

**QUYẾT ĐỊNH CỦA UBND TỈNH CẦN THƠ  
V/v phê duyệt "Kế hoạch hành động thực hiện  
chiến lược dinh dưỡng" của tỉnh Cần Thơ giai đoạn 2001-2010**

Căn cứ Luật Tổ chức Hội đồng nhân dân và ủy ban nhân dân (sửa đổi) ngày 21 tháng 6 năm 1994;

Căn cứ Quyết định 62/2000/QĐ-TTg ngày 06/6/2000 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt Quy hoạch tổng thể phát triển kinh tế-xã hội tỉnh Cần Thơ từ nay đến năm 2010;

Căn cứ Quyết định số 21/2001/QĐ-TTg ngày 22/2/2001 của Thủ tướng Chính phủ về phê duyệt Chiến lược Quốc gia dinh dưỡng giai đoạn 2001-2010;

Theo đề nghị của Trung tâm Bảo vệ bà mẹ trẻ em và kế hoạch hóa gia đình tỉnh và Giám đốc Sở Y tế tại Tờ trình số 210/BMTE ngày 13/11/2001,

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Nay phê duyệt "Kế hoạch hành động thực hiện chiến lược dinh dưỡng" của tỉnh Cần Thơ giai đoạn 2001-2010 kèm theo Quyết định này.

**Điều 2.** Giao Giám đốc Sở Y tế phối hợp với các Sở, Ban ngành tỉnh, Chủ tịch UBND thành phố Cần Thơ, thị xã Vị Thanh và các huyện xây dựng kế hoạch và triển khai thực hiện hàng năm "Kế hoạch hành động thực hiện chiến lược dinh dưỡng" của tỉnh Cần Thơ giai đoạn 2001-2010.

**Điều 3.** Chánh Văn phòng UBND tỉnh, Giám đốc Sở Y tế, các Giám đốc Sở, Thủ trưởng cơ quan Ban, ngành tỉnh, Chủ tịch UBND thành phố Cần Thơ, thị xã Vị Thanh và các huyện chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này kể từ ngày ký./.

**TM.ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH CẦN THƠ**  
**KT. CHỦ TỊCH**  
**PHÓ CHỦ TỊCH**  
Trần Thanh Mẫn

**ỦY BAN NHÂN DÂN  
THÀNH PHỐ CẦN THƠ**

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

**KẾ HOẠCH  
Hành động thực hiện chiến lược dinh dưỡng  
của tỉnh Cần Thơ giai đoạn 2001-2010.  
(Ban hành theo Quyết định số 74/2001/QĐ-UB  
ngày 26 tháng 12 năm 2001 của UBND tỉnh)**

Căn cứ Chiến lược Quốc gia về dinh dưỡng giai đoạn 2001-2010 và Nghị quyết về phát triển kinh tế-xã hội tỉnh Cần Thơ giai đoạn 2001-2005 của Tỉnh ủy, UBND tỉnh xây dựng "Kế hoạch hành động thực hiện chiến lược dinh dưỡng" của tỉnh Cần Thơ giai đoạn 2001-2010 với nội dung cụ thể như sau:

**PHẦN I**

**THỰC TRẠNG TÌNH HÌNH DINH DƯỠNG:**

**I/- Những kết quả đạt được:**

**1/- Tình hình chung tác động đến dinh dưỡng của người dân:**

Thực hiện các Nghị quyết của BCHTW Đảng, của Tỉnh ủy và HĐND tỉnh, trên tinh thần tự lực, tự cường, phát huy nội lực, chủ động khắc phục, tháo gỡ những khó khăn trong sản xuất kinh doanh, cố gắng hạn chế đà giảm sút về kinh tế, duy trì nhịp độ tăng trưởng khá ở tốc độ tăng trưởng bình quân thời kỳ 1996-2000 là 8,1%/năm. Sản xuất nông nghiệp liên tục phát triển (nhất là lúa), giá trị sản xuất tăng bình quân 3,2%/năm. Sản lượng lúa đạt mục tiêu 2 triệu tấn vào năm 1999, bình quân lương thực quy thóc trên đầu người tăng từ 988 Kg/người năm 1995 lên 1.111 Kg/người năm 2000; đàn heo, gia cầm, thủy sản tiếp tục phát triển.

Đời sống vật chất, tinh thần của đại bộ phận nhân dân từng bước được cải thiện. Thu nhập bình quân đầu người năm 2000 là 5,051 triệu đồng, tương đương 354 USD (theo giá thực tế quy đổi 14.000đ/USD), gấp 1,73 lần năm 1995. Tỷ lệ lao động chưa có việc làm ổn định trong độ tuổi giảm từ 9% (năm 1995) xuống còn 5,95% (năm 2000). Tỷ lệ hộ nghèo giảm từ 11,8%/năm 1995 xuống còn 4,12% năm 2000 (theo tiêu chí cũ) hoặc 9,64% (theo tiêu chí mới).

Công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân, dân số - kế hoạch hóa gia đình có nhiều tiến bộ. Chương trình y tế - bảo vệ sức khỏe nhân dân được triển khai thường xuyên, khá đồng bộ, thu được nhiều kết quả, nhất là trong các lĩnh vực y tế dự phòng, tiêm chủng, chăm sóc sức khỏe trẻ em. Y tế cơ sở được quan tâm chỉ đạo, các trạm y tế xã trong tỉnh đều có bác sĩ và ở ấp có tổ y tế.

**2/- Tình hình an ninh lương thực và bữa ăn của người dân :**

Sản xuất lương thực ngày một tăng, các loại thực phẩm ngày càng đa dạng hơn. Bữa ăn của người dân cũng được cải thiện rõ rệt, lượng Kcalo/người đã tăng lên hơn 2000 Kcal, trong bữa ăn có tăng hơn về lượng thịt, cá, mỡ, tàu hũ .....

Tuy nhiên, ở một số địa phương tình hình an ninh lương thực và bữa ăn của nhân dân còn bấp bênh, chưa ổn định nhất là vào mùa lũ lụt, cơ cấu cây trồng chưa đổi mới theo yêu cầu, việc chế biến thực phẩm cũng còn gặp nhiều khó khăn. Vấn đề thực phẩm trong từng hộ gia đình chưa ổn định, việc đô thị hoá phát triển với tốc độ nhanh có phần nào ảnh hưởng đến những món ăn "dân dã" nhưng giàu chất dinh dưỡng .

**3/- Tình hình suy dinh dưỡng trẻ em và bà mẹ :**

Trong 10 năm qua có thể nói thành tựu giảm nhanh tỷ lệ suy dinh dưỡng là rất đáng ghi nhận, mỗi năm giảm trung bình hơn 2%. Nếu năm 1991 tỷ lệ suy dinh dưỡng là 52%, giảm còn 28,5% năm 2000, như vậy mỗi năm giảm suy dinh dưỡng hơn 4.000 trẻ. Tỷ lệ suy dinh dưỡng nặng đã giảm hẳn (dưới 1 %), chủ yếu là thể nhẹ và vừa.

Tuy nhiên, tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em của tỉnh còn ở mức cao so với một số tỉnh, tỷ lệ trẻ em thấp, bị còi xương còn cao. Tỷ lệ suy dinh dưỡng cũng có sự khác biệt ở những vùng khác nhau trong tỉnh: ở các xã vùng sâu, vùng đồng bào dân tộc, tỷ lệ cao hơn 30%; ở những thị xã, thành phố tỷ lệ dưới 25%. Nhóm tuổi bị suy dinh dưỡng nhiều nhất là lứa tuổi từ 6-24 tháng tuổi. Các nguyên nhân trực tiếp liên quan đến suy dinh dưỡng là: chế độ ăn chưa đảm bảo chất lượng và cân đối, bệnh tật, sự nghèo đói, thiếu sự chăm sóc tốt, trình độ học vấn của người dân mà đặc biệt là người phụ nữ còn thấp. Ở phụ nữ bị thiếu năng lượng trường diễn (hơn 32%) dẫn đến tình trạng suy dinh dưỡng bào thai .

#### **4/- Tình hình thiếu vi chất dinh dưỡng :**

##### **4.1/- Thiếu Vitamin A:**

Thành tựu nổi bật trong 5 năm qua là chúng ta đã triển khai có hiệu quả chương trình Vitamin A trong toàn tỉnh, đẩy lùi được bệnh mù do thiếu dinh dưỡng. Hàng năm có khoảng hơn 95% trẻ em trong độ tuổi từ 6 - 36 tháng tuổi được uống Vitamin A liều cao 6 tháng/lần. Tuy nhiên số trẻ em bị thiếu Vitamin tiền lâm sàng còn cao từ 10% và hơn 50% ở bà mẹ đang cho con bú .

Nguyên nhân chủ yếu dẫn đến tình trạng thiếu Vitamin A là do trong khẩu phần ăn thiếu các loại thực phẩm giàu Vitamin A, sử dụng lượng dầu ăn và chất béo còn thấp .

##### **4.2/- Thiếu máu do thiếu sắt :**

Đây là vấn đề thiếu vi chất dinh dưỡng quan trọng hàng đầu hiện nay trong tỉnh, tập trung nhiều vào đối tượng phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ và trẻ em (hơn 40% phụ nữ có thai, hơn 35% phụ nữ không có thai, hơn 60% trẻ em dưới 2 tuổi bị thiếu máu do thiếu sắt. Nguyên nhân chính của thiếu máu là do khẩu phần ăn còn thiếu các thực phẩm giàu chất sắt (động vật). Do tỷ lệ nhiễm giun khá cao. Tuy nhiên trong mấy năm gần đây trong tỉnh cũng đã triển khai thí điểm được 3 huyện cấp viên sắt cho phụ nữ có thai đã góp phần hạ tỷ lệ thiếu máu.

##### **4.3/- Thiếu iốt :**

Trong những năm qua tỉnh đã triển khai tốt chương trình phòng, chống thiếu iốt . Hiện nay việc sử dụng muối iốt trong dân đã có những tiến bộ, có trên 61% dân số sử dụng muối iốt. Tuy nhiên, số hộ có chỉ số iốt niệu thấp, khoảng hơn 30% (dưới 10mcg/dl).

##### **4.4/- Tình hình chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em :**

Các thai phụ của bà mẹ đã được chăm sóc tốt, tỷ lệ thai phụ được quản lý tăng lên hơn 90%. Số thai phụ được thăm thai 3 lần tăng đáng kể, 65% năm 1999. Sự tăng cân của các thai phụ cũng được cải thiện, nhiều bà mẹ đã tăng trung bình từ 8-12 kg. Việc nuôi con bằng sữa mẹ được các bà mẹ quan tâm nhiều hơn, nhất là vùng nông thôn, chiếm hơn 65%. Việc thực hành nuôi con cũng có nhiều tiến bộ, nhiều bà mẹ đã biết chế biến thực phẩm phù hợp với hoàn cảnh, gia đình, địa phương nhưng vẫn đảm bảo dinh dưỡng. Số trẻ dưới 2 tuổi được theo dõi định kỳ hàng tháng đạt tỷ lệ hơn 90%, số trẻ dưới 5 tuổi được quản lý và theo dõi qua biểu đồ tăng trưởng. Tỷ lệ suy dinh dưỡng của trẻ dưới 5 tuổi có xu hướng giảm dần.

##### **4.5/- Tình hình vệ sinh an toàn thực phẩm :**

Bước đầu có quản lý tốt, tuy nhiên hiện nay vẫn còn gặp rất nhiều khó khăn do cơ chế thị trường, hàng hoá tiêu thụ nhiều, phong phú kéo theo việc chế biến và bảo quản có những bất cập. Năm 2000, có 06 vụ ngộ độc xảy ra trong địa bàn tỉnh, mỗi vụ có từ 05 cas mắc trở lên; việc kiểm tra còn hình thức chưa thúc đẩy được nhiều đến việc hạn chế các món ăn không đảm bảo vệ sinh.

##### **4.6/- Các bệnh mãn tính liên quan đến dinh dưỡng :**

Trong những năm gần đây do cuộc sống của người dân đã được nâng lên đáng kể, bữa ăn cũng dồi dào dinh dưỡng hơn. Tuy nhiên, trong một số bữa ăn mất cân đối, đôi khi quá nhiều so với nhu cầu cần thiết, dẫn đến xuất hiện nhiều bệnh mãn tính liên quan đến chế độ dinh dưỡng và có chiều hướng gia tăng đáng kể. Cụ thể đó là các bệnh như: béo phì, tiểu đường, tim mạch, ung thư ...

**II/- Những tồn tại chung:**

- Tỷ lệ suy dinh dưỡng của nhân dân trong tỉnh còn ở mức cao, nhất là ở những gia đình nghèo, đông con ở những vùng sâu, vùng xa, vùng đồng bào dân tộc. Cơ cấu bữa ăn chưa đảm bảo lượng thực và thực phẩm. Kiến thức thực hành, chăm sóc dinh dưỡng còn hạn chế, còn nhiều người dân chưa được tiếp cận về kiến thức dinh dưỡng. Thói quen ăn uống theo phong tục tập quán cũ còn cản trở đến việc giáo dục dinh dưỡng tại cộng đồng. Tỷ lệ hộ sử dụng có hiệu quả các thức ăn tại cộng đồng còn ít, chưa được thường xuyên .

- Thiếu sự quan tâm giáo dục dinh dưỡng với các đối tượng khác, lứa tuổi khác nhau, cũng như chế độ ăn theo bệnh lý trong các bệnh viện .

**III/- Nguyên nhân:**

- Nhận thức của nhiều ngành, nhiều cấp và trong nhân dân về tầm quan trọng của vấn đề dinh dưỡng cũng như trách nhiệm của các lực lượng khác trong xã hội đối với vấn đề cải thiện tình trạng dinh dưỡng chưa đầy đủ .

- Sự phối hợp liên ngành còn chưa chặt chẽ, chưa đồng bộ, thiếu các chính sách hỗ trợ cần thiết. Các cấp chính quyền chưa coi đây là trách nhiệm thực sự để có sự chỉ đạo chặt chẽ. Các giải pháp can thiệp và tổ chức triển khai, cơ chế điều hành chưa đồng bộ và chưa thích hợp ở từng địa phương .

- Việc thiếu cán bộ tại cơ sở chưa được giải quyết, chế độ bồi dưỡng còn quá thấp so với công việc của họ làm. Chưa động viên và khuyến khích phong trào đi lên .

- Nguồn ngân sách của TW cũng như địa phương chưa đáp ứng đủ cho chương trình, bên cạnh đó chưa phát huy sự tham gia của cộng đồng cho công tác này .

**PHẦN II****PHƯƠNG HƯỚNG VÀ MỤC TIÊU CỦA KẾ HOẠCH HÀNH ĐỘNG****THỰC HIỆN CHIẾN LƯỢC DINH DƯỠNG GIAI ĐOẠN 2001-2010****I/- Những thách thức:**

- Mặc dù kinh tế có tăng trưởng, nhưng tình trạng nghèo đói, sinh nhiều con ở một số vùng còn cao, nhất là ở vùng sâu, vùng xa; chưa đáp ứng hết nhu cầu việc làm cho nhân dân. Một số gia đình vẫn còn trong tình trạng phải trợ cấp xã hội hàng năm .

- Tình trạng an ninh lương thực ở một số vùng trên địa bàn tỉnh chưa ổn định do bị ảnh hưởng của thiên tai, sản xuất chưa áp dụng những kỹ thuật tiên tiến, môi trường sống còn nhiều bất cập.

- Sức ép tăng dân số còn tiếp tục trong nhiều năm tới, theo dự báo trong 5 năm nữa tỉnh ta sẽ tăng ở mức gần 2 triệu người, số người cao tuổi ngày càng gia tăng đòi hỏi sự chăm sóc tốt hơn .

- Các điều kiện hạ tầng đảm bảo cho chất lượng của công tác chăm sóc sức khỏe và dinh dưỡng như nước sạch, hệ thống nhà trẻ, công trình vệ sinh công cộng, vệ sinh môi trường, vệ sinh an toàn thực phẩm, tập quán canh tác... chưa đáp ứng kịp yêu cầu; sự hiểu biết, quan niệm về chăm sóc trong cộng đồng còn hạn chế.

- Một số tập quán lạc hậu đã ảnh hưởng trực tiếp đến sự nhận thức đúng về thực hành dinh dưỡng của bà mẹ còn tồn tại ở một số vùng, nhất là ở vùng nông thôn trẻ em thường thiếu dinh dưỡng. Đối với thành phố nhiều gia đình còn tình trạng sử dụng thừa dinh dưỡng dẫn đến tình trạng béo phì và mắc một số bệnh mãn tính .

- Mạng lưới cán bộ dinh dưỡng còn thiếu ở nhiều nơi .

- Nguồn kinh phí đầu tư còn hạn hẹp .

### **II/- Quan điểm và định hướng phát triển:**

#### **1/- Về quan điểm :**

- Đầu tư cho dinh dưỡng là đầu tư cho nguồn nhân lực có đủ sức khỏe, trí tuệ, có chất lượng phục vụ sự nghiệp công nghiệp hoá, hiện đại hoá đất nước, do đó cũng chính là sự đầu tư cho phát triển .

- Đầu tư cho dinh dưỡng nhằm góp phần đảm bảo sự công bằng xã hội, nâng cao chất lượng dân số của tỉnh ta. Đầu tư cho dinh dưỡng là thực hiện quyền trẻ em, thực hiện bình đẳng về giới, tạo cơ hội cho mọi người cùng tham gia .

- Hoạt động cải thiện dinh dưỡng là hoạt động liên ngành, đòi hỏi sự chỉ đạo và là trách nhiệm của các cấp, các ngành trong tỉnh. Là sự tham gia của mỗi người, mỗi gia đình và của toàn bộ xã hội .

#### **2/- Các định hướng chính :**

- Đưa hoạt động dinh dưỡng vào chỉ tiêu Nghị quyết của HĐND, lấy hoạt động chính là giáo dục hiểu biết về dinh dưỡng và kỹ năng thực hành dinh dưỡng .

- Giải quyết các vấn đề sức khỏe có liên quan đến dinh dưỡng là nội dung quan trọng của chiến lược quốc gia về dinh dưỡng 2001 - 2010 .

- Công tác dinh dưỡng cần được xã hội hoá cao và cần những nỗ lực liên tục và lâu dài. Có kế hoạch đào tạo cán bộ dinh dưỡng; xây dựng cơ chế phối hợp liên ngành có hiệu quả từ tỉnh đến huyện, xã.

- Các hoạt động can thiệp cần phải được xây dựng rõ ràng, các giải pháp thực hiện cụ thể, phải phù hợp cho từng địa phương .

- Tăng cường hợp tác quốc tế trong việc thực hiện chiến lược .

### **III/- Mục tiêu của kế hoạch:**

#### **1/- Mục tiêu tổng quát:**

Đảm bảo đến năm 2010 tình trạng dinh dưỡng của nhân dân được cải thiện rõ rệt. Các gia đình trước hết là trẻ em và bà mẹ phải được chăm sóc tốt. Bữa ăn của người dân ở các vùng trong tỉnh đủ về số lượng và chất lượng được nâng cao hơn. Bảo đảm về an toàn vệ sinh thực phẩm. Hạn chế các vấn đề sức khỏe mới nảy sinh có liên quan đến dinh dưỡng .

#### **2/- Mục tiêu cụ thể:**

##### **2.1) Nâng cao về kiến thức và thực hành dinh dưỡng hợp lý cho người dân:**

- Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức và thực hành dinh dưỡng đúng cho trẻ ốm: 75% vào năm 2005 và đến 90 % vào năm 2010.

- Tỷ lệ bà mẹ cho con bú sữa mẹ hoàn toàn trong 4 tháng đầu: 75% vào năm 2005 và đến 85 % vào năm 2010.

- Tỷ lệ nữ thanh niên được huấn luyện về dinh dưỡng và kiến thức làm mẹ: 40 % vào năm 2005 và đến 70 % vào năm 2010.

##### **2.2) Giảm tỷ lệ suy dinh dưỡng ở trẻ em và bà mẹ :**

- Giảm tỷ lệ suy dinh dưỡng chung của trẻ em dưới 5 tuổi: dưới 23,5% vào năm 2005 và đến dưới 20% vào năm 2010. Lưu ý đến suy dinh dưỡng cân nặng theo tuổi và chiều cao theo tuổi .

- Tỷ lệ trẻ sơ sinh cân nặng dưới 2.500 gram: dưới 3,5% vào năm 2005 và đến dưới 3 % vào năm 2010.

- Tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn ở phụ nữ tuổi sinh đẻ mỗi năm giảm 1%

- Tỷ lệ trẻ em thừa cân dưới 5 % .

### **2.3) Giải quyết về cơ bản tình trạng thiếu Vitamin A, thiếu iốt , thiếu máu:**

- Tỷ lệ khô loét giác mạc do thiếu Vitamin A 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 dưới 8% vào năm 2005 và dưới 5 % vào năm 2010 .

- Giảm tỷ lệ bướu cổ trẻ em 8-12 tuổi dưới 5 % vào năm 2005.

- Đảm bảo có hơn 85% số hộ gia đình có sử dụng muối iốt .

- Giảm tỷ lệ thiếu máu, thiếu sắt ở phụ nữ có thai dưới 30% vào năm 2005 và dưới 20 % vào năm 2010 .

### **2.4) Giảm tỷ lệ hộ gia đình có mức năng lượng ăn vào thấp :**

Giảm tỷ lệ hộ có mức năng lượng ăn vào bình quân đầu người dưới 1.800 Kcal còn 10% vào năm 2005 và dưới 5% vào năm 2010 .

### **2.5) Bảo đảm vệ sinh an toàn thực phẩm :**

- Giảm 25% số vụ ngộ độc thực phẩm hàng loạt (có trên 30 người mắc/vụ) vào năm 2005 và 50% vào năm 2010 (so với năm 2000) .

- Giảm 10% số ca tử vong do ngộ độc thực phẩm vào năm 2005 và 20% vào năm 2010 (so với năm 2000) .

- Giảm tỷ lệ ô nhiễm vi sinh vật thức ăn đường phố, thực phẩm chế biến sẵn .

## **IV/- Giải pháp:**

**1/- Các giải pháp can thiệp nhằm cải thiện dinh dưỡng và chất lượng vệ sinh an toàn thực phẩm:**

### **1.1/- Giáo dục và phổ cập kiến thức dinh dưỡng cho nhân dân trong tỉnh:**

#### **a) Huấn luyện, phổ cập dinh dưỡng :**

- Huấn luyện cho mạng lưới cán bộ làm công tác dinh dưỡng: kiến thức dinh dưỡng, biết cách lập kế hoạch, có kỹ năng hướng dẫn thực hành dinh dưỡng, có kỹ năng giáo dục truyền thông, biết cách theo dõi sức khỏe và quản lý tốt đối với trẻ em dưới 2 tuổi.

- Huấn luyện và hướng dẫn dinh dưỡng hợp lý cho các đối tượng khác như: thanh nữ, người mẹ, nam giới, người cao tuổi, phụ nữ, giáo viên, học sinh....

- Kết hợp với ngành Giáo dục - Đào tạo đưa nội dung giáo dục dinh dưỡng vào các trường học .

- Tổ chức các hoạt động dinh dưỡng hợp lý tại cộng đồng cho nhiều đối tượng khác nhau chú ý đến chế độ ăn, dinh dưỡng bệnh lý, dinh dưỡng người cao tuổi ...

#### **b) Giáo dục truyền thông dinh dưỡng :**

- Giáo dục đại chúng: xây dựng chuyên mục dinh dưỡng trên các phương tiện thông tin đại chúng như phát thanh, truyền hình, báo chí, các tài liệu phổ cập khác, các loại tờ bướm ....., trong đó tập trung ở những đối tượng trong độ tuổi sinh đẻ.

- Tổ chức các hoạt động dinh dưỡng động viên toàn xã hội tham gia: tổ chức "ngày vi chất dinh dưỡng", "tuần lễ dinh dưỡng và phát triển", "tuần lễ nuôi con bằng sữa mẹ", "ngày chăm sóc bà mẹ và phòng chống suy dinh dưỡng", câu lạc bộ xã có tỷ lệ suy dinh dưỡng dưới 25%, "tháng hành động vì chất lượng vệ sinh an toàn thực phẩm", "ngày toàn dân dùng muối iốt" .....

- Tiếp cận trực tiếp với từng gia đình, đối tượng đưa thông tin đến với mọi người .

- Tổ chức bữa ăn gia đình hợp lý, tiết kiệm nhưng phải đủ 4 nhóm: cơm, rau, món ăn giàu đạm (tàu hũ, mè, đậu phộng, thịt, cá, trứng...), món canh. Chú ý chế biến phù hợp với món ăn dân tộc nhiều người ăn được, phối hợp nhiều loại thực phẩm trong bữa ăn, dùng thêm một số cây rau, gia vị gây kích thích ăn ngon miệng.

- Hướng dẫn ăn uống hợp lý cho từng lứa tuổi, chú ý những lứa tuổi có nguy cơ như trẻ em, bà mẹ, học sinh, người bị bệnh .....

- Thường xuyên tổ chức tuyên truyền, phổ biến kiến thức phổ cập xuống tận ấp, xã, hộ gia đình.

#### **c) Đào tạo cán bộ và nghiên cứu khoa học :**

- Thường xuyên đào tạo lại cho cán bộ chuyên trách, cộng tác viên, cán bộ đoàn thể trong tỉnh. Tập trung vào các vấn đề như lập kế hoạch, quản lý chương trình, triển khai các hoạt động, theo dõi các hoạt động, đánh giá các mục tiêu .

- Mở rộng các nghiên cứu về dinh dưỡng và thực phẩm như vấn đề vệ sinh an toàn thực phẩm, chế biến, bảo quản và lưu thông thực phẩm, mối liên quan giữa dinh dưỡng và bệnh tật, vấn đề DD trong thời kỳ chuyển tiếp ....

#### **1.2/- Đảm bảo an ninh thực phẩm ở cấp hộ gia đình :**

Đây là giải pháp quan trọng, nhất là những vùng sâu, xa, vùng đồng bào dân tộc trong tỉnh, những vùng thường xuyên gặp lũ lụt, đất đai cằn cỗi, nghèo nàn, dân số đông, nghèo đói quanh năm... Do vậy, chúng ta phải tiếp cận các hộ bằng cách hướng dẫn các hộ gia đình phát triển theo mô hình V.A.C. để có thể tự tạo ra các nguồn thực phẩm cho bản thân và gia đình.

Vận động sản xuất và sử dụng các sản phẩm có giá trị dinh dưỡng cao như đậu, lạc, mè .... Bên cạnh đó nên phát triển nông nghiệp, phát triển công nghệ chế biến tại chỗ .

#### **1.3/- Phòng chống suy dinh dưỡng Protein - năng lượng ở trẻ em và bà mẹ :**

- Đây là một mục tiêu quan trọng trong các mục tiêu về sức khỏe và phải được nhân rộng trong cả nước .

- Tiếp cận việc chăm sóc trẻ em tại nhà theo phương châm là dự phòng như việc chăm sóc, nuôi dưỡng bằng sữa mẹ cũng như chế độ ăn theo tuổi. Chăm sóc cho trẻ lúc khỏe mạnh cũng như khi bị bệnh .

- Giáo dục cho các thanh nữ sắp đến tuổi lấy chồng về kiến thức làm mẹ, cách chăm sóc con, thực hành dinh dưỡng .

- Chăm sóc bà mẹ trong thời kỳ có thai khi sinh đẻ cũng như sản sóc sau khi đẻ, theo dõi sự tăng cân của bà mẹ trong khi mang thai, tư vấn về việc nuôi con bằng sữa mẹ, chăm sóc trẻ ... chế biến thực phẩm, phục hồi dinh dưỡng dựa vào khả năng sẵn có của từng gia đình .

- Xây dựng mô hình mẫu về dinh dưỡng như: hệ sinh thái vườn, ao, chuồng để giúp cho các gia đình học tập, xem như là nơi để các cộng tác viên hướng dẫn về thực hành dinh dưỡng và là mô hình điểm có thể nhân rộng ra trong từng địa phương.

- Nên chọn ưu tiên cho các hoạt động dinh dưỡng tại cộng đồng, ở những vùng khó khăn có nhiều trẻ suy dinh dưỡng, tập trung vào phục hồi dinh dưỡng là chủ yếu, phát triển mô hình V.A.C ....; ở những vùng ít khó khăn, tập trung vào các hoạt động chăm sóc trẻ em, thực hành dinh dưỡng, phòng chống các bệnh nhiễm khuẩn .....

- Nâng cao chất lượng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho bà mẹ và trẻ em, giải quyết tình trạng thiếu vi chất dinh dưỡng, thực hiện tốt các chính sách đối với lao động nữ nhất là trong thời kỳ mang thai, khi sanh đẻ .....

#### **1.4/- Phòng chống thiếu vi chất dinh dưỡng :**

##### **a) Phòng chống thiếu Vitamin A :**

- Phải làm lâu dài; trước mắt giải quyết bằng biện pháp đa dạng hoá bữa ăn .

- Bổ sung Vitamin A liều cao cho trẻ từ 6-24 tháng tuổi .

- Khuyến khích gia đình và cộng đồng tăng cường việc sử dụng các thực phẩm giàu chất Vitamin A có sẵn tại địa phương của mình như: trứng, củ cải đỏ, cà chua, bí đỏ, đu đủ, xoài .....

##### **b) Phòng chống thiếu máu dinh dưỡng :**

- Bổ sung sắt/acid folic theo hướng dự phòng cho phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ nhất là phụ nữ mang thai, trẻ SDD .

- Có kế hoạch tẩy giun định kỳ cho trẻ em nhất là lứa tuổi nhà trẻ và mẫu giáo .

- Bổ sung chất sắt vào thực phẩm hàng ngày như trong các loại rau có màu xanh đậm như rau muống, bồ ngót, dền .... gan, tim, .....

##### **c) Phòng chống thiếu iốt :**

Vận động toàn dân sử dụng muối iốt trong bữa ăn hàng ngày cũng như vận động ăn một số thực phẩm có nguồn iốt bổ sung như các loại cá biển .

Tăng cường kiểm tra và giám sát việc chế biến, phân phối sản phẩm muối iốt đến tận vùng sâu, vùng xa trong tỉnh .

#### **1.5/- Phòng chống các bệnh mạn tính liên quan đến dinh dưỡng :**

- Tổ chức giám sát tốt tình hình và xu hướng phát triển của các bệnh liên quan đến dinh dưỡng như: béo phì, tim mạch, cao huyết áp, tiểu đường và một số bệnh ung thư .....

- Xây dựng những lời khuyên ăn uống hợp lý cho nhân dân, ưu tiên những đối tượng cần quan tâm như trẻ em, bà mẹ mang thai, học sinh, người cao tuổi, người bệnh .....

- Chú ý chế độ ăn theo bệnh lý cho những bệnh nhân ở các bệnh viện .

- Sản xuất và chế biến một số món ăn kiêng trong bệnh viện cũng như thức ăn kiêng ngoài xã hội để phổ biến rộng rãi cho mọi người thực hiện .

### **1.6/- Lòng ghép hoạt động dinh dưỡng trong chăm sóc sức khỏe ban đầu:**

- Thực hiện tốt việc tiêm chủng mở rộng .
- Tăng cường hiệu quả lồng ghép chăm sóc sức khỏe trẻ em tại cộng đồng chú ý đến những bệnh mang tính chất phổ biến như tiêu chảy, viêm phổi, giun sán, sốt xuất huyết ....
- Khuyến khích, vận động các bà mẹ tích cực thực hiện việc nuôi con bằng sữa mẹ nhất là trong 4 tháng đầu. Cho trẻ ăn thức ăn bổ sung từ tháng thứ 5 trở đi .
- Quan tâm chăm sóc đối với trẻ có hoàn cảnh khó khăn .
- Lồng ghép việc chăm sóc sức khỏe sinh sản với giáo dục dinh dưỡng .
- Giáo dục sức khỏe sinh sản với giáo dục lối sống lành mạnh .

### **1.7/- Đảm bảo chất lượng và vệ sinh an toàn thực phẩm :**

Đây là chương trình và mục tiêu riêng và có sự hỗ trợ từ nhà nước. Tuy nhiên vấn đề an toàn vệ sinh thực phẩm có liên quan chặt chẽ đến dinh dưỡng cần tập trung vào những điểm sau:

- Tăng cường công tác thanh kiểm tra về chất lượng vệ sinh an toàn thực phẩm, nhất là thức ăn đường phố, cơ sở chế biến, các quán ăn ....
- Giáo dục người tiêu dùng kiến thức cơ bản về vệ sinh an toàn thực phẩm .
- Cần có sự tham gia tích cực từ phía các ban ngành đoàn thể .

### **1.8/- Theo dõi , đánh giá, giám sát dinh dưỡng :**

- Củng cố và có biện pháp cụ thể về việc giám sát hỗ trợ cho tuyến trước, có kế hoạch kiểm tra định kỳ, theo dõi các hoạt động dinh dưỡng tại cộng đồng .
- Đánh giá hoạt động của chương trình theo quý, năm, cùng với y học dự phòng giám sát điểm tỷ lệ suy dinh dưỡng hàng năm .
- Tham mưu kịp thời với lãnh đạo cấp trên về các hoạt động cũng như các chỉ tiêu phấn đấu hàng năm .
- Có kế hoạch cụ thể cho các tuyến y tế cơ sở trong việc giám sát cũng như theo dõi, kiểm tra đôn đốc để tăng cường vai trò quản lý điều hành của các cán bộ chương trình từ tỉnh đến huyện và xã .

### **1.9/- Xây dựng mô hình điểm để rút kinh nghiệm :**

- Tiếp tục và nhân diện rộng mô hình V.A.C tại cộng đồng, cố gắng mỗi xã có từ 2-3 mô hình điểm để hỗ trợ cho việc thực hành dinh dưỡng tại chỗ cũng như là nơi để trao đổi học tập của các cộng tác viên cũng như cán bộ chuyên trách, các ban ngành đoàn thể .
- Tiếp tục xây dựng câu lạc bộ dinh dưỡng nhân ra trong cả tỉnh rút kinh nghiệm từ mô hình điểm của thành phố Cần Thơ. Cố gắng mỗi huyện có từ 3 -5 câu lạc bộ phòng chống suy dinh dưỡng dưới 25%. Chú ý đến những vùng sâu, vùng xa, vùng dân tộc trong tỉnh để làm sao họ theo kịp với các vùng khác trong tỉnh .
- Hàng năm vào những tháng lũ lụt nên tập trung vào việc hướng dẫn thực hành dinh dưỡng, phục hồi dinh dưỡng cho các điểm trông giữ trẻ .

**2/- Các chính sách có liên quan chặt chẽ đến dinh dưỡng:**

- Đảm bảo an ninh lương thực quốc gia :
- Thúc đẩy xoá đói giảm nghèo .
- Cải thiện cơ sở hạ tầng, dịch vụ thiết yếu cho công tác chăm sóc bà mẹ, trẻ em như: cung cấp nước sạch, vệ sinh môi trường, hệ thống nhà trẻ, nâng cấp các trạm y tế ở các xã khó khăn để thực hiện cho tốt việc lồng ghép hoạt động giữa chăm sóc sức khoẻ ban đầu với chăm sóc dinh dưỡng .

**3/- Các chính sách hỗ trợ cho dinh dưỡng:**

- Đưa chỉ tiêu dinh dưỡng vào kế hoạch phát triển kinh tế xã hội của địa phương. Đây là trách nhiệm của toàn xã hội trong đó vai trò quan trọng là cấp ủy Đảng, chính quyền các cấp phải chỉ đạo trực tiếp, hỗ trợ tích cực, theo dõi, đầu tư và được đánh giá một cách nghiêm túc từng năm. Phải có kế hoạch hoạt động cụ thể các biện pháp phù hợp với từng địa phương, từng cấp, từng ngành.

- Hoàn thiện các chính sách hỗ trợ cho chăm sóc dinh dưỡng, như: chế độ thai sản, chăm sóc cho trẻ bị suy dinh dưỡng, chính sách hỗ trợ mạng lưới cán bộ, các hình thức thanh kiểm tra về vệ sinh an toàn thực phẩm ....

- Xã hội hoá công tác dinh dưỡng, đây là một giải pháp mang tính chiến lược, mang tính phối hợp liên ngành cao có sự tham gia đồng đảo của nhiều lực lượng xã hội tham gia . Điều đầu tiên phải nói đến sự tham gia của các nhà lãnh đạo tại cộng đồng. Hoạt động liên ngành là việc làm chủ yếu nhất trong việc xã hội hoá công tác dinh dưỡng. Phải có sự phân công cụ thể đối với từng ngành trong việc hỗ trợ hoạt động dinh dưỡng. Ngoài ra phải khuyến khích động viên các tầng lớp xã hội khác tham gia tích cực .

**4/- Đầu tư để thực hiện chiến lược:**

- Đầu tư từ ngân sách nhà nước, đây là nguồn ngân sách chính cho các hoạt động dinh dưỡng để đảm bảo cho việc thực hiện các chỉ tiêu đề ra. Phân bổ kinh phí một cách cụ thể cho các hoạt động dinh dưỡng, ưu tiên cho cộng đồng .

- Phát huy nội lực và huy động cộng đồng: đây là nguồn kinh phí rất quan trọng hỗ trợ cho các hoạt động của chương trình và cũng là nguồn khích lệ cho phong trào mang tính bền vững lâu dài; đây cũng chính là trách nhiệm chia sẻ của cộng đồng vào chương trình .

- Tăng cường sự hợp tác quốc tế: mở rộng hợp tác quốc tế song phương, đa phương với các tổ chức Chính phủ và phi Chính phủ để tạo thêm nguồn kinh phí hỗ trợ cho các hoạt động của chương trình .

### **PHẦN III TỔ CHỨC THỰC HIỆN**

**I/- Tiến độ thực hiện:****1/- Giai đoạn 2001-2005:**

- Triển khai các hoạt động trọng tâm nhằm cải thiện dinh dưỡng. Chú trọng công tác giáo dục, huấn luyện, phát triển nhân lực và bổ sung các chính sách hỗ trợ cho các hoạt động dinh dưỡng. Tiếp tục triển khai và thực hiện các chương trình mục tiêu. Đánh giá sau 5 năm rút kinh nghiệm để chuyển qua giai đoạn 5 năm còn lại.

- Phần đầu trong 5 năm này các chỉ tiêu dinh dưỡng chủ yếu cơ bản phải đạt được giải quyết cơ bản tỷ lệ suy dinh dưỡng cao ở một số xã trong tỉnh; các hoạt động dinh dưỡng tại cộng đồng được thực hiện thường xuyên, có hiệu quả và làm thay đổi những hành vi, những tập tục lạc hậu trước đây .

- Hệ thống mạng lưới dinh dưỡng tại cộng đồng được củng cố, hoạt động có hiệu quả và thành thạo trong các kỹ năng hướng dẫn và chăm sóc .

- Sự tham gia của các ngành có liên quan trở nên tích cực có tác dụng thúc đẩy chương trình và thực hiện tốt công tác xã hội hoá .

## **2/- Giai đoạn 2006 - 2010:**

- Tiếp tục các hoạt động của giai đoạn trước, thể chế hoá việc chỉ đạo của các cấp trong công tác dinh dưỡng. Duy trì sự bền vững của chương trình cũng như các hoạt động, các chỉ tiêu có tính chất chiến lược. Đây là giai đoạn kết thúc 10 năm thực hiện chiến lược, phải đánh giá một cách toàn diện các chỉ tiêu cũng như các hoạt động của chương trình .

## **II/- Phân công thực hiện:**

**1/- Sở Y tế:** là cơ quan chủ trì triển khai thực hiện Kế hoạch hành động của Chiến lược; có trách nhiệm làm đầu mối trong việc phối hợp với Thủ trưởng Sở, Ban, ngành tỉnh, MTTQ, các tổ chức Đoàn thể, Chủ tịch UBND thành phố Cần Thơ, thị xã Vị Thanh và các huyện trong việc xây dựng kế hoạch, tổ chức hướng dẫn thực hiện, kiểm tra, giám sát và tổng hợp tình hình thực hiện Chiến lược hàng năm để báo cáo Chủ tịch UBND tỉnh; tổ chức sơ kết thực hiện Kế hoạch hành động của Chiến lược vào năm 2005 và tổng kết việc thực hiện Chiến lược vào năm 2010.

**2/- Sở Kế hoạch và Đầu tư:** là cơ quan Thường trực Ban chỉ đạo các Chương trình mục tiêu có trách nhiệm thường xuyên giám sát việc thực hiện chương trình, hướng dẫn báo cáo và tổng hợp báo cáo tình hình thực hiện Kế hoạch hành động hàng quý, 6 tháng và cả năm để trình Chủ tịch UBND tỉnh và gửi về các Bộ Quản lý chương trình, Bộ Kế hoạch và Đầu tư, Bộ Tài chính theo đúng qui định.

**3/- Sở Tài chính-Vật giá và Kho bạc Nhà nước tỉnh:** thực hiện kiểm soát, cấp phát và thanh toán kinh phí đảm bảo đầy đủ, kịp thời từ nguồn kinh phí ngân sách Trung ương trợ cấp có mục tiêu cho đơn vị thực hiện mục tiêu này theo cơ chế quản lý tài chính hiện hành; đồng thời hướng dẫn đơn vị quản lý chương trình thực hiện báo cáo quyết toán theo qui định hiện hành của nhà nước.

**4/- Sở Văn hóa-Thông tin, Báo, Đài PT-TH:** có kế hoạch tuyên truyền, phổ biến kiến thức, giáo dục pháp luật có liên quan đến vấn đề dinh dưỡng trên các phương tiện thông tin đại chúng, nhân "Tháng hành động vì chất lượng, vệ sinh an toàn thực phẩm" hàng năm. Ngoài ra cần tập trung tuyên truyền vào các thời điểm: Tháng hành động quốc gia về dinh dưỡng, Tuần lễ dinh dưỡng và phát triển, ngày Tết Trung thu, Tết Nguyên đán...

**5/- Công an tỉnh:** chỉ đạo lực lượng Công an các cấp phối hợp với ngành Y tế và các ngành chức năng liên quan trong việc kiểm tra và xử lý nghiêm các chủ cơ sở sản xuất, kinh doanh thực phẩm, dịch vụ ăn uống vi phạm các quy định về chất lượng, vệ sinh an toàn thực phẩm, kết hợp với việc chấp hành Nghị định số 36/NĐ-CP ngày 29/5/1995 của Thủ tướng Chính phủ trong việc lấn chiếm vỉa hè, lòng đường để làm nơi buôn bán.

**6/- Sở Thương mại, Sở Du lịch:** chỉ đạo các cơ quan quản lý thị trường chủ động phối hợp với ngành Y tế trong việc kiểm tra, xử lý việc mua bán, tiêu thụ các loại thực phẩm có ảnh hưởng đến sức khỏe người tiêu dùng, không thực hiện hoặc thực hiện không đúng các quy định về bao bì, nhãn hiệu thực phẩm. Chỉ đạo cho các cơ sở sản xuất, chế biến thực phẩm và các cơ sở dịch vụ ăn uống thuộc mình quản lý chấp hành nghiêm túc các quy định về chất lượng vệ sinh an toàn thực phẩm.

**7/- Sở Nông nghiệp và Phát triển nông thôn:** kết hợp với ngành Y tế trong việc tổ chức phổ biến sâu rộng các yêu cầu và quy trình sử dụng các hóa chất bảo vệ thực vật, thuốc chuyên ngành sử dụng cho gia súc, gia cầm ...có ảnh hưởng đến sức khỏe người tiêu dùng và đảm bảo an toàn vệ sinh thực phẩm; kiểm tra chất lượng các mặt hàng thủy sản tiêu thụ trong nước và xuất khẩu. Đồng thời phổ biến sâu rộng các quy trình kỹ thuật đảm bảo chất lượng thực phẩm đối với các cơ sở sản xuất thuộc ngành mình quản lý.

**8/- Chủ tịch UBND thành phố Cần Thơ, thị xã Vị Thanh và các huyện:** chỉ đạo cho các cơ quan, đơn vị thuộc mình phụ trách tích cực hưởng ứng và tham gia Kế hoạch hành động thực

hiện Chiến lược dinh dưỡng giai đoạn 2001- 2010 tại địa phương mình, định kỳ có báo cáo về Ban chỉ đạo tỉnh để có uốn nắn, chỉ đạo kịp thời.

**9/- Đề nghị UBMTTQ và các đoàn thể tỉnh:** cùng tham gia thực hiện Kế hoạch hành động thực hiện Chiến lược dinh dưỡng giai đoạn 2001-2010 của tỉnh Cần Thơ trong phạm vi hoạt động của đoàn thể mình.