

Số: 1802 /KH-SYT

Vĩnh Long, ngày 18 tháng 05 năm 2022

KẾ HOẠCH
THỰC HIỆN CHIẾN LƯỢC QUỐC GIA VỀ DINH DƯỠNG
GIẢI ĐOẠN 2021-2025 TRÊN ĐỊA BÀN TỈNH VĨNH LONG

PHẦN 1
ĐÁNH GIÁ THỰC HIỆN CHIẾN LƯỢC QUỐC GIA VỀ DINH DƯỠNG
GIẢI ĐOẠN 2016-2020 TRÊN ĐỊA BÀN TỈNH VĨNH LONG

I. TÌNH HÌNH CHUNG

1. Thực trạng dinh dưỡng

1.1. Tại Việt Nam

Trong vài thập niên qua, Việt Nam đã có những bước tiến nhanh trong phát triển kinh tế xã hội, xóa đói giảm nghèo, đã trở thành quốc gia có mức thu nhập trung bình và hiện đang phấn đấu trở thành quốc gia có thu nhập cao vào năm 2035. Song hành với đó là những thành tựu đạt được trong chăm sóc sức khỏe mà đầu ra là cải thiện tình trạng dinh dưỡng của người dân nhờ sự quan tâm, chỉ đạo của Đảng, Nhà nước và những nỗ lực của ngành Y tế, sự tham gia tích cực của các ban ngành và toàn xã hội. Việt Nam đã đưa dinh dưỡng là một trong những vấn đề sức khỏe cần được ưu tiên trong Nghị quyết Đại hội Đảng các khóa từ khóa XI đến nay và trong các kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội quốc gia các giai đoạn. Từ Hội nghị toàn cầu về dinh dưỡng lần đầu tiên được tổ chức tại Rome năm 1992, Việt Nam đã có các văn bản chính sách dinh dưỡng như Kế hoạch hành động quốc gia dinh dưỡng 1995 - 2000, Chiến lược quốc gia về dinh dưỡng 2 giai đoạn (2001 - 2010, 2011 - 2020). Việt Nam đã là thành viên của Phong trào mở rộng dinh dưỡng (SUN) từ 2014, khởi động chương trình Không còn nạn đói từ 2015 và là thành viên của cộng đồng văn hóa - xã hội của ASEAN tham gia Tuyên bố chung của Lãnh đạo các quốc gia ASEAN về chấm dứt các thể suy dinh dưỡng từ năm 2017. Việt Nam cũng như nhiều quốc gia trên thế giới và trong khu vực đang chịu đồng thời 3 gánh nặng về dinh dưỡng đó là thiếu dinh dưỡng (thấp còi, gầy còm), thừa cân/béo phì và thiếu vi chất dinh dưỡng

- Tình trạng suy dinh dưỡng thấp còi của trẻ dưới 5 tuổi (chiều cao/tuổi là một chỉ số đánh giá sự phát triển và mức độ bình đẳng của mỗi quốc gia) đang giảm dần, từ năm 2010 đến năm 2020, tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi toàn quốc giảm từ 29,3% xuống 19,6%, chuyển từ mức cao sang mức trung bình theo phân loại của Tổ chức Y tế thế giới về vấn đề sức khỏe cộng đồng và trên đà đạt được Mục tiêu Dinh dưỡng toàn cầu năm 2025 về giảm suy dinh dưỡng thấp còi. Tuy nhiên, tốc độ giảm suy dinh dưỡng thể thấp còi ở trẻ em dưới 5 tuổi đã giảm xuống ở mức dưới 1%/năm kể từ năm 2015. Tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi ở trẻ học đường (5-19 tuổi) vẫn còn ở mức 14,8%. Tỷ lệ trẻ dưới 5 tuổi gầy còm (cân nặng/chiều cao) cũng giảm từ 7,1% xuống 5,2% so với cùng kỳ tuy nhiên tốc độ giảm suy dinh dưỡng thể thấp còi hàng năm đang chậm lại.

- Tình trạng thiếu Vitamin A, thiếu máu thiếu sắt và thiếu kẽm vẫn là các vấn đề có ý nghĩa sức khỏe cộng đồng. Hiện nay, tỷ lệ thiếu Vitamin A, thiếu máu ở phụ nữ tuổi sinh đẻ và trẻ dưới 5 tuổi đã có nhiều cải thiện nhưng kết quả vẫn chưa đạt được mục tiêu đề ra. Theo điều tra của Viện Dinh dưỡng đến năm 2020, tỷ lệ thiếu máu ở trẻ em dưới 5 tuổi tại Việt Nam là 19,6%. Tỷ lệ thiếu máu ở phụ nữ có thai và không có thai tương ứng 25,6% và 16,2%. Tỷ lệ thiếu Vitamin A tiền lâm sàng ở trẻ em dưới 5 tuổi là 9,5%. Tỷ lệ vitamin A trong sữa mẹ thấp là 18,3%. Tỷ lệ thiếu kẽm đặc biệt rất cao ở trẻ dưới 5 tuổi là 58% năm 2020; phụ nữ có thai là 63,5%, xếp ở mức nặng về ý nghĩa sức khỏe cộng đồng.

Tất cả các tỷ lệ này đều chưa đạt được mục tiêu đặt ra về cải thiện tình trạng vi chất bà mẹ và trẻ em 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.

- Tỷ lệ thừa cân/béo phì (liên quan chặt chẽ đến chế độ ăn và lối sống) đang gia tăng nhanh chóng ở mọi lứa tuổi cả ở thành thị và nông thôn. Thừa cân/béo phì ở trẻ dưới 5 tuổi là 7,4% (9,8% ở thành thị; 5,3% ở nông thôn) và rất cao ở mức 19% với trẻ em lứa tuổi học đường, so với tỷ lệ tương ứng năm 2010 là 5,6% và 8,5%. Kèm theo đó là hệ lụy gia tăng các rối loạn chuyển hóa dinh dưỡng và mắc các bệnh không lây nhiễm ở người trưởng thành. Tỷ lệ người trưởng thành thừa cân/béo phì là 15,6% theo điều tra STEPS (Điều tra quốc gia yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm) năm 2015 và tiếp tục gia tăng. Cũng theo điều tra này, tỷ lệ người trưởng thành có tăng huyết áp là 18,9%, tỷ lệ người trưởng thành mắc đái tháo đường là 4,1%, tỷ lệ người trưởng thành có rối loạn mỡ máu là 30,2%.

Nhìn chung khẩu phần của người dân đã có những cải thiện tích cực về năng lượng trung bình trong khẩu phần đạt 2023 Kcal/ngày, tăng nhẹ so với mức năng lượng 1925 Kcal/ngày năm 2010. Cơ cấu năng lượng từ Protein, Lipid và Glucid là 15,8% : 20,2% : 64,0% (so với tổng năng lượng ăn vào), cơ cấu này được coi là cân đối theo khuyến nghị cho người Việt Nam. Mức ăn rau quả của người dân đã tăng bình quân đầu người từ 190,4 gam rau/người/ngày; 60,9 gam quả chín/người/ngày (năm 2010) lên mức 231 gam rau/người/ngày; 140,7 gam quả chín/người/ngày (năm 2020); tuy nhiên, mức tiêu thụ rau quả ở người trưởng thành mới chỉ đạt khoảng 66,4-77,4% so với nhu cầu khuyến nghị. Trong khi đó, mức tiêu thụ thịt tăng nhanh từ 84,0 gam/người/ngày (năm 2010) lên 136,4 gam/người/ngày (năm 2020); khu vực thành phố tiêu thụ cao hơn ở mức 155,3 gam/người/ngày. Mức tiêu thụ gạo có xu hướng giảm. Học sinh ở các thành phố có xu hướng tăng tiêu thụ các loại nước ngọt và thức ăn nhanh.

Chiều cao đạt được của thanh niên Việt Nam: Đã có sự thay đổi mạnh ở nhóm thanh niên nam 18 tuổi năm 2020 đạt 168,1cm (tăng 3,7cm so với năm 2010: 164,4cm), nữ năm 2020 đạt 156,2cm (năm 2010: 154,8cm).

Một trong những quan tâm hàng đầu trong Chiến lược giai đoạn mới là sự khác biệt lớn về tình hình dinh dưỡng giữa các vùng, miền, nhất là giữa thành thị, vùng đồng bằng vùng đồng bào dân tộc thiểu số (DTTS) và miền núi. Theo các số liệu từ hệ thống giám sát dinh dưỡng năm 2019, vùng DTTS và miền núi vẫn có tỷ lệ suy dinh dưỡng cao so với trung bình cả nước nhất. Kết quả Tổng Điều tra dinh dưỡng năm 2019-2020 cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi ở vùng miền núi là 38% vẫn còn ở mức rất cao về ý nghĩa sức khỏe cộng đồng.

Trên toàn quốc vẫn còn 7 tỉnh có tỷ lệ SDD thấp còi trên 30% thuộc mức rất cao về ý nghĩa sức khỏe cộng đồng theo phân loại của WHO năm 2018. Theo Ngân hàng Thế giới và Viện Dinh dưỡng, các dân tộc thiểu số ở Việt Nam thường xuyên đối mặt với tình trạng

thiếu dinh dưỡng. Mặc dù tỷ lệ suy dinh dưỡng toàn quốc đã giảm tuy nhiên tỷ lệ suy dinh dưỡng thể thấp còi ở trẻ em là người DTTS vẫn cao gấp 2 lần so với nhóm trẻ em là người Kinh (31,4% so với 15,0%), đồng thời tỷ lệ trẻ em là người DTTS nhẹ cân cũng cao hơn gấp 2,5 lần so với trẻ em là người Kinh (21% so với 8,5%). Hơn nữa có tới 60% số trẻ em bị SDD thể thấp còi ở 10 tỉnh có tỷ lệ SDD thể thấp còi cao nhất cả nước là người dân tộc thiểu số.

1.2. Tại Vĩnh Long

1.2.1. Tình trạng suy dinh dưỡng

- Tình trạng suy dinh dưỡng thấp còi của trẻ dưới 5 tuổi (chiều cao/tuổi) đang giảm dần, từ năm 2016 đến năm 2020, tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi toàn tỉnh giảm từ 22,9% xuống 20,4%. Tỷ lệ suy dinh dưỡng thể nhẹ cân của trẻ < 5 tuổi (cân nặng/tuổi) năm 2016 từ 13,6% đến năm 2020 giảm còn 11,3%. Tỷ lệ trẻ có cân nặng sơ sinh thấp (dưới 2.500g), theo số liệu thống kê của mạng lưới dinh dưỡng địa phương năm 2016 là 0,5%; đến năm 2020 là 0,32% (mục tiêu kế hoạch là giảm còn $\leq 3\%$).

Tất cả các tỷ lệ này đều đạt được mục tiêu đặt ra về cải thiện tình trạng dinh dưỡng bà mẹ và trẻ em của Chiến lược quốc gia về dinh dưỡng giai đoạn 2011-2020 và Kế hoạch hành động quốc gia về dinh dưỡng giai đoạn 2017-2020¹.

- Hàng năm, $\geq 98\%$ trẻ dưới 5 tuổi được cân, đo đánh giá tình trạng dinh dưỡng, $> 98\%$ trẻ suy dinh dưỡng được quản lý, theo dõi BĐTT hàng tháng.

- Trong 5 năm có 168 trẻ < 5 tuổi suy dinh dưỡng được cấp sản phẩm dinh dưỡng.

1.2.2. Tình trạng thiếu vi chất dinh dưỡng

- Phòng chống thiếu vi chất dinh dưỡng là một giải pháp quan trọng trong cải thiện tình trạng dinh dưỡng cho phụ nữ và trẻ em. Mỗi năm, $>95\%$ trẻ em trong độ tuổi 6 - 36 tháng và trên 85% bà mẹ sau sinh trong vòng 1 tháng đầu được uống Vitamin A. Các đối tượng nguy cơ cao (trẻ bị viêm phổi, sỏi, tiêu chảy kéo dài) đều được uống bổ sung viên nang Vitamin A liều cao: Bổ sung Vitamin A cho trẻ từ 6-36 tháng tuổi năm 2016 đạt 99,27% (chỉ tiêu $>95\%$), đến năm 2020 là 99,5% (chỉ tiêu $>98\%$); Số phụ nữ sau sinh trong vòng 1 tháng uống Vitamin A năm 2016 đạt 98,42% và năm 2020 đạt 98,52% (chỉ tiêu $>85\%$).

- Phòng chống thiếu máu dinh dưỡng ở phụ nữ mang thai: tuyên truyền phổ biến kiến thức cho phụ nữ mang thai uống bổ sung viên sắt Folic/viên đa vi chất dinh dưỡng để phòng chống thiếu máu dinh dưỡng trong thời kỳ mang thai.

- Chương trình phòng chống các rối loạn do thiếu hụt I-ốt: Nhìn chung, độ phủ muối đủ tiêu chuẩn phòng bệnh qua các năm đang có xu hướng giảm, chưa đạt như mong muốn, năm 2019 đạt 18%, năm 2020 đạt 34% (chỉ tiêu $\geq 90\%$). Nguyên nhân phần lớn là do nhận thức của người dân về lợi ích của việc sử dụng muối I ốt còn chưa tốt, kiến thức về bảo quản muối chưa đúng cách, ở vùng sâu vùng xa khó tiếp cận tới muối

¹ Mục tiêu 2: Cải thiện tình trạng dinh dưỡng của bà mẹ và trẻ em

- Giảm tỷ lệ trẻ có cân nặng sơ sinh thấp (dưới 2500 gam) xuống dưới 10% vào năm 2015 và dưới 8% vào năm 2020.

- Giảm tỷ lệ suy dinh dưỡng thể thấp còi ở trẻ em dưới 5 tuổi xuống còn 26% vào năm 2015 và xuống còn 23% vào năm 2020.

- Giảm tỷ lệ suy dinh dưỡng thể nhẹ cân ở trẻ em dưới 5 tuổi xuống 15% vào năm 2015 và giảm xuống 12,5% vào năm 2020.

I-ốt, do sở thích của người dân không quen dùng muối I-ốt, ngoài ra còn do chất lượng muối I ốt còn kém, hàm lượng I-ốt trong muối chưa đạt chuẩn.

1.2.3. Nâng cao hiểu biết và tăng cường thực hành dinh dưỡng hợp lý, kiểm soát tình trạng thừa cân, béo phì

- Tình trạng thừa cân, béo phì có xu hướng gia tăng: Kết quả điều tra tình trạng dinh dưỡng của đồng bằng sông Cửu Long năm 2017 (tỉnh không thực hiện điều tra do kinh phí trề) cho thấy có 7,5% trẻ dưới 5 tuổi thừa cân, béo phì. Đến năm 2020, tỷ lệ trẻ dưới 5 tuổi thừa cân, béo phì của tỉnh Vĩnh Long là 7,8%.

- Tỷ lệ bà mẹ cho con bú sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu năm 2016 là 46,2%, đến năm 2020 đạt 56,4 % (chỉ tiêu 50%).

1.2.4. Nâng cao năng lực và hiệu quả hoạt động mạng lưới dinh dưỡng

Mạng lưới triển khai Chiến lược được củng cố và mở rộng: Mạng lưới cán bộ làm công tác phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em được phủ khắp trong tỉnh: Cấp tỉnh: 03 cán bộ chuyên trách (CBCT); huyện: 09 CBCT; xã, phường, thị trấn: 154 CBCT và 1.576 cộng tác viên (CTV) dinh dưỡng.

- Tỷ lệ CBCT dinh dưỡng tuyến tỉnh được đào tạo có chứng chỉ về chuyên ngành dinh dưỡng đến năm 2020 đạt 100%.

- Từ năm 2016 đến 2020, Viện Y tế công cộng TP. Hồ Chí Minh có tổ chức lớp tập huấn nâng cao năng lực, cập nhật kiến thức về chăm sóc dinh dưỡng cho cán bộ chuyên trách dinh dưỡng tuyến huyện; Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Vĩnh Long tập huấn cho cán bộ chuyên trách dinh dưỡng tuyến huyện, xã; Trạm Y tế xã có họp định kỳ, cập nhật kiến thức mới cho cộng tác viên dinh dưỡng.

1.2.5. Công tác truyền thông, vận động, giáo dục phổ biến kiến thức

- Mục tiêu giảm tỷ lệ suy dinh dưỡng đã trở thành một trong những chỉ tiêu phát triển kinh tế xã hội của địa phương.

- Tăng cường truyền thông đến các đối tượng; Tổ chức truyền thông giáo dục sức khỏe kết hợp thực hành dinh dưỡng cho phụ nữ mang thai, phụ nữ có con < 2 tuổi, người chăm sóc trẻ từ năm 2016-2020 được 1.325 buổi, có 30.328 người tham dự.

- Sử dụng mạng lưới truyền thông từ tuyến huyện, xã để tuyên truyền, phổ biến, vận động các cấp, các ngành, đoàn thể và người dân.

- Tổng số lượt thông tin trên loa, đài xã phường là 20.896 lượt; Truyền thông trên đài phát thanh, truyền hình tỉnh, huyện là 523 lượt.

1.2.6. Kinh phí (KP) thực hiện

Trong những năm qua, dự án phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi là một trong những dự án thuộc chương trình mục tiêu quốc gia với nguồn đầu tư từ ngân sách Nhà nước. Bên cạnh đó, nhờ làm tốt công tác tuyên truyền vận động, công tác phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em cũng được bổ sung thêm kinh phí từ nguồn ngân sách của địa phương, cụ thể:

- Kinh phí Trung ương cấp: 1.607.200.000 đồng

- Kinh phí Địa phương cấp: 780.760.000 đồng.

Đơn vị tính: đồng

Năm	Kinh phí do Trung ương cấp			Kinh phí được hỗ trợ từ địa phương		
	<i>KP được cấp theo Kế hoạch</i>	<i>KP được giải ngân</i>	<i>KP còn lại</i>	<i>KP được cấp theo Kế hoạch</i>	<i>KP được giải ngân</i>	<i>KP còn lại</i>
2016	107.124.117	107.124.117	0	61.200.000	61.200.000	0
2017	104.875.883	73.061.800	31.814.083	171.160.000	96.110.000	75.050.000
2018	695.200.000	600.565.429	94.634.571	54.400.000	41.400.000	13.000.000
2019	350.000.000	277.634.341	72.365.659	244.000.000	218.747.588	25.252.412
2020	350.000.000	262.34.1061	87.658.939	250.000.000	230.856.424	19.143.576
TC	1.607.200.000	1.320.726.748	286.473.252	780.760.000	648.314.012	132.445.988

2. Tình hình dinh dưỡng trong điều kiện khẩn cấp

2.1. Tại Việt Nam

2.1.1. Tình hình thiên tai

Việt Nam là một trong 10 nước có số thảm họa tự nhiên (thiên tai) nhiều nhất trên thế giới. Do đặc điểm địa lý, Việt Nam chịu ảnh hưởng của hầu hết các loại thiên tai, trong đó bão, lũ lụt, sạt lở đất và hạn hán xảy ra với tần suất cao nhất và gây hậu quả nặng nề đối với sức khỏe, đời sống kinh tế, xã hội và môi trường. Lượng mưa hàng năm tương đối lớn nhưng phân bố không đều cho tất cả các vùng. Lượng mưa mùa mưa thường lớn gấp 5-6 lần so với mùa khô, trung bình chiếm tới 75-85% tổng lượng mưa hàng năm. Theo số liệu thống kê trong hơn 30 năm qua, thiên tai xảy ra ở khắp các khu vực trên cả nước đã gây ra nhiều tổn thất về người và tài sản. Bình quân mỗi năm, thiên tai đã làm chết và mất tích khoảng 500 người, bị thương hàng nghìn người, thiệt hại về kinh tế từ 1,0 - 1,5% GDP. Thiên tai đang là nguy cơ lớn đe dọa sự phát triển bền vững của đất nước, đặc biệt trong bối cảnh biến đổi khí hậu trên toàn cầu cũng như tại Việt Nam. Theo mô hình nguyên nhân của suy dinh dưỡng, các nguyên nhân trực tiếp là thiếu ăn và bệnh tật, do đó những loại hình thiên tai dẫn đến tình trạng thiếu ăn (ngay lập tức hoặc lâu dài do mất mùa màng, mất sinh kế) và bệnh tật (cấp tính, mạn tính) đều có khả năng dẫn đến tình trạng khẩn cấp về dinh dưỡng. Các nguyên nhân khác bao gồm: áp thấp nhiệt đới và bão, lũ lụt, sạt lở đất, hạn hán, xâm nhập mặn.

Từ cuối năm 2014, do ảnh hưởng của El Nino mạnh, kéo dài nhất trong lịch sử, nền nhiệt độ tăng cao, lượng mưa và dòng chảy thiếu hụt. Hạn hán, xâm nhập mặn đã xảy ra gay gắt, gây thiệt hại nặng nề, ảnh hưởng nghiêm trọng đến sản xuất và đời sống nhân dân, đặc biệt là ở các khu vực Nam Trung Bộ, Tây Nguyên và đồng bằng sông Cửu Long. Tại các tỉnh đồng bằng sông Cửu Long, dòng chảy thượng nguồn sông Mê Kông bị thiếu hụt, mực nước thấp nhất trong vòng 90 năm qua nên xâm nhập mặn đã xuất hiện sớm hơn so với cùng kỳ gần 2 tháng; phạm vi xâm nhập mặn vào đất liền sâu nhất lên đến hơn 90 km. Đã có 10/13 tỉnh, thành phố vùng đồng bằng sông Cửu Long

bị ảnh hưởng do xâm nhập mặn, sản xuất nông nghiệp bị thiệt hại nặng nề, thiếu nước ngọt nghiêm trọng.

Theo báo cáo của các địa phương, tại 18 tỉnh khu vực Nam Trung Bộ, Tây Nguyên và đồng bằng sông Cửu Long có 2 triệu người trong đó có 520.000 trẻ em và 1 triệu phụ nữ cần đến cứu trợ nhân đạo (tháng 8/2016). Trong số 2 triệu người này, có 500.000 người sống tại vùng hạn hán thuộc Nam miền trung và Tây nguyên, và 1,5 triệu người sống ở vùng đồng bằng sông Cửu Long. Số hộ dân bị thiếu nước sinh hoạt: 452.983 hộ; Thiệt hại về sản xuất: Thiệt hại về lúa: 273.122 ha; hoa màu: 30.805 ha; cây công nghiệp: 168.064 ha; cây ăn quả: 35.868 ha; thủy sản: 69.008 ha. Tổng thiệt hại ước tính là 15.030 tỷ đồng.

2.1.2. Tình hình dinh dưỡng trong tình huống khẩn cấp

Nguy cơ các bệnh dịch liên quan đến nước và suy dinh dưỡng tăng cao đáng kể. Ở những địa phương này, trẻ em và phụ nữ vốn đã là những đối tượng nguy cơ thiếu dinh dưỡng và thiếu vi chất dinh dưỡng ở mức độ cao. Tỷ lệ suy dinh dưỡng còi ở trẻ em, thiếu dinh dưỡng trường diễn ở bà mẹ và thiếu các vi chất dinh dưỡng thường cao hơn so với trung bình của quốc gia. Tình huống khẩn cấp đã làm gia tăng tỷ lệ SDD cấp tính nặng ở trẻ em từ 1,3-1,8% các năm trước đó lên mức 1,9-2,1% năm 2016 (Số liệu Giám sát dinh dưỡng). Các báo cáo đánh giá gần đây cho thấy trẻ em và phụ nữ ở các tỉnh này có khẩu phần ăn hàng ngày kém về chất lượng, ước tính cứ 18 tỉnh có 27/500 trẻ dưới 5 tuổi bị SDD cấp tính từ mức độ vừa đến nặng và 39.000 phụ nữ có thai và cho bú bị thiếu vi chất dinh dưỡng.

2.2. Tại Vĩnh Long

2.2.1. Tình hình sét, lốc xoáy

Mặc dù không nằm ở khu vực chịu ảnh hưởng thường xuyên của lốc xoáy và sét, nhưng Vĩnh Long vẫn chịu những thiệt hại do lốc xoáy và sét gây ra. Lốc xoáy và sét khi xảy ra có mức độ thiệt hại tương đối cao và không được dự báo trước.

Từ năm 2011 đến nay, lốc xoáy xảy làm hư hỏng 3.368 căn nhà, gây thiệt hại ước tính gần 39 tỷ đồng; lốc xoáy còn gây ảnh hưởng tới 7.749 ha diện tích đất nông nghiệp, làm gãy/đổ lúa, hoa màu, cây ăn trái rụng quả, tổng thiệt hại từ 2011 đến nay do lốc xoáy gây ra hơn 48 tỷ đồng; ngoài ra, lốc xoáy còn làm gãy đổ trụ điện, làm đứt dây điện, hư hỏng điện kế. Theo số liệu thống kê, thiệt hại do giông lốc hiện nay đang có xu hướng tăng, nguyên nhân là do tình hình thời tiết trong những năm gần đây đang có diễn biến theo chiều hướng xấu; ảnh hưởng của BĐKH làm nhiệt độ toàn cầu tăng dẫn đến tần suất xuất hiện giông lốc cũng nhiều hơn. Bên cạnh đó, sét đánh cũng đã làm thiệt mạng 4 người và bị thương 1 người giai đoạn 2011-2015; trong 05 năm trở lại đây, sét đánh làm thiệt mạng 4 người (02 người tại TX. Bình Minh, 01 người ở huyện Long Hồ, 01 người ở huyện Tam Bình).

2.2.2. Tình hình sạt lở đất

Trong những năm gần đây, do ảnh hưởng của biến đổi khí hậu làm chế độ dòng chảy mùa khô, mùa mưa biến đổi mạnh; vận tốc dòng chảy lớn hơn mức vận tốc trung bình cho phép không xói của lớp đất cấu tạo bờ sông và duy trì trong khoảng thời gian tương đối dài dẫn đến đào xói lòng dẫn, ảnh hưởng đến kết cấu bờ sông, kênh. Ngoài ra sự suy giảm tải trọng phù sa trong những năm gần đây đã tác động bất lợi tới tỉnh Vĩnh

Long; theo số liệu so sánh giữa năm 1992 và năm 2014, tải lượng phù sa mịn sông Mê Công đã giảm 50% từ 160 triệu tấn/năm xuống còn 85 triệu tấn/năm (chưa bao gồm thành phần cát, sỏi di chuyển ở đáy sông); Giảm phù sa mịn ngoài việc gây bạc màu đất, ảnh hưởng năng suất nông nghiệp còn ảnh hưởng đến khả năng xói lở lòng dẫn cao hơn. Bên cạnh đó, tốc độ đô thị hóa diễn ra nhanh chóng làm cho quá trình gia tải trên bờ sông/kênh ngày càng tăng, xây dựng lấn chiếm cản trở dòng chảy làm cho hiện tượng sạt lở xảy ra nhanh hơn, sự gia tăng phương tiện giao thông đường thủy cả số lượng và tải trọng gây sóng vỗ mạnh vào bờ. Vấn đề khai thác cát không theo quy hoạch, khai thác cát tự phát đang là một vấn đề rất khó giải quyết, sự khai thác cát còn làm thay đổi trắc diện (trắc dọc, trắc ngang) tự nhiên lòng sông, tạo nên sự bất thường của dòng chảy, gây xói lở bờ nhanh và không theo quy luật.

Tình hình diễn biến sạt lở trên địa bàn tỉnh Vĩnh Long trong những năm gần đây xảy ra rất phức tạp và ngày càng nghiêm trọng. Sạt lở gây ảnh hưởng đến nhà cửa của các hộ dân sống dọc theo hai bên bờ sông, làm mất diện tích đất sản xuất, ảnh hưởng cơ sở hạ tầng và luôn đe dọa cuộc sống của người dân. Từ năm 2011 đến nay, toàn tỉnh ghi nhận 879 điểm sạt lở với tổng chiều dài sạt lở hơn 44,2 km là các bờ sông, kênh rạch và các công trình đê bao, đường giao thông nông thôn; ước thiệt hại hơn 69 tỷ đồng.

2.2.3. Xâm nhập mặn

Là một tỉnh nằm ở vùng giữa đồng bằng sông Cửu Long (ĐBSCL), cách cửa biển hơn 40 km, diễn biến độ mặn trên sông kênh của tỉnh Vĩnh Long phụ thuộc rất lớn vào diễn biến nguồn nước thượng nguồn. Trong những năm gần đây, do tốc độ phát triển của các quốc gia thượng nguồn sông Mê Công, như: xây dựng thủy điện, chuyển nước lưu vực, gia tăng sử dụng nước cho việc phát triển KT-XH... đã tác động rất lớn đến tổng lượng dòng chảy trên sông, từ đó đã gián tiếp làm độ mặn trên sông Cổ Chiên cũng như sông Hậu, diễn biến phức tạp và khó đoán định. Theo số liệu quan trắc nhiều năm của các cơ quan dòng chảy kiệt có xu hướng tăng nhẹ do xả nước phát điện từ các hồ chứa, nhưng khi gặp các năm cực hạn và thay đổi nhu cầu phát điện, dòng chảy kiệt có thể thấp hơn và vì thế làm mặn gia tăng. Tình trạng nước biển dâng đã và đang diễn ra làm mặn lấn vào sâu hơn từ cửa sông và duy trì trong thời gian dài.

Theo số liệu quan trắc tại các trạm đo mặn trên địa bàn tỉnh Vĩnh Long từ năm 2016 đến nay, cho thấy độ mặn lớn nhất trên sông Cổ Chiên và sông Hậu đều có xu hướng gia tăng; đặc biệt là trên sông Cổ Chiên, mặn xâm nhập sâu và duy trì trong thời gian dài. Từ năm 2016 đến nay đã có 02 đợt mặn lịch sử tác động đến ĐBSCL cũng như tỉnh Vĩnh Long là mùa khô năm 2015-2016 và mùa khô năm 2019-2020.

Mặn lịch sử là mùa khô năm 2019-2020 xuất hiện sớm, xâm nhập sâu và độ mặn lên cao ở các tháng đầu mùa khô và kéo dài đến tận tháng 5. Mặn cao nhất xuất hiện vào đầu tháng 01/2020 (trên sông Cổ Chiên), đầu tháng 02 (trên sông Hậu) và đầu tháng 3 (trên sông Tiền). Đỉnh mặn phía sông Cổ Chiên và sông Hậu đều vượt đỉnh mặn lịch sử mùa khô năm 2015-2016 từ 0,4-2,9‰. Trên sông Hậu, ranh giới mặn 4‰ lấn sâu vào khoảng 60km (sâu hơn năm 2016: 7km); Trên sông Cổ Chiên, ranh giới mặn 4‰ ảnh hưởng tới xã Mỹ Phước (huyện Mang Thít)- cách cửa biển 70km (sâu hơn năm 2016: 6km); Phía sông Tiền, ranh giới mặn trên 4‰ xuất hiện tại xã Bình Hòa Phước (Long Hồ)-cách cửa biển khoảng 90km.

Xâm nhập mặn diễn ra và gây thiệt hại nặng nề nhất là năm 2016 và 2020, các năm còn lại xâm nhập mặn diễn ra nhưng thiệt hại không đáng kể. So với năm 2016 thì năm

2020 mặn diễn biến gay gắt và duy trì lâu hơn, xâm nhập mặn đã làm ảnh hưởng đến 2.477,82 ha diện tích đất nông nghiệp trong đó chủ yếu là cây ăn trái với 2.059 ha còn lại là lúa và rau màu, ước tính thiệt hại gần 396 tỷ đồng; ngoài ra, xâm nhập mặn cũng đã làm cho 51 trạm cấp nước bị nhiễm mặn ảnh hưởng tới 89.743 hộ dân

2.2.4. Hạn hán

Vĩnh Long là tỉnh có nguồn nước ngọt dồi dào quanh năm, tuy vậy hàng năm, vào đầu vụ Hè Thu và cuối vụ Đông Xuân tình trạng hạn vẫn thường xảy ra. Năm 2020, diện tích cây trồng bị thiếu nước tưới là 18.864,30 ha, trong đó: thiếu nước do mặn xâm nhập là 1.385,21 ha (huyện Long Hồ: xã Bình Hòa Phước là 632,86 ha, xã Đồng Phú là 752,35 ha) và thiếu nước tưới do hạn là 17.479,09 ha (bị thiếu nước tưới trong thời gian ngắn) tập trung ở 5 huyện Vũng Liêm, Trà Ôn, Tam Bình, Mang Thít và TX. Bình Minh; trong đó: Lúa Đông Xuân là 9.010,41 ha, rau màu vụ Đông Xuân: 53,62 ha, lúa vụ Hè Thu là 1.568 ha, cây lâu năm: 6.847,06 ha), thiệt hại không đáng kể.

Nguyên nhân tình trạng hạn xảy ra hàng năm một phần là do thiếu nguồn nước (đặc biệt là ở khu vực Nam Mang Thít), nguyên nhân khác là do hệ thống công trình thủy lợi chưa đồng bộ và hoàn chỉnh: kênh mương bị bồi lắng, vào kỳ triều kém hệ thống cống không thể tưới tự chảy, bên cạnh đó, hệ thống trạm bơm còn thiếu... nên chưa đáp ứng được nhu cầu đưa nước vào mặt ruộng của toàn bộ diện tích canh tác, dẫn đến hạn cục bộ tại một số nơi.

2.2.5. Triều cường, mưa lớn

Bên cạnh hạn hán và xâm nhập mặn thì triều cường và mưa lớn cũng là một loại hình thiên tai gây ra nhiều thiệt hại cho tỉnh Vĩnh Long.

Tại Vĩnh Long, mực nước sông, rạch trong tỉnh đã bắt đầu lên vào cuối tháng 08 trùng với kỳ triều rằm tháng 07 âm lịch. Vào đầu tháng 10, do ảnh hưởng của hai yếu tố cực đại là lũ đầu nguồn sông Cửu Long đạt đỉnh và triều cường 30/8 âm lịch, nên mực nước trên các sông, rạch trong tỉnh lên rất cao. Lượng mưa trên địa bàn tỉnh Vĩnh Long khá lớn, vào khoảng 1.017-1.963 mm/năm; số ngày mưa trong năm cũng khá nhiều 91-155 ngày/năm; mưa lớn nhất thường rơi vào tháng 10 với lượng mưa > 400 mm/tháng.

2.2.6. Đánh giá tình hình dinh dưỡng trong tình huống khẩn cấp tại tỉnh Vĩnh Long

Thiên tai hiện đang là nguy cơ lớn đe dọa sự phát triển bền vững của tỉnh Vĩnh Long, đặc biệt trong bối cảnh biến đổi khí hậu trên toàn cầu. Hiện tại, tỉnh chưa có thống kê đầy đủ về triển khai đánh giá tình hình dinh dưỡng trong tình huống khẩn cấp tại các địa phương thường xuyên xảy ra sạt lở, đất, xâm nhập mặn, hạn hán,... là nguyên nhân dẫn đến tình trạng suy dinh dưỡng khẩn cấp. Do đó, để đảm bảo các chăm sóc dinh dưỡng cần thiết cho sự sống còn của trẻ SDD cấp tính 6-59 tháng tuổi và trẻ dưới 6 tháng tuổi không được bú mẹ đặc biệt là nhóm đối tượng phụ nữ có thai, trẻ em sơ sinh là vô cùng cần thiết.

3. Đánh giá kết quả thực hiện Chiến lược quốc gia về dinh dưỡng giai đoạn 2016-2020 của tỉnh Vĩnh Long

- Chiến lược quốc gia về dinh dưỡng giai đoạn 2011-2020 ở Việt Nam được ban hành theo Quyết định số 226/QĐ-TTg ngày 22/02/2012 của Thủ tướng Chính phủ. Qua thời gian tổ chức thực hiện Chiến lược Quốc gia về dinh dưỡng, Bộ Y tế, các Bộ,

ngành, các cấp ủy Đảng, chính quyền của tỉnh đã tích cực lãnh đạo, chỉ đạo triển khai thực hiện các nội dung của Chiến lược và đạt được nhiều kết quả quan trọng.

- Đánh giá các mục tiêu của Chiến lược, tỉnh Vĩnh Long đã cơ bản đạt được các mục tiêu về giảm tình trạng thiếu dinh dưỡng ở bà mẹ, trẻ em (giảm tỷ lệ suy dinh dưỡng nhẹ cân, suy dinh dưỡng thấp còi). Tuy nhiên, tỉnh chưa đạt được các chỉ tiêu liên quan đến cải thiện tình trạng thiếu vi chất dinh dưỡng và khống chế tỷ lệ thừa cân béo phì ở trẻ em dưới 5 tuổi. Bên cạnh đó, tại tỉnh chưa đủ điều kiện để triển khai điều tra đánh giá các chỉ tiêu về tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn ở phụ nữ lứa tuổi sinh đẻ, cải thiện chiều cao trung bình của trẻ em và chiều cao đạt được của thanh niên, cải thiện các chỉ số thực hành về nuôi dưỡng trẻ nhỏ, khống chế thừa cân béo phì ở người trưởng thành.

4. Các khó khăn tồn tại trong việc thực hiện Chiến lược quốc gia về dinh dưỡng giai đoạn 2016-2020

- Cấp ủy Đảng và chính quyền ở nhiều địa phương chưa nhận thức đầy đủ về tầm quan trọng của vấn đề dinh dưỡng đối với sức khỏe và phát triển kinh tế - xã hội, đặc biệt là dinh dưỡng bà mẹ và trẻ nhỏ do vậy chưa quan tâm đầu tư cho công tác dinh dưỡng, chưa coi đây là nhiệm vụ chính trị ưu tiên trong phát triển kinh tế - xã hội của địa phương. Vấn đề đảm bảo an ninh thực phẩm hộ gia đình và an ninh dinh dưỡng chưa được đề cập cụ thể trong các chính sách/kế hoạch phát triển, chưa có mục tiêu, giải pháp và phân bổ nguồn lực cụ thể.

- Nguồn lực tài chính cho công tác dinh dưỡng nói chung và nhất là ở khu vực vùng đồng bào dân tộc thiểu số, vùng đặc biệt khó khăn chưa đáp ứng được yêu cầu. Ngân sách từ trung ương cho chương trình dinh dưỡng bị cắt giảm, ngân sách địa phương chưa tăng hoặc tăng không tương xứng do thiếu nguồn và những cản trở về mặt cơ chế và hướng dẫn tài chính cho hoạt động dinh dưỡng. Ngân sách chưa đảm bảo để người dân được tiếp nhận các can thiệp dinh dưỡng thiết yếu, chưa có bất cứ can thiệp dinh dưỡng nào được bảo hiểm y tế chi trả. Các chế phẩm chuyên biệt và sản phẩm dinh dưỡng chưa nằm trong danh mục thuốc/vật tư thiết yếu nên không được chi trả.

- Công tác phối hợp liên ngành trong hoạt động dinh dưỡng còn nhiều bất cập, chưa lồng ghép và triển khai hiệu quả các nguồn lực đầu tư của các ban, ngành, đoàn thể, nhất là ở địa phương. Dinh dưỡng được coi là vấn đề sức khỏe nên chủ yếu là nhiệm vụ của ngành y tế, thiếu cấu trúc và điều phối liên ngành. Nhiều cơ quan, đơn vị trong và ngoài ngành y tế có xây dựng chính sách dinh dưỡng hoặc liên quan đến dinh dưỡng nên có sự chồng chéo và ngược lại có khoảng trống về các mục tiêu, chỉ tiêu, giải pháp, phân công nhiệm vụ.

- Về chính sách cho dinh dưỡng: Các qui định của pháp luật về dinh dưỡng chưa được đồng bộ, cập nhật. Chính sách, kế hoạch hành động không đi kèm với cam kết về ngân sách. Thiếu các chính sách về sản xuất thực phẩm đảm bảo dinh dưỡng, thực phẩm lành mạnh (kiểm soát các yếu tố nguy cơ thông qua ghi nhãn dinh dưỡng), khuyến khích sử dụng thực phẩm lành mạnh và hạn chế thực phẩm có hại đặc biệt là cho trẻ em (hạn chế quảng cáo, đánh thuế). Thiếu chính sách về dinh dưỡng đặc thù cho một số đối tượng dễ bị tổn thương (do tình trạng sinh lý, bệnh lý, nghề nghiệp và tình trạng khẩn cấp do thiên tai, dịch bệnh). Việc thực thi các chính sách hiện hành chưa mạnh mẽ như việc thực thi chính sách bắt buộc tăng cường vi chất vào thực phẩm, chính sách hạn chế kinh doanh và quảng cáo các sản phẩm dinh dưỡng dành cho trẻ nhỏ.

- Năng lực của mạng lưới dinh dưỡng các tuyến còn nhiều hạn chế, thiếu kiến thức, kỹ năng và phương tiện cần thiết để tuyên truyền, vận động, hướng dẫn về dinh dưỡng hợp lý. Đội ngũ cán bộ làm công tác dinh dưỡng ở cả cộng đồng, trường học và trong bệnh viện còn thiếu về cả số lượng và năng lực do thiếu các qui định về nhân lực và chuẩn hóa cán bộ làm công tác dinh dưỡng. Công tác viên dinh dưỡng trình độ không đồng đều, chênh lệch về tuổi tác một số xin nghỉ thay vào mới nhưng chưa được tập huấn. Chế độ đãi ngộ, thù lao cho lực lượng này còn quá thấp.

Dịch vụ y tế tuyến huyện, xã chưa thật sự đáp ứng nhu cầu của người dân về dinh dưỡng. Hệ thống y tế khóm, ấp không được duy trì dẫn đến khả năng cung cấp dịch vụ thiết yếu cho người dân bị ảnh hưởng. Các nội dung dinh dưỡng chưa được cập nhật trong chương trình đào tạo của ngành y tế nên sinh viên sau khi ra trường chưa đáp ứng ngay được yêu cầu thực tế công việc.

- Nhiều can thiệp dinh dưỡng quan trọng quyết định đến phát triển tâm vóc và thể lực của trẻ như chăm sóc dinh dưỡng cho 1000 ngày đầu đời, dinh dưỡng cho bà mẹ có thai và cho con bú, phòng chống SDD thấp còi, phòng chống thiếu vi chất dinh dưỡng, bữa ăn bảo đảm dinh dưỡng tại các hộ gia đình, trường học, ngành nghề đặc thù và môi trường độc hại,... chỉ được triển khai trên diện hẹp, chưa tiếp cận đến đông đảo các nhóm đối tượng đích và người dân nói chung.

Bên cạnh đó, các can thiệp liên quan đến dinh dưỡng như dịch vụ y tế cơ bản, nước sạch vệ sinh môi trường để tối đa hóa các lợi ích can thiệp về dinh dưỡng vẫn chưa đảm bảo độ bao phủ cần thiết, đặc biệt là ở khu vực vùng đồng bào dân tộc thiểu số. Một số nhóm đối tượng còn chưa được bao phủ các can thiệp dinh dưỡng đúng mức như trẻ vị thành niên, người già, người khuyết tật, bệnh nhân mắc các bệnh cấp tính hoặc mạn tính, trẻ mồ côi, trẻ bị ảnh hưởng HIV,... Vấn đề dinh dưỡng mới nổi như dinh dưỡng trong phòng bệnh không lây nhiễm, dinh dưỡng khẩn cấp chưa được quan tâm đúng mức. Yếu tố cản trở nhiều nhất cho độ bao phủ của các can thiệp dinh dưỡng chính là thiếu kinh phí và vật tư thiết yếu để triển khai can thiệp, thiếu giám sát hỗ trợ, thiếu trang thiết bị phù hợp. Hệ thống theo dõi giám sát báo cáo chưa đánh giá được độ bao phủ của can thiệp và chưa tầm soát được mức độ đầu tư cho dinh dưỡng ở các ngành, các cấp.

- Công tác truyền thông về dinh dưỡng còn chưa hiệu quả ở khu vực vùng đồng bào dân tộc thiểu số do hạn chế về cách tiếp cận, khác biệt về ngôn ngữ, trình độ văn hóa, phong tục tập quán.

- Ngoài ra, tại Việt Nam cũng như tại các nước khu vực đã và đang chịu tác động của quá trình toàn cầu hóa, đô thị hóa nhanh chóng, môi trường lương thực thay đổi, tác động bất lợi của biến đổi khí hậu, già hóa dân số đã góp phần làm gia tăng khoảng cách giàu nghèo thể hiện ở điều kiện sống và tình trạng dinh dưỡng. Ngày nay, khi xu hướng tiếp cận thực phẩm ngày càng tăng lên thì việc tiếp cận thực phẩm và đồ uống không lành mạnh cũng tăng lên đáng kể với các cửa hàng thực phẩm, đồ uống chế biến sẵn giá rẻ có doanh số bán hàng ngày càng tăng làm gia tăng tình trạng thừa cân, béo phì nhất là ở khu vực thành thị. Thêm vào đó là tình trạng mất an ninh thực phẩm tại các vùng khó khăn, vùng nghèo và những nơi thường xảy ra thiên tai, bệnh dịch. Tác động của đại dịch COVID-19 từ năm 2019 đến nay đã làm ảnh hưởng đến nhiều mặt của đời sống xã hội trong đó có y tế, dinh dưỡng và hệ thống thực phẩm của địa phương trong khi nguồn lực đầu tư cho các hoạt động về dinh dưỡng đã và đang bị cắt giảm liên tục.

PHẦN 2

KẾ HOẠCH THỰC HIỆN CHIẾN LƯỢC QUỐC GIA VỀ DINH DƯỠNG GIAI ĐOẠN 2021-2025 TRÊN ĐỊA BÀN TỈNH VĨNH LONG

I. QUAN ĐIỂM XÂY DỰNG KẾ HOẠCH

1. Mọi người dân đều có quyền tiếp cận công bằng với dinh dưỡng và thực phẩm để đạt được tình trạng dinh dưỡng tối ưu, góp phần nâng cao sức khỏe.
2. Thực hiện dinh dưỡng hợp lý cần được duy trì thường xuyên trong suốt cuộc đời của mỗi người nhằm nâng cao sức khỏe bản thân, gia đình và góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc, bảo vệ sức khỏe cộng đồng.
3. Bảo đảm dinh dưỡng cân đối, hợp lý là các yếu tố quan trọng nhằm hướng tới phát triển toàn diện về tâm vóc, thể chất, trí tuệ của người Việt Nam và nâng cao chất lượng cuộc sống.
4. Tăng cường sự phối hợp liên ngành trong các hoạt động dinh dưỡng dưới sự lãnh đạo, chỉ đạo của các cấp ủy Đảng, chính quyền, huy động sự tham gia đầy đủ của các tổ chức xã hội, của mỗi người dân, ưu tiên vùng nghèo, vùng khó khăn, vùng dân tộc thiểu số, đối tượng bà mẹ trẻ em.
5. Nhà nước có trách nhiệm xây dựng cơ chế, chính sách để thúc đẩy thực hiện dinh dưỡng hợp lý; điều tiết, phân bổ nguồn lực can thiệp để cải thiện dinh dưỡng cho bà mẹ và trẻ em tại một số vùng miền đặc biệt khó khăn, vùng sâu, vùng xa, vùng đồng bào dân tộc thiểu số.

II. CĂN CỨ XÂY DỰNG KẾ HOẠCH

Căn cứ Quyết định số 02/QĐ-TTg ngày 05/01/2022 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt Chiến lược Quốc gia về Dinh dưỡng giai đoạn 2021-2030 và tầm nhìn đến năm 2045;

Căn cứ Quyết định số 90/QĐ-TTg ngày 18/01/2022 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chương trình mục tiêu Quốc gia giảm nghèo bền vững giai đoạn 2021 – 2025;

Căn cứ Quyết định số 4487/QĐ-BYT ngày 18/8/2016 của Bộ Y tế về việc Ban hành Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh suy dinh dưỡng cấp tính ở trẻ em từ 0 đến 72 tháng tuổi;

Căn cứ Quyết định số 5924/QĐ-BYT ngày 29/12/2021 của Bộ Y tế về việc phê duyệt Kế hoạch thực hiện Chương trình Sức khỏe Việt Nam giai đoạn 2021-2025;

Căn cứ Quyết định số 1294/QĐ-BYT ngày 19/5/2022 của Bộ Y tế về việc ban hành Kế hoạch hành động thực hiện Chiến lược Quốc gia về dinh dưỡng đến năm 2025;

Căn cứ Công văn số 252/BYT-DP ngày 14/01/2022 của Bộ Y tế về việc tổ chức triển khai Chiến lược Quốc gia về Dinh dưỡng giai đoạn 2021-2030;

Căn cứ Quyết định số 1553/QĐ-UBND ngày 22/06/2020 của Ủy ban nhân dân tỉnh Vĩnh Long về việc phê duyệt Kế hoạch thực hiện Chương trình “Chăm sóc dinh dưỡng 1000 ngày đầu đời nhằm phòng chống suy dinh dưỡng bà mẹ, trẻ em, nâng cao tâm vóc

người Việt Nam” của tỉnh Vĩnh Long²;

Căn cứ Quyết định số 2841/QĐ-UBND ngày 22/10/2021 của Ủy ban nhân dân tỉnh Vĩnh Long về việc phê duyệt kế hoạch thực hiện Đề án “Bảo đảm dinh dưỡng hợp lý và tăng cường hoạt động thể lực cho trẻ em, học sinh, sinh viên để nâng cao sức khỏe, dự phòng bệnh ung thư, tim mạch, đái tháo đường, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính và hen phế quản giai đoạn 2021-2025 trên địa bàn tỉnh Vĩnh Long³;

Căn cứ Quyết định số 565/QĐ-UBND ngày 23/3/2022 của Ủy ban nhân dân tỉnh Vĩnh Long về việc phê duyệt Kế hoạch thực hiện Chương trình Sức khỏe Việt Nam giai đoạn 2021-2025 trên địa bàn tỉnh Vĩnh Long⁴;

Căn cứ Công văn số 451/UBND-VX ngày 26/01/2022 của Ủy ban nhân dân tỉnh Vĩnh Long về việc triển khai thực hiện chiến lược Quốc gia về Dinh dưỡng giai đoạn 2021-2030 và tầm nhìn đến năm 2045.

Sở Y tế xây dựng Kế hoạch thực hiện Chiến lược Quốc gia về Dinh dưỡng giai đoạn 2021-2025 trên địa bàn tỉnh Vĩnh Long, cụ thể như sau:

III. MỤC TIÊU

1. Mục tiêu chung

Thực hiện dinh dưỡng hợp lý để cải thiện tình trạng dinh dưỡng phù hợp với từng đối tượng, góp phần giảm thiểu gánh nặng bệnh tật, nâng cao tầm vóc, thể lực và trí tuệ của người Việt Nam trên địa bàn tỉnh Vĩnh Long.

2. Mục tiêu, chỉ tiêu cụ thể

STT	Nội dung	ĐVT	Ước đạt đến năm 2025
1	Mục tiêu 1: Về thực hiện chế độ ăn đa dạng, hợp lý và an ninh thực phẩm cho mọi lứa tuổi, mọi đối tượng theo vòng đời		
1.1	Tỷ lệ trẻ 6-23 tháng có chế độ ăn đúng, đủ	%	65
1.2	Tỷ lệ người trưởng thành tiêu thụ đủ số lượng rau quả hàng ngày	%	55
1.3	Tỷ lệ hộ gia đình thiếu an ninh thực phẩm mức độ nặng và vừa	%	< 8
1.4	Tỷ lệ các trường học có tổ chức bữa ăn học đường xây dựng thực đơn đáp ứng nhu cầu theo khuyến nghị của Bộ Y tế về bảo đảm dinh dưỡng hợp lý theo lứa tuổi và đa dạng thực phẩm - Khu vực thành thị - Khu vực nông thôn	%	60 40
1.5	Tỷ lệ bệnh viện tổ chức thực hiện các hoạt động khám, tư vấn và điều trị bằng chế độ dinh dưỡng phù hợp với tình trạng dinh dưỡng, bệnh lý cho người bệnh	%	

² Kế hoạch số 1694/KH-SYT ngày 15/6/2022 của Sở Y tế về việc thực hiện Chương trình dinh dưỡng 1.000 ngày đầu đời của tỉnh Vĩnh Long (Chương trình dinh dưỡng 1.000 ngày đầu đời).

³ Kế hoạch số 2402/KH-SGDD9T ngày 09/10/2021 của Sở Giáo dục và Đào tạo về việc Thực hiện Đề án “Bảo đảm dinh dưỡng hợp lý và tăng cường hoạt động thể lực cho trẻ em, học sinh, sinh viên để nâng cao sức khỏe, dự phòng bệnh ung thư, tim mạch, đái tháo đường, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính và hen phế quản giai đoạn 2021 - 2025” trên địa bàn tỉnh Vĩnh Long

⁴ Kế hoạch số 642/KH-SYT ngày 15/02/2022 của Sở Y tế về việc thực hiện Chương trình Sức khỏe Việt Nam giai đoạn 2021-2025 trên địa bàn tỉnh Vĩnh Long.

STT	Nội dung	ĐVT	Ước đạt đến năm 2025
	- Tuyên tỉnh - Tuyên huyện		90 75
1.6	Tỷ lệ xã có triển khai tư vấn dinh dưỡng cho bà mẹ mang thai, bà mẹ có con nhỏ dưới 2 tuổi trong gói dịch vụ y tế cơ bản phục vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu, dự phòng và nâng cao sức khỏe do Trạm Y tế xã, phường, thị trấn thực hiện	%	50
2	Mục tiêu 2: Về cải thiện tình trạng dinh dưỡng bà mẹ, trẻ em và thanh thiếu niên		
2.1	Tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi trẻ em dưới 5 tuổi giảm	%	<17
2.2	Tỷ lệ suy dinh dưỡng gầy còm trẻ em dưới 5 tuổi giảm	%	< 5
2.3	Tỷ lệ trẻ được bú mẹ sớm sau khi sinh	%	75
2.4	Tỷ lệ trẻ dưới 6 tháng tuổi được nuôi hoàn toàn bằng sữa mẹ	%	50
2.5	Tỷ lệ trẻ có cân nặng sơ sinh dưới 2.500 gram	%	<3
2.6	Tỷ lệ suy thấp còi trẻ em dưới 5-18 tuổi	%	<12,5
3	Mục tiêu 3: Về kiểm soát tình trạng thừa cân béo phì, dự phòng các bệnh mạn tính không lây, các yếu tố nguy cơ có liên quan ở trẻ em, thanh thiếu niên và người trưởng thành		
3.1	Tỷ lệ thừa cân béo phì được kiểm soát, trong đó: - Trẻ em dưới 5 tuổi: + Khu vực thành phố + khu vực nông thôn - Trẻ 5-18 tuổi: + Khu vực thành phố + Khu vực nông thôn - Người trưởng thành 19-64 tuổi: + Khu vực thành phố + Khu vực nông thôn	%	< 10 < 11 < 7 < 19 < 27 < 13 < 20 < 23 < 17
3.2	Lượng muối tiêu thụ trung bình của dân số (15-49 tuổi)	g/ngày	< 8
3.3	Tỷ lệ người 30-69 tuổi có cholesterol trong máu cao (>5,2 mmol/L)	%	<35
3.4	Tỷ lệ mắc đái tháo đường ở người 30-69 tuổi	%	<8
3.5	Tỷ lệ tăng huyết áp ở người 30-69 tuổi	%	<20
4	Mục tiêu 4: Về cải thiện tình trạng thiếu vi chất dinh dưỡng ở trẻ em, thanh thiếu niên và phụ nữ lứa tuổi sinh đẻ		
4.1	Tỷ lệ thiếu máu ở phụ nữ có thai giảm	%	< 23
4.2	Tỷ lệ thiếu máu ở trẻ em 6-59 tháng tuổi giảm	%	< 17
4.3	Tỷ lệ thiếu Vitamin A tiền lâm sàng ở trẻ em 6-59 tháng tuổi giảm	%	< 8
4.4	Tỷ lệ thiếu kẽm huyết thanh ở trẻ em 6-59 tháng tuổi xuống giảm	%	< 50
4.5	Tỷ lệ hộ gia đình sử dụng muối i-ốt đủ tiêu chuẩn phòng bệnh hoặc gia vị mặn có i-ốt hằng ngày tăng	%	> 80
4.6	Mức trung vị i-ốt niệu của phụ nữ lứa tuổi sinh đẻ (18- 49 tuổi)	mcg/dl	10-20

STT	Nội dung	ĐVT	Ước đạt đến năm 2025
4.7	Tỷ lệ hộ gia đình sử dụng muối i-ốt đủ tiêu chuẩn phòng bệnh hoặc gia vị mặn có i-ốt hằng ngày tăng	%	> 80
4.8	Tỷ lệ thiếu máu ở phụ nữ lứa tuổi sinh đẻ 15-49 tuổi	%	<14
4.9	Tỷ lệ Vitamin A trong sữa mẹ thấp ở phụ nữ cho con bú	%	<16
4.10	Tỷ lệ thiếu kẽm huyết thanh ở phụ nữ có thai	%	<52
4.11	Tỷ lệ hộ gia đình dùng thực phẩm tăng cường vi chất dinh dưỡng (không bao gồm muối i-ốt)	%	60
5	Mục tiêu 5: Về nâng cao khả năng ứng phó dinh dưỡng trong mọi tình huống khẩn cấp và tăng cường nguồn lực thực hiện Chiến lược		
5.1	Tỷ lệ huyện, thị xã, thành phố có nguy cơ bị ảnh hưởng bởi biến đổi khí hậu, thiên tai, dịch bệnh có kế hoạch ứng phó, tổ chức đánh giá, triển khai can thiệp dinh dưỡng đặc hiệu trong tình huống khẩn cấp và duy trì đến năm 2030	%	100
5.2	Tỷ lệ huyện, thị xã, thành phố có phân bổ ngân sách địa phương hàng năm bảo đảm cho các hoạt động dinh dưỡng theo kế hoạch được phê duyệt và duy trì đến năm 2030	%	100
5.3	Tỷ lệ cán bộ làm công tác dinh dưỡng trong các đơn vị, bộ phận thuộc lĩnh vực y tế dự phòng các tuyến được đào tạo và cấp chứng chỉ theo quy định	%	75
5.4	Tỷ lệ cán bộ làm công tác dinh dưỡng trong bệnh viện đáp ứng các yêu cầu, năng lực triển khai hoạt động dinh dưỡng theo quy định hiện hành	%	75

IV. NHIỆM VỤ VÀ GIẢI PHÁP CHỦ YẾU

1. Cơ chế, chính sách về dinh dưỡng

Thực hiện các quy định pháp luật về thực hiện dinh dưỡng hợp lý, nhất là can thiệp dinh dưỡng tại vùng khó khăn và đặc biệt khó khăn, vùng sâu, vùng xa, vùng đồng bào dân tộc thiểu số trên địa bàn tỉnh.

Triển khai áp dụng các hệ thống tiêu chuẩn, quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về dinh dưỡng đối với thực phẩm; quy định về ghi nhãn dinh dưỡng mặt trước bao bì sản phẩm đóng gói sẵn, hạn chế quảng cáo đối với thực phẩm không có lợi cho sức khỏe, đặc biệt đối với trẻ em, áp thuế tiêu thụ đặc biệt với đồ uống có đường.

Đưa chỉ tiêu giảm suy dinh dưỡng thấp còi, gầy còm, thừa cân béo phì của trẻ dưới 5 tuổi là một trong những chỉ tiêu phát triển kinh tế - xã hội của tỉnh.

2. Tăng cường công tác phối hợp liên ngành và vận động xã hội

Xây dựng và thực hiện cơ chế phối hợp liên ngành về công tác dinh dưỡng từ tỉnh đến địa phương; chú trọng việc lồng ghép, phối hợp với các chương trình, dự án có liên quan đến dinh dưỡng.

Huy động các tổ chức, cá nhân và cộng đồng tham gia triển khai Chiến lược. Khuyến khích các tổ chức xã hội, cộng đồng doanh nghiệp tham gia thực hiện Chiến lược thông qua tài trợ cho các hoạt động dinh dưỡng; bảo đảm dinh dưỡng tại nơi làm việc; sản xuất các sản

phẩm dinh dưỡng có lợi cho sức khỏe, thực hiện đúng các quy định về sản xuất và kinh doanh thực phẩm, sản phẩm dinh dưỡng.

3. Tăng cường công tác truyền thông, giáo dục dinh dưỡng

Tăng cường truyền thông vận động đến các cơ quan, tổ chức, đơn vị để đưa các nội dung về công tác dinh dưỡng vào các chiến lược, chương trình, đề án, kế hoạch triển khai thực hiện tại các cấp, các ngành tại địa phương.

Tổ chức triển khai các hoạt động truyền thông với các loại hình, phương thức, nội dung phù hợp với từng vùng, miền và từng nhóm đối tượng nhằm nâng cao hiểu biết, thực hành dinh dưỡng hợp lý đặc biệt là phòng chống suy dinh dưỡng thấp còi, thiếu vi chất dinh dưỡng, kiểm soát thừa cân - béo phì và các bệnh mạn tính không lây liên quan đến dinh dưỡng cho mọi tầng lớp nhân dân.

Nâng cao hiệu quả truyền thông, giáo dục, tư vấn về thực hành dinh dưỡng hợp lý theo vòng đời. Chú trọng giáo dục về kỹ năng mềm, tăng cường phối hợp giữa nhà trường, gia đình và xã hội để hình thành lối sống, thói quen lành mạnh về dinh dưỡng hợp lý.

Tăng thời lượng truyền thông, hướng dẫn về dinh dưỡng hợp lý trên các phương tiện thông tin đại chúng, đặc biệt là Đài Phát thanh và Truyền hình Vĩnh Long, Sở Thông tin và Truyền thông, hệ thống kênh phát thanh trực tuyến, mạng xã hội, các nền tảng truyền thông kỹ thuật số,...

4. Tăng cường và nâng cao chất lượng nguồn nhân lực

Củng cố và phát triển đội ngũ cán bộ làm công tác dinh dưỡng bảo đảm tính bền vững, đặc biệt là mạng lưới cán bộ chuyên trách dinh dưỡng và nhân viên y tế ở tuyến y tế cơ sở; chuẩn hóa cán bộ làm công tác dinh dưỡng lâm sàng.

Nâng cao năng lực cho cán bộ các Ban, ngành, đoàn thể, tổ chức xã hội,... về triển khai lồng ghép các hoạt động dinh dưỡng trong các các chương trình, đề án.

5. Tăng cường chuyên môn kỹ thuật triển khai can thiệp dinh dưỡng

5.1. Cải thiện chất lượng bữa ăn, đảm bảo an ninh thực phẩm và an ninh dinh dưỡng

Phổ biến về nhu cầu khuyến nghị dinh dưỡng, tháp dinh dưỡng, lời khuyên dinh dưỡng hợp lý, thực đơn, khẩu phần, chế độ dinh dưỡng và hoạt động thể lực phù hợp cho mọi đối tượng theo hướng dẫn hiện hành của Bộ Y tế, Viện Dinh dưỡng,...

Tăng cường giáo dục, tư vấn cho người dân để tạo nhu cầu sử dụng thực phẩm đa dạng, lành mạnh, giàu dinh dưỡng.

Vận động người dân chủ động phát triển sản xuất VAC gia đình gắn liền với ý thức bảo vệ môi trường để tạo ra nguồn thực phẩm an toàn; Sử dụng đa dạng các loại thực phẩm sẵn có ở địa phương cho bữa ăn gia đình.

5.2. Tăng độ bao phủ và nâng cao chất lượng các can thiệp dinh dưỡng thiết yếu

Xây dựng, triển khai hiệu quả các chương trình, dự án và mô hình can thiệp dinh dưỡng thiết yếu như: chăm sóc dinh dưỡng trong 1.000 ngày đầu đời (chăm sóc dinh dưỡng cho phụ nữ mang thai và cho con bú; nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu; ăn bổ sung hợp lý và tiếp tục bú mẹ cho trẻ em từ 6 đến 23 tháng); theo dõi tăng trưởng và phát triển của trẻ em; quản lý và điều trị cho trẻ em bị suy dinh dưỡng cấp tính; phòng chống thiếu vi chất dinh dưỡng cho bà mẹ và trẻ em; bảo đảm nước sạch, vệ sinh cá nhân và vệ sinh môi trường.

Triển khai cung ứng các dịch vụ tư vấn, phục hồi dinh dưỡng, mô hình can thiệp phòng chống thừa cân béo phì, dự phòng các bệnh mạn tính không lây và các yếu tố nguy cơ có liên quan tại các tuyến. Tăng cường triển khai can thiệp dinh dưỡng cho người cao tuổi, dinh dưỡng ngành nghề.

Khuyến khích người dân sử dụng sản phẩm thực phẩm tăng cường vi chất dinh dưỡng.

Tăng cường hệ thống thực phẩm tại chỗ an toàn, đa dạng, giàu dinh dưỡng và bền vững đáp ứng nhu cầu cho mọi đối tượng tại mọi vùng miền, đặc biệt trong khu vực bị thiên tai, dịch bệnh.

Nâng cao chất lượng cung ứng dịch vụ thông qua việc xây dựng, chuẩn hóa các quy trình, hướng dẫn kỹ thuật cho các nhóm can thiệp dinh dưỡng. Đưa đánh giá chất lượng can thiệp vào tiêu chí đánh giá hằng năm của các cơ sở y tế.

Lồng ghép các dịch vụ dinh dưỡng với các chương trình khác như y tế, giáo dục, phát triển kinh tế xã hội vùng miền núi và đồng bào dân tộc thiểu số, nông thôn mới, giảm nghèo, bảo trợ xã hội để bảo đảm tăng nguồn lực đầu tư cho mọi đối tượng cần can thiệp.

5.3. Thực hiện hoạt động dinh dưỡng học đường tại các cơ sở trường học

Đẩy mạnh và nâng cao chất lượng giáo dục dinh dưỡng học đường, giáo dục thể chất và hoạt động thể thao, lồng ghép trong các giờ học chính khóa, hoạt động ngoại khóa và xây dựng các mô hình truyền thông phù hợp.

Xây dựng các tài liệu truyền thông và tổ chức truyền thông cho cha mẹ học sinh về dinh dưỡng hợp lý, thực phẩm có lợi và an toàn cho sức khỏe phòng, chống bệnh không lây nhiễm, tăng cường hoạt động thể lực cho trẻ em, học sinh. Đặc biệt quan tâm đến dinh dưỡng hợp lý cho lứa tuổi tiền dậy thì và dậy thì.

Xây dựng hướng dẫn, tổ chức bữa ăn học đường bảo đảm dinh dưỡng hợp lý theo lứa tuổi, vùng, miền và bảo đảm đa dạng thực phẩm (đối với các trường học có tổ chức bữa ăn học đường). Ban hành các quy định nhằm hạn chế học sinh tiếp cận với các thực phẩm không có lợi cho sức khỏe.

Xây dựng cơ chế phối hợp, liên kết giữa nhà trường và gia đình trong chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ em, học sinh; thông tin cho phụ huynh về tình trạng dinh dưỡng của trẻ em, học sinh trong trường học.

5.4. Thực hiện hoạt động dinh dưỡng tại bệnh viện

Tổ chức truyền thông, tư vấn dinh dưỡng cho bệnh nhân, người nhà bệnh nhân tại cơ sở khám chữa bệnh.

Triển khai các quy định về dinh dưỡng trong bệnh viện như thực hiện tiêu chí dinh dưỡng và nuôi con bằng sữa mẹ trong Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện.

5.5. Tăng cường triển khai hoạt động dinh dưỡng khẩn cấp

Xây dựng kế hoạch ứng phó, tổ chức đánh giá, triển khai can thiệp dinh dưỡng đặc hiệu trong tình huống khẩn cấp nếu có nguy cơ bị ảnh hưởng bởi biến đổi khí hậu, thiên tai, dịch bệnh.

Nâng cao năng lực ứng phó dinh dưỡng trong tình huống khẩn cấp cho cán bộ các cấp và các ban, ngành liên quan.

Thực hiện có hiệu quả các hoạt động dinh dưỡng khẩn cấp ở cả cộng đồng và trong bệnh viện tại các địa phương bị ảnh hưởng biến đổi khí hậu, thiên tai, dịch bệnh.

6. Đẩy mạnh nghiên cứu cơ bản và nghiên cứu ứng dụng khoa học công nghệ phục vụ công tác dinh dưỡng.

7. Đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý, điều hành, giám sát, tư vấn, thống kê, báo cáo về công tác dinh dưỡng tại địa phương

8. Chủ động hội nhập, tăng cường hợp tác quốc tế về dinh dưỡng, giải quyết các vấn đề về dinh dưỡng mang tính toàn cầu và khu vực

Chủ động, tích cực tham gia các mạng lưới, phong trào về dinh dưỡng của Viện Dinh dưỡng, Bộ Y tế, ... phát động

Thúc đẩy hợp tác để tranh thủ sự hỗ trợ về tài chính, kỹ thuật, đào tạo và kỹ năng quản lý trong công tác dinh dưỡng với các cơ quan, tổ chức trong và ngoài nước (nếu có).

V. CÁC HOẠT ĐỘNG TRIỂN KHAI

1. Công tác chỉ đạo, điều hành

- Xây dựng và tham mưu UBND tỉnh phê duyệt Kế hoạch thực hiện Chiến lược Quốc gia về Dinh dưỡng giai đoạn 2021-2025 trên địa bàn tỉnh Vĩnh Long theo Quyết định số 02/QĐ-TTg ngày 05/01/2022 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt Chiến lược Quốc gia về Dinh dưỡng giai đoạn 2021-2030 và tầm nhìn đến năm 2045.

- Tiếp tục thực hiện các nội dung của Nghị định số 09/2016/NĐ-CP của Chính phủ về tăng cường vi chất dinh dưỡng trong thực phẩm⁵.

- Tiếp tục triển khai lồng ghép nội dung Chương trình Chăm sóc dinh dưỡng 1.000 ngày đầu đời nhằm phòng chống suy dinh dưỡng bà mẹ, trẻ em, nâng cao tầm vóc người Việt Nam theo Quyết định số 1896/QĐ-TTg ngày 25/12/2019 của Thủ tướng Chính phủ⁶; Kế hoạch thực hiện Chương trình Sức khỏe Việt Nam giai đoạn 2021-2025 theo Quyết định số 5924/QĐ-BYT ngày 29/12/2021 của Bộ Y tế;

- Tiếp tục triển khai lồng ghép nội dung Kế hoạch quốc gia truyền thông vận động thực hiện giảm muối trong khẩu phần ăn để phòng, chống tăng huyết áp, đột quỵ và các bệnh không lây nhiễm khác giai đoạn 2018-2025 được phê duyệt tại Quyết định số 2033/QĐ-BYT ngày 28/3/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

- Tiếp tục phối hợp Sở Giáo dục và đào tạo triển khai, thực hiện Quyết định số 41/QĐ-TTg, ngày 08/01/2019 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Đề án “Bảo đảm dinh dưỡng hợp lý và tăng cường hoạt động thể lực cho trẻ em, học sinh, sinh viên để nâng cao sức khỏe, dự phòng bệnh ung thư, tim mạch, đái tháo đường, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính và hen phế quản giai đoạn 2018-2025”; Quyết định số 1978/QĐ-BGDĐT, ngày 11/7/2019 của Bộ Giáo dục và Đào tạo về ban hành Kế hoạch triển khai thực hiện Đề án “Bảo đảm dinh dưỡng hợp lý và tăng cường hoạt động thể lực cho trẻ em, học sinh, sinh viên để nâng cao sức khỏe, dự

⁵ Công văn số 400/BYT-PC ngày 24/01/2022 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc tiếp tục thực hiện nghiêm Nghị định số 09/2016/NĐ-CP của Chính phủ về tăng cường vi chất dinh dưỡng trong thực phẩm.

⁶ Quyết định số 1553/QĐ-UBND ngày 22/6/2020 của UBND tỉnh Vĩnh Long về việc phê duyệt Kế hoạch thực hiện Chương trình “Chăm sóc dinh dưỡng 1.000 ngày đầu đời nhằm phòng chống suy dinh dưỡng bà mẹ, trẻ em, nâng cao tầm vóc người Việt Nam” của tỉnh Vĩnh Long (Kèm theo Kế hoạch số 1694/KH-SYT ngày 15/6/2020 của Giám đốc Sở Y tế)

phòng bệnh ung thư, tim mạch, đái tháo đường, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính và hen phế quản giai đoạn 2018-2025” của ngành Giáo dục;

- Triển khai Quy định ghi thông tin dinh dưỡng trên nhãn hàng hóa của sản phẩm thực phẩm tại Nghị định sửa đổi, bổ sung Nghị định số 43/2017/NĐ-CP ngày 14/4/2017 của Chính phủ về nhãn hàng hóa và hướng dẫn về ghi nhãn dinh dưỡng đối với thực phẩm bao gói sẵn khi được ban hành.

- Triển khai các quy định, hướng dẫn chế độ dinh dưỡng hợp lý cho người lao động, cho cộng đồng, người cao tuổi, phụ nữ và trẻ em.

- Thực hiện nghiêm các quy định pháp luật về quản lý, kiểm soát việc quảng cáo, kinh doanh và tăng thuế phù hợp để hạn chế sử dụng đồ uống có đường, thực phẩm chế biến sẵn, phụ gia thực phẩm và một số sản phẩm khác có nguy cơ với sức khỏe, đặc biệt là các sản phẩm dành cho trẻ em.

- Tăng cường công tác kiểm tra liên ngành việc thực hiện, áp dụng các quy trình thực hành sản xuất tốt, các tiêu chuẩn, quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về an toàn thực phẩm trong sản xuất, chế biến và kinh doanh các sản phẩm thực phẩm trên địa bàn tỉnh.

- Tổ chức các chương trình, chiến dịch truyền thông phù hợp, hiệu quả; triển khai định kỳ, thường xuyên các chương trình, hoạt động truyền thông về các nội dung Chương trình Sức khỏe Việt Nam trên đài truyền hình, đài phát thanh và báo của trung ương và địa phương; truyền thông, cung cấp thông tin trên trang web của các đơn vị và trên các trang mạng xã hội có liên quan; thực hiện phát thông điệp truyền thông trên loa truyền thanh của xã, cấp phát tờ rơi truyền thông cho người dân đồng thời triển khai góc truyền thông, tư vấn tại Trạm Y tế xã và truyền thông lồng ghép trong các hoạt động, sự kiện ở cộng đồng.

- củng cố, kiện toàn hoạt động dinh dưỡng tại các cơ sở y tế, bệnh viện trên địa bàn tỉnh, đảm bảo thực hiện quy chế tổ chức, nhân lực và cơ sở vật chất phục vụ cho hoạt động dinh dưỡng.

2. Công tác phối hợp liên ngành và vận động xã hội

- Tăng cường lồng ghép, phối hợp liên ngành, phối hợp với các chương trình tiêm chủng mở rộng, các chương trình cải thiện nước sạch, vệ sinh môi trường, giáo dục thực hành vệ sinh, phòng chống sốt rét, chăm sóc sức khỏe ban đầu, dinh dưỡng trong trường mầm non.

- Khuyến khích hỗ trợ và bảo vệ nuôi con bằng sữa mẹ theo Nghị định số 100/20214/NĐ-CP ngày 06/11/2014 của Thủ tướng Chính phủ quy định về kinh doanh và sản phẩm dinh dưỡng dùng cho trẻ nhỏ, bú bình và vú ngậm nhân tạo.

- Phối hợp Sở Lao động - Thương binh và Xã hội, Bảo hiểm xã hội tổ chức thực hiện Chương trình cải thiện dinh dưỡng⁷ với mục tiêu cải thiện tình trạng dinh dưỡng và giảm suy dinh dưỡng thấp còi, chăm sóc sức khỏe, nâng cao thể trạng và tầm vóc của trẻ em dưới 16 tuổi thuộc hộ nghèo, hộ cận nghèo, hộ mới thoát nghèo. Giảm xuống mức thấp các thể thiếu dinh dưỡng ở bà mẹ và trẻ em thuộc hộ nghèo, hộ cận nghèo; tổ chức quản lý việc thực hiện khám, chữa bệnh cho người nghèo, người cận nghèo, người gặp khó khăn đột xuất theo quy định; phối hợp với ngành Bảo hiểm xã hội, Lao động - Thương binh và Xã hội thực hiện phát triển bảo hiểm y tế toàn dân; thực hiện các nội dung, dự án được phân công; theo dõi, giám

⁷ Dự thảo Kế hoạch thực hiện Chương trình mục tiêu quốc gia giảm nghèo bền vững tỉnh Vĩnh Long giai đoạn 2022 – 2025: Dự án hỗ trợ phát triển sản xuất, cải thiện dinh dưỡng (Sở Lao động – Thương binh và Xã hội làm chủ trì xây dựng kế hoạch đang góp ý Sở, ban ngành chờ UBND tỉnh phê duyệt)

sát, đánh giá và tổng hợp kết quả thực hiện dự án và báo cáo cơ quan quản lý Chương trình để tổng hợp chung báo cáo Ủy ban nhân dân tỉnh, Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội.

3. Công tác truyền thông, giáo dục

- Thực hiện lồng ghép nội dung truyền thông về Chương trình Sức khỏe Việt Nam trong kế hoạch truyền thông, cung cấp thông tin y tế hằng năm; tổ chức các hoạt động truyền thông, giáo dục sức khỏe về Chương trình nhằm phổ biến, vận động các cấp, các ngành, đoàn thể đồng thuận, chủ động tham gia Chương trình theo nhiệm vụ được phân công; vận động người dân ủng hộ, chủ động, tích cực thực hiện các hướng dẫn, khuyến cáo nhằm nâng cao sức khỏe, phòng, chống bệnh, tật...

- Tổ chức các chiến dịch truyền thông: định kỳ hằng năm tổ chức các chiến dịch truyền thông và tham gia hưởng ứng các chiến dịch truyền thông có liên quan.

- Triển khai lồng ghép truyền thông về các lĩnh vực của Chương trình Sức khỏe Việt Nam trong hoạt động truyền thông của các chương trình, đề án, dự án đang triển khai trong các lĩnh vực liên quan.

- Tổ chức truyền thông các nội dung của Chương trình Chăm sóc dinh dưỡng 1.000 ngày đầu đời nhằm phòng chống suy dinh dưỡng bà mẹ, trẻ em, nâng cao tầm vóc người Việt Nam được ban hành tại Quyết định số 1896/QĐ-TTg ngày 25/12/2019 của Thủ tướng Chính phủ.

- Triển khai kế hoạch quốc gia truyền thông vận động thực hiện giảm muối trong khẩu phần ăn để phòng, chống tăng huyết áp, đột quỵ và các bệnh không lây nhiễm khác theo hướng dẫn tại Quyết định số 2033/QĐ-BYT ngày 28/3/2018 của Bộ Y tế với mục tiêu xây dựng môi trường hỗ trợ, nâng cao nhận thức, thay đổi hành vi của mỗi người dân để giảm muối trong khẩu phần ăn hằng ngày nhằm phòng chống tăng huyết áp, đột quỵ, các bệnh tim mạch và bệnh không lây nhiễm khác, góp Phần bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân.

- Xây dựng các chuyên mục truyền thông dinh dưỡng trên các kênh truyền thông đại chúng (truyền hình, đài, báo); kết hợp triển khai truyền thông trên nền tảng internet, mạng xã hội phù hợp.

3.1. Truyền thông nâng cao nhận thức của bà mẹ và người chăm sóc trẻ

Phối hợp với các ban, ngành đoàn thể của địa phương thực hiện hoạt động truyền thông với các nội dung tập trung chăm sóc dinh dưỡng cho 1.000 ngày đầu đời.

Tổ chức triển khai thực hiện “Ngày vi chất dinh dưỡng 01- 02/6”, “Tuần lễ Dinh dưỡng và Phát triển, 16-23/10”, lồng ghép nội dung hưởng ứng “Tuần lễ Nuôi con bằng sữa mẹ, 01-07/8” với các hoạt động khác,...

Tham gia hưởng ứng các chiến dịch truyền thông có liên quan trong các ngày sức khỏe và phòng bệnh như: Ngày béo phì thế giới 04/3, Ngày Sức khỏe thế giới 07/4, Ngày thế giới phòng chống tăng huyết áp 17/5, Ngày đái tháo đường thế giới 14/11.

Tổ chức 01 cuộc hội nghị triển khai Ngày vi chất dinh dưỡng; 01 cuộc hội nghị triển khai Tuần lễ Dinh dưỡng và phát triển nhằm tạo sự đồng thuận, quan tâm phối hợp của các cấp, các ngành:

- Đại biểu: Ban, ngành, đoàn thể, cán bộ y tế tỉnh, huyện (Đại diện Sở, ban ngành, đoàn thể : 11 người, các đơn vị trực thuộc sở y tế: 25 người)

- Thời gian: 1 buổi.

- Nội dung: phổ biến kế hoạch và nội dung triển khai chiến dịch.

- Hình thức: trực tiếp.

- Cấp phát băng rol tuyên truyền ngày vi chất dinh dưỡng cho Trung tâm Y tế huyện/thị xã/thành phố, trạm y tế xã/phường/thị trấn.

- Tổ chức tuyên truyền qua đài truyền thanh xã, phường ở địa phương, xe loa cô động trong chiến dịch.

Thực hiện các hoạt động truyền thông trực tiếp cho phụ nữ mang thai, phụ nữ cho con bú, bà mẹ có con dưới 2 tuổi, người trực tiếp chăm sóc trẻ:

- Tổ chức các buổi thảo luận nhóm, thực hành dinh dưỡng nấu nồi cháo mẫu tại xã, phường, khóm, ấp (nếu có kinh phí).

- Tổ chức các hoạt động tư vấn bao gồm: chế độ dinh dưỡng, chế độ nghỉ ngơi, kiến thức về việc bổ sung viên sắt/viên đa vi chất phòng chống thiếu máu thiếu sắt trong quá trình theo dõi thai nghén.

- Truyền thông vận động nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu; tiếp tục nuôi con bằng sữa mẹ đến 24 tháng tuổi và ăn bổ sung hợp lý cho trẻ tại cộng đồng và các cơ sở khám chữa bệnh .

Thực hiện truyền thông giáo dục dinh dưỡng sử dụng đa dạng tất cả các loại hình truyền thông trong truyền thông giáo dục sức khỏe: truyền thông trên các phương tiện truyền thông đại chúng (Viết tin, bài, tuyên truyền trên loa, đài về kiến thức và hướng dẫn thực hành về dinh dưỡng hợp lý), truyền thông trên mạng xã hội (Facebook, Zalo, Youtube,...); tin nhắn điện thoại,...

3.2. Đẩy mạnh truyền thông về dinh dưỡng và hoạt động thể lực trong trường học

3.2.1. Nội dung truyền thông

- Dinh dưỡng hợp lý, các nhóm thực phẩm, thực phẩm lành mạnh và vệ sinh an toàn thực phẩm cho từng cấp học; các tiêu chuẩn, định mức về dinh dưỡng hợp lý, hoạt động thể chất phù hợp;

- Vai trò của hoạt động thể chất, các bài tập thể lực, các môn thể thao cho từng cấp học;

- Kiến thức chủ yếu về các bệnh không lây nhiễm do tác động của chế độ dinh dưỡng, hoạt động thể lực; các yếu tố nguy cơ dẫn đến suy dinh dưỡng, thiếu vi chất dinh dưỡng, thấp còi, thừa cân, béo phì và một số bệnh mạn tính không lây đối với từng cấp học, bậc học, đặc biệt là nguy cơ do rượu, bia, thuốc lá.

3.2.2. Đa dạng các hình thức truyền thông, nâng cao năng lực của các cấp quản lý, nhà giáo, nhân viên, học sinh, sinh viên, cha mẹ học sinh, cán bộ y tế trường học về phòng, chống các bệnh không lây nhiễm

- Tổ chức các hoạt động ngoại khóa phong phú như: sinh hoạt dưới cờ, câu lạc bộ, các cuộc thi, phong trào, diễn đàn,...; tập huấn cho giáo viên và cán bộ quản lý giáo dục;

- Xây dựng chuyên trang, chuyên mục truyền thông về Kế hoạch thực hiện và phổ biến kiến thức về dinh dưỡng học đường, giáo dục thể chất và phòng, chống các bệnh không lây nhiễm trên trang thông tin điện tử của nhà trường; truyền thông trên các phương tiện thông tin đại chúng;

- Truyền thông qua panô, áp phích và tờ rơi về chế độ dinh dưỡng hợp lý và các hoạt

động thể lực phù hợp;

- Tổ chức hội nghị tập huấn, nâng cao năng lực về các kỹ năng truyền thông, lập kế hoạch và thực hiện giám sát và đánh giá các hoạt động;

- Tổ chức tham quan, học tập, chia sẻ kinh nghiệm triển khai hoạt động dinh dưỡng học đường và giáo dục thể chất ở từng cấp học cho cán bộ quản lý giáo dục, giáo viên, nhân viên, cán bộ làm công tác Y tế trường học;

- Xây dựng và nhân rộng các mô hình điểm về thúc đẩy dinh dưỡng lành mạnh ở các cấp học: Thực phẩm lành mạnh bán ở căng tin trường học và giáo dục dinh dưỡng cho học sinh;

- Lồng ghép nội dung giáo dục dinh dưỡng và giáo dục thể chất vào các môn học và các hoạt động ngoại khóa của từng cấp học có liên quan;

- Tổ chức khám sức khỏe và đánh giá tình trạng dinh dưỡng, thể lực định kỳ cho trẻ em, học sinh và kết hợp lồng ghép, truyền thông cho cha mẹ học sinh thông qua các buổi họp phụ huynh, các phương tiện truyền thông của nhà trường;

- Tổ chức các cuộc thi về cách tổ chức bữa ăn cân đối, hợp lý, lựa chọn thực phẩm lành mạnh; tiếp tục nâng cao chất lượng các hoạt động Hội khỏe Phù Đổng, các giải thi đấu thể thao các cấp học.

3.3. Truyền thông vận động thực hiện giảm muối trong khẩu phần ăn

- Phạm vi thực hiện: triển khai trên phạm vi toàn tỉnh.

- Thời gian thực hiện: từ năm 2022 đến năm 2025.

- Đối tượng truyền thông

(1) Người dân trong cộng đồng; cha mẹ học sinh; cán bộ, giáo viên, học sinh, nhân viên y tế, nhân viên bếp ăn trong trường học; người có nguy cơ cao mắc bệnh và người mắc bệnh ung thư, tim mạch, tăng huyết áp.

(2) Lãnh đạo chính quyền, bộ, ban, ngành đoàn thể các cấp; đại biểu Quốc hội, đại biểu Hội đồng nhân dân và Đoàn Đại biểu Quốc hội cấp tỉnh và cấp huyện, thị xã, thành phố; các tổ chức, đoàn thể trong địa bàn tỉnh.

(3) Các tổ chức, cá nhân sản xuất, kinh doanh thực phẩm; các cơ sở kinh doanh, cung cấp dịch vụ ăn uống trên địa bàn tỉnh.

- Sử dụng hiệu quả mạng lưới thông tin truyền thông từ tỉnh tới địa phương để thông tin, giáo dục, truyền thông về ăn giảm muối phòng, chống tăng huyết áp, đột quỵ, các bệnh tim mạch và bệnh không lây nhiễm khác.

- + Biên soạn và cung cấp các thông điệp, tài liệu truyền thông về giảm muối phù hợp với phương thức truyền thông và các nhóm đối tượng, bao gồm: (1) truyền thông trên thông tin đại chúng, (2) truyền thông vận động chính sách, (3) truyền thông tại cộng đồng, (4) truyền thông, hướng dẫn trong các cơ sở dịch vụ ăn uống, (5) truyền thông trong trường học, (6) truyền thông cho các cơ sở sản xuất, kinh doanh thực phẩm.

- + Đẩy mạnh các Chương trình, hoạt động truyền thông vận động nâng cao hiểu biết, trách nhiệm của các cấp chính quyền, bộ, ban, ngành, đoàn thể và các cơ sở sản xuất, kinh doanh thực phẩm:

- + Tổ chức các hội nghị, hội thảo cung cấp thông tin, bằng chứng khoa học về tác hại sức

khỏe của ăn nhiều muối và các biện pháp giảm tiêu thụ muối cho các nhà quản lý, nhà hoạch định chính sách và các doanh nghiệp liên quan.

- + Tổ chức thăm quan, học tập, chia sẻ kinh nghiệm trong nước và nước ngoài về thực thi các chính sách, can thiệp giảm muối trong khẩu Phần ăn để bảo vệ sức khỏe.

- + Truyền thông vận động trên các phương tiện thông tin đại chúng, xây dựng chuyên Mục trên các báo, tổ chức tọa đàm trên đài truyền hình về chủ đề giảm ăn muối để phòng chống tăng huyết áp, đột quỵ, các bệnh tim mạch và bệnh không lây nhiễm khác.

- Triển khai các Chương trình, chiến dịch truyền thông thay đổi hành vi của người dân.

4. Công tác nâng cao chất lượng nguồn nhân lực cho công tác dinh dưỡng

4.1. Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh, Bệnh viện đa khoa tỉnh

- Là đơn vị đầu mối triển khai công tác dinh dưỡng trên địa bàn tỉnh và tập huấn chuyên môn cho cán bộ thực hiện công tác dinh dưỡng tại tuyến huyện, xã.

- Tham gia tập huấn giảng viên tuyến tỉnh về dinh dưỡng do Vụ Bà mẹ - Trẻ em, Viện Dinh dưỡng, Viện Y tế công cộng TP. Hồ Chí Minh,... tổ chức.

- Đối tượng tham gia: Cán bộ y tế trực tiếp tham gia công tác chăm sóc sức khỏe và dinh dưỡng bà mẹ, trẻ em tại Trung tâm Kiểm soát bệnh tật (đầu mối Khoa Sức khỏe sinh sản - Dinh dưỡng), Bệnh viện đa khoa tỉnh (đầu mối Khoa Dinh dưỡng, khoa Sản, Nhi).

- Nhiệm vụ: giảng viên đào tạo, tập huấn cho cán mạng lưới (tuyến huyện, tuyến xã và cộng tác viên/y tế khóm, ấp); giám sát, theo dõi thực hiện chương trình, hỗ trợ chuyên môn kỹ thuật.

4.2. Các cơ sở khám chữa bệnh trên địa bàn tỉnh

- củng cố và kiện toàn nguồn nhân lực tại các khoa Dinh dưỡng/Tổ dinh dưỡng tại cơ sở điều trị theo hướng dẫn tại Thông tư 18/2020/TT-BYT ngày 12/11/2022 của Bộ Y tế.

- Tham gia tập huấn, đào tạo nâng cao trình độ về công tác Dinh dưỡng đảm bảo năng lực chuyên môn tại công tác Dinh dưỡng tại đơn vị.

- Nâng cao năng lực cán bộ dinh dưỡng tiết chế và thầy thuốc lâm sàng trong các cơ sở khám, chữa bệnh để xây dựng thực đơn, hướng dẫn chế độ dinh dưỡng và ăn giảm muối cho quản lý, điều trị bệnh nhân tăng huyết áp, tim mạch và các bệnh liên quan khác.

4.3. Củng cố và nâng cao năng lực mạng lưới CBCT tuyến huyện, xã

- Trung tâm Y tế huyện, thị xã, thành phố: Củng cố và kiện toàn nguồn nhân lực tại các khoa Dinh dưỡng. Tham gia các lớp tập huấn nâng cao năng lực cán bộ dinh dưỡng do tuyến trên tổ chức, giám sát, theo dõi thực hiện chương trình, hỗ trợ chuyên môn kỹ thuật cho tuyến xã.

- Tại các trạm y tế: Củng cố, nâng cao năng lực cán bộ làm công tác dinh dưỡng và cán bộ y tế cơ sở, đặc biệt là nhân viên y tế khóm, ấp và cộng tác viên dinh dưỡng về truyền thông, tư vấn các nội dung về chăm sóc 1.000 ngày đầu đời, dinh dưỡng hợp lý, giảm muối trong khẩu phần ăn,... của người dân ở cộng đồng.

4.4. Đối với cộng tác viên chương trình phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em

Hiện nay, toàn tỉnh Vĩnh Long có 1.629 CTV DS-KHHGĐ kiêm CTV chương trình phòng chống SDD TE, trong đó có; 1.149 nữ và 480 nam, tuổi đời bình quân: 53,5 tuổi (thấp

nhất 25 tuổi, sinh năm 1995; cao nhất: 77 tuổi, sinh năm 1943); trung bình thâm niên công tác là: 6 năm (ít nhất là: 01 năm, lâu nhất là: 27 năm). Mỗi ấp, khóm đều bố trí đủ CTV DS-KHHGĐ kiêm CTV chương trình phòng chống SDD TE (trung bình mỗi CTV quản lý 168 hộ gia đình). Kiến nghị UBND tỉnh xem xét và sớm trình HĐND tỉnh Ban hành Nghị quyết Quy định chế độ hỗ trợ đối với CTV DS-KHHGĐ kiêm CTV chương trình phòng chống SDD TE trên địa bàn tỉnh bằng $\frac{1}{3}$ mức lương cơ sở/người/tháng cho các CTV DS-KHHGĐ kiêm CTV chương trình phòng chống SDD-TE⁸.

5. Công tác chuyên môn - kỹ thuật triển khai can thiệp dinh dưỡng

5.1. Cải thiện chất lượng bữa ăn, đảm bảo an ninh thực phẩm và an ninh dinh dưỡng

- Xây dựng và phổ biến về nhu cầu khuyến nghị dinh dưỡng, tháp dinh dưỡng, lời khuyên dinh dưỡng hợp lý, thực đơn, khẩu phần, chế độ dinh dưỡng và hoạt động thể lực phù hợp cho mọi đối tượng, cụ thể:

+ Tăng cường truyền thông phần mềm dinh dưỡng mẹ và bé công cụ hữu ích cho cả cán bộ y tế và người dân trong thực hành dinh dưỡng bà mẹ mang thai, bà mẹ cho con bú và trẻ em đến 60 tháng tuổi toàn diện⁹; Tăng cường quảng bá về phần mềm trên các kênh truyền thông của đơn vị như website, fanpage; các hoạt động truyền thông tư vấn dinh dưỡng cho bà mẹ và trẻ em tại đơn vị và cộng đồng;

+ Phối hợp với cán bộ chương trình thực hiện các hoạt động quảng bá cho phần mềm tại đơn vị (như đặt bàn hướng dẫn sử dụng, cấp phát tài liệu truyền thông về phần mềm cho các thai phụ, bà mẹ nuôi con nhỏ).

+ Sử dụng file thiết kế tài liệu truyền thông về phần mềm để in, sử dụng vào mục đích truyền thông về dinh dưỡng cho bà mẹ và trẻ em tại địa phương, đơn vị (tải tại <https://dinhduongmevabe.com.vn/ve-chuong-trinh/van-ban/379-tai-lieu-truyen-thong>).

- Xây dựng quy định, hướng dẫn về nhãn thực phẩm, nhãn dinh dưỡng; tăng cường giáo dục, tư vấn cho người dân để tạo nhu cầu sử dụng thực phẩm đa dạng, lành mạnh, giàu dinh dưỡng.

- Xây dựng các kế hoạch, mô hình nông nghiệp dinh dưỡng, hướng dẫn bảo đảm an ninh thực phẩm và chất lượng bữa ăn tại hộ gia đình:

+ Cung cấp tài liệu, tờ rơi về hướng dẫn đảm bảo an ninh lương thực, đa dạng hóa sản phẩm tại hộ gia đình.

+ Khuyến khích sản xuất và sử dụng thực phẩm sẵn có tại hộ gia đình đưa vào bữa ăn của trẻ.

5.2. Tăng độ bao phủ và nâng cao các can thiệp dinh dưỡng thiết yếu

5.2.1. Chương trình “Chăm sóc dinh dưỡng trong 1.000 ngày đầu đời”¹⁰

5.2.1.1. Đối tượng can thiệp

⁸ Báo cáo số 1274/BC-SYT ngày 04/4/2022 của Sở Y tế về việc báo cáo Tình hình thực hiện công tác viên Dân số - Kế hoạch hoá gia đình kiêm công tác viên phòng, chống suy dinh dưỡng trẻ em, giai đoạn 2013 – 2020 trên địa bàn tỉnh Vĩnh Long

⁹ Quyết định số 4976/QĐ-BYT ngày 30/11/2020 của Bộ Y tế về việc phê duyệt phần mềm “Xây dựng thực đơn cân bằng dinh dưỡng cho phụ nữ mang thai, bà mẹ cho con bú và trẻ em từ 7 tháng đến 60 tháng tuổi”.

¹⁰ Quyết định số 1553/QĐ-UBND ngày 22/6/2020 của Ủy ban nhân dân tỉnh Vĩnh Long về việc phê duyệt Kế hoạch thực hiện Chương trình “Chăm sóc dinh dưỡng 1.000 ngày đầu đời nhằm phòng chống suy dinh dưỡng bà mẹ, trẻ em, nâng cao tầm vóc người Việt Nam” của tỉnh Vĩnh Long (Kèm theo Kế hoạch số 1694/KH-SYT ngày 15/6/2020 của Giám đốc Sở Y tế)

Phụ nữ mang thai; Trẻ em từ 0 - 24 tháng tuổi; bà mẹ có con dưới 2 tuổi.

5.2.1.2. Mục tiêu

Mục tiêu 1: Cải thiện tình trạng dinh dưỡng của phụ nữ có thai và trẻ em, phấn đấu đến năm 2025

- Tỷ lệ suy dinh dưỡng thể nhẹ cân ở trẻ em dưới 5 tuổi dưới 11%;
- Tỷ lệ suy dinh dưỡng thể thấp còi ở trẻ em dưới 5 tuổi dưới 20%;
- Tỷ lệ trẻ có cân nặng sơ sinh thấp (dưới 2.500 gram) dưới 3%;
- Tỷ lệ thiếu máu ở phụ nữ có thai dưới 25%.

Mục tiêu 2: Nâng cao tỷ lệ thực hành về chăm sóc dinh dưỡng 1.000 ngày đầu đời cho người chăm sóc trẻ

- 85% bà mẹ thực hành cho trẻ bú sớm và 50 % bà mẹ cho trẻ bú hoàn toàn trong 6 tháng đầu;

- 60% bà mẹ tiếp tục cho trẻ bú mẹ đến khi trẻ được 24 tháng tuổi hoặc lâu hơn;
- 70% bà mẹ cho trẻ từ 6 - 24 tháng tuổi ăn bổ sung đúng cách.

5.2.1.3. Hoạt động cụ thể

***Bổ sung vitamin A, vi chất dinh dưỡng cho các đối tượng nguy cơ: cấp viên nang Vitamin A cho trẻ em trong độ tuổi phụ nữ trong vòng 1 tháng sau sinh**

- Trẻ từ 6-36 tháng tuổi được bổ sung vitamin A liều cao 2 lần/năm.

- Thực hiện mở rộng bổ sung vitamin A cho trẻ từ 6-60 tháng tuổi ở những xã khó khăn theo Quyết định số 433/QĐ-UBND ngày 18/6/2021 của Bộ trưởng, Chủ nhiệm Ủy ban Dân tộc phê duyệt danh sách thôn đặc biệt khó khăn vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi giai đoạn 2021-2025¹¹ tại 04 ấp trên địa bàn tỉnh (Tam Bình (1), Thị xã Bình Minh (3)).

- Thực hiện tẩy giun định kỳ 02 lần/năm cho trẻ 24-60 tháng tuổi (vào tháng 6 và tháng 12) theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

- Tất cả phụ nữ sau sinh trong vòng 01 tháng được bổ sung một liều vitamin A liều cao duy nhất.

*** Bổ sung viên sắt/đa vi chất: cho phụ nữ có thai và cho con bú**

- Phụ nữ mang thai: được bổ sung viên sắt/đa vi chất hàng ngày từ khi phát hiện mang thai cho đến 1 tháng sau sinh

- Phụ nữ tuổi sinh đẻ từ 18-35 tuổi: được cấp phát viên sắt/đa vi chất hàng tuần.

- Trẻ em dưới 5 tuổi: bị suy dinh dưỡng nhẹ, có nguy cơ bị suy dinh dưỡng hoặc gia đình thuộc gia đình đặc biệt khó khăn được bổ sung gói đa vi chất dinh dưỡng dành cho trẻ em

¹¹ Quyết định số 433/QĐ-UBND ngày 18/6/2021 của Bộ trưởng, Chủ nhiệm Ủy ban Dân tộc phê duyệt danh sách thôn đặc biệt khó khăn vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi giai đoạn 2021-2025. phê duyệt danh sách 2.027 thôn (ấp) đặc biệt khó khăn vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi của 40 tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương. Trong đó, đối với tỉnh Vĩnh Long có **04 thôn (ấp) đặc biệt khó khăn**, cụ thể như sau: ấp Phù Ly 1 và ấp Phù Ly 2, xã Đông Bình; ấp Hóa Thành 2, xã Đông Thành thuộc thị xã Bình Minh; ấp Giửa, xã Loan Mỹ, huyện Tam Bình.

Lưu ý: thành phần viên sắt/đa vi chất cho phụ nữ mang thai, phụ nữ tuổi sinh đẻ và trẻ em được sản xuất theo nhu cầu khuyến nghị theo Hướng dẫn Quốc gia phòng chống thiếu vi chất dinh dưỡng của Bộ Y tế¹² và sự hỗ trợ của cơ quan chuyên môn cấp có thẩm quyền.

*** Theo dõi tăng trưởng và phát triển của trẻ**

- Cung cấp trang thiết bị cho trạm y tế để theo dõi tình trạng dinh dưỡng của trẻ gồm cân, thước đo chiều cao, thước đo vòng tay phù hợp theo tuổi để đo cân nặng của trẻ sơ sinh.

+ Trạm y tế và công tác viên dinh dưỡng được cấp cân, thước đo chiều cao, thước đo vòng cánh tay.

+ Bà mẹ có con dưới 2 tuổi sẽ được cấp biểu đồ tăng trưởng và được hướng dẫn sử dụng biểu đồ tăng trưởng của trẻ.

+ Cung cấp biểu đồ tăng trưởng của trẻ dưới 5 tuổi, sổ quản lý cho công tác viên.

- Theo dõi cân nặng trẻ sơ sinh

+ 100% trẻ sơ sinh được theo dõi cân nặng.

+ Những trường hợp không sinh tại trạm y tế (sinh tại bệnh viện, trung tâm y tế, sinh tại nhà,...) thì trạm y tế tổng hợp cân nặng sơ sinh của trẻ em đó.

- Theo dõi tăng trưởng và phát triển của trẻ dưới 5 tuổi

+ Tất cả trẻ bị SDD (thể thấp còi, nhẹ cân, gầy còm) được theo dõi dinh dưỡng (cân nặng, chiều cao và chu vi vòng cánh tay) hàng tháng.

+ Những trẻ dưới 2 tuổi không SDD được theo dõi tình trạng dinh dưỡng hàng quý (03 tháng/lần) và trẻ từ 2 tuổi đến dưới 5 tuổi không bị SDD sẽ được cân đo 06 tháng/lần.

*** Cải thiện về số lượng, nâng cao chất lượng bữa ăn của người dân**

- Xây dựng mô hình sản xuất phù hợp với điều kiện kinh tế xã hội địa phương để tạo nguồn thực phẩm sẵn có và đa dạng tại hộ gia đình.

- Triển khai các hoạt động đảm bảo an ninh dinh dưỡng hộ gia đình; khuyến khích, vận động người dân chủ động phát triển sản xuất VAC gia đình gắn liền với ý thức bảo vệ môi trường để tạo ra nguồn thực phẩm an toàn. Sử dụng đa dạng các loại thực phẩm sẵn có ở địa phương cho bữa ăn gia đình đặc biệt những gia đình có con dưới 2 tuổi.

5.2.2. Quản lý và điều trị cho trẻ em bị suy dinh dưỡng cấp tính (từ 0-72 tháng tuổi)

Bệnh suy dinh dưỡng cấp tính là tình trạng bệnh lý mà cơ thể không nhận đủ năng lượng và đạm theo nhu cầu do cung cấp thiếu hoặc do bệnh lý, gây tình trạng trẻ bị giảm cân nhanh (gầy mòn) hoặc bị phù. Nguy cơ tử vong của trẻ mắc bệnh suy dinh dưỡng cấp tính nặng cao gấp từ 5- 20 lần so với trẻ bình thường và có thể là nguyên nhân trực tiếp gây tử vong ở trẻ hoặc có thể đóng vai trò gián tiếp làm tăng nhanh nguy cơ tử vong ở những trẻ bị mắc các bệnh phổ biến như tiêu chảy và viêm phổi.

¹² Quyết định số 4944/QĐ-BYT ngày 27/5/2014 của Bộ Y tế về việc Hướng dẫn Quốc gia phòng chống thiếu vi chất dinh dưỡng.

Trẻ chỉ cần có 1 trong 2 điều kiện về nhân trắc là Chu vi vòng cánh tay (MUAC) hoặc Cân nặng theo chiều cao (CN/CC) thấp hơn so với ngưỡng là được chẩn đoán bệnh suy dinh dưỡng cấp tính.

Phân loại điều trị bệnh SDD cấp tính dựa trên tình trạng lâm sàng và nhân trắc của trẻ (*căn cứ Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh suy dinh dưỡng cấp tính ở trẻ em từ 0 đến 72 tháng tuổi Ban hành kèm theo Quyết định số 4487/QĐ-BYT ngày 18/8/2016 của Bộ Y tế*), bao gồm:

- Điều trị nội trú: dành cho những bệnh nhân mắc bệnh SDD cấp tính có biến chứng hoặc tiến triển xấu hay không đáp ứng với điều trị ngoại trú.

- Điều trị ngoại trú: cung cấp điều trị và phục hồi tại hộ gia đình cho trẻ em bị bệnh SDD cấp tính nặng nhưng chưa có các biến chứng. Điều trị ngoại trú cần được tiến hành mỗi tuần, được thực hiện chủ yếu tại tuyến y tế cơ sở. Tùy từng trường hợp cụ thể việc điều trị ngoại trú có thể được thực hiện tại một cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác phù hợp với tình trạng của trẻ mắc bệnh SDD.

- Điều trị duy trì/dự phòng: được áp dụng đối với trẻ mắc bệnh SDD cấp tính vừa, không có biến chứng hoặc trẻ mắc bệnh SDD cấp tính nặng sau khi đủ tiêu chuẩn xuất khỏi điều trị ngoại trú cần tiếp tục chăm sóc. Bổ sung năng lượng và các chất dinh dưỡng có thể thiếu trong khẩu phần của trẻ bằng cách hướng dẫn cho trẻ sử dụng chế phẩm dinh dưỡng bổ sung ăn liền (RUSF) hoặc thực phẩm giàu dinh dưỡng tại nhà, trong thời gian từ 2 đến 4 tháng để có thể hồi phục trẻ mắc bệnh SDD đến mức cân nặng và sức khỏe đủ tiêu chuẩn xuất khỏi điều trị duy trì/dự phòng. Điều trị duy trì/dự phòng được chủ yếu được thực hiện tại tuyến y tế cơ sở.

Có sự kết nối, chuyển tuyến giữa các hợp phần điều trị tùy thuộc vào sự xuất hiện của các biến chứng cũng như mức độ của bệnh SDD cấp tính. Theo đó, bệnh nhi SDD cấp tính có biến chứng được điều trị nội trú ở bệnh viện đến khi hết biến chứng (thường trong 1 tuần), sau đó sẽ được chuyển về y tế cơ sở để tiếp tục điều trị ngoại trú. Khi đạt tiêu chuẩn xuất khỏi điều trị ngoại trú (thường từ 6 đến 10 tuần), người bệnh sẽ được chuyển sang điều trị duy trì/dự phòng trong thời gian từ 2 đến 4 tháng.

5.2.3. Phòng chống thiếu vi chất dinh dưỡng cho bà mẹ và trẻ em

5.2.3.1. Mục tiêu

- Trên 98% trẻ 6 - 36 tháng tuổi được uống Vitamin A trong chiến dịch;
- Trên 85% bà mẹ sau sinh trong vòng 01 tháng và trẻ mắc các bệnh có nguy cơ cao thiếu Vitamin A được uống Vitamin A.

5.2.3.2. Tổ chức thực hiện

- Chiến dịch bổ sung Vitamin A kết hợp với tẩy giun được tổ chức mỗi năm 02 đợt (1- 2/6 và 1-2/12) cho trẻ dưới 6 tuổi, đợt 1 sẽ được triển khai vào Ngày vi chất dinh dưỡng (ngày 01-02 tháng 6) trên phạm vi toàn quốc.

- Bổ sung uống Vitamin A cho trẻ từ 6-36 tháng tuổi tại địa phương theo hướng dẫn của Bộ Y tế, thời gian bắt đầu từ ngày 01/6/2022. Tuy nhiên, căn cứ vào điều kiện thực tế tại địa phương các đơn vị nên tổ chức Chiến dịch một cách phù hợp và không nên tổ chức Chiến dịch trong khoảng thời gian quá dài để bảo đảm hiệu quả phòng bệnh giữa hai lần uống thuốc.

- Đảm bảo đủ cơ sở thuốc, chuẩn bị dụng cụ, cho trẻ uống thuốc phải đúng qui trình phòng dịch, đảm bảo vệ sinh và theo hướng dẫn chuyên môn.

- Cán bộ y tế trực tiếp cho trẻ uống thuốc cần phải sàng lọc trước khi cho trẻ uống. Những trẻ có dấu hiệu chống chỉ định thì tạm dừng và cho uống bù vào thời gian thích hợp sau khi đã hết các dấu hiệu chống chỉ định này.

- Giữ trẻ lại theo dõi ít nhất trong vòng 30 phút sau uống để bảo đảm an toàn cho trẻ.

- Tổ chức cho trẻ uống bù (với những trẻ không được uống trong khoảng thời gian diễn ra Chiến dịch) để bảo đảm không bỏ sót đối tượng. Việc tổ chức cho trẻ uống bù cũng cần phải được bảo đảm an toàn theo đúng nguyên tắc.

- Tăng cường truyền thông nâng cao nhận thức của người dân về phòng chống suy dinh dưỡng, thiếu vi chất dinh dưỡng. Có thể lồng ghép hoạt động truyền thông phòng, chống thiếu vi chất dinh dưỡng với các hoạt động truyền thông khác.

5.2.3.3. Biện pháp triển khai

- Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tổ chức Hội nghị triển khai “Ngày Vi chất dinh dưỡng” với sự tham gia của Ngành Y tế và các ban, ngành liên quan của tỉnh, huyện, thị xã, thành phố vào ngày 21/5 hàng năm.

- Trung tâm Y tế huyện, thị xã, thành phố tổ chức triển khai “Ngày vi chất dinh dưỡng” với sự tham gia của Ngành Y tế và các ban, ngành liên quan của huyện, thị xã, thành phố, xã, phường, thị trấn từ ngày 24 - 28/5 hàng năm;

- Cung cấp biểu mẫu báo cáo đúng quy định đến tận cơ sở;

- Trung tâm Kiểm soát bệnh tật phối hợp với các Trung tâm Y tế huyện, thị xã, thành phố kiểm tra, giám sát chiến dịch uống vitamin A;

- Trung tâm Kiểm soát bệnh tật phân phối Vitamin A cho khoa sản và khoa nhi của Bệnh viện Đa khoa tỉnh để đảm bảo cho bà mẹ sau sinh và trẻ em dưới 5 tuổi mắc các bệnh có nguy cơ thiếu Vitamin A (sởi, tiêu chảy kéo dài, viêm đường hô hấp cấp, suy dinh dưỡng nặng,...) được uống Vitamin A.

- Đẩy mạnh công tác truyền thông giáo dục dinh dưỡng nhằm nâng cao nhận thức của người dân về phòng chống thiếu vi chất dinh dưỡng, lồng ghép hoạt động truyền thông phòng chống thiếu vi chất dinh dưỡng với các hoạt động truyền thông phòng chống dịch bệnh;

- Huy động mọi nguồn lực trong cộng đồng và xã hội, vận động tuyên truyền các ban ngành đoàn thể cùng tham gia trong tổ chức chiến dịch uống vitamin A. Phối hợp các hoạt động phòng chống thiếu vi chất dinh dưỡng với phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em, góp phần đạt hiệu quả cao trong ngày chiến dịch và duy trì thường xuyên hoạt động này;

- Tiếp tục bổ sung Vitamin A cho phụ nữ sau sinh trong vòng 1 tháng bằng liều duy nhất loại 200.000IU .

- Đảm bảo cơ sở thuốc: chuẩn bị dụng cụ, cho trẻ uống thuốc phải đúng quy trình phòng dịch, đảm bảo vệ sinh và theo hướng dẫn chuyên môn.

*** Một số hoạt động cụ thể tại điểm cho uống Vitamin A :**

- Lập danh sách trẻ em từ 6 - 36 tháng tuổi, các bà mẹ sau sinh trong vòng một tháng để uống vitamin A.

- Tổ chức cho trẻ uống, liều lượng uống theo phác đồ của Bộ Y tế đã ban hành,...

- Tổ chức treo băng rôn, khẩu hiệu trên các trục đường chính theo nội dung thông điệp truyền thông Ngày Vi chất Dinh dưỡng.

- Tuyệt đối đảm bảo an toàn cho trẻ khi uống thuốc, cần chú ý như sau:

+ Thông báo cho các đối tượng đến uống thuốc theo các khung giờ khác nhau (mỗi khung giờ cho uống không quá 20 cháu), phân luồng hợp lý để tránh tập trung đông người, giữ khoảng cách an toàn (tối thiểu 1 mét).

+ Khu vực chờ uống thuốc phải được vệ sinh sạch sẽ, thông thoáng, khử khuẩn. Bố trí khu vực rửa tay bằng xà phòng hoặc dung dịch rửa tay có cồn để nhân viên y tế, người đưa trẻ đến uống thuốc và trẻ được đưa đến địa điểm uống thuốc có thể sử dụng.

+ Nhân viên y tế, người đưa trẻ đến uống thuốc và trẻ được đưa đến địa điểm uống thuốc phải thực hiện các biện pháp bảo đảm an toàn như đeo khẩu trang, sát khuẩn tay, bảo đảm vệ sinh cá nhân. Những người có triệu chứng nghi ngờ mắc COVID-19 thì không đến địa điểm uống thuốc.

+ Cán bộ y tế có trách nhiệm nhắc nhở các bà mẹ, các thành viên khác trong gia đình không được cho cháu đến uống vitamin A tại điểm khác, nơi khác (vì các cháu có thể di chuyển từ vùng này đến vùng khác, xã khác).

+ Cho trẻ uống trực tiếp tại điểm uống, không đưa hoặc phát thuốc mang về nhà.

+ Trẻ bị ốm không đến được điểm uống thì cộng tác viên dinh dưỡng sẽ là người mang thuốc đến tận nhà cho trẻ uống.

+ Trẻ dưới 6 tháng tuổi không được nuôi bằng sữa mẹ cho uống bổ sung vitamin A.

+ Người cho trẻ uống thuốc cần thao tác đúng kỹ thuật, đúng liều lượng theo độ tuổi, chuyên môn theo hướng dẫn.

- Cần bố trí điểm uống một cách khoa học: từ bàn ghi danh sách, bàn uống thuốc và các dụng cụ khác (găng tay, khay, kéo, nước uống và mỗi trẻ dùng thìa riêng để uống nước, nếu không đủ thìa thì khi cho trẻ uống nước không để miệng trẻ chạm vào thìa).

5.2.4. Thực hiện giảm muối trong khẩu phần ăn

5.2.4.1. Mục tiêu chung

Xây dựng môi trường hỗ trợ, nâng cao nhận thức, thay đổi hành vi của mỗi người dân để giảm muối trong khẩu phần ăn hằng ngày nhằm phòng chống tăng huyết áp, đột quỵ, các bệnh tim mạch và bệnh không lây nhiễm khác, góp Phần bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân.

5.2.4.2. Mục tiêu cụ thể

Mục tiêu 1. Nâng cao hiểu biết, thay đổi hành vi của người dân để giảm lượng muối trong khẩu phần ăn hằng ngày

- Trên 90% người trưởng thành biết tác hại do ăn nhiều muối, nhận biết được các loại thực phẩm có nhiều muối và biết các biện pháp để giảm ăn muối.

- Trên 60% người trưởng thành thực hiện ít nhất 1 biện pháp để giảm muối trong khẩu Phần ăn hằng ngày.

- Giảm mức tiêu thụ muối trung bình của người trưởng thành xuống còn dưới 7 gam/người/ngày.

- Trên 90% học sinh phổ thông có hiểu biết về tác hại của việc ăn nhiều muối và nhận biết được các loại thực phẩm chứa nhiều muối; trên 70% số học sinh thực hiện ít nhất 1 biện pháp để giảm ăn muối theo khuyến cáo.

- 100% trường nội trú và trường có tổ chức bữa ăn bán trú thực hiện chế độ ăn giảm muối cho học sinh.

- Trên 90% số người được phát hiện mắc tăng huyết áp, bệnh tim mạch và các bệnh liên quan khác được tư vấn, hướng dẫn thực hiện chế độ ăn giảm muối.

Mục tiêu 2: Nâng cao trách nhiệm của các cấp chính quyền, ban, ngành, đoàn thể trong việc xây dựng và thực thi cơ chế chính sách, tạo nguồn lực bền vững cho các can thiệp giảm muối trong khẩu phần ăn người dân.

- 90% các bộ, ban, ngành, đoàn thể có liên quan phối hợp với Bộ Y tế để ban hành các chính sách và tổ chức triển khai kế hoạch truyền thông can thiệp giảm lượng muối trong khẩu phần ăn của người dân.

- 90% số tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương đầu tư kinh phí và triển khai kế hoạch của ngành y tế về truyền thông, can thiệp giảm muối trong khẩu phần ăn tại địa phương.

Mục tiêu 3: Nâng cao trách nhiệm của các tổ chức, cá nhân sản xuất, kinh doanh thực phẩm và các cơ sở dịch vụ ăn uống để thực hiện can thiệp giảm muối trong khẩu phần ăn của người dân

- Trên 30% các cơ sở kinh doanh, cung cấp dịch vụ ăn uống thực hiện ít nhất một biện pháp giảm muối trong nấu ăn, chế biến và cung cấp thực phẩm.

- Trên 30% số cơ sở sản xuất thực phẩm bao gói sẵn có ít nhất 01 sản phẩm được giảm muối và dán nhãn sản phẩm có công bố hàm lượng muối, chỉ báo thực phẩm có nhiều muối và cảnh báo sức khỏe của ăn nhiều muối.

Mục tiêu 4: Nâng cao năng lực và hiệu quả hoạt động giám sát, tư vấn, hướng dẫn chế độ ăn giảm muối trong cơ sở y tế và tại cộng đồng

- 90% cán bộ y tế liên quan trong các cơ sở khám, chữa bệnh có đủ năng lực và thực hiện tư vấn, hướng dẫn chế độ ăn giảm muối trong quản lý, Điều trị cho bệnh nhân tăng huyết áp, tim mạch, đái tháo đường và các bệnh liên quan khác.

- 90% cán bộ y tế liên quan tuyến huyện, xã và nhân viên y tế thôn bản có đủ năng lực và thực hiện truyền thông, tư vấn giảm ăn muối cho người dân.

- Thiết lập cơ sở dữ liệu và tổ chức thu thập số liệu định kỳ để quản lý, giám sát thông tin về tình hình tiêu thụ muối trong khẩu phần ăn, hàm lượng muối trong các loại thực phẩm phổ biến và hiệu quả các biện pháp can thiệp.

5.2.4.3. Đối tượng truyền thông

(1) Người dân trong cộng đồng; cha mẹ học sinh; cán bộ, giáo viên, học sinh, nhân viên y tế, nhân viên bếp ăn trong trường học; người có nguy cơ cao mắc bệnh và người mắc bệnh ung thư, tim mạch, tăng huyết áp.

(2) Lãnh đạo chính quyền, bộ, ban, ngành đoàn thể các cấp; đại biểu Quốc hội, đại biểu Hội đồng nhân dân và Đoàn Đại biểu Quốc hội cấp tỉnh và cấp huyện, thị xã, thành phố; các tổ chức, đoàn thể trong địa bàn tỉnh.

(3) Các tổ chức, cá nhân sản xuất, kinh doanh thực phẩm; các cơ sở kinh doanh, cung cấp dịch vụ ăn uống trên địa bàn tỉnh.

5.2.4.4. Giải pháp truyền thông và vận động xã hội

Sử dụng hiệu quả mạng lưới thông tin truyền thông từ tỉnh tới địa phương để thông tin, giáo dục, truyền thông về ăn giảm muối phòng, chống tăng huyết áp, đột quy, các bệnh tim mạch và bệnh không lây nhiễm khác.

Biên soạn và cung cấp các thông điệp, tài liệu truyền thông về giảm muối phù hợp với phương thức truyền thông và các nhóm đối tượng, bao gồm: (1) truyền thông trên thông tin đại chúng, (2) truyền thông vận động chính sách, (3) truyền thông tại cộng đồng, (4) truyền thông, hướng dẫn trong các cơ sở dịch vụ ăn uống, (5) truyền thông trong trường học, (6) truyền thông cho các cơ sở sản xuất, kinh doanh thực phẩm.

Đẩy mạnh các Chương trình, hoạt động truyền thông vận động nâng cao hiểu biết, trách nhiệm của các cấp chính quyền, bộ, ban, ngành, đoàn thể và các cơ sở sản xuất, kinh doanh thực phẩm:

- Tổ chức các hội nghị, hội thảo cung cấp thông tin, bằng chứng khoa học về tác hại sức khỏe của ăn nhiều muối và các biện pháp giảm tiêu thụ muối cho các nhà quản lý, nhà hoạch định chính sách và các doanh nghiệp liên quan.

- Tổ chức thăm quan, học tập, chia sẻ kinh nghiệm trong nước và nước ngoài về thực thi các chính sách, can thiệp giảm muối trong khẩu Phần ăn để bảo vệ sức khỏe.

- Truyền thông vận động trên các phương tiện thông tin đại chúng, xây dựng chuyên Mục trên các báo, tổ chức tọa đàm trên đài truyền hình về chủ đề giảm ăn muối để phòng chống tăng huyết áp, đột quy, các bệnh tim mạch và bệnh không lây nhiễm khác.

Triển khai các Chương trình, chiến dịch truyền thông thay đổi hành vi của người dân, cụ thể:

- Định kỳ hằng năm tổ chức một chiến dịch truyền thông trên phạm vi toàn tỉnh với chủ đề toàn dân giảm ăn muối để dự phòng tăng huyết áp, đột quy, các bệnh tim mạch và bệnh không lây nhiễm khác.

- Tổ chức các Chương trình, chiến dịch truyền thông về giảm ăn muối lồng ghép vào các ngày, sự kiện sức khỏe trong năm như: Ngày Ung thư thế giới, Ngày Sức khỏe thế giới, Ngày Phòng chống tăng huyết áp thế giới, Ngày Tim mạch thế giới, Ngày Đột quy thế giới, Tuần lễ Dinh dưỡng và phát triển...

- Tiếp tục đẩy mạnh truyền thông thay đổi hành vi về giảm ăn muối thông qua đội ngũ truyền thông viên trực tiếp tại cộng đồng.

- Xây dựng và phát các thông điệp tuyên truyền về giảm muối trên Đài Phát thanh - Truyền hình Vĩnh Long; đăng bài tuyên truyền trên các báo điện tử, báo giấy; định kỳ phát các thông điệp tuyên truyền về giảm muối trên đài phát thanh của các huyện, thị xã, thành phố và qua hệ thống loa truyền thanh của xã, phường trên toàn quốc.

- Ứng dụng các loại hình truyền thông mới như internet, SMS, mạng xã hội bằng các hình thức viết bài truyền thông và cung cấp thông điệp, xây dựng trang web về sức khỏe toàn dân có chuyên Mục hướng dẫn về giảm muối, xây dựng fanpage về giảm ăn muối trên mạng xã hội.

- Thiết kế, phổ biến tài liệu truyền thông giảm muối: pano cho các huyện/thị xã/ thành phố, bộ tranh lật và sổ tay tuyên truyền cho Trạm Y tế xã, bộ áp-phích cho Trạm Y tế xã và các cơ quan, xí nghiệp, trường học.

- Tổ chức treo áp phích, dán thông điệp, cấp phát tờ rơi tuyên truyền về giảm ăn muối tại các địa điểm chợ, siêu thị, các cơ sở dịch vụ ăn uống.

5.2.5. Đảm bảo nước sạch, vệ sinh cá nhân và vệ sinh môi trường

5.2.5.1. Mục tiêu

Tăng cường triển khai có hiệu quả các hoạt động thông tin, truyền thông về cải thiện vệ sinh cá nhân, vệ sinh môi trường và sử dụng nước sạch nông thôn góp phần củng cố, nâng cao nhận thức và trách nhiệm thực hiện của các cấp ủy Đảng, chính quyền, các sở, ban ngành, đoàn thể, các tầng lớp nhân dân và toàn xã hội về vệ sinh cá nhân, vệ sinh môi trường và sử dụng nước sạch nông thôn nhằm phòng chống dịch, bệnh và nâng cao sức khỏe nhân dân.

5.2.5.2. Đối tượng

- Đối tượng truyền thông vận động và huy động: Lãnh đạo các cấp ủy Đảng, chính quyền các cấp, Lãnh đạo các sở, ban, ngành, các đoàn thể, tổ chức chính trị xã hội, các cơ quan thông tin báo chí của tỉnh, các doanh nghiệp, nhà tài trợ.

- Đối tượng truyền thông thay đổi hành vi: Người dân tại vùng nông thôn, bà mẹ và người chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi, cán bộ y tế và người bệnh tại trạm y tế xã, học sinh tại các trường học.

- Đối tượng hưởng lợi: Mọi người dân, trong đó ưu tiên người nghèo và cận nghèo, dân tộc, người có điều kiện sống khó khăn ở vùng nông thôn, vùng sâu, vùng xa.

5.2.5.3. Nội dung thực hiện

- Đánh giá thực trạng công tác truyền thông về cải thiện vệ sinh cá nhân, vệ sinh môi trường và sử dụng nước sạch nông thôn trên địa bàn tỉnh.

- Xây dựng kế hoạch truyền thông tại tỉnh và huyện; lồng ghép các hoạt động truyền thông về vệ sinh cá nhân, vệ sinh môi trường và nước sạch nông thôn vào các chương trình có liên quan như Chương trình Mục tiêu quốc gia xây dựng Nông thôn mới, dinh dưỡng, phòng chống dịch và các phong trào của các Sở, Ban, ngành, tổ chức chính trị xã hội.

- Xây dựng chính sách và cơ chế phối hợp giữa các sở, ban, ngành và các đoàn thể, tổ chức chính trị xã hội, các cơ quan thông tin báo chí.

- Xây dựng, phát triển các tài liệu và thông điệp truyền thông gắn với hoạt động truyền thông tổng thể của các sở, ban, ngành, đoàn thể và phù hợp với đối tượng truyền thông tại địa phương.

- Tổ chức, phối hợp với các Ban ngành, đoàn thể, tổ chức chính trị xã hội triển khai các hoạt động truyền thông vận động chính sách, nâng cao năng lực cho cán bộ làm công tác truyền thông, nâng cao nhận thức và thực hành của người dân nông thôn về vệ sinh cá nhân, vệ sinh môi trường và sử dụng nước sạch nông thôn.

- Nghiên cứu xây dựng các sáng kiến, mô hình và tổ chức đánh giá, triển khai áp dụng các sáng kiến, mô hình truyền thông dựa vào cộng đồng.

- Huy động nguồn lực, hợp tác quốc tế và xã hội hóa cho công tác truyền thông thay đổi hành vi về vệ sinh cá nhân, vệ sinh môi trường và nước sạch nông thôn.

5.2.6. Triển khai dịch vụ tư vấn dinh dưỡng, can thiệp phòng chống thừa cân, béo phì, dự phòng bệnh mạn tính không lây và các yếu tố nguy cơ

Triển khai thực hiện các gói dịch vụ y tế công cộng cơ bản phục vụ công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu, dự phòng và nâng cao sức khỏe áp dụng tại Trạm Y tế xã, phường, thị trấn. thông qua các hoạt động sau:

5.2.6.1. Chăm sóc sức khỏe cho trẻ em từ 0-6 tuổi

Thực hiện chăm sóc sức khỏe định kỳ cho trẻ từ 0-6 tuổi, cụ thể:

- Địa điểm thực hiện: Tại Trạm Y tế xã.

- Đối tượng thụ hưởng: Trẻ em từ khi sinh ra đến trước khi vào học mầm non và trẻ em dưới 6 tuổi không đi học.

- Tần suất thực hiện: 01 lần/năm.

- Nội dung thực hiện:

+ Đo chiều dài, chiều cao, cân nặng;

+ Khám toàn diện để đánh giá về phát triển tinh thần, vận động;

+ Kiểm tra lịch tiêm chủng và tư vấn tiêm chủng;

+ Sàng lọc bệnh tự kỷ theo bảng kiểm;

+ Tư vấn và chuyển tuyến nếu phát hiện bất thường;

+ Tư vấn nuôi dưỡng cho trẻ nhỏ;

+ Cập nhật hồ sơ sức khỏe theo quy định.

5.2.6.2. Chăm sóc sức khỏe bà mẹ trong vòng 42 ngày sau sinh tại nhà

- Địa điểm thực hiện: Tại nhà người dân.

- Đối tượng thụ hưởng: Toàn bộ bà mẹ sau sinh.

- Tần suất thực hiện: Khám 1 lần tại nhà trong vòng 7 ngày kể từ khi về nhà.

- Nội dung: Khám toàn thân; khám sản khoa, tư vấn nuôi con bằng sữa mẹ; tư vấn chăm sóc bà mẹ sau đẻ và sơ sinh, hướng dẫn tắm bé; cấp phát vitamin A cho mẹ (1 liều duy nhất 200.000 IU); cấp phát viên sắt/axit folic hoặc viên đa vi chất cho mẹ.

5.2.6.3. Phòng chống thừa cân, béo phì, dự phòng bệnh mạn tính không lây và các yếu tố nguy cơ

- Đẩy mạnh công tác truyền thông giáo dục dinh dưỡng nhằm nâng cao nhận thức của người dân về phòng chống thừa cân, béo phì, dự phòng bệnh mạn tính không lây và các yếu tố nguy cơ.

- Thực hiện cân đo, theo dõi tình trạng dinh dưỡng hàng tháng của trẻ thừa cân, béo phì và tư vấn dinh dưỡng hợp lý.

- Truyền thông về vai trò của hoạt động thể chất, các bài tập thể lực, các môn thể thao cho đối tượng; Kiến thức chủ yếu về các bệnh không lây nhiễm do tác động của chế độ dinh dưỡng, hoạt động thể lực; các yếu tố nguy cơ dẫn đến suy dinh dưỡng, thiếu vi chất dinh dưỡng, thấp còi, thừa cân, béo phì và một số bệnh mạn tính không lây, đặc biệt là nguy cơ do rượu, bia, thuốc lá.

5.3. Chương trình mục tiêu quốc gia giảm nghèo bền vững giai đoạn 2021-2025

Chương trình giảm nghèo luôn được sự quan tâm của Đảng và Nhà nước, có nhiều chính sách về an sinh xã hội hỗ trợ đến người nghèo, người có thu nhập thấp như: hỗ trợ về chăm sóc sức khỏe; về giáo dục; về nhà ở; về vay vốn tín dụng, về việc làm, dạy nghề; về hướng dẫn cách sản xuất, xây nhà đại đoàn kết, trợ giúp pháp lý... hỗ trợ trực tiếp đến người nghèo, người cận nghèo. Kết quả đạt được, đầu năm 2016 toàn tỉnh có 17.405 hộ nghèo, chiếm 6,26%, hộ cận nghèo 11.031 hộ, chiếm 3,96%. Đến tháng 12/2020, còn 3.449 hộ nghèo, chiếm 1,16%; 10.463 hộ cận nghèo, chiếm 3,52% (theo chuẩn nghèo giai đoạn 2016 - 2020). Giai đoạn 2016 - 2020, toàn tỉnh giảm 5,1% hộ nghèo, bình quân tỷ lệ giảm nghèo đạt 1,02%/năm; giảm 0,44% hộ cận nghèo, bình quân tỷ lệ giảm hộ cận nghèo đạt 0,09%/năm.

Theo kết quả điều tra hộ nghèo, hộ cận nghèo theo chuẩn nghèo quy định tại Nghị định số 07/2021/NĐ-CP ngày 27/01/2021 của Chính phủ quy định chuẩn nghèo đa chiều giai đoạn 2022 – 2025 toàn tỉnh có 5.906 hộ nghèo, chiếm tỷ lệ 2,01% và 10.064 hộ cận nghèo, chiếm tỷ lệ 3,42%, trong đó: Chỉ số thiếu hụt dịch vụ xã hội cơ bản của hộ nghèo dự báo tình trạng thiếu hụt về dinh dưỡng là 1.013 hộ, tỷ lệ 17,15%.

Dự kiến triển khai các nội dung thực hiện Tiểu dự án Cải thiện dinh dưỡng của Kế hoạch Thực hiện Chương trình mục tiêu quốc gia giảm nghèo bền vững tỉnh Vĩnh Long giai đoạn 2022 – 2025 sau khi được UBND tỉnh phê duyệt với dự kiến Kinh phí 10,8 tỷ đồng¹³.

5.3.1. Mục tiêu

Cải thiện tình trạng dinh dưỡng và giảm suy dinh dưỡng thấp còi, chăm sóc sức khỏe, nâng cao thể trạng và tầm vóc của trẻ em dưới 16 tuổi thuộc hộ nghèo, hộ cận nghèo, hộ mới thoát nghèo. Giảm xuống mức thấp các thể thiếu dinh dưỡng ở bà mẹ và trẻ em thuộc hộ nghèo, hộ cận nghèo.

5.3.2. Đối tượng

Trẻ em dưới 16 tuổi, phụ nữ mang thai và cho con bú thuộc hộ nghèo, hộ cận nghèo, hộ mới thoát nghèo.

5.3.3. Nội dung thực hiện

- Hỗ trợ tiếp cận, can thiệp trực tiếp phòng chống suy dinh dưỡng, thiếu vi chất dinh dưỡng cho bà mẹ, trẻ em dưới 5 tuổi thuộc hộ gia đình nghèo và cận nghèo.

- Tăng cường hoạt động cải thiện chất lượng bữa ăn học đường và giáo dục chăm sóc dinh dưỡng; bảo vệ, chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ học đường (trẻ từ 5 đến dưới 16 tuổi).

- Tăng cường công tác thông tin, truyền thông và tư vấn cho phụ nữ có thai, bà mẹ nuôi con nhỏ, người chăm sóc trẻ về lợi ích của việc chăm sóc dinh dưỡng cho phụ nữ và trẻ em.

- Nâng cao năng lực cho cán bộ y tế tuyến cơ sở, nhân viên y tế ấp, khóm và cán bộ, nhân viên chăm sóc, bảo vệ trẻ em cấp xã; tăng cường nguồn lực và vai trò phối hợp liên ngành về cải thiện chăm sóc dinh dưỡng phụ nữ, trẻ em.

¹³ Sở Lao động - Thương binh và Xã hội xây dựng Dự thảo Kế hoạch Kế hoạch thực hiện Chương trình mục tiêu quốc gia giảm nghèo bền vững tỉnh Vĩnh Long giai đoạn 2022-2025 hiện đang đóng góp ý từ các Sở, ban, ngành trình UBND tỉnh theo Công văn số 479/SLĐTBXH-BTXHTEĐG ngày 25/3/2022 và Sở Tài Chính hiện đang đóng góp ý kiến dự thảo Thông tư quy định quản lý và sử dụng kinh phí sự nghiệp từ nguồn kinh phí ngân sách Trung ương thực hiện CTMTQG giảm nghèo bền vững giai đoạn 2021-2025. Nhu cầu kinh phí cho mục tiêu cải thiện dinh dưỡng: 10,8 tỷ đồng, trong đó Ngân sách trung ương: 8 tỷ đồng (vốn sự nghiệp) và ngân sách địa phương: 800 triệu đồng; vốn huy động hợp pháp khác: 2 tỷ đồng.

- Sở Y tế chủ trì, phối hợp với các sở, ban, ngành, cơ quan, đơn vị có liên quan và địa phương tổ chức thực hiện; giảm thiểu hút dịch vụ xã hội cơ bản về dinh dưỡng; kiểm tra, giám sát, đánh giá và tổng hợp báo cáo kết quả thực hiện theo quy định.

5.4. Thực hiện hoạt động dinh dưỡng học đường tại trường học

5.4.1. Mục tiêu

Nâng cao hiểu biết về dinh dưỡng hợp lý và hoạt động thể lực phù hợp đối với cán bộ quản lý giáo dục, nhà giáo, nhân viên, trẻ em, học sinh, sinh viên và cha mẹ học sinh nhằm dự phòng các bệnh không lây nhiễm;

Thực hiện dinh dưỡng hợp lý, tăng cường hoạt động thể lực phù hợp đối với trẻ em, học sinh, sinh viên.

5.4.2. Nội dung hoạt động

Phối hợp Sở Giáo dục và Đào tạo thực hiện các nội dung sau:

- Tổ chức tập huấn nâng cao năng lực cho đội ngũ giáo viên các bộ môn có liên quan đến giảng dạy, lồng ghép, tích hợp về giáo dục dinh dưỡng và giáo dục thể chất trong trường học; tập huấn, nâng cao năng lực cho cán bộ quản lý giáo dục, nhân viên, cán bộ y tế trường học về lợi ích của dinh dưỡng hợp lý và hoạt động thể lực trong phòng, chống các bệnh không lây nhiễm trong trường học; các kỹ năng truyền thông, lập kế hoạch và thực hiện giám sát và đánh giá các hoạt động thực hiện.

- Tổ chức các hoạt động truyền thông về dinh dưỡng hợp lý và tăng cường các hoạt động thể lực trong các cơ sở giáo dục phù hợp với lứa tuổi của trẻ em, học sinh, sinh viên qua các hoạt động, bài viết, hình ảnh, Website của Sở GDĐT, Sở Y tế, ...

- Tổ chức các hoạt động ngoại khóa phong phú như: sinh hoạt dưới cờ, câu lạc bộ, các cuộc thi, phong trào, diễn đàn,... Lồng ghép nội dung giáo dục dinh dưỡng và giáo dục thể chất vào các môn học và các hoạt động ngoại khóa của từng cấp học có liên quan.

- Tổ chức các cuộc thi, các buổi trao đổi, tọa đàm, đối thoại với học sinh, sinh viên, cha mẹ học sinh về việc thực hiện chế độ dinh dưỡng hợp lý và tăng cường các hoạt động thể lực trong các cơ sở giáo dục.

- Đảm bảo cơ sở vật chất, trang thiết bị phục vụ việc tổ chức bữa ăn bán trú của các bếp ăn trường học, căng tin trường học: dụng cụ chế biến, bảo quản thực phẩm, bàn ghế nơi tổ chức cho học sinh ăn, uống trong trường học, trang thiết bị của căng tin trường học.

- Xây dựng, nâng cấp hệ thống sân tập, trang thiết bị, dụng cụ tập luyện, nhà tập luyện đa năng, bể bơi và các công trình thể thao phục vụ hoạt động thể lực trong trường học.

- Phối hợp sử dụng hiệu quả các công trình thể thao tại địa phương phục vụ hoạt động thể lực cho trẻ em, học sinh, sinh viên.

- Tổ chức khám sức khỏe và đánh giá tình trạng dinh dưỡng, thể lực định kỳ cho trẻ em, học sinh, sinh viên.

- Tổ chức hội nghị tổng kết hoạt động của Kế hoạch.

- Tổ chức giám sát, đánh giá định kỳ về thực trạng triển khai hoạt động dinh dưỡng học đường và giáo dục thể chất ở từng cấp học tại các địa phương. Trên cơ sở đó, đề ra các giải pháp thực hiện phù hợp với từng cấp học và điều kiện của địa phương; thực hiện và nâng cao hiệu quả Chương trình sữa học đường;

5.5. Thực hiện hoạt động dinh dưỡng tại bệnh viện

Tiếp tục thực hiện các quy định về hoạt động dinh dưỡng trong bệnh viện theo hướng dẫn của Thông tư 18/2020/TT-BYT ngày 12/11/2020 của Bộ Y tế, cụ thể:

5.5.1. Nguyên tắc thực hiện

- Các bệnh viện phải tổ chức hoạt động dinh dưỡng gắn với hoạt động khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện.
- Người bệnh đến khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú đều được sàng lọc yếu tố nguy cơ về dinh dưỡng; đến khám bệnh, chữa bệnh nội trú đều được sàng lọc và đánh giá tình trạng dinh dưỡng.
- Người bệnh được chỉ định chế độ dinh dưỡng phù hợp với tình trạng dinh dưỡng và bệnh lý của mình.
- Bác sĩ điều trị, bác sĩ khoa dinh dưỡng là người quyết định chế độ dinh dưỡng cho người bệnh.
- Người làm công tác dinh dưỡng phải có trình độ chuyên môn về dinh dưỡng phù hợp với chức trách, nhiệm vụ được giao

5.5.2. Công tác tổ chức

5.5.2.1. Tổ chức hoạt động

Căn cứ vào Quy chế tổ chức và hoạt động của bệnh viện, việc thành lập khoa Dinh dưỡng hoặc bộ phận Dinh dưỡng trong khối lâm sàng của bệnh viện được thực hiện như sau: Đối với bệnh viện có quy mô **từ 100 giường bệnh trở lên** phải thành lập khoa Dinh dưỡng. Mỗi 100 giường bệnh phải có tối thiểu 01 người làm chuyên môn về dinh dưỡng; Đối với bệnh viện có quy mô **dưới 100 giường bệnh**, nếu không thành lập được khoa Dinh dưỡng thì phải có bộ phận Dinh dưỡng hoặc có người phụ trách dinh dưỡng làm việc toàn thời gian.

Khoa Dinh dưỡng phải có các bộ phận sau đây: Bộ phận tư vấn dinh dưỡng; Bộ phận dinh dưỡng điều trị; Bộ phận chế biến và cung cấp chế độ dinh dưỡng. Nếu chưa có bộ phận chế biến và cung cấp chế độ dinh dưỡng, bệnh viện phải ký hợp đồng với tổ chức, cá nhân ngoài bệnh viện để chế biến suất ăn ngay tại bệnh viện và tổ chức, cá nhân này phải chịu sự giám sát về chuyên môn và an toàn thực phẩm của khoa Dinh dưỡng

5.5.2.2. Nhân lực

- Trưởng khoa Dinh dưỡng: phải là người làm việc cơ hữu toàn thời gian về dinh dưỡng, bao gồm: Bác sỹ y khoa hoặc bác sỹ đa khoa và có chứng chỉ đào tạo 6 tháng trở lên về dinh dưỡng lâm sàng; Dinh dưỡng viên có trình độ từ đại học trở lên nếu bệnh viện chưa có bác sỹ đáp ứng yêu cầu.
- Người làm chuyên môn về dinh dưỡng điều trị: là bác sỹ y khoa, bác sỹ đa khoa có chứng chỉ đào tạo về dinh dưỡng lâm sàng hoặc dinh dưỡng viên

5.5.2.3. Cơ sở vật chất

Bệnh viện phải bố trí cơ sở vật chất bảo đảm hoạt động dinh dưỡng như sau:

- Khoa dinh dưỡng hoặc bộ phận dinh dưỡng.

- Khu vực chế biến suất ăn, phòng ăn phải được thiết kế xây dựng, bố trí cách xa khu vực nhà đại thể, khu vực lưu giữ chất thải, giặt đồ, khu vực cách ly bệnh truyền nhiễm và bảo đảm các điều kiện của pháp luật về an toàn thực phẩm.

- Các khoa Nhi, Sơ sinh phải có khu vực pha sữa: Khu vực pha sữa có hướng dẫn cách pha sữa; nước nóng, lạnh; nước sạch, bồn rửa tay và dung dịch rửa tay.

5.5.3. Hoạt động chuyên môn

5.5.3.1. Sàng lọc yếu tố nguy cơ dinh dưỡng, tư vấn, chỉ định chế độ dinh dưỡng cho người bệnh ngoại trú

- Người bệnh khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú được sàng lọc yếu tố nguy cơ dinh dưỡng như tình trạng sụt cân, ăn sụt giảm, chỉ số khối cơ thể (BMI) và các yếu tố nguy cơ khác.

- Người bệnh có nguy cơ dinh dưỡng, suy dinh dưỡng hoặc có bệnh lý liên quan đến dinh dưỡng được tư vấn, chỉ định chế độ dinh dưỡng bệnh lý phù hợp với tình trạng dinh dưỡng, bệnh lý của mình và ghi vào sổ khám bệnh hoặc hồ sơ bệnh án ngoại trú.

5.5.3.2. Khám, chẩn đoán, đánh giá tình trạng dinh dưỡng, chỉ định điều trị và theo dõi tình trạng dinh dưỡng cho người bệnh nội trú

- Người bệnh được sàng lọc yếu tố nguy cơ dinh dưỡng, khám, chẩn đoán và chỉ định điều trị dinh dưỡng trong 36 giờ tính từ thời điểm nhập viện nội trú và được ghi vào hồ sơ bệnh án.

- Người bệnh có nguy cơ dinh dưỡng phải được đánh giá tình trạng dinh dưỡng, chẩn đoán, chỉ định chế độ dinh dưỡng bệnh lý, theo dõi và đánh giá lại tình trạng dinh dưỡng trong suốt quá trình điều trị.

- Người bệnh không có nguy cơ dinh dưỡng được sàng lọc lại sau mỗi 07 ngày nằm viện và ghi vào hồ sơ bệnh án.

- Người bệnh được chỉ định chế độ dinh dưỡng hằng ngày phù hợp với tình trạng dinh dưỡng và bệnh lý, ghi mã số chế độ dinh dưỡng vào tờ điều trị theo quy định tại Quyết định số 2879/QĐ-BYT ngày 10 tháng 8 năm 2006 của Bộ Y tế hướng dẫn chế độ ăn bệnh viện.

- Người bệnh suy dinh dưỡng nặng, người bệnh được phân cấp chăm sóc cấp I thì bác sỹ điều trị phải hội chẩn với bác sỹ khoa dinh dưỡng hoặc dinh dưỡng viên để chỉ định và xây dựng chế độ dinh dưỡng phù hợp với tình trạng dinh dưỡng và bệnh lý.

- Người bệnh phải được hỗ trợ, theo dõi, giám sát việc thực hiện chế độ dinh dưỡng trong suốt quá trình điều trị.

5.5.4. Công tác đào tạo, tập huấn

- Tham gia tập huấn, đào tạo nâng cao trình độ về công tác Dinh dưỡng đảm bảo năng lực chuyên môn tại công tác Dinh dưỡng tại đơn vị do Viện Dinh dưỡng, Viện Y tế công cộng tổ chức hàng năm như:

- Nâng cao năng lực cán bộ dinh dưỡng tiết chế và thầy thuốc lâm sàng trong các cơ sở khám, chữa bệnh để xây dựng thực đơn, hướng dẫn chế độ dinh dưỡng và ăn giảm muối cho quản lý, điều trị bệnh nhân tăng huyết áp, tim mạch và các bệnh liên quan khác.

5.6. Tăng cường các hoạt động dinh dưỡng khẩn cấp (khi xảy ra tình trạng khẩn cấp)

5.6.1. Mục tiêu chung

Ưu tiên hàng đầu của việc ứng phó về dinh dưỡng trong tình huống khẩn cấp là phòng tử vong do đói và bệnh tật, và giảm suy dinh dưỡng thông qua việc hỗ trợ và bảo vệ nuôi con bằng sữa mẹ, đặc biệt là bú mẹ hoàn toàn, nuôi dưỡng trẻ nhỏ, ăn điều trị và ăn bổ sung, cung cấp các vi chất thiết yếu và nuôi ăn cho trẻ mồ côi tại các khu vực xảy ra tình trạng khẩn cấp trên địa bàn tỉnh giai đoạn 2022-2025.

5.6.2. Mục tiêu cụ thể

- Đảm bảo các chăm sóc dinh dưỡng cần thiết cho sự sống còn của trẻ SDD cấp tính 6-59 tháng tuổi và trẻ dưới 6 tháng tuổi không được bú mẹ.
- Đảm bảo chăm sóc dinh dưỡng cần thiết cho phụ nữ có thai và phụ nữ cho con bú bị SDD cấp tính.
- Phòng chống thiếu vi chất dinh dưỡng ở trẻ em 6-23 tháng, phụ nữ có thai và phụ nữ cho con bú.
- Bảo vệ và khuyến khích thực hành đúng về nuôi dưỡng trẻ thông qua tăng cường khả năng chăm sóc của các thành viên trong gia đình và cán bộ y tế tại cộng đồng và tại các cơ sở y tế.
- Bảo vệ việc nuôi con bằng sữa mẹ thông qua ngăn chặn quyền góp và phân phối các sản phẩm thay thế sữa mẹ ở những vùng bị ảnh hưởng.
- Nâng cao năng lực của hệ thống để triển khai có hiệu quả các can thiệp dinh dưỡng và đảm bảo việc triển khai hiệu quả, kịp thời thông qua tăng cường công tác điều phối và quản lý thông tin, giám sát các xu thế bao gồm cả tình trạng dinh dưỡng của cộng đồng bị ảnh hưởng.

5.6.3. Công tác chuẩn bị sẵn sàng ứng phó về dinh dưỡng trong tình hình khẩn cấp

5.6.3.1. Nguyên tắc

- Kịp thời.
- Đúng đối tượng.
- Đúng nhu cầu.
- Dựa trên cơ sở mạng lưới chương trình Dinh dưỡng Quốc gia.
- Lồng ghép/phối hợp với các hoạt động ứng phó tình huống khẩn cấp.

5.6.3.2. Các bước lập kế hoạch sẵn sàng ứng phó

- Xác định cơ sở pháp lý của kế hoạch ứng phó
- Thành lập Ban chỉ đạo xây dựng và thực hiện kế hoạch.
- Phân tích nguy cơ.
- Xác định mục tiêu của kế hoạch.
- Xác định cơ cấu tổ chức và xác định trách nhiệm từng thành viên.
- Xác định và phân tích nguồn lực: nhân lực, tài lực, vật lực.
- Viết bản dự thảo kế hoạch.
- Thực hiện thí điểm kế hoạch – bổ sung kế hoạch chính thức ban hành.
- Tổng kết và bổ sung định kỳ hằng năm.

5.6.3.3. Các hành động ứng phó khẩn cấp theo các giai đoạn

Thời điểm	Trước khẩn cấp	Khẩn cấp	3 ngày đầu	2 tuần	4 tuần	6 tháng
Giai đoạn	Giai đoạn 0	Bùng phát tình trạng khẩn cấp	Giai đoạn 1	Giai đoạn 2	Giai đoạn 3	Giai đoạn 4
Đánh giá	Đánh giá sự sẵn sàng ứng phó với tình huống khẩn cấp, tổng hợp thông tin liên ngành	Tình trạng khẩn cấp	Đánh giá nhanh ban đầu: Theo dõi, thu thập thông tin, phân tích số liệu sẵn có	Đánh giá nhanh liên ngành: Điều tra, đánh giá ban đầu phối hợp	Đánh giá đặc hiệu: giám sát, đánh giá, điều tra sâu theo chuyên ngành	Đánh giá sự sẵn có với tình huống khẩn cấp, tổng hợp thông tin liên ngành
Hoạt động chuyên môn	Hoạt động chuẩn bị Xây dựng kế hoạch ứng phó	Kiểm kê vật tư, năng lực đối tác Kích hoạt hệ thống Hợp điều phối trong và ngoài nhóm hoạt động	Điều phối hoạt động của nhóm Phân tích sự thiếu hụt, xác định các ưu tiên, lập kế hoạch can thiệp, ưu tiên các hỗ trợ về NDTN Báo cáo thường xuyên	Tiến hành can thiệp dinh dưỡng: hỗ trợ kỹ thuật, quản lý thông tin, giám sát đánh giá, ghi chép báo cáo Hỗ trợ Ban chỉ đạo giám sát việc thực hiện và chấp hành các luật Thực hiện các sáng kiến điều phối Vận động các can thiệp dinh dưỡng Chuẩn bị cho giai đoạn tái thiết	Chuyển giao từ khẩn cấp sang tái thiết, phát triển Chuẩn bị ứng phó	

5.6.3.4. Các can thiệp trong khẩn cấp

* Nuôi dưỡng trẻ nhỏ (NDTN):

- Thực hành tối ưu trong 2 năm đầu trong tình huống khẩn cấp tập trung vào: Cho trẻ bú sớm (trong vòng 1 giờ đầu sau sinh); Bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu (không cho uống nước hoặc thức ăn nước uống nào khác ngoài sữa mẹ, trừ bổ sung vi chất hoặc thuốc); Tiếp tục cho trẻ bú đến 24 tháng hoặc lâu hơn; Cho trẻ bắt đầu ăn bổ sung đủ, hợp lý, an toàn từ khi tròn 6 tháng.

- Các can thiệp cơ bản:

+ Tạo ra môi trường hỗ trợ và bảo vệ cho các thực hành NDTN hợp lý và an toàn: (1) Xác định và lập danh sách những hộ gia đình có nguy cơ cao để có kế hoạch hỗ trợ; thiết lập điểm an toàn và hỗ trợ cho bà mẹ/người chăm sóc trẻ nhỏ để có thể tiếp tục bú mẹ và nhận những hỗ trợ về nuôi dưỡng trẻ nếu cần; (2) Hỗ trợ dinh dưỡng cho những bà mẹ có thai và cho con bú nhằm tránh nguy cơ tai biến sản khoa, tử vong bà mẹ, cân nặng sơ sinh thấp, thiếu dinh dưỡng bà mẹ và ảnh hưởng đến chất lượng sữa; (3) Cung cấp các thực phẩm an toàn và phù hợp cho việc ăn bổ sung của trẻ 6-24 tháng cùng với các điều kiện có thể chuẩn bị bữa ăn an toàn; (4) Bổ sung các vi chất dinh dưỡng (đa vi chất, vitamin A) theo các hướng dẫn

Quốc gia hiện hành; (5) Đảm bảo hỗ trợ để có thể thực hành cho trẻ bú mẹ sớm sau khi sinh; (6) Triển khai các can thiệp truyền thông thay đổi hành vi về NDTN thông qua nhiều kênh.

+ Quản lý nuôi trẻ bằng thức ăn nhân tạo: cho những trường hợp được nuôi bằng các thức ăn thay thế sữa mẹ.

+ Phân phối sữa và các chế phẩm (kể cả đồ cứu trợ).

*** Chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ bệnh**

- Thực hành chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ bệnh tối ưu: cần chú ý kiên trì, khuyến khích trẻ ăn, uống; cho trẻ ăn nhiều bữa, mỗi bữa một ít; cho ăn thức ăn trẻ ít; đa dạng bữa ăn, thức ăn giàu dinh dưỡng; tiếp tục cho bú mẹ - trẻ bệnh thường hay bú mẹ nhiều hơn.

- Các can thiệp cơ bản: sử dụng hướng dẫn về hoạt động lồng ghép chăm sóc trẻ bệnh (IMCI)

+ Đánh giá và phân loại trẻ bệnh: bao gồm đánh giá tình trạng dinh dưỡng và các thực hành nuôi trẻ.

+ Xác định và điều trị bệnh phù hợp: tuân thủ các phác đồ điều trị quốc gia các bệnh nhiễm khuẩn, phòng chống mất nước cho trẻ.

+ Tư vấn, hướng dẫn cho bà mẹ và người chăm sóc về chế độ ăn của trẻ khi mắc bệnh, tiếp tục cho trẻ ăn, đặc biệt là bú mẹ (nếu còn bú).

+ Theo dõi tình trạng bệnh và tình trạng dinh dưỡng của trẻ thường xuyên và chuyển tuyến nếu cần thiết.

*** Quản lý và điều trị SDD cấp tính**

- Thực hành tối ưu: đảm bảo độ bao phủ và tiếp cận tối đa cho các đối tượng nguy cơ; kịp thời tìm trường hợp và điều trị ngay trước khi SDD gia tăng và xuất hiện biến chứng; cung cấp sự chăm sóc phù hợp; chăm sóc lâu dài trong mức cần thiết.

- Các can thiệp cơ bản: phân loại điều trị dựa trên tình trạng lâm sàng và nhân trắc của trẻ, bao gồm: điều trị ngoại trú, điều trị nội trú, điều trị duy trì/dự phòng.

*** Bổ sung vi chất dinh dưỡng (VCDD) cho đối tượng nguy cơ**

- Thực hành tối ưu: đánh giá thiếu VCDD có thể tiến hành bằng các phương pháp trực tiếp và gián tiếp; khẩu phần ăn cần phải cung cấp đủ nhiều VCDD (vitamin, chất khoáng) mà cơ thể cần; kiểm soát hiệu quả thiếu VCDD bằng giải pháp dự phòng và điều trị; điều trị thiếu VCDD cần phải đi kèm với chế độ dinh dưỡng đầy đủ và chăm sóc y tế phù hợp; nguyên tắc hướng dẫn bổ sung đa vi chất cần phải được tuân thủ trong mọi chương trình khẩn cấp.

- Các can thiệp cơ bản: bao gồm 11 giải pháp khác nhau (1) Tăng cường các chất giàu dinh dưỡng vào thực phẩm hỗ trợ cho đối tượng; (2) Bổ sung thực phẩm tươi sống cho khẩu phần phát phát chung trong cứu trợ; (3) Cung cấp thực phẩm tăng cường vi chất; (4) Tăng số lượng khẩu phần cấp phát để người dân thông qua trao đổi hoặc mua bán có thể đa dạng bữa ăn hơn; (5) Phân phối các gói vi chất để tăng cường vào thực phẩm có sẵn tại nhà; (6) ; (7) Khuyến khích phát triển vườn gia đình và phát triển nông nghiệp; (8) Tăng thu nhập và cải thiện tiếp cận chợ; (9) Khuyến khích thực hành nuôi dưỡng trẻ nhỏ theo khuyến nghị; (10) Đảm bảo chăm sóc y tế đầy đủ và môi trường lành mạnh; (11) Đảm bảo có khả năng tiếp cận đến những vật dụng khác không phải thực phẩm.

*** Thực hành vệ sinh**

- Thực hành tối ưu: sử dụng hợp lý và duy trì các cơ sở vật chất về vệ sinh; xử lý phân nước rác an toàn; thực hành vệ sinh tốt: vệ sinh cá nhân (rửa tay với xà phòng), vệ sinh an toàn thực phẩm; sử dụng và bảo quản nước an toàn; làm giảm các nguy cơ từ môi trường; phòng chống ruồi muỗi và các tác nhân truyền bệnh khác.

- Các can thiệp cơ bản: (1) Thiết kế và thực hiện chương trình nước sạch – vệ sinh để đáp ứng được nhu cầu về nước sạch – vệ sinh của nhóm dân cư bị ảnh hưởng bởi thảm họa; (2) Truyền thông thay đổi hành vi cho cộng đồng; (3) Xác định và sử dụng các phương tiện vệ sinh; (4) Đảm bảo khả năng tiếp cận và chất lượng nước; (5) Đảm bảo môi trường sống nói chung và chỗ ở, khu vực chế biến thức ăn, trung tâm y tế và xung quanh nguồn cấp nước không bị nhiễm bẩn bởi phân người; (6) Có đầy đủ nhà vệ sinh và phù hợp; (7) Kiểm soát các trung gian truyền bệnh; (8) Quản lý chất thải rắn; (9) Đảm bảo cung cấp và tuyên truyền sử dụng các công trình tiêu thoát nước hiệu quả.

* **An toàn thực phẩm:** bảo vệ thực phẩm trong chuỗi thực phẩm; thanh tra và cứu hộ thực phẩm; giáo dục và thông tin cộng đồng về an toàn thực phẩm; đảm bảo an toàn trong phân phối và chuẩn bị thực phẩm; phát hiện và ứng phó với các vụ dịch gây ra bởi bệnh do thực phẩm.

* **Truyền thông nguy cơ về dinh dưỡng:** tập trung vào truyền thông thay đổi hành vi, truyền thông điều hành, truyền thông tình huống y tế khẩn cấp.

* Hỗ trợ thực phẩm: đảm bảo người dân có thể tiếp cận một cách an toàn với thực phẩm có chất lượng tốt và số lượng đầy đủ và cần có phương tiện chế biến và tiêu thụ thực phẩm một cách an toàn. Cứu trợ thực phẩm cần giải quyết trước khi tiến hành các can thiệp đặc hiệu về dinh dưỡng.

5.6.4. Ước tính địa bàn ảnh hưởng, đối tượng và thời gian can thiệp

5.5.4.1. Ước tính địa bàn ảnh hưởng

Địa bàn có thể bị ảnh hưởng của xâm nhập mặn nhiều nhất là một số xã của huyện Vũng Liêm, Mang Thít và Trà Ôn ...

Bên cạnh đó còn có một số địa phương cũng có thể chịu ảnh hưởng của thiên tai khi sinh sống ở dọc theo tuyến sông Cổ Chiên và sông Hậu như TP Vĩnh Long, TX Bình Minh, huyện Vũng Liêm, Mang Thít và Long Hồ ...

5.5.4.2. Đối tượng can thiệp

- Đối tượng cán bộ y tế được đào tạo nâng cao năng lực, trình độ chuyên môn, kỹ năng lập kế hoạch và vệ sinh môi trường hàng năm.

- Cộng tác viên được tập huấn nâng cao năng lực, trình độ chuyên môn khi thiên tai xảy ra.

- Đối tượng ưu tiên bị ảnh hưởng bởi thiên tai, bao gồm: trẻ từ 6- 23 tháng tuổi được bổ sung ĐVC; trẻ dưới 5 tuổi được điều trị SDD cấp tính nặng, PNMT, PNCCB dưới 1 tuổi được bổ sung đa vi chất (ĐVC) trong 4 tháng khi thiên tai xảy ra.

5.7. Thực hiện điều tra đánh giá tình trạng dinh dưỡng định kỳ: 30 cụm/năm

Điều tra đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ em dưới 5 tuổi và bà mẹ tại 30 xã, phường, thị trấn theo danh sách của Viện Dinh dưỡng phân bổ, cụ thể:

- Tập huấn, hướng dẫn kỹ thuật cho điều tra viên.

- Chọn mẫu giám sát 3 ấp/xã trong tổng số 30 cụm điều tra.
- Tổ chức điều tra, phỏng theo hướng dẫn của Viện Dinh dưỡng:
- + Đối tượng trẻ em từ 0 đến 5 tuổi, số lượng: 30 xã x 51 trẻ = 1.530 trẻ.
- + Đối tượng nhân trắc phụ nữ từ 15 đến 49 tuổi: 30 xã x 51 bà mẹ = 1.530 bà mẹ.
- Nhập dữ liệu vào phần mềm để phân tích đánh giá tình trạng dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi và các yếu tố liên quan.

6. Công tác ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý điều hành, giám sát, tư vấn, thống kê báo cáo về công tác dinh dưỡng

- Sử dụng các ứng dụng công nghệ thông tin như Zalo, Mail, ... trong quản lý điều hành, giám sát, thống kê báo cáo về công tác dinh dưỡng. Đăng tải các nội dung cần thông tin, truyền thông lên website của đơn vị.

- Truyền thông, tư vấn sử dụng phần mềm “Xây dựng thực đơn cân bằng dinh dưỡng cho phụ nữ mang thai, bà mẹ cho con bú và trẻ em từ 7 tháng đến 60 tháng tuổi” là công cụ hữu ích cho cả cán bộ y tế và người dân trong thực hành dinh dưỡng bà mẹ mang thai, bà mẹ cho con bú và trẻ em đến 60 tháng tuổi toàn diện, kể cả y tế ngoài công lập và tại cộng đồng.

7. Công tác giám sát, đánh giá

- Triển khai các hoạt động theo dõi, giám sát, đánh giá định kỳ hàng năm, đột xuất và giám sát điểm tại tất cả các tuyến từ tỉnh đến cơ sở, cụ thể:

- Giám sát đánh giá, hỗ trợ chuyên môn chương trình tại tuyến xã vào các đợt cân, đo, chiến dịch uống vitamin A đợt I (1-2/6) và đợt II (1-2/12), quý, 6 tháng,...

- Giám sát, kiểm tra đánh giá, hỗ trợ chuyên môn chương trình tại tuyến huyện vào 6 tháng, cuối năm,...

- Tổ chức đánh giá nhanh khi có tình trạng khẩn cấp về dinh dưỡng trong năm.

- Tổ chức sơ kết, tổng kết kế hoạch đúng tiến độ.

- Tổ chức tổng kết và định hướng kế hoạch giai đoạn tiếp theo 2026-2030.

VI. KINH PHÍ THỰC HIỆN

1. Tổng kinh phí dự toán: 1.667.400.000 đồng (Bằng chữ: Một tỷ sáu trăm sáu mươi bảy triệu bốn trăm nghìn đồng), trong đó:

TT	Năm	Kinh phí	Nguồn kinh phí
1	Năm 2022	410.100.000 đồng	Kinh phí địa phương
2	Năm 2023	395.300.000 đồng	Kinh phí địa phương
3	Năm 2024	431.350.000 đồng	Kinh phí địa phương
4	Năm 2025	430.650.000 đồng	Kinh phí địa phương

- Đối với Dự án Cải thiện dinh dưỡng thuộc Kế hoạch Thực hiện Chương trình mục tiêu quốc gia giảm nghèo bền vững tỉnh Vĩnh Long giai đoạn 2022-2025: Nhu cầu kinh phí: 10,8 tỷ đồng sẽ được xây dựng sau khi được UBND phê duyệt và triển khai theo quy định, trong đó:

+ Ngân sách trung ương: 8 tỷ đồng (vốn sự nghiệp);

- + Ngân sách địa phương: 800 triệu đồng;
- + Vốn huy động hợp pháp khác: 2 tỷ đồng.

- Đối với Kế hoạch tăng cường các hoạt động dinh dưỡng khẩn cấp: được xây dựng khi xảy ra tình trạng khẩn cấp căn cứ theo tình hình thực tế tại các địa phương bị ảnh hưởng do thiên tai, lũ lụt, hạn hán, xâm nhập mặn,... Kế hoạch sẽ được xây dựng, triển khai theo “Hướng dẫn Kỹ thuật chuẩn bị và ứng phó về Dinh dưỡng trong tình huống khẩn cấp”, trình UBND phê duyệt theo đúng quy định.

VII. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Sở Y tế

Chủ trì, xây dựng Kế hoạch hành động thực hiện Chiến lược của ngành y tế; hướng dẫn, tổ chức thực hiện Chiến lược trên phạm vi toàn tỉnh. Phối hợp với các Ban, ngành, đoàn thể xây dựng và tổ chức thực hiện các chương trình, dự án, đề án can thiệp như thực hiện dinh dưỡng và khẩu phần hợp lý, cải thiện dinh dưỡng bà mẹ, trẻ em, chăm sóc dinh dưỡng 1000 ngày đầu đời, phòng chống thiếu vi chất dinh dưỡng, dinh dưỡng học đường, dinh dưỡng cho người cao tuổi, dinh dưỡng ngành nghề, dinh dưỡng phòng chống yếu tố nguy cơ và bệnh mạn tính không lây, dinh dưỡng tiết chế tại bệnh viện, dinh dưỡng trong tình huống khẩn cấp; các chương trình, dự án về dinh dưỡng và an ninh thực phẩm khác.

Chỉ đạo các đơn vị y tế trong tỉnh triển khai các hoạt động về dinh dưỡng trong lĩnh vực được phân công.

Giám sát, kiểm tra, định kỳ hằng năm tổng hợp báo cáo về UBND tỉnh và Bộ Y tế về tình hình triển khai và kết quả thực hiện Chiến lược.

2. Sở Giáo dục và Đào tạo

Lồng ghép các chương trình giáo dục thay đổi hành vi về dinh dưỡng hợp lý và vận động thể lực phù hợp với học sinh trong trường học vì mục đích phát triển trẻ em toàn diện.

Đẩy mạnh truyền thông, giáo dục dinh dưỡng, tăng cường hoạt động giáo dục thể chất và thể thao trong trường học.

Tăng cường phối hợp giữa nhà trường và gia đình trong các hoạt động giáo dục, hướng dẫn thực hành về dinh dưỡng và hoạt động thể lực phù hợp cho trẻ em, học sinh.

Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế tổ chức triển khai, thực hiện, giám sát và báo cáo về các hoạt động về dinh dưỡng hợp lý trong trường học, bữa ăn học đường, an toàn thực phẩm, đánh giá tình trạng dinh dưỡng của học sinh, quản lý căn tin trường học, tăng cường hoạt động thể lực cho trẻ em, học sinh; không quảng cáo và kinh doanh đồ uống có cồn, đồ uống có đường và các thực phẩm không có lợi cho sức khỏe trong trường học và bên cạnh trường học theo quy định.

Triển khai các hoạt động liên quan đến dinh dưỡng hợp lý cho học sinh trong Chương trình Sức khỏe học đường giai đoạn 2021-2025 và Đề án Bảo đảm dinh dưỡng hợp lý và tăng cường hoạt động thể lực cho trẻ em, học sinh, sinh viên để nâng cao sức khỏe, dự phòng bệnh ung thư, tim mạch, đái tháo đường, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính và hen phế quản giai đoạn 2021-2025.

3. Sở Lao động - Thương binh và Xã hội

Chủ trì chỉ đạo tăng cường thực hiện các chính sách cho đối tượng bảo trợ xã hội theo quy định của pháp luật, gắn liền với mục tiêu về bảo đảm dinh dưỡng.

Tăng cường lồng ghép triển khai các hoạt động liên quan đến dinh dưỡng cho bà mẹ và trẻ em trong các chương trình, đề án đang thực hiện như Chương trình mục tiêu quốc gia giảm nghèo bền vững giai đoạn 2021-2025.

Phối hợp với các cơ quan liên quan đẩy mạnh tuyên truyền và chỉ đạo việc thực hiện chế độ dinh dưỡng hợp lý cho người lao động, đặc biệt là lao động nữ, lao động nữ đang mang thai, đang nuôi con nhỏ, lao động tại các khu công nghiệp, người lao động làm các nghề, công việc nặng nhọc, độc hại, nguy hiểm và nghề, công việc đặc biệt nặng nhọc, độc hại, nguy hiểm.

5. Sở Nông nghiệp và Phát triển nông thôn

Chủ trì triển khai bảo đảm an ninh lương thực, thực phẩm hộ gia đình đáp ứng nhu cầu dinh dưỡng.

Lồng ghép mục tiêu dinh dưỡng vào các chính sách về thực phẩm và nông nghiệp trong thực hiện chuyển đổi; trong các chương trình đang thực hiện như Chương trình mục tiêu quốc gia xây dựng nông thôn mới giai đoạn 2021-2025, ... Trong đó có các nội dung về can thiệp dinh dưỡng giảm tỷ lệ thấp còi, nước sạch và vệ sinh môi trường.

Lồng ghép hoạt động ứng phó dinh dưỡng trong Kế hoạch quốc gia chuẩn bị, sẵn sàng ứng phó với thiên tai để sẵn sàng cung cấp thực phẩm, bảo đảm dinh dưỡng cho những khu vực dễ bị ảnh hưởng bởi biến đổi khí hậu, thiên tai.

6. Sở Thông tin và Truyền thông

Chủ trì, phối hợp với các Sở, ngành liên quan chỉ đạo, tổ chức các hoạt động truyền thông về dinh dưỡng, chú trọng các hoạt động truyền thông nâng cao nhận thức và thực hành dinh dưỡng hợp lý trên các kênh thông tin truyền thông.

Phối hợp với Sở Y tế và các Sở, ngành liên quan trong việc kiểm soát quảng cáo về dinh dưỡng và thực phẩm.

7. Sở Văn hóa, Thể thao và Du lịch

Phối hợp với Sở Y tế và các Sở, ban, ngành liên quan chỉ đạo tổ chức thực hiện Chiến lược lồng ghép với Đề án tổng thể phát triển thể lực, tầm vóc người Việt Nam giai đoạn 2011-2030.

Chỉ đạo lồng ghép hoạt động vận động thể lực và bảo đảm dinh dưỡng hợp lý với phong trào quần chúng và hoạt động thể thao, văn hóa tại cộng đồng; tăng cường tuyên truyền về lợi ích của hoạt động thể dục thể thao quần chúng đối với sức khỏe.

8. Sở Công Thương

Chủ trì, phối hợp với các sở, ngành liên quan để khuyến khích các doanh nghiệp đầu tư sản xuất và cung ứng các sản phẩm dinh dưỡng đặc thù hỗ trợ cho vùng nghèo, vùng khó khăn, vùng đồng bào dân tộc thiểu số; thúc đẩy xã hội hóa trong sản xuất, cung ứng các sản phẩm dinh dưỡng.

Tăng cường quản lý về sản xuất, kinh doanh các sản phẩm không có lợi cho sức khỏe thuộc lĩnh vực quản lý.

9. Sở Khoa học và Công nghệ

Chỉ đạo và tăng cường bố trí kinh phí, ngân sách thực hiện các nhiệm vụ khoa học và công nghệ về dinh dưỡng, thực phẩm.

Phối hợp với các Sở, ngành liên quan xây dựng, sửa đổi, bổ sung hoàn thiện hệ thống tiêu chuẩn, quy chuẩn kỹ thuật quốc gia đối với các thực phẩm, sản phẩm dinh dưỡng bổ sung, thức ăn bổ sung, tăng cường vi chất dinh dưỡng, các văn bản quy phạm pháp luật về ghi nhãn dinh dưỡng thực phẩm.

10. Sở Kế hoạch và Đầu tư

Phối hợp với Sở Tài chính và Sở Y tế căn cứ khả năng cân đối ngân sách, đưa chỉ tiêu dinh dưỡng đặc thù vào kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội của địa phương.

11. Sở Tài chính

Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế căn cứ vào khả năng cân đối ngân sách nhà nước bố trí kinh phí để thực hiện Chiến lược đối với các nhiệm vụ được giao theo quy định của Luật ngân sách nhà nước và phân cấp ngân sách.

Phối hợp với Sở Y tế, các sở, ngành liên quan xây dựng cơ chế, chính sách tài chính thúc đẩy xã hội hóa, huy động các nguồn vốn ngoài ngân sách nhà nước, khuyến khích các tổ chức, cá nhân đầu tư vào lĩnh vực dinh dưỡng.

12. Sở Nội vụ

Phối hợp với Sở Y tế, các sở, ngành liên quan trong việc đề xuất các cơ chế, chính sách, giải pháp nâng cao chất lượng nhân lực phục vụ quản lý nhà nước về dinh dưỡng tại địa phương.

13. Đài Phát thanh - Truyền hình Vĩnh Long, Báo Vĩnh Long

Chú trọng tăng thời lượng phát sóng, số lượng bài viết phù hợp về các chuyên đề Dinh dưỡng. Nâng cao chất lượng tuyên truyền, giáo dục về dinh dưỡng hợp lý trong các chuyên trang, chuyên mục.

Đẩy mạnh tuyên truyền việc tổ chức triển khai thực hiện Chiến lược Quốc gia Dinh dưỡng theo đúng quy định.

14. Các tổ chức chính trị - xã hội, hiệp hội

Ủy ban Mặt trận Tổ quốc, Liên đoàn Lao động, Hội Nông dân, Đoàn Thanh niên Cộng sản Hồ Chí Minh và các tổ chức xã hội khác: tổ chức phổ biến các kiến thức về dinh dưỡng hợp lý, tạo nguồn thực phẩm tại chỗ, cải thiện bữa ăn gia đình cho các thành viên, hội viên; Phối hợp chặt chẽ với ngành y tế và các cơ quan có liên quan trong việc thực hiện xã hội hóa công tác dinh dưỡng và thực hiện các mục tiêu, nhiệm vụ của Kế hoạch.

Hội Liên hiệp Phụ nữ tỉnh: Phối hợp chặt chẽ với ngành Y tế và Ủy ban nhân dân các cấp để tuyên truyền, phổ biến kiến thức về dinh dưỡng hợp lý cho các hội viên, các bà mẹ; vận động hội viên và cộng đồng tích cực tham gia các hoạt động chăm sóc dinh dưỡng, đặc biệt là chăm sóc dinh dưỡng 1.000 ngày đầu đời và bữa ăn gia đình bảo đảm dinh dưỡng hợp lý.

15. Ủy ban nhân dân huyện, thị xã, thành phố

Chỉ đạo xây dựng, tổ chức thực hiện Kế hoạch hành động dinh dưỡng và các chương trình, dự án, đề án can thiệp dinh dưỡng trên địa bàn phù hợp với Chiến lược Quốc gia về dinh dưỡng và kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội của địa phương.

Theo dõi, đánh giá tình trạng dinh dưỡng người dân hằng năm, đưa các chỉ tiêu dinh dưỡng vào hệ thống chỉ tiêu phát triển kinh tế - xã hội của địa phương.

Bố trí kinh phí theo quy định của pháp luật về ngân sách nhà nước để thực hiện mục tiêu của Chiến lược, trong đó ưu tiên vùng khó khăn, đặc biệt khó khăn, vùng sâu, vùng xa, vùng đồng bào dân tộc thiểu số. Lồng ghép việc thực hiện có hiệu quả Chiến lược Quốc gia về dinh dưỡng với các chiến lược, chương trình, đề án, dự án khác có liên quan trên địa bàn.

Huy động nguồn lực, đẩy mạnh xã hội hóa phù hợp với điều kiện của địa phương để triển khai thực hiện Chiến lược; Bố trí đủ nhân lực thực hiện công tác dinh dưỡng theo quy định. Tổ chức triển khai, theo dõi, đôn đốc, kiểm tra, đánh giá việc thực hiện Chiến lược tại địa phương.

16. Các đơn vị trực thuộc Sở Y tế

Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh đơn vị thường trực tham mưu cho Sở Y tế triển khai thực hiện chương trình, tổng hợp báo cáo kết quả thực hiện Chương trình hàng năm của tỉnh gửi về Vụ sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em; Viện Dinh dưỡng, Viện Y tế công cộng TP. Hồ Chí Minh và Sở Y tế. Tổ chức tập huấn, cập nhật kiến thức, hướng dẫn, giám sát hỗ trợ chuyên môn, kỹ thuật cho tuyến dưới trong quá trình triển khai Kế hoạch.

Bệnh viện đa khoa công lập và ngoài công lập: Khám thai đầy đủ, tư vấn cho phụ nữ có thai về chăm sóc dinh dưỡng, NCBSM và lựa chọn cơ sở y tế phù hợp để sinh con. Triển khai can thiệp chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh trong và ngay sau sinh. Nuôi trẻ non tháng/nhẹ cân bằng phương pháp Kanguru. Tăng cường công tác tư vấn, truyền thông về nuôi con bằng sữa mẹ, dinh dưỡng hợp lý, thực hiện bổ sung vitamin A liều cao cho bà mẹ sau sinh theo quy định,...

Trung tâm y tế các huyện, thị xã, thành phố tham mưu cho UBND huyện, thị xã, thành phố triển khai chương trình dinh dưỡng, chỉ đạo các Phòng khám khu vực và Trạm Y tế triển khai hoạt động dinh dưỡng tại địa phương.

Các Trạm y tế phân công cán bộ phụ trách hoạt động của chương trình, báo cáo trung tâm y tế các huyện, thị xã, thành phố để theo dõi và báo cáo Sở Y tế; tham mưu cho UBND xã, phường, thị trấn đưa nội dung triển khai chương trình là một nội dung hoạt động của Ban chăm sóc sức khỏe nhân dân cấp xã, phường; huy động toàn thể các ban, ngành, hội, đoàn thể của các xã, phường, thị trấn và mạng lưới nhân viên y tế nhóm áp tích cực tham gia.

Trên đây là Kế hoạch thực hiện Chiến lược Quốc gia về Dinh dưỡng giai đoạn 2021-2025 trên địa bàn tỉnh Vĩnh Long.

Nơi nhận:

- Bộ Y tế (b/c)
- Viện Dinh dưỡng (b/c);
- UBND tỉnh (thay b/c);
- Các Sở, Ban, ngành, đoàn thể cấp tỉnh;
- UBND các huyện, thị xã, thành phố (t/d chỉ đạo);
- Các đơn vị trực thuộc Sở;
- Lưu: VT, NV.

**KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**



Hồ Thị Thu Hằng