

Số: /TTr-BYT

Hà Nội, ngày tháng năm 2021

**TỜ TRÌNH****Về việc ban hành Quyết định phê duyệt Chiến lược quốc gia về dinh dưỡng  
giai đoạn 2021-2030 và tầm nhìn đến năm 2045**

Kính gửi: Thủ tướng Chính phủ

Thực hiện Nghị quyết số 139/NQ-CP ngày 31 tháng 12 năm 2017 của Chính phủ ban hành Chương trình hành động của Chính phủ thực hiện Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25 tháng 10 năm 2017 của Ban chấp hành Trung ương Đảng khóa XII về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới (sau đây gọi tắt là Nghị quyết số 20-NQ/TW); Nghị quyết số 34/NQ-CP ngày 25 tháng 3 năm 2021 của Chính phủ về bảo đảm an ninh lương thực quốc gia đến năm 2030; Nghị quyết số 50/NQ-CP ngày 20 tháng 5 năm 2021 của Chính phủ về Chương trình hành động của Chính phủ thực hiện Nghị quyết Đại hội đại biểu toàn quốc lần thứ XIII của Đảng, Bộ Y tế đã chủ trì, phối hợp với các Bộ, ngành liên quan soạn thảo và trình Thủ tướng Chính phủ “Chiến lược quốc gia về dinh dưỡng giai đoạn 2021-2030, tầm nhìn đến năm 2045” (sau đây gọi là Chiến lược), cụ thể như sau:

**I. SỰ CẦN THIẾT XÂY DỰNG CHIẾN LƯỢC**

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. Chiến lược này nhằm đưa ra các giải pháp để cùng một lúc giải quyết cả tất cả các gánh nặng về dinh dưỡng tại Việt Nam.

## 1. Thực trạng 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 chính/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.

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.

## 2. Đánh giá kết quả thực hiện Chiến lược quốc gia về dinh dưỡng giai đoạn 2011-2020

- 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 ở các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương 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, Việt Nam 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, tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn ở phụ nữ lứa tuổi sinh đẻ, cơ bản khống chế tỷ lệ thừa cân béo phì ở trẻ em dưới 5 tuổi, 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). Tuy nhiên, trong giai đoạn vừa qua không có mục tiêu cụ thể nào được đặt ra riêng cho khu vực miền núi và vùng đồng bào dân tộc thiểu số nơi có tỷ lệ suy dinh dưỡng vẫn còn ở mức cao. Bên cạnh đó, Việt Nam chưa đạt được các chỉ tiêu liên quan đến cải thiện tình trạng thiếu vi chất dinh dưỡng, khống chế thừa cân béo phì ở người trưởng thành và một số chỉ tiêu liên quan đến nâng cao năng lực thực hiện Chiến lược.

### 3. Các khó khăn tồn tại trong việc thực hiện Chiến lược quốc gia về dinh dưỡng giai đoạn 2011-2020

- 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. Nhiều địa phương vẫn chưa đưa chỉ tiêu giảm SDD thấp còi vào kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội hàng năm. 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 miền núi, vùng đồng bào DTTS 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 chòng 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 cơ chế báo cáo, giám sát, đánh giá. 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.

Dịch vụ y tế tuyến huyện, xã chưa thật sự đáp ứng nhu cầu của người dân về dinh dưỡng. Hệ thống y tế thôn bản 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 tầm 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 miền núi và 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 miền núi, 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 các thành phố lớn. 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 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 mỗi quốc gia trong khi nguồn lực đầu tư cho các hoạt động về dinh dưỡng đã và đang bị cắt giảm liên tục.

## **II. QUAN ĐIỂM SOẠN THẢO**

1. Thể chế hóa quan điểm, chủ trương, chính sách, pháp luật của Đảng, Nhà nước về công tác dinh dưỡng góp phần bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân.

2. Bảo đảm đồng bộ, thống nhất trong hệ thống chính sách, pháp luật hiện hành, gắn liền với quá trình phát triển kinh tế - xã hội và cải cách thể chế hành chính.

3. Bảo đảm điều kiện ngân sách, năng lực tổ chức thực hiện.

4. Tăng cường xã hội hóa, phân cấp trách nhiệm cho các Bộ, ngành và địa phương; tăng cường sự phối hợp chặt chẽ, đồng bộ, trách nhiệm giữa các cơ quan, tổ chức, cá nhân có liên quan trong quá trình thực hiện Chiến lược.

5. Tăng cường hợp tác với các nước trong khu vực và trên thế giới để tiếp cận các can thiệp về công tác dinh dưỡng nhằm góp phần chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân.

### III. QUÁ TRÌNH SOẠN THẢO ĐỀ ÁN

Trong quá trình xây dựng Chiến lược, Bộ Y tế đã thành lập Ban soạn thảo và Tổ biên tập xây dựng Chiến lược với sự tham gia của các Bộ, ban, ngành, đoàn thể liên quan; tổ chức đánh giá kết quả thực hiện Chiến lược quốc gia về dinh dưỡng giai đoạn 2011-2020 làm cơ sở cho việc xây dựng dự thảo Chiến lược giai đoạn mới 2021-2030, tầm nhìn đến năm 2045 và hồ sơ trình Thủ tướng Chính phủ; tổ chức hội thảo xin ý kiến của các chuyên gia; gửi văn bản xin ý kiến các Bộ, ngành, địa phương theo quy định. Đồng thời, đăng tải trên Cổng thông tin điện tử của Chính phủ và Bộ Y tế đề xin ý kiến góp ý của nhân dân.

Trên cơ sở ý kiến của các Bộ, ngành, cơ quan Trung ương và địa phương, Bộ Y tế đã tổng hợp, hoàn thiện dự thảo Chiến lược quốc gia về dinh dưỡng giai đoạn 2021-2030, tầm nhìn đến năm 2045 và hồ sơ trình Thủ tướng Chính phủ.

### IV. BỐ CỤC VÀ NỘI DUNG DỰ THẢO CHIẾN LƯỢC

Dự thảo Chiến lược bố cục thành 4 phần, cụ thể như sau:

**Phần thứ nhất:** Đưa ra 03 quan điểm chính trong việc xây dựng Chiến lược trong giai đoạn mới.

#### **Phần thứ hai: Nội dung của Chiến lược**

Gồm mục tiêu tổng quát; 06 mục tiêu cụ thể với 28 chỉ tiêu; đưa ra tầm nhìn đến năm 2045 và nội dung các hành động chính đối với Việt Nam trong 10 năm tới về dinh dưỡng tập trung vào:

1. Tăng phạm vi bao phủ của các can thiệp dinh dưỡng thiết yếu để đạt được các mục tiêu quốc gia và toàn cầu theo phương pháp tiếp cận toàn bộ vòng đời, bao phủ các dịch vụ dự phòng, điều trị dinh dưỡng, chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em trong hệ thống y tế quốc gia.

2. Tăng cường cam kết chính trị để chuyển công tác dinh dưỡng từ chỗ chỉ được coi là vấn đề y tế sang cam kết và tham gia đa ngành. Việc lồng ghép chiến lược dinh dưỡng vào nhiệm vụ của các ngành có liên quan đòi hỏi sự thay đổi về cơ chế điều phối ở cấp quốc gia nhằm tăng cường cam kết, phối hợp giữa các ngành, gắn liền với cam kết của cấp ủy Đảng, chính quyền các cấp để giải quyết toàn diện các nguyên nhân cơ bản của các dạng suy dinh dưỡng khác nhau.

3. Cải thiện tình trạng dinh dưỡng của đồng bào dân tộc thiểu số thông qua hoàn thiện thể chế, đầu tư hiệu quả cho các mục tiêu dinh dưỡng của nhóm này, thường xuyên theo dõi, đánh giá tiến độ thực hiện nhằm thu hẹp khoảng cách vùng miền, bảo đảm công bằng cho các nhóm dân tộc thiểu số.

4. Đẩy mạnh các can thiệp dinh dưỡng cho nhóm trẻ em trong độ tuổi đi học, người lao động trong những ngành nghề đặc thù và người cao tuổi.

5. Triển khai đồng bộ các giải pháp nhằm kiểm soát tình trạng thừa cân, béo phì và các yếu tố nguy cơ của các bệnh không lây nhiễm liên quan đến dinh dưỡng đang gia tăng nhanh chóng ở trẻ em, thanh thiếu niên và người trưởng thành. Chú trọng giải pháp điều chỉnh hệ thống thực phẩm để đảm bảo mọi người dân có chế độ ăn hợp lý và lành mạnh.

6. Tăng cường thực thi, hoàn thiện hệ thống pháp luật về thực phẩm và dinh dưỡng. Ban hành qui định về thông tin dinh dưỡng, nhãn mác, quảng cáo tiếp thị và chính sách tài chính để hạn chế thực phẩm không có lợi cho sức khỏe, khuyến khích thực phẩm có lợi cho sức khỏe.

7. Tăng cường truyền thông về dinh dưỡng hợp lý bằng các cách tiếp cận hiệu quả, ứng dụng công nghệ thông tin. Đổi mới phương thức truyền thông phù hợp cho đồng bào dân tộc thiểu số.

8. Xác định, huy động, phân bổ kinh phí từ trung ương và địa phương cho việc triển khai hiệu quả kế hoạch hành động dinh dưỡng, ưu tiên đầu tư các vùng khó khăn, vùng nghèo, vùng đồng bào dân tộc thiểu số.

9. Hoàn thiện hệ thống giám sát, theo dõi, đánh giá dinh dưỡng để thu thập đầy đủ các thông tin, nhất là các dữ liệu còn thiếu liên quan đến độ bao phủ của các chương trình, tình trạng dinh dưỡng của các nhóm đối tượng, xu hướng tiêu thụ lương thực thực phẩm, đầu tư và chi tiêu tài chính cho dinh dưỡng.

10. Bảo đảm có kế hoạch ứng phó về dinh dưỡng khẩn cấp trong Kế hoạch ứng phó với thiên tai, thảm họa, dịch bệnh cấp quốc gia và cấp tỉnh, thành phố đặc biệt là tại các tỉnh có nguy cơ. Định hướng ứng phó khẩn cấp về an ninh dinh dưỡng bằng cách chuyển dần từ các giải pháp ngắn hạn sang các giải pháp dài hạn thông qua tăng cường đầu tư nguồn lực cho cơ sở.

11. Phát triển toàn diện nguồn nhân lực để triển khai thực hiện các lĩnh vực ưu tiên nêu trên.

Dự thảo Chiến lược cũng đã đưa ra được 08 nhiệm vụ trọng tâm với 07 nhóm giải pháp ưu tiên để triển khai thực hiện Chiến lược trong giai đoạn tới.

**Phần thứ ba:** Đưa ra được 06 Đề án cần được ưu tiên xây dựng, triển khai và xác định nguồn vốn để thực hiện Chiến lược trong giai đoạn tới

1. Từ nguồn ngân sách nhà nước bố trí trong dự toán chi thường xuyên và kế hoạch đầu tư công trung hạn hàng năm của các Bộ, ngành cơ quan Trung ương, hội, đoàn thể liên quan và các địa phương; các chương trình mục tiêu quốc gia, các chương trình, dự án, vốn ODA, đề án liên quan khác để thực hiện các hoạt động của Chiến lược theo quy định của pháp luật về ngân sách nhà nước; đóng góp, hỗ trợ hợp pháp của các doanh nghiệp, tổ chức, cá nhân trong

và ngoài nước; khuyến khích các tổ chức, cá nhân trong nước và ngoài nước đầu tư vào các hoạt động sản xuất, kinh doanh, phát triển thị trường tiêu thụ sản phẩm, thực phẩm dinh dưỡng lành mạnh theo quy định của pháp luật (đây là một trong những điểm mới chiến lược).

2. Các Bộ, ngành và địa phương lập dự toán ngân sách hàng năm để thực hiện Chiến lược và quản lý, sử dụng kinh phí theo quy định của pháp luật về ngân sách nhà nước.

#### **Phần thứ tư: Tổ chức thực hiện**

Phân công trách nhiệm của các Bộ, ngành liên quan như: Bộ Y tế, Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn, Bộ Giáo dục và Đào tạo, Bộ Kế hoạch và Đầu tư, Bộ Tài chính, Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội, Bộ Công Thương, Bộ Thông tin - Truyền thông, Bộ Văn hóa, Thể thao và Du lịch, Ủy ban Dân tộc, Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương và đề nghị Ủy ban Trung ương Mặt trận Tổ quốc Việt Nam, các tổ chức thành viên của Mặt trận, Hội Liên hiệp Phụ nữ Việt Nam tham gia thực hiện Chiến lược.

### **V. MỘT SỐ VẤN ĐỀ CÒN Ý KIẾN KHÁC NHAU**

Ngày tháng năm 2021, Bộ Y tế đã ban hành Công văn số /BYT-DP xin ý kiến một số Bộ, ngành, địa phương và các tổ chức liên quan góp ý cho dự thảo Chiến lược. Đến ngày tháng năm 2021, Bộ Y tế đã nhận được công văn góp ý của Bộ, ngành Trung ương, địa phương (Có bảng tổng hợp ý kiến và văn bản kèm theo). Các Bộ, ngành, địa phương cơ bản nhất trí sự cần thiết phải ban hành Chiến lược và cơ bản nhất trí với cấu trúc, nội dung của dự thảo Chiến lược. Ngoài ra, các Bộ, ngành, địa phương đề nghị bổ sung, chỉnh sửa một số nội dung, Bộ Y tế đã nghiên cứu, tiếp thu và hoàn thiện dự thảo Chiến lược.

Tuy nhiên, còn có ý kiến khác, Bộ Y tế xin giải trình như sau: (Bảng tổng hợp ý kiến tiếp thu, giải trình của các Bộ, ngành, địa phương kèm theo Tờ trình này).

Trên đây là những nội dung cơ bản về việc ban hành Quyết định phê duyệt Chiến lược quốc gia về dinh dưỡng giai đoạn 2021-2030, tầm nhìn đến năm 2045. Bộ Y tế kính trình Thủ tướng Chính phủ xem xét, quyết định./.

*(Xin trình kèm dự thảo Quyết định nêu trên và các tài liệu liên quan).*

#### **Nơi nhận:**

- Như trên;
- Phó Thủ tướng Vũ Đức Đam (để báo cáo);
- Các Đồng chí Thứ trưởng Bộ Y tế;
- Văn phòng Chính phủ;
- Bộ Tư pháp;
- Lưu: VT, DP.

**BỘ TRƯỞNG**

**Nguyễn Thanh Long**