Sức khỏe, Cung cấp nước sạch, Vệ sinh môi trường và Người nghèo

Hà Nội, 2008

Bản quyền © 2008 của Bộ Tài nguyên và Môi trường Việt Nam (MONRE)
và Chương trình Phát triển Liên hiệp quốc (UNDP)

Xuất bản bằng tiếng Việt và tiếng Anh với sự chấp thuận của MONRE và UNDP.
Giấy phép xuất bản số ….. ngày…..

Chịu trách nhiệm xuất bản:
PGS.TS. Trương Mạnh Tiến

Biên tập:
TS. Nguyễn Trung Thắng
TS. Michael Parsons
Ths. Kim Thị Thuý Ngọc
Ths. Nguyễn Thị Phương Ngân
Bà Phan Thị Hà
Bà Nguyễn Thị Ngọc Ánh
Bà Hoàng Hồng Hạnh
Ông Nguyễn Hoàng Minh

In tại Hà Nội, Việt Nam.

Lời mở đầu

Tăng cường năng lực trong việc sử dụng bền vững tài nguyên thiên nhiên và bảo vệ môi trường nhằm giảm nghèo đang là một thách thức lớn đối với Việt Nam và các đối tác phát triển. Điều kiện môi trường ảnh hưởng đáng kể tới sinh kế, sức khoẻ và sự an toàn đối với người nghèo và các nhóm dễ bị tổn thương - đặc biệt là phụ nữ và trẻ em – và quản lý môi trường hợp lý hơn là yếu tố quyết định để giảm nghèo, phát triển bền vững và đạt được Mục tiêu Phát triển của Việt Nam.

Dự án *Hài hoà các mục tiêu giảm nghèo và môi trường trong chính sách và lập kế hoạch hướng tới phát triển bền vững* (2005-2009), thường được biết tới với tên *Dự án Đói nghèo* và *Môi trường* hay PEP, có mục tiêu là tăng cường năng lực của Chính phủ để lồng ghép mục tiêu môi trường và giảm nghèo vào các khuôn khổ chính sách và lập kế hoạch quốc gia và địa phương hướng tới phát triển bền vững. Dự án tập trung vào bốn lĩnh vực: lâm nghiệp, thuỷ sản, năng lượng tái tạo và tài nguyên và môi trường. Dự án được tài trợ bởi UNDP và DfID, do MONRE thực hiện với sự tham gia của MPI, MARD, MOIT và DONRE tại bốn tỉnh. Hà Tây và Hà Tĩnh là hai tỉnh thí điểm, các hoạt động thí điểm sau đó sẽ được triển khai thêm tại tỉnh Hà Nam và Ninh Thuận.

Mục tiêu của PEP là nhằm đạt được:

- Nâng cao hiểu biết và nhận thức của cơ quan Chính phủ, chính quyền các cấp và xã hội về các rào cản, năng lực và cơ hội sử dụng hợp lý tài nguyên thiên nhiên và bảo vệ môi trường nhằm góp phần vào các mục tiêu, mục đích, chiến lược giảm nghèo và phát triển bền vững;
- Tăng cường năng lực thể chế nhằm giám sát, báo cáo các kết quả và chỉ số giảm nghèo-môi trường và sử dụng các dữ liệu này một cách hiệu quả;
- Tăng cường các cơ chế tổ chức và năng lực nhằm lồng ghép các vấn đề môi trường và giảm nghèo vào trong việc xây dựng các khuôn khổ chính sách và lập kế hoạch;
- Tăng cường năng lực của MONRE trong việc thiết lập các ưu tiên chiến lược và xây dựng chính sách, công cụ pháp lý nhằm khuyến khích việc bảo vệ môi trường, sử dụng hợp lý tài nguyên thiên nhiên và hỗ trợ giảm nghèo, nâng cao công bằng xã hội;
- Tăng cường năng lực thể chế của MONRE trong việc điều phối sự hỗ trợ của các nhà tài trợ trong khuôn khổ chương trình về sử dụng tài nguyên thiên nhiên, bảo vệ môi trường và liên kết với công tác giảm nghèo.

Để đạt được những mục tiêu đề ra, PEP đấu thầu ra ngoài ba gói hoạt động hay còn gọi là các gói thầu. Gói thầu thứ nhất có mục tiêu là xác định và nâng cao nhận thức về mối liên hệ giữa đói nghèo và môi trường đồng thời khuyến khích và thúc đẩy các hoạt động hiệu quả nhất về giảm nghèo và bảo vệ môi trường. Gói thầu này được thực hiện bởi liên doanh các nhà thầu do ICRAF chủ trì. Gói thầu thứ 2, được thực hiện bởi Viện Khí tượng thuỷ văn và Môi trường, có mục tiêu là tăng cường năng lực và quy trình giám sát đói nghèo_môi trường. Gói thầu cuối cùng, thực hiện bởi liên doanh các nhà thầu do Viện Phát triển bền vững vùng Bắc Bộ chủ trì, hướng tới lồng ghép các vấn đề môi trường và đói nghèo vào chính sách và lập kế hoạch tại cấp quốc gia và cấp tỉnh, tăng cường năng lực của Bộ TNMT trong xây dựng chính sách và các công cụ pháp lý và xây dựng quan hệ đối tác mạnh hơn nữa nhằm đảm bảo giảm nghèo trong quá trình bảo vệ môi trường.

Gói thầu đầu tiên, *"Hỗ trợ mở rộng kiến thức về mối liên hệ giữa đói nghèo và môi trường thông qua 10 nghiên cứu chuyên đề, đánh giá các chương trình quốc gia, xây dựng mô hình chính sách và đầu tư",* bao gồm 10 nghiên cứu sau:

i. Lắng nghe tiếng nói của Người nghèo
ii. Ảnh hưởng của môi trường đối với sức khỏe
iii. Nước sạch và vệ sinh môi trường đối với các cộng đồng dân cư nghèo
iv. Vấn đề đói nghèo trong chính sách và luật về môi trường
v. ĐTM và người nghèo/các chiến lược giải quyết
vi. Nguồn thu nhập của người nghèo từ môi trường
vii. Cải thiện điều kiện môi trường cho người nghèo
viii. Năng lượng tái tạo cho người nghèo
ix. Khía cạnh giới trong các vấn đề đói nghèo-môi trường
x. Ảnh hưởng của việc di cư lên môi trường

Và hai mô hình chính sách-đầu tư sẽ được thực hiện tại Hà Tây và Hà Tĩnh. Các mô hình này sẽ đề xuất những hỗ trợ chính sách cần thiết để đảm bảo thành công về lâu dài và nhân rộng các phương pháp giảm nghèo nhằm bảo vệ môi trường tại những địa điểm khác trên Việt Nam.

Kết quả của 10 nghiên cứu điển hình này được trình bày trong 6 báo cáo chuyên đề sau:

1. Lắng nghe tiếng nói của Người nghèo
2. Chính sách, Pháp luật Môi trường và Người nghèo
3. Sức khoẻ, Cung cấp nước sạch, Vệ sinh môi trường và Người nghèo
4. Thu nhập từ Môi trường và Người nghèo
5. Môi trường, Năng lượng tái tạo và Người nghèo
6. Môi trường, Giới, Di cư và Người nghèo

Tất cả các báo cáo đã chỉnh sửa đều có thể được tải về từ website của Mạng lưới Đói nghèo và Môi trường (PEN) www.povertyandenvironment.vn, do PEP thay mặt ISGE quản lý. Các thành viên của PEN thường được mời tham dự các cuộc họp và hội thảo do PEP tổ chức, và tham gia vào các sự kiện của Mạng lưới về các vấn đề đói nghèo-môi trường. Kết quả nghiên cứu này có thể sẽ thu hút sự quan tâm các bên liên quan hoạt động trong lĩnh vực phát triển và hữu ích cho các nhà lập chính sách. Đồng thời PEP cũng khuyến khích mọi người trở thành thành viên của Mạng lưới Đói nghèo Môi trường, tham gia vào các hoạt động của PEN và đưa ra những ý kiến phản hồi về các vấn đề được nêu ra bằng cách tham gia vào các cuộc thảo luận trong diễn đàn trên trang web.

Chúng tôi rất lấy làm hân hạnh được chia sẻ báo cáo này với các bạn đọc.

GIÁM ĐỐC DỰ ÁN
PGS. TS. TRƯƠNG MẠNH TIẾN

Lời cảm ơn

Chúng tôi xin gửi lời cảm ơn tới Ông Nguyễn Doãn Sáng, Ông Phan Văn Bình, Bà Nguyễn Thị Thanh Thủy tại PEP Hà Tĩnh, Bà Nguyễn Thị Hà Tân (Chủ tịch Hội phụ nữ, Huyện Lộc Hà, Tỉnh Hà Tĩnh), Ông Nguyễn Vĩnh Luyện (Giám đốc ban quản lý dự án Vệ sinh thành phố Đà Lạt), Bs Võ Thị Khương (Ban quản lý dự án vệ sinh môi trường thành phố Đà Lạt), Bà Võ Thị Khương (Phó giám đốc trung tâm y tế Đà Lạt) Ông Dagoud TRí (Phó chủ tịch UBND huyện Lạc Dương), ông Đoàn Văn Tý (Chủ tịch UBND Xã Lát, huyện Lạc Dương, trưởng nhóm Y tế cốt lõi dự án vệ sinh thành phố Đà Lạt), ông Lê Hữu Túc (Phó chủ tịch UBND huyện Đơn Dương), Ông Trần Tấn Xí (Chủ tịch UBND xã Đã Ròn, huyện Đơn Dương), ông Trần Mạnh Thắng (phó giám đốc, Crewass Phú Thọ), bà Nguyễn Thị Lan (Bác sỹ, trung tâm kiểm soát và phòng ngừa HIV/AIDS), bà Từ Thị Thanh Giang (Phó chủ tịch Hội Phụ nữ Việt Trì), bà Lưu Thị Ban (Chủ tịch Hội phụ nữ phường Tiên Cát, Việt Trì), ông Lê Văn Tôn (Giám đốc trung tâm y tế xã Thạch Sơn, Lâm Thao, Phú Thọ), ông Vũ Xuân Sinh (Giám đốc phòng 5 xã Trưng Vương, Việt Trì, Phú Thọ) và bà Bùi Quỳnh Nga (Carl Bro Việt Nam)

Cuối cùng Chúng tôi xin trân trọng cảm ơn cán bộ và nhân dân tại các địa bàn nghiên cứu tại các tỉnh Hà Tĩnh, Lâm Đồng và Phú Thọ đã nhiệt tình giúp đỡ chúng tôi hoàn thành chuyến đi công tác hiện trường.

Danh mục các từ viết tắt

ADB	Ngân hàng Phát triển châu Á
AusAID	Cơ quan hỗ trợ phát triển quốc tế Australia
CBO	Tổ chức cộng đồng
CPC	Ủy ban nhân dân thành phố
DANIDA	Cơ quan hỗ trợ phát triển quốc tế Đan Mạch
DFID	Cơ quan Phát triển quốc tế Anh
DONRE	Sở Tài nguyên và Môi trường
DOSTE	Sở Khoa học, Công nghệ và Môi trường
DPI	Sở Kế hoạch và Đầu tư
DVC Latrine	Hố xí tự hoại hai ngăn (Double Vault Composting Latrine)
GTZ	Cơ quan Hợp tác Kỹ thuật Đức
HIA	Đánh giá tác động tới sức khoẻ
ICRAF	Trung tâm Nông lâm thế giới (Trung tâm Nghiên cứu Nông lâm quốc tế)
IEC	Thông tin, Giáo dục và Truyền thông
IMHEN	Viện Khí tượng, Thuỷ văn và Môi trường
ISGE	Nhóm hỗ trợ quốc tế về tài nguyên và môi trường
KfW	Ngân hàng Tái thiết Đức
MARD	Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn
MOIT	Bộ Công thương
MOH	Bộ Y tế
MOLISA	Bộ Lao động Thương binh và Xã hội
MONRE	Bộ Tài nguyên và Môi trường
MPI	Bộ Kế hoạch và Đầu tư
MRDP	Chương trình Phát triển nông thôn
ODA	Hỗ trợ phát triển chính thức
PAPOLD	Phân tích động thái nghèo đói và sinh kế có sự tham gia của cộng đồng (Participatory Analysis of Poverty and Livelihood Dynamics)
PCERWASS	Trung tâm Cấp nước và Vệ sinh nông thôn cấp tỉnh
PEP	Dự án Đói nghèo và Môi trường
PHAST	Phương pháp đánh giá sự thay đổi hành vi vệ sinh và vệ sinh môi trường có sự tham gia của cộng đồng (Participatory Hygiene and Sanitation Transformation)
PPA	Đánh giá nghèo đói có sự tham gia của cộng đồng
PPC	Uỷ ban nhân dân tỉnh
PRA	Đánh giá nông thôn có sự cùng tham gia của người dân
PTWSC	Công ty Cấp nước Phú Thọ
RWSS	Cấp nước sạch và Vệ sinh môi trường nông thôn
SCUK	Tổ chức Bảo vệ trẻ em Anh
SDIN	Viện Phát triển bền vững vùng Bắc Bộ
SEDS	Chiến lược Phát triển kinh tế xã hội quốc gia giai đoạn 2001-2010

SIDA	Cơ quan Phát triển quốc tế Thụy Điển
URENCO	Công ty Môi trường đô thị
UNDP	Chương trình Phát triển Liên hợp quốc
UNESCAP	Ban châu Á Thái Bình Dương - Ủy ban kinh tế xã hội Liên hợp quốc
WB	Ngân hàng Thế giới
WPC	Ủy ban nhân dân phường/xã
WSC	Công ty Cấp nước
WWS	Cấp nước và Vệ sinh

Mục lục

Lời mở đầu i
Lời cảm ơn iii
Danh mục từ viết vắt v
Mục lục vii

CHƯƠNG 1: Giới thiệu 1
1.1. Lời giới thiệu 3

CHƯƠNG 2: Phương pháp luận và lựa chọn địa điểm 5
2.1. Phương pháp luận 7
2.2. Các địa điểm và chương trình tiến hành đánh giá, PRA và nghiên cứu điển hình 8
2.3. Các nguyên tắc kỹ thuật và tài liệu 9

CHƯƠNG 3: Tóm tắt các phát hiện 11
3.1. Tóm tắt các phát hiện 13

CHƯƠNG 4: Phân tích các Phát hiện 27
4.1. Mối liên hệ giữa Sức khoẻ và Môi trường 29
4.2. Mối liên hệ giữa Sức khoẻ, Môi trường và Nghèo đói 30
4.3. Công nghệ cấp nước và vệ sinh trực tiếp hỗ trợ người nghèo 31
4.4. Các vấn đề về giới 32

CHƯƠNG 5: Kết luận và khuyến nghị 33
5.1. Mối liên hệ giữa sức khỏe và môi trường 35
5.2. Mối liên hệ giữa sức khỏe, môi trường và người nghèo 35
5.3. Các công nghệ cấp nước và vệ sinh trực tiếp hỗ trợ người nghèo 36
5.4. Tầm quan trọng của hoạt động IEC và sự tham gia của cả phụ nữ và nam giới 36
5.5. Tầm quan trọng của việc tăng cường điều phối 37

PHỤ LỤC 1. NGHIÊN CỨU ĐIỂN HÌNH 1: Tác động của môi trường đối với sức khỏe. Dự án Nâng cao nhận thức cộng đồng, Công ty Cấp nước Phú Thọ, Thành phố Việt Trì, tỉnh Phú Thọ 39

PHỤ LỤC 2: NGHIÊN CỨU ĐIỂN HÌNH 2: Nước sạch và Vệ sinh môi trường cho các cộng đồng nghèo. Dự án Cấp nước và Vệ sinh môi trường, tỉnh Hà Tĩnh, Việt Nam (cùng với Báo cáo Chương trình/ Dự án) 47
CÁC TÀI LIỆU THAM KHẢO 57
DANH SÁCH CHUYÊN GIA THỰC HIỆN NGHIÊN CỨU 59

Chương 1
Giới thiệu

Ảnh:Phạm Thị Thu

1.1. Lời giới thiệu

Dự án Đói nghèo và Môi trường của MONRE do UNDP và DFID tài trợ được bắt đầu triển khai từ tháng 10/2005. Một trong những hoạt động đầu tiên là nghiên cứu mối liên hệ đói nghèo-môi trường; với kết quả đầu tiên là rà soát sơ bộ về các thông tin hiện có về các mối liên hệ này ở Việt Nam; báo cáo của nghiên cứu đó, sau đây được gọi là Báo cáo khởi động, được trình bày tại hội thảo quốc gia ở Hà Nội ngày 05/2/2007[1]. Báo cáo khởi động được tiếp tục bằng 06 báo cáo chuyên đề, kết quả của việc thực hiện 10 nghiên cứu điển hình.

Báo cáo này là báo cáo số 2 trong số 06 báo cáo chuyên đề, nghiên cứu các vấn đề về sức khoẻ, cung cấp nước sạch, vệ sinh và người nghèo. Có lẽ cấp nước và vệ sinh là lĩnh vực mà những bài học kinh nghiệm về hoạt động phát triển, mối quan tâm tới tính bền vững và nhu cầu giải quyết vấn đề nghèo đói và giới được thu hút nhiều sự quan tâm nhất. Những thất bại sớm trong các dự án phát triển, đặc biệt là những bài học kinh nghiệm về sự tham gia của người dân, xuất phát từ những nỗ lực cấp nước cho cộng đồng mà không tham vấn đầy đủ về địa điểm, công nghệ và các vấn đề vận hành và bảo dưỡng[2] . Nhiều công cụ hiện đang sử dụng đã được xây dựng từ những bài học kinh nghiệm trong ngành nước, và gần đây là các chương trình nước và vệ sinh. Ở nhiều nơi, đặc biệt là Việt Nam, khái niệm vệ sinh được các nhà tài trợ chủ ý tập trung vào nhà xí, nhưng thuật ngữ này đã phát triển với nghĩa rộng hơn là môi trường sạch sẽ có thể bao gồm quản lý chất thải và phòng tránh chất gây ô nhiễm.

Mối liên hệ giữa nước, vệ sinh và sức khỏe đã được ghi nhận từ rất sớm, và tạo nên cơ sở cho các dự án nước và vệ sinh. Mối liên hệ giữa sức khỏe và nghèo đói cũng được thiết lập một cách chắc chắn – với cái vòng luẩn quẩn sức khỏe kém, năng suất thấp, thu nhập thấp, trang thiết bị kém và khả năng chi trả cho dịch vụ y tế thấp. Khía cạnh giới trong ma trận sức khỏe/nghèo đói/nước và vệ sinh cũng được ghi nhận rõ ràng, phụ nữ đóng vai trò chính trong gia đình trong việc cung cấp nước và vệ sinh gia đình[3 4 5], và chịu hậu quả nhiều nhất từ việc thiếu nước và vệ sinh – gồm chăm sóc các thành viên gia đình bị ốm, làm việc nhiều giờ để cung cấp đủ nước và vệ sinh, và ở những vùng sâu xa thì phụ nữ thường bị đau lưng do đi lấy nước từ những nơi xa. Nghiên cứu chuyên đề này nhằm chi tiết hóa những mối liên hệ nêu trên.

Báo cáo khởi động về mối liên hệ đói nghèo-môi trường đã chỉ ra rằng có bốn thiếu hụt chính trong hiểu biết về những chính sách, chương trình và dự án hiện nay.

- Thứ nhất, tồn tại ở một mức độ cao **sự không công bằng** trong tiếp cận với nước sạch và vệ sinh ở Việt Nam vì (i) đầu tư vào nước sạch và vệ sinh thấp, và (ii) quản lý kém. Một số lượng đáng kể các hộ nghèo ở đồng bằng phải dùng nước giếng đào hoặc nước sông bị ảnh hưởng bởi việc tiếp cận nước hoặc ô nhiễm nước uống. Tuy nhiên, câu hỏi *Vấn đề này có bao nhiêu phần là do (i) cơ sở hạ tầng nông thôn kém? (ii) giá cao*? (iii) *thu nhập thấp* vẫn chưa được trả lời hoặc giải quyết trong những nghiên cứu hiện tại.
- Thứ hai, rõ ràng là các **dân tộc thiểu số có tỷ lệ mắc bệnh** liên quan đến nước và vệ sinh **cao hơn**, nhưng điều này chưa được giải thích đầy đủ. Không có thông tin về bệnh tật và các biện pháp vệ sinh, không hiểu biết về bệnh tật và nguyên nhân gây bệnh, không nỗ lực chữa bệnh và thực hiện các biện pháp vệ sinh. Những thiếu hụt này chưa được đề cập đầy đủ trong các tài liệu và báo cáo đã xuất bản.
- Thứ ba, các chương trình nước sạch và vệ sinh phải **đối mặt với vấn đề mục tiêu**. Cạnh tranh để có được các dịch vụ tốt hơn nảy sinh giữa những hộ nghèo và hộ không nghèo, giữa những cộng đồng nghèo và cộng đồng không nghèo do nguồn ngân sách hạn chế. Chương trình 135 có mục tiêu ở cấp xã. Làm thế nào để các thôn nghèo hơn trong những xã này được chú ý một cách hiệu quả nhất?
- Cuối cùng, **những giải pháp vì người nghèo để giải quyết vấn đề ô nhiễm giếng đào** sẽ cần có những kỹ thuật có thể chi trả được. Ô nhiễm do sinh hoạt và con người địa phương có thể được giải quyết thông qua quản lý chất thải tốt hơn. Nếu không, sẽ tràn ngập ô nhiễm nông nghiệp và ngày càng tăng ô nhiễm công nghiệp. Làm thế nào chúng ta có thể đảm bảo cho người nghèo được tiếp cận tới những giải pháp thay cho giếng đào mà họ có thể chi trả được?

1 Mối liên hệ Đói nghèo và Môi trường ở Việt Nam, Báo cáo 1, Hà Nội, tháng 4/2007, tr.6
2 Kumar, S 2002, *Những phương pháp có sự tham gia của cộng đồng: Hướng dẫn thực tế*, Vistaar Publications, New Delhi
3 Berghof, C & Dinh, T 2002, *Nam giới và phụ nữ trong cấp nước và vệ sinh nông thôn ở Việt Nam*. Bộ Nông nghiệp và Phát triển Nông thôn, Trung tâm Cấp nước và vệ sinh nông thôn, Hà Nội
4 Hội Liên hiệp Phụ nữ Việt Nam, ngày 10 tháng 7 năm 2005 tại http://hoilhpn.org.vn
5 DANIDA, 2006 *Các bài học kinh nghiệm về quản lý thu được khi thực hiện Chương trình hỗ trợ ngành nước và Chương trình mục tiêu quốc gia 1 và các khuyến nghị về tài liệu dự thảo giai đoạn tiếp theo*, Hà Nội, tháng 8 năm 2006

Một số những bài học kinh nghiệm gần đây nhất ở Việt Nam từ quá trình thực hiện Chiến lược quốc gia về Cấp nước và vệ sinh nông thôn, cũng như trong các chương trình tăng cường sức khỏe, cấp nước và vệ sinh ở đô thị và vùng lân cận, gồm:

- *Hoạt động tăng cường sức khỏe cần phải dùng cả phương pháp truyền thống và hiện đại* để có thể thực hiện hiệu quả và thúc đẩy thay đổi hành vi về sức khỏe. Phương pháp PHAST[6] (Phương pháp đánh giá sự thay đổi hành vi vệ sinh có sự tham gia của cộng đồng) cung cấp cách tiếp cận có sự tham gia nhằm nâng cao nhận thức trong cộng đồng, đồng thời là phương thức cộng đồng tham gia lập kế hoạch các mục tiêu và hoạt động y tế. Ngoài ra còn có kinh nghiệm về tiếp thị xã hội (vận dụng nguyên lý tiếp thị để giải quyết các vấn đề xã hội), cho tới nay chủ yếu dùng trong cuộc chiến chống HIV/AIDS, tiếp thị xã hội tìm kiếm cả những khó khăn và động lực cho việc thay đổi hành vi và tập trung tìm ra những cách thích hợp để ngay lập tức thay đổi hành vi của từng cá nhân, hộ gia đình và xã hội[7] . "Thay đổi diễn ra từ từ - từng bước một" là đề tài chung trong những cuộc họp lập kế hoạch ở Việt Nam, và điều này là đúng về mặt duy trì những truyền thống và phong tục được tôn trọng. Tuy nhiên, cả hai vấn đề bảo vệ môi trường và giảm nghèo đói đều không thể chờ một thế hệ mới thay đổi.
- *Cộng đồng phải tiếp cận được những công nghệ* cấp nước và vệ sinh *phù hợp* và *có thể chi trả được.*
- *Các hộ gia đình – kể cả hộ nghèo – cũng phải tiếp cận tới tín dụng có thể chi trả* được để đầu tư vào cơ sở vật chất gia đình và hạ tầng cộng đồng. Các chương trình tín dụng nhỏ hoạt động thông qua Hội Phụ nữ Việt Nam và các tổ chức khác, cùng với những cơ chế tín dụng cộng đồng không chính thức đã tỏ ra thành công đáng kể trong việc cải thiện các công trình cấp nước và vệ sinh.
- *Việc tham gia phải tập trung* vào giai đoạn lập kế hoạch và triển khai, trong đó phải có sự tham gia của phụ nữ. Ở Việt Nam, chúng ta biết rằng việc tham gia của các tổ chức đoàn thể là một cách đạt được điều này.
- *Vấn đề sức khỏe, nước và vệ sinh*, cùng với mối quan tâm đến môi trường không tồn tại độc lập và phải được *lồng ghép* vào những khía cạnh phát triển rộng hơn, trong đó có thúc đẩy hợp tác và cộng tác giữa các cơ quan khác nhau, áp dụng cơ chế lập kế hoạch và tham vấn địa phương.

Mục tiêu của nghiên cứu này là:

- *Chi tiết hóa mối liên hệ giữa sức khỏe, môi trường, nghèo đói giữa những người nghèo sống ở thành thị và nông thôn;*
- *Khảo sát cụ thể các vấn đề xung quanh sự phát triển công nghệ cấp nước và vệ sinh hiệu quả, sạch và tốt cho môi trường, những công nghệ hỗ trợ trực tiếp cho những người nghèo ở nông thôn và thành thị (bao gồm các phương pháp tuyên truyền và phổ biến các công nghệ phù hợp với môi trường).*

Các kết quả của nghiên cứu này bao gồm:

1. Phương pháp luận PRA áp dụng.
2. Kết quả tóm tắt của PRA ở các huyện mục tiêu (Báo cáo hiện trạng).

   Sáu Báo cáo hiện trạng riêng biệt cho từng địa điểm PRA đã được chuẩn bị.
3. Các đánh giá dự án – chương trình, nêu bật các bài học kinh nghiệm (Báo cáo hiện trạng).

   Ba báo cáo đánh giá dự án riêng biệt đã được chuẩn bị.
4. Phân tích PRA chi tiết.

   Một báo cáo phân tích PRA chi tiết đã được chuẩn bị, trên cơ sở sáu nghiên cứu PRA và Báo cáo hiện trạng của từng PRA.
5. Báo cáo nghiên cứu điển hình.

   Hai báo cáo nghiên cứu điển hình đã được chuẩn bị. Mỗi nghiên cứu điển hình dựa trên một trong các đánh giá dự án (kết quả 3) và hai PRA của cùng một tỉnh.
6. Biên bản hội thảo quốc gia tổ chức ngày 29 tháng 8 năm 2007.
7. Một báo cáo phân tích tóm tắt tất cả các kết quả trên.

Các ý kiến nhận được từ hội thảo quốc gia tổ chức ngày 29 tháng 8 năm 2007 và sau đó là các ý kiến nhận được từ Dự án Đói nghèo và Môi trường (PEP) đã được tổng hợp vào các kết quả nêu trên.

6 WHO, 1998 PHAST Hướng dẫn từng bước phương pháp kiểm soát bệnh kiết lỵ có sự tham gia của người dân

7 McKenzie-Mohr, D. và Smith,W, 1999 Khuyến khích hành vi bền vững: Giới thiệu tiếp thị xã hội dựa vào cộng đồng.

Chương 2
Phương pháp luận và lựa chọn địa điểm

Ảnh: Bùi Hỏa Tiễn

2.1. Phương pháp luận

Phương pháp luận của các nghiên cứu về sức khỏe, cấp nước và vệ sinh là sự kết hợp của các công cụ định tính và thu hút sự tham gia của cộng đồng dùng trong PRA tại các huyện và xã được lựa chọn, cùng với Đánh giá xem xét dự án lồng ghép các đánh giá tài liệu và trong một số trường hợp bao gồm các cuộc phỏng vấn những người cung cấp thông tin chính với các nhân viên dự án, lãnh đạo phường, xã và nhân viên y tế.

Việc kết hợp các phương pháp đã cho phép việc kiểm tra chéo các số liệu định tính và định lượng đã được thu thập, đây là một cách thức xác nhận tính hợp lý, đặc biệt là đối với các nghiên cứu định tính.

Áp dụng phương pháp PRA

Phương pháp luận cho PRA là sự kết hợp của các công cụ định tính và thu hút sự tham gia của các bên liên quan thể hiện bằng cả các phương pháp PRA được xây dựng tốt và áp dụng phù hợp phương pháp luận PAPOLD, chủ yếu liên quan đến việc thu thập những số liệu về các Giai đoạn tiến triển[8] và đảm bảo thu thập số liệu từ cả người nghèo và người không nghèo.

Phương pháp PRA bao gồm 04 cách thu thập dữ liệu:

- Xem xét đánh giá các số liệu thứ cấp: sách, hồ sơ, báo cáo, v.v. Công việc này chủ yếu tiến hành ở cấp dự án/thành phố/tỉnh cho hoạt động đánh giá ba dự án và ở cấp quốc gia khi xem xét các chính sách, chiến lược quốc gia và đánh giá. Ngoài ra, các số liệu về cấp nước, vệ sinh và số liệu y tế cũng được thu thập từ chính quyền địa phương tại sáu xã tiến hành PRA.
- Quan sát: tiến hành quan sát trực tiếp và suy luận tự do khi thực hiện PRA tại sáu xã.
- Các cuộc phỏng vấn dùng bảng câu hỏi mở được thực hiện trong PRA tại sáu xã: Một bản Hướng dẫn phỏng vấn được chuẩn bị trước, trong đó chỉ đưa ra sẵn một số câu hỏi, những câu hỏi mới còn lại sẽ được đưa ra trong quá trình phỏng vấn để đáp lại những câu trả lời của người được phỏng vấn và quan sát. Các hướng dẫn được kiểm tra trước, thảo luận với các thành viên trong nhóm nghiên cứu và sửa đổi lại trước khi bắt đầu thu thập số liệu. Phỏng vấn gồm: (1) phỏng vấn các đối tượng cung cấp thông tin chính; (2) thảo luận nhóm tập trung và; (3) các phỏng vấn chuyên sâu cá nhân.
- Hội thảo: Các hội thảo nhỏ đã được tổ chức tại mỗi tỉnh với sự tham gia của các đại diện của người dân địa phương, các cơ quan chức năng và các tổ chức có liên quan.

Trước nghiên cứu thực địa đã xin phép chính quyền địa phương. Các đối tượng đều đồng ý tham gia phỏng vấn và thảo luận nhóm tập trung. Luôn đảm bảo tính cẩn mật và giấu tên người cung cấp thông tin

Ngôn ngữ địa phương đã được sử dụng trong các cuộc phỏng vấn và thảo luận, khi cần thiết. Thảo luận nhóm tập trung được tổ chức với các nhóm gồm 10-15 thành viên trong xã - lựa chọn từ bốn nhóm hộ gia đình (chủ hộ là nam và nữ, hộ nghèo và không nghèo), đồng thời lựa chọn cả người già và người trẻ tuổi.

Các ghi chép tại hiện trường của các cuộc phỏng vấn và thảo luận nhóm tập trung trong xã được ghi chép lại bằng tay còn các đoạn trích dẫn và những câu chuyện cá nhân được ghi âm lại. Các thông tin được thu lại bao gồm quan sát các vùng xung quanh, các bức ảnh và thái độ của những người cung cấp thông tin.

Số liệu thu thập được trong quá trình phỏng vấn và thảo luận nhóm tập trung được phân loại và kiểm tra để đảm bảo tính đầy đủ và sự nhất quán. Quá trình này được bắt đầu tiến hành trong quá trình thu thập số liệu để có được những phát hiện và bổ sung kịp thời những số liệu bị thiếu, kiểm tra lại những thông tin còn chưa rõ ràng và nêu lên những câu hỏi mới phát sinh. Các thông tin được kiểm tra chéo với các nguồn độc lập và quan sát. Các số liệu được soạn thảo bằng tay do số người cung cấp thông tin không nhiều, điều này cũng phù hợp với bản chất định tính của thông tin thu thập.

8 Khi được thực hiện đầy đủ, phương pháp các Giai đoạn tiến triển gồm lựa chọn những người tham gia vào phương pháp PRA, đó là những người cao tuổi và đã trải qua những quá trình thay đổi của cộng đồng mang tính lịch sử - thay đổi thường lên tới 25 năm. Nhóm nghiên cứu thấy rằng bên cạnh việc lấy ý kiến của những người cao tuổi về những thay đổi thì việc đồng thời lấy ý kiến của những người trẻ tuổi cũng rất cần được quan tâm để thấy được tác động của những thay đổi gần đây hơn. Do đó, cả người cao tuổi và trẻ tuổi đều đã được lựa chọn vào nhóm chọn mẫu, và bổ sung thêm câu hỏi về thay đổi để hỏi ý kiến những người cao tuổi.

2.2. Các địa điểm và chương trình tiến hành đánh giá, PRA và nghiên cứu điển hình

Nhóm nghiên cứu chọn địa điểm tại tỉnh Lâm Đồng, Hà Tĩnh và Phú Thọ để có được bức tranh tổng thể về cao nguyên, vùng duyên hải và phía bắc, môi trường nông thôn và ven đô, cũng như để lồng ghép quan điểm của dân tộc thiểu số và dân tộc Kinh.

Tỉnh Lâm Đồng được lựa chọn là đại diện cho vùng cao nguyên vì ở đó có tỉ lệ người nghèo cao mà trong đó phần lớn liên quan đến các điều kiện môi trường và thói quen di trú. Hơn nữa, tỉnh Lâm Đồng có số lượng lớn người dân tộc thiểu số. Có bốn dự án lớn do DANIDA tài trợ tại tỉnh Lâm Đồng về các vấn đề quản lý nguồn nước, cấp nước và vệ sinh môi trường nông thôn, vệ sinh môi trường đô thị và các khu vực ven đô. Trong cả bốn dự án này, DANIDA đã rất chú trọng công tác xóa đói giảm nghèo. Chúng tôi đã chọn Dự án Vệ sinh Đà Lạt là một dự án tiêu biểu về vệ sinh môi trường đô thị.

Chúng tôi chọn tỉnh Hà Tĩnh là đại diện của vùng duyên hải vì chúng tôi nhận thấy Hà Tĩnh đã có các dự án liên quan đến quản lý môi trường, cấp nước và vệ sinh nông thôn. Hà Tĩnh cũng là một trong các tỉnh thí điểm đầu tiên thực hiện Chiến lược quốc gia về cấp nước và vệ sinh nông thôn với phương pháp cùng tham gia và định hướng theo nhu cầu. Dự án Cấp nước và Vệ sinh nông thôn Hà Tĩnh đã được đưa vào để xem xét các bài học kinh nghiệm từ việc triển khai thí điểm Chiến lược. Tỉnh Hà Tĩnh cũng được lựa chọn do có sự kết hợp liên quan đến các nghiên cứu chuyên đề đa ngành và các kế hoạch thí điểm mục tiêu cuối cùng.

Chúng tôi đã chọn tỉnh Phú Thọ và đặc biệt là thành phố Việt Trì là đại diện cho miền bắc. Dự án cấp nước do KfW tài trợ đã hỗ trợ một nhà máy xử lý nước, xây dựng một hệ thống ống cấp nước và quảng bá những giải pháp nước sạch và các công trình vệ sinh cho người dân sống ở các khu vực tập trung nhiều người nghèo và ven đô, nơi không nằm trong mạng lưới cấp nước sạch. Hội liên hiệp Phụ nữ Việt Nam và Trung tâm Y tế Dự phòng đã tham gia rất tích cực trong chiến dịch nâng cao nhận thức. Trong chiến dịch này đã sử dụng cả các phương pháp tiếp thị xã hội và phương pháp đánh giá sự thay đổi hành vi vệ sinh và vệ sinh môi trường có sự tham gia của cộng đồng (PHAST). Những bài học rút ra từ dự án này đã được tổng kết đưa vào các buổi thuyết trình quốc tế cũng như đào tạo chuyên sâu về PHAST và tiếp thị xã hội ở Việt Nam. Nhìn lại dự án này là cơ hội không chỉ để xem xét những bài học kinh nghiệm mà còn xem xét các khía cạnh bền vững chỉ có thể thấy được sau khi thực hiện dự án.

Ở mỗi tỉnh đã chọn ra hai huyện: 1 trong số các huyện tiến hành đánh giá nông thôn có sự cùng tham gia của người dân là địa điểm của một dự án được hỗ trợ bằng nguồn vốn ODA có phương pháp tiến hành mới, huyện còn lại được hỗ trợ thông qua một chương trình của Nhà nước hoặc chính quyền địa phương. Ngoài ra, tại mỗi tỉnh cũng chọn một huyện/địa điểm nông thôn và một địa điểm ven đô thị.

Tất cả các địa điểm và những dự án có liên quan trên được lựa chọn vì có thể đáp ứng mục tiêu chính của nghiên cứu này, cả về chi tiết hóa mối liên hệ giữa sức khỏe, môi trường, nghèo đói giữa những người nghèo sống ở thành thị và nông thôn và xem xét những vấn đề xung quanh sự phát triển công nghệ cấp nước và vệ sinh hỗ trợ người nghèo nhằm cải thiện điều kiện cấp nước và vệ sinh, bao gồm các phương pháp tuyên truyền và phổ biến.

Dưới đây là bảng tổng quan các dự án nước và vệ sinh đã đánh giá và tên các huyện và địa điểm lựa chọn tiến hành PRA ở cấp xã.

Bảng 1: Tổng quan các tỉnh, dự án đánh giá và huyện/địa điểm tiến hành PRA

Vùng	Tỉnh	Đánh giá dự án (đô thị/nông thôn)	Huyện/phường PRA1: Vốn ODA	Huyện PRA 2: Vốn nhà nước/địa phương
Cao nguyên	Lâm Đồng	Dự án Vệ sinh Đà Lạt (đô thị)	Huyện Lạc Dương, thị trấn Lạc Dương (ven đô)	Huyện Đơn Dương, xã Đạ Ròn (nông thôn)
Duyên hải	Hà Tĩnh	Dự án Cấp nước và Vệ sinh nông thôn (nông thôn)	Huyện Cẩm Xuyên, xã Cẩm Quan (nông thôn)	Huyện Lộc Hà, xã Hộ Độ (ven đô)
Miền bắc	Phú Thọ	Công ty cấp nước Phú Thọ: Dự án Nhận thức cộng đồng Việt Trì (đô thị)	Thành phố Việt Trì, phường Tiên Cát (ven đô)	Huyện Lâm Thao, xã Thạch Sơn (nông thôn)

Chú ý 1: Tất cả các huyện và địa điểm lựa chọn đều có tỉ lệ nghèo đói cao, trừ phường Tiên Cát, Việt Trì, Phú Thọ.

Chú ý 2: Các huyện tiến hành PRA có dự án nguồn vốn ODA đều nhận hỗ trợ từ những dự án đã đánh giá, ví dụ huyện Lạc Dương nhận hỗ trợ từ Dự án Vệ sinh Đà Lạt.

2.3. Các nguyên tắc kỹ thuật và tài liệu

Nhóm nghiên cứu đã xem xét các nguyên tắc chính sau về Đánh giá nông thôn có sự tham gia của cộng đồng (PRA) trong quá trình xây dựng và thực hiện PRA:

- Sự tham gia của dân địa phương - những người đóng vai trò đối tác trong việc thu thập và phân tích số liệu.
- Tính linh hoạt: Các câu hỏi mở được chuẩn bị trước nhưng vẫn cho phép các cán bộ hỗ trợ có thể phát triển thêm câu hỏi tùy vào hoàn cảnh cụ thể.
- Làm việc theo nhóm: Người địa phương, người ngoài địa phương, nam giới, phụ nữ thuộc các ngành, lĩnh vực khác nhau: sức khỏe cộng đồng, các cán bộ xã hội của NGO, giáo viên, liên hiệp phụ nữ, cán bộ IEC đều được chọn lựa để tạo thành nhóm làm việc.
- Môi trường tối ưu: Các cán bộ hỗ trợ cùng với các đại diện địa phương sẽ lựa chọn thời gian thảo luận nhóm hợp lý nhất nhằm đảm bảo rằng khi người dân tham gia thảo luận nhóm, họ có thể tập trung vào việc chia sẻ đóng góp ý kiến và không phải bận tâm tới công việc nhà cửa đồng áng của họ.
- Nguyên tắc hệ thống: Để đảm bảo tính hợp lệ và tính đáng tin cậy, phương pháp lấy mẫu theo nhóm và kiểm tra chéo được áp dụng.

Các kỹ thuật cụ thể được sử dụng để thực hiện các PRA tại mỗi địa điểm:

- Thảo luận nhóm trọng tâm và phỏng vấn các hộ dân chuyên sâu: Trong mỗi xã, 4 nhóm hộ gia đình sẽ được lựa chọn: nam giới và phụ nữ; người nghèo và người không nghèo và có cả một số người cao tuổi trong các gia đình.
- Phỏng vấn những người cung cấp thông tin chính: Bên cạnh các thảo luận nhóm đối với PRA cấp cộng đồng, ở mỗi xã sẽ tiến hành các cuộc phỏng vấn những người cung cấp thông tin chính như: Lãnh đạo Trung tâm Cấp nước và Vệ sinh Nông thôn tỉnh (p. CERWASS); Lãnh đạo công ty cấp nước đô thị tỉnh Phú Thọ; Đại diện các trung tâm y tế xã; đại diện Ủy ban nhân dân xã; hai cộng tác viên của dự án (một người ở xã và một người ở thôn).
- Quan sát: quan sát trực tiếp cấp cộng đồng và hộ gia đình nhằm xác minh và có thêm thông tin liên quan đến các công trình cấp nước và vệ sinh môi trường cũng như tình hình vệ sinh và môi trường.
- Thu thập thông tin thứ cấp: Các thông tin thứ cấp liên quan đến tình hình kinh tế xã hội; tỷ lệ hộ gia đình nghèo; tỷ lệ tiếp cận với hệ thống cấp nước và vệ sinh của các nhóm hộ gia đình có điều kiện kinh tế khác nhau; tác động hoặc sự lây nhiễm các bệnh tật liên quan tới vệ sinh nước cũng được thu thập từ các trạm y tế, từ các số liệu của thôn và của huyện, từ các số liệu thu thập được trong một số trường hợp từ các dự án.

Những tài liệu/báo cáo chính sau đã được sử dụng nhằm xây dựng các câu hỏi mở cho PRA:

- *Báo cáo 1 – Báo cáo phân tích của PHẦN 1* gồm kết luận và chỉ dẫn cho các nghiên cứu chi tiết hơn nhấn mạnh vào ba khu vực chính cần được chú ý đến trong Nghiên cứu Sức khỏe, Cấp nước và Vệ sinh.
- *Báo cáo cuối cùng của Dự án Chiến dịch nâng cao nhận thức cộng đồng về cấp nước và vệ sinh tại thành phố Việt Trì.*
- *Chiến lược Vệ sinh và Cấp nước nông thôn tới năm 2020.*
- *Đánh giá chung của Chính phủ - nhà tài trợ về Sức khỏe, Vệ sinh và Cấp nước nông thôn của Việt Nam – Báo cáo tóm tắt hiện trạng ngành, tháng 11 năm 2004* gồm kết luận và các bài học được rút ra từ quá trình đánh giá các dự án cấp nước và vệ sinh khác nhau của Việt Nam.
- *Đánh giá các dự án cấp nước và vệ sinh ở các khu vực đô thị* với sự tham gia của cộng đồng tập trung vào vấn đề "Các hộ nghèo có thể nhận được dịch vụ cấp nước và vệ sinh tốt hơn không" do Ngân hàng Thế giới tài trợ - 2003.

Theo Điều khoản tham chiếu, hai nghiên cứu điển hình đã được chuẩn bị. Một nghiên cứu cho tỉnh Hà Tĩnh, một nghiên cứu cho tỉnh Phú Thọ. Mỗi nghiên cứu đều dựa trên đánh giá dự án và hai nghiên cứu PRA thực hiện tại từng tỉnh.

Chương 3
Tóm tắt các phát hiện

Ảnh: Lê Hữu An

3.1. Tóm tắt các phát hiện

Các phát hiện trình bày dưới đây được tổng kết từ sáu PRA tại cấp xã và ba đánh giá dự án tại ba tỉnh Lâm Đồng, Hà Tĩnh và Phú Thọ và cũng đã được trình bày riêng trong hai nghiên cứu điển hình ở Hà Tĩnh và Phú Thọ.

Một số phát hiện chính từ sáu địa điểm PRA cũng được tóm tắt trong Bảng 2 dưới đây. Bảng này bao gồm thông tin về tình hình kinh tế xã hội và y tế chung, các cơ sở hạ tầng cấp nước và vệ sinh được sử dụng, hỗ trợ dự án cấp nước và vệ sinh cho các địa điểm và một số vấn đề khác. Ngoài ra, các phát hiện từ sáu địa điểm PRA cũng được trình bày trong báo cáo "Phân tích PRA chi tiết" (Kết quả 4 của Nghiên cứu).

Bảng 3 trình bày tổng quan về ba dự án nước và vệ sinh đã đánh giá, gồm các mục tiêu, mục tiêu giảm nghèo đói, các yếu tố chính và phương pháp thực hiện, các kết quả thu được và những vấn đề tồn tại. Ngoài ra, các phát hiện từ đánh giá dự án cũng được trình bày trong ba báo cáo đánh giá dự án (Kết quả 3 của Nghiên cứu này) và hai nghiên cứu điển hình (Kết quả 5 của Nghiên cứu này).

Những bảng này là cơ sở để phân tích sâu hơn các phát hiện của Nghiên cứu.

Bảng 2: Đặc điểm của 6 địa bàn tiến hành PRA và các phát hiện

Tỉnh/huyện/địa điểm	Tình hình kinh tế xã hội và y tế tại thị trấn/xã/phường	Loại hình cơ sở hạ tầng cấp nước và vệ sinh	Hỗ trợ từ Dự án và các vấn đề
Tỉnh Lâm Đồng			
Huyện: Lạc Dương Địa điểm: thị trấn Lạc Dương	Tình hình kinh tế xã hội: ● Ven đô, gần thành phố Đà Lạt ● Dân số: 4.828 ● Dân tộc thiểu số Cil và Lach: 45% ● Tỉ lệ nghèo: 15%; trong đó 75% là các nhóm dân tộc thiểu số Tình hình y tế: ● Không có bệnh dịch do nguồn nước trong 5 năm qua ● Số ca sốt rét không đáng kể ● Năm 2006, 57 ca tiêu chảy cấp, nhưng không có tử vong ● Cán bộ trạm y tế cho rằng tình hình sức khoẻ được cải thiện chủ yếu do đa số người dân sử dụng nước sạch và nhà vệ sinh, nhận thức về vệ sinh được nâng cao hơn; và nhờ chương trình kiểm soát bệnh tiêu chảy.	Cấp nước trong thị trấn: ● 90% hộ được cấp nước máy từ thành phố Đà Lạt ● Nguồn nước truyền thống: nước suối và giếng đào Vệ sinh trong thị trấn: ● 70% hộ có bể tự hoại ● 30% hộ có hố xí đào đơn giản	Năm 1999, Dự án Cải tạo cấp nước Đà Lạt đã hỗ trợ đấu nối cho 500 hộ nghèo, tại thời điểm tiến hành PRA (2007), 60 hộ nghèo chưa được đấu nối vào hệ thống cấp nước. Năm 2005, gần 600 hố xí tự hoại được xây với hỗ trợ từ Dự án Vệ sinh Đà Lạt, tại thời điểm tiến hành PRA có 80% đang được sử dụng. Đóng góp của các hộ gồm xây phần phía trên hố xí, nhưng một số hộ nghèo cho biết họ không thể chi trả được. Giáo dục y tế và vệ sinh là bộ phận rất quan trọng trong cả hai Dự án Cải tạo cấp nước và Dự án Vệ sinh. Việc xử lý nước thải và thu gom chất thải rắn trong thị trấn không phù hợp vẫn ở mức nghiêm trọng.

Tỉnh/huyện/địa điểm	Tình hình kinh tế xã hội và y tế tại thị trấn/xã/phường	Loại hình cơ sở hạ tầng cấp nước và vệ sinh	Hỗ trợ từ Dự án và các vấn đề
Huyện: Đôn Dương Địa điểm: xã Đạ Ròn	Tình hình kinh tế xã hội: ● Nông thôn, miền núi ● Dân số: 7.482 ● Dân tộc thiểu số: 45% ● Tỷ lệ nghèo: 29%, trong đó 71% là dân tộc thiểu số ● Đạ Ròn được xếp vào diện xã rất nghèo từ năm 2001 Tình hình y tế: Không thể thu thập được số liệu về y tế.	Cấp nước ở xã Đạ Ròn: ● 70 hộ được nối với 3 giếng khoan thông qua Chương trình 134 của Chính phủ; hộ nghèo được bổ sung thêm nước mưa và nước từ giếng đào ● Số hộ còn lại chỉ sử dụng nước mưa và nước giếng đào; giếng đào phải rất sâu Vệ sinh ở xã Đạ Ròn: ● 55% hộ dân tộc Kinh dùng hố xí tự hoại ● Đa số hộ dân tộc thiểu số dùng hố xí đào chìm đơn giản	Chương trình quốc gia 134 đã hỗ trợ xây 3 giếng khoan và thiết lập hệ thống đường ống để đấu nối cho 70 hộ gia đình. Người dân cũng không rõ lý do, có thể không đủ vốn để đấu nối cho nhiều hộ hơn nữa. Chương trình mục tiêu quốc gia về nước sạch và vệ sinh nông thôn đã hỗ trợ xây 100 bể tự hoại cho các hộ dân tộc thiểu số. Vào thời điểm nghiên cứu, một nửa số công trình này không được sử dụng do chương trình vẫn chưa hoàn thiện phần xây dựng. Nhiều người được phỏng vấn than phiền rằng họ không được cung cấp đầy đủ thông tin trước và trong khi thực hiện hai chương trình và họ không biết lý do tại sao việc xây dựng lại dừng lại. Giáo dục về sức khoẻ và vệ sinh không được hai chương trình hỗ trợ, nhưng người dân đã nhận được một số thông tin về sức khoẻ và vệ sinh thông qua những buổi họp thôn và từ nhà thờ.

Tỉnh/huyện/địa điểm	Tình hình kinh tế xã hội và y tế tại thị trấn/xã/phường	Loại hình cơ sở hạ tầng cấp nước và vệ sinh	Hỗ trợ từ Dự án và các vấn đề
Tỉnh Hà Tĩnh			
Huyện: Cẩm Xuyên Địa điểm: xã Cẩm Quan	Tình hình kinh tế xã hội: ● Nông thôn ● Dân số: 8.400 ● 100% dân tộc Kinh ● Tỷ lệ nghèo: 39% số hộ Tình hình y tế: ● Số ca tiêu chảy rất thấp so với mức trung bình quốc gia. ● Bệnh mắt hột trong những năm gần đây đã giảm từ 35% xuống 15% ● Tỷ lệ nhiễm giun sán được báo cáo là 45% tại thời điểm nghiên cứu	Cấp nước: ● 65% tổng số hộ có nước máy, trong đó 90% hộ khá, 65% hộ trung bình và 60% hộ nghèo được đấu nối ● Số hộ còn lại dùng nước giếng đào và ao. Vào mùa khô, giếng thường cạn và chỉ một số giếng sâu mới có nước, vì vậy người dân phải đi lấy nước ở rất xa Vệ sinh: ● Trong xã, phổ biến hố xí thùng một ngăn hoặc hai ngăn	Năm 1999-2000, một hệ thống nước máy nhỏ được xây dựng ở xã Cẩm Quan với sự hỗ trợ của DANIDA. Năm 2006, hệ thống này được mở rộng để cấp nước cho thêm 13 thôn ở xã Cẩm Quan và Cẩm Thắng. Việc mở rộng được thực hiện với sự hỗ trợ của Dự án Nước sạch và vệ sinh nông thôn Hà Tĩnh. Báo cáo hiện trạng PRA không nêu cụ thể, nhưng Dự án Cấp nước và Vệ sinh nông thôn Hà Tĩnh cũng đã cung cấp hỗ trợ không hoàn lại và vốn vay để xây dựng hố xí và công trình cấp nước. Ngoài ra, các hoạt động thông tin, giáo dục và truyền thông về các vấn đề sức khoẻ và vệ sinh là một phần quan trọng của dự án.
Huyện: Lộc Hà Địa điểm: xã Hộ Độ	Tình hình kinh tế xã hội: ● Chính thức là nông thôn, nhưng có đặc điểm ven đô vì nằm ở ngoại ô thị xã Hà Tĩnh ● Dân số: 8.400 ● 100% dân tộc Kinh ● Tỷ lệ nghèo: 30% số hộ	Cấp nước: ● Không có nước ngầm hoặc nước mặt ở Hộ Độ mặc dù đã có nhiều khảo sát ● Nguồn nước duy nhất là nước mưa hứng từ mái amiăng và các loại mái nhà khác; mua một can nước 20 lít đắt gấp khoảng 20 lần giá nước máy ở các nơi khác ● Các hộ khá giả có tiền xây bể chứa nước mưa lớn, nhưng các hộ nghèo không có tiền để đầu tư	Năm 2005, Uỷ ban nhân dân tỉnh Hà Tĩnh đã cấp cho Hộ Độ 2,5 tỉ đồng để lắp đặt hệ thống cấp nước từ trạm xử lý nước ở thị xã Hà Tĩnh. Nước đã xử lý được lưu trữ trong 7 bể chứa cho 13 thôn. Trưởng thôn chịu trách nhiệm quản lý bể và bán nước với can 20 lít.

Tỉnh/huyện/địa điểm	Tình hình kinh tế xã hội và y tế tại thị trấn/xã/phường	Loại hình cơ sở hạ tầng cấp nước và vệ sinh	Hỗ trợ từ Dự án và các vấn đề
	Tình hình y tế: ● Số ca tiêu chảy cao hơn các nơi khác một cách đáng kể ● Gần đây không có bệnh dịch nghiêm trọng	Vệ sinh: Không thu thập được thông tin về tình hình vệ sinh do PRA tập trung vào tình hình cấp nước khó khăn	Tuy nhiên, cả chính quyền xã và người dân địa phương không được tham vấn về cách sử dụng tiền do PPC Hà Tĩnh cấp một cách hiệu quả. Người dân phải xếp hàng rất lâu để lấy một lượng nước nhỏ và không đủ tiền vận hành và bảo dưỡng bể chứa. Sau một năm, nhiều bể đã hỏng và không sử dụng được tiếp.
Tỉnh Phú Thọ			
Thành phố: Việt Trì Địa điểm: phường Tiên Cát	Tình hình kinh tế xã hội: ● Ven đô ● Dân số: 14,856 ● 100% dân tộc Kinh ● Tỷ lệ nghèo: 3% tổng số hộ Tình hình y tế: ● Trước dự án, 306 ca tiêu chảy /100.000 dân; tỷ lệ nhiễm giun sán gần 100%	Cấp nước: ● 95% hộ đấu nối với hệ thống nước máy thành phố Việt Trì; 5% còn lại chưa được đấu nối chủ yếu do khó khăn về địa hình; 8% hộ nghèo (10/125 hộ nghèo) chưa đấu nối. ● Số hộ còn lại chủ yếu dùng nước giếng đào	Năm 2001-2002, Dự án Nhận thức Cộng đồng phối hợp với Dự án Cấp nước Việt Trì đã hỗ trợ khuyến khích các khách hàng mới và cũ đấu nối vào hệ thống đường ống mới. Dự án Cấp nước Việt Trì không nhằm vào nhóm hộ nghèo - thực tế, nhóm mục tiêu ban đầu là những người có khả năng chi trả tiền đấu nối vào hệ thống nước máy Ở phường Tiên Cát, tỷ lệ dân đấu nối vào hệ thống nước máy tăng từ khoảng 50% lên 95%. Cả khách hàng mới và cũ đều phải trả phí đấu nối

Tỉnh/huyện/địa điểm	Tình hình kinh tế xã hội và y tế tại thị trấn/xã/phường	Loại hình cơ sở hạ tầng cấp nước và vệ sinh	Hỗ trợ từ Dự án và các vấn đề
	• Sau dự án, số ca tiêu chảy, nhiễm giun sán giảm và tỷ lệ trẻ suy dinh dưỡng cũng giảm • Không có bệnh dịch do nước và vệ sinh được ghi nhận kể từ khu thực hiện dự án	Vệ sinh: Số nhà xí và nhà tắm hợp vệ sinh đã tăng đáng kể nhờ Dự án Nhận thức cộng đồng	Không có cơ chế tài chính đặc biệt nào được xây dựng cho các hộ nghèo đấu nối vào hệ thống. Đối với những hộ rất nghèo, không thể trả được tiền đấu nối, kể cả khi phí đã được giảm (vì có nhiều hộ cùng đấu nối một lúc vào một tuyến ống), cả nhóm các hộ thường trả cho họ và những hộ nghèo này có thể hoàn lại nhóm sau mà không phải trả lãi Dự án Nhận thức Cộng đồng cũng hỗ trợ các sáng kiến của cộng đồng địa phương trong việc xây nhà xí và nhà tắm. Tại một xã ven đô của phường Tiên Cát, 73 nhà tắm mới và 310 nhà vệ sinh mới được xây dựng; 63% giếng đào được sửa chữa, tu bổ Hoạt động thông tin, giáo dục và truyền thông (IEC) rất quan trọng cùng với các sáng kiến của cộng đồng địa phương nơi không có hỗ trợ tài chính để xây dựng và cải thiện các công trình cấp nước và vệ sinh
Huyện: Lâm Thao Xã: Thạch Sơn	Tình hình kinh tế xã hội: • Nông thôn, mặc dù gần thành phố Việt Trì • Dân số: 7.346 • 100% dân tộc Kinh • Tỷ lệ nghèo: 13% tổng số hộ • Một nhà máy phân su pe phốt phát nằm ở gần xã và gây ô nhiễm không khí và các kênh nước	Cấp nước: • Phần lớn các hộ dùng nước từ giếng đào nông • 50% hộ có thể lấy được rất ít nước từ hệ thống nước máy được xây dựng năm 2001; theo kiểm tra của tỉnh, chất lượng nước máy không tốt	Số ca bệnh đường hô hấp và ung thư trong xã rất cao, tỷ lệ mắc bệnh ung thư ngày càng tăng kể từ năm 2005. Trạm y tế xã không biết nguyên nhân gây các ca ung thư, nhưng cho rằng có thể do ô nhiễm từ nhà máy phân bón qua đường không khí và nước thải

Tỉnh/huyện/địa điểm	Tình hình kinh tế xã hội và y tế tại thị trấn/xã/phường	Loại hình cơ sở hạ tầng cấp nước và vệ sinh	Hỗ trợ từ Dự án và các vấn đề
	Tình hình y tế: ● Những năm gần đây không thấy có bùng nổ bệnh đường ruột; 120 ca/10.000 dân bị bệnh tiêu chảy (cao hơn mức trung bình cả nước một chút) ● Số ca bệnh đường hô hấp rất cao ● Số ca bệnh ung thư rất cao (xem cột cuối bảng này)	Vệ sinh: Không thu thập thông tin về nhà xí vì PRA tập trung vào ô nhiễm môi trường do nhà máy phân bón gây ra	Các bệnh này buộc người dân phải tiêu tốn nhiều tiền để chữa trị, là nguyên nhân khiến một số gia đình trở nên nghèo Gần đây, để hỗ trợ những người này, Bệnh viện U bướu Hà Nội đã đồng ý chữa trị miễn phí cho nhân dân xã Thạch Sơn. Gần đây, Ủy ban nhân dân huyện đã cấp vốn để xã có thể đấu nối với hệ thống nước máy Việt Trì. Vào thời điểm tiến hành PRA, công tác đấu thầu thi công xây dựng đã hoàn tất

Chú ý: Số liệu nghèo đói nêu trên là theo tiêu chuẩn của Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội (MOLISA)

Bảng 3: Đặc điểm và các phát hiện từ việc đánh giá ba dự án cấp nước và vệ sinh

Tỉnh/Tên dự án/Thời gian thực hiện	Mục tiêu và các nhóm mục tiêu	Các thành phần chính và phương pháp thực hiện	Các kết quả đạt được và những vấn đề tồn đọng
Tỉnh Lâm Đồng **Dự án Vệ sinh Đà Lạt** Thời gian: 2001 - 2007	Mục tiêu phát triển: Cải thiện các điều kiện sống của người dân các khu đô thị trong thành phố Đà Lạt bằng việc nâng cao các dịch vụ trong ngành vệ sinh theo cách khả thi về mặt môi trường, xã hội, tài chính mà người nghèo có thể chấp nhận được Mục tiêu trước mắt: 1. Nâng cao nhận thức hướng tới thay đổi hành vi sao cho hợp vệ sinh và có lợi cho môi trường ở thành phố Đà Lạt 2. Nước thải và các nguồn nước tự nhiên chính xả ra các khu đông dân cư của thành phố Đà Lạt mà không ảnh hưởng đến sức khoẻ và sự phát triển của địa phương	• Xây dựng một nhà máy xử lý nước thải tập trung, đấu nối miễn phí cho các hộ gia đình. Tiến hành khảo sát sự sẵn sàng chi trả và khả năng chi trả trước khi tính toán phí nước thải và có tính đến yếu tố nghèo đói • Cải tạo hai nguồn nước chính của Thành phố, cải thiện chức năng thoát nước của hai con suối chảy qua khu vực trung tâm Thành phố • Xây dựng 4.300 bể tự hoại và 1.900 hố xí hai ngăn cho các hộ nghèo nằm ngoài khu vực phục vụ của hệ thống thoát nước của thành phố. 3.830 nhà xí đã được xây cho người nghèo ở khu vực ven đô và ở Xã Lát/ Lạc Dương, ngoại ô Đà Lạt • Một bể tự hoại (công trình ngầm) được dự án xây miễn phí cho một số hộ, phần công trình phía trên (tường và nhà vệ sinh) sẽ do chủ hộ tự xây. Mặt khác, nhà xí hai ngăn DVC được xây hoàn thiện	• Việc đấu nối vào hệ thống thoát nước là miễn phí, tức là cả các gia đình thu nhập thấp trong khu vực dịch vụ cũng có thể đấu nối. Ngoài ra, phí nước thải đã tính đến trợ cấp chéo giữa nhóm thu nhập cao hơn và người nghèo. • Cải thiện chức năng thoát nước của hai con suối làm giảm đáng kể tình trạng ngập lụt ở các khu ổ chuột, đem lại lợi ích cho những người nghèo sống dọc suối. Ngoài ra, ngày nay, rác rưởi vứt bừa bãi trên bờ làm cản trở dòng chảy và tràn cả vào nhà cửa vườn tược khi bị ngập đã được đẩy lùi cùng với những mầm bệnh mà trước đây tạo ra nhiều nguy cơ cho sức khoẻ của những người nghèo. • Số bể tự hoại và nhà xí DVC nêu trên đã được dự án hỗ trợ xây dựng. Ngoài ra, đã có 2.000 gia đình tự xây dựng công trình vệ sinh, chủ yếu là do ảnh hưởng của các hoạt động khuyến khích sức khoẻ và hành vi vệ sinh. Sau khi Dự án xây dựng nhà xí DVC ở Xã Lát, nhiều hộ không thích dùng vì lo khi chở phân đi sẽ gây ô nhiễm môi trường. Ngoài ra, điều này đi ngược với truyền thống và văn hoá sử dụng lại phân ủ làm phân bón. Sau khi tham vấn cộng đồng, một số lớn nhà xí DVC đã được chuyển thành bể tự hoại hoặc sửa lại cho phù hợp với nhu cầu của người dân.

Tỉnh/Tên dự án/Thời gian thực hiện	Mục tiêu và các nhóm mục tiêu	Các thành phần chính và phương pháp thực hiện	Các kết quả đạt được và những vấn đề tồn đọng
	3. Xây dựng cơ quan quản lý nước thải hoạt động như một xí nghiệp công ích với tiêu chí hoạt động hướng tới phục vụ khách hàng và hoạt động theo nguyên tắc hợp lý về tài chính Người nghèo là một nhóm mục tiêu cụ thể, xem thêm mục tiêu phát triển	• Tái định cư 358 hộ dân bị ảnh hưởng do giải phóng mặt bằng phục vụ cho dự án. Di chuyển các lò giết mổ nằm ở trung tâm thành phố ra khu vực ít dân cư để có thể xây dựng một trạm bơm • Triển khai một kế hoạch quản lý môi trường toàn diện để bảo vệ và cải thiện môi trường thành phố • Các hoạt động khuyến khích sức khoẻ và hành vi vệ sinh ở cấp cộng đồng sử dụng phương pháp đánh giá sự thay đổi hành vi vệ sinh và vệ sinh môi trường có sự cùng tham gia của người dân (PHAST), tổ chức thi đua ở trường học và những nơi khác, các chương trình ti vi, đài phát thanh và các phương tiện truyền thông khác. Đối thoại trực tiếp thông qua các cộng tác viên tự nguyện là một phần thiết yếu của hoạt động khuyến khích sức khoẻ và hành vi vệ sinh	• Nhìn chung, các hộ nghèo thấy nhà vệ sinh tự hoại rất tiện dụng và phù hợp. Tuy nhiên, một số hộ nghèo gặp khó khăn về tài chính khi xây phần trên của nhà vệ sinh; nhiều hộ cần có thời gian để tích luỹ, nên số nhà vệ sinh đưa vào sử dụng chỉ tăng dần dần. • Vấn đề với nhà xí DVC và việc xây công trình phía trên bể tự hoại có thể không xảy ra nếu tham vấn cộng đồng đầy đủ ngay từ đầu. • Hiện nay, các hộ nghèo sống gần suối đã được chuyển đến sống ở môi trường tốt hơn, trong các khu tái định cư được xây dựng sau khi có tham vấn cộng đồng đầy đủ. • Việc di dời các lò giết mổ đã cải thiện đáng kể môi trường vì không còn nhìn thấy nước thải và rác thải từ lò giết mổ xả ra và trôi lềnh bềnh trên dòng suối. Điều này đem lại lợi ích cho cả hộ nghèo và không nghèo. • Các hoạt động giáo dục sức khoẻ và hành vị vệ sinh của Dự án Vệ sinh Đà Lạt đã tiếp nối các hoạt động của Dự án Cấp nước Đà Lạt từ năm 1999. • Các hoạt động này được bắt đầu ở hai phường thí điểm, sau đó nhân rộng ra toàn bộ 16 phường xã trong khu vực Dự án. Ban chỉ đạo gồm đại diện của các cơ quan liên quan, đặc biệt là cơ quan y tế và Hội Phụ nữ. Ban chỉ đạo được thành lập ở cả cấp thành phố và phường/xã.

Tỉnh/Tên dự án/Thời gian thực hiện	Mục tiêu và các nhóm mục tiêu	Các thành phần chính và phương pháp thực hiện	Các kết quả đạt được và những vấn đề tồn đọng
			Các ban này có ý nghĩa quan trọng đối với việc lập kế hoạch và thực hiện các hoạt động một cách hiệu quả và nhịp nhàng. Vào giai đoạn cuối Dự án, các ban chỉ đạo dần dần có thể tự hoạt động mà không cần hỗ trợ của Dự án. Không tiến hành đánh giá tác động sức khoẻ như Dự án Vệ sinh Đà Lạt, nhưng số liệu của cơ quan y tế cho thấy tỉ lệ mắc bệnh tiêu chảy, lỵ và thương hàn giảm từ 4-5% năm 1999 xuống còn 1,7% năm 2006. Điều này được xem là một phần kết quả của hoạt động dự án.
Tỉnh Hà Tĩnh			
Dự án Cấp nước nông thôn Hà Tĩnh (thực hiện tại 5 huyện) Thời gian: Tháng 12/2000 – tháng 6/ 2006	<u>Mục tiêu phát triển:</u> Cải thiện điều kiện sống người dân nông thôn trong khu vực Đan Mạch tập trung hỗ trợ thông qua hoạt động trợ giúp theo nhu cầu để cải thiện tình hình cấp nước và vệ sinh môi trường địa phương một cách bền vững về tài chính và xã hội <u>Mục tiêu trước mắt:</u> 1. Thiết lập khuôn khổ thể chế cho dịch vụ cấp nước và vệ sinh bao gồm tiếp cận đến các quỹ tín dụng và nhân viên có năng lực 2. Xây dựng các công trình cấp nước và vệ sinh do cộng đồng quản lý dựa trên nhu cầu người sử dụng, phản ánh nhu cầu của phụ nữ và người nghèo	Nhấn mạnh tính bền vững, gồm nguồn tài chính để xây dựng, quản lý, vận hành và bảo dưỡng công trình; quyền sở hữu công trình của địa phương; tính bền vững về kỹ thuật/vận hành và sử dụng công nghệ phù hợp, tính bền vững về môi trường Nguyên tắc chung là người sử dụng phải trả tiền xây dựng và vận hành công trình cấp nước và vệ sinh. Tuy nhiên, cùng với Chiến lược quốc gia về cấp nước và vệ sinh nông thôn, những khoản viện trợ không hoàn lại đã được cấp cho người nghèo và các khoản vay lãi suất thấp được cấp cho phụ nữ thông qua cơ chế tín dụng quay vòng do Hội Phụ nữ quản lý sau nhiều lần không thương thảo được với Ngân hàng Nông nghiệp và Phát triển nông thôn.	Tại năm huyện nơi thí điểm Chiến lược quốc gia về cấp nước và vệ sinh nông thôn với sự hỗ trợ của Dự án Cấp nước và Vệ sinh Hà Tĩnh, tỉ lệ cấp nước sạch và nhà xí hợp vệ sinh tăng từ 30% năm 2002 lên 63% năm 2006. Tỷ lệ này tăng do được tài trợ từ vốn viện trợ không hoàn lại cho hộ nghèo, vốn vay lãi suất thấp và tự chi trả. 7.445 khoản viện trợ không hoàn lại được cấp cho nhà xí, 5.540 cho công trình cấp nước cá nhân và sáu hệ thống cấp nước máy. Viện trợ không hoàn lại chiếm 80% chi phí xây dựng và dành cho những hộ thuộc diện nghèo. Khoản viện trợ này được cấp từ năm 2003-2006.

Tỉnh/Tên dự án/Thời gian thực hiện	Mục tiêu và các nhóm mục tiêu	Các thành phần chính và phương pháp thực hiện	Các kết quả đạt được và những vấn đề tồn đọng
	3. Nâng cao nhận thức mối liên hệ giữa cải thiện vệ sinh - vệ sinh môi trường - sức khỏe và cải thiện hành vi vệ sinh Hà Tĩnh là một trong các tỉnh thí điểm đầu tiên thực hiện Chiến lược quốc gia về Cấp nước và Vệ sinh nông thôn Người nghèo là nhóm mục tiêu cụ thể, xem thêm mục tiêu trước mắt 2	Nhiều phương án kỹ thuật về cấp nước và vệ sinh đã được xây dựng, gồm giải pháp cho hộ gia đình, cấp nước máy và một số phương án nhà vệ sinh. Cộng đồng được cung cấp thông tin về các phương án cấp nước và vệ sinh phù hợp về mặt kỹ thuật với điều kiện địa phương và có thể lựa chọn phương án phù hợp với mình Nâng cao nhận thức và cải thiện hành vi sức khoẻ và vệ sinh là những nội dung quan trọng của hoạt động IEC. Một loạt các phương pháp truyền thông đã được áp dụng, gồm truyền thông trực tiếp thông qua cộng tác viên RWSS địa phương và cán bộ xã, phân phát tài liệu, tổ chức các sự kiện đặc biệt và sử dụng phương tiện thông tin đại chúng. Các nhóm IEC đã được thành lập ở cấp tỉnh và huyện với sự tham gia của các sở ban ngành và các tổ chức đoàn thể liên quan	1.100 khoản vay dành cho nhà vệ sinh, 2.678 cho các công trình cấp nước cá nhân và 5 hệ thống cấp nước máy. Các khoản vay được cấp cho phụ nữ thuộc tất cả các thành phần kinh tế xã hội, kể cả người nghèo. Không rõ cụ thể bao nhiêu khoản vay được dành cho các hộ thuộc diện nghèo. Đa số vốn vay được thực hiện năm 2004-2005 Theo Báo cáo hoàn thành dự án và cán bộ dự án, cấp viện trợ cho người nghèo đã đem lại kết quả tốt vì họ là nhóm mục tiêu chính và các công trình cấp nước và vệ sinh mà những hộ nghèo xây dựng đã trở thành mô hình trình diễn cho các hộ khác Trong quá trình thực hiện dự án, có mâu thuẫn giữa nhu cầu nâng cao nhận thức, "đưa cộng đồng cùng tham gia" và nhu cầu hoàn tất hoạt động xây dựng theo tiến độ và mục tiêu dự án. Trong một số trường hợp, công tác xây dựng phải chờ cộng đồng thảo luận và lựa chọn phương án cấp nước và vệ sinh và tăng phần đóng góp tài chính của họ, nhưng đây lại được xem là rất quan trọng đối với quyền làm chủ và tính bền vững

Tỉnh/Tên dự án/Thời gian thực hiện	Mục tiêu và các nhóm mục tiêu	Các thành phần chính và phương pháp thực hiện	Các kết quả đạt được và những vấn đề tồn đọng
		Các cán bộ IEC Hà Tĩnh đóng vai trò chủ đạo trong việc xây dựng các tài liệu IEC để thực hiện Chiến lược quốc gia về cấp nước và vệ sinh nông thôn, gồm phát triển các bộ tranh và cẩm nang hướng dẫn cộng tác viên cho phương pháp PHAST Một đầu mối về giới đã được chỉ định ở cấp tỉnh để hỗ trợ xem xét các vấn đề giới. Hoạt động chính trong kế hoạch hành động giới hàng năm là đào tạo về giới ở tất cả các cấp và khuyến khích cân bằng giới tương đối ở các nhóm/tổ và giữa các cộng tác viên thôn.	Đánh giá tác động sức khoẻ (HIA) được thực hiện năm 2006 ở hai huyện thí điểm đầu tiên dựa vào số liệu sẵn có của cơ quan y tế về các bệnh liên quan đến cấp nước và vệ sinh, tỷ lệ cấp nước và nhà xí hợp vệ sinh, phỏng vấn và quan sát ở 8 thôn và 7 trường học. Số liệu bệnh tật và tỷ lệ cấp nước và nhà xí hợp vệ sinh không chia theo người nghèo/không nghèo. Vì vậy, HIA không thể đưa ra con số cụ thể về tác động sức khoẻ đối với người nghèo của Dự án. HIA kết luận tỷ lệ mắc bệnh liên quan đến cấp nước và vệ sinh nhìn chung giảm trong thời kỳ Dự án. Tại một huyện, bệnh tiêu chảy và sốt rét đã giảm gần một nửa, trong khi bệnh mắt hột vẫn ổn định. Tại huyện khác, tỷ lệ mắc bệnh tiêu chảy ổn định, trong khi bệnh mắt hột vẫn cao nhưng đã giảm đáng kể xuống còn 1/3. Tỷ lệ mắc bệnh sốt rét thấp nhưng lại tăng nhẹ (được báo cáo là "du nhập" từ bên ngoài). HIA cho thấy tỉ lệ nhà tắm hợp vệ sinh là 74%, tỷ lệ này là cao, cũng là tỷ lệ người lưu ý luôn rửa tay bằng nước và xà phòng. Tỉ lệ người không rửa tay bằng nước và xà phòng sau khi cho trẻ đi vệ sinh vẫn cao. Sử dụng phân người và phân gia súc làm phân bón vẫn còn phổ biến ở hầu hết tất cả các thôn khảo sát và gần như tất cả các hộ đều cho biết là sử dụng một cách an toàn

Tỉnh/Tên dự án/Thời gian thực hiện	Mục tiêu và các nhóm mục tiêu	Các thành phần chính và phương pháp thực hiện	Các kết quả đạt được và những vấn đề tồn đọng
			Xử lý an toàn chất thải rắn được thực hiện ở đa số hộ gia đình (83%). Theo HIA, những cải thiện nêu trên chủ yếu có thể là tác động của việc tăng phạm vi cấp nước sạch và vệ sinh môi trường và các hoạt động giáo dục về sức khoẻ và vệ sinh.
Tỉnh Phú Thọ			
Chiến dịch Nhận thức cộng đồng về cấp nước và vệ sinh môi trường vì sức khoẻ cộng đồng, Việt Trì Dự án này gắn kết với Dự án Cấp nước Việt Trì Thời gian: 2001 - 2002	Mục đích: Nước sạch và thói quen vệ sinh cá nhân và môi trường vệ sinh được cải thiện một cách bền vững ở các phường xã thành phố Việt Trì, từ đó phát huy tối đa hiệu quả các lợi ích của dự án cấp nước KfW Mục tiêu cụ thể: 1. Hoạt động vệ sinh an toàn liên quan đến cấp nước và vệ sinh và các loại ô nhiễm môi trường khác ở cấp hộ gia đình 2. Điều kiện sống được cải thiện và duy trì một cách bền vững trong một môi trường trong sạch hơn 3. Cố gắng chung của cộng đồng hướng tới cải thiện cấp nước và vệ sinh Ban đầu, người nghèo không phải là nhóm mục tiêu	Hỗ trợ Công ty Cấp nước Phú Thọ chuyển giao suôn sẻ các khách hàng từ hệ thống đường ống cũ sang hệ thống mới, và khuyến khích các khách hàng tiềm năng đấu nối vào hệ thống mới. Cả khách hàng hiện tại và mới đều phải trả phí đấu nối vào hệ thống mới. Tăng cường năng lực cho cán bộ Công ty cấp nước Phú Thọ đảm nhiệm các hoạt động quan hệ cộng đồng – thông qua tăng cường tổ chức và đào tạo. Hoạt động khuyến khích sức khoẻ và hành vi vệ sinh ở cấp cộng đồng, sử dụng phương pháp Thay đổi hành vi vệ sinh và vệ sinh môi trường có sự tham gia của cộng đồng (PHAST), các cuộc thi ở trường học, ở chợ, và các kênh truyền thông khác. Các hoạt động tập trung vào sáng kiến của cộng đồng nhằm cải thiện điều kiện vệ sinh và hành vi vệ sinh của họ.	Việc chuyển từ mạng lưới cấp nước cũ sang mạng lưới cấp nước mới đã hoàn thành vào giữa năm 2002. Tổng số khách hàng của Công ty Cấp nước Phú Thọ đấu nối với mạng lưới cấp nước mới tăng từ 7.513 lên tới 16.779 hộ vào cuối tháng 12 năm 2002. Năm 2007 có gần 35.000 khách hàng đấu nối và tỷ lệ thu phí nước đạt gần 100%. Thành công này một phần nhờ vào Chiến dịch Nhận thức. Không có một cơ chế tài chính đặc biệt nào được thiết lập cho người nghèo nhưng tỷ lệ người nghèo được đấu nối với hệ thống cấp nước sạch tương đối cao - 92% ở khu vực đô thị và tỉ lệ ở các xã ở ngoại ô nghèo nằm trong khu vực cung cấp dịch vụ cũng tương đối cao. Các gia đình nghèo đã có thể đấu nối với hệ thống nước nhờ vào hỗ trợ của cộng đồng dưới hình thức trợ cấp hoặc cho vay không lãi hoặc lãi suất thấp. Một trong các nguyên nhân để cộng đồng hỗ trợ là càng nhiều khách hàng đấu nối thì phí đấu nối sẽ càng rẻ hơn cho tất cả mọi người.

Tỉnh/Tên dự án/Thời gian thực hiện	Mục tiêu và các nhóm mục tiêu	Các thành phần chính và phương pháp thực hiện	Các kết quả đạt được và những vấn đề tồn đọng
		Dự án không có bất cứ cơ chế tài chính nào như vốn vay và/hoặc trợ cấp	Phòng Quan hệ khách hàng đã được thành lập ở Công ty Cấp nước Phú Thọ, năng lực của cán bộ về các hoạt động quan hệ cộng đồng và tiếp thị được tăng cường. Kết quả của hoạt động khuyến khích sức khoẻ và hành vi vệ sinh là đã xây được khoảng 2.000 nhà xí, sửa chữa 1.300 - 1.400 nhà xí, xây mới/cải tạo gần 2.000 nhà tắm và cải tạo hơn 2.000 giếng đào ở những nơi không có nước máy. Có các sáng kiến và thảo luận ở địa phương với Công ty Quản lý rác thải đô thị về cải thiện hoạt động quản lý và thu gom chất thải rắn. Các hoạt động khuyến khích sức khoẻ và hành vi vệ sinh thành công tới mức số xã ban đầu không có trong Dự án cũng đề nghị xin được tham gia. Phỏng vấn cán bộ Trung tâm y tế cho thấy các bệnh liên quan đến cấp nước và vệ sinh giảm kể từ khi thực hiện dự án. Tuy nhiên, do Dự án không đánh giá những tiến bộ về sức khoẻ, nên không có cơ sở để so sánh. Ngoài ra, Dự án cũng quá ngắn để có thể đánh giá tác động tới sức khoẻ khi Dự án hoàn thành.

Chương 4
Phân tích các phát hiện

Ảnh: Chu Đức Hòa

Phần đầu của mục này tập trung vào các mối liên hệ giữa sức khoẻ và môi trường của cả hộ nghèo và không nghèo, phần thứ hai sẽ xem xét cụ thể tình hình của hộ nghèo và mối liên hệ của họ với tình hình môi trường và sức khoẻ. Phần ba tập trung vào các công nghệ cấp nước và vệ sinh hỗ trợ người nghèo và phần cuối xem xét vấn đề giới.

4.1. Mối liên hệ giữa Sức khoẻ và Môi trường

Trong số ba dự án cấp nước và vệ sinh đã đánh giá, chỉ có Dự án Cấp nước và Vệ sinh nông thôn Hà Tĩnh tiến hành đánh giá tác động sức khoẻ (HIA) vào cuối Dự án. Đánh giá này được thực hiện tại hai tỉnh thí điểm đầu tiên nơi các hoạt động đã bắt đầu được 4-5 năm trước khi tiến hành đánh giá. HIA cho thấy tỷ lệ mắc bệnh liên quan đến cấp nước và vệ sinh nhìn chung giảm trong thời kỳ Dự án. Tại một huyện, bệnh tiêu chảy và sốt rét đã giảm gần một nửa, trong khi bệnh mắt hột vẫn ổn định. Tại một huyện khác, tỷ lệ mắc bệnh tiêu chảy ổn định, trong khi bệnh mắt hột vẫn cao những đã giảm đáng kể xuống còn gần 1/3. Tỷ lệ mắc bệnh sốt rét thấp nhưng lại tăng nhẹ (được báo cáo là "du nhập" từ bên ngoài).

Có nhà tắm hợp vệ sinh được xem là chỉ số quan trọng của hoạt động vệ sinh tốt vốn có vai trò quan trọng đối với sức khoẻ. HIA cho thấy tỉ lệ nhà tắm hợp vệ sinh là 74%, tỷ lệ này là cao, cũng là tỷ lệ người lưu ý luôn rửa tay bằng nước và xà phòng (sau khi đi vệ sinh, trước khi ăn, trước khi chuẩn bị thức ăn và sau khi cho trẻ đi vệ sinh), nhưng tỉ lệ người không rửa tay bằng nước và xà phòng sau khi cho trẻ đi vệ sinh vẫn cao. Về phía tác động đến ô nhiễm môi trường, việc sử dụng phân người và phân gia súc làm phân bón vẫn còn phổ biến ở hầu hết tất cả các thôn khảo sát và gần như tất cả các hộ đều cho thấy họ sử dụng một cách an toàn. Xử lý an toàn chất thải rắn được thực hiện ở đa số (83%) hộ gia đình.

HIA kết luận rằng những cải thiện trên về sức khoẻ, vệ sinh cá nhân và ô nhiễm môi trường giảm có thể là tác động của việc tăng phạm vi cấp nước sạch và vệ sinh môi trường (từ 30% năm 2002 lên 63% năm 2006) và các hoạt động giáo dục về sức khoẻ và vệ sinh.

Đánh giá tác động sức khoẻ không được thực hiện ở các khu vực đã thực hiện dự án cấp nước và vệ sinh ở Việt Trì và Đà Lạt. Tuy nhiên, số liệu từ Cơ sở y tế ở Đà Lạt cho thấy tỉ lệ mắc bệnh ỉa chảy, lỵ và thương hàn ở thành phố Đà Lạt giảm từ 4-5% trên tổng số dân vào năm 1999 xuống còn 1,7% năm 2006, mặc dù vậy không có số liệu ở những vùng nghèo hơn có đồng bào dân tộc ít người ở Xã Lát/Lạc Dương. Tỷ lệ mắc các bệnh trên giảm ít nhất một phần là do các hoạt động của Dự án Vệ sinh Đà Lạt và Dự án cấp nước Đà Lạt trước đây. Trong dự án Cấp nước Đà Lạt, nhiều hộ nghèo và không nghèo đã được đấu nối thêm vào mạng lưới cấp nước cải tạo, trong khi nhiều hộ nghèo và không nghèo đã được cải thiện điều kiện sống nhờ được đấu nối vào mạng lưới thoát nước và xây nhà vệ sinh tại chỗ. Hoạt động vệ sinh tốt hơn cũng là trọng tâm quan trọng của cả hai dự án. Ngoài ra, giảm ngập lụt và tăng cường thu gom/xử lý rác thải xung quanh hai con suối chính của thành phố Đà Lạt cũng giúp cải thiện điều kiện sống và giảm ô nhiễm môi trường. Việc di chuyển các lò mổ ra khỏi trung tâm thành phố cũng đem lại hiệu quả tương tự.

Tại Việt Trì, phỏng vấn các cán bộ Trung tâm Y tế cho thấy các bệnh liên quan đến cấp nước và vệ sinh giảm kể từ khi thực hiện Dự án Cấp nước Việt Trì và Dự án Nâng cao nhận thức cộng đồng đi kèm. Ngoài ra, kể từ khi có dự án, không có dịch bệnh nào do các bệnh liên quan đến nước và vệ sinh được báo cáo. Tại Việt Trì, nhiều hộ đã cải thiện được điều kiện sống sau khi họ chuyển/đấu nối mới vào hệ thống nước mới. Số khách hàng đấu nối đã tăng từ khoảng 7.500 hộ vào năm 2001 lên tới gần 35.000 hộ năm 2007. Hơn nữa, nhờ các hoạt động giáo dục sức khoẻ và vệ sinh, nhiều hộ đã cải tạo hố xí và nhà tắm hiện có hoặc xây mới. Hoạt động thu gom/xử lý chất thải rắn cũng được tăng cường thông qua các sáng kiến địa phương. Do vậy, điều kiện sống của cả hộ nghèo và không nghèo được cải thiện nhờ vào Dự án và nhiều người cho rằng những tiến bộ này là rất quan trọng đối với việc nâng cao tình trạng sức khoẻ của họ, như ví dụ minh hoạ trong PRA tại phường Tiên Cát.

Một trong các PRA tại Phú Thọ (xã Thạch Sơn) cho thấy người dân trong xã và cán bộ y tế đã liên hệ số ca bệnh đường hô hấp và ung thư tăng với ô nhiễm không khí và nước thải từ nhà máy phân bón gần đó.

Cả PRA và đánh giá dự án đều chỉ ra rằng mối liên hệ được chấp nhận rộng rãi giữa một mặt là cải thiện cấp nước, nhà vệ sinh, xử lý rác thải và hoạt động vệ sinh tốt hơn và mặt kia là sức khoẻ được cải thiện cũng là kết luận của Nghiên cứu này.

4.2. Mối liên hệ giữa Sức khoẻ, Môi trường và Nghèo đói

Mối liên hệ giữa sức khỏe, môi trường và nghèo đói qua Nghiên cứu này khó thiết lập hơn vì số liệu y tế về các bệnh liên quan đến nước và vệ sinh không phân chia theo người nghèo/không nghèo, kể cả số liệu về tỷ lệ cấp nước và có nhà vệ sinh ở các cấp hành chính cũng vậy. Mặc dù vậy, nhận thức của những người tham gia vào nghiên cứu PRA cho thấy rằng mối liên hệ này là rất chặt chẽ. Một ví dụ là người dân ở xã Thạch Sơn tỉnh Phú Thọ đã chỉ ra ô nhiễm không khí và nước thải từ nhà máy phân bón làm tăng số ca bệnh đường hô hấp và ung thư đã buộc người dân phải tốn nhiều tiền để chữa trị, làm cho nhiều gia đình trở nên nghèo hơn.

Điều rút ra được từ ba tỉnh là các phường xã và các hộ nghèo phải chịu thiệt thòi nhiều hơn do sự cô lập về địa lý và địa hình. Sự cô lập này khiến cho việc cung cấp các phương án cấp nước, vệ sinh và quản lý chất thải rắn một cách bền vững và có thể chi trả được trở nên khó khăn hơn. Ví dụ như một phường xã càng ở xa đường chính bao nhiêu thì chi phí đấu nối vào hệ thống nước máy hoặc hệ thống nước thải hoặc các công trình cấp nước và nhà vệ sinh quy mô hộ gia đình càng đắt hơn (chi phí xây dựng ở những vùng xa thường cao hơn vì phải vận chuyển nguyên vật liệu đi xa). Ở các vùng miền núi, vấn đề này còn nghiêm trọng hơn vì thiếu nước và/hoặc giếng đào phải rất sâu. Đối với nhiều khu vực, vấn đề tiếp cận được với hệ thống được xem là quan trọng hơn so với điều kiện chi trả đối với các phường xã nghèo.

Tuy nhiên, điều quan trọng vẫn là xem xét khả năng trả tiền xây dựng, vận hành và bảo dưỡng công trình cấp nước và vệ sinh tốt hơn của người nghèo, kể cả người nghèo nhất trong số những người nghèo. Tình hình ở xã Đạ Ròn tỉnh Lâm Đồng là một ví dụ. Ở đây, ba giếng khoan và một hệ thống cấp nước máy nhỏ đã được xây dựng từ nguồn vốn Chương trình 134 của Nhà nước. Những người được phỏng vấn cho rằng nước máy sạch và tiện dụng, nhưng nhiều người nghèo lại thấy giá nước cao và vì vậy giảm lượng tiêu dùng bằng cách dùng thêm nước từ giếng đào hoặc nước mưa. Điều này lại ảnh hưởng tới tính bền vững về tài chính của hệ thống nước máy, nên việc cung cấp phải bị giới hạn. Hơn nữa trong mùa khô, nước ở giếng đào cạn kiệt còn mùa mưa thì lại rất đục. Không đủ nước trong mùa khô và dùng nước chất lượng thấp trong mùa mưa có thể dẫn tới tình trạng sức khoẻ của hộ nghèo còn tồi tệ hơn so với các hộ khác.

Một ví dụ nữa là tình hình ở xã Hộ Độ tỉnh Hà Tĩnh nơi nguồn nước duy nhất là nước mưa và nước đóng can 20 lít với giá gấp 20 lần giá nước máy ở các nơi khác. Nhiều hộ nghèo trong xã (30% dân số) không có tiền xây bể chứa nước mưa lớn như những hộ khá giả. Do vậy, người nghèo phải mua nước với giá cao và như nhiều người được phỏng vấn cho biết, họ buộc phải hạn chế tối đa việc sử dụng nước ngọt và phải tái sử dụng nhiều nhất có thể. Số ca bệnh tiêu chảy ở xã Hộ Độ cao hơn đáng kể so với các nơi khác mà nước sạch có nhiều hơn và ở mức giá thấp hơn. Người nghèo ở xã Hộ Độ có khả năng bị tiêu chảy nhiều lần và nặng hơn so với các hộ khác vì họ ít được tiếp cận với nước sạch hơn.

Nghiên cứu cho thấy nhìn chung đối với người nghèo thì tiếp cận tới nước sạch có tầm quan trọng hơn là hố xí hợp vệ sinh, xử lý rác hợp lý và các hoạt động cải thiện vệ sinh khác (ví dụ như nhà tắm hợp vệ sinh). Trong nhiều trường hợp, nước sạch là một ưu tiên chi tiêu hàng đầu của gia đình, trong khi nhà xí, nhà tắm được cải tạo và xử lý rác hợp lý ít được ưu tiên hơn. Do vậy, kinh nghiệm của cán bộ IEC và các cộng tác viên WSS cấp cơ sở là cam kết cải thiện vệ sinh thường khó đạt hơn so với cam kết cải thiện cấp nước. Tuy nhiên, đánh giá dự án và các PRA của Nghiên cứu này cho thấy phương pháp PHAST đơn giản, tiếp thị xã hội và các phương pháp IEC khác nhằm vào các thành viên cộng đồng và hoạt động vệ sinh được cải thiện ở cả nam giới và phụ nữ nghèo và không nghèo. Nghiên cứu điển hình các bài học kinh nghiệm từ chương trình cấp nước và vệ sinh nông thôn do DANIDA tài trợ ở Việt Nam, xuất bản gần đây trên trang web của DANIDA cũng nêu rõ điều này[9].

Các PRA và đánh giá dự án đều chỉ rõ tầm quan trọng của việc sử dụng phương pháp tiếp cận theo nhu cầu đối với cả hộ nghèo và không nghèo, cho phép hộ nghèo lựa chọn giữa các phương án WSS phù hợp với môi trường và được tham vấn đầy đủ trước khi bắt đầu xây dựng. Các vấn đề gặp phải trong xây dựng các nhà vệ sinh tại chỗ ở Dự án Vệ sinh Đà Lạt hoàn toàn có thể tránh khỏi, hoặc giảm thiểu nếu các hộ dân tộc thiểu số nghèo được tham vấn đầy đủ về những phương án nhà vệ sinh khác nhau trước khi khởi công xây dựng và có đủ thông tin về đóng góp của họ. Hậu quả của việc tham vấn không đầy đủ từ ban đầu là một số lớn các nhà xí hai ngăn phải chuyển thành bể tự hoại hoặc sửa lại cho phù hợp với nhu cầu của người dân, trong khi các hộ nghèo cần thời gian đầu tư vào xây dựng phần trên của bể tự hoại do Dự án cung cấp. Khảo sát vào cuối năm 2007 cho thấy 80% nhà xí tự hoại mới đang được sử dụng.

9 Nguyễn, TA và Stoltz, HT, Câu chuyện điển hình về Hành vi tốt, Chương trình Cấp nước và Vệ sinh Nông thôn, Việt Nam, DANIDA 2007, tại http://www.danidadevforum.um.dk/NR/rdonlyres/255CE9CB-6C46-424B-8963-38B060E38EA2/0/VietnamR-WSS2007.pdf

Dự án Nhận thức cộng đồng ở Việt Trì là một dự án điển hình mà phương pháp đáp ứng nhu cầu đem lại kết quả đáng kể, điều kiện vệ sinh và môi trường được cải thiện với chi phí thấp. Tham gia vào chương trình làm sạch môi trường đã trở nên rộng rãi tới mức ngay cả những phường xã ở ngoại vi xa xôi nhất của thành phố Việt Trì cũng hỏi xem có được tham gia không, mặc dù chưa có ý định mở rộng mạng lưới cấp nước tới những phường xã đó.

Nghiên cứu cũng cho thấy một số cộng đồng sẵn sàng giúp đỡ người nghèo đầu tư cải thiện điều kiện cấp nước và vệ sinh. Ví dụ điển hình là Dự án Nhận thức cộng đồng Việt Trì, phường xã và hàng xóm đều giúp đỡ các thành viên nghèo hơn của mình bằng các khoản vay hoặc quà tặng với nhận thức rằng càng nhiều khách hàng đấu nối, chi phí càng rẻ hơn đối với tất cả mọi người.

Tuy nhiên, có các cơ chế tài chính phù hợp cho người nghèo, dưới hình thức trợ cấp và/hoặc vốn vay để cải tạo hoặc xây mới công trình cấp nước và vệ sinh cũng rất quan trọng, như minh hoạ trong Dự án Cấp nước và vệ sinh nông thôn Hà Tĩnh. Các khoản viện trợ không hoàn lại này được cấp cho những hộ được xếp loại nghèo theo chuẩn nghèo của Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội. Phương pháp đáp ứng nhu cầu được áp dụng cho phép các hộ nghèo lựa chọn giữa một số công nghệ WSS phù hợp với địa phương. Khoản viện trợ này bao gồm 80% chi phí xây dựng, với giới hạn trần của từng loại công nghệ. Ngoài ra, còn có các khoản vay lãi suất thấp thông qua Hội Phụ nữ cho phụ nữ thuộc tất cả các nhóm kinh tế xã hội. Những người chính thức là nghèo, nhưng không thuộc diện nhận trợ cấp có thể xin vay vốn, và một số lớn các hộ nghèo đã làm như vậy. Khoản vay này cũng dành cho nhiều hộ trong diện cận nghèo.

4.3. Công nghệ cấp nước và vệ sinh trực tiếp hỗ trợ người nghèo

4.3.1. Thông báo lựa chọn các phương án cấp nước và vệ sinh

Như đã nêu ở trên, việc phổ biến thông tin về các công nghệ cấp nước và vệ sinh chi phí thấp rất quan trọng đối với người nghèo để có thể cải thiện tình hình nước và vệ sinh của họ. Công tác này được thực hiện ở Dự án cấp nước và Vệ sinh nông thôn Hà Tĩnh, thông qua phát triển các tài liệu IEC về những phương án cấp nước và nhà xí phù hợp với địa phương, kể các một vài phương án chi phí thấp. Cả hộ nghèo và không nghèo đều có thể lựa chọn giữa các công nghệ sau khi có những thông tin về khía cạnh kỹ thuật, chi phí xây dựng, các yêu cầu chi phí vận hành và bảo dưỡng.

Phương pháp này cũng được sử dụng trong Dự án Nhận thức cộng đồng thành phố Việt Trì về khía cạnh vệ sinh. Dự án đã xây dựng một ví dụ về thang vệ sinh, nêu rõ các bước cải thiện có thể thực hiện dần dần.

Các cải tạo chi phí thấp cho các công trình hiện có cũng được hai dự án khuyến khích, ví dụ như lắp nắp giếng đào và cải tạo nền các nhà xí hiện tại để có thể làm sạch và giữ vệ sinh dễ hơn.

4.3.2. Các phương án cấp nước chi phí thấp

Ở nhiều vùng nông thôn, người dân có thể cải thiện tình hình cấp nước bằng cách sử dụng các công nghệ chi phí thấp như giếng đào hoặc hứng nước mưa. Tuy nhiên, ở một số nơi, việc sử dụng công nghệ cấp nước chi phí thấp bị hạn chế do điều kiện nguồn nước. Ví dụ như nhiều vùng duyên hải ở Hà Tĩnh cũng như các tỉnh khác ở Việt Nam, hầu hết nước ngầm, đặc biệt là trong tầng ngậm nước phía trên bị nhiễm mặn, nghĩa là giếng đào và giếng khoan thường là phương án không phù hợp. Hứng nước mưa vẫn là phương án phù hợp và chi phí thấp ở nhiều nơi, nhưng lại phụ thuộc vào việc người dân có mái thích hợp để hứng nước mưa hay không. Hơn nữa, các hộ nghèo thường không có khả năng dự trữ nước mưa kéo dài qua suốt mùa khô (đây cũng là vấn đề của nhiều hộ không nghèo).

Ở những vùng đô thị và ven đô đông dân như thành phố Việt Trì, cấp nước máy thường là phương án cấp nước phù hợp, vì nước từ các phương án cấp nước chi phí thấp hơn như giếng đào thường có nguy cơ ô nhiễm cao từ các nhà vệ sinh lân cận, rác từ sản xuất công nghiệp quy mô lớn nhỏ, hộ gia đình v.v… Ở Việt Trì, một số lớn các hộ nghèo có thể đấu nối với hệ thống nước mới nhờ có hỗ trợ dưới hình thức cho vay hoặc quà tặng từ các hộ xung quanh khác. Thiết lập các vòi nước công cộng hoặc các nhóm hộ đấu nối với hệ thống nước máy cũng là một phương án chi phí thấp hơn mà cộng đồng nghèo ở khu ven đô có thể cân nhắc. Tuy nhiên, kinh nghiệm ở Việt Nam và các nước khác cho thấy việc dành đủ thời gian tham vấn và thảo luận cộng đồng trước khi lựa chọn và triển khai phương án chung là rất quan trọng.

4.3.3. Các phương án nhà xí chi phí thấp

Ở nhiều vùng nông thôn, người dân có thể cải thiện điều kiện vệ sinh bằng cách xây dựng nhà xí thùng chi phí thấp, dùng vật liệu địa phương.

Phương án nhà xí chi phí thấp nhất mà Bộ Y tế cho là phù hợp với vùng nông thôn là nhà xí thùng thông gió cải tiến (VIP), một trong các yêu cầu là phải xây cách nguồn nước uống ít nhất 10 mét (Quyết định của Bộ Y tế tháng 3 năm 2005). Có thể xây loại nhà xí này với chi phí tương đối rẻ ở hầu hết các nơi, vì vật liệu có sẵn ở địa phương, có thể trừ ống thông gió và một số trường hợp là tấm bê tông. Tuy nhiên, nhà xí VIP không phù hợp cho tất cả các nơi, ví dụ những nơi hay bị lũ lụt hoặc mật độ dân cư cao.

Ngoài ra, ở nhiều vùng, đặc biệt là miền trung Việt Nam, như Hà Tĩnh, người dân thường dùng phân bắc đã ủ làm phân bón ruộng, vì vậy thích xây nhà xí thùng hai ngăn (DVC) mặc dù chi phí cao hơn xây nhà xí VIP. Nếu các hộ nghèo ở nông thôn không thể xây nhà xí DVC, họ có thể tìm cách rẻ và kém vệ sinh hơn để lưu giữ phân bắc cho tới khi dùng bón ruộng (mà không ủ sơ bộ).

Trong trường hợp các khu đô thị, như Đà Lạt, đấu nối vào hệ thống thoát nước trong khu vực thường là bắt buộc vì đây là công nghệ phù hợp về mặt kỹ thuật và môi trường nhất. Các hộ nghèo có thể không đủ khả năng chi trả cho công nghệ này nếu họ phải trả toàn bộ chi phí xây dựng, kể cả qua phí đấu nối cao hoặc qua phí thoát nước đã có trong giá thành xây dựng. Ở Đà Lạt, tất cả các hộ được đấu nối miễn phí với hệ thống thoát nước, nên đấu nối không phải là vấn đề của các hộ nghèo và hộ thu nhập thấp. Ngoài ra, cơ chế trợ cấp chéo từ các hộ khá cho hộ nghèo đã được xây dựng trong phí thoát nước.

4.3.4. Khả năng chi trả thông qua các cơ chế tài chính

Cả dự án Đà Lạt và Hà Tĩnh đều có trợ cấp cho các hộ nghèo để họ có thể cải thiện điều kiện cấp nước và vệ sinh với những công nghệ phù hợp về kỹ thuật và môi trường. Tại Hà Tĩnh, vốn vay lãi suất thấp được cung cấp cho cả hộ nghèo và không nghèo, với một số lớn các hộ nghèo chính thức và hộ cận nghèo.

Trợ cấp cho xây dựng nhà xí tại chỗ ở Đà Lạt đã gây nên một số vấn đề do thiếu tham vấn đầy đủ trước khi xây dựng. Tuy nhiên, ở Hà Tĩnh, trợ cấp nhìn chung có kết quả tốt vì cho phép nhiều hộ nghèo có thể cải thiện điều kiện cấp nước và vệ sinh - khảo sát cho thấy đa số các hộ nghèo dùng khoản trợ cấp để cải thiện điều kiện cấp nước và vệ sinh như đã cam kết.

Ở Việt Trì, một số hộ nghèo vay từ hàng xóm và các thành viên khác trong cộng đồng cho phép họ đấu nối vào hệ thống cấp nước máy mới. Một cách khác có thể thực hiện đấu nối vào hệ thống nước máy - hoặc mạng lưới thoát nước – mà hộ nghèo có thể chi trả dễ dàng hơn là cho phép họ trả góp phí đấu nối.

4.4. Các vấn đề về giới

Những người được phỏng vấn trong sáu nghiên cứu PRA và ba đánh giá dự án đều đồng ý rằng người phụ nữ phải chịu hậu quả của việc thiếu thốn các công trình nước và vệ sinh. Phụ nữ chiếm ít nhất một nửa số nông dân, họ có trách nhiệm quản lý nước tại nhà và hầu hết nước được sử dụng để giặt giũ, nấu nướng, lau rửa, tắm cho trẻ em, cũng như các hoạt động khác ở nông thôn. Việc đi lấy nước tốn nhiều thời gian và gây nên các chứng đau lưng và một số trường hợp khiến cho các trẻ em gái không thể đến trường. Tỷ lệ đến trường của các bé gái tăng lên do các công trình nước và vệ sinh được cải thiện và do đó sức khỏe được cải thiện. Tại tỉnh Lâm Đồng, ý kiến của một người tham gia là rất nhiều phụ nữ đã thừa nhận việc lắp đặt đường ống nước đã giải thoát cho họ khỏi công việc nặng nhọc.

Những cải thiện trong sức khỏe hộ gia đình cũng đã giảm bớt gánh nặng cho người phụ nữ, trong cả lao động lẫn chi phí thuốc thang. Tham gia vào chiến dịch nâng cao nhận thức và tham khảo ý kiến cộng đồng cũng đã nâng cao vị trí của một số phụ nữ trong cộng đồng, và đã đem lại cho họ với nhiều cơ hội lãnh đạo mới. Đặc biệt là trường hợp những phụ nữ đã từng tích cực tham gia với Hội liên hiệp Phụ nữ.

Nhìn chung, tình hình cấp nước và vệ sinh của phụ nữ nghèo khó khăn hơn phụ nữ thuộc các nhóm kinh tế xã hội khác. Hậu quả là sức khoẻ của họ thường bị ảnh hưởng xấu nhiều hơn sức khoẻ của các Phụ nữ khác.

Chương 5
Kết luận và Khuyến nghị

Ảnh: Đỗ Thùy Mai

5.1. Mối liên hệ giữa sức khoẻ và môi trường

Đánh giá tác động sức khoẻ thực hiện vào cuối Dự án Cấp nước và vệ sinh nông thôn Hà Tĩnh kết luận rằng những cải thiện về sức khoẻ (dưới hình thức giảm tỷ lệ mắc bệnh liên quan đến nước, vệ sinh, vệ sinh cá nhân và ô nhiễm môi trường) giảm có thể là tác động của việc tăng phạm vi cấp nước sạch và vệ sinh môi trường (từ 30% năm 2002 lên 63% năm 2006) và các hoạt động giáo dục về sức khoẻ và vệ sinh. Đánh giá tác động sức khoẻ không được thực hiện ở các địa điểm hưởng lợi từ Dự án Vệ sinh Đà Lạt và Dự án Nâng cao nhận thức cộng đồng ở Việt Trì nhưng các chỉ số tương tự cho thấy điều kiện cấp nước và vệ sinh được cải thiện kết hợp với giáo dục về sức khoẻ và vệ sinh ở những nơi này đã dẫn đến sức khoẻ được cải thiện và ô nhiễm môi trường giảm.

Nghiên cứu chuyên đề này không phải là nghiên cứu dịch tễ học, nên phải dựa vào các nghiên cứu và số liệu có sẵn. Tuy nhiên, những số liệu cho thấy mối liên hệ được chấp nhận rộng rãi giữa một mặt là cấp nước, nhà vệ sinh, xử lý rác thải được cải thiện, hoạt động vệ sinh tốt hơn và mặt kia là sức khoẻ được cải thiện cũng là kết luận của Nghiên cứu này.

5.2. Mối liên hệ giữa sức khoẻ, môi trường và nghèo đói

Kết luận tương đối chắc chắn về mối liên hệ giữa sức khỏe, môi trường và nghèo đói qua Nghiên cứu này khó thiết lập hơn vì số liệu y tế về các bệnh liên quan đến nước và vệ sinh không phân chia theo người nghèo/ không nghèo, kể cả số liệu tỷ lệ cấp nước và có nhà vệ sinh ở các cấp hành chính cũng vậy. Tuy nhiên, nhận thức của những người tham gia vào nghiên cứu PRA chứng tỏ rằng mối liên hệ là rất chặt chẽ.

Nghiên cứu cũng cho thấy rằng việc phân bố hệ thống cấp nước phụ thuộc nhiều vào mức độ vùng sâu vùng xa (hoặc khó tiếp cận về mặt địa lí) hơn là vào tỷ lệ nghèo đói, mặc dù chúng thường liên kết với nhau. Ví dụ như, các cộng đồng dân tộc thiểu số thường sống ở các vùng xa xôi hẻo lánh nhất và cũng thường là những người nghèo nhất ở Việt Nam. Các khu ngoại ô, như ở xung quanh thành phố Việt Trì và Đà Lạt cũng thường được cho là các vùng xa về mặt địa lý trong các công trình phát triển hạ tầng. Vì địa hình phức tạp nên các xã ngoại thành cũng có rất nhiều khó khăn trong việc kết nối với các công trình cấp nước đang được xây dựng gần đấy. Thông thường, các hộ nghèo sống ở những nơi này có rất ít cơ hội để tiếp cận với các công trình y tế và vệ sinh môi trường.

Bằng cách trao đổi trực tiếp với các hộ nghèo và các hộ không nghèo ở các xã trong khu vực dự án nghiên cứu, chúng tôi đã rút ra kết luận rằng người dân địa phương và các hộ gia đình đều hiểu rằng muốn cải thiện tình trạng sức khoẻ thì phải cải thiện điều kiện cấp nước và vệ sinh môi trường, và qua đó sẽ tăng năng suất lao động và phát triển kinh tế. Trong khi có thể không có khả năng chấp nhận một số phương án kỹ thuật do eo hẹp về tài chính, song một số hộ nghèo cũng giống như các hộ không nghèo đã đánh giá cao tầm quan trọng của nước sạch, trong một số trường hợp, được ưu tiên nhất trong chi tiêu của gia đình, hoặc chí ít cũng là thứ hai chỉ sau việc học hành của con cái. Cải thiện điều kiện vệ sinh cũng thường được cho là khá quan trọng, nhưng vẫn phải xếp sau nước sạch.

Các PRA và đánh giá dự án đều chỉ rõ tầm quan trọng của việc sử dụng phương pháp tiếp cận theo nhu cầu đối với cả hộ nghèo và không nghèo, cho phép hộ nghèo lựa chọn giữa các phương án WSS phù hợp với môi trường và được tham vấn đầy đủ trước khi bắt đầu xây dựng. Nhìn chung, có thể kết luận là trong khi hầu hết các dự án nước và vệ sinh nêu mục tiêu nhằm vào sức khoẻ và nghèo đói, nhiều dự án vẫn cung cấp các biện pháp hỗ trợ người nghèo tham gia, nhiều trường hợp, các dự án vẫn tập trung vào xây dựng và đầu tư, trong đó phương pháp "tiếp cận theo nhu cầu" chủ yếu là tạo nhu cầu về các giải pháp kỹ thuật hơn là đáp ứng với nhu cầu. Vì vậy, nhiều người nghèo ở những vùng địa lý khó khăn vẫn phải vật lộn với các giải pháp cấp nước sạch và vệ sinh phù hợp.

Nghiên cứu cho thấy một số cộng đồng sẵn sàng hỗ trợ người nghèo bằng cách cho vay vốn không lãi hoặc lãi suất thấp và tặng quà để cải thiện điều kiện cấp nước và vệ sinh. Tuy nhiên, điều này không hoàn toàn giống nhau ở các phường xã khác, nhưng cũng nhấn mạnh sự cần thiết phải tham vấn ý kiến các thành viên trong cộng đồng và chỉ ra những lợi ích của mọi người khi cộng đồng tham gia và hợp tác.

Tuy vậy, xem xét các cơ chế tài chính cho người nghèo và những người cận nghèo vẫn rất quan trọng. Nghiên cứu cho thấy cả trợ cấp và vốn vay có thể phù hợp, miễn là sử dụng phương pháp tiếp cận theo nhu cầu. Các khoản vay trực tiếp, cũng như các dự án tín dụng vi mô dựa vào nhóm dân đã thành công, đặc biệt khi nhóm mục tiêu là phụ nữ. Hội Phụ nữ Việt Nam đã quản lý những quỹ vay này với sự liên hệ với các chương trình khác,

Dự án Cấp nước và Vệ sinh nông thôn Hà Tĩnh và một số dự án cấp nước và vệ sinh khác và đã tích luỹ được những kinh nghiệm đáng kể từ quản lý vốn vay cần được đúc kết để áp dụng cho các hoạt động khác. Ngoài ra, hỗ trợ của Chính phủ cho những cơ chế tài chính phù hợp, đặc biệt là thông qua Ngân hàng chính sách xã hội Việt Nam, đóng một vai trò tích cực trong tiến trình cấp nước và vệ sinh ở nông thôn Việt Nam.

Mặc dù vậy, cần phải nhấn mạnh rằng cấp nước và vệ sinh vẫn không có ở nhiều vùng nông thôn Việt Nam, đặc biệt là cho người nghèo và do đó cần phải được các cấp chính quyền và nhà tài trợ quan tâm hơn.

Cuối cùng, cần phải lưu ý rằng trong khi ba dự án đánh giá đã thể hiện sự tham gia của người nghèo, và một số trường hợp, đã có các biện pháp cụ thể nhằm đảm bảo trợ cấp hoặc vốn vay chi phí thấp, còn chưa đánh giá nhiều tác động đối với người nghèo và mức độ tham gia của họ vào các chương trình thiết kế cho họ. Chúng tôi vẫn băn khoăn với câu hỏi tác động của môi trường tới nghèo đói và ngược lại, tuy nhiên qua đánh giá dự án và nghiên cứu PRA cho thấy các tác động có tính hai chiều.

Có thể khó khăn hơn khi đánh giá tác động đối với nghèo đói sau khi kết thúc dự án cấp nước và vệ sinh một thời gian ngắn, nhưng khi có nhiều dự án cấp nước và vệ sinh đã hoàn thành được hơn mười năm hoặc lâu hơn thì có thể đánh giá được. Ngoài ra, cũng khuyến nghị rằng các dự án nên có những biện pháp đánh giá đói nghèo cụ thể.

5.3. Các công nghệ cấp nước và vệ sinh trực tiếp hỗ trợ người nghèo

Các phương án kỹ thuật về cấp nước và vệ sinh cần phải thích hợp, phải chăng và có thể chấp nhận được với điều kiện của từng địa phương và phải không được phức tạp quá mức cần thiết. Càng đơn giản càng dễ được cộng đồng chấp nhận về tính hợp lý.

Nghiên cứu cho thấy việc phổ biến thông tin về các công nghệ cấp nước và vệ sinh chi phí thấp rất quan trọng đối với người nghèo để có thể cải thiện được điều kiện cấp nước và vệ sinh của họ. Những cải tạo chi phí thấp cho các công trình hiện có thường là bước đầu của việc này.

Ở nhiều vùng nông thôn, người dân có thể cải thiện tình hình cấp nước bằng cách sử dụng các công nghệ chi phí thấp như giếng đào hoặc hứng nước mưa. Tuy nhiên, ở một số nơi, việc sử dụng công nghệ cấp nước chi phí thấp bị hạn chế do điều kiện nguồn nước. Không như ở những vùng đô thị và ven đô đông dân, phương án cấp nước phù hợp duy nhất là nước máy thường không phải là phương án chi phí thấp. Tuy nhiên, mặc dù các phương án rẻ tiền hơn có thể được giới thiệu và thảo luận với cộng đồng nghèo nhằm đấu nối với hệ thống nước máy, dưới hình thức vòi nước chung cho nhóm hộ hoặc xã.

Ở nhiều vùng nông thôn, người dân có thể cải thiện tình hình vệ sinh bằng cách xây nhà xí thùng chi phí thấp. Vật liệu địa phương thường được dùng để xây nhà xí thùng hợp vệ sinh và do đó các hộ, kể cả hộ nghèo thường có đủ khả năng chi trả, nhưng hộ nghèo nhất chưa chắc đã đủ tiền. Tuy vậy, không phải chỗ nào cũng thích hợp với nhà xí thùng, nhất là những vùng có ngập lụt hoặc khu đông dân.

Có thể kết luận rằng mặc dù ưu tiên cho các hộ nghèo với những phương án nước và vệ sinh chi phí thấp nhưng những phương án này không bền vững về mặt kỹ thuật và tài chính ở tất cả các nơi. Điều này cho thấy tầm quan trọng của các cơ chế tài chính phù hợp cho người nghèo để hỗ trợ họ chi phí đầu tư ban đầu. Trợ cấp chéo trong giá nước và phí nước thải cũng dẫn tới việc tiêu dùng đủ lượng nước – và thải cùng một lượng nước – nằm trong khả năng chi trả của người nghèo hơn.

5.4. Tầm quan trọng của hoạt động IEC và sự tham gia của cả phụ nữ và nam giới

Sự tham gia của các tổ chức đoàn thể và chính quyền địa phương (Uỷ ban nhân dân) và các tổ chức khác ở địa phương là rất quan trọng đối với sự thành công của các dự án nước và vệ sinh, không chỉ nhằm đảm bảo lợi ích của người nghèo. Ngoài ra, các mạng lưới cộng tác viên hiện nay đóng một vai trò quan trọng trong việc đạt được nhận thức và cam kết của người dân trong các dự án ở Việt Nam. Liên quan đến nước và vệ sinh môi trường, Hội Phụ nữ Việt Nam là một đối tác rất tích cực và cần được tiếp tục phát huy trong tất cả các dự án tương tự

Việc áp dụng một loạt các phương pháp tham vấn cộng đồng bao gồm cả các phương tiện truyền thống và hiện đại, là rất quan trọng. Trong khi chúng ta thường nghe nói đến các cuộc họp mà ở đó rất khó làm thay đổi lối sống của người dân, thì ngược lại việc ứng dụng điện thoại di động và công nghệ internet lại có thể làm thay đổi nhanh chóng một số tập quán. Do đó, các phương pháp truyền thống như trao đổi trực diện thông qua các cộng tác viên, tham gia vào các sự kiện ở địa phương, sử dụng loa v.v… có thể được thay thế bằng các phương pháp tiếp thị hiện đại hơn (đã được áp dụng khá thành công trong tuyên truyền về các vấn đề khác như về HIV/AIDS), bao gồm cả phân tích thị trường và sử dụng các phương tiện thông tin đại chúng hiện đại như đài và vô tuyến.

Ngoài ra, cả các biện pháp cổ truyền lẫn hiện đại đều khá thành công khi chúng hướng đến các vấn đề ở địa phương và sử dụng các tài liệu thích hợp với từng địa phương. Do đó, các tài liệu của PHAST đã được thiết kế riêng cho từng địa điểm – và đã được chỉnh sửa sau đó cho phù hợp với các địa phương khác ở Việt Nam. Một ví dụ khác, các chương trình truyền hình cần phải nói về những vấn đề đang được quan tâm ở địa phương và phục vụ cho khán giá địa phương vào những thời gian thích hợp với địa phương. Người ta thường để ý đến thông tin gì đó liên quan đến địa phương mình hơn là những chương trình chung chung nói về một nơi nào đó khác – tuy cùng đưa ra những thông điệp giống nhau về sức khoẻ, nước và vệ sinh môi trường.

Cũng tương tự, có thể làm tăng nhận thức của người dân địa phương về các điều kiện sức khoẻ môi trường bằng cách chỉ rõ cụ thể đó là các điều kiện gì – ví dụ, dùng kính hiển vi để cung cấp các số liệu về chất lượng nước ở địa phương, hay các bức ảnh chụp trước và sau dự án để tuyên truyền nâng cao nhận thức của cộng đồng.

Sự cam kết và tham gia cũng rất quan trọng đối với thành công của dự án. Sự tham gia thiết thực yêu cầu phải để cho người dân địa phương tham gia vào quá trình hình thành dự án, thiết kế dự án và cả thực hiện và điều hành dự án. Các công ăn việc làm hình thành từ dự án phải mang lại lợi ích càng nhiều càng tốt cho người dân địa phương, phải xây dựng các khoá đào tạo nâng cao năng lực trong bất cứ dự án nào. Các kiến thức về lý thuyết tham vấn hiện nay và các kinh nghiệm thực tế đều chỉ ra rằng có quá nhiều điều của quá trình tham vấn nói về "làm các công việc" của dự án, và có quá ít điều liên quan đến tham vấn thực sự cho phép cộng đồng trở thành chủ thể công việc và triển vọng phát triển trong tương lai của chính họ. Sự tham gia hiệu quả cũng phụ thuộc vào năng lực và kỹ năng của cán bộ dự án.

Tham gia thực sự cũng yêu cầu chú trọng đến các vấn đề về giới. Trong khi người ta ghi nhận rằng phụ nữ đang đóng vai trò đáng kể trong sức khỏe của cả gia đình, và trong quản lý và sử dụng nguồn nước, thực tế vẫn cho thấy họ ít được tham gia vào quá trình đưa ra các quyết định đầu tư các công trình cơ sở hạ tầng. Cũng còn có sự hiểu lầm thường xuyên của người dân rằng phụ nữ là những người được hưởng lợi chính từ các dự án cải thiện cấp nước và vệ sinh môi trường - nhất là trong mối tương quan của sự ảnh hưởng đến công ăn việc làm của cả hộ, và trong các chương trình hướng tới phụ nữ nghèo với các phương án tài chính nhỏ. Cả nam giới và phụ nữ đều được hưởng lợi từ các dự án cải tạo cấp nước và vệ sinh môi trường do đó cả nam giới và phụ nữ đều phải tham gia.

Như đã nói ở trên, công ăn việc làm hình thành từ các dự án phải mang lại lợi ích cho cả nam giới và phụ nữ, các cơ hội đào tạo và nâng cao trình độ cần được dành cho cả hai. Đã có các ví dụ từ các dự án nghiên cứu về phụ nữ, thông qua Hội Phụ nữ, đã có cơ hội nâng cao trình độ và đào tạo thêm, nhưng cũng cần phải nghiên cứu thêm trong quá trình quy hoạch các dự án và các hành động thiết thực của các bên chịu trách nhiệm về thực hiện dự án như các nhà thầu và tư vấn.

5.5. Tầm quan trọng của việc tăng cường điều phối

Hợp tác với các đối tác ở trung ương và địa phương cũng rất quan trọng đối với thành công của các dự án nước và vệ sinh môi trường. Ngoài chính quyền địa phương (Uỷ ban nhân dân), các chuyên gia kỹ thuật còn cần phải làm việc với các cơ quan y tế, các tổ chức đoàn thể.

Hơn nữa, hiện nay, nhiều dự án của Chính phủ và các nhà tài trợ đang hoạt động độc lập mà thiếu sự điều phối hiệu quả trong lập kế hoạch và triển khai. Hoạt động điều phối này cần phải được tăng cường để đem lại những kết quả hiệu quả, tổng hợp và để đảm bảo rằng các dự án cấp nước và vệ sinh phải đo được các kết quả về xóa đói giảm nghèo và tập chung vào sức khỏe và quản lý môi trường.

Phụ lục 1. Nghiên cứu điển hình 1
Tác động của môi trường đối với sức khỏe. Dự án Nâng cao nhận thức cộng đồng, Công ty Cấp nước Phú Thọ, Thành phố Việt Trì, tỉnh Phú Thọ

Thành phố Việt Trì

Việt Trì là thành phố trung tâm của tỉnh Phú Thọ, cách Hà Nội 85km về phía tây bắc. Thành phố có 12 phường xã, trong đó một số nằm ở ven đô, với khoảng 45.000 hộ dân và là trung tâm kinh tế chính trị của tỉnh.

Thông tin chung

Chúng tôi chọn tỉnh Phú Thọ và cụ thể là Thành phố Việt Trì làm đại diện cho các khu vực phía bắc.

Các hoạt động ở Phú Thọ trong báo cáo nghiên cứu này bao gồm việc đánh giá Dự án Nâng cao nhận thức cộng đồng cho Công ty Cấp nước Thành phố Việt Trì (do KfW - Chương trình Phát triển của Đức tài trợ) thông qua việc nghiên cứu tài liệu và trao đổi với lãnh đạo cùng nhân viên về tiến triển kể từ khi dự án hoàn thành năm 2002/03. Ngoài ra, có hai nghiên cứu về PRA được thực hiện ở phường Tiên Cát, thành phố Việt Trì và xã Thạch Sơn, huyện Lâm Thao. Phường Tiên Cát, nằm trong Dự án Nâng cao nhận thức cộng đồng là một phường nằm ven đô trong khi Thạch Sơn là một xã thuần nông và đang đối mặt với ô nhiễm môi trường nghiêm trọng từ một nhà máy phân đạm gần đó.

KfW đã tài trợ để thay thế hệ thống ống cấp nước cũ bằng một hệ thống mới, yêu cầu những khách hàng hiện đang sử dụng nước máy đấu nối vào hệ thống mới và nộp thêm chi phí đấu nối mới, và hệ thống mới này cần phải có những khách hàng mới để hệ thống mới này đạt hiệu quả và tồn tại được. Do đó, mục tiêu ban đầu của Chiến dịch Nâng cao nhận thức là quảng bá việc thay đổi hệ thống và đấu nối vào hệ thống mới và nâng cao năng lực cho Công ty Cấp nước Phú Thọ để thiết lập những mối quan hệ tốt với khách hàng.

Để đạt được mục tiêu này, rõ ràng trọng tâm của Chiến dịch phải là các lợi ích về sức khỏe và vệ sinh khi sử dụng nước sạch. Sau này trọng tâm vệ sinh môi trường đã được đưa thêm vào là do các đối tác quảng bá về sức khỏe đã được bổ sung vào nhóm chuyên gia thực hiện Dự án, và bởi vì hầu hết tất cả các chương trình nâng cao nhận thức về sức khỏe liên quan đến nước đều có một hợp phần vệ sinh môi trường. Dự án này không tập trung cụ thể vào vấn đề nghèo đói và không nhằm vào người nghèo. Và ban đầu Dự án cũng không tập trung vào khía cạnh môi trường liên quan đến sức khỏe. Tuy nhiên, khi các khía cạnh của Dự án này được phát triển, đã có nhiều xã và hộ gia đình nghèo được đề nghị để trở thành một phần của hợp phần vệ sinh môi trường của dự án này, thậm chí ngay cả khi họ không nằm trong kế hoạch đấu nối vào hệ thống ống cấp nước mới. Ngoài ra, hợp phần vệ sinh từ chỗ chỉ bao gồm nhà vệ sinh được mở rộng sang các nội dung vệ sinh môi trường khác như chất thải rắn, nước thải và ô nhiễm nguồn nước.

Do đó Dự án Nâng cao nhận thức cộng đồng Việt Trì là một dự án điển hình không chỉ hoàn thành thành công các mục tiêu của nó, mà còn đi xa hơn tới mức khiến cho các cộng đồng tham gia vào làm sạch môi trường và nhận thức tốt hơn tác động của môi trường đối với sức khỏe của mình.

Các kết quả Dự án

Dự án đã thành công trong việc đạt được những mục tiêu đấu nối cấp nước trước kế hoạch. Bắt đầu với chỉ hơn 8.000 khách hàng đấu nối, trong vòng mười tám tháng, con số này đã tăng lên gấp đôi với hơn 16.000. Sau đó, số khách hàng đấu nối tiếp tục tăng, vào năm 2007 con số đạt gần 35.000, và tỉ lệ thu phí nước đạt gần 100%. Sự thành công này một phần nhờ vào đóng góp của Dự án Nâng cao nhận thức, trong đó có các hợp phần đào tạo nhận thức về sức khỏe và vệ sinh, tiếp thị xã hội và đào tạo quan hệ cộng đồng, thành lập một bộ phận quan hệ cộng đồng trong công ty cấp nước.

Tuy nhiên, những thành công của Dự án đã vượt xa hơn việc đấu nối với hệ thống cấp nước.

Những biện pháp thành công trong thời kỳ Dự án bao gồm xây dựng mới xấp xỉ 2.000 và sửa chữa 1.300 – 1.400 nhà vệ sinh, xây dựng/nâng cấp khoảng 2.000 nhà tắm và nâng cấp hơn 2000 giếng đào tại những nơi không có nước máy. Thành công thực sự của Dự án này là sự tham gia của cộng đồng vào chương trình làm sạch môi trường, một chương trình cần sự tham gia của cộng đồng, đầy khó khăn thách thức, nhiều thông tin và rất thú vị.

Nghèo đói

Nghèo đói không phải là mục tiêu cụ thể trong Dự án này – trong thực tế nhóm mục tiêu là những người có khả năng chi trả đấu nối.

Không có cơ chế tài chính đặc biệt dành cho người nghèo. Tuy nhiên, tỷ lệ người nghèo được đấu nối nước lại cao – 92% ở đô thị và ở vùng ngoại ô, tỷ lệ này cũng rất cao.

Các nghiên cứu PRA

Những kết quả từ PRA ở Tiên Cát và Thạch Sơn đã nêu những kinh nghiệm bổ ích của các thành viên cộng đồng trong Dự án, nhận thức mới và cam kết của họ về một môi trường lành mạnh và trong sạch hơn. Những phản hồi của họ gồm những ý kiến như:

Nước sạch là điều kiện quan trọng nhất trong cuộc sống của chúng tôi.

Chúng tôi vẫn nghèo, nhưng chúng tôi phải bảo vệ sức khỏe của mình.

Nước giếng đào nhìn thì sạch, nhưng ai mà biết được có an toàn hay không?

Các hộ nghèo và các khu nghèo ở Việt Trì có thể được sử dụng nước máy vì bên cạnh nhận thức cao về giá trị của nước sạch liên quan đến sức khỏe, người dân địa phương đã được Công ty Cấp nước Phú Thọ thông báo rằng, càng có nhiều khách hàng đấu nối vào đường ống nước thì chi phí đấu nối càng thấp, do đó các nhóm cộng đồng đã cố gắng động viên nhau cùng tham gia đấu nối.

Đối với những gia đình quá nghèo không đủ khả năng để đấu nối ngay cả khi phí đấu nối thấp, cả nhóm các hộ gia đình đã hỗ trợ họ để được đấu nối, với thỏa thuận là những hộ nghèo sẽ trả lại phí đấu nối khi họ có thể.

Ngoài ra, Ngân hàng Chính sách xã hội đã xây dựng cơ chế tín dụng lên tới 3 triệu đồng để đấu nối vào hệ thống cấp nước và cải thiện vệ sinh môi trường. Cơ chế tài chính này đã khuyến khích nhu cầu đấu nối vào hệ thống nước máy.

Có một điểm nghiên cứu PRA khác là xã Thạch Sơn không nằm trong Chiến dịch Nhận thức Việt Trì và không được hưởng lợi từ việc đấu nối nguồn cung cấp nước mới cho thành phố Việt Trì. Thay vào đó các cuộc thảo luận PRA tập trung vào vấn đề ô nhiễm môi trường nghiêm trọng từ một nhà máy su-pe phốt phát gần đó. Vì vậy nhân dân ở đó đã khiếu nại về tình trạng gia tăng các căn bệnh về hô hấp (khoảng 1/3 các bệnh nhân phải nằm trạm xá) cũng như tỷ lệ ung thư ngày càng cao kể từ năm 2005. Một phần ba số người chết được ghi nhận là do ung thư. Cả người dân tham gia thảo luận PRA và ngành y tế đều tin rằng nguồn nước ở con kênh bị ô nhiễm và ô nhiễm không khí từ nhà máy có thể là nguyên nhân về tình trạng gia tăng số trường hợp mắc bệnh hô hấp và ung thư. Tình hình ở đây đã được đưa lên sóng truyền hình cả nước và nhiều ban ngành đã cam kết hỗ trợ cho người dân ở đó. PPC gần đây đã hỗ trợ cho xã 15 tỷ đồng do đó xã có thể đấu nối đường nước vào hệ thống cấp nước Việt Trì. Ngoài ra các bệnh nhân ung thư ở Thạch Sơn có thể được điều trị miễn phí tại Bệnh viên U bướu Hà Nội. Tuy nhiên vẫn cần phải điều tra và có các biện pháp khẩn cấp nhằm đảm bảo cho người dân Thạch Sơn được sống trong một môi trường sạch sẽ.

Mối liên hệ giữa sức khỏe, nước sạch và vệ sinh môi trường

Mối liên hệ giữa sức khỏe, nước sạch và vệ sinh đã được dự án chú trọng thông qua tập trung vào việc cộng đồng tham gia và lập kế hoạch làm sạch môi trường của họ.

Ngoài việc chuyển đổi dễ dàng từ mạng lưới cấp nước cũ sang mạng lưới cấp nước mới, dự án cũng thành công với những sáng kiến về vệ sinh và sức khoẻ khác. Các cộng đồng địa phương, kể cả những nơi không đấu nối trực tiếp vào mạng lưới cấp nước mới, cũng có nhiều sáng kiến xây nhà vệ sinh và nhà tắm, cũng như làm sạch và làm nắp đậy cho các giếng nước, đồng thời giải quyết những vấn đề môi trường khác như tiêu hủy chất thải rắn.

Bảng dưới đây cho thấy sự phát triển nhanh các công trình sức khỏe và vệ sinh:

	Đến tháng 12 năm 2002	
	Theo kế hoạch	Hoàn thành
Xây mới hoặc cải tạo nhà vệ sinh		(85% kế hoạch)
Xây mới	2.362	1.964
Cải tạo	1.508	1.314
Cải tạo các giếng nước		(85% kế hoạch)
Nắp đậy	2.593	2.225
Sân giếng	654	547
Thoát nước	788	666
Xây mới hoặc cải tạo nhà tắm		(77% kế hoạch)
Xây mới	891	616
Cải tạo	1.726	1.405

Trong khi số liệu về tác động của những thay đổi này đối với sức khỏe người dân Việt Trì còn hạn chế, thì PRA và phỏng vấn với cán bộ Trung tâm Y tế đã cho thấy các bệnh lây qua đường nước và bệnh đường ruột có giảm. Tuy nhiên, vì Dự án không được xây dựng để đánh giá những tiến bộ về sức khỏe nên không có số liệu nền và Dự án đã hoàn thành trước khi có thể thu thập số liệu về tình hình sức khỏe cải thiện. Đây không phải là trách nhiệm của bất cứ ai trong Dự án vì những cải thiện về sức khỏe nhìn chung là một mục tiêu dài hạn hơn và không thể đánh giá được trong giai đoạn Dự án.

Tính làm chủ và tham vấn cộng đồng

Dự án Cải tạo hệ thống cấp nước thành phố Việt Trì được thực hiện mà không tiến hành khảo sát hay tham khảo ý kiến cộng đồng. Trước khi hệ thống được xây dựng, khách hàng không được thông báo tại sao họ cần phải chuyển đổi từ hệ thống cấp nước cũ sang hệ thống mới; mức độ dịch vụ sẽ được cung cấp cho họ và những khoản chi phí họ phải trả. Điều này khiến cho khách hàng rất tức giận. Nhưng điều có lợi là tính làm chủ của công ty cấp nước rất rõ ràng. Công ty Cấp nước Phú Thọ đã hành động rất nhanh và đã giải quyết tình trạng này thông qua việc sử dụng Chiến dịch Nâng cao nhận thức cộng đồng. Một lý do của phản ứng nhanh của công ty cấp nước là nguồn vốn Dự án là một khoản vay từ KfW, do đó thành công của Dự án trong vấn đề thanh toán khoản vay phụ thuộc vào việc có số lượng khách hàng nhiều nhất có thể. Việc thành lập những quan hệ cộng đồng mới đã có những trợ giúp đáng kể và đã dẫn đến những hoạt động sau:

- Thành lập đội ngũ dịch vụ khách hàng tại cấp phường.
- Tổ chức hội nghị khách hàng hàng năm nhằm duy trì mức độ nhận thức cao về nhu cầu PR trong công ty cấp nước Phú Thọ cũng như tạo ra một diễn đàn hàng năm cho khách hàng đóng góp ý kiến.
- Tiếp tục xây dựng các thủ tục hành chính nhằm giải quyết khiếu nại của khách hàng (các thủ tục ghi nhận và giải quyết khiếu nại khách hàng được xây dựng từ đầu năm, trước khi thành lập chính thức bộ phận khách hàng).
- Tiếp tục xây dựng các tài liệu về Thông tin, Giáo dục và Truyền thông và tài liệu marketing để quảng cáo cho hệ thống cấp nước sạch và các hoạt động quan hệ cộng đồng.
- Tiếp tục hợp tác với chính quyền địa phương và các tổ chức quần chúng ở Việt Trì để đáp ứng nhu cầu của khách hàng.

Sử dụng phương pháp PHAST (Thay đổi hành vi vệ sinh và vệ sinh môi trường có sự tham gia của cộng đồng) để tăng cường sức khỏe và vệ sinh

Phương pháp PHAST (Phương pháp Thay đổi hành vi vệ sinh và vệ sinh môi trường có sự tham gia của cộng đồng) là một trong những phương pháp chính được sử dụng. Phương pháp này do Chương trình Cấp nước và Vệ sinh của Ngân hàng Thế giới/UNDP phối hợp với Tổ chức Y tế Thế giới xây dựng. Đây là phương pháp tiếp cận đổi mới được thiết kế để nâng cao hành vi vệ sinh cá nhân, cải thiện vệ sinh môi trường và sự quản lý của cộng đồng đối với các công trình sử dụng kỹ thuật xây dựng đặc biệt. Cơ sở của phương pháp tiếp cận này đó

là người dân sẽ không thể thay đổi hành vi lâu dài nếu họ không hiểu và tin tưởng. Các hoạt động cụ thể có sự tham gia của cộng đồng được xây dựng cho các nhóm cộng đồng để bản thân họ tự tìm ra con đường nhiễm bệnh phân-miệng. Sau đó họ sẽ phân tích hành vi vệ sinh của bản thân trong phạm vi các thông tin này và lên kế hoạch làm thế nào để ngăn chặn con đường lây lan này.

Qua việc sử dụng phương pháp tiếp cận này Việt Trì đã có những bước cải thiện đáng kể trong công tác xây dựng các công trình vệ sinh mới, sửa chữa các công trình cũ nhằm đáp ứng với tiêu chuẩn vệ sinh nhất định, trong công tác đấu nối đường ống nước mới cũng như cải thiện hành vi vệ sinh.

Phỏng vấn những người cung cấp thông tin chính với các nhân viên Dự án đã cho biết rằng phương pháp PHAST và phương pháp tiếp thị xã hội đã giúp cải thiện đáng kể sự tham gia của cộng đồng trong vấn đề quản lý môi trường; bao gồm vấn đề xây dựng nhà vệ sinh; nhà tắm; đậy nắp giếng và các sáng kiến và/hoặc thảo luận với URENCO (Công ty Môi trường đô thị) về công tác quản lý và tiêu hủy chất thải rắn. Hiện nay, cán bộ dự án cũng áp dụng thành công sự tham gia của cộng đồng vào các hoạt động chống HIV/AIDS.

Những người hưởng lợi từ Dự án cũng cho biết rằng các cuộc thi đua ở trong xã đã giúp họ có được môi trường trong sạch. Một số xã vẫn chưa đấu nối vào hệ thống cấp nước cũng yêu cầu được tham gia Dự án. Dự án này cũng đã rất thành công và hoàn thành trước thời hạn.

Các bài học kinh nghiệm

Các phương pháp và tài liệu truyền thông là rất quan trọng.

- Truyền thông trực tiếp thông qua các cộng tác viên về cấp nước và vệ sinh nông thôn của thôn; bao gồm các cán bộ y tế thôn và thông qua cán bộ xã là rất quan trọng.
- Thường xuyên phân phát tài liệu cùng với truyền thông trực tiếp rất quan trọng
- Các sự kiện đặc biệt như biểu diễn ca nhạc, các cuộc thi và các vở kịch thường rất phổ biến và thu hút được sự chú ý của người dân.

Cần phải chú trọng vào các *thói quen* được cải thiện chứ không chỉ tập trung vào kiến thức được cải thiện hoặc nhận thức người dân được nâng cao. Việc sử dụng phương pháp có sự tham gia của cộng đồng đóng một vai trò quan trọng trong việc cải thiện vấn đề cấp nước, vệ sinh và các thói quen vệ sinh. Với phương pháp PHAST, cộng đồng được trang bị kiến thức cơ bản về con đường lây lan bệnh phân-miệng. Họ có thể xác định các vấn đề ô nhiễm nguồn nước, nhà vệ sinh và khu vực xung quanh. Họ phải chuẩn bị các kế hoạch để giải quyết vấn đề ô nhiễm và tổ chức kiểm tra, giám sát tiến độ và xác định các biện pháp giải quyết khó khăn.

Vì tất cả các công việc này đều do thành viên của cộng đồng tiến hành, họ đánh giá rất chặt chẽ tình trạng nhà vệ sinh, giếng đào, nhà bếp, chuồng nuôi súc vật và chuẩn bị kế hoạch cải thiện. Khoảng 86% các hộ gia đình có nhà xí không hợp vệ sinh, nhưng sau đó chưa đầy một năm thực hiện, thành công trên thực tế là rất lớn: 90% nhà xí hợp vệ sinh; giếng đào, rãnh thoát nước thải, nhà tắm, hiện trạng chất thải rắn đều được cải thiện đáng kể. Trong các chuyến thực địa gần đây và qua các cuộc thảo luận với người dân, chúng tôi nhận thấy các nhà xí không chỉ được giữ vệ sinh mà một số hộ gia đình còn đầu tư thêm để xây dựng lại nhà xí và bếp. Điều này cho thấy với sự tham gia thực sự của cộng đồng thì các công trình có thể được duy trì và bảo dưỡng tốt.

Khi bắt đầu chương trình, Phương pháp PHAST đã được thống nhất là phương pháp có sự tham gia của cộng đồng chính. Phương pháp PHAST có hình ảnh đi kèm là công cụ rất hữu hiệu để khuyến khích thảo luận theo nhóm nếu như giảng viên có kinh nghiệm và có phương pháp phù hợp với cộng đồng. Những quy tắc quan trọng nhất khi sử dụng phương pháp PHAST:

- Phương pháp phải được điều chỉnh – phù hợp với thời lượng khoá học, thời gian tổ chức và sử dụng những công cụ phù hợp sao cho thích ứng với điều kiện địa phương.
- Không nên chia khoá học thành những khoá nhỏ. Học viên có thể quên nội dung các buổi trước và sẽ không kết hợp được tất cả mọi thứ với nhau.
- Hãy để người dân suy nghĩ lô-gíc. Không cung cấp các thông tin rời rạc. Tất cả các nội dung khoá học phải được lồng ghép hợp lý với nhau và từng bước hướng dẫn họ thực hiện hành động cần thiết nhằm cải thiện môi trường xung quanh.
- Phải tiến hành tổ chức một cuộc khảo sát để người dân có cơ hội phân tích điều kiện sống của mình, xác định các vấn đề và tự quyết định hành động.

- Khuyến khích người dân nhưng không bao giờ thúc ép họ.
- Giảng viên và cộng tác viên phải thẳng thắn và chân thành với người dân. Nếu họ nghĩ rằng họ là chủ Dự án thì Dự án sẽ chắc chắn thành công. Còn nếu Dự án là của giảng viên thì điều đó sẽ thất bại.
- Các giảng viên phải có kinh nghiệm và tự tin. Nếu giảng viên không thấy đủ tự tin thì không nên tham gia PHAST vì họ sẽ làm cho nó không có tác dụng.

Các hoạt động Thông tin, Giáo dục, Truyền Thông (IEC) dựa vào cộng tác viên là phương pháp truyền thông hiệu quả và quan trọng nhất ở cấp xã và thôn. Trong lĩnh vực Cấp nước và Vệ sinh nông thôn, Nhà nước không có chính sách trả trợ cấp cho các cộng tác viên IEC tại thôn (ngành y tế có trợ cấp cho cộng tác viên tại cấp thôn như cán bộ y tế thôn). Việc thiếu trợ cấp này làm cho các cộng tác viên cấp nước và vệ sinh nông thôn hoạt động kém hiệu quả hơn. Ngoài việc trợ cấp, tập huấn và tập huấn bồi dưỡng thường xuyên cũng rất quan trọng.

Sự tham gia của chính quyền địa phương và các tổ chức quần chúng rất cần thiết cho thành công liên quan đến các hoạt động IEC.

PRA gần đây ở Thạch Sơn cũng cho thấy các thành viên trong cộng đồng có thể xác định những thách thức về môi trường trong tương lai và liên hệ giữa những vấn đề sức khỏe ngày càng gia tăng (như bệnh ung thư) và ô nhiễm môi trường.

Người dân cần được thông tin về những lựa chọn kỹ thuật sẵn có cho họ và những đặc điểm phù hợp với điều kiện của từng người. Dự án đã xây dựng thang vệ sinh với nhiều phương án kỹ thuật khác nhau được trình bày tới các hộ gia đình và họ có thể lựa chọn phương án thuận tiện và phù hợp nhất cho họ. Nhiều gia đình đặt ưu tiên cho những chi phí cho gia đình như chi phí giáo dục con cái, vì vậy nước và vệ sinh cũng là những khoản chi phí mà họ có thể cho phép chi trả. Vì thế, tỷ lệ cải tạo hoặc xây mới nhà xí hoặc các công trình khác trên thực tế đạt được rất cao (70-92%) và các gia đình nghèo cũng có thể xây được nhà xí hợp vệ sinh với giá cả rất thấp.

Trên hết, Dự án đã cho thấy không nên đánh giá thấp các thành viên trong cộng đồng và cộng đồng có thể liên hệ giữa môi trường và sức khỏe và họ có thể hành động để cải thiện tình hình của mình, cho dù họ nghèo hoặc không có nguồn vốn bên ngoài hỗ trợ.

Các kiến nghị

1. Cán bộ IEC phải sẵn sàng và được hỗ trợ

- Nhằm đạt được hiệu quả cao trong công tác IEC, các cán bộ IEC và các trợ lý phải được điều động.
- Chính phủ nên ban hành chính sách về trợ cấp/phụ cấp cho các cộng tác viên cấp nước và vệ sinh tại địa phương.
- Cần chú ý nhiều đến vấn đề cân bằng giới trong thành phần nhóm IEC và mạng lưới cộng tác viên của làng và nhìn chung chú ý đến lồng ghép vấn đề giới vào các hoạt động IEC và các hoạt động khác.

2. Phải ưu tiên sự tham gia của cộng đồng và người nghèo

Nên bắt buộc các chương trình cấp nước và vệ sinh sử dụng phương pháp cùng tham gia, ví dụ như phương pháp PHAST và đảm bảo ưu tiên đặc biệt cho sự tham gia của phụ nữ và nam giới trong các quyết định và trong quá trình thực thi.

3. Nên đưa ra các phương án kỹ thuật khác nhau cho người dân lựa chọn

Nên giới thiệu cho các xã các phương án kỹ thuật phù hợp với địa phương, bao gồm phương án xây dựng, chi phí sử dụng và bảo dưỡng. Điều này sẽ giúp người dân đưa ra lựa chọn đã được thông báo về việc làm thế nào để cải thiện tình hình hiện tại, trên cơ sở những gì họ có thể và tình nguyện chi trả.

Phụ lục 2. Nghiên cứu điển hình 2
Cấp nước và Vệ sinh môi trường cho các cộng đồng nghèo. Dự án Cấp nước và Vệ sinh môi trường, tỉnh Hà Tĩnh,Việt Nam (cùng với Báo cáo Chương trình/ Dự án)

Thông tin cơ sở

Tỉnh Hà Tĩnh được bao bọc bởi tỉnh Nghệ An phía Bắc, tỉnh Quảng Bình phía Nam, Lào ở phía Tây và biển Nam Trung Quốc ở phía Đông. Nền kinh tế khu vực này phụ thuộc nhiều vào hoạt động khai thác sắt và trồng trọt nông nghiệp, chủ yếu là trồng lúa. Khu vực ven biển thường xuyên gánh chịu thiệt hại từ bão biển và lũ lụt. Nguồn nước thường bị ô nhiễm, nước ở khu vực ven biển lại khá mặn. Trong mùa khô, nước ngọt rất khan hiếm, các giếng nước cạn khô, do đó các gia đình phải mua nước. Một số xã hoàn toàn không có nước ngọt và người dân phải mua nước để dùng. Tỷ lệ hộ nghèo ở tỉnh Hà Tĩnh cao - khoảng 40% một phần do người dân sở hữu ít đất đai.

Chúng tôi chọn tỉnh Hà Tĩnh đại diện cho vùng ven biển để tiến hành nghiên cứu điển hình vì đã Hà Tĩnh đã có các dự án có liên quan trong công tác quản lý môi trường và cấp nước và vệ sinh nông thôn. Vì thế Hà Tĩnh là một trong những tỉnh thí điểm đầu tiên tiến hành Chiến lược RWSS quốc gia theo phương pháp cùng tham gia và đáp ứng nhu cầu; Dự án Cấp nước và Vệ sinh môi trường nông thôn Hà Tĩnh (RWSS) đã được đưa vào để xem xét những bài học kinh nghiệm từ quá trình thực hiện thí điểm của Chiến lược. Hà Tĩnh được chọn vì có liên quan đến các nghiên cứu chuyên đề song song cũng như các kế hoạch thí điểm mục tiêu cuối cùng.

Các hoạt động tại Hà Tĩnh trong Nghiên cứu này bao gồm đánh giá dự án RWSS Hà Tĩnh, bao gồm cả nghiên cứu tài liệu, đặc biệt là vào năm 2006 đã tiến hành báo cáo hoàn thành, báo cáo các bài học kinh nghiệm, các báo cáo chuyên đề liên quan đến các hoạt động Thông tin, Giáo dục và Truyền thông (IEC) và Đánh giá tác động sức khoẻ. Thảo luận với những đối tượng chính cung cấp thông tin và hưởng lợi từ dự án, bao gồm các cán bộ Dự án, các lãnh đạo cộng đồng và người nghèo. Hơn nữa, hai PRA đã được thực hiện tại xã Cẩm Quan, huyện Cẩm Xuyên, vốn được Dự án RWSS Hà Tĩnh hỗ trợ, và xã Hộ Độ, huyện Lộc Hà. Cẩm Quan là một vùng nông thôn trồng lúa, trong khi Hộ Độ là một vùng ngoại vi nghèo của tỉnh Hà Tĩnh. Cả hai huyện đều có tỷ lệ đói nghèo cao – lần lượt là 39% và 30%.

Dự án Cấp nước và Vệ sinh môi trường nông thôn

Chiến lược quốc gia về Cấp nước và Vệ sinh môi trường nông thôn được ban hành theo Quyết định số 104/2000/QĐ-TTg ngày 25 tháng 8 năm 2000 của Thủ tướng Chính phủ. Quyết định nhằm đạt được những mục tiêu phát triển sau:

1. Nâng cao sức khoẻ cho người dân nông thôn
2. Cải thiện điều kiện sống cho người dân nông thôn
3. Giảm ô nhiễm môi trường do phân người và phân gia súc

Mục tiêu cuối cùng của Chiến lược Cấp nước và Vệ sinh môi trường nông thôn là:

Đến năm 2020

Mọi người dân nông thôn được sử dụng nước sạch đạt tiêu chuẩn quốc gia ở mức tối thiểu 60 lít/người/ngày và sẽ sử dụng nhà vệ sinh hợp vệ sinh thông qua tích cực khuyến khích sự tham gia của cộng đồng và phương pháp đáp ứng nhu cầu.

Đến năm 2010

85% người dân nông thôn được tiếp cận với nước sạch theo tiêu chuẩn quốc gia với thể tích 60 lít/người/ngày và 70% hộ gia đình nông thôn sử dụng nhà xí hợp vệ sinh và thực hiện vệ sinh cá nhân.

Đến năm 2005

Tất cả các trường học và các cơ sở giáo dục khác, bệnh viện, phòng khám tư, văn phòng và chợ ở khu vực nông thôn được cung cấp đầy đủ nước sạch và bố trí các nhà vệ sinh hợp lý.

Năm 1999, DANIDA và chính phủ Việt Nam đã đồng ý thiết lập Hỗ trợ chương trình ngành (SPS) cho ngành Cấp nước Việt Nam. Giai đoạn đầu của SPS được thực hiện từ năm 2000 – 2006, bao gồm hợp phần RWSS được hỗ trợ cho bốn tỉnh.

Dự án Cấp nước và Vệ sinh môi trường nông thôn Hà Tĩnh là một trong số những tiểu hợp phần trong hợp phần RWSS của SPS nên là một trong những tỉnh đầu tiên triển khai chiến lược Cấp nước và Vệ sinh môi trường nông thôn quốc gia, sử dụng các phương pháp cùng tham gia và đáp ứng nhu cầu. Các hoạt động được bắt đầu tại huyện Hương Khê năm 2001 và được mở rộng tới huyện Cẩm Xuyên vào tháng 8 năm 2002. Tháng 4 năm 2004, Dự án bổ sung thêm 3 huyện là Đức Thọ, Vũ Quang và Nghi Xuân.

Dự án Cấp nước và Vệ sinh môi trường nông thôn Hà Tĩnh nhằm mục tiêu phát triển "cải thiện điều kiện sống cho người dân ở khu vực nông thôn trong những vùng địa lí trọng điểm dưới sự hỗ trợ đáp ứng nhu cầu của Đan Mạch để cải thiện cấp nước và vệ sinh môi trường nội địa theo cách bền vững về xã hội và tài chính".

Mục tiêu trước mắt của Dự án Cấp nước và Vệ sinh môi trường nông thôn Hà Tĩnh là:

1. Thiết lập khuôn khổ thể chế bền vững cho các điều khoản về dịch vụ cấp nước và vệ sinh môi trường bao gồm tiếp cận các công trình tín dụng và đội ngũ cán bộ giỏi nghiệp vụ.
2. Thiết lập cộng đồng quản lý các công trình cấp nước và vệ sinh môi trường dựa trên nhu cầu người sử dụng và phản ánh nhu cầu của phụ nữ và người nghèo.
3. Nâng cao nhận thức về mối liên hệ giữa cải thiện vệ sinh, vệ sinh môi trường, sức khoẻ và cải thiện các hành vi vệ sinh.

Phương pháp và nguyên tắc

Dự án nhấn mạnh tính bền vững, bao gồm các nguồn tài chính để xây dựng, quản lý, vận hành và duy trì các công trình, sở hữu địa phương các công trình, tính bền vững kỹ thuật/vận hành, sử dụng công nghệ hợp lý và tính bền vững môi trường.

Nguyên tắc chung là người sử dụng sẽ phải trả các chi phí xây dựng và vận hành các công trình cấp nước và vệ sinh môi trường (WSS). Tuy nhiên cùng với Chiến lược RWSS quốc gia, người đã được xác định là người nghèo theo tiêu chuẩn của Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội (MOLISA) cũng được nhận các khoản viện trợ không hoàn lại. Hơn nữa, phụ nữ cũng được cho vay với lãi suất thấp thông qua cơ chế quay vòng tín dụng cho các nhóm phụ nữ do Liên hiệp Phụ nữ Việt Nam tổ chức và quản lý (sau khi đàm phán thất bại với Ngân Hàng Nông nghiệp và Phát triển nông thôn Việt Nam). Nhiều hộ gia đình cũng tự túc tài chính để cải thiện các công trình cấp nước và vệ sinh hiện có và xây dựng các công trình mới.

Nhiều phương án kỹ thuật khác nhau đã được đưa ra bao gồm cả các phương án từng hộ gia đình và cấp nước máy và các phương án về nhà vệ sinh. Các phương án kỹ thuật tập trung vào phương án chi phí thấp. Cộng đồng được cung cấp thông tin về các phương án cấp nước và nhà vệ sinh phù hợp về mặt kỹ thuật với điều kiện khu vực và người dân có thể lựa chọn một trong số các phương án đó.

Nâng cao nhận thức và cải thiện hành vi sức khoẻ và vệ sinh cũng là các chủ đề quan trọng của các hoạt động thông tin, giáo dục và truyền thông (IEC). Xây dựng nhận thức và thay đổi hành vi mất nhiều thời gian hơn xây dựng các công trình nhưng việc này là cần thiết để đạt được tiến bộ. Trong quá trình thực hiện Dự án, có mâu thuẫn giữa nhu cầu tăng nhận thức và "đưa cộng đồng cùng tham gia" và nhu cầu hoàn tất hoạt động xây dựng theo tiến độ và mục tiêu Dự án. Trong một số trường hợp, công tác xây dựng phải chờ đến khi cộng đồng tăng phần đóng góp tài chính của họ, nhưng đây lại được xem là rất quan trọng đối với quyền làm chủ và tính bền vững.

Hàng loạt phương pháp truyền thông đã được sử dụng, bao gồm truyền thông trực tiếp thông qua các cộng tác viên RWSS địa phương và các cán bộ xã, phân phát tài liệu, các sự kiện đặc biệt như phát động các ngày kỉ niệm, biểu diễn ca nhạc, kịch, các cuộc thi v.v… và sử dụng phương tiện thông tin đại chúng như các chương trình phát thanh, truyền hình. Các cán bộ IEC trong Dự án Cấp nước và Vệ sinh môi trường nông thôn Hà Tĩnh đóng vai trò quan trọng trong việc chỉnh sửa và soạn mới các tài liệu IEC để sử dụng khi triển khai Chiến lược Cấp nước và Vệ sinh môi trường nông thôn quốc gia. Đó là xây dựng bộ tranh ảnh và sổ tay cộng tác viên để sử dụng khi thực hiện phương pháp Thay đổi hành vi vệ sinh và vệ sinh môi trường có sự tham gia của cộng đồng (PHAST)[10]. Các nhóm IEC được thành lập ở cấp tỉnh và huyện gồm các cơ quan, tổ chức quần chúng tham gia vào các hoạt động IEC về cấp nước và vệ sinh môi trường và các vấn đề liên quan đến vệ sinh.

Để hỗ trợ lồng ghép vấn đề giới, một đầu mối về giới ở cấp tỉnh đã được chỉ định để hỗ trợ và giám sát việc duy trì các vấn đề về giới vào tất cả các hoạt động tương thích. Dự án đã tổ chức các khoá đào tạo về giới cùng với Hội Phụ nữ ở cấp tỉnh, huyện và xã. Dự án cũng xây dựng và triển khai các chương trình hành động về giới hàng năm. Các chương trình hành động bao gồm việc thúc đẩy cân bằng giới thích hợp trong các nhóm/đơn vị khác nhau và giữa các cộng tác viên ở làng xã.

Hướng đến người nghèo và Tài trợ

Vấn đề nghèo đói và định hướng là một vấn đề xuyên suốt. Bên cạnh việc sử dụng phương pháp đáp ứng nhu cầu trong đầu tư RWSS, người nghèo cũng nhận được các khoản trợ cấp để họ có thể cải thiện các công trình

10 Phương pháp PHAST tập trung vào việc ra quyết định, lập kế hoạch và triển khai, được miêu tả cụ thể hơn trong đánh giá Dự án/ Nghiên cứu điển hình Việt Trì

WSS của mình. Viện trợ lên tới 80% chi phí xây dựng nhà vệ sinh, chi phí thiết bị cấp nước cá nhân hay chi phí thi công và đấu nối hộ gia đình vào hệ thống đường ống nước. Các hộ gia đình nhận trợ cấp được lựa chọn từ danh sách hộ gia đình nghèo của xã.

Tại các cuộc họp đặc biệt dành cho các hộ gia đình nghèo, các hộ nghèo được thông tin về các phương án cấp nước và vệ sinh môi trường với kỹ thuật khác nhau, khả năng được tài trợ, họ sẽ áp dụng như thế nào, đóng góp của họ là bao nhiêu v.v. Bên cạnh đó các cộng tác viên ở làng xã cũng đi tới các hộ nghèo và không nghèo để thảo luận các vấn đề khác nhau liên quan đến cấp nước và vệ sinh môi trường và lồng ghép các vấn đề này trong các cuộc họp khác nhau.

Theo Báo cáo hoàn thành Dự án và các cán bộ dự án, các khoản viện trợ cho người nghèo đã đạt được những kết quả tốt, vừa do họ là nhóm mục tiêu chính của Dự án, vừa do các công trình cấp nước và vệ sinh môi trường người nghèo xây dựng được xem như mô hình trình diễn cho các hộ khác. Các hộ không nghèo nhìn vào công trình mà những người hàng xóm nghèo của mình xây dựng và xây dựng theo những công trình tương tự hoặc tốt hơn.

Các khoản vay qua Hội Phụ nữ nhằm vào phụ nữ thuộc tất cả các thành phần kinh tế - xã hội. Những hộ nghèo nhưng không thuộc diện nhận trợ cấp có thể xin vay - nhiều hộ nghèo đã làm cách này. Các khoản vay cũng mang lại lợi ích cho các hộ cận nghèo.

Hộ nghèo cũng được đề nghị giảm giá, tuy nhiên họ vẫn phải trả tiền, và các hộ không đủ điều kiện vay có thể vay lãi suất thấp để xây dựng công trình cấp nước và vệ sinh môi trường của mình. Khi kết thúc Dự án, vốn quay vòng với khả năng trả nợ vay hiện nay, dự kiến sẽ kéo dài khoảng mười năm không cần bổ sung thêm[11]. Bảng sau cho thấy số lượng các khoản vay và trợ cấp trong khuôn khổ Dự án.

Trợ cấp và vốn vay trong Dự án RWSS Hà Tĩnh

Loại công trình cấp nước và vệ sinh	Số các khoản trợ cấp cho hộ nghèo	Số lượng các khoản vay	Ghi chú
Nhà vệ sinh hộ gia đình	7.445	1.110	Tất cả các khoản trợ cấp dành cho các hộ thuộc diện nghèo; không biết bao nhiêu khoản vay đã được trao cho các hộ thuộc diện nghèo. Các khoản trợ cấp được cấp từ 2003 – 2006, trong khi phần lớn các khoản vay được thực hiện năm 2004 – 2005.
Công trình cấp nước cá nhân hộ gia đình	5.440	2.678	
Hệ thống nước máy	6	5	Tổng số có 28.990 người được hưởng lợi từ 6 hệ thống cấp nước máy, báo cáo hoàn thành Dự án không đề cập bao nhiêu người trong số này được vay hay trợ cấp. Theo thông tin từ Hội Phụ nữ, hơn 5.750 hộ gia đình được hưởng lợi từ các khoản vay cấp nước và vệ sinh. Điều này cho thấy một số đáng kể hộ gia đình đã dùng vốn vay để đấu nối với hệ thống nước máy.

Nguồn: Cấp nước và Vệ sinh môi trường nông thôn (MARD-DANIDA Water SPS), Tiểu hợp phần 2.2, Cấp nước và Vệ sinh môi trường nông thôn ở Hà Tĩnh, Báo cáo hoàn thành, 06/2006

Các khoản vay được trả trong vòng 36 tháng cho cả cấp nước đường ống, cấp nước cá nhân và nhà vệ sinh. Khoản vay 1-3 triệu VND được trao cho các thành viên của các nhóm tín dụng, gồm từ 10 – 15 hộ gia đình hỗ trợ lẫn nhau đảm bảo tái thanh toán.

Nhân viên Dự án nêu rõ hoạt động kiểm soát lúc đầu còn yếu, và một số khoản vay đã bị sử dụng cho các mục đích sản xuất khác. Cần có hỗ trợ và huấn luyện cẩn thận ở địa phương nhằm hỗ trợ năng lực quản lý và kiểm soát tiến trình của Hội Phụ nữ. Hơn nữa, do Dự án có nhiều chương trình tài trợ vi mô, tỷ lệ hoàn trả vốn vay đã và vẫn cao và các hộ nghèo được hưởng lợi. Trong một số trường hợp, các hộ gia đình đã trả xong các khoản

11 Nguồn: Hội phụ nữ: Báo cáo kết thúc dự án DANIDA, 2006

vay và sau đó xin vay thêm để sắm sửa những thiết bị bổ sung như đầu tiên là lắp đặt nước sau đó là nhà vệ sinh hay nhà tắm.

Bài học rút ra và kiến nghị

Các bài học và kiến nghị quan trọng sau được dựa trên Báo cáo hoàn thành Dự án RWSS Hà Tĩnh và Báo cáo Rút kinh nghiệm của bốn dự án RWSS thuộc Chương trình hỗ trợ ngành Nước do DANIDA tài trợ. Các bài học và kiến nghị này đã thể hiện quan điểm của nhóm đánh giá:

- Phương pháp đáp ứng nhu cầu, như đã được chỉ rõ trong Chiến lược RWSS quốc gia tỏ ra rất phù hợp và nên được sử dụng. Phương pháp tiếp cận này có mục tiêu đảm bảo rằng hộ gia đình nghèo và không nghèo trong một số khu vực đều được nhận thông tin về các vấn đề cấp nước và vệ sinh, sức khoẻ và vệ sinh và các phương án cấp nước và vệ sinh phù hợp về mặt kỹ thuật đối với điều kiện địa phương, bao gồm chi phí xây dựng, vận hành và bảo dưỡng. Các hộ gia đình nên thể hiện nhu cầu cũng như sự sẵn sàng chi trả cho các công trình cấp nước và vệ sinh trước khi khởi công xây dựng.
- Các hoạt động IEC đóng vai trò rất quan trọng trong các hoạt động RWSS; các hoạt động này nên đặc biệt chú ý đến người nghèo. Dự án phát hiện rằng các hoạt động IEC phát huy hiệu quả cao nhất khi áp dụng nhiều biện pháp tuyên truyền. Tuy nhiên, các hoạt động IEC dựa trên phương pháp tham gia và sử dụng mạng lưới cộng tác viên tại địa phương được xem là biện pháp tuyên truyền quan trọng nhất để tiếp cận được cả người nghèo và người không nghèo.
- Hiện tượng chậm trễ trong công tác xây dựng cơ chế tài chính cũng như công tác đưa cơ chế vào hoạt động tại dự án RWSS Hà Tĩnh đã gây ra nhiều bức xúc. Để tránh lặp lại tình trạng này, cần đưa cơ chế tài chính phù hợp hướng đến người nghèo vào hoạt động khi bắt đầu - hay ngay sau khi bắt đầu - Dự án để có thể nhận được thông tin đầy đủ và chính xác. Thông tin về cơ chế tài chính cũng nên được đưa ra cùng thời điểm trình bày các phương án kỹ thuật cấp nước và vệ sinh.
- Nên đưa ra nhiều phương án công nghệ cấp nước và vệ sinh để người dân chọn lựa. Tuy nhiên, điều quan trọng là đã tiến hành điều tra về nguồn nước và các điều tra kỹ thuật khác để đảm bảo các phương án cấp nước và vệ sinh phù hợp về mặt môi trường và kỹ thuật với điều kiện địa phương. Các phương án công nghệ cấp nước và vệ sinh nên bao gồm các phương án công nghệ chi phí thấp để người nghèo và người sát ranh giới nghèo có thể trả được.
- Cần nỗ lực nhiều hơn để lồng ghép vấn đề giới vào các hoạt động IEC và các hoạt động có liên quan khác, để cả phụ nữ và nam giới (nghèo và không nghèo) được hưởng lợi từ dự án và tham gia vào việc ra quyết định và thực hiện. Một trong những bài học là cần chú ý nhiều đến việc lựa chọn số cộng tác viên nam và nữ tương đương nhau vì phụ nữ thường giao tiếp với nhau tốt hơn, và tương tự như vậy với giao tiếp giữa nam giới.

Các kết quả của PRA

Người dân của các xã nghèo Hộ Độ và Cẩm Quan đã kể những câu chuyện về nhu cầu nước sạch và họ đã chuẩn bị tinh thần dành ưu tiên cho nước sạch nói chung và ở phạm vi nhỏ hơn, vệ sinh môi trường để cải thiện tình trạng sức khoẻ của gia đình họ. Một cụ bà ở xã Hộ Độ nói:

> *Tôi đã 74 tuổi, nếu được hỏi người dân Hộ Độ cần gì nhất thì có nằm trong quan tài tôi vẫn giơ tay nói rằng chúng tôi cần nước ngọt.*
>
> *Đầu tư vào cấp nước và vệ sinh là đầu tư vào sức khỏe của chúng ta.*

Tương tự, tại huyển Cẩm Xuyên, tỉnh Hà Tĩnh, nơi dành nhiều ưu tiên cho các hoạt động IEC và sự tham gia của cộng đồng, một cán bộ xã cho biết:

> *Nước ngọt là ước mơ của dân làng. Trong các cuộc họp, dân làng luôn bộc lộ nhu cầu về nước ngọt và trong tất cả các cuộc họp Hội đồng nhân dân và Uỷ ban nhân dân, nước ngọt luôn là chủ đề chính.*

Trong quá trình trao đổi, các câu chuyện thường xoay quanh vấn đề họ phải gánh chi phí quá cao để mua nước sạch – cao hơn nhiều so với kinh phí đầu tư xây dựng công trình, do đó họ phải hạn chế sử dụng nước sạch làm cho gia đình vẫn phải chịu nguy cơ bệnh tật và nhiễm giun sán cao.

Những người dân ở Hộ Độ, nơi đang không có nước sạch, phàn nàn rằng họ cũng phải hứng nước mưa (một số hộ hứng nước mưa rơi từ trên mái amiăng) hoặc mua nước. Họ nhấn mạnh rằng nguồn tài trợ cần được phân bổ trước để mở rộng hệ thống nước máy từ thị xã Hà Tĩnh, nhưng theo các đối tượng PRA, không có tham vấn

với cộng đồng khi lập kế hoạch Dự án, nguồn tài trợ không được sử dụng hiệu quả và vì vậy họ vẫn tiếp tục phải chịu đựng giá cao, sự bất tiện và nguy hiểm cho sức khoẻ do mua nước và hạn chế sử dụng nước sạch. Họ cũng nêu lên vấn đề bền vững của công trình, khi nói rằng cơ chế giá cần phải bao gồm cả chi phí vận hành và bảo trì chứ không phải chỉ có chi phí xây dựng. Rất hay là cộng đồng ủng hộ quan điểm này ngay cả khi nó làm cho chi phí tăng lên. Nhiều người phát biểu rằng sức khỏe tốt là một tài sản vô giá và ngay cả người nghèo cũng sẵn sàng dành ưu tiên cho sức khỏe.

Tuy nhiên, mặc dù có những cam kết chung về nước sạch và sức khoẻ như vậy, chính những người dân này cũng phát biểu rằng mặc dù có cải thiện trong việc tiếp cận với nước sạch và các công trình vệ sinh nhưng vẫn không thấy một số lợi ích về sức khoẻ vì thông điệp rửa tay là hành vi sức khoẻ quan trọng không được chấp nhận – đặc biệt với những người nông dân hay phải tiếp xúc bằng tay với phân trộn và phân động vật.

Ở huyện Cẩm Quan, tỉnh Hà Tĩnh, các hộ nghèo nhận được trợ cấp của Dự án khi được đấu nối với hệ thống ống nước, vì thế họ chỉ phải trả khoảng bằng 1/3 số tiền phí đấu nối mà các hộ không nghèo phải trả. Hơn thế, các hộ không đủ tiền trả phí đấu nối sẽ được cho vay vốn với lãi suất thấp. Điều này nói lên rằng vào thời điểm tiến hành PRA, 60% hộ nghèo trong xã đã được đấu nối với hệ thống ống nước, trong khi 90% các hộ kinh tế khá hơn và 65% các hộ trung bình đã được đấu nối. Mặc dù tỷ lệ của các hộ nghèo không được đấu nối vẫn cao hơn tỷ lệ các hộ các hộ không nghèo, trường hợp này nói lên cơ cấu tài chính thích hợp là rất quan trọng cho các hộ nghèo để cải thiện tình hình vệ sinh nước sạch của mình.

Mối liên hệ giữa cấp nước, vệ sinh môi trường và sức khoẻ

Một đánh giá tác động sức khoẻ[12] đã được thực hiện tháng 03 năm 2006 tại hai huyện thí điểm đầu tiên, Hương Khê và Cẩm Xuyên, nhằm đánh giá tác động của các hoạt động Dự án về việc cải thiện sức khoẻ người dân nông thôn. Các số liệu thu thập tập trung vào hai xã trong mỗi huyện, tổng cộng là bốn xã. Đánh giá dựa vào các số liệu sức khoẻ hiện có về các bệnh liên quan đến nước và vệ sinh, tỉ lệ cấp nước an toàn và vệ sinh môi trường tốt. Ngoài các số liệu sức khoẻ, các cuộc phỏng vấn và quan sát cũng được thực hiện tại 8 làng (tổng số 401 hộ gia đình), quan sát và làm bài tập sơ đồ túi với nhóm học sinh tiến hành tại 7 trường học.

Số liệu y tế về bệnh tật và tỷ lệ cấp nước và vệ sinh môi trường ghi nhận tại các cấp không phân chia theo người nghèo hay không nghèo. Do vậy, đánh giá tác động sức khoẻ không nêu số liệu cụ thể về tác động đến sức khoẻ của dự án đối với người nghèo.

Để đánh giá, một bệnh được chọn ra từ mỗi trong số ba nhóm bệnh liên quan đến nước và vệ sinh :

1. *Bệnh truyền nhiễm đường phân - miệng:* Biện pháp kiểm soát chính là: cải thiện vệ sinh cá nhân, bài tiết và cấp nước về mặt chất lượng và số lượng. Bệnh được chọn là tiêu chảy.
2. *Bệnh liên quan đến nước tắm rửa:* Biện pháp kiểm soát chính là tăng khối lượng nước, rửa tay và cải thiện hành vi vệ sinh. Bệnh được chọn là bệnh đau mắt hột.
3. *Bệnh do muỗi:* Biện pháp kiểm soát chính là chấm dứt tình trạng nước đọng và duy trì cấp nước. Bệnh được chọn là bệnh sốt rét.

Sau đây là <u>kết luận về tác động đối với sức khoẻ:</u>
Ở cả hai huyện, ít có ghi nhận về sự hiện diện của các bệnh liên quan đến nước và vệ sinh, trừ bệnh đau mắt hột ở Cẩm Xuyên. Tại Hương Khê, số ca bệnh tiêu chảy và sốt rét giảm gần một nửa trong giai đoạn Dự án, trong khi đó số ca đau mắt hột vẫn giữ ổn định. Tại Cẩm Xuyên, số ca mắc bệnh tiêu chảy giữ ổn định ở mức thấp; số ca bệnh đau mắt hột cao nhưng đã giảm mạnh xuống còn gần 1/3. Bệnh sốt rét ít nhưng có tăng nhẹ.

Trong số 4 xã tập trung đánh giá tác động tới sức khoẻ, ghi nhận về số ca tiêu chảy cũng thấp và đang giảm. Sự lan tràn của bệnh đau mắt hột vốn rất cao tại 2 xã huyện Cẩm Xuyên đã giảm đáng kể tại một xã và có dấu hiệu đang giảm tại xã còn lại. Bệnh sốt rét xuất hiện ít ở 2 xã, giảm mạnh ở một xã nhưng đang tăng tại xã còn lại. Dân làng cho biết các bệnh do cấp nước và vệ sinh đang giảm dần trong cộng đồng.

Hành vi vệ sinh có ảnh hưởng đến sức khoẻ và việc có nhà tắm hợp vệ sinh có ý nghĩa quan trọng trong lĩnh vực này. Bản nghiên cứu tác động sức khoẻ cho thấy tỷ lệ nhà tắm hợp vệ sinh cao (74%), bằng tỷ lệ người được ghi nhận luôn rửa tay với nước và xà phòng (sau khi đại tiện, trước khi ăn, trước khi chuẩn bị thức ăn, và sau khi cho trẻ đi vệ sinh), tuy nhiên vẫn có tỷ lệ người không bao giờ rửa tay với nước và xà phòng sau khi cho trẻ đi vệ sinh.

12 Báo cáo đánh giá tác động sức khoẻ là phụ lục báo cáo sau: Cấp nước và Vệ sinh môi trường nông thôn (chương trình hỗ trợ ngành nước DANIDA - Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn), tiểu hợp phần 2.2. Cấp nước và Vệ sinh môi trường nông thôn ở Hà Tĩnh, Báo cáo hoàn thành, 06/2006

Sau đây là kết luận về tác động đối với sức khoẻ:

Trong các làng tiến hành khảo sát, tỷ lệ được cấp nước và có nhà vệ sinh lần lượt là 97% và 78%, cao hơn rất nhiều so với mục tiêu đề ra cho năm 2010. Tương tự như vậy, 3 trong số các xã được khảo sát có tỷ lệ được cấp nước và có nhà vệ sinh rất cao, hơn mục tiêu 2010 và xã thứ 4 thì gần đạt. Gần 50% các hộ gia đình được ghi nhận gần đây đã cải thiện các công trình cấp nước và vệ sinh.

Một huyện đã đạt mục tiêu năm 2010 về cấp nước, nhưng về nhà vệ sinh thì chỉ đạt một nửa. Trong huyện khác, mục tiêu về nhà vệ sinh đã bị vượt qua trong khi đó về cấp nước chỉ đạt 67%.

Nghiên cứu tác động sức khoẻ do đó cho thấy trong các làng xã có tiến hành các hoạt động dự án, tỷ lệ cấp nước và vệ sinh môi trường cao hơn mức trung bình. Tương tự, tỷ lệ nhà tắm cao cũng quan trọng trong việc cải thiện điều kiện sống. Thành tựu này là đáng kể và có thể xem như nhờ vào các hoạt động của Dự án.

Sau đây là kết luận về tác động đối với ô nhiễm môi trường:

Việc sử dụng phân người và vật nuôi làm phân bón rất phổ biến ở hầu hết các làng xã thực hiện khảo sát và được hầu hết các hộ ghi nhận là sử dụng an toàn. Xử lý an toàn chất thải rắn đã được thực hiện ở hầu hết (83%) các hộ gia đình. Nước tù đọng quan sát được ở gần 18% hộ khảo sát, đặc biệt là 2 làng ở huyện Cẩm Xuyên. Nhóm chuyên gia đã kiểm tra với các Trung tâm y tế liệu đây có thể là nguyên nhân khiến cho số ca sốt rét tăng (nhẹ) hay không. Trung tâm y tế cho biết đây không phải là nguyên nhân, số ca sốt rét được báo cáo là "du nhập" từ bên ngoài không có ghi chép gì về các hành vi đã được cải thiện trong các năm gần đây, nhưng tỉ lệ các hành vi an toàn là rất cao.

Nghiên cứu tác động sức khỏe đã kết luận rằng những tác động sức khỏe sau đây có thể là nhờ dự án Cấp nước và Vệ sinh nông thôn ở Hà Tĩnh:

Tỉ lệ mắc các bệnh liên quan đến cấp nước và vệ sinh nhìn chung đã giảm. Điều này có thể là do tác động của tỉ lệ cấp nước và vệ sinh cao và của các hoạt động giáo dục về sức khỏe và vệ sinh.

Các số liệu chứng minh các hoạt động và các công trình ở các hộ gia đình có được cải thiện hay không rất sơ sài ở một số làng xã thực hiện khảo sát. Tuy nhiên, tình hình sức khỏe hiện tại, các điều kiện sống, các hành vi vệ sinh và giảm ô nhiễm môi trường có vẻ rất tốt, và một vài trong số kết quả đạt được này có thể là nhờ sự hỗ trợ của Dự án. Tỉ lệ cấp nước và vệ sinh ở các làng, xã được Dự án hỗ trợ cao hơn rất nhiều so với các huyện khác nói chung.

Nhân viên y tế của tỉnh Hà Tĩnh, tại 2 huyện và 4 xã thực hiện khảo sát đã phát biểu trong một buổi họp rằng các phát hiện đã phản ánh rất đúng tình trạng thực tế, và nhấn mạnh rằng không chỉ các công trình được cải thiện mà còn còn có sự đóng góp rất quan trọng của các hoạt động IEC của Dự án để cải thiện các hành vi và tiếp theo là cải thiện tình hình sức khỏe.

Như đã trình bày, đánh giá tác động sức khỏe đã được thực hiện ở hai huyện nơi thực hiện các hoạt động đầu tiên của Dự án. Tuy nhiên, những cải thiện đáng kể cũng đạt được ở 3 huyện Dự án khác. Bảng dưới đây cho thấy những cải thiện cả về tỉ lệ cấp nước và nhà xí trong thời gian Dự án, tăng từ 30% lên 63% dân số ở cả 5 huyện thuộc Dự án. Tỉ lệ này so với mức độ trung bình của cả nước là rất cao.

Huyện	Dân số	2002	Cấp nước			
			2003	2004	2005	2006
Hương Khê	100.188	22.764	30.193	38.884	48.925	63.264
		23%	30%	39%	49%	63%
Cẩm Xuyên	144.333	38.096	45.676	63.721	76.831	87.905
		26%	32%	44%	53%	61%
Đức Thọ	107.148	38.432	42.037	50.730	60.539	75.319
		36%	39%	47%	57%	70%
Vũ Quang	30.858	7.142	7.798	9.406	12.716	17.628
		23%	25%	30%	41%	57%
Nghi Xuân	87.954	34.215	35.209	36.104	45.844	53.889
			40%	41%	52%	61%
Tổng	**470.481**	**140.649**	**160.913**	**198.845**	**244.855**	**298.005**
		30%	**34%**	**42%**	**52%**	**63%**

Huyện	Dân số	2002	Nhà vệ sinh			
			2003	2004	2005	2006
Hương Khê	100.188	27.378	33.746	40.781	56.490	67.131
		27%	34%	41%	56%	67%
Cẩm Xuyên	144.333	41.213	47.309	63.396	74.030	88.810
		29%	33%	44%	51%	62%
Đức Thọ	107.148	38.432	39.994	46.071	59.455	73.870
		36%	37%	43%	55%	69%
Vũ Quang	30.858	6.070	6.308	7.636	12.001	17.158
		20%	20%	25%	39%	56%
Nghi Xuân	87.954	27.779	28.773	32.248	41.113	49.158
			33%	37%	47%	56%
Tổng	**470.481**	**140.872**	**156.130**	**190.132**	**243.089**	**296.127**
		30%	**33%**	**40%**	**52%**	**63%**

Nguồn: Cấp nước và Vệ sinh nông thôn (Chương trình hỗ trợ ngành nước của DANIDA-Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn), Tiểu hợp phần 2.2, Cấp nước và Vệ sinh nông thôn ở Hà Tĩnh, Báo cáo hoàn thành, Tháng 6/2006

Rõ ràng nhiều người nghèo đã được hưởng lợi ích từ việc cải thiện tình hình cấp nước và vệ sinh môi trường tại năm huyện thực hiện dự án RWSS Hà Tĩnh. Nhận định này được củng cố bằng kết luận của một nghiên cứu giảm nghèo thực hiện vào năm 2005 tại 18 xã thuộc 5 tỉnh, trong đó hai xã được hỗ trợ từ dự án RWSS Hà Tĩnh do DANIDA tài trợ. Sau đây là kết luận của cuộc nghiên cứu[13] :

> "Các hộ nghèo đã thực hiện cải thiện tình hình cấp nước và vệ sinh môi trường. Các số liệu thu được từ khảo sát hộ gia đình cho thấy nhìn chung, 81,1% hộ nghèo đã cải thiện được tình trạng cấp nước trong 5 năm qua. Càng nhiều khoản vay/trợ cấp được trao cho người dân trong khu vực, các hộ nghèo càng cải thiện được tình trạng cấp nước và vệ sinh môi trường.
>
> Có nhiều hình thức cải thiện cấp nước và vệ sinh môi trường. Rõ ràng các khoản cho vay và trợ cấp là nhân tố chính để thực hiện, song phần lớn các cải thiện vẫn do người dân tự tài trợ …" (Tự tài trợ được định nghĩa trong Nghiên cứu là hộ gia đình đã cải thiện các công trình cấp nước và vệ sinh của mình mà không nhận bất kỳ khoản vay và/hoặc khoản trợ cấp nào)

13 Chương trình hỗ trợ ngành nước: Cấp nước và Vệ sinh môi trường cho người nghèo nông thôn, Nghiên cứu giảm nghèo, Tháng 07/2005, Dự thảo cuối cùng

Kết luận

Dự án Cấp nước và Vệ sinh nông thôn ở tỉnh Hà Tĩnh nhằm hỗ trợ để cải thiện tình hình sức khoẻ cho các cộng đồng người nghèo thông qua việc xây dựng hệ thống cấp nước sạch và các nhà xí hợp vệ sinh.

Đánh giá tác động sức khoẻ tại hai huyện thí điểm đầu tiên của Dự án cho thấy người dân đã được cải thiện về sức khoẻ, điều kiện sống nhờ những cải thiện về cấp nước, nhà xí; các hành vi vệ sinh của người dân cũng đã được cải thiện. Một số thành tựu này rất có thể là nhờ các hoạt động và hỗ trợ của Dự án.

Tuy nhiên, các số liệu về bệnh tật của trung tâm y tế cũng như các thông tin về tỉ lệ cấp nước và vệ sinh được ghi nhận ở các cấp quản lý khác nhau không phân chia theo người nghèo/không nghèo. Kết quả là đánh giá tác động sức khoẻ không thể nêu các số liệu cụ thể về tác động của Dự án tới sức khoẻ người nghèo.

Tuy rằng mục tiêu cụ thể của Dự án là phục vụ người nghèo song lại không thể chứng minh rõ ràng mối liên hệ giữa cải thiện tình hình cấp nước và vệ sinh với việc giảm nghèo mặc dù người dân nhận định có mối liên hệ đó. Nhiều người cho rằng do tình trạng sức khoẻ trong gia đình khá lên, chị em phụ nữ có nhiều thời gian hơn dành cho lao động sản xuất, điều này rất quan trọng trong kinh tế gia đình. Ngoài ra, sức khoẻ tốt hơn cũng có nghĩa là các hộ gia đình sẽ có điều kiện để quan tâm nhiều hơn đến giáo dục và giảm tiền chi tiêu thuốc men và đưa người đi bệnh viện.

Nghiên cứu chuyên đề cho thấy có thể triển khai các phương án cấp nước và vệ sinh phù hợp, các cơ chế tài chính và các cơ chế khác để đảm bảo rằng phần lớn người nghèo có thể được hưởng lợi. Trong dự án RWSS Hà Tĩnh, các khoản vay lãi suất rất thấp và trợ cấp đã chứng tỏ rất quan trọng để các hộ nghèo có thể cải thiện tình trạng sức khoẻ và điều kiện sống của gia đình họ.

Ngoài ra, việc áp dụng đúng lúc và lâu dài các chiến dịch nâng cao nhận thức là hết sức quan trọng để cộng đồng "bỏ tiền" đầu tư vào các công trình mới. Dự án đã cho thấy rằng một khi đã cam kết dành ưu tiên cho sức khoẻ, ngay cả các hộ nghèo nhất cũng sẽ tìm mọi cách có thể để tìm cho đủ tiền cần thiết để đầu tư.

Các tài liệu tham khảo

Tài liệu chung

Berghof, C & Dinh, T 2002, *Nam giới và phụ nữ trong việc cấp nước sạch và vệ sinh môi trường ở Việt Nam*, Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn, Trung tâm Cấp nước và Vệ sinh môi trường nông thôn, Hà Nội

DANIDA, 2006, *Các bài học kinh nghiệm về quản lý trong việc triển khai Hỗ trợ Chương trình ngành nước, NTP 1, Khuyến nghị cho các văn bản dự thảo kỳ sau,* Hà Nội, tháng Tám năm 2006

Kumar, S 2002, *Phương pháp Tham gia của cộng đồng: tài liệu hướng dẫn cho các bác sĩ, Nhà xuất bản Vistaar, New Delhi*

Mc Kenzie-Mohr, D. và Smith, W, 1999, *Thúc đẩy hành vi bền vững: Giới thiệu về tiếp thị xã hội dựa trên cộng đồng*

Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn, 2000, *Chiến lược Cấp nước và Vệ sinh môi trường nông thôn hướng tới năm 2020*

Bộ Y tế, 2005, *Quyết định 08/2005/QĐ-BYT ngày 11 tháng 3 năm 2005 về việc ban hành Tiêu chuẩn ngành: Tiêu chuẩn vệ sinh đối với các loại nhà tiêu*

Nguyễn, TA và Stoltz, HT, 2007, Câu chuyện về các trường hợp điển hình, *Chương trình Cấp nước và Vệ sinh môi trường, Việt Nam*, DANIDA - tại địa chỉ http://www.danidadevforum.um.dk/NR/rdonlyres/255CE9CB-6C46-424B-8963-38B060E38EA2/0/VietnamRWSS2007.pdf

Soussan J et all, 2005, *Báo cáo Liên Chính phủ và Nhà tài trợ về Cấp nước, Vệ sinh môi trường và Sức khỏe ở Việt Nam – Báo cáo thực trạng ngành*

Hội Liên hiệp Phụ nữ Việt Nam, 10 tháng 7 năm 2005 truy cập tại http://hoilhpn.org.vn

WHO, 1998 *Hướng dẫn PHAST từng bước: phương pháp tham gia để kiểm soát bệnh tiêu chảy*

Ngân hàng thế giới, 2003: *"Đánh giá sự tham gia của các dự án cấp nước và vệ sinh môi trường ở khu vực thành thị. Làm cách nào để người nghèo có cách tiếp cận khác nhau?"*

Tỉnh Lâm Đồng

Carl Bro Quốc tế a/s (2001): *Báo cáo khởi đầu – Tiểu hợp phần Vệ sinh môi trường thành phố Đà Lạt*

Carl Bro Quốc tế a/s (2001): *Đánh giá tác động môi trường - Tiểu hợp phần Vệ sinh môi trường thành phố Đà Lạt*

Carl Bro Quốc tế a/s (2004): *Báo cáo khảo sát khả năng và sự sẵn sàng chi trả của các hộ gia đình - Tiểu hợp phần Vệ sinh môi trường thành phố Đà Lạt*

Carl Bro Quốc tế a/s (2006): *Văn kiện Dự án - Phần Vệ sinh môi trường thành phố Đà Lạt*

Carl Bro Quốc tế a/s (2006): *Báo cáo hoàn thành Dự án - Tiểu hợp phần Vệ sinh môi trường thành phố Đà Lạt*

Số liệu do Uỷ ban nhân dân phường xã/quận huyện, Trung tâm Y tế Quận huyện và Trạm Y tế xã phường cung cấp.

Tỉnh Hà Tĩnh

Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn, Trung tâm Cấp nước và Vệ sinh nông thôn và DANIDA, 2005, *Các bài học kinh nghiệm từ Tiểu hợp phần Cấp nước và Vệ sinh môi trường nông thôn, Hỗ trợ Chương trình ngành nước*

Cấp nước và Vệ sinh môi trường nông thôn (Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn, Hỗ trợ Chương trình ngành nước), Tiểu hợp phần 2.2, 2006, *Cấp nước và Vệ sinh môi trường nông thôn ở Hà Tĩnh, Báo cáo hoàn thành (Báo cáo đánh giá tác động sức khoẻ là phụ lục của Báo cáo này)*

Hỗ trợ Chương trình ngành nước, 2005: *Cấp nước và vệ sinh môi trường cho người nghèo ở nông thôn, Nghiên cứu mục tiêu đói nghèo, tháng 7 năm 2005, Dự thảo cuối cùng*

Tiểu hợp phần Hà Tĩnh*, Các báo cáo tổng quan và báo cáo Thông tin, Giáo dục và Truyền thông (IEC) nội bộ khác*

Hội liên hiệp Phụ nữ, 2006, *Báo cáo cuối của Dự án DANIDA*

Tỉnh Phú Thọ

Carl Bro Quốc tế a/s, 2002: *Báo cáo cuối cùng về Dự án Chiến dịch nhận thức cộng đồng về cấp nước và vệ sinh môi trường, Việt Trì*

Báo cáo của các nghiên cứu điển hình về Nghèo đói – Môi trường

Báo cáo khởi đầu về Mối liên hệ giữa Nghèo đói – Môi trường, Phần 1 của các nghiên cứu

Các kết quả tóm tắt của PRA trong những quận huyện mục tiêu (Sáu báo cáo hiện trạng), Phần 3 của nghiên cứu

Báo cáo chương trình - dự án, các bài học kinh nghiệm nổi bật (Ba báo cáo hiện trạng của các dự án ở 3 tỉnh Lâm Đồng, Hà Tĩnh và Phú Thọ), Phần 3 của các nghiên cứu

Phân tích chi tiết PRA (dựa trên 6 nghiên cứu PRA và báo cáo hiện trạng cho mỗi PRA), Phần 3 của các nghiên cứu

Báo cáo nghiên cứu điển hình của các tỉnh Hà Tĩnh và Phú Thọ, Phần 3 của các nghiên cứu

Biên bản hội thảo quốc gia tổ chức vào 29 tháng 8 năm 2007, Phần 3 của các nghiên cứu

DANH SÁCH CÁC CHUYÊN GIA THỰC HIỆN NGHIÊN CỨU

Họ và tên	Chuyên môn
Ts. Ann Elizabeth Killen	Carl Bro Viet Nam.
Ts. Đỗ Văn Dũng	Trường Đại học Dược
Ths. Đoàn Y Uyên	Carl Bro Viet Nam.
Ts. Phạm Thị Giang	Carl Bro Viet Nam.