KẾ HOẠCH HÀNH ĐỘNG QUỐC GIA VỀ DINH DƯỠNG 1995 – 2000

(Phụ lục ban hành kèm theo Quyết định số 576/QĐ-TTg ngày 16/9/1995 của Thủ tướng Chính phủ)

Trong những năm qua, nhờ đường lối đổi mới, tình hình kinh tế Nhà nước ta đã có nhiều tiến bộ. Dự kiến về sự phát triển kinh tế đến năm 2000 cũng đang mở ra nhiều triển vọng. Nhà nước ta cũng đang triển khai nhiều chương trình văn hóa xã hội quan trọng: Chương trình dân số và kế hoạch hóa gia đình; Chương trình chăm sóc sức khỏe ban đầu; Chương trình bảo vệ và chăm sóc trẻ em; Chương trình nâng cao dân trí; Chương trình xóa đói giảm nghèo; Chương trình phát triển miền núi, phòng chống sốt rét, bướu cổ…

Việt Nam là một nước xuất khẩu gạo. Sản lượng lương thực sản xuất ra đủ đáp ứng nhu cầu tiêu dùng, nhưng nhiều gia đình nghèo thu nhập thấp không có đủ tiền mua lương thực. Tỷ lệ gia đình bị thiếu ăn còn cao, đặc biệt ở nông thôn, miền núi, cao nguyên và vùng dân tộc ít người. Theo số liệu tổng điều tra của Viện Dinh dưỡng, tỷ lệ này là 22,5% bữa ăn Việt Nam hiện đang thiếu về số lượng, mới đạt bình quân đầu người 1932 Kcal (C), so với yêu cầu 2300 C còn thiếu khoảng 16%. Bữa ăn Việt Nam cũng đang rất mất cân đối về mặt chất lượng. Gạo chiếm tới 85% năng lượng của bữa ăn. Tỷ lệ ăn gạo quá cao và sự thiếu thực phẩm đa dạng trong bữa ăn đã dẫn đến thiếu đạm, thiếu các vi chất (vitamin A, sắt, Iod…). Có một số gia đình, nhất là ở các đô thị, đang giàu lên, bắt đầu có mức sống cao, nhưng do thiếu hiểu biết về dinh dưỡng, đang ăn những khẩu phần không hợp lý theo kiểu các nước phát triển (nhiều năng lượng, nhiều thịt, nhiều chất béo, nhiều bia rượu và nước ngọt, nhiều thức ăn chế biến sẵn, ít chất xơ, ít rau tươi…) đã dẫn đến sự phát triển các bệnh mạn tính, không lây có liên quan đến ăn uống như huyết áp cao, tim mạch, đái tháo đường, ung thư…

Công tác y tế và chăm sóc trẻ em đã có nhiều cố gắng, đã hạ thấp tỷ lệ tử vong của trẻ em xuống mức thấp nhất so với các nước cùng mức thu nhập bình quân đầu người, đã hạ thấp được rõ rệt có thể suy dinh dưỡng nặng và rất nặng. Nhưng do chưa quan tâm đúng mức tới công tác dinh dưỡng và thiếu sự phối hợp nên tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi bị suy dinh dưỡng protein năng lượng lại đang ở mức cao nhất (trung bình 45%) so với các nước trong khu vực Đông Nam Á. Tình hình thiếu vi chất dinh dưỡng (vitamin A, sắt, Iod…) dẫn đến tỷ lệ bệnh tật, tử vong, mù loà, thiếu máu, bướu cổ, thiểu trí ở mức cao và đang là những vấn đề lớn của sức khỏe cộng đồng.

Tình hình vệ sinh thực phẩm ở Việt Nam đang ở mức báo động. Việc việc sử dụng hóa chất bảo vệ thực vật không theo đúng quy định không những đã ảnh hưởng đến sự phát triển của nền nông nghiệp bền vững ở nước ta mà còn làm ô nhiễm các nguồn nước và để lại nhiều dư lượng thuốc trừ sâu trong thực phẩm. Nhiều phẩm màu độc không được phép dùng trong chế biến thức ăn cũng đang bị lạm dụng để pha chế nước giải khát, sản xuất bánh kẹo, chế biến thức ăn sẵn, nhiều loại thịt bán trên thị trường không qua kiểm tra thú y. Tình hình sản xuất thực phẩm giả, gian dối, không theo đúng

thành phần nguyên liệu đã đăng ký, nhãn hàng và quảng cáo không đúng sự thật còn xảy ra. Việc bảo quản thực phẩm không đúng quy cách tạo ra các độc tố vi nấm. Các quầy hàng ăn uống mở ra nhiều nhưng không đảm bảo vệ sinh tối thiểu. Tất cả những thiếu sót đó trong quá trình sản xuất, chế biến, bảo quản, vận chuyển phân phối thực phẩm đang hàng ngày ảnh hưởng đến sức khỏe người tiêu dùng, gây nhiều thiệt hại về mặt kinh tế.

Nguyên nhân dẫn đến tình trạng thiếu ăn và suy dinh dưỡng có nhiều, nhưng nguyên nhân gốc rễ là sự nghèo khổ (kinh tế kém phát triển, mức sống thấp, tỷ lệ phát triển dân số cao, cơ sở hạ tầng yếu, môi trường ô nhiễm, chăm sóc y tế cơ sở kém…) và trình độ dân trí quá thấp (thiếu kiến thức về dinh dưỡng, thiếu công nghệ sản xuất thức ăn đa dạng, làm hao phí giá trị dinh dưỡng của thực phẩm, không biết cách chăm sóc sức khỏe, đề phòng bệnh tật, đặc biệt là đối với phụ nữ lứa tuổi sinh đẻ, trẻ em, người cao tuổi và người nghèo).

Tuy Nhà nước ta chưa có một chương trình dinh dưỡng quốc gia nhưng trong thực tế nhiều cơ quan, đoàn thể, địa phương, các tổ chức quốc tế, tổ chức phi chính phủ và tư nhân đang triển khai nhiều chương trình dinh dưỡng khác nhau. Tình trạng thiếu phối hợp giữa các chương trình này đã gây ra hiện tượng phân tán, chồng chéo, lãng phí. Do đó, cần có sự phối hợp trong một chương trình thống nhất đồng bộ và có mục tiêu. Cần xác định cho chính quyền các địa phương, các ngành, các đoàn thể và các gia đình hiểu rõ tầm quan trọng của việc cải thiện dinh dưỡng, giảm số hộ nghèo, giảm tỷ lệ suy dinh dưỡng để mọi người tự nguyện và tích cực tham gia.

Việc xây dựng và thông qua kế hoạch hành động quốc gia về dinh dưỡng là bước quan trọng để thực hiện các khuyến cáo của Hội nghị Quốc tế về dinh dưỡng ở Roma tháng 12 năm 1992. Đồng thời tạo điều kiện để tăng cường triển vọng hợp tác với cộng đồng quốc tế về nhiệm vụ chiến lược quan trọng này.

I. PHƯƠNG HƯỚNG VÀ MỤC TIÊU CỦA KẾ HOẠCH HÀNH ĐỘNG QUỐC GIA VỀ DINH DƯỠNG

A. PHƯƠNG HƯỚNG

Kế hoạch hành động quốc gia về dinh dưỡng (KHGQDD) được xây dựng theo các phương hướng chủ yếu sau đây:

1. Đưa các mục tiêu và nội dung hoạt động dinh dưỡng vào Kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội của đất nước. Việc cải thiện dinh dưỡng, vừa là mục tiêu, vừa là động lực thúc đẩy quá trình phát triển. Phấn đấu để mọi người có công ăn việc làm, có thu nhập, được đảm bảo an ninh về thực phẩm, được ăn đủ số lượng, đủ dinh dưỡng, có sức khỏe tốt góp phần phát triển xã hội.
2. Mọi kế hoạch dinh dưỡng muốn đạt kết quả đều đòi hỏi có sự hoạt động liên ngành. Do đó

KHQGDD phải kết hợp và tận dụng mọi chương trình đã triển khai như: An ninh thực phẩm (ANTP) quốc gia, chuyển đổi cơ cấu kinh tế, đa dạng hóa sản xuất nông nghiệp, phủ xanh đất trống, đồi trọc, khuyến nông, cho vay vốn để phát triển sản xuất, xóa đói giảm nghèo, nâng cao dân trí, bảo vệ và chăm sóc trẻ em, phát triển miền núi, dân số và kế hoạch hóa gia đình (KHHGĐ), phát triển hệ sinh thái VAC gia đình, chương trình môi trường và nước sạch.

Kế hoạch Hành động Quốc gia Dinh dưỡng cần quan tâm đặc biệt tới các đối tượng có nguy cơ cao là bà mẹ, trẻ em, người cao tuổi, người nghèo và các vùng nghèo. Đẩy mạnh các hoạt động y tế ở cơ sở, hoạt động chăm sóc sức khỏe cộng đồng nhất là đối với các bệnh nhiễm khuẩn thường dẫn đến hậu quả suy dinh dưỡng thiếu protein năng lượng ở trẻ em trước tuổi học đường.

3. Bên cạnh vấn đề thiếu protein năng lượng ở trẻ em, vấn đề thiếu năng lượng trường diễn (CED) ở người lớn, còn nạn đói tiềm ẩn, thiếu các vi chất dinh dưỡng, thiếu vitamin A, thiếu sắt, thiếu Iod làm cho thể lực và trí lực kém phát triển, sức chống đỡ lại các bệnh tật của cơ thể bị giảm sút, gây tử vong cao hoặc đưa đến hậu quả kéo dài suốt đời như mù lòa, thiểu trí. Chương trình phòng chống thiếu vi chất dinh dưỡng cần được quan tâm đặc biệt trong kế hoạch 1996 – 2000 nhằm góp phần tạo ra nguồn nhân lực khỏe mạnh, thông minh của nước ta bước vào thế kỷ thứ 21.

4. Tăng cường công tác giáo dục và truyền thông bằng mọi hình thức thích hợp. Đặc biệt cần sử dụng rộng rãi các phương tiện thông tin đại chúng và thông tin truyền miệng qua mạng lưới cộng tác viên tình nguyện ở cơ sở để có thể đưa các mục tiêu dinh dưỡng, các biện pháp can thiệp dinh dưỡng, đưa các thông tin dinh dưỡng nói chung đến cộng đồng. Cần xác định cho các địa phương và các gia đình hiểu rõ việc cải thiện dinh dưỡng, giảm số hộ nghèo thiếu ăn là công việc cấp bách của mỗi gia đình, của mỗi địa phương cho nên gia đình và địa phương phải chủ động, tự lo giải quyết trước hết bằng khả năng và phương tiện của mình.

5. Đảm bảo tiêu chuẩn chất lượng và vệ sinh thực phẩm để giữ gìn sức khỏe người tiêu dùng. Thực hiện Luật Bảo vệ sức khỏe nhân dân trong đó coi trọng việc đảm bảo thực phẩm có chất lượng và không phải là nguồn gây bệnh. Xây dựng pháp lệnh cụ thể về quản lý chất lượng và an toàn thực phẩm, tổ chức mạng lưới thanh tra vệ sinh thực phẩm, củng cố, xây dựng các labo kiểm nghiệm chất lượng và an toàn thực phẩm của ngành Tiêu chuẩn và ngành Y tế.

Tăng cường giám sát kiểm tra, đánh giá và quản lý các chương trình dinh dưỡng. Mọi chương trình dinh dưỡng đều phải được kiểm tra, đánh giá và có báo cáo tổng kết hàng năm. Riêng Ủy ban Kế hoạch Nhà nước cần phối hợp với các ngành liên quan để hàng năm có bản báo cáo tổng hợp đánh giá sự triển khai của các chương trình, các kết quả phòng chống nạn đói và nạn suy dinh dưỡng, đánh giá việc thực hiện các mục tiêu của kế hoạch hành động dinh dưỡng quốc gia, đánh giá việc thực hiện các

mục tiêu của kế hoạch hành động dinh dưỡng quốc gia, đồng thời đề xuất kế hoạch hoạt động dinh dưỡng trong năm tới. Trong báo cáo giảm sát và đánh giá này cần nêu lên được sự tham gia đóng góp của các địa phương, của các doanh nghiệp và tư nhân, sự hợp tác của các tổ chức quốc tế, các tổ chức phi chính phủ, các hợp tác song phương trong lĩnh vực dinh dưỡng và thực phẩm. Cần có sự quan tâm tới các đối tượng và các vùng sinh thái có nhiều nguy cơ suy dinh dưỡng.

B. MỤC TIÊU

Mục tiêu tổng quát của KHQGDD là đảm bảo cho mọi người, mọi gia đình, mọi dân tộc ở mọi vùng đất nước được ăn uống đủ về số lượng, cân đối về chất lượng, đảm bảo về vệ sinh để có sức khỏe tốt, thể lực và trí lực phát triển, góp phần cải tạo nòi giống, phát triển xã hội và xây dựng đời sống gia đình hạnh phúc.

Mục tiêu cụ thể đến năm 2000

Trước mắt từ nay đến năm 2000, KHQGDD có các mục tiêu cụ thể như sau:

1. Thanh toán tình trạng thiếu ăn

Nội dung định lượng của mục tiêu này là đưa mức ăn bình quân đầu người từ 1932 Kcal hiện nay lên trên 2100 kcal và thanh toán tình trạng thiếu ăn: Đưa tỷ lệ các gia đình có bình quân đầu người đạt dưới 1800 Kcal từ 22,5% hiện nay xuống dưới 10% vào năm 2000.

2. Giảm tỷ lệ suy dinh dưỡng

- ***Đối với người lớn:*** Giảm tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn (CED) ở người lớn, đặc biệt là ở phụ nữ tuổi sinh để (15 – 49 tuổi) từ trên 40% hiện nay xuống dưới 30%.
- ***Đối với trẻ em:***
  + Giảm tỷ lệ suy dinh dưỡng, thiếu protein năng lượng (PEM) ở trẻ em dưới 5 tuổi (theo chỉ số cân/ tuổi) từ 45% xuống dưới 30%.
  + Giảm tỷ lệ sơ sinh nhẹ cân (dưới 2,5kg) từ 14% xuống dưới 10%.

3. Giảm tình trạng thiếu các vi chất dinh dưỡng

Mục tiêu này được thể hiện ở 3 điểm:

- Cơ bản thanh toán các biểu hiện lâm sàng thiếu vitamin A và các hậu quả của nó, kể cả mù lòa.
- Cơ bản thanh toán các rối loạn do thiếu iod.
- Giảm tỷ lệ thiếu máu dinh dưỡng ở phụ nữ có thai từ 50 – 60% hiện nay xuống dưới 40% ở những địa phương có triển khai chương trình phòng chống thiếu máu.

II. NỘI DUNG VÀ GIẢI PHÁP CHÍNH CỦA KHQGDD

A. ĐẢM BẢO AN NINH THỰC PHẨM (ANTP)

1. Đảm bảo ANTP ở quy mô quốc gia

Nội dung và giải pháp của việc đảm bảo ANTP ở quy mô quốc gia được thể hiện trong Chương trình ANTP quốc gia đến năm 2000.

Về mặt sản xuất lương thực, Bộ Nông nghiệp và Công nghiệp thực phẩm cần chỉ đạo tốt việc thâm canh tăng năng suất để đạt sản lượng 28 – 30 triệu tấn lương thực vào năm 2000. Các biện pháp chính cần triển khai là đa dạng hóa nền nông nghiệp, chuyển đổi cơ cấu kinh tế nông nghiệp, nông thôn. Bên cạnh sản xuất lương thực phải tăng cường phát triển chăn nuôi gia súc, gia cầm, nuôi cá và thủy sản, trồng rau, củ, quả, đậu, lạc, vừng, đặc biệt là đậu tương để đa dạng hóa bữa ăn. Hệ sinh thái VAC là mô hình đa dạng hóa sản xuất nông nghiệp cần được khuyến khích.

Đi đôi với vấn đề sản xuất, cần đầu tư thích đáng vào công nghệ bảo quản, công nghệ chế biến hiện đại ở quy mô địa phương, nhằm tận dụng các nguồn nguyên liệu sẵn có tại chỗ trước hết để chế biến các loại thức ăn bổ sung cho trẻ em. Xây dựng cơ sở hạ tầng (thủy lợi, điện, giao thông) để việc sản xuất, lưu thông, tiêu thụ thực phẩm được thuận lợi, đặc biệt ở những vùng sâu, vùng xa, vùng giao thông vận tải còn khó khăn.

Cần tiến hành sớm việc xây dựng mẫu về hệ thống thông tin ANTP và nhân ra trên diện rộng.

2. Đối với vấn đề ANTP ở hộ gia đình

Vấn đề đặt ra ở nông thôn là các hộ gia đình hoặc phải sản xuất tự túc đủ thực phẩm hoặc cũng như ở các thành phố cần có thêm nhiều công ăn việc làm để có thu nhập, có tiền mua được thực phẩm cho nhu cầu của gia đình. Do vậy, ngoài phát triển hệ sinh thái VAC gia đình, cần chú ý phát triển ngành nghề và làm thêm các dịch vụ. Ưu tiên cho các gia đình nghèo vay vốn và hướng dẫn họ sản xuất để có thu nhập, cải thiện mức sống và tình trạng dinh dưỡng. Chú ý các gia đình chủ hộ là phụ nữ, gia đình ngư dân nghèo ven biển, gia đình nghèo ở miền núi, vùng sâu, vùng xa. Đồng thời, đẩy mạnh các hoạt động tạo công ăn việc làm cho dân nghèo ở thành phố.

3. Xây dựng mô hình ANTP ở Huyện

Triển khai toàn diện chương trình dinh dưỡng, chương trình sức khỏe, các chương trình văn hóa – xã hội trong khuôn khổ một chương trình phát triển nông thôn toàn diện. Từ những kinh nghiệm ở Huyện thí điểm, cần mở rộng kết quả ra toàn tỉnh, toàn quốc.

4. Đánh giá tình hình những yếu tố ảnh hưởng chung đến ANTP

ANTP chịu ảnh hưởng của nhiều yếu tố. Do vậy trong kế hoạch triển khai các hoạt động này, cần đi sâu phân tích và đề xuất các giải pháp liên quan đến:

- Tình hình sản xuất lương thực và thực phẩm (LTTP)
- Tình hình lưu thông, đảm bảo có sẵn LTTP ở mọi nơi, mọi lúc.
- Thu nhập của gia đình và tỷ lệ phần trăm thu nhập dành cho bữa ăn.
- Dân số và phát triển dân số, quy mô hộ gia đình.
- Số hộ thiếu đói ở nông thôn và thành phố, số người không có việc làm.
- Mức tiêu thụ LTTP bình quân đầu người.
- Các chính sách về nông nghiệp – ruộng đất, thuế má, giá nông sản…

5. Phát huy kết quả của Hội nghị Quốc tế tháng 11/94 về "ANTP ở hộ gia đình nông thôn và hệ sinh thái VAC"

- Xây dựng cơ sở nghiên cứu ANTP ở hộ gia đình Việt Nam.
- Xây dựng mạng lưới thông tin ANTP ở khu vực châu Á – Thái Bình Dương.

B. MỘT SỐ VẤN ĐỀ SỨC KHỎE CÓ LIÊN QUAN ĐẾN DINH DƯỠNG

Có rất nhiều vấn đề xã hội có liên quan đến sức khỏe và dinh dưỡng như vấn đề dân số và kế hoạch hóa gia đình, vấn đề môi trường và nước sạch, vấn đề xóa đói giảm nghèo, vấn đề nâng cao dân trí, vấn đề bảo vệ và chăm sóc trẻ em, phụ nữ… Các vấn đề này cần được kết hợp với kế hoạch hành động dinh dưỡng chung. Các vấn đề cụ thể về mối liên quan giữa sức khỏe và dinh dưỡng mà KHQGDD cần tập trung quan tâm gồm:

1. Các bệnh nhiễm khuẩn

Các bệnh nhiễm khuẩn ảnh hưởng rất lớn đến sức khỏe, tình trạng dinh dưỡng, đặc biệt đối với các nhóm có vị trí kinh tế - xã hội thấp. Đó là nguyên nhân chính gây tử vong, ốm đau và tàn tật ở trẻ em và góp phần quan trọng vào các vấn đề bệnh tật, sức khỏe và sinh đẻ của phụ nữ. Việc phòng chống và quản lý tốt các bệnh nhiễm khuẩn sẽ cải thiện tình trạng dinh dưỡng và nâng cao rõ rệt khả năng lao động của người trưởng thành. Cho nên cần chủ động phòng chống, hạn chế và thanh toán các bệnh nhiễm khuẩn, ký sinh trùng, các bệnh truyền nhiễm khác bằng cách cải thiện môi trường, đảm bảo các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu (sinh đẻ có kế hoạch, tiêm chủng, phòng chống ỉa chảy, phòng chống các bệnh viêm đường cấp hô hấp, phòng chống nhiễm giun sán, phòng chống sốt rét, phòng chống bệnh AIDS).

Bên cạnh đó, KHQGDD cần khuyến khích sự hợp tác giữa nông nghiệp, y tế và các ngành khác để quản lý và sử dụng hợp lý, an toàn hóa chất trừ sâu, phân hóa học, tuyệt đối không dùng phân tươi. Tổ chức tốt kiểm tra thú y, đề phòng và kiểm soát các bệnh lây truyền từ động vật. Đề phòng các bệnh do thức ăn, nước uống gây ra các bệnh nhiễm khuẩn khác ở trẻ sơ sinh và trẻ em.

2. Khuyến khích nuôi con bằng sữa mẹ

Việc nuôi con bằng sữa mẹ cung cấp chế độ dinh dưỡng lý tưởng cho trẻ sơ sinh và trẻ em. Nuôi con bằng sữa mẹ là biện pháp đảm bảo ANTP tốt nhất cho trẻ nhỏ. Vì vậy cần khuyến khích và tạo điều kiện cho chị em phụ nữ được cho con bú hoàn toàn sữa mẹ trong 4 – 6 tháng đầu sau đẻ. Đồng thời xây dựng tập quán tăng cường thức ăn bổ sung có chất lượng cho trẻ em, dựa vào nguồn thực phẩm sẵn có ở địa phương.

Khuyến khích việc xây dựng "Bệnh viện bạn hữu của trẻ em" do tổ chức Unicef và tổ chức Y tế thế giới khởi xướng. Đưa nội dung xây dựng "Bệnh viện bạn hữu trẻ em" đến cộng đồng, đến các trạm y tế xã, nơi các nữ hộ sinh đã được học tập bổ túc về nuôi con bằng sữa mẹ.

Tiến hành các hoạt động làm tăng hiệu quả của các nguyên tắc và mục đích của Luật quốc tế và luật Nhà nước ta đã thông qua về quản lý và kinh doanh các thức ăn thay thế sữa mẹ. Tăng cường công tác tuyên truyền giáo dục và huấn luyện nuôi con bằng sữa mẹ và thức ăn bổ sung (tô màu đĩa bột, thêm dầu mỡ vào bột cho trẻ em, cho ăn nhiều bữa…).

3. Khuyến khích chế độ ăn thích hợp và đời sống lành mạnh

Những bệnh trường diễn không lây có liên quan đến chế độ ăn không hợp lý và lối sống thiếu lành mạnh ngày càng tăng. Với nền kinh tế thị trường, sự phong lưu và đô thị hóa, trong giai đoạn chuyển tiếp hiện nay đã xuất hiện những chế độ ăn giàu năng lượng, giàu chất béo, nhiều thịt, nhiều bia rượu, nhiều nước ngọt, nhiều thức ăn chế biến sẵn làm tăng lượng muối trong bữa ăn, nhiều thức ăn tinh chế (đường trắng, gạo sát quá trắng), trong khi đó lại rất ít rau tươi, ít chất xơ, ít bột toàn phần. Hơn nữa trong môi trường đô thị và cơ chế thị trường, lao động thể lực và thời gian dành cho thể dục, thể thao giảm đi, đời sống lại nhiều căng thẳng, nhiều stress… nên đã phát triển nhiều bệnh trường diễn không lây có liên quan đến chế độ ăn không hợp lý và lối sống thiếu lành mạnh như béo trệ, huyết áp cao, các bệnh tim mạch, tai biến mạch máu não, nhồi máu cơ tim, bệnh đái tháo đường, ung thư. Tình hình đó đòi hỏi phải triển khai hàng loạt các công việc. Đó là:

- Đánh giá lại khẩu phần ăn và tình trạng dinh dưỡng của nhân dân. Đánh giá mức độ liên quan giữa khẩu phần ăn và bệnh tật. Giảm tỷ lệ số người lớn tuổi bị thiếu năng lượng trường diễn (CED).
- Xây dựng các chính sách toàn diện để cải thiện việc cung cấp thực phẩm và dinh dưỡng phù hợp với hoàn cảnh của từng địa phương. Hỗ trợ và khuyến khích phát triển hệ sinh thái VAC gia đình, sản xuất thực phẩm nhằm phát huy cách ăn truyền thống (ăn hỗn hợp nhiều loại thực phẩm, ăn nhiều rau, nhiều đậu, vừng, lạc, ăn nhiều cá và thủy sản, chỉ ăn thịt, mỡ có mức độ).
- Tăng cường việc phổ biến các kiến thức về ăn uống hợp lý trong nhân dân, tuyên truyền phổ biến

10 lời khuyên về dinh dưỡng và tổ chức bữa ăn gia đình cân đối đủ chất, hỗn hợp nhiều loại thức ăn, lành sạch và tiết kiệm.

- Phát động các hoạt động thích hợp để hạn chế thuốc lá, thói quen nghiện rượu.
- Đẩy mạnh các chương trình rèn luyện thân thể, thể dục thể thao và giải trí với sự tham gia rộng rãi của cộng đồng.

4. Tăng cường hoạt động dinh dưỡng ở Trạm Y tế xã, với các nội dung cụ thể sau:

- Huấn luyện trạm trưởng và nữ hộ sinh xã về nuôi con bằng sữa mẹ và hướng hoạt động chăm sóc sức khỏe cộng đồng.
- Hướng dẫn y tế xã sử dụng sổ khám thai mới. Mỗi phụ nữ chửa đẻ có một tờ riêng trong sổ khám thai để tiện việc theo dõi số lượng và kết quả khám trước và sau khi đẻ.
- Hướng dẫn sử dụng phiếu theo dõi sức khỏe trẻ em trong đó bao gồm các nội dung:
  + Sự phát triển cân nặng theo tuổi (Biểu đồ phát triển).
  + Sự phát triển vận động của trẻ (biết lẫy, biết bò, biết đi, biết nói …).
  + Các bệnh đã mắc (tiêu chảy, viêm phổi, sởi…) .
  + Các can thiệp y tế (Tiêm chủng, uống Vitamin A, tẩy giun…).
  + Tình hình ăn uống của trẻ (bú sớm, bú hoàn toàn sữa mẹ, ăn sam, cai sữa…).
- Xây dựng mạng lưới cộng tác viên tình nguyện dinh dưỡng và sức khỏe cộng đồng.

C. PHÒNG CHỐNG THIẾU VI CHẤT DINH DƯỠNG

Các bệnh thiếu vi chất dinh dưỡng đang là một vấn đề quan trọng của sức khỏe cộng đồng cho nên cần đánh giá đúng quy mô và dịch tễ học các bệnh thiếu vi chất dinh dưỡng và đề ra các chính sách quốc gia nhằm phòng chống trên cơ sở hiểu biết rõ sự phân bố nguyên nhân mức độ trầm trọng của vấn đề.

Việc trước hết cần làm là tuyên truyền giáo dục để mọi người hiểu rõ:

- Tác hại của thiếu vitamin A và các hậu quả của nó nhưng chậm lớn tăng mức trầm trọng của các bệnh nhiễm khuẩn gây mù lòa và tăng tỷ lệ tử vong là hoàn toàn có thể phòng được. Nuôi con bằng sữa mẹ là một cách hữu hiệu để phòng chống thiếu vitamin A ở trẻ sơ sinh và trẻ em. Tổ chức bữa ăn đa dạng có nhiều thực phẩm giàu chất béo, chất đạm và vitamin là cách cơ bản nhất phòng chống thiếu vitamin A cho mọi người.
- Thiếu Iod và các hậu quả về chậm phát triển trí lực gây bệnh bướu cổ tăng tử vong và đình trị kinh tế đang đe dọa hơn 10 triệu đồng bào sống ở miền núi và cao nguyên. Trẻ em, các thiếu nữ

và phụ nữ là các nhóm có nguy cơ đặc biệt. Biện pháp hữu hiệu nhất trước mắt là phổ biến dùng muối Iod.

- Thiếu sắt gây thiếu máu dinh dưỡng là một bệnh thiếu vi chất dinh dưỡng phổ biến nhất, đặc biệt là ở trẻ em và phụ nữ độ tuổi sinh đẻ. Thiếu máu nếu không có điều trị có thể dẫn đến học dốt, tăng nguy cơ mắc bệnh nhiễm khuẩn, làm giảm khả năng lao động và dễ gây tử vong ở phụ nữ khi có thai và sinh đẻ. Biện pháp hữu hiệu là bổ sung viên sắt và axit folic, đồng thời đa dạng hóa bữa ăn trong đó có chú ý đến các thực phẩm nguồn gốc động vật giàu sắt dễ hấp thu.

Để chương trình vi chất thu được kết quả mong muốn, cần kết hợp giữa những biện pháp cấp cứu ngắn hạn với các biện pháp cơ bản dài hạn.

1. Các biện pháp ngắn hạn (có tính chất cấp cứu) bao gồm

Phòng chống thiếu vitamin A và bệnh khô mắt. Bổ sung viên nang vitamin A liều cao cho trẻ em từ 6 tháng đến 5 tuổi (2 lần một năm) và cho bà mẹ uống vitamin A liều cao ngay trong tháng đầu sau khi sinh, uống vitamin A để điều trị dự phòng cho các trẻ em nằm điều trị ở bệnh viện có nguy cơ và biểu biện lâm sàng thiếu vitamin A.

Về phòng chống thiếu Iod ngoài việc vận động toàn dân sử dụng Iod, cần nghiên cứu bổ sung Iod vào cơ thể người bằng nhiều hình thức khác (như bổ sung Iod vào bột ngọt, nước mắm, nguồn nước uống).

Phòng chống thiếu sắt và bệnh thiếu máu bằng cách cung cấp viên sắt và axit folic cho phụ nữ có thai và cho con bú. Nghiên cứu cung cấp viên sắt cho các học sinh lứa tuổi học đường bị suy dinh dưỡng. Nghiên cứu sản xuất siro sắt cho trẻ em sinh ra thiếu cân trong 6 tháng đầu, trẻ em nhẹ cân dưới 1 tuổi, trẻ em vườn trẻ, mẫu giáo bị suy dinh dưỡng.

Biện pháp cơ bản dài hạn phải là khuyến khích nuôi con bằng sữa mẹ, đa dạng hóa bữa ăn, sản xuất và tiêu thụ các thực phẩm giàu vitamin A và beta- caroten, giàu sắt, giàu Iod.

Ở những vùng đất đai bị rửa trôi, nghèo Iod, về lâu dài khi điều kiện kinh tế cho phép, cần nghiên cứu bổ sung Iod vào thức ăn gia súc, vào phân bón để tăng hàm lượng Iod trong thịt và rau quả. Cũng cần nghiên cứu tăng cường vitamin A và sắt vào sữa và các thực phẩm khác.

Trong phòng chống thiếu vi chất dinh dưỡng cần chú ý đến phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ (đặc biệt là nhóm có nguy cơ thiếu Iod và sắt), trẻ sơ sinh, trẻ em và người cao tuổi.

Ngoài các biện pháp phòng chống thiếu vitamin A sắt và yếu do hoàn cảnh đặc biệt của Việt Nam ăn nhiều gạo xát quá trắng và ít uống sữa nên còn cần phải chú ý để phòng thiếu vitamin B1, canxi và kẽm.

Về tổ chức quản lý, cần theo dõi và đánh giá các chương trình phòng chống thiếu vi chất dinh dưỡng. Từng thời gian cần đánh giá kết quả các chương trình phòng chống thiếu vi chất dinh dưỡng. Ngoài việc kiểm tra đánh giá trên cơ sở lâm sàng cần xây dựng các Labo đánh giá về mặt hóa học, hóa sinh và sinh lý, thiếu vitamin A, thiếu máu, thiếu i-ốt, thiếu vitamin B1, canxi và kẽm.

D. GIÁO DỤC DINH DƯỠNG ĐÀO TẠO CÁN BỘ VÀ NGHIÊN CỨU CÁC VẤN ĐỀ DINH DƯỠNG

1. Chương trình giáo dục dinh dưỡng, phổ cập kiến thức dinh dưỡng cho cộng đồng

Nội dung cần nhằm trước hết vào các vấn đề cải tiến bữa ăn và phòng chống suy dinh dưỡng. Cũng vì vấn đề dinh dưỡng có quan hệ mật thiết với sức khỏe cho nên cần có một kế hoạch và rộng lớn đưa các kiến thức dinh dưỡng vệ sinh thực phẩm chăm sóc sức khỏe ban đầu tư cộng đồng bằng nhiều kênh như: mạng lưới thông tin đại chúng, giáo dục cơ bản ở các trường, giáo dục qua cán bộ ngành y và các đoàn thể, đặc biệt là qua mạng lưới cộng tác viên tình nguyện về dinh dưỡng và sức khỏe cộng đồng ở cơ sở.

2. Xây dựng mạng lưới cộng tác viên

Hiện nay có nhiều mạng lưới cộng tác viên hoạt động ở cơ sở: Cộng tác viên y tế, cộng tác viên dân số, cộng tác viên trẻ em với tổ chức, số lượng và thù lao khác nhau. Cần nghiên cứu phối hợp xây dựng một mạng lưới mạnh thống nhất có đủ cộng tác viên cần thiết để hoạt động thực sự có hiệu quả ở mỗi cụm dân cư gồm 30 - 40 gia đình. Các cộng tác viên được chọn trong những người cùng sống ở địa phương, hiểu phong tục tập quán và khả năng của địa phương, gặp nhau hàng ngày có thể đưa ra những lời khuyên thiết thực, kịp thời. Các cộng tác viên được huấn luyện để có những kiến thức tối thiểu về dân số và kế hoạch hóa gia đình về dinh dưỡng và sức khỏe, về chăm sóc phụ nữ và trẻ em và hoạt động theo hướng dẫn của các ngành. Cộng tác viên không có lương nhưng tùy theo khả năng của địa phương, có thể nhận thù lao đa dạng như được miễn lao động công ích, được điều trị miễn phí khi ốm đau, được trợ cấp cho ngày mùa, tùy theo khả năng của địa phương hoặc một khoản tiền dựa vào sự hỗ trợ của các dự án. Cũng có thể dùng mạng lưới này thu thập các thông tin cần thiết về dân số, tình trạng dinh dưỡng và sức khỏe.

3. Đào tạo cán bộ và nghiên cứu khoa học

Việc triển khai kế hoạch hành động dinh dưỡng đòi hỏi phải có cán bộ. Cần đào tạo với các hình thức thích hợp: bổ túc, tại chức để tỉnh và huyện có cán bộ về dinh dưỡng để thực hiện việc quản lý, theo dõi, đánh giá các chương trình dinh dưỡng. Đào tạo thạc sĩ (Master) và tiến sĩ (Ph.D) về dinh dưỡng để làm công tác quản lý, giảng dạy và nghiên cứu về dinh dưỡng.

Việc nghiên cứu khoa học dinh dưỡng cần tiến hành đồng bộ giữa nghiên cứu cơ bản, nghiên

cứu ứng dụng ở thực địa và đặc biệt là triển khai ở cộng đồng, trong đó tập trung vào việc xây dựng mô hình cấp huyện. Ở huyện điểm sẽ triển khai toàn diện kế hoạch dinh dưỡng và chăm sóc sức khỏe ban đầu, xây dựng VAC gia đình, xây dựng mô hình phát triển nông thôn toàn diện, thay đổi cơ cấu, đa dạng hóa sản xuất nông nghiệp, phát triển kinh tế và công nghiệp nông thôn, giải quyết các vấn đề văn hóa, xã hội, giáo dục và y tế…

Để đạt mục tiêu của Kế hoạch hành động quốc gia về dinh dưỡng là thanh toán tình trạng thiếu ăn và giảm suy dinh dưỡng, ở các huyện điểm này cũng cần xây dựng các trung tâm chuyển giao kỹ thuật vừa làm nhiệm vụ đào tạo, xây dựng mô hình trình diễn và cung cấp vật tư trang bị, giống cây con cho phát triển VAC và ngành nghề ở địa phương.

E. ĐẢM BẢO TIÊU CHUẨN, CHẤT LƯỢNG VÀ VỆ SINH THỰC PHẨM

Việc cung cấp thực phẩm và nước uống an toàn, đảm bảo chất lượng là rất cần thiết. Thực phẩm và nước sinh hoạt không được gây nguy hiểm cho người dùng do bị ô nhiễm bởi các yếu tố hóa học, sinh học và các yếu tố khác. Cho nên cần kiểm tra chất lượng và vệ sinh thực phẩm, nguồn nước trong suốt quá trình sản xuất, chế biến, đóng gói lưu thông và nấu nướng.

Xây dựng luật thực phẩm cùng các văn bản có liên quan đã ban hành thành một hệ thống pháp luật đồng bộ làm cơ sở pháp lý cho việc thanh tra, kiểm nghiệm các khâu có liên quan từ sản xuất đến tiêu dùng thực phẩm.

Xây dựng tiêu chuẩn chất lượng và vệ sinh thực phẩm trên cơ sở áp dụng các quy định của codex và phù hợp với điều kiện Việt Nam.

Đào tạo các bộ kiểm nghiệm và thanh tra chất lượng, vệ sinh thực phẩm. Xây dựng các labô kiểm nghiệm chất lượng thực phẩm và nguồn nước, kiểm tra các hiện tượng gian dối và vệ sinh thực phẩm ở trung ương và các trung tâm y học dự phòng các tỉnh.

Kiểm tra chất lượng và vệ sinh thực phẩm xuất nhập khuẩn. Kiểm tra chất lượng và vệ sinh các hàng thực phẩm sản xuất trong nước và các hàng ăn trên đường phố.

Ngành nông nghiệp cần thực hiện các điều lệ quốc tế hiện hành về kinh doanh, phân phối, và sử dụng hóa chất và vệ sinh thực phẩm trong nông nghiệp và thực hiện pháp lệnh về kiểm tra thú y các loại thực phẩm bán ra thị trường.

Qui định cụ thể về nội dung cần ghi trên nhãn thực phẩm bao gồm nguyên liệu dùng để chế biến, thành phần các chất dinh dưỡng, thời gian sản xuất và hầu hết hạn sử dụng, để người tiêu dùng có cơ sở chọn mua thực phẩm phù hợp. Nội dung quảng cáo về giá trị dinh dưỡng của các thực phẩm cũng cần được kiểm tra để đảm bảo quyền lợi của người tiêu dùng – giáo dục người tiêu dùng các kiến thức cơ bản về dinh dưỡng và vệ sinh thực phẩm.

Hàng năm cần có báo cáo đánh giá về những tiến bộ và kinh nghiệm đã đạt được trong lĩnh vực này.

F. GIÁM SÁT, ĐÁNH GIÁ HOẠT ĐỘNG DINH DƯỠNG VÀ VỆ SINH THỰC PHẨM

Những thông tin về bản chất, qui mô, phạm vi mức độ nghiêm trọng của các vấn đề dinh dưỡng khác nhau cũng như nguyên nhân của chúng, những biến đổi của chúng theo thời gian là những tư liệu cần thiết để có những biện pháp can thiệp dinh dưỡng kịp thời, xây dựng kế hoạch hành động dinh dưỡng, đánh giá các chính sách và chương trình có hiệu quả nhằm cải thiện tình trạng dinh dưỡng.

Các thông tin cần được thu thập hiện nay gồm:

- Tình hình sản xuất nông nghiệp và các dự báo về nông nghiệp, tình hình giá cả nông sản, các chính sách nông nghiệp do Bộ Nông nghiệp và Công nghiệp thực phẩm chịu trách nhiệm thu thập.
- Tình hình các hộ nghèo, hậu quả của các trường hợp khẩn cấp thiên tai, bão lụt, số lượng các hộ gia đình có nguy cơ cần được sự hỗ trợ giúp do Tổng cục Thống kê và Bộ Lao động – Thương binh – Xã hội chịu trách nhiệm thu nhập.
- Thu nhập tình hình về tiêu thụ và vệ sinh thực phẩm, tình trạng dinh dưỡng và bệnh tật có liên quan đến dinh dưỡng thuộc Bộ Y tế (Viện Dinh dưỡng) thu thập.

Ngoài ra cần sử dụng các thông tin sẵn có như tỉ lệ chết, mắc bệnh, nhân trắc, tình hình nuôi con bằng sữa mẹ, chất lượng và vệ sinh an toàn thực phẩm, dân số và kế hoạch hóa gia đình, mức thu nhập. Cũng cần thu nhập các thông tin hàng năm về kết quả phòng chống nạn thiếu năng lượng trường diễn, nạn suy dinh dưỡng ở trẻ em, chú ý tới tình hình của các đối tượng có nguy cơ (phụ nữ lứa tuổi sinh đẻ, trẻ em., người già, người nghèo) và các vùng có nguy cơ (miền núi, cao nguyên, vùng dân tộc ít người, vùng sâu, vùng xa…)

Tất cả tình hình này được tập hợp vào Ngân hàng các dữ liệu dinh dưỡng và được báo cáo kịp thời đến các cấp có thẩm quyền để ra các quyết định can thiệp cần thiết.

G. PHÒNG CHỐNG THIẾU PROTEIN – NĂNG LƯỢNG Ở TRẺ EM DƯỚI 5 TUỔI

Thực hiện được 6 nội dung nói trên, đưa các mục tiêu dinh dưỡng vào các kế hoạch phát triển kinh tế, văn hóa, xã hội của các cấp chính quyền, đảm bảo an toàn thực phẩm ở các hộ gia đình và thực hiện các kế hoạch sức khỏe có liên quan đến dinh dưỡng, thực hiện kế hoạch phòng chống thiếu vi chất dinh dưỡng, kế hoạch giáo dục dinh dưỡng – sức khỏe và kế hoạch hóa gia đình, kế hoạch đào tạo cán bộ dinh dưỡng sẽ tạo tiền đề vững chắc cho việc giảm đáng kể tỷ lệ suy dinh dưỡng protein – năng lượng ở trẻ em.

Kế hoạch phòng chống suy dinh dưỡng thiếu protein – năng lượng ở trẻ em hiện nay còn cần kết hợp với các chương trình nói trên và các chương trình kinh tế – xã hội nhà nước đã triển khai như chương trình xóa đói giảm nghèo, quỹ đạo công việc làm, chương trình phủ xanh đất trống đồi núi trọc, phát triển hệ sinh thái VAC gia đình … để tăng thu nhập, có thêm tiền để mua thực phẩm.

Bản thân chương trình phòng chống thiếu protein – năng lượng sẽ tập trung vào những nội dung mà chương trình đã đặt ra là theo dõi biểu đồ tăng trưởng, sản xuất các thức ăn bổ sung, tổ chức phục hồi cho các cháu suy dinh dưỡng nặng, hướng dẫn nuôi trẻ hợp lý, tuyên truyền giáo dục các gia đình, đặc biệt là các bà mẹ cần dành thêm thời giờ chăm sóc con, kiếm các loại thực phẩm giàu dinh dưỡng sẵn có ở địa phương để tăng thêm chất dinh dưỡng cho trẻ.

III. TỔ CHỨC VÀ TÀI CHÍNH

A. Để giúp Ủy ban Kế hoạch Nhà nước vạch ra những hoạt động cụ thể, theo dõi việc triển khai và đánh giá kết quả hoạt động dinh dưỡng và vệ sinh thực phẩm trên thực địa, sẽ thành lập 7 tiểu ban sau:

Tên Tiểu Ban	***Trưởng ban***
1. An ninh thực phẩm ở hộ gia đình	**– Bộ Nông Nghiệp**
2. Dinh dưỡng và sức khỏe	**– Bộ Y Tế**
3. Vi chất dinh dưỡng	**– Bộ Y Tế**
4. Giáo dục và đào tạo cán bộ DD	**– Bộ Y Tế**
5. Chất lượng và vệ sinh thực phẩm	**– Bộ KHCN – MT và Bộ Y Tế**
6. Giám sát, Đánh giá dinh dưỡng và Thực phẩm	**– Ủy ban Kế hoạch Nhà nước (Vụ Văn Xã)**
7. **Phòng chống thiếu protein năng lượng ở trẻ dưới 5 tuổi**	**– Ủy ban Bảo vệ và Chăm sóc trẻ em**

Các tiểu ban nói trên giúp Ủy ban Kế hoạch Nhà nước xây dựng các dự án quốc tế, theo dõi và triển khai các hoạt động thuộc phạm vi tiểu ban. Hàng năm có báo cáo kết quả hoạt động.

B. **Viện Dinh dưỡng làm đầu mối quốc gia về dinh dưỡng**, là cơ quan thường trực tổng hợp tình hình thực hiện kế hoạch, chuẩn bị kế hoạch hàng năm và các hội nghị đánh giá, tổng kết.

C. **Về tài chính**

- Tận dụng các phần liên quan trong chương trình quốc gia về kinh tế – xã hội đang thực hiện ở mọi miền đất nước.

- Huy động các nguồn nhân tài vật lực của các ngành, các địa phương, các tổ chức xã hội, cá nhân đóng góp cho việc thực hiện kế hoạch dinh dưỡng.
- Sử dụng một phần ngân sách của Nhà nước (giống như các chương trình quốc gia khác, giao Bộ Y tế chủ trì) nhằm đảm bảo các hoạt động và các can thiệp cần thiết. Cần tránh trùng lặp, thiếu phối hợp và tránh khuynh hướng mỗi ngành đều muốn có màng lưới hoạt động ngành dọc riêng đến cơ sở (không có sự phối hợp với các ngành hữu quan khác).
- Sử dụng có hiệu quả viện trợ quốc tế. Thống nhất và phối hợp các dự án có tài trợ quốc tế góp phần thực hiện các mục tiêu cụ thể của dự án theo sự phân công đã thống nhất.

IV. ĐIỀU KIỆN THI HÀNH

Căn cứ vào KHQGDD này, các Bộ ngành, Đoàn thể và các địa phương sẽ thảo ra kế hoạch cụ thể của ngành mình, gửi lên Ủy ban Kế hoạch Nhà nước, UBKHNN sau khi đã tham khảo ý kiến của các tiểu ban chuyên môn và Viện Dinh dưỡng, sẽ tập hợp thành văn bản kế hoạch chính thức và trình lên Thủ tướng Chính phủ thông qua thành KHQGDD cụ thể cho từng năm Kế hoạch.

Hà Nội, ngày 16 tháng 9 năm 1995

THỦ TƯỚNG CHÍNH PHỦ
VÕ VĂN KIỆT
Đã phê duyệt

NHIỆM VỤ CỦA CÁC NGÀNH

(Ban hành kèm theo Kế hoạch hành động quốc gia về dinh dưỡng và Quyết định số 576/TTg ngày 16 tháng 9 năm 1995 của Thủ tướng Chính phủ)

I. BỘ Y TẾ

1. Xây dựng bảng nhu cầu dinh dưỡng của các lứa tuổi và các ngành nghề để có căn cứ xây dựng nhu cầu lương thực thực phẩm
2. Xây dựng các tiêu chuẩn về vệ sinh an toàn và tham gia xây dựng các tiêu chuẩn chất lượng thực phẩm. Tổ chức thanh tra, theo dõi việc thực hiện.
3. Tăng cường hoạt động dinh dưỡng ở các trạm y tế xã, triển khai đồng bộ chương trình chăm sóc sức khỏe ban đầu, trong đó chú ý phòng chống các bệnh nhiễm khuẩn, khuyến khích nuôi con bằng sữa mẹ và đời sống lành mạnh.
4. Xây dựng kế hoạch phòng chống suy dinh dưỡng và thiếu vi chất.
5. Xây dựng kế hoạch giáo dục dinh dưỡng. Triển khai đồng bộ các hình thức giáo dục ở trường, qua mạng lưới thông tin đại chúng và xây dựng mạng lưới cộng tác viên tình nguyện dinh dưỡng và sức khỏe cộng đồng.
6. Bổ túc chuyên môn cho cán bộ chuyên trách dinh dưỡng ở tuyến Huyện và Tỉnh để làm nhiệm vụ triển khai, giám sát và đánh giá các chương trình dinh dưỡng.
7. Xây dựng mạng lưới (bao gồm hệ thống phòng thí nghiệm) giám sát dinh dưỡng và an toàn vệ sinh thực phẩm.
8. Hàng năm lập báo cáo về tình hình tiêu thụ lương thực thực phẩm, tình trạng dinh dưỡng và tình hình vệ sinh thực phẩm.

II. BỘ NÔNG NGHIỆP VÀ CÔNG NGHIỆP THỰC PHẨM

1. Căn cứ vào bảng nhu cầu dinh dưỡng, xây dựng cơ cấu bữa ăn, từ đó tính ra nhu cầu sản xuất lương thực thực phẩm để đảm bảo an ninh thực phẩm ở quy mô quốc gia và hộ gia đình.
2. Chỉ đạo việc chuyển đổi cơ cấu, đa dạng hóa sản xuất nông nghiệp. Ngoài việc chỉ đạo thâm canh lúa đạt sản lượng kế hoạch, chú ý phát triển rau, củ, quả, đậu tương, lạc, vừng, chăn nuôi gia súc, gia cầm và phối hợp với ngành thủy sản phát triển nuôi cá và thủy sản.
3. Chỉ đạo việc chế biến thực phẩm tại địa phương.
4. Chỉ đạo việc phát triển hệ sinh thái VAC ở quy mô gia đình, trang trại. Ngoài việc đẩy mạnh công tác khuyến nông, tăng cường công tác khuyến viên.
5. Xây dựng mạng lưới giám sát, thu thập thông tin và dự báo về sản xuất nông nghiệp, tình hình

và sự biến động giá cả thực phẩm, các chính sách và thành tựu về đảm bảo an ninh thực phẩm.

III. BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

1. Triển khai chương trình giáo dục dinh dưỡng ở các cấp từ mẫu giáo đến đại học, chú ý xây dựng các vườn trường.
2. Xây dựng các Trung tâm hướng nghiệp Huyện, ngoài việc hướng nghiệp cho học sinh có thể trở thành một trung tâm chuyển giao kỹ thuật. Mở các lớp dạy nghề cho học sinh đã thôi học, xây dựng các mô hình trình diễn, giúp đỡ, đảm bảo vốn, thiết bị và cây con giống có chất lượng để phát triển ngành nghề và hệ sinh thái VAC ở xã.
3. Đào tạo cán bộ dinh dưỡng và kỹ sư làm vườn cho nhu cầu của kế hoạch dinh dưỡng.

IV. BỘ KHOA HỌC CÔNG NGHỆ VÀ MÔI TRƯỜNG (TỔNG CỤC TIÊU CHUẨN – ĐO LƯỜNG VÀ CHẤT LƯỢNG)

1. Xây dựng tiêu chuẩn chất lượng thực phẩm và kiểm tra chất lượng thực phẩm đảm bảo sức khỏe, quyền lợi kinh tế của người tiêu dùng.
2. Phối hợp với ngành Y tế trong việc cung cấp giấy phép sản xuất thực phẩm. Ngành tiêu chuẩn đo lường và chất lượng kiểm tra chất lượng và cấp giấy phép sản xuất sau khi đã có giấy phép của ngành Y tế là mặt hàng đăng ký sản xuất đảm bảo các tiêu chuẩn về vệ sinh.
3. Giáo dục người tiêu dùng biết cách chọn mua thực phẩm có chất lượng, đảm bảo dinh dưỡng.
4. Sử dụng các loại hình nghệ thuật dân tộc để phổ biến các thông tin về dinh dưỡng và thực phẩm.
5. Tính giá ưu đãi cho các thông tin quảng cáo về dinh dưỡng không có tính chất thương mại.

V. HỘI LHPN, TỔNG LIÊN ĐOÀN LAO ĐỘNG, HỘI NÔNG DÂN, HỘI VACVINA

1. Phổ biến các kiến thức về dinh dưỡng cho các hội viên gương mẫu thực hiện và vận động cộng đồng cùng tham gia.
2. Triển khai các hoạt động cụ thể góp phần cải thiện tình trạng dinh dưỡng. Ví dụ phong trào phòng chống suy dinh dưỡng, cho vay vốn của Hội liên hiệp phụ nữ, cho vay vốn và vận động chuyển đổi cơ cấu sản xuất nông nghiệp của Hội Nông dân hướng dẫn kỹ thuật và cung cấp giống cây con đảm bảo chất lượng và cho vay vốn của Hội VACVINA, giáo dục dinh dưỡng, chăm sóc phụ nữ có thai và cán bộ nghỉ hưu của Tổng Liên đoàn lao động.

VI. BỘ TÀI CHÍNH

1. Cân đối đảm bảo tài chính cho các chương trình dinh dưỡng đã được duyệt.
2. Theo dõi giám sát và tham gia đánh giá kết quả của các chương trình dinh dưỡng.

VII. ỦY BAN KẾ HOẠCH NHÀ NƯỚC

1. Hướng dẫn việc xây dựng kế hoạch dinh dưỡng của các Bộ, các ngành, địa phương.
2. Tổ chức phối hợp các ngành để hoạt động tránh trùng lặp và tránh tổ chức khép kín trong từng ngành, thiếu sự phối hợp chung.
3. Đảm bảo nguồn lực cần thiết cho các chương trình và thống nhất quản lý các nguồn tài trợ quốc tế cho chương trình dinh dưỡng.
4. Tổ chức đánh giá hiệu quả của các chương trình dinh dưỡng.

VIII. ỦY BAN QUỐC GIA DÂN SỐ VÀ KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH

1. Phối hợp với các chương trình dinh dưỡng sức khỏe và bảo vệ chăm sóc bà mẹ trẻ em, giáo dục để mọi người thấy rõ việc đẻ, nuôi dưỡng và giáo dục một đứa con nên người đòi hỏi nhiều công phu, sức lực và tiền của nên phải cân nhắc kỹ trước khi có kế hoạch sinh con.
2. Giáo dục và có biện pháp cụ thể giải quyết tư tưởng còn phổ biến ở nông thôn là phải có con trai để chăm sóc bố, mẹ khi về già và thờ cúng nối dõi tông đường.
3. Phối hợp với ngành Y tế, bảo vệ và chăm sóc trẻ em, cùng xây dựng mạng lưới cộng tác viên tình nguyện về dinh dưỡng – sức khỏe và dân số ở các cụm dân cư.

IX. TỔNG CỤC THỐNG KÊ

Chịu trách nhiệm thông báo các con số chính thức về các chỉ tiêu kinh tế xã hội (cả ăn, uống, dinh dưỡng) của quốc gia.

X. VIỆN DINH DƯỠNG

1. Điểm đầu mối quốc gia về dinh dưỡng và vệ sinh an toàn thực phẩm.
2. Là cơ quan thường trực tổng hợp tình hình thực hiện kế hoạch, chuẩn bị kế hoạch hàng năm và các hội nghị đánh giá tổng kết.
3. Tổ chức huấn luyện nghiên cứu đánh giá các giải pháp kỹ thuật về dinh dưỡng và vệ sinh thực phẩm, nghiên cứu triển khai và góp phần cùng Ủy ban Kế hoạch Nhà nước đánh giá hiệu quả các chương trình dinh dưỡng.

PHỤ LỤC 2. TIẾN ĐỘ

Từ 1996 đến 2000:

Năm	*Diện triển khai*
1995	Năm khởi động
1996	Triển khai ở tất cả các tỉnh/thành phố. Mỗi tỉnh/thành phố một huyện/quận, mỗi huyện/quận một xã/phường
1997	Triển khai ở 2/5 số quận huyện và xã phường
1998	Triển khai ở 4/5 số quận huyện và xã phường
1999	Triển khai ở tất cả các quận huyện và xã phường
2000	Tổ chức tổng kết và xây dựng Kế hoạch tổng hợp

Riêng từ năm 1995 (dự kiến):

1. Phổ biến kế hoạch hành động dinh dưỡng quốc gia đến các Bộ, ngành và các địa phương.
2. Các tiểu ban chuyên môn xây dựng mục tiêu và kế hoạch hành động đến năm 2000 có đối chiếu với các bản khuyến cáo của chuyên gia và đề xuất các dự án cần hợp tác quốc tế.
3. Các Bộ, ngành và địa phương xây dựng kế hoạch hành động đến năm 2000 và cụ thể cho năm 1996.
4. Ủy ban Kế hoạch Nhà nước tổng hợp kế hoạch quốc gia về dinh dưỡng 1996-2000 và kế hoạch cụ thể 1996.

PHỤ LỤC 3. ỦY BAN KẾ HOẠCH NHÀ NƯỚC

MỘT SỐ ĐIỂM GIẢI THÍCH THÊM VỀ KẾ HOẠCH HÀNH ĐỘNG DINH DƯỠNG QUỐC GIA

1. Những chặng đường để đi đến quyết định của Thủ tướng Chính phủ số 576/TTg ngày 16 tháng 9 năm 1995

- **Năm 1964.** Thủ tướng Phạm Văn Đồng đã thành lập Hội đồng quốc gia gồm nhiều Bộ trưởng và hội đồng kỹ thuật gồm nhiều Vụ trưởng, Viện trưởng, chuyên viên các ngành có liên quan đến vấn đề dinh dưỡng để xem xét bản để án dinh dưỡng của Bộ trưởng Bộ Y tế Phạm Ngọc Thạch. Đã tổ chức một Hội thảo lớn về đề án này ở Ủy ban Khoa học và Kỹ thuật Nhà nước. Công việc đang triển khai thì Mỹ ném bom miền Bắc, công việc phải đình lại.
- **Năm 1970.** Mỹ ngừng ném bom miền Bắc. Thủ tướng Phạm Văn Đồng lại yêu cầu triển khai nghiên cứu cải tiến bữa ăn. BS. Phạm Ngọc Thạch đã mất. Thủ tướng đã giao cho BS Từ Giấy tiếp tục xây dựng đề án, Bộ trưởng Bộ Công nghiệp thực phẩm Ngô Minh Loan và Bộ trưởng Bộ Nội thương Hoàng Quốc Thịnh là hai Bộ trưởng tích cực triển khai giải quyết bữa ăn trưa ở các cơ quan xí nghiệp bằng bữa ăn công nghiệp. Công việc đang tiến hành thì Mỹ ném bom trở lại miền Bắc. Việc nghiên cứu một lần nữa phản đình lại.
- **Năm 1977.** Sau khi nước nhà thống nhất, phó Thủ tướng Võ Nguyên Giáp phụ trách khoa học kỹ thuật đã đưa chương trình nghiên cứu cải tiến bữa ăn thành một trong mười chương trình trọng điểm của Nhà nước, Giáo sư Từ Giấy được giao là chủ nhiệm chương trình. Được sự hỗ trợ của Bộ Nông nghiệp, Công nghiệp thực phẩm, Nội thương, Viện nghiên cứu thủy sản, chương trình đã triển khai việc nghiên cứu ở khu gang thép Thái Nguyên. Kết quả nghiên cứu phát triển hệ sinh thái VAC, xây dựng nhà ăn cơ khí, xây dựng cơ sở chế biến, công tác giáo dục dinh dưỡng, giải quyết được về cơ bản vấn đề bữa ăn cho 16.000 công nhân và 30.000 gia thuộc đã khẳng dịnh vai trò và sự cần thiết của Viện nghiên cứu dinh dưỡng quốc gia. Thủ tướng Chính phủ đã ra quyết định thành lập ngày 13 tháng 6 năm 1980 ngay sau Hội nghị tổng kết nghiên cứu ở khu gang thép Thái Nguyên tháng 5/1980.
- **1980-1990.** Đã có hai chương trình quốc gia nghiên cứu về bữa ăn 64-02 (1981-1985) và 64-D (1986-1990). Trong thời gian này Viện Dinh dưỡng phối hợp với nhiều Viện nghiên cứu, Trường đại học và địa phương đã tiến hành điều tra dịch tễ học tình hình dinh dưỡng và sau mỗi cuộc điều tra đã triển khai các chương trình thích hợp.
  + Điều tra bữa ăn sinh viên – chương trình xây dựng nhà ăn cơ khí cho các trường Đại học.
  + Điều tra tình hình suy dinh dưỡng ở trẻ em dưới 5 tuổi – chương trình PAM 2651 gồm 24

triệu Đô la Mỹ về thực phẩm cấp cứu cho bà mẹ có thai, cho con bú và trẻ em dưới 5 tuổi bị suy dinh dưỡng.

+ Điều tra tình hình nuôi con bằng sữa mẹ – Tổ chức hội thảo sữa mẹ ở miền bắc năm 1982, ở miền nam năm 1984 và năm 1985, theo đề nghị của Viện Dinh dưỡng đã có quyết định của Chính phủ tăng thời gian nghỉ đẻ từ 2 lên 6 tháng.

+ Điều tra tình hình thiếu Vitamin A và bệnh khô mắt – đã có chương trình quốc gia phòng chống thiếu Vitamin A và bệnh khô mắt.

+ Điều tra tình hình thiếu máu dinh dưỡng do thiếu sắt và bắt đầu hình thành chương trình thiếu máu.

- **Từ 1991-1995.** Năm 1991 Chính phủ ra quyết định giao cho Viện Dinh dưỡng là đầu mối quốc gia về dinh dưỡng và chuẩn bị phối hợp với các ngành làm báo cáo về tình hình dinh dưỡng ở Việt Nam. Bản báo cáo đã được Thủ tướng Chính phủ thông qua và gửi đi Ban trù bị Hội nghị dinh dưỡng cấp cao ở Roma. Năm 1992 Việt Nam dự Hội nghị dinh dưỡng khu vực châu Á và Thái Bình Dương (tháng 1/1992 ở Bangkok), Hội nghị kỹ thuật dinh dưỡng (tháng 8/1992 ở Geneva) và Hội nghị dinh dưỡng cấp cao ở Roma tháng 12/1992. Năm 1993-chuẩn bị kế hoạch hành động quốc gia về dinh dưỡng theo tuyên bố và kế hoạch của Hội nghị Roma. Năm 1994 và 1995 -tiến hành kế hoạch khởi động về dinh dưỡng. Ngày 16 tháng 9 năm 1995, Thủ tướng Chính phủ đã ký quyết định số 576/TTg phê duyệt kế hoạch hành động quốc gia về dinh dưỡng. Đây là quyết định kết thúc một quá trình 30 năm chuẩn bị và mở đầu một giai đoạn mới trong việc thanh toán nạn đói và giảm tỉ lệ suy dinh dưỡng ở nước ta.

2. Trong quyết định của Thủ tướng Chính phủ số 576/TTg có ghi: "Đưa các mục tiêu, nội dung và giải pháp thực hiện KHQGDD vào kế hoạch phát triển kinh tế chung dài hạn và hàng năm của Nhà nước và địa phương".

Đây là một điều hết sức quyết định. Lấy lịch sử phòng chống suy dinh dưỡng làm ví dụ. Cuộc chiến bắt đầu do các nhà nhi khoa gặp ở bệnh viện các trẻ em bị suy dinh dưỡng nặng thể phù (Kwashiokor) và thể teo đét (Marasmus) và đã khởi xướng việc chống lại. Nhưng sau khi chữa chúng khỏi bệnh và trả chúng về gia đình thì chúng lại tiếp tục bị suy dinh dưỡng trở lại vì nguyên nhân gốc rễ của suy dinh dưỡng là sự nghèo khổ và thiếu kiến thức vẫn chưa được giải quyết. Sau đó các nhà nhi khoa lại nhận xét thấy rằng thường cứ sau một bệnh nhiễm khuẩn (viêm phổi, ỉa chảy, sởi,…) thì trẻ em có nhiều nguy cơ suy dinh dưỡng nên đã phối hợp với ngành phòng dịch chống lại nhưng cũng không đem lại kết quả mong đợi. Trong 30 năm gần đây cũng đã có nhiều chương trình thực phẩm tham gia để giải quyết nạn đói và nạn suy dinh dưỡng nhưng cho đến nay ở các nước đang phát triển vẫn còn tới 20% nhân dân bị thiếu ăn hàng ngày và tỷ lệ suy dinh dưỡng vẫn còn rất cao. Ở nước ta

cuối năm 1994 theo điều tra toàn quốc của Viện Dinh dưỡng thì tỷ lệ suy dinh dưỡng ở trẻ em vẫn còn tới 44,9%. Hội nghị thượng đỉnh về quyền trẻ em tháng 9 năm 1990 ở Nữu Ước, Hội nghị về nạn đói tiềm ẩn (do thiếu vi chất) ở Montreal, Canada tháng 10 năm 1991và Hội nghị dinh dưỡng cấp cao tháng 12 năm 1992 ở Roma đều đã khẳng định trách nhiệm và vai trò của những nhà lãnh đạo của các quốc gia trong việc phòng chống nạn đói và nạn suy dinh dưỡng. Dù có sự phối hợp của nhiều chuyên gia thuộc ngành y tế, dù có sự phối hợp của nhiều ngành có liên quan đến dinh dưỡng nhưng nếu không có sự chỉ đạo của Nhà nước thì cũng không thể đạt được kết quả mong đợi. Việc Nhà nước đưa các mục tiêu dinh dưỡng vào kế hoạch phát triển kinh tế xã hội vì thế hết sức quyết định vì tiếp theo sẽ có giải pháp cụ thể, phối hợp các ngành, vận động nhân dân, tìm sự hợp tác quốc tế, chỉ đạo các địa phương, tạo nguồn nhân lực và tài chính cần thiết để thực hiện các mục tiêu đề ra.

Trong kế hoạch quốc gia có mục tiêu chung nhưng đề ra từng năm và căn cứ vào tình hình thực tế của địa phương mà đề ra các mục tiêu và biện pháp cụ thể. Ví dụ trong các năm đầu tập trung vào vấn đề phòng chống suy dinh dưỡng ở trẻ em và thanh toán nạn đói. Những năm tiếp sau sẽ tiến lên phòng chống suy dinh dưỡng cho các đối tượng có nguy cơ khác như phụ nữ ở lứa tuổi sinh đẻ, các người cao tuổi và thanh toán nạn thiếu ăn.

3. Trong phương hướng hoạt động của KHQGDD có vấn đề đảm bảo tiêu chuẩn chất lượng và vệ sinh thực phẩm để bảo vệ quyền lợi kinh tế và sức khỏe người tiêu dùng

Hiện nay trên thị trường có nhiều hàng giả, không đúng chất lượng đăng ký, nhãn hiệu không rõ ràng, quảng cáo sai sự thực. Sản phẩm nông nghiệp còn nhiều dư lượng thuốc trừ sâu, thịt bán trên thị trường không qua kiểm tra thú y. Các phẩm mầu độc không được sử dụng trong chế biến thực phẩm đa được dùng tràn lan. Thực phẩm bảo quản không tốt để nấm mốc phát triển có nhiều độc tố vi nấm, của cửa hàng ăn trên đường phố không đảm bảo vệ sinh. Tất cả đều có thể ảnh hưởng gây đi lỏng cấp tính hoặc gây ảnh hưởng tích lũy lâu dài ở cơ thể người tiêu dùng và ảnh hưởng lâu dài đến sức khỏe cho nên cần nhanh chóng dựa vào Luật bảo vệ sức khỏe nhân dân, xây dựng pháp lệnh về vệ sinh thực phẩm, tổ chức đào tạo cán bộ, trang bị các labô kiểm nghiệm ở trung ương và các tỉnh, tổ chức thanh tra chống gian dối và vệ sinh an toàn thực phẩm.

4. Trong phương hướng của KHQGDD đã nêu "Tăng cường giám sát, kiểm tra đánh giá, phối hợp và quản lý các chương trình dinh dưỡng ở trong nước và hợp tác quốc tế"

Gần đây, các cuộc giám sát điều tra ở qui mô quốc gia của nhiều chương trình chuyên môn của các Bộ cũng như của Tổng cục thống kê đã có được một số thông tin về tình hình tiêu thụ thực phẩm, tình hình dinh dưỡng, tình hình nghèo đói, tình hình các bệnh có liên quan đến dinh dưỡng, tình hình phát triển dân số, đánh giá hiệu quả của một số chương trình can thiệp dinh dưỡng và phòng chống bệnh tật, xóa đói, giảm nghèo,…Tuy nhiên, việc phối và quản lý các chương trình dinh dưỡng ở trong

nước và hợp tác quốc tế, việc giám sát, kiểm tra và đánh giá các chương trình can thiệp dinh dưỡng ở qui mô quốc gia cũng như ở các địa phương làm chưa tốt nên đã gây ra nhiều hiện tượng chồng ché, lãng phí. Việc xây dựng mạng lưới giám sát dinh dưỡng, kiểm tra và đánh giá vì thế hết sức quan trọng. Kinh nghiệm ở nhiều nước cho thấy nếu không nắm được tình hình thực tế, cụ thể ở các địa phương thì sẽ không thể có giải pháp thích hợp và có hiệu quả, nhất là với số tiền dành cho các can thiệp dinh dưỡng của KHQGDD hiện còn rất hạn chế.

5. Về mục tiêu của KHQGDD. Có 3 mục tiêu chính:

a. Thanh toán nạn đói và tình trạng thiếu ăn. Trong kế hoạch có đưa ra mức bảo đảm 2100 calo. Việc định lượng mức bảo đảm đo lường được là cần thiết để các ngành chuyên môn có cơ sở đánh và so sánh. Trong thực tế cần dựa vào sự đánh giá của chính quyền địa phương để xác định số gia đình bị đói, số gia đình bị thiếu ăn, 1,2 tháng hoặc 4,5 tháng để có kế hoạch phấn đấu từng bước thanh toán nạn thiếu đói, trước hết về số lượng đảm bảo được ăn no. Tiếp đó tiến lên đảm bảo ăn có chất lượng và cân đối về dinh dưỡng, tổ chức bữa ăn hợp lý đáp ứng các nhu cầu đa dạng và nhiều mặt của vấn đề dinh dưỡng hợp lý, thanh toán nạn thiếu vi chất dinh dưỡng, đảm bảo phát triển thể lực và trí lực tốt của nhân dân.

b. Giảm tỷ lệ suy dinh dưỡng: Ở phụ nữ lứa tuổi sinh đẻ để chuẩn bị tốt cho việc sinh con, ở trẻ em sơ sinh và ở lứa tuổi vườn trẻ mẫu giáo để đảm bảo tiềm lực sức khỏe và trí lực của cả đời người sau này, ở học sinh để đảm bảo học tốt, ở người lao động để có sức khỏe làm việc có năng suất và chất lượng, ở người cao tuổi để có một tuổi già khỏe mạnh, hạnh phúc. Tóm lại, phải phấn đấu giảm tỷ lệ suy dinh dưỡng ở mọi lứa tuổi, mọi tầng lớp nhân dân nhưng trước hết cần tập trung vào các đối tượng có nhiều nguy cơ là bà mẹ, trẻ em, người cao tuổi và các đồng bào nghèo ở các vùng sâu, vùng xa, vùng dân tộc ít người, miền núi, cao nguyên…

c. Giảm tình trạng thiếu vi chất dinh dưỡng, thiếu vitamin, thiếu chất khoáng đặc biệt là thiếu Iod, thiếu Vitamin A và thiếu sắt. Nạn thiếu vi chất sẽ dẫn đến kém phát triển về thể lực và trí lực, giảm sức đề kháng phòng chống bệnh của cơ thể và gây tử vong cao, gây ra một số bệnh ảnh hưởng đến sức khỏe và đời sống của từng cá nhân, tạo ra gánh nặng cả đời người cho gia đình và xã hội như thiểu trí, đần độn của người thiếu Iod nặng, mù lòa ở người thiếu Vitamin A nặng bị khô mắt, bị khô loét giác mạc và mù vĩnh viễn,…

Đối với thiếu vi chất hiện nay, ta đang triển khai các biện pháp có tính chất cấp cứu như phân phối viên nang vitamin A liều cao cho trẻ em dưới 5 tuổi, phân phối viên sắt cho bà mẹ có thai, vận động toàn dân sử dụng muối Iod… Nhưng muốn phòng chống nạn thiếu vi chất một cách cơ bản thì về lâu dài phải đảm bảo bữa ăn đủ về số lượng và cân đối về mặt chất lượng, một bữa ăn đa dạng theo khuyến cáo của hội nghị quốc tế về vi chất dinh dưỡng họp năm 1991. Muốn có bữa ăn đa dạng, phát triển nền nông nghiệp đa dạng theo phương hướng phát triển hệ sinh thái VAC ở mọi quy mô gia đình,

trang trại, xã huyện, tỉnh, quốc gia để có các sản phẩm đa dạng nguồn thực vật (gạo, ngô, khoai củ, đậu, vừng lạc, rau quả…) và nguồn động vật (thịt, cá, trứng, sữa,….). Ngay cả việc phòng chống thiếu Iod, trước mắt ta vận động toàn dân dùng muối Iod nhưng về lâu dài, khi điều kiện cho phép, cũng cần nghĩ tới sử dụng phân bón có Iod để rau quả và thức ăn nguồn thực vật có đủ Iod, sử dụng thức ăn gia súc có Iod để các sản phẩm nguồn động vật cũng có đủ Iod cho nhu cầu tự nhiên của con người.

6. Về các giải pháp

Trong quyết định của Thủ tướng có nêu ra 6 giải pháp chính:

a. Đảm bảo an ninh thực phẩm.

b. Một số vấn đề sức khỏe có liên quan đến dinh dưỡng.

c. Phòng chống thiếu vi chất dinh dưỡng.

d. Giáo dục dinh dưỡng, đào tạo cán bộ và nghiên cứu các vấn đề dinh dưỡng.

e. Đảm bảo tiêu chuẩn, chất lượng và vệ sinh thực phẩm.

f. Giám sát, đánh giá hoạt động dinh dưỡng và vệ sinh thực phẩm.

Mọi người đều biết nạn đói và nạn suy dinh dưỡng có nhiều nguyên nhân, cho nên hoạt động dinh dưỡng phải là hoạt động liên ngành, kế hoạch dinh dưỡng quốc gia không thể bao gồm tất cả mọi hoạt động nhằm mục tiêu đã định mà phải tận dụng, phối hợp với mọi chương trình sẵn có, đã triển khai, trong đó có nhiều chương trình có tính chất quyết định như chương trình dân số và kế hoạch hóa gia đình, chương trình xóa đói giảm nghèo, chương trình phủ xanh đất trống đồi núi trọc, quỹ tạo công ăn việc làm, chương trình nâng cao dân trí…, chương trình chăm sóc sức khỏe ban đầu, chương trình phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em, chương trình đa dạng hóa sản xuất nông nghiệp, chuyển dịch cơ cấu cây trồng vật nuôi ở nông thôn…Các chương trình này sẽ tiếp tục hoạt động theo kế hoạch và ngân sách đã được Nhà nước duyệt.

Ngay trong 6 giải pháp được nêu ra ở trên mà giải pháp số một là đảm bảo an ninh thực phẩm ở hộ gia đình cũng chỉ chọn ra biện pháp hữu hiệu nhất, có khả năng khả thi nhất, ít tốn kém nhất, đem lại hiệu quả nhanh nhất là phát triển hệ sinh thái VAC gia đình. Nếu đảm bảo an ninh thực phẩm ở hộ gia đình, có nghĩa là các gia đình đủ ăn, không bị đói, được đảm bảo đủ chất dinh dưỡng thì cũng có nghĩa là gia đình đó đã có điều kiện cơ bản để phòng chống suy dinh dưỡng ở trẻ em.

Trong 6 giải pháp chính nêu ra, ngoài việc đảm bảo an ninh thực phẩm ở hộ gia đình, bản quyết định cũng chỉ rõ: “Kế hoạch cần tập trung vào công tác tuyên truyền giáo dục, đào tạo cán bộ dinh dưỡng, phòng chống thiếu protein năng lượng ở trẻ em dưới 5 tuổi đặc biệt là ở các vùng có nhiều nguy cơ…”

7. Về mặt tổ chức

Điều 2 của quyết định nêu rõ Ủy ban Kế hoạch Nhà nước (UBKHNN) là cơ quan chính được giao nhiệm vụ chỉ đạo thực hiện kế hoạch này. Để giúp UBKHNN, sẽ thành lập 7 tiểu ban chuyên môn giúp việc ở các Bộ để xây dựng các dự án hợp tác quốc tế, xây dựng các kế hoạch hành động hàng năm của tiểu ban, theo dõi việc triển khai và đánh giá các kết quả hoạt động của các chương trình dinh dưỡng thuộc phạm vi từng tiểu ban. UBKHNN thống nhất với Bộ Y tế giao nhiệm vụ cho Viện Dinh dưỡng làm đầu mối quốc gia về dinh dưỡng. Viện Dinh dưỡng vừa là cơ quan tổng hợp tình hình, chuẩn bị kế hoạch hàng năm và các hội nghị đánh giá tổng kết.

Đây là một mô hình tổ chức rất mới trong việc cải tiến tổ chức hành chính ở nước ta.

Thông thường một kế hoạch như Kế hoạch hành động quốc gia về dinh dưỡng sẽ có một Hội đồng quốc gia do Thủ tướng hoặc một Phó Thủ tướng làm Chủ tịch và nhiều Bộ trưởng làm ủy viên. Hiện nay nước ta đã có nhiều hội đồng như vậy.

Kế hoạch hành động quốc gia về dinh dưỡng được cải tiến tổ chức thực hiện dựa vào chức năng đã được Nhà nước phân công. UBKH NN là cơ quan chính được giao nhiệm vụ đưa mục tiêu dinh dưỡng vào kế hoạch Nhà nước các cấp, phối hợp hoạt động của các Bộ, Ngành, Địa phương và chỉ đạo thực hiện kế hoạch này. UBKHNN điều hành dựa vào các tiểu ban chuyên môn của các Bộ, dựa vào chức năng của các Bộ để triển khai các hoạt động dinh dưỡng. UBKHNN phối hợp với Bộ Y tế, sử dụng Viện Dinh dưỡng quốc gia, Viện kỹ thuật đầu ngành về dinh dưỡng làm đầu mối giúp Ủy ban về các vấn đề kỹ thuật dinh dưỡng. Viện Dinh dưỡng không phải là cơ quan chỉ đạo, tổ chức thực hiện kế hoạch dinh dưỡng mà là điểm đầu mối thường trực giúp Ủy ban về đánh giá tình hình, về nội dung chỉ đạo chuyên môn để đạt các mục tiêu của kế hoạch quốc gia về dinh dưỡng.

Chính quyền địa phương các cấp có nhiệm vụ chỉ đạo thực hiện kế hoạch hành động dinh dưỡng này ở địa phương mình.

8. Về tài chính

Điều 3 của bản quyết định nêu rõ: "Hàng năm, Ủy ban Kế hoạch Nhà nước, Bộ Tài chính sẽ dành một phần ngân sách (cả vốn trong nước và ngoài nước) để đảm bảo cho việc triển khai các hoạt động của kế hoạch quốc gia dinh dưỡng 1995 – 2000".

Như vậy, các Bộ, các ngành, các địa phương dựa vào kế hoạch hành động quốc gia về dinh dưỡng đã được phê duyệt để làm dự trù ngân sách đảm bảo cho kế hoạch dinh dưỡng của mình. UBKHNN và Bộ Tài chính dựa vào nguồn vốn trong nước và ngoài nước sẽ cân đối và trình lên Thủ tướng quyết định và sau đó phân phối về các Bộ, ngành, địa phương để quản lý, sử dụng và thanh quyết toán.

Tất nhiên không thể thực hiện được các mục tiêu nhiều tham vọng của kế hoạch quốc gia về dinh

dưỡng nếu không có cán bộ và ngân sách cần thiết. Nhưng do ngân sách Nhà nước ta còn nghèo và có hạn, cho nên một mặt cần hết sức tiết kiệm chi tiêu, mặt khác cũng cần có tối thiểu một ngân sách tương ứng với các mục tiêu đề ra.

9. Về nhiệm vụ của các ngành đối với kế hoạch dinh dưỡng quốc gia

Trong phụ lục của kế hoạch hành động quốc gia về dinh dưỡng có nói rõ nhiệm vụ của các ngành. Ở đây chỉ nêu lên một số nhiệm vụ chính của một số ngành chính. Trong quá trình thực hiện sẽ có những thay đổi bổ sung cần thiết.

Trong việc tổ chức thực hiện bản kế hoạch hành động, lưu ý tổ chức phối hợp tốt giữa các ngành để tránh trùng lặp, chồng chéo. Đặc biệt bản kế hoạch có lưu ý đến việc xây dựng mạng lưới cộng tác viên ở cơ sở. Hiện nay có nhiều mạng lưới CTV hoạt động ở cơ sở: CTV y tế, CTV dân số, CTV trẻ em với tổ chức, số lượng và thù lao khác nhau. Cần nghiên cứu phối hợp xây dựng một mạng lưới mạnh thống nhất, có đủ CTV cần thiết để hoạt động thực hiện thực sự có hiệu quả ở mỗi cụm dân cư gồm 30 -40 gia đình. Các CTV được chọn trong những người cùng sống ở địa phương, hiểu phong tục tập quán và khả năng của địa phương, gặp nhau hàng ngày có thể đưa ra những lời khuyên thiết thực, kịp thời. Các CTV được huấn luyện để có những kiến thức tối thiểu về dân số và kế hoạch hóa gia đình, về dinh dưỡng và sức khỏe, về chăm sóc phụ nữ và trẻ em, và hoạt động theo hướng dẫn của ngành. Cộng tác viên không có lương nhưng tùy theo khả năng của địa phương, có thể nhận thù lao đa dạng như được miễn lao động công ích, được đi điều trị miễn phí khi ốm đau, được trợ cấp thóc theo ngày mùa, tùy theo khả năng của địa phương hoặc một khoản tiền dựa vào sự hỗ trợ của các dự án. Cũng có thể dùng mạng lưới này thu thập thông tin cần thiết về dân số, tình trạng dinh dưỡng và sức khỏe.

10. Về vấn đề "An ninh thực phẩm"

Cụm từ An ninh thực phẩm dùng để dịch cụm từ tiếng Anh Food security. An ninh thực phẩm là một khái niệm mới trong dinh dưỡng học, bao gồm sản xuất hoặc nhập khẩu đủ thực phẩm cho nhu cầu của nhân dân (availability), tổ chức tốt việc lưu thông phân phối để ở mọi nơi và mọi lúc đều có sẵn thực phẩm ổn định ở các địa phương (stability), tạo điều kiện để mọi người có khả năng tiếp cận tức là mua được các thực phẩm đó theo nhu cầu của mình (accessibility). An ninh thực phẩm còn chia ra an nình thực phẩm quốc gia khi tính chung nhu cầu của cả nước; Ví dụ: ta sản xuất được 24 triệu tấn lương thực, như vậy tính ra, dù đã xuất khẩu đi một số, vẫn còn khả năng cung cấp đủ lương thực cho nhu cầu của nhân dân và như vậy đã đảm bảo an ninh quốc gia về lương thực. Bên cạnh khái niệm an ninh thực phẩm quốc gia còn có một khái niệm nữa là an ninh thực phẩm ở hộ gia đình (household food security). Điều này rất là quan trọng về mặt dinh dưỡng vì nhiều khi an ninh thực phẩm quốc gia đã đảm bảo, nhưng an ninh thực phẩm ở gia đình lại chưa thực hiện được vì tuy có đủ lương thực trên

thị trường nhưng gia đình nghèo, không có việc làm, không có thu nhập thành không có tiền mua. Thực tế ở nước ta đã cho thấy ta sản xuất đủ nhu cầu lương thực cho toàn dân nhưng vẫn còn khoảng 20% hộ gia đình còn ở trong tình trạng thiếu đói vì nghèo, không có tiền mua.

Khái niệm An ninh thực phẩm khác khái niệm an toàn thực phẩm trước đây một phần vì dịch sai, một phần vì quá nhấn mạnh đến vấn đề lương thực, ví dụ đảm bảo cho mỗi đầu người 15 kg gạo/tháng. Khái niệm an ninh thực phẩm hiện nay được hiểu đầy đủ hơn là:

1. Đảm bảo đủ về số lượng tính và đo được bằng calo.
2. Đảm bảo cân đối về mặt chất lượng, có đủ các chất đạm, béo, đường bột, vitamin, chất khoáng theo nhu cầu dinh dưỡng.
3. Đảm bảo về mặt vệ sinh, an toàn thực phẩm (food safety). Thực phẩm không được là nguồn gây bệnh.

Từ thực phẩm ở đây được hiểu theo nghĩa rộng, bao gồm tất cả các sản phẩm ăn được. Thực phẩm gồm các thức ăn như gạo, ngô, mì ta vẫn quen gọi chung là lương thực được nấu chung hàng ngày trong nồi cơm và các thức ăn khác gồm rau củ quả, đậu lạc vừng, dầu mỡ, thịt cá trứng, tôm, cua… được chế biến thành các món ăn bầy trên mâm thức ăn.

Khái niệm an ninh thực phẩm còn được Cộng đồng kinh tế châu Âu định nghĩa đơn giản và cụ thể hơn là vắng mặt nạn đói và nạn suy dinh dưỡng. Đó cũng là mục tiêu của kế hoạch hành động quốc gia về dinh dưỡng của Việt Nam.