

# Khả năng chi trả cho thuốc lá tại Việt Nam

Thảo luận chính sách  
Tháng 11 năm 2019

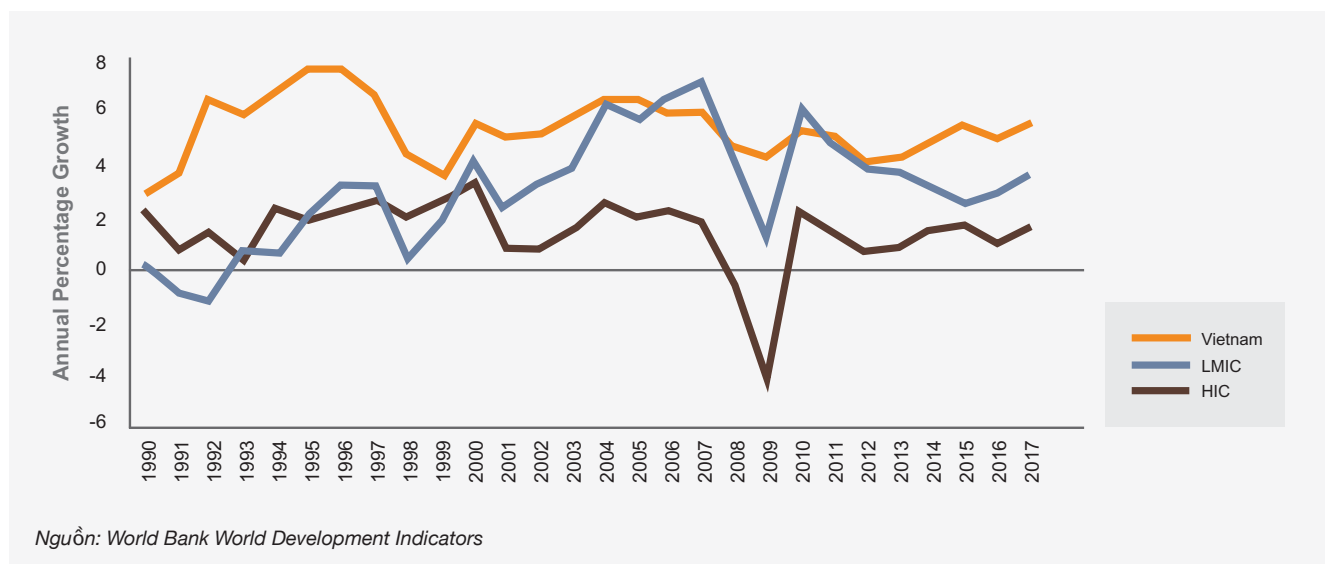
## Tại sao khả năng chi trả lại quan trọng?

Việt Nam đã có mức tăng trưởng kinh tế nổi bật chưa từng có kể từ khi thực hiện các cải cách kinh tế vào cuối những năm 1980 và đầu những năm 1990. Từ năm 1990, Việt Nam đã đạt tốc độ tăng trưởng GDP bình quân đầu người hàng năm là 5.4%, trong khi ở các nước thu nhập trung bình và thấp (LMICs) và các nước thu nhập cao (HICs), con số này lần lượt là 3.0% và 1.4% (xem Hình 1). Khi thu nhập tăng lên, với tất cả các yếu tố khác không đổi, thì khả năng chi trả cho các hàng hóa và dịch vụ của người tiêu dùng cũng tăng lên. Điều này là tích cực xét ở khía cạnh làm tăng mức tiêu thụ của hầu hết các hàng hóa và dịch vụ, nhưng đồng thời nó tạo ra thách thức đối với các hàng hóa và dịch vụ tạo ra ngoại ứng tiêu cực như thuốc lá. Khả năng chi trả tăng lên theo thời gian sẽ góp phần làm tăng sử dụng thuốc lá, trong khi đó, nghiên cứu gần đây của He, Shang và Chaloupka (2018) chứng minh rằng việc

giảm khả năng chi trả cho thuốc lá sẽ dẫn đến giảm tiêu dùng thuốc lá.

Sự quan tâm trên toàn cầu về lĩnh vực sức khỏe cộng đồng đã chuyển hướng từ các nước thu nhập cao sang các nước có mức thu nhập trung bình, và cùng với việc có tỷ lệ tăng trưởng kinh tế nhanh chóng, khả năng chi trả đối với các sản phẩm thuốc lá đã nhận được sự quan tâm đặc biệt nhiều hơn khi thiết kế các chính sách thuế để làm giảm việc sử dụng thuốc lá. Ví dụ, trong cuốn sách Hướng dẫn thực hiện Điều 6 Công ước Khung về Kiểm soát thuốc lá (năm 2014) của Tổ chức Y tế Thế giới đã khuyến nghị rằng các nước cần phải lưu ý tới tác động của tăng trưởng kinh tế và các thay đổi mang tính hành vi đối với việc tăng thuế “để làm cho các sản phẩm thuốc lá ngày càng khó có khả năng chi trả hơn qua thời gian (đắt hơn) thông qua các quá trình hoặc thủ tục điều chỉnh thường xuyên đối với việc đánh giá lại một cách định kỳ các mức thuế thuốc lá”

**Hình 1**  
Tốc độ tăng trưởng GDP bình quân đầu người



Khả năng chi trả được định nghĩa là tỷ lệ giữa giá của một sản phẩm và thu nhập sẵn có để mua sản phẩm đó. Trong các tài liệu nghiên cứu, có hai định nghĩa về khả năng chi trả của sản phẩm thuốc lá, tùy theo việc thước đo thu nhập được sử dụng theo nghĩa rộng hay nghĩa hẹp. Giá so sánh theo thu nhập (Relative Income Price - RIP) đo lường tỉ lệ phần trăm của GDP bình quân đầu người hàng năm cần có để mua 100 gói thuốc lá, trong khi đó, “Số phút làm việc” (Minutes of Labour) ước tính số phút một người phải làm việc để mua một gói thuốc lá. Cả hai phương pháp tính này đều có những ưu điểm và nhược điểm riêng, tuy nhiên, phương pháp RIP thường được ưa chuộng hơn vì nó có thể tạo ra chuỗi thời gian dài nhất và có thể so sánh giữa các quốc gia khác nhau với số lượng quốc gia nhiều nhất.

Một điểm đáng lưu ý là khả năng chi trả là một khái niệm tương đối chứ không phải tuyệt đối. Thật khó để nói rằng có khả năng chi trả cho một sản phẩm hay không, thay vào đó, sẽ chính xác hơn khi nói rằng khả năng chi trả cho một sản phẩm tăng hay giảm theo thời gian. Ngoài ra, việc so sánh giữa các quốc gia khác nhau tại một thời điểm đơn lẻ có thể gây hiểu nhầm, vì sự khác biệt đáng kể về khả năng chi trả giữa các quốc gia chủ yếu là do xuất phát điểm khác nhau và sự chênh lệch lớn về GDP bình quân đầu người và giá cả.

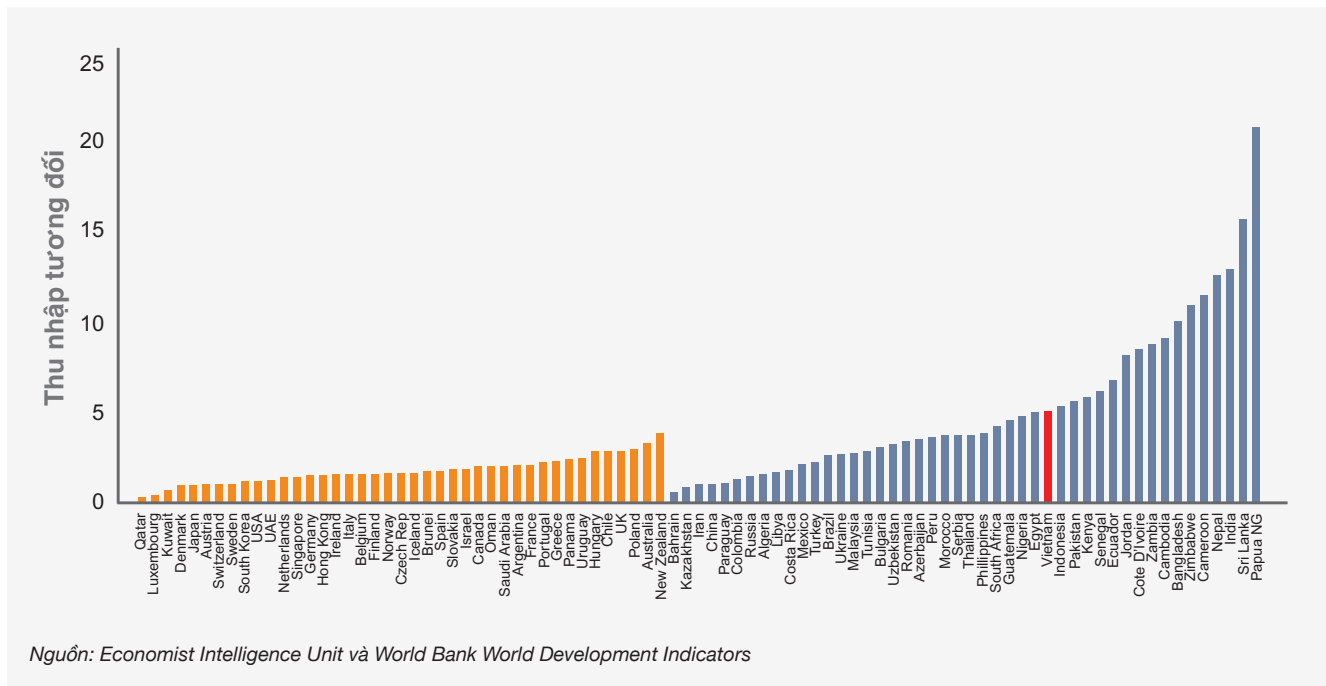
## Xu hướng về khả năng chi trả

Blecher and Van Walbeek (2004) là những tác giả đầu tiên đo lường toàn diện xu hướng thay đổi khả năng chi trả cho thuốc lá theo thời gian ở các nước trên thế giới. Các tác giả này đã theo dõi RIP ở 70 nước trong khoảng thời gian từ năm 1990 đến 2001. Họ thấy rằng mặc dù giá thuốc lá ở các nước có thu nhập cao (HICs) cao hơn ở các nước có thu nhập trung bình và thấp (LMICs), khả năng chi trả cho thuốc lá ở các nước HICs cao hơn so với các nước LMICs. Bên cạnh đó, họ phát hiện ra rằng khả năng chi trả cho thuốc lá đã giảm ở 17 trong số 28 nước HICs (61%), nhưng chỉ ở 18 trong 42 nước LMICs (43%). Trong một nghiên cứu cập nhật đến năm 2006 (Blecher and Van Walbeek, 2009) đã tìm thấy kết quả tương tự, nhưng khả năng chi trả cho thuốc lá tăng với tốc độ ngày càng nhanh ở các nước LMICs. Cụ thể, họ thấy rằng ở 33 trong 34 nước nơi khả năng chi trả cho thuốc lá giảm đi từ năm 1990, giá thuốc lá có điều chỉnh lạm phát đã tăng. Ở 22 trong 37 quốc gia nơi khả năng chi trả cho thuốc lá tăng lên, giá có điều chỉnh lạm phát đã giảm.

Trong khuôn khổ bản tóm tắt này, chúng tôi đã thực hiện lại phân tích của Blecher và Van Walbeek (2004 và 2009), sử dụng cùng bộ số liệu và phương pháp để

### Hình 2

#### Relative Income Price của các quốc gia, 2017



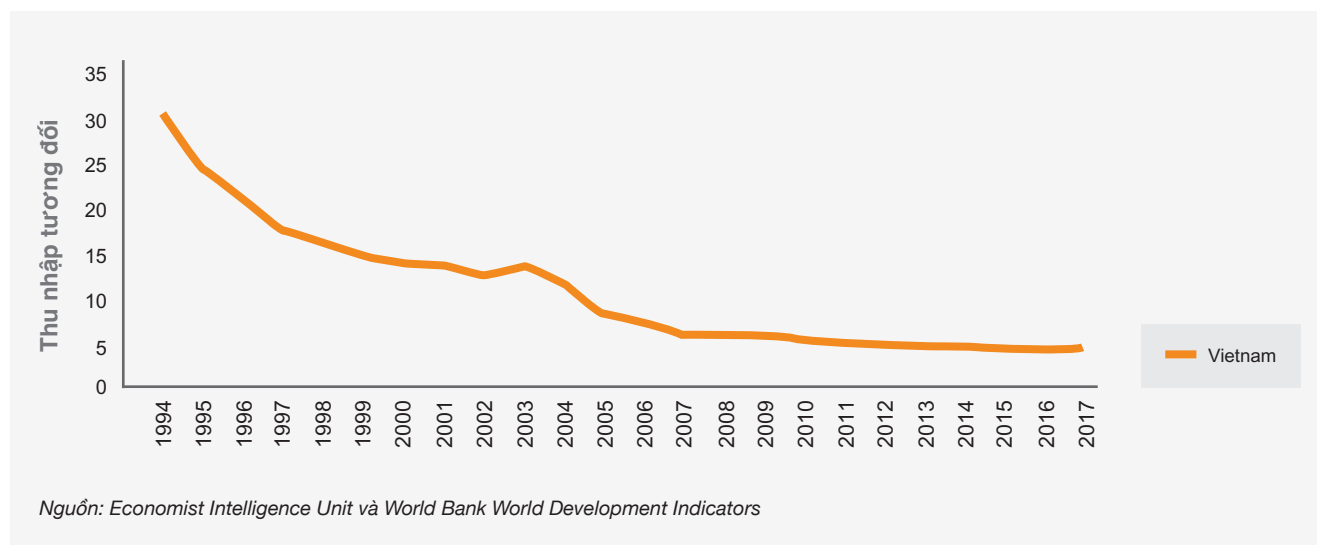
ước lượng RIP giai đoạn giữa năm 1994 và 2017. Hình 2 thể hiện khả năng chi trả được đo lường vào năm 2017 ở tất cả các quốc gia. Theo đó, tại Việt Nam, để mua 100 gói thuốc lá cần số tiền bằng 5.3% GDP bình quân đầu người hàng năm. EIU thu thập giá cả của 2 nhãn thuốc lá (Marlboro hoặc nhãn thuốc lá quốc tế tương đương gần nhất và một nhãn thuốc lá nội địa phổ biến) được bán ở hai loại cửa hàng.

Theo quy ước, chúng tôi sử dụng giá thấp nhất tại mỗi quốc gia trong mỗi năm.

Tại Việt Nam, thu nhập tăng đã dẫn đến sự thay đổi lớn trong khả năng chi trả cho thuốc lá. Hình số 3 thể hiện điều này thông qua xu hướng của dãy số thời gian “chỉ số giá theo thu nhập so sánh” (RIP). Từ năm 1994 trở đi, khả năng chi trả cho thuốc lá đã tăng lên

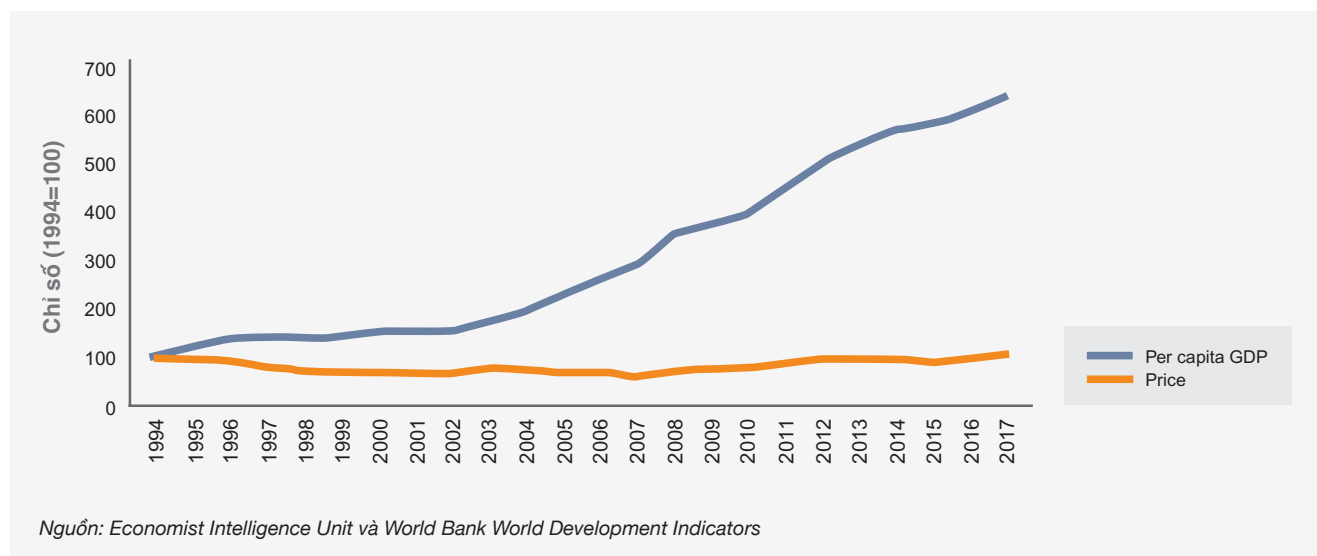
**Hình 3**

**Relative Income Price của Việt Nam và các quốc gia thu nhập trung bình và thấp**



**Hình 4**

**Phân tích các cấu phần của Relative Income Price của Việt Nam**



đáng kể. Vào năm 1994, để mua 100 gói thuốc lá cần số tiền tương đương với 31% GDP bình quân đầu người hàng năm, đến năm 2017, con số này chỉ còn 5.2%. Tuy nhiên, xu hướng này đã đảo ngược vào những năm 2000. Trong Hình 4, “Giá theo so sánh theo thu nhập” (RIP) được chia thành 2 cấu phần, thu nhập và giá thực tế (giá đã điều chỉnh lạm phát). Mặc dù giá thuốc lá danh nghĩa đã tăng từ năm 1994, giá thuốc lá thực tế lại giảm 40% từ năm 1994 đến 2007, và tăng sau đó nhưng giá năm 2017 chỉ cao hơn 6% so với năm 1994. Trong khi đó, từ năm 1994, GDP bình quân đầu người đã tăng mạnh, đến năm 2017 đã tăng 542%.

Bảng 1 thể hiện phần trăm thay đổi bình quân hàng năm của RIP dựa vào giá trị trung vị và trung bình của

**Bảng 1**  
Phần trăm thay đổi trung bình hàng năm của RIP (trong khoảng thời gian 8 năm)

	1994-2002	2002-2010	2010-2017
HIC (trung vị)	0.3%	0.0%	2.9%
HIC (trung bình)	0.2%	-0.5%	4.1%
LMIC (trung vị)	-1.9%	-5.7%	0.9%
LMIC (trung bình)	-2.0%	-6.8%	1.5%
Việt Nam	-10.1%	-11.8%	-2.4%

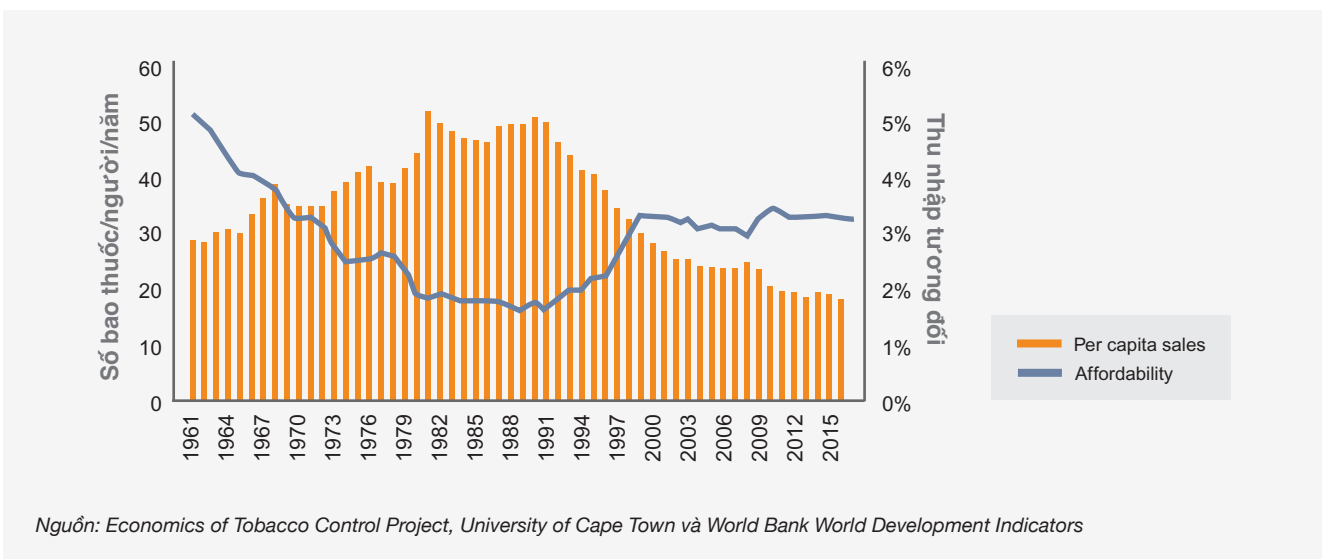
Nguồn: Economist Intelligence Unit and World Bank World Development Indicators

RIP ở mỗi nhóm nước LMIC và HIC qua mỗi thời kì 8 năm (1994 đến 2002, 2002 đến 2010, và 2010 đến 2017). Kết quả trong bảng một lần nữa củng cố phát hiện của Blecher và Van Walbeek (2004 và 2009), rằng theo thời gian khả năng chi trả cho thuốc lá tại các nước LMIC đã tăng lên, với tốc độ ngày càng nhanh kể từ năm 2002. Tuy nhiên, từ năm 2010 đã có một sự thay đổi lớn – khả năng chi trả cho thuốc lá đã giảm đi theo thời gian. Tại các nước HIC, xu hướng giảm theo thời gian của khả năng chi trả cho thuốc lá, như Blecher và Van Walbeek (2004 và 2009) đã mô tả, vẫn tiếp diễn và thậm chí là tăng tốc trong những năm gần đây. Cần chú ý đến trường hợp của Việt Nam trong bảng này. Rõ ràng rằng khả năng chi trả cho thuốc lá tại Việt Nam đã tăng lên đáng kể theo thời gian; tuy nhiên, xu hướng này đã chậm lại trong những năm gần đây, có thể là do việc tăng thuế dẫn đến tăng giá cả thực tế. Tuy nhiên, mức tăng thuế vẫn không đủ để khiến khả năng chi trả cho thuốc lá giảm đi theo thời gian. Ngoài mức tăng thuế không đủ, việc khả năng chi trả không giảm đi theo thời gian một phần là do cấu trúc thuế theo tỷ lệ phần trăm dẫn đến mức tăng giá thuốc lá nhỏ hơn so với mức tăng thuế.

### Nghiên cứu tình huống về xu hướng khả năng chi trả tại các quốc gia đã tăng thuế thuốc lá

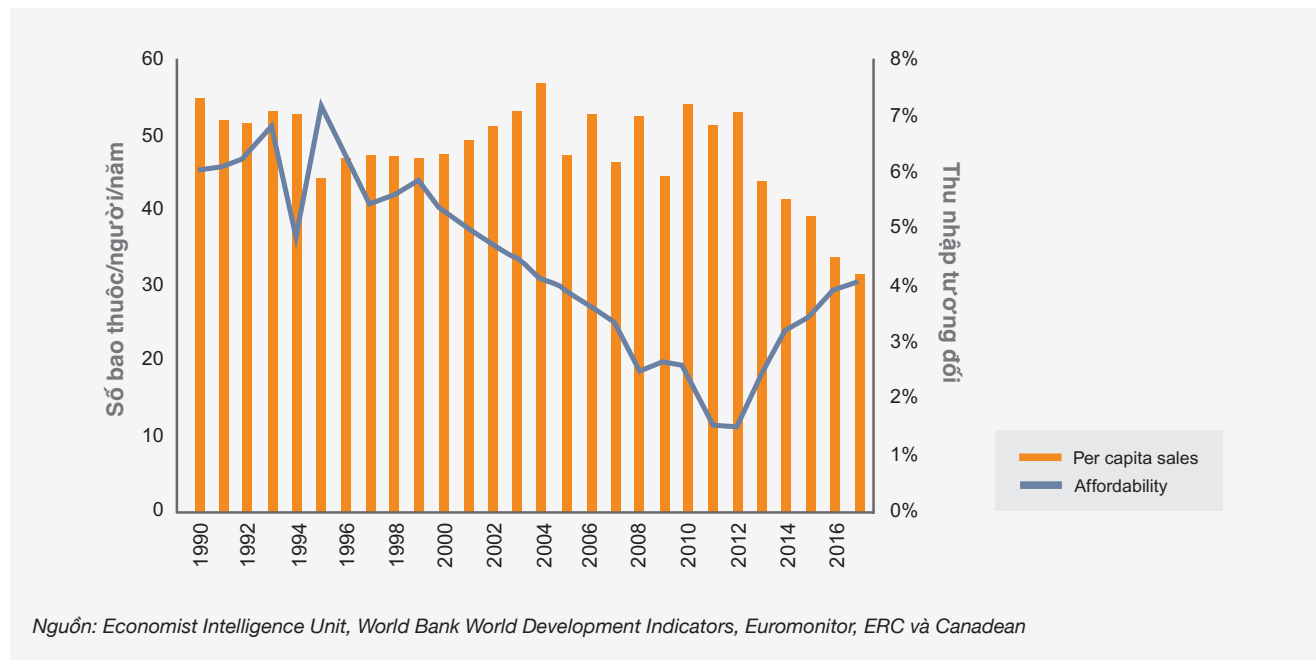
Các bằng chứng đã chỉ ra rằng ở Việt Nam, khả năng chi trả cho thuốc lá đã tăng lên một cách nhanh chóng

**Hình 5**  
Khả năng chi trả và doanh số thuốc lá ở Nam Phi



Hình 6

## Khả năng chi trả và doanh số thuốc lá ở Philippines



do kinh tế tăng trưởng nhanh trong khi mức độ tăng giá thuốc lá chưa đủ. Hình 5 và Hình 6 cho thấy chiều hướng thay đổi của khả năng chi trả và doanh số bán thuốc lá ở Nam Phi và Philippines, hai quốc gia đã bắt tay vào thực hiện một số chính sách tăng thuế và cải cách thuế thuốc lá tham vọng nhất trong các nước có thu nhập trung bình. Từ năm 1961 đến năm 1991, khả năng chi trả cho thuốc lá đã tăng đáng kể ở Nam Phi. Vào năm 1961, để mua 100 gói thuốc lá cần có số tiền tương đương với 5.8% GDP bình quân đầu người, đến năm 1991, con số này chỉ còn là 1.9%. Đây là kết quả của việc thuế thực tế trên mỗi gói thuốc lá giảm liên tục trong giai đoạn này. Khi khả năng chi trả cho thuốc lá tăng lên, doanh số bán thuốc lá tăng từ 29 gói mỗi người vào năm 1961 lên 50 gói mỗi người vào năm 1991. Tuy nhiên, vào năm 1991, việc tăng đáng kể thuế tiêu thụ đặc biệt hàng năm dẫn đến giá cao hơn đã làm giảm đáng kể khả năng chi trả, với RIP tăng nhanh chóng đến 3.9% vào năm 2001, trùng với sự sụt giảm nhanh chóng về doanh số bán thuốc lá xuống còn 28 gói mỗi người một năm, với mức giảm là 44%. Từ năm 2001 đến 2008, một lần nữa khả năng chi trả cho thuốc lá lại tăng nhưng với tốc độ chậm, vì thuế và giá tăng được bù lại bởi tăng trưởng kinh tế nhanh, đồng thời doanh số bán thuốc lá đã tăng trở lại, nhưng cũng chậm. Tuy nhiên, từ năm 2008 đến 2011,

khi khả năng chi trả giảm trở lại, doanh số cũng bắt đầu giảm. Ví dụ ở Nam Phi cho thấy sự trùng hợp giữa xu hướng thay đổi của doanh số bán thuốc lá và khả năng chi trả cho thuốc lá.

Ở Philippines, khả năng chi trả cho thuốc lá tăng từ năm 1990 cho đến năm 2012 do chính sách thuế yếu và tăng trưởng kinh tế nhanh bù lại cho bất kỳ sự tăng thuế và giá nào. Khả năng chi trả tăng trùng hợp với việc doanh số bán thuốc lá trên đầu người gần như không thay đổi. Tuy nhiên, vào năm 2012, Philippines đã tiến hành một trong những cải cách thuế thuốc lá đầy tham vọng nhất trên thế giới, đó là cải cách cơ cấu thuế thành một loại thuế cụ thể thống nhất trong nhiều năm đồng thời tăng thuế mạnh. RIP tăng từ 1.5% năm 2012 lên 4.1% vào năm 2017, đồng thời doanh số giảm từ 53 gói mỗi người trong năm 2012 xuống còn 31 gói mỗi người trong năm 2017, với mức giảm là 42%. Một lần nữa, Philippines cho thấy rằng thuế tăng nhanh và khả năng chi trả cho thuốc lá giảm mạnh dẫn đến sự sụt giảm nhanh chóng và mạnh mẽ trong doanh số bán thuốc lá. Tuy nhiên, điều quan trọng cần lưu ý là cả Nam Phi và Philippines đều có tăng thu ngân sách thuế đáng kể do cầu đối với thuốc gần như không co giãn theo giá kết hợp với việc áp dụng cấu trúc thuế tốt nhất.

## Khuyến nghị chính sách

Kết quả phân tích dữ liệu cho thấy ở Việt Nam, khả năng chi trả cho thuốc lá đã tăng đáng kể kể từ năm 1994. Mặc dù thuế thuốc lá đã tăng trong những năm gần đây, mức tăng của thuế và giá không đủ để đảm bảo khả năng chi trả cho thuốc lá giảm đi theo thời gian. Để đảm bảo khả năng chi trả cho thuốc lá giảm

theo thời gian, Việt Nam cần đảm bảo rằng việc tăng thuế sẽ dẫn đến giá thuốc lá tăng mạnh hơn tốc độ tăng trưởng kinh tế. Điều này không thể xảy ra nếu không có những cải cách về cấu trúc thuế. Những cải cách này đòi hỏi một loại thuế tuyệt đối (hoặc hệ thống thuế hỗn hợp) và cấu phần tuyệt đối của thuế thuốc lá cần được tăng lên đáng kể theo thời gian.

### Tài liệu tham khảo

Blecher EH and Van Walbeek CP (2004) An international analysis of cigarette affordability. *Tobacco Control*. 13: 339-346.

Blecher EH and Van Walbeek CP (2009) Cigarette affordability trends: an update and some methodological comments. *Tobacco Control*. 18: 167-175.

Hu Y, Shang C and Chaloupka FJ (2018) The association between cigarette affordability and consumption: An update. *PLoS ONE*. 13(12): e0200665.

World Health Organization (2014) Guidelines for Implementation of Article 6 of the WHO FCTC. Geneva: World Health Organization.

## Suggested Citation

Blecher E, Le TT, Nguyen AN. Tobacconomics Policy Note: Affordability of Cigarettes in Vietnam. Chicago, IL: Tobacconomics, Health Policy Center, Institute for Health Research and Policy, University of Illinois at Chicago, 2019. [www.tobacconomics.org](http://www.tobacconomics.org)

## Authors

This Policy Note was written by Evan Blecher, PhD, Senior Economist, Health Policy Center, University of Illinois at Chicago, United States; Le Thi Thu, Senior Project Manager, HealthBridge Foundation of Canada, Vietnam; and Ngoc Anh Nguyen, Chief Economist, Development and Policies Research Center, Vietnam.

This publication is funded by Bloomberg Philanthropies.

## About Tobacconomics

Tobacconomics is a collaboration of leading researchers who have been studying the economics of tobacco control policy for nearly 30 years. The team is dedicated to helping researchers, advocates and policymakers access the latest and best research about what is working—or not working—to curb tobacco consumption and the impact it has on our economy. As a program of the University of Illinois at Chicago, Tobacconomics is not affiliated with any tobacco manufacturer. Visit [www.tobacconomics.org](http://www.tobacconomics.org) or follow us on Twitter [www.twitter.com/tobacconomics](https://www.twitter.com/tobacconomics).