

THÔNG CÁO BÁO CHÍ
HỘI NGHỊ CTV BÁO CHÍ
NHÂN NGÀY VI CHẤT DINH DƯỠNG (1 - 2/6/2017)

Hà Nội, ngày 22/05/2017

Hàng năm, có gần 1 triệu trẻ dưới 5 tuổi được cải thiện tình trạng thiếu Vitamin A nhờ hoạt động bổ sung Vitamin A cho trẻ từ 6 - 36 tháng tuổi ở 63 tỉnh thành, trẻ từ 37 - 60 tháng tuổi ở 22 tỉnh khó khăn mỗi năm 2 lần, bà mẹ sau sinh trong vòng 1 tháng được uống 1 liều Vitamin A, đồng thời việc bổ sung Vitamin A cho trẻ em và bà mẹ sau sinh đã trở thành hoạt động thường niên của hơn 11.000 xã trong toàn quốc.

Thiếu Vi chất dinh dưỡng (VCDD) rất khó phát hiện và được coi là “nạn đói tiềm ẩn” ảnh hưởng đến mọi lứa tuổi: trong đó trẻ em, phụ nữ mang thai, phụ nữ tuổi sinh đẻ là những đối tượng có nguy cơ cao. Thiếu VCDD gây ra những ảnh hưởng xấu tới sức khoẻ, thể lực, trí tuệ, khả năng sinh sản và lao động của người lớn, cản trở sự tăng trưởng và phát triển toàn diện của trẻ em. Thiếu vi chất dinh dưỡng là nguyên nhân quan trọng nhất dẫn tới chậm phát triển chiều cao (suy dinh dưỡng thấp còi làm chiều cao người trưởng thành không đạt theo trần ngưỡng di truyền) ở các nước đang phát triển trong đó có Việt Nam.

I. Thực trạng về thiếu vi chất dinh dưỡng có ý nghĩa sức khỏe cộng đồng ở Việt Nam

Trong những năm qua, công tác phòng chống thiếu vi chất dinh dưỡng ở Việt Nam tiếp tục đạt được nhiều thành tựu quan trọng, tuy nhiên tỷ lệ thiếu vi chất dinh dưỡng còn ở mức có ý nghĩa sức khỏe cộng đồng và có sự khác biệt lớn giữa các vùng, miền trong cả nước. Nguyên nhân do chế độ ăn của người dân không đáp ứng đủ nhu cầu vi chất dinh dưỡng của cơ thể.

1. Thiếu vitamin A

Năm 1995, Việt Nam được TCYTTG công nhận là đã thanh toán thiếu Vitamin A thể lâm sàng nhưng thiếu Vitamin A tiền lâm sàng vẫn còn ở mức YNSKCĐ. Tỷ lệ thiếu Vitamin A tiền lâm sàng ở trẻ em dưới 5 tuổi là 13,0%, có sự chênh lệch giữa các vùng; thậm chí một số địa phương miền núi, tỷ lệ này lên tới 16,1%.

2. Thiếu máu

Cũng theo kết quả điều tra toàn quốc năm 2015 cho thấy 32,8% phụ nữ có thai, 25,5% phụ nữ tuổi sinh đẻ, 27,8% trẻ em dưới 5 tuổi bị thiếu máu. Tỷ lệ thiếu máu cao nhất ở trẻ em dưới 24 tháng tuổi (42,7- 45%) và phụ nữ tuổi sinh đẻ khu vực miền núi (27,9%). Tỷ lệ thiếu máu thấp hơn là khu vực nông thôn và thành phố với tỷ lệ tương ứng là 26,3 và 20,8%. Tỷ lệ thiếu máu có xu hướng giảm, nhưng giảm ở mức chậm và hiện vẫn ở mức trung bình về YNSKCĐ (>20%). Thiếu máu do thiếu sắt chiếm tỷ lệ 63,6 % (TE); 54,3% (PNCT) và 37,7% (PNTSD) trong các trường hợp thiếu máu.

3. Thiếu kẽm

Thiếu kẽm ở Việt Nam qua kết quả của cuộc điều tra năm 2015 cho thấy có 80,3% phụ nữ có thai, 63,6% phụ nữ tuổi sinh đẻ và 69,4% trẻ em dưới 5 tuổi bị thiếu kẽm ở mức nặng về YNSKCD.

4. Thiếu Vitamin D và Canxi

Điều tra vi chất năm 2010 trên 19 tỉnh thành của Việt Nam cho thấy tình trạng thiếu Vitamin D còn rất phổ biến, tỷ lệ thiếu (khi 25(OH)D < 30 nmol/L) và không đủ/thấp Vitamin D (khi 25(OH)D trong khoảng 30-49,9 nmol/L) là 17% và 40% ở phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ và là 21% và 37% ở trẻ em. Nếu sử dụng ngưỡng là 75 nmol/L thì tỷ lệ thiếu Vitamin D tương ứng là 90% ở cả phụ nữ và trẻ em. Bên cạnh đó mức tiêu thụ Vitamin D và Canxi của phụ nữ và trẻ em Việt Nam cũng mới chỉ đạt 1% và dưới 43% nhu cầu khuyến nghị.

5. Thiếu Iốt

Kết quả điều tra của Bệnh viện Nội tiết TW trong thời gian 2010 - 2015 cho thấy tỉ lệ bướu cổ trẻ em 8-10 tuổi là 9,8%, tỉ lệ hộ gia đình sử dụng muối iốt đủ tiêu chuẩn phòng bệnh khoảng 60%, mức trung vị iốt niệu là 8,4 mcg/dl. Đây là mức thấp nhất trong 10 năm qua, trong khi đó theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới về thanh toán tình trạng thiếu iốt mà chúng ta đã đạt được năm 2005 thì tỷ lệ bướu cổ trẻ em 8 -10 tuổi <5% và mức trung vị iốt niệu ≥ 10 mcg/dl, tỷ lệ hộ gia đình sử dụng muối iốt đủ tiêu chuẩn phòng bệnh > 90%.

II. Chiến lược thanh toán thiếu vi chất dinh dưỡng ở Việt Nam

Phòng chống thiếu VCDD là một cuộc chiến bền bỉ để nâng cao năng lực lao động, phát triển trí tuệ, tầm vóc, chất lượng cuộc sống và sức khỏe của người dân Việt Nam. Phòng chống thiếu VCDD là 1 trong 6 mục tiêu quan trọng của Chiến lược quốc gia dinh dưỡng 2011 – 2020.

Chiến lược phòng chống thiếu VCDD gồm các giải pháp đồng bộ như: Bổ sung VCDD cho các đối tượng có nguy cơ cao là một giải pháp cần thiết để khắc phục nhanh chóng, kịp thời tình trạng thiếu VCDD. Tăng cường VCDD vào thực phẩm là giải pháp trung hạn. Đa dạng hoá bữa ăn là biện pháp cải thiện tình trạng thiếu VCDD một cách lâu dài và bền vững.

Nghị định số 09/2016/CP ngày 28/01/2016 do Thủ tướng Chính phủ phê duyệt, quy định 4 vi chất dinh dưỡng bắt buộc tăng cường vào thực phẩm là I-ốt, Sắt, Kẽm và Vitamin A vào những thực phẩm như muối ăn, bột mì, dầu thực vật.

Bộ Y tế cũng đã có quyết định số 852/QĐ-BYT ngày 15/3/2016 ban hành kế hoạch thi hành nghị định này và giao cho Cục An toàn thực phẩm, Vụ Pháp chế phối hợp với Viện Dinh dưỡng, Viện Nội tiết Trung ương và Sở Y tế các tỉnh/ thành phố triển khai.

Sau một năm kể từ khi Chính phủ ban hành nghị định 09/2016/NĐ-CP và Quyết định số 852/QĐ-BYT của Bộ Y tế vẫn còn một số doanh nghiệp chưa đồng thuận với lý do bổ sung vi chất vào thực phẩm làm ảnh hưởng tới cảm quan của sản phẩm và thời gian sử dụng sản phẩm ngắn, ảnh hưởng tới doanh thu của doanh nghiệp. Cần tuyên truyền và phổ biến mạnh mẽ cho các doanh nghiệp không chỉ về chất lượng các vi chất tăng

cường vào thực phẩm, mà còn về thiếu vi chất dinh dưỡng có ý nghĩa sức khỏe cộng đồng ở Việt Nam, về quyền lợi, nghĩa vụ của doanh nghiệp và lợi ích xã hội đối với sức khỏe cộng đồng, đảm bảo môi trường lành sạch, ...

Tăng cường VCDD vào các thực phẩm thiết yếu là biện pháp đơn giản, có hiệu quả và dễ đạt độ bao phủ cao và có tính bền vững để giảm thiểu sự thiếu hụt các VCDD trong bữa ăn hàng ngày, nâng cao sức khỏe và chất lượng cuộc sống của người dân. Truyền thông và giáo dục cho người tiêu dùng có nhu cầu tiêu thụ và biết lựa chọn đối với các thực phẩm tăng cường vi chất là điều kiện để thực hiện thành công phòng chống thiếu VCDD.

Ngày vi chất dinh dưỡng (1 - 2/6) năm nay, để thực hiện bổ sung Vitamin A, Viện Dinh dưỡng đã cấp 7.611.000 liều viên nang Vitamin A (200.000đv và 100.000đv) cho gần 5.000.000 trẻ từ 6 - 36 tháng tuổi, 500.000 bà mẹ sau đẻ trong vòng 1 tháng được uống bổ sung viên nang Vitamin A tại 63 tỉnh/thành. Riêng 22 tỉnh khó khăn (nơi có tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi cao), đối tượng uống Vitamin A liều cao còn được mở rộng đối với trẻ từ 37- 60 tháng tuổi (có 1.100.000 trẻ) và hoạt động tẩy giun sẽ được triển khai cho trẻ từ 24 - 60 tháng tuổi.

Một trong những giải pháp quan trọng trong phòng chống thiếu VCDD là tăng cường công tác truyền thông để nâng cao kiến thức và thực hành dinh dưỡng đúng cho toàn dân, khuyến khích sử dụng đa dạng các loại thực phẩm trong bữa ăn hàng ngày, sử dụng thường xuyên các thực phẩm giàu VCDD, lựa chọn các thực phẩm tăng VCDD; thực hiện cho trẻ bú sớm trong vòng 1 giờ đầu sau khi sinh, nuôi trẻ hoàn toàn bằng sữa mẹ trong 6 tháng đầu.

Vi chất dinh dưỡng giúp nâng cao sức khỏe, trí tuệ, tâm vóc và chất lượng cuộc sống.

Để phòng chống thiếu vi chất dinh dưỡng cần:

1. Ăn đa dạng và phối hợp nhiều loại thực phẩm, lựa chọn thực phẩm có tăng cường vi chất dinh dưỡng.
2. Cho trẻ bú sớm, bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu và cho trẻ bú đến 24 tháng hoặc lâu hơn.
3. Bữa ăn của trẻ có những thực phẩm giàu vi chất dinh dưỡng. Thêm mỡ hoặc dầu để tăng hấp thu Vitamin A, Vitamin D.
4. Cho trẻ trong độ tuổi uống Vitamin A liều cao 2 lần/ năm, bà mẹ sau sinh trong vòng một tháng uống một liều Vitamin A.
5. Trẻ từ 24 đến 60 tháng tuổi uống thuốc tẩy giun 2 lần/ năm. Thực hiện vệ sinh ăn uống, vệ sinh cá nhân, vệ sinh môi trường phòng chống nhiễm giun.
6. Phụ nữ tuổi sinh đẻ và phụ nữ mang thai nên uống viên sắt/axit folic hoặc viên đa vi chất theo hướng dẫn.

Ngày 1 - 2 tháng 6, hãy đưa trẻ trong độ tuổi đi uống Vitamin A tại các điểm uống ở xã, phường