Dung tích (ml) x Nồng độ (%) x 0,79 (hệ số quy đổi)

Ví dụ: chai bia 330ml và nồng độ cồn 4% sẽ có số gam cồn là:

$$330 \times 0,04 \times 0,79 = 10,4; \text{ tương đương 1 đơn vị cồn.}$$

Như vậy, 1 đơn vị cồn tương đương với 3/4 chai hoặc một lon bia 330 ml (4%); 1 ly rượu vang 100 ml (13,5%); 1 cốc bia hơi 330 ml hoặc 1 chén rượu mạnh 30 ml (40%) (xem hình minh họa).



3/4 chai hoặc 01 lon bia 330 ml (5%)



1 ly rượu vang 100 ml (13,5%)



1 cốc bia hơi 330 ml



1 chén rượu mạnh 30 ml (40%)

Câu hỏi 4: như thế nào là sử dụng rượu bia ở mức có hại?

Trả lời:

Sử dụng rượu bia ở mức có hại là việc sử dụng hoặc hình thức sử dụng rượu bia làm tăng nguy cơ xấu cũng như hậu quả đối với sức khỏe và xã hội cho người uống, cho những người xung quanh và xã hội.³⁵ Hiện chưa có tiêu chuẩn mức độ tiêu thụ cồn bao nhiêu là có hại. Mức độ này khác nhau ở từng người uống.

Một số cá nhân dễ bị tổn thương hơn do tăng tính nhạy cảm đối với tính độc, kích thích tâm thần và gây nghiện của rượu bia.³⁵

Câu hỏi 5: các mức độ nguy cơ trong uống rượu bia?

Trả lời:

Không có mức độ uống nào là an toàn.³⁵ Các bằng chứng khoa học cho thấy chỉ cần uống một lượng rất nhỏ rượu bia cũng có thể gây ra các nguy cơ và hậu quả sức khỏe. Tuy nhiên, nguy cơ với sức khỏe tăng rõ rệt nếu một người uống trên hai đơn vị cồn trong một ngày và trên năm ngày trong một tuần.³¹

Việc phân loại các mức độ nguy cơ chỉ có tính chất tương đối, nhằm mục đích xây dựng chiến lược can thiệp cộng đồng để giảm thiểu tác hại do sử dụng rượu bia. Thực tế, nguy cơ do uống rượu bia phụ thuộc vào tuổi, giới tính và các đặc tính sinh học khác của người uống cũng như hoàn cảnh và cách thức uống rượu bia.³⁵

Thông thường, có thể chia các mức độ nguy cơ như sau: ^{31,37}

a. Mức nguy cơ thấp

Uống dưới hai đơn vị cồn/ngày với nam giới, dưới một đơn vị cồn/ngày đối với nữ giới và không uống quá năm ngày trong một tuần. Đặc biệt không sử dụng rượu bia trong các trường hợp: điều khiển phương tiện cơ giới, vận hành máy móc, có thai hoặc đang

cho con bú, đang điều trị thuốc có phản ứng với cồn, có các tình trạng bệnh lý mà rượu bia làm cho bệnh nặng lên.

b. Mức có hại (hazardous use)

Là mức độ hoặc cách thức sử dụng làm tăng nguy cơ gây hại đối với sức khỏe và hậu quả xã hội.

Mặc dù có thể chưa chịu các tác hại trực tiếp về sức khỏe nhưng có nguy cơ mắc các bệnh mạn tính (ung thư, bệnh tim mạch,...), chấn thương, bạo hành hay các hành vi liên quan đến pháp luật, giảm khả năng làm việc, các vấn đề xã hội do nhiễm độc rượu bia gây nên.

c. Mức nguy hiểm (harmful use)

Là mức độ hoặc cách thức sử dụng gây ra các hậu quả có hại đối với sức khỏe về thể chất hay tâm thần hoặc các hậu quả xã hội.

Gây ra những tổn thương cấp tính hoặc lâu dài đối với sức khỏe về thể chất (tổn thương gan, suy chức năng gan, xơ gan, bệnh tim mạch,...) hay tâm thần (trầm cảm, loạn thần,...) hoặc các hậu quả xã hội khác (tai nạn thương tích, bạo hành, giảm khả năng làm việc,...).

d. Nghiện

Là tình trạng lệ thuộc vào rượu bia, đặc trưng bởi sự thèm muốn (nhu cầu uống mãnh liệt), mất kiểm soát (không thể ngừng uống mặc dù rất muốn dừng), tăng mức độ dung nạp, ảnh hưởng đến thể chất.

Đây là tình trạng bệnh lý và thuộc nhóm bệnh tâm thần được quy định tại Phân loại bệnh tật quốc tế lần thứ 10 (ICD-10) của WHO.

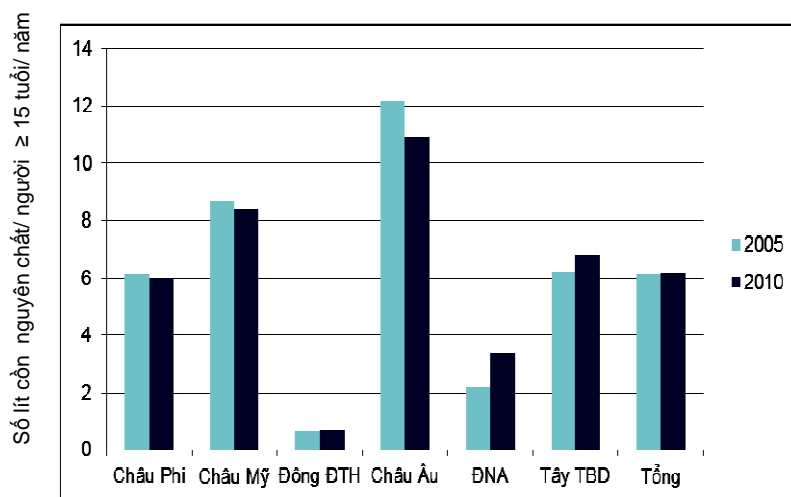
PHẦN II

TIÊU THỤ RƯỢU BIA TRÊN THẾ GIỚI VÀ VIỆT NAM

Câu hỏi 6: tình hình tiêu thụ rượu bia trên toàn cầu như thế nào?

Trả lời:

Nhìn chung, mức tiêu thụ rượu bia toàn cầu không dao động lớn trong những năm gần đây. Tuy nhiên, có sự thay đổi về mức tiêu thụ giữa các quốc gia, khu vực và nhóm người.



Hình 1. Mức tiêu thụ rượu bia trên thế giới theo khu vực giai đoạn 2005 và 2010⁴³

Tính bình quân đầu người từ 15 tuổi trở lên, tiêu thụ rượu bia cao nhất là khu vực kinh tế phát triển, thấp hơn ở châu Phi và một số quốc gia châu Á, đặc biệt thấp hơn nữa ở Tiểu lục địa Ấn Độ và các quốc gia theo đạo Hồi⁴³ (hình 1).

Trong khi tiêu thụ rượu bia có xu hướng giảm ở châu Âu, châu Mỹ, châu Phi thì khu vực Tây Thái Bình Dương và Đông Nam Á lại gia tăng mạnh về tiêu thụ rượu bia.⁴³

Câu hỏi 7: tình hình tiêu thụ rượu bia tại Việt Nam?

Trả lời:

Mức tiêu thụ rượu bia tại Việt Nam gia tăng một cách đáng báo động và hiện ở mức cao trong nhóm người uống.

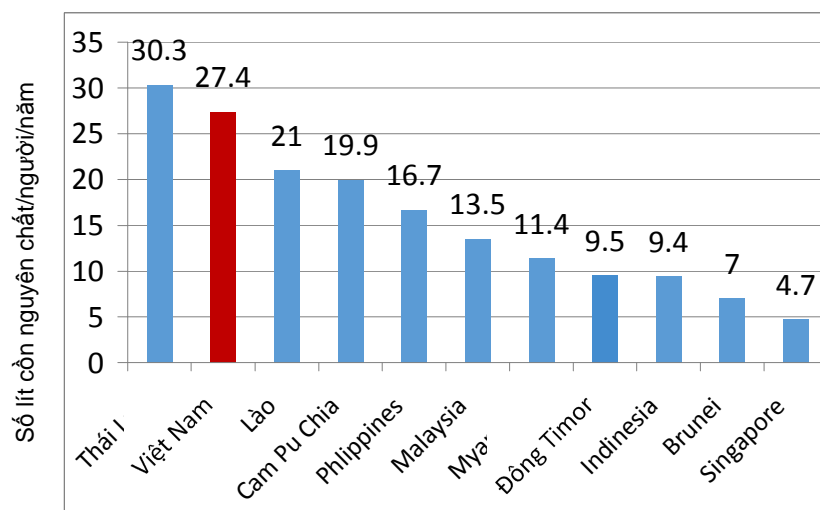
Bảng 1. Tiêu thụ rượu bia quy đổi lít cồn nguyên chất/người (trên 15 tuổi) tại Việt Nam và thế giới, giai đoạn 2003-2005 và 2008-2010⁴³

Mức tiêu thụ (TB)	Giai đoạn 2003-2005	Giai đoạn 2008-2010	Tỷ lệ tăng
Khu vực			
Việt Nam	3,8	6,6	74%
Khu vực châu Á - Thái Bình Dương	5,4	6,8	26%
Thế giới	6,13	6,2	1%

Việt Nam là một trong số ít quốc gia đang có xu hướng tăng nhanh về mức tiêu thụ đồ uống có cồn trong khi mức tiêu thụ của toàn thế giới thập kỷ qua hầu như không thay đổi. Mức tiêu thụ rượu bia bình quân đầu người tại Việt Nam (trên 15 tuổi cả hai

giới) quy đổi theo cồn nguyên chất tăng từ 3,8 lít giai đoạn 2003-2005 lên 6,6 lít giai đoạn 2008-2010, cao hơn mức trung bình của thế giới (6,2 lít) và đứng thứ ba trong các nước khu vực Đông Nam Á.⁴³ WHO cũng dự báo mức này sẽ tăng lên 8,7 lít (năm 2015), 10 lít (năm 2020) và 11 lít vào năm 2025.⁴³

Nếu tính riêng những người sử dụng rượu bia tại Việt Nam, trung bình một năm, một người từ 15 tuổi trở lên (cả hai giới) tiêu thụ 17,2 lít cồn nguyên chất.⁴³ Đặc biệt trong số nam giới có uống rượu bia, trung bình một người tiêu thụ 27,4 lít cồn nguyên chất/năm, mức tiêu thụ rất cao, xếp thứ hai trong các nước khu vực Đông Nam Á (chỉ sau Thái Lan), xếp thứ 10 châu Á và đứng thứ 29 trên thế giới (hình 2).⁴³



Hình 2. Tiêu thụ rượu bia tính ra lượng cồn nguyên chất trong số nam giới uống rượu bia ở các nước Đông Nam Á, 2008-2010⁴³

Câu hỏi 8: tình trạng sử dụng rượu bia ở thanh thiếu niên và người trưởng thành Việt Nam?

Trả lời:

Bên cạnh mức tiêu thụ bình quân đầu người cao, tình trạng lạm dụng, uống quá độ cũng đang rất phổ biến ở người trưởng thành Việt Nam.

Năm 2010, một nghiên cứu toàn quốc thực hiện trên gần 15.000 người 25-64 tuổi cho thấy trong số nam giới uống rượu bia có tới 41% số người uống quá độ, trong đó 17% uống ở mức có hại và 24% uống ở mức nguy hiểm (uống từ 6 đơn vị cồn trở lên trong một lần uống).⁴⁹

Đối với thanh thiếu niên Việt Nam, tình hình tiêu thụ rượu bia cũng ở mức đáng báo động và đang gia tăng.

Theo một nghiên cứu năm 2008, có khoảng 80% nam và 36,5% nữ thanh thiếu niên độ tuổi từ 14-25 sử dụng rượu bia, tăng 10% (nam) và 8% (nữ) sau 5 năm, trong đó 60,5% nam và 22% nữ đã từng uống say.⁵³

Nhóm tuổi 13-17 đang học lớp 8-12, năm 2013, một cuộc điều tra trên toàn quốc cho thấy có tới 33% học sinh nam và 18% học sinh nữ đã từng uống ít nhất một đơn vị cồn trong 30 ngày vừa qua, trong số đó 49% học sinh nam và 38% học sinh nữ uống cốc đầu tiên khi chưa đến 14 tuổi, 31% học sinh nam và 15% học sinh nữ đã từng uống đến mức say ít nhất một lần.⁵⁰

Câu hỏi 9: loại đồ uống có cồn nào được tiêu thụ phổ biến nhất ở Việt Nam?

Trả lời:

Bia là loại đồ uống có cồn được tiêu thụ chủ yếu tại Việt Nam, với 97% lượng cồn nguyên chất tiêu thụ là từ bia.⁴³ Sản lượng tiêu thụ bia tăng từ 2,8 tỷ lít năm 2012 lên hơn 3 tỷ lít năm 2013.⁵² Việt Nam trở thành quốc gia tiêu thụ bia cao nhất Đông Nam Á (mặc dù mức thu nhập chỉ đứng thứ 8 Đông Nam Á) và đứng thứ ba châu Á, chỉ sau Nhật Bản, Trung Quốc.¹⁸

PHẦN III

HẬU QUẢ CỦA SỬ DỤNG RƯỢU BIA

Câu hỏi 10: rượu bia gây hại cho người sử dụng như thế nào?

Trả lời:

Chất cồn gây tác hại cho người sử dụng thông qua ba cơ chế trực tiếp chính gồm:^{3,34,40,43}

– Gây độc hại cho các cơ quan và mô trong cơ thể do làm tổn thương tế bào và dẫn đến hậu quả là mắc các bệnh mạn tính (ung thư, bệnh lý tim mạch, đái tháo đường...).

– Gây nhiễm độc (intoxication): thường là cấp tính, tác động lên cấu trúc và dẫn truyền của hệ thống thần kinh trung ương, làm rối loạn phối hợp động tác, giảm tỉnh táo, rối loạn nhận biết, ý thức, ảnh hưởng đến hành vi, từ đó gây ra các hậu quả cấp tính về sức khỏe và hậu quả xã hội cho người uống và người xung quanh (tai nạn, thương tích, bạo lực, hành vi nguy cơ...).

– Chất cồn là chất hướng thần gây nghiện, người uống phải gia tăng liều dùng và tái sử dụng. Việc uống thường xuyên rượu bia dẫn đến thích nghi thần kinh khiến cho việc giảm liều lượng hoặc ngừng uống sẽ dẫn đến hội chứng “cai rượu”. Lệ thuộc rượu bia sẽ gây ra loạn thần do rượu và dẫn đến mắc các bệnh mạn tính cũng như gây ra các hậu quả trước mắt và gánh nặng lâu dài cho xã hội.

Chất cồn có thể tương tác xấu với các chất hóa học khác trong cơ thể, làm trầm trọng thêm những tổn thương thể chất và tinh thần có sẵn.

Rượu bia và tổn thương gan

Uống rượu bia thường xuyên gây tổn thương gan do tình trạng gan bị thiếu oxy và phải tiếp xúc với các sản phẩm độc hại phát sinh trong quá trình chuyển hóa cồn của cơ thể, có thể dẫn tới xơ gan.

Rượu bia và tổn thương não

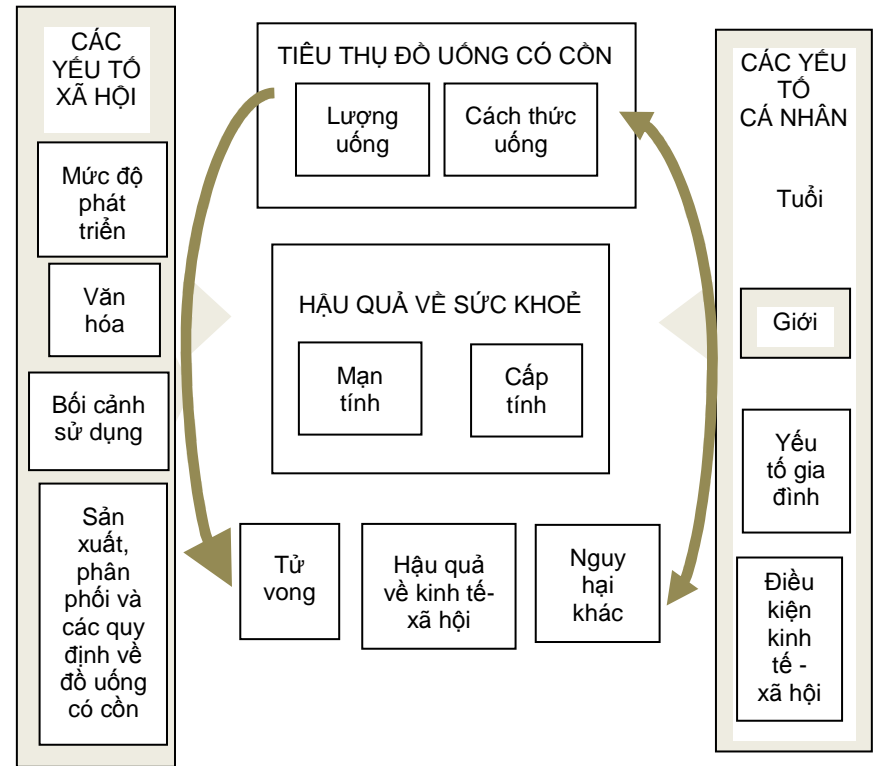
Rượu bia đã được chứng minh là tác động ở mức phân tử và mức tế bào đến quá trình hình thành và phát triển của não. Thanh thiếu niên đặc biệt nhạy cảm với các tác động này và có thể dẫn đến thay đổi cấu trúc của đồi hải mã, là vùng não có vai trò quan trọng cho quá trình học tập.

Rượu bia và tổn thương hệ miễn dịch

Uống rượu bia gây hậu quả cấp tính hoặc mạn tính tới hệ miễn dịch làm cho người uống thường bị suy giảm miễn dịch và có nguy cơ mắc các bệnh truyền nhiễm cao hơn.

Như vậy, uống rượu bia có tác hại tiềm tàng về sức khỏe và xã hội với cả người uống và người không uống. Một số tác hại có thể thấy ngay như chấn thương hay tác hại do nhiễm độc rượu bia hoặc của nồng độ cồn trong máu cao. Một số tác hại khác lại diễn ra từ từ và kéo dài như gây các tổn thương mạn tính đối với sức khỏe (mắc bệnh ung thư, bệnh lý tim mạch...) hay tác hại đối với gia đình, công việc, mối quan hệ xã hội.³¹

Có sự khác biệt đáng kể về tác động của uống rượu bia giữa các cá thể: ví dụ không phải tất cả người nghiện rượu nặng đều bị xơ gan. Quá trình chuyển hóa rượu bia trong cơ thể có thể khác biệt tới 2-3 lần, phụ thuộc vào các yếu tố như tuổi, giới tính, di truyền, mức độ chuyển hóa ở gan. Chính điều này ảnh hưởng tới mức độ tác hại khác nhau đối với cơ thể với cùng lượng sử dụng. Sự khác biệt này ảnh hưởng đến hành vi, khả năng nghiện và nguy cơ tổn thương các cơ quan khác nhau của cơ thể.³⁴



Hình 3. Mối liên quan giữa sử dụng rượu bia và sức khỏe⁴³

Câu hỏi 11: uống bia ít gây hại cho sức khỏe hơn so với uống rượu có đúng không?

Trả lời:

Không đúng. Tác hại cho 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).

Câu hỏi 12: rượu bia có thể gây ra những bệnh gì?

Trả lời:

Rượu bia là nguyên nhân trực tiếp của ít nhất 30 bệnh và là nguyên nhân gián tiếp của 200 loại bệnh tật, chấn thương (nằm trong danh mục phân loại bệnh tật quốc tế ICD10). Một số bệnh/tổn thương chính do tác hại của sử dụng rượu bia gây ra gồm (hình 4):^{43,34,32,40}

1. Rối loạn tâm - thần kinh:

Nghiện rượu và các hậu quả rối loạn tâm thần nặng, hội chứng “cai rượu”.

Động kinh và nhiều rối loạn tâm thần khác như trầm cảm, rối loạn lo âu.

Các hành vi nguy cơ: quan hệ tình dục không an toàn, tai nạn, chấn thương (khi đang điều khiển phương tiện, máy móc), bạo lực, từ đó có thể dẫn đến những hệ lụy lâu dài, ảnh hưởng tới xã hội.

Giảm khả năng tư duy, học tập ở vị thành niên.

2. Tác động tới phát triển bào thai (Hội chứng nhiễm độc rượu ở bào thai): phụ nữ sử dụng rượu bia khi mang thai có thể làm cho trẻ sinh ra bị dị dạng vùng sọ-mặt, chậm phát triển, tổn thương hệ thần kinh, gồm cả tàn phế và bệnh tâm thần.

3. Hệ tiêu hóa: tổn thương gan, xơ gan; làm trầm trọng thêm các tổn thương do virus viêm gan B, C; viêm tụy cấp tính hoặc mạn tính.

4. Ung thư: rượu bia và ethanol chứa trong đó được Tổ chức Nghiên cứu Ung thư Quốc tế (IARC) xếp vào nhóm chất gây ung thư; có thể gây ung thư khoang miệng, họng, thanh quản, thực

quản, đại - trực tràng, gan và vú ở phụ nữ. Có sự tương quan giữa lượng uống và nguy cơ gây ung thư ở người.³⁶

5. Hệ miễn dịch: suy giảm miễn dịch dẫn tới tăng nguy cơ mắc các bệnh truyền nhiễm (viêm phổi, lao, HIV).

Bệnh tim mạch:

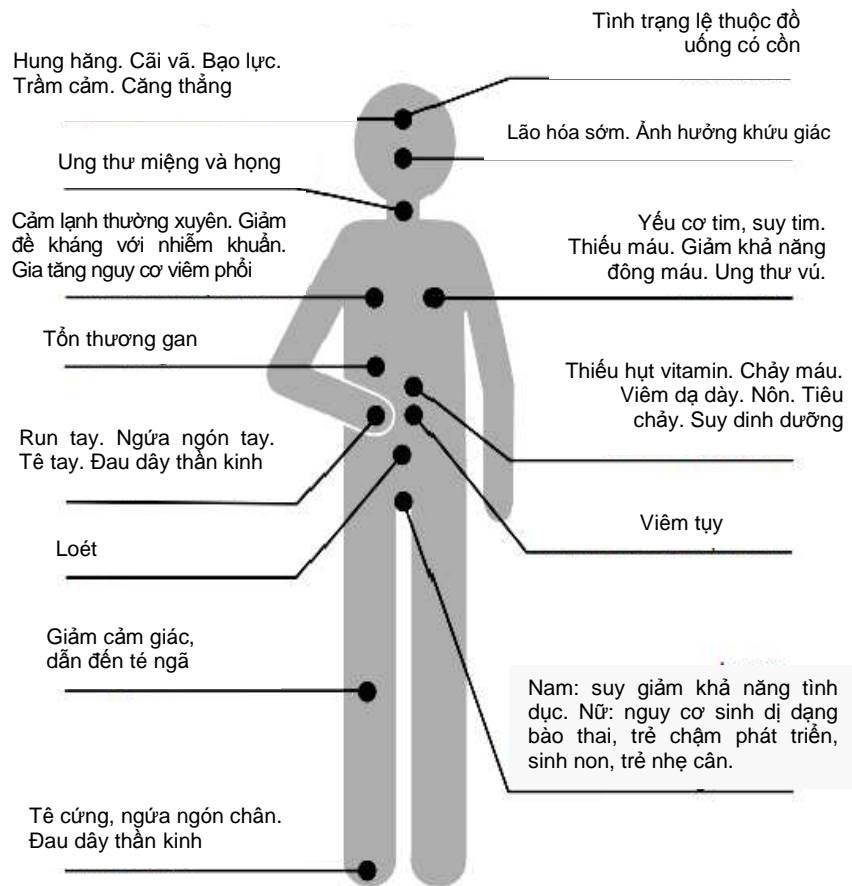
Tác động của rượu bia đối với nhóm bệnh này bao gồm cả tác động tích cực và tiêu cực. Có một số bằng chứng cho thấy việc sử dụng rượu bia ở mức thấp có khả năng làm giảm nguy cơ bệnh tim mạch, thể hiện rõ ràng hơn ở nhóm dân số có nguy cơ cao mắc bệnh tim mạch.²⁴

Tuy nhiên, sử dụng rượu bia ở mức độ nhiều lại làm tăng nguy cơ nhồi máu cơ tim, đột quỵ và làm trầm trọng tăng huyết áp. Ở những quốc gia mà bệnh tim mạch là một trong các nguyên nhân hàng đầu gây tử vong, thì gánh nặng bệnh tật (tính bằng số năm sống khỏe mạnh mất đi) do rượu bia vượt qua những lợi ích của việc sử dụng rượu bia ở liều thấp mang lại.

6. Đái tháo đường: cũng tương tự như đối với bệnh tim mạch, có ảnh hưởng tích cực nếu uống với liều lượng thấp nhưng sẽ có tác động tiêu cực nếu uống rượu bia ở mức độ nhiều (tăng nguy cơ mắc bệnh hoặc làm cho bệnh nặng thêm).

7. Chấn thương có chủ định và không có chủ định:

Sử dụng rượu bia ở mức độ nhiều làm tăng nguy cơ tự tử và bạo lực. Nguy cơ các chấn thương không chủ định (do tai nạn) cũng gia tăng cấp số nhân theo mức gia tăng của lượng rượu bia tiêu thụ.



Hình 4. Các vấn đề sức khỏe liên quan đến rượu bia³¹

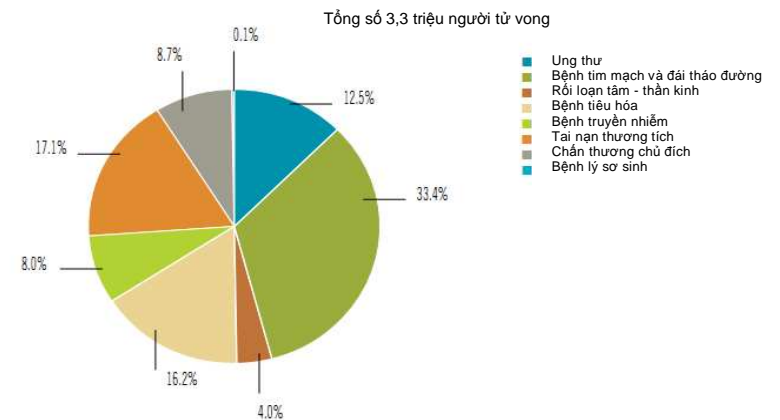
Câu hỏi 13: tình hình bệnh tật, tử vong do rượu bia trên toàn cầu?

Trả lời:

Rượu bia là một trong 5 nguyên nhân hàng đầu gây tàn tật và tử vong trên toàn cầu.⁴³

Năm 2012, thế giới ghi nhận 3,3 triệu người tử vong liên quan đến rượu bia, chiếm khoảng 5,9% tổng số ca tử vong và 5,1% gánh nặng bệnh tật toàn cầu. Điều này đã trở thành vấn đề lớn tại các quốc gia đang phát triển, trong đó có Việt Nam.

Khi nói đến tác hại của rượu bia, mọi người thường nghĩ ngay đến tai nạn giao thông, xơ gan và rối loạn tâm thần. Thực tế số liệu của WHO cho thấy nguyên nhân tử vong do rượu bia đứng hàng đầu là các bệnh không lây nhiễm (bệnh tim mạch, đái tháo đường và ung thư). Các bệnh này chiếm tới 46% tổng số ca tử vong do hậu quả rượu bia, tiếp theo là chấn thương (chủ yếu là tai nạn giao thông) và bệnh hệ tiêu hóa (xơ gan) (hình 5).⁴³



Hình 5. Rượu bia và bệnh tật trên toàn cầu⁴³

Bằng chứng mới cũng cho thấy việc sử dụng rượu bia ở mức có hại góp phần tạo nên gánh nặng về sức khỏe do các bệnh truyền nhiễm gây ra như bệnh lao, viêm phổi và HIV/AIDS.⁴³

Câu hỏi 14: tình hình bệnh tật, tử vong do rượu bia tại Việt Nam?

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 2012 cả nước ghi nhận 520.000 trường hợp tử vong do tất cả các nguyên nhân, trong đó tử vong do bệnh không lây nhiễm chiếm tới 73%. Tử vong do bệnh tim mạch đứng hàng đầu với 33%, tiếp theo là ung thư 18%, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính 7% và đái tháo đường là 3%.⁴⁴ Rượu bia là một trong bốn yếu tố nguy cơ chủ yếu của bệnh không lây nhiễm nói trên.

Năm 2008, các rối loạn do lạm dụng rượu bia nằm trong 10 nguyên nhân hàng đầu gây ra gánh nặng bệnh tật và tử vong ở nam giới, chiếm 5% tổng DALY. Năm 2012, 8,3% số trường hợp tử vong cả nước có liên quan đến việc sử dụng rượu bia.⁴⁷ Theo nghiên cứu gánh nặng bệnh tật toàn cầu, rượu bia là yếu tố nguy cơ xếp thứ năm trong 15 nguy cơ sức khỏe hàng đầu tại Việt Nam, là nguyên nhân liên quan đến chấn thương, tai nạn giao thông, rối loạn tâm thần và hành vi, xơ gan, bệnh tim mạch, ung thư, một số bệnh truyền nhiễm.¹⁵

Câu hỏi 15: các vấn đề xã hội liên quan 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.³

Phân biệt đối xử

Ở xã hội cảm sử dụng rượu bia (như đạo Hồi), người sử dụng bất kỳ mức nào cũng bị tẩy chay.

Trong phần lớn các nền văn hóa chấp nhận việc sử dụng rượu bia, luôn có một ngưỡng nhất định mà nếu vượt quá, xã hội sẽ có những phản ứng tiêu cực. Người say rượu bia có thể mất việc làm hoặc phải đối mặt với các vấn đề trong quan hệ gia đình, bị phân biệt đối xử nặng nề, khó khăn trong tiếp cận dịch vụ y tế.¹⁵

Giảm chức năng xã hội

Nhiễm độc và nghiện rượu bia gây ảnh hưởng tới các chức năng xã hội của người uống: giảm khả năng lao động, học tập, ảnh hưởng chức năng làm chồng, làm cha, ảnh hưởng các mối quan hệ xã hội, tăng nguy cơ tội phạm, v.v.

Báo cáo của WHO cho thấy rượu bia là nguyên nhân của 15-20% các trường hợp vắng mặt, 40% tai nạn nơi làm việc ở Ấn Độ, 30% các trường hợp vắng mặt và tai nạn nơi làm việc ở Costa Rica.³²

Bạo lực, tội phạm

Bạo lực do rượu bia chiếm 47% số vụ bạo lực ở Anh và 63% ở Scotland; 33% và 51% số vụ bạo lực gia đình ở Ấn Độ và Nigeria.³

19% các vụ tội phạm và 11% các hành vi chống đối xã hội ở Bắc Ireland có liên quan đến sử dụng rượu bia.¹⁴

Tại Việt Nam:

Bạo lực gia đình là một vấn đề xã hội đang bị lên án mạnh mẽ trong những năm gần đây. Nhiều vụ việc đáng tiếc xuất phát từ

việc sử dụng rượu bia, là nguyên nhân lớn nhất gây ra khoảng 33,7% các vụ bạo lực gia đình.⁵⁴

Trẻ em cũng đang là nạn nhân trong việc sử dụng rượu bia của người lớn như bị xúc phạm, nhục mạ, mắng chửi (11,1%), bị bỏ mặc, thiếu sự chăm sóc bảo vệ của người lớn (6,5%), phải chứng kiến bạo lực nghiêm trọng trong gia đình (6,1%), bị đánh đập gây đau đớn về thể xác (3,8%) hoặc chịu ít nhất 1 trong 4 vấn đề nêu trên (13,8%), cao hơn các quốc gia khác như Úc (11,8%), Ai Len (11,1%), Thái Lan (13,1%).⁴⁸

Câu hỏi 16: gánh nặng kinh tế liên quan sử dụng rượu bia?

Trả lời:

Sử dụng rượu bia có thể gây ra gánh nặng kinh tế đối với cá nhân, gia đình và toàn xã hội do liên quan đến các phí tổn về chăm sóc sức khỏe, giảm hoặc mất năng suất lao động và giải quyết các hậu quả xã hội khác.³

Rượu bia lấy đi một nguồn tài chính rất quan trọng ở người nghèo, gia đình, cả xã hội nơi người đó sống và là nguyên nhân làm cho tình trạng nghèo đói thêm trầm trọng.^{4,27}

Theo thống kê của WHO, phí tổn kinh tế do rượu bia chiếm từ 1,3% -12% GDP của mỗi quốc gia, trong đó chi phí gián tiếp để giải quyết hậu quả do rượu bia thường cao hơn so với chi phí trực tiếp (bảng 2).⁴³

Bảng 2. Thiệt hại kinh tế do sử dụng rượu bia tại một số quốc gia³⁹

Quốc gia	Canada	Pháp	Scotland	Mỹ	Hàn Quốc	Thái Lan
Năm	2002	1997	2001-2002	1998	2000	2006
Dân số (triệu người)	31,9	58,6	5,1	280,6	47,5	64,6
GDP	929.912	1.301.087	133.719	8.587.884	760.549	604.575
Tổng chi phí (triệu USD)	13.406	22.506	1.813	234.854	24.914	7.903
Chi phí/đầu người	420	384	358	837	524	122
Chi phí y tế trực tiếp	3.045	3.592	162	29.855	1.516	344
Chi phí pháp lý	2.830	72	454	8.049		15
Chi phí trực tiếp khác	966	7.619	145	26.244	5.459	49
Chi phí gián tiếp khác	6.564	11.223	1.052	170.707	17.938	7.496

Đức là quốc gia tiêu thụ chất có cồn đứng thứ 9 trên thế giới, thiệt hại do rượu bia khoảng 32 tỷ USD/năm (năm 2006), trong đó chi phí trực tiếp cho chăm sóc y tế là 9,4 tỷ USD.³⁸ Thái Lan là quốc gia tiêu thụ chất có cồn ở mức trung bình, thiệt hại do rượu

bia năm 2006 là 1,99% GDP, gấp 2,4 lần nộp ngân sách từ thuế.²⁰ Chi phí cho sử dụng rượu bia chiếm 11% chi tiêu hộ gia đình tại Rumani; 3-45% chi tiêu hộ gia đình tại Ấn Độ.⁴⁶

Tại Việt Nam:

Năm 2012, chi phí kinh tế cho tiêu thụ bia gần 3 tỷ USD (2,8 tỷ lít bia), ước tính gần bằng 3% số thu ngân sách của cả nước (chưa kể đến chi phí gián tiếp), gấp 3 lần mức đóng góp cho ngân sách nhà nước của ngành sản xuất rượu bia, nước giải khát (950 triệu USD, tương đương 19.000 tỷ đồng).⁵²

Bên cạnh đó, tổn thất do bị xói mòn về văn hóa, lối sống, đạo đức và chất lượng giống nòi có nguyên nhân từ lạm dụng rượu bia là những gánh nặng xã hội nghiêm trọng không thể so sánh và rất khó lượng hóa.

Bảng 3. Tổng nộp ngân sách của sản xuất bia ở Việt Nam, 2008-2012⁵²

Đơn vị: Tỷ đồng

Nội dung	Năm 2008	Năm 2009	Năm 2010	Năm 2011	Năm 2012
Thuế xuất nhập khẩu	139,6	237,8	189,0	236,7	321,1
Thuế VAT	1.450,6	1.725,5	2.645,2	2.204,5	3.014,0
Thuế tiêu thụ đặc biệt	7.749,5	8.438,6	9.297,2	8.067,1	12.987,4
Thu khác	672,6	1.076,5	1.586,3	1.199,7	2.812,4
Tổng cộng	10.012,3	11.478,4	13.717,7	11.708,0	19.134,9

Nguồn: Tổng cục Thống kê

Câu hỏi 17: ảnh hưởng của rượu bia đối với an toàn giao thông?

Trả lời:

Sử dụng rượu bia làm gia tăng nguy cơ xảy ra tai nạn do làm giảm khả năng phản ứng của cơ thể, hạn chế khả năng phối hợp động tác, giảm thị lực, hạn chế tầm nhìn, gây buồn ngủ. Nghiên cứu cho thấy người điều khiển xe máy có nồng độ cồn trong máu trên 50 mg/dl có nguy cơ gặp tai nạn cao gấp 40 lần so với người không sử dụng rượu bia.³³

Theo số liệu của WHO: tại các quốc gia thu nhập cao có khoảng 20% lái xe tử vong có lượng cồn trong máu vượt quá giới hạn cho phép, trong khi những quốc gia thu nhập thấp và trung bình có từ 33% - 69% lái xe tử vong, 8% - 29% lái xe bị các chấn thương do sử dụng rượu bia trước khi xảy ra tai nạn giao thông.³³

Câu hỏi 18: tình hình tai nạn giao thông do sử dụng rượu bia tại Việt Nam?

Trả lời:

Rượu bia là một trong những nguyên nhân làm gia tăng tỷ lệ tai nạn giao thông ở nam giới độ tuổi 15-49 tại Việt Nam.¹⁵

Theo báo cáo của WHO (2014), tai nạn giao thông liên quan đến rượu bia ở nước này ước tính chiếm 36,2% ở nam giới và 0,7% ở nữ giới.⁴³

Nghiên cứu của WHO trên 18.412 nạn nhân tai nạn giao thông nhập viện cho thấy nồng độ cồn trong máu cao hơn mức cho phép (> 50 mg/dl) ở người đi xe máy là 36%, ở người lái xe ô tô (> 0 mg/dl) là 66,8%.⁵⁵

Phân tích số liệu điều tra quốc gia của 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 chất có cồn.² 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.

Kết quả Điều tra quốc gia vị thành niên Việt Nam năm 2009 cho thấy 20,8% nam vị thành niên đã lái xe sau uống rượu bia dẫn đến các chấn thương phải nghỉ học hoặc nghỉ lao động từ 1 tuần trở lên.⁵³

Theo cảnh báo của WHO, thiệt hại kinh tế do tai nạn giao thông liên quan đến rượu bia tại Việt Nam là xấp xỉ 1 tỉ USD (năm 2010).⁴²

PHẦN IV

KIỂM SOÁT RƯỢU BIA TRÊN THẾ GIỚI

Câu hỏi 19: các chiến lược kiểm soát rượu bia?

Trả lời:

Sử dụng rượu bia là một trong 4 yếu tố nguy cơ gây bệnh không lây nhiễm, bao gồm cả hút thuốc lá, dinh dưỡng không hợp lý và thiếu vận động thể lực.

Trước những tác hại nghiêm trọng của việc sử dụng rượu bia (xem thêm câu hỏi 12), Đại hội đồng Y tế thế giới kêu gọi các quốc gia xây dựng và thực thi chính sách để giảm tác hại do sử dụng đồ uống có cồn (năm 1979, 1983, 2005) và gần đây là Chiến lược toàn cầu kiểm soát tác hại do sử dụng đồ uống có cồn được thông qua năm 2010.³⁵

Một trong 9 mục tiêu tự nguyện toàn cầu về phòng, chống bệnh không lây nhiễm đã được các quốc gia cam kết thực hiện là đến năm 2025 giảm 10% tỷ lệ sử dụng rượu bia ở mức có hại so với hiện nay.⁴¹

Câu hỏi 20: các lĩnh vực can thiệp để giảm tác hại của rượu bia?

Trả lời:

Chiến lược toàn cầu kiểm soát tác hại do sử dụng rượu bia đã xác nhận mối liên quan chặt chẽ giữa sử dụng chất có cồn ở mức có hại và phát triển kinh tế, xã hội. Chiến lược đưa ra danh mục 10 lĩnh vực lựa chọn can thiệp nhằm giảm tác hại do tiêu thụ đồ

uống có cồn (gồm rượu bia và đồ uống có cồn khác) để làm cơ sở cho các quốc gia ban hành chính sách phù hợp với điều kiện, hoàn cảnh về tôn giáo, văn hóa, các vấn đề ưu tiên về sức khỏe cộng đồng, nguồn lực, năng lực và khả năng của mỗi quốc gia.

10 lĩnh vực lựa chọn can thiệp gồm:

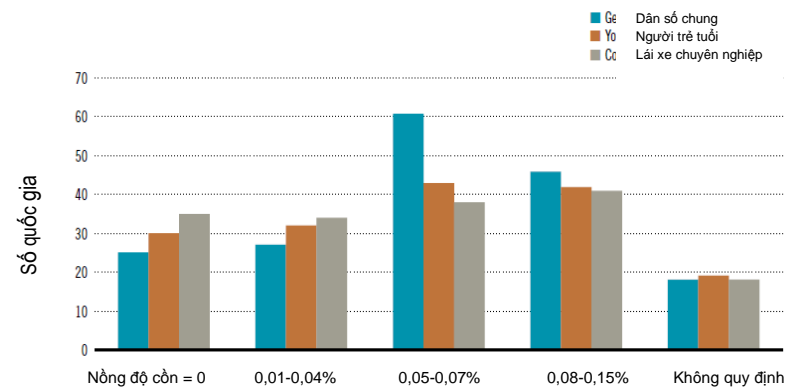
1. Tăng cường lãnh đạo, nâng cao nhận thức và cam kết thực thi
2. Can thiệp của ngành y tế
3. Hành động của cộng đồng
4. Thực thi các chính sách phòng chống uống rượu bia và lái xe
5. Kiểm soát sự sẵn có của rượu bia
6. Kiểm soát quảng cáo, tiếp thị rượu bia
7. Chính sách giá
8. Giảm thiểu hậu quả của việc uống và nhiễm độc do rượu bia
9. Giảm thiểu tác động của rượu bia không được kiểm soát lên sức khỏe cộng đồng
10. Theo dõi và giám sát.

Câu hỏi 21: quy định nồng độ cồn đối với lái xe?

Trả lời:

Theo báo cáo toàn cầu về thực trạng sử dụng rượu bia và sức khỏe của WHO năm 2014.⁴³ có 159 quốc gia có quy định nồng độ cồn đối với lái xe, trong đó 61 quốc gia quy định mức 50 mg/dl; 46 quốc gia quy định mức 80 mg/dl.

Vì rượu bia ảnh hưởng đến khả năng điều khiển phương tiện giao thông nên hầu hết quốc gia chỉ cho phép một lượng cồn tối thiểu trong máu hay trong khí thở của người điều khiển phương tiện giao thông. Ví dụ, tại Áo cho phép nồng độ cồn trong máu là 0,01% đối với lái xe tải và xe buýt; 0,05% cho người lái xe ô tô và xe máy; Đức là 0,05% cồn trong máu hoặc 0,25 mg/l khí thở. Một số quốc gia khác như Hungary, Croatia, Bulgari tuyệt đối không cho phép có cồn trong máu khi lái xe.³³



Hình 6. Hạn chế nồng độ cồn trong máu, năm 2012 (177 quốc gia)⁴³

Câu hỏi 22: quy định giờ bán và điểm bán rượu bia?

Trả lời:

Chính sách kiểm soát giờ bán, ngày bán và địa điểm bán là các biện pháp được chứng minh có hiệu quả cao trong kiểm soát tiêu thụ rượu bia.

Hiện nay 168 quốc gia trên thế giới đã có các quy định để kiểm soát sự sẵn có của rượu bia, bao gồm quy định về điểm bán uống tại chỗ, điểm bán mua mang đi, ngày được bán tùy thuộc vào loại đồ uống. Trên 50% số quốc gia có quy định về giờ mở cửa.

Đa số các quốc gia (136/169 nước báo cáo) áp dụng việc cấp phép đối với bán lẻ rượu bia. Việc bán rượu bia sẽ bị cấm trừ khi được cấp phép chuyên bán rượu bia. Loại cấp phép có thể là cho bán không uống tại chỗ (mang đi), bán để uống tại chỗ và tại một số các sự kiện đặc biệt. Cấp phép cũng bao gồm các điều kiện về giờ kinh doanh, đối tượng không được bán hoặc phục vụ (trẻ vị thành niên và người say rượu), hạn chế về độ tuổi, v.v.

Ở Mỹ, Canada, Ấn Độ và một số quốc gia châu Phi, chính phủ độc quyền về sản xuất và kinh doanh rượu bia đã chứng minh có hiệu quả trong việc giảm tác hại của rượu bia nếu được quản lý (số điểm bán, giờ bán ít hơn, giá cao hơn).

Bảng 4. Số quốc gia quy định về mật độ điểm bán, giờ bán, ngày bán, sử dụng tại chỗ và không sử dụng tại chỗ⁴³

	Sử dụng tại chỗ				Không sử dụng tại chỗ		
	Bia	Rượu vang	Rượu mạnh		Bia	Rượu vang	Rượu mạnh
Mật độ	43	43	43		41	43	43
Giờ bán	87	87	90		73	75	77
Ngày bán	39	39	39		46	47	47

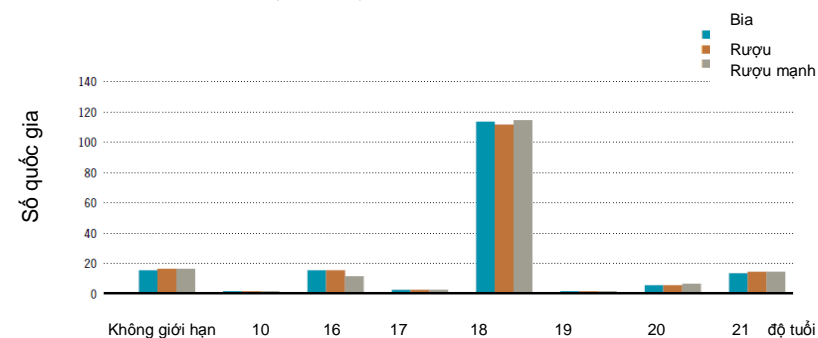
Câu hỏi 23: quy định về tuổi được phép sử dụng rượu bia?

Trả lời:

Căn cứ đưa ra quy định về tuổi được phép sử dụng rượu bia là dựa trên bằng chứng về tác hại của rượu bia đối với độ tuổi trẻ (xem thêm câu hỏi 10). Một nghiên cứu ở Mỹ cho thấy những người trẻ tuổi bắt đầu uống rượu trước tuổi 15 thì về sau có thể phát sinh các vấn đề về rượu bia cao gấp 5 lần những người đến 21 tuổi mới uống. Những hậu quả đó là: khả năng nghiện rượu

cao gấp 4 lần, khả năng tham gia bạo lực cao gấp 6 lần, nguy cơ tai nạn giao thông cao gấp hơn 6 lần, chấn thương gấp gần 5 lần sau uống rượu bia.¹²

Số liệu báo cáo toàn cầu về rượu bia và sức khỏe của WHO năm 2012 cho thấy hầu hết các quốc gia quy định cấm bán rượu bia cho người ≤ 18 tuổi. Trong số 166 quốc gia có báo cáo, 115 nước giới hạn tuổi được mua rượu bia là 18, có 15 nước giới hạn ở 16 tuổi; 7 nước giới hạn ở 20 tuổi và 14 nước giới hạn tuổi mua rượu bia là từ 21 tuổi (hình 7).



Hình 7. Quy định độ tuổi sử dụng rượu bia, năm 2012 (166 quốc gia)

Câu hỏi 24: mục đích và lợi ích của việc tăng thuế đối với rượu bia là gì?

Trả lời:

Theo khuyến cáo của WHO, chính sách thuế là một trong các biện pháp hiệu quả nhất để kiểm soát tác hại của rượu bia, giảm gánh nặng bệnh tật và tử vong do rượu bia gây ra.³⁵

Khi giá của rượu bia tăng lên, lượng tiêu thụ và tác hại cũng sẽ giảm. Ngay cả những người uống nhiều hoặc lệ thuộc vào rượu bia cũng sẽ giảm lượng uống khi giá tăng lên.¹

Nghiên cứu tại nhiều quốc gia, qua các giai đoạn, đã chỉ ra rằng rượu bia có độ giãn cầu theo giá thấp, nghĩa là tăng giá rượu bia có tác dụng giảm tiêu dùng nhưng mức giảm tiêu dùng thấp hơn mức tăng giá. Tăng thuế để tăng giá các mặt hàng rượu bia làm giảm tiêu dùng, giảm tử vong, bệnh tật liên quan đến rượu bia, giảm chi phí y tế, cải thiện hiệu quả làm việc, giảm hậu quả về mặt xã hội của lạm dụng rượu bia và tăng thu ngân sách cho Chính phủ. Đây là chính sách hai bên (Nhà nước và người dân) cùng hưởng lợi.

Một nghiên cứu tập hợp kết quả của 72 bài báo, báo cáo được công bố trước tháng 7/2005 về đánh giá hiệu quả của chính sách thuế và giá trong việc giảm tác hại của sử dụng rượu bia đã chỉ ra:⁶

- **Có mối liên quan ngược chiều của giá và mức tiêu thụ rượu bia**, nghĩa là giá cao hơn thì mức tiêu thụ thấp hơn. Độ giãn cầu theo giá dao động từ -0,5 đối với các sản phẩm bia đến -0,79% các sản phẩm rượu (nghĩa là tăng giá 10% sẽ làm giảm 5% mức tiêu thụ bia và 7,9% mức tiêu thụ rượu).

- **Mức giá hoặc thuế cao có liên quan với tỷ lệ sử dụng rượu bia thấp** ở người trẻ tuổi. Tăng giá 10% làm giảm 2,9% tỷ lệ uống rượu chung ở học sinh cấp 3; 5,3% sử dụng rượu bia ở mức quá độ ở nhóm người 16 - 21 tuổi; giảm 9,5% tỷ lệ uống say ở nữ giới và 35,4% tỷ lệ uống say ở nam giới. Mối liên quan giữa giá và tình trạng uống quá mức cũng tìm thấy ở quần thể chung và người trưởng thành.

- **Thuế và giá càng cao, tình trạng tai nạn và tử vong do tai nạn giao thông càng thấp** và ngược lại. Mối liên quan của yếu tố giá mạnh hơn mối liên quan của yếu tố thuế.

- **Giá rượu bia có mối liên hệ ngược chiều với tử vong không do tai nạn giao thông** bao gồm cả tử vong do xơ gan, ung thư và tự tử. Một nghiên cứu đã chỉ ra rằng tăng 1\$ thuế rượu bia làm giảm 5,4% số ca tử vong do xơ gan.

Một nghiên cứu khác của A.Wagenar năm 2010 xem xét 340 số liệu và kết quả đăng tải trên 50 bài báo được công bố từ các nghiên cứu ở Canada, Mỹ và một số quốc gia châu Âu qua nhiều thập kỷ đã chỉ ra rằng giá và thuế có tác động rất rõ rệt làm giảm nguy cơ bệnh tật và tử vong, bạo lực, tai nạn giao thông do lái xe say rượu, tỷ lệ bệnh lây truyền qua đường tình dục và các hành vi tình dục nguy cơ cao, tội phạm và việc sử dụng ma túy, ngay cả khi các tác động này, vì nhiều lý do, đã bị đánh giá thấp hơn thực tế.²⁹

Câu hỏi 25: chính sách giá và thuế để giảm tiêu thụ rượu bia?

Trả lời:

Tiêu thụ rượu bia gia tăng có một phần nguyên nhân quan trọng là do sức mua của người tiêu dùng gia tăng do giá thực của rượu bia giảm trong khi thu nhập tăng (giá thực là giá đã điều chỉnh theo lạm phát). Để giảm hoặc giữ mức tiêu dùng rượu bia ổn định cần nhiều biện pháp phối hợp, trong đó biện pháp giá và thuế rất quan trọng.^{35,43}

- Thuế rượu bia cần được điều chỉnh định kỳ sao cho mức tăng của giá thực rượu bia do tăng thuế theo kịp hoặc tăng nhanh hơn mức tăng của thu nhập bình quân đầu người nhằm duy trì ổn định hoặc giảm sức mua rượu bia.

- Cần quản lý và áp dụng thuế tiêu thụ đặc biệt cho tất cả sản phẩm rượu bia.

- Cần phải cấm hoặc hạn chế sử dụng biện pháp khuyến mại liên quan đến giá trực tiếp hoặc gián tiếp như bán giảm giá, bán sản

phẩm với giá thấp hơn chi phí hoặc tặng thêm sản phẩm khi mua số lượng lớn hoặc bán kèm sản phẩm khuyến mại, v.v.

– Nghiên cứu áp dụng giá bán tối thiểu cho các sản phẩm rượu bia để đảm bảo không có những sản phẩm bán với giá quá rẻ vì khi Chính phủ áp dụng biện pháp tăng thuế, người tiêu dùng có xu hướng chuyển sang sử dụng rượu bia không chính thống (tự sản xuất) và lúc đó khó kiểm soát. Để chính sách giá có hiệu quả thì Nhà nước cần kiểm soát được việc tiêu thụ rượu bia lậu.

Theo báo cáo rượu bia và sức khỏe toàn cầu năm 2014 của WHO, 165 quốc gia có chính sách điều chỉnh giá bán, trên 90% các quốc gia áp dụng thuế tiêu thụ đặc biệt đối với rượu bia.⁴³ Tuy nhiên, mới chỉ có một số nước áp dụng các chính sách khác như điều chỉnh thuế theo mức lạm phát và mức tăng thu nhập đầu người, áp dụng giá bán tối thiểu., v.v.

Câu hỏi 26: quảng cáo, khuyến mại ảnh hưởng thế nào đến hành vi sử dụng rượu bia?

Trả lời:

Kết quả đồng nhất từ nhiều nghiên cứu cho thấy quảng cáo rượu bia thúc đẩy việc bắt đầu sử dụng ở người trẻ và làm gia tăng mức độ tiêu thụ rượu bia. Dưới đây là kết quả từ một số nghiên cứu:

a. Quảng cáo rượu bia thúc đẩy sử dụng rượu bia lần đầu

Đối với việc quảng cáo trên thông tin đại chúng và khuyến mại sản phẩm: nguy cơ bắt đầu sử dụng rượu bia ở lớp 7 tăng 19% nếu như ở lớp 6 trẻ có tiếp xúc với quảng cáo bia trên kênh thể thao TV; tăng 13% nếu như trẻ có tiếp xúc với quảng cáo bia trên các kênh truyền hình khác; tăng 17% nếu trẻ có tiếp xúc với quảng cáo bia trên radio; và gia tăng tới 76% nếu trẻ có sở hữu sản phẩm khuyến mại của hãng bia ở lớp 6 (Nghiên cứu ở Mỹ trên 1.786 học sinh).²²

Về tác động của sản phẩm khuyến mại: những học sinh có các sản phẩm khuyến mại của hãng rượu bia (chủ yếu là các sản phẩm may mặc như áo thun hoặc mũ) có khả năng bắt đầu sử dụng rượu bia cao gấp 1,5 lần so với những học sinh không có (Nghiên cứu tại 15 trường trung học ở Bắc New England).¹⁹

Việc quảng cáo rượu bia thông qua các sự kiện thể thao, âm nhạc cũng ảnh hưởng lớn đến trẻ em: các em học sinh lớp 7 chưa từng uống rượu bia có tiếp xúc với quầy bán rượu bia ở các sự kiện thể thao hoặc âm nhạc làm gia tăng 42% khả năng bắt đầu sử dụng rượu bia ở lớp 9 (Nghiên cứu 3.111 học sinh ở Mỹ từ lớp 7 đến năm lớp 9).⁷

Đối với phim ảnh, các nghiên cứu cho thấy trẻ 10-16 tuổi tiếp xúc với các bộ phim có hình ảnh sử dụng rượu bia càng nhiều, nguy cơ bắt đầu uống rượu bia tăng 42% -100%, nguy cơ uống say cũng tăng từ 44% - 123% tùy theo mức độ tiếp xúc.²³

b. Quảng cáo làm gia tăng mức độ tiêu thụ rượu bia

Quảng cáo làm tăng tiêu thụ rượu bia, đặc biệt là giới trẻ: người dưới 21 tuổi tiếp xúc càng nhiều với quảng cáo rượu bia thì mức độ tiêu thụ rượu bia càng lớn. Cụ thể, mỗi lần tiếp xúc với quảng cáo rượu bia làm tăng 1% lượng tiêu thụ rượu bia. Thanh thiếu niên ở các thị trường có mức đầu tư cho quảng cáo rượu bia cao thì tiêu thụ rượu bia càng nhiều: cứ tăng một đô la theo đầu người cho việc quảng cáo rượu bia làm tăng 2,8% lượng tiêu thụ rượu bia (Nghiên cứu trên người 15-26 tuổi thuộc 24 vùng địa lý ở Mỹ).²⁸

Khi nam giới 18-29 tuổi được xem phiên bản gốc của bộ phim có những hình ảnh sử dụng rượu bia thì mức tiêu thụ rượu bia tăng gấp 2 lần so với những nam giới chỉ được xem phiên bản kiểm duyệt của chính bộ phim đó đã gỡ bỏ những hình ảnh sử dụng rượu bia.¹⁶

Câu hỏi 27: hiệu quả của quy định cấm quảng cáo rượu bia trong việc giảm tác hại của rượu bia?

Trả lời:

Kết quả của nhiều nghiên cứu cho thấy kiểm soát quảng cáo, khuyến mại rượu bia là một biện pháp hiệu quả cao làm giảm tiêu thụ rượu bia, giảm tai nạn giao thông, giảm gánh nặng bệnh tật do sử dụng rượu bia. Dưới đây là kết quả từ một số nghiên cứu:

a. Hạn chế quảng cáo rượu bia làm giảm tiêu thụ rượu bia

Thêm mỗi lệnh cấm quảng cáo bia hoặc rượu trên truyền hình, phát thanh hoặc báo in làm giảm 5% tiêu thụ rượu bia; thêm mỗi lệnh cấm quảng cáo cả bia và rượu sẽ làm giảm 8% tiêu thụ rượu bia (Nghiên cứu sử dụng số liệu của 20 quốc gia qua 25 năm).¹⁰

Tương tự, phân tích dữ liệu điều tra quốc gia Mỹ cho thấy: một lệnh cấm toàn bộ quảng cáo bia và rượu trên 5 kênh truyền thông ở Mỹ gồm kênh thể thao tivi, kênh radio thể thao, quảng cáo ngoài trời, quảng cáo trên báo và tạp chí, sẽ giảm 24% tỷ lệ thanh thiếu niên sử dụng bia hàng tháng, giảm 42% tỷ lệ thanh thiếu niên say rượu bia hàng tháng.¹¹

b. Hạn chế quảng cáo rượu bia làm giảm tai nạn giao thông do sử dụng rượu bia

Những quốc gia cấm quảng cáo rượu mạnh trên truyền hình và đài phát thanh có tỷ lệ tiêu thụ rượu bia thấp hơn 16% và tỷ lệ tử vong do tai nạn giao thông thấp hơn 10% so với quốc gia không cấm; những quốc gia cấm quảng cáo cả bia và rượu trên truyền hình và phát thanh có tỷ lệ tiêu thụ rượu bia thấp hơn 11% và tỷ lệ tử vong do tai nạn giao thông thấp hơn 23% so với quốc gia chỉ cấm quảng cáo rượu mạnh (nghiên cứu phân tích dữ liệu của 17 quốc gia qua 13 năm).⁸

Nếu chỉ cấm quảng cáo bia và rượu trên truyền hình (mà không cấm trên radio, báo in và quảng cáo ngoài trời) thì cũng cứu sống 2.000 đến 3.000 người mỗi năm tránh khỏi tử vong do tai nạn giao thông; nếu loại bỏ việc giảm trừ thuế với các quảng cáo bia và rượu sẽ làm giảm 27% quảng cáo bia và rượu, giảm 2.300 trường hợp tử vong do tai nạn giao thông mỗi năm và tăng ngân sách 336 tỷ USD mỗi năm doanh thu thuế mới (nghiên cứu phân tích dữ liệu điều tra 75 thị trường quảng cáo ở Mỹ trong vòng 3 năm).⁹

c. Hạn chế quảng cáo rượu bia làm giảm gánh nặng bệnh tật do rượu bia

Nếu áp dụng một lệnh cấm hoàn toàn quảng cáo bia và rượu ở Mỹ sẽ giảm 7.609 trường hợp tử vong liên quan đến rượu bia và giảm 16,4% số năm sống bị mất do tác hại của rượu bia (nghiên cứu trên quần thể gần 4 triệu người Mỹ tuổi 20).¹³

d. Hạn chế quảng cáo rượu bia là biện pháp có chi phí-hiệu quả cao

Châu Âu: một đánh giá toàn diện của Liên minh châu Âu đã cho thấy cấm quảng cáo rượu bia là một trong ba biện pháp có chi phí - hiệu quả cao nhất trong giảm gánh nặng bệnh tật và tử vong do rượu bia (cùng với các biện pháp về thuế và kiểm soát điểm bán). Ước tính, 1 lệnh cấm quảng cáo rượu bia trên toàn bộ châu Âu sẽ ngăn ngừa 5% bệnh tật liên quan đến rượu bia với mức chi phí thấp nhất so với chi phí thực hiện các chính sách khác.²¹

Châu Úc: cấm toàn bộ quảng cáo rượu bia là 1 trong 2 biện pháp có chi phí-hiệu quả cao nhất để giảm tác hại của rượu bia ở Úc, cùng với biện pháp tăng thuế (nghiên cứu áp dụng khung đánh giá chi phí-hiệu quả của WHO).⁵

Ở Mỹ: cấm quảng cáo và tăng thuế rượu bia là 2 biện pháp hiệu quả nhất trong giảm tác hại của sử dụng rượu bia. Nếu các biện pháp này không được thực thi, ước tính 55.259 trường hợp tử vong do các vấn đề sức khỏe liên quan đến rượu bia gây ra trong 4 triệu người Mỹ lứa tuổi 20 (nghiên cứu sử dụng dữ liệu điều tra quốc gia Mỹ).¹³

Câu hỏi 28: Tổ chức Y tế thế giới khuyến cáo về kiểm soát quảng cáo, khuyến mại và tài trợ của ngành rượu bia?

Trả lời:

Chính sách kiểm soát quảng cáo, khuyến mại và tài trợ của ngành rượu bia là một trong số các biện pháp hiệu quả nhất để kiểm soát tác hại của rượu bia.

Theo WHO, việc kiểm soát tiếp thị và quảng cáo cần bao gồm các quy định về:

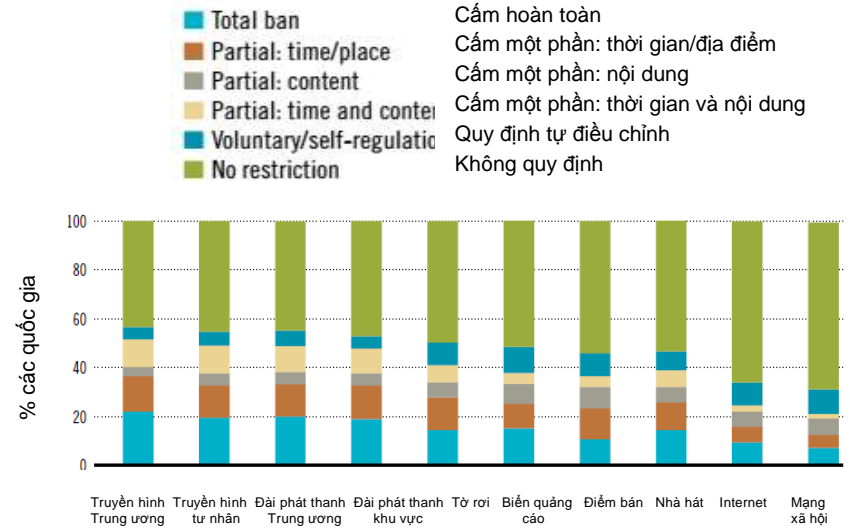
- Kiểm soát nội dung và mức độ quảng cáo;
- Kiểm soát quảng cáo trực tiếp và gián tiếp trên một số hay toàn bộ các phương tiện truyền thông đại chúng;
- Kiểm soát hoạt động tài trợ có tác động khuyến khích tiêu dùng (các hoạt động, sự kiện văn hóa, thể thao, nghệ thuật, âm nhạc, v.v);
- Kiểm soát hoặc cấm hoàn toàn quảng cáo hướng đến thanh thiếu niên;
- Kiểm soát kỹ thuật và các hình thức tiếp thị mới.

Câu hỏi 29: chính sách kiểm soát quảng cáo, khuyến mại của ngành rượu bia trên thế giới?

Trả lời:

Theo báo cáo toàn cầu về rượu bia và sức khỏe của WHO năm 2014:

Đối với kiểm soát quảng cáo bia: trong 166 quốc gia báo cáo, có 10% các quốc gia có chính sách cấm quảng cáo trên toàn bộ các phương tiện truyền thông; 39,6% các quốc gia không có quy định cấm; còn lại là có quy định cấm một phần hoặc toàn bộ (hình 8).



Hình 8. Hạn chế quảng cáo bia theo quốc gia, năm 2012 (166 quốc gia)⁴³

Đối với tài trợ của hãng bia, có 24% các quốc gia có chính sách cấm một phần hoặc toàn bộ tài trợ cho các sự kiện và hoạt động thể thao, trong khi đó 64,6% các quốc gia chưa có quy định.⁴³

Về chính sách khuyến mại giá sản phẩm của các nhà bán lẻ (bia), có 23,7% các quốc gia quy định cấm khuyến mại giá một phần hoặc toàn bộ.

Câu hỏi 30: kinh nghiệm kiểm soát quảng cáo rượu bia tại một số quốc gia?

Trả lời:

Quốc gia	Quy định về kiểm soát quảng cáo rượu bia
Pháp	<p>Kênh truyền thông bị cấm: truyền hình, rạp chiếu phim; đài phát thanh từ 5 giờ chiều tới 12 giờ đêm; cấm quảng cáo hướng tới thanh thiếu niên.</p> <p>Nội dung quảng cáo: chỉ liên quan đến chất lượng sản phẩm như độ cồn, nguồn gốc, thành phần, phương pháp sản xuất, tên và địa chỉ nhà sản xuất.</p> <p>Cảnh báo sức khỏe: áp dụng trên tất cả quảng cáo.</p> <p>Cấm tài trợ: các sự kiện văn hóa hoặc thể thao.</p>
Latvia	<p>Quảng cáo rượu bia được quy định tại 03 luật: Luật quảng cáo (2011), Luật xử lý rượu bia (2010) và Luật về truyền thông điện tử (2010).</p> <p>Quảng cáo rượu bia phải bao gồm các thông tin cảnh báo tác động tiêu cực của việc sử dụng rượu bia.</p> <p>Cấm tài trợ các sự kiện vui chơi giải trí cho trẻ em và sự kiện thể thao nếu thông tin tài trợ liên quan đến rượu bia.</p> <p>Kênh truyền thông bị cấm: truyền hình, phát thanh; trang bìa của báo, tạp chí, sách; bưu thiếp, phong bì, tem thư.</p> <p>Địa điểm quảng cáo bị cấm: các cơ sở giáo dục, y tế; trong và ngoài các phương tiện giao thông công cộng.</p> <p>Nội dung quảng cáo bị cấm: nhằm vào trẻ em và vị thành niên dưới 18 tuổi; sử dụng hình ảnh các vận động viên, bác sỹ, chính trị gia hoặc người nổi tiếng; gây hiểu lầm về rượu bia.</p>

Thái Lan	<p>Về quảng cáo:</p> <p>Không được quảng cáo làm tăng mức chất lượng của rượu bia hoặc khuyến khích mọi người sử dụng rượu bia trực tiếp hoặc gián tiếp.</p> <p>Không trưng bày hình ảnh của sản phẩm hoặc bao bì sản phẩm.</p> <p>Quảng cáo rượu bia trên truyền hình phải sau 10 giờ tối.</p> <p>Về khuyến mại:</p> <p>Cấm giảm giá cho mục đích khuyến mại.</p> <p>Cấm cung cấp hoặc đề xuất cung cấp quyền tham dự cuộc thi hoặc buổi trình diễn hoặc giành một số phần thưởng hoặc bất kỳ đặc quyền nào có lợi cho người mua rượu bia.</p> <p>Cấm đổi vở, nhãn hoặc bất cứ vật gì liên quan đến rượu bia để lấy bất kỳ thứ gì.</p>
Malaysia	<p>- Kênh truyền thông bị cấm: truyền hình, phát thanh; pano, áp phích.</p> <p>- Nội dung quảng cáo bị cấm:</p> <p>Hướng đến thanh thiếu niên.</p> <p>Ngụ ý rượu bia giúp vượt qua buồn chán, cô đơn hoặc nâng cao tinh thần, thể chất, sự hấp dẫn, tình dục, thành tích thể thao hay thành công.</p> <p>Mô tả sử dụng rượu bia gắn với hoạt động hoặc nơi sử dụng không an toàn như lái xe, điều khiển máy móc, v.v.</p>

PHẦN V

KIỂM SOÁT RƯỢU BIA TẠI VIỆT NAM

Câu hỏi 31: Việt Nam đã có chính sách gì để kiểm soát rượu bia?

Trả lời:

Trên cơ sở Chiến lược toàn cầu giảm tác hại do sử dụng rượu bia của WHO, ngày 12/02/2014 Thủ tướng Chính phủ đã ban hành Chính sách quốc gia phòng, chống tác hại của lạm dụng đồ uống có cồn đến năm 2020 tại Quyết định số 244/QĐ-TTg. Sự ra đời của Chính sách quốc gia thể hiện cam kết chính trị mạnh mẽ của Chính phủ Việt Nam về phòng, chống tác hại của rượu bia và đồ uống có cồn khác. Chính sách quốc gia xác định những định hướng chung, tạo nên sự đồng bộ trong các quy định thuộc mọi lĩnh vực của đời sống xã hội về phòng, chống tác hại của sử dụng rượu bia, góp phần vào sự phát triển bền vững của đất nước.

Chính sách đã nêu rõ quan điểm của Chính phủ Việt Nam đối với sức khỏe nhân dân, gồm các nội dung:

1. Lạm dụng rượu bia và đồ uống có cồn khác gây tác hại đến sức khỏe của người sử dụng, đến gia đình, cộng đồng và kinh tế-xã hội; Nhà nước không khuyến khích người tiêu dùng sử dụng rượu bia và đồ uống có cồn khác.

2. Mọi người có quyền được bảo vệ khỏi ảnh hưởng bởi tác hại của lạm dụng rượu bia và đồ uống có cồn khác.

3. Thông tin, giáo dục truyền thông là biện pháp quan trọng để nâng cao nhận thức của người dân về tác hại của lạm dụng rượu bia và đồ uống có cồn khác.

4. Kiểm soát toàn diện, đồng bộ đối với sản xuất, kinh doanh, sử dụng rượu bia và đồ uống có cồn khác phù hợp với yêu cầu phát triển kinh tế - xã hội của đất nước và tập quán văn hoá truyền thống để phòng, chống tác hại của lạm dụng rượu bia, đồ uống có cồn khác và bảo vệ sức khỏe cộng đồng.

5. Tham gia phòng, chống tác hại của lạm dụng rượu bia và đồ uống có cồn khác là trách nhiệm của cơ quan, tổ chức và doanh nghiệp cá nhân.

Câu hỏi 32: quy định về sản xuất, kinh doanh rượu bia tại Việt Nam?

Trả lời:

Nghị định số 94/2012/NĐ-CP ngày 12/11/2012 của Chính phủ về sản xuất, kinh doanh rượu quy định như sau:

a. Nguyên tắc quản lý sản xuất, kinh doanh rượu:

– Rượu thuộc nhóm hàng hoá Nhà nước hạn chế kinh doanh. Tổ chức, cá nhân sản xuất, kinh doanh sản phẩm rượu (phân phối, bán buôn, bán lẻ) phải có giấy phép (trừ trường hợp sản xuất rượu thủ công để bán cho các doanh nghiệp có giấy phép sản xuất rượu để chế biến lại).

– Mọi hoạt động sản xuất, kinh doanh rượu phải tuân thủ quy định tại Nghị định này và các quy định khác của pháp luật có liên quan.

– Nhà nước thống nhất quản lý đối với hoạt động đầu tư, sản xuất, xuất khẩu, nhập khẩu, kinh doanh, ghi nhãn quảng cáo, chất lượng, an toàn thực phẩm, môi trường, phòng chống cháy nổ trong

sản xuất, kinh doanh rượu và các hoạt động khác liên quan đến sản xuất, kinh doanh rượu.

– Tổ chức, cá nhân sản xuất, kinh doanh rượu thuộc ngoài việc thực hiện các quy định của Nghị định này phải thực hiện các quy định khác liên quan.

a. *Nghị định cũng quy định điều kiện cấp giấy phép sản xuất rượu công nghiệp, rượu thủ công nhằm mục đích kinh doanh và điều kiện cấp giấy phép kinh doanh sản phẩm rượu.*

b. *Nhãn hàng hoá sản phẩm rượu:*

– Sản phẩm rượu chỉ được tiêu thụ tại Việt Nam khi có nhãn hàng hoá theo quy định của pháp luật.

– Sản phẩm rượu tiêu thụ tại Việt Nam phải thực hiện ghi nhãn hàng hoá theo quy định của pháp luật về nhãn hàng hoá thực phẩm.

c. *Tem sản phẩm rượu:*

Sản phẩm rượu sản xuất để tiêu thụ trong nước và sản phẩm rượu nhập khẩu để tiêu thụ tại Việt Nam phải dán tem trên bao bì sản phẩm theo quy định của Bộ Tài chính (trừ trường hợp sản xuất rượu thủ công để bán cho các doanh nghiệp có giấy phép sản xuất rượu để chế biến lại rượu).

Câu hỏi 33: kiểm soát rượu bia tại Việt Nam liên quan đến chính sách thuế?

Trả lời:

Thuế tiêu thụ đặc biệt đối với rượu bia được quy định tại Luật Thuế tiêu thụ đặc biệt số 27/2008/QH12 ngày 14/11/2008:

TT	Mặt hàng	Thuế suất (%)
1	Rượu	
	a) Rượu từ 20 độ trở lên	
	Từ ngày 01/01/2010-31/12/2012	45
	Từ ngày 01/01/2013	50
2	Bia	
	Từ ngày 01/01/2010-31/12/2012	45
	Từ ngày 01/01/2013	50

Ngày 26/11/2014 thuế tiêu thụ đặc biệt đối với rượu bia đã thay đổi và được quy định tại Luật số 70/2014/QH13 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Thuế tiêu thụ đặc biệt số 27/2008/QH12 ngày 14/11/2008 như sau:

TT	Mặt hàng	Thuế suất (%)
1	Rượu	
	a) Rượu từ 20 độ trở lên	
	Từ ngày 01/01/2016-31/12/2016	55
	Từ ngày 01/01/2017-31/12/2017	60
	Từ ngày 01/01/2018	65
2	Bia	
	Từ ngày 01/01/2016-31/12/2016	55
	Từ ngày 01/01/2017-31/12/2017	60
	Từ ngày 01/01/2018	65

Như vậy trong suốt thời gian từ 2010 đến năm 2016, thuế của các sản phẩm rượu bia chỉ tăng khoảng 10%, nghĩa là trung bình thuế chỉ tăng chưa đến 2% mỗi năm.

Câu hỏi 34: quy định hiện hành của pháp luật Việt Nam về quảng cáo, khuyến mại, tài trợ rượu bia?

Trả lời:

a. *Cấm quảng cáo rượu có độ cồn từ 15 độ trở lên*

(Khoản 3 Điều 7 Luật Quảng cáo năm 2012).

b. *Cấm sử dụng:*

– Rượu, bia để khuyến mại cho người dưới 18 tuổi.

– Thuốc lá, rượu có độ cồn từ 30 độ trở lên để khuyến mại dưới mọi hình thức.

(Khoản 3, khoản 4 Điều 100 Luật Thương mại năm 2005).

c. *Cấm:*

– Quảng cáo, khuyến mại sản phẩm rượu trái quy định của pháp luật.

– Tài trợ các hoạt động văn hóa, nghệ thuật, thể thao, vui chơi giải trí, chăm sóc sức khỏe, hoạt động xã hội khác có gắn với quảng cáo các sản phẩm rượu.

(Nghị định số 24/2012/NĐ-CP ngày 12/11/2012 của Chính phủ về sản xuất, kinh doanh rượu).

Tuy nhiên, việc khuyến mại, tài trợ của doanh nghiệp rượu bia chưa được quy định.

Câu hỏi 35: quy định của pháp luật Việt Nam về nồng độ cồn trong máu và khí thở khi điều khiển phương tiện cơ giới đường bộ?

Trả lời:

Điều 8 Luật Giao thông đường bộ số 23/2008/QH12 ngày 13/11/2008 quy định các hành vi bị nghiêm cấm:

a. *Điều khiển xe ô tô, máy kéo, xe máy chuyên dùng trên đường mà trong máu hoặc hơi thở có nồng độ cồn.*

b. *Điều khiển xe mô tô, xe gắn máy mà trong máu có nồng độ cồn vượt quá 50 mg/100 ml máu hoặc 0,25 mg/lít khí thở.*

Câu hỏi 36: xử phạt thế nào khi sử dụng rượu bia tham gia giao thông?

Trả lời:

Điều 5. Nghị định số 171/2013/NĐ-CP ngày 13/11/2013 của Chính phủ quy định xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực giao thông đường bộ và đường sắt: xử phạt người điều khiển, người ngồi trên xe ô tô và các loại xe tương tự xe ô tô vi phạm quy tắc giao thông đường bộ liên quan đến hành vi điều khiển xe trên đường mà trong máu hoặc hơi thở có nồng độ cồn:

Nồng độ cồn trong máu < 50mg/100ml

- Phạt 2- 3 triệu đồng
- Tước quyền sử dụng giấy phép lái xe 01 tháng
- Tạm giữ phương tiện 07 ngày.

Nồng độ cồn trong máu > 50mg/100ml đến 80mg/100ml

- Phạt từ 7- 8 triệu đồng
- Tước quyền sử dụng giấy phép lái xe 02 tháng
- Tạm giữ phương tiện 07 ngày.

Nồng độ cồn trong máu > 80mg/100ml

- Phạt từ 10- 15 triệu đồng
- Tước quyền sử dụng giấy phép lái xe 02 tháng
- Tạm giữ phương tiện 07 ngày.

Điều 6. Nghị định số 171/2013/NĐ-CP ngày 13/11/2013 của Chính phủ quy định xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực giao thông đường bộ và đường sắt: xử phạt người điều khiển, người ngồi trên xe mô tô, xe gắn máy (kể cả xe máy điện), các loại xe tương tự xe mô tô và các loại xe tương tự xe gắn máy vi phạm quy tắc giao thông đường bộ liên quan đến hành vi điều khiển xe trên đường mà trong máu hoặc hơi thở có nồng độ cồn:

Nồng độ cồn trong máu từ 50mg/100ml đến 80mg/100ml

- Phạt đến 1 triệu đồng
- Tước quyền sử dụng giấy phép lái xe 01- 02 tháng
- Tạm giữ phương tiện 07 ngày.

Nồng độ cồn trong máu > 80mg/100ml

- Phạt đến 3 triệu đồng
- Tước quyền sử dụng giấy phép lái xe 02 tháng
- Tạm giữ phương tiện 07 ngày.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Anderson P, Baumberg B (2006).** Alcohol in Europe. A public health perspective. London, *Institute of Alcohol Studies*.
2. **Anh D Ngo et al (2012).** Road traffic related mortality in Vietnam: Evidence for policy from a national sample mortality surveillance system. *BMC Public Health*;12(516).
3. **Babor T., Caetano R., Casswell S., et al (2010).** Alcohol: No Ordinary Commodity. Oxford, UK: Oxford University Press: *Research and Public Policy*.
4. **De Silva V, Samarasinghe D, Hanwella R (2011).** Association between concurrent alcohol and tobacco use and poverty. *Drug Alcohol Rev* 2011;30(69-73).
5. **Doran C. VT, and Cobiac L. et al. , (2008).** Identifying cost-effective interventions to reduce the burden of harm associated with alcohol misuse in Australia, *University of Queensland*.
6. **Elder et al (2010).** The effectiveness of tax policy interventions for reducing excessive alcohol consumption and related harms; *Am J Prev Med* 2010; 38 (2) 217-229.
7. **Ellickson PL et al (2005).** Does alcohol advertising promote adolescent drinking? Results from a longitudinal assessment. *Addiction*;100(2):235-46.
8. **Henry Saffer (1989).** Alcohol advertising bans and alcohol abuse: an international perspective. *National bureau of economic research: Cambridge*.

9. **Henry Saffer (1994)**. Alcohol advertising and motor vehicle fatalities. *National bureau of economic research: Cambridge*.
10. **Henry Saffer (2000)**. Alcohol consumption and alcohol advertising bans. *National bureau of economic research: Cambridge*.
11. **Henry Saffer, Dhaval Dave (2003)**. Alcohol advertising and alcohol consumption by adolescents. *National bureau of economic research: Cambridge*.
12. **Hingson RW, Heeren T, Winter MR (2006)**. Age at drinking onset and alcohol dependence: age at onset, duration, and severity. *Pediatrics*; 160:739–746.
13. **Hollingworth W ea (2006)**. Prevention of deaths from harmful drinking in the United States: the potential effects of tax increases and advertising bans on young drinkers. *J Stud Alcohol*;67(2).
14. **Institute of Alcohol studies (2013)**. Crime and social impacts of alcohol. *London*.
15. **Institute of Health Metrics and Evaluation (2013)**. Global burden of diseases study. <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>
16. **Koordeman R ea (2011a)**. Effects of alcohol portrayals in movies on actual alcohol consumption: an observational experimental study. *Addiction*;106(3):547-54.
17. **Koordeman R ea (2011b)**. Exposure to alcohol commercials in movie theaters affects actual alcohol consumption in young adult high weekly drinkers: an experimental study. *Am J Addict*;20(3):285-91.
18. **Market Expansion Asia (2014)**. ME.A Newsletter: consumer goods-beverage.
19. **McClure et al (2006)**. Ownership of alcohol-branded merchandise and initiation of teen drinking. *Am J Prev Med*;30(4):277-83.
20. **Montarat et al (2010)**. The economic costs of alcohol consumption in Thailand 2006. *BMC Public Health*;10(323).
21. **Peter Anderson, Ben Baumberg (2006)**. Alcohol in Europe: A public health perspective. *Institute of Alcohol Studies, London*.
22. **Rebecca L.Collins ea (2007)**. Early adolescent exposure to alcohol advertising and its relationship to underage drinking. *Adolesc Health*;40(6):527-43.
23. **Reiner Hanewinkel and James D. Sargent (2009)**. Longitudinal Study of Exposure to Entertainment Media and Alcohol Use Among German Adolescents, *PEDIATRICS*, 123(3).
24. **Roerecke M, Rehm J (2010)**. Irregular heavy drinking occasions and risk of ischemic heart disease: a systematic review and meta-analysis. *Am J Epidemiol*; 171 (6): 633-44.
25. **Ryan C. Smith , E. Scott Geller (2009)**. Marketing and alcohol-related traffic fatalities: Impact of alcohol advertising targeting minors. *Journal of Safety Research*;40(5):359-64.
26. **Sandra C.Jones, Christopher A.Magee (2011)**. Exposure to alcohol advertising and alcohol consumption among Australian adolescents. *Alcohol and Alcoholism*;46(5):630-37.

27. **Schmidt LA, Mäkelä P, Rehm J, et al (2010).** Alcohol: equity and social determinants. In: Blass E, Kurup, A.S, editors. Equity, social determinants and public health programmes.: Geneva: *World Health Organization*.
28. **Snyder et al (2006).** Effects of alcohol advertising exposure on drinking among youth. *Arch Pediatr Adolesc Med;160(1):18-24*.
29. **Wagenaar et al (2010).** Effect of alcohol tax and price policies on morbidity and mortality: A systematic review. *American Journal of Public Health, Vol 100, No 11*
30. **WHO (1999).** Global status report on alcohol. *Geneva*.
31. **WHO (2001).** 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)*.
32. **WHO (2004).** Global status report on alcohol. *Geneva, Switzerland*.
33. **WHO (2007a).** Drinking and driving: A road safety manual for decision makers and practitioners.
34. **WHO (2007b).** WHO expert committee on problems related to alcohol consumption. Second report. *Geneva*.
35. **WHO (2010a).** Global strategy to reduce the harmful use of alcohol.
36. **WHO (2010b).** International Agency for Research on Cancer. *IARC monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans. Volume 96: Alcohol consumption and ethyl carbamate. Lyon, France*.
37. **WHO (2010c).** Lexicon of Alcohol and Drug Terms Published by the World Health Organization. *Geneva: WHO*.
38. **WHO Regional office for Europe (2010).** European status report on alcohol and health 2010.
39. **WHO (2011).** Global status report on alcohol and health 2011. *Geneva*.
40. **WHO (2012).** Alcohol in the European Union: Consumption, harm and policy approaches.
41. **WHO (2013a).** Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020.
42. **WHO (2013b).** Global status report on road safety.
43. **WHO (2014a).** Global status report on alcohol and health 2014. *Geneva*.
44. **WHO (2014b).** Global status report on noncommunicable diseases 2014. *Geneva*.
45. **WHO (2014c).** Global Health Observatory Data Repository. Alcohol consumers, past 12 months by country. <http://apps.who.int/gho/data/node.main.A1044?lang=en>
46. **WHO (2014d).** Global health observatory data repository. Alcohol expenditure as a per cent of total household expenditure data by country. <http://apps.who.int/gho/data/view.main.53940>
47. **WHO (2014e).** Global information system on alcohol and health. <http://apps.who.int/gho/data/node.main.A1091?lang=en&showonly=GISAH,2014>
48. **WHO (2014f).** The harm to others from drinking.

49. **Bộ Y tế - Cục Quản lý Khám chữa bệnh (2014)**. Điều tra quốc gia một số yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm năm 2009-2010.
50. **Bộ Y tế - Cục Y tế dự phòng (2014)**. Điều tra sức khỏe học sinh trong trường học năm 2013 – *GSHS*.
51. **Healthbridge (2014)**. Báo cáo tổng quan tài liệu về ảnh hưởng của quảng cáo, khuyến mại, tài trợ rượu bia đến sử dụng rượu bia và tai nạn giao thông liên quan đến rượu bia.
52. **Hiệp hội Bia-Rượu-Nước giải khát Việt Nam (2014)**. Báo cáo đề án đánh giá tác động kinh tế - xã hội của ngành bia tại Việt Nam năm 2014.
53. **Tổng cục Thống kê (2010a)**. Điều tra quốc gia vị thành niên và thanh niên Việt Nam vòng 2, 2010.
54. **Tổng cục Thống kê (2010b)**. Điều tra quốc gia về bạo lực gia đình.
55. **Tổ chức Y tế thế giới, VIHEMA (2010)**. Nghiên cứu tại Việt Nam từ tháng 7/2009 - tháng 10/2010.

Thông tin liên hệ:

CỤC Y TẾ DỰ PHÒNG, BỘ Y TẾ

Địa chỉ: 135 Núi Trúc, Ba Đình, Hà Nội

Điện thoại: 04 3736 8378, Fax: 04 3736 7184

TỔ CHỨC Y TẾ THẾ GIỚI TẠI VIỆT NAM

Địa chỉ: 304 Kim Mã, Ba Đình, Hà Nội

Điện thoại: 04 3850 0100, Fax: 04 3726 5519

TỔ CHỨC HEALTHBRIDGE CANADA TẠI VIỆT NAM

Địa chỉ: 202 & 203 Nhà E4, Khu Ngoại giao đoàn Trung Tự

Số 6 Đặng Văn Ngữ, Đống Đa, Hà Nội

Điện thoại: 04 3511 9904, Fax: 04 3511 9905