



BÁO CÁO THUYẾT MINH VÀ ĐÁNH GIÁ TÁC ĐỘNG CHÍNH SÁCH GHI NHÃN DINH DƯỠNG

*(tại Dự thảo Nghị định sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số
43/2007/NĐ-CP về ghi nhãn hàng hóa)*

I. XÁC ĐỊNH VẤN ĐỀ BẮT CẤP

1. Thực trạng, tồn tại

1.1. Ghi nhãn dinh dưỡng trên thực phẩm tiêu dùng tại Việt Nam chưa có sự thống nhất, chưa cung cấp đầy đủ thông tin cần thiết cho người tiêu dùng

Hiện nay, Nghị định số 43/2017/NĐ-CP ngày 14/4/2017 của Chính phủ về ghi nhãn hàng hóa có quy định bắt buộc sản phẩm hàng hóa phải thể hiện nội dung về thành phần hoặc thành phần định lượng và thông tin, cảnh báo đối với loại hàng hóa pháp luật có quy định. Tuy nhiên, pháp luật ghi nhãn chưa có quy định thành phần dinh dưỡng nào trong sản phẩm thực phẩm bắt buộc phải công khai trên nhãn. Do đó, việc ghi thông tin về hàm lượng các chất dinh dưỡng trên nhãn hàng hóa hoàn toàn do tổ chức, cá nhân sản xuất thực phẩm tự nguyện thực hiện, thông thường là theo tiêu chuẩn quốc gia hoặc tiêu chuẩn cơ sở của nhà sản xuất.

Theo một nghiên cứu năm 2019 đối với một số lượng mẫu đại diện cho một số nhóm hàng thực phẩm bao gói sẵn phổ biến trên thị trường Việt Nam¹, kết quả ghi nhãn thông tin dinh dưỡng cho thấy:

- Các loại thực phẩm, bao gồm tất cả thực phẩm tiêu dùng bao gói sẵn như thực phẩm đông lạnh sơ chế, bún, mì miến phở khô, dầu ăn, gia vị, nước chấm, bánh kẹo, sữa các loại, đồ uống không cồn các loại..., đều công bố định lượng của các thông tin dinh dưỡng, thường là bảng thông tin dinh dưỡng ở mặt sau của bao bì với định lượng cụ thể, Trong đó, dầu ăn có ghi thông tin dinh

¹ Nguồn: Cục Y tế dự phòng, Bộ Y tế, 2019 "Đánh giá thực trạng ghi nhãn dinh dưỡng, thói quen của người dân liên quan đến nhãn dinh dưỡng, phân tích hàm lượng muối, đường, chất béo, transfat của một số thực phẩm và đồ uống phổ biến tại 5 tỉnh, thành phố".

dưỡng nhiều nhất, tiếp đó là bún, miến phở khô, thực phẩm sơ chế và nước chấm ít có thông tin dinh dưỡng nhất.

- Tỷ lệ thực phẩm có ghi thông tin dinh dưỡng chiếm 60%, trong đó đồ uống không cồn có ghi thông tin dinh dưỡng có tỷ lệ là 82%, thực phẩm bao gói đã qua chế biến là 50%.

- Các chỉ tiêu, thông tin dinh dưỡng được ghi trên nhãn rất đa dạng, có sự khác biệt về những chất dinh dưỡng được công bố và đơn vị báo cáo - điều này tùy thuộc vào sản phẩm và nhà sản xuất, bao gồm: tổng năng lượng calo, tổng cacbonhydrat, đường (tổng đường, đường bổ sung), chất xơ, hàm lượng đạm protein, tổng chất béo, chất béo bão hòa, chất béo chuyển hóa transfat, cholesterol, muối natri, canxi, các vitamin và khoáng chất...

- Loại thành phần dinh dưỡng, số lượng chỉ tiêu dinh dưỡng được ghi chưa thống nhất giữa các sản phẩm, thậm chí trên cùng một loại hàng hóa. Trong số thực phẩm có ghi thông tin dinh dưỡng trên nhãn, thông tin được công bố nhiều nhất là tổng năng lượng - calo chiếm 100% sản phẩm; thông tin tổng chất béo là 89,5%, tổng cacbonhydrat là 86,6%; hàm lượng đạm là 89,5%; muối chỉ có 21,1%, đường là 23,7%, trong khi đó lượng tiêu thụ muối, đường của người tiêu dùng Việt Nam hiện nay đang cao gấp đôi so với khuyến cáo của WHO và ít nhất là chất béo chuyển hóa (transfat) (2,6% thực phẩm bao gói sẵn và 7,1% đồ uống không cồn). Với thông tin 100% sản phẩm đã công bố chỉ tiêu về tổng năng lượng đã cho thấy sản phẩm đã kiểm nghiệm được chất đạm, béo, cacbonhydrat vì để tính được năng lượng cần phải kiểm nghiệm chỉ tiêu chất đạm, béo, cacbonhydrat, do đó, nếu sản phẩm đã công bố được tổng năng lượng thì các chỉ tiêu chất đạm, chất béo, cacbonhydrat chỉ là bổ sung trên nhãn và không phát sinh chi phí kiểm nghiệm.

- Hiện nay 100% doanh nghiệp khi xuất khẩu sản phẩm thực phẩm ra thị trường quốc tế đều tuân thủ quy định ghi nhãn dinh dưỡng theo yêu cầu bắt buộc của nước nhập khẩu². Ở Việt Nam, các thương hiệu nổi tiếng trong lĩnh vực sản xuất thực phẩm, đồ uống và phần lớn hàng hóa tại các siêu thị, trung tâm thương mại, cửa hàng đều đã ghi nhãn dinh dưỡng. Các doanh nghiệp lớn, tập đoàn đa quốc gia đều chủ động ghi nhãn dinh dưỡng.

Có thể thấy với những chỉ tiêu dinh dưỡng trong thực phẩm có ảnh hưởng trực tiếp đến tình trạng gia tăng các bệnh không lây nhiễm ở Việt Nam hiện nay như đường, muối; tỷ lệ các sản phẩm có ghi thông tin trên nhãn chỉ chiếm tỷ lệ nhỏ: 23,7% với đường và 21,1% với muối. Đáng chú ý, hàm lượng của đường

² Nguồn: Cục Y tế dự phòng, Bộ Y tế, 2019 "Đánh giá thực trạng ghi nhãn dinh dưỡng, thói quen của người dân liên quan đến nhãn dinh dưỡng, phân tích hàm lượng muối, đường, chất béo, transfat của một số thực phẩm và đồ uống phổ biến tại 5 tỉnh, thành phố".

và muối trong các thực phẩm đã được ghi trên nhãn đa số đều ở mức cao so với khuyến cáo của WHO về hàm lượng cần tiêu thụ/người/ngày.

Như vậy, thách thức đặt ra đối với Việt Nam là phải có quy định cụ thể để bảo đảm tính minh bạch, toàn diện và thống nhất về ghi nhãn dinh dưỡng đối với các loại thực phẩm bao gói sẵn.

1.2. Xu hướng tiêu dùng thực phẩm tại Việt Nam đang có sự gia tăng đối với thực phẩm bao gói sẵn, chế biến sẵn và mất cân đối dinh dưỡng

Việt Nam hiện có hơn 97 triệu dân, với tỷ lệ thanh thiếu niên dưới 30 tuổi ước tính chiếm khoảng trên 50% dân số Việt Nam, mức thu nhập được cải thiện nên nhu cầu tiêu thụ thực phẩm gia tăng và thói quen mua sắm thực phẩm bao gói sẵn, chế biến sẵn ngày càng phổ biến.

Tính đến đầu năm 2019 cả nước có trên 5.500 doanh nghiệp, hộ sản xuất lương thực, thực phẩm và chỉ riêng ngành chế biến lương thực, thực phẩm, đồ uống hiện chiếm tỷ trọng 19,15% giá trị sản xuất công nghiệp toàn ngành. Theo số liệu của Hiệp hội các nhà bán lẻ Việt Nam, hiện nay, thực phẩm và đồ uống đang chiếm tỷ lệ cao nhất trong cơ cấu chi tiêu hàng tháng của người tiêu dùng Việt, chiếm 35% mức chi tiêu, đứng ở vị trí thứ ba châu Á. Sự phát triển này trên thị trường làm tăng tiêu thụ các sản phẩm chế biến và siêu chế biến có hàm lượng đường, muối và chất béo bão hòa cao, có ảnh hưởng tiêu cực đến sức khỏe, đặc biệt là làm tăng nguy cơ các bệnh không lây nhiễm và tỷ lệ mắc các bệnh và tử vong có liên quan.

Sự gia tăng này một phần từ tác động của các chiến dịch tiếp thị và quảng cáo rầm rộ của ngành công nghiệp về các thực phẩm chế biến công nghiệp làm cho thói quen ăn uống của người tiêu dùng Việt đã thay đổi nhiều, đặc biệt trong tình hình hiện nay hầu hết các gia đình đều có cuộc sống bận rộn, tỷ lệ người sống độc thân tăng nên sự tiếp thị và quảng cáo về sự tiện lợi của thực phẩm chế biến công nghiệp, bao gói sẵn làm cho người tiêu dùng lầm tưởng lợi thế của chúng về sử dụng nhanh chóng và tiện lợi so với tác hại của chúng về mặt sức khỏe.

Một nghiên cứu với 467 người trong độ tuổi 19-39 tại thành phố Hồ Chí Minh cho thấy 47% người trả lời thường xuyên sử dụng đồ ăn nhanh phương Tây, tỷ lệ nam và thanh niên (16-24 tuổi) cao hơn, 71% người “thích” hoặc “rất thích” đồ ăn nhanh.³

Một nghiên cứu khác chỉ ra rằng 60% người trên 20 tuổi ở Thành phố

³ Q&ME, Khảo sát về Thói quen sử dụng thức ăn nhanh và những chuỗi nhà hàng phổ biến. 2016.

Hồ Chí Minh uống cà phê ít nhất một lần mỗi ngày và 86% trong số họ sử dụng thêm đường và/hoặc sữa đặc với cà phê.⁴ Đa số mọi người đã đến các cửa hàng/cửa hàng bán lẻ thức ăn nhanh 2-3 lần một tháng. Phụ nữ có xu hướng tới cửa hàng bán lẻ thức ăn nhanh thường xuyên hơn nam giới. Người tiêu dùng mua thức ăn nhanh sau 6 giờ chiều, trong khi những người từ 24-29 tuổi mua thức ăn nhanh trong giờ ăn trưa.

Đặc điểm chung của thức ăn nhanh là nhiều đạm, nhiều muối, nhiều chất béo, nhiều năng lượng, ít rau và thường có hàm lượng chất béo chuyển hóa cao. Hàm lượng muối, đường, trans-fat và béo trong một số mẫu thực phẩm rất cao. Theo nghiên cứu của Cục Y tế dự phòng, Bộ Y tế năm 2019 tại 5 tỉnh về thói quen người tiêu dùng cho thấy cho kết quả như sau⁵:

- Hàm lượng đường trong các mẫu đồ uống có giá trị từ 3,11 - 11,59 g/100ml. So sánh với mức khuyến cáo của WHO, mẫu đồ uống có hàm lượng đường cao nhất/100ml chiếm tới 23,2% nhu cầu hàng ngày.
- Hàm lượng muối trong các mẫu thực phẩm có giá trị từ 0,12 - 4 g/100g. So sánh với mức khuyến cáo của WHO, mẫu thực phẩm có hàm lượng muối cao nhất/100g chiếm tới 80% nhu cầu hàng ngày.
- Trong các mẫu thực phẩm chế biến sẵn có 27,8% mẫu có hàm lượng trans-fat > 2 mg/100g.
- Hàm lượng chất béo trong các mẫu thực phẩm được chọn xét nghiệm có giá trị từ 0,08 - 43,8 g/100g. So sánh hàm lượng này với mức khuyến cáo tiêu thụ hàng ngày của WHO, mẫu thực phẩm có hàm lượng chất béo cao nhất chiếm 79,6% nhu cầu hàng ngày.
- Nghiên cứu cũng chỉ rõ có 56,8% khách hàng quyết định mua sản phẩm là do gia đình đã dùng và thích, cao hơn yếu tố giá (50,5%).

Những thực phẩm và đồ uống này được bày bán phổ biến tại các hệ thống siêu thị lớn cho thấy mức độ dung nạp các chất này cao. Hàm lượng đường và muối trong nhóm đồ uống, thực phẩm được chọn ở mức cao là bằng chứng cho thấy môi trường thực phẩm không lành mạnh ngày càng gia tăng.⁶ Đồng thời, người dân thiếu thông tin về cảnh báo tác hại của chúng đối với sức khỏe, thiếu quy định pháp luật về quản lý sản phẩm thực phẩm không lành mạnh cho sức khỏe. Nếu không có quy định sẽ tạo điều kiện cho việc gia tăng tiêu thụ thực phẩm và đồ uống không có lợi cho sức khỏe.

Các nhà khoa học dinh dưỡng đã cảnh báo, muối, đường, trans-fat và

⁴ Q&ME, Thói quen dùng cafe hoà tan của người Việt. 2014

⁵ Nghiên cứu đã chọn 18 mẫu đồ uống không cồn và 18 mẫu thực phẩm chế biến sẵn được bày bán phổ biến tại các siêu thị lớn ở Hà Nội và chưa ghi nhãn dinh dưỡng để xét nghiệm phân tích hàm lượng muối, chất béo và transfat.

⁶ Tinh Tế. *Câu chuyện về fast-food - những nghịch lý*. 2015 [02/5/2020]; Available from: <https://tinhte.vn/thread/cau-chuyen-ve-fast-food-nhung-nghich-ly.2476199/>.

chất béo bão hòa có tác động lớn đến sức khỏe:

Đường tuy cung cấp năng lượng nhưng không cung cấp các chất dinh dưỡng như nhiều loại thực phẩm khác. Tiêu thụ nhiều đường làm tăng nguy cơ béo phì và các bệnh không lây nhiễm như đái tháo đường, tim mạch, sâu răng, suy giảm hệ thống miễn dịch.... WHO khuyến cáo người lớn và trẻ em từ 12 tuổi trở lên giảm lượng đường tự do (bao gồm đường cả đường đơn và đường đôi được thêm vào đồ ăn, thức uống từ quá trình nấu nướng, sản xuất, chế biến hay có sẵn trong một số thực phẩm.⁷

Muối ăn hay còn gọi đơn giản là muối bao gồm chủ yếu là clorua natri (NaCl). Khi nói tới hàm lượng muối trong cơ thể, hàm lượng natri là yếu tố được quan tâm hàng đầu. Muối có vai trò quan trọng đối với cơ thể bởi muối là nguồn cung cấp chính lượng Natri cần thiết cho cơ thể. Thiếu muối có thể gây chuột rút, hoa mắt, chóng mặt, hôn mê thậm chí tử vong. Nhưng sử dụng quá nhiều muối có thể gây những tác hại tới sức khỏe. Chế độ ăn thừa muối làm tăng nguy cơ mắc tăng huyết áp và các bệnh tim mạch có liên quan, đặc biệt là tai biến mạch máu não, nhồi máu cơ tim. **Tổ chức Y tế thế giới khuyến cáo, mỗi người trưởng thành và trẻ em từ 12 tuổi trở lên chỉ nên tiêu thụ tối đa 5gr muối/người/ngày.**

⁸ *Chất béo* là một trong ba chất sinh năng lượng cho cơ thể con người. Nó đảm nhiệm vai trò quan trọng trong việc xây dựng cấu trúc của cơ thể: cấu tạo màng tế bào, hỗ trợ sự phát triển của trí não, xương, thị giác, hệ miễn dịch... Chất béo giúp cơ thể tăng cường hấp thu các loại vitamin tan trong chất béo (vitamin A, D, E, K). Chất béo là nguồn thiết yếu trong chế độ ăn, tuy nhiên nhu cầu chất béo là vừa phải, chỉ nên chiếm 20 - 25% nhu cầu năng lượng, không nên vượt quá 25%. Theo khuyến nghị mức tiêu thụ chất béo trung bình hàng ngày cho người trưởng thành Việt Nam là 55 g béo/ngày.

Hiện nay người tiêu dùng Việt Nam đang tiêu thụ đường, muối cao vượt mức khuyến nghị, theo đó, trung bình một người Việt Nam trưởng thành tiêu thụ 9,4 gr muối trong một ngày, cao gần gấp đôi so với khuyến cáo của WHO, mức tiêu thụ đường của người Việt Nam là 46,5 gam/ ngày, gần gấp đôi so với khuyến cáo của WHO về mức đường nên tiêu thụ 25 gam/ngày.

Ngoài thói quen ăn mặn, việc tiêu thụ đường uống đồ ngọt của người Việt ngày càng tăng, thể hiện qua việc sản xuất và tiêu thụ đường của Việt Nam

⁷ WHO khuyến cáo mức tiêu thụ đường trung bình hàng ngày cho người trưởng thành Việt Nam nên xuống dưới 10% tổng năng lượng tiêu thụ hằng ngày tương đương với khoảng 50 g (12 muỗng cà phê) ở mức tiêu thụ 2000 kcal/ngày. Và sẽ có lợi hơn nữa cho sức khỏe nếu có thể giảm xuống dưới 5%, tổng calorie tiêu thụ hàng ngày.

⁸ Bộ Y tế, Kết quả Điều tra quốc gia các yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm năm 2015

ngày càng tăng từ năm 2005 đến nay. Năm 2005 mức sản xuất là khoảng 800 ngàn tấn và tiêu thụ 1 triệu tấn. Đến năm 2016 tăng lên 1,2 triệu tấn và 1,7 triệu tấn. Mức tiêu thụ đường bình quân của người Việt Nam hiện nay là 46,5 gram/ngày, gần gấp đôi theo khuyến cáo của WHO về mức đường nên tiêu thụ là 25gram/ngày và gần bằng mức tối đa dung nạp là 50g/ngày. Năm 2016 Việt Nam tiêu thụ hơn 4 tỷ lít nước ngọt, gồm trà uống liền, đồ uống có ga, nước tăng lực, nước ép trái cây. Tần suất tiêu thụ nước ngọt có ga không còn tại Việt Nam khá dày, ít nhất từ 3 - 4 lần/tuần.⁹ Điều tra sức khỏe học sinh năm 2013 cho thấy tỷ lệ giới trẻ thường xuyên uống nước ngọt có ga chiếm tới 31,1%, riêng học sinh THPT tại Hà Nội là 83,6%¹⁰. Các nghiên cứu cũng cho thấy, khẩu phần ăn của trẻ em Việt Nam chứa nhiều đường, năng lượng và protein, cao hơn nhiều do với ngưỡng khuyến nghị của Tổ chức Y tế Thế giới, nhưng lại chưa đạt ngưỡng với các vi chất như sắt, kẽm, canxi và các loại vitamin. Theo tuyên bố về sức khỏe trẻ em của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), người lớn và trẻ em nên giảm lượng đường hấp thụ mỗi ngày xuống dưới 10%, thậm chí dưới 5% (khoảng 25g) mỗi ngày nếu muốn tối ưu các lợi ích như cải thiện sức khỏe tim mạch, giảm nguy cơ béo phì...

Cũng có một xu thế tiêu dùng khác, tiên bộ là lựa chọn các sản phẩm có lợi cho sức khỏe. Theo thống kê của một công ty nghiên cứu về thị trường, hơn 86% người tiêu dùng tại 2 thành phố lớn là Hà Nội và TP. Hồ Chí Minh khi được hỏi đã lựa chọn các sản phẩm bảo đảm an toàn cho sức khỏe, sẵn sàng chi trả khoản tiền cao hơn cho bữa ăn hàng ngày.

Như vậy, xu hướng tiêu thụ thực phẩm chế biến công nghiệp, bao gói sẵn ngày càng gia tăng và phổ biến tại Việt Nam. Điều này tác động lớn đến khẩu phần dinh dưỡng và sức khỏe của người Việt Nam.

Để có thể kiểm soát được các chất dinh dưỡng mà cơ thể nạp vào hàng ngày, từ đó phòng tránh được phần lớn những vấn đề về sức khỏe, một trong những giải pháp đơn giản nhưng có thể mang đến hiệu quả trên diện rộng chính là sử dụng nhãn dinh dưỡng. Đây là công cụ được nhiều quốc gia phát triển ứng dụng như một giải pháp giúp nâng cao sức khỏe cộng đồng. Công cụ này một mặt giúp người tiêu dùng lựa chọn thực phẩm có lợi, phù hợp, mặt khác thúc đẩy doanh nghiệp cơ cấu lại công thức thực phẩm để có tỷ lệ dinh dưỡng cân đối, lành mạnh cho sức khỏe giới thiệu đến cộng đồng.

Do đó, việc ghi nhãn dinh dưỡng nhằm công bố thông tin dinh dưỡng đối với các sản phẩm thực phẩm bao gói sẵn một cách bắt buộc

⁹ Công ty W & S, Thói quen sử dụng nước ngọt có ga của người Việt Nam. 2013

¹⁰ Theo báo cáo của trường Đại học Y tế Công cộng năm 2015

và đầy đủ là yêu cầu cần thiết để minh bạch thông tin đến người tiêu dùng, giúp họ lựa chọn thực phẩm phù hợp với nhu cầu, phòng, tránh các rủi ro, có lợi cho sức khỏe.

1.3. Các chỉ số sức khỏe của người Việt Nam chịu ảnh hưởng bất lợi từ tiêu thụ dinh dưỡng không phù hợp, tiềm ẩn nhiều nguy cơ bệnh tật, tử vong

Việt Nam đang phải đối mặt với gánh nặng kép về dinh dưỡng - một thách thức của cả các nước phát triển và nước chậm phát triển, bao gồm thiếu hụt dinh dưỡng (tỷ lệ suy dinh dưỡng ở người dân/trẻ em, thiếu vi chất dinh dưỡng còn cao, đặc biệt là ở các tỉnh vùng núi cao và dân tộc thiểu số¹¹) và thừa dinh dưỡng (thừa cân - béo phì, rối loạn chuyển hóa và các bệnh mạn tính không lây liên quan đến dinh dưỡng, cao hơn ở các thành phố lớn). Điều này đã ảnh hưởng lớn đến phát triển chiều cao, tầm vóc của người Việt Nam.¹²

Theo số liệu của Viện Dinh dưỡng quốc gia, tình trạng thừa cân - béo phì do mất cân bằng dinh dưỡng đang gia tăng nhanh ở cả trẻ em và người trưởng thành, đặc biệt là ở khu vực đô thị, trong khi tỷ lệ suy dinh dưỡng, thấp còi của học sinh còn cao, đặc biệt ở khu vực nông thôn và nhóm học sinh trung học. Tỷ lệ béo phì ở người trưởng thành tại Việt Nam là 15,6%.¹³ Tỷ lệ thừa cân béo phì ở lứa tuổi học đường 5-19 đã tăng nhanh chóng qua 10 năm, năm 2010 là 8.5% đến 2019 là 19.0% trong đó riêng Hà Nội là 28,1%, thành phố Hồ Chí Minh lên tới 41,4%, tức là cứ khoảng 3 trẻ thì có một trẻ thừa cân, béo phì.¹⁴ Số người có cholesterol máu cao chiếm tới 30,2%. Đáng chú ý, trong khu vực ASEAN, Việt Nam là nước có số người béo phì (chỉ số khối cơ thể BMI trên 25) tăng

¹¹Năm 2018, tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi ở trẻ em vẫn còn ở mức cao (23,2%), nghiêm trọng nhất là ở khu vực miền núi phía Bắc là (28,4%) và Tây Nguyên (32,7%). Tỷ lệ thiếu vitamin A tiền lâm sàng ở trẻ em dưới 5 tuổi là 13%, thiếu máu là 27,8% và thiếu kẽm có tỷ lệ rất cao tới 69,4%. Tỷ lệ thiếu máu ở phụ nữ có thai là 32,8% và thiếu kẽm tới 80,3%.

¹² Viện Dinh Dưỡng, Tuyet Mai và Nam Phuong. Dinh dưỡng thực hành dự phòng 1 số bệnh mãn tính ko lây nhiễm.

¹³ Bộ Y Tế. Điều tra quốc gia yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm. 2016: 15,6% số người dân Việt Nam tuổi từ 18-69 hiện tại bị thừa cân béo phì (BMI \geq 25), tỷ lệ này cao hơn ở thành thị (21,3%) so với nông thôn (12,6%). Có 30,2% số người trưởng thành có tăng cholesterol máu (cholesterol máu \geq 5,0 mmol/L). Có tới 67,0% nam giới và 72,0% nữ giới có mức HDL thấp.

¹⁴ Nguồn: TĐT (2010,2020), *GSDD 2019. Tỷ lệ thừa cân, béo phì ở trẻ em < 5 tuổi chung toàn quốc năm 2015 là 5,3% và năm 2018 là 7,1%, năm 2019 là 9,7%, trong đó thành thị là 8,7% và nông thôn là 4,1%. Tỷ lệ thừa cân trẻ em < 5 tuổi đang có xu hướng gia tăng, nhất là ở các thành phố lớn (năm 2018: Thành phố Hồ Chí Minh: 11,1%; Bình Dương: 9,8%; Đà Nẵng: 8,9%; Hà Nội: 6,5%). Tỷ lệ thừa cân béo phì ở lứa tuổi học đường tăng nhanh từ 8,5% năm 2010 tăng lên 19,0% năm 2020, trong đó tỷ lệ thừa cân béo phì khu vực thành thị là 26,8% cao hơn rất nhiều so với nông thôn (18,3%) và vùng miền núi (6,9%). Một số nghiên cứu qui mô nhỏ cho thấy năm 2014, tỷ lệ thừa cân béo phì ở học sinh tại Tp. HCM là 41,4%, trong đó 19,0% là béo phì. Tại Hà Nội, tỷ lệ học sinh thừa cân, béo phì là 28,1%, trong đó béo phì 11,2% (2014). Tỷ lệ trẻ thừa cân béo phì có tăng cholesterol là 15,3%; tăng triglyceride là 30,7%; tăng LDL-cholesterol là 12,6% và giảm HDL-cholesterol là 5,3% (Hà Nội, 2014).

nhanh nhất trong giai đoạn 5 năm tính đến hết năm 2014, ở mức 38%, theo sau là Indonesia (33%). Tỷ lệ thừa cân béo phì tăng trung bình 1%/năm, tức là mỗi năm có thêm khoảng gần 1 triệu người bị thừa cân béo phì (theo khảo sát của Bộ Y tế năm 2015).

Thừa cân/béo phì có nguyên nhân từ chế độ ăn uống nghèo nàn bất hợp lý, như tăng tiêu thụ thực phẩm có đậm độ năng lượng cao nhưng lại nghèo dinh dưỡng và nhiều chất béo, đường và muối. Thừa cân/béo phì làm tăng các yếu tố nguy cơ của một số bệnh không lây nhiễm bao gồm ung thư, bệnh tim, trẻ hóa độ tuổi mắc nhồi máu cơ tim, tăng huyết áp, đột quỵ, đái tháo đường type 2 và tử vong sớm liên quan. Theo WHO, 87% bệnh nhân đái tháo đường bị thừa cân và béo phì.

2. Hậu quả

2.1. Tác động tiêu cực về sức khỏe, gánh nặng bệnh tật, tử vong

Bệnh không lây nhiễm (BKLN) là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong trên toàn cầu, đang là một trong những thách thức chủ yếu trong thế kỷ 21. Các yếu tố nguy cơ chủ yếu liên quan đến việc sử dụng thuốc lá, dinh dưỡng bất hợp lý, ít vận động, lạm dụng rượu bia... Trong đó, chế độ ăn, dinh dưỡng được coi là yếu tố nguy cơ chính đối với các BKLN.

Thống kê trong năm 2016, BKLN gây ra 71% (41 triệu) trong tổng số 57 triệu tử vong trên toàn cầu. Theo ước tính, trong năm 2016, 77% số ca tử vong và 66% tổng gánh nặng bệnh tật ở Việt Nam là do bệnh không lây nhiễm gây ra, trong đó có các bệnh chính là bệnh tim mạch (chiếm 44% trong tổng số tử vong do BKLN và 31% tử vong toàn cầu); ung thư (chiếm 22% tổng số tử vong do BKLN, 16% tử vong toàn cầu); bệnh phổi mạn tính (chiếm 9% tổng số tử vong do BKLN, 7% tử vong toàn cầu); đái tháo đường (chiếm 4% tử vong do BKLN và 3% tử vong toàn cầu). Tại Việt Nam, cứ 10 người tử vong, có gần tám người chết do BKLN. Ước tính 2016, Việt Nam có 548.800 ca tử vong, trong đó tử vong do BKLN có khoảng 424.000 ca tử vong, chiếm 77%. Số ca tử vong do bệnh không lây nhiễm trước 70 tuổi là 44%.

Trung bình mỗi năm nước ta có khoảng 12,5 triệu người bị tăng huyết áp; 3,5 triệu người bị bệnh đái tháo đường; hai triệu người mắc bệnh tim, phổi mạn tính và gần 165.000 ca mắc mới ung thư... Trong khi ở các nước phát triển, tỷ lệ bệnh tim mạch và đột quỵ ngày càng giảm do chính sách và các can thiệp kiểm soát tốt bệnh đái tháo đường và tăng huyết áp sớm, nhưng tại Việt Nam, tỷ lệ tim mạch và đột quỵ đang là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu.

Tổ chức Y tế Thế giới cho rằng, 80% số ca bệnh tim mạch giai đoạn đầu, đột quỵ, đái tháo đường tuýp 2 và trên 40% ung thư có thể được phòng ngừa

thông qua ăn uống hợp lý, hoạt động thể lực đều đặn, không hút thuốc lá.

Tăng huyết áp là nguyên nhân hàng đầu gây tai biến mạch máu não, đột quỵ, bệnh động mạch vành, nhồi máu cơ tim và các bệnh tim mạch khác, có nguy cơ suy thận, rung nhĩ suy chức năng cương dương làm cho hàng trăm ngàn người bị liệt, tàn phế, mất sức lao động mỗi năm. Tăng huyết áp cũng là yếu tố nguy cơ hàng đầu liên quan đến tàn tật và tử vong. Tăng huyết áp có thể phòng ngừa và kiểm soát được thông qua việc giảm tiêu thụ muối.

Bệnh đái tháo đường là một trong những vấn đề cấp bách của y tế toàn cầu, làm chậm lại quá trình phát triển kinh tế bền vững, đặc biệt ở các nước thu nhập thấp và trung bình. Bệnh có nguyên nhân từ dinh dưỡng không hợp lý, tiêu thụ quá nhiều chất đường bột, biến chứng của thừa cân, béo phì. Đặc biệt, bệnh đái tháo đường tiến triển âm thầm, nếu không được phát hiện điều trị kịp thời thì tỉ lệ tử vong rất cao. Vì vậy, bệnh này vẫn được xem như "kẻ giết người thầm lặng" thời hiện đại, nằm trong 10 nguyên nhân gây tàn phế hàng đầu ở cả nam và nữ giới, gây các biến chứng về tim mạch, tổn thương thần kinh, suy thận, nhiễm trùng và gây tổn thương bàn chân có thể dẫn đến phải cắt cụt chi¹⁵. Ở Việt Nam, tỉ lệ người mắc đái tháo đường cũng có xu hướng tăng. Hiện có khoảng 3% dân số trong độ tuổi 18-69 mắc đái tháo đường.

Mất cân bằng dinh dưỡng với các hình thức khác nhau sẽ làm tăng nguy cơ bệnh tật và tử vong. Hơn một nửa số ca tử vong ở trẻ dưới 5 tuổi và 1 trong 5 ca tử vong ở người trưởng thành trên thế giới là do yếu tố nguy cơ có liên quan đến dinh dưỡng. Thừa cân, béo phì làm tăng nguy cơ phát sinh nhiều bệnh như đái tháo đường, tim mạch, thoái hóa khớp, một số bệnh ung thư và làm giảm tuổi thọ.

Một trong những nguyên nhân quan trọng nhất dẫn đến gánh nặng bệnh tật, tử vong và chậm phát triển tâm vóc, thể lực như trên là do chế độ dinh dưỡng không hợp lý. Vì vậy, để giảm tỷ lệ mắc và tử vong do các bệnh không lây nhiễm thì cần kiểm soát các yếu tố nguy cơ, hạn chế tình trạng mất cân bằng dinh dưỡng từ việc tiêu thụ không hợp lý các sản phẩm thực phẩm không có lợi cho sức khỏe.

2.2. Hậu quả kinh tế, xã hội

Các bệnh không lây nhiễm được coi là bệnh dịch gây ra những tác động trầm trọng và rộng lớn về kinh tế, xã hội và chính trị thông qua việc làm tăng chi phí y tế, giảm năng suất lao động và sản phẩm xã hội, dẫn đến tình trạng quá

¹⁵ Cục Y tế dự phòng (2016). Điều tra Quốc gia yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm năm 2015

tải tại các bệnh viện, gây thiệt hại, ảnh hưởng lớn đến phát triển kinh tế, xã hội, ảnh hưởng nặng nề tới sức khỏe cộng đồng^{16,17}.

Các bệnh không lây nhiễm hiện là trở ngại lớn cho việc xóa đói giảm nghèo và ước tính gây thiệt hại cho nền kinh tế toàn cầu 47 nghìn tỷ USD trong hai thập kỷ tới¹⁸. Theo WHO, bệnh không lây nhiễm gây tổn thất 2-5% GDP của mỗi nước. Diễn đàn kinh tế thế giới xếp bệnh không lây nhiễm là một trong những mối đe dọa chủ yếu trên toàn cầu đối với phát triển kinh tế. Ước tính, tổng số chi phí trực tiếp và gián tiếp do 5 bệnh không lây nhiễm trong năm 2010 lên tới 6300 tỷ đô la Mỹ¹⁹.

Tại Việt Nam, một số nghiên cứu ở các góc độ khác nhau đã phần nào phản ánh được mức độ tổn thất rất lớn về kinh tế, xã hội do bệnh không lây nhiễm gây ra. Một nghiên cứu năm 2005 cho thấy tổn thất kinh tế do gánh nặng bệnh không lây nhiễm ước tính khoảng 20 triệu USD, chiếm 0,033% GDP hàng năm²⁰.

Chi phí khám chữa bệnh cũng gia tăng cùng với sự gia tăng của các BKLN. Chi phí điều trị cho bệnh nhân không lây nhiễm cao trung bình gấp 40-50 lần so với điều trị các bệnh lây nhiễm do đòi hỏi kỹ thuật cao, thuốc đặc trị đắt tiền, thời gian điều trị lâu và dễ biến chứng³. Chỉ riêng đối với bệnh đái tháo đường đã là gánh nặng lớn cho bảo hiểm y tế, ngân sách và túi tiền người dân. Một nghiên cứu đã chỉ ra rằng 15-25% thu nhập hộ gia đình là dành cho việc điều trị bệnh tiểu đường²¹. Những năm gần đây, lượt khám, chữa bệnh và tổng chi phí đái tháo đường tăng khoảng 19 lần. Đái tháo đường dẫn đến nhiều biến chứng và đây chính là nguyên nhân chính dẫn đến việc tăng chi phí điều trị đối với các bệnh nhân này. Theo dẫn chứng từ Bảo hiểm xã hội Việt Nam, nếu năm 2017, tỷ lệ mắc đái tháo đường là 0,61% dân số với tổng chi phí khám, chữa bệnh cho người bệnh bảo hiểm y tế là 319 tỷ đồng, chi phí bình quân khoảng hơn 560 nghìn đồng/thẻ, thì đến tháng 4-2019, tỷ lệ mắc là 1,2% (tăng gấp đôi) nhưng tổng chi lên tới 12,096 tỷ, chi phí bình quân là hơn 10 triệu đồng/thẻ. Các biến chứng đay cao chi phí điều trị. Khi bệnh nhân đái tháo

¹⁶ Chiến lược Quốc gia phòng, chống bệnh ung thư, tim mạch, đái tháo đường, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, hen phế quản và các bệnh không lây nhiễm khác giai đoạn 2015-2025

¹⁷ Báo cáo hoạt động phòng, chống bệnh không lây nhiễm giai đoạn 2015-2020

¹⁸ WHO. Noncommunicable Diseases Progress Monitor 2015. WHO. 2015; 232. <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-progress-monitor-2015/en/>

¹⁹ Bloom, D.E., Cafero, et al., (2011). The Global Economic Burden of Noncommunicable Diseases. Geneva: World Economic Forum.

²⁰ Abegunde DO, Mathers CD, Adam T, Ortegón M, Strong K. The burden and costs of chronic diseases in low-income and middle-income countries. Lancet 2007; 370: 1929-38

²¹ Adeyi O., Smith O., Robles S.. Public policy and the challenge of chronic noncommunicable diseases, 2007; page 65

đường bắt đầu xuất hiện biến chứng, chi phí sẽ đội lên từ 2-3 lần. Tổng chi phí trực tiếp bảo hiểm y tế chi trả cho người bệnh đái tháo đường típ 2 năm 2017 là 10,111 tỷ đồng. Quỹ Đái tháo đường quốc tế ước tính, năm 2013 chi phí y tế cho 01 bệnh nhân đái tháo đường ở Việt Nam là khoảng 127,8 đô la Mỹ. Việt Nam có khoảng 3,3 triệu người mắc bệnh đái tháo đường²², như vậy nếu chăm sóc điều trị cho toàn bộ số bệnh nhân này thì mỗi năm sẽ tiêu tốn khoảng 419 triệu đô la Mỹ, tương đương với khoảng 8.400 tỷ đồng.

Bên cạnh đó, chi phí đầu tư cho hệ thống y tế để điều trị các bệnh không lây nhiễm cũng cao hơn rất nhiều so với chi phí đầu tư cho khám, chữa bệnh đa khoa. Đầu tư cho 1 giường bệnh KLN ở nước ta cao gấp 2 lần mức đầu tư cho 1 giường bệnh đa khoa (5 tỷ - 6 tỷ so với 2,5 tỷ - 3 tỷ).

Dinh dưỡng không cân đối và không hợp lý ảnh hưởng rất lớn đến hiệu quả kinh tế xã hội. Năm 2017, chế độ ăn nhiều muối, nhiều đường từ đồ uống có đường và nhiều chất béo chuyển hóa lần lượt gây ra 6,75%, 0,6% và 0,9% số trường hợp tử vong, làm mất đi 3,3%, 0,7% và 0,5% số năm sống hiệu chỉnh theo bệnh tật ở nước ta²³. (<http://ghdx.healthdata.org/gbd-2017>)

Theo tính toán của Ngân hàng Thế giới và Quỹ Nhi đồng Liên hiệp quốc (UNICEF), trẻ thiếu dinh dưỡng thể thấp còi sẽ dẫn đến giảm năng suất lao động và mất khoảng 10% thu nhập suốt đời với mỗi cá nhân, còn nếu tính trên phạm vi cả nước, vấn đề thiếu dinh dưỡng có thể làm giảm đến 3% GDP quốc gia mỗi năm²⁴. Sự thiệt hại này còn chưa kể đến giảm sút về tri thức do thiếu dinh dưỡng trong thời kỳ thơ ấu hoặc do chi phí cho chăm sóc nuôi nấng. Những thiệt hại về kinh tế do suy dinh dưỡng chủ yếu là vì năng suất lao động kém ở người trưởng thành do đã bị suy dinh dưỡng. Trong đó, thiệt hại về kinh tế do suy dinh dưỡng protein-năng lượng (PEM) chiếm 0,3%, do thiếu i-ốt (IDD) là 1,0% và do thiếu máu thiếu sắt là 1,1% của GDP²⁵. Chi phí để giải quyết vấn đề suy dinh dưỡng và các bệnh liên quan đến dinh dưỡng là rất lớn, nhưng các tổn thất với nền kinh tế còn lớn hơn nữa.

Bệnh không lây nhiễm và các nguy cơ dinh dưỡng bất hợp lý còn ảnh hưởng đến tuổi thọ và chất lượng sống của người dân, tăng gánh nặng trong giải

²² IDF. Diabetes Atlas 2013.

²³ Global Health Data Exchange. <https://gbd2017.healthdata.org/gbd-compare/> truy cập ngày 29/5/2021

²⁴ Thông cáo báo chí: Ngân hàng Thế giới và UNICEF kêu gọi tăng cường giải quyết vấn đề thiếu dinh dưỡng trẻ em tại Việt Nam. Ngày 12 tháng 9 năm 2019

²⁵ Chiến lược quốc gia về dinh dưỡng, 2001-2010

quyết các vấn đề an sinh, xã hội, suy giảm chất lượng dân số, tầm vóc, thể lực và trí tuệ của người Việt Nam, đặc biệt là trẻ em, thanh thiếu niên.

Tất cả những tồn nhất nêu trên hoàn toàn có thể phòng tránh bằng các biện pháp can thiệp chủ động ở mức công đồng thông qua các chính sách về dinh dưỡng.

3. Nguyên nhân

3.1. Nhận thức của người tiêu dùng về dinh dưỡng hợp lý chưa đầy đủ

Người tiêu dùng đang ngày càng quan tâm đến việc tìm hiểu thông tin dinh dưỡng. Tuy nhiên hiện nay việc hướng dẫn về cách đọc và hiểu đúng thông tin dinh dưỡng trên nhãn hàng hóa chưa được thực hiện dẫn đến người tiêu dùng chưa hiểu rõ tầm trọng của việc đọc bảng thông tin dinh dưỡng và có đọc thì cũng chưa hiểu đúng và đủ các thông tin này, trong khi ngành công nghiệp tiếp thị rầm rộ các sản phẩm không lành mạnh làm thay đổi nhận thức, niềm tin và thái độ của xã hội, đặc biệt là ở trẻ em.

Theo một kết quả điều tra về thực trạng ghi nhãn dinh dưỡng gần đây cho thấy nhu cầu tìm hiểu thông tin về sản phẩm của người tiêu dùng là rất lớn.²⁶ Theo đó, đa đa số khách hàng có thói quen tìm hiểu thông tin trước khi mua hàng (chiếm 40,7%) và đa số đều đọc các chỉ số dinh dưỡng khi mua hàng (chiếm 63,1%). Mặc dù vậy, phần đông người tiêu dùng Việt Nam vẫn chưa có đầy đủ kiến thức để đọc hiểu một cách đầy đủ về thành phần dinh dưỡng trên bao bì sản phẩm. Với không ít người, khi mua thực phẩm bao gói (sữa, bánh, kẹo, đồ uống), hầu như mới dừng ở kiểm tra hạn sử dụng, nhà sản xuất và các thông tin chung chung như: nhiều đường, ít đường, nguyên kem, tách béo. Yếu tố chính khách hàng cân nhắc khi mua sản phẩm chính là sở thích của gia đình, chưa quan tâm nhiều đến sản phẩm có lợi cho sức khỏe hay không.

Bên cạnh đó, các chương trình tuyên truyền, phổ biến kiến thức về dinh dưỡng chưa bao phủ và cung cấp đầy đủ các kiến thức về thành phần dinh dưỡng cho người tiêu dùng. Người tiêu dùng cũng chưa biết mức độ quan trọng của nhãn mác dinh dưỡng sản phẩm khi tiêu dùng.

3.2. Thiếu thông tin đầy đủ, minh bạch cho người tiêu dùng tiếp cận và lựa chọn thực phẩm lành mạnh cho sức khỏe

Nghiên cứu trên 110 loại thực phẩm đóng gói sẵn và đồ uống đóng hộp/chai theo tiêu chí các ngành hàng có mức tiêu thụ phổ biến năm 2018 từ số liệu thống kê của Kantar, kết quả nghiên cứu cho thấy: Tỷ lệ các sản phẩm có

²⁶ Nguồn: Cục Y tế dự phòng, Bộ Y tế, năm 2019, Phỏng vấn trên 1.500 người tiêu dùng mua sắm tại các cửa hàng, siêu thị thuộc 5 tỉnh, thành phố

ghi thông tin dinh dưỡng chiếm khoảng 60%. Các thông tin dinh dưỡng được ghi chưa thống nhất giữa các sản phẩm. Thông tin dinh dưỡng được thể hiện nhiều nhất là lượng calo và ít nhất là chất béo chuyển hoá (trans-fat). Các thông tin dinh dưỡng chủ yếu được công bố theo phần ăn. Chiếm tỷ lệ rất thấp các sản phẩm có thông tin về đáp ứng nhu cầu hàng ngày. Các sản phẩm chưa có thông tin dinh dưỡng rõ ràng đều có nguồn gốc từ các nhà sản xuất nội địa Việt Nam.

Như vậy, ngay cả khi người tiêu dùng được cung cấp kiến thức có thể đọc hiểu về thành phần dinh dưỡng thì họ cũng không có đủ thông tin để xem xét và lựa chọn.

3.3. Chưa có cơ chế pháp lý để bảo đảm quyền của người tiêu dùng được biết đầy đủ thông tin về sản phẩm để lựa chọn và quyết định

Nhãn dinh dưỡng là một nguồn thông tin quan trọng giúp khách hàng theo dõi lượng chất nạp vào cơ thể như năng lượng, chất béo, natri, chất xơ, protein, cacbonhydrate... Cung cấp thông tin trên nhãn sẽ giúp người dùng đưa ra đánh giá đầy đủ thông tin về giá trị tổng thể sản phẩm, từ đó góp phần phòng tránh một số bệnh không lây nhiễm (béo phì, tăng huyết áp, tim mạch...) đang có xu hướng trẻ hóa và gia tăng nhanh chóng. Thông tin dinh dưỡng được ghi nhãn phải vì mục đích cung cấp cho khách hàng những chi tiết thích hợp về các thành phần dinh dưỡng của thực phẩm và các thành phần dinh dưỡng quan trọng, chuyển tải những thông tin định lượng về các thành phần dinh dưỡng có trong sản phẩm. Thông tin về hàm lượng protein, cacbohydrat và chất béo có trong thực phẩm phải được biểu diễn bằng số g có trong 100 g hoặc trên 100 ml thực phẩm hay trên mỗi bao gói, nếu bao gói đó chỉ chứa một thành phần. Ngoài ra, cũng có thể tính theo phần ăn sử dụng đã ghi trên nhãn hoặc theo mỗi phần ăn khi số phần sử dụng có trong bao gói đó được công bố.

Hiện nay, chỉ có một số quy định về ghi nhãn thực phẩm đã được ban hành tại Nghị định số 100/2014/NĐ-CP quy định về kinh doanh và sử dụng sản phẩm dinh dưỡng dùng cho trẻ nhỏ, bình bú và vú ngậm nhân tạo; Nghị định số 09/2016/NĐ-CP quy định về tăng cường vi chất dinh dưỡng vào thực phẩm và gần đây nhất là Nghị định số 43/2017/NĐ-CP ngày 14/4/2017 của Chính phủ về ghi nhãn hàng hoá. Luật An toàn thực phẩm năm 2010 cũng quy định tổ chức, cá nhân sản xuất, nhập khẩu thực phẩm, phụ gia thực phẩm, chất hỗ trợ chế biến thực phẩm tại Việt Nam phải thực hiện việc ghi nhãn thực phẩm theo quy định của pháp luật về nhãn hàng hoá.

Việt Nam cũng chưa quy định bắt buộc công bố thông tin dinh dưỡng theo hướng dẫn/khuyến cáo của WHO như giá trị năng lượng, hàm lượng protein, chất béo, cacbohydrat tiêu hóa được, đường tổng số. Ghi nhãn dinh

dưỡng hiện vẫn còn phụ thuộc vào sự tự nguyện của doanh nghiệp và nhà sản xuất. Tương tự vậy, Việt Nam cũng chưa có các quy định cho các tiêu chuẩn liên quan đến môi trường thực phẩm lành mạnh như một số nước trong khu vực Châu Á như Thái Lan, Hồng Kông, Singapore như: (1) Các quy định nhãn báo hiệu thực phẩm có lợi cho sức khỏe; (2) Quy định liên quan đến hạn chế quảng cáo, tiếp thị, kinh doanh các sản phẩm chứa nhiều muối, đường, chất béo...; (3) Chính sách khuyến khích các doanh nghiệp và người dân sản xuất, cung cấp và tiêu thụ các thực phẩm có lợi cho sức khỏe.

Hiện nay, Việt Nam ngày càng hội nhập sâu rộng, tham gia vào các hiệp định thương mại khu vực, toàn cầu, vì vậy hàng hóa bắt buộc sẽ phải tuân thủ theo các quy định của các hiệp định nói trên, bao gồm cả ghi nhãn dinh dưỡng trên các sản phẩm thực phẩm.

4. Các khuyến nghị và bài học kinh nghiệm trên thế giới

4.1. Khuyến nghị của các tổ chức quốc tế:

4.1.1. Tổ chức Y tế thế giới:

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), để giúp mọi người thực hiện dinh dưỡng hợp lý, kiểm soát việc tiêu thụ muối, đường, chất béo bão hòa, chất béo chuyển hóa và nâng cao sức khỏe thì phải áp dụng một biện pháp quan trọng đó là công bố thông tin về thành phần dinh dưỡng trên nhãn sản phẩm thực phẩm và thông tin, cảnh báo về sức khỏe thích hợp.

WHO đã khuyến nghị sử dụng nhãn dinh dưỡng như một công cụ thông tin và hỗ trợ người dân lựa chọn thực phẩm lành mạnh hơn. Chiến lược Toàn cầu về Chế độ ăn uống, Hoạt động thể lực và Sức khỏe năm 2004 của Tổ chức Y tế Thế giới đã liệt kê ghi nhãn dinh dưỡng là một công cụ quan trọng để đáp ứng yêu cầu của người tiêu dùng về “thông tin chính xác, tiêu chuẩn hóa và dễ hiểu về thành phần của mặt hàng thực phẩm, từ đó đưa ra lựa chọn tiêu dùng thực phẩm lành mạnh”. Nhãn dinh dưỡng có vai trò:

- Hỗ trợ thông tin cho người tiêu dùng về năng lượng, hàm lượng các chất dinh dưỡng có lợi và đặc biệt là những chất dinh dưỡng không có lợi cho sức khỏe.

- Giúp người tiêu dùng lựa chọn sản phẩm có lợi cho sức khỏe mà còn kích thích việc sản xuất và tiêu thụ sản phẩm tốt cho sức khỏe. Nhãn dinh dưỡng có ảnh hưởng đáng kể đến hành vi mua hàng của người tiêu dùng. Nhiều nghiên cứu cho thấy việc cung cấp thông tin dinh dưỡng sẽ giúp người tiêu dùng chuyển từ sử dụng các sản phẩm "không lành mạnh" sang các sản phẩm "lành mạnh" dễ dàng hơn. Nó cũng cho phép người tiêu dùng đưa ra những

đánh giá đầy đủ thông tin về giá trị tổng thể của sản phẩm. Do đó, nhãn dinh dưỡng được coi như một hình thức hướng dẫn để mọi người có chế độ ăn uống tốt hơn thông qua tìm hiểu thông tin dinh dưỡng trên nhãn thực phẩm.

4.1.2. Hướng dẫn của Ủy ban tiêu chuẩn thực phẩm quốc tế (Codex Alimentation Commission)

Lần đầu tiên, Ủy ban tiêu chuẩn thực phẩm quốc tế (CODEX) ban hành Hướng dẫn CODEX về Ghi nhãn dinh dưỡng, thúc đẩy công bố hàm lượng năng lượng, carbohydrate, đạm và chất béo (được gọi là 'Big 4') từ năm 1985.²⁷

Sau Chiến lược Toàn cầu của WHO về Chế độ ăn uống, Hoạt động Thể chất và Sức khỏe (DPAS) 28 đã khởi động việc sửa đổi các hướng dẫn của Codex. Theo đó, Codex đã cập nhật và sửa đổi các hướng dẫn mà đã được xuất bản vào năm 2011 và mở rộng các tuyên bố chất dinh dưỡng bắt buộc bao gồm tổng đường, natri và chất béo bão hòa ngay cả khi không có công bố sức khỏe (Ủy ban Codex Alimentarius, 2012).^{29 30 31} Hướng dẫn năm 2011 (Codex Alimentation Commission, 2011) về công bố các chất dinh dưỡng dưới dạng bảng thông tin dinh dưỡng trên nhãn thực phẩm đóng gói sẵn. Bảng thông tin chất dinh dưỡng có 3 cấu phần: (1) công bố thành phần dinh dưỡng, (2) thông tin về thành phần dinh dưỡng bổ sung; (3) thông tin/cảnh báo sức khỏe ở mặt trước bao bì sản phẩm.

Như vậy, có thể thấy với 3 cấu phần theo hướng dẫn của Codex Việt Nam mới đang trong quá trình xem xét, điều chỉnh áp dụng cấu phần đầu tiên. Trong đó, việc công bố chất dinh dưỡng cần được quy định bắt buộc đối với tất cả thực phẩm đóng gói sẵn (all prepackaged foods), công bố tối thiểu 06 chất sau:

- Giá trị năng lượng
- Hàm lượng đạm
- Hàm lượng carbohydrate có sẵn (carbohydrate ăn kiêng không bao gồm chất xơ)
- Chất béo, chất béo bão hòa
- Muối/natri

²⁷ Ủy ban liên hợp FAO/WHO Codex Alimentarius. Báo cáo của Phiên họp thứ 17 của Ủy ban Codex về ghi nhãn thực phẩm Ottawa, Canada, 12–21/10/ 1983 (ALINORM 85/22); WHO & FAO: Rome, Italy, 1985.

²⁸ Tổ chức Y tế Thế giới (WHO). Chiến lược toàn cầu về chế độ ăn uống, hoạt động thể chất và sức khỏe; WHO: Geneva, Thụy Sĩ, 2004

²⁹ Ủy ban liên hợp FAO / WHO Codex Alimentarius. Báo cáo của Phiên họp thứ 34 của Ủy ban Codex về ghi nhãn thực phẩm, Ottawa, Canada, 1–5/5/2003 (ALINORM 06/29/22); WHO & FAO: Rome, Italy, 2006.

³⁰ Ủy ban liên hợp FAO / WHO Codex Alimentarius. Báo cáo của Phiên họp thứ 36 của Ủy ban Codex về ghi nhãn thực phẩm, Ottawa, Canada, 28/4-2/5/2008 (ALINORM 08/31/22); WHO & FAO: Rome, Italy, 2008.

³¹ Ủy ban liên hợp FAO / WHO Codex Alimentarius. Báo cáo của Kỳ họp thứ 34 của Ủy ban Codex Alimentarius, Geneva, Switzerland, 4–9 July 2011 (REP11/CAC); WHO & FAO: Rome, Italy, 2011.

- Tổng đường.

Hướng dẫn mới này cùng với mức độ liên quan cao hơn của chính sách lương thực trong chương trình công cộng đã tạo ra sự thúc đẩy các chính sách công bố chất dinh dưỡng trên toàn thế giới. Theo Báo cáo của WHO, các chính sách ghi nhãn dinh dưỡng đã đạt được những tiến bộ đáng chú ý từ lần Đánh giá chính sách dinh dưỡng toàn cầu lần thứ nhất năm 2011 đến lần thứ hai vào năm 2017. Theo đó, số quốc gia đã có chính sách ghi nhãn dinh dưỡng tăng từ 51 quốc gia năm 2011 lên 105 quốc gia vào năm 2017 (gấp 2 lần sau 6 năm).

4.1.3. Các tổ chức quốc tế khác

- Tổ chức Hợp tác và Phát triển Kinh tế (OECD) coi việc dán nhãn dinh dưỡng là “một công cụ chính để ngăn ngừa tỷ lệ béo phì và chế độ ăn không lành mạnh ngày càng tăng”.

- Tuyên bố thế giới về dinh dưỡng năm 1992 kêu gọi các quốc gia hài hòa với các yêu cầu về nhãn thực phẩm của Codex.³²

- Tổ chức thương mại thế giới năm 1995 ủng hộ các hướng dẫn của Codex.³³

- Tổ chức người tiêu dùng quốc tế (CI) kêu gọi thành lập một công ước toàn cầu về chế độ ăn uống lành mạnh và tuân thủ các nguyên tắc của Codex. Họ cũng thực hiện một chiến dịch với chủ đề "chế độ ăn uống lành mạnh".^{34 35}

4.2. Tình hình thực hiện dán nhãn dinh dưỡng thực phẩm trên thế giới

4.2.1. Tình hình chung

Nhằm thực hiện khuyến nghị của WHO, đến nay, đã có 132 quốc gia và vùng lãnh thổ trên thế giới (trong đó có 124 quốc gia là thành viên của WHO) áp dụng việc ghi bảng thông tin chất dinh dưỡng ở các mức độ công bố thông tin khác nhau trên nhãn của tất cả thực phẩm đóng gói sẵn (all prepackaged foods), chủ yếu là các nước ở khu vực Châu Âu, Châu Úc, Châu Mỹ và Tây Thái Bình dương. Trong số 72 quốc gia được khảo sát năm 2017 bởi Tổ chức Y

³² Tổ chức Nông lương Liên hợp quốc và Tổ chức Y tế Thế giới (FAO & WHO). Kỳ yếu của Hội nghị Quốc tế về Dinh dưỡng - Báo cáo cuối cùng của Hội nghị, Rome, Italy, n.d. tháng 12/1992; Có trên mạng: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/61254/a34812.pdf;jsessionid=B1125DB78948B254FE9155A90855C036?sequence=1>

³³ Veggeland, F.; Borgen, S.O. Đàm phán Tiêu chuẩn Thực phẩm Quốc tế: Tác động của Tổ chức Thương mại Thế giới đối với Ủy ban Codex Alimentarius. *Governance* 2005, 18, 675–708.

³⁴ Người tiêu dùng quốc tế. Ngày Quyền của Người tiêu dùng Thế giới năm 2015 — Chế độ ăn lành mạnh. n.d. Có trên mạng: <https://www.consumersinternational.org/what-we-do/world-consumer-rights-day/wcrd-2015-healthy-diets>

³⁵ Người tiêu dùng Quốc tế & Béo phì Thế giới. Các khuyến nghị hướng tới một Công ước Toàn cầu về Bảo vệ và Thúc đẩy Chế độ Ăn uống Lành mạnh. 2014. <https://www.consumersinternational.org/media/2211/recommendations-for-a-convention-on-healthy-diets-low-res-for-web.pdf>

tế thế giới đã có 52 quốc gia quy định bắt buộc về ghi bảng thông tin chất dinh dưỡng trên nhãn của tất cả các thực phẩm đóng gói sẵn.

Hiện tại, việc ghi nhãn dinh dưỡng là bắt buộc ở các quốc gia thành viên của Liên minh Châu Âu (EU) và khối quốc gia Nam Mỹ Mercosul (gồm Argentina, Brazil, Paraguay và Uruguay), Hoa Kỳ, Canada, Mexico, Chile, Colombia, Ecuador, Israel, Nigeria, Nga, Úc, New Zealand.

Trong khu vực Châu Á, các quốc gia và vùng lãnh thổ áp dụng như Ấn Độ, Indonesia, Trung Quốc, Hồng Kông, Hàn Quốc, Malaysia, Đài Loan, các quốc gia thuộc Ả Rập, Philippines, Thái Lan và Nhật Bản.

4.2.2. Quy định của Liên minh Châu Âu:

Quy định (EU) số 1169/2011 [9] về việc cung cấp thông tin thực phẩm cho người tiêu dùng (FIC Regulation) được áp dụng vào ngày 13 tháng 12 năm 2014. Nghĩa vụ phải cung cấp thông tin dinh dưỡng được áp dụng kể từ ngày 13 tháng 12 năm 2016. Theo qui định này, các tổ chức kinh doanh thực phẩm phải thông tin bắt buộc các chi tiết về năng lượng, chất béo, chất béo bão hòa, carbohydrate, đường và muối ở mặt trước của bao bì đối với thực phẩm chế biến đóng gói sẵn.

Tại Anh, ghi nhãn dinh dưỡng hiện nay bắt buộc phải công bố các thông tin về giá trị năng lượng (kcal) và hàm lượng (tính bằng gam) chất béo, chất béo chuyển hóa, carbohydrate, đường, protein và muối.

4.2.3. Quy định của New Zealand và Úc:

Ghi nhãn dinh dưỡng trở thành yêu cầu bắt buộc đối với tất cả các loại thực phẩm chế biến được bán ở New Zealand và Úc từ tháng 12 năm 2002. Nhà sản xuất phải đưa bảng thông tin dinh dưỡng được tiêu chuẩn hóa lên bao bì để cung cấp thông tin về mức năng lượng, protein, tổng lượng chất béo, chất béo bão hòa, carbohydrate, đường và natri, cũng như bất kỳ chất dinh dưỡng nào khác nằm trong thông báo dinh dưỡng trên nhãn. Bộ luật Tiêu chuẩn Thực phẩm Úc và New Zealand cho phép sử dụng thông báo hàm lượng chất dinh dưỡng (ví dụ: thực phẩm này chứa nhiều chất xơ) và một số thông báo về chức năng dinh dưỡng (ví dụ: canxi giúp cho xương và răng khỏe mạnh). Thậm chí, hiện nay đang mở rộng phạm vi các thông báo liên quan đến hàm lượng dinh dưỡng, chức năng dinh dưỡng, khả năng giảm nguy cơ mắc bệnh, khả năng duy trì sức khỏe bình thường.

4.2.4. Quy định của Canada:

Canada thực hiện bắt buộc ghi nhãn dinh dưỡng từ năm 2003. Pháp luật yêu cầu thông tin dinh dưỡng phải được trình bày theo phần ăn kèm theo cách

đo lường trong gia đình tương ứng. Theo Luật, những thông tin bắt buộc công bố trên nhãn dinh dưỡng gồm: kích cỡ 1 khẩu phần, năng lượng (calories), hàm lượng/tỷ trọng chất béo, chất béo chuyển hóa, chất béo bão hòa, cholesterol, carbohydrate, đường, muối, chất xơ, protein, và một số vitamin/chất khác.

4.2.5. Quy định ở các nước Châu Á

Hiện có nhiều định dạng ghi nhãn đang được sử dụng và có xu hướng ngày càng chuẩn hóa việc ghi nhãn dinh dưỡng, đặc biệt là ở các nước ASEAN. Các nguyên tắc, tiêu chuẩn của Codex thường được các nước sử dụng làm cơ sở để áp dụng.

a) Nhật Bản:

Nhật Bản đã ban hành tiêu chuẩn bắt buộc về ghi nhãn dinh dưỡng đối với thực phẩm bao gói sẵn cho các tiêu chí Năng lượng; Tổng lượng chất bột đường (carbohydrate); Tổng lượng chất béo (fat); Tổng lượng chất đạm (protein); Muối (hoặc natri) với lộ trình chuyển tiếp từ tháng 4/2015 đến 3/2020.

b) Các quốc gia thuộc khu vực ASEAN:

Thực tiễn triển khai ở các nước khu vực ASEAN như: Lào, Thái Lan, Indonexia, Malaysia, Singapore, Philippine, Brunei đã áp dụng bắt buộc về ghi nhãn dinh dưỡng đối với thực phẩm bao gói sẵn cho 4 tiêu chí Năng lượng; Tổng lượng chất bột đường (carbohydrate); Tổng lượng chất béo (fat); Tổng lượng chất đạm (protein). Riêng Indonexia, Singapore, Philippine, Thái Lan còn yêu cầu bắt buộc ghi thông tin về Muối (hoặc natri).

4.3. Các chỉ tiêu dinh dưỡng được ghi trên nhãn:

Các chỉ tiêu được quy định rất đa dạng nhưng khác nhau ở mỗi khu vực và mỗi quốc gia, thông thường bao gồm: lượng calo, tổng chất béo, chất béo bão hòa, chất béo chuyển hóa, cholesterol, natri/muối, tổng lượng carbohydrate, chất xơ, tổng đường, đường bổ sung, đạm, vitamin D, canxi, sắt và kali...

Tuy nhiên, có sự khác nhau về thành phần và cách thức công bố các chất dinh dưỡng giữa các quốc gia. Ví dụ, Nhật Bản chỉ yêu cầu công bố tổng hàm lượng carbohydrate chứ không công bố hàm lượng đường³⁶. Riêng Indonexia, Singapore, Philippine, Thái Lan, Nhật Bản có yêu cầu bắt buộc ghi thông tin về Muối (hoặc natri). Cơ sở cho hàm lượng được khai báo cũng khác nhau (ví dụ: trên 100 g/100ml hoặc trên một khẩu phần ăn).

³⁶ Godo Y (2015). Đánh giá về Ghi nhãn Dinh dưỡng Thực phẩm ở Nhật Bản. FFTC Agricultural Policy Platform

Bảng: Các yêu cầu bắt buộc chung theo Codex Alimentarius³⁷, Liên minh Châu Âu³⁸, Canada³⁹, Hợp chủng quốc Hoa Kỳ (quy tắc mới)⁴⁰, Úc và New Zealand⁴¹

So sánh các yêu cầu bắt buộc về danh sách công bố chất dinh dưỡng

Quyền hạn quốc tế	Yêu cầu bắt buộc chung
Codex Alimentarius	Khuyến nghị rằng khi áp dụng công bố chất dinh dưỡng, bắt buộc phải khai báo năng lượng, đạm, carbohydrate có sẵn (carbohydrate ăn kiêng không bao gồm chất xơ), chất béo, chất béo bão hòa, natri và tổng đường.
Úc và New Zealand	Yêu cầu khai báo năng lượng, tổng chất béo, chất béo bão hòa, carbohydrate, [tổng] đường, đạm, natri trên 100 g hoặc 100 ml và trên mỗi khẩu phần thức ăn. Phần trăm năng lượng hàng ngày và các chất dinh dưỡng được liệt kê ở trên có thể được cung cấp một cách tự nguyện.
Liên minh Châu Âu	Yêu cầu khai báo về năng lượng, chất béo, chất béo bão hòa, [tổng] đường, đạm và muối, được biểu thị trên 100 g hoặc 100 ml thực phẩm. Các chất dinh dưỡng cũng được cung cấp một cách tự nguyện theo tỷ lệ phần trăm của lượng tham chiếu.
Mỹ	Yêu cầu khai báo lượng calo, tổng chất béo, chất béo bão hòa, chất béo chuyển hóa, cholesterol, natri, tổng lượng carbohydrate, chất xơ, tổng đường, đường bổ sung, đạm, vitamin D, canxi, sắt và kali trên mỗi khẩu phần thực phẩm. Yêu cầu % giá trị hàng ngày cho tất cả các chất dinh dưỡng trên ngoại trừ lượng calo và tổng số đường.

³⁷http://www.fao.org/fao-who-codexalimentarius/sh-proxy/en/?lnk=1&url=https%253A%252F%252Fworkspace.fao.org%252Fsites%252Fcodex%252FStandards%252FCXG%2B2-1985%252FCXG_002e.pdf

³⁸ Regulation (EU) No 1169/2011 của Nghị viện Châu Âu và của Hội đồng ngày 25 tháng 10 năm 2011 về việc cung cấp thông tin thực phẩm cho người tiêu dùng. Truy cập ngày 7 tháng 8 năm 2017

³⁹ Bộ Y tế Canada (2016a) Bộ Y tế Canada: Chiến lược ăn uống lành mạnh. Government of Canada
Bộ Y tế Canada (2016b) Hướng tới Nhân dinh dưỡng Trọn gói cho người Canada. Tài liệu tham vấn Government of Canada

⁴⁰ Food and Drug Regulations (2016) Quy định về Thực phẩm và Dược phẩm (2016) C.R.C., c. 870, Part B, Division 1.

⁴¹ Các yêu cầu về ghi nhãn thành phần nằm trong Tiêu chuẩn 1.2.4 - Yêu cầu về thông tin - tuyên bố về các thành phần của Bộ luật Tiêu chuẩn Thực phẩm Úc New Zealand, có tại Federal Register of Legislation - Australian Government

Canada	<p>Yêu cầu khai báo lượng calo, chất béo, chất béo bão hòa, chất béo chuyển hóa, carbohydrate, chất xơ, [tổng] đường, đạm, cholesterol, natri, kali, canxi và sắt trên mỗi khẩu phần thực phẩm.</p> <p>Yêu cầu % giá trị hàng ngày cho chất béo, tổng số chất béo bão hòa và chất béo chuyển hóa, chất xơ, [tổng] đường, natri, kali, canxi và sắt.</p>
--------	---

Như vậy, hiện nay phần lớn các khu vực, quốc gia trên thế giới đã áp dụng việc ghi nhãn dinh dưỡng thực phẩm và mặc dù các chỉ tiêu dinh dưỡng được quy định đa dạng, khác nhau giữa các khu vực, quốc gia nhưng đều trên cơ sở tham khảo, áp dụng tiêu chuẩn của CODEX 2011 bao gồm:

1. Giá trị năng lượng
2. Hàm lượng đạm
3. Hàm lượng carbohydrate có sẵn (carbohydrate ăn kiêng không bao gồm chất xơ)
4. Chất béo, chất béo bão hòa
5. Muối/natri
6. Tổng đường.

Do đó, Việt Nam cần phải sớm có quy định về công bố thành phần dinh dưỡng trên cơ sở áp dụng tiêu chuẩn tối thiểu của CODEX 2011 để tạo tiền đề cho việc áp dụng ghi nhãn dinh dưỡng ở các cấp độ cao hơn trong giai đoạn tiếp theo.

II. MỤC TIÊU CỦA QUY ĐỊNH GHI NHÃN DINH DƯỠNG

1. Mục tiêu chung:

Góp phần giảm tỷ lệ mắc bệnh không lây nhiễm có nguyên nhân từ dinh dưỡng không hợp lý, nâng cao sức khỏe, tầm vóc, tuổi thọ, chất lượng cuộc sống của người Việt Nam, tạo môi trường phát triển bền vững cho sản xuất, kinh doanh và tiêu dùng thực phẩm lành mạnh cho sức khỏe.

2. Mục tiêu cụ thể:

2.1. *Góp phần nâng cao nhận thức của người dân về vai trò của dinh dưỡng đối với sức khỏe và thúc đẩy hành vi lựa chọn thực phẩm phù hợp với nhu cầu và thực hành chế độ ăn uống lành mạnh.*

2.2. *Cung cấp cho người tiêu dùng thông tin rõ ràng, đầy đủ, minh bạch,*

khách quan về thành phần các chất dinh dưỡng trong thực phẩm đóng gói và mức tiêu thụ cần thiết hàng ngày để người tiêu dùng chủ động lựa chọn thực phẩm lành mạnh và phù hợp với nhu cầu.

2.3. Cung cấp thông tin về thành phần dinh dưỡng của thực phẩm theo một tiêu chuẩn thống nhất với chi phí thấp và hiệu quả cao.

2.4. Thúc đẩy doanh nghiệp đánh giá, điều chỉnh thay đổi công thức chế biến, sản xuất các sản phẩm thực phẩm lành mạnh hơn cho sức khỏe.

2.5. Góp phần hội nhập và đáp ứng các yêu cầu, quy định về ghi nhãn dinh dưỡng của quốc tế đối với sản phẩm thực phẩm, tạo điều kiện thuận lợi cho việc xuất khẩu thực phẩm sản xuất trong nước.

2.6. Góp phần hoàn thiện hệ thống pháp luật hiện hành về ghi nhãn dinh dưỡng thực phẩm để chuẩn hóa, thống nhất việc ghi nhãn dinh dưỡng đối với thực phẩm bao gói sẵn.

III. CÁC GIẢI PHÁP ĐỀ XUẤT ĐỂ GIẢI QUYẾT VẤN ĐỀ

Để khắc phục được vấn đề bất cập nêu trên, có 02 giải pháp được đề xuất để giải quyết vấn đề.

1. Giải pháp 1: Thực phẩm bao gói sẵn sản xuất, nhập khẩu để kinh doanh tại Việt Nam bắt buộc ghi thông tin giá trị dinh dưỡng trên nhãn, bao gồm các chỉ tiêu sau đây:

- Tổng giá trị năng lượng
- Hàm lượng đạm - protein
- Hàm lượng carbohydrate có sẵn
- Hàm lượng chất béo, chất béo bão hòa / chất béo chuyển hóa.
- Hàm lượng natri
- Tổng đường.

Các chỉ tiêu trên sẽ được thực hiện ngay từ thời điểm Nghị định sửa đổi Nghị định 43/2017/NĐ-CP về nhãn hàng hóa có hiệu lực và giao Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Thông tư hướng dẫn thông tin, cách ghi nhãn dinh dưỡng theo loại thực phẩm phù hợp, thực phẩm được miễn ghi một số chỉ tiêu dinh dưỡng.

Giải pháp này được kết hợp với tuyên truyền, phổ biến kiến thức về dinh dưỡng cho người tiêu dùng; tăng cường năng lực quản lý, thanh tra, kiểm tra.

2. Giải pháp 2: Thực phẩm bao gói sẵn sản xuất, nhập khẩu để kinh doanh tại Việt Nam bắt buộc ghi thông tin giá trị dinh dưỡng trên nhãn.

Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Thông tư hướng dẫn thông tin, cách ghi nhãn dinh dưỡng theo loại thực phẩm phù hợp, thực phẩm được miễn ghi một số chỉ tiêu dinh dưỡng và lộ trình thực hiện.

Giải pháp này được kết hợp với tuyên truyền, phổ biến kiến thức về dinh dưỡng cho người tiêu dùng; tăng cường năng lực quản lý, thanh tra, kiểm tra.

IV. ĐÁNH GIÁ TÁC ĐỘNG CỦA CÁC GIẢI PHÁP

Báo cáo tổng hợp kết quả đánh giá đối với 02 giải pháp. Trong đó, hai giải pháp đưa ra có nội dung, phạm vi và tác động gần tương đương nhau nhưng giải pháp 2 là giải pháp có tính dự báo, đưa ra lộ trình phù hợp, khả thi, từ đó hạn chế việc tác động đến doanh nghiệp sản xuất, kinh doanh thực phẩm. Để tránh trùng lặp trong việc đánh giá tác động chính sách đến từng đối tượng chịu sự tác động, việc đánh giá tác động sẽ tập trung đánh giá tác động chung của giải pháp 1 và có phân tích sự khác biệt giữa 02 giải pháp trong quá trình đánh giá ở những điểm cần thiết.

1. Tác động về kinh tế

1.1. Đối với Nhà nước

1.1.1. Tác động tích cực

Việc đề xuất quy định về ghi nhãn dinh dưỡng thực phẩm nhằm cung cấp các thông tin dinh dưỡng đầy đủ, minh bạch đến người tiêu dùng, giúp người tiêu dùng lựa chọn được thực phẩm phù hợp với nhu cầu, phòng, tránh các rủi ro, có lợi cho sức khỏe, từ đó kiểm soát được yếu tố nguy cơ gây bệnh không lây nhiễm. Việc giảm tỷ lệ bệnh tật, tử vong sẽ giúp Nhà nước giảm áp lực lên hệ thống y tế, giảm quá tải bệnh viện. Từ đó, Nhà nước tiết kiệm được nguồn kinh phí lớn từ việc giảm chi ngân sách cho đầu tư hạ tầng cho hệ thống y tế và phúc lợi xã hội. Hiện nay, hằng năm chi đầu tư cơ bản cho y tế và phúc lợi xã hội mỗi năm lên tới hàng trăm nghìn tỷ đồng. Trong đó, chỉ tính riêng chi phí đầu tư giường bệnh cho bệnh không lây nhiễm đã cao gấp đôi so với chi phí giường bệnh đa khoa (chi phí 01 giường bệnh không lây nhiễm từ 5-6 triệu đồng, trong khi chi phí 01 giường bệnh đa khoa chỉ từ 2,5-3 triệu đồng).

Bên cạnh đó, chi tiêu trực tiếp cho phòng bệnh, điều trị bệnh từ nguồn bảo hiểm y tế sẽ giúp tiết kiệm cho ngân sách nhà nước và quỹ bảo hiểm y tế rất nhiều, cụ thể: Chi phí điều trị cho bệnh nhân không lây nhiễm cao trung bình gấp 40-50 lần so với chi phí điều trị các bệnh lây nhiễm do đòi hỏi kỹ thuật cao, thuốc đặc trị đắt tiền, thời gian điều trị lâu và dễ biến chứng. Chỉ riêng đối với bệnh đái tháo đường đã là gánh nặng lớn cho bảo hiểm y tế, ngân sách nhà nước và túi tiền người dân. Theo thông tin từ Bảo hiểm xã hội Việt Nam, chi phí khám, chữa bệnh đái tháo đường cho người bệnh bảo hiểm y tế lên tới hơn

12.000 tỷ đồng, chi phí bình quân là hơn 10 triệu đồng/thẻ.

Nghiên cứu ước tính về chi phí và lợi ích của việc thay đổi cách in nhãn hàng hóa tại Mỹ được tính toán tác động trong vòng 20 năm kể từ khi áp dụng quy định. Các chi phí bao gồm chi phí cho việc thay đổi cách ghi nhãn hàng hóa sản phẩm, chi phí in lại, chi phí ghi nhãn hàng hóa mới, lưu hồ sơ...) khoảng 4,7 tỷ USD. Trong đó, lợi ích, phúc lợi mà người tiêu dùng hưởng lợi từ việc thay đổi này, cũng như lợi ích trong việc kiểm soát được các bệnh không lây nhiễm trong 20 năm là vô cùng to lớn, lợi ích ròng là hơn 33 tỷ USD.

Tương tự, theo một nghiên cứu khác của Canada, chi phí của ngành công nghiệp để áp dụng ghi nhãn bắt buộc, không theo lộ trình là hơn 554 triệu USD. Tuy nhiên, lợi ích mang lại về tiết kiệm chi phí gián tiếp và tiết kiệm chi phí trực tiếp (bệnh viện, thuốc men điều trị cho các bệnh liên quan) là gần 2 tỷ USD. Cụ thể là giảm 1% chi phí y tế trực tiếp và gián tiếp hàng năm liên quan đến 5 bệnh mãn tính có liên quan nhiều nhất đến chế độ ăn uống và dinh dưỡng (bệnh tim mạch, ung thư ác tính, đái tháo đường, bệnh cơ xương khớp và thiếu hụt dinh dưỡng). Lợi ích này dựa trên khẳng định rằng bằng cách cho phép người Canada so sánh các sản phẩm dễ dàng hơn và đưa ra lựa chọn sáng suốt hơn về thực phẩm họ tiêu thụ, sức khỏe tổng thể của họ sẽ được cải thiện. Ngoài ra, còn chưa tính đến các lợi ích gián tiếp khác như: dẫn đến tăng khả năng cải tiến sản phẩm với các thành phần dinh dưỡng được cải thiện, giảm việc mất năng suất do bệnh tật xuất phát từ cách ăn uống không lành mạnh, ảnh hưởng đến thói quen ăn uống lành mạnh trong gia đình, cải thiện chỉ số sức khỏe.

Một nghiên cứu gần đây tại Việt Nam về “chi phí - hiệu quả” của các giải pháp can thiệp cộng đồng đối với Tăng huyết áp, một bệnh có nguyên nhân do tiêu thụ muối quá nhiều cho thấy truyền thông giảm muối là can thiệp có chi phí - hiệu quả nhất (tiết kiệm được 1.891.505 đồng/DALYs), có tính khả thi, độ bảo phủ lớn cần được ưu tiên triển khai trước.⁴² Trong đó, ghi nhãn dinh dưỡng có chỉ tiêu hàm lượng muối là một trong các biện pháp tiên đề để truyền thông.

Từ góc độ y tế cộng đồng, một cách tiếp cận bền vững để phòng ngừa hiệu quả là một chiến lược có chi phí hiệu quả cao nhất. Nhà nước đặc biệt có lợi do tiết kiệm được ngân sách, quỹ bảo hiểm y tế, bảo hiểm xã hội.

1.1.2. Tác động tiêu cực (chi phí)

Việc ghi nhãn dinh dưỡng cần được hỗ trợ bởi các chương trình truyền thông giáo dục sức khỏe về lợi ích của ghi nhãn dinh dưỡng và cách đọc nhãn dinh dưỡng. Do đó, Nhà nước cần đầu tư kinh phí cho công tác truyền thông. Tuy nhiên, truyền thông giảm muối, đường, chất béo và phổ biến kiến thức về

⁴² PGS.TS.Nguyễn Thị Bạch Yến - 2014 Hội Tim mạch học Việt Nam

nhân dinh dưỡng có thể tích hợp trong các chương trình truyền thông y tế hiện nay và sự vào cuộc của báo chí, truyền thông mạng xã hội mang tính xã hội hóa nên chi phí sẽ gia tăng ít.

Nhà nước có thể phải tăng chi phí để tập huấn, thanh tra, kiểm tra sự tuân thủ của doanh nghiệp nhưng chi phí này là cần thiết.

Các chi phí phát sinh của Nhà nước có thể bù đắp từ các lợi ích tiết kiệm chi mang lại.

1.2. Đối với người dân

1.2.1. Tác động tích cực

Người dân có thể tiết kiệm chi phí điều trị bệnh bằng cách thay đổi lối sống, giảm tiêu dùng thực phẩm nguy cơ nhiều muối, đường, chất béo. Bệnh tật không chỉ làm suy giảm sức khỏe của người bệnh, mà nó còn ảnh hưởng rất nhiều đến tài chính, thậm chí là trở thành gánh nặng cho những người không có điều kiện về kinh tế. Ngoài ra, người bệnh còn phải chịu những chi phí gián tiếp, mà lớn nhất là bị giảm hay thậm chí mất khả năng lao động, do đó thu nhập sẽ giảm xuống.

Từ việc sử dụng các sản phẩm lành mạnh, chế độ dinh dưỡng hợp lý sẽ giúp người dân Việt nam nâng cao được sức khỏe, tầm vóc, chiều cao, từ đó tăng năng suất, hiệu quả lao động và tăng nguồn thu nhập cho người dân.

1.2.2. Tác động tiêu cực

Người dân hầu như không phải chịu những tác động tiêu cực về chi phí khi thực hiện biện pháp này. Nếu có người dân có thể bị tác động không đáng kể từ việc doanh nghiệp tăng giá bản sản phẩm.

1.3. Đối với doanh nghiệp

1.3.1. Tác động tích cực

Theo một nghiên cứu, có đến 86% người tiêu dùng sẵn sàng chi trả để mua sản phẩm tốt cho sức khỏe. Do vậy, doanh nghiệp có thể hưởng lợi về tăng nguồn thu từ quy định ghi nhãn dinh dưỡng, bao gồm tăng lượng bán sản phẩm tốt cho sức khỏe khi người tiêu dùng nhận thấy lợi ích mang lại cho bản thân, họ sẽ tăng tiêu thụ sản phẩm.

Về tiềm năng xuất khẩu, Việt Nam hiện đã có những doanh nghiệp tương đối mạnh, có tên tuổi, có sức cạnh tranh, thường xuyên dẫn đầu tại thị trường trong nước, đang thúc đẩy xuất khẩu ra nước ngoài. Do đó, khi áp dụng quy định sẽ là cơ hội lớn để thương hiệu Việt xuất hiện tại nhiều quốc gia hơn trên thế giới, đặc biệt là các quốc gia đang áp dụng ghi nhãn dinh dưỡng bắt buộc

đang là các thị trường lớn của Việt Nam như Nhật Bản, Mỹ Canada và các quốc gia thuộc EU.

1.3.2. Tác động tiêu cực (chi phí)

- Việc ghi nhãn dinh dưỡng làm tăng rất ít chi phí cho doanh nghiệp và không làm gia tăng chi phí kiểm nghiệm sản phẩm vì: Các chỉ tiêu dinh dưỡng không thuộc nhóm chỉ tiêu an toàn nên không bắt buộc doanh nghiệp phải kiểm nghiệm và công bố kết quả. Hiện các doanh nghiệp khi sản xuất đều đã đang kiểm nghiệm định lượng thành phần nên việc công bố thông tin trên nhãn chỉ là hình thức thể hiện. Dù họ có công bố trên nhãn hay không thì đều đã thực hiện kiểm nghiệm định lượng thành phần trong sản phẩm.

- Đối với 4 chỉ tiêu năng lượng, đạm, béo, cacbonhydrat hầu hết doanh nghiệp đã thực hiện: Chỉ tiêu năng lượng là 100% doanh nghiệp đang ghi, chỉ tiêu chất béo, đạm có 89% doanh nghiệp đã ghi, chỉ tiêu cacbonhydrat là 82% doanh nghiệp đã ghi. Khi doanh nghiệp công bố được chỉ tiêu năng lượng cho thấy sản phẩm đã được kiểm nghiệm chỉ tiêu về chất đạm, chất béo, hàm lượng cacbonhydrat, do đó, chỉ tiêu hàm lượng đạm, chất béo, cacbonhydrat chỉ là bổ sung trên nhãn mà không phát sinh chi phí đối với doanh nghiệp.

- Đối với các chỉ tiêu tổng đường, muối: Theo thông tin từ Viện Kiểm nghiệm an toàn vệ sinh thực phẩm quốc gia, chi phí kiểm nghiệm đối với chỉ tiêu muối, đường từ 150.000 – 200.000 đồng/mẫu. Do đó, trường hợp bắt buộc áp dụng ngay đối với chỉ tiêu tổng đường, muối thì một số doanh nghiệp chưa ghi nhãn dinh dưỡng sẽ phát sinh chi phí về kiểm nghiệm, in lại nhãn và một số chi phí hành chính khác để kiểm nghiệm 2 chất này. Tuy nhiên, chi phí này chỉ là một phần rất nhỏ và hầu như không tác động đến chi phí sản xuất của doanh nghiệp.

Trên thế giới, nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng các công ty thường xuyên thay đổi mẫu mã, nhãn hàng hóa vì lý do tiếp thị, marketing sản phẩm. Ngay cả các công ty nhỏ hơn cũng đang thay đổi nhãn của họ rất thường xuyên vì các mục đích khuyến mãi và quảng cáo. Một số chi phí đầu tư vào thiết kế và dán nhãn sẽ được bù đắp vào chi phí sản xuất, marketing sản phẩm. Tuy nhiên, lợi ích to lớn mà nó mang lại là để đáp ứng các yêu cầu của nhà nước và thông tin rõ ràng cho người sử dụng.

Hơn nữa, quy định dự kiến sẽ loại trừ các sản phẩm được miễn tự công

bổ quy định tại Khoản 2 Điều 4 Nghị định 15/2018/NĐ-CP⁴³ và các thực phẩm dùng trực tiếp, bao gói đơn giản; Bộ trưởng Bộ Y tế sẽ quy định miễn một số chỉ tiêu phù hợp đối với đặc thù, đặc tính của từng loại sản phẩm (ví dụ thực phẩm không chứa đường, muối được miễn ghi hoặc ghi chỉ số = 0%) hoặc trong trường hợp áp dụng có lộ trình từ 2-3 năm theo phương án 01 thì tác động đến các doanh nghiệp nhóm này được giảm thiểu tối đa.

Đối với nhóm doanh nghiệp này, phương án 01 sẽ khả thi hơn và giảm bớt chi phí do đã tính đến lộ trình thực hiện bắt buộc ghi nhãn dinh dưỡng ít nhất là 2 năm để doanh nghiệp có đủ thời gian để tìm hiểu và chuẩn bị thiết kế và tiến hành ghi nhãn.

2. Tác động về xã hội

2.1. Đối với Nhà nước

2.1.1. Tác động tích cực

Ghi nhãn dinh dưỡng có tác động tích cực về mặt xã hội do người tiêu dùng được thông tin cụ thể về sản phẩm, từ đó, hiểu biết và quyết định lựa chọn sản phẩm lành mạnh, có lợi cho sức khỏe. Về lâu dài, điều này góp phần giảm tỷ lệ bệnh tật, tử vong, nâng cao các chỉ số sức khỏe, tầm vóc của người Việt Nam và giảm gánh nặng y tế. Ghi nhãn dinh dưỡng ngày càng được coi là một công cụ hỗ trợ các chiến lược để ngăn ngừa béo phì và các bệnh không lây nhiễm khác liên quan đến chế độ ăn uống của nhiều nước trên thế giới theo khuyến nghị của Tổ chức Y tế thế giới.

Năm 2010, một nghiên cứu đã ước tính rằng nếu mỗi người Mỹ cắt giảm lượng muối trong khẩu phần ăn hằng ngày là 1/2 muỗng cà phê thì sẽ có thể ngăn từ 54.000 đến 99.000 ca đau tim mỗi năm.

Năm 2017, nếu người dân Việt Nam tiêu thụ muối ở mức ≤ 3 gam/ngày, đường từ đồ uống có đường < 3 g/ngày, chất béo chuyển hóa ở mức $< 0,5\%$ tổng năng lượng tiêu thụ/ngày⁴⁴ thì sẽ giảm được 41.798 trường hợp tử vong (tương ứng 40.877, 371 và 550 trường hợp tử mỗi nguy cơ), và 845.881 DALY (tương ứng 816.967, 16.260 và 12.654 số năm

⁴³ Sản phẩm, nguyên liệu sản xuất, nhập khẩu chỉ dùng để sản xuất, gia công hàng xuất khẩu hoặc phục vụ cho việc sản xuất nội bộ của tổ chức, cá nhân không tiêu thụ tại thị trường trong nước được miễn thực hiện thủ tục tự công bố sản phẩm.

⁴⁴ GBD 2017 Diet Collaborator. Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. Lancet 2019; 393: 1958–72)

sống hiệu chỉnh theo bệnh tật từ mỗi nguy cơ)⁴⁵.

Quy định ghi nhãn dinh dưỡng có tác động thúc đẩy doanh nghiệp đổi mới cơ cấu sản phẩm, thậm chí thay đổi công thức chế biến để tạo ra sản phẩm lành mạnh cho sức khỏe hơn, thúc đẩy phát triển các thương hiệu thực phẩm - đồ uống tại Việt Nam và xuất khẩu các nước. Khi các sản phẩm tốt cho sức khỏe được tiêu thụ nhiều sẽ mở ra nhiều cơ hội hợp tác đầu tư sản xuất tại các khu công nghiệp, tạo công ăn việc làm cho người lao động, chuyển giao công nghệ, đưa sản phẩm trở nên đa dạng hóa và tiện ích. Song song với đó, tính cạnh tranh được đẩy lên, một mặt kích thích các doanh nghiệp trong nước thích nghi đổi mới để hòa vào “sân chơi” thương mại chung, một mặt giảm bớt các doanh nghiệp sản xuất kém chất lượng, bất chấp sức khỏe của người tiêu dùng.

2.1.2. Tác động tiêu cực (chi phí)

Nhà nước có thể đầu tư nguồn lực để xây dựng các tiêu chuẩn hướng dẫn thực hiện, hỗ trợ công tác thanh kiểm tra, hậu kiểm cũng như thông tin cho doanh nghiệp về những thay đổi về chính sách liên quan.

2.2. Đối với người dân

2.2.1. Tác động tích cực

Nhãn dinh dưỡng sẽ cung cấp thêm thông tin rõ ràng, đơn giản và khoa học để người tiêu dùng lựa chọn thực phẩm lành mạnh hơn. Từ đó góp phần đảm bảo quyền được thông tin của người tiêu dùng. Dựa vào nhãn dinh dưỡng, người tiêu dùng sẽ biết được các chất dinh dưỡng nào và hàm lượng ra sao trong mỗi sản phẩm. Điều này là cần thiết để góp phần thông tin và giúp người tiêu dùng được ra quyết định về lựa chọn sản phẩm lành mạnh hơn cho gia đình của họ. Đặc biệt là những người dễ bị tổn thương nhất (những người đang điều trị các bệnh mãn tính như tăng huyết áp, tiểu đường,...) do có chế độ ăn uống không lành mạnh và có nhiều nguy cơ mắc các bệnh không lây nhiễm.

Với những nhóm người tiêu dùng có trình độ và có nhu cầu tiêu dùng sản phẩm lành mạnh như các sản phẩm ít dầu mỡ, đường, muối để bảo vệ sức khỏe nhưng các sản phẩm trên thị trường chưa đáp ứng sẽ làm hạn chế nhu cầu của họ. Khi sản phẩm phải công bố thông tin dinh dưỡng sẽ thúc đẩy doanh nghiệp cải tiến công thức, đưa ra sản phẩm phù hợp, đáp ứng nhu cầu của người tiêu dùng hơn.

⁴⁵ Global Health Data Exchange. <https://gbd2017.healthdata.org/gbd-compare/> truy cập ngày 28/5/2021

Các can thiệp dinh dưỡng cơ bản mang nhiều lợi ích nhất đến người nghèo, người dễ bị tổn thương và những cộng đồng dân cư có nguy cơ cao, góp phần hoàn thành 17 Mục tiêu phát triển bền vững, đảm bảo “Không để ai lại phía sau”. Chăm sóc sức khỏe ban đầu là cơ sở nền tảng để có thể đạt được chăm sóc sức khỏe toàn dân. Do đó, các can thiệp dinh dưỡng thiết yếu cần thiết thực hiện ở các cấp khác nhau của hệ thống y tế quốc gia.

Việc thay thế các loại thực phẩm được tiêu thụ phổ biến bằng các lựa chọn lành mạnh hơn, chất lượng chế độ ăn uống, được đánh giá bằng chỉ số chế độ ăn uống theo sơ đồ Nutri-Score, có liên quan đến nguy cơ mắc bệnh thấp hơn đối với các bệnh tim mạch, ung thư và thừa cân.

Một nghiên cứu mô hình hóa năm 2020 về tác động tiềm tàng của các nhãn cảnh báo bắt buộc “hàm lượng cao” ở Mexico dự kiến chính sách có thể làm giảm tỷ lệ béo phì 14,7%, hoặc 1,3 triệu trường hợp trong 5 năm.

Một nghiên cứu năm 2019 cho thấy ghi nhãn phía trước của gói (FOP) bắt buộc đối với đồ uống có đường ở Hoa Kỳ sẽ làm giảm tỷ lệ béo phì 3,1% trong 05 năm.

Từ kết quả Điều tra Quốc gia về Sức khỏe và Dinh dưỡng của Hàn Quốc từ 2010-2016 trên 25.156 người cho thấy nhận thức tốt về nhãn dinh dưỡng có liên quan tới cải thiện các chỉ số sức khỏe như: mức HDL-Cholesterol (cholesterol tốt cho sức khỏe tim mạch) tăng cao hơn và giảm các yếu tố nguy cơ mắc các bệnh mạch vành và ung thư, đặc biệt ở bệnh nhân ung thư.

Cơ hội từ tăng việc làm có thể đến với một bộ phận lao động trong ngành thực phẩm.

2.2.2. Tác động tiêu cực

Quy định không có tác động tiêu cực. Thực tế là nếu quy định được ra đời sẽ tác động làm thay đổi thói quen tiêu dùng của một bộ phận người dân có thói quen sử dụng thực phẩm có hàm lượng đường, muối cao và giàu chất béo. Khi mọi người tiêu thụ ít đường, muối và chất béo sẽ có tác động tích cực sức khỏe của họ, từ đó giúp họ nhận thấy thói quen của họ là chưa đúng, chưa tốt nên sự tác động của quy định là tích cực. Tác động này sẽ có tác dụng tích cực/tốt hơn đối với sức khỏe người tiêu dùng và về lâu dài người tiêu dùng có thể thích nghi.

2.3. Đối với doanh nghiệp

2.3.1. Tác động tích cực

Quy định sẽ khuyến khích doanh nghiệp lựa chọn sản xuất, kinh doanh các loại thực phẩm lành mạnh, có lợi cho sức khỏe cộng đồng.

Việc áp dụng ghi nhãn dinh dưỡng thúc đẩy quảng cáo, cạnh tranh lành mạnh trên thị trường, đảm bảo không mô tả sản phẩm hoặc trình bày thông tin về sản phẩm đó theo cách làm sai lệch, gây hiểu lầm cho người sử dụng. Đồng thời, quy định sẽ khuyến khích các nhà sản xuất thực phẩm áp dụng các nguyên tắc dinh dưỡng hợp lý trong công thức chế biến thực phẩm. Từ đó, đáp ứng các yêu cầu ghi nhãn dinh dưỡng của các quốc gia khác, từ đó tạo điều kiện thuận lợi cho việc xuất khẩu thực phẩm sản xuất trong nước.

2.3.2. Tác động tiêu cực (chi phí)

Quy định sẽ giúp thúc đẩy doanh nghiệp có biện pháp thích nghi để tăng sức cạnh tranh và hạn chế thiệt hại.

3. Tác động về thủ tục hành chính

3.1. Đối với Nhà nước

3.1.1. Tác động tích cực

Nhà nước tăng cường được công tác quản lý chất lượng sản phẩm, hậu kiểm, kiểm định sản phẩm. Doanh nghiệp sẽ chủ động trong hoạch định chính sách phát triển doanh nghiệp, hàng hóa để tăng lợi thế cạnh tranh và có chính sách bảo vệ, nâng cao sức khỏe người dân, định hướng tiêu dùng.

3.1.2. Tác động tiêu cực (chi phí)

Tăng thêm chi phí ngày công và nguồn lực để thực hiện công tác thanh tra, kiểm tra, kiểm nghiệm và rà soát hồ sơ sản phẩm. Tuy nhiên, chi phí này có thể được tích hợp một phần từ hệ thống quản lý nhà nước về an toàn thực phẩm sẵn có.

3.2. Đối với người dân

Người dân không chịu tác động về thủ tục bởi quy định này.

3.3. Đối với doanh nghiệp

3.3.1. Tác động tích cực (chi phí)

Tiêu chuẩn hóa quốc gia phải hài hòa với tiêu chuẩn quốc tế để cho phép sản phẩm tự do vận chuyển giữa các khu vực, giúp mở cửa thị trường và đem lại cơ hội mới cho ngành công nghiệp thực phẩm. Khi thực hiện ghi nhãn dinh dưỡng, các doanh nghiệp và sản phẩm sẽ có lợi thế trong xuất khẩu sản phẩm, tăng sức cạnh tranh, đặc biệt các doanh nghiệp nội địa, doanh nghiệp nhỏ sẽ có điều kiện và cơ hội để phát triển, tăng sức cạnh tranh, uy tín ngay ở thị trường trong nước và có cơ hội xuất khẩu. Đặc biệt, khi doanh nghiệp đăng ký xuất khẩu ra thị trường quốc tế thì nhãn dinh dưỡng sẽ đáp

ứng các yêu cầu hồ sơ thủ tục của các nước nhập khẩu.

3.3.2. Tác động tiêu cực

Doanh nghiệp không bị tăng chi phí nộp hồ sơ sản phẩm do đã tích hợp trong hồ sơ công bố, đăng ký hiện có.

Đối với chi phí thực thi quy định, bao gồm chi phí ghi nhãn (lần đầu tiên khi thực hiện), chi phí kiểm nghiệm, chi phí lưu hồ sơ: tùy theo lộ trình quy định của Bộ Y tế sẽ có mức độ tác động khác nhau. Hiện giá dịch vụ kiểm nghiệm cho 01 chỉ tiêu khoảng 200.000 đồng/1 mẫu lô sản phẩm. Hiện nay hầu hết doanh nghiệp đã áp dụng GMP trong đó có đầu tư hệ thống máy móc tự kiểm nghiệm đạt GLP nên chi phí sẽ ít hơn so với thuê dịch vụ kiểm nghiệm.

Đối với 4 chỉ tiêu năng lượng, đạm, béo, cacbonhydrat hầu hết doanh nghiệp đã thực hiện: Chỉ tiêu năng lượng là 100% doanh nghiệp đang ghi, chỉ tiêu chất béo, đạm 89% doanh nghiệp đã ghi, chỉ tiêu cacbonhydrat là 82% doanh nghiệp đã ghi.⁴⁶ Như vậy, khi áp dụng quy định đối với các chỉ tiêu này sẽ hầu như không tác động đến các doanh nghiệp.

4. Tác động về giới

4.1. Tác động tích cực

Quy định có tác động tích cực đến cả hai giới, đặc biệt có lợi cho trẻ em và những người yếu thế, nhóm thu nhập thấp và những bệnh nhân đang sống với các bệnh liên quan đến dinh dưỡng không lành mạnh như tiểu đường, cao huyết áp.

Đối với phụ nữ, do bản sắc giới và vai trò giới quy định, phụ nữ thường là người lựa chọn và quyết định tiêu dùng thực phẩm cho các thành viên trong gia đình. Việc dán nhãn dinh dưỡng hỗ trợ phụ nữ trở thành người tiêu dùng thông thái, mua sắm những thực phẩm lành mạnh với sức khỏe của người thân. Nhờ vậy mà vai trò và vị thế của phụ nữ ngày càng được khẳng định.

4.2. Tác động tiêu cực (chi phí)

Quy định không có tác động bất lợi về giới, không tạo sự bất bình đẳng giới.

5. Tác động đối với hệ thống pháp luật

5.1. Tác động tích cực

⁴⁶ Nghiên cứu năm 2019 của Cục Y tế dự phòng Bộ Y tế.

Hoàn thiện hệ thống pháp luật về ghi nhãn thực phẩm, khắc phục được các khoảng trống pháp luật, hài hòa với pháp luật quốc tế.

Phù hợp với Luật bảo vệ quyền lợi người tiêu dùng: người tiêu dùng cần được biết thông tin đầy đủ về sản phẩm để lựa chọn sản phẩm phù hợp.

Thống nhất hướng dẫn để tránh tình trạng ghi nhãn dinh dưỡng của mỗi doanh nghiệp khác nhau.

Bộ Y tế cần tiếp tục ban hành các văn bản quy định chi tiết.

Các cơ quan có thẩm quyền cần tổ chức thực hiện pháp luật thông qua việc ban hành các văn bản chỉ đạo, điều hành, đôn đốc thực hiện.

5.2. Tác động tiêu cực

Không có.

V. KIẾN NGHỊ GIẢI PHÁP LỰA CHỌN (trong đó có xác định thẩm quyền ban hành chính sách để giải quyết vấn đề)

1. Lựa chọn giải pháp để đề xuất và nêu cụ thể lý do lựa chọn

Giải pháp 1 là giải pháp có hiệu quả nhất, bảo đảm tính khả thi và có chi phí thấp.

Giải pháp 2 là giải pháp có hiệu quả nhưng chi phí tác động cao hơn và tính khả thi thấp hơn.

Bộ Y tế kiến nghị lựa chọn giải pháp 1 vì lý do:

- Đạt được tất cả các mục tiêu nêu ở mục II với chi phí thấp nhất, hiệu quả cao nhất.

- Bảo đảm tính dự báo, linh hoạt và có lộ trình phù hợp, khả thi để các doanh nghiệp có thời gian chuẩn bị và thực hiện.

- Phù hợp với xu thế ghi nhãn quốc tế, khuyến khích xuất khẩu thực phẩm.

2. Các biện pháp để nâng cao tính khả thi của giải pháp được lựa chọn

2.1. Biện pháp chỉ đạo, điều hành

Trên cơ sở Nghị định sửa đổi, bổ sung Nghị định số 43/2017/NĐ-CP về nhãn hàng hóa được ban hành, Bộ Y tế sẽ ban hành Thông tư hướng dẫn thực hiện

Cơ quan có thẩm quyền ban hành văn bản chỉ đạo, điều hành, đôn đốc thực

hiện và thực hiện kiểm tra, đánh giá việc tổ chức thực hiện quy định về ghi nhãn dinh dưỡng thực phẩm.

2.2. Biện pháp truyền thông

Để bảo đảm tính khả thi, hiệu quả của quy định về ghi nhãn dinh dưỡng thực phẩm, cần phải có sự kết hợp chặt chẽ của biện pháp tuyên truyền, phổ biến kiến thức về dinh dưỡng đến người tiêu dùng sản phẩm.

Biện pháp truyền thông có thể tích hợp trong hệ thống truyền thông y tế hiện hành và sự vào cuộc của báo chí, truyền thông mạng xã hội mang tính xã hội hóa để bảo đảm tiết kiệm chi phí cho nhà nước. Nội dung truyền thông cần tập trung vào việc tuyên truyền giảm muối, đường, chất béo và phổ biến kiến thức, lợi ích sức khỏe của ghi nhãn dinh dưỡng và cách đọc nhãn dinh dưỡng.

2.3. Biện pháp tài chính

Kinh phí từ ngân sách nhà nước được bố trí từ nguồn kinh phí truyền thông y tế cho công tác truyền thông giảm muối, đường, chất béo và phổ biến kiến thức về nhãn dinh dưỡng. Ngoài ra có thể huy động sự hỗ trợ kinh phí từ các tổ chức trong nước, quốc tế có liên quan.

2.4. Biện pháp đào tạo, nâng cao năng lực.

Cơ sở đào tạo tổ chức thực hiện đào tạo, bồi dưỡng, tập huấn cho đội ngũ cán bộ làm công tác dinh dưỡng ở các địa phương, cán bộ làm công tác tuyên truyền, phổ biến kiến thức về dinh dưỡng thực phẩm nhằm nâng cao năng lực chuyên môn cho đội ngũ cán bộ làm công tác này.

3. Thẩm quyền ban hành chính sách

Chính phủ ban hành quy định tại Nghị định sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 43/2017/NĐ-CP về nhãn hàng hóa. Bộ Y tế ban hành Thông tư hướng dẫn thực hiện.