

Thẻ điểm Thuế  
Thuốc lá - Ấn bản  
lần thứ 4 thuộc  
Chương trình Kinh  
tế vì sức khỏe



**Trích dẫn đề xuất:** Drope, J., Oo, S., Dorokhina, M, Guerrero-López, C., Rodriguez-Iglesias G., Mugosa, A., Bontu, A., Malik, S., Villacres, T. & Chaloupka, F. (2025). Thẻ điểm Thuế Thuốc lá thuộc Chương trình Kinh tế vì sức khỏe (Ấn bản lần thứ 4). Baltimore, MD: Trường Y tế Công cộng Bloomberg, Đại học Johns Hopkins. [www.economicsforhealth.org](http://www.economicsforhealth.org).

**Các tác giả:** Báo cáo này được viết bởi Nhóm các tác giả của Chương trình Kinh tế vì Sức khỏe gồm: TS. Jeff Drope; ThS. Saw Min Thu Oo; ThS. Y tế công cộng Margaret Dorokhina; ThS. Carlos Guerrero; ThS. Germán Rodriguez-Iglesias; TS. Ana Mugosa; ThS. Y tế công cộng Anita Bontu; ThS. Khoa học Sức khỏe Sehr Malik; TS. Tatiana Villacres; và TS. Frank Chaloupka.

**Vài nét về Chương trình Kinh tế vì Sức khỏe** (trước đây có tên là Tobacconomics): Chương trình Kinh tế vì Sức khỏe là một mạng lưới hợp tác giữa các nhà nghiên cứu hàng đầu với hơn 30 năm nghiên cứu kinh tế học về các sản phẩm gây hại cho sức khỏe, đặc biệt trong lĩnh vực chính sách kiểm soát thuốc lá. Chương trình được Giáo sư Frank Chaloupka sáng lập tại Đại học Illinois Chicago, nhằm nỗ lực hỗ trợ các nhà nghiên cứu, vận động chính sách và hoạch định chính sách tiếp cận những kết quả nghiên cứu mới nhất và tốt nhất về những biện pháp hiệu quả – hoặc chưa hiệu quả – trong việc giảm tiêu thụ các sản phẩm gây hại cho sức khỏe và những tác động kinh tế liên quan. Một cách hiển nhiên, trọng tâm nghiên cứu của chương trình là việc sử dụng thuế như một giải pháp vừa phục vụ mục tiêu y tế công cộng, vừa hướng tới mục tiêu tài chính. Chương trình Kinh tế vì Sức khỏe trực thuộc Trường Y tế Công cộng Bloomberg của Đại học Johns Hopkins không liên kết với bất kỳ nhà sản xuất thuốc lá hoặc đồ uống có cồn nào. Vui lòng truy cập [www.economicsforhealth.org](http://www.economicsforhealth.org) hoặc theo dõi chúng tôi trên X tại [www.x.com/EconforHealth](https://www.x.com/EconforHealth).

Thẻ điểm này do Bloomberg Philanthropies tài trợ. Đại học Johns Hopkins là đối tác của Sáng kiến Bloomberg nhằm Giảm tiêu thụ Thuốc lá. Các quan điểm được trình bày trong tài liệu này không phản ánh và cũng không đại diện cho quan điểm của Đại học Johns Hopkins, Trường Y tế Công cộng Bloomberg hay Bloomberg Philanthropies.

Nếu quý độc giả có bất kỳ ý kiến đóng góp hoặc câu hỏi liên quan đến Thẻ điểm này, vui lòng liên hệ qua địa chỉ email: [info@economicsforhealth.org](mailto:info@economicsforhealth.org). Chúng tôi trân trọng ghi nhận và hoan nghênh mọi phản hồi.

Bản quyền © 2025 thuộc về Economics for Health. Đã đăng ký Bản quyền.

Thiết kế bìa: Studio Wonderwerk

Thiết kế và trình bày nội dung: Alamini Creative Group

Biên tập: ThS. Y tế công cộng Alison C. Goldstein

## Lời cảm ơn

Các tác giả xin chân thành cảm ơn Itziar Belausteguigoitia, Johanna Birckmayer, Rajeev Cherukupalli và Anne-Marie Perucic đã hỗ trợ trong việc thu thập dữ liệu và/hoặc những đóng góp quý báu cho Thẻ điểm này. Chúng tôi cũng trân trọng gửi lời cảm ơn đến Erika Siu, Violeta Vulovic, Mareda Lewer và Maryam Mirza vì những đóng góp của họ cho các ấn bản trước, những công trình đã đặt nền tảng và góp phần hình thành nên ấn bản hiện tại.

## Lời đề tặng

Ấn bản này xin được dành tặng cho Hye Myung Lee, người bạn và cộng sự thân thiết của chúng tôi, một con người tuyệt vời và là thành viên vô cùng quan trọng trong Nhóm các tác giả của Chương trình Kinh tế vì Sức khỏe. Thế giới này trở nên trống vắng và kém sáng suốt hơn khi thiếu vắng cô ấy.

# Mục lục

---

Lời nói đầu	5
Tóm tắt báo cáo	8
Những điểm mới trong ấn bản lần thứ 4 của Thẻ điểm Thuế Thuốc lá	10
I. Giới thiệu	12
II. Thẻ điểm Thuế Thuốc lá – Điểm tổng thể	16
III. Giá thuốc lá	22
IV. Thay đổi về khả năng chi trả cho thuốc lá	25
V. Tỷ trọng thuế	29
VI. Cơ cấu thuế tiêu thụ đặc biệt	33
VII. Hạn chế	37
VIII. Kết luận	39
Tài liệu tham khảo	40
Phụ lục	42

## Danh mục hình

Hình 1. Điểm tổng thể về thuế thuốc lá, năm 2024	17
Hình 2. Thay đổi về điểm tổng thể của các quốc gia, giai đoạn 2014–2024	21
Hình 3. Điểm số về giá thuốc lá, năm 2024	23
Hình 4. Thay đổi điểm số về giá thuốc lá của các quốc gia, giai đoạn 2014–2024	24
Hình 5. Điểm số về thay đổi khả năng chi trả cho thuốc lá, năm 2024	26
Hình 6. Thay đổi điểm số về khả năng chi trả của các quốc gia, giai đoạn 2014–2024	28
Hình 7. Điểm số về tỷ trọng thuế, năm 2024	30
Hình 8. Thay đổi điểm số về tỷ trọng thuế của các quốc gia, giai đoạn 2014–2024	32
Hình 9. Điểm số về cơ cấu thuế, năm 2024	34
Hình 10. Thay đổi trong điểm số cơ cấu thuế của các quốc gia, giai đoạn 2014–2024	36

## Danh mục bảng

Bảng 1. Điểm tổng thể về thuế thuốc lá, năm 2024	18
Bảng 2. Điểm tổng thể về thuế thuốc lá trên toàn cầu và theo khu vực của WHO, năm 2024	20
Bảng 3. Điểm tổng thể về thuế thuốc lá trên toàn cầu và theo nhóm thu nhập của Ngân hàng Thế giới, năm 2024	20
Bảng 4. Giá thuốc lá trung bình (Intl\$ PPP) và điểm số giá trung bình, trên toàn cầu và theo khu vực của WHO, năm 2024	23
Bảng 5. Giá thuốc lá trung bình (Intl\$ PPP) và điểm số giá trung bình, trên toàn cầu và theo nhóm thu nhập của Ngân hàng Thế giới, năm 2024	24
Bảng 6. Mức thay đổi trung bình hàng năm về khả năng chi trả cho thuốc lá và điểm số thay đổi khả năng chi trả, trên toàn cầu và theo khu vực của WHO, năm 2024	27
Bảng 7. Mức thay đổi trung bình hàng năm về khả năng chi trả thuốc lá và điểm số thay đổi khả năng chi trả, trên toàn cầu và theo nhóm thu nhập của Ngân hàng Thế giới, năm 2024	27
Bảng 8. Trung bình của tỷ trọng tổng thuế, tỷ trọng thuế tiêu thụ đặc biệt và điểm số tỷ trọng thuế, trên toàn cầu và theo khu vực của WHO, năm 2024	30
Bảng 9. Trung bình của tỷ trọng tổng thuế, tỷ trọng thuế tiêu thụ đặc biệt và điểm số tỷ trọng thuế, trên toàn cầu và theo nhóm thu nhập của Ngân hàng Thế giới, năm 2024	31
Bảng 10. Điểm trung bình về cơ cấu thuế, trên toàn cầu và theo khu vực của WHO, năm 2024	35
Bảng 11. Điểm trung bình về cơ cấu thuế, trên toàn cầu và theo nhóm thu nhập của Ngân hàng Thế giới, năm 2024	35
Bảng Phụ lục 1. Xếp hạng tổng thể về điểm số thuế thuốc lá, năm 2024	42
Bảng Phụ lục 2. Điểm tổng thể và điểm từng thành phần về thuế thuốc lá theo quốc gia, năm 2024	45
Bảng Phụ lục 3. Điểm tổng thể về thuế thuốc lá theo quốc gia: các năm 2014, 2016, 2018, 2020, 2022 và 2024	51
Bảng Phụ lục 4. Cập nhật điểm số năm 2022	57

# Lời nói đầu



Khi gánh nặng toàn cầu của các bệnh có thể phòng ngừa được ngày càng tăng và nguồn viện trợ quốc tế ngày càng trở nên khó dự đoán hơn, các quốc gia có thu nhập thấp và trung bình (LMIC) đang đứng trước nhu cầu cấp bách phải xây dựng những nguồn tài chính bền vững trong nước cho y tế. Thuế thuốc lá là một giải pháp đã được kiểm chứng, vừa góp phần giảm nguy cơ mắc các bệnh đe dọa tính mạng thông qua hạn chế tiêu thụ sản phẩm có hại, vừa tạo thêm nguồn thu để củng cố hệ thống y tế. Các bằng chứng cho thấy, thuế tiêu thụ đặc biệt nếu được thiết kế hợp lý có thể làm tăng giá tiêu dùng, qua đó giảm tỷ lệ sử dụng thuốc lá và ngăn ngừa việc bắt đầu hút thuốc ở thanh thiếu niên, khiến cho nó trở thành một công cụ tối quan trọng trong việc thúc đẩy sức khỏe cộng đồng.

Đối với các quốc gia có thu nhập thấp và trung bình, các loại thuế này là đặc biệt quan trọng. Chúng mang lại nguồn thu ổn định, cho phép các quốc gia đầu tư vào các chương trình để thúc đẩy công bằng y tế và tăng cường khả năng chống chịu của hệ thống y tế. Để đạt được hiệu quả tối đa, thuế thuốc lá cần đủ cao để làm tăng mạnh giá bán lẻ, cần điều chỉnh thường xuyên theo lạm phát và tốc độ tăng thu nhập thực tế, đồng thời cần được áp dụng thông qua những cơ cấu thuế đơn giản và đồng nhất thay vì hệ thống nhiều bậc phức tạp vốn tạo điều kiện cho các sản phẩm giá rẻ tiếp tục tồn tại. Những cách tiếp cận như vậy giúp đảm bảo rằng các sản phẩm thuốc lá không trở nên rẻ hơn theo thời gian, qua đó duy trì được việc giảm mức tiêu thụ và bảo vệ những lợi ích cho sức khỏe lâu dài.

Thẻ điểm Thuế Thuốc lá thuộc Chương trình Kinh tế vì Sức khỏe (ấn bản thứ 4) là một nguồn tài liệu vô giá giúp hỗ trợ các chính phủ triển khai những biện pháp tốt nhất này. Bằng việc cung cấp các tiêu chuẩn so sánh rõ ràng, cho phép đối chiếu giữa các quốc gia, cũng như theo dõi tiến triển của từng quốc gia theo thời gian, Thẻ điểm này giúp nêu bật những điểm mạnh và chỉ ra các cơ hội để cải thiện các chính sách hiện hành. Quan trọng hơn, Thẻ điểm chứng minh một cách rõ ràng rằng chính sách thuế thuốc lá hiệu quả không chỉ mang lại những kết quả quan trọng cho sức khỏe cộng đồng và góp phần tăng nguồn thu ngân sách, mà còn củng cố quyền tự chủ về y tế và xây dựng hệ thống y tế vững mạnh hơn.

Trong bối cảnh y tế toàn cầu đang thay đổi nhanh chóng, thuế thuốc lá mang đến cho các quốc gia một giải pháp đã được chứng minh hiệu quả trong việc tạo ra nguồn tài chính bền vững cho y tế, đồng thời góp phần giảm gánh nặng ngày càng tăng của các bệnh có thể phòng ngừa được trên toàn cầu.

**Mary-Ann Etiebet, Bác sĩ Y khoa**  
Chủ tịch kiêm Giám đốc điều hành  
Tổ chức Vital Strategies

## Lời nói đầu

Thật vinh dự khi được giới thiệu ấn bản mới nhất (lần thứ 4) của Thẻ điểm Thuế Thuốc lá thuộc Chương trình Kinh tế vì Sức khỏe. Cũng như các ấn bản trước, tài liệu này mang đến những đánh giá kịp thời về hiệu quả chính sách thuế thuốc lá ở cấp quốc gia, khu vực và toàn cầu. Hơn thế nữa, hệ thống điểm số đa thành phần giúp các chính phủ có được bức tranh rõ ràng về những lĩnh vực đang thực hiện tốt và những việc họ cần làm để đạt được tiến bộ hơn nữa. Ấn bản lần này ra mắt vào thời điểm quan trọng, khi các chính phủ đang tìm kiếm những công cụ chính sách đã được chứng minh là có thể đồng thời thúc đẩy sức khỏe cộng đồng và củng cố hệ thống tài chính công.



Trước hết, các bằng chứng cho thấy thuốc lá vẫn còn quá rẻ ở hầu hết các quốc gia. Nói một cách đơn giản, giá một bao thuốc lá vẫn còn rất thấp so với khả năng chi trả của phần lớn người tiêu dùng. Chính mức giá còn quá dễ tiếp cận này là yếu tố góp phần duy trì con số đáng báo động: khoảng một tỷ người hút thuốc trên toàn cầu và hàng triệu thanh thiếu niên bắt đầu hút thuốc mỗi năm. Nhiều chính phủ vẫn chưa khai thác hết hiệu quả thuế của tiêu thụ đặc biệt đối với thuốc lá – một công cụ đặc biệt mạnh mẽ giúp cải thiện sức khỏe cộng đồng đồng thời tạo ra nguồn thu đáng kể và ổn định. Thất bại này đặc biệt đáng chú ý trong bối cảnh ngân sách toàn cầu vẫn còn hạn hẹp; Quỹ Tiền Tệ Quốc tế (IMF) và Ngân hàng Thế giới (WB) chỉ ra rằng nhiều chính phủ chưa khôi phục hoàn toàn nguồn thu hay dự phòng tài chính đã bị mất trong đại dịch COVID-19, trong khi nợ công gia tăng và tốc độ phục hồi nguồn thu không đồng đều giữa các khu vực. Do đó, thuế thuốc lá được xem là một cơ hội chính sách còn bỏ ngỏ: một đòn bẩy chính sách vừa giúp tăng thu ngân sách, giảm gánh nặng bệnh tật, và nếu được truyền thông đúng cách, biện pháp này không chỉ khả thi về mặt chính trị mà còn có thể nhận được sự ủng hộ rộng rãi, bởi nó giải quyết được một vấn đề sức khỏe lớn của xã hội. Để đạt được tiến bộ rõ rệt hơn, các đợt tăng thuế tiếp theo cần ở mức cao hơn đáng kể so với tỷ lệ lạm phát và tăng trưởng kinh tế.

Thứ hai, nhiều quốc gia vẫn duy trì cấu trúc thuế tiêu thụ đặc biệt bất cập. Đầu những năm 2010, Philippines đã từ bỏ cấu trúc thuế bậc thang vốn là nguyên nhân khiến thuốc lá giá rẻ vẫn tràn lan trên thị trường, đến mức ngay cả khi thuế tăng, người tiêu dùng vẫn dễ dàng tìm mua các nhãn hiệu giá thấp. Việc nhanh chóng áp dụng thuế tuyệt đối đồng nhất kết hợp với thuế suất cao và tăng dần theo thời gian, đã góp phần làm giảm mạnh lượng tiêu thụ thuốc lá và thu về hàng tỷ peso tiền thuế trong thập kỷ tiếp theo. Cũng quan trọng không kém, việc phân bổ một phần nguồn thu này cho bảo hiểm y tế toàn dân và các chương trình hỗ trợ sinh kế cho nông dân trồng thuốc lá đã giúp chứng minh những lợi ích thiết thực của chính sách đối với người dân, từ đó giảm bớt sự phản đối với việc cải cách. Ở Philippines, mối liên hệ rõ ràng giữa nguồn thu và lợi ích xã hội đóng vai trò then chốt trong việc xây dựng liên minh ủng hộ rộng rãi, giúp đảm bảo nhiều cải cách thuế tiêu thụ đặc biệt tiếp theo

được duy trì ở các chính quyền kế nhiệm. Bài học rút ra rất rõ ràng: khi người dân có thể nhìn thấy và cảm nhận được tác động của cải cách, sự ủng hộ chính trị sẽ bền vững hơn.

Thật đáng ngạc nhiên khi còn hàng chục quốc gia vẫn duy trì cấu trúc thuế bậc thang, trong khi hàng chục quốc gia khác lại chỉ áp dụng hệ thống theo giá trị kém hiệu quả, hoặc các mức thuế tuyệt đối quá thấp hoặc không được điều chỉnh thường xuyên. Việc hợp lý hóa và thống nhất cấu trúc thuế tiêu thụ đặc biệt vẫn là một trong những công cụ chính sách hiệu quả nhất để mở rộng dư địa tài khóa trong bối cảnh nguồn lực hạn chế. Nếu không cải cách cơ cấu thuế, các thương hiệu thuốc lá giá rẻ vẫn tồn tại, người hút thuốc vẫn tiếp tục hút, và giới trẻ vẫn tiếp tục bắt đầu hút thuốc. Kết quả từ Thẻ điểm cho thấy vấn đề không nằm ở chỗ thiếu kiến thức mà là thiếu sự gắn kết giữa thiết kế chính sách thuế với các mục tiêu về y tế và tài chính công.

Không phải lúc nào cũng dễ nhận thấy, nhưng nguyên nhân gốc rễ của những lỗ hổng chính sách này thường xuất phát từ ảnh hưởng mạnh mẽ của ngành công nghiệp thuốc lá. Ngoài ra, vẫn tồn tại sự hiểu lầm sâu sắc về tác động của việc tăng thuế – trong khi thực tế cho thấy thuế cao hơn vừa giúp giảm tiêu thụ, vừa làm tăng nguồn thu ngân sách – hoặc là sự do dự về mặt chính trị trong việc đối đầu với một ngành công nghiệp đang hưởng lợi từ hiện trạng.

Các nhà phê bình thường cho rằng thuế thuốc lá mang tính lũy thoái, hay là việc vừa tuyên bố thành công giảm được tỷ lệ hút thuốc trong khi vui mừng tăng thu ngân sách là mâu thuẫn nhau. Thực tế không hề có mâu thuẫn nào ở đây: nguồn thu tăng chủ yếu là do thuế suất được điều chỉnh cao hơn, chứ không phải vì người nghèo hút nhiều hơn; và khi tỷ lệ hút thuốc giảm dần theo thời gian, những lợi ích về sức khỏe và kinh tế mà các hộ thu nhập thấp—vốn chịu ảnh hưởng nặng nề hơn từ các bệnh liên quan đến thuốc lá – nhận được vượt xa gánh nặng thuế trong ngắn hạn. Do đó, chính sách thuế thuốc lá được thiết kế hợp lý vừa mang tính tiến bộ về tác động, vừa nhất quán về mục tiêu: tạo ra nguồn thu ngân sách đồng thời cải thiện sức khỏe cộng đồng, đặc biệt là đối với những đối tượng dễ bị tổn thương nhất. Trong bối cảnh nhiều chính phủ đang chật vật đáp ứng những nhu cầu cơ bản nhất của người dân, việc bỏ lỡ cơ hội này dẫn đến những hệ quả đáng tiếc.

Tôi tha thiết kêu gọi các nhà hoạch định chính sách và các nhà lãnh đạo hãy sử dụng Thẻ điểm này, không phải để đánh giá quốc gia của mình, mà như một công cụ thực tiễn giúp nhận diện những khoảng trống, xác định lĩnh vực cần cải thiện và định hướng lộ trình cải cách hiệu quả hơn. Những lợi ích mà một xã hội khỏe mạnh hơn và có năng suất kinh tế cao hơn mang lại hoàn toàn xứng đáng với những nỗ lực bỏ ra. Bằng chứng đã rõ ràng, các giải pháp đã được kiểm định và những lợi ích – đối với hệ thống y tế, ngân sách nhà nước, và các thế hệ tương lai – thì lớn đến mức không thể bỏ qua.

### **Cesar Purisima**

Bộ trưởng Tài chính Philippines (2005, 2010–2016)

Thành viên Cấp cao Toàn cầu của Viện Milken

Đối tác sáng lập, Quỹ đầu tư Ikhlas Capital

## Tóm tắt báo cáo



Nhiều bằng chứng và kinh nghiệm từ các quốc gia khẳng định việc tăng thuế tiêu thụ đặc biệt đối với thuốc lá, rượu và các loại đồ uống có đường – những yếu tố nguy cơ hàng đầu dẫn tới hầu hết các bệnh không lây nhiễm – làm giảm mức tiêu thụ, cứu sống nhiều người và thường tạo thêm nguồn thu thuế mới cho ngân sách nhà nước.

Mặc dù đã có nhiều bằng chứng thuyết phục như vậy, thuế sức khỏe vẫn là một công cụ chính sách chưa được khai thác đầy đủ để cải thiện sức khỏe cộng đồng tại nhiều khu vực. Đáng chú ý, trong giai đoạn đầu của đại dịch COVID-19, rất ít quốc gia quan tâm tới việc cải thiện các chính sách thuế này. Một số nhà quan sát cho rằng phần lớn các chính phủ khi đó đơn giản là bị quá tải bởi nhiều sức ép cùng lúc nên chưa thể xem xét việc cải cách thuế. Tuy nhiên, tình hình thuế sức khỏe cũng không được cải thiện nhiều ngay cả sau khi khủng hoảng kinh tế do đại dịch ở các quốc gia dần lắng xuống. Trong giai đoạn 2024-2025, làn sóng sức ép mới xuất hiện ở nhiều quốc gia khi các nguồn viện trợ quốc tế bị cắt giảm đáng kể, đặc biệt trong lĩnh vực y tế, đẩy nhiều chính phủ rơi vào tình trạng khó khăn tài chính mới. Chỉ có thời gian mới có thể trả lời liệu các chính phủ cuối cùng có thực sự hành động để khai thác lợi ích từ thuế sức khỏe nhằm giải quyết những thách thức này hay không.

Đây là ấn bản thứ 4 của Thẻ điểm Thuế Thuốc lá, tập trung vào chính sách thuế thuốc lá đúng như tên gọi, nhằm ghi nhận tình hình áp dụng thuế thuốc lá trên toàn cầu. Ấn bản thứ 3, công bố năm 2024 (sử dụng dữ liệu thu thập năm 2022), cho thấy nhiều quốc gia thực lùi nhẹ trong chính sách thuế thuốc lá và điểm trung bình quốc gia trên toàn cầu giảm xuống. Điểm nổi bật trong ấn bản lần thứ 4 này của Thẻ điểm là điểm trung bình tổng thể hầu như không thay đổi. Số liệu cho thấy điểm trung bình toàn cầu về thuế thuốc lá là 2,02 trên thang điểm 5,00 vào năm 2022 và 2,01 theo dữ liệu năm 2024. Tuy nhiên, vẫn có những tín hiệu tích cực trong ấn bản lần này, khi ngày càng nhiều chính phủ bắt đầu triển khai một số cải cách cần thiết.

Nhìn lại giai đoạn trước, điểm trung bình này đạt 1,90 vào năm 2014, năm đầu tiên có đủ dữ liệu để tính toán điểm cho số lượng lớn quốc gia. Điểm trung bình tăng lên mức cao nhất là 2,24 vào năm 2020. Hai ấn bản gần đây nhất cho thấy điểm số có xu hướng giảm, nhưng điểm trung bình cũng không tới mức thấp như năm 2014.

Một trong những kết quả đáng lo ngại nhất của năm 2024, tương tự như năm 2022, là số lượng đáng kể các quốc gia có khả năng chi trả cho thuốc lá không thay đổi, hoặc tệ hơn, thuốc lá ngày càng trở nên dễ tiếp cận hơn. Nói tóm lại, hầu hết các chính phủ vẫn chưa áp dụng thuế tiêu thụ đặc biệt đủ cao đối với thuốc lá và thậm chí vẫn còn một vài quốc gia không hề áp dụng loại thuế này.

Giá thuốc lá tăng tại nhiều khu vực trên thế giới—một kết quả khác được ghi nhận trong ấn bản này—có thể mang lại đôi chút lạc quan. Giá bán cao hơn nhìn chung là tín hiệu tốt vì người tiêu dùng thường phản ứng bằng cách giảm mức tiêu thụ hoặc thậm chí bỏ hút thuốc. Tuy nhiên, điều quan trọng hơn là ở nhiều quốc gia, giá thuốc lá tăng không phải do thuế tăng, mà do các công ty thuốc lá nâng giá bán và thu hoạch nhiều lợi nhuận hơn. Điều này cho thấy các chính phủ đã bỏ lỡ cơ hội tăng nguồn thu ngân sách từ việc giá thuốc lá tăng, trong khi nguồn thu này rất cần thiết ở nhiều quốc gia để bù đắp thiếu hụt tài chính cho y tế và đáp ứng các nhu cầu cấp thiết khác.

Tóm lại, vẫn còn quá nhiều chính phủ chưa đạt được tiến bộ đáng kể trong việc giải quyết nguyên nhân hàng đầu gây tử vong có thể phòng ngừa được trên toàn cầu, là việc sử dụng thuốc lá, dù cho công cụ hiệu quả nhất – tăng thuế tiêu thụ đặc biệt đối với thuốc lá – có thể cứu sống hàng triệu người và tạo ra hàng tỷ đô la nguồn thu mới cho chính phủ. Nguồn thu này có thể sẵn sàng được phân bổ cho ngành y tế và các chính sách thúc đẩy thịnh vượng xã hội khác, qua đó khuếch đại hơn nữa những tác động tích cực của các loại thuế này.

## Bối cảnh

Nghiên cứu đã chỉ ra rằng Công ước khung về kiểm soát thuốc lá (FCTC) của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) – hiệp ước đặt nền tảng cho công tác kiểm soát thuốc lá trên toàn cầu – đã góp phần giảm tỷ lệ hút thuốc trên toàn thế giới, đặc biệt là bằng cách giảm tỷ lệ thanh thiếu niên bắt đầu hút thuốc (Paraje và cộng sự, 2024). Hiệp ước này thúc đẩy việc áp dụng một loạt các biện pháp dựa trên bằng chứng nhằm giảm việc sử dụng thuốc lá, trong đó Điều 6 vẫn là trụ cột quan trọng, quy định các quốc gia thành viên có nghĩa vụ áp dụng các biện pháp về thuế và giá để giảm nhu cầu đối với các sản phẩm thuốc lá, đặc biệt là ở thanh thiếu niên nhằm ngăn ngừa việc bắt đầu hút thuốc (WHO, 2003). Các hướng dẫn thực thi Điều 6, được xây dựng và thông qua bởi Hội nghị các Bên tham gia Công ước khung về kiểm soát thuốc lá (FCTC), dựa trên bằng chứng, bao gồm các thực tiễn và kinh nghiệm triển khai tốt nhất của các quốc gia trong việc áp dụng các biện pháp thuế và giá nhằm giảm tiêu thụ thuốc lá (WHO, 2014). Các bằng chứng đã cho thấy rõ ràng rằng khi các quốc gia tăng thuế thuốc lá, mức tiêu thụ sẽ giảm (Ngo và cộng sự, 2023). Thuế thuốc lá cũng được WHO xếp vào nhóm “giải pháp đầu tư hiệu quả nhất” – tức là một trong những biện pháp có hiệu quả kinh tế cao nhất hiện có để giảm sử dụng thuốc lá; theo số liệu mới nhất cho thấy mỗi 1 USD đầu tư vào thuế thuốc lá mang lại lợi ích kinh tế tương đương 435 USD trên phạm vi toàn cầu (Ban Thư ký FCTC, 2023).

Theo Báo cáo kiểm soát thuốc lá toàn cầu mới nhất của WHO, khoảng 1,2 tỷ người đang sống ở các quốc gia đáp ứng mức tiêu chuẩn tối thiểu của WHO về thuế thuốc lá trong đó tỷ lệ thuế trên tổng giá bán lẻ vượt quá 75% (WHO, 2025). Con số này chỉ tương đương khoảng 15% dân số thế giới trong khi gần 7 tỷ người còn lại đang sống ở những quốc gia mà thuế thuốc lá chưa phát huy hết tiềm năng trong việc cứu sống con người và tạo ra nguồn thu ngân sách mới – nguồn lực vô cùng cần thiết. Việc phần lớn các quốc gia chưa đáp ứng được mức chuẩn tối thiểu về hiệu suất cao do WHO đề ra cho thấy các nước đã bỏ lỡ một cơ hội lớn trong việc phát huy đầy đủ tiềm năng của hiệp ước y tế công cộng đầu tiên trên thế giới nhằm kiềm chế việc sử dụng thuốc lá. Rõ ràng vẫn tồn tại sự chênh lệch lớn giữa những cam kết của các chính phủ và những chính sách thực tế được ban hành và/hoặc triển khai. Bằng chứng kỹ thuật của biện pháp can thiệp này đã được ghi nhận rất đầy đủ, song sự thiếu quyết tâm chính trị từ phía các chính phủ và các bên liên quan chủ chốt vẫn là rào cản lớn nhất. Nói một cách đơn giản, việc không giải quyết triệt để vấn nạn thuốc lá sẽ khiến hàng trăm triệu người thiệt mạng trong những thập kỷ tới (Dai và cộng sự, 2022) và gây thiệt hại hàng tỷ đô la do năng suất lao động thấp và chi phí chăm sóc sức khỏe không cần thiết (Nargis và cộng sự, 2025).

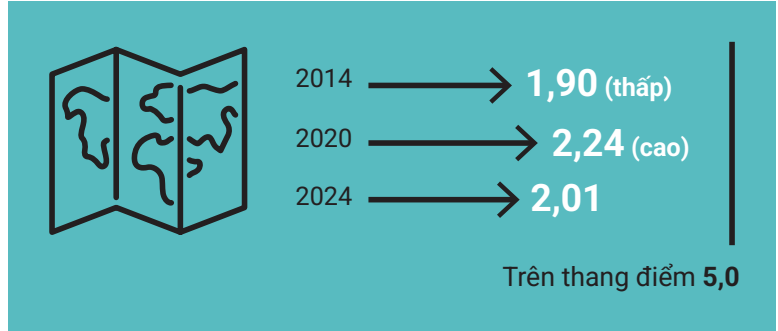
Nền kinh tế toàn cầu trong 5 năm qua diễn biến khó lường. Năm 2020, kinh tế toàn cầu suy giảm hơn 3% do đại dịch COVID-19, nhưng đã phục hồi hơn 6% vào năm 2021 và tiếp tục tăng trưởng trên 3% trong các năm 2022, 2023 và 2024 (IMF, 2025). Trong suốt giai đoạn bất ổn này, 4 tập đoàn thuốc lá đa quốc gia lớn nhất thế giới vẫn liên tục ghi nhận mức lợi nhuận khổng lồ (Lane, 2024). Mặc dù lượng thuốc lá tiêu thụ có xu hướng giảm (Ali và cộng sự, 2025), ngành công nghiệp thuốc lá nhìn chung vẫn duy trì hoặc gia tăng lợi nhuận thông qua việc tăng giá bán, ngoại trừ một số quốc gia có thu nhập thấp, nơi ngành công nghiệp này dường như đang tìm cách mở rộng thị trường (Ali và cộng sự, 2025), với những tác động tiêu cực rõ rệt đến công bằng sức khỏe toàn cầu.

Từ năm 2024, nhiều quốc gia tài trợ đã cắt giảm viện trợ dành cho các quốc gia có thu nhập thấp. Nhiều chính phủ phụ thuộc nặng nề vào các khoản viện trợ này để duy trì ngân sách cơ bản, đặc biệt trong đó có lĩnh vực y tế. Hiện nay, nguồn tài trợ đã cạn hoặc giảm sút nghiêm trọng, buộc các chính phủ phải nỗ lực tìm cách bù đắp ngân sách thiếu hụt. Một phần lớn khoản thiếu hụt này có thể được bù đắp thông qua việc tăng thuế đối với các sản phẩm có hại cho sức khỏe như thuốc lá, rượu và đồ uống có đường. Như đã đề cập ở trên, các công ty thuốc lá tin tưởng rõ ràng rằng vẫn còn dư địa để tăng giá và họ đang thực hiện điều đó trên toàn cầu, qua đó thu được lợi nhuận ngày càng lớn.

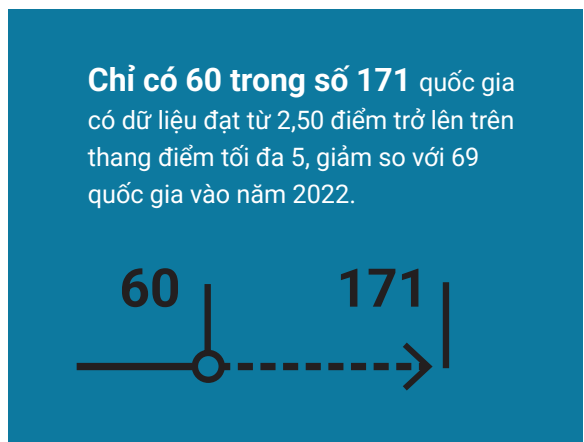
Bối cảnh hiện nay tạo ra một cơ hội cần phải hành động ngay tức thì. Thay vì để các công ty thuốc lá gia tăng lợi nhuận thông qua việc tự nâng giá bán, trong khi gánh nặng lớn đổ lên hệ thống y tế công, các chính phủ nên chủ động thúc đẩy việc tăng giá thuốc lá bằng cách điều chỉnh thuế thuốc lá thường xuyên và ở mức đủ cao. Nguồn thu bổ sung từ thuế thuốc lá có thể được sử dụng để giải quyết các thách thức về y tế và kinh tế trong hiện tại lẫn tương lai.

## Những điểm mới trong ấn bản lần thứ 4 của Thẻ điểm Thuế Thuốc lá

Ấn bản thứ 4 của Thẻ điểm Thuế Thuốc lá cho thấy nhiều quốc gia vẫn đang trì trệ trong việc cải thiện chính sách thuế thuốc lá, và điểm trung bình tổng thể hầu như không tăng. Từ năm 2014 đến năm 2020, điểm trung bình toàn cầu tăng nhẹ từ 1,90 (trên thang điểm 5,00) lên 2,24, nhưng đến năm 2022 đã giảm xuống còn 2,02, và về gần như không thay đổi vào năm 2024, duy trì ở mức 2,01.



Điểm tích cực là trong giai đoạn 2022-2024, điểm số tổng thể đã được cải thiện ở 54 quốc gia (tăng so với 29 quốc gia trong giai đoạn 2020-2022). Trong khi đó, số quốc gia có điểm số giảm đã giảm xuống còn 44, so với 66 quốc gia trong giai đoạn 2020-2022. Điểm số tổng thể giữ nguyên ở 62 quốc gia trong giai đoạn 2022-2024, so với 65 quốc gia trong giai đoạn 2020-2022.



Kể từ ấn bản trước của Thẻ điểm Thuế Thuốc lá, điểm trung bình tổng thể đã giảm trong giai đoạn 2022 - 2024 tại khu vực châu Phi và Tây Thái Bình Dương, giữ nguyên ở khu vực Đông Địa Trung Hải, và chỉ tăng nhẹ ở các khu vực còn lại. Điểm trung bình của nhóm quốc gia có thu nhập trung bình thấp tăng nhẹ 0,04 điểm; nhóm thu nhập trung bình cao giữ nguyên, và giảm ở hai nhóm còn lại, đặc biệt là nhóm các quốc gia có thu nhập thấp ghi nhận mức giảm (-0,33) điểm.

Ấn bản lần này tiếp tục áp dụng cùng thang điểm đánh giá, trong đó các quốc gia được chấm từ 0 đến 5 điểm

– với 5.00 là mức điểm cao nhất – dựa trên 4 thành phần. 4 thành phần này bao gồm: giá thuốc lá, sự thay đổi về khả năng chi trả thuốc lá, tỷ trọng thuế, và cơ cấu thuế tiêu thụ đặc biệt. Điểm của 4 thành phần này sau đó được tính trung bình để tạo thành điểm tổng thể của mỗi quốc gia.

**Bên cạnh các xu hướng điểm tổng thể được đề cập ở trên, kết quả điểm trung bình của từng thành phần cũng cho thấy:**



**Giá thuốc lá trung bình đã tăng ở tất cả các khu vực trong ấn bản lần này, sau khi từng giảm tại nhiều quốc gia trong ấn bản (thứ 3) trước đó.** Các bằng chứng cho thấy rõ ràng rằng giá thuốc lá đang tăng ở hầu hết các quốc gia và mức tăng toàn cầu này có ý nghĩa thống kê đáng kể. Tại một số ít quốc gia, đây là kết quả trực tiếp của việc tăng thuế, trong khi ở nhiều quốc gia khác, nguyên nhân chủ yếu là do ngành công nghiệp thuốc lá nâng giá để gia tăng lợi nhuận. Không có lý do nào thực sự thuyết phục khiến các chính phủ không thể là bên hưởng lợi từ nguồn thu này. Ngành công nghiệp thuốc lá hiển nhiên nhận thấy điều mà một số chính phủ chưa nhận ra: vẫn còn rất nhiều dư địa để tăng thuế/tăng giá và tăng nguồn thu.



**Khả năng chi trả thuốc lá nhìn chung tăng lên ở tất cả các khu vực, ngoại trừ một khu vực (Đông Địa Trung Hải).** Ngay cả khi chính phủ đã tăng thuế, khả năng chi trả của người tiêu dùng cho thuốc lá vẫn tăng lên, cho thấy các mức thuế hiện tại chưa phản ánh đầy đủ bối cảnh kinh tế vĩ mô của các quốc gia, và thuế tăng chưa đủ để bù lại tác động của lạm phát và mức tăng thu nhập thực tế.



**Điểm số về cơ cấu thuế có cải thiện nhẹ nhưng hầu như không thay đổi qua 4 ấn bản của Thẻ điểm Thuế Thuốc lá.** Mặc dù chúng ta thấy có một số quốc gia đã bắt đầu thực hiện bước đi quan trọng để cải cách những cơ cấu thuế chưa hợp lý, song còn rất nhiều chính phủ vẫn duy trì các hệ thống thuế bậc thang phức tạp và/hoặc chỉ áp dụng các loại thuế theo giá trị, cả hai hình thức này đều cho phép các thương hiệu thuốc lá rất rẻ tiếp tục bán ra, làm giảm hiệu quả của việc tăng thuế và ảnh hưởng đến sức khỏe cộng đồng. Ngoài ra, một số quốc gia khác tuy đã áp dụng các loại thuế tuyệt đối đồng nhất, nhưng không có sự điều chỉnh kể cả chỉ là theo lạm phát, khiến tác động của các loại thuế này nhanh chóng suy giảm theo thời gian.

Năm 2024, chỉ có hai quốc gia—Vương quốc Anh và Bắc Ireland cùng với Phần Lan—đạt từ 4 điểm trở lên trên thang điểm 5. Cả hai quốc gia này đều chưa đạt được mức điểm đó trong ấn bản trước. Mặc dù năm 2022 không có quốc gia nào đạt 4 điểm trở lên, trong khi năm 2020 từng có bốn quốc gia (Úc, Canada, Ecuador và New Zealand) đạt được mức này. Tuy nhiên, trong ấn bản lần này, điểm số của cả bốn quốc gia đó vẫn ở mức dưới 4, chủ yếu là do điểm thành phần về thay đổi khả năng chi trả thuốc lá giảm. Trong 4 năm qua, các quốc gia này cũng như nhiều quốc gia khác không duy trì được tốc độ tăng thuế đủ để khiến thuốc lá trở nên đắt đỏ, khó tiếp cận hơn.

Dữ liệu mới nhất cho thấy tiến trình toàn cầu về thuế thuốc lá còn chưa đồng đều và thậm chí còn đáng lo ngại. Nhiều chính phủ vẫn chưa tận dụng hiệu quả thuế thuốc lá như một công cụ bảo vệ sức khỏe cộng đồng. Điều 6 của Công ước khung về kiểm soát thuốc lá (FCTC) phản ánh sự đồng thuận gần như toàn cầu rằng thuế thuốc lá không chỉ đơn thuần nhằm tạo ra nguồn thu—mà quan trọng hơn là làm tăng giá các sản phẩm thuốc lá để giảm khả năng tiếp cận và cuối cùng là giảm việc sử dụng thuốc lá trên toàn cầu. Hơn hai thập kỷ kể từ khi FCTC được thông qua, nhiều thách thức vẫn còn tồn tại trong việc các chính phủ thực hiện cam kết tăng thuế tiêu thụ đặc biệt đối với các sản phẩm thuốc lá. Chúng tôi hy vọng rằng ấn bản thứ 4 của Thẻ điểm Thuế Thuốc lá thuộc chương trình Kinh tế vì Sức khỏe sẽ tiếp tục thúc đẩy các quốc gia thành viên củng cố cam kết của mình đối với Điều 6 và coi việc đánh thuế thuốc lá là một công cụ y tế công, đồng thời giúp các quốc gia chưa phải là Thành viên nhận thấy tiềm năng to lớn về y tế công và tài chính của biện pháp can thiệp này.



# I. Giới thiệu

Thẻ điểm Thuế Thuốc lá đánh giá hiệu quả chính sách thuế thuốc lá tại 171 quốc gia thông qua một hệ thống chấm điểm minh bạch và đơn giản. Thẻ điểm này được thiết kế nhằm đánh giá và cung cấp thông tin phục vụ xây dựng chính sách thuế thuốc lá hiệu quả, bằng cách chỉ ra những lĩnh vực cụ thể mà mỗi quốc gia có thể cải thiện trong chính sách thuế của mình.

Ấn bản thứ 4 của *Thẻ điểm Thuế Thuốc lá thuộc Chương trình Kinh tế vì Sức khỏe* kết hợp dữ liệu thuế thuốc lá mới nhất từ *Báo cáo Đại dịch thuốc lá toàn cầu 2025 (RGTE)* do WHO công bố hai năm một lần, cùng những dữ liệu kinh tế vĩ mô quan trọng khác để đánh giá chính sách thuế thuốc lá của các quốc gia. Báo cáo này nhằm xác định mức độ phù hợp của chính sách thuế thuốc lá của các chính phủ so với các thông lệ tốt nhất được quốc tế công nhận rộng rãi, được nêu trong Hướng dẫn thực hiện Điều 6 của Công ước khung về kiểm soát thuốc lá (FCTC) của WHO, *Sổ tay kỹ thuật năm 2021 của WHO về chính sách và quản lý thuế thuốc lá*, *Chuyên khảo 21 của NCI-WHO: Kinh tế học về thuốc lá và kiểm soát thuốc lá*, các báo cáo của Ngân hàng Thế giới như: *Cải cách thuế thuốc lá tại Giao điểm giữa sức khỏe và Phát triển* và *Kiểm chế Dịch bệnh*, cùng những nghiên cứu quan trọng khác về chính sách thuế thuốc lá hiệu quả.



**Những hướng dẫn toàn diện về thực tiễn tốt nhất trong việc đánh thuế thuốc lá được xây dựng bởi các quốc gia thành viên của Công ước khung về kiểm soát thuốc lá FCTC, Tổ chức Y tế Thế giới WHO, Ngân hàng Thế giới WB và các nhà nghiên cứu trên toàn cầu. Thẻ điểm này đánh giá mức độ phù hợp của các chính sách thuế thuốc lá của các quốc gia so với những nguồn hướng dẫn nói trên.**

## **Điều 6 Công ước khung FCTC của WHO và Hướng dẫn thực hiện Điều 6 (2014):**

Công ước khung FCTC của WHO là hiệp ước y tế công cộng đầu tiên trên thế giới được thông qua dưới sự bảo trợ của WHO, có hiệu lực từ tháng 2/2005. Đến nay, Công ước này có 183 quốc gia thành viên, bao phủ hơn 90% dân số toàn cầu. Điều 6 của Công ước này quy định các quốc gia thành viên có nghĩa vụ áp dụng các biện pháp thuế và giá để giảm nhu cầu sử dụng các sản phẩm thuốc lá, đặc biệt trong giới trẻ (WHO, 2003), đồng thời tôn trọng chủ quyền về thuế của mỗi quốc gia. Hội nghị các Bên tham gia Công ước đã thông qua Hướng dẫn thực hiện Điều 6 dựa trên nhiều thập kỷ bằng chứng xác thực nghiêm ngặt, các thực tiễn tốt nhất đã được kiểm chứng và chấp nhận rộng rãi, và kinh nghiệm của các quốc gia thành viên đã triển khai thành công các biện pháp thuế và giá để giảm tiêu thụ thuốc lá (WHO, 2014).

## **Sổ tay kỹ thuật của WHO về chính sách và quản lý thuế thuốc lá (2021):**

Sổ tay trình bày chi tiết những thực tiễn tốt nhất nhằm hướng dẫn các chính phủ xây dựng chính sách thuế thuốc lá, giúp đạt được các mục tiêu sức khỏe cộng đồng và thu ngân sách, đồng thời thúc đẩy chiến lược phát triển toàn diện của mỗi quốc gia. Tài liệu hướng dẫn này trình bày các bước cần thiết để xây dựng và thực hiện chính sách thuế thuốc lá hiệu quả nhất, phù hợp với bối cảnh từng quốc gia, cung cấp các ví dụ minh họa thực tiễn cập nhật từ nhiều quốc gia và khu vực, cùng khuyến nghị thiết thực về cách triển khai quá trình hoạch định chính sách và xây dựng sự ủng hộ cần thiết cho việc thay đổi chính sách thuế (WHO, 2021). Thẻ điểm lần này cũng tham chiếu ấn bản đầu tiên của Sổ tay, trong đó nhấn

mạnh vai trò quan trọng của thuế tiêu thụ đặc biệt, đặc biệt nêu bật tác động của loại thuế này trong việc làm thay đổi giá các sản phẩm thuốc lá so với các hàng hóa khác, trái ngược với các loại thuế thông thường (WHO, 2010).

### **Báo cáo *Cải cách Thuế Thuốc lá (2017)* và Báo cáo *Kiểm chế Dịch bệnh (1999)* của Ngân hàng Thế giới:**

Các báo cáo phân tích các vấn đề kinh tế và lựa chọn chính sách liên quan đến thuế thuốc lá và các biện pháp kiểm soát thuốc lá khác, phân tích xu hướng sử dụng thuốc lá toàn cầu, và đánh giá tác động của chính sách kiểm soát thuốc lá đối với sức khỏe, nền kinh tế và các cá thể. Cả hai báo cáo đều dựa trên các bằng chứng toàn cầu hiện có, đặc biệt là từ các quốc gia có thu nhập thấp và trung bình (Ngân hàng Thế giới, 2017; Jha & Chaloupka, 1999).

### **Chuyên khảo số 21 của NCI-WHO: *Kinh tế học về thuốc lá và kiểm soát thuốc lá (2018)*:**

Ấn phẩm này phân tích một cách có hệ thống khối lượng lớn các nghiên cứu và bằng chứng toàn cầu liên quan đến kinh tế học trong kiểm soát thuốc lá (NCI & WHO, 2018). Chương 4 của Chuyên khảo trình bày các mô hình về nhu cầu đối với các sản phẩm thuốc lá, bằng chứng về tác động của thuế và giá đến nhu cầu đối với các sản phẩm thuốc lá, và ảnh hưởng của các yếu tố như tuổi tác và giới tính đến mức độ nhạy cảm với biến động giá của các sản phẩm thuốc lá. Chương 5 xem xét các bằng chứng liên quan đến thiết kế và quản lý thuế thuốc lá.

Thẻ điểm Thuế Thuốc lá tính toán các điểm số hiện tại chủ yếu dựa trên dữ liệu trong các phụ lục về thuế/giá của Báo cáo Đại dịch Thuốc lá Toàn cầu *RGTE*, phản ánh số liệu năm 2024. Báo cáo *RGTE* theo dõi tình hình dịch bệnh thuốc lá trên toàn cầu và các biện pháp can thiệp của chính phủ được xem là hiệu quả và tiết kiệm chi phí nhất – bao gồm cả biện pháp về giá và phi giá—nhằm giảm tiêu thụ thuốc lá. Các điểm số tương ứng cho các năm 2022, 2020, 2018, 2016 và 2014 được tính toán dựa trên dữ liệu từ các báo cáo *RGTE* công bố lần lượt vào các năm 2023, 2021, 2019, 2017 và 2015, để đánh giá sự thay đổi theo thời gian về hiệu quả của hệ thống thuế thuốc lá.

Thẻ điểm Thuế Thuốc lá đánh giá hệ thống thuế thuốc lá của các quốc gia dựa trên mức độ phù hợp với 4 thông lệ tốt nhất đã được thiết lập về thuế thuốc lá, theo thang điểm 5 cấp độ được trình bày dưới đây:

## **THÀNH PHẦN 1**

### **Giá thuốc lá**



Giá là yếu tố quan trọng quyết định mức độ sử dụng thuốc lá. Mặc dù giá cao hơn thường làm giảm mức độ tiêu thụ, nhưng thuốc lá là mặt hàng tương đối ít nhạy cảm với giá cả: nghĩa là khi giá tăng, mức tiêu thụ giảm nhưng không tương ứng theo tỷ lệ. Vì vậy, giá bán thuốc lá phải đủ cao để mức giảm tiêu thụ có thể mang lại lợi ích rõ rệt cho sức khỏe cộng đồng. Khi so sánh giá giữa các quốc gia, cần sử dụng thước đo có tính đến sức mua của người tiêu dùng – do đó, Thẻ điểm sử dụng giá được điều chỉnh theo sức mua tương đương (PPP). Mức điểm cao nhất thuộc về những quốc gia có giá thuốc lá, sau khi điều chỉnh theo PPP và lạm phát, đạt từ 10 đô la quốc tế trở lên cho một gói 20 điếu thuốc của thương hiệu bán chạy nhất vào năm 2018<sup>1</sup>. Ngưỡng này được xác định dựa trên phân bố giá thuốc lá giữa các quốc gia theo thời gian và mức giá mà các chuyên gia ghi nhận có tác động tiêu cực đáng kể đến mức tiêu thụ thuốc lá.

<sup>1</sup> Thẻ điểm sử dụng năm 2018 làm năm tham chiếu, vì đây là mốc dữ liệu của ấn bản đầu tiên. Việc duy trì đơn vị tiền tệ theo giá trị đô la năm 2018 giúp việc so sánh dữ liệu qua các giai đoạn trở nên có ý nghĩa hơn.

## THÀNH PHẦN 2

### Thay đổi về khả năng chi trả cho thuốc lá



Bên cạnh giá cả, thu nhập cũng là yếu tố ảnh hưởng đáng kể đến nhu cầu tiêu thụ thuốc lá. Tăng trưởng kinh tế nhanh kéo theo thu nhập tăng có thể làm giảm tác động của việc tăng thuế và giá, do đó hạn chế hiệu quả của các biện pháp này trong việc giảm mức tiêu thụ. Ngày càng nhiều bằng chứng thực nghiệm cho thấy, khả năng chi trả cho thuốc lá tăng sẽ dẫn tới mức tiêu thụ tăng, trong khi khả năng chi trả cho thuốc lá giảm sẽ làm giảm mức tiêu thụ. Do đó, việc tăng thuế và giá bán phải đủ cao để giảm khả năng chi trả cho thuốc lá và tác động tiêu cực tới nhu cầu sử dụng. Thê điểm chấm điểm cao nhất cho những quốc gia có mức thay đổi trung bình hàng năm có ý nghĩa thống kê về khả năng chi trả từ 7,5% trở lên trong giai đoạn từ năm 2018 - 2024, với điều kiện sự thay đổi này là kết quả của ít nhất một lần tăng thuế tiêu thụ đặc biệt trong giai đoạn đó (chứ không phải do biến động của các yếu tố kinh tế vĩ mô khác hoặc do các chính sách định giá của ngành thuốc lá). Giống như 3 ấn bản trước, ấn bản Thê điểm lần này sử dụng khung thời gian 6 năm bởi nó phản ánh chính xác hơn tính ổn định của xu hướng thay đổi thay vì chỉ dựa trên dữ liệu biến động trong một hoặc hai năm riêng lẻ.

## THÀNH PHẦN 3

### Tỷ trọng thuế



Tỷ trọng thuế thể hiện tỷ lệ phần trăm giá bán lẻ bị đánh thuế. Tỷ trọng này cần đủ cao để vừa giảm tiêu thụ thuốc lá, đồng thời giúp chính phủ tăng nguồn thu ngân sách từ việc điều chỉnh giá thuốc lá. Nếu giá thuốc lá tăng chỉ do ngành thuốc lá tự điều chỉnh, thì mức tiêu thụ có thể giảm, nhưng toàn bộ phần doanh thu tăng thêm sẽ chảy vào các công ty thuốc lá. Thành phần này của Thê điểm chấm điểm tối đa cho các quốc gia có tỷ trọng thuế tiêu thụ đặc biệt chiếm từ 70% trở lên và tỷ trọng tổng thuế chiếm từ 75% trở lên trong giá bán lẻ; điểm tổng hợp cho thành phần tỷ trọng thuế được tính bằng trung bình cộng của hai chỉ số này. Thuế tiêu thụ đặc biệt có nhiều khả năng làm thay đổi giá tương đối giữa thuốc lá và các hàng hóa khác, nên đây là yếu tố đặc biệt quan trọng. Tuy nhiên, vì một số quốc gia có cơ cấu thuế rất phức tạp trong đó các loại thuế khác cũng chiếm tỷ trọng đáng kể trong giá bán, nên điều quan trọng là phải tính đến phần đóng góp của tất cả các loại thuế trong giá bán lẻ khi đo lường chỉ số này.

## THÀNH PHẦN 4

### Cơ cấu thuế



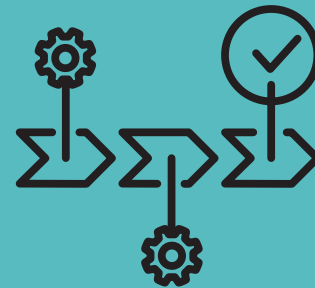
Cơ cấu thuế phù hợp là yếu tố then chốt để đảm bảo rằng các đợt tăng thuế thực sự làm giảm tiêu thụ thuốc lá và tăng nguồn thu cho chính phủ. Thê điểm chấm điểm cao nhất cho một trong hai trường hợp sau: (1) thuế tiêu thụ đặc biệt tuyệt đối đồng nhất có cơ chế điều chỉnh tự động (thường theo tỷ lệ lạm phát nhưng đôi khi cũng dựa trên những yếu tố quan trọng khác); hoặc (2) thuế tiêu thụ đặc biệt hỗn hợp, trong đó phần thuế tuyệt đối chiếm tỷ trọng lớn hơn, có mức thuế tối thiểu, có cơ chế điều chỉnh tự động cho phần thuế tuyệt đối và phần thuế theo giá trị được tính dựa trên giá bán lẻ.

Thẻ điểm nhằm cung cấp một công cụ tiếp cận toàn diện, minh bạch, khách quan và đơn giản để đánh giá hiệu quả của các hệ thống thuế thuốc lá trên toàn cầu. Thông qua 4 thành phần được trình bày ở trên, Thẻ điểm cho thấy một chỉ số đơn lẻ là không đủ. Chỉ số thường được sử dụng phổ biến nhất—tỷ trọng thuế trong giá bán lẻ thuốc lá—chỉ phản ánh một khía cạnh của chính sách thuế thuốc lá, bởi các quốc gia có thể có tỷ trọng thuế cao mà giá thuốc lá vẫn thấp và khả năng chi trả cho thuốc lá vẫn tăng. Hơn nữa, tỷ trọng thuế không phản ánh được điểm mạnh và điểm yếu trong cơ cấu thuế của các quốc gia. Ví dụ, cơ cấu thuế yếu có thể tạo ra chênh lệch lớn về giá thuốc lá, khiến người hút thuốc chuyển sang các thương hiệu rẻ hơn khi thuế tăng, hạn chế lợi ích của việc tăng thuế đối với sức khỏe cộng đồng và thu ngân sách.

Cuối cùng, qua mỗi ấn bản, các tác giả của Thẻ điểm đều cập nhật những phát hiện mới nhất từ các tài liệu nghiên cứu. Các nghiên cứu về tác động của thuế thuốc lá trên toàn cầu đặc biệt tại các quốc gia có thu nhập thấp và trung bình, nơi ngành công nghiệp thuốc lá đang nỗ lực mở rộng thị trường, vẫn đang được tiếp tục tiến hành. Những nghiên cứu về tầm quan trọng của cơ cấu thuế và khả năng chi trả đã có những tiến bộ đáng kể kể từ khi các công trình tiên phong trong lĩnh vực này được công bố, cũng như các nghiên cứu học thuật cũng ngày càng làm rõ hơn những lập luận phản đối thường thấy của ngành công nghiệp thuốc lá đối với việc tăng thuế, chẳng hạn như ảnh hưởng đến việc làm, tính chất lũy thoái tiềm tàng và nguy cơ buôn lậu. Để có cái nhìn tổng quan về các nghiên cứu mới gần đây nhất, có thể tham khảo bài của Drope và Powell (2024).

## Lộ trình đến Thẻ điểm

Thẻ điểm này trình bày kết quả chấm điểm tổng thể, những thay đổi theo thời gian và điểm số của từng quốc gia cho 4 thành phần đánh giá. Phần Phụ lục cung cấp điểm tổng thể và thứ hạng của từng quốc gia, được sắp xếp theo thứ tự bảng chữ cái cho từng thành phần chấm điểm, và theo từng năm để thể hiện sự thay đổi điểm số qua thời gian. Dữ liệu theo khu vực được trình bày dựa trên 6 nhóm khu vực do WHO định nghĩa (Châu Phi – AFR; Châu Mỹ – AMR; Đông Địa Trung Hải – EMR; Châu Âu – EUR; Đông Nam Á – SEAR; và Tây Thái Bình Dương – WPR), trong khi dữ liệu theo mức thu nhập quốc gia được phân loại theo định nghĩa nhóm thu nhập của Ngân hàng Thế giới (phù hợp với năm dữ liệu giá do WHO thu thập trong RGTE). Thẻ điểm, cùng với Ghi chú về các thành phần của Thẻ điểm Thuốc thuốc lá, bản đồ tương tác, các bản tóm tắt chọn lọc theo quốc gia và khu vực, cũng như toàn bộ bộ trình chiếu điểm số quốc gia bằng PowerPoint, đều có sẵn trên trang web Chương trình Kinh tế vì Sức khỏe tại địa chỉ [www.economicsforhealth.org](http://www.economicsforhealth.org). Xin lưu ý, một số nguồn dữ liệu chính được sử dụng trong báo cáo này thường xuyên cập nhật, bao gồm giá cả và một số chỉ số kinh tế vĩ mô quan trọng. Do đó, khi tham khảo hoặc sử dụng các điểm số cũ, quý độc giả nên sử dụng điểm số từ ấn bản mới nhất của Thẻ điểm, vì đây là phiên bản chính xác và sử dụng dữ liệu cập nhật nhất.





## II. Thẻ điểm Thuế Thuốc lá – Điểm tổng thể

**Điểm tổng thể về thuế thuốc lá năm 2024** được trình bày trong Hình 1 và Bảng 1 cho 171 quốc gia có dữ liệu đầy đủ cho cả 4 thành phần. Điểm số tổng hợp này được tính bằng trung bình cộng đơn giản của điểm số từng thành phần của 4 thành phần chính: giá thuốc lá, thay đổi về khả năng chi trả thuốc lá, tỷ trọng thuế trong giá bán lẻ thuốc lá, và cơ cấu thuế thuốc lá. Điểm tổng thể có thể dao động từ mức thấp nhất là 0 đối với các quốc gia đạt điểm 0 ở tất cả các thành phần, đến mức cao nhất là 5 đối với các quốc gia đạt điểm tối đa ở từng thành phần. Điểm số cho từng thành phần của 4 thành phần sẽ được trình bày chi tiết bên dưới.



**Dựa trên dữ liệu năm 2024, chỉ có hai quốc gia đạt điểm tổng thể từ 4 trở lên— Vương quốc Anh và Bắc Ireland (UK) và Phần Lan.** Điểm số cao hơn của Vương quốc Anh và Phần Lan chủ yếu là do các nước có mức giá tuyệt đối cao (điểm 5) và tỷ trọng thuế trong giá bán cao (lần lượt là 4,5 và 5). Hai quốc gia này mặc dù chưa đạt điểm tối đa ở thành phần thay đổi khả năng chi trả, kết quả của họ vẫn tốt hơn hầu hết các quốc gia khác. Tuy nhiên, mức điểm—3,0—chưa đạt mức tối đa 5,0, mức này chỉ đạt được khi khả năng chi trả giảm ít nhất 7,5% mỗi năm.

Đáng chú ý, 4 quốc gia từng đạt điểm cao nhất năm 2020 đều giảm điểm tổng thể xuống dưới 4 trong các năm 2022 và 2024, bao gồm Úc, Canada, Ecuador và New Zealand. Nguyên nhân chính là do các mức thuế suất tại các nước này không đủ để khiến thuốc lá trở nên đắt đỏ hơn. Tại tất cả các nước này trong cả hai kỳ đánh giá năm 2022 và 2024, khả năng chi trả cho thuốc lá gần như không thay đổi so với 6 năm trước đó. Trước đây, các quốc gia này thường xuyên tăng thuế vượt mức lạm phát và tốc độ tăng trưởng, nhưng gần đây họ đã giảm tốc hoặc ngừng thực hiện, và điều này được phản ánh trong điểm số về thay đổi khả năng chi trả và điểm tổng thể của họ. Dù vậy, các quốc gia này vẫn duy trì nền tảng chính sách vững chắc, bao gồm hệ thống thuế tuyệt đối đồng nhất cùng cơ chế điều chỉnh tăng thuế hàng năm. Nhưng họ cần thể chế hóa việc tăng thuế thường xuyên vượt lạm phát với mục đích khiến cho các sản phẩm thuốc lá luôn khó có khả năng chi trả để cải thiện điểm số của họ một lần nữa.

Ở thái cực kia, Somalia có điểm tổng thể bằng 0 vào năm 2024, phản ánh việc nước này không có thuế tiêu thụ đặc biệt đối với thuốc lá và chỉ đánh rất ít các loại thuế khác, khiến giá thuốc lá rất rẻ. Iraq, Kuwait, Libya và Quần đảo Marshall chỉ đạt kết quả khá hơn một chút, với điểm tổng thể bằng 0,25 vào năm 2024. Cả 4 quốc gia đều đạt điểm 0 về cơ cấu thuế, do đó cần ngay lập tức triển khai trước hết là các cơ cấu thuế cơ bản trước khi có thể áp dụng các thông lệ tốt nhất khác. Trong số 171 quốc gia trong Thẻ điểm, có 4 nước nữa không áp dụng thuế tiêu thụ đặc biệt đối với thuốc lá là: Lebanon, Maldives, Monaco và Nauru.

Từ năm 2022 đến năm 2024, chỉ có 3 quốc gia cải thiện được điểm tổng thể thêm hơn 1 điểm, gồm: Nigeria (từ 1,25 lên 2,75) và Lesotho (từ 2,38 lên 3,5) thuộc khu vực châu Phi, và Pakistan (từ 0,88 lên 2,38) thuộc khu vực Đông Địa Trung Hải. Nigeria đã nâng mức thuế tiêu thụ đặc biệt tuyệt đối từ 84 naira/bao thuốc lên 164 naira vào năm 2023. Pakistan cũng thực hiện nhiều đợt tăng thuế đáng kể trong giai đoạn 2022-2023, góp phần cải thiện rõ rệt điểm số. Tuy nhiên, kể từ sau những đợt điều chỉnh mạnh đó, đến cuối năm 2025, cả hai chính phủ đều chứng lại hoặc ngừng tăng mức thuế tuyệt đối, khiến tác động tích cực đối với nguồn thu ngân sách và sức khỏe cộng đồng giảm nhanh. Các chính phủ cần duy trì sự kiên định trong việc tăng thuế tiêu thụ đặc biệt. Trường hợp của Lesotho được cải thiện là do chính phủ đã cập nhật và hoàn thiện hệ thống thuế tiêu thụ đặc

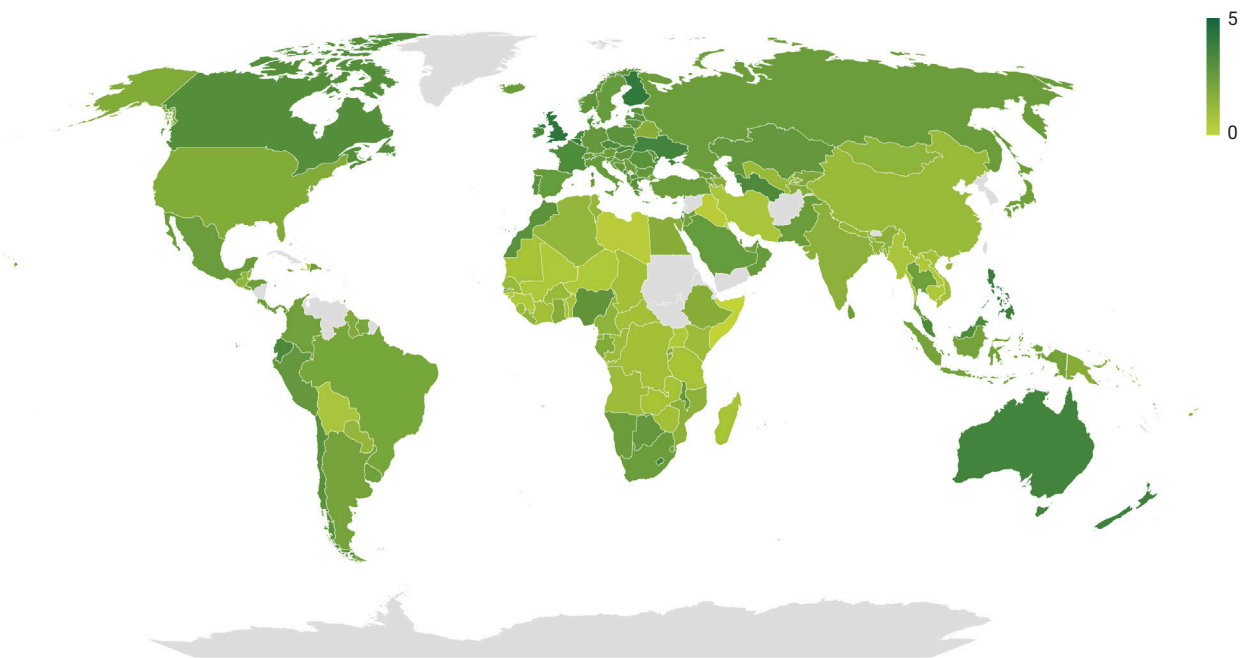
biệt để phù hợp với các nghĩa vụ của mình đối với Liên minh Hải quan Nam Phi, đồng thời bổ sung thêm một khoản thuế dựa trên hệ thống thuế của Botswana.

Như thể hiện trong Bảng 2, điểm trung bình của khu vực châu Âu một lần nữa vẫn tiếp tục dẫn đầu các khu vực của WHO với điểm trung bình đạt 2,70, tăng nhẹ so với mức 2,64 vào năm 2022. Điểm số tương đối cao ở khu vực châu Âu phản ánh cấu trúc thuế nhìn chung mạnh mẽ hơn, cùng với mức thuế suất và giá thuốc lá cao hơn, chủ yếu là nhờ Chỉ thị về Thuế Thuốc lá của Liên minh châu Âu (EU) mà các quốc gia thành viên bắt buộc phải tuân thủ. Ảnh hưởng này còn lan tỏa đến các quốc gia đang mong muốn gia nhập EU, những quốc gia này bắt buộc phải áp dụng các loại thuế tương tự như EU. Tháng 7/2025, Ủy ban châu Âu (EC) công bố đề xuất sửa đổi Chỉ thị nhằm cải thiện phiên bản trước đó, và hiện đang được các quốc gia thành viên xem xét và phê duyệt. Bản đề xuất này mở ra cơ hội nâng cao hơn nữa điểm số của khu vực. Những đợt tăng thuế mạnh chính là chìa khóa cho sự cải thiện này và duy trì đà tiến bộ của khu vực.

Xét các khu vực còn lại, khu vực châu Mỹ đứng thứ hai (tăng từ vị trí thứ 3 trong năm 2022) với điểm trung bình 2,00, tiếp theo là Tây Thái Bình Dương đạt 1,92 điểm. Khu vực Tây Thái Bình Dương ghi nhận mức giảm điểm lớn nhất so với năm 2022 ở mức -0,15, chủ yếu do các quốc gia trong khu vực đạt kết quả thấp ở tiêu chí thay đổi khả năng chi trả. Khu vực châu Phi tiếp tục xếp cuối bảng với 1,45 điểm vào năm 2024, với mức giảm -0,06 điểm. Hầu hết các quốc gia trong khu vực này cũng có điểm thấp ở tiêu chí thay đổi khả năng chi trả trong cả hai kỳ đánh giá 2022 và 2024.

Bảng 3 trình bày điểm số theo nhóm thu nhập của Ngân hàng Thế giới. Giống như 3 ấn bản trước của Thẻ điểm, có mối tương quan rõ rệt giữa điểm số tổng thể và mức thu nhập quốc gia, với điểm trung bình chủ yếu tăng theo mức thu nhập. Đáng chú ý, nhóm quốc gia thu nhập trung bình thấp là nhóm duy nhất cải thiện được điểm tổng thể giai đoạn 2022-2024, tăng từ 1,49 lên 1,53. Trong khi đó, nhóm quốc gia thu nhập thấp giảm điểm mạnh nhất, từ 1,44 năm 2022 xuống còn 1,12 năm 2024. Đây là những quốc gia ít chịu được chi phí kinh tế khổng lồ do sử dụng thuốc lá gây ra, nhưng cũng là những nước có thể hưởng lợi nhiều nhất từ nguồn thu thuế tiêu thụ đặc biệt mới đối với thuốc lá.

**Hình 1** Điểm tổng thể về thuế thuốc lá, năm 2024



Ghi chú: Các quốc gia được tô màu xám không có đủ dữ liệu để tính toán chỉ số này. Trong một ấn bản trước của Thẻ điểm, một số quốc gia hiển thị sai là thiếu dữ liệu, trong khi thực tế có đủ dữ liệu.

**Bảng 1** Điểm tổng thể về thuế thuốc lá, năm 2024

Điểm số < 1,0 N=29	1,0 ≤ Điểm số < 2,0 N=46	2,0 ≤ Điểm số < 3,0 N=72	3,0 ≤ Điểm số < 4,0 N=22	Điểm số ≥ 4,0 N=2
Cộng hòa Trung Phi	Barbados	Chile	Bỉ	Vương quốc
Chad	El Salvador	Estonia	Philippines	Liên hiệp Anh
Côte d'Ivoire	Kyrgyzstan	Gambia	New Zealand	và Bắc Ireland
Cộng hòa Dân chủ	Comoros	Hy Lạp	Úc	Phần Lan
Congo	Gabon	Israel	Lesotho	
Việt Nam	Guyana	Latvia	Ukraina	
Zimbabwe	Kiribati	Maroc	Hà Lan	
Benin	Maldives	Bắc Macedonia	Vanuatu	
Madagascar	Hoa Kỳ	Ba Lan	Séc	
Mauritania	Azerbaijan	Bồ Đào Nha	Ecuador	
Quần đảo Solomon	Belarus	Romania	Ireland	
Togo	Ai Cập	Dominica	Singapore	
Tanzania	Ethiopia	Hungary	Slovakia	
Zambia	Fiji	Litva	Turkmenistan	
Bolivia	Ghana	Nigeria	Đan Mạch	
Iran	Papua New Guinea	Na Uy	Pháp	
Myanmar	Rwanda	Slovenia	Malaysia	
Campuchia	Tajikistan	Albania	Malta	
Guinea	Trinidad và Tobago	Bahamas	Mauritius	
Guinea-Bissau	Belize	Bosnia và Herze- govina	Seychelles	
Haiti	Ấn Độ	Botswana	Canada	
Lào	Mozambique	Bulgaria	Montenegro	
Mali	Saint Vincent và Grenadines	Đức		
Niger	Bangladesh	Kazakhstan		
Uganda	Burundi	Malawi		
Iraq	Cameroon	Peru		
Kuwait	Guinea Xích Đạo	Moldova		
Libya	Guatemala	Andorra		
Quần đảo Marshall	Liberia	Bahrain		
Somalia	Mông Cổ	Ý		
	São Tomé và Príncipe	Oman		
	Algeria	Saint Lucia		
	Nepal	Ả Rập Xê Út		
	Paraguay	Tây Ban Nha		
	Tunisia	Thụy Điển		
	Burkina Faso	Thụy Sĩ		
	Trung Quốc	Áo		
	Nauru	Croatia		

**Bảng 1** Điểm tổng thể về thuế thuốc lá, năm 2024

Điểm số < 1,0 N=29	1,0 ≤ Điểm số < 2,0 N=46	2,0 ≤ Điểm số < 3,0 N=72	3,0 ≤ Điểm số < 4,0 N=22	Điểm số ≥ 4,0 N=2
	Senegal	Síp		
	Uzbekistan	Cộng hòa Dominica		
	Angola	Eswatini		
	Antigua and Barbuda	Gruzia		
	Congo	Honduras		
	Kenya	Iceland		
	Saint Kitts and Nevis	Jamaica		
	Sierra Leone	Mexico		
		Namibia		
		Pakistan		
		Panama		
		Qatar		
		Nga		
		Serbia		
		Nam Phi		
		Sri Lanka		
		Thổ Nhĩ Kỳ		
		Colombia		
		Costa Rica		
		Nhật Bản		
		Thái Lan		
		Timor-Leste		
		Các tiểu Vương quốc Ả rập Thống nhất		
		Uruguay		
		Argentina		
		Armenia		
		Grenada		
		Indonesia		
		Jordan		
		Luxembourg		
		Samoa		
		Brazil		
		Cabo Verde		
		Suriname		

Ghi chú: Các quốc gia trong mỗi cột được sắp xếp theo thứ tự điểm số từ cao xuống thấp, và xếp theo thứ tự bảng chữ cái trong trường hợp các quốc gia có điểm số bằng nhau.

**Bảng 2** Điểm tổng thể về thuế thuốc lá trên toàn cầu và theo khu vực của WHO, năm 2024

Khu vực	Châu Phi	Châu Mỹ	Đông Địa Trung Hải	Châu Âu	Đông Nam Á	Tây Thái Bình Dương	Toàn cầu
Điểm số	1,45	2,00	1,58	2,70	1,72	1,92	2,01
Thay đổi 2022-2024	(-0,06)	(+0,04)	(+0,00)	(+0,06)	(+0,15)	(-0,15)	(-0,01)

**Bảng 3** Điểm tổng thể về thuế thuốc lá trên toàn cầu và theo nhóm thu nhập của Ngân hàng Thế giới, năm 2024

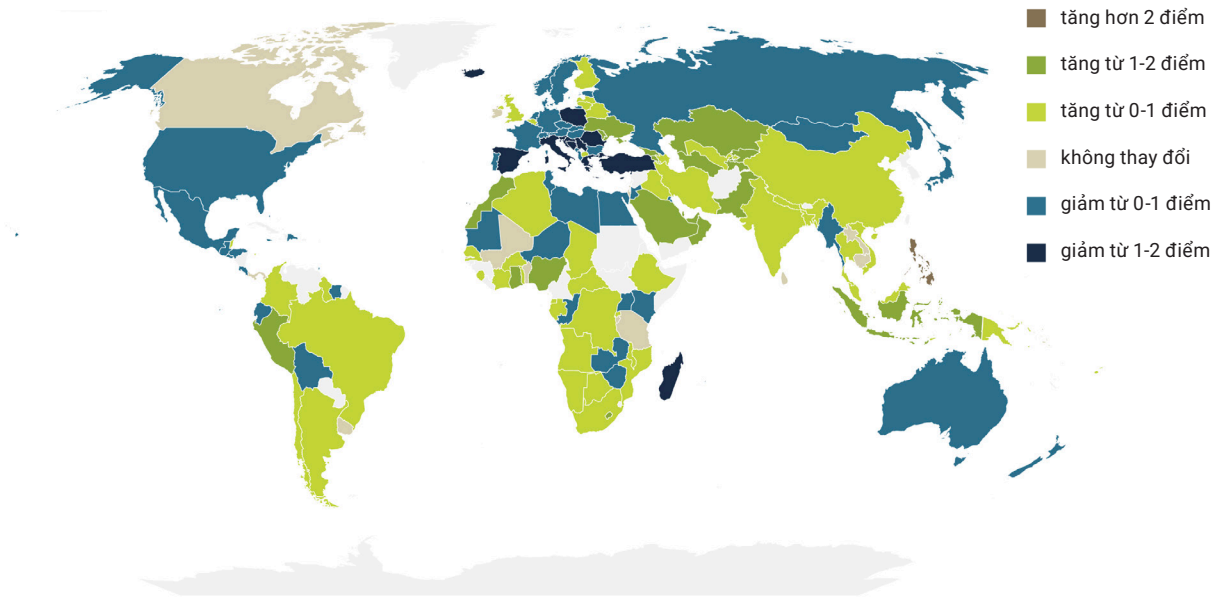
Nhóm thu nhập	Thấp	Trung bình thấp	Trung bình cao	Cao	Toàn cầu
Điểm số	1,12	1,53	2,07	2,60	2,01
Thay đổi 2022-2024	(-0,33)	(+0,04)	(+0,00)	(-0,02)	(-0,01)

## Thay đổi theo thời gian

Mặc dù điểm trung bình tổng thể năm 2024 gần như không thay đổi so với trước, Hình 2 bên dưới cho thấy trong 10 năm qua đã có những cải thiện nhất định về điểm số tổng thể, với điểm trung bình toàn cầu năm 2024 cao hơn một chút so với năm 2014. Trong số 161 quốc gia có đủ dữ liệu để tính điểm cho cả hai năm 2014 và 2024, có 78 quốc gia ghi nhận điểm tổng thể được cải thiện, 16 quốc gia giữ nguyên điểm và 67 quốc gia giảm điểm. Những quốc gia có mức cải thiện cao nhất gồm Philippines (+2,50), Oman (+2,00), Ả Rập Xê Út (+2,00), Các tiểu vương quốc Ả Rập Thống nhất (+2,00), Nigeria (+2,00), Ukraina (+1,88) và Qatar (+1,88), tiếp theo là Moldova, Turkmenistan và Bahrain, mỗi nước ghi nhận điểm tổng thể tăng 1,75 điểm. Trong số các quốc gia dẫn đầu này, chỉ có Philippines, Nigeria, Qatar và Moldova ghi nhận mức tăng điểm trong giai đoạn 2022-2024.

Khi phân tích những thay đổi trong Hình 2, cần lưu ý điểm xuất phát ban đầu của từng quốc gia. Ví dụ, một số quốc gia có điểm số giảm thực chất đã đạt thành tích cao ngay từ năm 2014; vì vậy, dù điểm số hiện tại có giảm, nhưng xét một cách khách quan, họ vẫn đang triển khai tốt hoặc ít nhất là ở mức chấp nhận được so với phần lớn các quốc gia khác. Ngược lại, một số quốc gia có điểm số tăng lại xuất phát từ mức rất thấp, và do đó có thể vẫn đang còn gặp khó khăn trong việc áp dụng những thông lệ tốt nhất về chính sách thuế thuốc lá.

**Hình 2** Thay đổi về điểm tổng thể của các quốc gia, giai đoạn 2014–2024



Ghi chú: Các quốc gia được tô màu xám không có đủ dữ liệu để tính toán chỉ số này. Trong một ấn bản Thẻ điểm trước, một số quốc gia hiển thị sai là thiếu dữ liệu, trong khi thực tế có đủ dữ liệu.

### III. Giá thuốc lá

Với nhiều bằng chứng về tác động của giá cả đến hành vi hút thuốc, giá thuốc lá là một chỉ số then chốt phản ánh hiệu quả của hệ thống thuế thuốc lá tại mỗi quốc gia. Trong Thẻ điểm, thành phần này được xác định dựa trên giá của một bao thuốc lá 20 điếu thuộc thương hiệu bán chạy nhất, tính bằng đô la quốc tế (Intl\$), điều chỉnh theo sức mua tương đương (PPP).<sup>2</sup>

Theo dữ liệu giá được báo cáo cho năm 2024,<sup>3</sup> điểm số được xác định dựa trên những tiêu chí sau:



Hình 3 trình bày điểm số về giá thuốc lá năm 2024. Trong số 172 quốc gia có dữ liệu, có 24 quốc gia đạt điểm cao nhất là 5 (tăng từ 21 quốc gia năm 2022), dẫn đầu là Turkmenistan (29,1 Intl\$ PPP), Sri Lanka (29,1 Intl\$ PPP), New Zealand (20,6 Intl\$ PPP), Úc (19,3 Intl\$ PPP) và Fiji (18,6 Intl\$ PPP). Có 16 quốc gia có điểm 0 (tăng từ 15 quốc gia vào năm 2022), với các mức giá thấp nhất ở Cộng hòa Dân chủ Congo (1,03 Intl\$ PPP), Paraguay (1,07 Intl\$ PPP) và Somalia (1,12 Intl\$ PPP).

Như thể hiện trong Bảng 4, mức giá thuốc lá trung bình cao nhất ở khu vực Đông Nam Á, Tây Thái Bình Dương và Châu Âu, và thấp nhất ở khu vực Châu Phi. Xu hướng này tương tự như trong các năm 2022 và 2020. Giá thuốc lá trung bình (đã điều chỉnh theo lạm phát) tăng ở tất cả các khu vực của WHO trong giai đoạn 2022-2024, trong đó khu vực Tây Thái Bình Dương ghi nhận mức tăng cao nhất (0,52 Intl\$ PPP), tiếp theo là khu vực Châu Mỹ (0,49 Intl\$ PPP) và khu vực Châu Âu (0,39 Intl\$ PPP). Như thể hiện trong Bảng 5, giá thuốc lá trung bình và điểm số về giá đều tăng theo mức thu nhập quốc gia.

<sup>2</sup> Sức mua tương đương (PPP) là một thước đo phổ biến dùng để so sánh giá trị tiền tệ giữa các quốc gia, dựa trên một tỷ giá hối đoái cho phép mua được cùng một lượng hàng hóa và dịch vụ ở mỗi nước. .

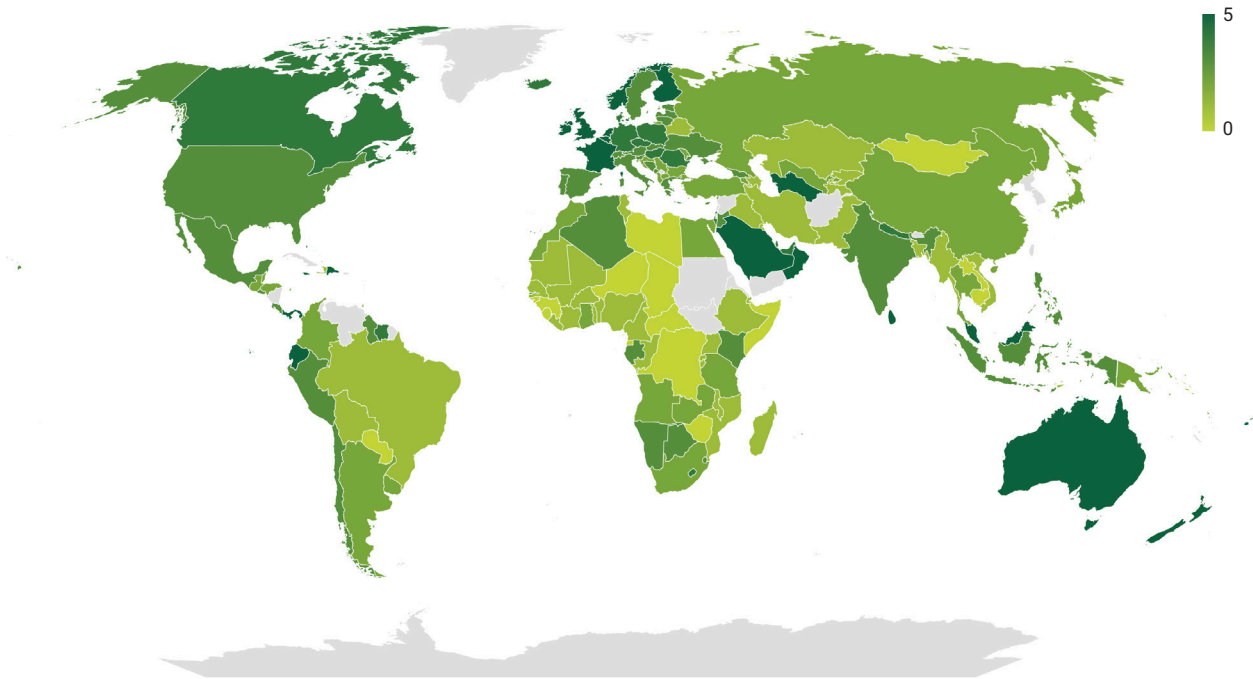
<sup>3</sup> Các mức giá này được quy đổi về giá năm 2018 để có thể so sánh với dữ liệu trong các ấn bản trước của Thẻ điểm.

<sup>4</sup> Các mức giá quy đổi thành đô la quốc tế theo PPP năm 2024 như sau: 5 điểm— Giá  $\geq 12,24$  Intl\$ PPP; 4 điểm—  $9,79 \leq \text{Giá} \leq 12,24$ ; 3 điểm—  $7,35 \leq \text{Giá} \leq 9,79$ ; 2 điểm—  $4,9 \leq \text{Giá} \leq 7,35$ ; 1 điểm—  $2,45 \leq \text{Giá} \leq 4,9$ ; và 0 điểm— Giá  $\leq 2,45$  Intl\$ PPP.



Đáng chú ý, giá thuốc lá trung bình ở các nước thu nhập thấp đã giảm trong ấn bản Thẻ điểm lần này là 0,24 Intl\$ PPP (khoảng 10%), trong khi giá trung bình ở các nhóm thu nhập khác đều tăng. Đây là dấu hiệu đáng lo ngại nghiêm trọng, vì giá giảm khiến thuốc lá giá rẻ càng dễ tiếp cận hơn đối với nhóm dân cư có thu nhập thấp, đặc biệt là giới trẻ, đối tượng khách hàng mục tiêu chính mà các công ty thuốc lá thường nhắm tới.

**Hình 3** Điểm số về giá thuốc lá, năm 2024



Ghi chú: Các quốc gia được tô màu xám không có đủ dữ liệu để tính toán chỉ số này. Trong một ấn bản Thẻ điểm trước, một số quốc gia hiển thị sai là thiếu dữ liệu, trong khi thực tế có đủ dữ liệu.

**Bảng 4** Giá thuốc lá trung bình (Intl\$ PPP) và điểm số giá trung bình, trên toàn cầu và theo khu vực của WHO, năm 2024

Khu vực	Châu Phi	Châu Mỹ	Đông Địa Trung Hải	Châu Âu	Đông Nam Á	Tây Thái Bình Dương	Toàn cầu
<b>Giá</b>	\$4,02	\$6,60	\$5,75	\$7,96	\$8,70	\$7,83	\$6,49
<b>Thay đổi 2022-2024</b>	(\$+0,18)	(\$+0,49)	(\$+0,15)	(\$+0,39)	(\$+0,17)	(\$+0,52)	(\$+0,24)
<b>Điểm số</b>	1,47	2,78	2,25	3,06	2,78	2,63	2,45
<b>Thay đổi 2022-2024</b>	(+0,07)	(+0,32)	(-0,04)	(+0,10)	(-0,32)	(+0,05)	(+0,07)

Ghi chú: Các quốc gia có cập nhật điểm số năm 2022 được trình bày trong Bảng Phụ lục 4 (so với điểm số được thể hiện trong ấn bản thứ 3 của Thẻ điểm).

**Bảng 5** Giá thuốc lá trung bình (Intl\$ PPP) và điểm số giá trung bình, trên toàn cầu và theo nhóm thu nhập của Ngân hàng Thế giới, năm 2024

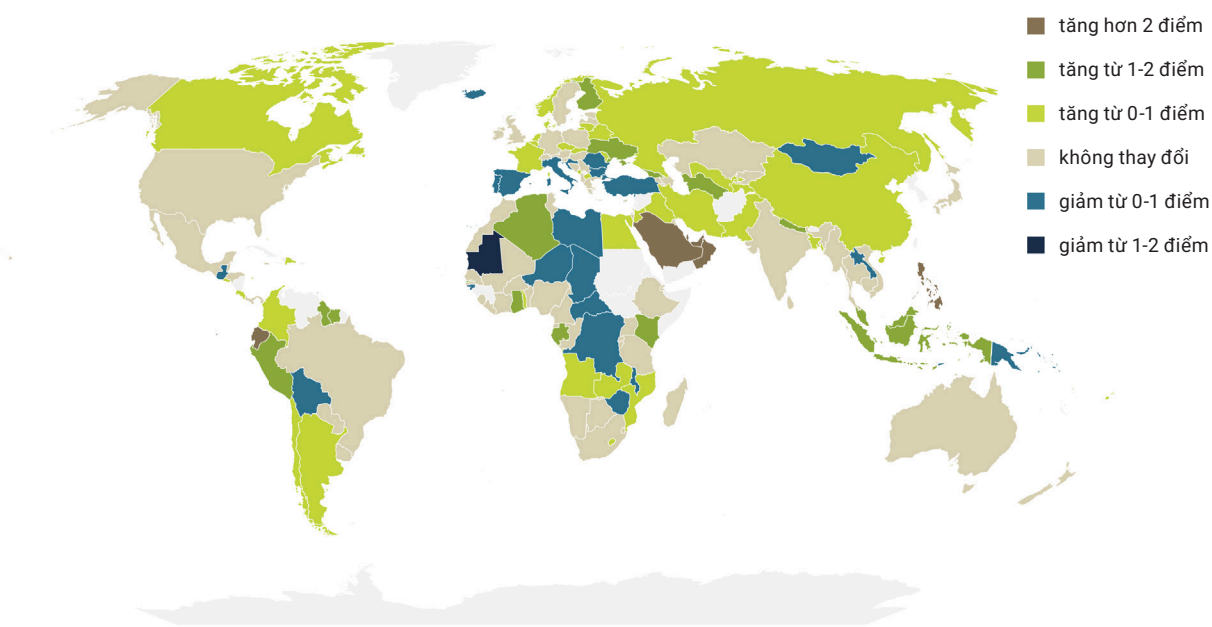
Nhóm thu nhập	Thấp	Trung bình thấp	Trung bình cao	Cao	Toàn cầu
<b>Giá</b>	\$2,65	\$4,75	\$6,62	\$9,00	\$6,49
<b>Thay đổi 2022-2024</b>	(\$-0,24)	(\$+0,10)	(\$+0,33)	(\$+0,30)	(\$+0,24)
<b>Điểm số</b>	0,74	1,67	2,52	3,57	2,45
<b>Thay đổi 2022-2024</b>	(-0,15)	(-0,07)	(+0,24)	(+0,05)	(+0,07)

Ghi chú: Các quốc gia có cập nhật điểm số năm 2022 được trình bày trong Bảng Phụ lục 4.

## Thay đổi theo thời gian

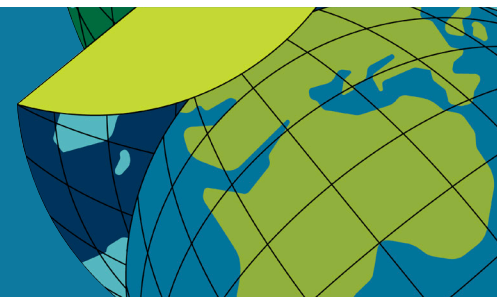
Nhìn chung, điểm số về giá thuốc lá có xu hướng tăng theo thời gian. Năm 2014, điểm trung bình tổng thể về giá là 2,02 trên thang điểm 5,00, tăng lên 2,38 vào năm 2022 và nhích nhẹ lên 2,45 vào năm 2024. Như thể hiện trong Hình 4 dưới đây, số quốc gia đạt điểm cao nhất đã tăng từ 10 quốc gia vào năm 2014 lên 24 quốc gia vào năm 2024 (năm 2022 là 21 quốc gia). Tuy nhiên, số quốc gia có điểm thấp nhất cũng tăng nhẹ, từ 15 quốc gia vào năm 2014 lên 16 quốc gia vào năm 2024 (năm 2022 là 15 quốc gia). Trong giai đoạn 10 năm được phân tích, có 8 quốc gia ghi nhận mức tăng hơn 2 điểm, trong khi 25 quốc gia giảm tối đa 1 điểm và 1 quốc gia giảm từ 1 đến 2 điểm.

**Hình 4** Thay đổi điểm số về giá thuốc lá của các quốc gia, giai đoạn 2014–2024



Ghi chú: Các quốc gia được tô màu xám không có đủ dữ liệu để tính toán chỉ số này. Trong một ấn bản Thẻ điểm trước, một số quốc gia hiển thị sai là thiếu dữ liệu, trong khi thực tế có đủ dữ liệu.

## IV. Thay đổi về khả năng chi trả cho thuốc lá



**Thuế thuốc lá cần được tăng ở mức đủ lớn để giá thuốc lá tăng nhanh** hơn mức tăng thu nhập thực tế, qua đó làm giảm khả năng chi trả cho thuốc lá. Thành phần thứ hai của Thẻ điểm đánh giá mức thay đổi về khả năng chi trả cho thuốc lá trong giai đoạn 6 năm. Khả năng chi trả được xác định dựa trên tỷ lệ phần trăm GDP bình quân đầu người mà người dân phải bỏ ra để mua 2.000 điều thuốc của thương hiệu bán chạy nhất, tỷ lệ này tăng có nghĩa là thuốc lá trở nên khó tiếp cận hơn theo thời gian. Để tránh việc các quốc gia được cộng điểm do khả năng chi trả giảm vì thu nhập giảm hoặc do ngành thuốc lá tự tăng giá, điểm cao hơn được dành cho các quốc gia mà mức giảm khả năng chi trả ít nhất một phần là do tăng thuế tiêu thụ đặc biệt đối với thuốc lá. Điểm số năm 2024 cho thành phần này được xác định dựa trên những thay đổi có ý nghĩa thống kê<sup>5</sup> về khả năng chi trả của thương hiệu thuốc lá bán chạy nhất trong giai đoạn 2018-2024, cụ thể như sau:



### Thang điểm – Thay đổi về khả năng chi trả:

- 5: Mức thay đổi trung bình hàng năm từ 7,5% trở lên
- 4:  $5,0\% \leq$  Mức thay đổi trung bình hàng năm  $< 7,5\%$
- 3:  $2,5\% \leq$  Mức thay đổi trung bình hàng năm  $< 5,0\%$
- 2: Mức thay đổi trung bình hàng năm  $< 2,5\%$
- 1: Khả năng chi trả giảm, nhưng không tăng thuế tiêu thụ đặc biệt
- 0: Khả năng chi trả tăng hoặc không thay đổi đáng kể về mặt thống kê

Hình 5 trình bày điểm số về thay đổi khả năng chi trả thuốc lá giai đoạn 2018-2024. Trong số 186 quốc gia có dữ liệu, **chỉ có 5 quốc gia đạt điểm cao nhất là 5 (so với 11 quốc gia năm 2022 và 26 quốc gia năm 2020)**, dẫn đầu là Malawi (mức giảm khả năng chi trả trung bình hàng năm 14,6%), Philippines (11,0%) và Pakistan (10,4%).



Ngược lại, phần lớn các quốc gia—164 trong số 186 quốc gia—chỉ đạt 0 điểm (tăng so với 161 quốc gia năm 2022 và 116 quốc gia năm 2020). Điểm số 0 có thể thể hiện 4 xu hướng khác nhau. Theo đó, trong số 164 quốc gia có số điểm 0:

- 1) 27 quốc gia không tăng thuế vào năm 2024, và khả năng chi trả tăng lên (thuốc lá trở nên dễ mua hơn)
- 2) 18 quốc gia tăng thuế vào năm 2024, nhưng mức tăng quá nhỏ nên khả năng chi trả vẫn tăng
- 3) 52 quốc gia không tăng thuế vào năm 2024, và khả năng chi trả không thay đổi
- 4) 67 quốc gia tăng thuế vào năm 2024, nhưng khả năng chi trả không thay đổi

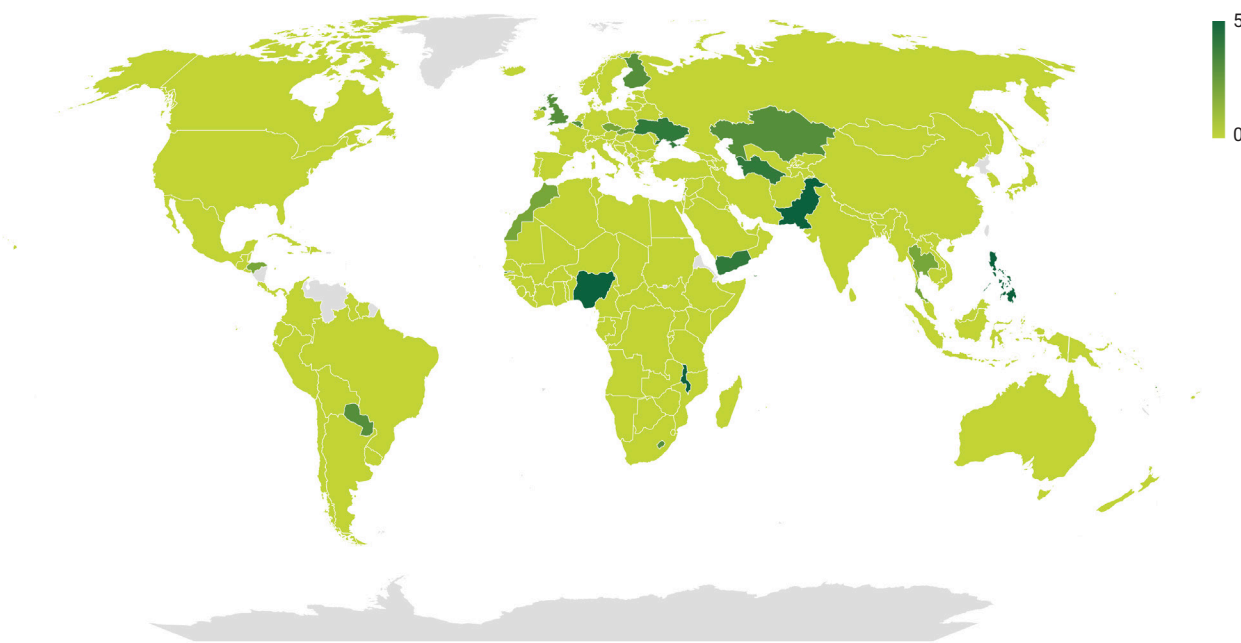
Ngoài ra, có 5 quốc gia không tăng thuế trong năm 2024, nhưng khả năng chi trả cho thuốc lá vẫn giảm (có thể là do giá của ngành thuốc lá tăng, kết hợp với tốc độ tăng trưởng kinh tế chậm).

<sup>5</sup> Thay đổi có ý nghĩa thống kê về khả năng chi trả được xác định theo phương pháp được sử dụng trong RGTE, trong đó áp một mô hình đơn giản hồi quy logarit tự nhiên của thước đo khả năng chi trả theo biến thời gian (năm).

Bảng 6 trình bày mức thay đổi trung bình về khả năng chi trả, cũng như điểm trung bình theo khu vực và toàn cầu đối với thành phần này trong Thẻ điểm. Khi tính toán các giá trị trung bình, các quốc gia có mức thay đổi không đáng kể về khả năng chi trả được chấm 0 điểm. Trong ấn bản thứ 3, cả 6 khu vực đều giảm tỷ lệ thay đổi trung bình hàng năm, và xu hướng này tiếp tục duy trì trong ấn bản thứ 4 này. Khu vực Đông Địa Trung Hải đạt mức cải thiện tốt nhất về điểm trung bình thô của khả năng chi trả (tức là tỷ lệ thay đổi trung bình hàng năm trong 6 năm) với mức giảm trung bình 3,47% mỗi năm (dù giảm nhẹ so với tỷ lệ thay đổi trung bình hàng năm là 3,58% vào năm 2022). Trong năm 2024, năm khu vực còn lại đều ghi nhận xu hướng tiêu cực về mức thay đổi trung bình về khả năng chi trả, nghĩa là tính trung bình thì thuốc lá đang trở nên dễ mua hơn ở Châu Phi (-0,28%), Châu Mỹ (-0,59%), Châu Âu (-1,39%), Đông Nam Á (-2,61%) và Tây Thái Bình Dương (-0,19%).

Bảng 7 cho thấy, mặc dù điểm trung bình của nhóm giảm trong giai đoạn từ 2022 – 2024, các quốc gia có thu nhập trung bình thấp có điểm số mức thay đổi về khả năng chi trả là cao nhất đạt 0,55 năm 2024, sau đó tới các quốc gia có thu nhập thấp có điểm số là 0,54. Tuy nhiên, cần lưu ý rằng mức thay đổi về khả năng chi trả trung bình ở các quốc gia có thu nhập thấp là -0,44%, có nghĩa là có sự biến động lớn trong nhóm này. Nhóm các quốc gia có thu nhập cao có mức thay đổi về khả năng chi trả trung bình hàng năm suy giảm mạnh từ 3,21% vào năm 2020 xuống -1,35% vào năm 2024.

**Hình 5** Điểm số về thay đổi khả năng chi trả cho thuốc lá, năm 2024



Ghi chú: Các quốc gia được tô màu xám không có đủ dữ liệu để tính toán chỉ số này. Trong một ấn bản trước của Thẻ điểm, một số quốc gia hiển thị sai là thiếu dữ liệu, trong khi thực tế có đủ dữ liệu.

**Bảng 6** Mức thay đổi trung bình hàng năm về khả năng chi trả cho thuốc lá và điểm số thay đổi khả năng chi trả, trên toàn cầu và theo khu vực của WHO, năm 2024

Khu vực	Châu Phi	Châu Mỹ	Đông Địa Trung Hải	Châu Âu	Đông Nam Á	Tây Thái Bình Dương	Toàn cầu
<b>Thay đổi khả năng chi trả</b>	-0,28%	-0,59%	3,47%	-1,39%	-2,61%	-0,19%	-0,36%
<b>Thay đổi 2022-2024</b>	(-0,34%)	(-1,57%)	(-0,10%)	(-0,45%)	(-3,06%)	(-0,67%)	(-0,75%)
<b>Điểm số</b>	0,37	0,30	0,60	0,45	0,20	0,33	0,39
<b>Thay đổi 2022-2024</b>	(-0,16)	(+0,00)	(-0,25)	(+0,06)	(+0,20)	(-0,62)	(-0,12)

Ghi chú: 1) Sierra Leone được loại trừ khỏi phân tích khu vực về thay đổi trung bình hàng năm của khả năng chi trả thuốc lá do đây là trường hợp ngoại lệ về mặt thống kê. 2) Các quốc gia có cập nhật điểm số năm 2022 được trình bày trong Bảng Phụ lục 4.

**Bảng 7** Mức thay đổi trung bình hàng năm về khả năng chi trả thuốc lá và điểm số thay đổi khả năng chi trả, trên toàn cầu và theo nhóm thu nhập của Ngân hàng Thế giới, năm 2024

Nhóm thu nhập	Thấp	Trung bình thấp	Trung bình cao	Cao	Toàn cầu
<b>Thay đổi khả năng chi trả</b>	-0,44%	0,57%	0,00%	-1,35%	-0,36%
<b>Thay đổi 2022-2024</b>	(-0,59%)	(-0,18%)	(-0,36%)	(-1,54%)	(-0,75%)
<b>Điểm số</b>	0,54	0,55	0,40	0,21	0,39
<b>Thay đổi 2022-2024</b>	(-0,30)	(-0,02)	(-0,14)	(-0,08)	(-0,12)

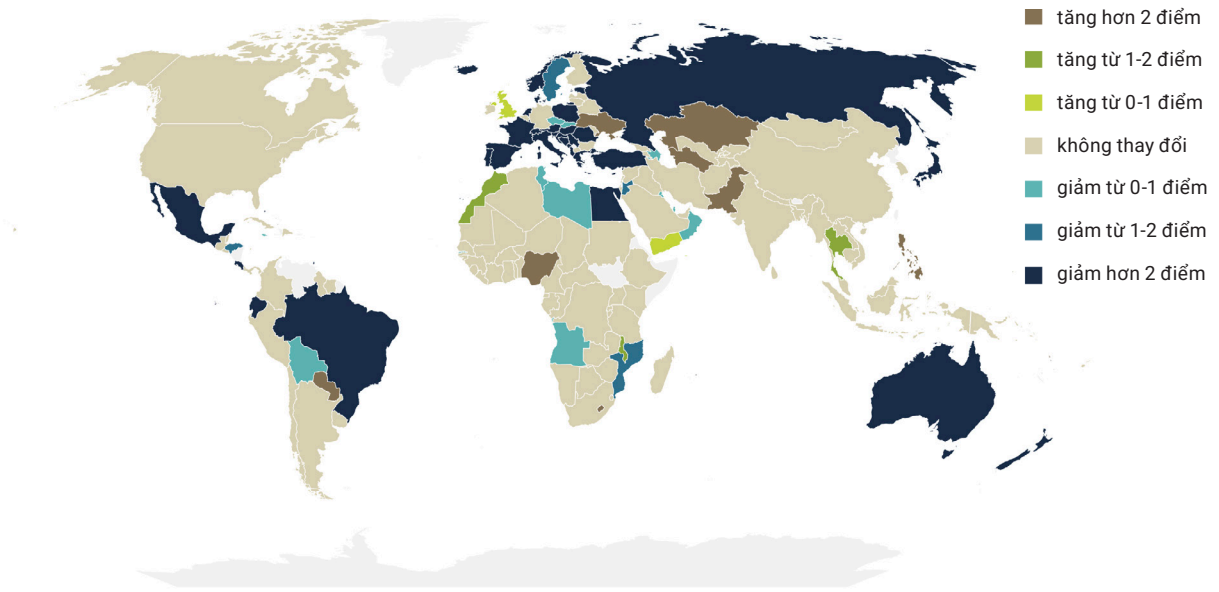
Ghi chú: 1) Sierra Leone được loại trừ khỏi phân tích khu vực về thay đổi trung bình hàng năm của khả năng chi trả thuốc lá do đây là trường hợp ngoại lệ về mặt thống kê. 2) Các quốc gia có cập nhật điểm số năm 2022 được trình bày trong Bảng Phụ lục 4.

## Thay đổi theo thời gian

Như thể hiện trong Hình 6 bên dưới, điểm số về khả năng chi trả thuốc lá trong 10 năm qua đã có một số biến động. Điểm trung bình toàn cầu tăng từ 1,10 năm 2014 lên 1,34 năm 2020, sau đó giảm xuống 0,39 năm 2024. Trong bộ dữ liệu điểm mới nhất lần này, chỉ có năm quốc gia đạt điểm cao nhất là 5, số lượng vẫn ít như năm 2022 (so với 12 quốc gia năm 2014 và 11 quốc gia năm 2020). Ngoài ra, trong giai đoạn mười năm vừa qua này, trong khi có 10 quốc gia ghi nhận mức tăng hơn 2 điểm, thì có tới 37 quốc gia lại có mức giảm từ 2 điểm trở lên.

**Hình 6**


**Thay đổi điểm số về khả năng chi trả của các quốc gia, giai đoạn 2014–2024**



Ghi chú: Các quốc gia được tô màu xám không có đủ dữ liệu để tính toán chỉ số này. Trong một ấn bản trước của Thẻ điểm, một số quốc gia hiển thị sai là thiếu dữ liệu, trong khi thực tế có đủ dữ liệu.

## V. Tỷ trọng thuế

**Tỷ trọng thuế trong giá bán lẻ thuốc lá là chỉ số phổ biến nhất dùng để đánh giá mức độ hiệu quả hệ thống thuế thuốc lá của các quốc gia.** Hơn hai thập kỷ trước, Ngân hàng Thế giới đã khuyến nghị, thuế nên chiếm từ 2/3 đến 4/5 giá bán thuốc lá. Gần đây hơn, trong Báo cáo RGTE, Tổ chức Y tế Thế giới xác định rằng những quốc gia có thuế chiếm ít nhất 75% giá bán lẻ là những quốc gia có thành tích tốt nhất. Một số nghiên cứu khác tập trung vào tỷ trọng thuế tiêu thụ đặc biệt trong giá bán lẻ, vì loại thuế này có vai trò quan trọng hơn trong việc làm tăng giá thuốc lá so với giá các sản phẩm khác, do đó tác động mạnh hơn đến việc hút thuốc. Mỗi chỉ số đều có ưu điểm và hạn chế riêng. Vì vậy, thành phần tỷ trọng thuế trong Thẻ điểm được tính dựa trên trung bình cộng của hai chỉ số—(1) tỷ trọng tổng của tất cả các loại thuế trong giá thuốc lá, và (2) tỷ trọng thuế tiêu thụ đặc biệt trong giá thuốc lá. Thang điểm cho mỗi chỉ số như sau:

	<b>Thang điểm – Tỷ trọng tổng thuế trong giá bán lẻ thuốc lá:</b>	<b>Thang điểm – Tỷ trọng thuế tiêu thụ đặc biệt trong giá thuốc lá:</b>
	5: Tỷ trọng tổng thuế từ 75% trở lên 4: 65% ≤ Tỷ trọng < 75% 3: 55% ≤ Tỷ trọng < 65% 2: 45% ≤ Tỷ trọng < 55% 1: 35% ≤ Tỷ trọng < 45% 0: Tỷ trọng tổng thuế < 35%	5: Tỷ trọng thuế tiêu thụ đặc biệt từ 70% trở lên 4: 60% ≤ Tỷ trọng < 70% 3: 50% ≤ Tỷ trọng < 60% 2: 40% ≤ Tỷ trọng < 50% 1: 30% ≤ Tỷ trọng < 40% 0: Tỷ trọng thuế tiêu thụ đặc biệt < 30%

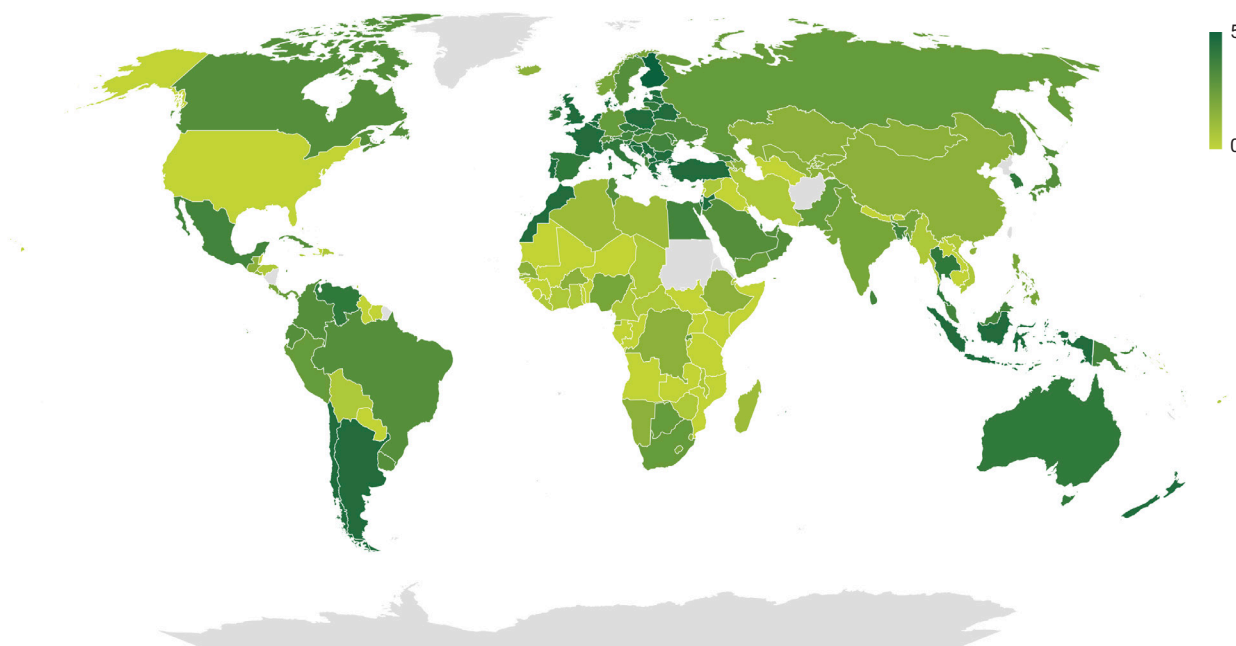
Hình 7 trình bày điểm số về tỷ trọng thuế thuốc lá năm 2024. Trong số 185 quốc gia có dữ liệu, **chỉ có một quốc gia đạt điểm cao nhất là 5** (tức là, đạt điểm “5” ở cả tỷ trọng tổng thuế và tỷ trọng thuế tiêu thụ đặc biệt): đó là Phần Lan (với tỷ trọng tổng thuế 90% và tỷ trọng thuế tiêu thụ đặc biệt 70,67%). Ngoài ra, 38 quốc gia khác đạt điểm cao nhất ở tiêu chí tỷ trọng tổng thuế nhưng không đạt điểm cao về tỷ trọng thuế tiêu thụ đặc biệt. San Marino đạt điểm cao nhất về tỷ trọng thuế tiêu thụ đặc biệt hơn 74%, nhưng có điểm thấp hơn về tỷ trọng tổng thuế. Ở chiều hướng ngược lại, có 39 quốc gia đạt điểm 0 ở cả hai chỉ số.



Như thể hiện trong Bảng 8, tỷ trọng thuế và điểm số tỷ trọng thuế cao nhất thuộc về khu vực châu Âu, chủ yếu nhờ việc Chỉ thị Thuế Thuốc lá của Liên minh châu Âu đã yêu cầu các quốc gia thành viên áp dụng thuế tiêu thụ đặc biệt tương đối cao đối với thuốc lá. Ngược lại, khu vực châu Phi có tỷ trọng thuế và điểm số thấp nhất. Khu vực Đông Nam Á ghi nhận mức tăng trung bình cao nhất ở cả tỷ trọng tổng thuế và tỷ trọng thuế tiêu thụ đặc biệt trong giai đoạn 2022-2024. Trong cùng giai đoạn, cả tỷ trọng tổng thuế trung bình và tỷ trọng thuế tiêu thụ đặc biệt trung bình đều giảm ở khu vực Đông Địa Trung Hải và châu Âu.

Mặc dù hiệu quả tỷ trọng thuế ở các nước có thu nhập cao giảm trong thời gian gần đây, song tương tự như xu hướng về giá thuốc lá, tỷ trọng thuế và điểm số tỷ trọng thuế vẫn tăng theo thu nhập quốc gia. Tính trung bình, điểm số về tỷ trọng thuế ở các nước thu nhập cao cao hơn 4 lần so với các nước thu nhập thấp.

**Hình 7** Điểm số về tỷ trọng thuế, năm 2024



Ghi chú: Các quốc gia được tô màu xám không có đủ dữ liệu để tính toán chỉ số này. Trong một ấn bản trước của Thẻ điểm, một số quốc gia hiển thị sai là thiếu dữ liệu, trong khi thực tế có đủ dữ liệu.

**Bảng 8** Trung bình của tỷ trọng tổng thuế, tỷ trọng thuế tiêu thụ đặc biệt và điểm số tỷ trọng thuế, trên toàn cầu và theo khu vực của WHO, năm 2024

Khu vực	Châu Phi	Châu Mỹ	Đông Địa Trung Hải	Châu Âu	Đông Nam Á	Tây Thái Bình Dương	Toàn cầu
<b>Tỷ trọng tổng thuế</b>	41,47%	47,73%	50,38%	70,22%	58,20%	53,63%	54,19%
<b>Thay đổi 2022-2024</b>	(+0,65%)	(+1,68%)	(-4,35%)	(-1,25%)	(+13,01%)	(-0,93%)	(+0,26%)
<b>Điểm số tỷ trọng tổng thuế</b>	1,28	1,91	2,53	4,04	2,90	2,52	2,56
<b>Thay đổi 2022-2024</b>	(+0,01)	(+0,09)	(-0,24)	(-0,10)	(+0,90)	(-0,04)	(+0,01)
<b>Tỷ trọng thuế tiêu thụ đặc biệt</b>	25,87%	34,22%	31,61%	53,95%	39,77%	40,11%	38,56%
<b>Thay đổi 2022-2024</b>	(-0,04%)	(+1,99%)	(-4,97%)	(-1,27%)	(+7,19%)	(+0,88%)	(-0,06%)
<b>Điểm số tỷ trọng thuế tiêu thụ đặc biệt</b>	0,61	1,29	1,53	2,94	1,90	1,96	1,74
<b>Thay đổi 2022-2024</b>	(-0,05)	(+0,09)	(-0,30)	(-0,06)	(+0,45)	(+0,12)	(-0,01)
<b>Điểm số tỷ trọng thuế gộp</b>	0,95	1,60	2,03	3,49	2,40	2,24	2,15
<b>Thay đổi 2022-2024</b>	(-0,02)	(+0,09)	(-0,27)	(-0,08)	(+0,67)	(+0,04)	(+0,00)

**Bảng 9** Trung bình của tỷ trọng tổng thuế, tỷ trọng thuế tiêu thụ đặc biệt và điểm số tỷ trọng thuế, trên toàn cầu và theo nhóm thu nhập của Ngân hàng Thế giới, năm 2024

Nhóm thu nhập	Thấp	Trung bình thấp	Trung bình cao	Cao	Toàn cầu
<b>Tỷ trọng tổng thuế</b>	37,72%	44,20%	55,48%	66,31%	54,19%
<b>Thay đổi 2022-2024</b>	(-1,72%)	(+0,58%)	(+0,53%)	(-1,01%)	(+0,26%)
<b>Điểm số tỷ trọng tổng thuế</b>	0,95	1,66	2,70	3,67	2,56
<b>Thay đổi 2022-2024</b>	(-0,33)	(+0,07)	(+0,06)	(-0,09)	(+0,01)
<b>Tỷ trọng thuế tiêu thụ đặc biệt</b>	23,10%	30,30%	38,18%	50,45%	38,56%
<b>Thay đổi 2022-2024</b>	(-2,19%)	(+0,84%)	(-0,79%)	(-0,75%)	(-0,06%)
<b>Điểm số tỷ trọng thuế tiêu thụ đặc biệt</b>	0,32	1,06	1,75	2,71	1,74
<b>Thay đổi 2022-2024</b>	(-0,35)	(+0,06)	(+0,04)	(-0,10)	(-0,01)
<b>Điểm số tỷ trọng thuế gộp</b>	0,64	1,36	2,23	3,19	2,15
<b>Thay đổi 2022-2024</b>	(-0,34)	(+0,07)	(+0,05)	(-0,09)	(+0,00)

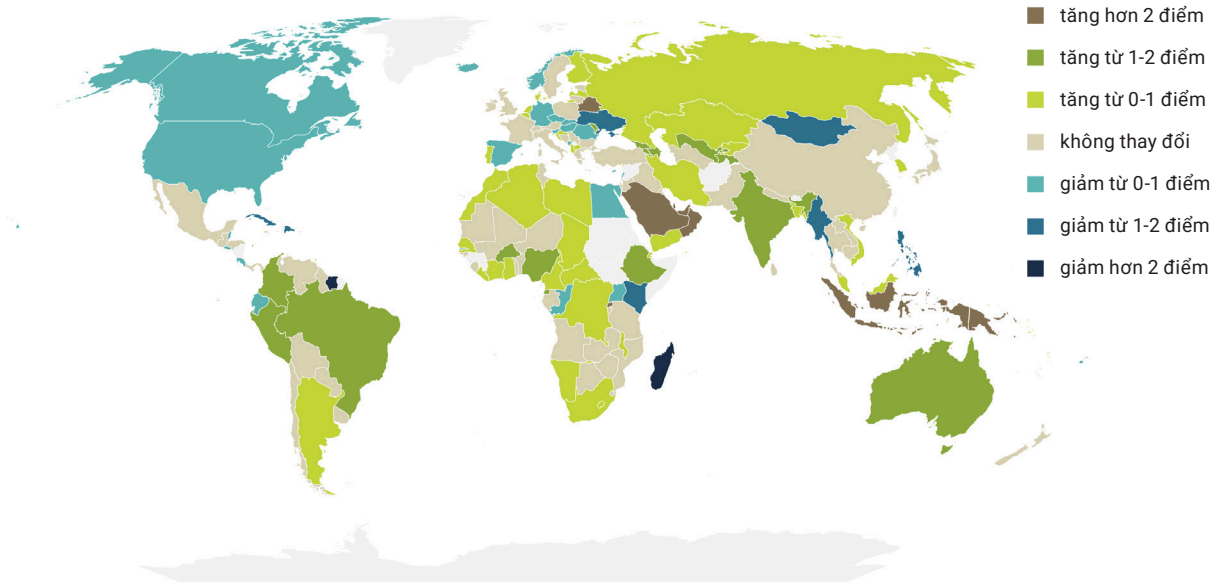
## Thay đổi theo thời gian

Hình 8 bên dưới cho thấy, trong mười năm qua, điểm số về tỷ trọng thuế chỉ cải thiện ở mức khiêm tốn, với điểm trung bình toàn cầu tăng từ 1,92 năm 2014 lên 2,14 năm 2022 và 2,15 năm 2024. Trong số 177 quốc gia có dữ liệu cho cả năm 2014 và 2024, 67 quốc gia không thay đổi điểm số tỷ trọng thuế. **73 quốc gia ghi nhận mức tăng điểm số tỷ trọng thuế trong giai đoạn 2014-2024, trong đó dẫn đầu là mức tăng 3,5 điểm ở Qatar và Timor-Leste, tiếp theo là mức tăng 3,0 điểm ở một số quốc gia thuộc Hội đồng Hợp tác vùng Vịnh (Bahrain, Oman, Ả Rập Xê Út và Các Tiểu vương quốc Ả Rập Thống nhất), cùng với Belarus và Papua New Guinea.** Trong khi đó, 37 quốc gia có điểm số tỷ trọng thuế giảm. Trong mười năm qua, có 11 quốc gia khác tăng hơn 2 điểm, trong khi hai quốc gia (Madagascar và Suriname) lại giảm hơn 2 điểm.



**Hình 8**

**Thay đổi điểm số về tỷ trọng thuế của các quốc gia, giai đoạn 2014–2024**




Ghi chú: Các quốc gia được tô màu xám không có đủ dữ liệu để tính toán chỉ số này. Trong một ấn bản trước của Thẻ điểm, một số quốc gia hiển thị sai là thiếu dữ liệu, trong khi thực tế có đủ dữ liệu.

## VI. Cơ cấu thuế tiêu thụ đặc biệt

**Cơ cấu thuế tiêu thụ đặc biệt quyết định rất lớn đến hiệu quả của thuế** trong việc đạt được các mục tiêu sức khỏe cộng đồng và nguồn thu ngân sách, trong đó các cấu trúc thuế đơn giản, đồng nhất thường tác động mạnh hơn và dễ quản lý hơn. Những hệ thống thuế tiêu thụ đặc biệt theo bậc thang trong đó mức thuế suất thay đổi theo giá bán, độ dài điều thuốc, có đầu lọc hay không, loại bao bì, hình thức và/hoặc cấp độ sản xuất, và/hoặc các yếu tố khác khiến cho việc quản lý thuế khó khăn hơn và việc trốn thuế dễ dàng hơn, do đó hiệu quả thấp hơn đáng kể so với các cơ cấu thuế khác. Ngoài ra, các hệ thống thuế chỉ dựa trên thuế theo giá trị thì khó quản lý hơn và dễ bị ngành công nghiệp thao túng. Thành phần này của Thẻ điểm đánh giá nhiều khía cạnh của cơ cấu thuế tiêu thụ đặc biệt đối với thuốc lá, dựa trên thang điểm sau:

### Thang điểm – Cơ cấu thuế:

- 
- 5: Thuế tuyệt đối đồng nhất có cơ chế điều chỉnh tự động theo lạm phát hoặc các yếu tố khác; hoặc hệ thống thuế hỗn hợp đồng nhất, trong đó phần thuế tuyệt đối chiếm tỷ trọng cao hơn, có cơ chế điều chỉnh tự động cho phần thuế tuyệt đối, giá bán lẻ được dùng làm cơ sở tính thuế theo giá trị và có quy định mức thuế tuyệt đối tối thiểu
  - 4: Thuế tuyệt đối đồng nhất hoặc hệ thống thuế hỗn hợp đồng nhất, trong đó phần thuế tuyệt đối chiếm tỷ trọng cao hơn, nhưng không có các đặc điểm bổ sung được nêu ở trên
  - 3: Hệ thống thuế hỗn hợp đồng nhất, trong đó phần thuế theo giá trị chiếm tỷ trọng cao hơn.
  - 2: Thuế theo giá trị đồng nhất.
  - 1: Thuế tiêu thụ đặc biệt theo bậc thang, có thể là thuế tuyệt đối hoặc thuế theo giá trị
  - 0: Không có thuế tiêu thụ đặc biệt

Hình 9 trình bày điểm số về cơ cấu thuế năm 2024. Trong số 185 quốc gia có dữ liệu, 21 quốc gia đạt điểm cao nhất là 5. Các quốc gia này thuộc 4 trên 6 khu vực: Châu Phi, Châu Mỹ, Châu Âu và Tây Thái Bình Dương, cho thấy các thực tiễn tốt nhất đã được phổ biến rộng rãi trên toàn cầu. Ngoài ra, các quốc gia thuộc cả 4 nhóm thu nhập đều đạt điểm 5. Đáng chú ý, những quốc gia có cơ cấu thuế mạnh đạt điểm trung bình tổng thể là 2,71 (so với mức trung bình chung 2,01), cho thấy cơ cấu thuế tốt có xu hướng mang lại hiệu quả cao hơn về tổng thể. Nói cách khác, cơ cấu thuế thường thúc đẩy hiệu quả ở cả các lĩnh vực khác của Thẻ điểm. Đa số các quốc gia đạt điểm 5 ở tiêu chí này đều áp dụng thuế tiêu thụ đặc biệt tuyệt đối đồng nhất đối với thuốc lá, có cơ chế tự động điều chỉnh theo lạm phát và/hoặc các yếu tố khác. Chỉ có Montenegro, Bắc Macedonia, Moldova và Nga áp dụng hệ thống thuế hỗn hợp đồng nhất, trong đó thuế tuyệt đối chiếm tỷ trọng cao hơn, có cơ chế điều chỉnh

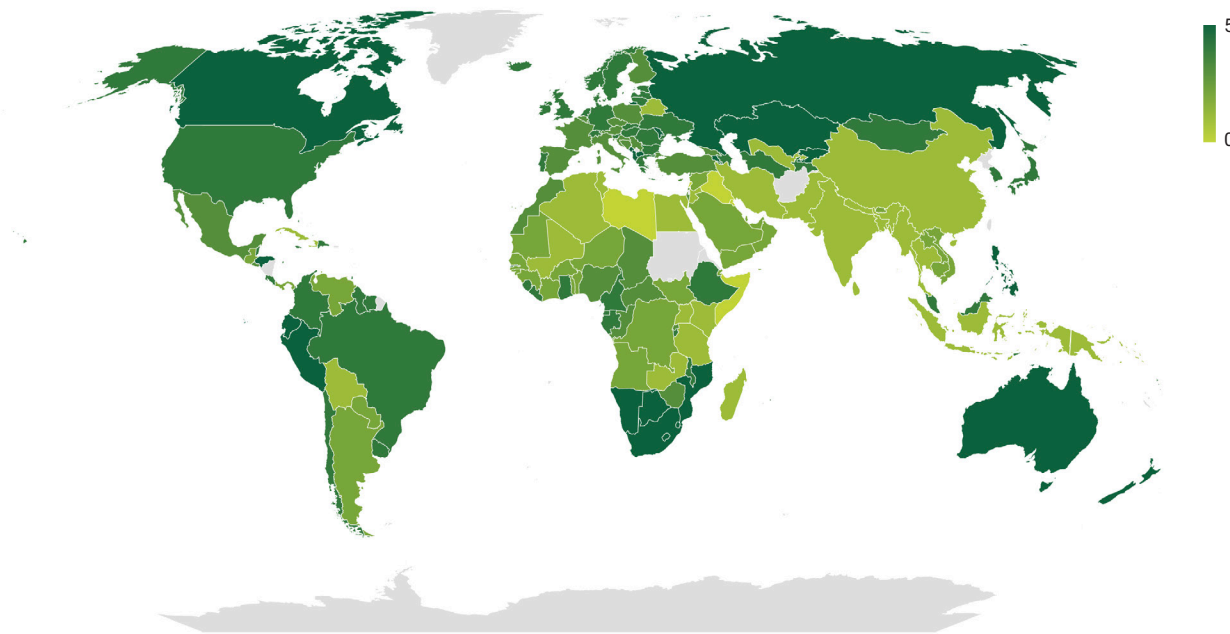
tự động cho phần thuế tuyệt đối, giá bán lẻ làm cơ sở cho phần thuế theo giá trị và có quy định về mức thuế tuyệt đối tối thiểu. Bên cạnh đó, có 67 quốc gia khác áp dụng hoặc thuế tuyệt đối đồng nhất nhưng không có cơ chế điều chỉnh tự động, hoặc hệ thống thuế hỗn hợp trong đó phần thuế tuyệt đối chiếm tỷ trọng cao hơn nhưng chưa đáp ứng đủ cả 3 tiêu chí cần thiết để đạt điểm tối đa. Các quốc gia này đang tiến rất gần đến mô hình cơ cấu thuế tối ưu, nhưng việc chưa áp dụng những yếu tố còn lại có thể ảnh hưởng nghiêm trọng trong dài hạn tới nỗ lực giảm khả năng chi trả đối với các sản phẩm thuốc lá. 25 quốc gia áp dụng hệ thống thuế hỗn hợp đồng nhất có phần thuế theo giá trị chiếm tỷ trọng lớn hơn, trong khi 34 quốc gia áp dụng thuế theo giá trị đồng nhất. Bên cạnh đó, có 30 quốc gia (tăng từ 28 quốc gia năm 2022 và 27 quốc gia năm 2020) sử dụng một số cơ cấu thuế tiêu thụ đặc biệt theo bậc thang, với mức thuế suất thay đổi tùy theo giá bán, độ dài điều thuốc, có đầu lọc hay không, bao bì thuốc lá, loại hình và/hoặc cấp độ sản xuất, và/hoặc các yếu tố khác. Những cơ cấu thuế như vậy thường có nhiều bất cập, và các chính phủ áp dụng chúng thường đạt kết quả thấp trong việc thực hiện thuế thuốc lá. Như đã đề cập ở trên, hiện có 9 quốc gia không áp dụng thuế tiêu thụ đặc biệt đối với thuốc lá.

Điểm trung bình về cơ cấu thuế theo khu vực của WHO được trình bày trong Bảng 10. Châu Âu và châu Mỹ là hai khu vực có kết quả thành phần này cao nhất. Các khu vực có điểm thấp nhất là Đông Nam Á và Đông Địa Trung Hải. Điểm số thấp của khu vực Đông Nam Á phản ánh việc nhiều quốc gia trong khu vực, bao gồm Bangladesh, Ấn Độ, Indonesia, Myanmar, Nepal, Sri Lanka và Thái Lan, vẫn đang áp dụng hệ thống thuế tiêu thụ đặc biệt theo bậc thang đối với thuốc lá. Trong khi đó, điểm số thấp của khu vực Đông Địa Trung Hải chủ yếu là do một số quốc gia như Iraq, Kuwait, Libya và Somalia, chưa áp dụng thuế tiêu thụ đặc biệt, và nhiều quốc gia khác vẫn áp dụng cơ cấu thuế theo giá trị. **Trong giai đoạn 2022-2024, khu vực Tây Thái Bình Dương ghi nhận mức cải thiện lớn nhất về điểm trung bình cơ cấu thuế**, trong khi khu vực châu Phi lại giảm nhẹ.



Điểm trung bình theo nhóm thu nhập quốc gia của Ngân hàng Thế giới được trình bày trong Bảng 11. Nhóm quốc gia thu nhập cao tiếp tục dẫn đầu, với điểm trung bình tăng nhẹ trong giai đoạn 2022-2024, tiếp theo là nhóm thu nhập trung bình cao. Đáng chú ý, điểm trung bình của nhóm thu nhập thấp vẫn cao hơn nhóm thu nhập trung bình thấp, mặc dù nhóm thu nhập trung bình thấp có cải thiện trong hai năm qua, còn nhóm thu nhập thấp lại giảm nhẹ so với trước.

**Hình 9** Điểm số về cơ cấu thuế, năm 2024



Ghi chú: Các quốc gia được tô màu xám không có đủ dữ liệu để tính toán chỉ số này. Trong một ấn bản trước của Thẻ điểm, một số quốc gia hiển thị sai là thiếu dữ liệu, trong khi thực tế có đủ dữ liệu.

**Bảng 10** Điểm trung bình về cơ cấu thuế, trên toàn cầu và theo khu vực của WHO, năm 2024

Khu vực	Châu Phi	Châu Mỹ	Đông Địa Trung Hải	Châu Âu	Đông Nam Á	Tây Thái Bình Dương	Toàn cầu
<b>Điểm số</b>	2,98	3,32	1,26	3,62	1,30	2,87	2,95
<b>Thay đổi 2022-2024</b>	(-0,07)	(+0,09)	(+0,03)	(-0,01)	(+0,12)	(+0,19)	(+0,03)

**Bảng 11** Điểm trung bình về cơ cấu thuế, trên toàn cầu và theo nhóm thu nhập của Ngân hàng Thế giới, năm 2024

Nhóm thu nhập	Thấp	Trung bình thấp	Trung bình cao	Cao	Toàn cầu
<b>Điểm số</b>	2,59	2,36	3,08	3,40	2,95
<b>Thay đổi 2022-2024</b>	(-0,12)	(+0,03)	(+0,02)	(+0,02)	(+0,03)

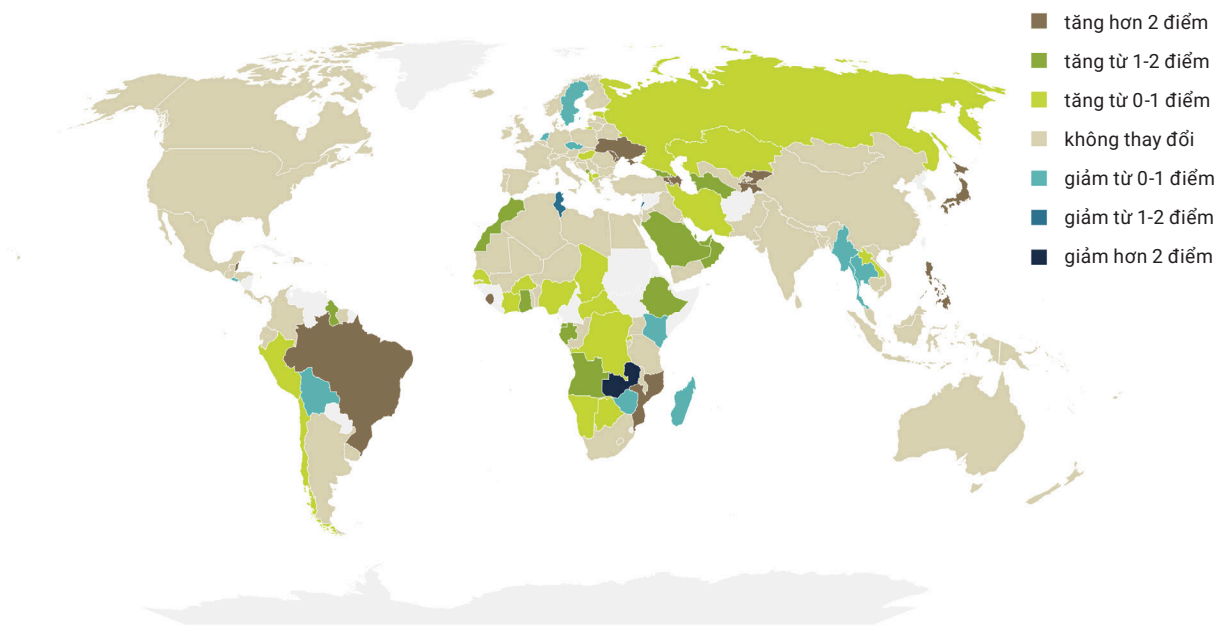
## Thay đổi theo thời gian

Như thể hiện trong Hình 10 bên dưới, điểm số về cơ cấu thuế đã cải thiện ở một số quốc gia, với điểm trung bình toàn cầu tăng từ 2,46 năm 2014 lên 2,92 năm 2022 và 2,95 năm 2024. Tuy nhiên, hầu hết các quốc gia không thay đổi cơ cấu thuế trong hai năm qua. Những thay đổi rõ rệt nhất được ghi nhận tại Armenia, Belize, Kyrgyzstan, Mozambique, Philippines, Moldova và Sierra Leone kể từ năm 2014. Ngoài ra, 44 quốc gia khác cũng có cải thiện về điểm số cơ cấu thuế trong giai đoạn dài hạn từ 2014-2024. Một bước tiến phổ biến là loại bỏ cơ cấu thuế theo bậc thang và chuyển sang cơ cấu thuế đồng nhất đối với thuốc lá. Các cải thiện quan trọng khác ở các quốc gia đạt kết quả cao hơn bao gồm: (i) tự động điều chỉnh thuế tuyệt đối để theo kịp hoặc vượt tốc độ lạm phát và/hoặc tăng trưởng thu nhập thực tế, và (ii) chuyển sang sử dụng giá bán lẻ làm cơ sở tính thuế theo giá trị.

Ngược lại, 13 quốc gia ghi nhận mức giảm điểm về cấu trúc thuế từ năm 2014 đến 2024, bao gồm Kenya (tái áp dụng thuế tiêu thụ đặc biệt theo bậc thang dựa trên mức thuế tuyệt đối vào năm 2015) và Thái Lan (chuyển từ thuế theo giá trị đồng nhất sang thuế theo giá trị bậc thang thực tế chủ yếu dựa trên giá bán lẻ). Các quốc gia có mức giảm điểm mạnh nhất là Zambia, Lebanon và Tunisia. Tại Lebanon, điểm số giảm là do chính phủ ban hành chính sách miễn thuế tiêu thụ đặc biệt đối với thuốc lá sản xuất trong nước trong giai đoạn này, có thể nhằm hạn chế nhập khẩu và giảm tiêu thụ thuốc lá ngoại nhập. Hệ quả là các thương hiệu nội địa trở thành nhóm sản phẩm bán chạy nhất, khiến cho trên thực tế gần như không còn thuế tiêu thụ đặc biệt. Do đó, Lebanon được chấm 0 điểm về cơ cấu thuế. Zambia và Tunisia cũng áp dụng cơ cấu thuế bậc thang.

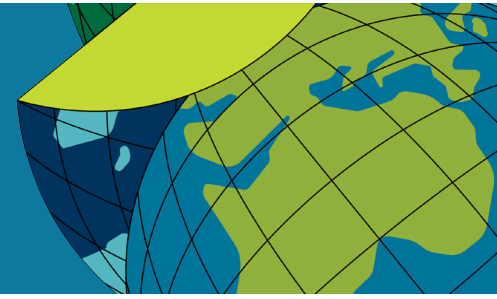
**Hình 10**

**Thay đổi trong điểm số cơ cấu thuế của các quốc gia, giai đoạn 2014–2024**



Ghi chú: Các quốc gia được tô màu xám không có đủ dữ liệu để tính toán chỉ số này. Trong một ấn bản trước của Thẻ điểm, một số quốc gia hiển thị sai là thiếu dữ liệu, trong khi thực tế có đủ dữ liệu.

## VII. Hạn chế



**Phương pháp đánh giá 4 thành phần được xây dựng trong báo cáo này tồn tại một số hạn chế. Cụ thể, phương pháp này chưa tính đến hiệu quả của công tác quản lý thuế, trong khi đây là yếu tố then chốt để giảm thiểu tình trạng trốn thuế và gian lận thuế.** Do đó, đối với một số quốc gia có thuế suất và giá thuốc lá cao, khả năng chi trả giảm và cơ cấu thuế hợp lý, Thẻ điểm có thể đánh giá cao hơn thực tế về mức độ hiệu quả của hệ thống thuế. Thành phần ‘cơ cấu thuế’ phần nào phản ánh yếu tố quản lý thuế, bởi hệ thống thuế tiêu thụ đặc biệt tuyệt đối đồng nhất đơn giản thường quản lý dễ hơn và ít tạo kẽ hở cho trốn thuế và gian lận thuế (nói cách khác là buôn bán bất hợp pháp); tuy nhiên thành phần này sẽ bỏ sót các khía cạnh quan trọng khác của công tác quản lý thuế.

Thứ hai, Thẻ điểm chỉ tập trung vào thuế thuốc lá điếu, do thiếu dữ liệu toàn diện và đáng tin cậy về thuế đối với các sản phẩm thuốc lá khác. Ngay cả việc thu thập dữ liệu giá một cách có hệ thống trên khắp các quốc gia và theo thời gian cũng rất khó khăn. Vấn đề của các sản phẩm thuốc lá khác—như thuốc lá cuộn tay (bidi), thuốc lá không khói và thuốc lá tẩu nước (shisha, hookah, thuốc lá...)—là đặc biệt quan trọng đối với những quốc gia tiêu thụ nhiều các sản phẩm đó, điển hình là khu vực Nam Á. Tương tự, Thẻ điểm chưa xem xét các sản phẩm thuốc lá thế hệ mới như thuốc lá điện tử và thuốc lá nung nóng. Nếu mức thuế và giá của các sản phẩm này thấp hơn—so với thuế và giá thuốc lá điếu—người hút thuốc có thể chuyển sang sử dụng các sản phẩm rẻ hơn, từ đó làm giảm hiệu quả của chính sách thuế thuốc lá cả về sức khỏe và nguồn thu ngân sách.

Một số thành phần cấu thành điểm tổng thể—bao gồm giá thuốc lá, thay đổi về khả năng chi trả và tỷ trọng thuế—chỉ giới hạn ở nhãn hiệu thuốc lá bán chạy nhất ở mỗi quốc gia. Do đó, các thành phần này chưa phản ánh được biến động giá cả giữa các loại thuốc lá, cũng như khả năng người hút chuyển sang các thương hiệu rẻ hơn khi các loại thuế và giá thuốc lá tăng. Một lần nữa, yếu tố này chỉ được phản ánh được một phần mà không hoàn toàn trong thành phần cơ cấu thuế, vì những hệ thống thuế đạt điểm cao nhất là những hệ thống làm giảm được biến động giá cả giữa các thương hiệu thuốc lá.

Ngoài ra, một số thành phần trong Thẻ điểm phụ thuộc đáng kể vào chiến lược định giá của các công ty thuốc lá. Khi các công ty này tăng giá bán cao hơn mức tăng thuế—hiện tượng thường được gọi là “chuyển thuế vượt mức”—thì thành phần tỷ trọng thuế có thể không phản ánh đầy đủ mức tăng thuế thực tế mà một số quốc gia đã thực hiện. Ngược lại, trong trường hợp “chuyển thuế dưới mức”, thì các công ty thuốc lá hấp thụ một phần mức tăng thuế, mặc dù hiện tượng này thường chỉ diễn ra tạm thời. Mặt khác, một số quốc gia có thể đạt điểm cao ở thành phần khả năng chi trả, dù mức tăng thuế thuốc lá còn khiêm tốn, nếu các công ty thuốc lá chủ động tăng giá bán cao hơn nhiều so với mức tăng thuế. Trong những trường hợp này, sức khỏe cộng đồng vẫn được hưởng lợi từ giá thuốc lá cao hơn, vì mức tiêu thụ giảm, nhưng phần chênh lệch giá này chủ yếu chảy vào lợi nhuận của doanh nghiệp, thay vì đóng góp vào ngân sách nhà nước. Tương tự, nếu giá bán ban đầu của nhà sản xuất ở mức rất thấp, tỷ trọng thuế có thể trông rất cao, nhưng giá bán lẻ vẫn thấp, khiến cho thuốc lá vẫn dễ tiếp cận. Ở mức độ nhất định, việc kết hợp nhiều thành phần trong điểm số tổng thể có thể giảm bớt những hạn chế này, dù chưa thể khắc phục hoàn toàn.

Cuối cùng, các ngưỡng được sử dụng để xác định điểm số cho từng thành phần riêng lẻ phần nào mang tính chủ quan. Tuy nhiên, những ngưỡng này được xây dựng dựa trên các khuyến nghị và bằng chứng thực nghiệm có liên quan, cũng như dựa trên phân bố dữ liệu của từng thành phần. Mặc dù việc điều chỉnh các ngưỡng này có thể làm thay đổi điểm số của từng thành phần và điểm tổng thể, nhưng nhìn chung, tác động của chúng đến điểm số tương đối (giữa các quốc gia và/hoặc theo thời gian) là không đáng kể.

Mặc dù vẫn còn một số hạn chế nêu trên, Thẻ điểm vẫn cung cấp bản đánh giá toàn diện nhất từ trước đến nay về các hệ thống thuế thuốc lá quốc gia. Khi có các dữ liệu được thu thập đầy đủ và nhất quán hơn về quản lý thuế, các loại thuế đối với các sản phẩm thuốc lá khác và các yếu tố liên quan khác, Thẻ điểm sẽ tiếp tục được tinh chỉnh và cải thiện hơn nữa.

## VIII. Kết luận

**Ấn bản thứ 4 của Thẻ điểm (sử dụng dữ liệu năm 2024) cho thấy điểm số trung bình tổng thể toàn cầu hầu như không thay đổi so với ấn bản thứ 3 (dữ liệu năm 2022),** cho thấy chính sách thuế thuốc lá nhìn chung chưa được cải thiện đủ mạnh để tạo ra những lợi ích rõ rệt về tài chính và sức khỏe cộng đồng, như đã được ghi nhận ở một số quốc gia có hiệu quả thuế thuốc lá cao hơn trong vài thập kỷ qua. Từ năm 2014 đến 2020, điểm trung bình toàn cầu tăng từ 1,90 (trên thang điểm 5) lên 2,24, nhưng tới năm 2024 chỉ còn 2,01. Ấn bản trước cho thấy, trong giai đoạn 2020-2022, điểm trung bình tổng thể tại tất cả các khu vực của WHO và các nhóm thu nhập quốc gia đều giảm. Trong ấn bản này, từ năm 2022 đến 2024, chỉ có hai khu vực – Châu Phi và Tây Thái Bình Dương – ghi nhận mức giảm điểm trung bình tổng thể, trong khi chỉ duy nhất nhóm quốc gia thu nhập trung bình thấp có mức tăng điểm (và chỉ tăng nhẹ). Ấn bản thứ 3 của năm 2022 ghi nhận rằng chưa đến một nửa số quốc gia có dữ liệu (69 trong số 171) đạt từ 2,50 điểm trở lên trên thang điểm 5; đến ấn bản này con số đó đã giảm xuống còn 60 quốc gia. Những kết quả cải cách không đồng đều này cho thấy thế giới đang bỏ lỡ cơ hội quan trọng để nâng cao sức khỏe cộng đồng và thúc đẩy tăng trưởng kinh tế bền vững, công bằng thông qua việc hoàn thiện chính sách thuế thuốc lá.

Trong ấn bản trước, thành phần thay đổi về khả năng chi trả đã chuyển biến mạnh theo hướng tiêu cực, khi khả năng chi trả đối với thuốc lá hầu như không thay đổi hoặc thuốc lá còn dễ mua hơn ở nhiều quốc gia. Đáng tiếc là tình trạng này vẫn tiếp tục là vấn đề nghiêm trọng: điểm trung bình về thay đổi khả năng chi trả giảm ở tất cả các khu vực, và nhìn chung, thuốc lá đang trở nên dễ mua hơn trên toàn cầu.

Một xu hướng thứ hai được ghi nhận trong ấn bản này là thành phần giá: có thể thấy một tín hiệu lạc quan nhỏ, giá thuốc lá đang tăng ở tất cả các khu vực, trái ngược với ấn bản trước khi giá thuốc lá giảm ở nhiều quốc gia. Nhưng đồng thời, kết quả điểm số về thay đổi khả năng chi trả cho thấy mức tăng giá này vẫn không đủ lớn để khiến thuốc lá trở nên khó mua hơn ở hầu hết các quốc gia. Hơn nữa, ở đa số các nước, những thay đổi về giá này không bắt nguồn từ việc tăng thuế thuốc lá. Điều đó có nghĩa là phần doanh thu tăng thêm từ việc tăng giá thuốc lá chủ yếu chảy vào lợi nhuận của doanh nghiệp. Thật nghịch lý, trong nhiều trường hợp, chính những công ty này lại lớn tiếng kêu gọi giữ thuế ở mức thấp để tránh ảnh hưởng đến hoạt động kinh doanh của họ, nhưng họ lại rất sẵn lòng chủ động tăng giá bán và thu về lợi nhuận cao hơn. Nói một cách đơn giản, mọi chính phủ đều có thể tăng thuế thuốc lá một cách đáng kể và sử dụng tăng thêm đó để giảm chi phí y tế, đồng thời thúc đẩy tăng năng suất kinh tế khi người dân hút thuốc lá ít hơn.

Mặc dù việc Công ước khung về kiểm soát thuốc lá (FCTC) được áp dụng rộng rãi trên toàn cầu là một thắng lợi lớn đối với sức khỏe cộng đồng, nhưng tiến độ chậm chạp và thiếu đồng đều trong việc thực hiện Điều 6 vẫn là một thách thức dai dẳng. Việc chưa triển khai hiệu quả chính sách thuế thuốc lá đang cản trở đáng kể tiến trình chấm dứt đại dịch thuốc lá toàn cầu mà FCTC đặt ra. Hy vọng rằng, thông qua công tác giám sát có hệ thống và các ấn phẩm như Thẻ điểm này, các chính phủ sẽ nhận thấy những hạn chế của mình trong bối cảnh đồng thuận toàn cầu về các thực tiễn tốt nhất và hành động mạnh mẽ để đẩy nhanh tiến độ trong các chính sách thuế thuốc lá, nhằm hiện thực hóa đầy đủ tiềm năng về sức khỏe và nguồn thu ngân sách mà Điều 6 của Công ước khung về kiểm soát thuốc lá (FCTC) hướng tới.



## Tài liệu tham khảo

1. Ali F.R., DeLong P., Guerrero-López C.M., Rodríguez-Iglesias, G., & Drope, J. (2025). Global cigarette market: trends in sales, pricing and estimates of price elasticity across WHO regions (2008–2022) [*Thị trường thuốc lá toàn cầu: Xu hướng doanh số, giá bán và ước tính độ co giãn theo giá tại các khu vực của WHO (2008–2022)*]. *Tobacco Control*.  
<https://tobaccocontrol.bmj.com/content/tobaccocontrol/early/2025/08/05/tc-2025-059487.full.pdf>.
2. Dai, X., Gakidou, E., & Lopez, A. (2022). Evolution of the global smoking epidemic over the past half century: Strengthening the evidence base for policy action [*Diễn biến của đại dịch hút thuốc toàn cầu trong nửa thế kỷ qua: Củng cố cơ sở bằng chứng cho các hành động chính sách*]. *Tobacco Control*, 31, 129-137.  
<https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2021-056535>.
3. Drope, J., Hamill, S., Chaloupka, F., Guerrero, C., Lee, H. M., Mirza, M., Mouton, A., Murukutla, N., Ngo, A., Perl, R., Rodríguez-Iglesias, G., Schluger, N., Siu, E., & Vulovic, V. (2022). The tobacco atlas [*Bản đồ thuốc lá*]. Vital Strategies and Tobacconomics. <https://tobaccoatlas.org/>.
4. Drope, J. & Powell, L. (2024). Evidence and opportunities for using fiscal policy to promote health [*Bằng chứng và cơ hội trong việc sử dụng chính sách tài khóa để thúc đẩy sức khỏe*]. Chuẩn bị cho Nhóm công tác về Chính sách tài khóa vì sức khỏe. Center for Global Development.
5. Công ước khung về kiểm soát thuốc lá, Ban thư ký (2023). The Investment Case for Tobacco Control [*Tình huống đầu tư cho việc kiểm soát thuốc lá*]. ISBN: WHO/FCTC/2023.2. Số tham chiếu WHO: WHO/FCTC/2023.2.  
<https://fctc.who.int/resources/publications/m/item/the-global-case-for-investment-in-tobacco-control>.
6. Quỹ Tiền tệ Quốc tế (IMF) (2024). World economic outlook [*Triển vọng kinh tế thế giới*].  
<https://www.imf.org/en/Publications/WEO/Issues/2024/04/16/world-economic-outlook-april-2024>
7. Jha, P. & Chaloupka, F. J. (1999). Curbing the epidemic: Governments and the economics of tobacco control [*Kiểm soát đại dịch thuốc lá: Chính phủ và kinh tế học trong kiểm soát thuốc lá*]. World Bank Group.  
<http://documents1.worldbank.org/curated/en/914041468176678949/pdf/multi-page.pdf>
8. Lane, C. (2024). Navigating the pandemic: Health taxes and the financial performance of large tobacco, alcohol, and beverage companies [*Vượt qua đại dịch: Thuế sức khỏe và hiệu quả tài chính của các công ty lớn trong lĩnh vực thuốc lá, rượu và đồ uống*]. CGD Note. Washington DC: Center for Global Development.  
<https://www.cgdev.org/publication/navigating-pandemic-health-taxes-and-financial-performance-large-tobacco-alcohol-and>.
9. Nargis, N., Oo, S.M.T., & Drope, J. (2025). Cost Recovery and Revenue Estimator [*Công cụ ước tính chi phí thu hồi và doanh thu*]. Trong Drope J, Hamill S (biên tập), *Tobacco Atlas [Bản đồ thuốc lá]*. New York: Vital Strategies and Johns Hopkins University. Truy cập tại: <https://tobaccoatlas.org/corre/>,

10. Ngo, A., Drope, J., Guerrero-López, C. M., Siu, E., & Chaloupka, F. J. (2024). As countries improve their cigarette tax policy, cigarette consumption declines [*Khi các quốc gia cải thiện chính sách thuế thuốc lá, mức tiêu thụ thuốc lá giảm theo*]. *Tobacco Control*, 33(e1), e91-6. <https://doi.org/10.1136/tc-2022-057486>.
11. Paraje, G., Flores Muñoz, M., Wu, D. C., & Jha, P. (2024). Reductions in smoking due to ratification of the Framework Convention for Tobacco Control in 171 countries [*Giảm hút thuốc do việc phê chuẩn Công ước khung về kiểm soát thuốc lá tại 171 quốc gia*]. *Nature Medicine*, 6, 1-7. <https://doi.org/10.1038/s41591-024-02806-0>.
12. Sheikh, Z.D., Branston, J.R., & Gilmore, A.B. (2023). Tobacco industry pricing strategies in response to excise tax policies: a systematic review [*Chiến lược định giá của ngành công nghiệp thuốc lá nhằm ứng phó với chính sách thuế tiêu thụ đặc biệt: đánh giá một cách hệ thống*]. *Tobacco Control*, 32(2), 239-50. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2021-056630>.
13. U.S. National Cancer Institute & World Health Organization (NCI & WHO). (2018). The economics of tobacco and tobacco control [*Kinh tế học về thuốc lá và kiểm soát thuốc lá*]. National Cancer Institute Tobacco Control Monograph 21 [*Ấn phẩm chuyên khảo về kiểm soát thuốc lá số 21*]. Số xuất bản NIH. 16-CA-8029A. U.S. Department of Health and Human Services, and World Health Organization. [https://cancercontrol.cancer.gov/sites/default/files/2020-06/m21\\_complete.pdf](https://cancercontrol.cancer.gov/sites/default/files/2020-06/m21_complete.pdf)
14. World Bank. (2017). Tobacco tax reform at the crossroads of health and development: A multisectoral perspective [*Cải cách thuế thuốc lá tại điểm giao thoa giữa sức khỏe và phát triển: Góc nhìn đa ngành*]. <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/28494>
15. World Health Organization. (2003). WHO Framework Convention on Tobacco Control [*Công ước khung của WHO về kiểm soát thuốc lá*]. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42811/9241591013.pdf>
16. World Health Organization. (2010). WHO technical manual on tobacco tax administration [*Sổ tay kỹ thuật của WHO về quản lý thuế thuốc lá*]. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44316/9789241563994\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44316/9789241563994_eng.pdf)
17. World Health Organization. (2014). Guidelines for implementation of Article 6 of WHO FCTC [*Hướng dẫn thực thi Điều 6 của Công ước khung FCTC của WHO*]. [http://www.who.int/fctc/treaty\\_instruments/Guidelines\\_article\\_6.pdf](http://www.who.int/fctc/treaty_instruments/Guidelines_article_6.pdf)
18. World Health Organization. (2015). WHO report on the global tobacco epidemic [*Báo cáo của WHO về đại dịch thuốc lá toàn cầu*] 2015. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/178574/9789240694606\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/178574/9789240694606_eng.pdf)
19. World Health Organization. (2017). WHO report on the global tobacco epidemic [*Báo cáo của WHO về đại dịch thuốc lá toàn cầu*], 2017. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/255874>
20. World Health Organization. (2019). WHO report on the global tobacco epidemic [*Báo cáo của WHO về đại dịch thuốc lá toàn cầu*], 2019. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241516204>
21. World Health Organization. (2021). WHO report on the global tobacco epidemic [*Báo cáo của WHO về đại dịch thuốc lá toàn cầu*], 2021. <https://www.who.int/teams/health-promotion/tobacco-control/global-tobacco-report-2021>
22. World Health Organization. (2021). WHO technical manual on tobacco tax policy and administration [*Sổ tay kỹ thuật của WHO về chính sách và quản lý thuế thuốc lá*]. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/340659>
23. World Health Organization (2023). WHO report on the global tobacco epidemic, 2023: Protect people from tobacco smoke [*Báo cáo của WHO về đại dịch thuốc lá toàn cầu, 2023: Bảo vệ người dân khỏi khói thuốc lá*]. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240077164>.



# Phụ lục

**Bảng Phụ lục 1** Xếp hạng tổng thể về điểm số thuế thuốc lá, năm 2024

Quốc gia	Điểm tổng thể năm 2024	Quốc gia	Điểm tổng thể năm 2024
Vương quốc Liên hiệp Anh và Bắc Ireland	4,13	Ba Lan	2,88
Phần Lan	4,00	Bồ Đào Nha	2,88
Bỉ	3,88	Rumani	2,88
Philippines	3,75	Dominica	2,75
New Zealand	3,63	Hungary	2,75
Úc	3,50	Litva	2,75
Lesotho	3,50	Nigeria	2,75
Ukraina	3,50	Na Uy	2,75
Hà Lan	3,38	Slovenia	2,75
Vanuatu	3,38	Albania	2,63
Séc	3,25	Bahamas	2,63
Ecuador	3,25	Bosnia và Herzegovina	2,63
Ireland	3,25	Botswana	2,63
Singapore	3,25	Bulgaria	2,63
Slovakia	3,25	Đức	2,63
Turkmenistan	3,25	Kazakhstan	2,63
Đan Mạch	3,13	Malawi	2,63
Pháp	3,13	Peru	2,63
Malaysia	3,13	Moldova	2,63
Malta	3,13	Andorra	2,50
Mauritius	3,13	Bahrain	2,50
Seychelles	3,13	Ý	2,50
Canada	3,00	Oman	2,50
Montenegro	3,00	Saint Lucia	2,50
Chile	2,88	Ả Rập Xê Út	2,50
Estonia	2,88	Tây Ban Nha	2,50
Gambia	2,88	Thụy Điển	2,50
Hy Lạp	2,88	Thụy Sĩ	2,50
Israel	2,88	Áo	2,38
Latvia	2,88	Croatia	2,38
Maroc	2,88	Síp	2,38
Bắc Macedonia	2,88	Cộng hòa Dominica	2,38
		Eswatini	2,38

**Bảng Phụ lục 1** Xếp hạng tổng thể về điểm số thuế thuốc lá, năm 2024

Quốc gia	Điểm tổng thể năm 2024	Quốc gia	Điểm tổng thể năm 2024
Gruzia	2,38	Ethiopia	1,63
Honduras	2,38	Fiji	1,63
Iceland	2,38	Ghana	1,63
Jamaica	2,38	Papua New Guinea	1,63
Mexico	2,38	Rwanda	1,63
Namibia	2,38	Tajikistan	1,63
Pakistan	2,38	Trinidad và Tobago	1,63
Panama	2,38	Belize	1,50
Qatar	2,38	Ấn Độ	1,50
Nga	2,38	Mozambique	1,50
Serbia	2,38	Saint Vincent và Grenadines	1,50
Nam Phi	2,38	Bangladesh	1,38
Sri Lanka	2,38	Burundi	1,38
Thổ Nhĩ Kỳ	2,38	Cameroon	1,38
Colombia	2,25	Guinea Xích Đạo	1,38
Costa Rica	2,25	Guatemala	1,38
Nhật Bản	2,25	Liberia	1,38
Thái Lan	2,25	Mông Cổ	1,38
Timor-Leste	2,25	Sao Tome và Principe	1,38
Các Tiểu vương quốc Ả Rập Thống nhất	2,25	Algeria	1,25
Uruguay	2,25	Nepal	1,25
Argentina	2,13	Paraguay	1,25
Armenia	2,13	Tunisia	1,25
Grenada	2,13	Burkina Faso	1,13
Indonesia	2,13	Trung Quốc	1,13
Jordan	2,13	Nauru	1,13
Luxembourg	2,13	Senegal	1,13
Samoa	2,13	Uzbekistan	1,13
Brazil	2,00	Angola	1,00
Quần đảo Cabo Verde	2,00	Antigua và Barbuda	1,00
Suriname	2,00	Congo	1,00
Barbados	1,88	Kenya	1,00
El Salvador	1,88	Saint Kitts và Nevis	1,00
Kyrgyzstan	1,88	Sierra Leone	1,00
Comoros	1,75	Cộng hòa Trung Phi	0,88
Gabon	1,75	Tchad	0,88
Guyana	1,75	Côte d'Ivoire	0,88
Kiribati	1,75	Cộng hòa Dân chủ Congo	0,88
Maldives	1,75	Việt Nam	0,88
Hoa Kỳ	1,75	Zimbabwe	0,88
Azerbaijan	1,63	Benin	0,75
Belarus	1,63	Madagascar	0,75
Ai Cập	1,63	Mauritania	0,75
		Quần đảo Solomon	0,75

**Bảng Phụ lục 1** Xếp hạng tổng thể về điểm số thuế thuốc lá, năm 2024

Quốc gia	Điểm tổng thể năm 2024	Quốc gia	Điểm tổng thể năm 2024
Togo	0,75	Brunei	,
Tanzania	0,75	Quần đảo Cook	,
Zambia	0,75	Cuba	,
Bolivia	0,63	Triều Tiên	,
Iran	0,63	Djibouti	,
Myanmar	0,63	Eritrea	,
Campuchia	0,50	Lebanon	,
Guinea	0,50	Micronesia	,
Guinea-Bissau	0,50	Monaco	,
Haiti	0,50	Nicaragua	,
Lào	0,50	Niue	,
Mali	0,50	Palau	,
Niger	0,50	Hàn Quốc	,
Uganda	0,50	San Marino	,
Iraq	0,25	Nam Sudan	,
Kuwait	0,25	Sudan	,
Libya	0,25	Tonga	,
Quần đảo Marshall	0,25	Turkmenistan	,
Somalia	0,00	Ukraina	,
Afghanistan	,	Venezuela	,
Bhutan	,	Yemen	,

\* Ghi chú: Đối với các quốc gia có điểm tổng thể đánh dấu (,) dữ liệu hiện có chưa đầy đủ.

**Bảng Phụ lục 2** Điểm tổng thể và điểm từng thành phần về thuế thuốc lá theo quốc gia, năm 2024

Quốc gia	Giá tuyệt đối	Thay đổi khả năng chi trả	Tỷ trọng thuế	Cơ cấu thuế	Điểm tổng thể
Afghanistan	,	0	,	,	,
Albania	2	0*	3,5	5	2,63
Algeria	3	0	1	1	1,25
Andorra	2	0	4	4	2,50
Angola	2	0	0	2	1,00
Antigua và Barbuda	2	0	0	2	1,00
Argentina	2	0	4,5	2	2,13
Armenia	2	0	1,5	5	2,13
Úc	5	0	4	5	3,50
Áo	3	0	3,5	3	2,38
Azerbaijan	1	0	1,5	4	1,63
Bahamas	5	0	1,5	4	2,63
Bahrain	5	0	3	2	2,50
Bangladesh	1	0*	3,5	1	1,38
Barbados	3	0	0,5	4	1,88
Belarus	1	0	4,5	1	1,63
Bỉ	5	3	4,5	3	3,88
Belize	2	0	0	4	1,50
Benin	1	0*	0	2	0,75
Bhutan	,	0	0	2	,
Bolivia	1	0	0,5	1	0,63
Bosnia và Herzegovina	3	0*	4,5	3	2,63
Botswana	3	0	2,5	5	2,63
Brazil	1	0	3	4	2,00
Brunei Darussalam	,	,	,	,	,
Bulgaria	2	0*	4,5	4	2,63
Burkina Faso	1	0	1,5	2	1,13
Burundi	1	0	0,5	4	1,38
Cabo Verde	3	0	1	4	2,00
Campuchia	0	0*	0	2	0,50
Cameroon	1	0	0,5	4	1,38
Canada	4	0	3	5	3,00
Cộng hòa Trung Phi	0	0*	0,5	3	0,88
Tchad	0	0	0,5	3	0,88
Chile	3	0	4,5	4	2,88
Trung Quốc	2	0*	1,5	1	1,13
Colombia	2	0	3	4	2,25
Comoros	1	0	4	2	1,75

**Bảng Phụ lục 2** Điểm tổng thể và điểm từng thành phần về thuế thuốc lá theo quốc gia, năm 2024

Quốc gia	Giá tuyệt đối	Thay đổi khả năng chi trả	Tỷ trọng thuế	Cơ cấu thuế	Điểm tổng thể
Congo	1	0	0	3	1,00
Quần đảo Cook	,	,	4	4	,
Costa Rica	3	0	2	4	2,25
Croatia	2	0*	4,5	3	2,38
Cuba	,	0	3	1	,
Síp	3	0*	3,5	3	2,38
Séc	4	2	4	3	3,25
Côte d'Ivoire	1	0	0,5	2	0,88
Triều Tiên	,	,	,	,	,
Cộng hòa Dân chủ Congo	0	0*	1,5	2	0,88
Đan Mạch	4	0	4,5	4	3,13
Djibouti	1	,	0,5	2	,
Dominica	2	5	0	4	2,75
Cộng hòa Dominica	5	0	0,5	4	2,38
Ecuador	5	0	3	5	3,25
Ai Cập	2	0	3,5	1	1,63
El Salvador	3	0	1,5	3	1,88
Guinea Xích đạo	0	0	1,5	4	1,38
Eritrea	,	,	,	,	,
Estonia	3	0	4,5	4	2,88
Eswatini	3	0	1,5	5	2,38
Ethiopia	1	0	1,5	4	1,63
Fiji	5	0	0,5	1	1,63
Phần Lan	5	3	5	3	4,00
Pháp	5	0	4,5	3	3,13
Gabon	3	0	0	4	1,75
Gambia	3	4	0,5	4	2,88
Gruzia	3	0	3,5	3	2,38
Đức	4	0	2,5	4	2,63
Ghana	2	0	0,5	4	1,63
Hy Lạp	3	0*	4,5	4	2,88
Grenada	3	0	3,5	2	2,13
Guatemala	2	0*	1,5	2	1,38
Guinea	0	0	0	2	0,50
Guinea-Bissau	0	0*	0	2	0,50
Guyana	3	0*	0	4	1,75
Haiti	1	0	0	1	0,50
Honduras	2	2	0,5	5	2,38

**Bảng Phụ lục 2** Điểm tổng thể và điểm từng thành phần về thuế thuốc lá theo quốc gia, năm 2024

Quốc gia	Giá tuyệt đối	Thay đổi khả năng chi trả	Tỷ trọng thuế	Cơ cấu thuế	Điểm tổng thể
Hungary	4	0	3	4	2,75
Iceland	4	0	1,5	4	2,38
Ấn Độ	3	0*	2	1	1,50
Indonesia	3	0	4,5	1	2,13
Iran	1	0	0,5	1	0,63
Iraq	1	0	0	0	0,25
Ireland	5	0	4	4	3,25
Israel	4	0*	4,5	3	2,88
Ý	3	0	4	3	2,50
Jamaica	5	0*	0,5	4	2,38
Nhật Bản	2	0	3	4	2,25
Jordan	3	0	4,5	1	2,13
Kazakhstan	1	3	1,5	5	2,63
Kenya	3	0	0	1	1,00
Kiribati	3	0	0	4	1,75
Kuwait	1	0	0	0	0,25
Kyrgyzstan	1	0	1,5	5	1,88
Lào	0	0*	0	2	0,50
Latvia	3	0	4,5	4	2,88
Lebanon	,	1	0	0	,
Lesotho	4	3	2	5	3,50
Liberia	1	0	0,5	4	1,38
Libya	0	0	1	0	0,25
Litva	3	0*	4	4	2,75
Luxembourg	2	0	3,5	3	2,13
Madagascar	1	0*	1	1	0,75
Malawi	1	5	0,5	4	2,63
Malaysia	5	0*	3,5	4	3,13
Maldives	5	0	2	0	1,75
Mali	1	0*	0	1	0,50
Malta	4	0*	4,5	4	3,13
Quần đảo Marshall	1	0	0	0	0,25
Mauritania	1	0*	0	2	0,75
Mauritius	4	0	4,5	4	3,13
Mexico	3	0	3,5	3	2,38
Micronesia	,	0	,	,	,
Monaco	,	0	0	0	,
Mông Cổ	0	0*	1,5	4	1,38

**Bảng Phụ lục 2** Điểm tổng thể và điểm từng thành phần về thuế thuốc lá theo quốc gia, năm 2024

Quốc gia	Giá tuyệt đối	Thay đổi khả năng chi trả	Tỷ trọng thuế	Cơ cấu thuế	Điểm tổng thể
Montenegro	3	0*	4	5	3,00
Maroc	2	2	4,5	3	2,88
Mozambique	1	0	0	5	1,50
Myanmar	1	0	0,5	1	0,63
Namibia	3	0	1,5	5	2,38
Nauru	4	0	0,5	0	1,13
Nepal	4	0	0	1	1,25
Hà Lan	5	0	4,5	4	3,38
New Zealand	5	0	4,5	5	3,63
Nicaragua	,	,	,	,	,
Niger	0	0*	0	2	0,50
Nigeria	1	5	2	3	2,75
Niue	,	,	,	,	,
Bắc Macedonia	2	0	4,5	5	2,88
Na Uy	5	0	2	4	2,75
Oman	5	0	3	2	2,50
Pakistan	1	5	2,5	1	2,38
Palau	,	0	4,5	4	,
Panama	5	0	2,5	2	2,38
Papua New Guinea	2	0	3,5	1	1,63
Paraguay	0	3	0	2	1,25
Peru	3	0	2,5	5	2,63
Philippines	3	5	2	5	3,75
Ba Lan	4	0*	4,5	3	2,88
Bồ Đào Nha	3	0*	4,5	4	2,88
Qatar	4	0	3,5	2	2,38
Hàn Quốc	,	0*	4	4	,
Moldova	2	0	3,5	5	2,63
Romania	4	0*	3,5	4	2,88
Nga	2	0	2,5	5	2,38
Rwanda	1	0	2,5	3	1,63
Saint Kitts và Nevis	2	0	0	2	1,00
Saint Lucia	4	0	2	4	2,50
Saint Vincent và Grenadines	2	0*	0	4	1,50
Samoa	3	0	1,5	4	2,13
San Marino	,	0*	4,5	2	,
São Tomé và Príncipe	0	0*	1,5	4	1,38
Ả Rập Xê Út	5	0	3	2	2,50
Senegal	1	0	1,5	2	1,13

**Bảng Phụ lục 2** Điểm tổng thể và điểm từng thành phần về thuế thuốc lá theo quốc gia, năm 2024

Quốc gia	Giá tuyệt đối	Thay đổi khả năng chi trả	Tỷ trọng thuế	Cơ cấu thuế	Điểm tổng thể
Serbia	2	0*	4,5	3	2,38
Seychelles	5	0	3,5	4	3,13
Sierra Leone	0	0*	0	4	1,00
Singapore	5	0	4	4	3,25
Slovakia	3	2	4	4	3,25
Slovenia	3	0*	4	4	2,75
Quần đảo Solomon	1	0	1	1	0,75
Somalia	0	0*	0	0	0,00
Nam Phi	2	0	2,5	5	2,38
Nam Sudan	,	0*	0	2	,
Tây Ban Nha	3	0	4	3	2,50
Sri Lanka	5	0	3,5	1	2,38
Sudan	,	0	,	,	,
Suriname	4	0	0	4	2,00
Thụy Điển	3	0	3	4	2,50
Thụy Sĩ	3	0	3	4	2,50
Syria	,	0	0,5	2	,
Tajikistan	1	0*	1,5	4	1,63
Thái Lan	2	2	4	1	2,25
Timor-Leste	1	0*	4	4	2,25
Togo	1	0	0	2	0,75
Tonga	,	0	4	1	,
Trinidad và Tobago	2	0	0,5	4	1,63
Tunisia	1	0	3	1	1,25
Turkmenistan	5	4	0	4	3,25
Tuvalu	,	0	,	,	,
Thổ Nhĩ Kỳ	2	0*	4,5	3	2,38
Uganda	1	0	0	1	0,50
Ukraina	3	4	3	4	3,50
Các tiểu Vương quốc Ả rập Thống nhất	4	0	3	2	2,25
Vương quốc Liên hiệp Anh và Bắc Ireland	5	3	4,5	4	4,13
Tanzania	2	0*	0	1	0,75
Hoa Kỳ	3	0	0	4	1,75
Uruguay	2	0	3	4	2,25
Uzbekistan	2	0	1,5	1	1,13
Vanuatu	3	3	3,5	4	3,38
Venezuela	,	,	4	2	,

**Bảng Phụ lục 2** Điểm tổng thể và điểm từng thành phần về thuế thuốc lá theo quốc gia, năm 2024

Quốc gia	Giá tuyệt đối	Thay đổi khả năng chi trả	Tỷ trọng thuế	Cơ cấu thuế	Điểm tổng thể
Việt Nam	1	0*	0,5	2	0,88
Yemen	,	4	2,5	2	,
Zambia	2	0	0	1	0,75
Zimbabwe	0	0	0,5	3	0,88

\* Cho biết mức độ tiếp cận thuốc lá đã tăng đáng kể (không có dấu “\*” nghĩa là không có thay đổi hoặc thay đổi không có ý nghĩa thống kê – xem phần nội dung chính để biết thêm thông tin).

Ghi chú: Đối với các quốc gia có điểm tổng thể đánh dấu (,) dữ liệu hiện có chưa đầy đủ.

**Bảng Phụ lục 3** Điểm tổng thể về thuế thuốc lá theo quốc gia: các năm 2014, 2016, 2018, 2020, 2022 và 2024

Quốc gia	Điểm tổng thể					
	2014	2016	2018	2020	2022	2024
Afghanistan	0,00	0,50	0,50	0,00	,	,
Albania	2,88	3,00	2,25	2,63	2,63	2,63
Algeria	0,63	0,88	2,25	2,63	2,00	1,25
Andorra	2,75	2,63	2,75	2,75	2,75	2,50
Angola	0,50	,	0,75	2,50	1,00	1,00
Antigua and Barbuda	0,50	0,25	0,25	0,75	0,50	1,00
Argentina	1,63	2,13	2,13	2,13	2,13	2,13
Armenia	0,75	0,88	1,13	1,88	2,13	2,13
Úc	4,13	4,25	4,63	4,50	3,63	3,50
Áo	3,13	3,00	2,50	2,38	2,38	2,38
Azerbaijan	0,75	3,00	0,63	0,88	0,88	1,63
Bahamas	3,63	3,50	,	2,75	2,75	2,63
Bahrain	0,75	1,25	3,88	3,75	2,50	2,50
Bangladesh	0,88	1,13	2,38	2,38	1,13	1,38
Barbados	2,38	2,63	2,13	,	1,88	1,88
Belarus	0,63	0,63	0,63	0,75	0,75	1,63
Bỉ	3,50	3,25	3,25	3,25	2,88	3,88
Belize	0,63	1,63	1,50	1,50	1,50	1,50
Benin	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75
Bhutan	,	,	,	,	1,75	,
Bolivia	1,38	1,13	0,88	0,88	,	0,63
Bosnia và Herzegovina	3,88	3,88	3,88	3,63	2,63	2,63
Botswana	2,38	2,13	2,63	3,88	2,50	2,63
Brazil	1,63	2,88	2,13	2,00	1,75	2,00
Brunei Darussalam	,	,	,	,	,	,
Bulgaria	2,88	2,63	3,00	2,88	2,63	2,63
Burkina Faso	0,50	0,50	1,88	0,88	0,88	1,13
Burundi	1,38	1,38	1,38	1,38	1,38	1,38
Cabo Verde	1,00	0,75	0,75	1,50	1,63	2,00
Campuchia	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50
Cameroon	,	1,38	1,38	2,13	1,38	1,38
Canada	3,00	3,13	3,75	4,00	3,00	3,00
Cộng hòa Trung Phi	0,75	,	0,88	,	0,88	0,88
Chad	0,75	0,88	0,88	2,38	1,38	0,88
Chile	2,38	3,75	3,63	3,88	2,88	2,88
Trung Quốc	0,88	1,00	1,00	0,88	0,88	1,13

**Bảng Phụ lục 3** Điểm tổng thể về thuế thuốc lá theo quốc gia: các năm 2014, 2016, 2018, 2020, 2022 và 2024

Quốc gia	Điểm tổng thể					
	2014	2016	2018	2020	2022	2024
Colombia	1,63	1,63	2,38	3,38	3,50	2,25
Comoros	1,13	0,88	1,63	1,75	1,75	1,75
Congo	1,13	1,13	2,38	2,00	0,75	1,00
Quần đảo Cook	,	,	,	,	,	,
Costa Rica	3,13	2,13	2,13	2,00	2,13	2,25
Croatia	3,50	3,25	2,50	2,63	2,63	2,38
Cuba	,	,	,	,	,	,
Síp	3,88	3,88	2,38	2,38	2,38	2,38
Séc	3,63	3,38	3,25	3,25	3,25	3,25
Côte d'Ivoire	0,50	0,88	0,75	0,75	0,88	0,88
Triều Tiên	,	,	,	,	,	,
Cộng hòa Dân chủ Congo	0,75	0,50	0,63	0,88	0,88	0,88
Đan Mạch	3,38	2,63	2,63	3,00	2,88	3,13
Djibouti	,	0,75	,	,	,	,
Dominica	1,25	1,25	1,25	1,25	,	2,75
Cộng hòa Dominica	2,63	2,38	2,38	2,38	,	2,38
Ecuador	3,38	4,75	4,38	4,63	,	3,25
Ai Cập	2,63	2,63	2,50	1,75	1,75	1,63
El Salvador	2,00	2,00	1,88	2,13	,	1,88
Guinea Xích Đạo	0,50	0,75	1,00	0,75	1,38	1,38
Eritrea	,	,	,	,	,	,
Estonia	3,63	2,88	2,88	3,00	3,00	2,88
Eswatini	,	2,38	2,25	2,50	2,50	2,38
Ethiopia	0,75	0,50	0,50	1,50	1,38	1,63
Fiji	1,50	1,75	2,75	2,88	2,88	1,63
Phần Lan	3,38	3,38	3,38	3,75	3,75	4,00
Pháp	3,63	3,63	3,63	3,88	3,88	3,13
Gabon	0,75	1,00	0,75	0,75	1,38	1,75
Gambia	2,88	2,88	3,13	3,13	2,88	2,88
Gruzia	0,88	1,38	1,63	3,63	2,13	2,38
Đức	2,88	2,88	2,88	3,13	2,63	2,63
Ghana	0,50	0,75	0,75	0,75	0,75	1,63
Hy Lạp	4,13	3,88	3,88	3,88	2,88	2,88
Grenada	1,38	1,38	1,13	,	,	2,13
Guatemala	1,63	1,38	1,63	1,38	1,38	1,38
Guinea	,	0,50	,	0,50	,	0,50

**Bảng Phụ lục 3** Điểm tổng thể về thuế thuốc lá theo quốc gia: các năm 2014, 2016, 2018, 2020, 2022 và 2024

Quốc gia	Điểm tổng thể					
	2014	2016	2018	2020	2022	2024
Guinea-Bissau	,	0,75	0,75	,	0,50	0,50
Guyana	0,75	0,75	1,75	1,50	1,50	1,75
Haiti	,	,	,	,	0,50	0,50
Honduras	2,88	2,25	1,88	2,63	2,63	2,38
Hungary	3,75	3,88	2,88	2,88	3,13	2,75
Iceland	3,50	2,50	2,50	2,38	2,38	2,38
Ấn Độ	1,13	2,38	1,63	1,75	1,50	1,50
Indonesia	1,00	1,38	1,50	2,38	1,88	2,13
Iran	0,00	1,00	0,50	2,00	0,25	0,63
Iraq	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,25
Ireland	3,25	3,25	3,25	3,38	3,25	3,25
Israel	2,88	3,88	3,63	2,88	2,88	2,88
Ý	3,75	2,50	2,75	2,75	2,75	2,50
Jamaica	2,63	2,88	3,13	3,13	2,38	2,38
Nhật Bản	2,50	1,50	1,50	2,25	3,00	2,25
Jordan	2,38	2,63	3,38	3,38	3,38	2,13
Kazakhstan	1,38	2,63	2,75	2,63	1,63	2,63
Kenya	1,13	1,63	0,88	0,88	2,25	1,00
Kiribati	2,00	1,75	1,75	1,75	2,00	1,75
Kuwait	0,50	1,00	0,75	0,75	0,25	0,25
Kyrgyzstan	0,63	0,63	2,88	3,25	2,00	1,88
Lào	0,50	1,25	0,50	0,50	0,25	0,50
Latvia	2,75	2,88	2,88	2,88	2,88	2,88
Lebanon	1,75	1,50	0,00	0,25	0,25	,
Lesotho	2,38	,	2,13	2,38	2,38	3,50
Liberia	,	0,50	0,75	2,63	2,88	1,38
Libya	0,50	0,50	0,25	0,50	0,00	0,25
Litva	2,50	2,75	2,88	2,88	2,75	2,75
Luxembourg	3,13	2,88	2,38	2,38	2,13	2,13
Madagascar	1,88	2,13	1,88	1,63	1,63	0,75
Malawi	2,25	,	,	,	1,63	2,63
Malaysia	2,50	2,75	2,88	2,75	2,88	3,13
Maldives	1,00	1,00	1,13	1,50	1,25	1,75
Mali	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50
Malta	2,88	3,13	3,13	3,13	3,13	3,13
Quần đảo Marshall	0,63	0,50	0,50	0,50	0,50	0,25

**Bảng Phụ lục 3** Điểm tổng thể về thuế thuốc lá theo quốc gia: các năm 2014, 2016, 2018, 2020, 2022 và 2024

Quốc gia	Điểm tổng thể					
	2014	2016	2018	2020	2022	2024
Mauritania	1,25	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75
Mauritius	3,88	2,63	3,25	3,13	3,88	3,13
Mexico	3,13	2,13	2,13	2,38	2,38	2,38
Micronesia	0,63	0,88	0,75	0,75	0,50	,
Monaco	,	,	,	,	,	,
Mông Cổ	2,13	1,75	1,63	1,63	1,50	1,38
Montenegro	3,63	3,38	3,88	3,50	3,00	3,00
Maroc	1,63	1,63	2,38	2,63	2,25	2,88
Mozambique	0,75	0,25	0,50	2,50	2,75	1,50
Myanmar	1,38	0,75	0,63	1,00	0,75	0,63
Namibia	1,88	2,00	2,50	2,88	2,38	2,38
Nauru	,	1,25	1,00	1,13	1,13	1,13
Nepal	0,75	1,00	1,75	2,00	1,25	1,25
Hà Lan	3,88	3,88	3,13	3,00	3,00	3,38
New Zealand	4,63	4,75	4,38	4,63	3,63	3,63
Nicaragua	,	,	,	,	,	,
Niger	0,75	0,88	0,50	0,50	0,63	0,50
Nigeria	0,75	0,75	0,75	1,25	1,25	2,75
Niue	,	,	,	,	,	,
Bắc Macedonia	2,13	2,38	2,88	3,38	3,63	2,88
Na Uy	3,50	3,75	3,63	3,63	2,50	2,75
Oman	0,50	1,00	0,75	3,75	3,75	2,50
Pakistan	0,88	1,13	0,75	0,88	0,88	2,38
Palau	,	2,88	3,88	3,63	3,13	,
Panama	2,38	2,13	2,13	2,13	2,63	2,38
Papua New Guinea	1,13	1,63	1,50	1,50	1,88	1,63
Paraguay	,	0,50	0,50	0,50	0,50	1,25
Peru	1,38	2,13	3,63	2,88	2,63	2,63
Philippines	1,25	2,50	3,75	3,63	3,63	3,75
Ba Lan	4,13	3,75	2,75	2,75	2,50	2,88
Bồ Đào Nha	3,88	2,88	2,88	2,75	2,75	2,88
Qatar	0,50	0,75	0,88	3,88	2,13	2,38
Hàn Quốc	2,00	2,50	2,50	2,50	2,50	,
Moldova	0,88	1,13	1,38	3,13	2,50	2,63
Romania	4,50	3,13	3,38	3,13	3,13	2,88
Nga	2,63	3,13	3,38	3,75	2,13	2,38
Rwanda	0,75	1,63	1,63	1,63	1,63	1,63
Saint Kitts và Nevis	1,00	1,00	0,75	,	1,00	1,00

**Bảng Phụ lục 3** Điểm tổng thể về thuế thuốc lá theo quốc gia: các năm 2014, 2016, 2018, 2020, 2022 và 2024

Quốc gia	Điểm tổng thể					
	2014	2016	2018	2020	2022	2024
Saint Lucia	2,13	2,13	1,88	2,13	1,75	2,50
Saint Vincent và Grenadines	1,25	1,25	1,75	1,50	1,50	1,50
Samoa	2,63	2,38	2,88	2,88	3,13	2,13
San Marino	,	,	,	,	2,38	,
São Tomé và Príncipe	0,75	0,75	1,50	1,25	1,25	1,38
Ả Rập Xê Út	0,50	1,00	3,75	3,75	2,50	2,50
Senegal	0,63	0,88	1,88	0,88	1,13	1,13
Serbia	3,63	3,63	3,88	3,25	2,50	2,38
Seychelles	3,13	3,13	3,13	3,88	3,13	3,13
Sierra Leone	0,00	0,00	0,50	0,50	,	1,00
Singapore	3,13	3,13	3,25	3,25	3,13	3,25
Slovakia	3,38	3,13	2,88	2,75	2,88	3,25
Slovenia	4,13	3,63	2,88	2,88	2,88	2,75
Quần đảo Solomon	0,75	0,75	0,50	,	0,75	0,75
Somalia	,	,	0,00	0,00	,	0,00
Nam Phi	2,13	1,88	2,25	2,13	2,13	2,38
Nam Sudan	,	,	,	,	,	,
Tây Ban Nha	4,13	2,63	2,63	2,63	2,63	2,50
Sri Lanka	2,38	2,13	3,38	3,63	2,38	2,38
Sudan	2,00	2,00	2,00	1,75	2,25	,
Suriname	2,13	2,00	3,63	3,50	2,50	2,00
Thụy Điển	3,25	3,00	2,75	2,75	2,75	2,50
Thụy Sĩ	3,25	3,00	2,50	2,50	2,50	2,50
Syria	,	,	,	,	,	,
Tajikistan	0,25	0,50	2,38	1,38	1,75	1,63
Thái Lan	2,00	2,25	1,75	1,75	1,88	2,25
Timor-Leste	1,63	1,50	1,50	1,75	2,00	2,25
Togo	0,50	0,75	0,75	1,88	0,75	0,75
Tonga	1,50	3,00	3,63	3,75	2,50	,
Trinidad và Tobago	2,50	2,75	3,00	3,00	1,50	1,63
Tunisia	2,00	1,75	1,75	1,75	,	1,25
Turkmenistan	1,50	2,00	3,00	3,13	3,50	3,25
Tuvalu	0,75	1,25	1,00	0,88	2,63	,
Thổ Nhĩ Kỳ	3,63	2,63	2,88	2,88	2,38	2,38
Uganda	0,63	0,75	0,75	1,25	1,25	0,50
Ukraina	1,63	2,75	3,38	3,75	3,75	3,50

**Bảng Phụ lục 3** Điểm tổng thể về thuế thuốc lá theo quốc gia: các năm 2014, 2016, 2018, 2020, 2022 và 2024

Quốc gia	Điểm tổng thể					
	2014	2016	2018	2020	2022	2024
Các tiểu Vương quốc Ả rập Thống nhất	0,25	0,75	3,50	3,75	,	2,25
Vương quốc Liên hiệp Anh và Bắc Ireland	3,88	3,88	3,63	3,63	3,38	4,13
Tanzania	0,75	0,50	0,75	0,75	0,75	0,75
Hoa Kỳ	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,75
Uruguay	2,25	2,25	2,25	3,25	2,25	2,25
Uzbekistan	0,50	0,63	0,63	1,88	1,13	1,13
Vanuatu	,	2,38	2,13	2,13	2,50	3,38
Venezuela	,	,	,	,	,	,
Việt Nam	0,75	0,88	0,88	0,88	0,75	0,88
Yemen	,	,	,	,	,	,
Zambia	1,25	1,63	1,38	1,38	0,50	0,75
Zimbabwe	1,38	2,63	1,13	0,75	0,75	0,88

Ghi chú: Đối với các quốc gia có điểm tổng thể đánh dấu (,) dữ liệu hiện có chưa đầy đủ.

## Cập nhật điểm số năm 2022

Các quốc gia có điểm số thành phần năm 2022 được cập nhật trình bày dưới đây. Vì điểm tổng thể là điểm trung bình của 4 điểm số thành phần, nên điểm tổng thể của các quốc gia này cũng đã được điều chỉnh tương ứng. Việc cập nhật điểm số dựa trên thông tin từ bộ dữ liệu RGTE mới nhất (2025) và các nguồn dữ liệu khác.

**Bảng Phụ lục 4** Cập nhật điểm số năm 2022

Điểm số giá năm 2022 cập nhật		Điểm số thay đổi mức độ chi trả năm 2022 cập nhật
Angola	Oman	Eswatini
Botswana	Sudan	São Tomé và Príncipe
Cộng hòa Trung Phi	Tunisia	Sierra Leone
Congo	Các tiểu Vương quốc Ả rập Thống nhất	Nicaragua
Ethiopia	Andorra	Saint Lucia
Kenya	Kyrgyzstan	Jordan
Liberia	Romania	Oman
Mauritius	San Marino	Tunisia
Argentina	Thổ Nhĩ Kỳ	Pháp
Belize	Turkmenistan	Kyrgyzstan
Bolivia	Ukraina	Nepal
Dominica	Bhutan	Nhật Bản
Cộng hòa Dominica	Nhật Bản	Micronesia
Ecuador	Kiribati	Nauru
El Salvador	Quần đảo Marshall	Samoa
Grenada	Nauru	Tonga
Nicaragua	Palau	
Ải Cập	Tonga	
Lebanon	Vanuatu	
Libya		

Điểm số tỷ trọng thuế 2022 cập nhật	Điểm số cơ cấu thuế năm 2022 cập nhật
Algeria	Guinea Xích Đạo
Cabo Verde	Madagascar
Guinea Xích Đạo	Nicaragua
Madagascar	
Nam Sudan	
Nicaragua	
Iceland	
Malaysia	

