

BỘ VĂN HÓA, THỂ THAO VÀ DU LỊCH  
TỔNG CỤC THỂ DỤC THỂ THAO  
TRUNG TÂM THÔNG TIN THỂ DỤC THỂ THAO

*Thông tin*

# TỔNG HỢP

(BẢN TIN NỘI BỘ PHỤC VỤ QUẢN LÝ NHÀ NƯỚC NGÀNH TDTT)

**Số: 48**

*Các chương trình tác động đến chăm sóc sức khỏe và  
phát triển thể chất của một số quốc gia trên thế giới.*

**HÀ NỘI, 4- 2015**

**Số 48 – Tháng 4/2015**

***Chuyên đề số 48: các chương trình tác động đến chăm sóc sức khỏe và phát triển thể chất của một số quốc gia trên thế giới.***

## **LỜI NÓI ĐẦU**

*Thế giới ngày càng nhận thức cao hơn về tầm quan trọng khi kết hợp dinh dưỡng và lối sống, đó là những nhân tố quyết định quan trọng đối với sức khỏe dân số và ngày càng có nhiều sáng kiến tác động đến những nhân tố này.*

*Thừa cân và béo phì là các nhân tố nguy hiểm nghiêm trọng liên quan đến các bệnh tim mạch, tiểu đường loại 2 và các bệnh mãn tính khác, gây ra hơn 17 triệu ca tử vong mỗi năm.*

*Có nhiều nhân tố khác nhau gây ra tình trạng này, đặc biệt là do sự thay đổi trong chế độ ăn uống như hấp thụ lượng calo nhiều hơn, hay những người khác lại hấp thụ lượng cao chất béo, muối và đường, cũng như xu hướng mức độ hoạt động thể chất thấp do hoạt động làm việc trong các văn phòng khép kín nhiều hơn.*

*Đó là lý do tại sao Tổ chức Y tế Thế giới đã triển khai Chiến lược Toàn cầu về dinh dưỡng, Hoạt động thể chất và Sức khỏe vào cuối năm 2004 nhằm thúc đẩy chế độ ăn lành mạnh và tập thể dục thường xuyên. Đó là chiến lược toàn cầu khuyến khích cách thực hiện để có nguồn nhân lực dồi dào, đảm bảo sức khỏe cho thời đại mới.*

*Trong chuyên đề số tháng 4 – 2015, Ban biên tập Bản Thông tin Tổng hợp xin gửi tới quý độc giả những thông tin, chính sách, chương trình... tác động đến chăm sóc sức khỏe và phát triển thể chất ở một số quốc gia trên thế giới.*

***Ban biên tập***

# MỤC LỤC

Lời nói đầu	3
<b>Phần I. Một số khái niệm liên quan đến xây dựng “chương trình phát triển dinh dưỡng và thể chất quốc gia” của một số nước Châu Á</b>	<b>7</b>
Mô hình của Trung Quốc	15
Singapore và chương trình hỗ trợ sức khỏe quốc gia (NHLP)	24
<b>Phần II. Các nước Châu Âu</b>	<b>36</b>
Chương trình dinh dưỡng và sức khỏe của Pháp giai đoạn 2011-2015	36
Các mục tiêu dinh dưỡng	37
Các giải pháp đang được triển khai	40
Lĩnh vực cần tập trung 2	46
Các giải pháp đang được triển khai	47
Lĩnh vực cần tập trung 3	50
Các giải pháp đang được triển khai	51
Kế hoạch quốc gia về thực phẩm và sức khỏe của Bỉ	55
Các chiến lược chính	59

Chương trình phát triển dinh dưỡng của Nga	69
Sơ lược về sự đầu tư của Chính phủ Đan Mạch trong chăm sóc sức khỏe và phát triển thể chất	78
Chương trình phát triển sức khỏe thể chất ở Wales	91
<b>Phần III. Các nước Châu Mỹ</b>	<b>97</b>
Hoa kỳ và những kế hoạch phát triển hoạt động thể chất quốc gia	98

## **PHẦN I**

# **MỘT SỐ KHÁI NIỆM LIÊN QUAN ĐẾN XÂY DỰNG “CHƯƠNG TRÌNH PHÁT TRIỂN DINH DƯỠNG VÀ THỂ CHẤT QUỐC GIA” MỘT SỐ NƯỚC CỦA CHÂU Á**

## **Một số khái niệm liên quan đến xây dựng “chương trình phát triển dinh dưỡng và thể chất quốc gia”**

Cho đến nay, đã có tổng cộng hơn 150 quốc gia trên thế giới xây dựng thành công và hoàn thiện “Chương trình phát triển dinh dưỡng và thể chất quốc gia”, trong đó tập trung chủ yếu vào các vấn đề chính như:

- Giảm thiểu nghèo đói;
- Giảm thiểu bệnh tật;
- Nâng cao thể trạng người dân thông qua việc chăm sóc dinh dưỡng và rèn luyện thân thể;
- Xây dựng các kế hoạch bổ sung vi chất dinh dưỡng trong khẩu phần ăn của người dân;
- Chăm sóc dinh dưỡng tăng cường cho một số đối tượng đặc biệt như trẻ em, thanh thiếu niên, phụ nữ đang mang thai, người cao tuổi;
- An toàn vệ sinh thực phẩm;
- Và những vấn đề có liên quan khác.

Mỗi quốc gia, tùy thuộc vào tình hình điều kiện kinh tế, xã hội, cũng như các đặc điểm cơ bản về nhân trắc học của người dân, sẽ xây dựng từng Chương trình riêng biệt. Ví dụ ở một số các quốc gia khu vực Đông Âu, Chương trình tập trung phát triển dinh dưỡng, vệ sinh an toàn thực phẩm, bổ sung vi chất dinh dưỡng trong khẩu phần ăn, khuyến khích người dân tăng cường luyện tập thể thao, tham gia vào các hoạt động ngoài trời, giúp đẩy lùi được một số những bệnh như béo phì, tim mạch...



Ở một số quốc gia khác như Vương quốc Anh hoặc Pháp, Chính phủ lại đặt ra từng con số mục tiêu cụ thể để đánh giá mức độ triển khai của Chương trình. Nếu như ở Vương quốc Anh, Chính phủ đặt ra mục tiêu không để thêm một trường hợp trẻ em dưới 11 tuổi mắc bệnh béo phì cho vào bản báo cáo cuối năm 2012, và họ đã thành công. Chương trình này của Chính phủ Anh đòi hỏi sự tham gia tích cực của nhiều Bộ, Ban, Ngành có liên quan như Y tế, Giáo dục, Truyền thông, Văn hóa và đặc biệt là Thể thao. Hay như ở Pháp, Chính phủ lại đặt ra mục tiêu giảm thiểu số lượng người bị thừa cân và béo phì trong năm 2012 tối thiểu là 10% so với con số của những năm trước đây.

Đối với các quốc gia, việc triển khai “Chương trình phát triển dinh dưỡng và thể chất quốc gia” đòi hỏi phải có sự quan tâm và kết hợp của rất nhiều các cơ quan, tổ chức. Đó có thể là những diễn đàn khoa học của các Bộ, các đơn vị, nhưng có khi Chương trình lại được xem như một biên bản ghi nhớ, biên bản ký kết, hay ở mức độ cao hơn, là một chỉ thị, quyết định đến từ chính Chính phủ của quốc gia đó. Hầu hết các quốc gia, khi đã xây dựng “Chương trình phát triển dinh dưỡng và thể chất” đều xây dựng đồng thời hệ thống bộ máy quản lý, vận hành và giám sát việc thực hiện Chương trình này, để thuận tiện hơn trong việc nghiệm thu kết quả và đánh giá thực tiễn.

Ví dụ như ở Cộng hòa Crezh là Hội đồng dinh dưỡng quốc gia, ở Đan Mạch là Hiệp hội nghiên cứu dinh dưỡng Đan Mạch, ở Latvia là Hội đồng dinh dưỡng Layvia, ở Thổ Nhĩ Kỳ là Ủy ban dinh dưỡng và thực phẩm quốc gia, ở

Singapore là Trung tâm phát triển sức khỏe và dinh dưỡng, trực thuộc Văn phòng quốc gia nghiên cứu khu vực Châu Á – Thái Bình Dương.

Các chương trình, chính sách được xây dựng đều hướng đến những nhóm đối tượng khác nhau, phụ thuộc vào nhiều yếu tố, có thể là xã hội, có thể là kinh tế. Một số quốc gia tập trung xây dựng Chương trình hướng đến nhóm đối tượng là trẻ em, thanh thiếu niên, phụ nữ mang thai... có quốc gia tập trung vào nhóm đối tượng thu nhập thấp, người thiếu số, người nhập cư... hay có quốc gia lại tập trung vào các đối tượng theo ngành nghề như VDV, công nhân, người làm việc văn phòng, học sinh... hay có khi nhóm đối tượng tập trung của Chương trình lại là những trường hợp đặc biệt như người khuyết tật...

Đối với các Chương trình xây dựng dành riêng cho nhóm đối tượng là trẻ em, thanh thiếu niên, bên cạnh việc xây dựng các kế hoạch đặc biệt về mặt phát triển thể chất, các bài tập thể dục thể thao cơ bản, Chính phủ của các quốc gia cũng có những chiến lược riêng về mặt phát triển dinh dưỡng. Hầu hết các kế hoạch, bài tập hoặc chiến lược cho nhóm đối tượng trẻ em, học sinh, thanh thiếu niên đều được diễn ra trong khuôn viên của trường học, trong môi trường sư phạm. Rất nhiều quốc gia tập trung trong việc xây dựng các thực đơn đảm bảo khoa học ngay ở trong hệ thống căng-tin của trường (như Hà Lan hoặc Hungary), hay như ở Estonia, học sinh được cung cấp tất cả các bữa miễn phí, từ sáng cho đến chiều. Một số quốc gia như Pháp hoặc Na Uy, việc đặt máy bán hàng tự động trong khuôn viên trường học

bị cấm hoàn toàn. Còn ở Vương quốc Anh hay Latvia, các học sinh còn có một bữa ăn phụ miễn phí là hoa quả.

Còn đối với nhóm đối tượng là người trưởng thành, người đang đi làm thì các quốc gia xây dựng “Chương trình dinh dưỡng và thể chất quốc gia” một cách linh hoạt hơn, phụ thuộc vào môi trường làm việc của từng cơ quan cũng như tính chất của từng ngành nghề. Ví dụ như ở một số quốc gia, nhóm đối tượng đang đi làm được hưởng ưu đãi khi mua thẻ sử dụng dịch vụ tại các trung tâm thể hình, trung tâm thể dục thể thao, khuyến khích người lao động sử dụng xe đạp hoặc đi bộ tới nơi làm việc, tổ chức căng-tin nội bộ giúp thuận lợi hơn trong việc xây dựng chế độ ăn uống khoa học, thực đơn đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm, giảm thiểu tối đa những rủi ro trong ăn uống... Ở Úc và Thụy Điển, một số công ty để khuyến khích người lao động tăng cường việc sử dụng xe đạp, đã dành hẳn một ngày để tổ chức những cuộc thi đua xe đạp giao lưu. Còn ở Na Uy, luật lao động quy định rõ người sử dụng lao động phải tạo điều kiện để người lao động có thể tham gia tối thiểu 10 phút thể dục trong khoảng thời gian làm việc trong ngày.

Ở một số quốc gia, “Chương trình dinh dưỡng và thể chất quốc gia” có đề cập đến sự phát triển của hệ thống cơ sở hạ tầng, địa điểm luyện tập thể thao, bên cạnh những đề án, chương trình, chính sách chuyên biệt của dinh dưỡng. Có thể kể đến như Cộng hòa Czech, Pháp, Phần Lan, Đức... đều có những đầu tư cho các trung tâm luyện tập TDDT của thiếu nhi, hay nâng cấp hệ thống đường xá thuận tiện cho

việc di chuyển của xe đạp. Hay ở Ý lại khuyến khích người dân tăng cường việc đi bộ bằng việc trồng thêm hàng cây xanh. Còn ở đảo quốc Malta, Ủy ban Môi trường đã kết hợp với Bộ Giáo dục và Bộ Thể thao trong việc xây dựng các chính sách khuyến khích người dân, đặc biệt là các em học sinh nâng cao việc đi xe đạp hoặc đi bộ tới trường, vừa giúp rèn luyện sức khỏe, đồng thời đây cũng là hành động bảo vệ môi trường.

Một số quốc gia như Na Uy hay Thụy Sĩ lại cân nhắc việc xây dựng các chính sách về thuế cho các doanh nghiệp trong giai đoạn “một năm tài chính”, cụ thể như xây dựng các chương trình ưu đãi, hỗ trợ thuế cho các doanh nghiệp sản xuất thực phẩm dinh dưỡng, thực phẩm chức năng phục vụ nâng cao sức khỏe, hay các doanh nghiệp có những đóng góp tích cực cho nền TDDT quốc gia. Mặc dù trên thực tế những chính sách thuế này thường tác động nhiều đến các doanh nghiệp, giúp họ có cải thiện đáng kể về doanh thu, hơn là tác động tích cực đến sự phát triển của TDDT nói chung.

Thay đổi trong việc dán nhãn mác thực phẩm ăn uống cũng đang là một trong những biện pháp được các quốc gia trên thế giới, đặc biệt là các quốc gia khu vực Châu Âu triển khai. Xu hướng này đề cập đến việc cung cấp lượng thông tin về hàm lượng dinh dưỡng của các sản phẩm ăn uống một cách rõ ràng và chi tiết nhất có thể. Cụ thể như ở Thụy Điển, việc nêu rõ hàm lượng dinh dưỡng trên bề mặt một sản phẩm ăn uống là điều bắt buộc, và thông tin dinh dưỡng đó bao gồm hàm lượng chất béo, chất béo bão hòa, đường,

muối... Hay như ở Vương quốc Anh, bên cạnh thông tin dinh dưỡng, các nhà sản xuất còn đính kèm dấu hiệu đánh giá hàm lượng sản phẩm tương tự như “đèn báo hiệu giao thông”, trong đó màu đỏ thể hiện hàm lượng cao, màu vàng thể hiện hàm lượng trung bình, còn màu xanh thể hiện hàm lượng an toàn.

Dựa trên những kinh nghiệm xây dựng thành công các Chương trình của nhiều quốc gia trên thế giới, Hội đồng phát triển dinh dưỡng và thể chất quốc tế (ICN) đã có những tổng kết và đưa ra một số những gợi ý cơ bản sau đây, để các quốc gia thuận lợi hơn trong việc xây dựng và phát triển các chương trình đầu tư cho dinh dưỡng và nâng cao thể trạng.

### **1. Mục tiêu tổng thể của Chương trình**

- Nhóm đối tượng Chương trình tác động:
  - Tại sao lại là nhóm đối tượng đó?
  - Tầm ảnh hưởng của nhóm đối tượng đó đến sự phát triển của kinh tế và xã hội?
- Số lượng các đối tượng sẽ chịu sự tác động của Chương trình
  - Trực tiếp
  - Gián tiếp
- Thời gian triển khai Chương trình
  - Ngắn hạn
  - Dài hạn

## **2. Các mối liên kết giữa Bộ, Ban, Ngành có liên quan và việc thực hiện Chương trình**

○ Những ảnh hưởng của kinh tế vĩ mô đến việc thực hiện Chương trình

○ Những ảnh hưởng của nhân khẩu học đến việc thực hiện Chương trình

○ Những ảnh hưởng của các ngành đến việc thực hiện Chương trình như ngành nông nghiệp, ngành công nghiệp dịch vụ...

## **3. Đánh giá thực trạng**

## **4. Đánh giá mức độ khả quan của việc thực hiện Chương trình dựa trên điều kiện thực tại của quốc gia**

## **5. Các hoạt động cần phải triển khai**

○ Về giáo dục

○ Về y tế

○ Về thể chất

○ Về truyền thông

## **6. Kinh phí thực hiện Chương trình**

## **7. Nguồn nhân lực**

○ Các nhà khoa học? Các chuyên gia? Các nhà quản lý?

*Phương Ngọc tổng hợp (theo Nutrition and Physical activities policy developments of WHO và Guidelines for developing national plans of action for nutrition)*

# MÔ HÌNH CỦA TRUNG QUỐC

---

## 1. Cơ chế quản lý, điều hành

Hệ thống chăm sóc sức khỏe ở Trung Quốc nằm dưới sự lãnh đạo của Ủy ban y tế và Kế hoạch hóa gia đình, nhưng công tác quản lý về chăm sóc sức khỏe đã được phân cấp cho các Sở Y tế tại 31 tỉnh/khu vực tự trị.

Sự phân hóa trong hệ thống y tế của Trung Quốc được tăng cường hơn nhờ cuộc cải cách hệ thống chăm sóc sức khỏe tổng thể của Ủy ban Lãnh đạo cải cách y tế Hội đồng Nhà nước.

Hệ thống cải cách bao gồm các Ủy ban Quốc gia về Phát triển & Cải cách (NDRC), Bộ Tài chính (MOF), Bộ Nguồn nhân lực & An Sinh Xã Hội (MOLSS), Bộ Nội vụ (MCA) và Bộ Thương mại (MOC).

## Những nỗ lực cải cách hệ thống y tế của Trung Quốc

Tháng 4/2009, Ủy ban Trung ương Đảng Cộng sản Trung Quốc và Hội đồng Nhà nước đã ban hành một loạt các hướng dẫn về cải cách y tế và hệ thống được cùng với một thông báo của Hội đồng Nhà nước về kế hoạch thực hiện để thúc đẩy cải cách trong giai đoạn giữa những năm 2009 và 2011.

Năm hành động đột phá được đề xuất là: (1) tăng tốc việc thành lập hệ thống bảo hiểm y tế cơ bản; (2) bước đầu thành lập một hệ thống các loại thuốc thiết yếu quốc gia; (3) cải

thiện dịch vụ y tế cơ sở; (4) cải thiện đầu đạn khả năng tiếp cận dịch vụ y tế công cộng cơ bản; và (5) mở rộng hơn nữa các dịch vụ bệnh viện công.

### **Tổ chức và quản trị**

Nhìn chung, chăm sóc sức khỏe ở Trung Quốc được điều hành thông qua ba hệ thống khác nhau: bệnh viện, các trạm y tế cơ sở và các tổ chức y tế công cộng. Thống kê cho thấy trong năm 2011, Trung Quốc đã có tổng số 21.979 bệnh viện bao gồm 14.328 bệnh viện đa khoa (65,2%), 2.831 bệnh viện y học cổ truyền Trung Quốc (12,9%) và 4.283 bệnh viện chuyên khoa (19,5%). Đa số các bệnh viện là bệnh viện công (13.539; 61,6%), trong khi tổng số các Bệnh viện tư nhân là 8,440 (38,4%).

## **2. Hệ thống Bảo hiểm y tế của Trung Quốc**

Luật Bảo hiểm xã hội của Trung Quốc đã chính thức được ban hành vào tháng 7/2011 và bao gồm ba chương trình bảo hiểm y tế cơ bản: bảo hiểm y tế cơ bản đối với người lao động ở đô thị (UEBMI), bảo hiểm y tế cơ bản đối với cư dân ở đô thị (URBMI) và một phiên bản được cải cách của hệ thống y tế hợp tác xã nông thôn (RCMS).

### ***Bảo hiểm y tế cơ bản đối với người lao động ở đô thị (UEBMI)***

Những cải cách bước đầu của hệ thống UEBMI được thực hiện vào năm 1994 tại các thành phố Trán Giang, tỉnh Giang Tô và Cửu Giang, tỉnh Giang Tây. Hội đồng Nhà nước công bố quyết định về việc thành lập một hệ thống bảo



hiểm y tế cơ bản đối với người lao động ở đô thị, cung cấp cho tất cả các nhân viên ở đô thị gói bảo hiểm y tế được tài trợ thông qua sự kết hợp giữa đóng góp của xã hội và các quỹ tiết kiệm y tế cá nhân.

Luật Bảo hiểm xã hội, thực thi bởi Bộ Nhân lực và An sinh xã hội, quy định rằng tất cả các doanh nghiệp và người lao động phải tham gia UEBMI.

### ***Bảo hiểm y tế cơ bản đối với người lao động ở đô thị (UEBMI)***

Năm 2007, Hội đồng Nhà nước công bố quan điểm về việc thực hiện các nghiên cứu thí điểm về Chương trình bảo hiểm y tế cơ bản đối với người lao động ở đô thị (UEBMI), được triển khai trên toàn quốc trong năm 2009. URBMI do Bộ Nguồn nhân lực và An sinh xã hội quản lý.

URBMI bảo trợ những cư dân đô thị không được bảo trợ bởi UEBMI, bao gồm cả học sinh tiểu học và tuyến hai cơ sở, trẻ em, thanh thiếu niên, người già và những nhóm cần có sự trợ giúp xã hội (người nghèo và người tàn tật). Theo số liệu thống kê được Bộ Nguồn nhân lực và An sinh xã hội công bố, tổng số người tham gia trong chương trình này trong theo năm là 43 triệu người (2007), 118 triệu người (2008), 182 triệu người (2009), 195 triệu người (năm 2010) và 221 triệu người (2011).

Phí bảo hiểm được gộp lại ở cấp thành phố hoặc tỉnh.

### ***Hệ thống y tế hợp tác xã nông thôn (RCMS)***

Đầu năm 2002, các CCCP và Hội đồng Nhà nước ban hành một quyết định về việc tăng cường hơn nữa việc chăm

sức sức khỏe ở nông thôn, dẫn đến việc quản lý hệ thống y tế hợp tác xã nông thôn (RCMS) được giao cho Bộ Y tế. RCMS là một hệ thống tự nguyện được tổ chức và chỉ đạo của Chính phủ.

Tính đến cuối năm 2011, đã có 832 triệu người được hưởng lợi và tỷ lệ che phủ đạt trên 95 phần trăm. Hiện nay, các khoản đóng góp được gộp lại ở cấp quận, thành phố.

### **3. Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và tình trạng sức khỏe ở Trung Quốc**

Những cải thiện đáng kể đã được thực hiện trong các dịch vụ chăm sóc sức khỏe mặc dù dân số Trung Quốc rất đông và nhu cầu được bảo trợ rất rộng. Trong năm 2011, đã có 6,27 tỷ người đến khám bệnh tại Trung Quốc với trung bình 4,6 lần mỗi người mỗi năm. Số ca nhập viện là khoảng 150 triệu, hay 11,3 trường hợp phải nhập viện trên 100 người. Tỷ lệ lấp đầy giường bệnh là 88,5 % và độ dài thời gian trung bình phải nằm viện là 10,3 ngày.

Hội đồng Nhà nước đã công bố Sách trắng về tình trạng sức khỏe ở Trung Quốc vào cuối năm 2012, trong đó chỉ ra rằng sức khỏe tổng thể của người dân Trung Quốc vẫn đứng trên các nước đang phát triển khác. Tuổi thọ trung bình là 74,8 tuổi vào năm 2010 với tuổi thọ ở nam là 72,4 và nữ là 77,4 năm. Tỷ lệ tử vong trẻ sơ sinh là 12,1 ‰ và tỷ lệ tử vong ở người mẹ là 26/1 ‰ năm 2011. Tỷ lệ tử vong trẻ em ở dưới 5 tuổi là 15,6 ‰. Trung Quốc đã đạt được Mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ của Liên Hợp Quốc trong lĩnh vực này trước thời hạn.

#### **4. Nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe ở Trung Quốc**

Một phần của công cuộc cải cách hệ thống y tế của Trung Quốc đang được cải thiện chất lượng chăm sóc. Năm 2009, chính phủ Trung Quốc đã công bố một chính sách đi sâu cải cách hệ thống y tế và dược phẩm, tập trung vào cải cách bệnh viện công bằng hợp lý hóa quản lý nội bộ, cải thiện các dịch vụ y tế, tiêu chuẩn hóa thái độ ứng xử của bác sĩ và nâng cao chất lượng, hiệu quả của dịch vụ y tế.

Chất lượng chăm sóc là một trong những chỉ số trung gian đánh giá hệ thống chăm sóc sức khỏe, có thể được đánh giá về các mặt thực hành lâm sàng cũng như về sự can thiệp của y tế công cộng. Tăng hiệu quả, giảm chi phí và cải thiện chất lượng chăm sóc là tiêu chuẩn quan trọng trong việc cải cách hệ thống y tế. Ở một mức độ nhất định, việc nâng cao chất lượng chăm sóc không chỉ tránh được các biến chứng y tế và số lượng các dịch vụ không cần thiết, mà còn làm giảm sai sót y khoa và làm cho bệnh nhân hài lòng hơn với sự chăm sóc mà họ nhận được.

Có rất nhiều vấn đề về chất lượng chăm sóc sức khỏe ở Trung Quốc, bao gồm cả việc công nhận bệnh viện cũng như sử dụng không đúng thuốc kháng sinh và các quy trình y tế, gây ra vi khuẩn lây lan và gây kháng thuốc. Việc áp dụng đúng các nguyên tắc và phương pháp thăm khám có thể giúp các bác sĩ loại bỏ sai sót y khoa. Dược sĩ có giấy phép phải đóng vai trò thúc đẩy việc sử dụng đúng thuốc, quản lý chất lượng thuốc và theo dõi ADR. Kiểm soát chất lượng và đảm bảo chất cũng rất quan trọng trong việc tăng

cường quản lý nội bộ của bệnh viện. Minh bạch trong các dịch vụ của bệnh viện có thể là một công cụ hiệu quả để giúp bệnh nhân lựa chọn các bệnh viện.

### ***Lạm dụng kháng sinh***

Nhiễm trùng do vi khuẩn đề kháng mà không đáp ứng với điều trị thông thường có thể dẫn đến bệnh tật kéo dài và nguy cơ tử vong. Sử dụng không phù hợp các loại thuốc kháng sinh tạo điều kiện thuận lợi cho sự xuất hiện và lây lan của vi khuẩn kháng thuốc.

Ở Trung Quốc, việc sử dụng kháng sinh trong bệnh viện là một vấn đề rất nghiêm trọng. Kháng sinh, thậm chí, còn được sử dụng trong nông nghiệp và công nghiệp thực phẩm để thúc đẩy sự tăng trưởng của gia súc, gia cầm, lợn, cá và ong mật. Thuốc kháng sinh cũng đã được xem là một nguồn thu chính của bệnh viện, chiếm 27,4 % tổng doanh của 120 bệnh viện công vào năm 2001, sau đó giảm xuống còn 21,6 % năm 2010. Các kháng sinh được sử dụng nhiều nhất trong số tất cả 14 loại thuốc ATC loại.

Mỗi năm, 80.000 bệnh nhân ở Trung Quốc chết do lạm dụng thuốc kháng sinh, đặc biệt là những người được liệt kê trên danh sách hoàn trả tiền thuốc từ các công ty bảo hiểm. Hiệp hội Bảo hiểm y tế Trung Quốc thông báo rằng 78,3 % chi phí điều trị nội trú và 28,7 % chi tiêu vào thuốc men có liên quan đến thuốc kháng sinh. Theo phân loại bệnh ICD-10, 183 trong số 200 bệnh (91,5%) được điều trị bằng thuốc kháng sinh tại Trung Quốc và 37,4 phần trăm bệnh nhân phải sử dụng hơn ba loại thuốc kháng sinh.

### ***Lạm dụng tiêm tĩnh mạch***

Dữ liệu toàn cầu trong năm 2004 cho thấy, 5 tỷ trong 16 tỷ trường hợp tiêm được chỉ định tiêm tĩnh mạch (31%) ở Trung Quốc, làm cho Trung Quốc là nước sử dụng tiêm tĩnh mạch nhiều nhất thế giới. Trung bình tám chai dịch truyền tĩnh mạch đã được sử dụng bình quân đầu người mỗi năm, cao hơn mức trung bình của thế giới là 2,5 - 3,3 chai bình quân đầu người mỗi năm.

Điều này chủ yếu là do sự thiếu hiểu biết ở các bệnh nhân, cho rằng tiêm tĩnh mạch sẽ có "kết quả nhanh chóng", nhưng lý do chính ở đây là lợi nhuận mà nó mang lại cho các bệnh viện. Lạm dụng kháng sinh, cortisone, vitamin và tiêm tĩnh mạch là rất phổ biến ở nông thôn Trung Quốc và 60 phần trăm của ADR là do tiêm tĩnh mạch.

### ***Chất lượng và an toàn về thuốc***

Cơ quan quản lý Thực phẩm và Dược phẩm Trung Quốc (SFDA) gần đây đã kiểm tra chất lượng thuốc và phát hiện ra sự khác biệt lớn về chất lượng trong các loại thuốc không đặc hiệu (thuốc chung chung). Năm 2012, Hội đồng Nhà nước đã xây dựng Chương trình quốc gia 12 năm về an toàn dược phẩm, trong đó yêu cầu kiểm tra thường xuyên đối với tất cả các loại thuốc không đặc hiệu. Có nhiều lý do cho chất lượng thấp của thuốc không đặc hiệu ở Trung Quốc, bao gồm cả chất lượng nguyên liệu thấp, thiếu thử nghiệm sinh học tương đương, và hệ thống đăng ký và phê duyệt còn dựa trên các tiêu chuẩn hơn là chất lượng. Cho đến nay, Trung Quốc đã cấp 188.200 giấy phép thuốc, 110.000 trong số đó đã được công nhận là các sản phẩm hóa dược không

đặc hiệu. Riêng 570 loại thuốc thiết yếu đã có đến 33.000 giấy phép và 2.400 công ty dược phẩm, tạo ra một số lượng đáng kinh ngạc về công việc.

Trung Quốc sẽ tiến hành đánh giá nhất quán về chất lượng bắt buộc phải đạt đối với tất cả các loại thuốc không đặc hiệu để đảm bảo sự an toàn và hiệu quả của thuốc. Một số loại thuốc không đặc hiệu sẽ bị đưa ra khỏi thị trường nếu không đáp ứng tiêu chuẩn chất lượng đồng thời chính phủ sẽ giám sát hiệu quả và an toàn của các loại thuốc không đặc hiệu và cung cấp ưu đãi cho các loại thuốc có chất lượng, như định giá cao hơn và ưu tiên về điều kiện đấu thầu.

SFDA của Trung Quốc đã tạo ra một cơ chế giám sát ban đầu đối với vấn đề an toàn của thuốc bao gồm các phòng thí nghiệm và thiết bị mới cũng như hệ thống giám sát trang thiết bị, y học cổ truyền Trung Quốc và các chủng loại thực phẩm. SFDA cũng đã đặt ra sự ưu tiên đối với chất lượng của các loại thuốc thiết yếu, và từ 01/4/2011, tất cả các loại thuốc thiết yếu được giám sát thông qua hệ thống thiết bị điện tử để đảm bảo chất lượng. Trung Quốc cũng đã phát triển một mạng lưới giám sát các trường hợp có phản ứng bất lợi (ADR) tại 31 tỉnh tập trung vào 960 bệnh viện thí điểm trong năm 2010.

Giám sát việc sử dụng thuốc đúng hiện đã bao phủ được tới tất cả các bệnh viện tuyến ba và tuyến hai ở Trung Quốc, theo dõi số lượng thuốc kháng sinh, tần số sử dụng của chúng và giá cả của chúng.

Bộ Y tế đã phát hành một tài liệu thông báo về các sự cố về an toàn chất lượng cần phải quan tâm, yêu cầu báo cáo các vấn đề về chất lượng thuốc có đến tháng 4 năm 2010 để đáp ứng với sự gia tăng mạnh về số lượng các trường hợp ADR đã tăng đến bốn lần từ 170.000 năm 2005 lên 690.000 trường hợp trong năm 2010. Tuy nhiên, cần phải hành động quyết liệt hơn nữa để tăng cường hiệu lực pháp luật và quy định bắt buộc các công ty dược phẩm và các nhà phân phối tích cực giám sát chứ không phải tự nguyện thông báo.

Gần đây, SFDA công bố báo cáo thường niên 2012 của mình về ADR, tổng cộng có 1,2 triệu trường hợp có ADR, 56,7 % trong số đó đã xảy ra thông qua tiêm tĩnh mạch. Trong số 240.000 trường hợp nghiêm trọng có ADR được báo cáo, 77,6 % đã xảy ra thông qua tiêm tĩnh mạch.

Hiện nay, có 74,8 % các trường hợp được các bệnh viện báo cáo có ADR. Báo cáo cũng cho thấy rằng 85% các ca tử vong là do sốc phản vệ. Các giải pháp khắc phục tình trạng này là sự phối hợp của các bệnh viện trong việc tăng cường giám sát việc tiêm thuốc kết hợp với loại bỏ sự phụ thuộc vào thuốc tiêm tĩnh mạch của bệnh nhân.

***Thu Hà tổng hợp (theo China Healthcare System –  
Overview and quality improvement)***

## **SINGAPORE VÀ CHƯƠNG TRÌNH HỖ TRỢ SỨC KHỎE QUỐC GIA (NHLP)**

---

### ***Thực trạng***

Nhận biết được sự phát triển của các loại bệnh trong thời buổi hiện đại, đặc biệt là các căn bệnh bắt nguồn từ việc không kiểm soát được cân nặng, hay chế độ ăn uống không đảm bảo, việc giảm thiểu khoảng thời gian dành cho các hoạt động thể dục thể thao, Chính phủ Singapore đã cho triển khai nhiều chương trình, chính sách hoặc đề án phát triển thể lực quốc gia từ những năm 1990.

Trong một bản báo cáo được công bố vào tháng 10/1991, Hội đồng quốc gia cho biết Chính phủ tập trung khuyến khích sự phát triển của TDTT quốc gia, không chế sự phát triển của các bệnh liên quan đến thừa cân nói riêng. Bản báo cáo cũng nhấn mạnh nhận thức của từng cá nhân trong việc tự bảo vệ sức khỏe cá nhân.

Chương trình hỗ trợ sức khỏe quốc gia của Singapore (NHLP) được chính thức triển khai vào thời kỳ này, tập trung vào 4 tiêu điểm, gồm: (1) hạn chế việc hút và sử dụng thuốc lá, (2) cư dân năng động, (3) ăn uống đảm bảo khoa học và (4) cân bằng áp lực cuộc sống – liệu pháp cơ bản giúp giảm thiểu được các bệnh về tim mạch và những bệnh tật có liên quan.



Các chiến dịch hỗ trợ Chương trình NHLP đều đặn được tổ chức hằng năm kể từ năm 1991, hướng tới từng nhóm đối tượng khác nhau, từ trẻ em, thanh thiếu niên, người trưởng thành cho đến người cao tuổi. Và cho đến năm 2007 thì Chương trình hầu như chỉ tập trung vào 2 vấn đề chính là: giáo dục thể chất và ăn uống đảm bảo khoa học. Chương trình được triển khai ở nhiều cơ sở, từ trường học, cho đến các cơ quan làm việc, các khu công nghiệp, cho đến các điểm sinh hoạt cộng đồng, và các trung tâm chăm sóc sức khỏe, các trung tâm y tế cơ sở, bệnh viện lớn...

## **I. Các chính sách đang được triển khai nằm trong Chương trình hỗ trợ sức khỏe quốc gia**

### **1. Các chính sách phát triển sức khỏe cộng đồng**

#### **a. Công bố Hướng dẫn tập luyện thể chất và ăn uống khoa học chuẩn quốc gia**

Chính phủ Singapore vào đầu những năm 2000 đã cho xây dựng hoàn thiện và công bố Hướng dẫn tập luyện thể chất và ăn uống khoa học chuẩn quốc gia tới tất cả mọi người dân của đất nước, với những tiêu chuẩn riêng biệt dành riêng cho người trưởng thành và trẻ em.

#### **b. Giải thưởng quốc gia và các chương trình tài trợ**

- *Giải thưởng CHERISH dành cho các trường trên toàn quốc*

Giải thưởng CHERISH là một giải thưởng về sức khỏe học đường do Chính phủ Singapore khởi xướng và triển khai bắt đầu từ năm 2000 cho nhóm các trường tiểu học, trung học cơ sở, trung học phổ thông, trường đào tạo

chuyên biệt của quốc gia này. Giải thưởng này ghi nhận sự đóng góp về quá trình phát triển thể chất, hay phát triển sức khỏe học đường của một trường nằm trên lãnh thổ Singapore.

Đây là giải thưởng được hình thành dựa trên những tiêu chí cơ bản về Trường học nâng cao sức khỏe do Tổ chức Y tế thế giới (WHO) xây dựng.

Tính đến thời điểm hiện tại, có khoảng gần 70% số trường trên toàn đất nước đã được nhận giải thưởng này.

- *Chương trình thúc đẩy sự phát triển của thể thao tại nơi làm việc (WHP)*

Có khoảng 60% người dân Singapore từ 15 tuổi trở lên đang tham gia làm việc theo nhiều hình thức khác nhau (theo thống kê dữ liệu năm 2003). Chính vì điều này mà Chính phủ Singapore đã đưa ra nhận định rằng, phát triển thể thao tại nơi làm việc sẽ giúp nâng cao sức khỏe cho cả người lao động và người sử dụng lao động.

Để khuyến khích và tuyên dương các công ty, đơn vị triển khai các Chương trình WHP, Chính phủ Singapore đều đặn hàng năm chi một khoản tiền, tối đa lên tới 5000 đô-la Singapore cho các công ty này trong việc xây dựng các chương trình, dự án có liên quan đến phát triển thể chất và sức khỏe của người lao động. Các chương trình, dự án về thể chất mà công ty có thể xây dựng gồm: tập luyện thể thao giữa giờ, tổ chức khám sức khỏe thường niên cho người lao động, các hoạt động ngoại khóa về giáo dục thể chất...

Khoản tiền hỗ trợ này cũng có thể được các công ty sử dụng trong việc mua sắm các trang thiết bị TĐTT, hoặc

khen thưởng các cá nhân thi đấu đạt thành tích tại các giải thi đấu thể thao quy mô cơ sở hoặc quốc gia.

## **2. Thúc đẩy môi trường hỗ trợ thông qua các chương trình xã hội**

### **a. Các chương trình tại trường học**

- *Căng-tin trường học kiểu mẫu*

Chính phủ Singapore lần đầu tiên giới thiệu chương trình “Căng-tin trường học kiểu mẫu” vào năm 2003, với mục đích đưa ra nhiều lựa chọn về thực phẩm dinh dưỡng và đảm bảo sức khỏe đến với học sinh trong các trường. Các trường sẽ được Chính phủ gửi hướng dẫn cụ thể về danh sách các thực phẩm dinh dưỡng đảm bảo vệ sinh, chất lượng và khoa học nhất, với mục đích hạn chế việc tiêu thụ các sản phẩm có quá nhiều đường, muối hoặc chất béo, cũng như khuyến khích việc sử dụng các thực phẩm có lợi như rau xanh hoặc hoa quả.

Ví dụ như ở một số trường học tại Singapore, số lượng các ngày bán thực phẩm ăn sẵn (xúc xích, thịt hun khói), thực phẩm rán đã giảm xuống 1 bữa/tuần. Ngoài ra, khu vực xung quanh căng-tin phải được trang bị tối thiểu 2 bình nước lọc phục vụ cho học sinh.

Chương trình “Căng-tin kiểu mẫu” là một chương trình khuyến khích, không bắt buộc tất cả các trường đều phải triển khai, tuy nhiên, theo số liệu thống kê quốc gia, thì đến nay đã có khoảng 74% các trường trên toàn quốc thực hiện thành công và nhận được chứng chỉ của Chương trình này.

Chính phủ cũng thường xuyên phối hợp với Bộ Giáo dục, Bộ Y tế tổ chức các lớp đào tạo ngắn hạn dành riêng cho những người làm việc, hoặc trực tiếp lên thực đơn hàng ngày tại các trường học, với mục đích truyền tải những kiến thức khoa học cho họ về việc xây dựng chế độ ăn uống, thực đơn ăn uống một cách hợp lý nhất.

Hoàn thiện Chương trình “Căng-tin kiểu mẫu” và giành được chứng chỉ được xem như là một điều kiện tiên quyết nếu như trường học đó muốn giành được giải thưởng CHERISH của Chính phủ.

- *Chương trình sức khỏe học đường*

Năm 1992, lần đầu tiên Chính phủ Singapore và Bộ Giáo dục quyết định đưa Chương trình sức khỏe học đường vào triển khai tại tất cả các trường học trên toàn quốc. Chương trình này được triển khai với mục đích nâng cao sức khỏe thể chất cho các em học sinh, đồng thời giúp hạn chế được tỷ lệ trẻ thừa cân, béo phì. Môn thể dục được trở thành một môn học chính khóa trong chương trình học bắt đầu từ giai đoạn này.

Ăn uống khoa học, đảm bảo dinh dưỡng và luyện tập thể dục thể thao đều đặn là những yếu tố cơ bản của Chương trình sức khỏe học đường. Tất cả các trường học tại Singapore vào thời điểm này đều được trang bị dụng cụ TDTT, địa điểm tập luyện trong nhà và ngoài trời đạt chuẩn, để khuyến khích các em học sinh có hứng thú tham gia mọi hoạt động giáo dục thể chất.

Theo thống kê, số lượng học sinh giành điểm tổng kết cuối kỳ khá cao của môn thể dục đã tăng từ 61,5% lên 80,8% trong giai đoạn từ năm 1993 đến năm 2006. Còn số lượng học sinh bị thừa cân đã giảm từ 11,7% (1993) xuống còn 8,5% vào năm 2010. Những con số này chứng tỏ rằng, Chương trình sức khỏe học đường của Chính phủ Singapore đã đi đúng hướng, gặt hái được những thành công trong việc nâng cao sức khỏe thể chất học đường và giảm tỷ lệ học sinh, thanh thiếu niên thừa cân, béo phì.

### **b. Các chương trình tại nơi làm việc**

- *Nhà ăn phục vụ người lao động kiều mẫu*

Chương trình “Nhà ăn phục vụ người lao động kiều mẫu” và chứng chỉ cho Chương trình này được Chính phủ Singapore chính thức triển khai vào năm 2006, với mục đích khuyến khích người sử dụng lao động xây dựng được thực đơn hàng ngày cho người lao động một cách khoa học, đảm bảo vệ sinh và chất lượng nhất. Hiện nay, có khoảng 45% các cơ quan, công ty tại Singapore thực hiện và nhận được những chứng chỉ hoàn thành của Chương trình.

### **c. Các chương trình triển khai tại cộng đồng**

- *Thực đơn quán ăn lưu động kiều mẫu*

Chính thức đưa vào triển khai từ tháng 07/2006, Chương trình “Thực đơn quán ăn lưu động kiều mẫu” lại hướng đến các quán ăn lưu động nằm tập trung trên các khu ẩm thực, các trung tâm thương mại, hoặc ngay trên đường phố của Singapore. Điều chú ý của Chương trình là các quán ăn phải

tự đưa ra một món ăn đặc biệt, đảm bảo dinh dưỡng, đảm bảo vệ sinh, với những thành phần dinh dưỡng phải thực sự khoa học. Quán ăn nào đưa ra được món ăn mới được cấp chứng chỉ của Chương trình, và người dân Singapore tuyên truyền là nên sử dụng những các món ăn chỉ của những quán đạt chứng chỉ dinh dưỡng ấy.

Mặc dù việc đưa ra thực đơn dinh dưỡng, đảm bảo khoa học khiến chi phí nấu nướng sản phẩm bị tăng thêm 10%, nhưng hầu như các quán ăn lưu động của Singapore đều cố gắng thực hiện Chương trình và giành được chứng chỉ dinh dưỡng, để đảm bảo được lượng khách đến ăn tại cửa hàng. Từ ngày mới bắt đầu triển khai chỉ có khoảng 32 quán đạt chứng chỉ, thì đến ngày nay, con số này đã tăng lên hơn 800 quán.

- *Bữa tối kiểu mẫu*

Chương trình “Bữa tối kiểu mẫu” được bắt đầu triển khai vào năm 2003, với mục tiêu xây dựng được những thực đơn khoa học, đầy đủ dinh dưỡng dành cho các thực khách sử dụng bữa tại các nhà hàng ở Singapore. Thực đơn được đánh giá là khoa học và đầy đủ dinh dưỡng phải đảm bảo một số những điều kiện cơ bản, ví dụ như hạn chế sử dụng mỡ động vật, ít đường, ít muối, tăng cường rau xanh, hoa quả...

Hiện tại có khoảng hơn 300 nhà hàng ở Singapore đã thực hiện Chương trình này, và tỷ lệ phần ăn dinh dưỡng khoa học được khách hàng gọi đã tăng lên nhiều, từ 35% trong năm 2004 lên 63% trong năm 2008.

Chính phủ Singapore cũng làm việc thêm với các công ty sản xuất và cung cấp thực phẩm thức ăn nhanh về việc đưa thêm một số những lựa chọn về thực phẩm dinh dưỡng vào thực đơn để khách hàng có nhiều phương án hơn trong việc lựa chọn. Ví dụ như trong năm 2009, hầu như tất cả các chuỗi cửa hàng ăn nhanh đều có thêm một số các món ăn dinh dưỡng, đảm bảo khoa học như: rau trộn thuần túy (với nước sốt béo để riêng), nước hoa quả tươi, khách hàng có thêm phần lựa chọn khoai tây chiên rắc muối hoặc không rắc muối, thêm rau xanh hoặc cà chua, dưa chuột vào phần bánh kẹp. Tất cả những phương án lựa chọn này nhận được sự hưởng ứng tích cực từ người dân Singapore.

- *Các sáng kiến cộng đồng thúc đẩy sự phát triển của hoạt động thể chất*

Để khuyến khích người dân Singapore tham gia nhiều hơn vào các hoạt động thể chất, Chính phủ Singapore đã kết hợp với Hội đồng thể thao Singapore, các công ty cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, giáo dục thể chất, thể hình như California Fitness... để tổ chức các giải thể thao quần chúng thu hút người dân tham dự. Có thể kể đến các giải chạy việt dã, đi bộ thể thao, giải thể dục nghệ thuật, giải Aerobic... giữa các cộng đồng dân cư. Thông thường các giải được tổ chức tại các khu công nghiệp, trung tâm mua sắm, công viên...

Bên cạnh đó, Chính phủ Singapore cũng đặt vấn đề với Bộ Quy hoạch và phát triển nhà ở quốc gia trong quá trình thiết kế các tòa nhà, căn hộ, khu đô thị, nên bố trí các khoảng không thuận tiện cho việc luyện tập thể thao.

Ví dụ như công viên thì nên quy hoạch gần các khu đô thị, các khu dân cư, với hệ thống đường xá cơ bản thuận tiện cho việc tham gia đi bộ, đi xe đạp, chạy bộ... Nên có khu vui chơi, luyện tập thể thao cho trẻ em và thanh thiếu niên.

Nên có quy hoạch rõ ràng cho địa điểm đặt các nhà thi đấu thể thao, sân vận động và kế hoạch sử dụng các địa điểm thể thao này một cách hợp lý, tránh lãng phí, như có thể tổ chức thi đấu, cũng như là nơi để người dân tham gia tập luyện.

### **3. Phôi hợp với các đối tác trong việc xây dựng thói quen tốt cho sức khỏe**

Các đối tác thực hiện các Chương trình hỗ trợ sức khỏe quốc gia với Chính phủ Singapore gồm có:

<b>Các cơ quan, tổ chức nhà nước</b>	Bộ Nông nghiệp, Hội đồng Thể thao Singapore, Bộ Y tế, Bộ Quy hoạch và phát triển nhà ở, Bộ Giáo dục...
<b>Các cơ quan, tổ chức tư nhân</b>	Các công ty, tổ chức đang hoạt động trong ngành kinh doanh thực phẩm
<b>Liên đoàn, Ủy ban, Hiệp hội</b>	Liên đoàn người lao động Singapore...
<b>Cộng đồng</b>	Siêu thị, nhà hàng, người bán quán ăn di động, các CLB thể thao, CLB sức khỏe, Hội đồng thành phố...
<b>Các tổ chức phi chính phủ</b>	Hội bảo vệ trái tim quốc gia, Trung tâm chăm sóc sức khỏe gia đình



#### **4. Nâng cao nhận thức thông qua giáo dục và truyền thông**

Chính phủ Singapore nỗ lực trong việc nâng cao nhận thức của người dân và cộng đồng thông qua các chiến dịch truyền thông, hoạt động đường phố, với mục đích tuyên truyền cho mọi người những lợi ích tốt đẹp của việc sử dụng thực phẩm một cách khoa học và dinh dưỡng nhất. Các chiến dịch, hoạt động này thường giúp mọi người lựa chọn được thực đơn cân bằng, ít chất béo, ít đường, đảm bảo dinh dưỡng, người dân biết cách đọc hàm lượng dinh dưỡng trên nhãn mác sản phẩm, giảm cân khoa học, đồng thời tăng cường việc luyện tập thể chất.

##### **a. Các chương trình tại trường học**

Phối hợp cùng với Bộ Giáo dục, Chính phủ Singapore xây dựng các chương trình đào tạo, lịch học về tầm quan trọng của dinh dưỡng cân bằng và việc rèn luyện sức khỏe thường xuyên. Các chương trình đào tạo này hướng đến tất cả mọi học sinh, ở nhiều lứa tuổi, từ những học sinh lứa tuổi mẫu giáo, cho đến các sinh viên đang học ở các trường cao đẳng, đại học. Ở mỗi lứa tuổi, các em đều có những bài giảng thực tế và cần thiết nhất, để các em có thể dễ dàng trong việc lựa chọn các thực phẩm dinh dưỡng, đảm bảo việc ăn uống khoa học.

Chính phủ Singapore cũng đào tạo đội ngũ các bác sỹ, y tá, chuyên gia dinh dưỡng đủ trình độ, năng lực và kinh nghiệm về làm việc tại các trường học. Đây sẽ là những người trực tiếp giám sát việc lựa chọn thực phẩm, phối hợp cùng với đội ngũ đầu bếp của trường trong việc lên thực

đơn, cũng như tư vấn cho các em học sinh về việc lựa chọn chế độ ăn uống khoa học, đảm bảo dinh dưỡng, hay các chế độ ăn kiêng đặc biệt dành riêng cho những học sinh thừa cân, béo phì.

### **b. Các chương trình tại nơi làm việc**

Các chiến dịch về dinh dưỡng được triển khai tại nơi làm việc của Singapore rất đa dạng, để mỗi công ty, tổ chức, với những đặc thù công việc khác nhau, có thể lựa chọn những chiến dịch khác nhau để tuyên truyền, cung cấp lượng kiến thức cơ bản cho người lao động về chế độ ăn uống khoa học, đảm bảo dinh dưỡng. Các chiến dịch được triển khai phổ biến nhất có thể kể đến như: E-bytes, Hội chợ thực phẩm sạch... hay tổ chức dán tem “dinh dưỡng” lên các máy mua hàng tự động đạt chuẩn.

## **II. Những khó khăn của Singapore trong quá trình triển khai các chương trình**

Mặc dù hết sức nỗ lực trong việc triển khai các chương trình, chiến dịch cổ động cho Chương trình sức khỏe quốc gia, nhưng không thể phủ nhận rằng Chính phủ Singapore vẫn phải đối mặt với nhiều khó khăn, thách thức trong việc thực hiện các hoạt động. Những khó khăn, thách thức này bị tác động bởi nhiều yếu tố, trong đó có thể kể đến một số các yếu tố cơ bản như:

(1) Phụ thuộc nhiều vào thực phẩm nhập khẩu do Singapore là một quốc gia nhập siêu trong lĩnh vực thực phẩm ăn uống. Theo thống kê, hơn 90% thực phẩm đang được sử dụng tại Singapore là sản phẩm nhập khẩu. Thực

phẩm dinh dưỡng như: bánh mì nguyên cám, sữa ít béo, thịt nạc... thường có giá khá cao so với mặt bằng chung các thực phẩm khác do chi phí sản xuất, thuế, chi phí quảng cáo... nên đại bộ phận những người có thu nhập thấp thường khó có cơ hội sử dụng các sản phẩm này.

(2) Lối sống bận rộn trong sinh hoạt dẫn đến việc các gia đình hay lựa chọn thực phẩm ăn nhanh cho các bữa ăn hàng ngày. Theo số liệu được đề cập đến trong báo cáo của Ủy ban Dinh dưỡng quốc gia Singapore, khoảng 49,3% người trưởng thành của Singapore có thói quen ăn uống tại các quầy bán thức ăn lưu động ít nhất 6 lần/tuần.

(3) Quá nhiều việc phải làm ở cơ quan, không có thời gian dành cho việc luyện tập thể thao, rèn luyện sức khỏe. Cũng theo thống kê của Ủy ban Dinh dưỡng quốc gia Singapore, số lượng người ở độ tuổi lao động của Singapore tham gia thể thao thường xuyên chỉ có 21,2%.

(4) Có nhiều cá nhân, đặc biệt là những người ở thể hệ trước vẫn có tư duy rằng càng nhiều cân, càng to cao tức là càng khỏe, dễ dàng gánh vác mọi công việc.

***Phương Ngọc tổng hợp (theo The National Bureau of Asian research)***

**PHẦN II.**  
**CÁC NƯỚC CHÂU ÂU**  
**CHƯƠNG TRÌNH DINH DƯỠNG**  
**VÀ SỨC KHỎE CỦA PHÁP**  
**GIAI ĐOẠN 2011-2015**

*Chương trình dinh dưỡng và sức khỏe của Pháp giai đoạn 2011 – 2015 được tiến hành triển khai nhằm giảm bất bình đẳng về sức khỏe liên quan đến dinh dưỡng giữa các tầng lớp xã hội thông qua các hành động cụ thể trong các biện pháp phòng ngừa chung.*

# CÁC MỤC TIÊU DINH DƯỠNG

---

## **1. Cải thiện thói quen ăn uống và chế độ dinh dưỡng**

### ***a. Tăng cường ăn trái cây và rau***

Trong vòng 5 năm: (1) Tăng lượng rau quả tiêu thụ của đối tượng người lớn với mục tiêu cụ thể: Ít nhất là 70% người lớn ăn ít nhất 3,5 bữa trái cây và rau mỗi ngày; Ít nhất là 50% người lớn ăn ít nhất 5 bữa trái cây và rau mỗi ngày. (2) Tăng rau quả tiêu thụ của người trưởng thành sống trong nghèo đói, cụ thể: Ăn trái cây và rau quả ít nhất 3 lần một ngày được tăng gấp đôi so với trước đây; Ăn trái cây và rau quả ít nhất 5 lần một ngày được tăng lên gấp 5 lần. (3) Tăng rau quả tiêu thụ của trẻ em và thanh thiếu niên trong độ tuổi từ 3 đến 17: Ít nhất là 50% ăn ít nhất 3,5 bữa trái cây và rau mỗi ngày; Ít nhất là 25% ăn ít nhất 5 bữa trái cây và rau mỗi ngày.

### ***b. Giảm ăn muối***

Trong vòng 5 năm, giảm lượng muối ăn vào trung bình của dân số với mục tiêu cụ thể : 8 g/ngày ở nam giới trưởng thành; 6,5 g/ngày ở phụ nữ và trẻ em người lớn.

### ***c. Cải thiện tỷ lệ các chất dinh dưỡng trong khẩu phần năng lượng không cồn***

Trong vòng 5 năm, giảm tỷ lệ trung bình của toàn bộ các chất béo và năng lượng không cồn đối với người lớn và trẻ em đến 36,5%; Giảm tỷ lệ trung bình của các axit béo no

trong tổng lượng chất béo ở mức: 36% đối với người lớn và 37% đối với trẻ em.

***d. Tăng lượng canxi trong nhóm nguy cơ cao***

Giảm ít nhất 10% tỷ lệ phụ nữ trẻ, thanh thiếu niên và người cao tuổi có ăn một lượng canxi từ thực phẩm mà dưới mức nhu cầu trung bình dự tính.

***e. Chống thiếu hụt sắt ở phụ nữ trong điều kiện nghèo đói***

Trong vòng 5 năm, giảm một phần ba tỷ lệ thiếu máu do thiếu sắt ở phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ (15 - 49 tuổi) đang sống trong cảnh nghèo đói.

***f. Cải thiện tình trạng folate của phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ***

Trong vòng 5 năm, giảm ít nhất 30% tỷ lệ phụ nữ ở độ tuổi sinh đẻ (15 - 49 tuổi) có nguy cơ thiếu hụt folate (mức folate plasma < 3 ng / ml . Folate (Axit Folic) hay còn gọi là vitamin B9 có vai trò rất quan trọng đối với sự phát triển và phân chia của mọi tế bào trong cơ thể. Chính vì thế, thiếu Folate có thể ảnh hưởng đến khả năng chống lại các bệnh nhiễm trùng của hệ thống miễn dịch. Đặc biệt, phụ nữ mang thai có nguy cơ thiếu Folate cao gấp 10 lần so với phụ nữ không mang thai nên dễ gây thiếu máu, nguy cơ sảy thai cao, sinh non, sinh con nhẹ cân. Đối với thai nhi, việc thiếu Folate có thể gây nên những dị tật về ống thần kinh, tăng nguy cơ khiếm khuyết ống thần kinh ở thai nhi.); Giảm ít nhất 20% tỷ lệ phụ nữ có mức folate dưới mức nhu cầu trung bình dự tính; Tăng ít nhất 50% số đơn vị axit folic trong viên thuốc (0,4 mg) được kê đơn cho một thai kỳ.

### ***g. Tăng cường tỷ lệ các bà mẹ cho con bú***

Trong vòng 5 năm, tăng ít nhất 15% tỷ lệ trẻ em được bú sữa mẹ từ khi sinh ra; Tăng ít nhất 25% tỷ lệ trẻ em được bú sữa mẹ hoàn toàn từ sơ sinh; Kéo dài thời gian trung bình cho con bú được 2 tuần so với khuyến nghị; Trì hoãn tuổi ăn dặm trung bình ngoài sữa (dù là sữa mẹ hay sữa công thức) là một tháng.

### ***Mục tiêu tổng quát - Giảm béo phì và thừa cân trong nhân dân***

- Ổn định tỉ lệ béo phì và giảm thừa cân ở người lớn
- Giảm tỷ lệ béo phì và thừa cân ở trẻ em và thanh thiếu niên

## **2. Giảm cholesterol máu và tăng huyết áp động mạch**

Kể từ khi được giới thiệu Chương trình quốc gia về dinh dưỡng và sức khỏe vào năm 2001, rất nhiều hành động phòng ngừa đã được phát triển để tránh sự xuất hiện của các yếu tố, nguy cơ hoặc điều kiện sức khỏe do chế độ ăn uống không đầy đủ gây ra. Bằng cách chỉ ra những nguyên tắc tăng cường sức khỏe, những hành động này nhằm tạo ra sức mạnh tổng hợp giữa:

- Các sáng kiến nhằm giúp cho các cá nhân thuận tiện lựa chọn thông tin liên quan đến thực phẩm và hoạt động thể chất, thông qua việc thiết kế, phổ biến và thực hiện các chiến dịch, các công cụ và chương trình truyền thông và giáo dục người dân về dinh dưỡng.
- Các sáng kiến nhằm làm cho môi trường thuận lợi hơn để thực hiện sự lựa chọn đúng khi nói đến thực phẩm và hoạt động thể chất.

Cách tiếp cận này là phù hợp với những điều đã được nêu trong Chiến lược Thực phẩm Quốc gia (PNA) về Sức khỏe Cộng đồng của Pháp quy định rằng các chính sách y tế công cộng phải nhằm "giảm bất bình đẳng y tế thông qua tăng cường sức khỏe, và thông qua việc phát triển khả năng được chăm sóc y tế và chẩn đoán trong cả nước."

Thói quen ăn uống và hành vi liên quan đến hoạt động thể chất được xác định về mặt xã hội và không chỉ do "cá nhân". Các sáng kiến để giảm bớt sự bất bình đẳng về sức khỏe liên quan đến dinh dưỡng giữa các tầng lớp xã hội, do đó, phải nhắm đến mục tiêu cả nguyên nhân gần (hành vi cá nhân) và các nguyên nhân cơ bản (bối cảnh xung quanh hành vi này).

## **CÁC GIẢI PHÁP ĐANG ĐƯỢC TRIỂN KHAI**

*Giải pháp 1. Những hành động cụ thể nhằm làm giảm sự bất bình đẳng về sức khỏe liên quan đến dinh dưỡng giữa các tầng lớp xã hội*

Sự bất bình đẳng về sức khỏe liên quan đến dinh dưỡng giữa các tầng lớp xã hội chủ yếu xuất phát từ sự khác biệt về thu nhập.

Tuy nhiên, các yếu tố khác đóng vai trò quyết định trong những bất bình đẳng này là: tình trạng hôn nhân (ly thân, gia đình chỉ có cha hoặc mẹ duy nhất, vv), tình trạng việc làm (việc làm không được đảm bảo, thất nghiệp, buộc phải



làm việc bán thời gian, sinh viên, công nhân trẻ), trình độ học vấn, nguồn gốc văn hóa, tình trạng di cư, môi trường sống...là tất cả các yếu tố và những hạn chế cần phải được xem xét để xác định các nhóm dân cư khác nhau trong diễn biến của sự bất bình đẳng xã hội và đề xuất các hành động thích hợp.

Giảm bất bình đẳng về sức khỏe liên quan đến dinh dưỡng giữa các tầng lớp xã hội là một phần trong những mục tiêu chung của các biện pháp can thiệp đã được đưa vào Chương trình quốc gia về dinh dưỡng và sức khỏe. Mục tiêu này cũng đòi hỏi phải có hành động cụ thể.

Những khó khăn và trở ngại mà các nhóm kinh tế - xã hội khác nhau phải đối mặt là khác nhau. Do đó, các hành động của cộng đồng địa phương phải thích ứng được một cách cụ thể với những bối cảnh khác nhau. Bất bình đẳng có thể được giảm bằng cách khuyến khích người dân mua các loại thực phẩm có lợi cho sức khỏe của họ, cải thiện khả năng tiêu dùng những thực phẩm như vậy và tạo điều kiện cho sự lựa chọn của họ, cũng như thông báo cho công chúng về những loại thực phẩm phải ăn với số lượng hạn chế để bảo vệ sức khỏe của họ. Điều tương tự cũng áp dụng đối với các khía cạnh dinh dưỡng của hoạt động thể chất. Những hành động này phải được phát triển bằng cách xem xét những kết luận và kiến nghị đã nêu lên từ các công trình nghiên cứu khác nhau về chủ đề này cũng như các yếu tố được đề cập trong báo cáo của Tổng Thanh tra các vấn đề Xã hội Pháp (IGAS) và Hội đồng tổng thể Nông nghiệp, Thực phẩm và Nông thôn (CGAAER) vào tháng 4/ 2010.

### ***Các hành động cụ thể:***

- Xác định các yếu tố bất bình đẳng và huy động các bên liên quan:

Hoàn thiện các dữ liệu có sẵn và phân tích sự bất bình đẳng về sức khỏe giữa các tầng lớp xã hội, hoàn thiện việc đánh giá tập thể về các vấn đề cụ thể của sự bất bình đẳng về sức khỏe liên quan đến dinh dưỡng giữa các tầng lớp xã hội, giao cho Viện nghiên cứu Y Dược Pháp (INSERM) và khởi xướng trong năm 2010.

- Phát triển các hành động về truyền thông và giáo dục cụ thể:

Nâng cao nhận thức về các vấn đề sức khỏe dinh dưỡng của đội ngũ nhân viên làm công tác xã hội (nhân viên của các quỹ trợ cấp gia đình và hưu trí tuổi già), bằng cách cung cấp cho họ các tài liệu có liên quan (tờ thông tin, tài liệu quảng cáo) để đề cập vấn đề này khi nói chuyện với những người nhận trợ cấp;

Thiết kế và phổ biến các thông điệp về dinh dưỡng và các công cụ theo định dạng phù hợp cho các đối tượng khác nhau đang chịu ảnh hưởng bởi sự bất bình đẳng về sức khỏe liên quan đến dinh dưỡng giữa các tầng lớp xã hội (truyền hình, báo chí miễn phí).

- Khuyến khích khả năng sử dụng các loại thực phẩm có chất lượng dinh dưỡng cao với mục đích làm giảm sự bất bình đẳng về sức khỏe giữa các tầng lớp xã hội:

Tiếp tục những bài phân tích nhằm và cải tiến cách thức đưa thông tin về việc ăn uống đảm bảo sức khỏe đến người tiêu dùng, giúp cho dễ dàng lựa chọn hơn;

Tiếp tục phân tích các tác động của những biến động về giá lương thực, có tính đến các tác động đối với sức khỏe của mỗi cá nhân (về chất lượng dinh dưỡng), môi trường, xã hội, nền kinh tế;

Đánh giá các quỹ đầu tư công và việc tiêu thụ thực phẩm (trái cây, rau, cá, các sản phẩm từ sữa, v.v..) đang chịu ảnh hưởng bởi các tổ chức phúc lợi khác nhau, cung cấp phiếu mua thực phẩm đến các hộ gia đình gặp khó khăn về tài chính.

- Đào tạo nhân sự liên quan của cộng đồng địa phương về dinh dưỡng:

Hiệp hội các chuyên gia Dinh dưỡng-Thực phẩm của Pháp (AFDN) cung cấp một mô-đun đào tạo cho các tổ chức chịu trách nhiệm về đào tạo nhân sự làm công tác xã hội;

Khuyến khích viên chức của chính quyền địa phương phải qua chương trình đào tạo kết hợp với Trung tâm hành chính quốc gia của các vùng (CNFPT).

- Tăng số lượng nhân lực, vật lực và tài chính sẵn có:

Sản xuất các dụng cụ có mang biểu tượng của Chương trình quốc gia về dinh dưỡng và sức khỏe phù hợp cho các đội công tác trong các nhóm đối tượng;

### ***Giải pháp 2. Mở rộng chiến lược vệ sinh an toàn thực phẩm cho ngành công nghiệp thực phẩm***

Cải thiện môi trường với mục đích làm cho tất cả mọi người có thể lựa chọn được khẩu phần ăn và cách ăn uống đảm bảo sức khỏe là một chiến lược y tế công cộng cơ bản

bổ sung quan trọng cho việc thông tin liên lạc, truyền thông và các chiến dịch giáo dục về dinh dưỡng.

Từ năm 2007, các doanh nghiệp trong ngành công nghiệp thực phẩm có khả năng ký kết một cách tự nguyện với chính phủ Pháp để được hưởng đặc quyền phát triển các loại thực phẩm dinh dưỡng, trên cơ sở có đơn xin đã được trình lên ủy ban đặc biệt và đã được đánh giá trên cơ sở khung tiêu chuẩn tham chiếu.

***Các hành động cụ thể:***

- Tạo điều kiện để mọi người đều có đủ khả năng được sử dụng thực phẩm có chất lượng tốt
- Xây dựng thói quen ăn uống tốt trong các trường học và các cơ sở ngoại khóa
- Đảm bảo ăn uống tốt hơn trong các cơ sở y tế và y tế xã hội
- Cải thiện chế độ ăn của người cao tuổi
- Cải thiện việc cung cấp thực phẩm trong các nhà tù, trại tạm giam và khuyến khích tái hòa nhập thông qua thực phẩm.

***Giải pháp 3. Thực hiện các hành động được đề cập trong Chương trình Giáo dục Sức khỏe 2011 - 2015 có ảnh hưởng đến sức khỏe cộng đồng và bổ sung cho chương trình này***

***Các hành động cụ thể:***

- Là một phần của Chương trình Giáo dục sức khỏe giai đoạn 2011-2015, tăng cường giáo dục dinh dưỡng trong các trường học theo:

○ Phát triển giáo dục về vấn đề dinh dưỡng dựa trên các môn học riêng, đặc biệt là trong lứa tuổi trung học cơ sở (năm 4 và năm 8);

○ Quảng bá và phân phát các công cụ tham khảo cho giáo dục dinh dưỡng trong các trường tiểu học, bao gồm các công cụ để phân tích quảng cáo thực phẩm, công cụ giáo dục giác quan, và các công cụ cho các cuộc hội thảo về nấu ăn;

○ Phát triển nhận thức của cha mẹ, dựa trên bộ nguồn mới được cập nhật;

○ Phân phát các thông tư về khẩu phần ăn tại trường học (tiểu học, trung học cơ sở)

#### ***Giải pháp 4: Xây dựng các biện pháp hành động nhằm mục đích giáo dục và thông tin về dinh dưỡng***

Có rất nhiều điều kiện sức khỏe liên quan đến dinh dưỡng. Điều quan trọng là phải phát triển các hành động để thông báo cho chuyên gia, đặc biệt là những người trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe - mà còn cả những đại biểu dân cử và người dân nói chung.

Các dữ liệu khoa học nhấn mạnh thực tế rằng quảng cáo thực phẩm trên truyền hình góp phần khuyến khích mọi người ăn nhiều sản phẩm có hàm lượng đường cao, chất béo và muối. Sự tiếp xúc của trẻ em và những người dân dễ bị tổn thương bởi quảng cáo đã có tác động đến sở thích và việc lựa chọn thực phẩm, thói ăn vặt, kiến thức, và tình trạng dinh dưỡng.

Để tăng cường giáo dục dinh dưỡng trong các trường học, cái đích hướng tới là để chọn được công cụ thích hợp,

đề thông tin, giáo dục và hướng dẫn người tiêu dùng trẻ tuổi tới việc lựa chọn thực phẩm dinh dưỡng thích hợp.

### ***Giải pháp 5. Đẩy mạnh cuộc vận động nuôi con bằng sữa mẹ***

Thực tế khoa học đã chứng minh những lợi ích đối với sức khỏe của trẻ được bú sữa mẹ và đối với cả bà mẹ của chúng trong ngắn hạn, trung hạn và dài hạn. Quyết định cho con bú là một sự lựa chọn cá nhân phụ thuộc vào kiến thức, nguồn sẵn có, truyền thống và phương tiện của mỗi người phụ nữ, cũng như thái độ chung đối với việc cho con bú.

## **LĨNH VỰC CẦN TẬP TRUNG 2**

**Phát triển việc thực hành các hoạt động thể chất và thể thao, hạn chế hành vi ít vận động**

**1. Tăng cường các hoạt động thể chất và giảm hành vi ít vận động ở tất cả các nhóm tuổi**

- Tăng hoạt động thể lực ở người lớn
- Tăng cường hoạt động thể chất và chống hành vi ít vận động ở trẻ em và thanh thiếu niên

**2. Giảm béo phì và thừa cân trong dân số**

- Ổn định tỉ lệ béo phì và giảm thừa cân ở người lớn
- Giảm tỷ lệ béo phì và thừa cân ở trẻ em và thanh thiếu niên

**3. Giảm cholesterol máu và tăng huyết áp động mạch**

- Giảm trung bình 5% số người lớn bị mỡ máu (LDL-cholesterol) trong dân số
- Trong vòng 5 năm, tăng tỷ lệ số người có mắc bệnh tăng cholesterol máu được điều trị và ổn định cholesterol.
- Trong vòng 5 năm, tăng tỷ lệ bệnh nhân có huyết áp cao được điều trị và ổn định huyết áp.
- Hai cấp độ của các hoạt động thể chất và thể thao theo đề xuất cần phải được phát triển gồm:
  - Hoạt động thể chất hàng ngày cho tất cả mọi người, khi đi từ A đến B, làm việc, hoặc như là một phần của hoạt động giải trí, bổ sung hoạt động thể chất có sự giám sát thường xuyên;
  - Hoạt động thể chất thích hợp cho đối tượng đặc biệt dễ bị tổn thương, bao gồm các nhóm dân số có hoàn cảnh khó khăn, người khuyết tật hoặc bị các bệnh mãn tính, và người già.

## **CÁC GIẢI PHÁP ĐANG ĐƯỢC TRIỂN KHAI**

***Giải pháp 1: Thúc đẩy phát triển và tăng khối lượng hoạt động thể chất hàng ngày ở tất cả mọi người***

Hai biện pháp được đề xuất trong các báo cáo trên phạm vi quốc tế để khuyến khích người dân thực hành các hoạt động thể chất là thông tin tuyên truyền và cải thiện, tạo môi trường tập thể thao lành mạnh.

***Giải pháp 2. Thúc đẩy các môn thể thao và hoạt động thể chất thích hợp cho những người khuyết tật, hoàn cảnh khó khăn, người già, cũng như những người bị bệnh mãn tính***

Cải thiện các điều kiện tham gia hoạt động thể chất và thể thao cho người khuyết tật (về thể chất, tinh thần, tâm lý, hoặc cảm giác) bằng cách:

- Sử dụng công thông tin của Chương trình quốc gia về dinh dưỡng và sức khỏe nước Pháp để phổ biến tốt hơn với các chuyên gia và công chúng nói chung về những lợi ích sức khỏe liên quan tới việc thực hành các hoạt động thể chất và thể thao của người khuyết tật;

- Hỗ trợ trung tâm dành cho người tàn tật của mỗi khoa bệnh (MDPH) để giúp họ có thể tham gia vào một hoạt động thể chất hay thể thao thường xuyên được đặt ra trong chương trình phục hồi chức năng của cá nhân họ;

- Hỗ trợ các trung tâm chuyên môn hóa và các hiệp hội thể thao thực hiện các hoạt động thể chất và thể thao cho người khuyết tật về thể chất, tinh thần, tâm lý hay cảm giác;

- Hỗ trợ các liên đoàn thể thao phát triển các môn thể thao và hoạt động thể chất dành cho nhóm dân số này, và hỗ trợ các chủ sở hữu của các cơ sở tập luyện thể thao bằng việc trang bị những dụng cụ cần thiết để tạo điều kiện cho người khuyết tật đến tập luyện.

Cải thiện điều kiện tham gia các hoạt động thể chất và thể thao cho các nhóm dân cư không đủ điều kiện bằng cách:

- Tăng cường hiệu lực của chính sách phát triển hoạt động thể chất và thể thao ở khu đô thị như một yếu tố quyết định cho sức khỏe;



- Phát triển các hoạt động thể chất và thể thao trong các khu phố có hoàn cảnh khó khăn;

- Phát triển các hoạt động thể chất và thể thao như một phương tiện hỗ trợ cho việc giáo dục thanh niên đang bị quản thúc. "Challenge Michelet", là giải thi đấu thể thao hằng năm dành cho những thanh thiếu niên đang bị quản thúc hoặc nhận được hỗ trợ một phần theo chính sách đô thị và những sáng kiến phòng chống phạm pháp, tham gia vào sự phát triển này.

Khuyến khích các hoạt động thể chất và thể thao thích hợp cho những người trên 50 và những người đang bị mất khả năng tự vận động một mình bằng cách:

- Thiết lập và phân phát danh sách các hiệp hội thể thao có tổ chức các hoạt động thể chất cho những người ở độ tuổi trên 50;

- Phát triển một loạt các hoạt động thể chất tại các cơ sở lưu trú cho người già phụ thuộc và các nhà dành cho người nghỉ hưu;

- Cân đối các chương trình để ngăn ngừa rủi ro do các hoạt động thể chất và thể thao.

Đẩy mạnh các hoạt động thể chất và thể thao thích hợp trong các câu lạc bộ thể thao cho các cá nhân mắc bệnh mãn tính bằng:

- Biên soạn các tài liệu hướng dẫn để hỗ trợ cho các câu lạc bộ, tổ chức các hoạt động thể chất và thể thao hướng vào các cá nhân bị bệnh mãn tính;

- Biên soạn các tài liệu hướng dẫn, tư vấn về các mô hình tốt nhất, hướng vào các câu lạc bộ thể thao muốn tổ

chức các hoạt động thể chất và thể thao cho những người bị mắc bệnh mãn tính;

- Cung cấp hỗ trợ tài chính cho các liên đoàn thể thao và các ủy ban của vùng miền, các phòng ban của họ, khuyến khích họ phát triển các hoạt động có sẵn cho nhóm dân số này.

## LĨNH VỰC CẦN TẬP TRUNG 3

**- Đẩy mạnh Chương trình quốc gia về dinh dưỡng và sức khỏe nước Pháp theo sự tư vấn đối với các hành động liên quan đến dinh dưỡng và sự tham gia của các bên liên quan**

Các biện pháp được đưa vào lĩnh vực cần tập trung này nhằm đạt được tất cả các mục tiêu do Hội đồng tối cao về Y tế Công cộng Pháp (HCSP) đưa ra hồi tháng 4/2010 về vấn đề dinh dưỡng, các bệnh tim mạch và trao đổi chất, đã được trình bày trong các lĩnh vực trọng tâm ở trên.

Chương trình quốc gia về dinh dưỡng và sức khỏe nước Pháp đề xuất một chương trình phù hợp cho việc can thiệp để kích lệ các bên liên quan tham gia vào vấn đề dinh dưỡng. Phạm vi này của Chương trình quốc gia về dinh dưỡng và sức khỏe là rất rộng. Để cho phép các bên liên quan xúc tiến các hành động của mình, chương trình phải mang lại lợi ích từ việc tiếp xúc và xúc tiến tổng thể.

Kể từ khi ra mắt vào năm 2001, Chương trình quốc gia về dinh dưỡng và sức khỏe nước Pháp đã áp dụng nhiều cơ chế, công cụ và thủ tục để kích thích các bên liên quan khác

nhau cam kết thực hiện chương trình sức khỏe thông qua dinh dưỡng, trong khuôn khổ phù hợp theo quy định của các cơ quan công quyền.

Nhiều doanh nghiệp và các ngành đang tham gia cam kết cải thiện chất lượng dinh dưỡng cho các sản phẩm thực phẩm do mình sản xuất và bán ra. Những sản phẩm này sẽ được một ủy ban do các cơ quan công quyền thành lập xác nhận chất lượng và xứng đáng được bày bán nhiều hơn, được quảng bá nhiều hơn về tác dụng của chúng.

## **CÁC GIẢI PHÁP ĐANG ĐƯỢC TRIỂN KHAI**

***Giải pháp 1: Đẩy mạnh Chương trình quốc gia về dinh dưỡng và sức khỏe nước Pháp, xem đó là nguồn tư vấn hàng đầu về "dinh dưỡng và sức khỏe"***

Chương trình quốc gia về dinh dưỡng và sức khỏe nước Pháp thực hiện nhiều hành động trong các lĩnh vực khác nhau. Nếu những hành động này nhằm cải thiện sức khỏe trong lĩnh vực dinh dưỡng thì chúng hoàn toàn được đầu tư.

### ***Các hành động cụ thể:***

Thiết lập một chiến lược truyền thông cho Chương trình quốc gia về dinh dưỡng và sức khỏe nước Pháp bằng cách:

- Tạo lập một cổng thông tin theo thể chế cụ thể để trao đổi thông tin về Chương trình quốc gia về dinh dưỡng và

sức khỏe nước Pháp, các nguyên tắc, hành động, các đối tác lớn của Chương trình; đây là các nguồn thông tin đã được phê duyệt: [www.pnns.gouv.fr](http://www.pnns.gouv.fr) (mà có thể liên kết tới các nguồn được chấp thuận khác nhau);

- Quản bá trang web [www.mangerbouger.fr](http://www.mangerbouger.fr) như một công cụ tham khảo trực tuyến hàng đầu cho thông tin về "dinh dưỡng và sức khỏe";

- Thông báo cho các phương tiện truyền thông, các chuyên gia có liên quan, đại biểu dân cử và công chúng nói chung một cách thường xuyên về những thành quả mà Chương trình đã đạt được;

- Tăng cường sự nổi bật của logo Chương trình và các biến thể của nó;

- Tích cực tham gia vào các cuộc tranh luận chuyên đề để làm nổi bật thông điệp của của Chương trình.

### ***Giải pháp 2. Xây dựng Điều lệ của cam kết đối với chính quyền địa phương tích cực hỗ trợ cho Chương trình quốc gia về dinh dưỡng và sức khỏe***

Ở cấp độ phân cấp, sự cam kết và hỗ trợ chính trị là rất cần thiết cho việc đảm bảo sự phát triển và khả năng tồn tại lâu dài của các hành động và các chương trình đã được các chuyên gia từ nhiều chính quyền địa phương, hiệp hội khác nhau xây dựng. Do vậy, Chương trình quốc gia về dinh dưỡng và sức khỏe nước Pháp đề nghị phải có những tuyên bố cam kết. Sự phối hợp giữa các đối tác áp dụng Chương trình quốc gia về dinh dưỡng và sức khỏe nước Pháp theo thể chế khác nhau trong các vùng khác nhau của nước Pháp cần phải đảm bảo sự hiệp đồng các hành động và có hiệu quả.

### ***Các hành động cụ thể:***

Xây dựng các thành phố "Điển hình tiên tiến về Chương trình quốc gia về dinh dưỡng và sức khỏe nước Pháp":

- Tăng cường sự phối hợp toàn quốc của các thành phố đang tích cực tham gia Chương trình quốc gia về dinh dưỡng và sức khỏe nước Pháp, bằng việc nâng cấp trang web "reseauvillesactivespnns";
- Khuyến khích các thành phố đang có những hành động liên quan đến dinh dưỡng phấn đấu trở thành "Điển hình tiên tiến về Chương trình quốc gia về dinh dưỡng và sức khỏe nước Pháp";
- Thiết lập mối tương tác năng động giữa các thành phố tích cực với Chương trình quốc gia về dinh dưỡng và sức khỏe nước Pháp ở cấp vùng miền.

Xây dựng các khoa, phòng ban "Điển hình tiên tiến":

- Phát triển các mối quan hệ giữa "khoa Điển hình tiên tiến về Chương trình quốc gia về dinh dưỡng và sức khỏe" và các phòng ban khác
- Xây dựng các vùng miền "Điển hình tiên tiến về Chương trình quốc gia về dinh dưỡng và sức khỏe nước Pháp"; tạo sức mạnh tổng hợp giữa các biện pháp can thiệp của các cấp chính quyền địa phương khác nhau bằng cách:
  - Gắn những tuyên bố cam kết với các quan chức dân cử và đại diện kỹ thuật của hội đồng các vùng miền;
  - Xây dựng khuôn khổ xem xét theo bối cảnh đa dạng của các vùng miền nhằm làm hài hòa và phát triển sự hợp tác giữa hành động của các bên liên quan khác nhau trong khu vực.

***Giải pháp 3. Đẩy mạnh việc tuyên bố cam kết nhằm vào các công ty tư nhân và công cộng vì lợi ích của người lao động***

Những người lao động thường dành nhiều giờ trong một ngày tại nơi làm việc của họ. Họ cũng ăn ở đó và còn phải đi lại hàng ngày để đến đó. Do đó, doanh nghiệp có thể đóng góp vào việc thúc đẩy một chế độ ăn uống đảm bảo sức khỏe.

***Các hành động cụ thể:***

Xây dựng các "doanh nghiệp Điển hình tiên tiến về Chương trình quốc gia về dinh dưỡng và sức khỏe nước Pháp”:

- Đề nghị các doanh nghiệp có hơn 50 nhân viên tuyên bố cam kết ban đầu, rồi sau đó hình thành một ủy ban chịu trách nhiệm giám sát việc thực hiện cam kết này và đề xuất những thay đổi khi cần thiết;

- Xây dựng cơ sở dữ liệu về hành động của các doanh nghiệp đã cam kết thực hiện được. Cơ sở dữ liệu này sẽ được phát triển và tích hợp vào các cổng thông tin Internet của Chương trình;

- Tổ chức hội nghị quốc gia hai năm một lần nhằm tạo cơ hội cho đại diện của các "doanh nghiệp Điển hình tiên tiến về Chương trình quốc gia về dinh dưỡng và sức khỏe nước Pháp” gặp gỡ và chia sẻ kinh nghiệm thực tế hay nhất.

***Hồng Hạnh (theo French Nutrition and Health Program 2011 - 2015)***

# KẾ HOẠCH QUỐC GIA VỀ THỰC PHẨM VÀ SỨC KHỎE CỦA BỈ

---

Năm 2004, một cuộc khảo sát về tiêu thụ thực phẩm được thực hiện đối với dân số Bỉ ở độ tuổi trên 15 tuổi. Khảo sát này cho thấy bình quân người dân Bỉ hầu như không quan tâm nhiều đến khuyến nghị của quốc gia về các sản phẩm thực phẩm, chất dinh dưỡng và hoạt động thể chất. Dưới 15% dân số nắm được các khuyến nghị đối với cả chất béo và cacbon hydrat. Một vài nhận xét chung:

- Tiêu thụ ít trái cây và rau quả ở mức đáng khiển trách;
- Tiêu thụ không đủ các sản phẩm ngũ cốc và các loại đậu;
- Ăn quá nhiều thịt và sản phẩm từ thịt;
- Tiêu thụ quá nhiều các sản phẩm có chứa mật độ calo cao và không có giá trị dinh dưỡng bổ sung (được gọi là "calo rỗng" hoặc nhóm còn lại);
- Uống quá nhiều đồ uống có cồn;
- Mức độ hoạt động thể chất thấp đáng kể.

Cuộc khảo sát này cũng khẳng định tỷ lệ lớn dân số Bỉ thừa cân hoặc béo phì (tương ứng 23,5% và 11,6% nữ giới, 37,6% và 9,9% nam giới). Tỷ lệ dân số có chỉ số BMI khỏe mạnh đang giảm theo độ tuổi ở cả nữ giới và nam giới. Thiếu hoạt động thể chất có thể là một nhân tố quan trọng dẫn đến xu hướng này. Tất cả kết quả, phân tích tương tác

và các ấn phẩm liên quan đến cuộc điều tra đầu tiên về tiêu thụ thực phẩm có thể được tìm thấy tại website [www.iph.fgov.be/nutria](http://www.iph.fgov.be/nutria).

Mặc dù nghiên cứu này đưa ra những ưu tiên rõ ràng và bằng chứng đầy đủ về việc cần hành động ngay lập tức, nhưng vẫn có một thách thức khác cho tương lai đó là việc nâng cao nhận thức của người dân về mô hình tiêu thụ các sản phẩm thực phẩm và dinh dưỡng, qua đó cần điều tra thêm dữ liệu về tiêu thụ thực phẩm. Cuộc khảo sát về tiêu thụ thực phẩm sẽ là một công cụ chính xác, thiết thực cho sức khỏe cộng đồng và an toàn thực phẩm. Là bằng chứng cho vấn đề này, cuộc khảo sát cũng nhằm xác định các sản phẩm thực phẩm nào góp phần nhiều nhất vào việc hấp thụ muối. Cũng rất quan trọng để thực hiện các cuộc điều tra thường xuyên về tiêu thụ thực phẩm giữa các nhóm tuổi khác nhau và đặc biệt là trẻ em.

Một cuộc khảo sát mới ở trẻ em và thanh thiếu niên đến 15 tuổi chuẩn bị cho năm học 2009-2010 đã tập trung tìm hiểu tình trạng thiếu vitamin D, canxi, sắt, axit folic và i-ốt trong các nhóm có nguy cơ một cách chặt chẽ hơn. Hấp thụ quá nhiều natri cũng sẽ được kiểm tra thường xuyên.

### **Sứ mệnh của NFHP**

Kế hoạch Thực phẩm và Sức khỏe Quốc gia (NFHP) nhằm nâng cao mô hình tiêu thụ thực phẩm và gia tăng mức độ hoạt động thể chất để cải thiện sức khỏe cộng đồng và giảm tỷ lệ mắc các bệnh có thể tránh và nguy cơ suy dinh dưỡng. Đây là khung tham chiếu duy nhất về các khuyến



ngiht dinh dưỡnđ nhằm đảmbảo sự gắnkết và liên tục củathông điệph đượctruyềntảib; Kế hoặhcũng đứnđ vai trò xúctác ở cấph độ cộng đứnđ, khu vựcvà các bên liên quan khác ở Bỉ, đứnđ thời cũng quan tâm đứnđ thực hiệncác hoặth đứnđ cụ thể.

NFHP dựa trên 7 mục tiêu dinh dưỡnđ có sự thứnđ nhất về khoa họcv quốctế:

### ***1) Cân bằng đầydủ năng lượng***

Mục tiêu đứnđ rất cần thiếth trong bối cảnh hiệnnay, khi chúng ta hấpthụ nhiều năng lượng hơn chúng ta tiêu hao thông qua các hoặth đứnđ thể chấth.

### ***2) Tăng cường ấnthrái cây và các loạiv rau (ít nhất 400g một ngày)***

Tráicây và rau quả chứa các chấth dinh dưỡnđ có giá trị giúp ngắnnừa phát triển ung thừ. Có thể tránh đượcv 40% bệnn ung thừ nhờ có chế độ ấnuống cân bằng: ấnnhiều tráicây và rau quả, hấpthụ ít chấth béo đứnđ vật, thậth đứnđ và đường.

### ***3) Giấmlượng chấth béo (tứi đầv 35% tứnđ năng lượng hấpthụ) và cẩithiệncấth lượng chấth béo***

Chấth béo cung cấph rất nhiều năng lượng và do đứnđ chúng ta nên hạn chế hấpthụ để khờiphục sự cân bằng năng lượng. Nên hạn chế chấth béo bão hòa và axit chuyểnh hóachấth béo công nghiệph cầnnhiều cầng tứth và nên tăng hấpthụ các axit béo khờng bão hòa bằng cách ấncác loạiv chấth béo từ thực vậth khác nhau (dầuhạt cẩi, dầu đậunành, dầu ôliu ...) và mữcá (cẩtrích, cẩhời, cẩmời).

#### **4) Giảm hấp thụ bổ sung đường đơn và tăng lượng đường phức hợp**

Bổ sung lượng đường đơn, quá phổ biến trong ngành công nghiệp thực phẩm, góp phần làm tăng hấp thụ lượng năng và phát triển sâu răng. Việc cung cấp năng lượng từ các loại đường không được vượt quá 10% trong cung cấp năng lượng hàng ngày của chúng ta. Hơn nữa, chúng ta nên ăn nhiều đường phức hợp vì chúng cung cấp năng lượng tiêu hao dần dần trong ngày và chúng chứa nhiều vitamin, khoáng chất và chất xơ.

#### **5) Giảm lượng natri, tăng hấp thụ muối i-ốt**

Nên hạn chế tiêu thụ natri bởi chúng ta biết rằng natri có thể làm tăng huyết áp cao. Chúng ta hấp thụ natri chủ yếu do ăn muối, do đó nên giảm tiêu thụ muối xuống tối đa chỉ 5g một ngày. Chúng ta được khuyến khích sử dụng muối i-ốt, ăn đủ cá và hải sản để ngăn ngừa thiếu hụt i-ốt tiềm ẩn có thể thấy ở dân số Bỉ.

#### **6) Giảm thiếu hụt các vi chất dinh dưỡng cụ thể (sắt, vitamin D, canxi, axit folic, i-ốt)**

Thiếu các vi chất này có thể dẫn đến phát triển các bệnh nghiêm trọng (loãng xương, tuyến giáp, thiếu máu, thiếu ống thần kinh hay nứt đốt sống ...).

#### **7) Tăng cường uống nước (ít nhất 1,5-2.5 lít một ngày)**

Chúng ta phải uống đủ nước để có sức khỏe tốt, nhưng mọi người – đặc biệt là thanh thiếu niên – có xu hướng thích đồ uống có đường thay cho nước. Vấn đề này thực sự cho

thấy những thức uống này góp phần lớn đến hấp thụ năng lượng và hệ quả là góp phần gia tăng tình trạng thừa cân.

## **CÁC CHIẾN LƯỢC CHÍNH**

### **1. Thông tin và Truyền thông**

Chủ đề đầu tiên nhằm mục đích phổ biến rộng các thông điệp liên quan đến thực phẩm phù hợp thông qua các hoạt động cụ thể và rõ rệt trong cả nước. Dưới đây là các hoạt động truyền thông nói chung.

Các hoạt động:

- ✓ Tạo logo của NFHP để cho các hoạt động được biết đến rộng rãi hơn và thành lập Ủy ban Phổ biến Logo của NFHP.

- ✓ Tạo ra và phổ biến 5 tập hướng dẫn về thực phẩm.

- ✓ Lập trang web [www.monplannutrition.be](http://www.monplannutrition.be) .

- ✓ Phát sóng một phim quảng cáo về chế độ ăn uống cân bằng trên hầu hết các kênh truyền hình của Bỉ (tháng 4/ 2006, tháng 10/ 2006, tháng 5/ 2007 và tháng 10/2007).

- ✓ Cuốn sách nhỏ ghi hiệu biết về nhãn thực phẩm.

- ✓ Các bài báo với những thông điệp về dinh dưỡng (Tờ báo "Metro").

- ✓ Thiết kế áp phích quảng bá tiêu thụ trái cây và rau quả để có một chế độ ăn uống cân bằng dưới sự hợp tác với tất cả các chuỗi siêu thị lớn (FEDIS).

✓ Tham dự hội chợ như "Babyboom - Famiboom" và Life.

✓ Chiến dịch nâng cao nhận thức cộng đồng về giảm tiêu thụ muối.

## **2. Tạo môi trường thuận lợi nhằm cải thiện các mô hình tiêu thụ**

Hai phạm vi triển khai hoạt động được xác định: trong các trường học và nơi làm việc.

### *Trong trường học*

NFHP khuyến khích trao đổi các thực hành tốt trong trường học thông qua các mạng lưới và các cuộc hội thảo, đồng thời phối kết hợp các lớp học giáo dục dinh dưỡng với truyền thông trong hoạt động đào tạo giáo viên.

### Các hoạt động:

✓ Triển khai cuộc thi dành cho các trường vào tháng 9/2005, được gọi là "Move-eat" nhằm truyền bá và tiếp nhận thông điệp "ăn uống tốt hơn và tập của các Bộ: Bộ Y tế, Bộ Giáo dục và Bộ Thể thao ở cấp Nhà nước Liên bang và ở ba Cộng đồng.

✓ Tổ chức một số hội thảo về thực phẩm lành mạnh trong các trường học của Cộng đồng nói tiếng Pháp.

### *Tại nơi làm việc*

### NFHP ủng hộ:

- Chú ý nhiều hơn đến tầm quan trọng của dinh dưỡng (suốt thời gian đào tạo và sau đó trong các khóa học bồi dưỡng) trong lĩnh vực y tế.

- Đánh thức sự quan tâm của nhà tuyển dụng cả ở khu vực tư nhân và khu vực công, đặc biệt thông qua các bác sĩ của công ty (cuộc sống khỏe mạnh hơn có ảnh hưởng tích cực đến tình trạng vắng mặt của lao động trong công ty).

### ***Các hoạt động:***

- ✓ Thực hiện dự án thí điểm từ năm 2007 với sự hợp tác của các chuyên gia dinh dưỡng và người quản lý các căng tin nơi có các công chức ăn uống, nhằm mục đích hàng tháng cung cấp một “thực đơn của NFHP” dựa trên một trong những mục tiêu dinh dưỡng của NFHP.

- ✓ Từ năm 2007, tổ chức bữa sáng cân bằng và bền vững cho 900 công chức liên bang trong bối cảnh "Ngày phát triển bền vững" của Bộ Y tế công cộng.

### ***Tạo môi trường thuận lợi cho hoạt động thể chất***

NFHP không chỉ tập trung vào chế độ ăn uống mà còn tập trung vào hoạt động thể chất bởi hoạt động này cũng quan trọng không kém để có sức khỏe tốt và cân bằng năng lượng.

Nhóm làm việc về "Hoạt động thể chất" gồm các đại diện từ các lĩnh vực xã hội khác nhau:

- ✓ Biên soạn một tài liệu thống nhất về hoạt động thể chất mô tả tình hình của Bỉ, mô tả tác động của tình hình đó đối với sức khỏe thể chất và tinh thần, xây dựng khuyến cáo khoa học đối với hoạt động thể chất tối ưu cho sức khỏe con người và mô tả các biện pháp để cải thiện tình hình hiện nay.

- ✓ Liệt kê các tổ chức hoạt động về thúc đẩy hoạt động thể chất ở tất cả các cấp ở Bỉ để liên kết họ lại trong hoạch định chính sách nhằm cải thiện mức độ hoạt động thể chất.

NFHP cũng khuyến khích các thành phố của Bỉ thúc đẩy hoạt động thể chất ở cấp địa phương. Năm 2006, NFHP tổ chức một cuộc thi nhằm khuyến khích các thành phố có các hoạt động trong khuôn khổ mục tiêu của NFHP. 22 thành phố đã được khen thưởng và nhận được hỗ trợ tài chính và danh hiệu "Communes en forme" (Mô hình xã điểm) - công nhận tính hiệu quả của các hoạt động họ đã triển khai.

Tài liệu thống nhất về "Hoạt động thể chất ở Bỉ": Tài liệu này mô tả hiện trạng liên quan đến hoạt động thể chất, các lợi ích và ảnh hưởng của nó đến sức khỏe thể chất và tinh thần, khuyến nghị cụ thể về thời gian và cường độ của hoạt động thể chất cho các nhóm tuổi khác nhau và cuối cùng là các nhân tố về nhân khẩu học, sinh học, cá nhân, xã hội và văn hóa. Tài liệu này cũng tập hợp một loạt các chiến lược và các lĩnh vực can thiệp để các hoạt động được thực hiện có hiệu quả nhất. Cuối cùng, tài liệu này cũng sẽ là cơ sở để huy động tất cả các nhà hoạt động chính trị có nhiều ảnh hưởng đến thúc đẩy hoạt động thể chất cá nhân hoặc khuyến khích phát triển hoạt động này bằng cách cải thiện môi trường (giao thông, cơ sở hạ tầng, quy hoạch thành phố ...).

### **3.Sự tham gia của khu vực tư nhân**

Khu vực tư nhân cũng đóng vai trò quan trọng trong chính sách về dinh dưỡng bền vững thông qua cải tiến quá trình sản xuất sản phẩm của mình, áp dụng tiếp thị có trách nhiệm, nâng cao nhận thức của tất cả các ngành thực phẩm về "thực phẩm với sức khỏe" nhằm lồng ghép khía cạnh đó ở cấp độ doanh nghiệp và khi đó người tiêu dùng sẽ được thông báo chính xác về sản phẩm.

## **Các hoạt động:**

✓ Các cuộc họp với khu vực tư nhân nhằm khuyến khích đưa ra các sáng kiến thuộc phạm vi của NFHP và khuyến khích cải tiến quá trình sản xuất sản phẩm trên cơ sở tự nguyện nhằm giảm lượng đường, muối, chất béo bão hòa và chất béo chuyển hóa trong thực phẩm và các bữa ăn.

✓ Các cuộc họp với các tổ chức tư nhân và các tổ chức người tiêu dùng nhằm kiểm tra các vấn đề liên quan đến tiếp thị về thực phẩm giàu đường, muối, chất béo và các đồ uống ngọt dành cho trẻ em và kiểm tra các quy tắc tự quản lý về quảng cáo thực phẩm của FEVIA (Hiệp hội công nghiệp thực phẩm) và "UBA" (Hiệp hội các nhà quảng cáo ở Bỉ).

✓ Yêu cầu khu vực tư nhân phải báo cáo hàng năm tổng quan về tất cả các hoạt động tự quản lý.

✓ Lắp đặt hệ thống cho phép đề cập đến các mục tiêu dinh dưỡng của NFHP về thực phẩm và đáp ứng các tiêu chuẩn được đưa ra.

✓ Soạn thảo Sách trắng để giảm tiếp thị hướng đến trẻ em về thực phẩm giàu đường, muối, chất béo và các đồ uống ngọt.

✓ Thành lập nhóm làm việc với tất cả các bên liên quan để xác định chiến lược giảm hàm lượng muối trong phục vụ thức ăn.

## **4. Nuôi con bằng sữa mẹ và nuôi dưỡng trẻ sơ sinh, trẻ mới biết đi**

Nuôi con bằng sữa mẹ là một ưu tiên trong sức khỏe cộng đồng. Sữa mẹ có tính chất độc đáo đối với sức khỏe của trẻ

sơ sinh và cần được coi là thức ăn chuẩn mực cho trẻ sơ sinh tại Bỉ. Về chi phí y tế, trẻ sơ sinh bú sữa mẹ ít bị biến chứng y học trong ngắn hạn (dị ứng, các vấn đề tiêu hóa, nhiễm trùng tai ...) và trong dài hạn (giảm nguy cơ béo phì và bệnh tiểu đường loại 2). Đó là lý do tại sao NFHP dự định đưa ra một chính sách quốc gia nuôi con bằng sữa mẹ cho quốc gia Bỉ để đạt đến mức độ nuôi con bằng sữa mẹ như của người Xcăng-đi-na-vi (năm 2015) (ở đây 70% các em bé được nuôi hoàn toàn bằng sữa mẹ đến 4 tháng tuổi). Hiện nay tại Bỉ, mức độ nuôi con bằng sữa mẹ thấp hơn 30% ở trẻ 3 tháng tuổi.

Hơn nữa, chất lượng thực phẩm của trẻ sơ sinh và trẻ mới biết đi rất quan trọng để có sự phát triển tốt. Do đó, cần phổ biến rộng rãi các khuyến nghị cụ thể về thực phẩm cho nhóm tuổi này.

Các hoạt động:

✓ Hàng năm hỗ trợ các chiến dịch áp phích của Ủy ban Nuôi con bằng sữa mẹ Liên bang trong bối cảnh Tuần lễ Nuôi con bằng sữa mẹ Thế giới.

✓ Cấp nhãn hiệu "Bệnh viện Thân thiện với trẻ em" cho 13 bà mẹ (6 bà mẹ trong tháng 5/ 2006 và 7 bà mẹ trong tháng 5/ 2007).

✓ Thu thập dữ liệu về nuôi con bằng sữa mẹ trong khuôn khổ dự án châu Âu "Kế hoạch hành động hỗ trợ, thúc đẩy và bảo vệ việc nuôi con bằng sữa mẹ".

✓ Tổ chức khóa học sau chương trình đào tạo vào tháng 11/ 2007 dành cho các bác sĩ đa khoa về sự tương tác giữa



thuốc và nuôi con bằng sữa mẹ và các bệnh lý có thể xảy ra trong quá trình nuôi con bằng sữa mẹ.

✓ Thiết kế tờ rơi không chữ về nuôi con bằng sữa mẹ cho người nước ngoài và những người không thể đọc.

✓ Chiến dịch áp phích dành cho các phòng chờ của bác sĩ đa khoa và bác sĩ nhi khoa là công cụ truyền thông cho cha mẹ và trẻ em về tầm quan trọng của chế độ ăn uống cân bằng.

✓ Viết bản tin cho dành cho các bác sĩ đa khoa và bác sĩ nhi khoa của Ủy ban chuyên gia về Dinh dưỡng Trẻ sơ sinh và Trẻ em.

### ***Thiếu hụt vi chất dinh dưỡng***

Sự thiếu hụt vi chất dinh dưỡng (vitamin, khoáng chất và các thành phần thực phẩm khác) đã được xác định ở dân số Bỉ hoặc ít nhất là ở các nhóm dân cư nhất định.

NFHP nhằm xây dựng các biện pháp thích hợp để giảm thiếu hụt vi chất dinh dưỡng cụ thể trong dân số nói chung hay các nhóm đối tượng cụ thể (trẻ em, trẻ sơ sinh, trẻ vị thành niên, người già, phụ nữ mang thai, phụ nữ cho con bú).

### **Các hoạt động:**

✓ Thiết kế hai loại tờ rơi: một về canxi và vitamin D và một về iốt, sắt và acid folic.

✓ Xác định chiến lược tiên bộ, chọn lọc và được giám sát để loại bỏ tình trạng thiếu i-ốt ở Bỉ.

✓ Trong bối cảnh các hoạt động của Hội đồng Ủy ban chuyên gia châu Âu về dinh dưỡng, Bỉ đã đề xuất tài liệu

thống nhất về chính sách để hạn chế tình trạng thiếu i-ốt ở châu Âu. Bỉ muốn đưa ra một nghị quyết về vấn đề này trong Hội đồng châu Âu.

✓ Tiến hành nghiên cứu để giám sát thực trạng của các vi chất dinh dưỡng vitamin D, sắt, iod và axit folic.

## **5. Khảo sát về tiêu thụ thực phẩm của người dân Bỉ**

Chính sách tối ưu về dinh dưỡng đòi hỏi phải tìm ra những thái độ ăn uống của người dân nhằm thích ứng với các hoạt động của NFHP và làm cho các hoạt động hiệu quả hơn trong tương lai. Hơn nữa, cần đánh giá tác động của các biện pháp được đưa ra trong bối cảnh NFHP nhằm thay đổi thái độ về thực phẩm và các hành vi hoạt động thể chất trong dân số Bỉ. Vì vậy, thói quen ăn uống của các nhóm đối tượng phải được khảo sát thường xuyên (ít nhất 5 năm một lần) như một phần của chương trình giám sát.

Các hoạt động:

✓ Khai thác các kết quả của cuộc khảo sát tiêu thụ thực phẩm của người dân Bỉ được thực hiện năm 2004.

✓ Chuẩn bị một cuộc khảo sát về tiêu thụ thực phẩm ở trẻ em và thanh thiếu niên dưới 15 tuổi (dự kiến trong nửa cuối năm 2009) có sự phối hợp với các thành phần thuộc liên bang Bỉ (các Cộng đồng và các khu vực).

## **6. Nghiên cứu khoa học về thực phẩm, hành vi ăn uống có chế độ và hoạt động thể chất**

Kiến thức về những ảnh hưởng của thói quen ăn uống và các nhân tố rủi ro liên quan đến sức khỏe và bệnh tật đều từ

các nghiên cứu khoa học. Nghiên cứu khoa học chắc chắn quan trọng trong việc rà soát tính hiệu quả của các biện pháp được thực hiện dựa vào thói quen ăn uống được xác định.

Chủ đề chiến lược này nhằm xác định nhu cầu cần nghiên cứu về thực phẩm, hành vi ăn uống có chế độ và hoạt động thể chất. Nó cũng đóng vai trò quan trọng trong việc giúp ban hành chính sách hiệu quả về dinh dưỡng.

Các hoạt động:

✓ Nghiên cứu về tỷ lệ bú mẹ hoàn toàn của trẻ từ khi sinh đến 48 giờ và trong suốt 6 tháng tiếp theo.

✓ Nghiên cứu về bài tiết muối trong nước tiểu để ước tính lượng muối ăn hàng ngày.

✓ Nghiên cứu về vi chất dinh dưỡng ở phụ nữ mang thai (vitamin D, sắt, i-ốt).

✓ Nghiên cứu về tình trạng i-ốt ở trẻ sơ sinh và trẻ em.

✓ Nghiên cứu về suy dinh dưỡng ở các khu lão khoa.

## **TẦM NHÌN TƯƠNG LAI**

Lĩnh vực thực phẩm và sức khỏe rất thú vị, hấp dẫn. Kiến thức khoa học về lĩnh vực này rất tiên tiến và không ngừng phát triển, nhưng để biến những kiến thức này thành hành vi lành mạnh và môi trường lành mạnh vẫn còn là một thách thức lớn.

Vấn đề thói quen ăn uống không cân bằng và thiếu hoạt động thể chất ngày càng tăng cần được quan tâm nhiều hơn. Cá nhân không thể tự giải quyết được vấn đề này. Môi

trường được gọi là "obesogenic" – trong đó, thông qua tiếp thị, thực phẩm giàu calo và ít giá trị dinh dưỡng bổ sung có mặt khắp nơi, và môi trường này hầu như không khuyến khích hoạt động thể chất hàng ngày – cũng là một nhân tố quan trọng ảnh hưởng đến các hoạt động thường nhật của chúng ta. Trong hoàn cảnh hiện tại giá lương thực tăng cao và sự nóng lên toàn cầu, việc kết hợp các biện pháp kinh tế-xã hội và các biện pháp khác nhằm phản ánh cần có nhu cầu "dinh dưỡng bền vững" nhiều hơn.

Điều này có nghĩa việc nâng cao sức khỏe không còn là lĩnh vực độc quyền của các chuyên gia y tế. Các điều kiện để có một chính sách dinh dưỡng hiệu quả đòi hỏi vấn đề sức khỏe phải được đề cập ở tất cả các chính sách (nông nghiệp, thể thao, giáo dục, ưu đãi tài chính, cơ sở hạ tầng, an ninh, hội nhập xã hội ...). Bởi vấn đề này gồm nhiều nhân tố tác động, do đó rất phức tạp, nó đòi hỏi phải tiếp cận đa ngành bao hàm một loạt các nhân tố xã hội trong lĩnh vực dinh dưỡng và sức khỏe (các chuyên gia y tế, nghiên cứu khoa học, công nghiệp thực phẩm, lĩnh vực phân phối, phục vụ, tổ chức người tiêu dùng, phương tiện truyền thông ...).

***Kiều Linh tổng hợp (theo National Food and Health plan in Belgium)***

# CHƯƠNG TRÌNH PHÁT TRIỂN DINH DƯỠNG CỦA NGA

---

*Để cải thiện vấn đề dinh dưỡng và thể chất của người dân Nga, chính phủ nước Nga đã triển khai nhiều chương trình, đề án cụ thể, trong đó phải kể đến một số chương trình chung có tác động trực tiếp tới vấn đề này, như sau:*

## **1. Xóa bỏ đói nghèo đến cùng cực và thiếu đói**

Gia tăng về đói nghèo là một trong những hậu quả bất lợi từ các cuộc cải cách kinh tế tại Nga (thu nhập thấp, sự phân biệt lương cao, gia tăng mức độ thất nghiệp, hệ thống bảo trợ xã hội không đủ khả năng giải quyết tất cả các vấn đề, mức độ bất bình đẳng kinh tế và xã hội liên khu vực). Mặc dù GDP đã được phát triển trong 4 năm qua, các cấp độ hiện tại của GDP / đầu người và quan trọng nhất là chỉ số phát triển con người, làm nổi bật khía cạnh xã hội của tăng trưởng, vẫn đưa Nga vào trong số các nước phát triển trung bình. Tiêu chuẩn của Nga, đo lường mức độ nghèo thấy thu nhập của những người sống dưới mức nghèo là khoảng 2,33 USD một ngày (khoảng 7,07 USD theo tỷ giá PPP) vào cuối năm 2003.

Nghèo đói vẫn là mối quan tâm lớn đối với chính quyền Nga và là một trong các ưu tiên của chính sách phát triển kinh tế-xã hội trong tương lai. Cải cách an sinh xã hội đã bắt đầu với mục tiêu nâng cao khả năng chi trả của hệ thống và

đảm bảo bảo hiểm đầy đủ. Tuy nhiên, cần phải đa dạng hoá và thực hiện chính sách tạo việc làm mới. Hỗ trợ doanh nghiệp vừa và nhỏ vẫn còn yếu, và sự phát triển của họ bị trì hoãn bằng rào cản hành chính cấp khu vực. Việc áp dụng của Bộ luật Lao động mới đã chứng minh ý định nghiêm túc để tạo ra môi trường tốt hơn cho sự phát triển của thị trường lao động, và mặc dù tác động của Bộ luật Lao động mới bị giới hạn, đây vẫn là một bước đi đúng hướng. Mặc dù Chính phủ đã công bố một số động thái chính sách quan trọng về trợ giúp xã hội, bao gồm cả việc thay thế những lợi ích riêng với đối tượng hỗ trợ xã hội, không phải là đối tượng hưởng lợi ích lại bị rò rỉ nhiều và nhiều hơn các lợi ích xã hội ở các nhóm không nghèo trong nhân dân vẫn còn là một vấn đề lớn. Các bước thực tế đã được công bố gần đây để xử lý vấn đề này. Ngoài ra, hệ thống trợ giúp xã hội được phân cấp và ngày càng được quản lý chặt chẽ hơn với các nhu cầu hỗ trợ từ các nhóm nghèo nhất. Có một nhu cầu rõ ràng để đánh giá tác động xã hội liên tục của các can thiệp chính sách và giới thiệu các biện pháp bù đắp vào các chương trình cải cách để giảm thiểu những hậu quả xã hội. Thay đổi thể chế cụ thể trong các lĩnh vực hỗ trợ xã hội có thể bao gồm bao cấp ngưng các nhà sản xuất; thay thế bằng hiện vật trợ giúp người tiêu dùng với các khoản trợ cấp, tiền tệ; tối ưu hóa quản lý giao hỗ trợ xã hội; giới thiệu các chương trình việc làm trong khu vực thí điểm cần đảm bảo sự đa dạng ở khu vực và đưa cân bằng sự chênh lệch về kinh tế, xã hội và văn hóa của khu vực. Mặc dù không được thực hiện một cách rõ ràng như là biện pháp xóa đói giảm

nghèo, tuy nhiên trong thời gian gần đây, chính phủ Nga đã thông qua luật nhằm cải thiện sức khỏe cộng đồng. Hạn chế hút thuốc lá ở nơi công cộng và cấm quảng cáo đối với rượu và thuốc lá là những ví dụ của hành động đó.

## **2. Hoàn thành phổ cập giáo dục Tiểu học**

Tuyển sinh Giáo dục tiểu học vẫn nằm trong khoảng 99%, vì vậy mục tiêu toàn cầu đã đạt được, tuy nhiên đạt được một mục tiêu tham vọng hơn của 99% bao gồm cả giáo dục cơ bản vẫn còn đang ở phía trước, với trung bình hiện nay là 90%. Hơn nữa, ngay cả số liệu thống kê chính thức cho thấy vẫn có khoảng 800.000 trẻ em vô gia cư, tức là mất tích và không được tiếp cận với giáo dục. Việc tuyển sinh trong giáo dục mầm non là không đủ. Sự khác biệt đáng kể trong khu vực được quan sát thấy trong hầu hết các chỉ số thực hiện các mục tiêu cơ bản về giáo dục. Loại trừ vẫn còn là một vấn đề lớn, như với trẻ em bị nhiễm HIV và trẻ em khuyết tật thể chất hoặc tâm thần nhẹ bị loại khỏi hệ thống giáo dục chính thống.

Giáo dục là một trong những chính sách ưu tiên hàng đầu được vạch ra bởi Tổng thống Nga, Chính phủ đã đưa ra một lập trường tích cực đối với việc cải cách cả tiểu học và hệ thống giáo dục đại học. Mục tiêu chính của chiến lược hiện đại hóa giáo dục ở Nga là để tăng hiệu quả và giảm chi phí đơn vị giáo dục trong khi cải thiện phù hợp với nhu cầu của một nền kinh tế thị trường thay đổi. Chiến lược phát triển của Liên bang Nga đến năm 2010 (từ tháng 5 năm 2000) đưa ra việc thu hồi vốn xã hội như là một mục tiêu chính của chương trình cải cách của Chính phủ. Ngoài ra, hầu hết

các chương trình của liên bang và khu vực làm nổi bật sự cần thiết phải thực hiện cải cách tài chính và quản lý để bổ sung các chiến lược cải cách giáo dục. Các ưu tiên chính ở đây là: đồng nhất hệ thống giáo dục hiện tại trong các khu vực khác nhau, theo dõi các chỉ số thực hiện các mục tiêu cơ bản của giáo dục tiểu học, nâng cao hiệu quả giám sát số trẻ em không tham gia vào hệ thống giáo dục và trẻ em có nhu cầu giáo dục đặc biệt, thiết kế phương pháp tiếp cận chiến lược để giảm thiểu việc loại trừ trong quá trình cải cách giáo dục, vv...

### **3. Giảm tỉ lệ tử vong của trẻ em và trẻ vị thành niên**

Trong giai đoạn 1993 - 2002 tỷ lệ tử vong ở trẻ sơ sinh (trẻ tử vong dưới 1 tuổi trên 1000 trẻ sơ sinh) (tỉ lệ IMR) đã giảm từ 19,9 ‰ xuống 13,3. Tuy nhiên tốc độ tăng của Nga là cao hơn 3,5 lần so với mức trung bình của Liên minh châu Âu và hơn 1,5 lần so với mức trung bình ở châu Âu. Các con số ở một vài vùng miền có thể lên tới 40 trường hợp tử vong trên 1000 trẻ sơ sinh được sinh ra. Khoảng cách tử vong trẻ em thực sự giữa Nga và các nước phát triển là có thể còn lớn hơn, trong khi phương pháp khác nhau có thể đưa đến sự khác biệt lên tới 25% (theo dự toán). Bên cạnh đó chênh lệch khu vực, thống kê tỷ lệ tử vong trẻ em chính thức có thể thấp hơn so với tình hình thực tế 14-15%, do áp dụng không đầy đủ các thủ tục đánh giá tỷ lệ tử vong trẻ sơ sinh WHO khuyến cáo. Tỷ lệ tử vong dưới 5 tuổi giảm xuống 23,0-15,5 trên 1.000 trong những năm 1998-2003. Trẻ em dưới 5 tuổi ở Nga tử vong nhiều hơn so với nhiều quốc gia khác ở châu Âu phần lớn là trách nhiệm với



các bệnh truyền nhiễm và chấn thương, tai nạn. Tử vong trong giao thông là đặc biệt cao. Sức khỏe của thanh niên đang tiếp tục bị đe dọa bởi sự gia tăng của việc lạm dụng chất kích thích và sự phát triển nhanh chóng của HIV / AIDS và các bệnh lây truyền qua đường tình dục. Tỷ lệ lạm dụng ma túy trong trẻ vị thành niên đã tăng gấp mười lần giữa năm 1988 và 1999. Tỷ lệ người nhiễm HIV cao nhất trong độ tuổi 17-23 tuổi. Nghèo đói, bị bỏ rơi hay bị hành hạ trong gia đình khiến nhiều trẻ em phải dựa vào sự chăm sóc của nhà nước hoặc trở thành trẻ em vô gia cư ở các đường phố. Khoảng 600.000 trẻ em Nga đã được đưa vào các trại mồ côi, mặc dù hầu hết các bậc cha mẹ của chúng còn sống, nhưng không đủ khả năng chăm sóc. Việc lạm dụng nạo phá thai như một phương tiện kiểm soát sinh đẻ gây nguy hiểm cho sức khỏe phụ nữ và vấn đề chăm sóc cho trẻ em sinh ra từ mẹ bị dương tính với HIV trở nên nghiêm trọng hơn khi số lượng này ngày càng gia tăng.

Các chương trình sức khỏe trẻ em nhằm giảm tỷ lệ tử vong hợp lý và hoạt động tốt ở Nga chỉ ra rằng mục tiêu có thể đạt được bất chấp thực tế bắt đầu từ cấp độ thấp. Nga phê chuẩn Công ước về Quyền trẻ em vào năm 1990. Đồng thời, Bộ Y tế và Phát triển Xã hội Nga (tiền thân là Bộ Y tế) đang nắm giữ trách nhiệm chính về việc giải quyết các vấn đề chăm sóc sức khỏe nói chung và chăm sóc trẻ em có những thách thức trong lĩnh vực cụ thể nào đó như một hướng tiếp cận đầu vào kiểu cũ, thiếu chất lượng và chuyên gia hỗ trợ chăm sóc sức khỏe, sự tồn tại của hệ thống chăm sóc sức khỏe song song, nhân viên y tế và các bác sĩ được

trả lương thấp hơn xứng đáng, cơ sở vật chất nghèo cũng như lệ phí không chính thức (“phong bì”) hay lệ phí chính thức ngăn chặn hoặc cản trở người nghèo tiếp cận với các dịch vụ y tế thiết yếu. Gia đình và chăm sóc trẻ em nhằm mục đích cải thiện chất lượng vẫn là lĩnh vực ưu tiên. Trong chương trình hợp tác với UNICEF của Chính phủ, sự chú ý ưu tiên cho việc: phân tích tài liệu của các tình huống liên quan đến quyền và lợi ích của trẻ em; phát triển các tiêu chuẩn pháp lý, thể chế và cơ chế thực hiện; lựa chọn và phổ biến công nghệ chi phí thấp hiệu quả hướng tới việc bảo vệ quyền lợi của các gia đình và trẻ em. Tương tự như vậy các chương trình của Chính phủ hợp tác với WHO nhằm mục đích cải thiện chăm sóc sức khỏe (thuốc chủng ngừa các bệnh có thể phòng ngừa và áp dụng các loại vắc-xin mới, chăm sóc trường hợp ốm đau, minh chứng phương pháp dựa trên thực hành sinh nở an toàn và chăm sóc sơ sinh, cho con bú, "bệnh viện thân thiện với trẻ nhỏ", "trường học nâng cao sức khỏe, chăm sóc sức khỏe ban đầu, vv...)

#### **4. Cải thiện sức khỏe bà mẹ**

Mặc dù tỷ lệ bà mẹ tử vong ở Nga đã giảm dần (31,9/100.000 người trong năm 2003 so với 47,4 người trong năm 1990), mức độ của nó vẫn còn khá cao theo tiêu chuẩn Tây Âu chỉ khoảng 5 trên 100.000 hoặc ít hơn khoảng 6 lần. Tỷ lệ bà mẹ tử vong cao là do một số lỗi hệ thống, các vấn đề trong các dịch vụ sức khỏe bà mẹ, thiếu sự chăm sóc cộng đồng, chăm sóc sức khỏe ban đầu, và những yếu kém trong kế hoạch hóa gia đình. Các nguyên nhân gây tử vong mẹ trong 5 năm qua vẫn chủ yếu là không

thay đổi:  $\frac{3}{4}$  là do sảy thai, xuất huyết trong thời kỳ mang thai, sinh nở và thời kỳ hậu sản và nhiễm độc thai nghén. Phá thai là một phương pháp điều hòa sinh sản đã chiếm ưu thế kể từ khi nó được coi là hợp pháp từ những năm 1950. Đáng chú ý là thời gian gần đây do các hoạt động phòng ngừa thích hợp đã có sự suy giảm rõ rệt về số ca nạo phá thai trong thập kỷ qua đã giảm 1,6 lần: từ 2,93 triệu năm 1993, 2,06 triệu năm 1999 xuống 1,78 triệu người năm 2002. Trong giai đoạn này, số lượng ca nạo phá thai trên 1000 phụ nữ ở độ tuổi sinh đẻ đã giảm gần như gấp đôi: từ 81,9 đến 45,8; tỷ lệ nạo phá thai trên 100 trẻ sơ sinh sống và vẫn đang được cải thiện: từ 208,4 năm 1993 xuống 128,3 vào năm 2002. Chỉ mới thực hiện những biện pháp tránh thai - đặc biệt, việc sử dụng các phương tiện tránh thai hiện đại - đã tăng lên trong thời gian gần đây, tỷ lệ nạo phá thai đã giảm. Biện pháp tránh thai hiện đại được thực hiện ở phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ là 24,1% trong năm 2003, gần giống với năm 1997. Đến cuối những năm 90, uống thuốc tránh thai được phổ biến, các phương pháp mới và tiên tiến đã xuất hiện. Mặc dù thông tin về các phương pháp như vậy có thể dễ dàng tiếp cận hơn trong quá khứ, việc phổ biến rộng hơn vẫn là cần thiết. Khoảng một phần ba số ca tử vong mẹ là do nạo phá thai. Sự gia tăng cao nhất của bệnh phụ khoa được ghi nhận ở các cô gái trẻ và vị thành niên. Người ta ước tính rằng 2/3 các ca mang thai tuổi vị thành niên bị kết thúc trong phá thai. Các ca nạo phá thai ở tuổi vị thành niên chiếm khoảng 10% tổng số ca nạo phá thai trong cả nước, với tỷ lệ phá thai ở trẻ vị thành niên vẫn tiếp tục phát triển. Tỷ lệ phần trăm của những người trẻ tuổi hoạt

động tình dục đã tăng từ 28,4% lên 47,8% trong 30 năm qua nhưng việc tiếp cận của thanh thiếu niên đối với thông tin và các dịch vụ về phòng tránh thai vẫn không đầy đủ. Sự khởi đầu sớm của hoạt động tình dục trong thanh thiếu niên đã trở thành một trong những mối quan tâm lớn của xã hội ở Nga, như trong hầu hết các trường hợp những người trẻ tuổi, mà hầu hết họ chưa có sự sẵn sàng về cả tâm và sinh lý cho tình dục.

Trong số những thành tựu đáng kể trong y tế và chính sách xã hội của Nga nhiều năm qua là những thay đổi trong mô hình của điều hòa sinh sản. Phù hợp với các chính sách của chính phủ về sức khỏe bà mẹ, các chương trình liên bang như "Kế hoạch gia đình" (1993-1997) và "Làm mẹ an toàn" (1995-1997) đã được thực hiện thành công. Kết quả là đã giảm đáng kể các ca phá thai (30%) và tỉ lệ bà mẹ và trẻ em tử vong. Đơn vị kế hoạch hóa gia đình được mở ra trên khắp đất nước để cung cấp thông tin và tư vấn về kế hoạch hóa gia đình toàn diện cho trẻ em gái và phụ nữ. Hàng ngàn phụ nữ đã được cung cấp biện pháp tránh thai và tư vấn về các phương pháp tránh thai hiện đại từ các tổ chức này. Trong chương trình "Làm mẹ an toàn" các luật liên bang về bảo trợ xã hội của bà mẹ đã được thông qua bao gồm cả trợ cấp của nhà nước cho trẻ em và khám bệnh cho phụ nữ mang thai khi làm việc. Đồng thời, mặc dù Chính phủ hỗ trợ bao gồm các kế hoạch gia đình và quyền sinh sản trong các dự luật và các quy định phá thai của Nga vẫn nằm trong số các nước phá thai dễ nhất trên thế giới, một số quan chức Nga đang tìm cách kiểm chế về phá thai và ngừa thai, cả hai

để giảm thiểu sức khỏe vấn đề phát sinh từ việc phá thai và để thúc đẩy tỷ lệ sinh sản. Năm 1998 dưới áp lực của các nhóm bảo thủ phân bổ ngân sách cho các chương trình "Kế hoạch hóa gia đình" đã bị cắt giảm nghiêm trọng, gây nên tiêu cực đối với việc cung cấp các biện pháp tránh thai và tư vấn cho các gia đình bị thiệt thòi trong xã hội.

*Hồng Anh (theo Economic growth into sustainable human development with human rights)*

# **SƠ LƯỢC VỀ SỰ ĐẦU TƯ CỦA CHÍNH PHỦ ĐAN MẠCH TRONG CHĂM SÓC SỨC KHỎE VÀ PHÁT TRIỂN THỂ CHẤT**

---

## **1: CƠ CẤU TỔ CHỨC NGÀNH Y TẾ**

Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được chia thành hai nhóm:

- Chăm sóc sức khỏe ban đầu và
- Các khu vực bệnh viện.

Cũng như các ngành khác ở Đan Mạch, ngành y tế có ba cấp quản lý về chính trị và hành chính là nhà nước, các vùng miền và các đô thị (hay còn được hiểu là cấp quốc gia, khu vực và địa phương).

## **2. KINH PHÍ ĐẦU TƯ CHO Y TẾ, CHĂM SÓC SỨC KHỎE**

### **Đầu tư các dịch vụ chăm sóc sức khỏe**

Hệ thống chăm sóc sức khỏe của Đan Mạch dựa trên nguyên tắc tiếp cận tự do và bình đẳng cho mọi công dân. Vì vậy, phần lớn các dịch vụ y tế ở Đan Mạch đều miễn phí cho người sử dụng.

Trong năm 2005, tổng chi phí chăm sóc y tế tại Đan Mạch tương đương khoảng 16,8 tỷ USD. Khoản đầu tư này tương đương với 3.108 USD/người/năm, đưa xếp hạng của Đan Mạch lên trên mức trung bình của tổ chức Y tế thế giới.

Trong năm 2005, chi tiêu công chiếm 84% tổng chi tiêu y tế và chi tiêu cá nhân đóng góp 16% tổng chi y tế. Chi phí chăm sóc y tế tư nhân chủ yếu là các khoản chi phí cho thuốc men và nha khoa.

Đối với kinh phí của phần lớn các chi phí chăm sóc y tế ở các vùng miền và địa phương, nhà nước áp một mức thuế chăm sóc sức khỏe. Mức thuế chăm sóc sức khỏe là 8% trên thu nhập chịu thuế.

### **Kinh phí dành cho chăm sóc y tế ở các vùng miền**

Chăm sóc y tế tại các vùng miền được cấp kinh phí từ bốn loại trợ cấp: Trợ cấp của khối thông qua nhà nước, trợ cấp hoạt động liên quan đến nhà nước, phần đóng góp cơ bản của địa phương và đóng góp của những hoạt động liên quan đến địa phương.

Nguồn kinh phí của khối cấp thông qua nhà nước cấu thành yếu tố quan trọng nhất của tài chính – khoảng 75%. Để tạo cho các vùng miền cơ hội bình đẳng trong việc cung cấp các dịch vụ chăm sóc y tế, sức khỏe, nguồn kinh phí được phân phối theo một số tiêu chí khách quan, phản ánh nhu cầu chi tiêu (ví dụ như nhân khẩu học và cấu trúc xã hội của từng khu vực).

Tài chính địa phương bao gồm một phần của đóng góp cơ bản và một phần đóng góp của các hoạt động liên quan. Hai nguồn này chiếm cùng khoảng 20% tổng số kinh phí chăm sóc y tế trong vùng miền.

### **3. KHU VỰC CÁC BỆNH VIỆN**

Khu vực các bệnh viện thuộc trách nhiệm của các vùng miền. Các vùng miền phải cung cấp bệnh viện điều trị miễn

phí cho các cư dân của khu vực và điều trị cấp cứu cho những người tạm trú khi họ có nhu cầu.

Nghĩa vụ cung cấp cho công dân của mình dịch vụ điều trị tại bệnh viện được thực hiện ở phần lớn các trường hợp ở bệnh viện riêng của mỗi vùng miền và mở rộng đến các bệnh viện nhất định ở các vùng miền khác. Bệnh viện tư nhân được sử dụng đến một mức độ nhất định, đặc biệt là những bệnh viện chuyên khoa có sự thỏa thuận với một hoặc một số vùng miền nào đó.

Các bệnh viện có trách nhiệm thăm khám chuyên khoa, điều trị và chăm sóc các bệnh về thực thể và tinh thần mà việc điều trị ở tuyến cơ sở và khu vực dịch vụ xã hội sẽ không thích hợp do cần sự cần thiết về kiến thức chuyên môn, trang thiết bị hoặc các biện pháp chăm sóc và theo dõi đặc biệt.

#### **4. CÁC DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE BAN ĐẦU**

##### **Đề án chăm sóc sức khỏe**

Tất cả cư dân ở Đan Mạch được hưởng quyền lợi chăm sóc sức khỏe cộng đồng. Công dân không phải trả bất kỳ khoản đóng góp đặc biệt nào cho chương trình này vì nó được cấp kinh phí thông qua các loại thuế.

Các vùng miền quản lý cả các bệnh viện công và chương trình chăm sóc sức khỏe ban đầu, trong khi dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu của chính quyền địa phương là thuộc quyền quản lý của các đô thị.

Tất cả những người có quyền được chăm sóc sức khỏe công cộng đều được cấp thẻ khám chữa bệnh.



## **Điều trị và trợ cấp**

### ***Các bác sĩ đa khoa***

Các bác sĩ đa khoa giữ vị trí trung tâm trong các dịch vụ y tế. Điều này là do thực tế rằng các bác sĩ đa khoa là kênh tiếp xúc chủ yếu của các bệnh nhân với các dịch vụ y tế.

Bác sĩ đa khoa này phải đảm bảo rằng các bệnh nhân được điều trị đúng bệnh và được gửi đến đúng chuyên khoa trong dịch vụ y tế. Do đó bác sĩ đa khoa là người điều phối và người chịu trách nhiệm chuyên môn về việc chuyển bệnh nhân đến các bệnh viện, các chuyên gia và các chuyên khoa khác.

### ***Các bác sĩ chuyên khoa***

Các chương trình chăm sóc sức khỏe cộng đồng trả tiền cho tất cả hoặc một phần của quy trình điều trị do các bác sĩ chuyên khoa thực hiện. Có khoảng 1.200 bác sĩ chuyên khoa đã thỏa thuận với chương trình chăm sóc sức khỏe cộng đồng. Người thuộc nhóm 1 có quyền tự do sử dụng trợ giúp y tế từ các bác sĩ chuyên khoa khi họ được bác sĩ đa khoa của họ gửi đến. Người thuộc nhóm 2 phải chi trả một phần chi phí trợ giúp y tế từ các bác sĩ chuyên khoa. Khoản trợ cấp sẽ tương ứng với chi phí trợ giúp y tế tương tự từ một bác sĩ chuyên khoa cho những người trong Nhóm 1. Tuy nhiên, người trong Nhóm 2 có thể đến khám bệnh với bất kỳ bác sĩ chuyên khoa nào mà không cần đến khám với một bác sĩ đa khoa đầu tiên.

### ***Các nha sĩ***

Tất cả cư dân ở Đan Mạch được tự do lựa chọn nha sĩ riêng của họ. Có khoảng 4.600 bác sĩ nha khoa có thẩm quyền hành

nghe. Khoảng 2.500 nha sĩ tham gia vào các thoả ước tập thể với chương trình chăm sóc sức khỏe cộng đồng.

Đối với những người 18 tuổi hoặc cao hơn, chương trình chăm sóc sức khỏe cộng đồng sẽ chi trả một phần cho điều trị nha khoa phòng ngừa và các vấn đề răng miệng khác. Việc tư vấn của các bác sỹ đa khoa là không cần thiết.

Trẻ em dưới 18 tuổi được chăm sóc răng miệng miễn phí. Hơn nữa, có những thoả thuận đặc biệt, với mức thanh toán được hạn chế, đối với những người do khả năng vận động kém hoặc khuyết tật về thể chất hoặc tâm thần, có những khó khăn khi sử dụng các dịch vụ nha khoa công cộng thông thường.

### ***Vật lý trị liệu***

Có khoảng 2.100 bác sỹ vật lý trị liệu. Các chương trình chăm sóc sức khỏe cộng đồng chi trả một phần cho điều trị bằng vật lý trị liệu, nhưng những người có khuyết tật về thể chất nghiêm trọng do bệnh tật có thể được điều trị vật lý trị liệu miễn phí. Việc điều trị chỉ được trợ cấp nếu nó đã được một bác sỹ đa khoa chỉ định (kê đơn).

### ***Nhà dưỡng lão***

Mọi công dân của một đô thị đều được hưởng dịch vụ nhà dưỡng lão. Khi được một bác sỹ đa khoa chỉ định, các đô thị phải cung cấp nhà dưỡng lão miễn phí. Hơn nữa, các thành phố có nghĩa vụ phải cung cấp tất cả các trang thiết bị cần thiết miễn phí. Nhà dưỡng lão sẽ cung cấp dịch vụ điều trị và chăm sóc tại nhà cho những người đang ốm đau tạm thời hoặc bị bệnh kinh niên hoặc đang hấp hối.

## ***Dược phẩm***

Hầu hết các loại thuốc được bán tại các hiệu thuốc có giấy phép của nhà nước. Tất cả đều do Bộ Y tế và Phòng ngừa dịch bệnh là cơ quan có thẩm quyền quyết định số lượng các hiệu thuốc và địa điểm mà các hiệu thuốc đó có thể mở. Có khoảng. 300 nhà thuốc.

Một số sản phẩm OTC (over the counter; thuốc mà có thể được mua mà không cần toa) được bán trong các cửa hàng đã được sự chấp thuận của Cục quản lý dược Đan Mạch.

## **5. Y TẾ DỰ PHÒNG VÀ TĂNG CƯỜNG SỨC KHỎE**

Trong 10 - 15 năm qua, y tế dự phòng và tăng cường sức khỏe đã được ưu tiên hơn ở Đan Mạch. Điều này là do nhận thức được thực tế rằng các căn bệnh liên quan đến lối sống như ung thư và các bệnh tim mạch chiếm ưu thế trong các loại bệnh lý hiện nay.

Chỉ có một phần hạn chế trong toàn bộ các giải pháp y tế dự phòng và tăng cường sức khỏe nằm trong khả năng của ngành y tế và đó là với các cơ quan y tế trung ương. Những bước phát triển về môi trường, môi trường làm việc, khu vực nhà ở, giao thông, an toàn và sản phẩm an toàn (và gián tiếp hơn là trong lĩnh vực giáo dục và xã hội) có tầm quan trọng rất lớn đến tình trạng sức khỏe nói chung của nhân dân.

Các chính sách và sáng kiến được chính phủ hỗ trợ hoặc được chính phủ đưa ra từ năm 2002 là một phần của chương trình phòng chống bệnh tật và sức khỏe cộng đồng- "Sống suốt đời mạnh khỏe " của chính phủ. Chương trình này dựa

trên các mục tiêu của chương trình chính phủ trước đây và sẽ duy trì định hướng tập trung quyết liệt vào các yếu tố nguy cơ như: thuốc lá, rượu, tai nạn, thói quen ăn uống và hoạt động thể chất quá ít, ngoài ra cũng sẽ mở rộng phạm vi bao gồm cả điều trị phòng ngừa các bệnh truyền nhiễm lớn, ví dụ như hen suyễn, dị ứng, bệnh tiểu đường, bệnh tim mạch và loãng xương. Một trong những mục tiêu của chương trình là nâng cao chất lượng cuộc sống, cả cho người già và những người bị bệnh mãn tính. Chương trình nhấn mạnh trách nhiệm của cá nhân, nhưng cũng nhấn mạnh rằng cá nhân đó phải có khả năng lựa chọn được những thông tin chính xác và đầy đủ. Chương trình đề cao vai trò của xã hội dân sự - mạng xã hội, nơi làm việc, các tổ chức tư nhân, vv. Lối sống không thể được thay đổi mà không gắn với bối cảnh xã hội mà người ta sống trong đó mọi.

Với việc tổ chức lại trên phạm vi rộng lớn khu vực công và pháp luật y tế mới, chính phủ đã giao cho các đô thị chịu trách nhiệm chính về y tế dự phòng và nâng cao sức khỏe từ năm 2007. Thông qua đó chính phủ hướng tới mục đích sử dụng sự tiếp xúc, quan hệ chặt chẽ và đã được thiết lập giữa các thành phố và các công dân cũng như sự hiểu biết sâu rộng hơn về các điều kiện của địa phương để triển khai công tác y tế dự phòng và tăng cường sức khỏe một cách hiệu quả hơn.

### **Các thói quen sinh hoạt và tác động đến sức khỏe**

Điểm khởi đầu cho việc phòng ngừa các bệnh nghiêm trọng như ung thư, bệnh tim mạch, dị ứng và các bệnh cơ

xương phải là yếu tố lõi sống. Mục tiêu lớn về thuốc lá và rượu, rất ít hoặc không tập thể dục và một chế độ ăn uống bất hợp lý thiếu là các yếu tố lõi sống quan trọng nhất thúc đẩy sự phát triển của những căn bệnh này. Ở đây chỉ xin đề cập đến yếu tố tập thể dục và dinh dưỡng

### ***Tập thể dục***

Tập thể dục thường xuyên sẽ ngăn ngừa được các bệnh cơ xương - hoặc tập thể dục dưới hình thức chơi thể thao hoặc tập thể dục và các hoạt động thể chất khác gắn liền với cuộc sống hàng ngày mà không phải do các câu lạc bộ thể thao tổ chức.

Ngoài ra, thể dục thể thao và tập thể dục có tác động tích cực đối với một số bệnh khác: bệnh tim mạch, tiểu đường, béo phì và các bệnh tâm thần. Điều kiện quan trọng nhất cho các sáng kiến phòng ngừa của trung ương là cần có sự vào cuộc của chính quyền địa phương và không kém phần quan trọng là sự vào cuộc của các câu lạc bộ thể thao địa phương, do hầu hết các công tác phòng ngừa thực tế được đều được khởi xướng và thực hiện ở môi trường địa phương và xã hội mà mọi người sống trong đó.

Đây là một trong những lý do tại sao các đô thị, với việc tổ chức lại khu vực công và việc thông qua pháp luật y tế mới, đã được trao trách nhiệm chính trong việc ngăn ngừa tình trạng ít hoạt động thể lực từ năm 2007.

Chính phủ và Hội đồng y tế và chăm sóc sức khỏe quốc gia cũng góp phần bằng các nỗ lực để tạo ra và duy trì ý thức và kiến thức về những lợi thế của việc tập luyện thể dục thể thao.

Hội đồng y tế và chăm sóc sức khỏe quốc gia ước tính có khoảng 35% người trưởng thành không sống theo những khuyến cáo của Hội đồng - đó là 30 phút hoạt động thể chất ở cường độ vừa phải mỗi ngày. Hơn nữa, người ta ước tính rằng khoảng 45% tất cả các trẻ em và thanh thiếu niên trong độ tuổi từ 11-15 không sống theo khuyến cáo: “Hãy dành 60 phút mỗi ngày cho hoạt động thể chất ở cường độ vừa phải”.

### ***Vấn đề dinh dưỡng***

Mục tiêu chính sách dinh dưỡng của Đan Mạch là khuyến khích người dân lựa chọn một chế độ ăn uống tăng cường và bảo tồn sức khỏe, ngăn ngừa bệnh tật. Các ưu tiên cao nhất trong mục tiêu này là giảm lượng chất béo tiêu thụ của người dân. Một mục tiêu khác là tăng cường ăn các loại thực phẩm giàu carbohydrate phức tạp và chất xơ, cả hai đều có một tác động đáng kể vào việc phòng chống các bệnh tim mạch và một số thể bệnh ung thư.

Đặc biệt quan trọng là đảm bảo cho trẻ em, thanh thiếu niên và người cao tuổi có được một chế độ ăn uống tối ưu. Khẩu phần ăn của mỗi người đã được ghi lại qua một cuộc khảo sát về chế độ ăn uống trên toàn quốc để những mục tiêu này có thể thường xuyên đáp ứng được những nhu cầu hiện tại. Các cuộc khảo sát gần đây nhất được thực hiện vào năm 2005 do Viện y tế công cộng Quốc gia chủ trì.

Việc đạt được các mục tiêu của chính sách dinh dưỡng chủ yếu phải dựa vào các chiến dịch thông tin. Thông tin về dinh dưỡng là một phần trách nhiệm của các cơ quan trung ương và một phần trách nhiệm của chính quyền các địa phương. Ngoài ra, các hiệp hội y tế tư nhân có liên quan,

các nhà sản xuất và nhà bán lẻ thực phẩm phải công bố thông tin về thực phẩm lành mạnh. Hy vọng rằng số lượng lớn thông tin này có thể được phối hợp với nhau để không đưa đến người tiêu dùng những thông tin mâu thuẫn. Hơn nữa, cần phải nỗ lực nhiều hơn trong việc đề cao tầm quan trọng của các chương trình dinh dưỡng trong các cơ sở công cộng như bệnh viện, nhà cho người cao tuổi, và các tổ chức dành cho trẻ em v.v., mà cung cấp khoảng 500.000 bữa ăn hàng ngày.

### ***Tình trạng thừa cân, béo phì***

Tỷ lệ thừa cân và béo phì đã tăng lên đáng kể trong vài thập kỷ qua - ở Đan Mạch cũng như ở các nước khác của thế giới phương Tây. Theo Viện Y tế Công cộng Quốc gia, 6,1% dân số Đan Mạch bị béo phì trong năm 1987. Con số này đã tăng đều đặn kể từ đó đến 11,1% vào năm 2005. Thừa cân được định nghĩa là người có chỉ số BMI lớn hơn 25 và béo phì khi chỉ số BMI trên 30.

Phòng ngừa và tăng cường sức khỏe là là trách nhiệm chính của các thành phố kể từ năm 2007.

### ***Chương trình y tế dự phòng***

Một số chương trình y tế dự phòng miễn phí đang được triển khai cho những người cư trú tại Đan Mạch.

### ***Hướng dẫn về các phương pháp tránh thai***

Các nhà chức trách địa phương phải đảm bảo rằng bất cứ ai quan tâm đều có thể được hướng dẫn miễn phí về việc sử dụng các biện pháp tránh thai từ các bác sỹ đa khoa. Hướng dẫn này có thể được cung cấp cho người dưới 18 tuổi mà không có sự đồng ý của cha mẹ.

## ***Mang thai và sinh nở***

Việc thăm khám và điều trị dự phòng do các bác sỹ đa khoa, nữ hộ sinh, và tại các bệnh viện phụ sản thực hiện. Các vùng miền chịu trách nhiệm về việc thăm khám miễn phí khám của các bác sỹ và nữ hộ sinh trước và ngay sau khi mang thai. Kết hợp với việc kiểm tra y tế, bác sỹ hoặc nữ hộ sinh phải tư vấn cho các phụ nữ mang thai về cách sinh hoạt cuộc sống của họ, kể cả công việc lao động của chị em, chế độ ăn uống, sử dụng các chất kích thích, v.v.. và giúp chị em chuẩn bị cho sự ra đời của bé cũng như tư vấn cho chị em về việc chăm sóc một em bé mới sinh.

Nhiều phụ nữ mang thai được thăm khám bằng siêu âm trong thai kỳ. Nếu có bất kỳ nghi ngờ về thai nhi đã bị nhiễm những bệnh cụ thể nào đó hoặc có bất kỳ khiếm khuyết nghiêm trọng nào thì người phụ nữ có thai và tất cả phụ nữ mang thai ở độ tuổi trên 35 có quyền được chọc ối. Trong trường hợp bất thường, người phụ nữ mang thai có thể xin lời khuyên và phá thai. Phụ nữ mang thai có thể chọn xem họ muốn sinh con tại nhà hoặc tại bệnh viện.

## ***Chương trình y tế dự phòng cho trẻ em và thanh thiếu niên***

Tất cả trẻ em dưới độ tuổi đi học được hưởng 7 lần khám sức khỏe phòng ngừa miễn phí ở phòng khám bác sỹ đa khoa. Mục đích của thăm khám này là để cung cấp cho các con những điều kiện tốt nhất để phát triển lành mạnh - về thể chất, tâm lý và xã hội. Các chi phí này được các vùng miền bảo trợ.



Thông qua những người đến khám sức khỏe, các nhà chức trách địa phương, do là một phần trong chương trình chăm sóc sức khỏe của mình, có trách nhiệm đưa ra lời khuyên, hỗ trợ và kiểm tra sức khỏe miễn phí để kiểm tra các khiếm khuyết về chức năng của các em học sinh cho đến khi kết thúc thời kỳ giáo dục bắt buộc của chúng. Ngành y tế trực thuộc chính quyền địa phương cũng bảo trợ một đợt kiểm tra sức khỏe của bác sĩ cho tất cả trẻ em trong năm đầu tiên đến trường, và một đợt kiểm tra cho tất cả trẻ em trước khi rời nhà trường. Ngoài ra, còn có những đợt kiểm tra sức khỏe do bác sĩ hay y tá thực hiện trong suốt các năm học đối với những em được coi là cần phải kiểm tra như vậy.

### ***Trẻ em và việc chăm sóc răng miệng vị thành niên***

Tất cả trẻ em và thanh thiếu niên dưới 18 tuổi đều có quyền được miễn phí chăm sóc răng miệng và điều trị phòng ngừa do chính quyền địa phương bảo trợ. Việc chăm sóc răng miệng được cung cấp tại các phòng khám công cộng hoặc tại các phòng khám của các nha sĩ đã có thỏa thuận với chính quyền địa phương. Trẻ vị thành niên 16 và 17 tuổi có thể chọn xem họ muốn đến các phòng khám nha khoa thành phố hoặc muốn đến nha sĩ hành nghề tư nhân. Trẻ em và thanh thiếu niên dưới 16 tuổi có quyền lựa chọn nha sĩ riêng cho dù nha sĩ đang mở phòng khám hoặc đang làm việc tại một bệnh viện công. Sau đó, họ phải trả 35% chi phí của riêng mình cho việc điều trị.

### ***Tiền chủng***

Tất cả những người dưới 18 tuổi là công dân Đan Mạch hoặc những người đang cư trú tại Đan Mạch có thể được

chủng ngừa bệnh ho gà, bạch hầu, uốn ván, bại liệt, sởi, bệnh sởi Đức, bệnh quai bị và cúm Haemophilus B. Hơn nữa, tất cả trẻ em dưới 2 tuổi là người dân Đan Mạch hoặc những người đang cư trú tại Đan Mạch có thể được chủng ngừa đối với bệnh phế cầu khuẩn (PCV 7) và tất cả phụ nữ trên 12 tuổi là công dân Đan Mạch hoặc đang cư trú tại Đan Mạch có thể được chủng ngừa miễn phí đối với bệnh ung thư cổ tử cung (tiêm chủng HPV). Tất cả phụ nữ trên 18 tuổi là công dân Đan Mạch hoặc đang cư trú tại Đan Mạch có thể được chủng ngừa miễn phí chống bệnh sởi Đức. Tất cả trẻ em dưới hai tuổi, có mẹ bị viêm gan B mãn tính, là người Đan Mạch hoặc thường trú tại Đan Mạch, có thể được tiêm vaccin viêm gan B miễn phí.

Tất cả những người lạm dụng ma túy bằng cách tiêm tĩnh mạch có thể được chủng ngừa viêm gan B miễn phí.

Vaccine viêm gan hỗn hợp A/B được sử dụng cho việc tiêm phòng, để bảo vệ chống lại bệnh viêm gan A được cung cấp cùng một lúc. Hơn nữa, những người sống cùng với một người bị bệnh viêm gan B mãn tính, cũng như các đối tác tình dục đều đặn của một người bị bệnh viêm gan B mãn tính có thể được chủng ngừa miễn phí chống viêm gan B. Chỉ có vắc-xin viêm gan B được đưa ra trong những trường hợp này.

Người từ 65 tuổi trở lên và từ năm 2007 cả những người có một số bệnh mãn tính và những người đã nghỉ hưu sớm, có thể được chích ngừa cúm miễn phí.

***Thu Trang biên dịch và tổng hợp (theo Health care in Denmark)***

# CHƯƠNG TRÌNH PHÁT TRIỂN SỨC KHỎE THỂ CHẤT Ở WALES

---

## 1. Giới thiệu

Thúc đẩy sức khỏe người dân và giảm sự bất công bằng trong sức khỏe là một trong năm mục tiêu chiến lược được ưu tiên hiện nay tại Wales. Sự phát triển của chiến lược thúc đẩy sức khỏe quốc dân mới ở xứ Wales là chìa khóa quan trọng để có một xứ Wales cường thịnh hơn và là một tài liệu được Quốc hội đưa ra với tiêu đề, '*Thúc đẩy sức khỏe và hạnh phúc*' đã được xuất bản để tham khảo ý kiến người dân và tư vấn trong tháng 3 năm 2000.

Văn kiện này đã miêu tả một cách cụ thể các chiến lược hành động để tiến hành trong kế hoạch thúc đẩy sức khỏe quốc dân. Chương trình xây dựng dựa trên sự phát triển mới được tóm tắt trong báo cáo mang tên *Tương lai khỏe mạnh hơn dành cho xứ Wales*, giúp hoàn thành mục tiêu nhằm ngăn ngừa bệnh tật đã được thông qua tại Thỏa Thuận Hợp Tác.

## 2. Chiến lược

Các tài liệu đã chỉ ra 5 mục tiêu quan trọng cần được hoàn thành như là một phần của những nỗ lực bền vững và hợp tác để thúc đẩy sức khỏe toàn dân. Những mục tiêu đó là:

- Giúp đỡ cộng đồng phát triển một trách nhiệm chung với sức khỏe và cùng hành động để cải thiện sức khỏe mọi người.

- Tăng cường lối sống lành mạnh như là một phần của các hoạt động dài hạn để xử lý các tác nhân kinh tế và xã hội ảnh hưởng tới sức khỏe con người.

- Giao tiếp và trao đổi nhiều hơn về các vấn đề sức khỏe. Tăng cường chất lượng của thông tin và cách thức để người dân dễ dàng tiếp cận.

- Phát triển các công cụ tài nguyên và kỹ năng để nâng cao sức khỏe.

- Chắc chắn rằng các hành động là hiệu quả và cần thiết.

### **3. Thực hiện chiến lược**

Chiến lược này sẽ được thực hiện thông qua hàng loạt các chương trình hành động. Các hành động được miêu tả trong văn kiện này sẽ trải qua 3 năm kiểm soát. Tất nhiên, thời gian thực hiện sẽ dài hơn nhưng nó sẽ có ảnh hưởng tích cực tới việc giảm tỉ lệ tử vong, tỉ lệ bệnh tật trong các thống kê ở xứ Wales. Cùng với đó, những biện pháp thiết thực khác sẽ được sử dụng để đánh giá tiến trình đối với những ưu tiên của chiến lược và các biện pháp này sẽ được nói tóm gọn ở phần sau của văn kiện.

Những hành động được miêu tả trong chương trình sẽ gắn kết và đóng góp cho mục tiêu lớn hơn của Quốc hội, bao gồm *Cộng đồng trước tiên: Thúc đẩy sức khỏe ở xứ Wales*.

Một bản kế hoạch dành cho chương trình Mạng lưới chăm sóc sức khỏe miễn phí (NHS) cũng như những biện pháp nhằm thúc đẩy sự phát triển, chẳng hạn như Bộ khung về *Dịch vụ quốc gia với bệnh mạch vành tim* và những Bộ

*khung chiến lược khác sẽ giải quyết các vấn đề trọng tâm của văn kiện.*

Những hành động này đồng thời cũng sẽ đóng góp một phần trong việc ngăn ngừa *Lạm dụng chất gây nghiện, Dịch vụ Sức khỏe tinh thần, Nhóm chăm sóc sức khỏe cơ bản và Chiến lược kiểm soát bệnh truyền nhiễm.*

Chương trình sẽ bổ sung cho các hành động khác của Quốc hội sao cho phù hợp với sức khỏe và hạnh phúc người dân, ví dụ như *Người dân trong cộng đồng: Một sự khởi đầu vững chắc; Trẻ em trước tiên* hoặc như *Chương trình hợp tác thanh niên, Chương trình hỗ trợ mở rộng dành cho thanh niên ở xứ Wales và Bộ khung chiến lược dành cho thiếu niên nhi đồng.*

Chương trình này cũng phù hợp với dự thảo mà Quốc hội đưa ra dành cho sự phát triển của chiến lược cộng đồng, như là một khung cơ bản dành cho các địa phương để thúc đẩy sự bền vững về môi trường, kinh tế, xã hội. Điều này cũng giúp cải thiện các kế hoạch thử nghiệm như *Duy trì việc làm và phục hồi sức khỏe*, như là một phần của chiến dịch *Hy vọng mới* cho người khuyết tật, đang được tiến hành chung với vụ Việc làm, sức khỏe và an ninh xã hội.

Các dự án thử nghiệm sẽ bao gồm cả đánh giá về dịch vụ sức khỏe cộng đồng và ở nơi làm việc để giảm thiểu số người bỏ việc do bệnh tật hoặc khuyết tật.

#### **4. Sự phát triển kinh tế**

Nơi làm việc là một địa điểm rất quan trọng nhưng chưa được để mắt tới, nhằm thúc đẩy và nâng cao sức khỏe, hạnh

phúc của nhân viên. Một nơi làm việc lành mạnh là rất cần thiết đối với sự phát triển tương lai của xứ Wales và sự cạnh tranh trong thị trường hiện nay. Các hoạt động cần thiết đưa ra có thể giúp đỡ những người đang ở nguy cơ thất nghiệp hoặc vì lí do bệnh tật, sức khỏe sẽ nhận được những lời khuyên, trợ giúp cần thiết để duy trì công việc của mình.

Chương trình ở tầm quốc gia của Quốc hội mang tên *Sức khỏe ở nơi làm việc: Những tiêu chuẩn chung* sẽ giúp khuyến khích các tổ chức nâng cao sức khỏe của lực lượng lao động, từ đó chi phí có thể phòng tránh được từ các căn bệnh tiềm tàng sẽ được giảm thiểu, sức cạnh tranh và năng suất sẽ được tăng lên. Làm việc để có thể đạt được tiêu chuẩn này cũng phù hợp với *Bộ khung dành cho doanh nghiệp*, một tiêu chuẩn đang được áp dụng cho sự phát triển của các tổ chức và nâng cao chất lượng tại nhiều cơ quan. Những hành động hợp nhất nhằm nâng cao sức khỏe của nhân viên trong tổng hòa chung của sự phát triển kinh doanh có rất nhiều lợi ích.

## **5. Văn hóa và thể thao**

Các hoạt động thể chất- thể thao và vận động là rất quan trọng cho một lối sống khỏe mạnh và giúp giảm nguy cơ phát triển bệnh mạch vành cũng như nguy cơ sau khi căn bệnh này xảy ra. Chương trình mang tên *Một nhiệm vụ về lối sống khỏe mạnh và năng động*, được dẫn dắt bởi Ủy ban thể thao xứ Wales đang cân nhắc để tăng khối lượng tập thể thao của mọi người. Đơn vị này cũng sẽ đưa báo cáo của mình trước Quốc hội vào năm 2001.

Một bản đánh giá của Ủy ban giáo dục sức khỏe và thông tin sức khỏe cũng đóng góp tư liệu cho một phần của chương trình, đồng thời biết được nhu cầu thực sự của các nhóm thiểu số.

## **6. Ăn uống lành mạnh**

Sự phát triển của chương trình ăn uống lành mạnh được hỗ trợ bởi Bộ khung dịch vụ y tế mạch vành quốc gia và được thực thi ở tầm địa phương và quốc gia.

Sự phát triển của một chiến lược thực phẩm cộng đồng mới thông qua các kế hoạch trợ cấp; sự mở rộng của khảo sát dinh dưỡng và ăn kiêng quốc gia để nắm bắt thêm thông tin về các tiêu chuẩn dinh dưỡng dành cho các nhóm người thu nhập thấp như là một phần cơ bản của kế hoạch và chương trình hành động; sự ban hành tiêu chuẩn dinh dưỡng tối thiểu cho các bữa ăn trong trường học...

Như là một phần của Thỏa thuận Hợp tác, các hành động để thúc đẩy dinh dưỡng dành cho trẻ em ở độ tuổi đến trường thông qua câu lạc bộ Bữa ăn sáng tổ chức ở trường học; tăng cường sự tiêu thụ hoa quả ở thanh niên thông qua kế hoạch Căng-tin bán hoa quả.

## **7. Hoạt động thể chất**

Wales Ban hành chương trình *Cả lớp cùng hành động* ở trường tiểu học trên toàn đất nước.

Hướng dẫn và ban hành chương trình hỗ trợ dành cho các trung tâm chăm sóc sức khỏe cơ bản và trung tâm văn hóa địa phương để đẩy mạnh việc tập thể dục.

Hoàn thành báo cáo về lối sống năng động và khỏe mạnh; phát triển và ban hành một chiến lược mang tầm quốc gia về hoạt động thể chất.

## **8. Những chương trình mục tiêu khác**

Sức khỏe răng miệng:Chương trình hành động với bộ khung được đưa ra bởi *Thúc đẩy sức khỏe răng miệng: một phương pháp tiếp cận dành cho xứ Wales* để giảm thiểu sự mất cân bằng trong sức khỏe răng miệng và tác động của các bệnh liên quan tới răng miệng; chương trình hành động để diệt trừ các bệnh liên quan tới răng miệng là một phần trong các chương trình khác của kế hoạch này.

Bà mẹ mang thai và trẻ sơ sinh:Sự tiến hành chiến dịch nuôi con bằng sữa mẹ; sự cung cấp thông tin, chẳng hạn như xuất bản các thông tin về chăm sóc trẻ và dành riêng cho phụ huynh; các chương trình hành động như *Sự khởi đầu vững chắc* cung cấp sự hỗ trợ ở tầm địa phương và toàn diện dành cho gia đình để nâng cao sức khỏe và sự phát triển về mặt xã hội và khả năng học tập của trẻ em.

***Quang Minh tổng hợp (theo Promoting health and well-being)***



**PHẦN III**  
**CÁC QUỐC GIA CHÂU MỸ**

# **HOA KỲ VÀ NHỮNG KẾ HOẠCH PHÁT TRIỂN HOẠT ĐỘNG THỂ CHẤT QUỐC GIA**

---

Mỗi ngày, tất cả người Mỹ sẽ vận động cơ thể và họ sẽ sống, làm việc và vui chơi trong môi trường thuận lợi cho hoạt động thể chất thường xuyên. Kế hoạch là một tập hợp toàn diện các chính sách, chương trình và sáng kiến nhằm tăng cường hoạt động thể chất trong tất cả các tầng lớp cư dân Mỹ. Kế hoạch là sản phẩm của sự hợp tác khu vực công - tư. Hàng trăm tổ chức đang cùng làm việc với nhau để thay đổi cộng đồng theo những cách mà nó sẽ cho phép mọi người Mỹ được hoạt động thể chất đầy đủ.

Kế hoạch nhằm mục đích tạo ra một nền văn hóa quốc gia hỗ trợ lối sống hoạt động thể chất. Mục đích cuối cùng của nó là để cải thiện sức khỏe, ngăn ngừa bệnh tật và khuyết tật, và nâng cao chất lượng cuộc sống.

**Kế hoạch Hoạt động thể chất quốc gia Mỹ gồm các khuyến nghị được đề cập trong 8 lĩnh vực xã hội:**

- Y tế công cộng
- Chăm sóc sức khỏe
- Giáo dục
- Giao thông vận tải, sử dụng đất và thiết kế cộng đồng
- Công viên, khu giải trí, Thể dục và Thể thao
- Kinh doanh và Công nghiệp

- Tình nguyện viên và các tổ chức phi lợi nhuận
- Truyền thông đại chúng

Mỗi lĩnh vực đều có các biện pháp nhằm thúc đẩy hoạt động thể chất. Mỗi biện pháp cũng đưa ra cách làm cụ thể mà các cộng đồng, các tổ chức, cơ quan, cá nhân có thể sử dụng để giải quyết những nhiệm vụ chiến lược.

Một Ủy ban Điều phối gồm đại diện của nhiều đối tác tổ chức đã ban hành định hướng tổng thể và hướng dẫn việc thực hiện kế hoạch. Khi làm việc với Ủy ban điều phối, nhóm công tác của mỗi lĩnh vực trong 8 lĩnh vực kể trên đã phát triển các biện pháp và cách thức thực hiện Kế hoạch.

### **1. Các chương trình, hoạt động chung**

Hoạt động thể chất là một trong những bước quan trọng nhất mà mọi người ở mọi lứa tuổi có thể làm để cải thiện sức khỏe của mình. Trong những năm gần đây, nhiều cộng đồng và các tổ chức cá nhân đã phát triển chương trình và sáng kiến để khuyến khích đẩy mạnh các hoạt động thể chất. Mặc dù đã có những nỗ lực, nhưng hoạt động thể chất vẫn không có sự tăng đáng kể.

Dưới đây là một số những chương trình, kế hoạch nổi bật đã được Ủy ban Điều phối triển khai:

- Khởi động một cuộc vận động quần chúng để huy động sự ủng hộ các biện pháp và cách làm đã được đưa vào Kế hoạch hoạt động thể chất quốc gia.
- Gắn kết chương trình giáo dục quốc gia về hoạt động thể chất để giáo dục người dân Mỹ về các biện pháp điều chỉnh hành vi hiệu quả nhằm tăng cường hoạt động thể chất.

Tích hợp những nội dung của chương trình với việc đẩy mạnh công tác y tế quốc gia và các chiến dịch giáo dục phòng chống dịch bệnh khác.

- Phổ biến rộng rãi các mô hình hoạt động thể chất thực tiễn, các chương trình, chính sách nhằm mở rộng nhất và đảm bảo tính khả thi để người Mỹ có thể tiếp cận các biện pháp mà sẽ tạo điều kiện cho họ đáp ứng được các nguyên tắc chỉ đạo đối với hoạt động thể chất của toàn liên bang.

- Thành lập trung tâm tài nguyên quốc gia để phổ biến các công cụ có hiệu quả thúc đẩy các hoạt động thể chất.

- Thành lập trung tâm nghiên cứu chính sách phát triển các hoạt động thể chất và nghiên cứu trên tất cả các lĩnh vực của Kế hoạch Hoạt động thể chất quốc gia.

## **2. Các chương trình, kế hoạch phát triển sức khỏe cộng đồng và y tế công cộng**

### ***Cơ sở thực tiễn***

Trong lịch sử, vai trò chính của y tế công cộng là giám sát, bảo vệ và nâng cao sức khỏe của công chúng. Ngoài ra, y tế công cộng còn có các chức năng bổ sung cho hệ thống chăm sóc sức khỏe và các lĩnh vực cộng đồng. Phòng chống và quản lý bệnh mãn tính đã trở thành một trọng tâm y tế công cộng quan trọng trong những năm gần đây.

Với vai trò không thể thiếu của hoạt động thể chất trong việc duy trì sức khỏe và ngăn ngừa dịch bệnh, cơ quan y tế công cộng, các sở y tế tiểu bang, các chuyên gia y tế công cộng, các hội nghề nghiệp về y tế công cộng, và các trường đại học có thể đóng vai trò quan trọng trong việc thực hiện các chương trình, kế hoạch. Trong bối cảnh của Kế hoạch

Hoạt động thể chất quốc gia, thuật ngữ "tổ chức y tế công cộng" là khái niệm mở rộng bao gồm các cơ quan y tế công cộng và các tổ chức phi chính phủ.

### ***Các chương trình, kế hoạch phát triển sức khỏe cộng đồng và hệ thống y tế công cộng***

- Xây dựng và duy trì một lực lượng cán bộ chăm sóc sức khỏe cộng đồng đa dạng theo sắc tộc và văn hóa của cả hai giới, có đủ thẩm quyền và chuyên môn trong hoạt động thể chất và sức khỏe.

- Thiết lập, duy trì, các quan hệ đối tác liên ngành làm đòn bẩy và liên kết thực hiện các biện pháp hiệu quả để thúc đẩy hoạt động thể chất. Quan hệ đối tác gồm đại diện y tế công cộng; chăm sóc sức khỏe; giáo dục; công viên, vui chơi giải trí, thể dục, và các hải cảng; giao thông, thiết kế đô thị, và lập kế hoạch cộng đồng; kinh doanh và công nghiệp; tình nguyện viên và các tổ chức phi lợi nhuận; cộng đồng đức tin; phương tiện truyền thông đại chúng; và các tổ chức phục vụ nhóm dân số ít được học hành và bị thiệt thòi do lịch sử để lại.

- Tham gia vào các chủ trương và chính sách phát triển để nâng cao sự ưu tiên đối với hoạt động thể chất trong thực tiễn công tác y tế công cộng, và nghiên cứu các chính sách.

- Phân bổ các công cụ và nguồn lực quan trọng để đẩy mạnh hoạt động thể chất, bao gồm các nguồn lực nhằm giải quyết gánh nặng bệnh tật do ít vận động, thực hiện các biện pháp can thiệp dựa trên bằng chứng, và các cơ hội tài trợ cho các sáng kiến về hoạt động thể chất.

- Mở rộng giám sát các chính sách và các yếu tố môi trường của hoạt động thể chất và mức độ hoạt động thể chất trong cộng đồng; giám sát việc thực hiện các phương pháp tiếp cận y tế công cộng để thúc đẩy lối sống tích cực.

Xây dựng và duy trì một lực lượng cán bộ chăm sóc sức khỏe cộng đồng đa dạng theo sắc tộc và văn hóa ở cả hai giới, có đủ thẩm quyền và chuyên môn trong hoạt động thể chất và sức khỏe.

- Đầu tư công bằng trong hoạt động thể chất, tương xứng với giá trị của nó trong việc tăng cường sức khỏe, phòng chống và làm giảm các căn bệnh mãn tính. Cung cấp nguồn lực tại các cơ quan y tế tiểu bang, địa phương và các chương trình hoạt động thể chất và dinh dưỡng.

- Khuyến khích các Trung Tâm Kiểm Soát và Phòng ngừa dịch bệnh (CDC) và các sở y tế tiểu bang cấp kinh phí bền vững cho các sở y tế tiểu bang và địa phương để hoạt động thể chất và các chuyên gia y tế công cộng có thể sáng tạo và thực hiện các sáng kiến nhằm thúc đẩy hoạt động thể chất.

- Xây dựng một phòng y tế và hoạt động thể chất tại cơ quan y tế có chức năng như một phần của phương pháp tiếp cận tích hợp và phối hợp để phòng chống bệnh mãn tính. Đội ngũ nhân viên của các phòng này sẽ cùng với các cán bộ huấn luyện thể lực là những chuyên gia về hoạt động thể chất và y tế công cộng.

- Khuyến khích các hội nghề nghiệp trong lĩnh vực y tế công cộng áp dụng và phổ biến các kỹ năng cốt lõi cho các

bác sỹ y tế công cộng về hoạt động thể chất, cập nhật thường xuyên các kỹ năng máu chốt, và tăng số lượng các chuyên gia được công nhận là các chuyên gia về hoạt động thể chất và y tế công cộng.

- Hỗ trợ tạo cơ hội và mở rộng việc đào tạo (ví dụ, các khóa đào tạo về hoạt động thể chất và Y tế công cộng) cho các học viên và các chuyên gia trên cơ sở năng lực máu chốt. Đảm bảo việc đào tạo liên ngành như vậy sao cho các khái niệm hoạt động thể chất và y tế công cộng này được kết nối với các chuyên ngành khác và cũng bao gồm cả việc phát triển năng lực xây dựng và lãnh đạo đội, nhóm. Tăng thêm lực lượng các chuyên gia hoạt động thể chất bằng cách thu hút các tổ chức dân tộc thiểu số và các tổ chức của người khuyết tật trong ngành y tế công cộng, dược và các ngành liên quan.

- Tăng cường các chương trình đào tạo, gắn các kỹ năng cốt lõi về hoạt động thể chất với các môn học về y tế công cộng và các môn học khác (ví dụ, chăm sóc sức khỏe) trong chương trình giảng dạy.

- Tăng số lượng các chương trình đào tạo Thạc sỹ Y tế Công cộng (MPH) có đào tạo về hoạt động thể chất và việc xúc tiến các hoạt động thể chất. Tăng số lượng sinh viên tốt nghiệp các chương trình này.

- Cục quản lý các dịch vụ y tế và con người Hoa Kỳ đầu tư nâng cao năng lực bằng cách hỗ trợ các chương trình thạc sỹ y tế công cộng (MPH) và tiến sĩ, đào tạo nâng cao, khóa học ngắn hạn và đào tạo từ xa cho hoạt động thể chất và sức

khỏe cộng đồng thông qua các Trung tâm Nghiên cứu dự phòng (PRCs) và các cơ chế khác.

○ Mở rộng việc tuyển dụng, tiếp cận cộng đồng và những nỗ lực đào tạo (ví dụ, thông qua các chương trình học bổng được tài trợ bởi các hiệp hội nghề nghiệp) để thu hút học sinh dân tộc thiểu số, học sinh khuyết tật và học sinh đại diện cho các nhóm nguy cơ đặc biệt của hoạt động thể chất.

○ Khuyến khích các hiệp hội quốc gia và sức khỏe cộng đồng nhà nước thành lập ban chuyên môn về hoạt động thể chất trong các tổ chức của họ.

• Tham gia vào các vận động và phát triển để nâng cao mức độ ưu tiên của hoạt động thể chất trong thực hành y tế công cộng, chính sách và nghiên cứu.

○ Sử dụng phiên bản hướng dẫn mới nhất của liên bang làm nền tảng cho các chủ trương và chính sách phát triển (ví dụ, hướng dẫn hoạt động thể chất 2008 đối với người Mỹ, các báo cáo của Ban tư vấn chính sách hoạt động thể chất năm 2008 và Sức khỏe người dân năm 2010).

○ Đảm bảo các hướng dẫn về hoạt động thể chất năm 2008 được cập nhật 5 năm/lần.

○ Khuyến khích các tổ chức y tế công cộng địa phương, tiểu bang, và quốc gia cùng tham gia vào phát triển chính sách và chủ trương.

○ Biên soạn chính sách cho các đối tượng có hoàn cảnh khác nhau. Xác định và thu hút các nhóm dân cư bị thiệt thòi.

○ Xây dựng một lịch trình trao đổi tiếp xúc linh hoạt về thời gian- dài hạn- ngắn hạn để vận động sự ủng hộ của toàn



xã hội. Xác định và thúc đẩy sự ủng hộ các cơ hội đào tạo cho các chuyên gia y tế công cộng.

- Làm việc với đội tuyên truyền vận động các tổ chức khác nhau để giải quyết chính sách.

- Thu hút những người có quyền ra quyết định tài trợ cho các nghiên cứu về phát triển chính sách và đánh giá về tác động của chính sách hiện hành liên quan đến hoạt động thể chất.

- Xây dựng chính sách liên ngành và trung tâm vận động ủng hộ để hỗ trợ các nỗ lực vận động và phát triển chính sách hoạt động thể chất trong các cơ quan y tế công cộng.

- Khuyến khích cơ quan y tế phổ biến thông tin về các chính sách dựa hoạt động thể lực bằng cách tham gia vào mạng lưới vận động ủng hộ, chú trọng vào các đối tác giáo dục tại địa phương, tiểu bang và các cấp ở tầm cỡ quốc gia.

- Báo cáo hoạt động thể chất quốc gia được thông báo bằng chứng cứ và các hành động để lại dấu ấn cũng như sự tiến bộ trong việc làm giảm bớt gánh nặng bệnh tật do ít vận động tại Hoa Kỳ.

- Tham gia các tổ chức cộng đồng cơ sở đại diện cho các vùng lân cận trong xây dựng chính sách, trách nhiệm giải trình, và các hoạt động tuyên truyền vận động.

- Tham gia các tổ chức cơ sở đã chứng minh được những thành công của họ trong các lĩnh vực y tế công cộng khác (ví dụ, kiểm soát thuốc lá), và tạo ra những động cơ thúc đẩy việc đào tạo và tham gia quảng bá hoạt động thể chất dựa vào dân số.

○ Xây dựng chiến lược vận động ủng hộ cho việc nghiên cứu hoạt động thể chất đã được điều phối và đầu tư cần thiết trong nhiều cơ quan tài trợ.

• Phân bổ các công cụ và nguồn lực quan trọng để đẩy mạnh hoạt động thể chất, bao gồm các nguồn lực nhằm giải quyết gánh nặng bệnh tật do ít vận động, thực hiện các biện pháp can thiệp dựa trên bằng chứng, và các cơ hội tài trợ cho các sáng kiến về hoạt động thể chất.

○ Xác định và tạo ra các công cụ và nguồn lực thích hợp để hỗ trợ và thúc đẩy công việc của các bác sỹ chuyên về hoạt động thể chất và các nhà nghiên cứu.

○ Hỗ trợ các tổ chức chuyên nghiệp trong việc phục vụ như các cơ sở lưu giữ và sàng lọc thông tin về thực hành y tế công cộng, các công cụ và nguồn lực, bao gồm cả những biện pháp can thiệp và thực tiễn hoạt động thể chất dựa trên bằng chứng và có nhiều hứa hẹn.

○ Khuyến khích Trung Tâm Kiểm Soát và Phòng ngừa dịch bệnh và các hội nghề nghiệp đẩy mạnh việc sử dụng các công cụ và nguồn lực hiện có và xác định những phương pháp tập luyện có nhiều hứa hẹn, đặc biệt là những người phải giải quyết các nhu cầu của các nhóm dân cư bị thiệt thòi.

○ Thúc đẩy các nỗ lực của các Trung Tâm Kiểm Soát và Phòng ngừa dịch bệnh (CDC), các hội nghề nghiệp một và các tổ chức giáo dục đại học đào tạo và bồi dưỡng năng lực trong việc sử dụng, thích ứng, và đánh giá các biện pháp can thiệp hoạt động thể chất dựa trên bằng chứng.

○ Cấp kinh phí cho các hội nghề nghiệp về khỏe cộng đồng, các cơ quan y tế công cộng, các trường đào tạo về y tế công cộng, và các trường đại học khác tham gia vào nghiên cứu hoạt động thể chất để phát triển các công cụ và nguồn lực cho các nhà hoạch định chính sách và các bác sỹ có hỗ trợ việc thúc đẩy hoạt động thể chất trong cộng đồng.

○ Đảm bảo cập nhật thường xuyên và phổ biến hướng dẫn của Trung Tâm Kiểm Soát và Phòng ngừa dịch bệnh đối với các dịch vụ dự phòng tại cộng đồng, các khuyến cáo đối với những biện pháp can thiệp bằng hoạt động thể chất.

○ Phổ biến các hành động thực tế thúc đẩy hoạt động thể chất và các chính sách nhằm vào các cơ quan và các hội nghề nghiệp ngoài lĩnh vực y tế công cộng (ví dụ như các dịch vụ xã hội phục vụ cho thanh niên và các tổ chức phi lợi nhuận trong cộng đồng những người bị thiệt thòi).

○ Xác định và mở rộng hỗ trợ về các công cụ nổi bật về văn hóa đã được xây dựng dựa trên sở hữu cộng đồng để thúc đẩy hoạt động thể chất trong các dân tộc thiểu số, người khuyết tật, và các nhóm dân số bị thiệt thòi khác.

• Mở rộng việc giám sát các chính sách và các yếu tố quyết định đến môi trường hoạt động thể chất và trình độ hoạt động thể chất trong cộng đồng và giám sát việc thực hiện các phương pháp tiếp cận y tế công cộng để thúc đẩy lối sống tích cực.

○ Tăng cường mạng lưới cộng tác và sự hợp tác giữa các bác sỹ, các nhà nghiên cứu, các tổ chức dựa vào cộng đồng và những người ủng hộ.

○ Xác định và xúc tiến một tổ hợp các biện pháp chung mà Trung Tâm Kiểm Soát và Phòng ngừa dịch bệnh có thể áp dụng trên các nhóm dân số khác nhau để theo dõi sự tiến bộ ở các cấp độ quốc gia và quốc tế.

○ Khuyến khích Trung Tâm Kiểm Soát và Phòng ngừa dịch bệnh và Hệ thống nghiên cứu chính sách hoạt động thể chất (Physical Activity Policy Research Network- PAPRN) để xác định khuôn khổ chung cho việc đánh giá chính sách và các quá trình thay đổi môi trường, các kết quả và các tác động.

○ Thúc đẩy các nỗ lực của Trung Tâm Kiểm Soát và Phòng ngừa dịch bệnh và các hội nghề nghiệp để bồi dưỡng năng lực của các bác sỹ giám sát các biện pháp mang lại hiệu quả thiết yếu, các biện pháp can thiệp đã được chọn.

○ Tăng kinh phí của Trung Tâm Kiểm Soát và Phòng ngừa dịch bệnh, Hệ thống nghiên cứu chính sách hoạt động thể chất, PAPRN, và Viện Y tế quốc gia để tiến hành nghiên cứu về chính sách phát triển và tác động của nó đối với hoạt động thể chất.

○ Thường xuyên đánh giá và báo cáo về tiến độ theo hướng gia tăng hoạt động thể chất và làm giảm tình trạng ít vận động thể lực.

○ Cải thiện và mở rộng việc giám sát các hoạt động thể chất và tình trạng lười hoạt động, bao gồm cả thời gian tĩnh tại, hoạt động nhẹ nhàng, và tập thể dục.

○ Mở rộng khả năng của các cơ quan y tế công cộng và hệ thống cung cấp dữ liệu y tế cho phép các cộng đồng hiểu được những gánh nặng của lối sống ít vận động trong cộng

đồng của họ, và xây dựng các giải pháp tăng cường hoạt động thể chất phù hợp với hoàn cảnh địa phương.

### **3. Các chương trình, kế hoạch chăm sóc sức khỏe quốc gia**

Chăm sóc sức khỏe là ngành công nghiệp lớn nhất quốc gia của nước Mỹ. Nó bao gồm tất cả mọi người và những nguồn lực vật chất dành cho việc cung cấp dịch vụ y tế có liên quan đến mỗi cá nhân.

Theo truyền thống, chăm sóc y tế đã tập trung vào việc chẩn đoán và điều trị các bệnh tật và thương tích. Tuy nhiên, do sự hiểu biết về những nguyên nhân của tình trạng khuyết tật và tử vong sớm đã được nâng cao, lĩnh vực chăm sóc sức khỏe ngày càng chú trọng biện pháp can thiệp sớm và phòng ngừa. Trong công việc của mình với từng bệnh nhân, những người làm công tác chăm sóc sức khỏe có một cơ hội duy nhất để khuyến khích người lớn, trẻ em và các gia đình tăng cường hoạt động thể chất hàng ngày của họ. Các nhà cung cấp và các tổ chức chăm sóc sức khỏe hỗ trợ họ đều có nhiều đóng góp trong việc thực hiện các biện pháp sau.

- Làm cho hoạt động thể chất trở thành một "tín hiệu sống" của bệnh nhân thông qua việc đánh giá và thảo luận với bệnh nhân của họ.

- Chứng minh việc không hoạt động thể chất là một trạng thái có thể điều trị và phòng ngừa được bằng những tác động sâu sắc đối với sức khỏe.

- Sử dụng một hệ thống phương pháp chăm sóc sức khỏe để thúc đẩy hoạt động thể chất và ngăn ngừa, điều trị tình trạng lười vận động thể lực.

- Giảm sự bất bình đẳng về khả năng hưởng thụ các dịch vụ hoạt động thể chất để chăm sóc sức khỏe.

- Đưa giáo dục hoạt động thể chất vào chương trình đào tạo cho tất cả các chuyên gia chăm sóc sức khỏe.

- Vận động ủng hộ tại địa phương, tiểu bang, và cấp độ thể chế để xây dựng các chính sách và các chương trình thúc đẩy hoạt động thể chất.

Nghiên cứu gần đây chỉ ra rằng hoạt động thể chất thực sự có một tác động tích cực đến kết quả học tập. Những phát hiện này đã tạo ra một động lực quan trọng đối với giáo viên, huấn luyện viên, các nhà quản lý và các quan chức ngành giáo dục để đảm nhiệm vai trò lãnh đạo trong việc thực hiện các biện pháp sau:

- Tạo ra khả năng tiếp cận cho các chương trình hoạt động thể chất toàn diện, chất lượng cao được ổn định trong môi trường giáo dục bằng chương trình giáo dục thể chất trong trường mẫu giáo cho đến lớp 12. Đảm bảo rằng các chương trình là hoạt động thể chất, toàn diện, an toàn và thích hợp về mặt văn hóa và phát triển.

- Xây dựng và thực hiện các chính sách học đường cấp quận huyện và tiểu bang đòi hỏi trách nhiệm của nhà trường đối với số lượng và chất lượng của các chương trình giáo dục thể chất và hoạt động thể chất.

- Phát triển quan hệ đối tác với các ngành khác nhằm mục đích kết nối các bạn trẻ với những cơ hội hoạt động thể chất trong trường học và cộng đồng.

- Đảm bảo việc tăng cường và tạo điều kiện thuận lợi cho hoạt động thể chất trong môi trường giáo dục mầm non cho trẻ em lứa tuổi 0 - 5.

- Tạo dựng khả năng tiếp cận và cơ hội cho hoạt động thể chất trước và sau giờ học.

- Khuyến khích các tổ chức giáo dục đại học, cung cấp khả năng tiếp cận các cơ hội hoạt động thể chất, bao gồm các khóa học về hoạt động thể chất, câu lạc bộ thể hình, các chương trình thi đấu thể thao nội bộ và đầy đủ cơ sở vật chất cho các hoạt động vui chơi giải trí.

- Khuyến khích các tổ chức giáo dục đại học kết hợp đào tạo các kỹ năng xúc tiến các hoạt động thể chất tập trung vào dân chúng trong một loạt các chương trình có cấp bằng và chứng chỉ chuyên ngành.

#### **4. Quy hoạch phát triển hệ thống các công viên, khu vui chơi giải trí, tập luyện thể thao và sức khỏe**

Trong những năm gần đây, thời gian dành cho hoạt động giải trí đã tăng lên, nhưng mức tăng này là nhỏ và được dành trong các hoạt động tĩnh tại. Tương tự như vậy, thời gian dành cho các hoạt động giải trí đã tăng lên nhưng lại được tập trung vào các hoạt động khuyến khích những hành vi ít vận động. Cung cấp khả năng tiếp cận, giáo dục, và các nguồn lực giúp con người kết hợp vui chơi và hoạt động thể chất có ý nghĩa trong cuộc sống hàng ngày, thúc đẩy sự thay đổi thực sự về các hoạt động thể chất ở tầm quốc gia .

Các khu vực công viên, vui chơi giải trí, thể dục, thể thao có sức chứa đáng kể để khuyến khích nhiều người trở nên tích cực hơn thông qua các biện pháp chiến lược sau:

- Đẩy mạnh các chương trình và các phương tiện, nơi mọi người làm việc, học tập, sống, chơi và tín ngưỡng (tức là, nơi làm việc, địa điểm vui chơi công cộng, tư nhân và phi lợi nhuận) để mọi người dễ dàng có nhiều cơ hội tham gia hoạt động thể chất một cách đầy đủ và an toàn.

- Áp dụng các chiến lược cộng đồng cải thiện khả năng tiếp cận và sự an toàn và an ninh của công viên, khu vui chơi giải trí, phòng tập thể hình và các cơ sở thể thao, đặc biệt là trong những khu phố có nguồn lực ít và tội phạm nhiều.

- Tăng cường tiếp cận các cơ sở, thiết bị giải trí công - tư trong các cộng đồng có các cơ hội giải trí giới hạn thông qua:

- Giảm chi phí tham gia chương trình
- Tăng giờ hoạt động
- Kết hợp các điểm trường
- Xây mới các công viên hoặc những con đường mòn để người dân thuận lợi hơn trong việc rèn luyện thể thao.

- Tăng cường cơ sở hạ tầng công viên, khu vui chơi giải trí, thể dục, thể thao và tập hợp các khả năng phổ biến chính sách can thiệp về môi trường nhằm thúc đẩy hoạt động thể chất.

- Khuyến khích các chương trình giảng dạy liên ngành trong các khóa học về hoạt động thể chất, khoa học giải trí, y tế công cộng, quy hoạch đô thị tại các cơ sở giáo dục đại học để tăng cường hoạt động thể chất ở cấp độ cộng đồng.

- Xây dựng chương trình giáo dục thường xuyên và cấp giấy chứng nhận về các hoạt động thể chất và y tế công cộng cho các hướng dẫn viên thể hình, huấn luyện viên, và các chuyên gia có trình độ khác.



○ Xây dựng một khuôn mẫu người hướng dẫn viên TDTT tập trung vào các tổ chức đào tạo so với các cá nhân trong thực tiễn và chính sách chăm sóc sức khỏe nơi làm việc. Bao gồm các biện pháp can thiệp chi phí thấp, khả thi cho các doanh nghiệp nhỏ và phi lợi nhuận, cũng như các phương pháp tiếp cận chăm sóc sức khỏe toàn diện ở nơi làm việc.

○ Sử dụng các tình nguyện viên và các tổ chức giáo dục để tăng khả năng của khu vực công viên, khu vui chơi giải trí, thể dục thể hình, thể thao để thực hiện Kế hoạch Hoạt động Thể chất quốc gia.

• Sử dụng lực lượng vận động viên chuyên nghiệp và nghiệp dư hiện có (Liên đoàn điền kinh nghiệp dư, Ủy ban Olympic...), và vận động viên các trường học (Hiệp hội thể thao liên trường cao đẳng - đại học), các cơ sở hạ tầng thể thao và các chương trình nhằm tăng cường cơ hội hoạt động thể chất trong cộng đồng.

○ Đào tạo vận động viên và đội ngũ cán bộ quản lý thể thao để cung cấp can thiệp chính sách môi trường và ngoài can thiệp thay đổi cá nhân.

○ Tuyển chọn và đào tạo các hiệp hội quản lý thể thao quốc gia, bao gồm cả chuyên nghiệp, trường đại học, nghiệp dư, và các hội của thanh niên, được coi là người ủng hộ cho hoạt động thể chất trong cộng đồng, đặc biệt trong các nhóm dân số không hoạt động và hạn chế về nguồn lực.

• Tăng kinh phí và nguồn lực cho các công viên, khu vui chơi giải trí, thể dục, và các chương trình thể thao, các cơ sở trang thiết bị trong những khu vực có nhu cầu cao.

- Tăng cường giám sát hoạt động thể chất và năng lực giám sát để đánh giá hiệu quả chương trình trong công viên, vui chơi giải trí, thể dục, thể thao và các thiết lập dựa trên sự đại diện dân số địa lý và mức độ hoạt động thể chất, chứ không phải chỉ số phục vụ.

- Tăng cường nỗ lực tiếp thị xã hội để tối đa hóa việc sử dụng các chương trình vui chơi, các trang thiết bị và thúc đẩy những lợi ích chung bằng các giải pháp môi trường và các giải pháp khác có liên quan.

## **5. Các chương trình kế hoạch để tăng cường hoạt động thể chất trong ngành nghề kinh doanh và công nghiệp**

Tiến bộ kỹ thuật tại nơi làm việc đã được cải thiện đáng kể về hiệu quả, giảm sự dư thừa các thao tác, và tối đa hóa đầu ra. Tuy nhiên, một hậu quả không may là nhiều phương thức tác nghiệp ở nơi làm việc hiện đại đã trở nên ngày càng ít vận động.

Thời gian ngồi tại bàn làm việc, phía sau tay lái xe ô tô, hoặc ở một quầy thu ngân... tất cả đã dẫn đến các vấn đề sức khỏe, hay phải vắng mặt, khuyết tật ngắn hạn, giảm chất lượng và số lượng của công việc, tăng chi phí chăm sóc y tế, và ảnh hưởng xấu đến toàn bộ sự nghiệp.

Do các quan hệ gần gũi của họ với các nhân viên, các doanh nghiệp và xí nghiệp có thể động viên thay đổi hành vi hoạt động thể chất tích cực trong bối cảnh hỗ trợ các chính sách và văn hóa ở nơi làm việc. Bằng cách tận dụng các nguồn lực của cộng đồng và sử dụng phúc lợi ưu đãi về y tế,

kinh doanh và công nghệ cũng có cơ hội để tiếp cận với gia đình và cộng đồng rộng lớn hơn.

Lực lượng lao động càng khỏe mạnh, năng suất càng cao sẽ giúp sức tạo ra động cơ cho doanh nghiệp và ngành công nghiệp thực hiện các biện pháp chiến lược sau:

- Xác định, tổng hợp, và phổ biến các phương pháp tập luyện, các mô hình tốt nhất, và các phương thức đưa hoạt động thể chất vào nơi làm việc.

- Khuyến khích các doanh nghiệp và các ngành công nghiệp phối kết hợp với tất cả các ngành khác để xác định cơ hội thúc đẩy hoạt động thể chất ở nơi làm việc và trong xã hội.

- Giáo dục các nhà lãnh đạo doanh nghiệp và các xí nghiệp về vai trò của họ nhằm thúc đẩy hoạt động thể chất và lối sống lành mạnh ở nơi làm việc và trong xã hội; xem xét cụ thể để thực hiện ngừng nỗ lực hướng tới các nhóm dân số có nguồn lực thấp.

- Xây dựng pháp luật và chương trình nghị sự về chính sách nhằm thúc đẩy các chương trình hoạt động thể chất bảo vệ quyền lợi của cá nhân người lao động và những người phụ thuộc.

- Xây dựng kế hoạch giám sát và đánh giá các chương trình nâng cao sức khỏe ở nơi làm việc.

***Thanh Hương (theo National Physical Activity Plan)***

# THÔNG TIN TỔNG HỢP

## TRUNG TÂM THÔNG TIN THỂ DỤC THỂ THAO

36 Trần Phú – Ba Đình – Hà Nội

ĐT: 04.3747.2958 – 04.3747.5254; Fax: 04.37471981

Email: [banbientap@tdtt.gov.vn](mailto:banbientap@tdtt.gov.vn)

Website: [www.tdtt.gov.vn](http://www.tdtt.gov.vn)

*Chịu trách nhiệm xuất bản và nội dung:*

**Giám đốc Trung tâm Thông tin TĐTT**

**Tổng biên tập Trang tin Điện tử thể thao Việt Nam**

**TS. ĐÀM QUỐC CHÍNH**

*Biên tập:*

Ths. Lý Đức Thùy (Trưởng ban)

Ths. Ngô Thịnh Hường

*Biên dịch:*

Phương Ngọc, Trần Bình, Thu Hà, Hồng Anh

Khánh Ngọc, Hồng Hạnh, Hải Yến, Đức Anh

*Trình bày:*

Xuân Nhi