

# LUÂN PHIÊN NHÃN, IN CẢNH BÁO SỨC KHỎE TRÊN BAO BÌ THUỐC LÁ:

## Các khuyến nghị triển khai dựa trên nghiên cứu

Nhãn, in cảnh báo sức khỏe trên bao bì thuốc lá (HWL) có hiệu quả cao trong việc truyền tải những rủi ro sức khỏe do sử dụng thuốc lá. Để duy trì hiệu quả của các nhãn, việc luân phiên thay nhãn định kỳ là rất quan trọng. Tuy nhiên, do cần phải liên tục ban hành các quy định hoặc biện pháp hành chính mới (chẳng hạn như nghị quyết hoặc sắc lệnh của bộ) để cập nhật các cảnh báo này, việc thực hiện quy trình luân phiên gặp phải những thách thức nhất định. Từ những cuộc phỏng vấn sâu với cán bộ chính phủ và đại diện từ các tổ chức xã hội, học giả tại sáu quốc gia (Chile, Guyana, Indonesia, Jamaica, Mexico và Việt Nam), nhóm tác giả đã xác định các thách thức và đề xuất như sau.



## 1. Các yếu tố chính trị

**Việc giới thiệu các đợt nhãn, in cảnh báo sức khỏe mới cần có tham gia tích cực của chính phủ.** Điều này không thể hiện qua sự ủng hộ và ban hành luật về nhãn, in cảnh báo sức khỏe của chính quyền đương thời mà còn cần đến sự ủng hộ của những người kế nhiệm. Do đó, mức độ ưu tiên chính sách và ý chí chính trị của chính phủ có ảnh hưởng lớn đến tính liên tục của quy trình luân phiên nhãn, in cảnh báo sức khỏe.

- **Ưu tiên của chính phủ và ý chí chính trị:** Các bộ ngành, đặc biệt là bộ y tế, thường không coi kiểm soát thuốc lá là ưu tiên hàng đầu do hạn chế về nguồn lực, với số lượng nhân sự ít ỏi phụ trách lĩnh vực này. Ngay cả trong công tác phòng chống tác hại thuốc lá, việc luân phiên nhãn, in cảnh báo sức khỏe cũng không được xem là vấn đề cấp bách.
- **Những thay đổi trong bộ máy nhà nước:** Việc chuyển giao quyền lực gây ra khó khăn do nhân sự thay đổi, mức độ hiểu biết khác nhau về nhãn, in cảnh báo sức khỏe và dẫn tới việc quy trình luân phiên bị gián đoạn.



## 2. Hiệu lực và bộ máy hành chính

**Quy trình phê duyệt các nhãn in cảnh báo hình ảnh mới phức tạp và tiêu tốn nhiều thời gian.** Quy trình này bao gồm: thành lập hội đồng chọn chủ đề, nghiên cứu và đánh giá hình ảnh cảnh báo, cùng với quy trình phê duyệt nhiều bước của các cơ quan chính phủ. Dù luật kiểm soát thuốc lá ban đầu có thể quy định thời gian luân phiên (thường từ 6–24 tháng), quá trình phê duyệt thực tế thường kéo dài hơn khung thời gian này.



## 3. Lỗ hổng pháp lý và thiếu minh bạch

Thông thường, ngôn ngữ trong các văn bản luật về nhãn, in cảnh báo sức khỏe thiếu sự rõ ràng và minh bạch, dẫn đến việc các cơ quan chính phủ và công ty thuốc lá có cách diễn giải khác nhau về số lượng hình ảnh, thời gian luân phiên và thời gian chuyển tiếp.



## 4. Tìm kiếm hình ảnh

**Việc tìm kiếm hình ảnh là một trong những thách thức quan trọng nhất vì quá trình này vừa tốn kém vừa mất thời gian:**

- Kho dữ liệu hình ảnh quốc tế và trong khu vực (ví dụ: kho lưu trữ của WHO) vướng nhiều rào cản về pháp lý (chẳng hạn như vấn đề bản quyền) và hậu cần như hình ảnh đa dạng về các chủ đề sức khỏe và hình ảnh hướng tới từng nhóm đối tượng còn hạn chế, độ phân giải hình ảnh thấp, không đảm bảo chất lượng in ấn.

- Việc tự sản xuất hình ảnh đòi hỏi sự hợp tác với nhiều đơn vị khác nhau như bệnh viện, trường đại học hoặc nhà xác, cũng như các thách thức về hậu cần, tài chính hay yếu tố tâm lý.
- Việc tạo ra hình ảnh cho nhãn, in cảnh báo sức khỏe sao cho phù hợp với bối cảnh văn hóa và sắc tộc cũng là một điều khó khăn.
- Nhiều quốc gia buộc phải sử dụng các hình ảnh có sẵn dù chất lượng kém vì khó tìm được lựa chọn thay thế.



## 5. Đánh giá tính tính phù hợp

Dù không bắt buộc theo luật, việc đánh giá nhãn, in cảnh báo sức khỏe giúp đo lường và tối ưu hóa tác động của các cảnh báo đối với từng nhóm dân số, nhưng vẫn gặp nhiều thách thức về chi phí và mức độ cam kết thực hiện:

- **Đánh giá trước khi triển khai:** Điều này thường được thực hiện thông qua sự hợp tác với các trung tâm nghiên cứu và trường đại học. Tuy nhiên, các quốc gia lại tiến hành thực hiện đánh giá ở mức độ và quy mô khác nhau, một số nước không thực hiện đánh giá toàn diện hoặc bỏ qua hoàn toàn.
- **Đánh giá sau khi triển khai:** Hầu hết các quốc gia trong nghiên cứu không triển khai đánh giá sau khi luân phiên nhãn, in cảnh báo sức khỏe. Trong một số ít trường hợp có đánh giá, việc phân tích chỉ dừng lại ở khảo sát tổng thể về hiệu quả của nhãn, in cảnh báo sức khỏe thay vì đánh giá chi tiết từng vòng luân phiên hoặc từng hình ảnh cụ thể.
- **Ảnh hưởng chính trị đến việc lựa chọn hình ảnh:** Các yếu tố chính trị có ảnh hưởng đáng kể đến việc lựa chọn hình ảnh nhãn, in cảnh báo sức khỏe, thậm chí còn hơn cả các khuyến nghị dựa trên bằng chứng.



## 6. Sự can thiệp của ngành thuốc lá

**Sự can thiệp của ngành công nghiệp thuốc lá không chỉ giới hạn trong quy trình luân phiên nhãn, in cảnh báo sức khỏe mà còn xuất hiện dưới nhiều hình thức:**

- Các bộ ngành tham vấn với ngành công nghiệp thuốc lá trong quá trình ra quyết định, dẫn đến việc lựa chọn những hình ảnh ít tác động hoặc kém hiệu quả hơn.
- Các công ty thuốc lá vận động hành lang và kiện tụng để gây trì hoãn và tiêu tốn nguồn lực.
- Ngành công nghiệp thuốc lá lập luận rằng hình ảnh nhãn, in cảnh báo sức khỏe phải được sản xuất tại từng quốc gia, khiến quá trình tìm kiếm hình ảnh cho nhãn in cảnh báo càng trở nên khó khăn hơn.
- Các công ty thuốc lá thao túng quy trình luân phiên nhãn, in cảnh báo sức khỏe bằng cách chọn hình ảnh không đúng đối tượng trên một số sản phẩm hoặc địa điểm bán hàng nhất định (ví dụ: nông thôn so với thành thị) nhằm giảm tác động của các cảnh báo sức khỏe (ví dụ: sử dụng hình ảnh nhắm đến người cao tuổi trên các sản phẩm dành cho giới trẻ).



## 7. Thực thi

Việc thực thi gặp nhiều khó khăn do nguồn lực hạn chế. Số lượng nhân sự chuyên trách nhân, in cảnh báo sức khỏe còn hạn chế và luân phiên nhân, in cảnh báo sức khỏe cũng không phải công việc chính của nhóm này. Đa số các cán bộ, thanh tra y tế thường đảm nhận nhiều nhiệm vụ, khiến việc giám sát tuân thủ trở nên khó khăn hơn.

- **Việc đảm bảo nhãn cảnh báo sức khỏe** được phân bổ đồng đều giữa các sản phẩm và thương hiệu là điều gần như không thể thực thi, tạo cơ hội cho ngành công nghiệp thuốc lá lách luật bằng cách giảm số lượng hình ảnh cảnh báo mạnh mẽ nhất được đưa vào lưu hành.

- **Trong các giai đoạn chuyển tiếp**, ngành công nghiệp thuốc lá có thể lợi dụng kẽ hở pháp lý để tuồn ra thị trường một lượng lớn sản phẩm với nhãn cảnh báo cũ ngay trước khi quy định mới có hiệu lực. Hiện nay chưa có quy định hay chế tài yêu cầu các công ty thuốc lá có trách nhiệm phải thu hồi những sản phẩm này.



## 8. Nguồn nhân lực và ngân sách

Sự thiếu hụt về tài chính và nhân lực có thể dẫn đến việc kéo dài thời gian sử dụng các cảnh báo cũ hoặc tái sử dụng hình ảnh từ trước đó, làm giảm hiệu quả của các cảnh báo mới.

## Khuyến nghị

**Việc yêu cầu tất cả các quốc gia tự thực hiện đầy đủ các vòng luân phiên nhãn cảnh báo sức khỏe là bất khả thi do những rào cản về tài chính và hậu cần. Tuy nhiên, vẫn có một số giải pháp hỗ trợ ở cấp độ quốc tế (ví dụ: WHO) hoặc khu vực (tức là AFRO, EMRO, EURO, PAHO, SEARO, WPRO) để hỗ trợ tất cả các quốc gia và tạo ra tác động đáng kể.**



### 1. Xây dựng ngân hàng hình ảnh quốc tế và khu vực

- **Đầu tư vào các ngân hàng hình ảnh quốc tế và khu vực hiện có toàn diện:** Phát triển kho lưu trữ hình ảnh toàn diện, có các quyền cần thiết hoặc không có ràng buộc bản quyền, đại diện cho nhiều nhóm dân số khác nhau và đã chứng minh được tính hiệu quả. Tổ chức thăm dò ý kiến công chúng định kỳ để đánh giá tác động của các nhãn cảnh báo và định hướng phát triển trong tương lai. Cho phép các quốc gia điều chỉnh hình ảnh cho phù hợp với bối cảnh cụ thể của họ.
- **Sử dụng hình ảnh phù hợp với bối cảnh văn hóa:** Những hình ảnh nhân, in cảnh báo sức khỏe phải được lấy từ kho lưu trữ hình ảnh trong khu vực và được kiểm duyệt bởi các nước thành viên (trong trường hợp có kho lưu trữ hình ảnh nhân, in cảnh báo sức khỏe trong vùng/khu vực). Nếu ưu tiên sử dụng ngân hàng hình ảnh của WHO, cần đảm bảo sự đa dạng về hình ảnh và tính đại diện từ nhiều khu vực khác nhau.
- **Luôn cập nhật cơ sở dữ liệu:** Đảm bảo hình ảnh luôn công khai cho công chúng và có chất lượng cao.
- **Yêu cầu các quốc gia loại bỏ bản quyền đối với cơ sở dữ liệu hình ảnh quốc gia.**
- **Hỗ trợ các quốc gia:** Các tổ chức quốc tế nên cung cấp tài nguyên để giúp các quốc gia tạo ra hình ảnh cảnh báo tại quốc gia đó khi cần.

- **Đảm bảo tính độc lập và minh bạch với ngành công nghiệp thuốc lá:** Ngành công nghiệp thuốc lá không được tham gia vào bất kỳ khâu nào trong quá trình lựa chọn hình ảnh cảnh báo sức khỏe.
- **Nghiên cứu ứng dụng trí tuệ nhân tạo:** Nghiên cứu khả năng ứng dụng AI để phát triển hình ảnh cảnh báo.

**Khi đã có kho dữ liệu hình ảnh của các đơn vị trong khu vực và quốc tế, các quốc gia nên tập trung vào hai vấn đề: thể chế hóa quy trình luân phiên và lập kế hoạch tiến hành nhiều vòng luân phiên nhân, in cảnh báo sức khỏe.**



### 2. Thể chế hóa quy trình luân phiên nhân, in cảnh báo sức khỏe

**Để đảm bảo tính liên tục và thành công của việc luân phiên nhân, in cảnh báo sức khỏe, cần phải giảm thiểu sự phụ thuộc vào ý chí chính trị và các nguồn lực sẵn có. Để đạt được mục tiêu này, các quốc gia cần chung tay thực hiện:**

- **Chung tay thực hiện:** Chuyển giao trách nhiệm thực hiện nhân, in cảnh báo sức khỏe cho các cơ quan ổn định chính trị và có tính hỗ trợ cao, như các cơ quan chính phủ (ví dụ: FDA Hoa Kỳ), đồng thời đảm bảo có đủ nguồn lực tài chính và nhân sự.
- **Hành động pháp lý:** Ban hành các quy định hoặc luật mới nhằm loại bỏ yêu cầu phải thông qua quy trình pháp lý mỗi khi cập nhật vòng luân phiên nhân, in cảnh báo sức khỏe.
- **Loại bỏ các lỗ hổng pháp lý:** Loại bỏ các điểm chưa rõ ràng trong quy định, đề cập cụ thể thời gian và cách thức luân phiên hình ảnh, tránh sử dụng các thuật ngữ mơ hồ như “càng sớm càng tốt” và thay thế bằng các cụm từ rõ ràng như “chậm nhất là” để làm rõ trách nhiệm của chính phủ và ngành công nghiệp thuốc lá.



### 3. Đề ra nhiều đợt luân phiên nhãn, in cảnh báo sức khỏe trong một văn bản pháp lý

- **Thiết lập chu kỳ 10 năm:** Tuân thủ hướng dẫn của FCTC và các nghiên cứu khoa học để sản xuất sẵn số lượng nhãn, in cảnh báo sức khỏe đủ cho 10 năm, với số lượng mỗi vòng luân phiên từ 8–12 hình ảnh, có hiệu lực lưu hành từ 12–36 tháng. Cách tiếp cận này tối đa hóa nguồn lực, giúp chính phủ tối ưu hóa quá trình nghiên cứu và đánh giá, đồng thời

kéo dài khoảng thời gian giữa các lần cập nhật, hạn chế quy trình thủ tục hành chính rườm rà. Nếu có thể, hãy chọn hình ảnh từ các ngân hàng hình ảnh khu vực/quốc tế đã được kiểm nghiệm.

- **Đảm bảo tính linh hoạt:** Cho phép bổ sung cấp tốc hình ảnh nhãn in cảnh báo sức khỏe đặc biệt là khi đề cập đến các vấn đề sức khỏe cộng đồng đang phát triển như đại dịch COVID-19.

## Khuyến nghị bổ sung

Đối với các quốc gia có nguồn lực và ngân sách đảm bảo, hoặc muốn tiến hành luân phiên nhãn, in cảnh báo sức khỏe trước khi có kho lưu trữ hình ảnh chính thức, chúng tôi đề xuất các khuyến nghị bổ sung như sau:



### 1. Thiết lập các mối quan hệ đối tác

- **Thành lập hội đồng chuyên gia thường trực:** Bao gồm đại diện từ tổ chức xã hội, học viện, cơ quan chính phủ và các bên liên quan để giám sát toàn bộ quá trình luân phiên nhãn, in cảnh báo sức khỏe.
- **Kêu gọi hỗ trợ quốc tế:** Tìm kiếm hỗ trợ kỹ thuật từ các tổ chức như WHO và các cơ quan khu vực của tổ chức này để đánh giá tác động của nhãn, in cảnh báo sức khỏe.
- **Hợp tác với các viện nghiên cứu và cơ sở y tế:** Hợp tác với các tổ chức học thuật để cải thiện việc đánh giá và cộng tác với các bệnh viện và các tổ chức liên quan khác để cải thiện nguồn hình ảnh.



### 3. Thực thi

- **Tập trung giám sát trong và sau giai đoạn chuyển tiếp,** chuyển trọng tâm kiểm tra từ nhà sản xuất sang điểm bán lẻ, đồng thời yêu cầu ngành công nghiệp chịu trách nhiệm thu hồi sản phẩm có nhãn cảnh báo cũ.



### 4. Cải thiện đánh giá

- Đảm bảo sự đa dạng của các nhóm đối tượng (như thanh thiếu niên, phụ nữ) được đưa vào quá trình đánh giá tác động.
- Các quốc gia nên hướng tới thực hiện đánh giá định kỳ sau khi triển khai, qua đó thu thập phản hồi thông qua các cuộc thăm dò ý kiến công chúng nhằm đánh giá hiệu quả của các nhãn cảnh báo cụ thể đối với công chúng và sử dụng dữ liệu này để cung cấp thông tin cho việc phát triển các đợt tiếp theo.



### 2. Phối hợp giữa các quốc gia hoặc sử dụng các cơ quan khu vực

- **Thúc đẩy sự phối hợp giữa các nước thông qua các tổ chức khu vực như WHO hoặc các khối thương mại (ASEAN, MERCOSUR, CARICOM) để** chia sẻ các biện pháp thực hành tốt nhất và nguồn lực, bằng chứng đánh giá và hình ảnh giữa các nhóm dân số tương tự.
- **Phân chia trách nhiệm giữa các quốc gia,** ví dụ một nước chịu trách nhiệm đánh giá, một nước khác chịu trách nhiệm phát triển hình ảnh.

Truy cập video và báo cáo đầy đủ của Viện về việc triển khai luân phiên nhãn cảnh báo sức khỏe.

