

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

-----o0o-----

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 06 tháng 12 năm 2024

- Kính gửi:**
- Văn phòng Chính phủ
  - Thứ trưởng Bộ Y tế Đỗ Xuân Tuyên
- Đồng kính gửi:**
- Tổ Công tác Cải cách TTHC của Thủ tướng Chính phủ
  - Hội đồng Tư vấn Cải cách TTHC
  - Bộ Tư pháp
  - Bộ Công Thương
  - Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn
  - Bộ Kế hoạch và Đầu tư
  - Ban soạn thảo Nghị định sửa đổi Nghị định 09/2016/NĐ-CP
- (V/v phản hồi văn bản số 7049/BYT-PC ngày 13/11/2024 của Bộ Y tế và tiếp tục góp ý, kiến nghị sửa đổi Nghị định 09/2016/NĐ-CP)

Các Hội/Hiệp hội doanh nghiệp chúng tôi, đại diện cho nhiều ngành hàng chế biến thực phẩm chủ lực của Việt Nam (sau đây gọi tắt là các Hội/Hiệp hội thực phẩm), đã gửi nhiều thư kiến nghị và họp trực tiếp với Bộ Y tế đề nghị Bộ Y tế trình Chính phủ sửa đổi Nghị định 09/2016/NĐ-CP về tăng cường vi chất dinh dưỡng vào thực phẩm, theo đúng chỉ đạo của Chính phủ tại Nghị quyết 19-2018/NQ-CP là **“bãi bỏ quy định “muối dùng trong chế biến thực phẩm phải được tăng cường I-ốt; bột mì bổ sung sắt, kẽm” và “chỉ nên khuyến khích doanh nghiệp chế biến thực phẩm sử dụng”**.

Tuy nhiên, đến cuối tháng 11/2024, các Hội/Hiệp hội thực phẩm nhận được công văn số **7049/BYT-PC** ngày 13/11/2024 của Bộ Y tế, trong đó chỉ yêu cầu các Hội/Hiệp hội cung cấp bằng chứng khoa học của doanh nghiệp liên quan đến việc sử dụng muối tăng cường iod bị biến đổi về màu sắc, mùi vị hoặc ảnh hưởng không tốt đến người tiêu dùng (mặc dù các Hội/Hiệp hội thực phẩm đã gửi rất nhiều bằng chứng này từ năm 2021 đến nay. Cụ thể trong 03 văn bản ngày 17/11/2021, 25/10/2023, và 02/7/2024 gửi Bộ Y tế và Chính phủ; và 02 văn bản ngày 31/5/2022 và 15/11/2022 của Hội Lương thực Thực phẩm TP.HCM gửi Bộ Y tế) kèm Bảng tổng hợp, tiếp thu, giải trình ý kiến góp ý.

Ngoài ra, trong nội dung công văn 7049/BYT-PC và Bảng tổng hợp đính kèm của Bộ Y tế **đều không thấy thực hiện chỉ đạo của Chính phủ tại Nghị quyết 19-2018/NQ-CP; cũng như hầu hết không thấy tiếp thu các ý kiến của các Hội/Hiệp hội thực phẩm**.

Vì vậy, các Hội/Hiệp hội thực phẩm tiếp tục kiến nghị Bộ Y tế thực hiện chỉ đạo của Chính phủ tại Nghị quyết 19-2018/NQ-CP để sửa đổi Nghị định 09/2016/NĐ-CP, và xin có ý kiến góp ý về công văn số 7049/BYT-PC và Bảng tổng hợp, tiếp thu, giải trình ý kiến góp ý đính kèm như sau:

**1. Thiếu cơ sở khoa học, thực tiễn và pháp lý:**

**Hầu hết các mục (5/6 mục) của Bảng tổng hợp, tiếp thu, giải trình ý kiến góp ý đính kèm công văn 7049/BYT-PC là chưa có đủ cơ sở khoa học, thực tiễn, pháp lý cũng như kinh nghiệm quốc tế, ngoại trừ mục số 6 liên quan đến thực phẩm xuất khẩu đã được Ban Soạn thảo tiếp thu (chi tiết xin xem Phụ lục Phân tích đính kèm).**

Các số liệu khoa học và thực tiễn, cũng như kinh nghiệm quốc tế cho thấy tác dụng tích cực ngăn ngừa tình trạng thiếu iod của việc bổ sung iod cho muối dùng trong hộ gia đình, nhưng **chưa có số liệu đánh giá nào về hiệu quả khi sử dụng muối iod dùng trong chế biến thực phẩm.** Do đó, đề xuất mở rộng bổ sung iod sang cả muối dùng trong chế biến thực phẩm của Dự thảo là không có cơ sở khoa học, thực tiễn.

Các Hội/Hiệp hội thực phẩm **kiến nghị không mở rộng bổ sung iod sang muối dùng trong chế biến thực phẩm, chỉ mở rộng tăng cường iod cho gia vị mặn dạng rắn.**

## **2. Gây lãng phí và nguy cơ sức khỏe cộng đồng:**

Việc bắt buộc hơn 60% dân số đã đủ hoặc thừa iod<sup>1</sup> phải bổ sung iod rõ ràng là sự **lãng phí rất lớn, không phù hợp với chỉ đạo của Tổng Bí Thư Tô Lâm về chống lãng phí, trong khi có thể dẫn đến nguy cơ thừa iod gây các bệnh như cường giáp, ung thư tuyến giáp cho hơn 60% dân số Việt Nam.**

Đã có nhiều nghiên cứu khoa học cho thấy tỷ lệ ung thư tuyến giáp thể nhú tăng lên nhiều lần ở các quốc gia sau khi bổ sung iod đại trà vào muối dùng cho hộ gia đình (table salt) như. Trung Quốc<sup>2 3 4</sup>, Hàn Quốc<sup>5 6</sup>, Áo<sup>7</sup>, Thụy Sĩ<sup>8</sup>, Argentina<sup>9</sup>, ..., khiến Trung Quốc năm 2012 đã phải thay đổi chính sách từ bổ sung iod đại trà sang bổ sung iod theo khu vực<sup>4</sup>. Việt Nam cần học hỏi kinh nghiệm này từ Trung Quốc để tránh các nguy cơ không cần thiết.

Đặc biệt, theo thông tin được các chuyên gia về ung thư đưa ra tại Hội nghị Phòng chống ung thư Thành phố Hồ Chí Minh lần thứ 27 do Bệnh viện Ung bướu Thành phố Hồ Chí Minh phối hợp với Hội Ung thư Việt Nam và Liên chi hội Ung thư Thành phố Hồ Chí Minh tổ chức vào ngày 5/12/2024 thì hiện nay đã ghi nhận **tỷ lệ mắc ung thư tuyến giáp tăng cao tại Việt Nam, đặc biệt ung thư tuyến giáp chiếm tỷ lệ cao nhất trong các loại ung thư.** Ghi nhận cụ thể

<sup>1</sup> Đỗ Văn Ái và cộng sự. Nghiên cứu địa hóa môi trường với bệnh bướu cổ địa phương ở Việt Nam. Trung tâm thông tin, lưu trữ và bảo tàng địa chất. 2008

<sup>2</sup> Yang L, Sun TT, Yuan YN, et al. Time trends and pathological characteristics of thyroid cancer in urban Beijing, 1995 - 2010. Zhonghua Yu Fang Yi Xue Za Zhi 2013

<sup>3</sup> Wang Y, Wang W. Increasing incidence of thyroid cancer in Shanghai, China, 1983-2007. Asia Pac J Public Health 2015

<sup>4</sup> Ziyang Zeng et al. Changing patterns of thyroid cancer in different stages of Universal Salt Iodization in Peking Union Medical College Hospital, 1986-2018. Gland Surg 2020

<sup>5</sup> Joon-Hyop Lee et al. Relationship between iodine levels and papillary thyroid carcinoma: A systematic review and meta-analysis. Head Neck 2017

<sup>6</sup> Kim K, Cho SW, Park YJ, Lee KE, Lee DW, Park SK. Association between Iodine Intake, Thyroid Function, and Papillary Thyroid Cancer: A Case-Control Study. Endocrinol Metab (Seoul). 2021

<sup>7</sup> Hofstädter F. Frequency and morphology of malignant tumours of the thyroid before and after the introduction of iodine-prophylaxis. Virchows Arch A Pathol Anat Histol 1980

<sup>8</sup> Bubenhofer R, Hedinger C. Thyroid neoplasms before and after the prophylactic supplementation of table salt with iodine. Schweiz Med Wochenschr 1977

<sup>9</sup> Harach HR, Ceballos GA. Thyroid cancer, thyroiditis and dietary iodine: a review based on the Salta, Argentina model. Endocr Pathol 2008

tại Bệnh viện Ung bướu TP Hồ Chí Minh, ước tính năm 2024 đã tiếp đón hơn 880.000 lượt bệnh nhân đến khám bệnh. Số ca ung thư mắc mới ghi nhận trong năm 2024 là 41.758 ca, trong đó ung thư tuyến giáp chiếm tỷ lệ cao nhất (23,6%).

Tình trạng này nên được xem xét kỹ lưỡng, và cần có báo cáo phân tích mối liên quan giữa thừa iod và *sự gia tăng ung thư tuyến giáp tại Việt Nam*, thay cho việc chưa có nghiên cứu đã kết luận “*Việt Nam chưa ghi nhận trường hợp bệnh nhân thừa iod*”.

### **3. Không phù hợp với cam kết thương mại quốc tế**

Việc yêu cầu bổ sung iod cho cả thực phẩm nhập khẩu là không phù hợp với các cam kết không tạo rào cản thương mại trong WTO và FTA, khi không có đủ cơ sở chứng minh là cần thiết cho sức khỏe cộng đồng, gây ra các mâu thuẫn lớn trong thương mại giữa Việt Nam và quốc tế, cũng như các cơ quan quản lý Việt Nam không có khả năng kiểm tra và bắt buộc các nước xuất khẩu phải tuân thủ yêu cầu bổ sung iod cho thực phẩm và sắt, kẽm cho bột mì khi xuất khẩu sang Việt Nam.

### **4. Nguy cơ lâu dài từ chất oxy hóa mạnh**

*Các tài liệu khoa học đều khẳng định Iod và KIO<sub>3</sub> là các chất oxy hóa mạnh.* Việc trộn các chất ô-xi hóa mạnh vào thực phẩm và bảo quản trong thời gian dài chắc chắn sẽ gây ra các phản ứng hóa học, ảnh hưởng đến chất lượng sản phẩm và tạo ra các chất hóa học mới có thể gây ra các nguy cơ lâu dài đối với sức khỏe. Nguy cơ này sẽ thấp hơn khi iod chỉ tiếp xúc với thực phẩm trong thời gian ngắn khi dùng muối iod trong nấu ăn hàng ngày.

*Việc đánh giá đầy đủ nguy cơ này chỉ có thể thực hiện được bởi các cơ quan nghiên cứu khoa học và là trách nhiệm của Bộ Y tế khi đánh giá tác động theo đúng quy định* trong Luật ban hành các văn bản quy phạm pháp luật.

Các Hội/Hiệp hội thực phẩm sẵn sàng phối hợp với Bộ Y tế, trong khả năng của mình, để làm rõ thêm các tác động tiêu cực của việc sử dụng muối tăng cường iod trong chế biến thực phẩm bao gói sẵn.

### **5. Thực hiện đúng chỉ đạo của Chính phủ, không giữ lại quy định cũ lạc hậu**

*Việc đánh giá và làm rõ các tác động tiêu cực* của việc bổ sung muối tăng cường iod dùng trong chế biến thực phẩm và bột mì bổ sung sắt, kẽm dùng trong chế biến thực phẩm *cần được thực hiện nhằm đáp ứng chỉ đạo của Chính phủ tại Nghị quyết 19-2018/NQ-CP, thay vì cố gắng duy trì quy định cũ của Nghị định 09/2016/NĐ-CP.* Việc chỉ loại trừ một vài trường hợp cá biệt như đã nêu trong Công văn số 7049/BYT-PC là không giải quyết triệt để vấn đề.

Các Hội/Hiệp hội thực phẩm cho rằng, *giữ lại các quy định hiện tại với một số sửa đổi nhỏ là không đủ* để tháo gỡ những bất cập lớn mà doanh nghiệp ngành thực phẩm và người tiêu dùng đang phải đối mặt.

Chúng tôi trân trọng *đề nghị Bộ Y tế và các cơ quan Chính phủ xem xét kỹ lưỡng các ý kiến nêu trong văn bản này, các phụ lục đính kèm và các kiến nghị chi tiết đã được gửi trước*

**đây để tiến hành sửa đổi Nghị định 09/2016/NĐ-CP một cách toàn diện, đảm bảo thực hiện đúng tinh thần chỉ đạo của Chính phủ tại Nghị quyết 19-2018/NQ-CP; đồng thời phù hợp với thực tiễn và đáp ứng lợi ích chung của cộng đồng doanh nghiệp thực phẩm và sức khỏe cộng đồng.**

Xin chân thành cảm ơn và trân trọng kính chào!

CHỦ TỊCH HỘI  
LƯƠNG THỰC THỰC PHẨM  
TP. HỒ CHÍ MINH



**Lý Kim Chi**

TUQ.CHỦ TỊCH HIỆP HỘI  
CHẾ BIẾN VÀ XUẤT KHẨU  
THỦY SẢN VIỆT NAM  
TỔNG THƯ KÝ HIỆP HỘI



**Trương Đình Hòa**

CHỦ TỊCH HIỆP HỘI  
THỰC PHẨM MINH BẠCH



**Nguyễn Thị Hồng Minh**

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- VCCI, CIEM;
- Lưu các Hiệp hội.

CHỦ TỊCH HỘI  
DOANH NGHIỆP HÀNG  
VIỆT NAM CHẤT LƯỢNG CAO



**Vũ Kim Hạnh**

CHỦ TỊCH HỘI  
SẢN XUẤT NƯỚC MẮM  
THÀNH PHỐ PHÚ QUỐC



**Hồ Kim Liên**

## PHỤ LỤC

### PHÂN TÍCH CÁC ĐIỂM BẤT CẬP TRONG TRẢ LỜI CỦA BAN SOẠN THẢO TẠI BẢNG TỔNG HỢP TIẾP THU, GIẢI TRÌNH Ý KIẾN GÓP Ý CỦA CÁC HỘI, HIỆP HỘI VỀ DỰ THẢO NGHỊ ĐỊNH SỬA ĐỔI NGHỊ ĐỊNH 09/2016/NĐ-CP

(Đính kèm văn bản kiến nghị chung của các Hội/Hiệp hội thực phẩm ngày 06/12/2024)

*Các Hội/Hiệp hội thực phẩm luôn ủng hộ Bộ Y tế trong việc chăm sóc sức khỏe nhân dân.*

*Các Hội/Hiệp hội cho rằng Dự thảo mở rộng việc tăng cường iod cho muối dùng trong chế biến thực phẩm, bổ sung sắt-kẽm cho bột mì dùng trong chế biến thực phẩm là chưa phù hợp về pháp lý, không có cơ sở khoa học và thực tiễn. Các Hiệp hội đề xuất tiếp tục tăng cường iod cho muối dùng cho hộ gia đình, và mở rộng tăng cường iod cho gia vị mặn dạng rắn.*

Mục	Trích dẫn ý kiến giải thích của Ban Soạn thảo	Ý kiến các Hội/Hiệp hội thực phẩm
1		Chưa phù hợp về pháp lý
1.1	Trang 1: <b>Luật An toàn thực phẩm</b> quy định trách nhiệm tổ chức, cá nhân sản xuất thực phẩm: “ <i>b) Tuân thủ quy định của Chính phủ về tăng cường vi chất dinh dưỡng mà thiếu hụt sẽ ảnh hưởng đến sức khỏe cộng đồng</i> ”. <b>Nghị quyết 19/2018/NĐ-CP</b> và <b>Quyết định số 02/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ</b> về Phê duyệt Chiến lược Quốc gia về dinh dưỡng giai đoạn 2021 - 2030 và tầm nhìn đến năm 2045 <b>không phải là văn bản quy phạm pháp luật, không phải là cơ sở pháp lý để sửa đổi Nghị định 09/2016/NĐ-CP</b> . Doanh nghiệp phải nghiêm túc thực hiện và tuân thủ Luật An toàn thực phẩm.	Giải thích không hợp lý vì:

		<p>- Luật An toàn thực phẩm <b>không quy định bắt buộc bổ sung vi chất dinh dưỡng cho mọi cơ sở sản xuất, kinh doanh thực phẩm. Khoản 3 Điều 4</b> Luật ATTP quy định “<b>khuyến khích</b> các cơ sở sản xuất, kinh doanh thực phẩm...bổ sung vi chất dinh dưỡng thiết yếu trong thực phẩm”, không phải bắt buộc. Dự thảo Nghị định bắt buộc bổ sung cho tất cả các cơ sở sản xuất, kinh doanh thực phẩm là chưa phù hợp với quy định tại Luật ATTP, cần được xem lại về cơ sở pháp lý và thực tiễn.</p> <p>- Nghị quyết 19/2018/NĐ-CP là chỉ đạo của Chính phủ, các Bộ đã nhất trí và được Thủ tướng Chính phủ ký ban hành mang tính định hướng chiến lược, nên <b>việc thực hiện nghiêm túc Nghị quyết 19/2018/NĐ-CP chính là “tuân thủ quy định của Chính phủ” đã được quy định trong Luật ATTP.</b></p> <p>- Tương tự, <b>Quyết định số 02/QĐ-TTg</b> phê duyệt Chiến lược quốc gia về dinh dưỡng giai đoạn 2021-2030 do Thủ tướng Chính phủ ban hành cũng là một chỉ đạo của Chính phủ, <b>yêu cầu các cơ quan phải tuân thủ khi xây dựng và điều chỉnh chính sách.</b> Do đó, Dự thảo Nghị định chưa thực hiện đúng Nghị quyết 19/2018/NĐ-CP và Chiến lược quốc gia là chưa nghiêm túc thực hiện Luật ATTP.</p>
1.2.	<p>Trang 2: quy định bắt buộc tăng cường vi chất dinh dưỡng vào thực phẩm là để bảo vệ, chăm sóc sức khỏe người dân, <b>hoàn toàn phù hợp với Hiến pháp 2013. “Bình đẳng trong việc sử dụng các dịch vụ y tế” là mọi người dân đều bình đẳng</b>, không phân biệt dân tộc, tôn giáo, tín ngưỡng..., đều được sử dụng các dịch vụ y tế. Do vậy, tùy thuộc vào tình hình thực tế, để bảo vệ sức khỏe cộng đồng, bảo vệ lợi ích lớn hơn thì trong một số trường hợp cần thiết phải có các quy định bắt buộc.</p>	<p><b>Diễn giải này của Ban soạn thảo là hiểu sai tinh thần Hiến pháp</b>, vì “đều được sử dụng”, có nghĩa là mọi người có quyền sử dụng khi cần, không đồng nghĩa với “bắt buộc sử dụng” ngay cả khi không cần. Nếu áp dụng cách diễn giải này cho các dịch vụ y tế khác (<i>vì chúng đều là để bảo vệ, chăm sóc sức khỏe người dân</i>), liệu có hợp lý không khi cho rằng mọi người đều bắt buộc phải sử dụng, ngay cả khi không có nhu cầu hoặc không phù hợp? Chúng ta không thể bắt buộc mọi người đều phải mổ tim, mổ phổi, dù không hề mắc bệnh tim, bệnh phổi, để được coi là bình đẳng? Chính sách phải đảm bảo quyền lựa chọn của cá nhân, đồng thời tôn trọng nhu cầu thực tế và tình trạng sức khỏe của từng đối tượng.</p>

		<p>- Theo nghiên cứu của TS Đỗ Văn Ái<sup>1</sup>, Hội Địa hóa Việt Nam, kết quả khảo sát năm 2000 cho thấy 39,2% người dân bị thiếu iod; tức 60,8% người dân không bị thiếu iod. Để đảm bảo quyền lựa chọn công bằng trong bảo vệ sức khỏe phù hợp với Hiến pháp, cần phải có cả thực phẩm không bổ sung iod cho những người đã đủ hoặc thừa iod (chiếm 60,8% dân số Việt Nam) chọn lựa, nhưng Dự thảo không có.</p> <p>- Để đưa ra quy định bắt buộc, thì phải có cơ sở chứng minh quy định bắt buộc đó là cần thiết. <b>60,8% dân số Việt Nam là một cộng đồng rất lớn, việc bắt buộc họ phải bổ sung iod mặc dù không thiếu iod rõ ràng không phải là “trường hợp cần thiết” như giải thích, trong khi có thể dẫn đến nguy cơ thừa iod gây các bệnh như cường giáp, ung thư tuyến giáp. Đã có nhiều nghiên cứu khoa học cho thấy tỷ lệ ung thư tuyến giáp thể nhú tăng lên nhiều lần ở các quốc gia sau khi bổ sung iod đại trà vào muối dùng cho hộ gia đình (table salt) như Trung Quốc<sup>2 3 4</sup>, Hàn Quốc<sup>5 6</sup>, Áo<sup>7</sup>, Thụy Sĩ<sup>8</sup>, Argentina<sup>9</sup>, ..., khiến Trung Quốc năm 2012 đã phải thay đổi chính sách từ bổ sung iod đại trà sang bổ sung iod theo khu vực<sup>4</sup>, nhưng không thấy Báo cáo phân tích lợi ích so với nguy cơ của việc mở rộng bổ sung iod sang cả muối dùng cho chế biến thực phẩm.</b></p>
<b>2</b>		<b>Dự thảo thiếu cơ sở khoa học và thực tiễn</b>
2.1	Trang 3: Ngày 10 tháng 4 năm 1999 Chính phủ đã ký ban hành <b>Nghị định số 19/1999/NĐ-CP</b> về việc sản xuất và cung ứng muối I ốt cho người quy định: “Muối ăn và	<b>Giải thích này chưa đúng với thực tiễn triển khai Nghị định 19/1999/NĐ-CP, vì:</b> - <b>Nghị định số 19/1999/NĐ-CP</b> quy định " <i>muối ăn và muối sử dụng trong thực phẩm đều phải được trộn iod theo tiêu chuẩn quy định</i> ". Tuy nhiên, trên

<sup>1</sup> Đỗ Văn Ái và cộng sự. Nghiên cứu địa hóa môi trường với bệnh bướu cổ địa phương ở Việt Nam. Trung tâm thông tin, lưu trữ và bảo tàng địa chất. 2008

<sup>2</sup> Yang L, Sun TT, Yuan YN, et al. Time trends and pathological characteristics of thyroid cancer in urban Beijing, 1995 - 2010. Zhonghua Yu Fang Yi Xue Za Zhi 2013

<sup>3</sup> Wang Y, Wang W. Increasing incidence of thyroid cancer in Shanghai, China, 1983-2007. Asia Pac J Public Health 2015

<sup>4</sup> Ziyang Zeng et al. Changing patterns of thyroid cancer in different stages of Universal Salt Iodization in Peking Union Medical College Hospital, 1986-2018. Gland Surg 2020

<sup>5</sup> Joon-Hyop Lee et al. Relationship between iodine levels and papillary thyroid carcinoma: A systematic review and meta-analysis. Head Neck 2017

<sup>6</sup> Kim K, Cho SW, Park YJ, Lee KE, Lee DW, Park SK. Association between Iodine Intake, Thyroid Function, and Papillary Thyroid Cancer: A Case-Control Study. Endocrinol Metab (Seoul). 2021

<sup>7</sup> Hofstädter F. Frequency and morphology of malignant tumours of the thyroid before and after the introduction of iodine-prophylaxis. Virchows Arch A Pathol Anat Histol 1980

<sup>8</sup> Bubenhofer R, Hedinger C. Thyroid neoplasms before and after the prophylactic supplementation of table salt with iodine. Schweiz Med Wochenschr 1977

<sup>9</sup> Harach HR, Ceballos GA. Thyroid cancer, thyroiditis and dietary iodine: a review based on the Salta, Argentina model. Endocr Pathol 2008

<p>muối sử dụng trong thực phẩm đều phải được trộn iốt theo tiêu chuẩn quy định”. Đây là cơ sở pháp lý, khoa học và thực tiễn quan trọng, quý báu để Việt Nam thanh toán được tình trạng thiếu I ốt và đạt được các tiêu chuẩn quốc tế vào năm 2005.</p>	<p>thực tế giai đoạn 1999-2005, việc triển khai áp dụng chỉ tập trung vào muối iod dùng cho hộ gia đình, <i>hầu như chưa được triển khai tại các cơ sở sản xuất thực phẩm chế biến. Sự chênh lệch này tạo ra khoảng cách lớn giữa quy định và thực tiễn, cần được làm rõ trong các giải thích và lập luận của Ban Soạn thảo.</i></p> <p>- Trong nhiều thư kiến nghị, các Hội/Hiệp hội đã nêu rõ thực tế giai đoạn 1999-2005 hầu hết thực phẩm chế biến vẫn chưa sử dụng muối iod. Thực trạng này cho thấy ngành thực phẩm không phải là đối tượng áp dụng chính trong giai đoạn triển khai Nghị định số 19/1999/NĐ-CP. Do đó việc <b><i>khẳng định và sử dụng Nghị định số 19/1999/NĐ-CP là cơ sở pháp lý, khoa học và thực tiễn quan trọng để Ban Soạn thảo dùng làm căn cứ là chưa thuyết phục.</i></b></p> <p>- Báo cáo đánh giá tác động chỉ nêu kết quả thanh toán được tình trạng thiếu iod năm 2005 liên quan đến tỷ lệ hộ gia đình sử dụng muối iod cao tới 92%. <b><i>Không có bất kỳ dữ liệu hoặc đánh giá nào liên quan đến mức độ sử dụng muối iod trong thực phẩm chế biến.</i></b> Điều này cho thấy, từ góc độ thực tiễn, các cơ sở sản xuất thực phẩm chế biến không phải là nhân tố chính đóng góp vào kết quả trên.</p> <p>- Ban Soạn thảo cũng <b><i>chưa cung cấp bất kỳ giải thích nào liên quan đến thắc mắc trên.</i></b> Sự im lặng này không chỉ làm giảm tính thuyết phục của Dự thảo mà còn tạo ra nghi ngờ về tính chính xác và đầy đủ của các căn cứ mà Ban Soạn thảo sử dụng.</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



2.2	<p>Trang 4: “<b>Sau 02 năm thực thi Nghị định 09/2016/NĐ-CP</b>, theo đánh giá của Bệnh viện Nội tiết Trung ương điều tra 6 vùng sinh thái trên toàn quốc cho thấy mức trung vị I ốt niệu toàn quốc đã tăng 84 mcg/l (năm 2014) lên 97 mcg/l (năm 2018)... kết quả tổng điều tra dinh dưỡng 2019-2020 cho biết Hộ gia đình sử dụng muối I ốt đủ tiêu chuẩn chỉ chiếm 27%, trong khi khuyến cáo của WHO là phải trên 90%”.</p>	<p><b>Số liệu ở trang 4 cho thấy rõ sự bất hợp lý của Dự thảo khi mở rộng ra muối dùng trong chế biến thực phẩm mà không có cơ sở thực tiễn.</b></p> <p><i>- Thực tiễn Nghị định 09 hầu như chưa được triển khai cho muối dùng trong chế biến thực phẩm, chỉ được triển khai với muối iod dùng cho hộ gia đình, tỷ lệ dùng muối iod đạt chuẩn mới đạt mức 27%, mà sau 2 năm đã cho kết quả rất tích cực (trung vị iod niệu đạt 97% ngưỡng chuẩn của WHO*)</i></p> <p><i>- Thực tiễn này chứng tỏ cần tiếp tục nâng cao tỷ lệ hộ gia đình sử dụng muối iod để khắc phục tình trạng thiếu iod, đúng như Chiến lược quốc gia về dinh dưỡng giai đoạn 2020-2030 và Nghị quyết 19-2018/NQ-CP. Không thấy có cơ sở thực tiễn để mở rộng bổ sung iod cho muối dùng trong chế biến thực phẩm.</i></p> <p><i>* Về mặt khoa học dinh dưỡng, nồng độ iod niệu trong ngưỡng 100-200 mcg/l là mức chuẩn đủ để đáp ứng nhu cầu dinh dưỡng, chứ không phải càng cao càng tốt.</i></p>
2.3	<p>Trang 5: Với kết quả này, <b>khẳng định quần thể người dân Việt Nam vẫn còn chưa đạt đủ lượng I-ốt tiêu thụ hàng ngày so với khuyến nghị</b>. Đây là căn cứ để dự thảo sửa đổi Nghị định 09 không thay đổi điểm a khoản 1 Điều 6; cần tiếp tục thực hiện muối dùng để ăn trực tiếp và dùng trong chế biến thực phẩm cần phải được tăng cường I-ốt.</p>	<p><b>Giải thích này chưa phù hợp về khoa học và thực tiễn, vì:</b></p> <p><i>- Theo nguyên tắc khoa học, việc điều trị hoặc bổ sung vi chất tốt nhất cần phải dựa trên tình trạng cụ thể của từng cá nhân hoặc nhóm dân cư, thay vì bắt buộc áp dụng đồng loạt mà không phân biệt. Quy định bắt buộc bổ sung iod cho cả cộng đồng, không phân biệt người đủ hoặc thừa (hơn 60% dân số) và người thiếu (chỉ gần 40% dân số), chỉ dựa theo chỉ số trung vị của cộng đồng, là cách tiếp cận lạc hậu kiểu “cá mè một lứa”, không phù hợp với nguyên tắc quản lý rủi ro hiện đại. So sánh đơn giản, việc này giống như khi đi làm từ thiện, mà chỉ dựa trên thu nhập bình quân của một vùng là vùng nghèo để quyết định phát quà cho cả người giàu lẫn người nghèo. Đây là cách làm đại khái, thiếu trọng tâm, vừa lãng phí vừa không đem lại hiệu quả thực sự cho những đối tượng cần hỗ trợ.</i></p> <p><i>- Chỉ số trung vị iod niệu không thể là cơ sở duy nhất để đưa ra quyết định chính sách. Chỉ số này chỉ là một công cụ để đánh giá mức độ thiếu iod trong cộng đồng. Phương thức xử lý đúng đắn cần dựa trên nhiều chỉ số khác để</i></p>

		<p>đánh giá nguy cơ và nhu cầu cụ thể của từng nhóm dân cư. Bổ sung iod cho những người thừa không chỉ lãng phí mà còn tiềm ẩn nguy cơ gây hại, vì cả thiếu lẫn thừa iod đều có thể dẫn đến các vấn đề sức khỏe nghiêm trọng.</p> <p><i>- Thực tiễn triển khai Nghị định 09 không đủ căn cứ để tiếp tục giữ nguyên quy định lạc hậu: Nghị định 09/2016/NĐ-CP hầu như chỉ được triển khai đối với muối iod dùng cho hộ gia đình</i> nhưng dữ liệu của Ban Soạn thảo cho thấy chỉ sau 2 năm đã đạt kết quả tốt, cụ thể năm 2018 trung vị iod niệu toàn quốc đã đạt 97% ngưỡng chuẩn WHO (100 mcg/l), trong khi tỷ lệ hộ gia đình sử dụng muối iod đạt chuẩn mới chỉ ở mức 27%. Đây là minh chứng rõ ràng cho thấy việc cải thiện tình trạng thiếu iod chủ yếu đến từ việc nâng cao tỷ lệ sử dụng muối iod trong hộ gia đình, không liên quan đến muối dùng trong chế biến thực phẩm.</p> <p>Ngoài ra, không có bất kỳ số liệu hay đánh giá nào liên quan đến hiệu quả của việc bổ sung iod trong muối dùng cho chế biến thực phẩm. <i>Như vậy, rõ ràng không có căn cứ thực tiễn hoặc khoa học nào để tiếp tục áp dụng quy định lạc hậu này trong Dự thảo, sẽ gây lãng phí nguồn lực xã hội và tạo thêm gánh nặng cho ngành thực phẩm chế biến; đồng thời, việc này có thể dẫn đến dư thừa iod trong phần đông nhóm dân cư, gây nguy cơ nghiêm trọng cho sức khỏe cộng đồng.</i></p>
2.4	<p>Trang 5: Tăng cường I-ốt vào muối (muối để ăn trực tiếp, gia vị mặn, và dùng chế biến thực phẩm) là giải pháp phù hợp và hiệu quả cho phòng chống thiếu I-ốt trên cộng đồng và phù hợp với kinh nghiệm của thế giới và khu vực. Hiện nay, bên cạnh muối ăn trực tiếp, tỷ lệ người dân sử dụng các gia vị mặn đã gia tăng nhanh (bột canh, bột nêm, nước mắm...). Điều tra lượng natri trong bữa ăn và các nguồn natri trong nhóm tuổi trưởng thành từ 25 đến 64 tuổi <b>năm 2010 cho thấy ở Việt Nam, chỉ</b></p>	<p><b>Giải thích của Ban Soạn thảo không hợp lý, khi không xem xét đầy đủ các đề xuất từ thực tế.</b></p> <p><i>- Dự thảo khẳng định rằng việc bổ sung iod vào muối (bao gồm muối ăn trực tiếp, gia vị mặn, và muối dùng chế biến thực phẩm) là giải pháp phù hợp và hiệu quả dựa trên kinh nghiệm quốc tế. Tuy nhiên, giải thích này không xem xét đến các đặc thù của Việt Nam cũng như đề xuất của các Hội/Hiệp hội thực phẩm là tập trung bổ sung iod vào muối dùng để nấu ăn và các gia vị mặn dạng rắn.</i></p>

	<p><b>6% muối được dùng trực tiếp làm muối ăn, 75% được tiêu thụ qua bột canh, nước mắm và mì ăn liền</b></p>	<p>- Thư của các Hội/Hiệp hội thực phẩm ngày 18/7/2024 đã chỉ rõ, dựa trên số liệu khảo sát năm 2010 của Bộ Y tế, rằng “<i>thực phẩm bao gói sẵn (ngoại trừ nước mắm và mì ăn liền) chỉ cung cấp 2% lượng natri ăn vào</i>”. Với tỷ lệ nhỏ như vậy, việc bổ sung iod vào thực phẩm chế biến (ngoài các gia vị mặn dạng rắn) sẽ không mang lại hiệu quả đáng kể trong việc cải thiện tình trạng thiếu iod trong cộng đồng.</p> <p>- <b>Ban Soạn thảo dẫn chứng số liệu chưa chính xác và suy diễn không hợp lý:</b></p> <p>Dự thảo dẫn khảo sát năm 2010 cho thấy <b>75% lượng natri tiêu thụ đến từ gia vị mặn</b> (bột canh, nước mắm, mì ăn liền) và chỉ 6% từ muối ăn trực tiếp. Tuy nhiên, <b>không có dữ liệu nào chứng minh thực phẩm chế biến bao gói sẵn (ngoại trừ gia vị mặn dạng rắn) đóng góp đáng kể vào lượng natri tiêu thụ. Ban Soạn thảo đã suy diễn không hợp lý</b> khi dùng dữ liệu từ gia vị mặn để biện minh cho việc mở rộng tăng cường iod cho muối dùng trong chế biến thực phẩm, dù thực phẩm bao gói sẵn chỉ chiếm 2% lượng natri tiêu thụ. Điều này thiếu cơ sở thực tiễn và gây nhầm lẫn nghiêm trọng, dẫn đến giải pháp đề xuất khắc phục không chính xác.</p> <p>- Đặc biệt, từ kết quả khảo sát này của Dự thảo cũng khẳng định rằng <b>đặc thù trong chế độ ăn uống của người Việt Nam chủ yếu dựa vào gia vị mặn và muối nấu ăn trong bữa ăn hàng ngày – nguồn natri chính</b>. Do đó, việc tập trung bổ sung iod vào các nguồn này sẽ mang lại hiệu quả cao hơn trong việc khắc phục tình trạng thiếu iod, phù hợp với thực tiễn và nhu cầu cộng đồng. Không phù hợp áp dụng cho muối dùng trong thực phẩm chế biến.</p>
2.5	<p>Trang 6: <b>Việc thêm I-ốt vào muối không ảnh hưởng đến mùi vị của muối hoặc thực phẩm có chứa hoặc nấu bằng muối I ốt</b></p>	<p><b>Giải thích của Ban Soạn thảo là không đầy đủ và chưa chính xác khi chỉ tập trung vào mùi vị mà bỏ qua những vấn đề nghiêm trọng hơn liên quan đến chất lượng thực phẩm và nguy cơ sức khỏe tiềm ẩn.</b></p>

		<p><b>Đã có nghiên cứu<sup>10</sup> cho thấy KIO3</b> không làm ảnh hưởng đến vị nhưng <b>làm sẫm màu và mềm hóa rau quả muối</b>, lượng iod chỉ còn 50% sau khi chế biến. <b>Các tài liệu khoa học đều khẳng định Iod và KIO3 là các chất oxy hóa mạnh. Việc trộn các chất ô-xi hóa mạnh vào thực phẩm và bảo quản trong thời gian dài chắc chắn sẽ gây ra các phản ứng hóa học, ảnh hưởng đến chất lượng thực phẩm và tạo ra các chất hóa học mới có thể gây ra các nguy cơ đối với sức khỏe</b> (nguy cơ này sẽ thấp hơn khi iod chỉ tiếp xúc với thực phẩm trong thời gian ngắn khi dùng muối iod trong nấu ăn hàng ngày).</p> <p>Các Hội/Hiệp hội thực phẩm đã đưa ra nhiều bằng chứng về <b>nước mắm truyền thống bị thay đổi màu khi dùng muối iod để chế biến, việc thay đổi màu này tạo ra chất hóa học gì và chất đó có ảnh hưởng về lâu dài đến sức khỏe không...</b>vẫn chưa có câu trả lời rõ ràng từ các nghiên cứu khoa học của Bộ Y tế.</p>
2.6	Trang 6: <b>Sử dụng muối I-ốt dùng trong chế biến thực phẩm đảm bảo hiệu quả cho phòng chống thiếu I-ốt trên toàn dân.</b>	<p><b>Giải thích này không có cơ sở khoa học và thực tiễn</b>, như đã phân tích ở mục 2.2. Số liệu trang 4 báo cáo cho thấy trung vị iod niệu toàn quốc đã đạt 97% ngưỡng chuẩn của WHO khi tỷ lệ muối iod dùng cho hộ gia đình đạt chuẩn mới đạt mức 27% và hầu như chưa sử dụng muối iod trong chế biến thực phẩm, như vậy <b>việc nâng cao tỷ lệ hộ gia đình sử dụng muối iod mới là quan trọng để khắc phục tình trạng thiếu iod.</b></p> <p><b>Không thấy có dữ liệu nào chứng minh cho hiệu quả của việc mở rộng cho muối I-ốt dùng trong chế biến thực phẩm</b></p>
2.7	Trang 7: <b>Tổ chức Y tế Thế giới</b> khuyến nghị mạnh mẽ về tăng cường I ốt đối với tất cả các loại muối dùng trong gia đình và chế biến thực phẩm– <b>“Tất cả muối dùng trong gia đình và chế biến thực phẩm cần được bổ sung I ốt như một chiến lược an toàn và hiệu quả để phòng ngừa và kiểm soát các rối loạn do thiếu</b>	<p><b>Giải thích này đã dịch sai khuyến cáo của WHO từ “và” dịch thành “cũng như” dẫn đến hiểu sai và áp dụng sai:</b></p> <p>- Trong nguyên bản tiếng Anh khuyến cáo của WHO <i>“in populations living in stable and emergency settings”</i>. Dịch đúng phải là <i>“ở những nhóm dân cư sống trong điều kiện ổn định và khẩn cấp”</i>, tức phải thỏa mãn cả 2 điều kiện <i>“khẩn cấp và ổn định”</i> mới phải bổ sung iod cho muối dùng trong chế biến thực phẩm.</p>

<sup>10</sup> Amr A, Jabay O. Effect of salt iodization on the quality of pickled vegetables. J Food Agric Environ. 2004

	<p>I ốt ở những nhóm dân cư sống trong điều kiện ổn định cũng như khẩn cấp.”</p>	<p>- Tuy nhiên, <b><i>bản dịch trong Dự thảo đã dịch từ “and” nghĩa là “và” thành “cũng như”,</i></b> dẫn đến hiểu sai rằng chỉ cần thỏa mãn một trong hai điều kiện trên cũng phải bổ sung iod. <b><i>Việc này không chỉ làm sai lệch tinh thần khuyến cáo của WHO mà còn dẫn đến áp dụng chính sách sai và không phù hợp với thực tiễn của Việt Nam.</i></b></p> <p>Với tình hình iod niệu trung vị toàn quốc đã đạt 97% ngưỡng chuẩn của WHO, hơn 60% dân số đã đủ hoặc thừa iod, chỉ còn dưới 40% dân số bị thiếu, thì <b><i>tình trạng thiếu iod ở Việt Nam rõ ràng không thể coi là khẩn cấp.</i></b> Hơn nữa, xu hướng cải thiện theo thời gian vẫn đang tiếp tục, cho thấy các biện pháp triển khai thực tế hiện nay đã mang lại hiệu quả mà không cần mở rộng quy định không cần thiết sang thực phẩm chế biến.</p> <p><b><i>Một điểm sai nữa của giải thích này và Dự thảo là bỏ qua chú thích của WHO về "khuyến nghị mạnh mẽ": “Khuyến nghị mạnh mẽ là khi hầu hết mọi người cần hành động khuyến nghị và chỉ một tỷ lệ nhỏ không cần”</i></b> (Recommendation - Guideline: Fortification of Food-Grade Salt with Iodine for the Prevention and Control of Iodine Deficiency Disorders). Khi chỉ còn dưới 40% dân số bị thiếu iod cần phải bổ sung; hơn 60% dân số đã đủ hoặc thừa iod, thì <b><i>rõ ràng là không phải “hầu hết người cần” mà là “đa số người không cần”, do đó không hợp lý để coi bổ sung iod là “khuyến nghị mạnh mẽ”.</i></b></p>
2.8	<p>Trang 8: Kết luận: Các bằng chứng khoa học và thực tiễn đều mạnh mẽ ủng hộ khuyến nghị mở rộng việc sử dụng muối I ốt trong chế biến thực phẩm.</p>	<p><b>Khẳng định này của Bộ Y tế là không có cơ sở khoa học, không phù hợp với thực tiễn và có nguy cơ gây ra những tác động tiêu cực không cần thiết</b></p> <p>- Như các phân tích ở trên, các Hội/Hiệp hội thực phẩm <b><i>không tìm thấy trong các báo cáo của Ban Soạn thảo bất kỳ bằng chứng khoa học và thực tiễn nào ủng hộ và chứng minh rằng việc khuyến nghị mở rộng bổ sung muối iod trong chế biến thực phẩm mang lại hiệu quả rõ rệt trong cải thiện tình trạng thiếu iod ở cộng đồng.</i></b></p>

		<p>- Ngược lại, các nghiên cứu đã chỉ ra rằng iod và KIO<sub>3</sub> có thể gây ra phản ứng hóa học trong thực phẩm qua chế biến và bảo quản lâu dài, làm thay đổi chất lượng sản phẩm và tiềm ẩn nguy cơ sức khỏe.</p> <p>- Báo cáo cho thấy 75% lượng natri tiêu thụ đến từ gia vị mặn (bột canh, nước mắm, mì ăn liền), trong khi thực phẩm chế biến bao gói sẵn chỉ đóng góp 2%. Việc mở rộng bổ sung iod vào muối dùng trong chế biến thực phẩm bao gói sẵn sẽ không mang lại tác động đáng kể cho sức khỏe cộng đồng.</p> <p>- Với trung vị iod niệu toàn quốc đạt 97% ngưỡng chuẩn WHO, hơn 60% dân số đã đủ hoặc thừa iod. Điều này khẳng định tình trạng thiếu iod tại Việt Nam không ở mức khẩn cấp và không cần thiết mở rộng quy định sang thực phẩm chế biến.</p>
2.9	<p>Trang 8: Theo báo cáo của Bệnh viện Nội tiết trung ương và Viện Dinh dưỡng, <b>hiện nay Việt Nam chưa ghi nhận trường hợp bệnh nhân thừa I ốt.</b></p>	<p><b>Kết luận này là không chính xác và mâu thuẫn với thực tế, tiềm ẩn nguy cơ xây dựng chính sách sai lệch.</b></p> <p>- Báo cáo này <i>mâu thuẫn với chính Báo Sức khỏe và đời sống</i>, cơ quan ngôn luận của Bộ Y tế, đã đăng tải về <i>trường hợp bệnh nhân cụ thể bị mắc bệnh Basedow (cường giáp do thừa iod)</i> “Theo chẩn đoán của các chuyên gia nội tiết, chị T. H. đã mắc phải bệnh Basedow (cường giáp, dư iốt). Điều đáng lo ngại nhất, do hiểu bệnh không thấu đáo, khi được chẩn đoán bị bệnh tuyến giáp, chị T. H. lại càng ăn nhiều đồ hải sản để bổ sung iốt. Chế độ dinh dưỡng sai này càng khiến bệnh trạng của chị trở nên nghiêm trọng hơn.”  <a href="https://suckhoedoisong.vn/nen-an-nhieu-hay-it-san-pham-giau-iot-khi-bi-benh-tuyen-giap-169146386.htm">https://suckhoedoisong.vn/nen-an-nhieu-hay-it-san-pham-giau-iot-khi-bi-benh-tuyen-giap-169146386.htm</a></p> <p>- Theo thông tin được các chuyên gia về ung thư đưa ra tại Hội nghị Phòng chống ung thư Thành phố Hồ Chí Minh lần thứ 27 do Bệnh viện Ung bướu Thành phố Hồ Chí Minh phối hợp với Hội Ung thư Việt Nam và Liên chi hội Ung thư Thành phố Hồ Chí Minh tổ chức vào ngày 5/12/2024 thì hiện nay, <i>tỷ lệ mắc ung thư tuyến giáp tăng cao tại Việt Nam, đặc biệt ung thư tuyến giáp chiếm tỷ lệ cao nhất trong các loại ung thư.</i> Ghi nhận cụ thể tại Bệnh</p>

		<p>viện Ung bướu Thành phố Hồ Chí Minh, ước tính năm 2024 đã tiếp đón hơn 880.000 lượt bệnh nhân đến khám bệnh. Số ca ung thư mắc mới ghi nhận trong năm 2024 là 41.758 ca, trong đó ung thư tuyến giáp chiếm tỷ lệ cao nhất (23,6%).</p> <p>Tình trạng này cần được xem xét kỹ lưỡng, đặc biệt khi đã có nhiều nghiên cứu khoa học cho thấy tỷ lệ ung thư tuyến giáp thể nhú tăng lên nhiều lần ở các quốc gia sau khi bổ sung iod đại trà vào muối dùng cho hộ gia đình (table salt) như nêu ở mục 1.2 và 2.12. Tuy nhiên, <b><i>Báo cáo của Ban Soạn thảo lại không phân tích mối liên quan giữa thừa iod và sự gia tăng ung thư tuyến giáp tại Việt Nam</i></b> mà thay vào đó khẳng định rằng “Việt Nam chưa ghi nhận trường hợp bệnh nhân thừa iod”.</p> <p><a href="https://tuoitre.vn/ung-thu-van-gay-tu-vong-cao-thu-2-tai-viet-nam-sau-tim-mach-20241205090201278.htm">https://tuoitre.vn/ung-thu-van-gay-tu-vong-cao-thu-2-tai-viet-nam-sau-tim-mach-20241205090201278.htm</a></p> <p>- Như vậy, rõ ràng giải thích của Ban Soạn thảo là không chính xác và không phản ánh đầy đủ thực tế. <b><i>Hệ quả của việc cung cấp thông tin không chính xác này chính là phủ nhận sự tồn tại của trường hợp thừa iod có thể dẫn đến các chính sách xây dựng không phù hợp</i></b>, đặc biệt khi xem xét việc mở rộng bổ sung iod vào muối dùng trong chế biến thực phẩm.</p> <p>Nếu không nhận diện đúng nguy cơ, việc bổ sung iod đồng loạt có thể khiến số lượng người thừa iod, đặc biệt ở những nhóm nhạy cảm như bệnh nhân tuyến giáp tăng cao hơn.</p> <p>- Ngoài ra, rủi ro từ thừa iod đã được cảnh báo khi WHO và các tài liệu khoa học đều khuyến nghị duy trì nồng độ iod niệu trong mức 100-200 mcg/L, tránh thừa iod vì nguy cơ rối loạn chức năng tuyến giáp. <b><i>Việc không thừa nhận các trường hợp thừa iod tại Việt Nam là bỏ qua nguy cơ thực tế.</i></b></p>
2.10	Trang 8: Cho đến nay, chưa có một y văn nào đề cập đến chương trình sử dụng muối I ốt toàn dân (từ năm 1994 - đến nay) dẫn đến hệ quả về bệnh lý tuyến giáp.	<b>Khẳng định của Ban Soạn thảo là thiếu cơ sở và không đầy đủ. Các nghiên cứu quốc tế đã chứng minh nguy cơ từ việc thừa iod, đặc biệt ở các nhóm nhạy cảm, và thực tế tại Việt Nam cũng đã ghi nhận trường hợp cường giáp do thừa iod.</b>

		<p>- Việt Nam có thể chưa có nghiên cứu nào về vấn đề thừa iod, nhưng <b><i>nhiều nước trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu khoa học cho thấy tỷ lệ ung thư tuyến giáp thể nhú tăng lên nhiều lần ở các quốc gia sau khi bổ sung iod đại trà vào muối dùng cho hộ gia đình (table salt) như Áo, Thụy Sĩ, Argentina, Hàn Quốc, Trung Quốc... như nêu ở mục 1.2 và 2.12. Đặc biệt, thực tế tại Việt Nam hiện nay đã ghi nhận tỷ lệ mắc ung thư tuyến giáp tăng cao, trong đó ung thư tuyến giáp chiếm tỷ lệ cao nhất</i></b> trong các loại ung thư mới phát hiện, theo thông tin từ Bệnh viện Ung bướu Thành phố Hồ Chí Minh.</p> <p>- <b><i>Mâu thuẫn ngay trong lập luận của Ban Soạn thảo khi thực tế Báo Sức khỏe &amp; Đời sống (cơ quan ngôn luận của Bộ Y tế) đã công khai trường hợp bệnh nhân bị Basedow (cường giáp do thừa iod) và đăng vào tháng 7/2018; như vậy trường hợp này cho thấy nguy cơ thừa iod đã tồn tại tại Việt Nam từ nhiều năm trước nhưng chưa được Ban Soạn thảo kiểm tra, đánh giá và báo cáo lại đầy đủ.</i></b></p> <p>- Ban Soạn thảo không đưa ra bất kỳ dữ liệu cụ thể chứng minh rằng việc bổ sung iod toàn dân trên diện rộng tại Việt Nam không gây ra bất kỳ ảnh hưởng nào đến sức khỏe tuyến giáp. <b><i>Việc phủ nhận nguy cơ mà không có nghiên cứu đầy đủ và không tham khảo các nghiên cứu, kết quả khoa học từ thế giới là chưa làm tròn trách nhiệm với sức khỏe nhân dân.</i></b></p>
2.11	<p>Trang 9: <b>Bản thân thiếu i-ốt hoặc i-ốt cao gây ra các bệnh về tuyến giáp cũng được xếp vào hậu quả của thiếu i-ốt, đây là đánh giá xếp loại của WHO.</b></p>	<p><b>Khẳng định rằng “iod cao gây ra các bệnh lý về tuyến giáp là hậu quả của thiếu iod” là nhầm lẫn nghiêm trọng, không chỉ sai về mặt khoa học, không phù hợp với đánh giá của WHO mà còn có thể dẫn đến xây dựng chính sách không phù hợp, gây hại cho sức khỏe cộng đồng.</b></p> <p>Bởi, trong tài liệu <i>"Assessment of Iodine Deficiency Disorders and Monitoring their Elimination"</i> WHO đã <b><i>khuyến nghị rằng mức iod niệu trung vị an toàn nên nằm trong khoảng 100-199 µg/L. Các mức vượt ngưỡng ≥300 µg/L được phân loại là "thừa iod" và có thể liên quan đến các nguy cơ sức khỏe.</i></b></p>



		<p><a href="https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43781/9789241595827_eng.pdf?sequence=1">https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43781/9789241595827_eng.pdf?sequence=1</a></p> <p>Mặc dù, tài liệu này tập trung vào thiếu iod, nhưng việc đưa ra hướng dẫn và giới hạn an toàn iod cho thấy WHO <b>nhận thức rõ nguy cơ tiềm ẩn cho sức khỏe cộng đồng của việc tiêu thụ quá mức iod</b>. Vì vậy, <b>bệnh lý do thừa iod không thể được xếp vào nhóm hậu quả của thiếu iod</b>.</p> <p>Giải thích của Ban Soạn thảo cho biết trung vị iod niệu của người Việt Nam năm 2018 đã đạt 97% ngưỡng chuẩn của WHO (100 mcg/l). Như vậy là đã rất gần mức an toàn. Do vậy, yêu cầu bắt buộc bổ sung iod đồng loạt sẽ tăng thêm nguy cơ thừa iod, đặc biệt ở nhóm đã đủ và thừa iod.</p> <p>Các Hội/Hiệp hội thực phẩm cho rằng <b>“thừa iod không thể coi là hậu quả của thiếu iod, mà là hậu quả của việc bổ sung iod quá mức hoặc không kiểm soát”</b>.</p>
2.12	<p>Trang 10: Nguyên nhân ung thư tăng do sự <b>phát triển kỹ thuật và ý thức của người dân khám phát hiện sớm</b>. Chưa có tài liệu khoa học nào khẳng định thừa i-ốt gây ra ung thư tuyến giáp.</p>	<p><b>Giải thích này không hợp lý.</b></p> <p>Phát triển kỹ thuật và ý thức giúp phát hiện sớm giúp điều trị có hiệu quả hơn, không thể là nguyên nhân gây tăng ung thư. Nếu gây tăng ung thư thì chẳng lẽ phát triển kỹ thuật gây hại người dân?</p> <p>Mục 1.2. đã nêu rõ có nhiều nghiên cứu khoa học cho thấy tỷ lệ ung thư tuyến giáp thể nhú tăng lên nhiều lần ở các quốc gia sau khi bổ sung iod đại trà vào muối dùng cho hộ gia đình (table salt) như Áo, Thụy Sĩ, Argentina, Hàn Quốc, Trung Quốc ..., ví dụ nghiên cứu ở Đại học Y khoa Công đoàn Bắc Kinh<sup>4</sup> đã kết luận <b>“Với sự phổ cập muối iod, ung thư tuyến giáp thể nhú đã trở thành loại chính trong phẫu thuật ung thư tuyến giáp, trong khi xu hướng trong các phân nhóm mô học khác hầu như vẫn ổn định qua các thời kỳ”</b>. Một nghiên cứu khác của Hàn Quốc<sup>6</sup> kết luận <b>“Lượng iốt quá mức có thể gây tăng ung thư tuyến giáp thể nhú và ung thư biểu mô tuyến</b></p>

		<i>giáp thể như”. Trung Quốc năm 2012 đã phải thay đổi chính sách từ bổ sung iod đại trà sang bổ sung iod theo khu vực<sup>4</sup>.</i>
2.13	Trang 11 “bệnh nhân gặp bệnh lý về cường giáp thì phải có chế độ dinh dưỡng theo chỉ định của bác sĩ và phải bổ sung đủ, không thừa, không thiếu I ốt”	<p><b>Giải thích này càng khẳng định rõ mâu thuẫn trong lập luận và bất cập lớn của Dự thảo</b></p> <p>Dự thảo đang yêu cầu tất cả muối dùng trong chế biến thực phẩm đều phải bổ sung iod, thì thực tế sẽ không có doanh nghiệp thực phẩm nào dám sản xuất, kinh doanh các thực phẩm không dùng muối iod.</p> <p>Vậy thì các bệnh nhân thừa iod tìm đâu ra sản phẩm đáp ứng chế độ dinh dưỡng hạn chế iod theo chỉ định của bác sĩ? Điều này làm mất đi lựa chọn của nhóm đối tượng này, do đó Dự thảo cần được điều chỉnh không bổ sung iod dùng trong chế biến thực phẩm, để đảm bảo tính linh hoạt và đáp ứng đa dạng nhu cầu sức khỏe cộng đồng.</p>
2.14	Trang 12: I-ốt có mất đi trong quá trình chế biến thực phẩm nhưng lượng i-ốt còn lại vẫn đủ để đáp ứng nhu cầu dinh dưỡng nếu mức ban đầu đủ cho sức khỏe cộng đồng. Các nghiên cứu cho thấy rằng các quá trình chế biến thông thường có thể làm mất khoảng 20-30% lượng Iốt, nhưng <b>lượng I ốt còn lại vẫn đủ để đáp ứng nhu cầu dinh dưỡng nếu mức ban đầu đủ.</b>	<p><b>Dữ liệu Ban Soạn thảo đưa ra không chính xác:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ban Soạn thảo dẫn chứng lượng iod không mất nhiều trong quá trình chế biến và bảo quản từ một <i><b>nghiên cứu của Meinhardt và cộng sự</b></i>, nhưng chính nghiên cứu này lại thừa nhận: “<i>trong các tài liệu, các dữ liệu có được là mâu thuẫn về sự ổn định của các loại iod khác nhau trong chế biến thực phẩm và bảo quản</i>”. Điều này cho thấy <i><b>dữ liệu về sự ổn định của iod trong thực phẩm không đủ rõ ràng để làm cơ sở vững chắc cho lập luận của Ban Soạn thảo.</b></i></li> <li>- Trong khi đó, Ban Soạn thảo chưa đưa ra được bất kì đánh giá đầy đủ các yếu tố này, mà chỉ dựa vào một nghiên cứu, rồi đưa ra kết luận "lượng iod còn lại vẫn đủ đáp ứng nhu cầu" là thiếu cơ sở khoa học.</li> <li>- Ngược lại nghiên cứu này, <b>một nghiên cứu khác<sup>10</sup> cho thấy KIO3 không làm ảnh hưởng đến vị nhưng làm sẫm màu và mềm hóa rau quả muối, lượng iod chỉ còn 50% sau khi chế biến (chưa rõ sau vài tháng bảo quản thì iod còn bao nhiêu?)</b></li> </ul>

2.15	Trang 13: <table border="1" data-bbox="282 197 952 464"> <thead> <tr> <th data-bbox="282 197 719 312">Loại thực phẩm</th> <th data-bbox="719 197 952 312">Tỉ lệ I-ốt còn lại sau chế biến (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="282 312 719 384">Cá len men, nước mắm làm trong bóng râm, thịt chế biến</td> <td data-bbox="719 312 952 384">&gt; 60%</td> </tr> <tr> <td data-bbox="282 384 719 424">Một số loại bánh mỳ</td> <td data-bbox="719 384 952 424">&gt; 60%</td> </tr> <tr> <td data-bbox="282 424 719 464">Rau củ muối chua</td> <td data-bbox="719 424 952 464">&gt; 60%</td> </tr> </tbody> </table>	Loại thực phẩm	Tỉ lệ I-ốt còn lại sau chế biến (%)	Cá len men, nước mắm làm trong bóng râm, thịt chế biến	> 60%	Một số loại bánh mỳ	> 60%	Rau củ muối chua	> 60%	<p><b>Giải thích chưa đầy đủ và không thuyết phục vì:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Chỉ có đánh giá ngay sau chế biến thực phẩm; và chưa có đánh giá sau thời gian bảo quản thì lượng iod còn lại bao nhiêu</i>, vì thực phẩm bao gói sẵn thường được bảo quản nhiều tháng.</li> <li>- Cũng <i>chưa có đánh giá về việc các chất tạo ra trong thực phẩm do phản ứng oxi hóa bởi Iod và KIO<sub>3</sub> có ảnh hưởng thế nào đến chất lượng sản phẩm và nguy cơ tiềm ẩn đối với sức khỏe</i>. Các tài liệu khoa học đều khẳng định Iod và KIO<sub>3</sub> là các chất oxi hóa mạnh. Việc trộn các chất ô-xi hóa mạnh vào thực phẩm và bảo quản trong thời gian dài chắc chắn sẽ gây ra các phản ứng hóa học, ảnh hưởng đến chất lượng sản phẩm và tạo ra các chất hóa học mới có thể gây ra các nguy cơ đối với sức khỏe (nguy cơ này sẽ thấp hơn khi iod chỉ tiếp xúc với thực phẩm trong thời gian ngắn khi dùng muối iod trong nấu ăn hàng ngày).</li> <li>- Ngay sau quá trình chế biến, hàm lượng iod đã mất tới gần 40% - đây là mức hao hụt rất lớn, chưa kể đến thời gian bảo quản lâu dài sau đó. Theo quy định hiện hành, nếu hàm lượng một chất trong hàng hóa giảm xuống dưới 70% so với mức công bố, hàng hóa đó bị coi là hàng giả. Vậy với thực phẩm bổ sung iod, khi hàm lượng giảm đáng kể do quá trình chế biến và bảo quản, liệu có bị coi là hàng giả không, nhất là khi nhãn mác bắt buộc phải ghi rõ hàm lượng iod. Điều này <i>có thể đẩy các doanh nghiệp chế biến thực phẩm vào nguy cơ pháp lý nghiêm trọng, thậm chí bị kết tội làm hàng giả</i>, mặc dù họ tuân thủ đầy đủ quy định.</li> </ul>
Loại thực phẩm	Tỉ lệ I-ốt còn lại sau chế biến (%)									
Cá len men, nước mắm làm trong bóng râm, thịt chế biến	> 60%									
Một số loại bánh mỳ	> 60%									
Rau củ muối chua	> 60%									
2.16	Trang 14: Việc bắt buộc tăng cường muối với i-ốt đã được chứng minh là rất hiệu quả trong việc ngăn ngừa các rối loạn do thiếu hụt I ốt trên quy mô lớn.	<p><b>Giải thích này không có cơ sở khoa học và thực tiễn.</b></p> <p>Như đã phân tích ở trên, các bằng chứng thực tiễn ở Việt Nam chỉ cho thấy mối liên quan giữa việc ngăn ngừa các rối loạn do thiếu iod với việc bổ sung iod cho muối dùng cho hộ gia đình, <i>chưa cho thấy mối liên quan với việc mở rộng tăng cường iod cho muối dùng trong chế biến thực phẩm.</i></p>								

2.17	<p>Tác động đối với sức khỏe cộng đồng: Các quốc gia đã thực hiện chương trình I ốt hóa bắt buộc, bao gồm cả thực phẩm chế biến, đã thấy sự giảm đáng kể trong các tình trạng như bướu cổ, suy giáp và các vấn đề về nhận thức liên quan đến thiếu hụt I ốt. Lợi ích sức khỏe cộng đồng này vượt xa mức độ mất mát I ốt tương đối nhỏ trong quá trình chế biến thực phẩm</p>	<p><b>Đây là suy diễn không đầy đủ, vì chưa có đánh giá nguy cơ sức khỏe do thừa iod gây ra cho hơn 60% dân số đã đủ hoặc thừa iod.</b></p> <p><b>Trung quốc năm 2012 đã phải thay đổi chính sách từ bổ sung iod đại trà sang bổ sung iod theo khu vực<sup>4</sup>.</b></p>
2.18	<p>Trang 15: <b>Giải pháp tăng cường sắt, kẽm vào thực phẩm có hiệu quả về sức khỏe và lợi ích kinh tế.</b></p>	<p><b>Đây là suy diễn chủ quan, không có cơ sở khoa học, vì các số liệu đưa ra không cho thấy việc tăng cường sắt, kẽm vào bột mì có hiệu quả về sức khỏe như thế nào, và lợi ích kinh tế là bao nhiêu,</b> mà chỉ nói về tỷ lệ thiếu máu thiếu sắt, tỷ lệ thiếu kẽm trong cư dân.</p>
2.19	<p>Trang 15: <b>Tiêu thụ bột mì và sản phẩm chế biến từ bột mì gia tăng.</b> Kết quả tổng điều tra Dinh dưỡng năm 2019-2020 trên người 15-49 tuổi, tiêu thụ trung bình bột mì và sản phẩm chế biến từ bột mì là 19,4 gram/người/ngày, cung cấp &gt;6% năng lượng khẩu phần</p>	<p><b>Giải thích này không phù hợp với thực tế tiêu thụ và quản lý rủi ro, khi không giải quyết rủi ro chính mà đi giải quyết rủi ro phụ</b></p> <p>- Việc tiêu thụ bột mì, dù có gia tăng, thì đến nay <b><i>bột mì vẫn không phải là lương thực thiết yếu ở Việt Nam.</i></b> Như đã nêu trong thư của các Hội/Hiệp hội thực phẩm ngày 18/7/2024, lượng bột mì/tổng lượng lương thực được sản xuất-tiêu thụ ở Việt Nam là rất thấp, chỉ khoảng 3%*, theo các Hội/Hiệp hội đây là cách chính xác hơn để tính mức tiêu thụ bột mì ở Việt Nam, vì Tổng điều tra dinh dưỡng là một nghiên cứu khảo sát, không phải là nghiên cứu định lượng. <b><i>Dù 3% hay 6% đều chỉ là tỷ lệ nhỏ. Không thể giải quyết được vấn đề thiếu sắt/kẽm bằng việc xử lý 3-6% nguyên nhân mà không xử lý hơn 90% nguyên nhân còn lại.</i></b></p> <p>- Đây là cách tiếp cận <b><i>không phù hợp với nguyên tắc quản lý rủi ro,</i></b> vì chính sách dinh dưỡng phải dựa trên mô hình ăn uống của người Việt với gạo là lương thực chính, không thể máy móc rập khuôn mô hình một số nước Âu Mỹ lấy bột mì làm lương thực chính.</p>

		<p>- <b>Không phù hợp với hướng dẫn của WHO:</b> Các Hội/Hiệp hội đã dùng các tiêu chí lựa chọn thực phẩm bổ sung vi chất dinh dưỡng của WHO: Guidelines on food fortification with Micronutrients để đánh giá, thì thấy rằng ở Việt Nam, bột mì chỉ đáp ứng 0,5/5 tiêu chí mà WHO đưa ra, ví dụ như không đạt ngay tiêu chí đầu tiên “Là những thực phẩm thiết yếu, phổ biến và được tiêu thụ đều đặn bởi người dân”, vì thực tế bột mì là không phải là thực phẩm thiết yếu trong chế độ ăn uống của người Việt cũng như trong pháp luật Việt Nam.</p> <p><i>* Theo các số liệu thống kê, sản lượng gạo của Việt Nam hàng năm khoảng 27 triệu tấn, ngô nội địa và nhập khẩu 17 triệu tấn, lúa mì nhập khẩu khoảng 1,5 triệu tấn, tức lúa mì chỉ chiếm 3% trong 3 loại lương thực này. Nếu tính thêm khoai, sắn, thì tỷ lệ % của lúa mì trong các loại lương thực còn thấp hơn nữa.</i></p>
2.20	Trang 16: <b>Kỹ thuật công nghệ tăng cường sắt, kẽm vào bột mì là dễ thực hiện và chi phí đối với nhà sản xuất thực phẩm là thấp, nhưng có hiệu quả cao khi so sánh với lợi ích sức khỏe cộng đồng.</b>	<p><b>Lập luận thiếu cơ sở khoa học và dựa trên suy diễn chủ quan, vì:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Không đưa ra số liệu cụ thể về mức độ cải thiện sức khỏe cộng đồng là bao nhiêu.</li> <li>- Không có nghiên cứu định lượng nào được dẫn chứng để so sánh giữa chi phí đầu tư của doanh nghiệp và lợi ích sức khỏe cộng đồng đạt được.</li> <li>- Lập luận về chi phí thấp thiếu căn cứ vì không có phân tích chi tiết; trong khi đó, nhu cầu tiêu thụ bột mì hạn chế, chỉ chiếm 3-6% tổng lượng lương thực tiêu thụ tại Việt Nam, có thể khiến chi phí doanh nghiệp không tương xứng với lợi ích đạt được.</li> </ul>
<b>3</b>		<b>Quy định bất hợp lý gây khó khăn cho sản xuất kinh doanh</b>
3.1	Trang 17: <b>tất cả thực phẩm tiêu thụ tại Việt Nam, kể cả sản xuất trong nước và nhập khẩu đều bắt buộc tăng cường vi chất dinh dưỡng</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Không phù hợp với các cam kết không tạo rào cản thương mại trong WTO và FTA.</b></li> <li>- Việt Nam cũng không có khả năng kiểm tra việc sản xuất thực phẩm ở nước xuất khẩu có sử dụng muối tăng cường iod, bột mì bổ sung sắt, kẽm hay không, mà chỉ dựa vào khai báo của nhà sản xuất/nhập khẩu. Đưa</li> </ul>

		ra quy định mà không kiểm tra được thì gây ảnh hưởng xấu đến những nhà sản xuất uy tín, trung thực vì họ không thể sản xuất riêng hàng cho Việt Nam, trong khi lại tạo ra cơ hội cho những kẻ gian lận do sẵn sàng khai báo sai, kết quả là người tiêu dùng Việt Nam chịu hậu quả phải dùng hàng kém chất lượng, trong khi gây ra mâu thuẫn với quốc tế.
3.2	Trang 17: <b>Doanh nghiệp chấp nhận được các chi phí này vì tăng giá sản phẩm xuất khẩu và vì lợi ích sức khỏe cộng đồng.</b>	<p><b>Đây là nhận xét chủ quan, không đúng thực tiễn, vì:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Thực tế, Công ty Acecook <i>phải thực hiện vì bắt buộc, nhưng luôn luôn kiến nghị sửa đổi quy định</i>, vì sản phẩm bị tăng giá, doanh nghiệp gia tăng chi phí nhưng không thấy lợi ích sức khỏe cộng đồng hay lợi ích kinh tế ở đâu.</li> <li>- <i>Không có bằng chứng nào cho thấy việc bổ sung vi chất giúp tăng giá sản phẩm xuất khẩu.</i> Ngược lại, việc này đã và đang làm <i>giảm sức cạnh tranh của doanh nghiệp xuất khẩu Việt Nam so với các đối thủ từ các nước khác</i>, khi hàng xuất khẩu luôn đối mặt nguy cơ nhiễm chéo, không đáp ứng tốt yêu cầu từ các thị trường không yêu cầu quy định tương tự, dẫn đến mất khách hàng, mất thị trường.</li> <li>- Lợi ích sức khỏe cộng đồng không được Ban Soạn thảo minh chứng rõ ràng, khiến việc <i>bắt buộc doanh nghiệp gánh chi phí bổ sung vi chất là không công bằng và không hiệu quả.</i></li> </ul>
3.3	Trang 18: <b>việc bổ sung thêm vi chất dinh dưỡng không những bù được cho chi phí nhỏ của việc bổ sung thêm sắt, kẽm...mà còn khiến lợi nhuận của doanh nghiệp gia tăng.</b>	<p><b>Đây là nhận xét chủ quan, không đúng thực tiễn.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Việc bổ sung vi chất làm tăng chi phí sản xuất đáng kể, bao gồm công nghệ, kiểm định, và điều chỉnh bao bì, nhưng không được bù đắp bởi giá bán.</li> <li>- Doanh nghiệp không thể tăng giá sản phẩm tương xứng vì người tiêu dùng trong nước khó chấp nhận giá cao hơn và thị trường xuất khẩu không yêu cầu bổ sung vi chất, khiến sản phẩm kém cạnh tranh.</li> </ul>

		- Các Hội/Hiệp hội liên tục kiến nghị sửa đổi quy định vì không có bằng chứng cụ thể về lợi ích sức khỏe cộng đồng, trong khi gánh nặng chi phí là rất rõ ràng.
3.4	Trang 18: Việc bắt buộc tăng cường vi chất dinh dưỡng vào thực phẩm (food fortification) dùng cho cộng đồng <b>không làm cho cơ thể người sử dụng dư thừa vi chất dinh dưỡng hoặc gây bệnh do thừa vi chất dinh dưỡng, kể cả đối với người dân sinh sống ở vùng không bị thiếu vi chất dinh dưỡng.</b>	<b>Đây là nhận xét chủ quan, không có cơ sở khoa học và không đúng thực tiễn,</b>  Như đã phân tích tại mục 1.2 và 2.12. <i>Đã có nhiều nghiên cứu khoa học cho thấy tỷ lệ ung thư tuyến giáp thể nhú tăng lên nhiều lần ở các quốc gia sau khi bổ sung iod đại trà vào muối dùng cho hộ gia đình (table salt) như Áo, Thụy Sĩ, Argentina, Hàn Quốc, Trung Quốc ..., ví dụ nghiên cứu ở Đại học Y khoa Công đoàn Bắc Kinh đã kết luận “Với sự phổ cập muối iod, ung thư tuyến giáp thể nhú đã trở thành loại chính trong phẫu thuật ung thư tuyến giáp, trong khi xu hướng trong các phân nhóm mô học khác hầu như vẫn ổn định qua các thời kỳ”.</i>
3.5	Chi phí tăng cường I-ốt vào muối và <b>chi phí đối với nhà sản xuất thực phẩm là thấp, nhưng có hiệu quả cao khi so sánh với lợi ích sức khỏe cộng đồng.</b>	<b>Giải thích không phù hợp vì:</b> - Các bằng chứng thực tiễn ở Việt Nam chỉ cho thấy mối liên quan giữa việc ngăn ngừa các rối loạn do thiếu iod với việc bổ sung iod cho muối dùng cho hộ gia đình, <i>chưa cho thấy mối liên quan với việc mở rộng tăng cường iod cho muối dùng trong chế biến thực phẩm</i> - <i>Chưa có đánh giá nguy cơ cho sức khỏe (ung thư tuyến giáp dạng nhú, cường giáp...) của hơn 60% cộng đồng đã đủ và thừa iod mà vẫn phải bổ sung iod bắt buộc</i>
3.6	Trang 19: Khuyến nghị mở rộng việc sử dụng muối I-ốt trong gia đình để bao gồm cả muối dùng trong chế biến thực phẩm <b>dựa trên cả bằng chứng khoa học và những cân nhắc thực tế,</b> trong đó nêu bật lợi ích của chính sách đó trong việc giải quyết tình trạng thiếu I ốt trên quy mô lớn hơn.	<b>Không thấy có bằng chứng khoa học và thực tiễn chứng minh mở rộng cho muối dùng trong chế biến thực phẩm giúp giải quyết tình trạng thiếu iod, mà chỉ có số liệu chứng minh cho muối dùng trong hộ gia đình, như đã phân tích ở trên</b>
3.7	Trang 19: Khoản 2 Điều 2 Nghị định 09/2016/NĐ-CP đã quy định không áp dụng đối với <b>“cá nhân làm nghề sản xuất muối</b>	<b>Giải thích không chính xác.</b> Các Hội/Hiệp hội nêu ngư dân bị ảnh hưởng do muối để ướp cá khi đi đánh bắt xa bờ cũng phải dùng muối tăng cường iod, vừa tốn kém vừa lãng phí,

	<b>thủ công”. Do đó, không ảnh hưởng gì đến đời sống ngư dân.</b>	do không mang lại lợi ích gì, vì cá biển đã rất giàu iod, muối sau khi ướp cá cũng phải bỏ đi, và không có nêu về người sản xuất muối thủ công.
<b>4</b>		<b>Không phù hợp với kinh nghiệm quốc tế</b>
4.1	Trang 20-21: Các Hội, Hiệp hội phản ánh thông tin này khá chính xác. Tuy nhiên....Thực trạng trên là do tình trạng đủ I ốt của người dân Mỹ, Canada và Úc	<p>- Giải thích đã thừa nhận nhiều dữ liệu về các quốc gia yêu cầu bổ sung iod trong Tờ trình là không chính xác, đúng như các Hội/Hiệp hội đã phản ánh.</p> <p>- Tuy nhiên, giải thích tiếp theo lại không đúng khi cho rằng các nước này đã đủ iod nên không bắt buộc muối dùng trong chế biến thực phẩm phải bổ sung iod.</p> <p>- Thực tế là trước đây, Mỹ, Canada và Úc cũng có tình trạng thiếu iod, nhưng họ giải quyết vấn đề một cách khoa học, khi tiến hành bổ sung iod cho muối dùng cho hộ gia đình và không bắt buộc cho muối dùng cho chế biến thực phẩm. Sau này, tình hình đã cải thiện, họ vẫn giữ nguyên chính sách đó, vì đúng khoa học và hợp lý. <i>Mỹ, Canada và Úc không tùy tiện mở rộng ra muối dùng cho chế biến thực phẩm khi chưa có cơ sở khoa học như Dự thảo.</i></p>
4.2	Trang 21: Tại Dự thảo không có nội dung nào yêu cầu tăng cường vi chất với thực phẩm “bao gói sẵn”. Do đó, ý kiến của Hiệp hội là không chính xác. Đề nghị xem lại.	Thực chất, muối dùng trong chế biến thực phẩm chủ yếu là để chế biến thực phẩm bao gói sẵn. Các Hội/Hiệp hội đã dùng các tiêu chí lựa chọn thực phẩm bổ sung vi chất dinh dưỡng của WHO: Guidelines on food fortification with Micronutrients để đánh giá, thì thấy rằng thực phẩm bao gói sẵn chỉ đáp ứng 0,5/5 tiêu chí mà WHO đưa ra, ví dụ như không đạt ngay tiêu chí đầu tiên “Là những thực phẩm thiết yếu, phổ biến và được tiêu thụ đều đặn bởi người dân”, vì thực tế thực phẩm bao gói sẵn là không phải là thực phẩm thiết yếu trong chế độ ăn uống của người Việt cũng như trong pháp luật Việt Nam.
4.3	Trang 21: Liên quan đến việc tăng cường sắt, kẽm vào bột mì thì đây chính là thực hiện theo khuyến cáo của WHO và UNICEF đối với Việt Nam khi mà tình trạng thiếu hụt	<p><b>Giải thích này không hợp lý, vì:</b></p> <p>- Thư của một số tổ chức quốc tế, <i>nếu không đưa ra các bằng chứng khoa học chính xác, với các tiêu chí cụ thể, thì chỉ là các đánh giá cảm tính, vì chưa chắc đã phù hợp với thực tế Việt Nam, chỉ nên dùng để tham khảo.</i></p>



	<p><b>sắt, kẽm tại Việt Nam ở mức cộng đồng</b> (xin gửi kèm theo Thư của các Tổ chức quốc tế).</p>	<p>- Chúng không thể thay thế các bằng chứng khoa học, và các đánh giá dựa trên các tiêu chí cụ thể.</p> <p>- Trong thư ngày 18/7/2024, các Hội/Hiệp hội đã dùng các tiêu chí lựa chọn thực phẩm bổ sung vi chất dinh dưỡng của WHO: Guidelines on food fortification with Micronutrients để đánh giá, thì thấy rằng ở Việt Nam, <b>bột mì chỉ đáp ứng 0,5/5 tiêu chí mà WHO đưa ra, ví dụ như không đạt ngay tiêu chí đầu tiên “Là những thực phẩm thiết yếu, phổ biến và được tiêu thụ đều đặn bởi người dân”, vì thực tế bột mì là không phải là thực phẩm thiết yếu trong chế độ ăn uống của người Việt cũng như trong pháp luật Việt Nam.</b></p>
<p><b>5</b></p>		<p><b>Báo cáo tác động chính sách chưa đầy đủ và thiếu cơ sở khoa học</b></p>
<p>5.1</p>	<p>Trang 22. Thứ nhất, Báo cáo đánh giá tác động không kết luận <b>“tình trạng thiếu i-ốt là do “tỷ lệ muối ăn hộ gia đình chưa đạt tiêu chuẩn phòng các bệnh rối loạn do thiếu I ốt”</b> mà nhận định đây có thể là một trong những nguyên nhân góp phần dẫn đến mức trung vị I-ốt niệu chưa đạt khuyến nghị của WHO</p>	<p><b>Giải thích này cho thấy sự bất hợp lý lớn của Dự thảo</b>, vì đã tìm ra nguyên nhân là tỷ lệ muối ăn hộ gia đình chưa đạt tiêu chuẩn thì nên tập trung xử lý nguyên nhân đó. <b>Việc mở rộng sang cả muối dùng cho chế biến thực phẩm, khi chưa có bằng chứng khoa học và thực tiễn, là không phù hợp</b></p>
<p>5.2</p>	<p>Trang 23: Thứ hai, phương án 2 nếu chỉ quy định muối ăn dùng cho hộ gia đình nấu ăn trực tiếp phải bổ sung I-ốt thì không giải quyết được tình trạng thiếu I-ốt là có cơ sở khoa học và không mâu thuẫn với nhận định tỷ lệ muối ăn hộ gia đình chưa đạt tiêu chuẩn phòng các bệnh rối loạn do thiếu I ốt có thể là một trong những nguyên nhân góp phần dẫn đến mức trung vị I-ốt niệu chưa đạt khuyến nghị của WHO. Bởi báo cáo đánh giá tác động đã đưa ra các bằng chứng cho thấy một tỷ lệ muối đáng kể được tiêu thụ thông qua các thực</p>	<p><b>Giải thích này không xem xét đến đề xuất của các Hội/Hiệp hội trong thư ngày 18/7/2024 là bổ sung iod cho các gia vị mặn dạng rắn, thay vì cho toàn bộ các thực phẩm chế biến như Dự thảo.</b></p> <p>Đề xuất của các Hội/Hiệp hội phù hợp với dữ liệu mà báo cáo nêu <b>“Năm 2018, trên toàn quốc chỉ có 33,1% hộ gia đình chỉ sử dụng muối, còn lại là sử dụng bột canh, bột nêm hoặc cả hai.”</b> Các Hội/Hiệp hội đánh giá theo các tiêu chí lựa chọn thực phẩm bổ sung vi chất dinh dưỡng của WHO: Guidelines on food fortification with Micronutrients thì thấy rằng <b>gia vị mặn dạng rắn đạt 5/5 tiêu chí của WHO, nên phù hợp để tăng cường iod, trong khi thực phẩm bao gói sẵn chỉ đạt 1,5/5 tiêu chí, nên không phù hợp để tăng cường iod.</b></p>

	<p>phẩm chế biến ở nước ta, trong đó có gia vị mặn. Người dân đã chuyển dần từ thói quen ăn muối thô sang muối tinh, muối nấu và sử dụng bột canh, bột nêm cùng với muối. Năm 2018, trên toàn quốc chỉ có 33,1% HGĐ chỉ sử dụng muối, còn lại là sử dụng bột canh, bột nêm hoặc cả hai. Nước mắm là gia vị mặn được sử dụng phổ biến ở nước ta.</p>	<p>Thư của các Hội/Hiệp hội ngày 18/7/2014 dẫn cùng nguồn số liệu khảo sát của Bộ Y tế năm 2010 đã nói rõ <b>“thực phẩm bao gói sẵn trừ nước mắm và mì ăn liền chỉ cung cấp 2% lượng natri ăn vào. Tỷ lệ nhỏ như vậy không thể có hiệu quả với cộng đồng.”</b> Theo quan điểm của các Hội/Hiệp hội, bổ sung iod cho muối dùng để nấu ăn hàng ngày và gia vị mặn dạng rắn là hiệu quả để khắc phục tình trạng thiếu iod, không cần thiết phải mở rộng ra muối dùng cho chế biến thực phẩm. <b>Nước mắm được sản xuất từ cá biển, vốn rất giàu iod, nên việc bổ sung iod vào nước mắm cũng là không cần thiết. Hơn nữa, việc bắt buộc dùng muối iod gây ảnh hưởng lớn đến ngành sản xuất nước mắm truyền thống của Việt Nam</b> như thư của các Hội/Hiệp hội đã nêu rõ.</p>
5.3	<p>Trang 24. Dựa trên kết quả phân tích, đánh giá, nhóm nghiên cứu đề xuất lựa chọn Phương án 1 “(a) Muối dùng để ăn trực tiếp, dùng trong chế biến thực phẩm phải được tăng cường I-ốt; b) Bột mì dùng trong chế biến thực phẩm phải được tăng cường sắt và kẽm”. Đây là phương án mang lại nhiều lợi ích hơn phương án 2 mang tính khuyến khích. Phương án này phù hợp với chủ trương của Đảng, chính sách pháp luật của Nhà nước, đáp ứng được đòi hỏi của thực tiễn giảm nhanh tình trạng thiếu hụt VCDD một cách đáng báo động ở cấp độ cộng đồng ở nước ta, cũng như phù hợp với các cam kết và nỗ lực của Việt Nam trong việc thực hiện các mục tiêu phát triển bền vững.</p>	<p><b>Giải thích chưa thuyết phục</b>, khi trong các phân tích trên đây, các Hội/Hiệp hội đã chỉ ra <b>không có bằng chứng khoa học và thực tiễn để mở rộng việc tăng cường iod cho muối dùng trong chế biến thực phẩm.</b> Dự thảo mở rộng việc tăng cường iod cho muối dùng trong chế biến thực phẩm là cũng <b>không phù hợp với chủ trương của Đảng, chính sách pháp luật của Nhà nước</b>, cụ thể là không tuân thủ Nghị quyết 19/2018/NQ-CP của Chính phủ và Quyết định số 02/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ về Phê duyệt Chiến lược Quốc gia về dinh dưỡng giai đoạn 2021 - 2030 và tầm nhìn đến năm 2045  Giải thích này cũng <b>không hợp lý, mâu thuẫn với chính các số liệu trong Trang 4 Báo cáo (xem mục 2.2)</b> cho thấy chỉ sau 2 năm triển khai bắt buộc tăng cường iod cho muối dùng cho hộ gia đình, tỷ lệ dùng muối iod đạt chuẩn mới đạt mức 27%, đã cho kết quả rất tích cực (trung vị iod niệu đạt 97% ngưỡng chuẩn của WHO), như vậy không thể coi là “tình trạng đáng báo động” như giải thích.</p>
5.4	<p>Trang 24. Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) và các cơ quan nghiên cứu khác nhấn mạnh rằng <b>tăng cường vi chất dinh dưỡng trên quy mô lớn (LSFF) là một biện pháp can thiệp y tế</b></p>	<p>Giải thích này càng cho thấy <b>sự bất hợp lý của Dự thảo, vì WHO chỉ khuyến cáo tăng cường cho các loại <u>thực phẩm thiết yếu</u>, nhưng <u>thực phẩm bao gói sẵn, bột mì đều không phải là thực phẩm thiết yếu với người Việt</u></b>, cả trong thực tiễn và trong các văn bản pháp luật.</p>

	<p><b>công cộng hiệu quả</b> nhằm ngăn ngừa thiếu hụt vi chất dinh dưỡng mà không gây hại do tiêu thụ quá mức. Điều này đặc biệt rõ ràng trong các nghị quyết và khuyến nghị gần đây của WHO, trong đó nhấn mạnh tầm quan trọng của việc <u>tăng cường các loại thực phẩm thiết yếu</u> để giải quyết tình trạng thiếu vi chất dinh dưỡng phổ biến trên toàn cầu</p>	
5.5	<p>Các quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về hàm lượng vi chất tối đa và tối thiểu được xây dựng nhằm đảm bảo an toàn về lượng vi chất dung nạp từ thực phẩm tăng cường vi chất nên sẽ hạn chế được tối đa tình trạng thừa vi chất do sử dụng thực phẩm tăng cường vi chất trên diện rộng.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kết quả Tổng điều tra dinh dưỡng 2020 cho thấy ở trẻ em và phụ nữ tuổi sinh đẻ, phụ nữ có thai mức trung vi I-ốt niệu thấp hơn so với khuyến nghị, tỷ lệ có nồng độ I-ốt niệu vượt quá ngưỡng thừa I-ốt (300ppm) là 0%.</li> <li>- Các mục chi phí phát sinh cho sản xuất kinh doanh đã được nêu tương đối đầy đủ nhưng chưa được định lượng đầy đủ</li> </ul>	<p><b>Giải thích này cho thấy rõ ràng việc chưa có báo cáo tác động chính sách đầy đủ về:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Những tác hại có thể khi bắt buộc bổ sung đại trà đối với nhóm người đủ và thừa I ốt, sắt, kẽm ở Việt Nam (lên tới hơn 60% dân số)</li> <li>- Chưa định lượng đầy đủ các chi phí phát sinh cho sản xuất, kinh doanh.</li> <li>- Báo cáo cho rằng chưa phát hiện thấy tình trạng thừa iod ở Việt Nam là mâu thuẫn với chính Báo Sức khỏe và Đời sống, cơ quan ngôn luận của Bộ Y tế, đã đăng tải về trường hợp bệnh nhân cụ thể bị cường giáp do thừa iod, cũng như mâu thuẫn với kinh nghiệm quốc tế ở Trung Quốc, Hàn Quốc, Áo, Thụy Sĩ, Argentina như đã nêu tại mục 2.9 và 2.12.</li> </ul> <p><b>Chưa có báo cáo tác động đầy đủ thì không nên vội vã ban hành chính sách.</b></p>