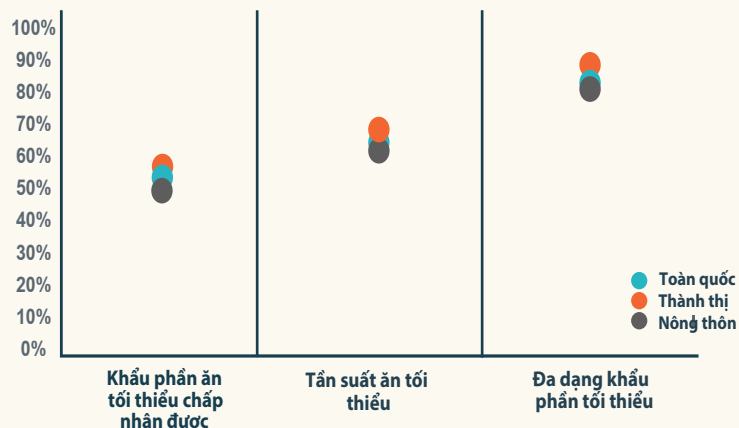
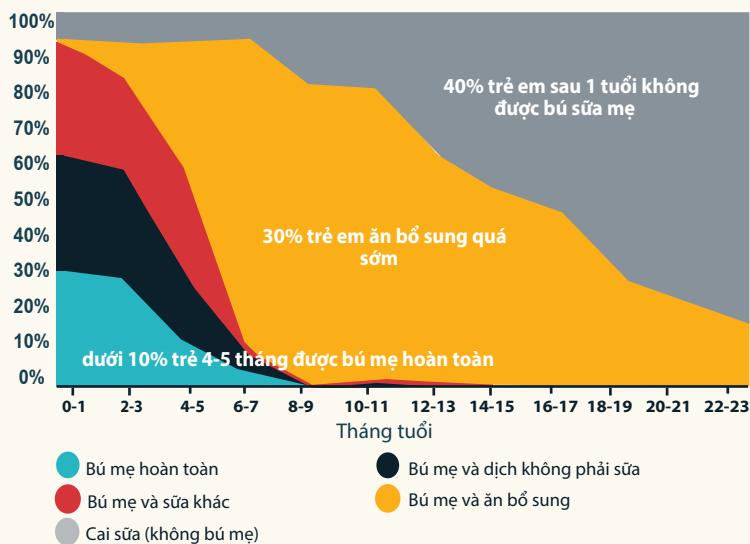


# VIỆT NAM

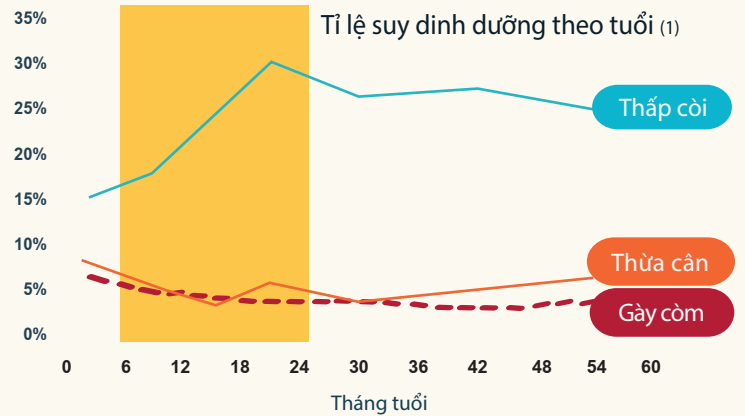
## ĂN BỔ SUNG 2019

Ăn bổ sung là cho trẻ ăn các thực phẩm đặc để bổ sung cho sữa mẹ và diễn ra trong khoảng từ 6 đến 24 tháng tuổi. Nhu cầu dinh dưỡng tăng đáng kể ở độ tuổi này. Với việc cho ăn bổ sung phù hợp, trẻ có thể hình thành thói quen ăn uống lành mạnh và có thể phòng ngừa suy dinh dưỡng dưới mọi hình thức - thấp còi, gầy còm, thừa cân, thiếu hụt vitamin và khoáng chất, giúp trẻ có thể đạt tối đa tiềm năng về thể chất, nhận thức và kinh tế.

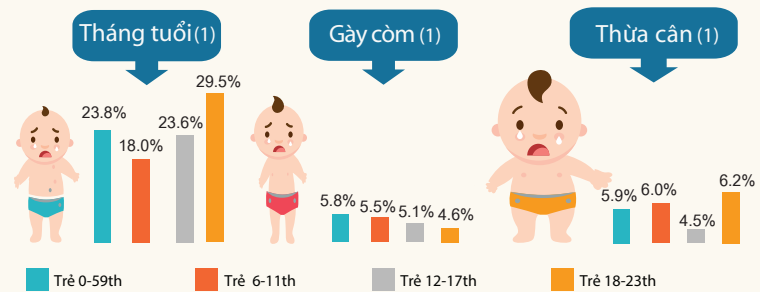
Phần lớn trẻ em ăn bổ sung quá sớm với khẩu phần ăn kém chất lượng (3)



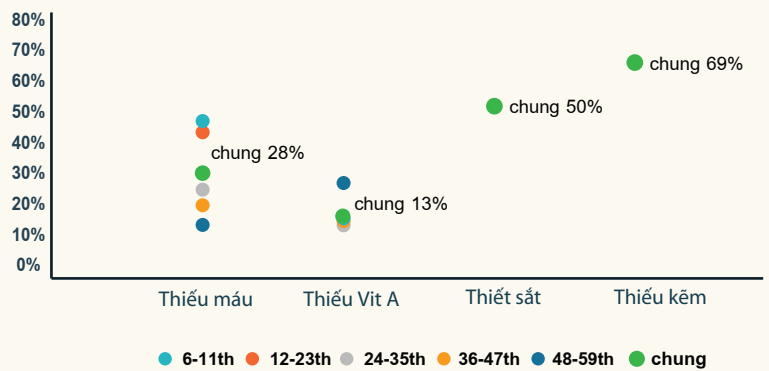
Trẻ em có nguy cơ cao với gánh nặng kép về suy dinh dưỡng và tình trạng thấp còi tăng đột biến khi trẻ được 12 tháng tuổi



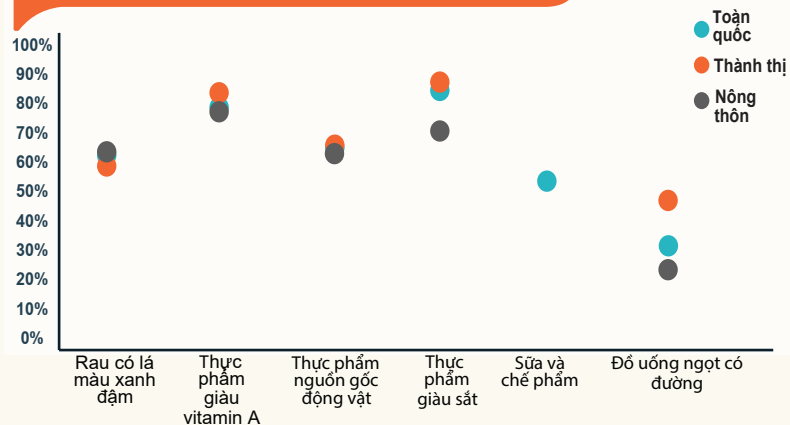
Tỉ lệ thấp còi, gầy còm và thừa cân ở trẻ em (1)



Tỉ lệ thiếu vi chất dinh dưỡng ở trẻ em 6-59 tháng tuổi (2)



Tiêu thụ thực phẩm và các chất dinh dưỡng (6-23 tháng tuổi)



54% trẻ em được cho ăn ít hơn hoặc không ăn gì khi bị tiêu chảy, điều này có thể nhanh chóng dẫn đến suy dinh dưỡng.

## Thực trạng các chính sách và chương trình về ăn bổ sung

Một loạt các chính sách và chương trình cần phải có để cải thiện hiệu quả ăn bổ sung. Một số trong số này đã được thực hiện, một số khác đang được xây dựng, trong khi một số mới bắt đầu có cơ hội để hình thành.

### Chính sách/ chương trình

### Tình trạng

	Chính sách/ chương trình	Tình trạng
Linh vực y tế	Các can thiệp về ăn bổ sung là một phần của gói các dịch vụ y tế thiết yếu miễn phí	Không áp dụng
	Được tư vấn về ăn bổ sung khi đến trạm y tế	Mới bắt đầu
	Chương trình đào tạo trước hành nghề và đào tạo liên tục cho nhân viên y tế có nội dung tư vấn về ăn bổ sung	Mới bắt đầu
	Giáo trình và tài liệu tập huấn được cập nhật nội dung về ăn bổ sung	Đã thực hiện
	Giám sát ăn bổ sung thông qua hệ thống báo cáo của HMIS hoặc SDG.	Mới bắt đầu
Hệ thống thực phẩm	Cung cấp thực phẩm ăn bổ sung được tăng cường vi chất [tăng cường tại nhà bằng MNP (Bột đa vi chất) /LNS (Gói bổ sung lipid và các vi chất dinh dưỡng cần thiết)] thông qua các dịch vụ y tế	Không áp dụng
	Quy định về tiếp thị và quảng bá các thực phẩm với trẻ nhỏ	Không áp dụng
	Tiêu chuẩn ghi nhãn với thực phẩm ăn bổ sung	Đã thực hiện
	Dán nhãn mác ở mặt trước của sản phẩm	Không áp dụng
	Hướng dẫn chế độ ăn theo độ tuổi	Đã thực hiện
Bảo trợ xã hội	Hướng dẫn chế độ ăn dựa vào thực phẩm	Không áp dụng
	Hướng dẫn chế độ ăn theo lập trình	Không áp dụng
	Khuyến khích sử dụng thực phẩm sẵn có tại địa phương để cải thiện chất lượng ăn bổ sung	Không áp dụng
	Hỗ trợ tiền có điều kiện trong 1000 ngày đầu	Không áp dụng
	với điều kiện liên quan đến dinh dưỡng	Không áp dụng
Nước sạch và vệ sinh môi trường	với thành phần ăn bổ sung bao gồm tư vấn và cung cấp thực phẩm	Không áp dụng
	Có nội dung về ăn bổ sung trong các chương trình phát triển gia đình	Không áp dụng
	Luật bảo vệ bà mẹ	Đã thực hiện
	WASH được đưa vào đào tạo trước hành nghề và đào tạo liên tục về nuôi dưỡng trẻ nhỏ	Mới bắt đầu
	Đưa các thông điệp WASH trong tư vấn ăn bổ sung	Đã thực hiện
Tiêu chuẩn an toàn thực phẩm quốc gia	Đã thực hiện	
Đưa các thông điệp an toàn thực phẩm trong tư vấn ăn bổ sung	Đã thực hiện	



## Độ bao phủ các can thiệp ăn bổ sung cần thiết

### Hệ thống y tế

Tập huấn ăn bổ sung cho y tế thôn bản	Không có dữ liệu
Tập huấn ăn bổ sung cho nhân viên y tế	Không có dữ liệu
Được tư vấn nuôi dưỡng trẻ nhỏ tại các cơ sở y tế (0-23 tháng tuổi) (2)	Không có dữ liệu
Sử dụng bột đa vi chất dinh dưỡng hoặc các sản phẩm tăng cường vi chất khác(2)	71.5%
Bổ sung kẽm (6-59 tháng tuổi)	7.1%
Bổ sung sắt (6-59 tháng tuổi)	Không có dữ liệu
Bổ sung vitamin A (6-59 tháng tuổi)	Không có dữ liệu

53.5%

### Các can thiệp khác

Nhận các thông điệp truyền thông thay đổi hành vi và xã hội về ăn bổ sung	Không có dữ liệu
Tỷ lệ được nhận hỗ trợ tiền có điều kiện trong 1000 ngày đầu	Không có dữ liệu
Rửa tay sau khi đi vệ sinh (4)	21.0%
Rửa tay trước khi chuẩn bị thực phẩm (4)	48.0%
Hộ gia đình rửa tay bằng xà phòng (4)	97.3%

(1) = Nutrition Surveillance Survey 2017

(4) = MICS 2014

(2) = Micronutrient survey 2015

(3) = Nutrition Surveillance Survey 2015

# VIỆT NAM

## Khung hành động nhằm cải thiện ăn bổ sung

Thực hành ăn bổ sung hợp lý là cần thiết để phòng chống thấp còi và thừa cân

Ở Việt Nam, thấp còi gia tăng một cách nhanh chóng trong giai đoạn ăn bổ sung của trẻ, từ 12% ở độ tuổi 6 tháng lên 29% ở trẻ 2 tuổi [1]. Thực phẩm ăn bổ sung và thực hành nuôi dưỡng đầy đủ và hợp lý có thể giúp phòng chống thấp còi và hình thành thói quen ăn uống lành mạnh.

### Khung hành động nhằm cải thiện ăn bổ sung



The Southeast Asia Regional Action Framework for Complementary Feeding was developed through a consultative workshop January 22-25th with UNICEF, World Health Organization, World Bank, Helen Keller International, Global Alliance for Improved Nutrition, Save the Children, Alive & Thrive, Nutrition International, Food and Agriculture Organization, World Food Programme, Mahidol University, and Nutrition Center of the Philippines.

Dựa trên khung hành động toàn cầu của UNICEF để cải thiện chế độ ăn của trẻ nhỏ

### Ăn bổ sung là gì?

Ăn bổ sung nghĩa là cho ăn thêm các thức ăn rắn hoặc đặc ngoài sữa mẹ trong giai đoạn 6 tháng đến 2 tuổi. Nhu cầu dinh dưỡng của trẻ tăng đáng kể trong thời kỳ này và Hướng dẫn toàn cầu của Tổ chức Y tế thế giới khuyến nghị [2]:

- bắt đầu ăn bổ sung đúng lúc (lúc 6 tháng tuổi)
- chế độ ăn đa dạng (ít nhất 5 nhóm thực phẩm/ngày ở Việt Nam [3])
- ăn nhiều bữa (ít nhất là 3 bữa/ngày)
- duy trì việc bú sữa mẹ (kéo dài đến 2 tuổi)
- chế biến thực phẩm an toàn trong môi trường vệ sinh

### Các hệ thống ảnh hưởng đến ăn bổ sung

Văn phòng UNICEF Khu vực Đông Nam Á và Thái Bình Dương đã xây dựng một khung lý thuyết về ăn bổ sung. Khung lý thuyết này mô tả hành vi của người chăm sóc trẻ, niềm tin và kiến thức văn hóa – xã hội là các yếu tố dự báo chính quyết định chất lượng của thực phẩm bổ sung và thực hành cho ăn. Những yếu tố này lần lượt bị ảnh hưởng bởi các yếu tố dự báo trong bốn hệ thống (thực phẩm, sức khỏe, bảo trợ xã hội và nước sạch – vệ sinh môi trường). Các hành động có thể được thực hiện để thay đổi hành vi và tác động của các yếu tố dự báo trong bốn hệ thống.

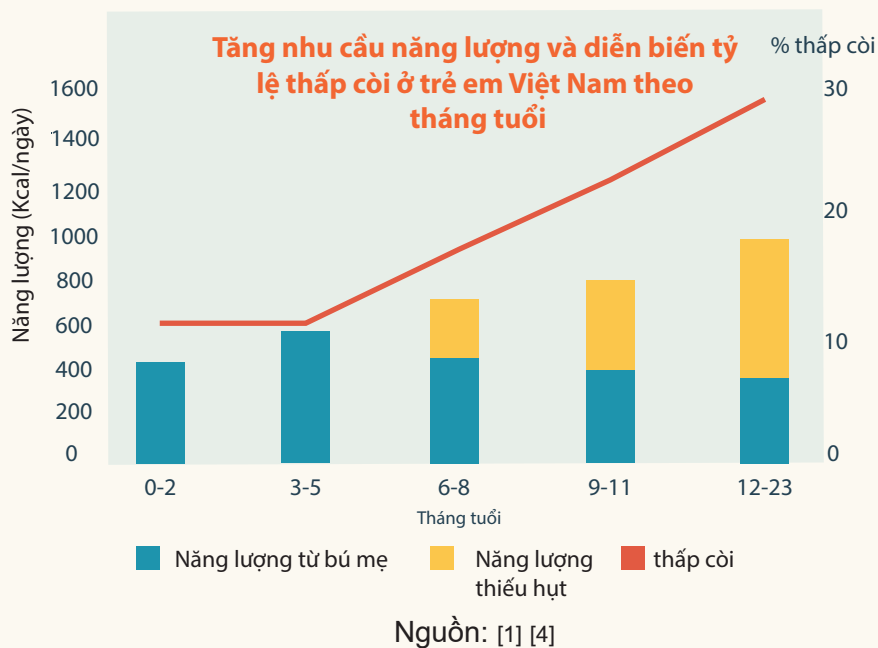
### Các hành động ưu tiên để cải thiện thực trạng ăn bổ sung ở Việt Nam là:

- 01 Các hành động bao trùm:**
  - Xây dựng một chiến lược truyền thông đại chúng sáng tạo, bao gồm mạng xã hội.
- 02 Hành động của Hệ thống y tế:**
  - Tăng cường năng lực của nhân viên y tế để cung cấp các dịch vụ ăn bổ sung bằng cách cải thiện đào tạo trước và trong khi hành nghề cùng với việc áp dụng tiến bộ kỹ thuật.
- 03 Hành động của Hệ thống thực phẩm:**
  - Khuyến khích sản xuất thực phẩm bổ sung dinh dưỡng, hạn chế tiếp thị và cải thiện việc dán nhãn thực phẩm không lành mạnh cho trẻ em.
- 04 Hành động của Hệ thống Bảo trợ xã hội:**
  - Tăng mức độ bao phủ và tài chính cho các can thiệp dinh dưỡng thiết yếu, bao gồm tăng cường vi chất cho thực phẩm ăn bổ sung và bột đa vi chất (MNPs), trong các chương trình bảo trợ xã hội.

## Tầm quan trọng của ăn bổ sung

Ở Việt Nam, suy dinh dưỡng thấp còi tăng cao nhanh chóng khi trẻ đến giai đoạn 6 tháng tuổi, lúc này sữa mẹ đơn thuần không thể cung cấp đủ nhu cầu năng lượng, protein, vitamin và khoáng chất. Kết quả là 24% trẻ em dưới năm tuổi bị thấp còi (1), 28% bị thiếu máu, 13% bị thiếu vitamin A và 69% bị thiếu kẽm (3). Cho ăn bổ sung hợp lý cùng với việc chăm sóc và phòng bệnh đầy đủ, có thể giúp trẻ tăng trưởng và phát triển tối ưu, phòng ngừa thấp còi và thiếu hụt các vitamin và khoáng chất. Việc bắt đầu cho ăn bổ sung cũng là một cơ hội quan trọng để hình thành thói quen ăn uống lành mạnh suốt cuộc đời và đảm bảo cho trẻ

không bị thừa cân và mắc các bệnh không lây nhiễm như tiểu đường, tăng huyết áp sau này. Chính phủ Việt Nam đã cam kết thanh toán tất cả các dạng suy dinh dưỡng vào năm 2030 (Mục tiêu Phát triển Bền vững 2) và giảm thấp còi là nhiệm vụ trọng tâm của Chiến lược Quốc gia về Dinh dưỡng giai đoạn 2011-2020 và Kế hoạch Hành động Quốc gia về Dinh dưỡng giai đoạn 2017-2020. Hỗ trợ ăn bổ sung hợp lý là cần thiết để tăng cường nguồn nhân lực và phát triển kinh tế cho Việt Nam.



## Ăn bổ sung quan trọng như bú mẹ.

Kế hoạch Hành động Quốc gia về Dinh dưỡng giai đoạn 2017-2020 đã đặt ra các mục tiêu quan trọng cho cả việc bú sữa mẹ và ăn bổ sung. Trong khi những nỗ lực chủ yếu tập trung vào hỗ trợ nuôi con bằng sữa mẹ, việc cải thiện thực hành cho ăn bổ sung lại không được chú ý đầy đủ. Các hành động để cải thiện cả việc bú sữa mẹ và ăn bổ sung là rất cần thiết để giải quyết tình trạng thấp còi và đảm bảo rằng tất cả trẻ em Việt Nam có thể tăng trưởng và phát triển một cách tối ưu.

## Thực hành cho ăn bổ sung ở Việt Nam là chưa đầy đủ và hợp lý.

Hơn 50% trẻ sơ sinh được bắt đầu ăn bổ sung sớm (trước 6 tháng) trong khi 18% trẻ từ 6 tháng đến 2 tuổi không có chế độ ăn đủ đa dạng và 36% không ăn đủ số bữa (5). Những trẻ này có chế độ ăn kém chất lượng, thiếu các chất dinh dưỡng thiết yếu. Một phần ba (35%) không tiêu thụ các thực phẩm có nguồn gốc động vật hàng ngày trong khi 22% không tiêu thụ các thực phẩm giàu vitamin A và 14% không tiêu thụ các thực phẩm giàu chất sắt hàng ngày (5). Có một số bằng chứng cho thấy việc tiêu thụ rau xanh hàng ngày cũng thấp (6). Những trẻ em trong các gia đình nghèo và sống ở vùng xa xôi hẻo lánh, dân tộc thiểu số có lượng thực phẩm bổ sung ít nhất (7).

## Các yếu tố dự báo về ăn bổ sung



### Hành vi của người chăm sóc

#### • Niềm tin và các định kiến văn hóa.

Tỷ lệ nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn ở Việt Nam thấp (18%) (5). Nguyên nhân của việc cai sữa sớm là vì sữa mẹ được cho là không đủ, đồng thời có một niềm tin phổ biến rằng sữa công thức tốt hơn sữa mẹ. Hiện còn thiếu số liệu về thực hành ăn bổ sung và các yếu tố ảnh hưởng về văn hóa cũng như nghi thức bắt đầu cho ăn bổ sung. Vì vậy, không có bằng chứng mạnh cho việc hoạch định chính sách và xây dựng chương trình.

#### • Thiếu kiến thức.

Các nghiên cứu cho thấy rằng những người chăm sóc có kiến thức hạn chế về tầm quan trọng của việc cho trẻ ăn một chế độ ăn đa dạng, giàu năng lượng và chia thành nhiều bữa. Nhân viên y tế không phải là nguồn cung cấp thông tin chính. Nội dung truyền thông đại chúng do các công ty thương mại đang tạo ra để tác động đến thói quen mua sắm mới là một nguồn thông tin chính. Những nguồn chính thức nơi phụ nữ có thể truy cập thông tin chính xác từ các cơ quan chuyên môn lại có rất ít.

#### • Rào cản thực hành.

Thiếu thời gian để chuẩn bị thực phẩm bổ sung phù hợp là một rào cản lớn đối với người chăm sóc. Ở Việt Nam, hơn 70% phụ nữ đi làm, một trong những tỷ lệ cao nhất trên thế giới (8).

#### • Thiếu cơ chế bắt buộc cung cấp các hỗ trợ về ăn bổ sung.

Mặc dù các hướng dẫn tiêu chuẩn về nuôi dưỡng trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ (IYCF) đã được Bộ Y tế phê duyệt nhưng các cán bộ y tế không bắt buộc phải cung cấp các hỗ trợ và chất lượng của việc cung cấp dịch vụ không được giám sát.

#### • Chi phí của các can thiệp dinh dưỡng đặc hiệu thiết yếu.

Các dịch vụ dự phòng như bổ sung bột đa vi chất (MNPs) hoặc tư vấn cho trẻ khỏe mạnh không được Bảo hiểm Y tế chi trả. Kết quả là độ bao phủ thấp. Năm 2012, chỉ có 13% trẻ từ 6-23 tháng tuổi được nhận bột đa vi chất hoặc các sản phẩm tăng cường vi chất khác (5).

#### • Thiếu đào tạo trước và trong khi hành nghề về ăn bổ sung.

Đào tạo trước khi hành nghề cho cán bộ y tế cộng đồng không đề cập cụ thể đến nội dung ăn bổ sung. Các tài liệu tập huấn trong khi hành nghề có sẵn nhưng phạm vi sử dụng ít do ngân sách hạn chế.

#### • Thiếu các chỉ số về cung cấp dịch vụ.

Các chỉ số thiết yếu như tỷ lệ bà mẹ được tư vấn về ăn bổ sung không được thu thập thông qua hệ thống thông tin quản lý y tế.



### Hệ thống y tế

• **Thiếu tiếp cận với một chế độ ăn đa dạng.**

Nguồn thông tin hạn chế về sự đa dạng trong chế độ ăn của trẻ em Việt Nam ước tính chỉ có khoảng 75% được tiếp cận với chế độ ăn đa dạng [11].

• **Thiếu kiểm soát trong việc giám sát thực phẩm thương mại dành cho trẻ em.**

Thực phẩm ăn bổ sung đầu tiên phổ biến nhất cho em bé là cháo gạo tự nấu. Luật pháp quy định kiểm soát việc tiếp thị và quảng bá các sản phẩm thay thế sữa mẹ bao gồm việc sử dụng sữa “ăn dặm” cho trẻ đến 2 tuổi (10) (11). Việc bán các thực phẩm thương mại cho trẻ em sau 6 tháng tuổi vẫn là hợp pháp với các tiêu chuẩn được đặt ra về nhãn mác và thành phần dinh dưỡng của Cục An toàn Thực phẩm. Tuy nhiên, việc vi phạm quy định vẫn còn phổ biến do việc giám sát không chặt chẽ trong khi các nhãn mác cũng như hướng dẫn sử dụng sản phẩm thường gây hiểu nhầm một cách có dụng ý. Hơn nữa, các sản phẩm thương mại không tiếp thị trực tiếp cho trẻ em nên cũng không bị kiểm tra.

• **Quảng bá và tiếp thị các sản phẩm không lành mạnh cho trẻ nhỏ.**

Theo công ty nghiên cứu thị trường Nielsen, đồ ăn vặt là phân khúc phát triển nhanh nhất của thị trường thực phẩm ở cả vùng thành thị và nông thôn Việt Nam, tăng 21% vào năm 2017 (12). Tuy nhiên, còn thiếu quy định và cơ chế để kiểm soát việc tiếp thị các sản phẩm nhiều chất béo, muối và đường.

• **Thực phẩm bổ sung không an toàn và thực hành không hợp vệ sinh.**

Đã có những cải thiện đáng kể trong việc tiếp cận với nước sạch và vệ sinh ở Việt Nam mặc dù cộng đồng ở vùng nông thôn và nhóm người nghèo ít được tiếp cận với các dịch vụ này hơn. Các thực hành không hợp vệ sinh vẫn còn phổ biến. Gần một nửa (48%) người dân không rửa tay trước khi chế biến thực phẩm và 21% không rửa tay sau khi đi vệ sinh (13). Cũng có những lo ngại về ô nhiễm aflatoxin trong các loại ngũ cốc sử dụng trong ăn bổ sung vì điều này có liên quan chặt chẽ với suy dinh dưỡng thấp còi (7).

• **Vệ sinh môi trường.**

Mặc dù 94% dân số ở Việt Nam được sử dụng nước sạch, nhưng 33% không được sử dụng công trình hợp vệ sinh và 5% thực hành đại tiện lộ thiên (14). Do đó, trẻ nhỏ đang bò hoặc đi lại trong môi trường không hợp vệ sinh có nguy cơ bị tiêu chảy và nhiễm giun, ảnh hưởng tới đặc tính sinh khả dụng của thực phẩm bổ sung và làm ô nhiễm thực phẩm mà trẻ tiêu thụ.



## Hệ thống thực phẩm



## Hệ thống nước sạch và vệ sinh



## Hệ thống bảo trợ xã hội

### • Nghèo đói và thiếu tiếp cận với các dịch vụ bảo trợ xã hội.

Nghèo đói đã giảm đáng kể ở Việt Nam, đặc biệt ở các vùng dân tộc thiểu số và chỉ 10% dân số hiện được coi là nghèo [15]. Chính phủ Việt Nam thông qua Bộ Lao động Thương binh và Xã hội (LĐTBXH) đã đưa ra một loạt chính sách bảo trợ xã hội [16]. Những chính sách này bao gồm tài chính vi mô, các chương trình phúc lợi xã hội, chương trình của Hội Phụ nữ và các chương trình phát triển tuổi thơ. Tuy nhiên, hệ thống bảo trợ xã hội hiện tại bị phân tán, độ bao phủ hạn chế, phạm vi lợi ích không đầy đủ [17] và thiếu hỗ trợ về ăn bổ sung. Trong khi có bảo hiểm y tế miễn phí cho trẻ em dưới 6 tuổi, sắt và bột đa vi chất không nằm trong danh mục thuốc thiết yếu và cung cấp miễn phí. Bộ LĐTBXH đang hỗ trợ một sáng kiến Phát triển trẻ thơ toàn diện (IECD) nhắm vào 1.000 ngày đầu đời triển khai ở ba tỉnh có thể có hỗ trợ cho ăn bổ sung.

### • Khả năng hồi phục hạn chế trước thảm họa.

Các gia đình nghèo dễ bị tổn thương về kinh tế và cũng thiếu khả năng phục hồi trong thời kỳ thảm họa. Việt Nam phải hứng chịu hàng loạt các thảm họa thiên nhiên bao gồm hạn hán, động đất, lũ lụt, lở đất và bão [18]. Trẻ nhỏ và bà mẹ là những đối tượng có nguy cơ đặc biệt trong các trường hợp khẩn cấp khi mà các dịch vụ y tế, dinh dưỡng, nước sạch và bảo trợ xã hội bị phá vỡ.

## Các hành động cải thiện thực hành ăn bổ sung

Các hành động để cải thiện thực hành ăn bổ sung cần được xây dựng và lồng ghép với các sáng kiến và chiến lược hiện có, bao gồm:

- Chiến lược Quốc gia về Dinh dưỡng 2011-2020 và Kế hoạch Hành động về Dinh dưỡng giai đoạn 2017-2020 bao gồm mục tiêu về chăm sóc nuôi dưỡng trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ (IYCF). Chiến lược Quốc gia về Dinh dưỡng giai đoạn tiếp theo 2021-2030 sẽ được xây dựng vào năm 2020.
- Nghị định số 100: về kinh doanh và sử dụng các sản phẩm dinh dưỡng cho trẻ sơ sinh, bình sữa và núm vú đã được sửa đổi vào năm 2014 để kiểm soát việc tiếp thị các sản phẩm thay thế sữa mẹ, sữa “ăn dặm” và các thực phẩm bổ sung thương mại cho trẻ đến 2 tuổi.
- Quyết định số 143: Phê duyệt kế hoạch chăm sóc trẻ thơ toàn diện trong 8 năm đầu đời tại gia đình và cộng đồng giai đoạn 2018-2025. Dinh dưỡng là một trong năm cấu phần và có một hành động tập trung vào 1.000 ngày đầu đời bao gồm ăn bổ sung (19).

## Hành động ưu tiên

Các hành động có thể được thực hiện bởi chính phủ và các đối tác phát triển trên bốn hệ thống để cải thiện thực trạng ăn bổ sung. Bốn hành động ưu tiên sẽ có tác động lớn nhất và một số hành động bổ sung cũng có thể được xem xét.

Các hành động  
bao trùm

01

### Xây dựng chiến lược truyền thông đại chúng sáng tạo, bao gồm mạng xã hội.

Chiến dịch truyền thông xã hội thay đổi hành vi (SBCC) bao gồm việc sử dụng phương tiện truyền thông xã hội như Facebook sẽ truyền tải thông điệp một cách rõ ràng về thực phẩm bổ sung và thực hành cho ăn hợp lý, quảng bá các thực phẩm lành mạnh và tầm quan trọng của các hành vi và thực hành vệ sinh cho tất cả người chăm sóc trẻ. Cần duy trì các phương tiện truyền thông để truyền thông điệp như tư vấn cá thể.

Hành động của  
hệ thống y tế

02

### Tăng cường năng lực cung cấp dịch vụ dinh dưỡng cho bà mẹ bằng việc cải thiện chất lượng đào tạo trước và trong khi hành nghề với việc áp dụng tiến bộ kỹ thuật.

Chất lượng đào tạo trong khi hành nghề về ăn bổ sung có thể được cải thiện bằng cách triển khai các chương trình đào tạo trực tuyến bắt buộc, bao gồm đào tạo về tư vấn cho cán bộ y tế thực hiện gói dịch vụ y tế cơ bản dưới sự giám sát và tư vấn hỗ trợ. Đào tạo trước khi hành nghề cho cán bộ y tế cộng đồng về ăn bổ sung cũng đòi hỏi phải được tăng cường thông qua việc sửa đổi chương trình đào tạo.

Hành động của hệ thống  
thực phẩm

03

### Khuyến khích sản xuất thực phẩm bổ sung dinh dưỡng, hạn chế tiếp thị và cải thiện việc dán nhãn thực phẩm không lành mạnh cho trẻ em.

Hạn chế về thời gian đối với các bà mẹ phải đi làm đòi hỏi phải có các giải pháp sáng tạo để cải thiện khả năng tiếp cận với các thực phẩm bổ sung có giá cả phải chăng, an toàn và bền vững, bao gồm cả thực phẩm tăng cường, nhằm cung cấp đủ chất dinh dưỡng cho trẻ đang phát triển. Điều này bao gồm các hành động như làm thế nào để khuyến khích kinh doanh và mở rộng quy mô sản xuất thực phẩm ăn liền chất lượng tốt cho trẻ em của các doanh nghiệp vừa và nhỏ. Ngoài ra, cần có chế tài mạnh để kiểm soát việc quảng cáo, quảng bá và dán nhãn thực phẩm chứa nhiều muối, đường và chất béo để đảm bảo cho trẻ hình thành thói quen ăn uống lành mạnh.

Hành động bảo trợ xã hội và Phát triển trẻ thơ toàn diện

04

### Tăng mức độ bao phủ và tài chính cho các can thiệp dinh dưỡng thiết yếu trong các chương trình bảo trợ xã hội bao gồm thực phẩm bổ sung tăng cường vi chất và bột đa vi chất.

Các hệ thống bảo trợ xã hội hiện có bao gồm tài chính vi mô, các chương trình phúc lợi xã hội, các chương trình của Hội Phụ nữ và các chương trình phát triển tuổi thơ là những kênh hữu ích để hỗ trợ ăn bổ sung một cách hợp lý. Các chương trình cần tập trung vào 1.000 ngày đầu đời và cân nhắc việc lồng ghép và tài trợ phân phối thực phẩm tăng cường vi chất và bột đa vi chất cho trẻ từ 6 tháng đến 2 tuổi cũng như các can thiệp dinh dưỡng thiết yếu khác như lồng ghép quản lý suy dinh dưỡng và phân phối thực phẩm. Điều này đặc biệt quan trọng trong giai đoạn có thảm họa xảy ra.

## Các hành động bổ sung

### Các hành động bao trùm

- Đưa ăn bổ sung như một vấn đề ưu tiên trong chính sách và kế hoạch quốc gia.

Chiến lược Quốc gia và Kế hoạch Hành động về Dinh dưỡng mới hiện đang được xây dựng cho giai đoạn 2021-2030 tạo cơ hội lồng ghép các mục tiêu, hành động, nguồn tài trợ và hệ thống giám sát cụ thể cho vấn đề ăn bổ sung.



- Hỗ trợ nghiên cứu chất lượng về các yếu tố ảnh hưởng đến ăn bổ sung

Có nhiều khoảng trống trong hiểu biết về thực hành ăn bổ sung và các yếu tố ảnh hưởng chính, đặc biệt các yếu tố ảnh hưởng liên quan đến văn hóa cũng như nghi thức bắt đầu ăn bổ sung. Sự tham gia của các viện nghiên cứu nhằm tiến hành nghiên cứu sâu và chất lượng cao có thể lấp đầy các khoảng trống này.

- Bổ sung các chỉ số về ăn bổ sung trong các theo dõi định kỳ.

Cải thiện việc theo dõi các chỉ số về ăn bổ sung như số buổi tư vấn cho bà mẹ giúp nâng cao chất lượng cung cấp dịch vụ.



### Hành động của hệ thống y tế

- Vận động Bảo hiểm Y tế chi trả sản phẩm bổ sung cho trẻ nhỏ

Nhóm trẻ dễ bị tổn thương cần phải được tiếp cận với bột đa vi chất. Độ bao phủ có thể tăng lên bằng cách cung cấp thuốc bổ sung miễn phí ngay cả khi những thuốc này nằm trong các chương trình y tế dự phòng.

### Hành động của hệ thống thực phẩm

- Theo dõi việc tuân thủ các biện pháp kiểm soát đối với thực phẩm bổ sung thương mại.

Quy định để giám sát thực phẩm thương mại dành cho trẻ em hiện đang được áp dụng và đòi hỏi phải có một hệ thống giám sát hiệu quả hơn để đảm bảo việc tuân thủ.

- Xây dựng hướng dẫn thực phẩm cho trẻ dưới 2 tuổi

Cần xây dựng Tháp dinh dưỡng cho trẻ từ 6-24 tháng tuổi.



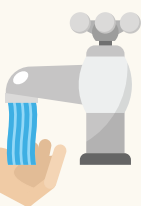
### Hành động bảo trợ xã hội và Phát triển trẻ thơ toàn diện

(xem trong Hành động ưu tiên 4)

### Hành động của hệ thống nước sạch và vệ sinh

- Phát triển các thông điệp vệ sinh về ăn bổ sung để đưa vào chiến lược truyền thông đại chúng một cách sáng tạo.

Xây dựng các thông điệp rõ ràng về vệ sinh trong chế biến thực phẩm bổ sung và thực hành cho ăn trong chiến dịch truyền thông xã hội thay đổi hành vi. Các thông điệp này nên bao gồm cách phòng tránh nhiễm aflatoxin.



- [1] Ministry of Health. Nutrition Surveillance. Hanoi, 2017.
- [2] WHO. Guiding Principles for Complementary Feeding of the Breastfed Child. WHO, Geneva, 2001.
- [3] Ministry of Health. Micronutrient Survey. 2015.
- [4] WHO, "Complementary feeding. Family foods for breastfed children.," WHO, Geneva, 2000.
- National Institute of Nutrition, "Traning manual on nutrition care for mothers and children," Hanoi, 2016.
- [5] Ministry of Health. Nutrition Surveillance. Hanoi, 2015.
- [6] H. N. Phuong et al. The application of trial of improved practice (TIP) in IYCF in a rural commune of Northern Vietnam. Journal of Food and Nutrition, Vol. 9, No .4, p:1-11, 2013.
- [7] World Bank. Executive Summary. World Bank, Hanoi, 2019 (unpublished).
- [8] A. Banerji. Asian Women at Work. Finance & Development, 2018.
- [9] P. Nguyen. Maternal and Child Dietary Diversity Are Associated in Bangladesh, Vietnam, and Ethiopia. The Journal of Nutrition, Vol. 143, no. 7, p: 1176-1183, 2013.
- [10] Socialist Republic of Vietnam. Decree 21 on the Trading In and Use of Nutritious Products for Infants. Hanoi, 2006.
- [11] Socialist Republic of Vietnam. "Decree 100: Trading in and using of nutritional products for infants, feeding bottles and dummies," Hanoi, 2014.
- [12] K. Das. Vietnam's Snack Foods Market: Knowing Your Consumers. 27 July 2018. [Online]. Available: <https://www.vietnam-briefing.com/news/vietnam-snack-foods-market-knowing-your-consumers.html/>. [Accessed 15 April 2019].
- [14] World Bank. Water Supply and Sanitation in Viet Nam, Turning Finance into Services for the Future. 2014.
- [15] World Bank. Climbing the Ladder: Poverty reduction and shared prosperity in Vietnam. 2018.
- [16] Socialist Republic of Vietnam, Decree 136: Provides for the Social Support Policies for Social Protection Policies. Hanoi, 2013.
- [17] UNICEF. Social Policy and Governance. The Challenge. [Online]. Available: <https://www.unicef.org/vietnam/social-protection>. [Accessed 5 June 2019].
- [18] Global Facility for Disaster Reduction and Recovery, Vietnam. 2019.
- [19] Socialist Republic of Vietnam. Decision 143: Approving scheme of caring for child's comprehensive development in the first 8 years in the family and community. Hanoi, 2018.