

**Số 81 – Tháng 3/2018**

**CHUYÊN ĐỀ:**

**TĂNG CƯỜNG HOẠT ĐỘNG TDTT  
ĐẨY LÙI BỆNH TẬT**

## **LỜI NÓI ĐẦU**

*Sức khỏe cộng đồng ngày nay, theo các nghiên cứu của Tổ chức Y tế thế giới (WHO), được cho là bị ảnh hưởng bởi 3 yếu tố cơ bản gồm: sự già hóa của dân số, quá trình đô thị hóa và cuối cùng là thói quen rèn luyện thể thao. Nếu như một quốc gia đối mặt với việc quy hoạch đô thị, thành phố không khoa học và bài bản, đồng thời người dân lại có thói quen không tích cực rèn luyện TDTT, sử dụng các chất kích thích nhiều... thì việc cộng đồng dân cư đối mặt với những vấn đề liên quan đến sức khỏe, chăm sóc sức khỏe sẽ là vô cùng cao. Khoản phí để chi cho việc chữa trị, chăm sóc sức khỏe lúc này sẽ là một số tiền khổng lồ, gây ảnh hưởng đến không chỉ nền kinh tế vi mô, mà còn tác động đến nền kinh tế vĩ mô và các vấn đề khác. Chính vì vậy, Chính phủ các quốc gia luôn phải tìm ra các giải pháp căn bản để giúp nâng cao được tình trạng sức khỏe toàn dân một cách hiệu quả và khoa học nhất. Rèn luyện TDTT, tăng cường thói quen vận động được cho là một trong những giải pháp mang lại nhiều kết quả tích cực, đặc biệt là trong việc đẩy lùi bệnh tật, nhất là các bệnh lý mãn tính không lây.*

*Trong chuyên đề lần này, Ban biên tập xin gửi tới quý độc giả những cái nhìn cơ bản về các bệnh lý mãn tính không lây, ảnh hưởng tích cực của TDTT tới sức khỏe và sơ lược về các chương trình hành động trên thế giới.*

**Ban biên tập**

## MỤC LỤC

Lời nói đầu	2
Khái niệm về bệnh không truyền nhiễm và một số thống kê trên thế giới	4
Thông tin cơ bản về các bệnh lý NCDs	11
Hoạt động TDDT nâng cao thể lực và phòng ngừa bệnh tật	14
Các chương trình hành động giảm thiểu sự tác động của bệnh lý NCDs trên thế giới	25
Dinh dưỡng, thói quen tập luyện TDDT và vấn đề thừa cân béo phì của dân số Hoa Kỳ	43
Chương trình hành động vì một cộng đồng năng động của chính quyền Thành phố Toronto (Canada)	46
Tổng hợp về các chương trình, chính sách hỗ trợ TDDT tại các Quốc gia khu vực Châu Âu	54
Chính phủ Rwanda tích cực kêu gọi người dân tập luyện TDDT và vệ sinh môi trường đẩy lùi bệnh tật	58

# KHÁI NIỆM VỀ BỆNH KHÔNG TRUYỀN NHIỄM VÀ MỘT SỐ THỐNG KÊ TRÊN THẾ GIỚI

## I. Giới thiệu một vài thông số thống kê

Bệnh không truyền nhiễm (sau đây sẽ được thay thế bằng cụm từ “NCDs”), hay còn được biết đến là những bệnh mãn tính, có thời gian mắc bệnh dài, và là kết quả bệnh lý của các vấn đề liên quan đến di truyền, sinh lý, môi trường và thói quen sinh hoạt của con người. Theo thống kê của Tổ chức Y tế thế giới (WHO), có tới 40 triệu người tử vong do NCDs trên thế giới mỗi năm. Con số người tử vong do NCDs chiếm 70% tổng số các ca tử vong trên thế giới.

Hàng năm, có tới 15 triệu người tử vong do các bệnh NCDs ở lứa tuổi từ 30 đến 69, và 80% số người này là đến từ các quốc gia đang phát triển hoặc nhóm dân số có nguồn thu nhập trung bình khá.

Các bệnh lý tim mạch, ví dụ như đau tim, đột quy... chiếm phần lớn số ca tử vong có liên quan đến NCDs, với con số thống kê lên tới 17,7 triệu ca mỗi năm. Kế tiếp là các ca tử vong có liên quan đến bệnh lý ung thư (8,8 triệu ca), bệnh lý hô hấp (3,9 triệu ca) ví dụ như viêm phổi tắc nghẽn mãn tính, hen suyễn... và tiểu đường (1,6 triệu ca).

Lạm dụng thuốc, hút thuốc lá, thói quen ít vận động, uống rượu và chế độ dinh dưỡng không khoa học được cho là những nguyên nhân cơ bản khiến tỷ lệ các ca tử vong có liên quan đến

NCDs tăng lên mỗi năm. Sàng lọc, phát hiện sớm và có phác đồ điều trị khoa học, kết hợp cả vận động lẫn chế độ dinh dưỡng được cho là hỗ trợ nhiều cho quá trình chữa trị các bệnh lý có liên quan đến NCDs.

## **II. Những người có thể bị ảnh hưởng từ NCDs**

Người dân ở mọi lứa tuổi, tôn giáo, với nền kinh tế khác nhau đều có nguy cơ phải đối mặt với các bệnh lý NCDs. Con số thống kê cho thấy rằng nhóm đối tượng phải đối mặt với nguy cơ cao các bệnh lý NCDs thường từ 30 đến 69 tuổi. Nhóm tuổi không quá già, nhưng vẫn ở độ tuổi cống hiến cho xã hội. Độ tuổi tử vong này được đánh giá là gây ra nhiều ảnh hưởng tiêu cực đến sự phát triển của nền kinh tế nói chung.

Theo nghiên cứu tổng quát, nguyên nhân cơ bản dẫn tới sự gia tăng các bệnh lý NCDs do chế độ dinh dưỡng không khoa học, thói quen lười vận động, hút nhiều thuốc lá và lạm dụng rượu bia.

## **III. Những yếu tố hình thành nên NCDs**

Dưới đây là một số yếu tố nguy cơ chung của các bệnh ung thư, tim mạch, đái tháo đường, cao huyết áp, bệnh phổi mãn tính:

### **1. Hút thuốc lá**

Hút thuốc ước tính là nguyên nhân của 71% số trường hợp ung thư phổi; 42% số trường hợp bệnh phổi mãn tính và 10% các bệnh tim mạch. Hút thuốc còn là yếu tố nguy cơ của một số bệnh nhiễm trùng như lao phổi và nhiễm khuẩn đường hô hấp. Nhai sợi thuốc có thể gây ra ung thư khoang miệng, THA, các bệnh tim mạch và một số bệnh lý khác. Thuốc lá không những

gây tác hại cho người trực tiếp hút thuốc mà còn gây tác hại cho những người hút thuốc thụ động.

Trên thế giới mỗi năm có khoảng 6 triệu người tử vong do thuốc lá, bao gồm cả do hút thuốc thụ động. Đến năm 2020 con số này sẽ tăng lên đến 7,5 triệu người, chiếm khoảng 10% tổng số tử vong toàn cầu. Thuốc lá còn gây ra những tổn hại về kinh tế cho gia đình, đói nghèo và hủy hoại môi trường.

## **2. Sử dụng rượu, bia ở mức có hại**

Rượu, bia và các đồ uống có cồn khác là chất gây nghiện. Theo khuyến nghị của WHO, nếu uống thì nam giới không nên uống quá 2 đơn vị rượu/ngày (20g rượu nguyên chất) và nữ giới không nên uống quá 1 đơn vị rượu (10g) mỗi ngày. Tuy nhiên, mức độ sử dụng này vẫn được coi là có nguy cơ ở mức thấp với sức khỏe.

Sử dụng rượu bia ở mức nguy cơ cao hơn gồm uống ở mức có hại (Hazardous use of alcohol) và ở mức nguy hiểm. Nghiện rượu bia là tình trạng lệ thuộc vào rượu bia được đặc trưng bởi sự thèm muốn, mất kiểm soát, tăng mức độ dung nạp, ảnh hưởng đến thể chất... nghiện rượu được liệt kê vào nhóm rối loạn hành vi và tâm thần do sử dụng các chất tác động hướng thần (F10.2-iCd-10). Sử dụng rượu, bia ở mức có hại là nguyên nhân chính hoặc là một trong những nguyên nhân gây ra hơn 200 bệnh tật và chấn thương theo phân loại bệnh tật quốc tế iCd10, trong đó 30 bệnh ngay trong tên gọi đã có từ rượu như “loạn thần do rượu” hay “rối loạn do rượu”.

Điều này có nghĩa là 30 bệnh này hoàn toàn có thể tránh khỏi nếu người sử dụng không uống rượu, bia ở mức có hại. Năm 2012 có 5,9% số trường hợp tử vong toàn cầu, tương

đương 3,3 triệu người, là do sử dụng rượu, bia, trong đó phần lớn là hậu quả của các nhóm bệnh không lây nhiễm gồm: tim mạch, đái tháo đường (33,4%), 09 loại bệnh ung thư (12,5%), bệnh về hệ tiêu hóa (16,2%), chấn thương (25,8%) và rối loạn phát triển bào thai và các biến chứng sinh non do rượu (0,1%). Sử dụng rượu, bia ở mức có hại là nguyên nhân của 50% trường hợp tử vong do xơ gan, của 22% đến 25% trường hợp tử vong do ung thư răng miệng, hầu họng, thanh quản hay thực quản, 30% các trường hợp tử vong vì viêm tụy.

Về gánh nặng bệnh tật, năm 2012 có 5,1% số năm sống hiệu chỉnh do bệnh tật (dALYs) (tương đương với 139 triệu năm sống) mất đi do sử dụng rượu, bia. Khác với tử vong, rối loạn thần kinh là nhóm bệnh gây ảnh hưởng nặng nhất (24,6%), tiếp đến là chấn thương (30,7%), bệnh tim mạch và đái tháo đường (15,5%), ung thư (8,6%), chết chu sinh (6,8%) và các bệnh lây nhiễm (15,5%).

### **3. Dinh dưỡng không hợp lý**

Ăn ít rau và trái cây được quy cho là nguyên nhân của 1,7 triệu trường hợp tử vong, chiếm 2,8% tổng số tử vong trên thế giới. Ăn ít rau và trái cây ước tính là nguyên nhân của 19% số ung thư dạ dày ruột, 31% các bệnh thiếu máu tim cục bộ, và 11% số trường hợp đột quỵ. Ăn ít nhất 400 gam rau và trái cây (tương đương với 5 đơn vị chuẩn) mỗi ngày giúp phòng chống các bệnh mãn tính liên quan đến dinh dưỡng như các bệnh tim mạch, ung thư dạ dày và ung thư đại trực tràng. Các bằng chứng khoa học cho thấy ăn nhiều thức ăn giàu năng lượng, ví dụ như thực phẩm chế biến sẵn có nhiều chất béo và đường, làm tăng nguy cơ béo phì và tác hại cũng giống như ăn ít rau và

trái cây. Ăn thực phẩm có nhiều chất béo no (có nhiều trong mỡ động vật) và chất béo chuyển hóa (Trans fatty acid - có thể có trong thực phẩm chế biến sẵn) làm tăng nguy cơ mắc các bệnh tim mạch và bệnh đái tháo đường. Lượng muối tiêu thụ hàng ngày là một nhân tố quan trọng ảnh hưởng đến mức huyết áp cũng như nguy cơ các bệnh tim mạch. Ăn nhiều muối là nguy cơ của đột quỵ, ung thư dạ dày, suy thận, loãng xương và một số bệnh tim mạch khác. WHO khuyến cáo không nên ăn quá 5 gam muối/ngày để phòng chống các bệnh tim mạch.

#### **4. Ít hoạt động thể lực**

Ít hoạt động thể lực là yếu tố nguy cơ đứng hàng thứ tư của tử vong (WHO). Một người ít vận động sẽ tăng từ 20-30% nguy cơ tử vong do mọi nguyên nhân nếu so sánh với một người vận động cường độ vừa phải ít nhất 30 phút mỗi ngày trong hầu hết các ngày của tuần. Nếu hoạt động thể lực mức độ vừa phải 150 phút/tuần ước tính có thể giảm 30% nguy cơ bệnh tim thiếu máu cục bộ, giảm 27% nguy cơ đái tháo đường, và giảm 21-25% nguy cơ ung thư vú và ung thư đại tràng. Hoạt động thể lực còn làm giảm nguy cơ đột quỵ, tăng huyết áp, trầm cảm, và giúp kiểm soát cân nặng. Theo khuyến cáo của WHO, nên hoạt động thể lực ít nhất 30 phút mỗi ngày, cường độ hoạt động thể lực tối thiểu ở ngưỡng trung bình, ví dụ như đi bộ nhanh và sẽ đạt được hiệu quả sức khỏe hơn nữa nếu lượng vận động hay cường độ vận động hàng ngày vượt quá ngưỡng này.

Mặc dù rất nguy hiểm nhưng những bệnh lý NCDs có thể phòng chống hiệu quả thông qua kiểm soát các yếu tố nguy cơ (nguyên nhân) có thể phòng tránh được như hút thuốc lá, dinh dưỡng không hợp lý, ít hoạt động thể lực và lạm dụng rượu bia.



## **5. Cơ chế trao đổi chất**

Cơ chế trao đổi chất của cơ thể cũng có thể trở thành một trong những nguyên nhân dẫn đến các bệnh lý NCDs. Dưới đây là những dấu hiệu bất thường mà mọi người có thể gặp phải:

- Tăng huyết áp;
- Thừa cân hoặc béo phì không rõ nguyên nhân;
- Tăng chỉ số đường huyết trong máu;
- Tăng chỉ số lipid trong máu...

## **IV. Tác động của NCDs đến kinh tế xã hội**

Trong nội dung của Chương trình Phát triển bền vững 2030, mục tiêu của các quốc gia trên thế giới là cắt giảm được 2/3 tỷ lệ các ca tử vong sớm có liên quan đến các bệnh lý NCDs.

Theo đánh giá của các chuyên gia, vấn đề tài chính, hay sâu xa hơn là vấn đề nghèo đói chính là một trong những nguyên nhân khiến số lượng các ca tử vong liên quan đến các bệnh lý NCDs gia tăng. Các bệnh lý NCDs được dự đoán là sẽ cản trở các sáng kiến giảm nghèo đói ở các nước có thu nhập thấp. Và một hệ quả dễ dàng có thể thấy chính là việc chi phí của hộ gia đình cho việc chăm sóc sức khỏe sẽ tăng. Những người có hoàn cảnh khó khăn, thiệt thòi về địa vị xã hội có nguy cơ ồm yếu hơn những người có điều kiện kinh tế xã hội tốt hơn. Đặc biệt đối với những người lại phải thường xuyên tiếp xúc với khói thuốc lá, chế độ ăn uống không khoa học, ít có thời gian cho việc rèn luyện thể thao, hạn chế tiếp cận với các dịch vụ y tế... thì nguy cơ mắc phải các bệnh có liên quan đến NCDs còn tăng lên nhiều hơn.

## V. Ngăn ngừa và kiểm soát NCDs

Một trong những phương pháp quan trọng để kiểm soát các vấn đề liên quan đến NCDs chính là việc tập trung vào giảm thiểu các yếu tố nguy cơ liên quan đến những bệnh này. Cách tiếp cận toàn diện đòi hỏi tất cả các ngành, bao gồm y tế, tài chính, giao thông vận tải, giáo dục, nông nghiệp, hoạch định chính sách... đều cùng thực hiện, và hướng đến một nhiệm vụ chung là ngăn ngừa và kiểm soát các bệnh có liên quan đến NCDs.

Đầu tư vào quản lý, ngăn ngừa và kiểm soát các bệnh có liên quan đến NCDs là việc làm vô cùng quan trọng. Quản lý các bệnh có liên quan đến NCDs bao gồm phát hiện, sàng lọc và điều trị các bệnh đày. Bên cạnh đó còn là phương thức cung cấp các dịch vụ chăm sóc khép kín cho những bệnh nhân có nhu cầu. Theo đánh giá của các chuyên gia, việc phát hiện và can thiệp sớm các bệnh lý có liên quan đến NCDs có thể mang lại những tác động rất tích cực đến sự ảnh hưởng của NCDs đến xã hội nói chung và từng cá nhân nói riêng. Bằng chứng và thống kê của các nhà nghiên cứu cũng chỉ ra rằng, khoản đầu tư y tế ban đầu có thể cao, tuy nhiên sẽ giảm thiểu được chi phí chữa trị và điều trị cho mỗi cá nhân.

***Phuong Ngọc tổng hợp***

*(theo [www.who.int](http://www.who.int))*

# THÔNG TIN CƠ BẢN VỀ CÁC BỆNH LÝ NCDs

## I. Các bệnh tim mạch

Các bệnh tim mạch bao gồm bệnh mạch vành và đột quỵ là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong trên toàn cầu. Nguyên nhân của các bệnh tim mạch là chế độ ăn uống không lành mạnh, không hoạt động thể chất và sử dụng thuốc lá. Hoạt động thể chất làm giảm nguy cơ mắc bệnh tim mạch do có tác dụng cải thiện sự trao đổi chất glucose, làm giảm chất béo cơ thể và hạ huyết áp.

## II. Bệnh tiểu đường

Bệnh tiểu đường là một bệnh xảy ra khi cơ thể không sản xuất hoặc sử dụng đúng insulin và điều này có thể dẫn đến bệnh tiểu đường type I hoặc type II. Bệnh tiểu đường có thể ngăn ngừa, hoặc ít nhất là trì hoãn, bằng cách giảm cân, thực hành lối sống lành mạnh, đặc biệt là hoạt động thể dục thường xuyên. Chế độ ăn kiêng, liệu pháp dùng thuốc và hoạt động thể chất cũng là những thành phần chính trong điều trị bệnh tiểu đường.

## III. Béo phì

Béo phì là sự tích tụ chất béo một cách không bình thường mà có thể làm giảm sút sức khỏe và không giống như các bệnh khác, các yếu tố xã hội và môi trường đóng một vai trò quan trọng trong việc xác định béo phì. Tỷ lệ béo phì đang ngày càng tăng lên trên thế giới với khoảng 400 triệu người béo phì trong năm

2005. Sự gia tăng toàn cầu về tỉ lệ béo phì có liên quan đến sự thay đổi chế độ ăn uống và giảm mức độ hoạt động thể chất.

#### **IV. Ung thư**

Ung thư không phải là một bệnh duy nhất với một loại điều trị duy nhất và trên thực tế có hơn 200 loại ung thư liên quan đến sự tăng trưởng bất thường của các tế bào ở những phần khác nhau của cơ thể. Người ta ước tính rằng 40% các loại ung thư có thể ngăn ngừa được bằng một chế độ ăn uống lành mạnh, hoạt động thể chất và không sử dụng thuốc lá.

#### **V. Sức khỏe tâm thần**

Cứ bốn bệnh nhân đến khám bệnh thì trong đó có ít nhất một người bị rối loạn tâm thần, thần kinh hoặc rối loạn hành vi (như trầm cảm, lo lắng hoặc tâm trạng rối loạn) mà có thể không được chẩn đoán hoặc điều trị. Có bằng chứng cho thấy rằng hoạt động thể chất có thể làm giảm các triệu chứng trầm cảm và cũng có thể giúp cải thiện sức khỏe tâm thần thông qua cải thiện tâm trạng và tự nhận thức.

#### **VI. Hoạt động thể lực, bệnh mãn tính và các bệnh truyền nhiễm**

Các nghiên cứu toàn cầu về xu hướng không hoạt động thể chất xác nhận rằng hơn 60% người trưởng thành không tham gia hoạt động thể chất và những người không vận động thể lực phổ biến là phụ nữ, người cao tuổi, người thuộc các nhóm kinh tế xã hội và người khuyết tật.

Năm 2005 ước tính có 80% số ca tử vong do bệnh tim mạch xảy ra ở các quốc gia có thu nhập thấp và trung bình. Tỷ lệ hiện mắc của những người bị thừa cân và béo phì đang gia tăng ở

các nước đang phát triển và ngay cả ở các nhóm thu nhập thấp tại các nước giàu. Sự gia tăng bệnh mãn tính, cùng với gánh nặng hiện tại của các bệnh truyền nhiễm như HIV / AIDS, sốt rét và bệnh lao, gây ra “gánh nặng bệnh tật gấp đôi” ở các nước có thu nhập thấp và trung bình.

Có rất nhiều phương pháp được sử dụng trên khắp thế giới để cung cấp các giải pháp tăng cường sức khỏe và phòng ngừa bệnh tật. Một ví dụ thú vị là sự nổi lên của các thông tin về sức khỏe dựa trên nền tảng internet dành cho các nước đang phát triển. Tuy nhiên, hoạt động thể dục thể thao vẫn là giải pháp chi phí thấp hấp dẫn để thúc đẩy hành vi và lối sống lành mạnh trong suốt thời gian cuộc đời và giảm gánh nặng về các bệnh tật mãn tính đặt lên các hệ thống y tế công cộng.

***Bình Nguyên tổng hợp***

*(theo Physical Activities – Fundamental to prevent diseases)*

# HOẠT ĐỘNG TDTT NÂNG CAO THỂ LỰC VÀ PHÒNG NGỪA BỆNH TẬT

## I. Giới thiệu

Hoạt động thể dục thể thao thường xuyên rất quan trọng đối với sức khỏe và hạnh phúc của mọi người ở mọi lứa tuổi. Nghiên cứu đã chứng minh rằng hầu như tất cả mọi cá nhân đều có thể được hưởng lợi từ việc hoạt động thể dục thường xuyên, cho dù họ tham gia tập luyện các bài tập nặng hay một số dạng hoạt động thể chất tăng cường sức khỏe với lượng vận động vừa phải. Ngay cả những người trưởng thành thuộc loại yếu ớt và những người lớn tuổi, khả năng vận động và các chức năng cơ thể vẫn có thể được cải thiện thông qua hoạt động thể dục thể thao. Do đó, việc rèn luyện sức khỏe thể chất cần được ưu tiên ở mọi lứa tuổi.

Hoạt động thể chất thường xuyên đã được chứng minh là làm giảm tình trạng bệnh tật và tử vong do nhiều bệnh mãn tính. Hàng triệu người Mỹ bị bệnh mãn tính có thể được phòng ngừa hoặc cải thiện sức khỏe thông qua hoạt động thể dục thường xuyên:

- 12,6 triệu người mắc bệnh mạch vành;
- 1,1 triệu người bị đau tim trong một năm qua;
- 17 triệu người mắc bệnh tiểu đường; khoảng 90% đến 95% trường hợp là bệnh tiểu đường tuýp 2, có liên quan đến chứng béo phì và không hoạt động thể chất; xấp xỉ 16 triệu người có tiền sử bệnh tiểu đường;

- 107.000 người mới được chẩn đoán bị ung thư đường ruột mỗi năm;
- 300.000 người bị gãy xương hông mỗi năm;
- 50 triệu USD người bị huyết áp cao; và
- Gần 50 triệu người trưởng thành (từ 20 đến 74 tuổi), hoặc 27% dân số trưởng thành, bị béo phì; tổng cộng hơn 108 triệu người trưởng thành, hoặc 61% người trưởng thành bị béo phì hoặc thừa cân.

Trong một nghiên cứu năm 1993, 14 % tất cả các ca tử vong ở Hoa Kỳ được cho là do thói quen và chế độ ăn uống. Một nghiên cứu khác chỉ ra rằng 23% những người không thường xuyên vận động mắc các bệnh mãn tính nghiêm trọng. Ví dụ, hoạt động thể chất làm giảm nguy cơ tử vong vì bệnh lý tim mạch, tiểu đường, ung thư ruột kết và huyết áp cao. Tính trung bình, những người có hoạt động thể chất tích cực sống lâu hơn những người không hoạt động.

Mặc dù mọi người đều biết rõ về những lợi ích của hoạt động thể chất, song hầu hết người lớn và nhiều trẻ em vẫn duy trì thói quen ít vận động.

Thói quen ít vận động được định nghĩa là không tham gia hoạt động thể chất trong thời gian rảnh rỗi (tập thể dục, thể thao, các sở thích hoạt động thể chất) trong thời gian hai tuần. Số liệu từ cuộc Điều tra Khảo sát Sức khỏe quốc gia của Hoa Kỳ cho thấy trong 2 năm 1997-1998 cứ 10 người lớn thì có gần 4 người (gần 40%) cho biết là không tham gia vào hoạt động thể dục ngoài giờ nào.

Khoảng một phần ba số người trên 65 tuổi có thói quen ít vận động. Phụ nữ lớn tuổi thường ít vận động cơ thể hơn so với

nam giới lớn tuổi. 54% nam giới và 66% phụ nữ từ 75 tuổi trở lên không tham gia hoạt động thể dục vào thời gian rảnh. Nhìn chung, những người Mỹ gốc Phi lớn tuổi ít hoạt động hơn những người da trắng lớn tuổi. Vào giữa những năm 1990, 37% người da trắng tuổi từ 75 trở lên cho biết họ không hoạt động thể chất trong thời gian rảnh rỗi, so với 59% đàn ông Mỹ gốc Phi tuổi từ 75 trở lên; 47% phụ nữ da trắng tuổi từ 75 trở lên cho biết họ không hoạt động thể chất trong thời gian rảnh rỗi, so với 60% phụ nữ gốc Phi 75 tuổi trở lên.

Hơn một phần ba số thanh thiếu niên ở các lớp 9 - 12 không thường xuyên tham gia các hoạt động thể lực. Hơn nữa, 43% học sinh lớp 9 - 12 xem truyền hình trên hai giờ mỗi ngày. Hoạt động thể lực giảm đáng kể trong suốt thời niên thiếu, và các em gái rõ ràng là ít có khả năng tham gia thường xuyên các hoạt động thể lực mạnh mẽ so với các em nam.

## **II. Hậu quả kinh tế của việc không hoạt động thể chất**

Không hoạt động thể chất và các vấn đề sức khỏe liên quan của nó gây nên những hậu quả kinh tế đáng kể cho hệ thống chăm sóc sức khỏe của Hoa Kỳ. Về lâu dài, việc không hoạt động thể chất đe dọa làm đảo ngược những tiến bộ đã được thực hiện trong việc giảm tỷ lệ bệnh tật và tử vong liên quan đến các bệnh mãn tính như bệnh tim mạch. Một quần thể không hoạt động thể chất có nguy cơ về y tế và tài chính đối với nhiều loại bệnh mãn tính bao gồm bệnh tim, đột quỵ, ung thư đại tràng, tiểu đường, béo phì và loãng xương.

Tỷ lệ ngày càng tăng của các bệnh mãn tính và các bệnh liên quan đến việc không hoạt động thể chất gắn liền với hai loại chi phí.



- Thứ nhất, đó là các chi phí chăm sóc sức khỏe phải trả cho các dịch vụ phòng ngừa, chẩn đoán và điều trị liên quan đến các bệnh mãn tính này. Các chi phí này có thể bao gồm chi phí khám bác sĩ, thuốc men, dịch vụ cứu thương, phục hồi chức năng và chăm sóc tại bệnh viện và chăm sóc tại nhà.

- Ngoài ra những chi phí khác liên quan đến giá trị tiền lương bị mất do người đó không thể làm việc do bệnh tật và khuyết tật, cũng như giá trị thu nhập trong tương lai bị mất do chết sớm.

Năm 2000, tổng chi phí đối với những trường hợp thừa cân và béo phì được ước tính là 117 tỷ đô la. Ngoài ra, tổng chi phí ước tính từ các bệnh mãn tính là rất lớn.

***Bảng minh họa: Chi phí chăm sóc sức khỏe  
cho các bệnh lý NCDs (đơn vị: tỷ đô-la)***

<b>Bệnh</b>	<b>Chi phí</b>
Các bệnh tim mạch	183
Ung thư	157
Tiểu đường	100
Các bệnh khớp	65

Những cá nhân mắc bệnh mãn tính phải chịu một phần đáng kể các chi phí y tế này. Một nghiên cứu gần đây cho thấy, so với dân số nói chung thì những người béo phì chi tiêu nhiều hơn khoảng 36% cho dịch vụ y tế và 77% cho các loại thuốc men. Hơn nữa, nghiên cứu cho thấy những ảnh hưởng của béo phì đối với chi tiêu y tế lớn hơn đáng kể so với những ảnh hưởng của việc chăm sóc bệnh tật liên quan đến hút thuốc lá.

Các chương trình Chăm sóc sức khỏe và Bảo hiểm y tế hiện chi 84 tỷ đô-la mỗi năm cho 05 loại bệnh mãn tính phổ biến có thể cải thiện được ở mức độ đáng kể nhờ tăng cường các hoạt động thể chất, nhất là các bệnh tiểu đường, bệnh tim, trầm cảm, ung thư và viêm khớp. Chương trình Chăm sóc sức khỏe đã chi 10,4 tỷ đô-la cho điều trị tiểu đường và các dịch vụ vào năm 2000 và 12,7 tỷ đô-la vào năm 2004.

Ngoài ra, chi tiêu của Chương trình Chăm sóc sức khỏe cho điều trị bệnh tim và các dịch vụ đã tăng từ 21,1 tỷ đô-la năm 1992 lên 34,9 tỷ đô-la vào năm 2000 và đạt 42,8 tỷ đô-la vào năm 2004.

Chi tiêu của Chương trình Chăm sóc sức khỏe cho điều trị trầm cảm và các dịch vụ đã tăng từ 1,3 tỉ đô la năm 1992 lên 2,1 tỷ đô-la vào năm 2000 và tăng lên 2,5 tỷ đô-la vào năm 2004.

Chi phí chăm sóc và điều trị ung thư của Chương trình Chăm sóc sức khỏe - Medicare đã tăng từ 10,3 tỷ đô-la năm 1992 lên 15,2 tỷ đô-la vào năm 2000 và tăng lên 18,5 tỷ đô-la vào năm 2004.

Medicare chi cho điều trị viêm khớp và các dịch vụ đã tăng từ 3,4 tỷ đô-la năm 1992 lên 5,8 tỷ đô-la vào năm 2000 và ước đạt 7,1 tỷ đô-la năm 2004.

Một nghiên cứu do các nhà nghiên cứu tại Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Bệnh tật cho thấy những người hoạt động thể chất có chi phí y tế trực tiếp thấp hơn những người không hoạt động. Nghiên cứu này cũng ước tính rằng việc gia tăng hoạt động thể chất vừa phải trong số hơn 88 triệu người Mỹ

trên 15 tuổi không hoạt động có thể làm giảm chi phí y tế trực tiếp hàng năm của quốc gia tới 76,6 tỷ đô la vào năm 2000.

Hơn nữa, nghiên cứu còn phát hiện ra rằng những người hoạt động thể chất ít khi phải mất thời gian nằm viện, đến khám bác sĩ và cũng ít phải sử dụng thuốc hơn những người không vận động cơ thể. Trong nghiên cứu này, sự khác biệt lớn nhất về chi phí y tế trực tiếp là ở phụ nữ 55 tuổi trở lên, củng cố cho niềm tin rằng lợi ích tiềm tàng của hoạt động thể chất đặc biệt cao đối với phụ nữ lớn tuổi. Các nhà nghiên cứu kết luận rằng việc thông qua chiến lược hoạt động thể chất trên diện rộng có thể làm giảm chi phí chăm sóc sức khỏe trong hầu hết các nhóm tuổi của người trưởng thành.

Các chương trình hoạt động thể chất tại nơi làm việc có thể giảm bớt các trường hợp phải nghỉ do ốm đau ngắn hạn từ 6% đến 32%, giảm chi phí chăm sóc sức khỏe từ 20% đến 55% và tăng năng suất từ 20% đến 52%.

### **III. Hoạt động thể lực và Sức khỏe thể chất tốt**

Tham gia hoạt động thể lực thường xuyên - ít nhất là 30 phút hoạt động ở mức độ vừa phải ít nhất 5 ngày mỗi tuần hoặc 20 phút hoạt động thể lực mạnh ít nhất ba lần một tuần là rất quan trọng để duy trì trạng thái sức khỏe tốt. Hoạt động thể lực thường xuyên tạo ra những tác động có lợi trên hầu hết các hệ thống cơ quan (nếu không phải là tất cả), và do đó giúp ngăn ngừa một loạt các vấn đề sức khỏe và bệnh tật. Mọi người ở mọi lứa tuổi, cả nam và nữ, đều thu được lợi ích đáng kể về sức khỏe từ hoạt động thể lực.

Hoạt động thể chất thường xuyên làm giảm nguy cơ phát triển hoặc tử vong do một số nguyên nhân gây bệnh ở Hoa Kỳ.

Hoạt động thể dục thường xuyên sẽ cải thiện sức khỏe theo những cách sau đây:

- Giảm nguy cơ tử vong sớm do bệnh tim và các bệnh khác;
- Giảm nguy cơ mắc bệnh tiểu đường;
- Giảm nguy cơ bị cao huyết áp;
- Giảm huyết áp ở những người đã có huyết áp cao;
- Giảm nguy cơ phát triển ung thư ruột kết và ung thư vú;
- Giúp duy trì cân nặng lành mạnh;
- Giúp xây dựng và duy trì hệ xương, cơ và khớp khỏe mạnh;
- Giúp người cao tuổi trở nên mạnh hơn và có khả năng di chuyển mà không bị ngã;
- Giảm tình trạng trầm cảm và lo lắng; và
- Tăng cường sức khỏe tinh thần.

Hoạt động thể lực thường xuyên có liên quan đến tỷ lệ tử vong thấp hơn ở cả người già và những người trưởng thành ở lứa tuổi còn trẻ. Ngay cả những người hoạt động ở mức vừa phải nhưng thường xuyên cũng có tỷ lệ tử vong thấp hơn những người ít hoạt động nhất. Hoạt động thể chất thường xuyên có tác dụng rèn luyện hệ tim mạch, làm giảm nguy cơ tử vong do bệnh tim mạch nói chung và đặc biệt là tử vong do bệnh động mạch vành. Huyết áp cao là nguyên nhân chính gây nên các biến chứng tim mạch và tử vong. Hoạt động thể chất thường xuyên có thể ngăn ngừa hoặc làm chậm sự phát triển huyết áp cao, và làm giảm huyết áp ở những người đã bị huyết áp cao.

Hoạt động thể chất thường xuyên cũng rất quan trọng để duy trì sức mạnh cơ bắp, cấu trúc khớp, chức năng hoạt động khớp và sức khoẻ của xương. Các bài tập thể lực với tạ là cần thiết cho sự phát triển bình thường của bộ xương trong thời thơ ấu và thanh thiếu niên và duy trì khối lượng xương tối đa ở người trưởng thành trẻ tuổi. Đối với phụ nữ sau mãn kinh, tập thể dục, đặc biệt là tập sức mạnh cơ (có trở lực), có thể bảo vệ chống lại sự giảm khối lượng xương. Tuy nhiên, dữ liệu về tác động của tập thể dục đối với tình trạng mất xương sau mãn kinh không rõ ràng và thời gian can thiệp (ví dụ như giai đoạn chuyển tiếp sang mãn kinh) có thể ảnh hưởng đến phản ứng này. Bất kể, hoạt động thể chất bao gồm bài tập sức mạnh cơ bắp đều có tác dụng bảo vệ khỏi bị ngã và gãy xương ở người cao tuổi, có thể là do sự gia tăng sức mạnh cơ bắp và khả năng giữ thăng bằng. Ngoài ra, hoạt động thể chất có thể có lợi cho nhiều người bị viêm khớp.

Hoạt động thể chất thường xuyên có thể giúp cải thiện cuộc sống của những người trẻ ngoài những tác động của nó đối với sức khoẻ thể chất. Mặc dù nghiên cứu đã không được tiến hành để đưa ra kết luận một cách trọn vẹn về mối tương quan trực tiếp giữa hoạt động thể chất và thành tích học tập được cải thiện, nhưng mối tương quan đó có thể là có triển vọng tốt. Các nghiên cứu cho thấy việc tham gia các hoạt động thể chất làm tăng lòng tự trọng và làm giảm sự lo lắng và căng thẳng ở thanh thiếu niên.

Thông qua những ảnh hưởng của nó đối với sức khoẻ tinh thần, hoạt động thể chất có thể giúp tăng khả năng học tập của sinh viên. Một nghiên cứu cho thấy rằng dành nhiều thời gian

hơn cho giáo dục thể chất không có ảnh hưởng xấu đến điểm số các bài kiểm tra đánh giá thành tích học tập theo tiêu chuẩn của học sinh tiểu học; trên thực tế, đã có một số bằng chứng cho thấy sự tham gia chương trình giáo dục thể chất tăng cường sức khỏe trong hai năm có một số tác động tích cực đáng kể đến thành tích học tập.

Tham gia hoạt động thể dục thể thao có thể thúc đẩy phúc lợi xã hội, cũng như sức khỏe thể chất và tinh thần, trong số những người trẻ tuổi. Các nghiên cứu cho thấy những sinh viên tham gia các hoạt động thể thao liên trường ít có khả năng trở thành người hút thuốc thường xuyên và nghiện nặng hoặc sử dụng ma túy, và có nhiều khả năng được ở lại trường học và trở thành người có đạo đức tốt và thành tích học tập cao. Các chương trình thể dục thể thao có thể giới thiệu cho giới trẻ để rèn luyện các kỹ năng như làm việc theo nhóm, kỷ luật tự giác, nghề nghiệp, lãnh đạo, và xã hội hóa. Mặt khác, việc thiếu các hoạt động giải trí có thể góp phần làm cho những người trẻ tuổi dễ bị tổn thương trước các băng đảng, ma túy, hoặc bạo lực.

#### **IV. Hoạt động thể chất và sức khỏe tinh thần tốt**

Hoạt động thể chất thường xuyên làm giảm tỷ lệ mắc bệnh và tử vong do các rối loạn sức khỏe tinh thần. Các rối loạn sức khỏe tinh thần gây ra gánh nặng đáng kể cho y tế công cộng ở Mỹ và chúng là nguyên nhân chính gây ra tình trạng nằm viện và tàn tật. Các rối loạn về sức khỏe tinh thần tiêu tốn khoảng 148 tỷ USD mỗi năm. Về tiềm năng, mức độ hoạt động thể chất đang gia tăng ở người Mỹ có thể làm giảm đáng kể chi phí y tế cho tình trạng sức khỏe tinh thần.

Ở những người lớn bị rối loạn tình cảm, hoạt động thể chất có tác dụng có lợi trên triệu chứng trầm cảm và lo lắng. Nghiên cứu trên động vật cho thấy rằng luyện tập thể dục thể thao có thể kích thích sự phát triển của các tế bào não mới, tăng cường trí nhớ và thành tích học tập - "hai chức năng bị cản trở do trầm cảm".

Các nghiên cứu lâm sàng đã chứng minh tính khả thi và hiệu quả của tập luyện thể dục thể thao như là một liệu pháp điều trị trầm cảm ở người cao tuổi. Hiện nay, các nhà điều tra của Viện nghiên cứu Sức khỏe Tâm thần Quốc gia (NIMH) đang tiến hành nghiên cứu so sánh hiệu quả của việc tập luyện thể dục aerobic tại nhà và có sự giám sát đối với việc sử dụng thuốc chống trầm cảm để giảm nhẹ tình trạng trầm cảm ở những nhóm này và làm giảm tỷ lệ tái phát.

Các nhà nghiên cứu khác của NIMH đang nghiên cứu liệu các mức độ luyện tập lớn hơn có thể dẫn đến sự cải thiện các triệu chứng nhiều hơn hay không. Hoạt động thể chất thường xuyên cũng cho thấy có sự nâng cao về phúc lợi.

Các tác động phòng ngừa của hoạt động thể chất đối với rối loạn tâm thần còn ít được nghiên cứu. Một vài nghiên cứu cho thấy hoạt động thể chất ngăn ngừa được bệnh trầm cảm. Nghiên cứu trong tương lai sẽ làm rõ mức độ hoạt động thể chất có thể thực sự có tác dụng bảo vệ, chống lại sự phát triển của bệnh trầm cảm.

Hoạt động thể chất thường xuyên cũng có thể làm giảm nguy cơ suy giảm nhận thức ở người lớn tuổi, mặc dù cần phải nghiên cứu thêm để làm rõ cơ chế tác động có thể có này. Trong số những người mắc bệnh tâm thần, hoạt động thể chất

dường như cải thiện được khả năng thực hiện các hoạt động sinh hoạt hàng ngày.

**V. Hoạt động thể chất (cùng với Chế độ dinh dưỡng) là chìa khóa để duy trì cân bằng năng lượng và trọng lượng cơ thể tối ưu**

Hoạt động thể lực thường xuyên cùng với chế độ ăn uống đầy đủ và cân bằng dinh dưỡng là chìa khóa để duy trì cân nặng hợp lý. Để duy trì cân nặng tối ưu, phải có sự cân bằng giữa lượng calo ăn vào và lượng calo tiêu hao thông qua hoạt động trao đổi chất và thể chất. Mặc dù thừa cân và béo phì là do nhiều yếu tố, ở hầu hết các cá nhân, sự tăng cân là do kết hợp từ việc tiêu thụ calo dư thừa và hoạt động thể chất không đầy đủ.

Mặc dù phần lớn nhu cầu năng lượng của một người được sử dụng cho quá trình trao đổi chất cơ sở và thực phẩm chế biến, các hoạt động thể chất của cá nhân có thể chiếm tới 15 đến 40 phần trăm lượng calo mà họ đốt cháy mỗi ngày. Trong khi bài tập nặng sử dụng calo với tỷ lệ cao hơn, mọi hoạt động thể chất đều sẽ đốt cháy calo. Ví dụ, một người nặng 63 kg có thể đốt cháy 175 calo trong 30 phút đi xe đạp tốc độ vừa phải, và 322 calo trong 30 phút chạy bộ với tốc độ vừa phải. Cùng người đó cũng có thể đốt cháy hết 105 calo khi thực hiện việc hút bụi hoặc thu dọn lá rụng trong cùng một khoảng thời gian.

***Thanh Hương và Phương Ngọc tổng hợp***  
*(theo Physical activity fundamental to preventing diseases)*



# **CÁC CHƯƠNG TRÌNH HÀNH ĐỘNG GIẢM THIỂU SỰ TÁC ĐỘNG CỦA BỆNH LÝ NCDs TRÊN THẾ GIỚI**

**MỤC TIÊU 1: Tăng cường hành động ngăn chặn và kiểm soát các bệnh NCDs trong các chương trình nghị sự toàn cầu, khu vực và quốc gia.**

Chính sách được đề xuất phù hợp với Pháp luật của mỗi nước cũng như thích hợp với từng hoàn cảnh cụ thể. Các Quốc gia thành viên có thể lựa chọn và thực hiện các hành động từ các lựa chọn chính sách được nêu ra dưới đây:

## **Vận động chính sách**

Tạo ra bằng chứng có thể thực hiện được và phổ biến thông tin về hiệu quả của việc can thiệp giữa các bệnh không lây nhiễm và cả những vấn đề liên quan khác như xóa đói giảm nghèo, phát triển kinh tế, các mục tiêu phát triển thiên niên kỷ, các thành phố bền vững, môi trường không độc, an toàn thực phẩm, biến đổi khí hậu, phòng ngừa thảm họa, an ninh và bình đẳng giới, theo điều kiện của các quốc gia.

## **Mở rộng chương trình y tế**

Xúc tiến chương trình bảo hiểm y tế phổ cập làm phương tiện phòng ngừa và kiểm soát các bệnh không lây nhiễm; lồng ghép nó vào mục tiêu phát triển đã được quốc tế chấp thuận; lồng ghép việc phòng ngừa và kiểm soát các bệnh không lây

nhiệm vào các chương trình phát triển mở rộng; tăng cường các mối liên kết với bảo hiểm y tế, phát triển bền vững, khôn khổ trợ giúp phát triển của Liên Hợp Quốc.

### **Hợp tác kỹ thuật**

Cung cấp hỗ trợ kỹ thuật và tăng cường năng lực toàn cầu, khu vực và quốc gia để nâng cao nhận thức về các mối liên hệ giữa các bệnh không lây nhiễm và sự phát triển bền vững, lồng ghép việc ngăn ngừa và kiểm soát bệnh không lây nhiễm vào các quy trình lập kế hoạch y tế quốc gia và các chương trình phát triển, khôn khổ hỗ trợ phát triển của Liên Hợp Quốc và các chiến lược giảm nghèo.

### **Nhân rộng những điển hình tiên tiến**

Đẩy mạnh và tạo điều kiện thuận lợi cho sự hợp tác quốc tế và hợp tác liên quốc gia để trao đổi những cách làm hiệu quả nhất trong các lĩnh vực của chính sách y tế tổng thể, các giải pháp quản lý tổng thể đa ngành và toàn xã hội, pháp chế, pháp luật, tăng cường hệ thống y tế và đào tạo nhân viên y tế, phổ biến việc học hỏi từ những kinh nghiệm của các quốc gia thành viên trong việc giải quyết những thách thức này.

**MỤC TIÊU 2: Tăng cường năng lực, lãnh đạo, quản lý quốc gia, hành động đa ngành và các quan hệ đối tác nhằm đẩy nhanh sự đáp ứng của quốc gia đối với phòng ngừa và kiểm soát các bệnh không lây nhiễm**

Phòng ngừa và kiểm soát dịch bệnh không lây lan hiệu quả đòi hỏi phải có các biện pháp phối hợp đa ngành ở tầm chính phủ với cách tiếp cận chính sách trong toàn bộ máy chính phủ, toàn thể xã hội và y tế toàn dân trong các lĩnh vực như y tế,

nông nghiệp, truyền thông, thuế khóa, giáo dục, lao động việc làm, tài chính, lương thực, ngoại giao, nhà ở, công nghiệp, an ninh, lập pháp, phúc lợi xã hội, phát triển kinh tế xã hội, thể thao, thương mại, giao thông vận tải. Các giải pháp phải được xem xét để thực hiện đa ngành có thể bao gồm, không kể những thứ khác,

- Tự đánh giá của Bộ Y tế,
- Đánh giá của các ngành khác cần thiết cho hành động đa ngành,
- Phân tích các lĩnh vực đòi hỏi phải hành động đa ngành,
- Xây dựng các kế hoạch tham gia,
- Sử dụng quy định khung để thúc đẩy sự hiểu biết chung giữa các ngành,
- Tăng cường các cấu trúc quản trị, các cơ chế chính trị và trách nhiệm giải trình,
- Tăng cường sự tham gia của cộng đồng.
- Thông qua các cách làm hiệu quả khác để thúc đẩy hành động liên ngành và
- Giám sát và đánh giá.

Các nước cần lựa chọn phù hợp với luật pháp của mình, và cần thiết theo quan điểm của họ đối với những hoàn cảnh đặc biệt. Các quốc gia thành viên có thể lựa chọn và thực hiện các hành động từ các lựa chọn chính sách được nêu ra dưới đây.

### **Tăng cường công tác quản trị**

Tích hợp các biện pháp phòng ngừa và kiểm soát các bệnh không lây nhiễm vào các quy trình và kế hoạch phát triển y tế,

đặc biệt chú ý tới các yếu tố quyết định về mặt xã hội của sức khoẻ, bình đẳng giới và những yêu cầu sức khoẻ của những người sống trong các hoàn cảnh dễ bị tổn thương, bao gồm người dân bản địa, dân di cư và những người bị khuyết tật về tâm thần và tâm lý xã hội.

### **Tăng cường các chương trình phòng chống các bệnh không lây nhiễm**

Tăng cường các chương trình phòng ngừa và kiểm soát các bệnh không lây nhiễm phù hợp với lĩnh vực chuyên môn thích hợp và trách nhiệm đánh giá các nhu cầu, lập kế hoạch chiến lược, phát triển chính sách, hành động pháp lý, phối hợp đa ngành, thực thi, giám sát và đánh giá.

### **Tăng cường biện pháp hành động đa ngành**

Thiết lập cơ chế phối hợp đa ngành cấp quốc gia, cơ quan tối cao hoặc lực lượng đặc nhiệm để ràng buộc trách nhiệm, gắn kết chính sách và sự tương hợp lẫn nhau của các lĩnh vực hoạch định chính sách có ảnh hưởng đến các bệnh không lây nhiễm. Triệu tập các nhóm công tác đa ngành để đảm bảo phân bổ ngân sách cho việc thực hiện và đánh giá các hành động phối hợp đa ngành, giám sát và hành động theo các quyết định về mặt xã hội và môi trường của các bệnh không lây nhiễm.

### **Trao quyền cho công đồng và nhân dân**

Tạo điều kiện thuận lợi, động viên toàn xã hội tham gia giải quyết các bệnh không lây nhiễm. Trao quyền cho nhiều đối tượng, nhất là phụ nữ - nhân tố làm thay đổi trong gia đình và cộng đồng; thúc đẩy đối thoại, làm xúc tác thay đổi xã hội và định hình phản ứng có tính chất hệ thống để giải quyết các

bệnh không lây nhiễm. Các yếu tố về kinh tế, xã hội, môi trường và sự bình đẳng về y tế (ví dụ, thông qua các tổ chức nhân quyền, các tổ chức tôn giáo, các tổ lao động, các tổ chức hướng đến trẻ em, thanh thiếu niên, thanh niên, người lớn, người cao tuổi, phụ nữ, các bệnh nhân và những người khuyết tật, người bản xứ ở địa phương, các tổ chức phi chính phủ và các tổ chức liên chính phủ, các tổ chức xã hội dân sự, giới học giả, các phương tiện truyền thông và khu vực tư nhân) để tăng cường giải quyết các bệnh không lây nhiễm

**MỤC TIÊU 3: Giảm các yếu tố rủi ro có thể thay đổi đối với các bệnh không lây nhiễm và nhấn mạnh các yếu tố quyết định về mặt xã hội thông qua việc tạo ra các môi trường tăng cường sức khỏe**

"Tuyên bố của Hội nghị cấp cao Đại hội đồng LHQ về phòng ngừa và kiểm soát các bệnh không lây nhiễm xác nhận tầm quan trọng thiết yếu của việc giảm mức độ phơi nhiễm của các cá nhân và cộng đồng dân cư đối với các yếu tố rủi ro có thể điều chỉnh chung cho các bệnh không lây nhiễm, đồng thời tăng cường khả năng của các cá nhân và cộng đồng đối với việc lựa chọn hành vi lành mạnh hơn và tuân thủ lối sống có tác động tốt đến sức khỏe.

### **Kiểm soát tình trạng sử dụng thuốc lá**

Các lựa chọn chính sách được đề xuất nhằm góp phần đạt được mục tiêu tự nguyện toàn cầu về giảm bớt khoảng 30% số người sử dụng thuốc lá phổ biến hiện tại ở lứa tuổi từ 15 tuổi trở lên. Bao gồm:

- Đẩy nhanh việc thực hiện đầy đủ Công ước khung của WHO về kiểm soát thuốc lá (FCTC). Các quốc gia thành viên

chưa trở thành thành viên FCTC của WHO nên xem xét việc phê chuẩn chương trình hành động, chấp nhận, phê duyệt, chính thức xác nhận hoặc tham gia chương trình hành động trong thời gian sớm nhất, phù hợp với nghị quyết WHA56.

- Ban hành pháp luật để đảm bảo cho 100% môi trường không khói thuốc lá ở tất cả các nơi làm việc, trên các phương tiện giao thông công cộng, ở những nơi công cộng trong nhà và, nếu thích hợp, ở những nơi công cộng khác, phù hợp với Điều 8 của Công ước khung của WHO về kiểm soát thuốc lá-FCTC (Bảo vệ cho mọi người không phải tiếp xúc với khói thuốc lá).

- Cảnh báo mọi người về sự nguy hiểm của việc sử dụng thuốc lá, bao gồm thông qua các chiến dịch truyền thông đại chúng dựa trên bằng chứng về những nguy cơ gây hại đến sức khoẻ qua những hình ảnh gây ấn tượng mạnh, rõ ràng và dễ nhận thấy, phù hợp với các Điều 11 (Bao bì và nhãn các sản phẩm thuốc lá) và 12 (Giáo dục, truyền thông, đào tạo và nhận thức công cộng) của WHO FCTC.

- Thực hiện các quy định cấm hoàn toàn việc quảng cáo, khuyến khích và tài trợ thuốc lá, phù hợp với Điều 13 (Quảng cáo, khuyến mại và tài trợ thuốc lá) của WHO FCTC.

### **Khuyến khích áp dụng chế độ dinh dưỡng vì sức khỏe**

Những lựa chọn chính sách được đề xuất này nhằm thúc đẩy việc thực hiện các giải pháp và khuyến nghị toàn cầu nhằm đạt được các mục tiêu đề ra dưới đây:

- Giảm khoảng 30% lượng muối ăn vào đối với mọi người dân.
- Ngừng sự gia tăng bệnh tiểu đường và béo phì.

- Giảm khoảng 25% số trường hợp bị tăng huyết áp hoặc ngăn ngừa sự phát triển của bệnh tăng huyết áp theo hoàn cảnh của mỗi quốc gia.

Các quốc gia thành viên cần cân nhắc việc xây dựng hoặc củng cố các chính sách quốc gia về thực phẩm và dinh dưỡng cũng như các kế hoạch hành động và thực hiện các chiến lược toàn cầu liên quan, bao gồm chiến lược toàn cầu về chế độ ăn uống, hoạt động thể chất và sức khỏe, chiến lược toàn cầu về dinh dưỡng cho trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ, kế hoạch thực hiện toàn diện về dinh dưỡng ở bà mẹ, trẻ sơ sinh và các khuyến cáo của WHO về tiếp thị thực phẩm và đồ uống không cồn cho trẻ em.

Các chính sách và chương trình như vậy cần phải kèm theo kế hoạch giám sát và đánh giá nhằm mục đích:

- Thúc đẩy và hỗ trợ nuôi con bằng sữa mẹ trong sáu tháng đầu đời, tiếp tục cho bú sữa mẹ cho đến khi trẻ lên 2 tuổi và ngoài ra còn cần bổ sung dinh dưỡng đầy đủ và bổ sung kịp thời.

- Triển khai các khuyến cáo của WHO về tiếp thị thực phẩm và các đồ uống không có cồn đối với trẻ em, bao gồm cả các cơ chế theo dõi.

Xây dựng các văn bản hướng dẫn, khuyến nghị hoặc các biện pháp chính sách có liên quan cho các ngành khác nhau, chẳng hạn như các nhà sản xuất thực phẩm và các nhà chế biến và các nhà khai thác thương mại khác có liên quan, cũng như các đối tượng người tiêu dùng, về:

- Giảm lượng muối nêm vào thức ăn (đã chế biến hoặc chế biến).
- Tăng cường ăn, và ăn đầy đủ các loại trái cây và rau củ.

- Giảm các axit béo no trong thực phẩm và thay thế bằng các chất béo không no.
- Thay các chất béo chuyển hóa bằng các chất béo không bão hòa.
- Giảm thành phần tự do và bổ sung các loại đường trong thực phẩm và các đồ uống không cồn.
- Hạn chế lượng calo dư thừa, giảm khối lượng khẩu phần thức ăn và tỷ trọng năng lượng của thực phẩm.

Xây dựng các giải pháp chính sách nhằm thu hút các nhà bán lẻ thực phẩm và những người cung cấp thực phẩm cải thiện khả năng tiếp cận, khả năng chi trả và chấp nhận các sản phẩm thực phẩm lành mạnh hơn (thực phẩm thực vật, bao gồm trái cây, rau quả và các sản phẩm có hàm lượng muối / natri đã tiết giảm, axit béo bão hòa, axit béo chuyển hóa và đường tự do).

Đẩy mạnh việc cung cấp thực phẩm lành mạnh cho tất cả các cơ sở công cộng bao gồm các trường học, các cơ sở giáo dục và nơi làm việc khác.

Sử dụng các công cụ kinh tế khác mà đã có bằng chứng xác minh và có thể bao gồm cả các loại thuế và trợ cấp, nếu thích hợp với điều kiện của quốc gia, tạo ra các động lực thúc đẩy các hành vi dẫn đến kết quả là sức khỏe được cải thiện; cải thiện khả năng chi trả và khuyến khích tiêu thụ các sản phẩm thực phẩm lành mạnh hơn và ngăn cản việc tiêu dùng các loại thực phẩm không có lợi cho sức khỏe.

Xây dựng các giải pháp chính sách hợp tác với ngành nông nghiệp để củng cố các biện pháp định hướng tới người mua thực phẩm, các nhà bán lẻ, các nhà cung cấp thực phẩm, các cơ



sở công cộng, cung cấp nhiều cơ hội cho việc sử dụng các sản phẩm nông nghiệp và thực phẩm sạch.

Thực hiện các chiến dịch vận động và các sáng kiến tiếp thị xã hội để chứng minh và khuyến khích người tiêu dùng thực hiện chế độ ăn uống lành mạnh. Các chiến dịch cần phải được kết nối với các hành động hỗ trợ rộng khắp trong cộng đồng và trong các môi trường riêng biệt để tạo được lợi ích và tác động tối đa.

Tạo môi trường khuyến khích dinh dưỡng và sức khỏe, kể cả việc thông qua giáo dục dinh dưỡng, trong trường học, các trung tâm chăm sóc trẻ và các cơ sở giáo dục khác, nơi làm việc, bệnh viện và các cơ sở công cộng và tư nhân khác.

Thúc đẩy việc ghi nhãn dinh dưỡng, theo các tiêu chuẩn quốc tế, cụ thể là Bộ quy tắc Tiêu chuẩn Thực phẩm Quốc tế - Codex Alimentarius, đối với các loại thực phẩm đóng gói, kể cả những thực phẩm phải công bố các thành phần dinh dưỡng hoặc các yêu cầu về sức khỏe.

### **Đẩy mạnh hoạt động thể chất**

Các lựa chọn chính sách được đề xuất này nhằm thúc đẩy việc thực hiện chiến lược toàn cầu về chế độ ăn uống, hoạt động thể chất, các giải pháp tăng cường sức khỏe và những vấn đề khác có liên quan nhằm thúc đẩy các lợi ích bổ sung từ việc gia tăng mức độ phổ cập của hoạt động thể chất, như thành tựu về giáo dục và các lợi ích sức khỏe tinh thần và xã hội. Ngoài ra, cần phải có biện pháp can thiệp để gia tăng sự tham gia các hoạt động thể chất trong toàn bộ dân số, trong đó các chỉ tiêu về chi phí- hiệu quả đang thấy rõ cần phải được đẩy mạnh. Mục đích là để góp phần đạt được các mục tiêu toàn cầu được nêu dưới đây:

- Giảm khoảng 10% số đối tượng hoạt động thể chất không đủ.
- Chặn đứng sự gia tăng các trường hợp bị bệnh tiểu đường và béo phì.
- Giảm khoảng 25% số người mắc bệnh huyết áp cao hoặc kìm hãm sự gia tăng tỷ lệ người bị huyết áp theo hoàn cảnh của mỗi quốc gia.
- Thông qua và thực hiện các văn bản hướng dẫn cấp quốc gia về hoạt động thể chất vì sức khỏe.
- Xem xét thành lập một ủy ban đa ngành hoặc cơ quan tương tự để chỉ đạo và điều phối chiến lược.
- Phát triển các quan hệ đối tác thích hợp và gắn kết tất cả các bên liên quan, xuyên suốt giữa chính phủ, các tổ chức phi chính phủ, xã hội dân sự và các nhà hoạt động kinh tế, trong việc thực hiện một cách tích cực và hợp lý các hành động nhằm tăng cường hoạt động thể chất trong nhân dân ở tất cả các lứa tuổi.
- Phát triển các giải pháp chính sách hợp tác với các ngành có liên quan để thúc đẩy hoạt động thể dục thể thao thông qua các hoạt động sinh hoạt hàng ngày, bao gồm cả thông qua phương thức “tăng cường vận động tích cực”, vui chơi giải trí, giải trí và thể dục thể thao, ví dụ:
  - Các chính sách quy hoạch đô thị cấp quốc gia và cấp vùng miền để cải thiện khả năng tiếp cận.
  - Cải thiện chất lượng giáo dục thể chất trong các cơ sở giáo dục (từ tuổi sơ sinh đến năm tuổi đi học cấp ba) bao gồm các cơ hội để hoạt động thể dục thể thao trước, trong và sau giờ học chính thức.

○ Các hoạt động hỗ trợ và khuyến khích các hoạt động "thể dục thể thao cho mọi người" ở mọi lứa tuổi.

○ Tạo dựng và gìn giữ môi trường đã được tạo dựng và môi trường tự nhiên hỗ trợ cho hoạt động thể chất trong các trường học, các trường đại học, nơi làm việc, bệnh viện và trong cộng đồng rộng lớn hơn, với trọng tâm đặc biệt là cung cấp cơ sở hạ tầng để hỗ trợ việc di chuyển bằng vận động tích cực nghĩa là đi bộ và đi xe đạp, vui chơi giải trí tích cực, tham gia các môn thể thao.

○ Thúc đẩy sự tham gia của cộng đồng trong việc thực hiện các chương trình hành động ở cấp địa phương nhằm tăng cường năng lực thể chất.

Tiến hành các chiến dịch phổ biến thông qua các phương tiện thông tin đại chúng, phương tiện truyền thông xã hội và tuyên truyền trong cộng đồng các sáng kiến tiếp thị xã hội để thông báo và khuyến khích người lớn, thanh thiếu niên về những lợi ích của hoạt động thể chất. Tạo thuận lợi cho các hành vi sinh hoạt lành mạnh; các chiến dịch phải được gắn kết với các hành động hỗ trợ trong cộng đồng và trong các hoàn cảnh cụ thể sao cho có được lợi ích và tác động tối đa.

Khuyến khích việc đánh giá các hoạt động nhằm tăng cường hoạt động thể chất, góp phần vào việc phát triển cơ sở dữ liệu về bằng chứng các hành động đã mang lại hiệu quả và tiết kiệm chi phí.

**MỤC TIÊU 4: Củng cố và định hướng các hệ thống y tế hướng tới phòng ngừa và kiểm soát các bệnh không lây nhiễm và các yếu**

## **TỔ HỘI CÓ TÍNH QUYẾT ĐỊNH, THÔNG QUA CHĂM SÓC SỨC KHỎE BAN ĐẦU VÀ THỰC HIỆN BẢO HIỂM Y TẾ TOÀN DÂN**

Các chính sách đưa ra phải phù hợp với pháp luật của họ và thích hợp với hoàn cảnh cụ thể của mỗi quốc gia. Các quốc gia thành viên có thể chọn và thực hiện các hành động trong số các lựa chọn chính sách được nêu bên dưới.

### **Lãnh đạo quản lý**

Các lựa chọn chính sách nhằm tăng cường quản trị hiệu quả và trách nhiệm giải trình bao gồm:

- Thực hiện trách nhiệm và trách nhiệm giải trình trong việc đảm bảo sẵn có các dịch vụ và điều trị các bệnh không lây nhiễm trong bối cảnh tăng cường hệ thống y tế tổng thể.

- Sử dụng các giải pháp dựa vào cộng đồng tạo điều kiện cho các cá nhân, cộng đồng tham gia khi thiết kế, thực hiện, giám sát và đánh giá các chương trình ngăn chặn và kiểm soát các bệnh không lây nhiễm trong suốt cả cuộc đời.

- Tích hợp các dịch vụ khám chữa các bệnh không lây nhiễm vào quá trình cải cách ngành y tế hoặc kế hoạch cải thiện hệ thống y tế.

- Nếu thích hợp, hãy định hướng các hệ thống y tế tiến tới giải quyết các tác động của yếu tố xã hội có tính quyết định đối với sức khỏe, kể cả việc thông qua các can thiệp dựa trên bằng chứng được hỗ trợ bởi bảo hiểm y tế toàn dân.

### **Tài chính**

Các lựa chọn chính sách để thiết lập nền tài chính y tế bền vững và công bằng bao gồm:

- Chuyển từ sự phụ thuộc vào phí thu được của người sử dụng khi bị đau ốm sang bảo trợ được cung cấp bằng sự đóng góp chung và trả trước, kể cả với các các dịch vụ khám chữa bệnh không lây nhiễm.

- Tạo ra sự tăng tiến theo hướng bảo hiểm y tế toàn dân thông qua kết hợp giữa các khoản thu nhập nội bộ và đầu tư tài chính theo truyền thống và theo hướng đổi mới, dành ưu tiên đầu tư kết hợp với phòng ngừa có hiệu quả về mặt chi phí, các biện pháp can thiệp chăm sóc giảm nhẹ và chữa bệnh ở các mức chăm sóc khác nhau bao trùm các bệnh không lây nhiễm và kể cả sự xuất hiện đồng thời nhiều bệnh.

- Phát triển các sáng kiến ở cấp địa phương và quốc gia về bảo vệ rủi ro tài chính và các hình thức bảo trợ xã hội khác (ví dụ thông qua bảo hiểm y tế, tài trợ thuế và chuyển giao tiền mặt, tính đến các lợi ích tiết kiệm được nhờ có sức khỏe), bao gồm phòng ngừa, điều trị, phục hồi chức năng và chăm sóc giảm nhẹ cho tất cả các loại bệnh kể cả các bệnh không lây nhiễm và cho tất cả mọi người kể cả những người không làm việc trong khu vực chính thức.

### **Mở rộng diện bao phủ các dịch vụ chất lượng**

Các lựa chọn chính sách để nâng cao hiệu quả, sự công bằng, diện bao phủ và chất lượng dịch vụ y tế tập trung đặc biệt vào các bệnh tim mạch, ung thư, bệnh hô hấp mãn tính, bệnh tiểu đường và các yếu tố nguy cơ của chúng, cùng với các bệnh không lây nhiễm khác mà có thể là những trường hợp ưu tiên trong nước, bao gồm:

- Tăng cường và tổ chức các dịch vụ, hệ thống tư vấn và tiếp cận xung quanh các mạng lưới chăm sóc sức khỏe ban đầu,

lấy con người là trung tâm và gắn gũi với người sử dụng được tích hợp đầy đủ với trình độ chăm sóc học sinh trung học cơ sở và trung học phổ thông của hệ thống cung ứng dịch vụ y tế, bao gồm phục hồi chức năng có chất lượng, chăm sóc giảm nhẹ toàn diện và các cơ sở y tế chuyên khoa.

- Cho phép tất cả các nhà cung cấp (bao gồm các tổ chức phi chính phủ, các nhà cung cấp vì lợi nhuận và phi lợi nhuận) giải quyết các bệnh không lây nhiễm một cách bình đẳng mà vẫn đảm bảo quyền lợi người tiêu dùng và khai thác được tiềm năng của một loạt các dịch vụ khác như y học cổ truyền, phục hồi chức năng, chăm sóc giảm nhẹ và các dịch vụ xã hội để ứng phó với các loại bệnh này.

- Nâng cao hiệu quả cung ứng dịch vụ và thiết lập các mục tiêu quốc gia phù hợp với các mục tiêu toàn cầu một cách tự nguyện nhằm tăng cường các biện pháp can thiệp có hiệu quả, tác động mạnh mà chi phí thấp để giải quyết các bệnh tim mạch, tiểu đường, ung thư và bệnh hô hấp mãn tính theo đặc điểm từng giai đoạn phát triển bệnh), liên kết các dịch vụ khám chữa bệnh không lây nhiễm với các chương trình giải quyết các bệnh chuyên khoa khác, kể cả các chương trình tăng cường sức khỏe tâm thần.

- Đáp ứng nhu cầu chăm sóc dài hạn của những người có bệnh mãn tính không lây nhiễm, những khuyết tật có liên quan và có nhiều bệnh cùng lúc thông qua các mô hình chăm sóc tích hợp, hiệu quả và sáng tạo, kết nối với các dịch vụ, các nguồn lực chăm sóc sức khỏe nghề nghiệp và sức khỏe cộng đồng với chăm sóc sức khỏe ban đầu và phần còn lại của hệ thống chăm sóc y tế.

- Thiết lập các hệ thống đảm bảo chất lượng, liên tục cải thiện chất lượng phòng ngừa và quản lý các bệnh không lây nhiễm nhấn mạnh vào chăm sóc sức khỏe ban đầu, bao gồm cả việc sử dụng các văn bản hướng dẫn dựa trên bằng chứng, các phác đồ điều trị và các công cụ quản lý các bệnh không lây nhiễm. Các yếu tố nguy cơ và các trường hợp cùng lúc mắc nhiều bệnh, thích hợp với bối cảnh mỗi quốc gia.

### **Phát triển nguồn nhân lực**

Các lựa chọn chính sách nhằm tăng cường nguồn nhân lực cho công tác phòng chống và kiểm soát các bệnh không lây nhiễm thường gặp bao gồm:

- Xác định các năng lực cần thiết và đầu tư vào việc nâng cao kiến thức, kỹ năng và động lực của lực lượng lao động ngành y tế hiện tại để giải quyết các bệnh không lây nhiễm, kể cả các trường hợp mắc nhiều bệnh thông thường cùng lúc (ví dụ: các rối loạn về tâm thần) và kế hoạch giải quyết các yêu cầu về lực lượng lao động ngành y cho tương lai, kể cả trong viễn cảnh già hóa dân số.

- Gắn kết phòng ngừa và kiểm soát các bệnh không lây nhiễm trong đào tạo tất cả các nhân sự ngành y bao gồm các nhân viên y tế cộng đồng, các nhân viên xã hội, nhân viên chuyên nghiệp và không chuyên (kỹ thuật, hướng nghiệp), nhấn mạnh vào chăm sóc sức khỏe ban đầu.

- Có chế độ đãi ngộ đầy đủ và khuyến khích các nhân viên y tế phục vụ cho những khu vực có nhiều khó khăn bao gồm về địa điểm, cơ sở hạ tầng, đào tạo, phát triển và trợ giúp xã hội.

- Nâng cao năng xuất, đào tạo và sử dụng lực lượng lao động ngành y trên quan điểm tạo mọi thuận lợi cho việc bố trí

đầy đủ lực lượng lao động lành nghề trong các nước, các khu vực phù hợp với Bộ quy tắc hành nghề toàn cầu của Tổ chức Y tế Thế giới về tuyển dụng các nhân sự ngành y quốc tế.

## **MỤC TIÊU 5: THỨC ĐẨY, TĂNG CƯỜNG NĂNG LỰC QUỐC GIA TRONG NGHIÊN CỨU VÀ PHÁT TRIỂN VỚI CHẤT LƯỢNG CAO ĐỂ PHÒNG VÀ KIỂM SOÁT CÁC BỆNH KHÔNG LÂY NHIỄM**

Mặc dù hiện vẫn có các biện pháp can thiệp hiệu quả để phòng ngừa và kiểm soát các bệnh không lây nhiễm, song việc áp dụng chúng cho toàn thế giới là không phù hợp. Nghiên cứu so sánh, ứng dụng và nghiệp vụ tích hợp cả khoa học xã hội và y sinh học, đòi hỏi phải mở rộng quy mô và tối đa hóa tác động của các biện pháp can thiệp hiện có để đáp ứng chín mục tiêu toàn cầu có tự nguyện.

### **Tăng cường năng lực**

Tăng cường năng lực thể chế quốc gia về nghiên cứu và phát triển, bao gồm cơ sở hạ tầng nghiên cứu, thiết bị và vật tư trong các cơ sở nghiên cứu và năng lực của các nhà nghiên cứu để tiến hành nghiên cứu có chất lượng.

### **Đổi mới sáng tạo**

Sử dụng hiệu quả hơn các thiết chế khoa học và các cơ quan đa ngành để thúc đẩy công tác nghiên cứu, nghiên cứu lực lượng lao động, khuyến khích đổi mới, sáng tạo và khuyến khích thành lập các trung tâm và mạng lưới quốc gia để tiến hành nghiên cứu các chính sách liên quan.

## **MỤC TIÊU 6: THEO DÕI CÁC XU HƯỚNG VÀ NHỮNG YẾU TỐ QUYẾT ĐỊNH ĐẾN CÁC BỆNH KHÔNG LÂY NHIỄM VÀ ĐÁNH GIÁ TIẾN ĐỘ TRONG CÔNG TÁC PHÒNG NGỪA VÀ KIỂM SOÁT CHÚNG**



Các hành động được liệt kê theo mục tiêu này sẽ hỗ trợ cho việc theo dõi tiến độ toàn cầu và quốc gia trong phòng ngừa và kiểm soát các bệnh không lây nhiễm, sử dụng khung giám sát toàn cầu bao gồm 25 chỉ tiêu và 9 mục tiêu toàn cầu tự nguyện. Việc Giám sát sẽ cung cấp các đánh giá có thể so sánh trên thế giới về các xu hướng trong các bệnh không lây nhiễm theo thời gian, giúp đánh giá tình hình ở các quốc gia cụ thể so với các quốc gia khác trong cùng khu vực hoặc cùng cấp độ phát triển, cung cấp nền tảng cho việc vận động, phát triển chính sách, phối hợp hành động và giúp củng cố cam kết về chính trị .

Ngoài các chỉ tiêu được nêu trong khuôn khổ này, các quốc gia và khu vực có thể đưa thêm vào các chỉ số khác để theo dõi tiến độ thực hiện chiến lược quốc gia và khu vực về phòng ngừa và kiểm soát các bệnh không lây nhiễm, có tính đến các tình huống cụ thể theo mỗi quốc gia và khu vực.

Việc hỗ trợ tài chính và kỹ thuật sẽ phải được tăng cường đáng kể để tăng cường thiết chế nhằm thực hiện việc giám sát và theo dõi, xem xét các cải tiến và công nghệ mới có thể làm tăng hiệu quả trong việc thu thập và cải thiện chất lượng dữ liệu nhằm tăng cường năng lực của các nước thu thập, phân tích và truyền dữ liệu cho công tác giám sát quốc gia và toàn cầu.

### **Các cơ sở dữ liệu về bệnh tật**

Phát triển, duy trì và tăng cường các cơ sở dữ liệu về bệnh tật, kể cả bệnh ung thư, nếu khả thi và bền vững, với các chỉ số thích hợp để hiểu rõ hơn về nhu cầu của khu vực và quốc gia.

### **Theo dõi**

Xác định các tổ hợp dữ liệu, các nguồn dữ liệu và tích hợp việc theo dõi vào hệ thống thông tin y tế quốc gia. Thực hiện thu

thập dữ liệu định kỳ về các yếu tố nguy cơ do chuyển hóa và do hành vi (nghiện rượu, không hoạt động thể chất, hút thuốc lá, chế độ ăn uống không lành mạnh, béo phì, tăng huyết áp, tăng đường huyết, và tăng mỡ máu), và các yếu tố quyết định nguy cơ mắc bệnh như tiếp thị thực phẩm, thuốc lá và rượu... Cũng cần chú ý tới các khía cạnh về sự công bằng, bao gồm giới tính, lứa tuổi (ví dụ trẻ em, vị thành niên, người lớn) và tình trạng kinh tế xã hội để theo dõi các xu hướng và đo lường sự tiến bộ trong việc giải quyết các tình trạng bất bình đẳng.

### **Tăng cường năng lực và đổi mới**

Tăng cường năng lực kỹ thuật và thể chế bao gồm thành lập các cơ sở y tế công cộng, quản lý và thực thi các hệ thống giám sát, theo dõi đã được tích hợp vào các hệ thống thông tin y tế hiện có, tập trung vào năng lực quản lý, phân tích và báo cáo dữ liệu, sự sẵn có của dữ liệu chất lượng cao về các bệnh không lây nhiễm và các yếu tố nguy cơ.

### **Phổ biến và sử dụng kết quả**

Góp phần, trên cơ sở thường xuyên, thông tin về các xu hướng trong các bệnh không lây nhiễm về tỷ suất bệnh tật, tỷ lệ tử vong theo nguyên nhân, các yếu tố nguy cơ và các yếu tố có tính quyết định khác, phân bố theo độ tuổi, giới tính, khuyết tật và các nhóm kinh tế xã hội, và cung cấp thông tin cho WHO về tiến độ thực hiện các kế hoạch hành động quốc tế của các chính sách và chiến lược quốc gia.

***Bình Nguyên, Thu Hà, Hồng Hạnh tổng hợp***  
*(theo Global action plan 2013-2020)*

# **DINH DƯỠNG, THÓI QUEN LUYỆN TẬP TDTT VÀ VẤN ĐỀ THỪA CÂN BÉO PHÌ CỦA DÂN SỐ HOA KỲ**

Dinh dưỡng khoa học, thói quen luyện tập TDTT thường xuyên là những yếu tố căn bản giúp tạo dựng một cộng đồng khỏe mạnh. Theo một thống kê của Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa bệnh của Hoa Kỳ (CDC), những cá nhân duy trì thói quen rèn luyện TDTT và chế độ ăn uống khoa học thường có tuổi thọ cao, và ít mắc phải những bệnh lý NCDs, đặc biệt là những bệnh như tiểu đường type 2, bệnh lý tim mạch và thừa cân béo phì.

Dưới đây là những vấn đề về sức khỏe cộng đồng của Hoa Kỳ theo tổng hợp của Trung tâm CDC:

## **I. Các bệnh lý mãn tính thường phổ biến, tốn kém và có thể phòng ngừa được**

7 trong tổng số 10 bệnh lý dẫn đến các ca tử vong của Hoa Kỳ nhiều nhất chính là các bệnh mãn tính. Và số tiền để người dân chi cho các hoạt động điều trị, thăm khám các bệnh lý này tốn kém khá nhiều, chiếm đến 85% chi phí khám chữa bệnh hàng năm của người dân. Trong một nghiên cứu của Chính phủ Hoa Kỳ, những người dân mắc bệnh mãn tính thường có mức sống và sinh hoạt thấp nhất trong xã hội.

Có thể lấy ví dụ về bệnh lý béo phì để minh họa cho vấn đề trên: 1/5 tổng số 12 triệu trẻ em Hoa Kỳ và 1/3 trong tổng số 78 triệu người trưởng thành của Hoa Kỳ phải đối mặt với vấn đề

thừa cân béo phì, kéo theo đây là khoản chi lên tới 147 tỷ đô-la Mỹ cho các hoạt động y tế, chăm sóc sức khỏe... Rất may mắn là đối với những trẻ em béo phì được gia đình, cộng đồng hoặc trường học hướng dẫn theo các chế độ dinh dưỡng khoa học, an toàn, kết hợp với việc tăng cường luyện tập TDDT, không lạm dụng chất kích thích... thì việc thoát khỏi bệnh lý thừa cân béo phì của các em sẽ dễ dàng hơn trong tương lai.

## **II. Khuyến khích thói quen nuôi con bằng sữa mẹ**

Nuôi con bằng sữa mẹ là phương pháp nuôi dưỡng và chăm sóc trẻ sơ sinh khoa học, tốt, hiệu quả cho cả bà mẹ và trẻ em.

## **III. Xây dựng thói quen dinh dưỡng khoa học và lành mạnh trong cộng đồng**

Chế độ dinh dưỡng không cân bằng và khoa học là một trong những vấn đề dẫn đến các bệnh lý NCDs của Hoa Kỳ. Theo thống kê của Chính phủ Hoa Kỳ, 80% người trưởng thành ăn đủ lượng hoa quả mà cơ thể cần phải dung nạp trong ngày. Trong khi đây tỷ lệ dung nạp lượng chất xơ vào cơ thể qua chế độ dinh dưỡng hàng ngày có chút khả quan hơn, lên tới 90%.

Tỷ lệ người dân không có chế độ dinh dưỡng khoa học và điều độ thường rơi vào những cá nhân có lối sống và sinh hoạt ở mức trung bình và yếu trong xã hội, bởi những người này thường không có nguồn thu nhập ổn định, gặp nhiều khó khăn, hạn chế tiếp xúc với các nguồn tin tức khoa học... Chính phủ Hoa Kỳ khuyến khích chính quyền các bang nói chung xây dựng thói quen dinh dưỡng khoa học và lành mạnh trong cộng đồng.

## **V. Xây dựng hệ thống cơ sở vật chất, cơ sở hạ tầng phục vụ hoạt động TDDT đảm bảo tiêu chuẩn và an toàn**

Hoạt động TĐTT mang lại rất nhiều lợi ích cho sức khỏe cộng đồng và mỗi cá nhân. Đặc biệt, nếu như xây dựng được thói quen rèn luyện TĐTT đều đặn có thể giảm thiểu được nguy cơ mắc các bệnh lý NCDs như ung thư đại tràng, ung thư trực tràng, tiểu đường, tim mạch... Tuy nhiên, số lượng hệ thống cơ sở vật chất, cơ sở hạ tầng phục vụ hoạt động TĐTT đảm bảo tiêu chuẩn và an toàn cho người dân sử dụng không nhiều, đặc biệt là địa điểm tập luyện như công viên, đường chạy bộ, phòng tập cộng đồng...

***Trần Nguyên tổng hợp***  
*(theo Centers for Disease Control and Prevention)*

## **CHƯƠNG TRÌNH HÀNH ĐỘNG VÌ MỘT CỘNG ĐỒNG NĂNG ĐỘNG CỦA CHÍNH QUYỀN THÀNH PHỐ TORONTO (CANADA)**

Không thể phủ nhận được tầm quan trọng và những điều tích cực mà hoạt động thể chất tích cực, hoạt động TDDT có thể mang lại cho sức khỏe con người cả về thể chất lẫn tâm lý. Bên cạnh đấy, các hoạt động TDDT tích cực, điều độ, còn giúp con người đẩy lùi bệnh tật, xây dựng và thắt chặt các mối quan hệ xã hội, cộng đồng, nâng cao chất lượng cuộc sống, thúc đẩy sự phát triển của nền kinh tế quốc dân và cuối cùng là góp phần không nhỏ trong việc duy trì và đảm bảo tính bền vững của hệ sinh thái.

Cộng đồng dân cư, chính quyền địa phương sớm nhận thức được tầm quan trọng của TDDT, các hoạt động giáo dục thể chất, vận động ngoài trời... và sớm xây dựng các chương trình, kế hoạch hành động để đưa TDDT vào thực tế sẽ nhận được rất nhiều lợi ích.

Chính quyền Thành phố Toronto (Canada) đã sớm hoàn thiện Chương trình hành động cụ thể, với 4 kế hoạch hành động, và 9 hướng dẫn cụ thể, trong đấy mục tiêu cơ bản là khuyến khích người dân tích cực tham gia vào các hoạt động TDDT, từ đấy nâng cao sức khỏe, thể trạng, đẩy lùi bệnh tật.

## **I. Tăng cường hoạt động thể chất – Nguồn đầu tư tiềm năng để phát triển nhân lực, thể trạng, kinh tế và tính bền vững**

Theo nghiên cứu của Chính phủ Canada, thói quen lười vận động là hậu quả của tiến trình phát triển xã hội hiện đại. Thói quen lười vận động mang lại rất nhiều những ảnh hưởng tiêu cực đến sức khỏe và là một trong những nguyên nhân cơ bản dẫn đến các bệnh mãn tính không lây nhiễm như tim mạch, đột quỵ, tiểu đường... Thói quen lười vận động còn giúp gia tăng tỷ lệ trẻ em, thanh thiếu niên và người trưởng thành mắc bệnh béo phì và thừa cân tại một số các quốc gia đã phát triển, đặc biệt là ở một quốc gia hiện đại như Canada.

Trong nghiên cứu này, các chuyên gia trong lĩnh vực TDDT và y tế của Canada cũng đưa ra được rất nhiều những lợi ích tích cực mà việc rèn luyện TDDT điều độ sẽ mang lại cho con người, không phân biệt tuổi tác và trình độ. Đây chính là nâng cao thể trạng, xây dựng được thói quen vận động tích cực của các em nhỏ và giảm thiểu được các vấn đề có liên quan đến bệnh mãn tính, bệnh lý NCDs của người trưởng thành.

Đây là lợi ích mà việc tăng cường rèn luyện thể thao mang lại cho y tế và chăm sóc sức khỏe toàn dân. Còn trong lĩnh vực kinh tế hay phát triển bền vững, việc luyện tập thể thao cũng mang lại rất nhiều tín hiệu tốt. Có thể lấy ví dụ cơ bản đây chính là việc Chính quyền Thành phố Toronto khuyến khích người dân sử dụng các phương tiện giao thông công cộng, đi xe đạp, hoặc đi bộ đi làm. Điều này không những giúp giảm thiểu chi phí phát sinh cá nhân cho xăng dầu, mà còn giúp bảo vệ môi trường, hạ chỉ số ô nhiễm không khí...

Việc tăng cường rèn luyện TDDT và hoạt động thể chất cũng giúp thể trạng con người được nâng cao, tránh mắc phải một số các bệnh mãn tính, từ đây cắt giảm được đáng kể chi phí dùng cho hoạt động chữa trị...

## **II. Chi tiết các kế hoạch hành động**

Chương trình hành động của Chính quyền Thành phố Toronto (Canada) được xây dựng với các kế hoạch hành động cụ thể, yêu cầu sự giám sát, quản lý và điều hành của rất nhiều các bên có liên quan, bao gồm: chính quyền, cộng đồng dân cư, các học viện, trường đào tạo TDDT, các Liên đoàn, Hiệp hội TDDT địa phương, các tổ chức tư nhân, đội ngũ HLV, kỹ thuật viên, hướng dẫn viên... và cả người dân sinh sống, làm việc tại địa phương. 4 kế hoạch hành động này có lĩnh vực bao trùm, cách thức triển khai, và phương thức thực hiện khác nhau, tuy nhiên, tất cả cùng hướng đến một mục tiêu chung chính là “Thúc đẩy sự phát triển của TDDT, nâng cao sức khỏe cộng đồng và đẩy lùi bệnh tật”.

## **III. Phối hợp xây dựng Kế hoạch hành động và Chính sách quốc gia**

Chính sách và Kế hoạch hành động quốc gia trong việc phát triển mức độ ảnh hưởng của TDDT trong cộng đồng chính là bộ tài liệu căn bản ban đầu giúp Chính quyền Thành phố Toronto hình dung được cái nhìn tổng thể về mục tiêu, định hướng và các yếu tố cần thiết để tiếp cận với TDDT.

Tuy nhiên, tùy thuộc vào điều kiện kinh tế xã hội, vị trí địa lý cũng như xu hướng phát triển của người dân trong cộng đồng dân cư tại Thành phố Toronto mà các mục tiêu, kết quả và cách thức triển khai sẽ có sự thay đổi hoặc điều chỉnh cho phù hợp.



Nhìn chung, kế hoạch nằm trong Chương trình hành động “Vì một cộng đồng năng động” cần đảm bảo được những yếu tố cơ bản, gồm:

- Huy động được các nguồn lực cần thiết;
- Xác định rõ ràng nhóm tổ chức hoặc đối tượng sẽ nắm vai trò quyết định trong việc thúc đẩy sự phát triển của TDTT, đây có thể là các tổ chức nhà nước, các tổ chức xã hội hóa, các tổ chức đa quốc gia...;
- Miêu tả chi tiết trách nhiệm và hành động mà Chính quyền, các tổ chức, các cá nhân phải thực hiện ở quy mô cấp quốc gia, cấp tỉnh, cấp thành phố và địa phương, để mọi tổ chức và cá nhân đều có ý thức trong mọi việc làm;
- Xây dựng chi tiết các nội dung trong Chương trình hành động, thể hiện được chi tiết và cụ thể các vấn đề như nhân sự, tài chính, mốc thời gian thực hiện...;
- Có nhiều phương án và kế hoạch triển khai, phù hợp với từng nhóm đối tượng có điều kiện và hoàn cảnh khác nhau, từ đây đưa hoạt động thể chất và TDTT đến gần hơn với cộng đồng, giúp mọi người có khoảng thời gian vui vẻ và an toàn...;
- Điều chỉnh các chương trình, kế hoạch cho phù hợp với tình hình thực tế dựa trên các kết quả về quá trình tham gia hoạt động TDTT của người dân.

### **1. Xây dựng các chính sách cụ thể giúp thúc đẩy sự phát triển của TDTT**

Việc xây dựng chính sách hỗ trợ TDTT là điều bắt buộc mà những quốc gia có mong muốn thúc đẩy sự phát triển của TDTT, đặc biệt là TDTT trong cộng đồng, cần phải làm. Dưới

đây là một số nội dung cơ bản mà chính sách về phát triển TDTT quốc gia cần phải đề cập đến:

- Mục tiêu thúc đẩy sự phát triển hoạt động giáo dục thể chất và TDTT của quốc gia phải liệt kê được rõ ràng, chi tiết;
- Các chương trình, kế hoạch, chính sách phát triển TDTT của từng địa bàn, ví dụ như vùng thành thị, vùng nông thôn... cần có sự chuyên biệt cụ thể, tuy nhiên đều hướng đến một mục tiêu chung là xây dựng một môi trường TDTT đảm bảo các điều kiện an toàn;
- Chính sách hỗ trợ, chính sách khuyến khích cho các tổ chức hoạt động trong lĩnh vực TDTT cần được quan tâm, ví dụ như chính sách ưu đãi thuế cho các doanh nghiệp kinh doanh trang thiết bị, dụng cụ tập luyện TDTT, hoặc các CLB tập luyện TDTT...;
- Tại các nơi làm việc nên có chương trình, chính sách hỗ trợ, tạo điều kiện thuận lợi cho người lao động dễ dàng đi lại từ nơi ở cho đến nơi làm việc bằng hệ thống các phương tiện giao thông công cộng...;
- Xây dựng các chính sách hỗ trợ phát triển TDTT trong học đường:
  - Môn giáo dục thể chất, thể dục dành cho lứa tuổi xác định trở thành môn học bắt buộc trong hệ thống giáo dục chính quy của địa phương, tỉnh hoặc quốc gia đây;
  - Khuyến khích các em học sinh sử dụng phương tiện giao thông công cộng hoặc đi bộ tới trường để tăng lượng thời gian vận động tích cực hàng ngày;

- Khuyến khích các trường xây dựng các chương trình học ngoại khóa để học sinh có nhiều thời gian vui chơi, giải trí ngoài trời...;

- Xây dựng môi trường giáo dục năng động...

- Các chiến dịch quảng bá và kế hoạch truyền thông đại chúng hiệu quả để người dân nâng cao nhận thức về mặt tích cực của hoạt động TDDT...

## **2. Xây dựng các chương trình, kế hoạch giúp tuyên truyền, định hướng và vận động tài trợ để ưu tiên phát triển hoạt động thể chất**

Ở hầu hết các quốc gia, nếu muốn thúc đẩy sự phát triển của hoạt động TDDT trong cộng đồng, thì cần sự quan tâm và tham gia không hề nhỏ của cộng đồng. Việc xây dựng các chương trình, kế hoạch giúp tuyên truyền, định hướng và vận động tài trợ cho hoạt động TDDT không những chỉ mang lại nguồn lợi cho việc phát triển sự nghiệp TDDT trong cộng đồng, mà còn mang lại vô số những mặt tích cực khác như nâng cao thể trạng người dân, cải tạo môi trường sống xung quanh, giảm thiểu ùn tắc giao thông, kết nối cộng đồng và giảm thiểu các chi phí phát sinh khác...

- Trong giáo dục

- Xây dựng chương trình, nội dung đào tạo các môn giáo dục thể chất, thể dục thể thao tập trung vào vận động, nâng cao kỹ năng cá nhân, mang lại nhiều tiếng cười, thời gian giải trí và giảm thiểu việc thi đấu lấy thành tích ganh đua giữa các em học sinh;

- Tạo cơ hội để các em học sinh luôn có thời gian vận động trong khoảng thời gian ở trường...

- Trong giao thông và quy hoạch cơ sở hạ tầng
  - Có các bản quy hoạch, thiết kế bố trí công viên, địa điểm luyện tập ngoài trời, đường đi bộ, đường xe đạp...
  - Có các bản thiết kế, quy hoạch thành phố hoặc khu dân cư mà ở đây người dân không giới hạn độ tuổi được tham gia luyện tập TDDT hoặc vận động thể chất thoải mái, dễ dàng...
- Tại nơi làm việc
  - Các chương trình rèn luyện TDDT tại nơi làm việc tạo cho người lao động cơ hội được làm việc trong một môi trường năng động;
  - Trang bị hệ thống các dụng cụ, trang thiết bị, cơ sở vật chất, máy móc cơ bản phục vụ cho nhu cầu rèn luyện sức khỏe và tham gia hoạt động TDDT của người lao động;
  - Có các chương trình ưu đãi, chính sách đãi ngộ... cho các doanh nghiệp có người lao động thường xuyên sử dụng phương tiện giao thông công cộng, đi bộ hoặc đi xe đạp đi làm...
- Tại các địa điểm luyện tập TDDT, vườn hoa, công viên, nơi luyện tập TDDT công cộng
  - Được trang bị hệ thống cơ sở vật chất hỗ trợ tối thiểu cho các hoạt động TDDT cơ bản;
  - Người khuyết tật cũng có cơ hội được tham gia luyện tập TDDT một cách dễ dàng tại các khu vực luyện tập TDDT của cộng đồng...
- Trong lĩnh vực y tế
  - Nâng cao thể trạng và sức khỏe người dân, từ đây giảm thiểu được những chi phí phát sinh trong hoạt động chăm sóc và chữa trị các bệnh lý NCDs trong cộng đồng;

○ Hiểu rõ được tình trạng sức khỏe của bệnh nhân, từ đây phối hợp với các chuyên gia vật lý trị liệu, chuyên gia phục hồi chức năng trong việc xây dựng các bài tập phục hồi thể lực phù hợp với từng đối tượng, đặc biệt là những bệnh nhân mắc các bệnh mãn tính, bệnh lý NCDs như tiểu đường, tim mạch, huyết áp, ung thư...

***Nguyễn Lam tổng hợp***  
*(theo The Toronto Charter for Physical Activity)*

## **TỔNG HỢP VỀ CÁC CHƯƠNG TRÌNH, CHÍNH SÁCH HỖ TRỢ TDDT TẠI CÁC QUỐC GIA KHU VỰC CHÂU ÂU**

Tham gia luyện tập TDDT rèn luyện sức khỏe, đặc biệt là khuyến khích người dân tăng cường luyện tập TDDT là một trong những việc làm mà Chính phủ các quốc gia khu vực Châu Âu đang hướng đến. Rất nhiều dẫn chứng và số liệu thống kê chỉ ra rằng tích cực rèn luyện TDDT mang lại nhiều lợi ích cho sức khỏe con người, đặc biệt là trong việc giảm thiểu các bệnh mãn tính và các bệnh lý liên quan đến NCDs.

Bên cạnh đấy, rèn luyện TDDT thường xuyên còn giúp nâng cao sức khỏe, thể lực và tinh thần cho người dân. Một thống kê khác lại chỉ ra rằng lười vận động hay ít có thời gian rèn luyện sức khỏe sẽ dẫn đến một phần tác động tiêu cực đến nền kinh tế xã hội. Theo một thống kê của Vương quốc Anh, tổng chi phí cho những vấn đề liên quan đến chăm sóc sức khỏe, nghỉ ốm, nghỉ làm... lên tới hàng tỷ Bảng mỗi năm. Đặc biệt đối với những trường hợp chi cho chăm sóc các bệnh mãn tính, bệnh NCDs, thì con số này vào khoảng 9,6 cho tới 10,8 tỷ Bảng, dự kiến vẫn tiếp tục tăng lên tiếp tục hàng năm.

Dưới đây là bảng tổng hợp về các chương trình, chính sách hỗ trợ giáo dục thể chất, hoạt động TDDT, chăm sóc sức khỏe đang được triển khai và thực hiện ở một số quốc gia khu vực Châu Âu.

**CHƯƠNG TRÌNH, CHÍNH SÁCH HỖ TRỢ  
GIÁO DỤC THỂ CHẤT KẾT HỢP TRIỂN  
KHAI TẠI MỘT SỐ QUỐC GIA CHÂU ÂU**

<b>Nước</b>	<b>Chăm sóc sức khỏe</b>	<b>TDTT</b>	<b>Giao thông công cộng</b>	<b>Môi trường</b>
Áo			1	
Bỉ	1			
Cộng hòa Séc			3	
Đan Mạch	1			
Estonia	1	1		
Phần Lan	1			
Pháp	2		1	
Georgia	1			
Đức	1		1	
Hungary	3			
Iceland	1			
Ailen	1			
Italia	2			
Luxembourg	1			
Nauy	3		1	1
Ba Lan	1			
Bồ Đào Nha	2			
Slovakia		1		
Slovenia	1			
Tây Ban Nha	1			
Thụy Điển	2			
Thụy Sĩ		1	2	
Vương quốc Anh	1	1	3	

Dưới đây là bảng tổng hợp các nội dung sơ lược của các Chương trình hỗ trợ phát triển TĐTT trong cộng đồng được triển khai tại các quốc gia khu vực Châu Âu

<b>Nước</b>	<b>Tên và nội dung sơ lược của Chương trình</b>	<b>Năm thực hiện</b>
Cộng hòa Séc	Chương trình Hành động khuyến khích người dân tích cực rèn luyện sức khỏe bằng việc sử dụng xe đạp để di chuyển	2005
Đan Mạch	TĐTT đẩy lùi bệnh tật giai đoạn 2002-2010	2002
Phần Lan	Chương trình chăm sóc sức khỏe toàn dân, tăng cường hoạt động TĐTT, đẩy lùi bệnh tật	2002
Đức	Chương trình quốc gia “Đạp xe nâng cao sức khỏe” giai đoạn 2002-2012	2002
Hungary	Chương trình phát triển thể chất và TĐTT toàn dân giai đoạn 2003-2013	2003
	Chương trình Hành động Chăm sóc sức khỏe toàn dân	2004
Iceland	Kế hoạch chăm sóc sức khỏe toàn dân	2010
Ailen	Chiến lược quốc gia về chăm sóc sức khỏe toàn dân giai đoạn 2000-2005	2000
Hà Lan	Thời gian dành cho hoạt động TĐTT – Luyện tập, Tham gia và Thi đấu	2005
	Thói quen luyện tập TĐTT của trẻ em	2004
	Xây dựng một môi trường lành mạnh, năng động và giảm thiểu bệnh tật – Mục tiêu và Tâm nhìn 2005	2005
	Chính sách Phát triển giáo dục thể chất trong toàn dân	2003
	Chính sách hỗ trợ bảo vệ môi trường thông qua các hoạt động TĐTT	2005



Nauy	Chương trình hành động Chăm sóc sức khỏe toàn dân giai đoạn 2005-2015	2005
	Vì một quốc gia khỏe mạnh – Tầm nhìn và Kế hoạch 2009-2020	2009
	Chương trình và Kế hoạch thúc đẩy sự phát triển của Thể thao thanh thiếu niên quốc gia	2004
Bồ Đào Nha	Kế hoạch và Chương trình chăm sóc sức khỏe toàn dân kết hợp với việc rèn luyện TDTT giai đoạn 2004-2010, tầm nhìn 2010-2020	2004
Tây Ban Nha	Chương trình Dinh dưỡng quốc gia và Đẩy lùi các bệnh lý liên quan đến béo phì	2005
Thụy Điển	Chính sách chăm sóc sức khỏe quốc gia	2003
	Kế hoạch và Chương trình dài hạn về “Xây dựng chế độ dinh dưỡng khoa học” và “Tạo thói quen rèn luyện TDTT thường xuyên”	2005
Thụy Sĩ	Kế hoạch nâng cao thể lực và sức khỏe cộng đồng	2002
	Chính sách phát triển TDTT quốc gia	2000
Vương quốc Anh	Tương lai của Giao thông công cộng – Chiến lược, Tầm nhìn và Kế hoạch 2030	2004
	Chương trình hành động khuyến khích người dân tích cực tham gia Chạy bộ và Đạp xe	2004
	Chương trình chăm sóc sức khỏe toàn dân kết hợp với thói quen luyện tập TDTT	2010

***Trần Bình tổng hợp***  
*(theo Physical Activity in the European Region)*

## **CHÍNH PHỦ RWANDA TÍCH CỰC KÊU GỌI NGƯỜI DÂN LUYỆN TẬP TDTT VÀ VỆ SINH MÔI TRƯỜNG ĐỂ ĐẨY LÙI BỆNH TẬT**

Vào trung tuần tháng 2/2018, Chính phủ Rwanda đã phối hợp cùng với tổ chức trong nước và quốc tế tổ chức thành công chuỗi “Ngày hành động đẩy lùi sự ảnh hưởng của các bệnh lý NCDs tới sức khỏe người dân”.

Đây là chương trình được Chính phủ Rwanda triển khai dưới sự hỗ trợ của Tổ chức Y tế thế giới (WHO), với mục tiêu cơ bản là trau dồi kiến thức cho người dân biết về sự ảnh hưởng của các bệnh NCDs đến sức khỏe người dân, những yếu tố hình thành bệnh như thuốc lá, chất kích thích, dinh dưỡng không đảm bảo và thói quen không luyện tập thể thao điều độ.

Chính phủ Rwanda cũng khuyến khích người dân nên tăng cường thói quen luyện tập TDTT và vệ sinh môi trường xung quanh để đẩy lùi các bệnh lý NCDs, đặc biệt là các bệnh liên quan đến ung thư. Bệnh lý ung thư là một trong những bệnh lý có tỷ lệ tử vong cao, và có xu hướng tiếp tục tăng mạnh trong tương lai. Nếu như năm 2012, thống kê thế giới cho thấy số lượng người tử vong do nguyên nhân là bệnh lý ung thư là hơn 14 triệu người, thì dự đoán đến năm 2030, con số này có thể tăng đến gần 30 triệu người.

Trong lời phát biểu của Bộ trưởng Bộ Y tế - Tiến sỹ Diane Gashumba, việc giữ gìn vệ sinh môi trường xung quanh nên được xây dựng chương trình, kế hoạch triển khai một cách tích

cực, để việc làm này trở thành thói quen và hành động tiềm thức của người dân Rwanda.

Theo thống kê của Chính phủ và Bộ Y tế quốc gia này, hầu hết nguyên nhân dẫn đến căn bệnh ung thư đều do thói quen không giữ gìn vệ sinh môi trường xung quanh, nhất là ung thư liên quan đến đường hô hấp như ung thư miệng, ung thư phổi... Tại Rwanda, ung thư là nguyên nhân dẫn đến hơn 6000 trường hợp tử vong ở quốc gia này.

Bộ trưởng Bộ Y tế của quốc gia này cũng nhấn mạnh rằng thể thao và thói quen rèn luyện thể thao tích cực chính là một trong những hành động giúp đẩy lùi bệnh tật trong cộng đồng. Mới gần đây các tỉnh thuộc khu vực phía Nam của Rwanda đã tích cực tổ chức các chương trình, hoạt động thể thao cộng đồng, với mục đích tạo thói quen luyện tập TDDT và ở một số địa phương, chính quyền địa phương còn cho kiểm tra sức khỏe cho người dân miễn phí.

Tiến sỹ Diane Gashumba cũng nhấn mạnh thể thao nên sớm trở thành hoạt động hàng ngày của người dân, từ đây thể trạng của từng người sẽ được nâng cao và thuận lợi hơn cho Chính phủ trong việc xây dựng các chương trình hành động phòng chống bệnh lý liên quan đến NCDs. Nếu để so sánh chi phí của việc xây dựng các chương trình, hành động, phòng chống bệnh lý liên quan đến NCDs thì chi phí sử dụng cho việc chữa bệnh phải nói là cao hơn rất nhiều.

***Trần Bình tổng hợp***  
(theo [www.rw.one.un.org](http://www.rw.one.un.org))

# 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. Ngô Thịnh Hường

*Biên dịch:*

Phương Ngọc, Trần Bình, Thu Hà, Hồng Anh

Hồng Hạnh, Hải Yến, Đức Anh

*Trình bày:*

Phương Ngọc