

**ỦY BAN NHÂN DÂN
TỈNH PHÚ YÊN**

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số: 123/QĐ-UBND

Phú Yên, ngày 16 tháng 01 năm 2013

QUYẾT ĐỊNH

Về việc phê duyệt Kế hoạch thực hiện Chiến lược quốc gia về dinh dưỡng tỉnh Phú Yên đến năm 2020 và tầm nhìn đến năm 2030

ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH PHÚ YÊN

Căn cứ Luật Tổ chức Hội đồng nhân dân và Ủy ban nhân dân ngày 26 tháng 11 năm 2003;

Căn cứ Quyết định số 226/QĐ-TTg ngày 22 tháng 02 năm 2012 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt Chiến lược quốc gia về dinh dưỡng giai đoạn 2011-2020 và tầm nhìn đến 2030;

Căn cứ Công văn số 1515/BYT-BM-TE ngày 21 tháng 3 năm 2012 của Bộ Y tế về việc triển khai Chiến lược quốc gia về dinh dưỡng giai đoạn 2011-2020 và tầm nhìn đến 2030;

Xét đề nghị của Giám đốc Sở Y tế (tại Tờ trình số 03/TTr-SYT ngày 08 tháng 01 năm 2013),

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Phê duyệt kèm theo Quyết định này “Kế hoạch thực hiện Chiến lược quốc gia về dinh dưỡng tỉnh Phú Yên đến năm 2020 và tầm nhìn đến năm 2030”.

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký.

Điều 3. Các ông (bà): Chánh Văn phòng UBND tỉnh; Giám đốc các Sở: Y tế; Kế hoạch và Đầu tư; Tài chính; Lao động-Thương binh và Xã hội; Thông tin và Truyền thông; Giáo dục và Đào tạo; Nông nghiệp và Phát triển nông thôn; UBND các huyện, thị xã, thành phố và Thủ trưởng các cơ quan, đơn vị liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

**TM. ỦY BAN NHÂN DÂN
KT. CHỦ TỊCH
PHÓ CHỦ TỊCH**

Trần Quang Nhất

**ỦY BAN NHÂN DÂN
TỈNH PHÚ YÊN**

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

KẾ HOẠCH

Thực hiện Chiến lược quốc gia về dinh dưỡng tỉnh Phú Yên đến năm 2020 và tầm nhìn đến năm 2030

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 123/QĐ-UBND ngày 16/01/2013
của Ủy ban nhân dân tỉnh)*

A. Phần thứ nhất

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ THỰC HIỆN KẾ HOẠCH DINH DƯỠNG GIAI ĐOẠN 2001-2010

Trong giai đoạn 2001-2010, cùng với sự phát triển kinh tế xã hội, được sự quan tâm chỉ đạo của các cấp ủy Đảng, chính quyền, sự nỗ lực của ngành Y tế và sự tham gia tích cực của các ban ngành, đoàn thể và toàn xã hội, tỉnh Phú Yên đã đạt được kết quả đáng kể trong việc cải thiện tình trạng dinh dưỡng và sức khỏe của nhân dân, đặc biệt là phụ nữ và trẻ em dưới 5 tuổi.

Hầu hết các mục tiêu của kế hoạch về dinh dưỡng giai đoạn 2001-2010 đã đạt những kết quả đáng khích lệ. Tuy nhiên, tỉnh Phú Yên vẫn còn đối mặt với thách thức lớn về dinh dưỡng, tỷ lệ suy dinh dưỡng (SDD) thể nhẹ cân (cân nặng/tuổi: CN/T) có giảm đều nhưng tỷ lệ SDD thể thấp còi (chiều cao/tuổi: CC/T) giảm ít, đặc biệt là vùng miền núi, nông thôn.

I. Kết quả đạt được

1. Công tác truyền thông, vận động, giáo dục phổ biến kiến thức thực hành dinh dưỡng hợp lý cho toàn dân đã đạt được kết quả khả quan.

Qua 10 năm triển khai, công tác tư vấn, truyền thông, vận động, nâng cao nhận thức, thay đổi hành vi về dinh dưỡng hợp lý đã ngày càng đa dạng, phong phú hơn về cả hình thức và nội dung. Nhiều đối tượng được tiếp cận với thông tin về dinh dưỡng hợp lý kể cả ở vùng sâu, vùng xa và vùng dân tộc thiểu số. Nhờ đó đã có tác động rõ rệt tới nhận thức của các đối tượng trong cộng đồng.

Nhận thức của các cấp ủy Đảng và chính quyền về tầm quan trọng của dinh dưỡng cũng đã có nhiều chuyển biến rõ rệt. Giảm tỷ lệ SDD đã trở thành một trong những chỉ tiêu phát triển kinh tế xã hội của địa phương.

- Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức và thực hành dinh dưỡng đúng cho trẻ ốm tăng từ 40% năm 2005 lên 60% vào năm 2010.

- Tỷ lệ bà mẹ cho bú hoàn toàn trong 4 tháng đầu từ 40% năm 2005 lên 60% vào năm 2010.

2. Công tác chỉ đạo phối hợp liên ngành được đẩy mạnh.

- Tỉnh, huyện, xã đều có Ban Chỉ đạo phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em (PCSDDTE). Đã xây dựng kế hoạch thực hiện Chiến lược giai đoạn 2001-2010 và kế hoạch phòng chống SDD, vi chất dinh dưỡng cụ thể hàng năm.

- Nhiều ban ngành, đoàn thể xã hội đã xây dựng kế hoạch hành động, triển khai lồng ghép các can thiệp dinh dưỡng vào hoạt động thực hiện nhiệm vụ chính trị của cơ quan, đơn vị mình.

- Hàng năm ngành Y tế phối hợp với các ban ngành đoàn thể thực hiện các chiến dịch cân đo vào dịp ngày 1/6; tuần lễ dinh dưỡng và phát triển vào tháng 10 và các hội thi tuyên truyền dinh dưỡng.

3. Mạng lưới triển khai kế hoạch dinh dưỡng được củng cố và mở rộng.

- Tuyển tỉnh, huyện, xã đều có cán bộ chuyên trách dinh dưỡng. Tất cả các thôn, bản đều có cộng tác viên dinh dưỡng, đến nay toàn tỉnh có hơn 800 cộng tác viên (CTV)/601 thôn, bản.

- Hàng năm đã tổ chức nhiều lớp tập huấn về chuyên môn, kỹ thuật cho cán bộ trong và ngoài ngành y tế làm công tác dinh dưỡng từ tỉnh đến cơ sở đã góp phần nâng cao năng lực và thực hiện có hiệu quả các hoạt động dinh dưỡng.

4. Cải thiện rõ rệt tình trạng dinh dưỡng ở trẻ em và bà mẹ.

- Tỷ lệ SDD thể nhẹ cân ở trẻ em dưới 5 tuổi giảm mạnh, tính chung cả tỉnh trung bình mỗi năm giảm 1,9%, từ 38% năm 2000 xuống còn 19,1% năm 2010, vượt chỉ tiêu của kế hoạch đặt ra.

- Tỷ lệ SDD thể thấp còi ở trẻ em dưới 5 tuổi giảm tương đối, từ 36,8% năm 2000, giảm xuống còn 31,8% năm 2010. Tuy vậy tỉnh ta vẫn còn nằm trong 30 tỉnh có tỷ lệ SDD thể thấp còi trên 30%.

- Tỷ lệ trẻ sơ sinh có cân nặng dưới 2.500 gram (SDD bào thai) giảm đáng kể từ 9% năm 2000, xuống còn 5% năm 2008 và duy trì từ 4-5% trong những năm gần đây.

- Tình trạng thiếu năng lượng trường diễn ở phụ nữ tuổi sinh đẻ mỗi năm giảm trung bình 1%, từ 26% năm 2000 giảm xuống còn 17% năm 2010;

- Tỷ lệ thừa cân - béo phì ở trẻ em dưới 5 tuổi dưới 5%, đạt với mặt bằng chung của cả nước.

5. Giải quyết cơ bản tình trạng thiếu vi chất dinh dưỡng và giảm đáng kể tình trạng thiếu máu dinh dưỡng ở phụ nữ có thai.

5.1. Phòng bệnh khô mắt do thiếu vitamin A:

Tiếp tục thực hiện việc bổ sung viên nang vitamin A liều cao (200.000 UI) cho trẻ 6-36 tháng tuổi, mỗi năm 2 đợt, đợt I vào ngày 1-2/6, đợt II kết hợp với đợt tiêm chủng thường xuyên tháng 12. Bà mẹ sau sinh trong tháng được uống bổ sung viên nang vitamin A liều cao; việc cấp vitamin A cho bà mẹ được thực hiện thường xuyên tại các Trạm Y tế. Kết quả cấp vitamin A cho trẻ em hằng năm đều đạt xấp xỉ 100%, cho bà mẹ sau sinh trong tháng đạt trên 80%. Bệnh khô mắt do thiếu vitamin A đã không còn được phát hiện trên địa bàn tỉnh kể từ 1997 đến nay.

5.2. Phòng chống thiếu máu, thiếu sắt:

Chương trình Trung ương hỗ trợ triển khai phòng chống thiếu máu thiếu sắt cho phụ nữ mang thai và phụ nữ tuổi sinh đẻ cho 2 huyện Đồng Xuân và thành phố Tuy Hòa từ năm 1994 bằng việc cấp viên sắt cho 2 đối tượng này. Từ 2004 nguồn hỗ trợ viên sắt đã không còn; các năm tiếp sau nguồn cung cấp viên sắt cho bà mẹ mang thai chủ yếu từ các hoạt động chăm sóc sức khỏe sinh sản được triển khai hằng năm qua các đợt chiến dịch.

5.3. Phòng chống các rối loạn do thiếu Iốt:

Độ che phủ muối Iốt hằng năm đạt 100% ở các huyện miền núi và trên 70% ở các huyện đồng bằng. Tỷ lệ mắc các rối loạn do thiếu Iốt, cụ thể tỷ lệ bướu cổ ở trẻ 8-12 tuổi đã giảm từ 10,7% năm 2000 xuống còn 5% năm 2006; mức Iốt niệu tăng từ 7,2 lên 11,2 mcg/dl và phần lớn hộ gia đình đã biết dùng muối Iốt thay cho muối thường để phòng bệnh do thiếu Iốt. *(Số liệu cho các năm sau không có, do từ năm 2007 chương trình phòng chống các rối loạn do thiếu iốt không còn được đầu tư từ các chương trình mục tiêu quốc gia).*

Nhìn chung các hoạt động vi chất dinh dưỡng đã góp phần làm giảm tỷ lệ mắc các bệnh do thiếu vi chất dinh dưỡng xuống dưới mức có ý nghĩa sức khỏe cộng đồng như bệnh khô mắt do thiếu vitamin A, các rối loạn do thiếu Iốt; giảm đáng kể tình trạng thiếu máu do thiếu sắt ở phụ nữ mang thai. Hoạt động vi chất dinh dưỡng cũng góp phần hỗ trợ các hoạt động phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em, chăm sóc sức khỏe bà mẹ nhằm nâng cao sức khỏe bà mẹ, trẻ em.

6. Vệ sinh an toàn thực phẩm.

Nội dung hoạt động chính gồm công tác giáo dục truyền thông; kiểm tra giám sát các cơ sở thực phẩm; quản lý các cơ sở sản xuất kinh doanh thực phẩm thuộc nhóm nguy cơ cao. Từ năm 2010, đã thành lập Chi cục An toàn vệ sinh thực phẩm tỉnh, ở tuyến huyện có tổ an toàn vệ sinh thực phẩm, ở xã có cán bộ chuyên trách và đi vào hoạt động có nề nếp.

Công tác an toàn thực phẩm đã đạt nhiều tiến bộ. Từ năm 2001-2010 chỉ có một vụ ngộ độc thực phẩm có số mắc trên 30 người vào năm 2004, không tử vong.

Số vụ mắc, số người tử vong do ngộ độc thực phẩm giảm hàng năm: năm 2001 có 12 vụ mắc, 42 người mắc, 6 người tử vong; năm 2005 có 09 vụ mắc, 43 người mắc, 2 người tử vong; năm 2010 có 7 vụ mắc, 43 người mắc, không có tử vong.

7. Hợp tác với các tổ chức phát triển.

Dự án “Phòng chống suy dinh dưỡng dựa vào cộng đồng” do Ủy Ban Y tế Hà Lan-Việt Nam tài trợ giai đoạn 2008-2012 cho 3 huyện miền núi Đồng Xuân, Sơn Hòa, Sông Hinh.

Qua 05 năm triển khai hoạt động, vai trò của bố mẹ và cộng đồng trong hoạt động phòng chống suy dinh dưỡng cho trẻ em dưới 5 tuổi tại cộng đồng được nâng cao. Mục tiêu giảm tỷ lệ suy dinh dưỡng hàng năm, các chỉ số hoạt động của Dự án đạt và vượt. Tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em cân nặng/ tuổi giảm từ 2-2,5%/năm.

Các kết quả dự án thu được có ảnh hưởng rất quan trọng, góp phần điều chỉnh định hướng xây dựng mô hình bền vững, nhân rộng mô hình. Các hoạt động và kết quả của dự án đã đóng góp cho việc thực hiện mục tiêu chung.

Các mô hình và các phương pháp tiếp cận dựa vào cộng đồng đã góp phần thay đổi lối tư duy của người dân và góp phần giảm gánh nặng cho chính quyền và cộng đồng địa phương.

8. Tăng cường nguồn đầu tư cho dinh dưỡng.

Ngoài nguồn kinh phí chương trình phòng chống SDDTE và vi chất dinh dưỡng do Trung ương hỗ trợ, hằng năm tỉnh đều có sự đầu tư ngân sách, từ năm 2003 đến năm 2010, mỗi năm kinh phí tỉnh cấp từ 100-300 triệu đồng cho chương trình phòng chống SDDTE, ngoài ra ở các địa phương còn bổ sung thêm hàng chục triệu đồng cho hoạt động này. Nhờ đó chương trình dinh dưỡng đã có điều kiện thuận lợi để triển khai trên qui mô toàn tỉnh.

II. Những khó khăn, hạn chế và nguyên nhân

1. Cấp ủy Đảng, chính quyền và cộng đồng ở một số địa phương còn chưa quan tâm hoặc chưa nhận thức đầy đủ tầm quan trọng của vấn đề dinh dưỡng.

Ở một số địa phương, Ban chỉ đạo phòng chống SDD trẻ em đã được thành lập nhưng hoạt động còn mang tính hình thức. Việc triển khai hoạt động, theo dõi, đánh giá, tổng kết vẫn chủ yếu do ngành Y tế thực hiện; nhận thức, hiểu biết của một bộ phận người dân về chăm sóc sức khỏe và dinh dưỡng hợp lý còn hạn chế.

2. Đầu tư nguồn lực cho công tác dinh dưỡng chưa đáp ứng nhu cầu.

Kinh phí đầu tư cho công tác dinh dưỡng mới chỉ tập trung được cho công tác phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi mà chủ yếu là phòng chống suy dinh dưỡng thể nhẹ cân; chưa tập trung phòng chống suy dinh dưỡng thấp còi. Việc

huy động kinh phí địa phương để thực hiện các chỉ tiêu của kế hoạch cũng còn hạn chế, nhiều địa phương chủ yếu trông chờ từ nguồn kinh phí Trung ương.

3. Mạng lưới triển khai hoạt động về dinh dưỡng chưa ổn định, nhiều cán bộ làm dinh dưỡng đã chuyển sang làm công tác khác. Đội ngũ cán bộ làm công tác dinh dưỡng ở cả cộng đồng, trường học và trong bệnh viện còn thiếu về số lượng và yếu về chất lượng. Số cán bộ mới thay thế chưa được đào tạo một cách có hệ thống về dinh dưỡng.

4. Trình độ dân trí, thói quen phong tục tập quán còn nhiều điều bất cập dẫn đến kiến thức, thực hành dinh dưỡng chưa hợp lý còn phổ biến ở các bà mẹ và các thành viên trong gia đình, đặc biệt ở vùng sâu, vùng đồng bào dân tộc thiểu số.

5. Việc thực hiện vệ sinh, an toàn thực phẩm nhiều nơi, nhiều lúc chưa tốt, ảnh hưởng đến chất lượng dinh dưỡng của người dân.

6. Tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em ở vùng nông thôn, miền núi còn cao so với mặt bằng chung của cả tỉnh. Tỷ lệ SDDTE đồng bào dân tộc thiểu số còn rất cao. Đặc biệt là thể SDD thấp còi, có nơi lên đến 50%.

7. Có nhiều chỉ tiêu chưa đạt:

- Tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi (*chiều cao/tuổi*) ở trẻ em dưới 5 tuổi còn ở mức rất cao (31,8% năm 2010).

- Tỷ lệ thiếu máu do thiếu sắt ở phụ nữ mang thai trên phạm vi toàn tỉnh vẫn còn cao, ở mức 36%.

- Tỷ lệ nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ trong 6 tháng đầu còn thấp: (4 tháng là 30%; 6 tháng là 20%), mặc dù tỷ lệ bà mẹ nuôi con bằng sữa mẹ đạt 93%.

B. Phần thứ hai

KẾ HOẠCH THỰC HIỆN MỤC TIÊU CỦA CHIẾN LƯỢC QUỐC GIA VỀ DINH DƯỠNG ĐẾN NĂM 2020 VÀ TẦM NHÌN ĐẾN NĂM 2030

I. Cơ sở pháp lý và những vấn đề cần giải quyết

1. Cơ sở pháp lý:

- Quyết định số 226/QĐ-TTg ngày 22/02/2012 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt Chiến lược quốc gia về dinh dưỡng giai đoạn 2011-2020 và tầm nhìn đến năm 2030.

- Quyết định số 2406/QĐ-TTg ngày 18/12/2011 của Thủ tướng Chính phủ ban hành danh mục các Chương trình mục tiêu quốc gia giai đoạn 2012-2015.

2. Các vấn đề cần giải quyết:

- Vấn đề mất vệ sinh an toàn thực phẩm còn trầm trọng, chưa kiểm soát được ảnh hưởng đến sức khỏe nhân dân, giống nòi.

- Phân hóa giàu nghèo, xu hướng đô thị hóa làm giảm đất canh tác ảnh hưởng đến sản xuất, môi trường sinh thái, an ninh lương thực.

- Phú Yên là một trong những tỉnh hay bị thiên tai dẫn đến nguy cơ dịch bệnh và mất an ninh lương thực dễ xảy ra.

- Xu thế dinh dưỡng của nhân dân thay đổi do tác động của môi trường làm việc, xu hướng hội nhập chung dẫn đến việc sử dụng những thực phẩm chế biến sẵn, thức ăn nhanh.

- Nước ta nói chung, tỉnh ta nói riêng đang ở trong thời kỳ chuyển tiếp về dinh dưỡng. Bên cạnh các bệnh do thiếu dinh dưỡng ở bà mẹ và trẻ em còn cao thì thừa cân và béo phì và các bệnh mạn tính không lây liên quan đến dinh dưỡng đang gia tăng tạo nên gánh nặng “kép” về dinh dưỡng.

- Suy dinh dưỡng cân nặng/tuổi ở trẻ em dưới 5 tuổi của tỉnh ở mức trung bình, nhưng ở các vùng miền núi, vùng sâu xa vẫn còn ở mức cao so với phân loại của Tổ chức y tế thế giới. Suy dinh dưỡng thấp còi còn ở mức rất cao (31,4% năm 2011) và phân bố không đều giữa các vùng, miền trong tỉnh.

- Dinh dưỡng học đường chưa được quan tâm và đầu tư đúng mức ở các trường không tổ chức bán trú và các trường ở nông thôn, miền núi gây ảnh hưởng đến sự phát triển về chiều cao ở trẻ, đặc biệt đối với những trẻ bị suy dinh dưỡng thấp còi khi nhỏ.

- Mạng lưới triển khai các hoạt động dinh dưỡng còn chưa đồng bộ. Đội ngũ cán bộ làm công tác dinh dưỡng ở cộng đồng và bệnh viện còn thiếu về số lượng và yếu về chất lượng.

II. Quan điểm

1. Cải thiện tình trạng dinh dưỡng là trách nhiệm của các cấp, các ngành và mọi người dân.

2. Bảo đảm dinh dưỡng cân đối, hợp lý là yếu tố quan trọng nhằm hướng tới phát triển toàn diện về tâm vóc, thể chất, trí tuệ và nâng cao chất lượng cuộc sống.

3. 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.

III. Mục tiêu

1. Mục tiêu chung đến năm 2020:

- Bữa ăn của người dân được cải thiện về số lượng, cân đối hơn về chất lượng, bảo đảm an toàn vệ sinh.

- Tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em, đặc biệt thể thấp còi được giảm mạnh.

- Kiểm soát có hiệu quả tình trạng thừa cân - béo phì góp phần hạn chế các bệnh mạn tính không lây liên quan đến dinh dưỡng.

2. Mục tiêu cụ thể:

2.1. Mục tiêu 1: Tiếp tục cải thiện về số lượng, nâng cao chất lượng bữa ăn của người dân.

Chỉ tiêu:

- Tỷ lệ hộ gia đình có mức năng lượng ăn vào bình quân đầu người dưới 1.800 Kcal giảm xuống 10% vào năm 2015 và 5% vào năm 2020.

- Tỷ lệ hộ gia đình có khẩu phần ăn cân đối (tỷ lệ các chất sinh nhiệt P:L:G = 14:18:68) đạt 50% vào năm 2015 và 75% vào năm 2020.

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

Chỉ tiêu:

- Giảm tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn ở phụ nữ tuổi sinh đẻ xuống dưới 15% vào năm 2015 và dưới 12% vào năm 2020.

- Giảm và duy trì tỷ lệ trẻ có cân nặng sơ sinh thấp (*dưới 2.500 gram*) xuống dưới 5% vào năm 2015 và dưới 4% vào năm 2020.

- Giảm tỷ lệ suy dinh dưỡng thể thấp còi ở trẻ em dưới 5 tuổi xuống còn 28% vào năm 2015 và xuống còn 25% vào năm 2020.

- Giảm tỷ lệ suy dinh dưỡng thể nhẹ cân ở trẻ em dưới 5 tuổi xuống còn 14% vào năm 2015 xuống còn 12% vào năm 2020.

- Đến năm 2020 chiều cao của trẻ 5 tuổi tăng từ 1,5-2 cm cho cả trẻ trai và gái.

- Không chế tỷ lệ béo phì ở trẻ em dưới 5 tuổi ở mức dưới 4% ở nông thôn và dưới 8% ở nội thị vào năm 2015 và duy trì đến năm 2020.

2.3. Mục tiêu 3: Cải thiện tình trạng vi chất dinh dưỡng.

Chỉ tiêu:

- Tỷ lệ khô loét giác mạc hoạt tính do thiếu vitaminA ở trẻ dưới 5 tuổi luôn ở mức thấp hơn ngưỡng có ý nghĩa sức khỏe cộng đồng. Tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi có hàm lượng vitamin A huyết thanh thấp ($<0,7 \mu\text{mol/L}$) giảm xuống dưới 10% vào năm 2015 và dưới 8% vào năm 2020.

- Tỷ lệ thiếu máu ở phụ nữ có thai giảm còn 28% vào năm 2015 và dưới 25% vào năm 2020.

- Tỷ lệ thiếu máu ở trẻ em dưới 5 tuổi giảm còn 20% vào năm 2015 và dưới 15% vào năm 2020.

- Đến năm 2015, tỷ lệ hộ gia đình dùng muối Iốt hàng ngày đủ tiêu chuẩn phòng bệnh ($\geq 20 \text{ ppm}$) đạt $> 90\%$, mức trung vị Iốt niệu của bà mẹ có con dưới 05 tuổi đạt từ 10 đến 20 mcg/dl và duy trì đến năm 2020.

2.4. Mục tiêu 4: Từng bước kiểm soát có hiệu quả tình trạng thừa cân - béo phì và yếu tố nguy cơ của một số bệnh mạn tính không lây liên quan đến dinh dưỡng người trưởng thành.

Chỉ tiêu:

- Kiểm soát tình trạng béo phì ở người trưởng thành ở mức dưới 6% vào năm 2015 và duy trì ở mức dưới 10% vào năm 2020.

- Khống chế tỷ lệ người trưởng thành có cholesterol trong máu cao ($> 5,2 \text{ mmol/L}$) dưới 28% vào năm 2015 và duy trì ở mức dưới 30% vào năm 2020.

2.5. Mục tiêu 5: Nâng cao hiểu biết và tăng cường thực hành dinh dưỡng hợp lý.

Chỉ tiêu:

- Tỷ lệ trẻ bú sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu đạt 27% vào năm 2015 và đạt 35% vào năm 2020.

- Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức và thực hành dinh dưỡng đúng đối với trẻ ốm đạt 75% vào năm 2015 và đạt 85% vào năm 2020.

- Tỷ lệ nữ thanh niên được huấn luyện về dinh dưỡng và kiến thức cơ bản về làm mẹ đạt 60% vào năm 2015 và đạt 75% vào năm 2020.

2.6. Mục tiêu 6: Nâng cao năng lực và hiệu quả hoạt động của mạng lưới dinh dưỡng tại cộng đồng và cơ sở y tế.

Chỉ tiêu:

- Đến năm 2015, bảo đảm 75% cán bộ chuyên trách dinh dưỡng tuyến tỉnh và 50% tuyến huyện được đào tạo chuyên ngành dinh dưỡng cộng đồng từ 1 đến 3 tháng. Đến năm 2020 tỉ lệ này là 100% ở tuyến tỉnh và 75% ở tuyến huyện.

- Đến năm 2015, 100% cán bộ chuyên trách dinh dưỡng tuyến xã và cộng tác viên dinh dưỡng được tập huấn, cập nhật kiến thức về chăm sóc dinh dưỡng và duy trì đến năm 2020.

- Đến năm 2015, 80% bệnh viện tuyến tỉnh và 30% bệnh viện huyện có cán bộ dinh dưỡng tiết chế. Đến năm 2020, đạt 100% bệnh viện tuyến tỉnh và 70% bệnh viện huyện.

- Đến năm 2015, 80% bệnh viện tuyến tỉnh và 30% tuyến huyện có triển khai hoạt động tư vấn và thực hiện thực đơn về chế độ dinh dưỡng hợp lý cho một số nhóm bệnh và đối tượng đặc thù bao gồm người cao tuổi, người nhiễm HIV/AIDS và Lao. Đến năm 2020, đạt 100% bệnh viện tuyến tỉnh và 70% bệnh viện huyện.

- Đến năm 2015, tuyến tỉnh có đủ năng lực giám sát về dinh dưỡng. Thực hiện giám sát dinh dưỡng trong các trường hợp khẩn cấp, khi xảy ra thiên tai và ở các địa phương có tỷ lệ suy dinh dưỡng cao trên mức bình quân của tỉnh.

3. Tầm nhìn đến năm 2030:

Đến năm 2030, phần đầu giảm suy dinh dưỡng trẻ em xuống dưới mức có ý nghĩa sức khỏe cộng đồng (suy dinh dưỡng thể thấp còi dưới 20% và suy dinh dưỡng thể nhẹ cân dưới 10%).

Nhận thức và hành vi về dinh dưỡng hợp lý của người dân được nâng cao nhằm dự phòng các bệnh mạn tính liên quan đến dinh dưỡng đang có khuynh hướng gia tăng.

Từng bước giám sát thực phẩm tiêu thụ hàng ngày nhằm có được bữa ăn cân đối và hợp lý về dinh dưỡng, bảo đảm an toàn vệ sinh thực phẩm, bảo đảm nhu cầu dinh dưỡng cơ thể và góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống cho mọi đối tượng nhân dân, đặc biệt là trẻ em tuổi học đường.

IV. Các giải pháp chủ yếu

1. Giải pháp về chính sách:

- Tiếp tục tập trung chỉ đạo để thực hiện chỉ tiêu giảm suy dinh dưỡng thể nhẹ cân. Sớm đưa chỉ tiêu giảm suy dinh dưỡng thể thấp còi là một chỉ tiêu phát triển kinh tế - xã hội của tỉnh và các địa phương. Tăng cường công tác kiểm tra, giám sát việc thực hiện các chỉ tiêu về dinh dưỡng.

- Xây dựng và hoàn thiện cơ chế phối hợp liên ngành trong triển khai thực hiện các giải pháp nhằm cải thiện tình trạng dinh dưỡng. Có chính sách, giải pháp huy động, khuyến khích sự tham gia của các tổ chức đoàn thể nhân dân và các doanh nghiệp tham gia thực hiện kế hoạch hành động về dinh dưỡng.

- Thực hiện nghiêm túc các chính sách, quy định về dinh dưỡng và thực phẩm. Quy định về sản xuất, kinh doanh và sử dụng sản phẩm dinh dưỡng dùng cho trẻ nhỏ; tăng cường vi chất vào thực phẩm; chính sách nghỉ thai sản hợp lý, khuyến khích nuôi con bằng sữa mẹ; chính sách hỗ trợ dinh dưỡng học đường trước hết là lứa tuổi mầm non và tiểu học; 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, đặc biệt là phụ nữ có thai, trẻ em dưới 5 tuổi và trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt.

2. Giải pháp về nguồn lực:

- Phát triển nguồn nhân lực:

+ Đào tạo cán bộ chuyên sâu làm công tác dinh dưỡng (sau đại học, cử nhân, kỹ thuật viên dinh dưỡng, dinh dưỡng tiết chế).

+ Củng cố và phát triển đội ngũ cán bộ làm công tác dinh dưỡng, đặc biệt là mạng lưới cán bộ chuyên trách và cộng tác viên dinh dưỡng ở tuyến cơ sở. Nâng cao năng lực quản lý điều hành các chương trình hoạt động dinh dưỡng cho cán bộ trên ở các cấp từ tỉnh đến cơ sở và các sở, ban ngành liên quan.

- Nguồn lực tài chính:

+ Xã hội hóa, đa dạng các nguồn lực tài chính và từng bước tăng mức đầu tư cho công tác dinh dưỡng.

Kinh phí thực hiện bao gồm: Ngân sách Trung ương, ngân sách địa phương, sự hỗ trợ quốc tế và các nguồn vốn huy động hợp pháp khác, trong đó ngân sách nhà nước đầu tư chủ yếu thông qua dự án và chương trình mục tiêu quốc gia.

+ Quản lý và điều phối có hiệu quả nguồn lực tài chính, bảo đảm sự công bằng và bình đẳng trong chăm sóc dinh dưỡng cho mọi người dân. Tăng cường kiểm tra, giám sát, đánh giá hiệu quả sử dụng ngân sách.

3. Giải pháp về truyền thông vận động và thông tin truyền thông giáo dục dinh dưỡng:

- Đẩy mạnh công tác truyền thông vận động, nâng cao kiến thức về tầm quan trọng của công tác dinh dưỡng đối với sự phát triển toàn diện về tâm vóc, thể chất và trí tuệ của trẻ em cho các cấp lãnh đạo, các nhà quản lý.

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

- Tiếp tục thực hiện giáo dục dinh dưỡng và thể chất trong hệ thống trường học (từ mầm non đến đại học): Xây dựng và triển khai chương trình dinh dưỡng học đường (từng bước thực hiện thực đơn tiết chế dinh dưỡng và sữa học đường cho lứa tuổi mầm non và tiểu học). Xây dựng mô hình phù hợp với từng vùng miền và đối tượng.

4. Giải pháp về chuyên môn kỹ thuật:

- Nghiên cứu xây dựng các chương trình, dự án và các giải pháp can thiệp đặc hiệu góp phần cải thiện tình trạng dinh dưỡng, nâng cao thể lực và thể chất của người dân phù hợp theo vùng, miền, ưu tiên cho những vùng nghèo, khó khăn, dân tộc thiểu số và các nhóm đối tượng có nguy cơ khác.

- Chăm sóc, dinh dưỡng hợp lý cho bà mẹ trước, trong và sau sinh. Thúc đẩy nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu và ăn bổ sung hợp lý cho trẻ dưới 2 tuổi.

- Nâng cao năng lực giám sát dinh dưỡng và thực phẩm ở tuyến tỉnh nhằm giám sát diễn biến tiêu thụ thực phẩm và tình trạng dinh dưỡng một cách hệ thống.

- Phát triển và nâng cao hiệu quả của mạng lưới dịch vụ, tư vấn và phục hồi dinh dưỡng.

- Đa dạng hóa sản xuất, chế biến và sử dụng các loại thực phẩm sẵn có ở địa phương. Phát triển hệ sinh thái vườn - ao - chuồng, bảo đảm sản xuất, lưu thông, phân phối và sử dụng thực phẩm an toàn. Tăng cường sử dụng cá, sữa, rau trong bữa ăn hàng ngày.

- Thiết lập hệ thống giám sát, cảnh báo sớm mất an ninh thực phẩm hộ gia đình. Xây dựng kế hoạch để đáp ứng kịp thời trong tình trạng khẩn cấp.

5. Giải pháp về khoa học công nghệ và hợp tác quốc tế:

- Nâng cao năng lực, nghiên cứu khoa học về dinh dưỡng và thực phẩm. Khuyến khích nghiên cứu, phát triển và chuyển giao công nghệ về chọn, tạo giống mới có hàm lượng các chất dinh dưỡng thích hợp; nghiên cứu sản xuất và chế biến các thực phẩm bổ sung, vi chất dinh dưỡng, sản phẩm dinh dưỡng và dinh dưỡng đặc hiệu phù hợp với các đối tượng.

- Đẩy mạnh tin học hóa và xây dựng cơ sở dữ liệu chuyên ngành dinh dưỡng và an toàn thực phẩm.

- Áp dụng kinh nghiệm và thành tựu khoa học dinh dưỡng trong dự phòng béo phì, hội chứng chuyển hóa và các bệnh mạn tính không lây liên quan đến dinh dưỡng.

- Tăng cường hợp tác với các tổ chức quốc tế một cách toàn diện để hỗ trợ, thúc đẩy triển khai thực hiện kế hoạch hành động.

V. Các Chương trình thực hiện Kế hoạch

1. Dự án Truyền thông, giáo dục dinh dưỡng, đào tạo nguồn nhân lực.

2. Dự án Phòng chống suy dinh dưỡng bà mẹ, trẻ em, nâng cao tầm vóc người Việt Nam.

3. Dự án Phòng chống thiếu vi chất dinh dưỡng.

4. Chương trình Dinh dưỡng học đường.

5. Dự án Kiểm soát thừa cân - béo phì và phòng chống bệnh mạn tính không lây liên quan đến dinh dưỡng.

6. Chương trình Cải thiện an ninh dinh dưỡng, thực phẩm hộ gia đình và đáp ứng dinh dưỡng trong trường hợp khẩn cấp.

7. Dự án Giám sát dinh dưỡng.

VI. Kế hoạch kinh phí

Dự kiến tổng kinh phí đầu tư: 31.862.000.000 đồng.

Trong đó: Ngân sách Trung ương: 23.692.000.000 đồng; Ngân sách tỉnh: 8.170.000.000 đồng.

Chia ra từng năm:

Đơn vị tính: Triệu đồng

Ngân sách	Năm 2011	Năm 2012	Năm 2013	Năm 2014	Năm 2015	Năm 2016	Năm 2017	Năm 2018	Năm 2019	Năm 2020	Tổng
Trung ương	1.087	1.365	1.620	1.970	2.350	2.600	2.800	3.000	3.300	3.600	23.692
Địa phương	415	460	555	660	750	830	900	1.000	1.200	1.400	8.170
Tổng	1.502	1.825	2.175	2.630	3.100	3.430	3.700	4.000	4.500	5.000	31.862

VII. Tổ chức thực hiện

1. Sở Y tế chủ trì, phối hợp với Sở Kế hoạch và Đầu tư, Sở Tài chính, các sở, ban, ngành liên quan, Ủy ban nhân dân các huyện, thị xã, thành phố và hội, đoàn thể xây dựng kế hoạch, tổ chức triển khai thực hiện đạt các mục tiêu kế hoạch, bảo đảm gắn kết chặt chẽ với các chương trình, đề án liên quan; xây dựng các dự án, đề án phù hợp với mục tiêu của kế hoạch trình cấp có thẩm quyền phê duyệt và triển khai thực hiện; hướng dẫn, kiểm tra, tổng hợp việc thực hiện kế hoạch và định kỳ báo cáo UBND tỉnh; tổ chức sơ kết vào cuối năm 2015 và tổng kết việc thực hiện kế hoạch vào cuối năm 2020.

2. Sở Kế hoạch và Đầu tư phối hợp với Sở Tài chính có kế hoạch bố trí kinh phí phù hợp cho các hoạt động của Kế hoạch theo kế hoạch ngân sách được phân bổ hàng năm. Vận động các nguồn tài trợ trong và ngoài nước đầu tư cho công tác dinh dưỡng.

3. Sở Tài chính chủ trì, phối hợp với Sở Kế hoạch và Đầu tư, căn cứ khả năng ngân sách của tỉnh, theo kế hoạch ngân sách được phân bổ hàng năm, bố trí ngân sách phù hợp để thực hiện các chương trình, dự án về dinh dưỡng sau khi được phê duyệt; hướng dẫn, kiểm tra, giám sát việc sử dụng kinh phí theo đúng các quy định hiện hành; phối hợp với Sở Y tế, các sở, ban, ngành liên quan nghiên cứu 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.

4. Sở Nông nghiệp và Phát triển nông thôn:

- Chủ trì xây dựng kế hoạch và giải pháp bảo đảm an ninh lương thực thực phẩm. Phối hợp với các sở, ban, ngành liên quan tổ chức thực hiện các kế hoạch để bảo đảm an ninh lương thực thực phẩm trên địa bàn tỉnh.

- Chủ trì việc thực hiện các chính sách nhằm bảo đảm an ninh, chế biến lương thực, thực phẩm, phát triển mô hình sinh thái vườn - ao - chuồng (VAC), xây dựng và triển khai chương trình cung cấp nước sạch nông thôn...

5. Sở Giáo dục và Đào tạo: Chủ trì xây dựng và thực hiện chương trình giáo dục dinh dưỡng và thể chất cho học sinh từ mầm non đến trung học (tăng cường tổ chức bữa ăn, sữa học đường cho trẻ mầm non và tiểu học; xây dựng mô hình dinh dưỡng trường học; chỉ đạo nâng cao chất lượng chăm sóc, giáo dục trẻ mầm non và các bếp ăn tập thể trường học); từng bước đưa nội dung giáo dục dinh dưỡng vào giáo trình giảng dạy ở các cấp học; phối hợp với Sở Y tế tổ chức tuyên truyền, giáo dục về dinh dưỡng trong các trường học.

6. Sở Lao động-Thương binh và Xã hội: Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế và các sở, ban, ngành liên quan tổ chức triển khai thực hiện tốt các chính sách hỗ trợ dinh dưỡng cho người nghèo, vùng khó khăn.

7. Sở Thông tin và Truyền thông:

Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế và các sở, ban, ngành liên quan chỉ đạo và tổ chức các hoạt động thông tin, truyền thông về dinh dưỡng, chú trọng các thông tin về dinh dưỡng hợp lý.

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

8. Các sở, ban, ngành khác tham gia thực hiện kế hoạch trong phạm vi chức năng, nhiệm vụ đã được giao.

9. Ủy ban nhân dân các huyện, thị xã, thành phố: Tổ chức triển khai thực hiện kế hoạch tại địa phương theo hướng dẫn của Sở Y tế và các sở, ban, ngành chức năng; xây dựng và tổ chức thực hiện tốt các mục tiêu của kế hoạch hành động hàng năm và 5 năm gắn với kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội của địa phương trong cùng thời kỳ; chủ động, tích cực huy động nguồn lực để thực hiện kế hoạch; lồng ghép việc thực hiện có hiệu quả các chương trình, dự án về dinh dưỡng với các chương trình, dự án khác có liên quan trên địa bàn; đẩy mạnh phối hợp liên ngành; lồng ghép các nội dung dinh dưỡng trong công tác hoạch định chính sách phát triển kinh tế - xã hội tại địa phương; thường xuyên kiểm tra việc thực hiện kế hoạch tại địa phương; thực hiện chế độ báo cáo hàng năm việc thực hiện kế hoạch trên địa bàn theo quy định.

10. Đề nghị Hội Liên hiệp Phụ nữ tỉnh chủ trì, phối hợp với Sở Y tế để tổ chức phổ biến các kiến thức về sức khỏe và dinh dưỡng hợp lý cho các hội viên và các bà mẹ, vận động cộng đồng cùng tham gia phối hợp chặt chẽ với ngành Y tế

triển khai các hoạt động chăm sóc sức khỏe và dinh dưỡng góp phần cải thiện tình trạng dinh dưỡng của bà mẹ và trẻ em.

11. Đề nghị Ủy ban Mặt trận Tổ quốc Việt Nam tỉnh, Liên đoàn Lao động tỉnh, Hội Nông dân tỉnh, Tỉnh đoàn, Hội Người cao tuổi tỉnh và các tổ chức đoàn thể xã hội phối hợp với Sở Y tế để tổ chức phổ biến các kiến thức về dinh dưỡng hợp lý 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.

Yêu cầu các sở, ban ngành, UBND các huyện, thị xã, thành phố cùng Hội, Đoàn thể tỉnh căn cứ nội dung kế hoạch này, xây dựng kế hoạch hoạt động phù hợp với tình hình địa phương, đơn vị. Hàng năm, định kỳ báo cáo kết quả về Sở Y tế để tổng hợp, báo cáo UBND Tỉnh và Bộ Y tế./.

TM. ỦY BAN NHÂN DÂN
KT. CHỦ TỊCH
PHÓ CHỦ TỊCH

Trần Quang Nhất