

ĐÁNH GIÁ NÂNG CAO NĂNG LỰC DINH DƯỠNG THỰC HIỆN CHIẾN LƯỢC DINH DƯỠNG QUỐC GIA 2011 - 2020

*Huỳnh Nam Phương¹, Hoàng Văn Phương², Phí Văn Kiên³
Đặng Thị Ngọc Vân⁴, Phạm Lan Nhi⁵*

Nâng cao năng lực và hiệu quả hoạt động của mạng lưới dinh dưỡng tại cộng đồng và cơ sở y tế là một trong những mục tiêu quan trọng của CLQGDD giai đoạn 2011- 2020 và tầm nhìn 2030. Nghiên cứu đánh giá năng lực mạng lưới dinh dưỡng được thực hiện bằng phương pháp mô tả cắt ngang. Số liệu được thu thập thông qua hai hình thức: 1) Bộ câu hỏi phát vấn, bán định lượng gửi cho các cơ sở y tế trên 63 tỉnh/thành; 2) Phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm các cán bộ chủ chốt tại 6 tỉnh đại diện các vùng miền (Lào Cai, Quảng Ninh, Thanh Hóa, Kontum, Cần Thơ và Đà Nẵng). Nghiên cứu sử dụng phương pháp phân tích theo ma trận SWOT nhằm phát hiện điểm mạnh (strength), điểm yếu (weakness), cơ hội (opportunity) và mối nguy (threat) để từ đó xây dựng và đưa ra các giải pháp. Kết quả cho thấy hầu hết các chỉ tiêu của CLQGDD đã đạt được. Nguồn nhân lực để triển khai các hoạt động dinh dưỡng đã được bố trí, tuy nhiên còn chưa ổn định, kiêm nhiệm và thiếu đào tạo bài bản. Một số giải pháp đề ra là cần phải tăng cường chế tài trong các văn bản hướng dẫn; chuẩn hóa quy trình chăm sóc dinh dưỡng cho các tuyến; chuẩn hóa chương trình đào tạo dựa trên chuẩn đầu ra; và đa dạng hóa các phương thức đào tạo.

Từ khóa: *Năng lực, dinh dưỡng, Chiến lược quốc gia về dinh dưỡng.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những năm qua, cùng với sự phát triển kinh tế - xã hội, Việt Nam đã đạt được nhiều thành tựu về cải thiện dinh dưỡng cho nhân dân. Việt Nam được đánh giá là một trong số ít các quốc gia trên thế giới đạt được mức giảm tỷ lệ suy dinh dưỡng ở trẻ em gần với Mục tiêu Thiên niên kỷ. Kiến thức và thực hành về dinh dưỡng của người dân đã được cải thiện đáng kể. Tuy

nhiên, bên cạnh những kết quả đã đạt được, Việt Nam vẫn phải đương đầu với nhiều thách thức lớn về dinh dưỡng [1].

Nhằm tiếp tục phấn đấu đạt các chỉ tiêu cơ bản về sức khỏe của nhân dân ta, Chiến lược quốc gia về Dinh dưỡng (CLQGDD) giai đoạn 2011 - 2020 và tầm nhìn 2030 đã được Thủ tướng Chính phủ ký ban hành tại Quyết định số 226/QĐ-TTg ngày 22/02/2012 trong đó có

¹TS BS, Viện Dinh dưỡng

²TS BS, Cục YTDP

³ThS, BS, Cục YTDP

⁴ThS, Viện Dinh dưỡng

⁵SV cử nhân dinh dưỡng, ĐHY Hà Nội

Ngày gửi bài: 1/6/2020

Ngày phản biện đánh giá: 1/7/2020

Ngày đăng bài: 25/9/2020

mục tiêu số 6 đã được đặt ra nhằm nâng cao năng lực và hiệu quả hoạt động của mạng lưới dinh dưỡng tại cộng đồng và cơ sở y tế [2]. Việc nâng cao năng lực và hiệu quả hoạt động của mạng lưới dinh dưỡng tại cộng đồng và cơ sở y tế là một trong những nhiệm vụ trọng tâm cần đạt được khi tổ chức thực hiện CLQGDD giai đoạn 2011- 2020 và tầm nhìn 2030. Với mạng lưới dinh dưỡng bao phủ toàn quốc, cán bộ làm công tác dinh dưỡng ở các tuyến chính là những mắt xích quan trọng, quyết định sự thành công của các chương trình, hoạt động chăm sóc dinh dưỡng nhằm nâng cao sức khỏe của người dân. Do đó, nâng cao chất lượng nguồn nhân lực cho công tác dinh dưỡng là một nội dung của phát triển bền vững và trở thành yêu cầu có tính chiến lược của quốc gia.

Đánh giá năng lực mạng lưới dinh dưỡng tại cơ sở là một nội dung quan trọng nhằm xác định những hạn chế và năng lực cần bổ sung, phục vụ công tác đào tạo, bồi dưỡng và cải thiện chất lượng nguồn nhân lực, đồng thời góp phần định hướng xây dựng chỉ tiêu phấn đấu trong giai đoạn tiếp theo của CLQGDD. Mặc dù vậy, trong giai đoạn hiện nay, chưa có đánh giá chính thức nào về năng lực của các cán bộ làm công tác dinh dưỡng và không có số liệu ban đầu khi bắt đầu thực hiện Chiến lược. Do đó, hoạt động ***“Đánh giá việc thực hiện mục tiêu 6 của Chiến lược quốc gia về dinh dưỡng giai đoạn 2011-2020 và tầm nhìn đến năm 2030”*** đã được đề xuất để đánh giá và đối chiếu việc thực hiện mục tiêu này so với các chỉ tiêu đã được đề ra đến năm 2020 của Chiến lược.

Mục tiêu chung:

Đánh giá hiệu quả công tác nâng cao năng lực cán bộ triển khai Chiến lược quốc gia về dinh dưỡng.

Mục tiêu cụ thể:

1. Đánh giá việc đạt các chỉ tiêu về nâng cao năng lực của Chiến lược quốc gia về dinh dưỡng 2011-2020
2. Đánh giá công tác nâng cao năng lực cán bộ chuyên trách dinh dưỡng khối dự phòng (tuyến tỉnh, huyện, xã)

II. PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng và cỡ mẫu

- Điều tra đợt 1: Toàn bộ 63 tỉnh thành (gồm Sở Y tế, Trung tâm YTDP, Trung tâm CSSKSS hoặc Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh (CDC) nếu đã thành lập và bệnh viện tỉnh) và Viện khu vực (Viện VSDT Tây Nguyên, Viện Pasteur Nha Trang, Viện YTCC TP. HCM), 1 báo cáo/đơn vị.

- Điều tra đợt 2: Cỡ mẫu 600 đối tượng (100 người/tỉnh x 6 tỉnh đại diện các vùng/miền trong cả nước (Lào Cai, Quảng Ninh, Thanh Hóa, Kontum, Cần Thơ, Đà Nẵng) – Mỗi tỉnh chọn 1 huyện, mỗi huyện 3 xã gồm các thành phần sau:

Lãnh đạo phụ trách công tác dinh dưỡng (Sở Y tế, Trung tâm YTDP, Trung tâm CSSKSS hoặc CDC nếu đã thành lập tại tuyến tỉnh/huyện/xã): khoảng 10 người/tỉnh.

Lãnh đạo bệnh viện tỉnh (BV đa khoa, BV sản nhi – nếu có)/huyện: 5 người/tỉnh.

Cán bộ làm công tác dinh dưỡng tại

bệnh viện tuyến tỉnh, huyện và đơn vị y tế dự phòng tuyến tỉnh, huyện: 20 người/tỉnh.

Cộng tác viên dinh dưỡng: 15 người x 3 xã = 45 người/tỉnh.

2.2. Phương pháp điều tra, thu thập thông tin:

- **Phương pháp điều tra:** Điều tra cắt ngang

- Phương pháp thu thập thông tin:

Điều tra đợt 1: Phát vấn, sử dụng bộ câu hỏi tự điền, bán định lượng.

Điều tra đợt 2: Phỏng vấn sâu, sử dụng bộ câu hỏi định tính (cho cán bộ chuyên trách) và thảo luận nhóm (cho cộng tác viên dinh dưỡng).

- Các chỉ số chính thu thập:

+ Tỷ lệ % cán bộ chuyên trách dinh dưỡng tuyến tỉnh và tuyến huyện được đào tạo chuyên ngành dinh dưỡng cộng đồng từ 1 đến 3 tháng.

+ Tỷ lệ % 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.

+ Tỷ lệ % bệnh viện tuyến trung ương, bệnh viện tuyến tỉnh và bệnh viện tuyến huyện có cán bộ dinh dưỡng tiết chế.

+ Tỷ lệ % bệnh viện tuyến trung ương, tuyến tỉnh và 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.

+ Tỷ lệ % số tỉnh có đủ năng lực giám sát về dinh dưỡng.

- Người thực hiện: Cán bộ Trung tâm đào tạo Viện Dinh dưỡng và Phòng YTCC và Dinh dưỡng (Cục Y tế dự phòng) thực hiện năm 2018 – 2019.

2.3. Nội dung điều tra và phiếu điều tra:

- Phiếu phát vấn: Thông tin chung về đơn vị; Về nhân lực; Về tài chính; Cơ sở hạ tầng – trang thiết bị của đơn vị; Đào tạo về dinh dưỡng; Nhu cầu đào tạo về công tác dinh dưỡng; Mô tả các hoạt động dinh dưỡng đặc thù của đơn vị phân theo khối YTDP/bệnh viện; Giám sát dinh dưỡng.

- Phỏng vấn sâu đánh giá năng lực và nhu cầu đào tạo của cán bộ làm công tác dinh dưỡng: Đánh giá năng lực; Đánh giá nhu cầu đào tạo. Mẫu phiếu được xây dựng dựa trên khung đánh giá năng lực cán bộ y tế [3] [4].

2.4. Xử lý số liệu:

- Thông tin định lượng: Thông tin từ các phiếu điều tra được làm sạch và nhập vào EPI, xử lý bằng phần mềm SPSS

- Thông tin định tính: gỡ băng và phân tích theo chủ đề.

III. KẾT QUẢ

1. Chỉ tiêu đạt được

TT	Chỉ tiêu	Tỷ lệ (%) (n=49/63 tỉnh)	Chỉ tiêu CLQGDD 2020 (2)
1.	Cán bộ chuyên trách dinh dưỡng tuyến tỉnh được đào tạo về dinh dưỡng cộng đồng	71,0%	100%
2.	Cán bộ chuyên trách dinh dưỡng tuyến huyện được đào tạo về dinh dưỡng cộng đồng	58,9%	75%
3.	Cán bộ chuyên trách dinh dưỡng tuyến xã được tập huấn, cập nhật kiến thức về dinh dưỡng	94%	100%
4.	Cộng tác viên dinh dưỡng (Y tế thôn bản) được tập huấn, cập nhật kiến thức về dinh dưỡng	78,5%	100%
5.	Bệnh viện tuyến tỉnh có cán bộ dinh dưỡng tiết chế được đào tạo (về dinh dưỡng tiết chế tối thiểu 3 tháng)	60%	95%
6.	Bệnh viện tuyến huyện có cán bộ dinh dưỡng tiết chế được đào tạo (về dinh dưỡng tiết chế tối thiểu 3 tháng)	81,5%	50%
7.	Bệnh viện tuyến tỉnh 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	60%	70%
8.	Bệnh viện 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	80,2%	20%
9.	Số tỉnh có đủ năng lực thực hiện Giám sát dinh dưỡng hàng năm	59,3%	75%

2. Thực trạng công tác nâng cao năng lực dinh dưỡng

2.1. Đánh giá năng lực cán bộ chuyên trách dinh dưỡng tuyến tỉnh và huyện.

Về công tác nâng cao năng lực, tại

tuyến tỉnh 100% cán bộ tuyến tỉnh đều đã từng được tập huấn về Dinh dưỡng cộng đồng, nhưng chỉ là các lớp ngắn hạn, theo chuyên đề. Chủ yếu là các lớp tập huấn do Viện Dinh dưỡng thực

hiện hàng năm. Trong 3 năm trở lại đây chưa có lớp nào có nội dung mới hoàn toàn mà chủ yếu là cập nhật và nâng cao. Tại tuyến huyện: đa số đã được tập huấn ngắn hạn về dinh dưỡng. Trước đây cán bộ chuyên trách tuyến huyện được tập huấn lại từ cán bộ tuyến tỉnh nhưng do có thay đổi Thông tư hướng dẫn chi các chương trình mục tiêu [5] nên hiện tại các tỉnh không được sử dụng nguồn ngân sách Trung ương cho đào tạo tuyến dưới. Do đó, hiện tại chỉ các tỉnh có nguồn ngân sách đối ứng địa phương hoặc được hỗ trợ từ các nguồn khác (trực tiếp từ Trung ương hoặc các dự án tài trợ) thì cán bộ tuyến huyện mới được tập huấn.

Đánh giá năng lực cán bộ dinh dưỡng: Tại tuyến tỉnh, số cán bộ cũ đã được tập huấn và triển khai các hoạt động trong những năm qua khá tâm huyết và đủ năng lực để triển khai các hoạt động hiện tại (tuy nhiên hiện tại tương đối hạn chế do nguồn lực cắt giảm nên ít hoạt động can thiệp tại cộng đồng, chủ yếu triển khai theo chiến dịch và giám sát). Tuy nhiên, các Trung tâm đang trong giai đoạn quá độ để sát nhập thành CDC [6] nên cơ cấu lại các khoa phòng và nhân sự. Do thay đổi về cơ cấu tổ chức, một số cán bộ cũ được điều động đi làm công việc khác, một số đến thời điểm nghỉ chế độ mà chưa có người được đào tạo bài bản và chưa có kinh nghiệm để thay thế. Tại tuyến huyện: đa số mỗi huyện chỉ có một cán bộ kiêm nhiệm thực hiện công tác dinh dưỡng, các cán bộ này hầu hết chưa được đào tạo bài bản để triển khai các hoạt động dinh dưỡng nên năng lực về

cả kiến thức và thực hành nhìn chung chưa đáp ứng. Tuyến quận huyện cũng đang trong giai đoạn cơ cấu lại tổ chức theo Thông tư 37/2016/TT-BYT ngày 25/10/2016 Hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của trung tâm y tế huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh, thành phố thuộc thành phố trực thuộc trung ương nên cũng có nhiều thay đổi về nhân sự.

2.2. Đánh giá năng lực cán bộ chuyên trách dinh dưỡng tuyến xã và cộng tác viên dinh dưỡng.

Mỗi xã chỉ có một cán bộ làm chuyên trách dinh dưỡng, phần lớn là nữ hộ sinh làm công tác chăm sóc sức khỏe sinh sản. Có một tỷ lệ nhất định chuyên trách dinh dưỡng tuyến xã chưa được đào tạo đầy đủ các nội dung về triển khai các hoạt động dinh dưỡng cộng đồng, đặc biệt là các kỹ năng về truyền thông. Việc tập huấn chủ yếu là các lớp do tuyến huyện mở với kinh phí của chương trình mục tiêu trước đây nhưng do cắt giảm kinh phí mà 3 năm trở lại đây, ít có các lớp tập huấn với nội dung đầy đủ. Một số tỉnh duy trì với độ bao phủ thấp là do nguồn kinh phí huy động từ ngân sách địa phương hoặc các dự án trên địa bàn. Việc luân chuyển cán bộ tuyến xã diễn ra thường xuyên hơn so với tuyến tỉnh và huyện cũng gây ảnh hưởng không nhỏ đến công tác nâng cao năng lực. Ở tuyến thôn bản: giai đoạn trước đây 5 năm, hệ thống cộng tác viên dinh dưỡng đều được tập huấn hàng năm (ít nhất 3 ngày/lớp) do cán bộ tỉnh/huyện thực hiện. Do cắt giảm kinh phí, hiện tại đa số không được tập huấn hoặc chỉ ưu tiên các xã khó khăn,

trong xã cũng chọn những thôn khó khăn và CTV mới chưa bao giờ được tập huấn. Khắc phục khó khăn, các Trạm Y tế xã vận dụng bằng đưa các nội dung dinh dưỡng lồng ghép nhắc lại trong các buổi giao ban định kỳ của cộng tác viên/y tế thôn bản, nhưng điều đó là chưa đủ vì không hệ thống và không thường xuyên.

Cán bộ chuyên trách dinh dưỡng tại Trạm Y tế nhìn chung thực hiện được các nhiệm vụ chuyên môn của chương trình, đảm bảo đúng, đủ nhưng chất lượng đạt chuẩn thì chưa cao, do thực tế chưa có chuẩn y tế dự phòng về dinh dưỡng cho cán bộ các tuyến. Đặc biệt các kỹ năng truyền thông còn hạn chế nên công tác truyền thông, nhất là truyền thông trực tiếp chưa triển khai được bài bản, bên cạnh đó là những cản trở về nguồn lực, thời gian, khối lượng công việc và sự quan tâm của người dân, cũng như thiếu các phương tiện, tài liệu truyền thông phù hợp. Ở tuyến thôn bản: cộng tác viên/y tế thôn bản đa số tự nhận đã có các kiến thức cơ bản về dinh dưỡng cộng đồng, tuy nhiên đó mới dừng ở các “thông điệp chính” còn để hiểu và truyền tải các thông điệp đó cho các đối tượng đích thì còn nhiều hạn chế. Ở những khu vực đô thị hóa, người dân tiếp cận với các phương tiện thông tin đại chúng, đặc biệt là mạng internet có nhiều nguồn thông tin khác nhau chưa kiểm chứng, năng lực của cán bộ y tế cơ sở không đủ để có thể nhận định, đánh giá và thảo luận với người chăm sóc trẻ. Những khu vực khó khăn, vùng đồng bào dân tộc thiểu số thì năng lực của

bản thân CTV còn yếu, lại nhiều nam giới nên khó khăn trong truyền thông các vấn đề dinh dưỡng bà mẹ và trẻ em. Thiếu kiến thức, thiếu kỹ năng dẫn đến thiếu tự tin, bên cạnh đó sự đăi ngộ cũng như các điều kiện hỗ trợ cho CTV hoạt động đã hạn chế hiệu quả hoạt động của mạng lưới gần dân nhất này.

BÀN LUẬN

Báo cáo này sử dụng phương pháp phân tích năng lực SWOT để đánh giá hoạt động nâng cao năng lực. Phân tích SWOT sẽ giúp phát hiện điểm mạnh (strength), điểm yếu (weakness), cơ hội (opportunity) và mối nguy (threat) để giúp ta xây dựng và ra quyết định chiến lược. Việc xác định một cách thực tế những điểm yếu và mối nguy tồn tại là bước đầu tiên để có thể đối phó lại chúng bằng các điểm mạnh và cơ hội mạnh mẽ và sáng tạo. Dù chúng ta quyết định đưa ra hành động gì thì phân tích SWOT 4 khía cạnh của vấn đề sẽ giúp ta đi đúng hướng một cách cân bằng nhất trong suốt chương trình hoạt động [7].

Phân tích này nhắc nhở ta Xây dựng dựa trên điểm mạnh; Giảm thiểu tối đa những điểm yếu; Nắm bắt cơ hội; và Đối phó với mối nguy.

Phân tích SWOT sẽ có tác dụng nhất nếu ta dùng nó để hỗ trợ định hướng, hành động và các mục tiêu mà ta đã xác định. Phân tích này ít nhất sẽ cung cấp quan điểm và tốt nhất sẽ cho thấy được sự liên kết và các cơ hội để hành động.

Bảng 1. Yếu tố bên trong và bên ngoài của công tác nâng cao năng lực dinh dưỡng khối dự phòng

Năng lực dinh dưỡng	Yếu tố bên trong		Yếu tố bên ngoài	
	Điểm mạnh	Điểm yếu	Cơ hội	Mối nguy
CHUNG	Hệ thống y tế các cấp từ TU, tỉnh đến cơ sở	Thay đổi nhân sự Thiếu động lực làm việc	Công tác đào tạo luôn được quan tâm Tổng kết NNS và xây dựng NNS giai đoạn mới Kinh tế xã hội phát triển Dân trí tăng cao, người dân quan tâm đến dinh dưỡng Khả năng tiếp cận truyền thông đa phương tiện Các chương trình phát triển KTXH khác: Giảm nghèo, Nông thôn mới, Không nạn đói	Mô hình dinh dưỡng thay đổi: từ cộng đồng sang cá thể Chưa có chuẩn dinh dưỡng Hạn chế về nguồn lực Hạn chế về thời gian Truyền thông đại chúng thiếu kiểm soát
Tuyển tỉnh	Cán bộ lâu năm tâm huyết với ngành Các tài liệu đào tạo, truyền thông đã xây dựng	Lớp cán bộ cũ được đào tạo chuẩn bị nghi chế độ Kỹ năng lập KH, vận động hạn chế	Thành lập CDC: tập trung nguồn lực	Chưa có kế hoạch đào tạo nhân lực kế cận Sát nhập nên thay đổi nhân sự
Tuyển huyện	Cấp trung gian từ tỉnh đến xã: sâu sát, gần bó	Cán bộ kiêm nhiệm nhiều việc, thụ động theo nhiệm vụ được phân công	Tái cấu trúc y tế tuyển huyện	Biến động do thay đổi cơ cấu hệ thống
Tuyển xã	Dinh dưỡng gắn liền với nhiệm vụ y tế tuyển xã về sản/nhi	Cán bộ phụ trách nhiều việc, hệ thống báo cáo dần trải mất nhiều thời gian	Thử nghiệm mô hình bác sỹ gia đình: tăng cơ hội tiếp xúc đối tượng	Kinh phí chương trình cắt giảm không có hoạt động can thiệp, khó lôi kéo đối tượng tham gia
CTV dinh dưỡng (YTTB)	Lồng ghép vào nhiệm vụ YTTB	Kiến thức hạn chế Kỹ năng thực hành hạn chế	Chuẩn hóa năng lực YTTB: đào tạo 6 – 9 tháng	Phụ cấp thấp Không có người thay thế Thiếu động lực

Bảng 2. Ma trận SWOT của khối dự phòng

	ĐIỂM MẠNH (S)	ĐIỂM YẾU (W)
CƠ HỘI (O)	<p>Chiến lược Cơ hội – Điểm mạnh (OS) <i>Sử dụng điểm mạnh để tận dụng cơ hội</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Xây dựng chuẩn hóa về dinh dưỡng cho các tuyến Ứng dụng công nghệ để mở rộng độ bao phủ của đào tạo: đào tạo từ xa, e-learning 	<p>Chiến lược Cơ hội – Điểm yếu (OW) <i>Khắc phục những điểm yếu bằng cách nắm bắt các cơ hội</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Ổn định sớm cấu trúc và nhân sự của hệ thống Xây dựng kế hoạch nâng cao năng lực dài hạn trong Chiến lược/kế hoạch hành động dinh dưỡng giai đoạn mới ở các cấp Tạo động lực cho sự sáng tạo và chủ động của cán bộ dinh dưỡng, đặc biệt là tuyến tỉnh
MỐI NGUY (C)	<p>Chiến lược Mối nguy – Điểm mạnh (TS) <i>Sử dụng điểm mạnh để phòng tránh mối nguy</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Sáng tạo trong huy động nguồn lực cho đào tạo Đa dạng hóa và linh hoạt trong phương thức đào tạo Xây dựng tài liệu chuẩn, công cụ chuẩn cho cán bộ dinh dưỡng các tuyến 	<p>Chiến lược Mối nguy – Điểm yếu (TW) <i>Hạn chế điểm yếu và tránh những mối nguy</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Rà soát và xây dựng chương trình đào tạo về dinh dưỡng tại các Trường Y tế (pre-service) đáp ứng nhu cầu công việc thực tế. Vận động tăng cường đầu tư cho dinh dưỡng, trong đó có công tác nâng cao năng lực Có chiến lược đầu tư tập trung và ưu tiên theo lĩnh vực, theo vùng miền và theo đối tượng Xây dựng các chính sách, cơ chế (đặc biệt là cơ chế tài chính) thông thoáng và tạo điều kiện cho các tuyến

IV. KẾT LUẬN

- Trong các chỉ tiêu của CLQGDD liên quan đến công tác nâng cao năng lực triển khai các hoạt động dinh dưỡng, đến thời điểm cuối 2018 đã đạt được 2/9 chỉ tiêu cho các bệnh viện tuyến huyện (về con người và hoạt động), các chỉ tiêu khác đạt được trung bình 80% so với mục tiêu đề ra.

- Công tác nâng cao năng lực của khối dự phòng:

Điểm mạnh là hệ thống y tế được củng cố nhưng điểm yếu là việc thay đổi nhân sự, thiếu động lực làm việc.

Cơ hội: Công tác đào tạo luôn được quan tâm; Tổng kết NNS và xây dựng; NNS giai đoạn mới; Kinh tế xã hội phát triển; Dân trí tăng cao, người dân quan tâm đến dinh dưỡng; Khả năng tiếp cận truyền thông đa phương tiện.

Mối nguy: Mô hình dinh dưỡng thay đổi: từ cộng đồng sang cá thể; Chưa có chuẩn dinh dưỡng; Hạn chế về nguồn lực; Hạn chế về thời gian; Truyền thông đại chúng thiếu kiểm soát.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Viện Dinh dưỡng (2018). *Kế hoạch hành động quốc gia về dinh dưỡng đến năm 2020*.
2. Viện Dinh dưỡng (2012). *Chiến lược quốc gia về dinh dưỡng giai đoạn 2011- 2020 và tầm nhìn 2030*, Nhà xuất bản Y học.
3. Mary E. Steft (2008). *Common competencies for all health care managers; the health care leadership alliance model*, Journal of Health-care management, 53 (6), <http://www.healthcareleadershipalliance.org/common%20competencies%20for%20all%20healthcare%20managers.pdf>, ngày truy cập: 29/9/2018.

4. Academic Wales, *NHS Wales Core Competence Framework for Managers and Supervisors*, First edition, NHS Wales, (2014). <http://www.financeacademy.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/1084/Academi-NHSTeam-NHSWalesManagementCompetencyFramework2014FINAL.pdf>, ngày truy cập: 29/9/2018
5. Thông tư 26/2018/TT-BTP ngày 21/3/2018 về Quy định quản lý và sử dụng kinh phí sự nghiệp thực hiện Chương trình Mục tiêu Y tế - Dân số giai đoạn 2016 – 2020.
6. Thông tư 26/2017/TT-BYT ngày 26/6/2017 Hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương
7. UNICEF (2017). *Committed to nutrition – A tool kit for action*, https://www.unicef.org/nutrition/files/NIE_Toolkit_Book_Final.pdf, ngày truy cập: 29/9/2018

Summary**ASSESSMENT OF CAPACITY BUILDING FOR THE IMPLEMENTATION OF NATIONAL NUTRITION STRATEGY 2011 – 2020**

Reinforcing capacity and effectiveness of the nutrition service network in both community and health care facilities is one of the six important objectives of the National Nutrition Strategy (NNS) for 2011 – 2020, with a vision toward 2030. A cross-sectional description study was carried out to assess the capacity building for the implementation of the NNS. Data were collected in two ways: 1) self-administered semi-quantitative questionnaires sent to health facilities in all 63 provinces/cities; 2) in-depth interviews and focus group discussions with key persons in 6 provinces representing regions across the country (Lao Cai, Quang Ninh, Thanh Hoa, Kontum, Can Tho, and Da Nang). The study applied the SWOT matrix analysis method to analyze strengths, weaknesses, opportunities, and threats from which to propose solutions. The results showed that most of the indicators in objective 6 of NNS have achieved. Human resources for implementing nutrition activities, have been allocated but not yet stable, concurrent, and lack of consistent training. Some proposed solutions are to strengthen sanctions in the guiding documents, standardize nutrition care procedures for all levels, standardize training programs based on output standards, and diversify training methods.

Keywords: *Capacity, nutrition, National nutrition strategy.*