

DỰ ÁN THỦY ĐIỆN TRUNG SƠN

BÁO CÁO ĐÁNH GIÁ

TÁC ĐỘNG SỨC KHỎE & KẾ HOẠCH

BẢO VỆ SỨC KHỎE CỘNG ĐỒNG

CHO DỰ ÁN THỦY ĐIỆN TRUNG SƠN

(Báo cáo cuối cùng)

Tư vấn quốc tế:

Surinder Kaul MBBS, MFPHM, FFPHM (UK)

Tư vấn quốc tế về Sức khỏe cộng đồng

Tư vấn trong nước:



Công ty cổ phần Đầu tư phát triển
các dịch vụ Sức khỏe và Môi trường

Ngày 10/07/2010

MỤC LỤC

CÁC CHỮ VIẾT TẮT	Tr 3
TÓM TẮT	Tr 5
PHẦN 1: ĐÁNH GIÁ TÁC ĐỘNG SỨC KHỎE DỰ ÁN THỦY ĐIỆN TRUNG SƠN	Tr 8
PHẦN 2: ĐÁNH GIÁ TÁC ĐỘNG SỨC KHỎE	Tr 12
1. MỤC TIÊU CHÍNH CỦA ĐÁNH GIÁ TÁC ĐỘNG SỨC KHỎE	Tr 12
2. NHỮNG NGHIÊN CỨU CƠ SỞ VỀ SỨC KHỎE	Tr 13
2.1 MỤC TIÊU CHUNG	Tr 13
2.2 MỤC TIÊU CỤ THỂ	Tr 13
2.3 ĐỐI TƯỢNG THAM GIA VÀ PHƯƠNG PHÁP THU THẬP SỐ LIỆU	Tr 13
2.4 ĐIỀU TRA	Tr 14
2.5 VÙNG BỊ ẢNH HƯỞNG CỦA DỰ ÁN	Tr 16
2.6 ĐẶC ĐIỂM VỀ NHÂN KHẨU HỌC VÀ KINH TẾ XÃ HỘI CỦA VÙNG BỊ ẢNH HƯỞNG	Tr 18
2.7 ĐIỀU KIỆN KINH TẾ XÃ HỘI TẠI VÙNG DỰ ÁN	Tr 19
2.8 TÌNH HÌNH SỨC KHỎE TẠI VÙNG DỰ ÁN	Tr 20
2.9 MÔ HÌNH BỆNH TẬT	Tr 21
2.10 CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN SỨC KHỎE TẠI VÙNG DỰ ÁN	Tr 26
3. HỆ THỐNG Y TẾ ĐỊA PHƯƠNG	Tr 28
3.1 THÔNG TIN CƠ BẢN VỀ HỆ THỐNG Y TẾ ĐỊA PHƯƠNG	Tr 28
3.2 HIỆN TRẠNG HỆ THỐNG Y TẾ ĐỊA PHƯƠNG	Tr 29
4. VIỆC CUNG CẤP, SỬ DỤNG VÀ NHU CẦU ĐỐI VỚI DỊCH VỤ Y TẾ	Tr 34
4.1 CHƯƠNG TRÌNH Y TẾ QUỐC GIA	Tr 34
4.2 VIỆC SỬ DỤNG DỊCH VỤ Y TẾ TẠI CÁC TUYẾN	Tr 36
4.3 HIỂU BIẾT VÀ THÁI ĐỘ VỀ ẢNH HƯỞNG CỦA DỰ ÁN TỚI SỨC KHỎE	Tr 41
4.4 ĐIỀU TRA VÀ KIỂM TRA SỨC KHỎE	Tr 45
5. NHỮNG TÁC ĐỘNG SỨC KHỎE TRONG SUỐT CHU TRÌNH DỰ ÁN	Tr 45
5.1 NHỮNG TÁC ĐỘNG TIỀM ẨN CỦA VIỆC XÂY DỰNG THỦY ĐIỆN	Tr 45
5.2 TÁC ĐỘNG NGẮN HẠN	Tr 48
5.3 CÁC NHÓM BỊ ẢNH HƯỞNG	Tr 49
5.4 TÁC ĐỘNG DÀI HẠN	Tr 52
PHẦN 3: KẾ HOẠCH BẢO VỆ SỨC KHỎE CHO DỰ ÁN THỦY ĐIỆN TRUNG SƠN	Tr 54
1. GIỚI THIỆU	Tr 54
2. KẾ HOẠCH BẢO VỆ SỨC KHỎE CỘNG ĐỒNG	Tr 56
3. KẾ HOẠCH BẢO VỆ SỨC KHỎE CHO CÔNG NHÂN XÂY DỰNG	Tr 70
4. KẾT LUẬN	Tr 75
TÀI LIỆU THAM KHẢO	Tr 76
PHỤ LỤC 1: KẾ HOẠCH BẢO VỆ SỨC KHỎE CỘNG ĐỒNG	Tr 78
PHỤ LỤC 2: ĐỘI QUẢN LÝ SỨC KHỎE CỘNG ĐỒNG	Tr 89
PHỤ LỤC 3: CÁC CHƯƠNG TRÌNH Y TẾ CỘNG ĐỒNG	Tr 92
PHỤ LỤC 4: CHI TIẾT CỦA 10 ƯU TIÊN Y TẾ QUỐC GIA	Tr 100
PHỤ LỤC 5: CÔNG CỤ ĐIỀU TRA - 1	Tr 106
PHỤ LỤC 6: CÔNG CỤ ĐIỀU TRA - 2	Tr 112
PHỤ LỤC 7: KHÁM KIỂM TRA SỨC KHỎE VÀ ĐIỀU TRA Y TẾ	Tr 117
PHỤ LỤC 8: MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM NHÂN KHẨU HỌC CỦA NGƯỜI DÂN TÁI ĐỊNH CƯ	Tr 123
PHỤ LỤC 9: CHUẨN QUỐC GIA VỀ CƠ SỞ HẠ TẦNG VÀ TRANG THIẾT BỊ Y TẾ CỦA TRẠM Y TẾ XÃ	Tr 124

CÁC CHỮ VIẾT TẮT

ADB	Ngân hàng phát triển châu Á	LLIBN	Màn tắm hoá chất dài hạn
AFB	Xét nghiệm đờm AFB	MA	Hỗ trợ y tế
ANC	Chăm sóc thai nghén	MCH	Chăm sóc sức khoẻ bà mẹ và trẻ em
ARI	Viêm đường hô hấp cấp	MDG	Mục tiêu phát triển thiên niên kỷ
BCC	Truyền thông thay đổi hành vi	MARD	Bộ nông nghiệp và phát triển nông thôn
BS	Lam máu (xét nghiệm sốt rét)	MOE	Bộ giáo dục
CDC	Trung tâm kiểm soát bệnh tật Hoa Kỳ, (Atlanta, USA)	MOH	Bộ y tế
CHC	Trạm y tế xã	NGO	Tổ chức phi chính phủ
CWHP	Chương trình bảo vệ sức khoẻ công nhân	OPV	Vắc xin uống để phòng bại liệt
DH	Bệnh viện huyện	PAP	Người bị ảnh hưởng bởi dự án
DHF	Sốt vi rút Dengue	PECC4	Công ty tư vấn điện 4
DHC	Trung tâm y tế huyện	PH	Bệnh viện tỉnh
DOTS	Hoá trị liệu ngắn ngày có theo dõi trực tiếp	PHA	Hoạt động y tế công cộng
DPT	Bạch hầu-Ho gà-Uốn ván	PHAP	Kế hoạch bảo vệ sức khoẻ cộng đồng
DPT-Hep B	Vắc xin phòng Bạch hầu-Ho gà-Uốn ván và viêm gan B	PHC	Chăm sóc sức khoẻ ban đầu
DRCC	Trung tâm nghiên cứu và tư vấn phát triển	PHMT	Đội quản lý sức khoẻ cộng đồng
DSS	Hội chứng Sốt Dengue	PHO	Sở y tế tỉnh
EHA	Đánh giá sức khoẻ môi trường	PIA	Khu vực bị ảnh hưởng cần phải quan tâm
EMP	Kế hoạch bảo vệ môi trường	PMB	Ban quản lý dự án
EIA	Đánh giá tác động môi trường	PMU	Đơn vị quản lý chương trình
EPI	Chương trình tiêm chủng mở rộng	PNC	Chăm sóc sau sinh
EPI-INFO	Phần mềm thống kê miễn phí của TCYTTG và CDC	RAP	Kế hoạch tái định cư
EVN	Tập đoàn điện lực Việt Nam	RLDP	Kế hoạch tái định cư và phát triển hộ gia đình
GDP	Tổng sản phẩm quốc nội	RSA	Vùng tái định cư
GIS	Hệ thống thông tin địa lý	RTA	Tai nạn giao thông đường bộ
GOV	Chính phủ Việt Nam	SDP	Kế hoạch phát triển xã hội
GWh	Gigawatt giờ	STD	Bệnh lây truyền qua đường tình dục
HC	Trung tâm y tế	STH	Giun sán lây bệnh qua đất
HC&S	Kiểm tra và điều tra y tế	STI	Nhiễm khuẩn đường sinh sản
HH	Hộ gia đình	TB	Lao
HIA	Đánh giá tác động sức khoẻ	TBA	Bà đỡ dân gian
HIV/AIDS	Vi rút gây ra suy giảm miễn dịch ở người/ Hội chứng suy giảm miễn dịch	TS	Trung Sơn
HP	Chương trình y tế	TSHP	Dự án thủy điện Trung Sơn
IBN	Màn tắm hoá chất	TSHPMB	Ban quản lý DA thủy điện Trung Sơn

IEC	Thông tin-Giáo dục- Truyền thông	TT	Độc tố uốn ván
IMCI	Chương trình quản lý lồng ghép trẻ bệnh	URI	Nhiễm khuẩn đường tiết niệu trên
IMR	Tỷ lệ chết trẻ sơ sinh		
ITN	Màn phòng chống ký sinh trùng	UFMR	Tỷ lệ chết trẻ em dưới 5 tuổi
IRS	Phun thuốc vào trong nhà	VCT	Tư vấn xét nghiệm tự nguyện
JE	Viêm não nhật bản	VHLSS	Điều tra mức sống hộ gia đình
KAP	Kiến thức-Thái độ-Thực hành	VHW	Nhân viên y tế thôn bản
Lao PDR	Cộng hoà dân chủ nhân dân Lào	VNHS	Điều tra y tế quốc gia Việt Nam
LDP	Kế hoạch cải thiện hộ gia đình	WHO	Tổ chức y tế thế giới

TÓM TẮT

DỰ ÁN

Dự án thủy điện Trung Sơn là dự án đa mục đích. Dự án sẽ xây dựng một đập mới cao 88m với hồ chứa nước có dung tích 348 triệu m³ ở mực nước dâng bình thường 160m. Với công suất phát điện là 260MW, dự án cung cấp trung bình khoảng 1056GWh/năm hoà vào mạng lưới điện quốc gia với mục đích hỗ trợ sự thiếu hụt về điện năng và hỗ trợ phát triển kinh tế của đất nước. Đập sẽ điều tiết chế độ dòng chảy của lưu vực sông Mã ở tỉnh Thanh Hoá. Đập sẽ cắt lũ cho vùng đồng bằng hạ lưu của lưu vực sông. Đập dự án cũng đảm bảo cung cấp nước để đáp ứng nhu cầu phát triển công nghiệp, nông nghiệp, du lịch, giao thông đường thủy và nuôi trồng thủy sản.

Một tuyến đường dài khoảng 22km nối từ Co Lương thuộc tỉnh Hoà Bình vào tuyến đập sẽ được xây dựng và nó làm giảm thời gian đi và đến Hà Nội xuống còn 4 giờ. Đường dây điện cũng sẽ được xây dựng để cung cấp điện trong quá trình xây dựng và truyền tải điện khi dự án đi vào vận hành.

Khoảng 1600 hộ dân với 6000 nhân khẩu thuộc diện tái định cư. Trong số đó, khoảng 478 hộ với dân số 2500 người sẽ bị di chuyển đến nơi ở mới nhưng vẫn nằm ở trong xã của họ. Với những hộ dân còn lại không bị di chuyển đến nơi ở mới nhưng họ bị mất đất và các tài sản khác bởi vì ảnh hưởng của hồ chứa nước và đường vào dự án sẽ được bồi thường. Số người bị ảnh hưởng bởi đường dây điện sẽ không đề cập tới và sẽ được xác định sau. Dựa trên kinh nghiệm từ dự án khác, chỉ một vài hộ là bị ảnh hưởng bởi đường dây điện và việc tái định cư cũng như tác động của dự án là rất nhỏ.

ĐÁNH GIÁ TÁC ĐỘNG SỨC KHOẺ

Một đánh giá tác động tổng thể của dự án với sức khỏe cộng đồng đã được thực hiện. Nghiên cứu y tế cơ bản đã được thực hiện thông qua một cuộc điều tra 190 người dân đại diện cho các hộ gia đình bị tái định cư bởi hồ chứa nước và 250 người bị ảnh hưởng bởi dự án nhưng không phải di dời tái định cư. Bộ câu hỏi điều tra được thiết kế và phỏng vấn người dân tại 11 xã bao gồm: Trung Sơn, Thành Sơn, Phú Thanh, Trung Thành, Trung Lý, Mường Lý, Tam Trung, Mai Hịch, Vạn Mai, Xuân Nha, Tân Xuân. Các xã này thuộc 4 huyện Quan Hoá, Mường Lát của tỉnh Thanh Hoá, huyện Mai Châu thuộc tỉnh Hoà Bình và huyện Mộc Châu thuộc tỉnh Sơn La. Cuộc điều tra được bổ sung bởi các cuộc phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm, nghiên cứu các tài liệu có sẵn và quan sát thực địa.

Các chỉ số sức khỏe cơ bản chỉ ra rằng tại vùng dự án có tỷ lệ sinh thô, tỷ lệ chết thô và tỷ lệ chết trẻ sơ sinh cao hơn so với toàn quốc, nhưng một vài chỉ số thấp hơn khu vực Tây Bắc. Các bệnh tật hay gặp nhất ở vùng dự án là sốt rét, lao, tai nạn giao thông đường bộ và HIV. Các huyện bị ảnh hưởng có một vài thông tin mang tính đại cương chỉ ra một số bệnh về hô hấp, bệnh liên quan đến thức ăn, đất, nước, thiếu hụt dinh dưỡng-đặc biệt là

trẻ em và rối loạn tâm thần cũng thấy xuất hiện. Vệ sinh môi trường cũng là một vấn đề cần phải quan tâm như nước sạch, hố xí, tiêu hủy chất thải rắn.

Hệ thống y tế địa phương bao gồm bệnh viện huyện, Trung tâm y tế huyện, Phòng y tế huyện. Những đơn vị này cung cấp cả việc chăm sóc bệnh cấp tính và mạn tính, bệnh viện huyện điều trị cho cả bệnh nhân nội trú và ngoại trú với 50-100 giường bệnh, một khoa xét nghiệm, khoa chẩn đoán hình ảnh và Khoa ngoại có phòng mổ. Công tác phòng bệnh thực hiện thông qua Trung tâm y tế huyện và phòng khám đa khoa khu vực tập trung và các dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em, phòng chống bừa bãi cũng như thực hiện chương trình y tế quốc gia bao gồm: phòng chống lao, loại trừ bệnh phong, phòng chống sốt rét, phòng chống sốt xuất huyết, phòng chống HIV/AIDS, chương trình tiêm chủng mở rộng, phòng chống suy dinh dưỡng, chăm sóc sức khỏe tâm thần cộng đồng, phòng chống ung thư, chăm sóc sức khỏe sinh sản và chương trình lồng ghép quần dân y kết hợp.

Mỗi một xã trong vùng dự án có 1 trạm y tế xã và hầu như tất cả các bản đều có nhân viên y tế thôn bản. Trạm y tế xã thường được bố trí nhân lực khác nhau và mỗi trạm y tế xã có khoảng 6 nhân viên y tế có trình độ chuyên môn. Chỉ có 1 trạm y tế là có bác sĩ. Nói chung, số lượng nhân viên y tế của các trạm y tế xã trong vùng dự án có phần ít hơn số lượng nhân viên y tế tại các trạm y tế trong Vùng. Mục đích phục vụ chính của Trạm y tế và nhân viên y tế thôn bản là sơ cấp cứu ban đầu, chăm sóc các bệnh thông thường, thông tin giáo dục truyền thông tập trung vào công tác vệ sinh, dự phòng bệnh tật, chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em, kế hoạch hoá gia đình và thực hiện các chương trình y tế quốc gia.

Những người dân tái định cư và những người khác trong vùng dự án xác định được những mối quan ngại về sức khỏe của họ do dự án tác động, khả năng tiếp cận tới trung tâm y tế, thiếu nhân viên y tế và bị mắc các bệnh truyền nhiễm mới do công nhân xây dựng mang đến.

Đánh giá tác động sức khỏe đã xác định dự án ảnh hưởng chính bởi 2 giai đoạn: trong quá trình xây dựng và trong quá trình vận hành. Các vấn đề về sức khỏe môi trường, từ bụi, tiếng ồn, khí thải từ động cơ và việc lây truyền bệnh đã được đề cập cũng như là nguy cơ bị tai nạn giao thông và thương tích. Việc vệ sinh môi trường và quản lý chất thải, nơi ở chật chội cũng đã được nhận thấy như là những yếu tố rủi ro gia tăng đối với sức khỏe. Thêm vào đó là việc xuất hiện của những công nhân xây dựng cũng làm tăng mức độ bị stress, bạo lực liên quan đến ma túy và rượu và các bệnh lây truyền qua đường tình dục bao gồm HIV/AIDS. Việc ngăn dòng, tích nước hồ chứa và vận hành sẽ tạo ra các mối đe dọa liên quan đến các bệnh lây truyền qua nước bao gồm sốt rét, sán lá và giun móc. Thêm vào đó là những nguy cơ làm tăng tai nạn liên quan đến nước.

Dân cư địa phương, công nhân xây dựng và những người ăn theo lán trại - những người cơ hội đi theo các công trường lớn để kiếm tiền - được xác định là những người thuộc nhóm nguy cơ.

KẾ HOẠCH BẢO VỆ SỨC KHOẺ

Để làm giảm tác động của dự án, Ban Quản lý dự án thủy điện Trung Sơn (TSHPMB) sẽ xây dựng 2 kế hoạch bảo vệ sức khỏe chính là kế hoạch bảo vệ sức khỏe cho công nhân và kế hoạch bảo vệ sức khỏe cộng đồng.

Kế hoạch bảo vệ sức khỏe cho công nhân thuộc về trách nhiệm của Ban Quản lý dự án thủy điện Trung Sơn với sự hỗ trợ của y tế nhà nước cho việc chuyển tuyến. Các dịch vụ y tế cho công nhân bao gồm một phòng y tế được bố trí cán bộ thoả đáng thường trực 24/24 giờ để giải quyết bất kỳ một nhu cầu y tế nào cho công nhân và các trạm sơ cứu bổ sung tại các vị trí chiến lược trên công trường. Chương trình y tế và an toàn sẽ bao gồm chương trình dự phòng và giáo dục cho công nhân trong suốt thời gian của dự án bao gồm các luật lệ và quy định để kiểm soát việc lái xe vô trách nhiệm và lạm dụng rượu, ma túy. Một chương trình đặc biệt để kiểm soát các bệnh lây truyền qua đường tình dục, kể cả HIV/AIDS, cũng sẽ được tiến hành đối với công nhân xây dựng

Kế hoạch bảo vệ sức khỏe cộng đồng với mục đích là giảm thiểu tác động bất lợi của dự án tới sức khỏe người dân do việc xây dựng thủy điện. Để đảm bảo tính bền vững, việc cung cấp dịch vụ y tế ở các vùng bị ảnh hưởng của dự án là do y tế nhà nước địa phương đó thực hiện. Về phía Ban quản lý dự án thủy điện Trung Sơn có trách nhiệm cung cấp một khoản hỗ trợ về tài chính và kỹ thuật cho các cơ sở y tế nhà nước đó để đảm bảo họ thực hiện liên tục tất cả các chương trình y tế quốc gia liên quan tới chăm sóc sức khỏe ban đầu và các dịch vụ y tế cấp 2 luôn sẵn có để đảm bảo cho việc chuyển tuyến đối với những người dân bị ảnh hưởng bởi dự án.

Các chiến lược thực hiện sẽ đảm bảo rằng 10 chương trình y tế ưu tiên quốc gia được các cơ quan thuộc Bộ Y tế (MOH) thực hiện thông qua các dịch vụ y tế huyện và y tế xã. Sự hỗ trợ này bao gồm nâng cao năng lực cho nhân viên y tế ở tuyến xã và tuyến huyện, hỗ trợ nâng cấp cơ sở hạ tầng, trang thiết bị, nhu cầu vận chuyển bệnh nhân đối với cả 2 nhóm tái định cư và cộng đồng bị ảnh hưởng bởi dự án. Hệ thống chuyển tuyến tin cậy sẽ đảm bảo giải quyết đầy đủ các trường hợp cấp cứu.

Việc hỗ trợ cũng tập trung vào việc nâng cao thu thập số liệu thường quy để theo dõi và giám sát dự án. Một điều tra cơ bản sẽ được thực hiện trên những người dân bị tái định cư trước hoặc ngay giai đoạn đầu khi bắt đầu chương trình xây dựng. Thông tin thu thập được sẽ sử dụng để theo dõi quá trình thực hiện Kế hoạch bảo vệ sức khỏe cộng đồng tại các thời điểm. Một điều tra giữa kỳ sẽ được thực hiện sau 4 năm triển khai dự án. Cuộc điều tra này sẽ cung cấp cho chúng ta cái nhìn rõ hơn về ảnh hưởng của dự án tới sức khỏe người dân.

Ban Quản lý dự án thủy điện Trung Sơn sẽ có một biên bản ghi nhớ với Sở y tế đối với việc cung cấp dịch vụ y tế cho cộng đồng dân cư bị ảnh hưởng. Ban quản lý dự án thủy điện Trung Sơn sẽ chỉ định ra Đội quản lý sức khỏe cộng đồng để làm việc với y tế tỉnh, y tế huyện trong việc điều phối thực hiện Kế hoạch bảo vệ sức khỏe cộng đồng. Đội quản lý sức khỏe cộng đồng sẽ được hỗ trợ từ xa bởi chuyên gia về y tế cộng đồng.

PHẦN 1:

ĐÁNH GIÁ TÁC ĐỘNG SỨC KHỎE CỦA DỰ ÁN THỦY ĐIỆN TRUNG SƠN

1. GIỚI THIỆU DỰ ÁN

Dự án thủy điện Trung Sơn sẽ được xây dựng trên Sông Mã, thuộc địa phận xã Trung Sơn, Huyện Quan Hoá, tỉnh Thanh Hoá. Dự án dự kiến nhằm cung cấp điện giá rẻ để hỗ trợ phát triển hơn nữa nền kinh tế Việt Nam và cải thiện mức sống qua việc phát triển các nguồn thủy điện một cách bền vững về mặt môi trường và có trách nhiệm về mặt xã hội. Dự án dự kiến sẽ hỗ trợ EVN phát triển một trong các dự án phát triển thủy điện với quy mô trung bình của quốc gia. Mục tiêu là để cung cấp một “thực tiễn tốt” cho việc phát triển thủy điện bền vững trong phần trọng yếu của ngành điện Việt Nam.

Dự án Thủy điện Trung Sơn với công suất lắp máy là 260 MW và điện lượng trung bình hằng năm 1056 GWh là một dự án đa mục đích, bao gồm cung cấp điện và các lợi ích kiểm soát lũ. Đập dự kiến cách nước Cộng hoà DCND Lào khoảng 40km về phía hạ lưu, đuôi lòng hồ cách đường biên giới Việt-Lào khoảng 10km. Đập bê tông đầm lăn cao 88m và chiều dài đỉnh đập 353m. Mực nước dâng bình thường là 160m. Tổng dung tích hồ chứa vào khoảng 348.50 triệu m³ bao gồm dung tích kiểm soát lũ khoảng 112 triệu m³. Nó sẽ chiếm khoảng 13.175km² diện tích, ngập rừng và đất nông nghiệp.

Công trình xây dựng bao gồm đập chính, gồm đập tràn, cửa nhận nước, đường ống áp lực, nhà máy điện và kênh xả. Một trạm biến áp tại công trình đập và một đường dây truyền tải 220kV dài khoảng 65km sẽ truyền điện từ nhà máy và kết nối đường dây 220kV hiện tại ở huyện Tân Lạc ở tỉnh Hoà Bình. Sẽ xây dựng đường vào dài khoảng 22km nối đường ở Co Lương với tuyến đập, cũng như sẽ có khoảng 13km đường trong khu vực công trường. Sẽ lắp đặt bốn máy phát điện và tuabin, thiết bị điều khiển và các thiết bị khác cũng như thiết bị cơ khí gồm cửa đập tràn.

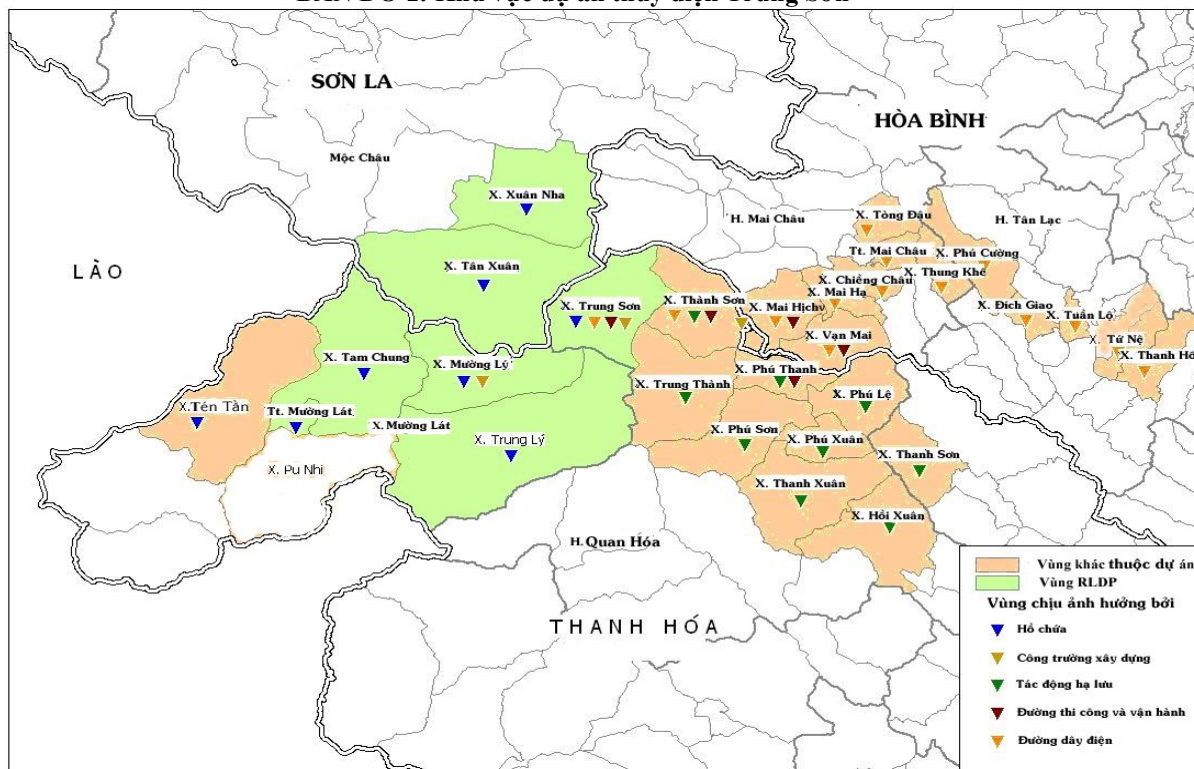
Khu vực dự án bao gồm các xã ven hồ chứa nước phía trên đập và đoạn sông phía dưới đập tới ngã ba hợp dòng với sông Luồng ở cách tuyến đập khoảng 65km. Thêm vào đó, khu vực bị ảnh hưởng bởi dự án bao gồm các xã có đường dây truyền tải điện dự kiến đi qua. Bảng 1 trình bày danh sách các xã và các huyện tại các tỉnh được coi là các vùng của dự án và Bản đồ 1 đã trình bày các mối liên quan của các vùng bị ảnh hưởng.

Bảng 1: Danh sách các xã trong vùng dự án

Tên xã	Bị ảnh hưởng bởi
Tỉnh Hòa Bình	
<i>Huyện Mai Châu</i>	
Chiềng Châu	Đường dây điện
Thị trấn Mai Châu	Đường dây điện

Mai Hà	Đường dây tải điện
Mai Hịch	Đường thi công, Đường dây điện
Thung Khe	Đường dây điện
Tòng Đậu	Đường dây điện
Vạn Mai	Đường thi công, Đường dây điện
<i>Huyện Tân Lạc</i>	
Địch Giáo	Đường dây điện
Phú Cường	Đường dây điện
Thanh Hối	Đường dây điện
Tử Nê	Đường dây điện
Tuân Lộ	Đường dây điện
Tỉnh Sơn La	
<i>Huyện Mộc Châu</i>	
Tân Xuân	Hồ chứa nước
Xuân Nha	Hồ chứa nước
Tỉnh Thanh Hoá	
<i>Huyện Mường Lát</i>	
Thị trấn Mường Lát	Hồ chứa nước
Mường Lý	Công trường xây dựng, Hồ chứa nước
Pù Nhi	Hồ chứa nước
Tam Chung	Hồ chứa nước
Tén Tàn	Hồ chứa nước, tác động thượng lưu
Trung Lý	Hồ chứa nước
<i>Huyện Quan Hoá</i>	
Hồi Xuân	Tác động hạ lưu
Phú Sơn	Tác động hạ lưu
Phú Thanh	Tác động hạ lưu, Đường thi công
Phú Xuân	Tác động hạ lưu
Thanh Sơn	Tác động hạ lưu, Đường dây điện, Đường thi công
Trung Sơn	Công trường xây dựng, Tác động hạ lưu, Đường dây điện, Hồ chứa nước, Đường thi công
Trung Thành	Tác động hạ lưu

BẢN ĐỒ 1: Khu vực dự án thủy điện Trung Sơn



2. CẤU TRÚC CỦA DỰ ÁN

Dự án sẽ bao gồm bốn hợp phần chính như sau:

- Thi công đập. Việc này sẽ bao gồm thi công đập chính, đập tràn, cửa nhận nước, đường ống áp lực, nhà máy điện và kênh xả, cung cấp và lắp đặt thiết bị cơ khí thủy công và cơ điện. Các công trình phụ trợ bao gồm đường vào và cầu, đường trong công trường và lán trại thi công sẽ được bao gồm trong hợp phần này, cũng như các dịch vụ tư vấn giám sát thi công.
- Thi công 2 đường điện, một là để cấp điện thi công tại trạm 110/35kV và một đường dây khác để truyền tải điện từ trạm phân phối đến điểm đầu nối vào hệ thống 220kV sẵn có.
- Việc giảm thiểu tác động và bồi thường, sẽ gồm việc thực hiện tái định cư, khôi phục sinh kế, dân tộc thiểu số, kế hoạch quản lý môi trường và quản lý sức khỏe cộng đồng.
- Hỗ trợ kỹ thuật

Tổng chi phí của dự án dự kiến là 380 triệu USD, trong đó khoảng 1.5 triệu USD được phân bổ cho việc quản lý môi trường và 26 triệu USD cho việc tái định cư và khôi phục sinh kế cho người dân. Tập đoàn Điện lực Việt Nam (EVN) đề nghị vay Ngân hàng Thế giới một khoản 330 triệu USD.

3. TÁI ĐỊNH CƯ

Ước tính có khoảng 544 hộ dân với tổng số 2500 người bị di dời tái định cư và có thêm 3500 người thuộc 1100 hộ dân bị mất đất và phương tiện sản xuất. Phần lớn trong số họ là người dân tộc Thái, Mường, H Mông. Việc tái định cư cho các hộ dân sẽ thực hiện tại các tỉnh Hoà Bình, Sơn La và Thanh Hoá.

11 khu tái định cư đã được bố trí tại 4 xã: 4 bản tái định cư tại xã Trung Sơn, 3 bản ở xã Tân Xuân, 2 bản ở xã Trung Lý và 2 bản ở xã Mường Lý. Địa bàn tái định cư được xác định năm 2004 và được thay đổi vào năm 2008 dựa trên phản hồi từ các cuộc tham vấn cộng đồng (bảng 4 và 5).

Tất cả các khu tái định cư đều nằm trong các xã bị ảnh hưởng do đó người dân bị tái định cư vẫn có thể quản lý các phần đất còn lại của họ và các tài sản khác ngoài khu vực dự án cũng như duy trì được mối quan hệ cộng đồng. Khoảng cách trung bình từ khu vực bị ảnh hưởng tới khu tái định cư là khoảng 2 km.

Dự kiến các khu tái định cư sẽ tiếp nhận các hộ dân vào năm 2011 và sẽ tiếp nhận khoảng 40 hộ dân từ khu vực của hồ chứa nước.

Diện tích đất nông nghiệp và đất rừng hiện tại sẽ được bảo tồn. Về mặt tổng thể, những vùng đất khác (đất không sử dụng) sẽ bị giảm đi để cho phép việc xây dựng các khu dân cư và các cánh đồng trồng trọt.

Mỗi một hộ dân tái định cư di chuyển đến khu tái định cư mới sẽ được bố trí tại ngôi nhà mới nằm trên diện tích không nhỏ hơn 400 m². Phụ thuộc vào quỹ đất ở có sẵn ở các khu tái định cư mà những hộ dân có thể sẽ được cấp diện tích đất lớn hơn. Dự án sẽ có trách nhiệm đảm bảo các ngôi nhà sẽ được xây dựng như thiết kế. Vườn xung quanh nhà sẽ không nhỏ hơn 300 m² đối với mỗi hộ gia đình. Diện tích đất canh tác sẽ không nhỏ hơn 1.5 ha đối với mỗi hộ gia đình.

Mỗi hộ di dời sẽ được giao 1 thửa đất ở không ít hơn 400m². Tùy thuộc vào quỹ đất ở tại các khu tái định cư các hộ di dời có thể được giao diện tích đất rộng hơn. Dự án sẽ san nền cho những người di dời (DP) hoặc trả tiền để họ tự san nền tùy theo lựa chọn của DP. Nếu một DP tự san nền thì DP đó phải tuân thủ các yêu cầu kỹ thuật cần thiết để đảm bảo an toàn như đã thống nhất trong dự án.

4. THỜI GIAN THỰC HIỆN DỰ ÁN

Thời gian thực hiện các hạng mục chính của dự án được trình bày ở bảng 1b

Bảng 1b: Khung thời gian hoạt động của thủy điện Trung Sơn và kế hoạch tái định cư

Các hoạt động	Thời gian
Mua sắm và xây dựng khu tái định cư	1/2011- 4/2013
Xây dựng các công trình phụ trợ	10/2010 –2/2012
Xây dựng đập chính và các thiết bị cơ khí điện	12/2011 -3/2016
Công trình chính – thiết bị cơ khí thủy công	12/ 2011- 11/ 2015
Tích nước hồ chứa	10/2015
Khôi phục sinh kế cho người dân	12/2010-12/ 2016
Kế hoạch quản lý môi trường	1/2010-10/ 2016
Tổng thể dự án	10/2010-10/2016

PHẦN 2:

ĐÁNH GIÁ TÁC ĐỘNG SỨC KHOẺ

Đánh giá tác động sức khỏe là một công cụ cung cấp cho những người ra quyết định những thông tin về việc các chính sách, chương trình và các dự án có thể ảnh hưởng tới sức khỏe người dân như thế nào¹. Các ảnh hưởng tới sức khỏe nhìn chung được đánh giá sơ sài trong các báo cáo đánh giá tác động môi trường. Điều này được chứng minh trong đánh giá tác động môi trường của dự án Thủy điện Trung Sơn đã được Bộ Tài nguyên môi trường phê duyệt². Tuy nhiên, để đảm bảo xu hướng toàn cầu trong việc thực hiện các đánh giá tác động sức khỏe của các dự án lớn, đánh giá tác động sức khỏe đã được thực hiện với các mục tiêu sau.

1. MỤC TIÊU CHÍNH CỦA ĐÁNH GIÁ TÁC ĐỘNG SỨC KHOẺ:

- Thiết lập một cơ sở dữ liệu và các điều kiện hiện có về sức khỏe trong vùng dự án
- Đánh giá tác động tiềm tàng tới sức khỏe của các cá nhân, cụm dân cư và cộng đồng bị ảnh hưởng bởi dự án
- Sử dụng các số liệu về định tính và định lượng để đánh giá các tác động tới sức khỏe, có thể các tác động là không có ảnh hưởng gì, tác động có lợi hoặc bất lợi
- Cung cấp một cơ chế chính thức để thu hút sự tham gia của các bên liên quan vào những thảo luận phù hợp trong việc phòng ngừa và giảm nhẹ các tác động bất lợi đối với sức khỏe
- Lập cơ sở cho việc xây dựng một kế hoạch giảm thiểu chính thức.

Việc xây dựng một cơ sở hạ tầng luôn tạo nên sự cần thiết phải đánh giá tác động sức khỏe. Việc xây dựng đập để sản xuất điện thường làm ngập những vùng đất lớn mà trước đây không có nước làm cho phải tái định cư các xã lớn hoặc nhỏ ở các vùng bị ảnh hưởng. Điều này nhìn chung cũng ảnh hưởng tới diện tích đất được các xã này sử dụng để sản xuất nông nghiệp và các hoạt động sinh kế khác, ảnh hưởng đến sức khỏe của những người sống trong khu vực này theo cách này hay cách khác.

Ban Quản lý Dự án thủy điện Trung Sơn mong muốn đảm bảo có sức khỏe tốt cho công nhân cũng như giảm thiểu tác động và khuyến khích những cải thiện tích cực về sức khỏe của cộng đồng tiếp nhận. Cách tiếp cận quản lý sức khỏe cộng đồng tổng thể tập trung vào việc đưa những xem xét về y tế của cộng đồng và lực lượng công nhân vào trong quá trình quản lý và lập kế hoạch dự án một cách có hệ thống và mang tính hợp tác. Đánh giá tác động sức khỏe là thành tố cốt lõi quan trọng của chiến lược bảo vệ sức khỏe cộng đồng này.

¹ WHO HIA website. <http://www.who.int/hia/en/> accessed on 13 April 2009.

² Environmental Impact Assessment Report. Trung Son Hydropower Project. May 2008.

2. NHỮNG NGHIÊN CỨU CƠ SỞ VỀ SỨC KHOẺ

Với mục tiêu đầu tiên của Đánh giá tác động sức khỏe là thiết lập một cơ sở dữ liệu về điều kiện sức khỏe hiện tại của vùng dự án, rất nhiều các hoạt động đã được triển khai và quá trình tham vấn tại cộng đồng đã được thực hiện để thu thập các thông tin cần thiết

2.1 MỤC TIÊU CHUNG

Mục tiêu chung của nghiên cứu dữ liệu về sức khỏe là:

- Đánh giá tác động của dự án Thủy điện Trung Sơn đối với sức khỏe của người dân sống trong khu vực dự án, đặc biệt là cộng đồng dân tái định cư và đề xuất một kế hoạch sức khỏe cộng đồng để làm giảm thiểu các tác động của dự án.

2.2 MỤC TIÊU CỤ THỂ

Mục tiêu cụ thể của nghiên cứu dữ liệu về sức khỏe là:

- Đánh giá tình hình sức khỏe hiện tại và các yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe của người dân bị tái định cư do ngập lụt.
- Đánh giá tình hình sức khỏe của những người sống trong vùng triển khai thực hiện dự án và người dân ở hành lang của các hoạt động xây dựng khác của dự án.
- Đánh giá khả năng tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế theo các tuyến và năng lực của hệ thống y tế địa phương.
- Đánh giá thực trạng của các chương trình y tế quốc gia đang triển khai tại các vùng bị ảnh hưởng của dự án và làm cho các chương trình đó trở thành cơ sở của kế hoạch hành động sức khỏe cộng đồng.
- Xác định các tác động sức khỏe đối với lực lượng công nhân và đưa ra các biện pháp để Trung Sơn HPMB xem xét khi lựa chọn nhà thầu cung cấp dịch vụ y tế cho lực lượng công nhân của mình.
- Đề xuất một kế hoạch hành động sức khỏe cộng đồng có tổng hợp tất cả các nội dung trên.

2.3 ĐỐI TƯỢNG THAM GIA VÀ PHƯƠNG PHÁP THU THẬP SỐ LIỆU

Một điều tra mẫu được tiến hành với những người cần phải tái định cư, những người sẽ ở lại khu vực của dự án nhưng họ sẽ bị ảnh hưởng bởi dự án. Cuộc điều tra đã được thực hiện từ tháng 4 đến tháng 6 năm 2008. Các công cụ nghiên cứu đã sử dụng được trình bày ở Phụ lục 5 và 6. Nội dung của điều tra chắc chắn sẽ không bao hàm được tất cả các vấn đề do không có đủ thời gian và cán bộ chuyên môn. Tuy nhiên, dựa trên các thông tin hữu ích thu được và những phần thiếu hụt đã được xác định từ cuộc điều tra này đòi hỏi chúng ta cần thiết có một cuộc điều tra toàn diện hơn. Một cuộc điều tra như thế đã được lập kế hoạch để tiến hành trên đối tượng là người dân tái định cư. Một điều tra mẫu đối

với những người bị ảnh hưởng bởi dự án khác cũng đã được lập kế hoạch và sẽ được tiến hành ở giai đoạn đầu của dự án. Do thiếu thông tin cơ sở chi tiết nên phương pháp luận này là khả thi mà không làm ảnh hưởng đến chất lượng của thông tin vì cũng phải một khoảng thời gian sau khi khởi công xây dựng mới thấy những tác động của dự án lên cộng đồng dân cư. Phụ lục 7 sẽ mô tả chi tiết phương pháp thực hiện và kế hoạch thực hiện cuộc điều tra sau này.

2.3.1 Địa bàn

11 xã thuộc 4 huyện của Thanh Hoá, Sơn La và Hoà Bình bị tác động như đã nêu chi tiết trước đây.

2.3.2 Đối tượng và phương pháp thu thập số liệu

Cả phương pháp nghiên cứu định tính và phương pháp nghiên cứu định lượng đã được áp dụng để thu thập số liệu từ các nguồn khác nhau. Các cách thức và kỹ thuật thu thập thông tin gồm có:

- Phỏng vấn bằng bộ câu hỏi đối với những hộ bị tái định cư và những hộ bị ảnh hưởng nhưng không bị tái định cư;
- Phỏng vấn sâu tại tất cả các xã;
- Thảo luận nhóm với cộng đồng dân bị ảnh hưởng và những nhà cung cấp dịch vụ y tế;
- Thu thập thông tin thứ cấp từ các báo cáo và các tài liệu sẵn có;
- Quan sát chung.

2.4 ĐIỀU TRA

Cộng đồng dân cư được chia ra làm 2 nhóm. Trong tổng số 440 người được lựa chọn để phỏng vấn có 190 người trong số 2500 người bị di dời bởi dự án và 250 người trong số những người khác bị ảnh hưởng bởi dự án. Cách chọn mẫu ngẫu nhiên đơn không thể thực hiện được do thiếu thời gian và trình độ chuyên môn. Do đó chúng tôi chọn 5 hộ đầu tiên mà chúng tôi tiếp xúc được tại mỗi bản để phỏng vấn.

2.4.1 Nhóm 1: Các hộ được phỏng vấn

Nhóm này gồm 190 người đại diện cho các hộ gia đình bị di dời tái định cư từ 5 xã tại 3 huyện Quan Hoá, Mường Lát và Mộc Châu. 11 người đại diện cho hộ gia đình từ xã Phú Thành cũng được cho vào nhóm này, mặc dù họ không phải bị di dời hoàn toàn nhưng họ cũng bị ảnh hưởng bởi đường thi công vận hành dự án thủy điện Trung Sơn.

Bảng 2: Phỏng vấn nhóm cộng đồng dân cư bị di dời

Xã	Số người được phỏng vấn
Trung Sơn	88
Phú Thành	11*
Trung Lý	12
Mường Lý	10
Tân Xuân	69
Tổng	190

* Các hộ dân bị di dời khi làm đường

2.4.2 Nhóm 2: Phỏng vấn đại diện các hộ dân bị ảnh hưởng bởi dự án nhưng không bị di dời

Nhóm này gồm có 250 người được cho là đại diện cho các hộ gia đình sống ở 10 xã xung quanh vùng bị tác động bởi dự án.

Bảng 3: Phỏng vấn người dân bị ảnh hưởng bởi dự án nhưng không bị tái định cư

Tên xã	Số người được phỏng vấn
Trung Sơn	40 người
Thành Sơn	40 người
Phú Thanh	24 người
Trung Thành	25 người
Trung Lý	15 người
Tam Trung	22 người
Mai Hịch	25 người
Vạn Mai	25 người
Xuân Nha	26 người
Tân Xuân	8 người
Tổng số	250 người

Riêng địa bàn xã Mường Lý, chúng tôi không phỏng vấn người dân bị ảnh hưởng bởi dự án vì điều kiện địa lý và thời tiết nên không thể tiếp cận được những người thuộc nhóm này mà chỉ tiến hành phỏng vấn được những người thuộc đối tượng phải di dời (nhóm 1)

2.4.3 Phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm

- **Phỏng vấn sâu:** 12 lãnh đạo và cán bộ y tế Sở y tế, trung tâm y tế dự phòng, phòng y tế, Bệnh viện các tuyến, trạm y tế xã được lựa chọn để thảo luận nhóm và phỏng vấn sâu.

- **Thảo luận nhóm:** Mỗi tỉnh có 1 cuộc thảo luận nhóm. Mỗi nhóm thảo luận gồm 10 lãnh đạo và cán bộ Sở Y tế, trung tâm y tế dự phòng, các Bệnh viện, trạm y tế xã được lựa chọn để tiến hành thảo luận nhóm..

2.4.4 Thu thập và nghiên cứu tài liệu thứ cấp

Đã thực hiện nghiên cứu tài liệu thứ cấp từ các chương trình y tế quốc gia đang được triển khai tại địa phương. Các tài liệu này gồm các báo cáo nghiên cứu được tiến hành ở địa bàn bị ảnh hưởng bởi dự án, năng lực của hệ thống y tế địa phương, hành vi và lối sống liên quan sức khỏe của người dân, các bảng số liệu được cung cấp bởi Sở y tế các tỉnh.

2.4.5 Quan sát

Đã thực hiện quan sát trong phạm vi địa bàn để có thêm thông tin bổ sung.

2.4.6 Thời gian thực hiện đánh giá

Đánh giá được thực hiện từ 19/04/2008 đến 30/06/2008 và được thực hiện tiếp tục vào khoảng tháng 9 năm 2009.

2.4.7 Phân tích số liệu

Số liệu được phân tích theo các phương pháp:

- Số liệu định lượng thu thập được từ bộ câu hỏi phỏng vấn trực tiếp được nhập bằng phần mềm EPI-INFO. Các số liệu này được kiểm tra, làm sạch và phân tích bằng phần mềm phân tích số liệu SPSS.
- Số liệu định tính đã được mã hoá và phân tích bằng cách sử dụng phần mềm N-Vivo.

2.5 VÙNG BỊ ẢNH HƯỞNG CỦA DỰ ÁN

2.5.1 Tỉnh Sơn La

Dự án thủy điện này ảnh hưởng đến 2 xã của huyện Mộc Châu, đó là Tân xuân và Xuân Nha. Đây là 2 xã này nằm ở vùng sâu xa nhất, cách trung tâm huyện khoảng 45km. Hai xã này mới được tách ra năm 2007 (Xã Xuân Nha cũ tách thành 3 xã: Xuân Nha, Tân Xuân và Trường Xuân). Trong khi xã Xuân Nha sử dụng bộ máy và hệ thống cơ sở vật chất sẵn có, Tân Xuân phải xây dựng hoàn toàn mới. Tại 2 xã này, tác động chủ yếu của dự án là di dời khoảng 177 hộ dân thuộc 2 bản Đông Tà Lào và Tây Tà Lào.

2.5.2 Tỉnh Hòa Bình

Tại huyện Mai Châu có 02 xã là Mai Hịch và Vạn Mai bị ảnh hưởng bởi dự án. Hai xã này có vị trí địa lý khá thuận lợi là nằm ngay trên trục đường giao thông và cách trung tâm huyện chỉ khoảng 15km nên có điều kiện phát triển kinh tế, xã hội.

2.5.3 Tỉnh Thanh Hóa

Tỉnh Thanh Hoá có 2 huyện bị ảnh hưởng bởi dự án thủy điện Trung Sơn, đó là huyện Mường Lát và huyện Quan Hóa

Huyện Mường Lát: có 02 xã Trung Lý và Mường Lý bị ảnh hưởng. Về địa lý, trung tâm của xã Trung Lý cách trung tâm huyện 40km, trên trục đường chính dẫn đến Trung tâm y tế huyện, dễ dàng đi lại bằng xe máy. Tuy nhiên các bản phải đi đèo cách trung tâm huyện 25-30 km và chỉ có thể đến được bằng cách đi bộ hoặc xe máy theo một đường mòn khó đi. Đi từ trung tâm xã đến được các bản này phải mất 2-3 giờ. Các bản này nằm sát bờ sông và sẽ phải đi đèo trong cùng bản lên vị trí cao hơn, gần với các bản lân cận. Vị trí tái định cư không xa nhà cũ của họ về mặt địa lý. Địa bàn phải di dời của Mường Lý nằm đối diện với Trung Lý qua bên kia sông. Khoảng cách gần nhưng đường xấu. Ủy ban nhân dân, trạm y tế xã Mường Lý nằm gần khu vực này, cách bờ sông 200-300m.

Huyện Quan Hoá: Dự án sẽ ảnh hưởng 3 xã Phú Thành, Thành Sơn, và Trung Sơn.

- Trung Sơn: là địa bàn chính của thủy điện, bao gồm cả Đập thủy điện và khu vực lòng hồ chính. Có một số bản phải di dời toàn bộ như bản Tà Bán, bản Xước.
- Phú Thành: nằm trên trục đường chính dẫn đến tuyến đập của Thủy điện Trung Sơn. Xã này nằm dọc quốc lộ 15A chạy từ Ngã Ba Co Lưong. Toàn xã chỉ có 7 gia đình thuộc diện phải di dời do làm đường (tại bản Uôn).
- Xã Thành Sơn có 25 hộ phải di dời. Về cơ bản, tác động chính đối với xã này cũng gần giống với xã Phú Thành, ngoại trừ việc ở đây sẽ có lán trại công nhân.

2.6 ĐẶC ĐIỂM VỀ NHÂN KHẨU HỌC VÀ KINH TẾ XÃ HỘI CỦA VÙNG BỊ ẢNH HƯỞNG

Bảng 4: Số hộ bị ảnh hưởng bởi dự án chính

TT.	Địa điểm	Số hộ bị ảnh hưởng bởi dự án (Số liệu 2008)	
		Số hộ	Số nhân khẩu bị ảnh hưởng
	Tổng số	509	2283
A	Tỉnh Thanh Hoá	327	1484
I	Huyện Quan Hoa	183	765
1	Xã Trung Sơn	183	765
II	Huyện Mường Lát	144	817
1	Xã Mường Lý	87	422
2	Xã Trung Lý	49	261
3	Xã Tam Chung	8	36
B	Tỉnh Sơn La	182	799
I	Huyện Mộc Châu	182	799
1	Xã Tân Xuân	177	768
2	Xã Xuân Nha	5	31

Bảng 5a: Số người phải di dời do xây dựng đường thi công vận hành

TT.	Địa điểm	Số hộ bị ảnh hưởng bởi dự án (Số liệu 2008)	
		Số hộ	Số nhân khẩu bị ảnh hưởng
	Total	66	268
A	Tỉnh Thanh Hoá	57	228
I	Huyện Quan Hoa	57	228
1	Xã Trung Sơn	25	103
2	Xã Phú Thanh	7	28
3	Xã Thanh Sơn	25	97
B	Tỉnh Hoà Bình	09	40
I	Huyện Mai Châu	09	40
1	Xã Mai Hịch	2	11
2	Xã Vạn Mai	7	29

Theo Niên giám thống kê Y tế năm 2006, dân số của 3 tỉnh dự án là Sơn La, Hòa Bình và Thanh Hóa lần lượt là 1.007.500 người, 820.400 người, và 3.680.400 người. Tổng hợp chi tiết tình hình dân số của 11 xã vùng dự án thu thập được từ báo cáo tổng kết của xã năm 2007, báo cáo qui hoạch tổng thể tái định cư, báo cáo đánh giá tác động môi trường được trình bày ở Bảng 4. Dự án thủy điện Trung Sơn ảnh hưởng đến 3 tỉnh Thanh Hoá, Hoà Bình và Sơn La. Có tất cả 575 hộ bị ảnh hưởng với 2551 nhân khẩu, trong đó Thanh Hoá là tỉnh có số hộ và số nhân khẩu bị ảnh hưởng nhiều nhất, cụ thể như sau:

Thanh Hoá: 384 hộ bị ảnh hưởng, chiếm 66,7%

Sơn La: 182 hộ bị ảnh hưởng, chiếm 31,6%

Hoà Bình: 9 hộ bị ảnh hưởng, chiếm 1,6%

Có 4 nhóm dân tộc định cư trong khu vực dự án là: Thái, Mường, Mông, và Kinh. Trong đó người Kinh chiếm tỷ lệ không đáng kể chủ yếu là những người buôn bán nhỏ. Tổng số lao động của các xã vùng dự án dao động từ 50%-80% tổng số dân tùy theo từng xã. Trong đó hầu hết là lao động trong lĩnh vực nông - lâm nghiệp chiếm 98%, còn lại số lao động phi nông nghiệp chỉ chiếm 2%.

2.7 ĐIỀU KIỆN KINH TẾ XÃ HỘI TẠI VÙNG DỰ ÁN

Khu vực dự án thuộc các huyện miền núi và trình độ phát triển kinh tế - xã hội còn hạn chế. Nền kinh tế dựa trên nông nghiệp và lâm nghiệp, thu nhập chủ yếu là nông nghiệp chiếm 98% thu nhập của xã.

2.7.1 Thu nhập hộ gia đình

Hoạt động chính của các hộ gia đình là sản xuất nông nghiệp trồng cây lương thực, bình quân 338kg/người/năm. Ngoài ra các hộ còn có các khoản thu nhập khác từ làm vườn, chăn nuôi và từ lâm sản phi gỗ. Bình quân mỗi hộ có thu nhập 6-15 triệu đồng/năm, trong đó thu nhập từ nông nghiệp từ 3 đến 5 triệu và từ lâm nghiệp chiếm từ 3 đến 10 triệu đồng/năm.

Xin lưu ý là Tây Bắc là khu vực nghèo và khó khăn nhất trong cả nước, khu vực bị ảnh hưởng bởi dự án là khu vực khó khăn nhất và nghèo nhất vùng Tây Bắc. *Mường Lát là một trong những huyện nghèo nhất Việt Nam.* Theo chuẩn nghèo mới của Chính phủ từ năm 2005 quy định mức thu nhập bình quân đầu người dưới 200.000 đồng/tháng, 91% số hộ của xã Trung Lý huyện Mường lát thuộc diện nghèo, trong đó 34% số hộ thuộc diện thiếu đói một số tháng trong năm.

2.7.2 Điều kiện sống

Theo số liệu điều tra tại 5 xã thuộc 3 huyện Quan Hóa, Mường Lát và Mộc Châu cho thấy: 90% số hộ có nhà sàn, trong đó 56,5% số hộ có nhà sàn bằng gỗ, 32,5% số hộ có nhà sàn bằng tre nứa. Nhà kiên cố, bán kiên cố chủ yếu ở các khu vực ven đường trục

chính và trung tâm, chiếm khoảng 1%. Khoảng 10% số hộ sống trong nhà một tầng hoặc 2 tầng.

Khoảng 97 % số hộ sử dụng nước sinh hoạt bằng nguồn nước tự chảy từ suối dẫn về bản, rất ít hộ sử dụng nước giếng đào. Gần 60% số hộ có nhà xí đơn giản bằng gỗ, 40% số hộ chưa có nhà vệ sinh.

2.8 TÌNH HÌNH SỨC KHOẺ TẠI VÙNG DỰ ÁN

2.8.1 Các chỉ số sức khỏe cơ bản

Vấn đề sức khỏe của người dân vùng Tây Bắc nói chung và các khu vực bị ảnh hưởng bởi dự án nói riêng vẫn đang là mối quan tâm. Việt Nam đạt được những kết quả về tình trạng sức khỏe tốt hơn nhiều so với các nước khác có cùng mức thu nhập. Tỷ suất chết thô trên 1000 dân thường được dùng để đo lường, tuy nhiên, vì tỷ suất chết thô nhạy cảm với cơ cấu tuổi tức là tỉ lệ tử vong thường cao hơn ở nhóm rất trẻ và già, và thấp hơn ở các nhóm thanh niên và trung niên. Vì thế tỷ suất chết thô không phải là chỉ số tốt để phản ánh thực trạng sức khỏe của một cộng đồng hoặc một quốc gia.

Tỷ lệ chết trẻ sơ sinh (IMR) hoặc tỉ lệ tử vong trẻ dưới 1 tuổi trên 1000 trẻ đẻ ra sống là chỉ số tốt hơn phản ánh mức sống, điều kiện xã hội, giáo dục, chất lượng và quản lý các dịch vụ y tế, đặc biệt là chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em. Theo số liệu thống kê của Bộ Y tế, tỷ lệ tử vong trẻ sơ sinh ở Việt Nam đã giảm từ 55 trên 1000 trẻ đẻ ra sống năm 1983 xuống còn 20 trên 1000 trẻ đẻ ra sống năm 2004.

Bảng 5b dưới đây đưa ra so sánh các tỉ lệ sinh thô, chết thô và chết trẻ sơ sinh theo niên giám thống kê y tế, giữa các tỉnh vùng dự án với khu vực Tây Bắc và Việt Nam. Chúng tôi so sánh Thanh Hóa với khu vực Tây Bắc vì 2 huyện Mường Lát và Quan Hóa tuy thuộc địa phận tỉnh Thanh Hóa nhưng nằm sát biên giới phía Tây. Tất cả các chỉ số của 3 tỉnh dự án, đặc biệt là IMR, đều cao. IMR của Việt Nam năm 2006 là 16 trên 1000 trẻ đẻ ra sống, thấp hơn khu vực Tây Bắc là 22 trên 1000 trẻ đẻ ra sống và bằng nửa tỷ lệ của Sơn La (Bảng 5B).

Bảng 5b: Tỷ lệ sinh và chết năm 2006

	Việt Nam	Vùng Tây Bắc	Sơn La	Hoà Bình	Thanh Hoá
Tỷ lệ sinh thô (‰)	17,4	22,6	21,7	18,2	15,3
Tỷ lệ chết thô (‰)	5,3	5,5	6,0	5,6	6,9
IMR trẻ em < 1 tuổi (‰)	16,0	22,0	32,0	26,6	24,0

(Nguồn: Niên giám thống kê y tế 2006, Bộ Y tế)

2.9 MÔ HÌNH BỆNH TẬT

2.9.1 Tuyến tính

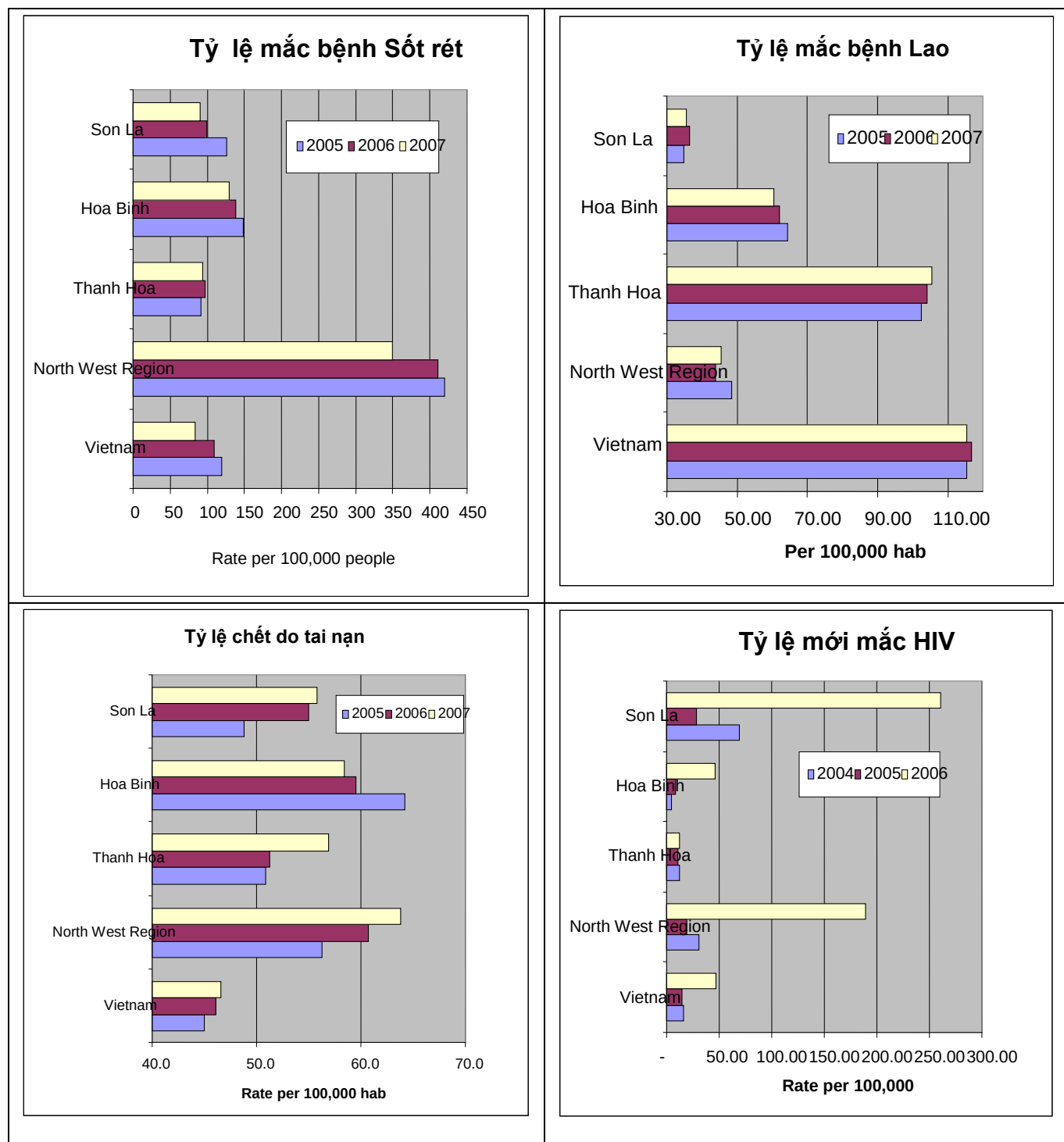
Các bệnh thường gặp nhất tại các Tỉnh phía Bắc bao gồm lao, sốt rét, HIV, tai nạn giao thông và rối loạn tâm thần như tâm thần phân liệt và động kinh. Bảng 6 cho thấy sốt rét có tỷ lệ mắc cao ở cả 3 Tỉnh. Bệnh lý có tỷ lệ mắc cao ở Thanh Hoá gồm lao và các rối loạn tâm thần trong khi đó ở Hoà Bình là tai nạn giao thông và ở Sơn La là HIV/AIDS.

Bảng 6: Tình hình mắc một số bệnh thường gặp tại các tỉnh dự án (tỉ lệ tính trên 100.000 dân)

Các bệnh thường gặp	Việt Nam	Tây Bắc	Sơn La	Hoà Bình	Thanh Hoá
Tổng số bệnh nhân lao được phát hiện	98284 (116,7)	1143 (43,8)	367 (36,4)	509 (62,0)	3832 (104,1)
Tổng số người bị sốt rét	91 635 (108,9)	10 713 (410,9)	1003 (99,5)	1140 (138,9)	3587 (97,5)
HIV/AIDS	116 565 (138,5)	117 565 (129,0)	2242 (200,8)	555 (66,1)	2245 (51,0)
Tổng số người chết do tai nạn giao thông	14 360 (17,7)	392 (15,0)	148 (14,7)	162 (19,7)	216 (5,9)
Tỷ lệ BN mắc TTPL/100 000 dân	148,4	37,8	1,4	40,3	164,1
Tỷ lệ BN mắc động kinh/100 000 dân	85,2	18,7	2,9	17,3	67,4

(Nguồn: Niên giám thống kê y tế 2006, Bộ Y tế)

Hình 1 : Tỷ lệ hiện mắc của một vài bệnh phổ biến nhất



Các bệnh phổ biến nhất hiện nay là:

- **Sốt rét:** Mặc dù sốt rét đang giảm ở Việt nam, nhưng ở các tỉnh khu vực Tây Bắc, tỷ lệ vẫn còn cao.
- **Lao (TB):** Thanh Hoá có tỷ lệ hiện mắc lao cao nhất và mức độ nhiễm lao đang được khống chế và ổn định, không thấy có dấu hiệu tăng hoặc giảm.
- **Tai nạn:** Tai nạn giao thông đường bộ có xu hướng tăng lên ở các tỉnh, trừ Hoà Bình. Điều này phù hợp với sự phát triển kinh tế của Việt Nam trong những năm gần đây. Tất cả các vùng đều có mức độ tai nạn cao so với bình quân của cả nước. Tai nạn giao thông là một trong những tác động quan trọng của dự án đối với khu vực này, do đó cần phải quan tâm đặc biệt và có biện pháp phòng ngừa hữu hiệu.
- **HIV/AIDS:** Lĩnh vực này cũng cần phải quan tâm vì tỷ lệ nhiễm HIV và AIDS đang gia tăng ở tất cả các vùng, nhưng ở khu vực Tây Bắc có tỷ lệ tăng rất cao, đặc biệt là ở tỉnh Sơn La. Hiện tại, khu vực Tây bắc là điểm nóng của tệ nạn buôn bán ma túy.

2.9.2 Tuyến huyện

Tại các huyện chịu tác động của dự án, các bệnh lý thường gặp bao gồm cúm, ngộ độc thức ăn, tiêu chảy, tai nạn giao thông. Cũng như mô hình bệnh tật tại các tỉnh Vùng Tây Bắc, các huyện này vẫn còn một số lượng bệnh nhân nhất định mắc lao, sốt rét, bấu cổ. Đặc biệt ở Mai Châu có tới 378 trường hợp bị bấu cổ (Bảng 7). Tỷ lệ nhiễm HIV cũng tương đối cao và cần phải quan tâm đặc biệt để kiểm soát. Việc thu thập số liệu và sự có sẵn số liệu giữa các huyện là khác nhau và khó để đưa ra kết luận chắc chắn. Trong quá trình điều tra và kiểm tra sức khỏe khi khởi công dự án sẽ phải kiểm tra lại vùng này.

Bảng 7: Số ca bệnh thường gặp ở các huyện chịu tác động của dự án năm 2007

	Quan Hoá	Mai Châu	Mộc Châu	Mường Lát
Cúm	4183	1940	2615	NA
Ngộ độc thức ăn	2830	NA	0	NA
Viêm phổi	821	NA	NA	NA
Tiêu chảy	434	719	906	NA
Tai nạn giao thông	285	142	NA	NA
Viêm phế quản	216	NA	NA	NA
Hội chứng lỵ	85	26	219	NA
Lao	34	34	NA	22
Sốt rét	33	152	134	228
Bấu cổ	10	378	150	72
Tâm thần	25	83	NA	68
HIV/AIDS	450	188	425	77

(Nguồn: Các báo cáo trung tâm y tế dự phòng tuyến huyện, 2007)

Ghi chú. Số liệu trên là số báo cáo của toàn bộ huyện và nó không đại diện cho cộng đồng bị ảnh hưởng bởi dự án, tuy nhiên nó cung cấp cho chúng ta một chỉ số chung về sức khỏe cho khu vực của dự án.

2.9.3 Tuyển xã

Theo báo cáo của các Trạm y tế xã, mô hình bệnh tật chủ yếu của các xã Mai Hịch, Vạn Mai thuộc huyện Mai Châu, Hoà Bình là lao, viêm phổi, tiêu chảy, tai nạn lao động, tai nạn giao thông. Mô hình bệnh tật của các xã thuộc huyện Mộc Châu, Sơn La tập trung vào cúm, tiêu chảy, viêm phổi, đau thần kinh, viêm amidan. Với các xã chịu tác động của dự án thuộc huyện Quan Hoá và Mường Lát thì các nguyên nhân khiến người dân thường đến trạm y tế xã trong năm qua bao gồm viêm họng, viêm amydan, viêm phế quản phổi, tiêu chảy, lao, đau khớp.

Các số liệu bệnh tật trình bày ở đây chủ yếu có được từ những người đã đến các cơ sở y tế. Do không có số liệu từ các xã và các vùng nhỏ hơn, Báo cáo điều tra mức sống hộ gia đình năm 2006 cung cấp một vài thông tin hữu ích. Trung bình một hộ gia đình ở khu vực dự án có 5,1 người so với vùng nghèo nhất trung bình quốc gia là 4,6 người. Dân số sống ở vùng bị ảnh hưởng bởi dự án có tỷ lệ chết trẻ sơ sinh cao hơn như đã trình bày ở bảng 5. Điều tra thực địa cũng cho thấy người dân ở vùng ảnh hưởng của dự án có tỷ lệ sinh, tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi cao hơn và cũng tương ứng với việc sử dụng các phương pháp kế hoạch hoá gia đình thấp hơn.

Theo điều tra mức sống hộ gia đình năm 2006, có 71% số người sống ở khu vực nông thôn trong nhóm nghèo nhất có bảo hiểm y tế so với 75,5% ở trong vùng dự án, điều này chứng tỏ rằng người dân ở vùng bị ảnh hưởng bởi dự án còn nghèo hơn. Năm 2004, ở khu vực Tây Bắc có 8,6% người dân có ghi nhận là ốm hoặc bị chấn thương trong vòng 4 tuần. Số liệu này tăng gấp đôi vào năm 2006, lên đến 15,7%. Không rõ là sự gia tăng này có phải do mô hình bệnh tật tăng lên hay là do việc sử dụng các dịch vụ y tế của người dân tăng lên. Ở trong vùng này cho thấy tỷ lệ phụ nữ bị ốm đau và bệnh tật nhiều hơn là nam giới. Tổng chi phí cho y tế theo VHLSS ở vùng Tây Bắc đã giảm từ 444.900 đồng năm 2004 xuống còn 342.700 đồng năm 2006.

Bảng 8: Tình trạng sức khỏe của cộng đồng tiếp giáp với khu vực bị ảnh hưởng

Thanh Hoá					Hoà Bình				Sơn La		Tổng n (%)
Huyện Quan Hoá					Huyện Mường Lát		Huyện Mai Châu		Huyện Mộc Châu		
	Trung Sơn n (%)	Thành Sơn n (%)	Phú Thanh n (%)	Trung Thành n (%)	Trung Lý n (%)	Tam Trung n (%)	Mai Hịch n (%)	Vạn Mai n (%)	Xuân Nha n (%)	Tân Xuân n (%)	
Có thẻ bảo hiểm y tế	30 (75,0)	32 (80,0)	24 (100,0)	25 (100,0)	14 (93,3)	17 (77,3)	8 (32,0)	6 (24,0)	26 (100,0)	7 (87,5)	189 (75,5)
Có bệnh trong 1 năm qua	14 (35,0)	11 (27,5)	8 (33,3)	8 (32,0)	3 (20,0)	5 (22,8)	7 (28,0)	10 (40,0)	17 (65,4)	1 (14,3)	87 (34,8)
Có vấn đề sức khỏe trong 2 tuần qua	20 (50,0)	27 (67,5)	16 (66,7)	10 (40,0)	2 (13,3)	11 (50,0)	4 (16,0)	13 (52,0)	18 (69,2)	5 (62,5)	126 (50,5)

(Nguồn: Khảo sát thực địa các xã trong vùng dự án tháng 5/2008 và các báo cáo tổng kết năm 2007)

Bảng 8 cho thấy tại 6/10 xã, số đối tượng có thẻ bảo hiểm y tế chiếm 80%. Tại các xã phải di dời, trên 90% số dân đều có thẻ bảo hiểm y tế. Riêng đối với xã Phú Thanh và Trung Thành, 100% người dân được hỏi đều có thẻ bảo hiểm y tế. Con số này là đáng tin cậy vì tất cả các xã này thuộc diện xã nghèo được chính phủ trợ cấp thông qua các chương trình quốc gia như: Chương trình 135 về xóa đói giảm nghèo và Chương trình 139 về khám chữa bệnh cho người nghèo. Những chương trình này rất có lợi cho người nghèo.

Tuy vậy, tỷ lệ có thẻ bảo hiểm y tế của những đối tượng được lựa chọn điều tra ở xã Mai Hịch và Vạn Mai thấp hơn rất nhiều so với những xã còn lại, tương ứng là 32% và 24%. Việc thiếu thẻ bảo hiểm y tế tại hai xã này sẽ gây khó khăn cho người dân khi có vấn đề liên quan tới sức khỏe. Điều này sẽ được xác minh lại trong quá trình điều tra và kiểm tra sức khỏe trước khi bắt đầu dự án.

Trên 30% số người được phỏng vấn có những vấn đề liên quan tới sức khỏe trong vòng 4 tuần và 1 năm trở lại đây. 27,3% người dân xã Phú Thanh và 76,1 % người dân xã Trung Sơn cho biết họ có những vấn đề sức khỏe gây trở ngại đến cuộc sống sinh hoạt bình thường của họ trong 1 năm qua. Trên 60% người dân ở cả 5 xã thấy rằng họ có những vấn đề liên quan tới sức khỏe trong vòng 4 tuần qua (Bảng 9). Các vấn đề sức khỏe mà người dân thường gặp bao gồm chóng mặt, đau lưng, đau đầu, cảm, sốt, tiêu chảy. Các vấn đề sức khỏe ở đây chủ yếu chỉ là các dấu hiệu chủ quan của người dân, và khó giải thích dù các vấn đề sức khỏe đó ảnh hưởng đến năng suất làm việc. Đây là một vấn đề khác cần phải được xác minh trong quá trình điều tra và khám sức khỏe khi bắt đầu triển khai dự án.

Bảng 9: Những dấu hiệu liên quan tới sức khỏe của dân cư di dời trong thời gian gần đây

	Tân Xuân n (%)	Trung Sơn n (%)	Trung Lý n (%)	Phú Thành n (%)	Mường Lý n (%)	Tổng
Có thể bảo hiểm y tế	67 (97,1)	80 (90,9)	12 (100,0)	11 (100,0)	10 (100,0)	180 (94,7)
Có vấn đề sức khỏe trong 1 năm qua	30 (44,1)	67 (76,1)	8 (66,7)	3 (27,3)	5 (50,0)	113 (59,8)
Có vấn đề sức khỏe trong 2 tuần qua	44 (63,8)	79 (89,8)	10 (83,3)	8 (72,7)	7 (70,0)	148 (77,9)

(Nguồn: Khảo sát thực địa các xã trong vùng dự án tháng 5/2008 và các báo cáo tổng kết năm 2007)

2.10 CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN SỨC KHOẺ TẠI VÙNG DỰ ÁN

2.10.1 Tình trạng sử dụng ma túy

Khu vực Tây Bắc nói chung và 4 huyện vùng dự án nói riêng là điểm nóng về ma túy, vấn đề sử dụng ma túy tại địa bàn dự án đang là mối quan tâm đặc biệt của các cấp chính quyền địa phương. Trong số các huyện vùng dự án, Mường Lát và Quan Hóa nằm trong “tam giác ma túy” với chức năng tiếp nhận, trung chuyển hàng trắng theo hướng Hòa Bình - Hà Nội - Hà Đông - Nam Định. Huyện Mường Lát, được xác định là vùng nóng nhất không chỉ về tệ nạn buôn bán, vận chuyển ma túy, mà còn có một trung tâm phục hồi với 284 đối tượng nghiện hút do bộ đội biên phòng quản lý. Đáng lưu ý nhất, 2 xã Trung Lý, Mường Lý thuộc địa bàn xây dựng thủy điện là điểm chính của cung đường vận chuyển ma túy.

2.10.2 Vệ sinh môi trường

Đánh giá này chỉ tập trung vào thông tin liên quan tới tình hình sử dụng nước sạch và điều kiện vệ sinh môi trường của các xã bị ảnh hưởng. Đánh giá này cho thấy những kết quả đồng nhất với các số liệu sẵn có, phần lớn người dân của các xã sử dụng nguồn nước từ ao, hồ, sông, suối (41,0%), 36,2% người dân sử dụng nước máng lần cho sinh hoạt. Riêng đối với xã Phú Thành, 100% số hộ sử dụng máy nước do sự hỗ trợ của tổ chức World Vision. Với các xã còn lại, chỉ có 9% số hộ gia đình sử dụng nước sạch.

Bảng 10: Điều kiện nước sạch và vệ sinh môi trường của các hộ không di dời thuộc các xã trong khu vực dự án

	Thanh Hoá				Huyện Mường Lát		Hòa Bình		Sơn La		Tổng SL (%)
	Huyện Quan Hoá						Huyện Mai Châu		Huyện Mộc Châu		
	Trung Sơn SL (%)	Thành Sơn SL (%)	Phú Thanh SL (%)	Trung Thành SL (%)	Trung Lý SL (%)	Tam Trung SL (%)	Mai Hịch SL (%)	Vạn Mai SL (%)	Xuân Nha SL (%)	Tân Xuân SL (%)	
Nguồn nước sinh hoạt											
Ao, hồ, sông, suối	20 (50,0)	26 (65,0)	3 (12,5)	14 (56,0)	11 (73,3)	5 (24,5)	0 (0,0)	15 (60,0)	1 (3,8)	7 (87,5)	102 (41,0)
Giếng tự nhiên	3 (7,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (4,0)	0 (0,0)	3 (14,0)	6 (24,0)	10 (40,0)	1 (3,8)	1 (12,5)	25 (10,1)
Nước máy UNICEF	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (6,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,5)
Nước máng lán	14 (35,0)	25 (62,5)	0 (0,0)	14 (56,0)	0 (0,0)	8 (37,0)	0 (0,0)	5 (20,0)	23 (88,5)	1 (12,5)	90 (36,2)
Nước mưa	5 (13,0)	3 (7,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (4,5)	1 (4,0)	13 (52,0)	2 (7,7)	0 (0,0)	25 (10,1)
Nước máy World Vision	0 (0,0)	0 (0,0)	21 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	21 (8,4)
Hố xí đang sử dụng											
Tự hoại	6 (18,0)	3 (9,7)	0 (0,0)	3 (9,7)	1 (3,2)	4 (18,2)	2 (6,5)	22 (71,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	41 (16,5)
Một ngăn	10 (25,0)	5 (12,8)	0 (0,0)	4 (10,3)	3 (12,6)	3 (15,0)	12 (30,8)	2 (5,1)	9 (23,1)	6 (75,0)	52 (20,7)
Hai ngăn	1 (2,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (33,3)	0 (0,0)	2 (66,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (1,6)
Đào 1 lần rồi lấp	30 (75,0)	32 (27,8)	24 (100,0)	18 (15,7)	12 (10,4)	8 (45,0)	9 (7,8)	1 (0,9)	17 (14,8)	2 (25,0)	153 (61,2)

(Nguồn: Khảo sát thực địa các xã trong vùng dự án tháng 5/2008 và các báo cáo tổng kết 2007)

2.10.3. Xử lý chất thải

Chất thải từ các hộ gia đình và các loại chất thải khác được thải tự nhiên ra môi trường mà không có các hình thức xử lý, chúng ta dễ dàng nhìn thấy các túi ni lông và rác rưởi nằm ở ngay trong địa bàn dân cư. Chỉ có một số ít người tham gia công tác thu gom và tiêu hủy rác thải, phương pháp tiêu hủy chủ yếu là đốt. Việc quản lý rác thải, nếu có chẳng nữa, là do cá nhân chứ không phải tổ chức theo cộng đồng. Cũng tương tự như vậy đối với chất thải bài tiết từ người. Các hố xí, nếu có, thường được dựng tạm ngay cạnh bờ sông, bờ suối. Chi tiết tại bảng 10 cho thấy chỉ có 16,5% số hộ gia đình có hố xí hợp vệ sinh. Phần lớn người dân sử dụng các bụi cây làm chỗ bài tiết chất thải.

3. HỆ THỐNG Y TẾ ĐỊA PHƯƠNG

Trong phạm vi báo cáo này, hệ thống y tế từ cấp thấp nhất đến cấp tỉnh đã được phỏng vấn vì những cơ sở này sẽ trực tiếp tham gia phối hợp và hỗ trợ trong việc đảm bảo y tế cho người dân và lực lượng lao động tham gia xây dựng thủy điện. Thông tin tổng thể về hệ thống y tế của 3 tỉnh được thảo luận trước, sau đó là phân tích thêm về vai trò và trách nhiệm của hệ thống y tế tại các tuyến trong khu vực dự án.

3.1. THÔNG TIN CƠ BẢN VỀ HỆ THỐNG Y TẾ ĐỊA PHƯƠNG

Bệnh viện huyện tại Việt Nam cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh ngoại trú và nội trú với khoảng từ 50-100 giường bệnh, với khoa xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, phòng mổ tổng hợp. Hoạt động dự phòng được triển khai bởi Trung tâm y tế dự phòng huyện với công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu như chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em, phòng chống bướu cổ, giám sát và điều trị lao theo DOTS, và 10 chương trình y tế dự phòng quốc gia (xem phụ lục 4). Bệnh viện huyện được cung cấp trang thiết bị y tế tương đối tốt để xử lý các trường hợp khẩn cấp nhất. Với các tình trạng cấp cứu vượt quá khả năng của tuyến huyện sẽ được chuyển tuyến lên bệnh viện tuyến tỉnh.

Nhân viên y tế thôn bản có trách nhiệm thực hiện các hoạt động dự phòng và triển khai các chương trình y tế dự phòng tại ngay thôn bản dưới sự giám sát của Trạm y tế xã. Trạm y tế xã có trách nhiệm giám sát hoạt động của tất cả nhân viên y tế thôn bản của xã. Trạm y tế cũng cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh nội trú và ngoại trú cho cộng đồng của mình và chịu sự giám sát của Trung tâm y tế huyện. Với các trường hợp vượt quá khả năng thì chuyển lên bệnh viện huyện.

Bảng 11 cung cấp thông tin liên quan tới tổng số cơ sở y tế của 3 tỉnh dự án từ cấp tỉnh cho đến cấp thấp nhất bao gồm, bệnh viện huyện, phòng khám đa khoa khu vực (PKĐKKV), trạm y tế xã. Trong số 3 tỉnh dự án, Thanh Hóa là địa phương có số lượng cơ sở y tế và số giường bệnh tại các tuyến cao nhất. Điều này cũng dễ hiểu vì Thanh Hóa là địa phương có diện tích và dân số cao hơn Hòa Bình và Sơn La khoảng 3 lần.

Bảng 11: Cơ sở y tế và số giường bệnh

	Bệnh viện tuyến tỉnh		Bệnh viện huyện		PKĐKKV		Trạm y tế xã	
	Cơ sở	Giường	Cơ sở	Giường	Cơ sở	Giường	Cơ sở	Giường
Sơn La	4	620	11	850	19	270	201	1005
Hoà Bình	4	420	11	805	23	115	209	836
Thanh Hoá	7	1660	26	2760	29	491	627	3600

(Nguồn: Niên giám thống kê y tế 2006, Bộ Y tế)

Bảng 12 trình bày nhân lực y tế tại 3 tỉnh dự án so với Tây Bắc và cả nước.

Bảng 12: Số lượng nhân viên y tế bình quân trên một đơn vị hành chính

	Việt Nam	Tây Bắc	Sơn La	Hoà Bình	Thanh Hoá
Tuyển xã	5	5	5	5	4
Tuyển huyện	100	92	101	64	112
Tuyển tỉnh	1308	636	936	517	2072

(Nguồn: Niên giám thống kê y tế 2006, Bộ Y tế)

Có thể nhận thấy không có sự khác biệt về số cán bộ y tế tại tuyến xã giữa các xã thuộc vùng dự án với khu vực Tây Bắc và toàn quốc. Tuy nhiên đối với tuyến huyện thì có sự chênh lệch lớn. Hoà Bình là địa phương có số lượng nhân viên y tế trên 1 huyện thấp nhất 64 cán bộ/huyện. Chi tiết về nguồn nhân lực xin xem thêm Bảng 14.

Bảng 13: Ngân sách dành cho y tế trên đầu người theo lĩnh vực năm 2006

Đơn vị tính: đồng

Loại	Việt Nam	Tây Bắc	Sơn La	Hoà Bình	Thanh Hoá
NSYT BQ đầu người	87.000	107.900	107.800	88.900	63.500
Chi cho sự nghiệp y tế	75.907	89.321	90.402	72.672	51.810
Chi cho các chương trình y tế	3.147	5.173	3.940	4.599	2.317

(Nguồn: Niên giám thống kê y tế 2006, Bộ Y tế)

Ngân sách nhà nước chi cho y tế cũng được so sánh giữa các tỉnh dự án, khu vực Tây Bắc và toàn quốc. Dựa trên Niên Giám Thông kê Y tế năm 2006, chúng tôi tính toán số tiền chi cho y tế trên đầu người theo lĩnh vực chi. Ngân sách nhà nước tính theo đầu người dành cho y tế ở vùng Tây Bắc tương đối cao hơn của cả nước. Mặc dù vậy, Hoà Bình và Thanh Hóa có tỷ lệ ngân sách bình quân đầu người thấp hơn mức chung của khu vực Tây Bắc. Cụ thể là mức chi bình quân đầu người của Thanh Hóa thậm chí còn thấp hơn mức chi chung của cả nước (Bảng 13).

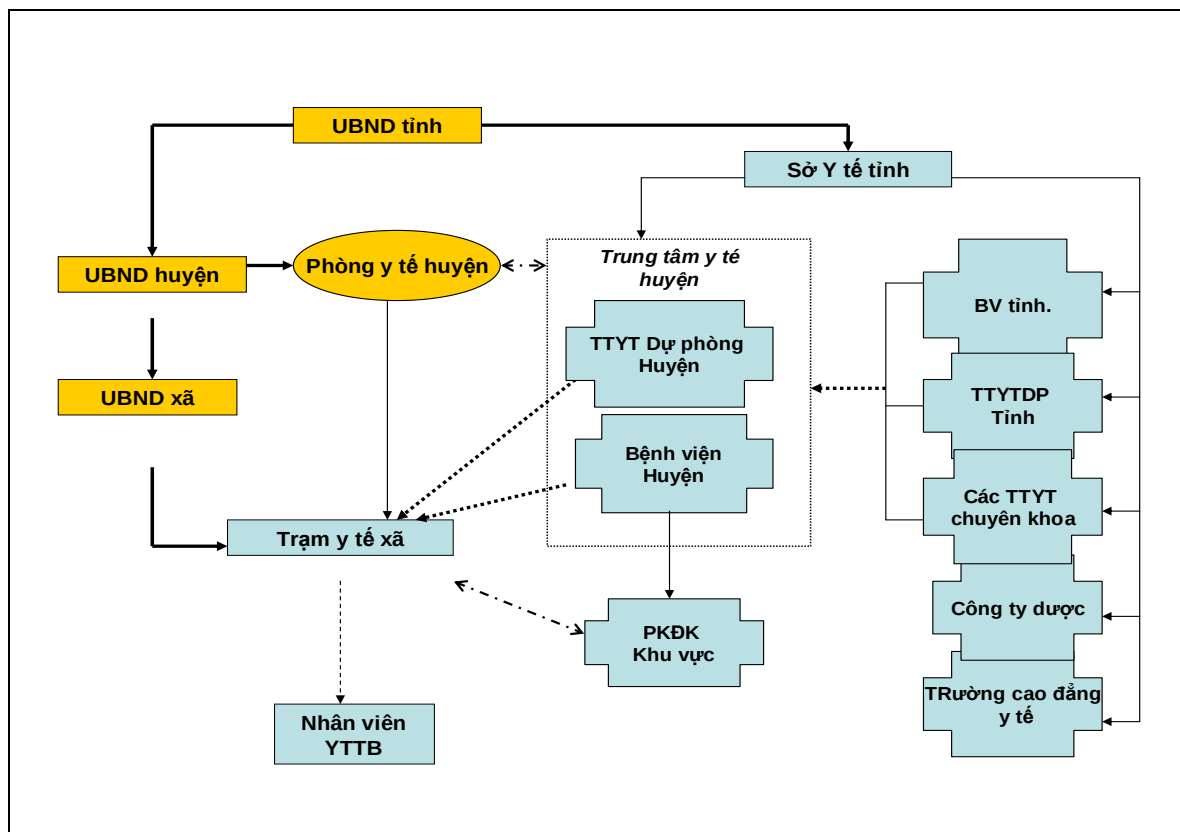
3.2 HIỆN TRẠNG HỆ THỐNG Y TẾ ĐỊA PHƯƠNG

3.2.1 Y tế tuyến tỉnh

Sở Y tế là cơ quan cao nhất quản lý các hoạt động y tế trên địa bàn tỉnh. Sở Y tế chịu trách nhiệm trước Ủy ban Nhân dân tỉnh về hoạt động chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân trên địa bàn tỉnh. Sở Y tế quản lý trực tiếp các đơn vị trực thuộc Sở như: Trung tâm y tế dự phòng tỉnh, các bệnh viện tuyến tỉnh.

Cơ sở điều trị tuyến tỉnh bao gồm bệnh viện đa khoa tỉnh và các bệnh viện chuyên khoa như: Bệnh viện Đông Y, Phụ sản... tùy theo từng tỉnh. Theo thống kê, Hòa Bình và Sơn La, mỗi tỉnh có 4 cơ sở y tế tuyến tỉnh, trong khi Thanh Hóa có tới 7 cơ sở y tế tuyến tỉnh.

Hình 2: Sơ đồ tổ chức hệ thống y tế tuyến tỉnh



Để hoàn thiện cơ cấu tổ chức của mạng lưới y tế cơ sở bằng cách phân quyền, ngày 29/9/2004 Chính phủ ban hành Nghị định 171/2004/NĐ-CP và 172/2004/NĐ-CP, ngày 12/4/2005 liên Bộ Y tế và Bộ Nội vụ có Thông tư 11/2005/TTLT-BYT-BNV xác định mô hình tổ chức y tế mới ở tuyến huyện bao gồm Bệnh viện đa khoa huyện; Trung tâm y tế dự phòng huyện là hai đơn vị sự nghiệp trực thuộc Sở Y tế; Phòng y tế huyện thuộc ủy ban Nhân dân huyện chịu trách nhiệm quản lý các trạm y tế xã.

Hiện nay các địa phương đang triển khai thực hiện theo mô hình tổ chức y tế mới ở tuyến huyện. Trong thời gian chuyển đổi, các huyện đang gặp không ít khó khăn. Nhiều lợi thế của mô hình trung tâm y tế huyện trước đây bị mất đi trong khi mô hình mới vẫn chưa xây dựng được cơ chế để khắc phục. Ví dụ, mô hình trước đây tập trung vào việc lồng ghép giữa chăm sóc và điều trị tại tuyến huyện và tuyến xã, nhưng với mô hình mới sự điều phối lồng ghép đó không có nhiều hiệu quả.

Qua khảo sát chúng tôi nhận thấy, 3 huyện Mộc Châu, Mai Châu, Quan hoá đều đã hoàn thiện mô hình y tế tuyến huyện với 3 đơn vị: Trung tâm Y tế Dự phòng, Phòng Y tế và Bệnh viện huyện, trừ huyện Mường lát chưa thành lập Phòng Y tế.

Cho dù đã nỗ lực rất nhiều để giám sát và kiểm soát các chương trình y tế quốc gia, các bệnh truyền nhiễm, và sức khỏe sinh sản, những thành quả về y tế dự phòng vẫn còn hạn chế do địa bàn rộng và thiếu cán bộ y tế. Phòng Y tế chỉ gồm 2-3 cán bộ, chỉ có chức năng quản lý nhà nước.

“Vẫn còn có những bản mà trẻ em chưa bao giờ được tiêm chủng các bệnh trong diện tiêm chủng mở rộng do cán bộ không thể mang vắc xin đến được”

Phòng vẫn sâu cán bộ lãnh đạo TTYTDP huyện

Về điều trị, các bệnh viện huyện hoạt động khá tốt và độc lập, có khả năng thực hiện và xử lý một số thủ thuật, phẫu thuật tức thời tại chỗ. Nói chung đạt yêu cầu cơ bản của một đơn vị bệnh viện tuyến huyện. Các bệnh phổ biến đến viện điều trị như: viêm phế quản phổi; sốt không rõ nguyên nhân; suy nhược cơ thể; đau dây thần kinh, đau lưng; các bệnh đường tiêu hóa như: viêm loét dạ dày tá tràng, viêm ruột, viêm đại tràng; các tai nạn thương tích như tai nạn giao thông, tai nạn lao động, sinh hoạt... Nhân lực của các bệnh viện huyện được trình bày ở Bảng 14.

Bảng 14: Nhân lực y tế của các huyện chịu tác động của dự án

Huyện	Bác sỹ	Y tá/điều dưỡng	KTV/Nữ hộ sinh	Dược sỹ	Tổng số
Mai Châu	12	24	37	5	78
Mộc Châu	20	50	27	7	104
Mường Lát	6	28	18	2	54
Quan Hóa	10	23	19	3	55

(Nguồn: Khảo sát thực địa tại các huyện trong vùng dự án tháng 5/2008 và các báo cáo tổng kết năm 2007)

Hình 3: Bệnh viện đa khoa huyện Mai Châu



Qua khảo sát cho thấy, khoảng cách từ khu vực xây dựng thủy điện (xã Trung Sơn) đến huyện Mai châu là 40 km, Mộc Châu là 100 km, Mường Lát và Quan Hóa 80 km. Như vậy Bệnh viện huyện Mai Châu là bệnh viện gần công trường nhất có thể cung cấp các dịch vụ y tế mang tính chuyên môn cao hơn như phẫu thuật và điều trị các bệnh nặng cho cộng đồng dân cư bị ảnh hưởng. Một điều đáng mừng là bệnh viện đa khoa khu vực Mai Châu vừa được đầu tư xây dựng mới với trang thiết bị đồng bộ cho công tác chẩn đoán và điều trị và sẽ là điểm chuyển gửi cho những người chịu tác động của dự án.

3.2.2 Phòng khám đa khoa khu vực

Phòng khám đa khoa khu vực (PKĐKKV) là đơn vị trực thuộc bệnh viện huyện, chủ yếu đóng vai trò chữa bệnh trong phạm vi một vài xã, phường trong huyện. Trong thời kỳ trước Đổi mới, phòng khám đa khoa khu vực được thành lập để giảm nhẹ gánh nặng cho các bệnh viện đang thiếu giường, đồng thời giúp cho nhân dân có thể đi khám bệnh dễ dàng, phát hiện sớm, chữa kịp thời. PKĐKKV cũng giúp cho các trạm y tế xã nâng cao trình độ khám chữa bệnh. Trong thời kỳ đổi mới, PKĐKKV tiếp tục đóng vai trò giảm gánh nặng của bệnh viện huyện và đảm nhận được phần lớn nhiệm vụ của bệnh viện huyện tại khu vực. Theo số liệu thống kê, năm 2005 Việt Nam có 880 phòng khám đa khoa khu vực, giảm 56 phòng khám so với năm 2000. Theo kế hoạch tổng thể phát triển hệ thống y tế Việt Nam đến năm 2010, hệ thống y tế vẫn duy trì các phòng khám đa khoa khu vực trực thuộc bệnh viện huyện ở khu vực miền núi và những khu vực huyện vùng xa để đảm bảo cung cấp dịch vụ y tế cho người dân.

3.2.3 Trạm y tế xã

Trạm y tế là đơn vị kỹ thuật đầu tiên khám chữa bệnh cho nhân dân nằm trong hệ thống y tế Nhà nước, có nhiệm vụ thực hiện các dịch vụ kỹ thuật chăm sóc sức khỏe ban đầu cho nhân dân trên địa bàn và quản lý, chỉ đạo hoạt động của y tế thôn, bản. Năm 2005, cả nước có 10.613 trạm y tế xã, phường. Số trạm y tế xã, phường tiếp tục tăng lên hàng năm để bảo đảm các xã, phường mới được chia tách có cơ sở chăm sóc sức khỏe ban đầu. Từ năm 2000 đến 2005, có 342 trạm y tế xã, phường mới được thành lập. Đến 31/12/2005 tất cả các xã có cán bộ y tế và 98% các bản có nhân viên y tế bản.

Bảng 15: Số nhân viên y tế tại các xã chịu tác động của dự án

STT	Xã	Bác sỹ	Y sỹ	Y tá	Điều dưỡng	Dược tá	Nữ hộ sinh	Tổng số
1	Trung Sơn	0	2	2	0	0	1	5
2	Thành Sơn	0	1	1	1	0	0	4
3	Phú Thanh	0	3	1	0	1	0	5
4	Trung Thành	0	1	3	1	0	0	5
5	Trung Lý	0	5	0	0	1	0	6

6	Mường Lý	0	1	1	1	0	0	3
7	Tam Trung	0	1	1	1	0	0	3
8	Xuân Nha	0	1	1	0	0	0	2
9	Tân Xuân	0	1	0	0	0	0	1
10	Mai Hịch	1	2	0	0	0	3	6
11	Vạn Mai	0	2	0	1	0	1	4

(Nguồn: Khảo sát thực địa các xã trong vùng dự án tháng 5/2008 và các báo cáo tổng kết năm 2007)

Bảng 15 cung cấp số liệu liên quan tới nguồn nhân lực của trạm y tế các xã bị ảnh hưởng bởi các công trình xây dựng và sự vận hành của nhà máy thủy điện Trung Sơn. Chỉ có 1 trong số 11 trạm y tế xã ở đây có bác sĩ. Con số này thấp hơn nhiều so với các vùng khác ở Sơn La (23,4%), Hòa Bình (38,8%) và Thanh Hóa (61,7%). Về số lượng nhân viên y tế, số lượng trung bình nhân viên y tế trên 1 trạm y tế của các xã khu vực dự án là 4 cán bộ, thấp hơn so với điều tra mức sống hộ gia đình năm 2006 là 5,4 (VHLSS). Ngoại trừ Xuân Nha và Tân Xuân (những xã mới thành lập năm 2007), các xã còn lại đều có ít nhất 3 nhân viên y tế. Trạm y tế xã Trung Sơn có 6 nhân viên y tế.

3.2.4 Nhân viên y tế thôn bản

Y tế thôn, bản là cánh tay kéo dài của y tế xã để triển khai công tác thông tin, giáo dục, truyền thông sức khỏe. Trong quá trình đổi mới, mạng lưới y tế thôn, bản ở nhiều địa phương đã bị mất đi, do thiếu nguồn lực, nhưng mạng lưới này đang được khôi phục trong những năm gần đây. Nhân viên y tế thôn, bản theo quy định tại Quyết định số 3653/QĐ-BYT ngày 15/11/1999 của Bộ trưởng Bộ Y tế có nhiệm vụ:

- Tuyên truyền giáo dục sức khỏe.
- Hướng dẫn thực hiện vệ sinh phòng bệnh
- Chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em và KHHGD
- Sơ cứu ban đầu và chăm sóc bệnh thông thường
- Thực hiện các chương trình y tế quốc gia.

Nhân viên y tế thôn bản chịu sự quản lý và chỉ đạo trực tiếp của trạm y tế xã, trưởng bản và có mối quan hệ phối hợp với các tổ chức quần chúng, đoàn thể tại thôn, bản. Nâng cao kiến thức và kỹ năng cho mạng lưới y tế thôn bản sẽ có vai trò quan trọng trong thực hiện chăm sóc sức khỏe ban đầu tại các bản bị ảnh hưởng.

3.2.5 Cơ sở y tế tư nhân

Trên địa bàn cấp huyện và cấp xã ngoài các đơn vị y tế công lập còn có y tế ngoài công lập tham gia công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân. Từ khi ủy ban Thường vụ Quốc hội ban hành Pháp lệnh hành nghề y được tư nhân năm 1993, các cơ sở y tế tư nhân bao gồm cả y, dược và y học cổ truyền tư nhân đã hình thành và từng bước phát triển. Theo Bộ Y

tế, số lượng các cơ sở y tế tư nhân năm 1999 là 41.000. Đến năm 2004 tổng số cơ sở y tế tư nhân tăng lên đến khoảng 65.000. Chương trình sức khỏe của dự án, có sự kết nối với công tác quản lý các dịch vụ y tế địa phương, sẽ kết hợp với khu vực y tế tư nhân để đảm bảo duy trì các tiêu chuẩn chăm sóc sức khỏe cơ bản, đặc biệt là 10 lĩnh vực thuộc ưu tiên y tế quốc gia.

4. VIỆC CUNG CẤP, SỬ DỤNG VÀ NHU CẦU ĐỐI VỚI DỊCH VỤ Y TẾ

4.1 CHƯƠNG TRÌNH Y TẾ QUỐC GIA

Theo Quyết định số 108/2007/QĐ-TTg ngày 17/7/2007 của Thủ tướng Chính phủ về các chương trình mục tiêu y tế quốc gia (MTQG) giai đoạn 2006 – 2010 với mục tiêu chung của chương trình này là "giảm tỷ lệ mắc bệnh và tỷ lệ tử vong do bệnh tật, góp phần nâng cao chất lượng sức khỏe, tăng tuổi thọ, phấn đấu để mọi người dân được hưởng các dịch vụ CSSKBĐ".

Chương trình này xác định rằng 10 chương trình y tế quốc gia (được trình bày ở bảng 16) được kết nối với 10 ưu tiên y tế quốc gia thuộc trách nhiệm của trạm y tế xã. Để sát với thực tế và dễ triển khai Kế hoạch bảo vệ sức khỏe cộng đồng của dự án thủy điện Trung Sơn, chúng tôi đã sắp xếp lại thứ tự của các chương trình y tế đó.

. *Bảng 16: 10 Chương trình mục tiêu y tế quốc gia và các chức năng bổ sung của trạm y tế xã*

STT.	10 chương trình mục tiêu y tế quốc gia	Một vài vấn đề y tế bổ sung liên quan
1.	Phòng chống lao	Bao gồm các bệnh đường hô hấp (cách tiếp cận theo triệu chứng IMCT)
2.	Loại trừ phong	
3.	Phòng chống Sốt rét và Sốt xuất huyết	Các bệnh liên quan đến vật chủ trung gian truyền bệnh
4.	Phòng và điều trị HIV/AIDS	Bao gồm các bệnh lây truyền qua đường tình dục
5.	Tiêm chủng mở rộng	Lồng ghép chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em
6.	Phòng chống suy dinh dưỡng bao gồm chương trình phòng chống thiếu i-ốt	Vấn đề liên quan đến dinh dưỡng và vi chất
7.	Sức khỏe tâm thần cộng đồng	Bao gồm các vấn đề về tâm lý
8	Phòng chống ung thư	Giáo dục và nâng cao nhận thức về các yếu tố nguy cơ của ung thư như hút

		thuốc lá
9	Chăm sóc sức khỏe sinh sản	Kiểm soát tỷ lệ sinh và khoảng cách giữa các lần sinh
10.	Chương trình phối hợp quân dân y	Không thực hiện ở địa bàn dự án

Các chương trình mục tiêu y tế quốc gia được thực hiện từ nguồn kinh phí của Chính phủ với sự giúp đỡ của các Tổ chức quốc tế. Chương trình phục vụ cho tất cả các đối tượng miễn phí, được triển khai theo ngành dọc từ trung ương xuống các địa phương, nhằm "giải quyết những vấn đề nổi cộm, cấp bách nhất trong công tác phòng chống bệnh tật ở nước ta hiện nay". Các mục tiêu và một số can thiệp đã được đánh giá, tập trung vào tuyến cơ sở. Mười chương trình y tế quốc gia giai đoạn 2006-2010 được trình bày chi tiết tại Phụ lục 2.

Bảng 17: Tỷ lệ các trạm y tế xã, phường thực hiện một số chương trình y tế dự phòng chủ yếu, 2001–2002

Tên chương trình	Tỷ lệ huyện, thị trấn thực hiện	Tỷ lệ xã thực hiện
Tiêm chủng mở rộng (TCMR)	99,4	95,3
Phòng chống bệnh lao	93,2	83,0
Phòng chống sốt rét	73,4	79,7
Phòng chống HIV/AIDS	84,0	50,0
Nước sạch, vệ sinh môi trường (hàng tháng)	21,6	28,9
Vệ sinh an toàn thực phẩm hàng tháng	25,0	25,2
Phòng chống tiêu chảy	95,4	91,6
Phòng chống nhiễm khuẩn hô hấp cấp	96,0	94,6
Phòng chống suy dinh dưỡng	82,4	78,9
Dân số-KHHGD	90,7	83,2
Chống thiếu máu	80,4	70,3
Chăm sóc sức khỏe tâm thần tại cộng đồng	11,2	8,7

(Nguồn: VNHS 2001–2002)

Theo báo cáo điều tra Y tế Quốc gia năm 2002, hiện nay các trạm y tế xã trong cả nước chủ yếu thực hiện 12 chương trình y tế dự phòng được liệt kê trong Bảng 17. Nhìn chung tỷ lệ tuyến y tế cơ sở triển khai các chương trình y tế quốc gia khá cao ngoại trừ 3 chương trình Nước sạch và vệ sinh môi trường, Vệ sinh an toàn thực phẩm, và Chăm sóc sức khỏe tâm thần tại cộng đồng.

Trong phạm vi vùng bị ảnh hưởng bởi dự án, hầu hết các xã hoàn thành rất tốt nhiệm vụ phòng ngừa các bệnh truyền nhiễm, không để dịch xảy ra. Các chương trình y tế quốc gia được thực hiện tương đối tốt tại tuyến xã gồm có phòng chống sốt rét, chăm sóc sức khỏe sinh sản, tiêm chủng mở rộng. Tuy vậy, tại khu vực triển khai dự án, một số trạm y tế xã gặp rất nhiều khó khăn trong việc triển khai các chương trình này do thiếu cán bộ, địa bàn rộng và địa hình phức tạp. Giao thông đến các bản rất khó khăn đặc biệt vào mùa mưa, hơn nữa một bộ phận người dân sống rải rác trên nương rẫy và không biết tiếng phổ thông (tiếng Việt). Việc cung cấp dịch vụ y tế đến các vùng xa sẽ được cải thiện khi dự án thủy điện Trung Sơn được triển khai vì họ sẽ xây dựng đường thi công vận hành. Hơn nữa các nguồn hỗ trợ của dự án sẽ bổ sung để thực hiện tốt hơn chương trình y tế quốc gia.

4.2 VIỆC SỬ DỤNG DỊCH VỤ Y TẾ TẠI CÁC TUYẾN

4.2.1 Tuyến tỉnh

Bảng 18 cung cấp số liệu liên quan đến việc sử dụng các dịch vụ y tế tại tuyến tỉnh. Số liệu khám chữa bệnh của các tỉnh vùng dự án được so sánh với khu vực Tây Bắc và toàn quốc. Nhìn chung, số bệnh nhân điều trị ngoại trú thường lớn gấp 2-4 lần số bệnh nhân điều trị nội trú. Riêng tại Hoà Bình, số bệnh nhân điều trị nội trú thấp hơn hẳn so với các tỉnh khác.

Bảng 18: Hoạt động khám chữa bệnh tại tuyến Tỉnh

	Việt Nam	Tây Bắc	Sơn La	Hoà Bình	Thanh Hoá
Số lượt khám bệnh	187.950.562	3.577.062	1.315.087	642 640	4 718 167
Số bệnh nhân điều trị nội trú	8 834 530	270 997	99 612	81 473	428 357
Số bệnh nhân điều trị ngoại trú	23 027 890	1 238 548	573 154	14 239	1 444 545

(Nguồn: Niên giám thống kê y tế, 2006)

4.2.2 Tuyến huyện

Bảng 19 mô tả số bệnh nhân đến khám và số bệnh nhân vào điều trị tại các Bệnh viện huyện thuộc các huyện sẽ chịu tác động của dự án trong 3 năm gần đây. Nhìn chung, số

bệnh nhân đến khám và vào viện thường tăng theo năm nhưng sự dao động này không đáng kể.

Bảng 19: Tổng số bệnh nhân đến khám và nhập viện tại các huyện chịu tác động của dự án

Huyện	Tổng số bệnh nhân đến khám			Tổng số bệnh nhân vào viện		
	2005	2006	2007	2005	2006	2007
Mai Châu	50 460	51 460	45 892	3 978	6 196	5 771
Mộc Châu	34 581	35 581	40 503	7501	7597	7049
Mường Lát	12 950	13 950	21 464	2307	2262	3184
Quan Hóa	49 517	57 463	61 722	5970	5748	6103

(Nguồn: Báo cáo y tế tuyến huyện, 2007)

Thông tin hạn chế liên quan đến các ưu tiên y tế quốc gia tại tuyến huyện được mô tả ở bảng 19b. Các chỉ số về chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em cho thấy độ bao phủ tốt cho dù có sự khác biệt đáng kể giữa 4 huyện. Độ bao phủ về tiêm chủng đã có thể được cải thiện ở một số huyện. Cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ ở Mường Lát và Mộc Châu kém hơn.

Suy dinh dưỡng và thiếu dinh dưỡng ở trẻ em dưới 5 tuổi cũng là điều đáng quan ngại trong các chỉ số về chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em. Việc cho trẻ em ăn thức ăn bổ sung cùng với bú sữa mẹ sau 6 tháng đến 3 tuổi cần phải được chú ý. Tỷ lệ chết trẻ sơ sinh tương đối thấp nhưng cần phải có sự đánh giá dài hạn để có bức tranh rõ ràng hơn. Huyện Mường Lát là huyện khó khăn ở khu vực Tây Bắc và có tỷ lệ chết trẻ sơ sinh cao nhất. Cần thiết phải giám sát được tỷ lệ mắc bệnh và tỷ lệ chết của trẻ em. Số ca sốt rét ở Mộc Châu và Mai Châu tương đối cao, bệnh lao ở khu vực này cũng là một vấn đề. Số ca HIV dương tính cũng khá cao so với dân số tương đối ít và cũng được xác định là một trong những lĩnh vực cần phải can thiệp

Bảng 19b: Một số thông tin thu thập được về 10 chương trình y tế quốc gia

Việc cung cấp dịch vụ y tế và các chỉ số về sức khỏe	Huyện Quan Hoá	Huyện Mường Lát	Huyện Mộc Châu	Huyện Mai Châu
Chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em				
Tỷ lệ tiêm chủng (%)	98	86	88	88
Tiêm phòng uốn ván cho phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ (%)	96	86	93	88
Tỷ lệ khám thai (%)	83	92	77	75
Tỷ lệ phụ nữ sinh có sự giám sát của nhân viên y tế (%)	95	87	93	92
Tỷ lệ trẻ em sinh ra tại cơ sở y tế (%)	95	72	74	86
Tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi suy dinh dưỡng (%)	35,4	34,0	24,9	23,6
Tổng số trẻ sinh/năm	672	582	2078	775
Tổng số chết mẹ	0	1	0	0
Tổng số trẻ sơ sinh chết	1	10	12	7
Tỷ lệ chết trẻ/1000 trẻ đẻ sống	1,5	17,2	5,8	9,0

Việc cung cấp dịch vụ y tế và các chỉ số về sức khỏe	Huyện Quan Hoá	Huyện Mường Lát	Huyện Mộc Châu	Huyện Mai Châu
Lao/Phong				
Số bệnh nhân lao được điều trị	25	13	8	35
Số bệnh nhân phong được điều trị	8	0	0	1
Bệnh lây truyền qua đường tình dục (STIs)				
Số người nhiễm HIV	293	157	530	76
Số bệnh nhân AIDS được điều trị	80	0	9	0
Bệnh lây truyền qua vật chủ trung gian				
Số ca sốt rét/năm	27	66	125	99
Số ca sốt xuất huyết/năm	0	0	0	0
Tai nạn				
Số ca tai nạn giao thông/Năm	32	40	49	47
Số ca chết do tai nạn giao thông/Năm	0	2	2	0
Số ca chết đuối/năm	0	0	1	1
Sức khỏe tâm thần				
Số ca tự tử/năm	12	10	15	8
Số ca cố gắng tự tử/năm	22	15	18	14

Bệnh nhân bị tai nạn giao thông được báo cáo tại 4 huyện theo số liệu so sánh. Tỷ lệ chết của tai nạn giao thông là 2,4%. Số lượng cố gắng tự tử và số tự tử tương đối cao tại vùng dự án. Chỉ số này cho chúng ta thấy đây là vấn đề nghiêm trọng của bệnh mang tính xã hội và cần phải giám sát chặt chẽ trong quá trình thực hiện Kế hoạch bảo vệ sức khỏe cộng đồng.

Mặc dù số liệu thu thập được là số liệu của toàn huyện nhưng nó cũng phản ánh được tình hình của vùng ảnh hưởng bởi dự án.

4.2.3 Tuyến xã

Số lượng bệnh nhân đến khám chữa bệnh tại trạm y tế xã tương đối ổn định trong 3 năm qua, trung bình có khoảng 3.000 người/năm. Bảng 20 trình bày số lượng bệnh nhân đến trạm y tế xã trong 3 năm tại các xã bị ảnh hưởng bởi dự án.

Bảng 20: Tổng số bệnh nhân đến khám tại các xã chịu tác động của dự án

Xã	Năm 2005	Năm 2006	Năm 2007	Trung bình
Trung Lý	3214	3215	2744	3058
Mường Lý	2952	2953	3233	3046
Xuân Nha	6915	6916	7721	7184
Trung Thành	2500	2501	3250	2750
Thành Sơn	1814	1815	1129	1586
Trung Sơn	1305	1306	1568	1393
Phú Thanh	1331	1332	1031	1231
Mai Hịch	3019	3020	3225	3088
Tam Trung	2875	2880	3100	2952
Vạn Mai	1840	1841	1934	1872

*Trạm y tế xã Tân Xuân mới được thành lập năm 2007 từ xã Xuân Nha
(Nguồn: Báo cáo y tế tuyến xã, 2007)*

Khối lượng công việc tại Trạm y tế xã

Khối lượng công việc của một trạm y tế xã có 4 đến 5 nhân viên phục vụ số bệnh nhân từ 2500 đến 5250 người/năm được thể hiện ở bảng số 20 và bảng 21. So sánh tỷ lệ sinh ở vùng dự án cao hơn so với mức trung bình quốc gia, ước tính tỷ lệ sinh khoảng 20/1000, các công việc về chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em sẽ được mô tả. Hình ảnh công việc được mô tả trong bảng chỉ mang tính chất ước đoán và có thể được tính toán lại dựa trên tỷ lệ chính xác của địa phương. Khối lượng công việc được tính toán trong bảng cho thấy trạm y tế xã có khả năng đáp ứng được các công việc chăm sóc sức khỏe ban đầu cho cộng đồng dân cư.

Bảng 21: Khối lượng công việc của Trạm y tế xã

STT	Các công việc	Lượng công việc/năm (Thấp nhất-Cao nhất)	Lượng công việc theo tuần	Ghi chú
1.	Đờ đẻ	50-105	1-2	Dân số trung bình . 3000 x 20 (tỷ lệ sinh) /1000
2.	Chăm sóc trước sinh	50-105	1-2 phụ nữ	
3.	Chăm sóc sau sinh	50-105	1-2 bà mẹ	

4.	Tiêm chủng	200-310	2-4 trẻ em và phụ nữ ở lứa tuổi sinh đẻ	BÀ mẹ và trẻ em
5.	Kế hoạch hoá gia đình	500-600 phụ nữ ở độ tuổi sinh đẻ	0.5 ngày/tuần	
6.	Khám bệnh ngoại trú	3000	60 bệnh nhân/tuần	10-15 bệnh nhân/ngày
7.	Hoạt động truyền thông thai đổi hành vi và khám ngoại tuyến tại thôn bản	150	3 ngày/tuần	Phòng chống HIV.AIDS và các bệnh khác
8	Quản lý/thu thập số liệu.		0.5 ngày/tuần	Trách nhiệm báo cáo
9.	Đào tạo		0.5 ngày/tuần	Bao gồm cả họp giao ban , giám sát và các khoá tập huấn chuyên môn

Với số lượng nhân viên là 4-5 người, trạm y tế xã dễ dàng thực hiện khối lượng công việc này với sự hỗ trợ của tuyến huyện, miễn là họ quản lý thời gian và phân công trách nhiệm một cách hiệu quả.

Bảng 22: Xu hướng tìm kiếm dịch vụ y tế của dân cư khu vực dự án

	Thanh Hoá						Hoà Bình		Sơn La		
	Huyện Quan Hoá			Huyện Mường Lát			Huyện Mai Châu		Huyện Mộc Châu		
	Trung Sơn SL (%)	Thành Sơn SL (%)	Phú Thanh SL (%)	Trung Thành SL (%)	Trung Lý SL (%)	Tam Trung SL (%)	Mai Hịch SL (%)	Vạn Mai SL (%)	Xuân Nha SL (%)	Tân Xuân SL (%)	Tổng n (%)
Phòng khám tư	15 (37,5)	2 (7,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	7 (0,0)	0 (0,0)	5 (38,5)	4 (22,2)	0 (0,0)	29 (11,6)
Trạm y tế xã	20 (75,0)	17 (63,0)	2 (12,5)	7 (70,0)	2 (100,0)	15 (64,6)	1 (25,0)	2 (15,4)	13 (72,2)	1 (20,0)	78 (47,4)
Bệnh viện huyện	2 (5,0)	5 (18,5)	1 (6,3)	4 (40,0)	0 (0,0)	1 (26,2)	1 (25,0)	6 (46,2)	12 (66,7)	2 (40,0)	34 (32,6)
Không đi khám	0 (0,0)	5 (12,5)	13 (54,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (37,5)	21 (11,2)

(Nguồn: Khảo sát thực địa các xã trong vùng dự án tháng 5/2008 và các báo cáo tổng kết năm 2007)

Phần lớn những người được phỏng vấn tìm đến các cơ sở dịch vụ y tế khi họ có vấn đề về sức khỏe. Tuy nhiên vẫn có tới 11,2 % số người được hỏi sẽ không đi khám ở bất kỳ cơ sở y tế nào khi có những vấn đề liên quan tới sức khỏe.

Cuộc điều tra cũng tìm hiểu thêm xu hướng tìm kiếm dịch vụ y tế của cộng đồng dân bị di dời nhằm đưa ra những khuyến nghị đáp ứng nhu cầu của nhóm đối tượng này. Bảng 23 trình bày về thái độ của người dân trong việc tiếp cận các dịch vụ y tế khi có các vấn đề sức khỏe nảy sinh. Trên 50% dân số ở 3 xã Trung Lý, Phú Thành, Muồng Lý không đi khám khi có các triệu chứng liên quan tới sức khỏe. Một số nguyên nhân dẫn đến thực tế này có thể là: khoảng cách đến cơ sở y tế quá xa, giao thông bất tiện đặc biệt trong mùa mưa, và nhận thức của người dân chưa đầy đủ. Điều này cho thấy cần phải cải thiện công tác truyền thông, giáo dục nhằm nâng cao nhận thức để người dân tiếp cận các dịch vụ y tế. Hơn thế nữa, việc xây dựng một trạm y tế mới gần với cộng đồng sẽ tăng khả năng tiếp cận với các dịch vụ y tế cho người dân.

Bảng 23: Tiếp cận dịch vụ y tế của nhóm dân cư bị di dời

	Tân Xuân n (%)	Trung Sơn n (%)	Trung Lý n (%)	Phú Thành n (%)	Mường Lý n (%)	Tổng
Khám tại trạm y tế xã	14 (31,8)	30 (38,0)	0 (0,0)	1 (12,5)	2 (28,6)	47 (31,8)
Khám tại bệnh viện huyện	6 (13,6)	20 (25,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	26 (17,6)
	0	2	0	0	0	2
Khám tại bệnh viện Tỉnh	(0,0)	(2,3)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(1,1)
	9	0	3	0	0	12
Khám tại phòng khám tư	(20,5)	(0,0)	(25,0)	(0,0)	(0,0)	(8,1)
	18	28	7	7	5	65
Không đi khám	(26,1)	(31,8)	(58,3)	(63,6)	(50,0)	(34,2)

(Nguồn: Khảo sát thực địa các xã trong vùng dự án tháng 5/2008)

4.3 HIỂU BIẾT VÀ THÁI ĐỘ VỀ ẢNH HƯỞNG CỦA DỰ ÁN TỚI SỨC KHOẺ

4.3.1 Nhân viên y tế

Cán bộ y tế nhìn nhận khác nhau về các tác động sức khỏe của dự án lên một số đối tượng cụ thể như công nhân xây dựng sống trong các lán trại, người dân tái định cư và người ăn theo lán trại. Các bệnh truyền nhiễm có thể là một vấn đề do sự gia tăng dân số đột ngột: "*Khả năng phơi nhiễm các bệnh HIV, Lao, Sốt rét có thể gia tăng do tăng dân số cơ học tập trung tại một khu vực hẹp. Ô nhiễm môi trường, ngộ độc thực phẩm, dịch bệnh, tai nạn thương tích, tai nạn lao động, tệ nạn xã hội, các bệnh lây truyền qua đường tình dục cũng có thể gia tăng*" - Cán bộ y tế TTYTDP Mai Châu

Một số cán bộ y tế khác nhấn mạnh những mối nguy hiểm của ô nhiễm môi trường: "*Cần chú ý tới các vấn đề liên quan tới ô nhiễm môi trường như: khói, bụi, chất thải, tiếng ồn*" ...Lãnh đạo TTYTDP Mộc Châu...Khói, bụi, hóa chất có thể gây nên nhiễm khuẩn hô hấp, một nhân viên trung tâm y tế huyện Quan Hóa

4.3.2 Nhóm dân cư bị di dời

Việc di chuyển tới địa bàn mới, với sự thay đổi về môi trường, khí hậu và điều kiện sống có thể ảnh hưởng đến khả năng tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Người tái định cư có thể bị mắc những bệnh lây truyền hiện đang lưu hành tại khu vực nơi họ sẽ chuyển tới:

"Sự di chuyển đến những vùng khác có vi khí hậu khác nơi ở cũ cũng là yếu tố ảnh hưởng sức khỏe cả về thể chất và tinh thần. Dễ mắc các bệnh truyền nhiễm gây dịch

như sốt rét, thương hàn lưu hành địa phương. Việc di cư sẽ dẫn đến thiếu sự chăm sóc y tế do thay đổi hộ khẩu, thể khám chữa bệnh người nghèo, bảo hiểm y tế"

Cán bộ TTYTDP Mai Châu

Những vấn đề liên quan tới sự thay đổi môi trường sống khi di cư cũng được các cán bộ y tế đề cập tới:

"Môi trường sống thay đổi sẽ tác động lên sức khỏe của người dân. Ví dụ như người tái định cư có thể phải thay đổi tập tục canh tác, làm ảnh hưởng đến thu nhập và sức khỏe của cộng đồng..."

Cán bộ trạm y tế xã Trung Sơn

Những người dân phải di dời đang sống tại 5 xã Tân Xuân, Trung Sơn, Trung Lý, Phú Thành, Mường Lý đã tham gia trả lời bộ câu hỏi phỏng vấn liên quan tới kiến thức, thái độ về tác động của việc xây dựng trạm thủy điện tới sức khỏe người dân. Mỗi quan tâm của họ được trình bày ở bảng 24 cho thấy: 84,7% người dân có lo lắng tới vấn đề sức khỏe khi xây dựng trạm thủy điện. 67,2% người dân lo lắng về việc trạm y tế sẽ ở xa khu dân cư sinh sống nên gây khó khăn cho việc đi khám bệnh. 20% nghĩ rằng sẽ khó tìm được nhân viên y tế làm việc ở khu vực này. 80% người dân ở xã Phú Thành lo lắng về việc có nhiều người mới đến có thể gây ra sự lan truyền những bệnh do những người mới này mang tới.

Bảng 24: Lo lắng của người dân bị di dời về việc xây trạm thủy điện ảnh hưởng đến sức khỏe

	Tân Xuân n (%)	Trung Sơn n (%)	Trung Lý n (%)	Phú Thành n (%)	Mường Lý n (%)	Tổng
Có biết việc xây trạm TĐ	69 (100,0)	85 (96,6)	12 (100,0)	10 (90,9)	10 (100,0)	186 (97,9)
Có lo lắng tới vấn đề sức khỏe	61 (88,4)	78 (88,6)	9 (75,0)	5 (45,5)	8 (80,0)	161 (84,7)
Lo xa trạm y tế	41 (67,2)	6 (7,4)	2 (22,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	49 (29,5)
Lo mắc bệnh do có người mới	17 (27,9)	31 (38,3)	6 (66,7)	4 (80,0)	0 (0,0)	58 (34,9)
Lo thiếu cán bộ y tế, thiếu thuốc	21 (34,4)	9 (11,1)	2 (22,2)	0 (0,0)	1 (10,0)	33 (19,9)

(Nguồn: Khảo sát thực địa các xã trong vùng dự án tháng 5/2008)

4.3.3 Nhóm dân công nhân xây dựng

Phần lớn nhóm công nhân xây dựng là từ các địa phương khác chuyển tới, do vậy họ dễ bị lây nhiễm các bệnh dịch hiện đang lưu hành tại địa phương. Như đã đề cập ban đầu, khu vực xây dựng trạm thủy điện là địa bàn hiện đang lưu hành một số bệnh lây nhiễm như sốt rét, lao. Hơn thế nữa, cũng do nhóm công nhân này phần lớn sẽ sống xa gia đình,

nên cũng có nguy cơ về sử dụng ma túy, bệnh lây truyền qua đường tình dục bên cạnh tai nạn nghề nghiệp.

"Nhóm công nhân này sẽ dễ mắc các bệnh truyền nhiễm lưu hành tại địa phương. Do phải làm việc xa nhà trong thời gian dài nên dễ có quan hệ tình dục ngoài hôn nhân, có thể mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục, tai nạn giao thông, tai nạn thương tích, ngộ độc thực phẩm"

Cán bộ y tế TTYTDP Mai Châu

4.3.4. Cộng đồng dân cư sinh sống xung quanh nơi xây trạm thủy điện

Trong số 250 người dân sống gần khu vực bị ảnh hưởng được phỏng vấn thì 70% biết rằng sẽ có một nhà máy thủy điện và một con đập được xây dựng gần nơi họ sinh sống. Tuy nhiên, chỉ có 26,7% số người được hỏi của xã Trung Lý và 26,9 % số người được hỏi của xã Xuân Nha biết được thông tin xây dựng trạm thủy điện này. Vì vậy, công tác tuyên truyền cần phải được thực hiện cho những xã này. Nhận thức và thái độ của người dân được thể hiện trong bảng 25. Một số đặc điểm như giới tính, trình độ học vấn, dân tộc, tình trạng hôn nhân của những đối tượng này được trình bày tại Phụ lục 9.

Những lo lắng của người dân khi tiến hành xây dựng trạm thủy điện bao gồm có thể phát sinh các bệnh truyền nhiễm, bệnh không lây nhiễm, tai nạn lao động, ngộ độc thực phẩm, tai nạn giao thông. Ngoài ra, những vấn đề xã hội có thể phát sinh như tệ nạn ma túy, mại dâm, trộm cắp, cờ bạc, đánh nhau cũng được trên 50% số người được phỏng vấn đề cập tới. Vì vậy, việc kết hợp giữa chính quyền địa phương, các cơ sở y tế trong việc tuyên truyền, giáo dục sức khỏe cũng như lập kế hoạch cho các biện pháp dự phòng đối với những vấn đề có thể phát sinh cần được lưu tâm.

Bảng 25: Thái độ của những người dân tại khu vực bị ảnh hưởng của dự án việc xây dựng trạm thủy điện tới cuộc sống

	Thanh Hoá						Hoà Bình		Sơn La		Tổng SL (%)
	Huyện Quan Hoá				Huyện Mường Lát		Huyện Mai Châu		Huyện Mộc Châu		
	Trung Sơn SL (%)	Thành Sơn SL (%)	Phú Thanh SL (%)	Trung Thành SL (%)	Trung Lý SL (%)	Tam Trung SL (%)	Mai Hịch SL (%)	Vạn Mai SL (%)	Xuân Nha SL (%)	Tân Xuân SL (%)	
Có biết việc xây thủy điện	27 (67,5)	39 (97,5)	24 (100,0)	12 (48,0)	4 (26,7)	16 (72,7)	21 (84,0)	15 (60,0)	7 (26,9)	8 (100,0)	173 (69,1)
Tiếng ồn	16 (40,0)	26 (65,0)	22 (91,7)	3 (12,0)	1 (6,7)	10 (45,4)	14 (56,0)	8 (32,0)	3 (11,5)	2 (25,0)	105 (42,0)
Bụi	20 (50,0)	33 (82,5)	22 (91,7)	8 (33,3)	3 (20,0)	13 (59,0)	11 (44,0)	13 (52,0)	6 (23,1)	2 (25,0)	131 (52,4)
Có người lạ đến sinh sống	33 (82,5)	35 (87,5)	23 (95,8)	11 (45,8)	6 (40,0)	11 (50,0)	19 (14,6)	13 (52,0)	19 (73,1)	4 (50,0)	174 (69,5)
Nguy cơ mắc bệnh lây nhiễm	35 (87,5)	23 (63,9)	19 (95,0)	7 (63,6)	1 (33,3)	15 (68,2)	9 (36,0)	8 (40,8)	8 (61,5)	4 (100,0)	129 (51,8)
Nguy cơ mắc bệnh không lây nhiễm	16 (40,0)	14 (38,9)	3 (15,0)	3 (27,3)	0 (0,0)	8 (36,4)	1 (4,0)	1 (5,0)	5 (38,5)	0 (0,0)	51 (20,5)
Tai nạn	18 (45,0)	22 (88,9)	18 (90,0)	6 (54,4)	2 (66,7)	15 (68,1)	9 (36,0)	12 (60,0)	9 (69,2)	2 (50,0)	113 (68,2)
Ngộ độc thực phẩm	18 (45,0)	16 (44,4)	6 (30,0)	1 (9,1)	0 (0,0)	10 (45,4)	2 (8,0)	2 (10,0)	4 (30,8)	1 (25,0)	60 (24,2)
Tai nạn nghề nghiệp	23 (57,5)	19 (52,8)	12 (60,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	10 (45,4)	17 (68,0)	9 (45,0)	3 (23,1)	0 (0,0)	93 (45,5)
Tệ nạn ma túy	32 (80,0)	35 (87,5)	24 (100,0)	16 (64,0)	11 (73,3)	16 (72,2)	16 (64,0)	18 (72,0)	25 (96,2)	7 (87,5)	200 (80,9)
Tệ nạn mại dâm	21 (52,5)	34 (85,0)	17 (70,8)	6 (24,0)	3 (20,0)	11 (50,0)	10 (40,0)	12 (48,0)	10 (38,5)	4 (50,0)	128 (51,1)
Trộm cắp	27 (67,5)	33 (82,5)	24 (100,0)	8 (32,0)	4 (26,7)	14 (66,6)	19 (76,0)	18 (72,0)	24 (92,3)	5 (62,5)	176 (71,8)
Đánh nhau	23 (57,5)	27 (67,5)	22 (91,7)	7 (28,0)	4 (26,7)	12 (54,6)	11 (44,0)	13 (52,0)	21 (80,8)	2 (25,0)	142 (56,9)
Cờ bạc	30 (75,0)	31 (77,5)	21 (87,5)	6 (24,0)	4 (26,7)	12 (54,5)	20 (80,0)	18 (72,0)	22 (84,6)	7 (87,5)	171 (68,6)

(Nguồn: Khảo sát thực địa các xã trong vùng dự án tháng 5/2008)

4.4 ĐIỀU TRA VÀ KIỂM TRA SỨC KHỎE

Việc thu thập số liệu từ các cuộc điều tra được thực hiện đối với người dân bị ảnh hưởng và các nhà cung cấp dịch vụ y tế là khá rộng; tuy nhiên số liệu đã thu thập được vẫn thiếu một số thông tin quan trọng. Ví dụ như thông tin về sức khỏe sinh sản bao gồm số trẻ em được sinh ra và số trẻ em còn sống tại thời điểm phỏng vấn. Thông tin về việc sử dụng biện pháp tránh thai, chăm sóc sức khỏe trước và sau khi sinh, chỗ đẻ sinh đẻ và sự giám sát của các nhân viên y tế lành nghề, số người tàn tật trong số dân cư bị tác động và các vấn đề xã hội sẽ được thu thập ngay sau khi bắt đầu dự án thông qua cuộc điều tra và kiểm tra sức khỏe (HC&S). Cuộc điều tra này cũng sẽ bao gồm một số các số đo như cân nặng và chiều cao của một nhóm cư dân mẫu để thiết lập các mức cơ sở về suy dinh dưỡng và thấp còi trong số trẻ em và người lớn. Những xét nghiệm nhất định cũng có thể được thực hiện để xác định mức độ của một số vấn đề sức khỏe trong cộng đồng. Phương pháp luận và các chi tiết của CH&S được nêu cụ thể trong Phụ lục 4.

5. NHỮNG TÁC ĐỘNG SỨC KHỎE TRONG SUỐT CHU TRÌNH DỰ ÁN

5.1. NHỮNG TÁC ĐỘNG TIỀM ẨN CỦA VIỆC XÂY DỰNG THỦY ĐIỆN

Các vấn đề sức khỏe liên quan đến các giai đoạn thi công chính được thể hiện trong bảng 26. Với mục đích hiện tại của Đánh giá tác động sức khỏe, các giai đoạn cụ thể của dự án sẽ được lựa chọn, bao gồm các khoảng thời gian sau:

- ❖ Nghiên cứu cơ sở
- ❖ Huy động và chuyển tiếp trước khi thi công
- ❖ Quá trình thi công
- ❖ Chạy thử hiệu chỉnh và tích nước hồ chứa
- ❖ Vận hành thử/sau khi tích nước hồ chứa
- ❖ Vận hành chính thức

Bảng 26 được thể hiện như là một bảng kiểm về những thay đổi trong suốt chu trình dự án. Mỗi một giai đoạn có thể có những tác động của nó đối với các khía cạnh khác nhau về sức khỏe, mức độ của mỗi một tác động đến sức khỏe sẽ thay đổi theo quá trình triển khai dự án từ khi xây dựng đến khi vận hành. Bảng này cũng cung cấp những chỉ số về những việc cần phải thực hiện tại các mốc thời gian để giảm thiểu tác động.

5.1.1 Ảnh hưởng qua các giai đoạn của dự án

Giai đoạn nghiên cứu cơ sở có ý nghĩa quan trọng đặc biệt vì nó cung cấp một bức hình chụp nhanh về tình trạng sức khỏe của người dân trước khi triển khai dự án, và nó vẫn rất quan trọng trong suốt chu trình dự án. Nó thông báo cho những người thực hiện biết về việc lập kế hoạch cho các dịch vụ y tế và những biện pháp giảm thiểu khả thi cần thiết.

Dữ liệu này vẫn tiếp tục liên quan trong việc thể hiện dự án đã tác động lên sức khỏe của người dân như thế nào trong một thời gian dài.

Giai đoạn huy động và chuyển tiếp trước khi thi công có thể làm cho chất lượng nước không được đảm bảo và gia tăng bụi và khí thải nhiên liệu vào môi trường làm ảnh hưởng đến sức khỏe người dân. Khi công nhân xây dựng di chuyển vào vùng dự án sẽ làm tăng giá các hàng hoá thiết yếu và thực phẩm, nó sẽ ảnh hưởng đến người dân nhiều hơn so với công nhân. Mật độ xe cộ tăng cũng làm tăng nguy cơ tai nạn giao thông và thương tích. Tất cả những việc này sẽ làm tăng mức độ căng thẳng tinh thần của cộng đồng.

Trong giai đoạn xây dựng những vấn đề này trầm trọng thêm với sự gia tăng nguy cơ bị bệnh lây truyền qua đường tình dục (STIs) và HIV/AIDS, bạo lực liên quan đến ma túy và bia rượu, trong khi mức độ căng thẳng và lo âu của cộng đồng tiếp nhận tăng lên.

Giai đoạn chạy thử hiệu chỉnh và tích nước hồ chứa sẽ gây ra những đe dọa mới về những căn bệnh liên quan đến nước như sốt rét, sán lá, *Leptospira* và các bệnh khác. Việc mất đất do nước dâng lên tạo thành hồ chứa làm giảm khả năng trồng trọt và chăn nuôi gia súc sẽ tạo nên những khó khăn về kinh tế cho người dân. Với một lượng nước lớn tích lại sẽ là mối nguy hiểm tạo ra chết đuối, đặc biệt là trẻ em, những người không biết được mối nguy hiểm từ hồ nước.

Giai đoạn vận hành thử, thi công sau khi tích nước hồ chứa và cuối cùng là ngừng hoạt động gây nên nguy cơ gia tăng các bệnh liên quan đến nước. Những người công nhân sẽ rời khỏi công trường và có thể họ sẽ để lại một số bệnh mới cho cộng đồng dân cư, ví dụ như bệnh lây truyền qua đường tình dục bao gồm cả nhiễm HIV.

Bảng 26: Các vấn đề liên quan đến sức khỏe theo các giai đoạn khác nhau của dự án thủy điện Trung Sơn

Giai đoạn	Bệnh truyền nhiễm	Bệnh không lây nhiễm	Vấn đề sức khỏe liên quan đến dinh dưỡng	Tai nạn và chấn thương	Vấn đề tâm lý xã hội
<i>Chuẩn bị</i>	Điều tra đánh giá ở cấp độ tỉnh, huyện, xã và thôn bản	Điều tra đánh giá ở cấp độ tỉnh, huyện, xã và thôn bản	Điều tra đánh giá ở cấp độ tỉnh, huyện, xã và thôn bản	Điều tra đánh giá ở cấp độ tỉnh, huyện, xã và thôn bản	Stress, lo âu
<i>Xây dựng đường vào công trường và phục vụ thi công</i>	Các bệnh liên quan đến nước sạch và vệ sinh môi trường	Tăng lượng bụi	Thiếu thức ăn với những bữa ăn nghèo nàn	Gia tăng tai nạn và chấn thương do giao thông	Stress, lo âu
<i>Xây dựng đập chính</i>	Bệnh lây truyền qua đường tình dục, gồm cả HIV/AIDS và sốt rét	Các vấn đề về hô hấp liên quan đến bụi	Mất sinh kế từ trồng trọt	Tai nạn lao động, tai nạn giao thông	Không rõ ràng
<i>Ngăn dòng và tích nước hồ chứa</i>	Thay đổi về mô hình bệnh	Các vấn đề về hô hấp liên	Thay đổi về các sản phẩm	Chết đuối	Stress, lo âu

	do vật chủ trung gian truyền bệnh	quan đến bụi	nông nghiệp		
<i>Vận hành thử và sau tích nước hồ chứa</i>	Các bệnh liên quan đến nước (như sốt rét, sốt xuất huyết)	Tăng việc sử dụng phân bón và hoá chất trừ sâu	Mất những cánh đồng trồng trọt mà phải chuyển đổi sang nuôi thủy sản	Chết đuối, tai nạn chấn thương liên quan đến giao thông	Cộng đồng di dời mất tính liên kết làng xóm
<i>Giai đoạn vận hành ổn định (3-5 năm sau khi tích nước)</i>	Các bệnh mới về vật chủ trung gian truyền bệnh xuất hiện	Nhiễm độc hoá chất trừ sâu	Mất đất trồng trọt	Chết đuối, tai nạn chấn thương liên quan đến giao thông	Thay đổi tập quán sử dụng thuốc cổ truyền
<i>Bàn giao</i>	Không rõ	Không rõ	Không rõ	Không rõ	Không rõ

Nguồn: Phỏng theo dự án Nam Theun 2 HIA. 2004

5.1.2 Công tác lập kế hoạch cần thiết

Tuy nhiên, viễn cảnh không mấy sáng sủa này cũng tạo ra một cơ hội để lập kế hoạch và giảm thiểu các ảnh hưởng bất lợi. Cộng đồng dân cư cần phải được chuẩn bị để thích ứng với những môi trường xung quanh mới và một số tác động có lợi rõ ràng có thể bao gồm công ăn việc làm, tiếp cận với thị trường tốt hơn, tăng cường du lịch, dễ dàng di chuyển, cơ sở hạ tầng và nhà cửa được nâng cấp.

Việc chuẩn bị cho những thay đổi sẽ được chú ý đề cập ở trong chương trình phát triển và hỗ trợ xã hội của dự án tổng thể. Trách nhiệm của những người tổ chức là giáo dục và chuẩn bị cho người dân tận dụng được những mặt có lợi của dự án kể cả việc cung cấp cho họ những dịch vụ cơ bản để giảm thiểu tổn thất do dự án gây nên. Nhà cửa có thể được cung cấp nhưng sử dụng tối ưu ngôi nhà đó sẽ làm lợi cho người sử dụng nhà. Tương tự như thế, chỉ đơn thuần cung cấp nhà xí hợp vệ sinh cho các gia đình ở nông thôn thì chưa đủ vì những gia đình này phải hiểu được tại sao lại phải dùng nhà xí đó và cách dùng tốt nhất.

Tất cả các yêu cầu đó đòi hỏi sự cố gắng thực sự từ chủ đầu tư dự án và các cơ quan chính phủ đang hỗ trợ dự án. Dự án tạo ra một cơ hội để cải thiện các vấn đề sức khoẻ môi trường và cải thiện tỷ lệ mắc và tỷ lệ chết của một số bệnh cụ thể. Sẽ có những tác động có lợi một cách rõ ràng như là có nhà ở hợp vệ sinh, nước sạch và vệ sinh môi trường, cải thiện nguồn thức ăn, cơ sở giao thông thuận tiện và hệ thống thông tin liên lạc sẽ nâng cao được sức khoẻ người dân.

5.1.3 Thời gian tác động của dự án

Đứng trên quan điểm y tế, dự án thủy điện Trung Sơn được chia ra làm 2 giai đoạn chính. Giai đoạn chuẩn bị và tiến hành xây dựng sẽ mất khoảng 5 năm và giai đoạn vận hành sẽ được thực hiện từ năm 2017. Phần này chỉ mô tả các tác động dự án trong giai đoạn

chuẩn bị và xây dựng (tác động ngắn hạn). Phần sau sẽ trình bày các ảnh hưởng ở giai đoạn vận hành (tác động dài hạn).

5.2. TÁC ĐỘNG NGẮN HẠN

Việc xây dựng đê quai, cống dẫn dòng, và đập chính sẽ ngay lập tức gây ảnh hưởng tới môi trường của vùng dự án. Người dân sẽ bắt đầu bị ảnh hưởng bởi những thay đổi do việc xây dựng như tiếng ồn, giao thông gia tăng, bụi. Những thay đổi đối với dòng sông này cũng có thể ảnh hưởng gần như ngay lập tức tới nguồn cung cấp cá. Lượng nước sông có thể không sẵn có hoặc không phù hợp cho việc tưới tiêu vì lượng chất rắn quá mức ở trong nước và sự thay đổi dòng nước sẽ làm mất đi những diện tích đất nông nghiệp nhất định. Các ảnh hưởng tức thời không có lợi đối với sức khoẻ có thể gồm:

- Tai nạn và thương tích liên quan đến việc xây dựng
- Các vấn đề của lán trại công nhân gắn với việc xây dựng
- Bệnh lây qua vật chủ trung gian truyền bệnh quanh khu vực xây dựng
- Thay đổi về xã hội, cả tích cực và tiêu cực thông qua phương tiện thông tin đại chúng như đài và ti vi.

5.2.1 Thay đổi về cơ sở hạ tầng

Cơ sở hạ tầng của vùng bị ảnh hưởng bởi dự án sẽ thay đổi cơ bản. Nhà đầu tư sẽ nâng cấp tuyến đường Quốc lộ 15 từ Co Lương đến Co Me nơi sẽ xây đập. Các tuyến đường nông thôn khác cũng sẽ được xây mới. Tất cả các tuyến đường trong các khu tái định cư sẽ được xây dựng đạt tiêu chuẩn quốc gia: các tuyến đường từ các khu tái định cư đến đường chính sẽ rộng 4m trong khi các tuyến đường nội vùng các khu tái định cư sẽ rộng 3,5m. Cư dân địa phương sẽ được hưởng lợi từ sự phát triển này. Nhiều bản sẽ sớm có điện và các khu tái định cư sẽ được cung cấp cả điện và nước máy.

Cơ sở hạ tầng được nâng cấp sẽ góp phần giúp người dân tiếp cận với sở y tế dễ dàng hơn, đặc biệt là y tế tuyến cao hơn như bệnh viện huyện, bệnh viện tỉnh. Thời gian đi lại chắc chắn sẽ được rút ngắn, điều kiện sống về nhà ở được cải thiện và tiếp cận được các thông tin qua kênh đài phát thanh và Ti vi cũng là những tác động có lợi đối với sức khoẻ.

5.2.2 Môi trường không khí

Trong quá trình thi công, xã Trung Sơn sẽ biến thành 1 công trường xây dựng lớn với hàng ngàn lao động và hàng tấn máy móc nặng và phương tiện chuyên chở làm gia tăng tiếng ồn và ô nhiễm do bụi. Mặc dù thế, báo cáo đánh giá tác động môi trường cho thấy rằng, các tác động gây ô nhiễm môi trường không khí này diễn ra chỉ trong phạm vi nhỏ và không liên tục, sức khoẻ của công nhân xây dựng sẽ không bị bỏ mặc. Cần phải có những can thiệp như làm ẩm cho không khí đặc biệt là vào mùa khô và cung cấp thiết bị an toàn cho công nhân để giảm thiểu tiếng ồn và bụi trong quá trình thi công.

5.2.3 Chất thải và vệ sinh môi trường

Ô nhiễm nguồn nước và vệ sinh môi trường kém có thể là những vấn đề cấp bách trong các giai đoạn thi công. Cả rác thải công nghiệp và rác thải sinh hoạt đều sẽ tăng lên ở vùng bị tác động.

Nước thải phát sinh từ các hoạt động sinh hoạt thường ngày của công nhân xây dựng và cư dân địa phương. Theo báo cáo đánh giá tác động môi trường (EIA), dự báo lượng nước thải sinh hoạt do công nhân xây dựng thải ra khoảng 300.000 lít/ngày. Nước thải sinh hoạt chủ yếu chứa các loại vi khuẩn, các chất hữu cơ, các chất rắn lơ lửng và cần được xử lý tinh xảo trước khi thải để tránh bất kỳ mối hại nào cho cộng đồng.

Nước thải công nghiệp phát sinh do các hoạt động của các cơ sở trực tiếp liên quan đến quá trình thi công. Ví dụ, một lượng lớn dầu nhớt đã qua sử dụng sẽ được xe cộ và máy móc thải ra. Theo EIA, số lượng dầu nhớt trung bình sử dụng cho một lần thay khoảng 18 lít/lần/xe. Số lần thay trung bình là 4 lần/xe/năm. Với hàng trăm xe trên công trường thì hàng năm một lượng dầu nhớt đáng kể sẽ được thải ra. Thiếu biện pháp thu gom và xử lý thỏa đáng chất thải này có khả năng sẽ gây nên ô nhiễm trầm trọng ảnh hưởng đến cư dân địa phương.

Hơn thế nữa, hàng trăm tấn chất thải rắn sẽ được thải ra từ công trường xây dựng nên xin hãy lưu ý rằng các kế hoạch quản lý chất thải phải được đưa vào trong kế hoạch thi công tổng thể.

5.2.4 Đô thị hóa

Hiện tại, khu vực bị ảnh hưởng bởi dự án có mức độ đô thị hóa còn thấp. Huyện đã đô thị hoá nhiều nhất là Mộc Châu nơi có 24% tổng dân số sống tại thị trấn Mộc Châu. Tại Quan Hoá, tỷ lệ người dân sống ở các khu vực đô thị chỉ có 7,6%. Ở Mường Lát tỷ lệ này thậm chí còn thấp hơn. Như đã nói trước đây, tốc độ đô thị hoá sẽ tăng nhanh khi tuyến đường 15 hoàn thành làm cho người dân sẽ bị phơi nhiễm các nguy cơ khác về sức khoẻ

5.2.5 Việc làm

Một lợi ích lớn của dự án thủy điện Trung Sơn mang lại chính là những cơ hội về việc làm cho người dân địa phương. Tuỳ theo khả năng và trình độ mà người dân sẽ được tuyển dụng vào làm việc trong quá trình xây dựng thủy điện. Bên cạnh đó, người dân cũng có thể được thuê vào làm việc tại những cơ sở dịch vụ giải trí, nơi mà các hoạt động phi pháp như sử dụng ma túy phát triển, sẽ ảnh hưởng tới sức khoẻ công nhân và người dân địa phương. Có thể nguồn lao động rẻ tiền là trẻ em cũng là một trong những vấn đề tại các doanh nghiệp nhỏ như các nhà hàng và cần phải được kiểm soát. Những cơ hội này tiêu biểu cho những thay đổi so với lối sống hiện có và sinh kế của người dân, nó có thể làm phát sinh sự căng thẳng và lo lắng, đặc biệt ở người già.

5.3 CÁC NHÓM BỊ ẢNH HƯỞNG

Có 3 nhóm có thể được xác định là có khả năng bị ảnh hưởng nhiều nhất bởi dự án. Một là, cộng đồng dân cư địa phương sống trong và xung quanh khu vực xây dựng của dự án, bao gồm những người bị ảnh hưởng trực tiếp (người dân bị di dời tái định cư) và những người bị ảnh hưởng gián tiếp. Nhóm thứ hai là những công nhân xây dựng. Nhóm thứ ba là những người đi theo công trường xây dựng được gọi là người ăn theo lán trại. Tại tất

cả các giai đoạn của dự án, họ đều bị phơi nhiễm với rất nhiều yếu tố nguy cơ chứ không phải chỉ có 1 nguy cơ và phần lớn các nguy cơ đều có mối liên quan với nhau.

5.3.1 Cộng đồng dân cư địa phương

Cộng đồng dân cư địa phương là đối tượng dễ bị tổn thương nhất vì rất nhiều người trong cộng đồng lần đầu tiên tiếp xúc với người ngoài và với các nguy cơ mới ảnh hưởng tới sức khỏe. Họ cần phải thích ứng với phần lớn các nguy cơ đó và có khả năng họ sẽ có ít nguồn lực để ứng phó với các yếu tố nguy cơ. Tuy nhiên, nhiều hộ gia đình tại địa bàn dự án đều có thể tiếp cận được với các dịch vụ y tế và họ đều có bảo hiểm y tế do chính phủ trợ cấp

Lối sống mới mà những người từ nơi khác mang đến đang lôi cuốn họ cũng như có khả năng làm tăng mối quan ngại của họ. Theo thời gian, họ sẽ học những điều mới. Họ có thể bị lạm dụng bởi những người bên ngoài tới cũng như được hưởng lợi từ những cơ hội mới đó. Họ cũng có thể bị phơi nhiễm với các yếu tố nguy hiểm như tăng mật độ giao thông, bụi và ô nhiễm hoặc những bệnh nhất định nhưng họ sẽ được hưởng lợi từ việc những con đường tạo điều kiện cho họ tiếp cận đến các thị trường, thị trấn và các cơ sở ở đó. Những người phụ nữ trẻ tại địa phương có thể bị cuốn hút bởi những người ở bên ngoài tới và có khả năng họ bị lợi dụng. Nếu những cộng đồng địa phương này bị phơi nhiễm với nạn ma túy thì những kẻ vô đạo đức có thể nhân cơ hội này mua bán ma túy để kiếm tiền nhanh chóng.

Kinh doanh những hoạt động này sẽ thúc đẩy sự phát triển kinh tế. Người dân có thể chuyển đến sống gần các đường giao thông chính hơn. Rất có khả năng là xã Phú Thành sẽ trở thành địa điểm ăn chơi cho các lái xe dừng chân và để các công nhân xây dựng hưởng thụ vào thời gian rỗi. Sống gần đường hơn với lưu lượng xe giao thông lớn có thể gia tăng tai nạn giao thông và ô nhiễm do bụi và khí thải. Xin lưu ý rằng Mai Châu vốn đã có tỷ lệ tai nạn giao thông tương đối cao rồi. Chỉ tính riêng năm 2007 đã có 142 người chết và bị thương do tai nạn giao thông.

Việc di dời và tái định cư có thể tạo ra những hiềm khích, đổ kỵ trong cộng đồng xuất phát từ sự không công bằng có thật hoặc nhận thấy được. Và lại, những người tái định cư và những người không phải tái định cư đều giống nhau ở chỗ họ có thể phải thay đổi các phong tục và tập quán sinh hoạt của mình để thích nghi với môi trường mới dẫn đến căng thẳng. Những người bị ảnh hưởng trong vùng dự án không phải chuyển cách xa nơi mà hiện tại họ đang sống. Nhiều người sẽ di chuyển lên vùng cao hơn trong cùng bản và những người tái định cư sẽ vẫn ở cùng xã và cộng đồng dân tộc thiểu số của họ mà họ có cùng phong tục. Tuy nhiên, sự gắn kết về mặt xã hội và những mối quan hệ hiện tại sẽ bị ảnh hưởng trong chừng mực nào đó.

Mỗi hộ tái định cư sẽ được cấp mới nhà ở hoặc được hỗ trợ tài chính để di chuyển nhà cũ, hoặc xây nhà mới là nhà sàn hay nhà xây bằng gạch tùy theo tập quán của người dân. Các ngôi nhà mới sẽ đáp ứng tiêu chuẩn tối thiểu và sẽ bao gồm nhà bếp, nhà tắm và nhà vệ sinh riêng biệt. Nhà sẽ có bể nước để chứa nước vì tại các khu tái định cư người dân sẽ được cấp nước và điện sinh hoạt. Ngoài ra, hệ thống thoát nước được bố trí theo địa hình tại địa phương hoặc kết hợp với hệ thống thoát nước dọc đường giao thông.

Thiết kế nhà tắm thích hợp sẽ nâng cao được tiêu chuẩn vệ sinh cá nhân của người dân mặc dù giáo dục người dân về sự sạch sẽ là quan trọng vì một số người trước đây chưa từng bao giờ sử dụng những tiện nghi này. Nhà cửa tốt hơn sẽ bảo vệ người dân không tiếp xúc trực tiếp với các loài côn trùng, gặm nhấm, bò sát. Quả thật, nếu nhà ở hiện đại được sử dụng một cách hiệu quả sẽ làm giảm đáng kể nguy cơ bị mắc các bệnh qua vật chủ trung gian truyền bệnh. Ngoài ra, việc cấp đủ nước sạch và an toàn sẽ giúp tăng cường sức khỏe của người dân thông qua việc giảm số lượng người bị mắc các bệnh tiêu chảy. Tuy vậy, nhu cầu có một hệ thống cống thoát nước thải được thiết kế đúng cách là cần thiết để ngăn chặn bệnh và dịch bệnh.

5.3.2 Người ăn theo lán trại

Những người ăn theo lán trại là những người dựa vào cơ hội, họ đi theo các công trình xây dựng lớn để kiếm sống. Theo kinh nghiệm quốc tế trong việc xây dựng các dự án thủy điện, thường một công nhân xây dựng sẽ có khoảng 2 người ăn theo lán trại. Tình trạng này ở Việt Nam thì hơi khác. Ở dự án Thủy điện Sơn La có 8.000 công nhân làm việc thì ước tính có 500 người ăn theo lán trại. Tương tự, ở dự án thủy điện Bản Chát có 200 người ăn theo lán trại cho 3.000 công nhân và ở dự án thủy điện Tuyên Quang là 600 người ăn theo lán trại cho 9.000 công nhân. Dựa trên số liệu đó, chúng tôi ước tính dự án thủy điện Trung Sơn sẽ có khoảng từ 400 đến 1.000 người ăn theo lán trại tùy vào từng thời điểm.

Những người ăn theo lán trại thường gặp vấn đề ban đầu như là nơi ở chật chội, việc xử lý và quản lý chất thải không hợp vệ sinh, thiếu nguồn nước sạch. Ngoài ra họ cũng bị nguy cơ phơi nhiễm các bệnh liên quan đến vật chủ trung gian truyền bệnh, STIs và HIV/AIDS. Khi di chuyển đến địa bàn xây dựng thủy điện, những người ăn theo lán trại này rất dễ bị mắc các bệnh dịch lưu hành ở địa phương như Sốt Rét, Sốt xuất huyết. Sự lây lan của bệnh lao cũng có cơ hội phát triển trong điều kiện dân cư đông đúc. Cần phải có các biện pháp nghiêm ngặt để hạn chế tối đa số lượng người ăn theo lán trại trong khu vực của dự án và để đảm bảo được các dịch bệnh trong tầm kiểm soát.

Nhiều người ăn theo lán trại thường tới các công trình xây dựng bất chấp những hạn chế của chính quyền địa phương-những người cố tránh áp lực quá mức lên các dịch vụ của địa phương vốn đã yếu sẵn. Nhưng những người ăn theo lán trại đến để cung cấp những dịch vụ mà công nhân xây dựng có nhu cầu. Họ sẽ làm phát triển ngành công nghiệp dịch vụ giải trí và có khả năng dẫn đến tình trạng lạm dụng rượu và ma túy, tệ nạn mại dâm và có nguy cơ làm tăng các bệnh lây truyền qua đường tình dục và HIV/AIDS. Tại thủy điện Sơn La chúng tôi nhận thấy để đáp ứng nhu cầu sinh hoạt và vui chơi giải trí của công nhân, các nhà hàng, nhà nghỉ, quán karaoke, quán café, cắt tóc gội đầu đã được xây dựng. Với xu hướng tương tự, xung quanh khu vực lán trại của thủy điện Trung Sơn cũng sẽ xuất hiện các dịch vụ giải trí đó. Hơn nữa, Mường Lát là một trong những địa bàn “nóng” về ma túy của tỉnh Thanh Hóa và nguy cơ các tệ nạn xã hội có thể phát triển tại khu vực này.

Sự tăng dân số đột ngột này sẽ làm tăng nhu cầu sử dụng dịch vụ y tế. Mặc dù họ có thể kiếm sống ở công trường xây dựng, những người ăn theo lán trại này có thể không có thể bảo hiểm y tế nhưng họ vẫn có thể tiếp cận được với các dịch vụ y tế tại địa phương bằng

cách tự chi trả. Hệ thống y tế tại địa phương phải chuẩn bị để đáp ứng nhu cầu này và cũng sẽ gây áp lực lên các dịch vụ khác như nhà ở, các dịch vụ công cộng như nước, vệ sinh và các dịch vụ thiết yếu khác, kể cả luật pháp và trật tự.

5.3.3 Công nhân xây dựng

Nhiều công nhân xây dựng từ bên ngoài tới vì nguồn nhân lực có tay nghề thường không có ở địa phương. Nhiều người đi làm là để kiếm tiền và hỗ trợ gia đình họ. Họ thường có ít sự lựa chọn và phải sống ở những nơi có điều kiện đông đúc và đôi khi họ thường bị căng thẳng do công việc quá tải để đảm bảo tiến độ theo hợp đồng, đồng thời họ sống xa gia đình. Phần lớn công nhân xây dựng sẽ ký hợp đồng lao động với các Công ty Xây dựng và họ sẽ có bảo hiểm y tế. Họ cũng kiếm được tiền công cao hơn và có sẵn khoản tiền mà họ có quyền tiêu hết. Phần lớn công nhân sẽ biết cách chi tiêu số tiền họ kiếm được và tiết kiệm cho tương lai. Kinh nghiệm cho thấy, có một số công nhân thường chi tiêu nhiều tiền cho việc uống rượu, sử dụng ma túy và quan hệ với gái mại dâm làm cho chính họ và những người khác bị phơi nhiễm với các yếu tố có hại cho sức khỏe như nghiện rượu, lệ thuộc ma túy, mắc các bệnh STIs kể cả HIV/AIDS. Hơn nữa, sống trong các lán trại và ăn ở các bếp ăn tập thể làm cho những người công nhân dễ bị ngộ độc thực phẩm nếu các tiêu chuẩn vệ sinh bếp ăn lán trại không được tuân thủ chặt chẽ.

5.4 TÁC ĐỘNG DÀI HẠN

5.4.1 Hình thành hồ chứa và ngập nước đất canh tác

Sớm hay muộn thì việc kết hợp những con đường mới xây dựng và di chuyển bằng đường thủy sẽ làm giảm thời gian đi lại từ bản này tới bản khác. Kinh nghiệm từ các dự án khác cho thấy sau khi ngập nước hồ chứa sẽ làm tăng đáng kể các sinh vật sống ở dưới nước, đặc biệt là các loài cá bởi vì làm tăng các thực vật thủy sinh. Khi có sự đa dạng của thực vật thủy sinh thì bắt đầu chúng tiêu thụ nhiều ô xy trong nước và lúc đó thì cá bắt đầu chết. Vì thế cần phải phát quang các thực vật hiện có tại hồ chứa nước trước khi tích nước để làm giảm mức độ suy giảm chất lượng nước. Trong vòng vài năm, chất lượng nước vẫn ổn định và thực vật thủy sinh vẫn phát triển, nó sẽ cung cấp một lượng lớn cá và các sinh vật khác sống dưới nước để cho người dân đánh bắt. Như thế nó cũng tạo ra cơ hội buôn bán mới và cung cấp nguồn thức ăn giàu protein cho người dân địa phương. Tuy nhiên, đó chỉ là giai đoạn tạm thời, có thể cần phải có nguồn thực phẩm bổ sung giàu protein cho cộng đồng dân cư bị ảnh hưởng.

5.4.2. Phát triển công nghiệp du lịch và lữ hành

Du lịch là một cơ hội kinh doanh nữa có khả năng nổi lên rõ nét. Hồ chứa Trung Sơn có thể sẽ trở thành một điểm du lịch khác trong tương lai thu hút khách du lịch cả trong nước và quốc tế. Lượng khách du lịch tràn vào cũng gây nên tác động bất lợi đến sức khỏe do gia tăng các vấn đề xã hội như sử dụng ma túy, bệnh lây truyền qua đường tình dục kể cả HIV/AIDS và tệ nạn mại dâm.

5.4.3 Cơ sở hạ tầng

Ngoài nhà ở, nước, các hệ thống vệ sinh và các tuyến đường đã được thảo luận ở trên trong phần tác động trước mắt, các công trình xây dựng cần thiết cho hoạt động thông tin/truyền thông và truyền tải điện có thể có các tác động lâu dài và phức tạp kèm theo.

Công nghệ thông tin được sử dụng trong phạm vi khu vực dự án sẽ đưa đến điện thoại, đặc biệt là điện thoại di động, internet và viễn thông cho phép kinh doanh và các dịch vụ khác phát triển mạnh.

5.4.4 Sự kết hợp của các vấn đề sức khỏe

Những vấn đề sức khỏe trước mắt và lâu dài:

Những thay đổi về hạ tầng cơ sở, tái định cư người dân, những biến động về xã hội, những tác động lên môi trường và vệ sinh và cả những triển vọng về phát triển kinh tế-xã hội đều là dự báo sẽ không chỉ mang đến những ảnh hưởng trước mắt mà còn cả những tác động lâu dài đối với sức khỏe của các nhóm đối tượng có liên quan.

Những yếu tố rủi ro do công nhân xây dựng và người ăn theo lán trại mang tới

Phạm vi sinh sống chật hẹp, cơ sở vật chất cho sinh hoạt mang tính tạm thời, các mối quan hệ xã hội phức tạp giữa những người công nhân và người ăn theo với nhau và với dân cư bản địa xung quanh là điều kiện thuận lợi để bùng phát và lan rộng các loại bệnh tật. Nhiều công nhân xây dựng và người ăn theo lán trại là những người phải sống và làm việc xa nhà trong thời gian dài làm ảnh hưởng xấu đến điều kiện sống của họ.

Hoàn toàn trái ngược với những xu hướng bình thường là công nhân từ nơi khác đến là mối đe dọa đến sức khỏe của các xã tại địa phương về các bệnh lây truyền qua đường tình dục kể cả HIV/AIDS, vùng Tây Bắc của Việt Nam có tỷ lệ mắc và lây lan HIV/AIDS cao một cách không tương xứng làm cho công nhân xây dựng có nguy cơ nhiễm HIV do tiêm chích ma túy và tình dục không bảo vệ. Trách nhiệm lớn thuộc về các nhà thầu là phải giáo dục cho công nhân về những mối nguy hiểm này.

Các bệnh lây qua vật chủ trung gian truyền bệnh như là sốt rét và sốt xuất huyết, các nguy cơ liên quan đến hành vi như là nghiện rượu, tai nạn giao thông, nghiện ma túy, bạo lực và một số bệnh lây nhiễm từ các vật nuôi, gia súc có thể lây truyền sang người như bệnh sán dây lây truyền từ lợn hoặc bò sang người thông qua việc ăn thịt không được nấu chín.

Theo một số tài liệu, Việt Nam có một số phạm vi mắc sán lá gan ở phía Nam, khu vực đồng bằng sông Cửu Long. Tuy nhiên, không có bằng chứng cho thấy có nhiều sán lá gan tại khu vực Tây bắc. Việc giám sát chặt chẽ bệnh này và vật chủ (cụ thể là ốc) là yếu tố cơ bản để kiểm soát sự lây lan, đặc biệt là kiểm soát xem công nhân xây dựng có mang mầm bệnh này đến khu vực này hay không. Cần thiết phải khám sức khỏe và sàng lọc sán lá gan cho công nhân trước khi tuyển dụng.

PHẦN 3:

KẾ HOẠCH BẢO VỆ SỨC KHOẺ CHO DỰ ÁN THỦY ĐIỆN TRUNG SƠN

1. GIỚI THIỆU

1.1 KẾ HOẠCH BẢO VỆ SỨC KHOẺ CỘNG ĐỒNG

Kế hoạch Bảo vệ sức khỏe cộng đồng (PHAP) bao gồm các kế hoạch y tế tái định cư và kế hoạch y tế cấp vùng. Kế hoạch này đảm bảo dự phòng và giảm thiểu các ảnh hưởng bất lợi của Dự án Thủy điện Trung Sơn đối với người di dân tái định cư, cộng đồng tiếp nhận người tái định cư, công nhân lao động và các đối tượng khác trong vùng bị ảnh hưởng bởi dự án. Kế hoạch bảo vệ sức khỏe cộng đồng (PHAP) này là sản phẩm logic của Đánh giá Tác động Sức khỏe (HIA). Các nhu cầu về sức khỏe đã được xác định theo 10 chương trình y tế ưu tiên quốc gia cùng với chức năng chăm sóc sức khỏe ban đầu của trạm y tế xã sẽ là trọng tâm của PHAP sao cho một cơ sở y tế thích hợp cấp quốc gia cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu tại chỗ cho người dân.

Thông thường, khi xác định nhu cầu sức khỏe của người dân bị di dời tái định cư và những người dân khác sống quanh khu vực bị ảnh hưởng của dự án người ta sẽ đề cập đến chương trình y tế cho người dân tái định cư và chương trình y tế cấp vùng. Những người dân bị di dời tái định cư bởi dự án thủy điện Trung Sơn là rất ít, chủ yếu là họ di dời lên vị trí cao hơn ở trong cùng một bản và không có trường hợp nào phải chuyển sang tái định cư ở xã khác. Tình trạng sức khỏe và việc cung cấp dịch vụ y tế cho cả 2 nhóm dân cư bị tác động là hoàn toàn như nhau. Vì lý do đó mà 2 chương trình y tế này được hợp nhất với nhau cho dự án này trong Kế hoạch PHAP.

Mục tiêu chính của PHAP là tăng cường cơ sở hạ tầng của các cơ sở y tế hiện có để đảm bảo thực hiện tốt các chương trình y tế quốc gia tại vùng bị ảnh hưởng của dự án, từ đó sẽ làm giảm thiểu được các tác động đối với sức khỏe của dự án thủy điện Trung Sơn

Chương trình y tế cấp vùng và chương trình y tế cho người tái định cư giống nhau về mục tiêu, giống nhau về các hoạt động và khung thời gian nhưng khác nhau về nhóm đối tượng và ngân sách. Đó là yếu tố cốt lõi để đảm bảo sự bền vững của chương trình y tế sau khi dự án thủy điện hoàn thành.

Việc triển khai kế hoạch PHAP sẽ được thực hiện thông qua các cơ sở y tế của nhà nước. Với lý do đó, các cơ sở y tế trên địa bàn và Nhóm nhân viên y tế cộng đồng của Ban Quản lý Dự án Thủy điện Trung Sơn phải phối hợp làm việc với nhau trong công tác lập kế hoạch, thực hiện và đánh giá. Sự phối hợp này sẽ rất có ích, hiệu quả kinh tế cao và tránh sự trùng lặp. Để phục vụ cho việc lập kế hoạch, các Kế hoạch Sức khỏe Tái định cư

và kế hoạch y tế cấp vùng được sử dụng để xác định các phạm vi địa lý như xác định xem nên tiến hành các hoạt động cụ thể ở chỗ nào.

Mỗi giai đoạn tạo ra các loại tác động khác nhau đến sức khỏe. Trong quá trình đánh giá tác động môi trường (EIA) và các nguy cơ của chúng, Đánh giá Tác động Sức khỏe (HIA) xem xét theo mỗi giai đoạn riêng biệt

1.2 KẾ HOẠCH BẢO VỆ SỨC KHOẺ CHO CÔNG NHÂN XÂY DỰNG

Kế hoạch bảo vệ sức khỏe cho công nhân xây dựng (CWWHP) cũng được trình bày trong phần này, nhưng nó chỉ là những gợi ý. Mục đích là để cung cấp danh sách tất cả các khía cạnh sức khỏe mà nhà thầu thi công chính cần phải thực hiện để cung cấp các dịch vụ y tế cho tất cả những người làm việc cho dự án. Kế hoạch này sẽ được Ban Quản lý dự án thủy điện Trung Sơn sử dụng cho việc định rõ những yêu cầu trong hồ sơ mời thầu các công trình xây dựng.

1.3 QUÁ TRÌNH THAM VẤN CỘNG ĐỒNG

HIA và các kế hoạch Bảo vệ sức khỏe cộng đồng đã được xây dựng bởi một tổ công tác có tham vấn những người quản lý Sở y tế của 3 tỉnh và trung tâm Y tế của 4 huyện. Các đơn vị có liên quan là:

- Chính quyền bản
- Chính quyền cấp huyện
- Phòng Y tế Huyện
- Sở Y tế của tỉnh
- Các tổ chức phát triển khác hoạt động trong lĩnh vực Y tế ở Việt Nam

Trong suốt các buổi họp với các bên liên quan, tổ công tác đã trình bày các tác động có khả năng xảy ra đối với cộng đồng dân cư khu vực dự án. Kế hoạch hành động sơ bộ có đề xuất các hoạt động làm giảm tác động và phần thảo luận kèm theo. Các nhóm khác nhau sẽ xem và nhận xét về kế hoạch này. Cộng đồng và các đơn vị có liên quan chia sẻ những quan tâm của mình và đề xuất các hoạt động bổ sung như là giải pháp cho vấn đề. Kế hoạch bảo vệ sức khỏe cộng đồng đã tổng hợp phần lớn nhận xét và đề xuất đưa ra trong các buổi họp tham vấn.

Các cán bộ thuộc Bộ y tế (MOH) đã đề xuất rằng các đầu vào cần thiết cho các hoạt động nâng cao sức khỏe, dự phòng và khám chữa bệnh nhằm hạn chế và giảm tác động của dự án thủy điện Trung Sơn sẽ được bao hàm bằng cách tăng cường các chương trình y tế hiện có. Các hoạt động này gồm nâng cấp, xây dựng và cung cấp thiết bị và chi phí hoạt động có liên quan đến việc nâng cao năng lực Trung tâm y tế huyện và Trạm Y tế xã của các huyện dự án.

Các cuộc thảo luận thêm đã được thực hiện vào tháng 8 năm 2009 với Sở y tế, cán bộ y tế chủ chốt của 4 huyện bị ảnh hưởng bởi dự án để đảm bảo rằng các cơ sở y tế của nhà nước đã đồng ý và đã được chuẩn bị để cung cấp tất cả các dịch vụ y tế cho cộng đồng bị ảnh hưởng bởi dự án. Một cuộc họp kéo dài 1 ngày được diễn ra trong ngày 7/9/2009, với đại diện của 4 huyện bị ảnh hưởng bởi các công trường xây dựng và hồ chứa. Cuộc họp được tổ chức bởi Ban Quản lý dự án thủy điện Trung Sơn. Tư vấn y tế trong nước và quốc tế tham dự cuộc họp và nêu bật những tác động có thể xảy ra.

Các đại biểu tham dự cuộc họp được cung cấp thông tin tóm tắt về dự án và chi tiết việc xây dựng đập thủy điện cũng như các công việc liên quan đến xây dựng khác. Khu vực bị ảnh hưởng một lần nữa được xác định và các đại biểu cũng đã nắm rõ được vị trí các vùng bị ảnh hưởng và cộng đồng dân cư bị ảnh hưởng bởi dự án.

Sau đó các đại biểu được giới thiệu chi tiết về Kế hoạch bảo vệ sức khỏe cộng đồng bởi chuyên gia trong nước và chuyên gia quốc tế. Các câu hỏi, thắc mắc, mọi sự băn khoăn của các cán bộ y tế của các huyện đã được giải thích. Các đại biểu đều nhất trí bản kế hoạch bảo vệ sức khỏe cộng đồng và mong đợi sẽ được thực hiện kế hoạch bảo vệ sức khỏe cộng đồng với sự hỗ trợ từ Ban Quản lý dự án thủy điện Trung Sơn.

Ban Quản lý dự án thủy điện Trung Sơn sẽ có thêm Bản ghi nhớ thực hiện kế hoạch bảo vệ sức khỏe cộng đồng với 2 tỉnh mà dưới họ có 4 huyện đang hoạt động trước khi dự án bắt đầu được triển khai. Bản ghi nhớ này sẽ có 2 điều khoản chính:

1. Sở y tế đồng ý tiếp tục cung cấp các dịch vụ y tế thông qua bốn huyện trong vùng dự án theo các chương trình y tế quốc gia cho cả cộng đồng dân cư bị di dời tái định cư và cộng đồng dân cư bị ảnh hưởng bởi dự án.
2. Ban Quản lý dự án Trung Sơn sẽ hỗ trợ bổ sung một số nguồn lực được trình bày chi tiết trong bản Kế hoạch bảo vệ sức khỏe cộng đồng cho các huyện để các huyện có khả năng triển khai tốt Kế hoạch PHAP

2. KẾ HOẠCH BẢO VỆ SỨC KHOẺ CỘNG ĐỒNG (PHAP)

Kế hoạch PHAP được lập để triển khai trong khoảng thời gian 10 năm. 5 năm đầu tương ứng với việc xây dựng đập thủy điện sẽ tập trung hạn chế các tác động trước mắt của dự án. 5 năm sau sẽ giải quyết các ảnh hưởng sức khỏe lâu dài của dự án và đảm bảo tính bền vững của những kết quả đạt được về sức khỏe đã được cải thiện trong khu vực dự án

2.1 MỤC TIÊU CỦA KẾ HOẠCH

Mục tiêu của chương trình y tế cho người tái định cư:

- Phòng và giảm thiểu tác động sức khỏe của việc tái định cư.
- Cải thiện tình trạng sức khỏe của người dân tái định cư
- Xây dựng năng lực các cơ sở y tế công nhằm đáp ứng nhu cầu Y tế của cư dân mục tiêu.

Kế hoạch này có các mục tiêu sau đây cho những người sống trong vùng dự án nhưng không phải tái định cư:

- Phòng và giảm thiểu ảnh hưởng bất lợi của việc thi công và vận hành công trình đối với người dân địa phương.
- Phòng và hạn chế tác động của dòng người từ bên ngoài (Công nhân và những người ăn theo lán trại) đối với người dân địa phương.
- Cải thiện tình trạng sức khỏe của người dân địa phương.
- Xây dựng năng lực các cơ sở y tế công nhằm đáp ứng nhu cầu y tế của người dân khu vực.

2.2 CHIẾN LƯỢC

Để đạt được các mục tiêu đề ra ở trên cần phải thực hiện rất nhiều chiến lược tập trung vào một chuỗi tổng thể của các dịch vụ cần thiết. Các chiến lược như sau:

- Các hoạt động dự phòng và giảm thiểu tác động của dự án nhằm đến 10 ưu tiên y tế quốc gia sẽ được thực hiện bởi các cơ sở y tế của nhà nước, chủ yếu là trung tâm y tế huyện và trạm y tế xã;
- Kế hoạch PHAP sẽ hỗ trợ cho việc cải thiện các chương trình y tế và cơ sở y tế. Việc hỗ trợ sẽ gồm: nâng cao năng lực, Cơ sở hạ tầng, trang thiết bị, phương tiện vận chuyển, thuốc men và vật tư y tế, chi phí hoạt động;
- Việc thực hiện và lập kế hoạch cho các hoạt động giảm tác động sẽ được tiến hành theo cách thức lồng ghép cho cả người dân bị di dời và người dân sống trong khu vực bị ảnh hưởng bởi dự án.
- Để đảm bảo việc khám chữa bệnh được toàn diện, một hệ thống chuyển tuyến sẽ phải được thiết lập từ Trạm Y tế xã, các bệnh viện tuyến huyện và bệnh viện tuyến tỉnh
- Nâng cao năng lực được nhìn nhận là một hợp phần chính
- Một hệ thống “theo dõi và giám sát” sẽ thu thập, xử lý, phân tích, diễn giải và truyền đạt thông tin có được từ các hệ thống thu thập thông tin khác nhau (công việc thường ngày và các cuộc khảo sát, các nguồn thông tin hiện có và nguồn thông tin mới thu thập).
- Khu vực dự án sẽ nằm trong kế hoạch Quốc gia về “Chuẩn bị ứng phó nhanh với việc bùng nổ dịch bệnh truyền nhiễm”. Nguồn kinh phí dự phòng để sử dụng trong trường hợp có dịch và nó phải luôn sẵn có và dễ tiếp cận được.

2.3 KẾ HOẠCH BẢO VỆ SỨC KHOẺ CỘNG ĐỒNG

Bảng 27 cung cấp một hướng dẫn tổng thể của Chương trình PHAP phù hợp với các ưu tiên y tế quốc gia được xác định bởi Bộ Y tế. Một vài chương trình ưu tiên quốc gia đã

được gộp lại với nhau bởi vì chúng có cùng một phương thức can thiệp, cùng tần suất thực hiện và các hoạt động được triển khai và một vài hoạt động được bổ sung có xét đến ảnh hưởng của dự án tới sức khỏe cộng đồng. Chi tiết của các hoạt động cũng như các chỉ số giám sát dịch tễ và theo dõi được mô tả trong Phụ lục 1

Bảng 27: Các hoạt động của Kế hoạch bảo vệ sức khỏe cộng đồng

Vấn đề về sức khỏe	Nâng cao nhận thức và dự phòng	Chẩn đoán và phát hiện bệnh	Điều trị	Nâng cao năng lực cho Nhân viên y tế thôn bản/Trạm y tế ax/Y tế huyện	Các cơ quan tham gia
Bệnh về đường hô hấp	- Thông tin giáo dục truyền thông và truyền thông thay đổi hành vi về các yếu tố nguy cơ của ARI và lao. - Tiêm phòng lao	Thực hiện chương trình IMCI ở trẻ em Xét nghiệm đờm và người tiếp xúc với bệnh nhân	Quản lý chương trình ARI, DOTS đối với bệnh nhân và người tiếp xúc với bệnh nhân	DOTS IMCI, Kỹ năng xét nghiệm Kỹ năng BCC	Trung tâm y tế huyện, Trạm y tế xã bị ảnh hưởng bởi dự án
Bệnh lây qua vật chủ trung gian	Thông tin giáo dục truyền thông và truyền thông thay đổi hành vi về các yếu tố nguy cơ của Sốt rét và sốt xuất huyết	Xét nghiệm nhanh tại các Trạm y tế xã, chuẩn bị lam mẫu máu và báo cáo tại Trung tâm Y tế huyện	Theo các phác đồ điều trị chuẩn quốc gia	Xét nghiệm nhanh và cấy máu Chế độ báo cáo Kỹ năng BCC	Trung tâm y tế huyện, Trạm y tế xã bị ảnh hưởng bởi dự án
Bệnh lây truyền qua đường tình dục và qua đường máu	Thông tin giáo dục truyền thông và truyền thông thay đổi hành vi về STIs và HIV/AIDS đối với tất cả cộng đồng, nhóm nguy cơ cũng như học sinh tại trường học	Xét nghiệm phát hiện đơn giản về bệnh STIs và VCT với bệnh nhân HIV và những người tiếp xúc	Điều trị theo cách tiếp cận hội chứng bệnh STIs. Chuyển tuyến tới TT YT huyện với các trường hợp HIV +	Điều trị theo cách tiếp cận hội chứng bệnh STIs. Quản lý ca bệnh HIV + Kỹ năng BCC	Trung tâm y tế huyện, Trạm y tế xã bị ảnh hưởng bởi dự án
Các bệnh lây truyền qua thức ăn, đất, nước	Thông tin giáo dục truyền thông và truyền thông thay đổi hành vi về uống nước chín và sử dụng hố xí hợp vệ sinh và tránh lây nhiễm bệnh qua đường phân/miệng	Xét nghiệm phân tìm ký sinh trùng Chẩn đoán các dạng tiêu chảy	Quản lý việc bồi phụ nước đối với các trường hợp tiêu chảy Điều trị bệnh giun sán	Quản lý các trường hợp mất nước nặng và các bệnh tiêu chảy khác Quản lý nhiễm ký sinh trùng IMCI. BCC	Trung tâm y tế huyện, Trạm y tế xã bị ảnh hưởng bởi dự án
Các vấn đề liên quan đến dinh dưỡng và vi chất	Thông tin giáo dục truyền thông và truyền thông thay đổi hành vi về nhu cầu dinh dưỡng của trẻ nhũ	Chẩn đoán thiếu máu, suy dinh dưỡng và thiếu hụt vi chất	Dự phòng và quản lý trẻ em suy dinh dưỡng và thiếu máu.	Thực hành chuẩn về chuẩn bị thức ăn đảm bảo dinh dưỡng và hợp vệ sinh cho trẻ Dự phòng và	Trung tâm y tế huyện, Trạm y tế xã bị ảnh hưởng bởi dự án

	nhi, trẻ em dưới 5 tuổi, phụ nữ có thai, bà mẹ đang cho con bú			điều trị thiếu máu. Kỹ năng BCC	
Tai nạn thương tích, phơi nhiễm với hoá chất và ngộ độc	Thông tin giáo dục truyền thông và truyền thông thay đổi hành vi về tất cả các loại tai nạn và các biện pháp đảm bảo an toàn Hạn chế tốc độ tại khu vực dự án Không lạm dụng rượu và ma túy	Chẩn đoán và phân loại chấn thương	Điều trị Sốc chấn thương Ổn định bệnh nhân và bó bột Chuyển tuyến khi cần thiết	Quản lý bệnh nhân sốc và ổn định nạn nhân trước khi chuyển tuyến Các việc được làm và các việc không được làm Kỹ năng BCC	Trung tâm y tế huyện, Trạm y tế xã bị ảnh hưởng bởi dự án
Rối loạn tâm lý xã hội	Thông tin giáo dục truyền thông và truyền thông thay đổi hành vi về các ảnh hưởng tâm lý xã hội, lạm dụng rượu và ma túy, bạo lực gia đình	Phát hiện sớm các vấn đề liên quan đến tâm lý xã hội và quản lý các vấn đề đó	Tư vấn và chuyển tuyến	Chiến lược dự phòng về các vấn đề liên quan đến tâm lý xã hội	Trung tâm y tế huyện, Trạm y tế xã bị ảnh hưởng bởi dự án

2.4. BỐ TRÍ THỂ CHẾ ĐỂ THỰC HIỆN PHAP

Phần này trình bày bố trí thể chế để thực hiện PHAP bao gồm phân công trách nhiệm của từng tổ chức, sự điều phối với các chương trình khác và kinh phí để thực hiện.

2.4.1 Các điều kiện tiên quyết thiết yếu để thành công

Dưới đây là các yếu tố then chốt để thực hiện thành công PHAP:

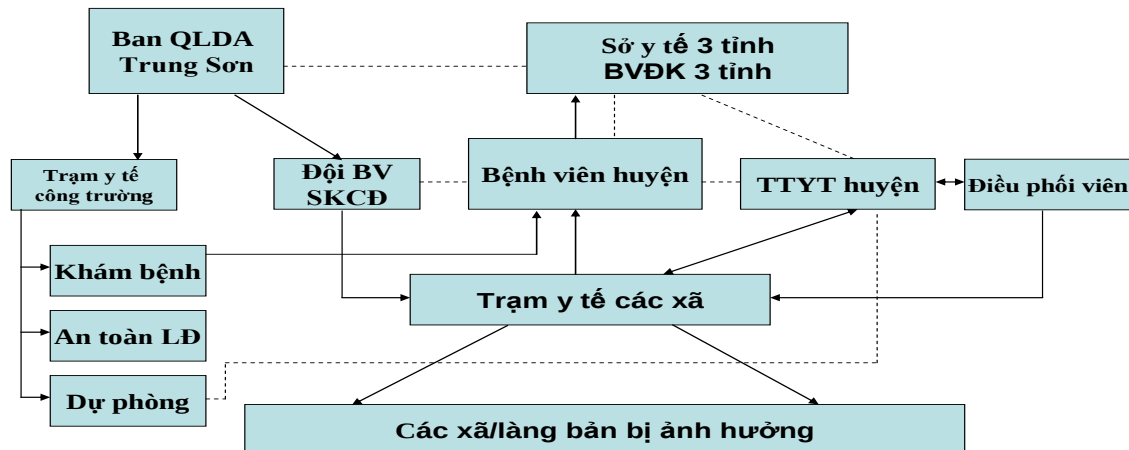
- Đơn vị dịch vụ y tế cấp tỉnh và cấp huyện đảm bảo rằng việc bố trí nhân sự cho các trạm y tế trong khu vực dự án sẽ đáp ứng được hướng dẫn chuẩn quốc gia về Trạm y tế đang áp dụng cho cả nước.
- Các khoá đào tạo cho trạm y tế và nhân viên chăm sóc sức khoẻ bà mẹ và trẻ em ở tuyến huyện phải được tiến hành và phải đảm bảo theo đúng tiêu chuẩn. Điều này bao gồm việc lựa chọn học viên, nội dung của khoá đào tạo dựa trên các vấn đề cần giải quyết, phương pháp đào tạo có sự tham gia càng nhiều càng tốt.
- Đảm bảo được rằng các nhân viên được đào tạo bởi dự án vẫn làm việc cố định tại địa bàn các huyện dự án.
- Các nhà cung cấp dịch vụ y tế phải có khả năng giao tiếp với cộng đồng dân cư bị ảnh hưởng bởi dự án, nếu cần thiết là biết tiếng dân tộc.

- Các công việc chuẩn bị (xây dựng, nâng cấp cơ sở, cung cấp thiết bị, tập huấn) để cải thiện các cơ sở y tế được hoàn thành trước khi bắt đầu khởi công công trình và sự tràn vào của công nhân xây dựng.
- Các chương trình chăm sóc sức khỏe ban đầu như chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em phải được thực hiện đầy đủ tại khu vực dự án
- Vùng dự án tiếp tục nhận được sự hỗ trợ bởi các chương trình Tiêm chủng Mở rộng, Kế hoạch hoá gia đình, phân phát bao cao su miễn phí và tài liệu truyền thông về lao, bệnh lây truyền qua đường tình dục, HIV/AIDS từ các tổ chức hỗ trợ hiện có.
- Các quy định về môi trường và sức khỏe (vệ sinh môi trường, vệ sinh thực phẩm, kiểm soát sốt xuất huyết, quản lý rác thải, kiểm soát bụi, v.v) cần được xây dựng và phải tuân thủ bởi các nhà thầu, công nhân, người ăn theo lán trại và cộng đồng dân cư địa phương.

2.4.2. Sơ đồ tổ chức và hệ thống báo cáo

Hình 4 trình bày sơ đồ tổ chức thực hiện Kế hoạch PHAP và cơ chế báo cáo giữa các đơn vị chính. Chịu trách nhiệm quản lý triển khai chính kế hoạch PHAP là trung tâm y tế huyện với sự hướng dẫn và hỗ trợ của y tế tuyến tỉnh. Ban quản lý dự án Trung Sơn sẽ hỗ trợ thêm nguồn lực thông qua Đội quản lý sức khỏe cộng đồng để triển khai kế hoạch PHAP. Đội bảo vệ sức khỏe cộng đồng sẽ hỗ trợ cán bộ điều phối các cấp để đảm bảo rằng kế hoạch sức khỏe này được thực hiện một cách liên tục.

Hình 4: Sơ đồ tổ chức thực hiện Kế hoạch PHAP



Kế hoạch bảo vệ sức khỏe cộng đồng là một phương pháp tiếp cận tổng thể tới quá trình giảm thiểu các tác động đối với người dân. Kinh nghiệm từ các chương trình tương tự cho thấy cần phải có một đội quản lý sức khỏe riêng để có thể đạt được các mục tiêu của chương trình. Cần phải có một đội với các kỹ năng về y tế cộng đồng và kiến thức về hệ thống chăm sóc sức khỏe quốc gia để thực hiện Kế hoạch bảo vệ sức khỏe cộng đồng trong vùng dự án. Đội này cũng cần có 1 chuyên gia y tế cộng đồng có kinh nghiệm trong việc Đánh giá tác động sức khỏe và Triển khai kế hoạch bảo vệ sức khỏe cộng đồng để hỗ trợ và cố vấn cho họ trong việc thực hiện kế hoạch bảo vệ sức khỏe này. Phạm vi công việc và số ngày công của PHMT được trình bày chi tiết tại Phụ lục 2

2.4.3 Ban chỉ đạo PHAP

Một ban chỉ đạo thực hiện PHAP sẽ được thành lập để giám sát tiến độ thực hiện PHAP. Ban này sẽ chịu trách nhiệm giám sát tiến độ của dự án cùng với Ban Quản lý dự án Trung Sơn. Thành viên của Ban này bao gồm:

- Giám đốc Sở y tế của 3 tỉnh dự án (1 người làm trưởng ban)
- Đại diện cấp cao của Ban Quản lý dự án thủy điện Trung Sơn, có thể là cán bộ phụ trách Y tế và An toàn lao động
- Cán bộ điều phối của Ban QLDA/Đội trưởng Đội quản lý sức khỏe cộng đồng
- Đại diện của Ủy ban nhân dân 4 huyện bị ảnh hưởng bởi dự án
- Đại diện của 4 lãnh đạo y tế huyện
- Có thể có nhân viên điều phối các hoạt động y tế tại khu vực của dự án

2.4.4. Ban Quản lý dự án thủy điện Trung Sơn

Việc lập kế hoạch, điều phối, quản lý và giám sát Kế hoạch bảo vệ sức khỏe cộng đồng sẽ được đảm bảo bởi Đội quản lý sức khỏe cộng đồng trực thuộc Ban Quản lý dự án thủy điện Trung Sơn. Trụ sở văn phòng đội quản lý sức khỏe cộng đồng (PHMT) sẽ được đặt trong văn phòng công trường xây dựng chính để đảm bảo việc điều hành hiệu quả giữa cộng đồng dân cư bị ảnh hưởng với các đơn vị cung cấp dịch vụ y tế của huyện. Đội quản lý sức khỏe cộng đồng có trách nhiệm thực hiện các báo cáo gửi Ban chỉ đạo kế hoạch PHAP. Ban quản lý dự án thủy điện TS thông quan đội quản lý sức khỏe cộng đồng sẽ cung cấp các hỗ trợ về mặt kỹ thuật cho các cơ sở y tế công tại địa phương để vừa điều phối chung vừa thực hiện các hoạt động cụ thể của PHAP.

Tại mỗi trung tâm Y tế huyện, sẽ có một nhân viên y tế được chọn lựa làm cán bộ hỗ trợ cho điều phối viên y tế của PMB. Họ sẽ cùng chịu trách nhiệm điều phối và báo cáo về các hoạt động của PHAP đã thực hiện ở các cấp khác nhau.

TSHPMB sẽ chịu trách nhiệm thành lập và cung cấp tài chính cho PHMT để hỗ trợ cơ sở y tế của nhà nước trong việc thực hiện PHAP. Phạm vi công việc, đội y tế và ngân sách được nêu chi tiết trong Phụ lục 2.

Nhiều dịch vụ nâng cao sức khỏe, dự phòng và điều trị được cung cấp bởi các trạm y tế xã với sự hỗ trợ của Trung tâm y tế huyện (DHCs) và Đội y tế lưu động huyện. Các hoạt

động hỗ trợ, giám sát và thanh kiểm tra là trách nhiệm của các DHC, Sở y tế tỉnh (PHO) và của Bộ Y tế thông qua các Vụ hỗ trợ cấp trung ương đối với các lĩnh vực cụ thể (kể cả hỗ trợ kỹ thuật). Các hoạt động y tế đã được lập kế hoạch sẽ được thực hiện bởi nhiều đơn vị cấp tỉnh và các bệnh viện huyện.

2.4.5 Trung tâm y tế huyện

Các trung tâm y tế huyện có trách nhiệm cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu và các dịch vụ chữa bệnh cho cộng đồng dân cư. Trung tâm y tế huyện có trách nhiệm cung cấp trang thiết bị cho trạm y tế xã, cung cấp các lớp tập huấn, hỗ trợ và giám sát hoạt động của trạm y tế xã. PHMT sẽ cung cấp những hỗ trợ cần thiết cho các phòng y tế huyện.

2.4.6 Trạm y tế xã

Các cộng đồng tái định cư sẽ chuyển đến theo các nhóm trước kia của họ và các trạm y tế xã sẽ chuyển đi cùng với họ trong trường hợp có thể. Dự kiến là hầu hết các trạm y tế xã và các nhân viên y tế sẽ vẫn giữ nguyên chức năng và sẽ tiếp tục cung cấp các dịch vụ y tế cho dân cư ở đó. Tuy nhiên, ở những nơi phải xây dựng lại trạm y tế xã, đây là một cơ hội để cung cấp tất cả các thành phần cần thiết và có những tiện nghi nhất định cho người dân tái định cư.

Trạm y tế xã phải có các chức năng sau:

- Phát huy sự tham gia tích cực của cộng đồng thông qua Ủy Ban Nhân dân Xã
- Cung cấp nhân lực tận tụy và có năng lực có thể nói ngôn ngữ địa phương
- Cung cấp các hệ thống kỹ thuật, giám sát, hành chính và quản lý.
- Phát triển hệ thống tài chính đảm bảo tính tiếp cận về tài chính (cân bằng tính tiếp cận với tính ổn định cộng đồng dựa trên chương trình bảo hiểm y tế).
- Thực hiện điều tra dân số và giới thiệu các gia đình điển hình
- Đảm bảo cơ sở hạ tầng và chức năng hoạt động theo yêu cầu (cơ sở vật chất, nước sạch, hệ thống vệ sinh, điện).
- Đảm bảo đầy đủ trang thiết bị y tế và các trang thiết bị cần thiết khác.
- Cung cấp phương tiện vận chuyển cho các hoạt động ngoại viện và vận chuyển bệnh nhân.
- Cung cấp quỹ hoạt động
- Đảm bảo hỗ trợ hợp lý và giám sát bởi Trung Tâm y tế Huyện

Các trạm y tế xã tại khu vực tái định cư và các vùng bị ảnh hưởng khác cũng cần được sửa chữa, nâng cấp lại một phần.

Cán bộ của trạm y tế xã

Số lượng nhân viên y tế của trạm y tế xã ở khu vực bị ảnh hưởng là rất khác nhau. Trung bình cứ mỗi trạm y tế xã có 4 nhân viên, con số này dao động từ 1 đến 6. Việc đảm bảo đủ số lượng nhân viên y tế của 1 trạm cần phải coi là vấn đề ưu tiên. Hầu hết các trạm y

tế xã đều có y sỹ hoặc y tá. Nữ hộ sinh ít và được bố trí không hợp lý. Mỗi trạm y tế tại vùng bị ảnh hưởng bởi dự án phải có **ít nhất 3** nhân viên y tế và phải bao gồm ít nhất 1 nữ hộ sinh

2.4.7. Sự hỗ trợ của các tổ chức quốc tế với chương trình y tế quốc gia

Nhiều chương trình Y tế quốc gia đang thực hiện ở khu vực dự án đều có sự hỗ trợ của các tổ chức quốc tế khác nhau. Các chương trình y tế như phòng chống lao, tiêm chủng mở rộng, kế hoạch hoá gia đình sẽ được thực hiện với sự hỗ trợ của các tổ chức hỗ trợ hiện có gồm UNICEF, UNFPA, Quỹ toàn cầu. Bảng 28 mô tả các tổ chức hỗ trợ các hoạt động và vai trò của họ.

Bảng 28: Các Chương trình Y tế do các tổ chức Quốc tế hỗ trợ tại khu vực dự án

Các chương trình y tế	Tổ Chức	Các loại hỗ trợ chính
Chương trình tiêm chủng mở rộng	WHO, UNICEF, GAVI	Tài Chính và Kỹ thuật
Chương trình phòng chống sốt rét	Quỹ Toàn cầu	Tài Chính và Kỹ thuật
Chương trình phòng chống lao	Quỹ Toàn cầu	Tài Chính và Kỹ thuật
Sức khoẻ sinh sản	UNFPA	Tài Chính và Kỹ thuật
Chương trình kiểm soát STIs & HIV/AIDS	Ngân hàng Thế giới, DFID, Quỹ Toàn cầu	Tài Chính và Kỹ thuật
Sức khoẻ trẻ em và phụ nữ	UNICEF, UNFPA	Tài Chính và Kỹ thuật

Kế hoạch PHAP sẽ phụ thuộc vào một số trong số các đầu vào này. Với các lý do để đảm bảo tính chuẩn mực, liên tục, tính khả thi và cân bằng ngân sách thì cần thiết phải có những hỗ trợ như thuốc điều trị lao, bao cao su và thuốc tránh thai cho chương trình kế hoạch hoá gia đình tiếp tục được hỗ trợ bởi các tổ chức này thông qua cơ quan quản lý y tế tuyến huyện

2.4.8 Các tổ chức quần chúng khác

Các tổ chức quần chúng như Hội phụ nữ, Hội thanh niên sẽ tham gia thực hiện Kế hoạch PHAP gồm các hoạt động nâng cao sức khoẻ và dự phòng dưới sự điều phối của Trung tâm y tế dự phòng huyện

2.5 NGÂN SÁCH VÀ TÀI CHÍNH

Theo chương trình bảo hiểm y tế toàn dân, tất cả người dân đều phải có bảo hiểm y tế bất kể họ có ở trong vùng dự án hay không. Nhân viên của trạm y tế sẽ được yêu cầu hỗ trợ những người không có thẻ bảo hiểm y tế để có được thẻ đó. Một vài dịch vụ bổ sung sẽ được cung cấp và sẽ mô tả chi tiết ở trong PHAP. Những vấn đề này đã được trình bày chi tiết trong kế hoạch tái định cư và sinh kế (RLDP) và báo cáo EIA/EMP của dự án theo yêu cầu của WB và bao gồm, nhưng không giới hạn trong các hoạt động sau:

- Việc tổ chức và thực hiện cung cấp các dịch vụ y tế cho cộng đồng dân cư bị ảnh hưởng bởi dự án.
- Một chương trình nâng cao năng lực cho nhân viên y tế tại thôn bản, xã và tuyến huyện
- Hỗ trợ một số trang thiết bị y tế cơ bản cho các huyện và các trạm y tế xã bị ảnh hưởng bởi dự án để tăng cường công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu.

Kế hoạch đầu tư nâng cấp toàn bộ cơ sở hạ tầng

Kế hoạch này tập trung xây dựng mới trạm y tế xã Trung Lý bao gồm cả việc cung cấp trang thiết bị và nguồn nhân lực cho trạm y tế xã này và nâng cao năng lực cho cán bộ y tế của trạm thông qua các khoá đào tạo ngắn hạn

Xây dựng lại Trạm y tế xã Trung Lý

Trong kinh phí do TSHPMB cấp, xây dựng mới Trạm y tế xã Trung Lý là dự án cơ sở hạ tầng y tế đầu tiên. Vị trí xây dựng Trạm y tế này sẽ do Chủ đầu tư và Ủy ban nhân dân xã quyết định. Toàn bộ nhân viên của trạm cũng như các trang thiết bị hiện có của trạm y tế cũ sẽ được chuyển đến cơ sở mới. Các trang thiết bị của trạm còn thiếu so với quy định sẽ được mua sắm bổ sung.

NGÂN SÁCH DÀNH CHO KẾ HOẠCH BẢO VỆ SỨC KHOẺ CỘNG ĐỒNG

		Giai đoạn xây dựng (2010-2014)			Giai đoạn vận hành (2015-2018)			Tổng \$US	%
		Chương trình sức khỏe cho người dân Tái định cư	Chương trình Sức khỏe cấp vùng	Tổng số	Chương trình sức khỏe cho người dân Tái định cư	Chương trình Sức khỏe cấp vùng	Tổng số		
Nâng cấp cơ sở vật chất	Trạm Y tế Xã	30,000	21,000	51,000	8,000	14,000	22,000	73,000	10
	Thuốc men và các thiết bị khác	15,000	30,000	45,000	2,000	15,000	17,000	62,000	9
Các chương trình giáo dục, nâng cao nhận thức về sức khỏe	Các chương trình nâng cao nhận thức	50,000	80,000	130,000	50,000	80,000	130,000	260,000	37
Tăng cường năng lực cho nhân viên y tế	Phát triển nguồn nhân lực (đào tạo)	20,000	35,000	55,000	20,000	35,000	55,000	110,000	16
Theo dõi và giám sát dịch tễ	Theo dõi và giám sát (Công nghệ và Trợ cấp)	10,000	15,000	25,000	10,000	15,000	25,000	50,000	7
Quỹ Khám chữa bệnh		2,000	4,500	6,500	2,000	4,500	6,500	13,000	2
Dự phòng		35,000	65,000	100,000	12,000	20,000	32,000	132,000	19
Tổng số		162,000	250,500	412,500	104,000	183,500	287,500	700,000	100

2.6 THEO DÕI VÀ GIÁM SÁT DỊCH TỄ

Giám sát dịch tễ và theo dõi (S&M) là một phần cần thiết và không thể thiếu của Kế hoạch bảo vệ Sức khoẻ Cộng đồng (PHAP). Tầm quan trọng của một hệ thống S&M được thiết lập và vận hành tốt không thể bị cường điệu hoá quá mức trong việc cung cấp thông tin chủ yếu về sự nảy sinh các vấn đề sức khoẻ và nó chỉ ra phải can thiệp lúc nào, bằng cách nào và ở đâu. Trong cách nhìn rộng hơn, đó là một công cụ cho các cán bộ có thẩm quyền trong ngành y tế định hướng đầu tư với các nguồn lực có sẵn và cho phép đo lường các nỗ lực của chính phủ để giảm thiểu các tác động bất lợi lên sức khoẻ của người dân, đó là điểm quan trọng nhất của Kế hoạch bảo vệ Sức khoẻ Cộng đồng.

Việc thu thập thông tin có thể rất phức tạp nếu chúng ta thu thập quá nhiều nhưng lại chỉ sử dụng một ít. Hơn thế, các nhân viên ở tuyến cơ sở phải đối mặt với một gánh nặng về việc phải thu thập tất cả các số liệu. Vì thế, cần phải hạn chế việc thu thập bằng cách lấy số liệu hoạt động thường quy tại cơ sở. Nếu được sử dụng một cách phù hợp, thì việc thu thập số liệu thường quy có thể cung cấp thông tin chất lượng cao.

2.6.1. MỤC TIÊU

Mục tiêu của các hoạt động giám sát dịch tễ và theo dõi (S&M) là để cung cấp thông tin sức khoẻ về người dân bị ảnh hưởng bởi Dự án Thủy điện Trung Sơn và để đánh giá và xác định số lượng, tiến độ thực hiện các hoạt động/các can thiệp về sức khoẻ cộng đồng. Vì thế, bắt buộc phải thực hiện các công việc như: thu thập số liệu một cách định kỳ và có hệ thống, phân tích, phiên giải và công bố các thông tin về sức khoẻ, các yếu tố nguy cơ bệnh tật và các hoạt động y tế cộng đồng. Thông tin thu thập được phải luôn sẵn có, kịp thời cho các cán bộ có thẩm quyền ngành y tế và PHMT để tạo điều kiện thuận lợi cho những phản ứng thoả đáng đối với các bệnh nảy sinh và các nguy cơ đối với sức khoẻ.

2.6.2 CHIẾN LƯỢC

Cần phải thực hiện các chiến lược sau:

1. Lưu giữ tất cả các số liệu thu thập thường quy một cách có hệ thống tại các thời điểm định kỳ.
2. Làm cho nhân viên y tế tuyến cơ sở hiểu về sự cần thiết của việc thu thập số liệu và cung cấp các thông tin phản hồi định kỳ.
3. Có những sự hỗ trợ phù hợp cho những người thu thập thông tin và kiểm tra đối chiếu số liệu để nâng cao chất lượng số liệu.
4. Đề xuất và thực hiện các can thiệp phù hợp
5. Một danh sách các chỉ số được xây dựng tốt sẽ hỗ trợ việc tổng hợp số liệu có chất lượng tốt.

2.6.3 YÊU CẦU CỦA SỐ LIỆU THU THẬP

Từng chỉ số của 7 lĩnh vực sức khỏe chính cần phải thực hiện được mô tả ở Phụ lục 1. Các chỉ số này cung cấp các loại thông tin cần thiết để kiểm tra các hoạt động của Kế hoạch Bảo vệ Sức khỏe Cộng đồng. Việc đánh giá thường xuyên các thông tin này sẽ xác định được các tác động tích cực và bất lợi của Dự án tới người dân bị ảnh hưởng. Việc thu thập số liệu dựa trên các báo cáo thường quy và số liệu phải được thu thập và giám sát bởi Trung tâm y tế dự phòng huyện. Các số liệu này sẽ được gửi cho Đội quản lý sức khỏe cộng đồng của Ban quản lý dự án để họ giám sát Kế hoạch PHAP.

2.7. NÂNG CAO NĂNG LỰC VÀ ĐÀO TẠO

Nâng cao năng lực là một phần quan trọng khác của Kế hoạch bảo vệ sức khỏe cộng đồng. Tăng cường năng lực cho nhân viên y tế hiện có dựa theo các nội dung chương trình y tế quốc gia cần phải có chương trình đào tạo cập nhật thường xuyên và đào tạo lại để đảm bảo rằng Kế hoạch bảo vệ sức khỏe cộng đồng được thực hiện một cách trọn vẹn. Các lĩnh vực đào tạo trình bày ở bảng 29 sẽ được thực hiện. Đào tạo giảng viên sẽ cần phải được thực hiện trước khi triển khai các chương trình đào tạo cho nhân viên y tế. Sự hỗ trợ kinh phí, theo yêu cầu để các tư vấn cung cấp đào tạo, sẽ được dự án thủy điện Trung Sơn cung cấp.

Bảng 29: Nhu cầu đào tạo cho Nhân viên Y tế

Thứ tự.	Lĩnh vực đào tạo	Học viên	Giảng viên	Các lĩnh vực dự kiến cần phải đào tạo
1.	Dịch vụ chăm sóc sức khỏe Bà mẹ và Trẻ em	Cán bộ Trạm y tế xã và nhân viên y tế làng bản.	Trung tâm Y tế huyện	Bà mẹ: Chăm sóc trước sinh, chăm sóc sau sinh, kỹ năng đỡ đẻ, quản lý các biến chứng của thời kỳ thai nghén, kế hoạch hoá gia đình và dự phòng STIs Trẻ em – Giám sát tăng trưởng, tư vấn dinh dưỡng cho các bà mẹ và tiêm chủng đầy đủ cho trẻ.
2.	Các bệnh về đường hô hấp	Cán bộ Trạm y tế xã và nhân viên y tế làng bản.	Trung tâm Y tế huyện	Quản lý lồng ghép các trường hợp trẻ bệnh (IMCI) bao gồm nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính đối với trẻ nhỏ, điều trị DOTS để kiểm soát lao

3.	Các bệnh lây truyền qua đường tình dục bao gồm HIV/AIDS	Cán bộ Trạm y tế xã và nhân viên y tế làng bản.	Trung tâm Y tế huyện	Nâng cao nhận thức về các bệnh lây qua đường tình dục bao gồm HIV/AIDS và lây qua đường máu của người sử dụng ma túy. Hiểu về các biện pháp phòng ngừa. Cách tiếp cận hội chứng để điều trị các bệnh lây qua đường tình dục
4.	Bệnh lây truyền qua vật chủ trung gian truyền bệnh và biện pháp quản lý vật chủ	Tất cả các nhân viên y tế	Cán bộ Y tế Huyện và Tỉnh	Các chiến lược dự phòng và các quy trình điều trị và chẩn đoán hợp lý đối với bệnh sốt rét, sốt xuất huyết (sốt Dengue không có xuất huyết, sốt có xuất huyết và các trường hợp có sốc) và các loại bệnh khác với triệu chứng sốt . Kiểm soát vật chủ trung gian truyền bệnh sốt xuất huyết như là sử dụng hoá chất và phun tẩm trong trường hợp có dịch
5.	Bệnh lây truyền qua đất và nước	Tất cả các nhân viên y tế	Cán bộ Y tế Huyện và Tỉnh	Các chiến lược dự phòng và các quy trình chẩn đoán và điều trị các bệnh lây qua nước và đất. Các chiến lược dự phòng ngừa bao gồm các chương trình cho trẻ em cấp một và trẻ em mẫu giáo uống thuốc tẩy giun 02 lần/năm.
6.	Tai nạn/thương tích và phơi nhiễm với các chất độc hại	Tất cả các nhân viên y tế	Cán bộ Y tế Huyện và Tỉnh	Các chiến lược dự phòng và các quy trình chẩn đoán và điều trị hợp lý đối với trường hợp cấp cứu/tiểu phẫu , kiểm soát lây nhiễm và thực hành điều dưỡng Hệ thống chuyển tuyến thích hợp cho các trường hợp bị chấn thương và tai nạn nặng
7.	Các tác động về tâm lý-xã hội	Tất cả các nhân viên y tế	Cán bộ Y tế tỉnh	Nâng cao nhận thức và hỗ trợ về các vấn đề tâm lý-xã hội đối với người dân bị tác động do việc dịch chuyển các tập tục văn hoá. Các vấn đề về tâm lý xã hội liên quan đến lây nhiễm HIV
8.	Hệ thống thông tin y tế	Cán bộ y tế cấp xã và huyện	Cán bộ Y tế tỉnh	Tập huấn về tầm quan trọng của việc thu thập số liệu và tính hiệu quả của việc sử dụng nó.
9.	Quản lý y tế	Cán bộ Trạm y tế xã và Huyện	Cán bộ y tế huyện và tỉnh	Quản lý chung về Quỹ quay vòng thuốc, bao gồm cả việc thu hồi chi phí. Quản lý cơ sở y tế (Quản lý tài chính, lập kế hoạch chương trình tiêm chủng mở rộng, quản lý túi thuốc y tế thôn bản .

Đào tạo là một chương trình liên tục của Kế hoạch PHAP và sẽ được chia ra làm 3 phần, chương trình đào tạo ban đầu, chương trình đào tạo nâng cao và chương trình đào tạo giám sát việc thực hiện Kế hoạch PHAP.

2.7.1 Chương trình đào tạo ban đầu

Đầu tiên cần phải tổ chức lớp tập huấn cho nhân viên của trạm y tế và nhân viên của tuyến huyện. Cần phải tổ chức một lớp tập huấn toàn diện để trình bày các ảnh hưởng của dự án đối với sức khỏe của người dân và việc thực hiện kế hoạch PHAP. Vai trò của nhân viên y tế của nhà nước tại các trạm y tế xã và trung tâm y tế huyện trong kế hoạch PHAP và mối quan hệ với Đội quản lý sức khỏe cộng đồng của Ban quản lý dự án thủy điện Trung Sơn cũng sẽ được thảo luận và giải thích. Tài liệu của chương trình tập huấn này từ các chuyên gia về y tế cộng đồng là phần cốt lõi. Các chương trình khác trong kế hoạch PHAP cũng sẽ được thảo luận và giải thích. Các chương trình y tế này phù hợp với các vấn đề ưu tiên của y tế quốc gia hiện thời.

2.7.2 Chương trình đào tạo

Trong quá trình thực hiện kế hoạch PHAP, một chương trình đào tạo tại chức liên tục sẽ được thực hiện để đảm bảo rằng nhân viên y tế được hướng dẫn thực hiện Kế hoạch PHAP một cách hiệu quả. Chương trình đào tạo cũng bao gồm cả sự tham gia vào các hệ thống giám sát và chia sẻ các kết quả và những cải tiến. Nếu có thể, các chương trình đào tạo này sẽ được lồng ghép với các chương trình đào tạo do tuyến tỉnh và huyện tổ chức để tránh trùng lặp.

2.7.3 Chương trình đào tạo theo dõi và giám sát dịch tễ

Chương trình theo dõi và giám sát dịch tễ là một phần quan trọng của chương trình đào tạo cho nhân viên y tế và khuyến khích quyền làm chủ chương trình. Tất cả các kết quả thu được từ việc theo dõi và giám sát dịch tễ học sẽ được chia sẻ với những nhà cung cấp dịch vụ y tế để họ có thể thấy được những kết quả của những nỗ lực của họ và để họ thay đổi các chiến lược chăm sóc sức khỏe ở nơi cần hành động thêm.

2.8 NHÀ CUNG CẤP DỊCH VỤ

2.8.1 Trạm y tế xã

Về cơ bản, việc thực hiện kế hoạch PHAP đối với cộng đồng bị ảnh hưởng sẽ được thực hiện đầu tiên tại các trạm y tế xã. Các hoạt động đã được chia ra thành 8 nhóm trong đó 7 nhóm dành cho mỗi Đánh giá sức khỏe môi trường và một nhóm để hỗ trợ các cơ sở y tế công và chương trình y tế. Các nhóm này được trình bày chi tiết tại Phụ lục 1. Việc phân nhóm theo ảnh hưởng tới sức khỏe sẽ làm lặp lại một số hoạt động. Tuy nhiên nó cho phép chúng ta kiểm tra chéo với các EHA của HIA và đơn giản hoá được bước xác minh

rằng tất cả những ảnh hưởng bất lợi có khả năng xảy ra được kiểm soát bởi các hoạt động dự phòng và/hoặc giảm thiểu.

Mỗi EHA được thảo luận theo các tiêu đề sau:

1. Nâng cao sức khỏe và Dự phòng
2. Chẩn đoán và phát hiện
3. Điều trị
4. Nâng cao năng lực
5. Theo dõi và giám sát dịch tễ
6. Các đầu vào cụ thể
7. Các chỉ số đo lường bệnh tật

2.8.2. Bệnh viện huyện và bệnh viện tỉnh

Bệnh viện huyện và bệnh viện tỉnh đóng vai trò quan trọng trong việc chuyển tuyến bệnh nhân nặng. Trạm y tế xã sẽ chuyển bệnh nhân lên bệnh viện huyện và bệnh viện huyện sẽ chuyển những bệnh nhân nặng vượt quá khả năng điều trị lên bệnh viện tỉnh. Bệnh viện huyện cũng sẽ có trách nhiệm giám sát các hoạt động của các Trạm y tế xã và hỗ trợ các trạm y tế xã thực hiện kế hoạch PHAP.

3. CHƯƠNG TRÌNH Y TẾ CHO CÔNG NHÂN XÂY DỰNG

Chương trình y tế cho công nhân xây dựng (WHP) phải bao gồm việc cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu và các biện pháp đảm bảo an toàn tiêu chuẩn trong các dự án xây dựng. Ngoài yêu cầu an toàn quốc tế, Chương trình y tế cho công nhân cũng phải bao gồm các biện pháp dự phòng để ngăn chặn và kiểm soát các vấn đề y tế công cộng như lạm dụng rượu và ma túy, phòng chống bệnh lây truyền qua đường tình dục. Chương trình y tế cho công nhân xây dựng là trách nhiệm của nhà thầu chính quản lý dự án. Chương trình này cũng cần phải có mối liên quan chặt chẽ với Đội quản lý sức khỏe cộng đồng và cơ sở y tế địa phương trong việc thực hiện chuyển tuyến với các trường hợp cấp cứu kể cả chấn thương bất ngờ và để có sự nhất quán trong các chương trình y tế quốc gia.

Theo quy định về sức khỏe và an toàn, nhà thầu luôn phải đảm bảo được các biện pháp dự phòng để duy trì sức khỏe và an toàn cho người lao động. Bằng việc phối hợp với các cơ sở y tế tại địa phương, nhà thầu sẽ phải đảm bảo rằng nhân viên y tế, cơ sở xử trí cấp cứu ban đầu, giường bệnh điều trị, vận chuyển cấp cứu luôn sẵn có tại nơi xây dựng và tại lán trại của công nhân. Ngoài ra cũng cần phải đảm bảo các yêu cầu về vệ sinh và dự phòng dịch bùng phát.

3.1. QUẢN LÝ CHƯƠNG TRÌNH Y TẾ CHO CÔNG NHÂN XÂY DỰNG

Việc quản lý tổng thể Chương trình y tế cho công nhân xây dựng sẽ do một Cán bộ phụ trách Sức khỏe và An toàn lao động thực hiện và có trách nhiệm báo cáo tới Quản lý

công trường. Một bác sĩ, tốt nhất là chuyên ngành Sức khỏe lao động sẽ báo cáo tới Cán bộ phụ trách sức khỏe và An toàn lao động để quản lý hoạt động cung cấp dịch vụ y tế cho công nhân tại khu vực dự án. Bác sĩ này sẽ có sự hỗ trợ của 1 y tá chuyên ngành sức khỏe lao động và sự hỗ trợ y khoa khác, nếu cần thiết, phù hợp với số lượng các công trường xây dựng chính trong dự án này.

3.2. CƠ SỞ SƠ CỨU BAN ĐẦU

Một trạm y tế với đầy đủ các chức năng cần được thiết lập ở vị trí trung tâm để đảm bảo các nhân sự của dự án nhận được các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu hàng ngày và xử lý các chấn thương đơn giản. Trạm y tế này cũng cần phải có nơi làm việc cho cán bộ quản lý chương trình. Trạm y tế phải được mở cửa trong giờ làm việc và phải có cán bộ trực 24/24 để xử lý các tình huống cấp cứu.

3.3. NHÂN VIÊN Y TẾ

Nhà thầu có trách nhiệm tuyển dụng nhân viên y tế cho trạm y tế công trường. Một nhân viên y tế được đào tạo, có kiến thức về sức khỏe lao động và các vấn đề y tế công cộng đối với công nhân sẽ được tuyển dụng để điều phối các công việc. Vị bác sĩ này cần phải được sự hỗ trợ của một số lượng vừa đủ các nhân viên phục vụ tại các điểm thi công chính trong khu vực dự án và hoạt động dưới sự giám sát của Cán bộ phụ trách sức khỏe và An toàn lao động.

3.4. VẬN CHUYỂN CẤP CỨU

Một xe cứu thương tốt luôn sẵn có để đảm bảo vận chuyển bệnh nhân cấp cứu tới bệnh viện tuyến trên để điều trị. Chúng ta có thể sử dụng dịch vụ vận chuyển cấp cứu sẵn có của địa phương với sự thoả thuận của Ban Quản lý dự án Trung Sơn với các cơ sở y tế trên địa bàn.

3.5. CÔNG TÁC DỰ PHÒNG

Các hoạt động dự phòng yêu cầu cần phải thực hiện trong Chương trình chăm sóc sức khỏe công nhân gồm:

Vệ sinh và Vệ sinh môi trường: Những bố trí phù hợp cho sức khỏe và vệ sinh của công nhân được triển khai ở cả nơi làm việc lẫn nơi ở để đảm bảo phòng ngừa các bệnh lây nhiễm và bùng phát dịch.

Phòng các bệnh lây truyền qua đường tình dục: Nhà thầu cần phải tiến hành chương trình nâng cao nhận thức về các bệnh STIs, HIV/AIDS thông qua một đơn vị cung cấp dịch vụ và cần phải triển khai tất cả các biện pháp đã nêu trong hợp đồng để làm giảm nguy cơ mắc bệnh. Việc chẩn đoán sớm và hỗ trợ người bệnh cần phải được

thực hiện ngay. Tìm nguồn lây bệnh là một khía cạnh quan trọng trong công tác dự phòng bệnh STIs.

Phòng chống tai nạn: Nhà thầu cần phải thực hiện tất cả các biện pháp để đảm bảo phòng chống các tai nạn tại cả nơi làm việc và trên đường đi đến công trường, nơi mà có nhiều phương tiện cỡ lớn qua lại. Việc này, ngoài giáo dục và nâng cao nhận thức về việc sử dụng sai, có thể sẽ bao gồm các quy định và nguyên tắc chặt chẽ được áp dụng về sử dụng rượu và sử dụng các chất kích thích khác làm tăng khả năng gây tai nạn.

Kế hoạch quản lý tai nạn

Bất kể một tai nạn lớn nào tại công trường xây dựng hoặc trên đường thi công vận hành kéo theo những thương tích mà đe dọa đến cuộc sống của công nhân sẽ phải được giải quyết thông qua một Kế hoạch quản lý tai nạn. Nhà thầu phải có những quy trình rõ ràng về việc phối hợp với Nhân viên phụ trách y tế và an toàn lao động trong trường hợp có tai họa như thế xảy ra.

Trong suốt thời gian hợp đồng, nhà thầu cần phải

- (i) Tiến hành các chiến dịch thông tin, giáo dục và truyền thông (IEC), ít nhất là hai tháng một lần, dành cho tất cả các cán bộ công trường và người lao động (kể cả những người lái xe tải và các nhóm người giao hàng) và cộng đồng dân cư địa phương ngay sát bên cạnh công trường về các nguy cơ, những nguy hiểm và tác động, cũng như các hành vi phòng tránh phù hợp đối với các bệnh lây truyền qua đường tình dục nói chung và HIV/AIDS nói riêng.
- (ii) Có một chương trình định hướng đối với nhân viên mới trước khi họ bắt đầu tham gia làm việc cho công ty.
- (iii) Có các chương trình giáo dục và nâng cao nhận thức định kỳ nhân các sự kiện như là Ngày thế giới phòng chống AIDS.
- (iv) Cung cấp bao cao su nam và bao cao su nữ cho tất cả các cán bộ và người lao động tại công trường khi thích hợp
- (v) Cung cấp các dịch vụ sàng lọc, chẩn đoán, tư vấn, chuyển tuyến đối với các công nhân bị mắc bệnh STIs và HIV/AIDS.

Báo cáo tình hình y tế, sức khỏe và an toàn lao động

Các báo cáo về tai nạn và các báo cáo tổng thể về tình hình ốm đau của công nhân mắc phải trong một khoảng thời gian cũng như là những báo cáo về số chết do tai nạn cũng như là các xu hướng bệnh tật qua các giai đoạn của việc xây dựng là một phần hết sức quan trọng cần phải lưu giữ.

Số lượng công nhân thi công của dự án

Dự tính cần tối đa 4000 công nhân cho công trình xây dựng. Con số này sẽ dao động khi cường độ công việc tăng lên đến mức tối đa vào khoảng năm thi công thứ 2 và thứ 3.

Trong nửa phần sau của năm thứ 3 và năm thứ 4 số lượng công nhân sẽ bắt đầu giảm xuống bởi vì việc thi công công trình đến lúc hoàn thành.

Mục tiêu của Chương trình y tế dành cho Cán bộ Dự án bao gồm:

- Đảm bảo được các biện pháp phòng tránh và cứu chữa để đảm bảo sức khỏe và an toàn cho các công nhân và gia đình của họ;
- Phòng ngừa và giảm thiểu các tác động bất lợi lên sức khỏe trong khi làm việc và việc lây truyền bệnh tật từ công nhân xây dựng sang người dân địa phương

Chương trình y tế cho Cán bộ Dự án phải bao gồm:

- Cung cấp đầy đủ các dịch vụ y tế thiết yếu cùng với việc tổ chức cung cấp dịch vụ
- Các cơ sở y tế cung cấp các dịch vụ y tế đó
- Các cán bộ của dự án được công bố là đủ sức khỏe để làm việc
- Thực hiện các biện pháp an toàn để dự phòng các bệnh truyền nhiễm và các tai nạn cũng như biện pháp cứu chữa khi cần thiết.
- Giám sát các dịch vụ y tế thông qua hệ thống báo cáo

Trạm y tế công trường phải đảm bảo:

- Trạm y tế công trường có 5 giường bệnh với đầy đủ các trang thiết bị để cấp cứu và ổn định bệnh nhân trước khi chuyển tuyến lên bệnh viện huyện hoặc bệnh viện tỉnh để điều trị.
- Các thiết bị y tế cần thiết cho việc cấp cứu bệnh nhân
- Có kế hoạch cho vận chuyển các bệnh nhân nặng hoặc bị chấn thương đe dọa đến tính mạng.
- Điều trị ngăn ngừa các bệnh nhân cần nhập viện
- Có một phòng cách ly (gồm có một giường) dành cho bất kỳ bệnh nhân nào mắc bệnh truyền nhiễm (trong tình huống có dịch bùng phát, sẽ phải sử dụng các cơ sở y tế tuyến huyện và tỉnh).
- Ký hợp đồng trách nhiệm với các bệnh viện huyện và tỉnh cho việc tiếp nhận điều trị đối với công nhân xây dựng khi cần phải chuyển tuyến đến bệnh viện điều trị.
- Khi lán trại công nhân nằm rải rác, sẽ phải có một bộ phận y tế tại từng lán trại để đảm bảo cấp cứu bệnh nhân trước khi chuyển lên các bệnh viện tuyến hai hoặc tuyến ba.
- Cũng cần phải có điểm sơ cứu ban đầu tại các địa bàn chủ chốt khi có số lượng lớn công nhân cùng làm việc tại 1 thời điểm như là vị trí xây dựng đập và gian máy.

Chiến lược

Chiến lược này sẽ cung cấp một mức độ bảo vệ sức khỏe để đảm bảo rằng dự án sẽ được thực hiện trong một môi trường y tế an toàn.

Chiến lược bao gồm:

- Kiểm tra sức khỏe của công nhân khi tuyển dụng và kiểm tra sức khỏe định kỳ hằng năm.
- Tuyển dụng nhân viên y tế được đào tạo để phục vụ dự án.
- Thực hiện các biện pháp dự phòng để tránh các yếu tố nguy hại tới sức khỏe.
- Tập huấn định kỳ và cung cấp thông tin cho toàn bộ công nhân về các chủ đề liên quan đến sức khỏe.
- Đào tạo cho một số công nhân về việc sơ cứu, vận chuyển bệnh nhân cấp cứu và các bệnh nghề nghiệp.
- Giám sát các chỉ số y tế để theo dõi được xu hướng của bệnh tật.

Dự phòng bệnh tật và Nâng cao sức khỏe

Dựa trên một số vấn đề sức khỏe trong vùng dự án, các biện pháp dự phòng cụ thể cần phải được giáo dục cho công nhân xây dựng và đặc biệt là để nâng cao nhận thức của họ trong việc phòng tránh bệnh tật cho chính bản thân họ.

1. Các bệnh về hô hấp: phơi nhiễm với bụi và hoá chất
2. Các bệnh lây qua đường tình dục, đặc biệt là HIV/AIDS: điều trị các bệnh STIs, cung cấp và phát miễn phí Bao cao su
3. Các bệnh truyền nhiễm qua vật chủ trung gian, đặc biệt là sốt rét và sốt xuất huyết: diệt muỗi quanh khu vực lán trại hoặc sử dụng phổ biến màn tẩm thuốc chống muỗi.
4. Các bệnh liên quan đến nước và thực phẩm: đảm bảo cung cấp nước sạch và vệ sinh nơi chế biến thức ăn.
5. Tiêu hủy chất thải đúng cách: xây dựng hệ thống nhà xí hợp vệ sinh và hệ thống tiêu hủy chất thải
6. Đối với sự an toàn của công nhân
 - Các quy trình trong trường hợp cấp cứu
 - Các quy định về an toàn và cung cấp đủ thiết bị an toàn
 - Các khuyến cáo về bệnh nghề nghiệp
 - Các quy chế và quy định cấm kê cả ma túy và bia rượu
 - Quy định về tốc độ lái xe trong công trường và cấm lái xe khi say rượu.

4. KẾT LUẬN

Dự án thủy điện Trung Sơn là dự án nhạy cảm và thân thiện với môi trường. Các nhu cầu về sức khỏe của người dân bị ảnh hưởng bởi dự án đã được đề cập trong Kế hoạch bảo vệ sức khỏe cộng đồng dựa trên kết quả thu thập được từ Đánh giá tình hình sức khỏe tại khu vực dự án đã được trình bày ở các phần trên của báo cáo này. Việc cung cấp dịch vụ y tế được thực hiện riêng bởi cơ sở y tế nhà nước hiện có với sự phối hợp của Ban Quản lý dự án thủy điện Trung Sơn.

Vai trò của Ban Quản lý dự án thủy điện Trung Sơn là tăng cường cơ sở y tế của nhà nước bằng cách hỗ trợ các chương trình y tế quốc gia trong các vùng bị tác động bởi dự án, cả về mặt tài chính và kỹ thuật theo các nhu cầu đã xác định được của cư dân bị ảnh hưởng. Chương trình cũng sẽ dẫn đến việc giám sát sức khỏe cộng đồng một cách liên tục bằng cách sử dụng các bộ chỉ số sức khỏe đã được xây dựng để đảm bảo tình trạng sức khỏe của người dân được cải thiện. Ban quản lý dự án thủy điện Trung Sơn cũng cung cấp Chương trình bảo vệ sức khỏe cho công nhân xây dựng thiết thực và được tài trợ toàn phần cho lực lượng công nhân của dự án, với phần dự phòng từ cơ sở y tế nhà nước cho việc chuyển tuyến điều trị cho bệnh nhân nặng. Chương trình bảo vệ sức khỏe công nhân xây dựng sẽ đưa vào cả 2 khía cạnh điều trị và dự phòng và tất cả các biện pháp an toàn lao động cần thiết.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Thông tin trong báo cáo này được tổng hợp, trích dẫn từ các nguồn tài liệu dưới đây:

1. Vụ Kế hoạch, Bộ Y tế, Báo cáo nghiên cứu hoạt động của TYT xã; 2002.
2. Vụ Kế hoạch Bộ Y tế, Báo cáo đánh giá thực hiện các chương trình mục tiêu quốc gia 2000-2005 và kế hoạch 2006-2010
3. Báo cáo điều tra Y tế Quốc gia 2002
4. Bộ Y tế. Niên Giám thống kê y tế 2006
5. Báo cáo năm 2007 và kế hoạch năm 2008 của Trung tâm Y tế dự phòng huyện Mai Châu
6. Báo cáo tình hình thực hiện công tác y tế 12 tháng năm 2007 và phương hướng nhiệm vụ năm 2008 huyện Quan Hóa
7. Báo cáo kết quả công tác y tế dự phòng năm 2007 của Trung tâm y tế dự phòng huyện Mộc Châu
8. Báo cáo kết quả công tác y tế dự phòng năm 2007 của Trung tâm y tế dự phòng huyện Mường Lát
9. Báo cáo Đánh giá tác động Môi trường
10. Báo cáo Quy hoạch tổng thể di dân, tái định cư
11. Báo cáo tổng kết công tác y tế xã Xuân Nha năm 2007
12. Báo cáo tổng kết công tác năm 2006, phương hướng nhiệm vụ năm 2007 của xã Trung Lý
13. Báo cáo tổng kết công tác năm 2007, phương hướng nhiệm vụ năm 2008 của xã Thành Sơn
14. Báo cáo tổng kết tình hình kinh tế-xã hội, an ninh, quốc phòng năm 2007 phương hướng nhiệm vụ năm 2008 của xã Phú Thanh
15. Báo cáo tổng kết tình hình kinh tế-xã hội, an ninh quốc phòng năm 2007, phương hướng nhiệm vụ năm 2008 của xã Vạn Mai
16. Báo cáo tổng kết tình hình kinh tế-xã hội, an ninh quốc phòng năm 2007, phương hướng nhiệm vụ năm 2008 của xã Tân Xuân
17. Quy định về bồi thường, di dân, tái định cư
18. Song Bung 4 Hydropower Project Social Mitigation Plan
19. Human health and dams: The World Health Organization's submission to the World Commission on Dams

20. Quyết định số 3653/QĐ-BYT ngày 15 tháng 11 năm 1999 của Bộ trưởng Bộ Y tế ngày 29/9/2004
21. Nghị định 171/2004/NĐ-CP và 172/2004/NĐ-CP, ngày 12/4/2005
22. Thông tư 11/2005/TTLT-BYT-BNV xác định mô hình tổ chức y tế mới ở tuyến huyện bao gồm Bệnh viện đa khoa huyện
23. Nghị định 01/1998/NĐ-CP về Hệ thống tổ chức y tế địa phương và Thông tư liên Bộ 02/1998/TTLT-BYT-BT CCBCP hướng dẫn Nghị định 01/1998/NĐ-CP
24. Quyết định số 71/2001/QĐ-TTg ngày 4/5/2001 của Thủ tướng Chính phủ về các chương trình mục tiêu y tế quốc gia (MTQG) giai đoạn 2001 – 2005
25. Chương trình quốc gia phòng chống HIV/AIDS
26. Chương trình quốc gia phòng chống Lao
27. Chương trình quốc gia phòng chống sốt rét
28. Chương trình quốc gia phòng chống rối loạn do thiếu iod
29. Chương trình quốc gia phòng chống tai nạn thương tích
30. Chương trình chăm sóc sức khỏe sinh sản
31. Chương trình quốc gia phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em
32. Chương trình vệ sinh an toàn thực phẩm
33. Chương trình tiêm chủng mở rộng
34. Chương trình quốc gia bảo vệ sức khỏe tâm thần cộng đồng
35. Sở Y tế Sơn La. Báo cáo tổng kết ngành y tế Sơn La, 2007
36. Sở Y tế Sơn La. Báo cáo tổng kết ngành y tế Sơn La, 2007
37. Sở Y tế Sơn La. Phương án y tế điểm di dân tái định cư
38. UNODC. Báo cáo Hiện trạng Việt Nam [Vietnam Country Profile]: tại www.unodc.org/pdf/vietnam/country_profile_vietnam.pdf; 2005.
39. UNODC. Báo cáo ma túy thế giới 2006, Tập 2: Số liệu thống kê [2006 World Drug Report, Volume 2: Statistics]. Vienna: UNODC; 2006.
40. Household Living Standards Survey 2006. General Statistics Office. Published in 2007.
41. WHO website on HIA
42. NTPC Health Checks and Survey. www.namtheun2.com
43. NTPC Health Impact Assessemnt and Public Health Action Plan www.namtheun2.com

PHỤ LỤC 1: KẾ HOẠCH BẢO VỆ SỨC KHOẺ CỘNG ĐỒNG

1. NHÓM BỆNH HÔ HẤP

Nâng cao sức khỏe và dự phòng

- Cần phát triển Truyền thông Thay đổi Hành vi (BCC) về dự phòng và quản lý các bệnh viêm đường hô hấp cấp tính (ARI) và Lao. Cũng cần phải cung cấp các tài liệu truyền thông đã được điều chỉnh cho phù hợp và thực hiện chương trình tiêm chủng mở rộng quốc gia (EPI) ở cơ sở y tế và thông qua tuyên truyền vận động.
- Đảm bảo rằng thiết kế các nhà ở được xây dựng ở các khu tái định cư có nhà bếp riêng biệt và thông thoáng.

Chẩn đoán và phát hiện

Các cán bộ trạm y tế xã quen với Lồng ghép Chăm sóc Trẻ bệnh (IMCI) để điều trị bệnh nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính ở trẻ em. Họ phải:

- Thu thập mẫu đờm thích hợp từ các trường hợp nghi ngờ và gửi mẫu cho phòng xét nghiệm huyện tìm trực khuẩn lao và báo cáo.
- Đảm bảo rằng phòng xét nghiệm bệnh viện huyện có khả năng thực hiện được công việc này theo tiêu chuẩn quốc gia.
- Tổ chức tìm kiếm tất cả những người tiếp xúc với bệnh nhân lao thể hoạt động thông qua việc đến làng/bản của bệnh nhân để phỏng vấn và khám bệnh cho các thành viên trong gia đình và người thân.

Điều trị

- Tuân thủ điều trị DOTS ở cấp trạm y tế xã với các hỗ trợ từ Trung tâm Y tế Huyện
- Đảm bảo việc điều trị ARI ở trẻ em theo IMCI thông qua các trạm y tế xã và Trung tâm Y tế huyện

Nâng cao năng lực

Nâng cao năng lực của người cung cấp dịch vụ y tế ở tất cả các xã của vùng dự án được yêu cầu:

- Chương trình DOTS quốc gia (nâng cao sức khỏe, dự phòng, điều trị, giám sát, quản lý chương trình).
- Những kỹ năng xét nghiệm cần thiết
- Truyền thông thay đổi hành vi, Cung cấp đào tạo cho nhân viên y tế thôn bản (VHWs) về các quy trình chẩn đoán và điều trị thích hợp đối với các bệnh về đường hô hấp (IMCI) ở trẻ em.

Theo dõi và giám sát dịch tễ học

- Giám sát việc tuân thủ các quy trình chẩn đoán và điều trị các bệnh về đường hô hấp (bệnh lao, bệnh viêm đường hô hấp).
- Đảm bảo rằng việc kiểm soát chất lượng của phòng xét nghiệm của bệnh viện huyện được thực hiện theo định kỳ
- Thực hiện khảo sát KAP khi bắt đầu triển khai gồm các vấn đề về ARI và bệnh lao. Đảm bảo việc theo dõi và giám sát dịch tễ học các bệnh đường hô hấp bao gồm cả nhiễm khuẩn đường hô hấp cấp tính và lao.

Đầu vào cụ thể

- Thuốc phòng chống lao (Chương trình phòng chống bệnh Lao quốc gia do Quỹ toàn cầu tài trợ).
- Kính hiển vi và vật tư tiêu hao cho phòng xét nghiệm của Bệnh viện Huyện.

- Chi phí hoạt động cho việc đào tạo và các hoạt động tiếp cận cộng đồng liên quan đến chương trình phòng chống lao.
- Cung cấp đầy đủ vắc xin và vật tư tiêu hao cho chương trình tiêm chủng mở rộng

Các chỉ số

Các chỉ số bệnh tật	Nguồn số liệu
Số ca mới mắc nhiễm khuẩn qua đường hô hấp dưới (ARI)	Thu thập số liệu thường quy
Số ca tử vong do ARI	
Số ca tử vong do bệnh lao	
Số ca mắc bệnh sởi	
Số ca mắc bệnh bạch hầu	
Số ca bị ho gà	
Các chỉ số hoạt động	
Tỉ lệ số người được đào tạo so với kế hoạch	Thu thập số liệu thường quy
Số lượng các hoạt động BCC cho các nhóm đối tượng đích	
Số lượng các dược sỹ được đào tạo điều trị ARI hợp lý.	
Số lượng những người tiếp xúc với bệnh nhân lao thể hoạt động đã liên hệ được	
Số lượng các ca dương tính mà có tiếp xúc với người bị lao được điều trị	
Số lượng các trạm y tế xã ở vùng dự án có triển khai chương trình DOTS	
Số lượng các bệnh nhân có mẫu đờm được thu thập ở trạm y tế xã	
Số lượng các hộ gia đình tái định cư có nhà bếp được thông gió tốt	

2. NHÓM BỆNH LÂY TRUYỀN QUA VẬT CHỦ TRUNG GIAN

Nâng cao sức khỏe và dự phòng

- Thực hiện các chương trình giáo dục về việc dự phòng và điều trị bệnh sốt rét và sốt xuất huyết.
- Thực hiện các chiến dịch trong các làng bản hỗ trợ việc phát quang các chỗ sinh sống của loài muỗi gây ra bệnh sốt xuất huyết.
- Thực hiện chiến dịch giáo dục hằng năm về việc phòng chống và điều trị bệnh sốt rét đặc biệt hơn đối với việc sử dụng Màn tẩm hoá chất chống muỗi trong một thời gian dài (LLIBN)
- Đảm bảo 100% hộ gia đình có màn chống muỗi (IBN) ở các bản tái định cư qua việc cung cấp và thay đổi LLIBN
- Xây dựng và thực hiện các kế hoạch quản lý rác thải cho tất cả các bản tái định cư.

Chẩn đoán và phát hiện

Đảm bảo tất cả xét nghiệm sốt rét thực hiện tại Trạm Y tế xã và Trung Tâm y tế huyện (xét nghiệm nhanh và/hoặc soi kính hiển vi).

Điều trị

- Đảm bảo điều trị bệnh sốt rét một cách phù hợp tại Trạm Y tế xã và Trung Tâm Y tế Huyện.

- Đảm bảo việc chuyển lên bệnh viện huyện khi cần thiết những bệnh nhân chẩn đoán mắc sốt xuất huyết để được điều trị.

Nâng cao năng lực

Đào tạo cho những người chăm sóc sức khỏe về các chiến lược dự phòng, và các quy trình chẩn đoán và điều trị hợp lý đối với bệnh sốt rét, bệnh sốt xuất huyết và các bệnh sốt khác phải được thực hiện dựa trên nhu cầu. Nâng cao năng lực những người chăm sóc sức khỏe phải bao gồm:

- Chương trình quốc gia phòng chống sốt rét và sốt xuất huyết (nâng cao sức khỏe, dự phòng, điều trị, theo dõi và quản lý chương trình).
- Các kỹ năng xét nghiệm theo yêu cầu
- Truyền thông Thay đổi Hành vi

Theo dõi và Giám sát dịch tễ học

Thực hiện kiểm soát chất lượng đối với các xét nghiệm

Giám sát việc tuân thủ các quy trình chẩn đoán và điều trị theo quy định đối với sốt rét và sốt xuất huyết cũng như các bệnh sốt khác .

Đầu vào cụ thể

- Xét nghiệm nhanh để phát hiện bệnh nhân sốt rét
- Các chi phí hoạt động cho việc kiểm soát chất lượng các lam kính tìm ký sinh trùng sốt rét trong máu.
- Màn tẩm hoá chất chống muỗi dài hạn
- Chi phí hoạt động cho việc phân phát LLIBN

Một số đầu vào cho các hoạt động phòng chống sốt rét được cung cấp bởi các nhà tài trợ khác như là Quỹ Toàn cầu. Trong suốt quá trình thực hiện cần có kế hoạch chi tiết để tránh sự trùng lặp có thể xảy ra và phải phối hợp các hoạt động.

Các đầu vào trên phụ thuộc vào sự gia hạn Chương trình quốc gia của Quỹ toàn cầu.

Các chỉ số của bệnh lây truyền qua vật chủ trung gian

Các chỉ số về bệnh sốt rét	Nguồn số liệu
Số ca mắc sốt rét	Thu thập số liệu thường quy
Số ca tử vong do sốt rét	
Số lam kính hoặc xét nghiệm nhanh được thực hiện	
Số ca sốt rét có xét nghiệm âm tính	
Số ca phụ nữ mang thai bị sốt rét	
Số ca sốt rét trong 1 vụ dịch	
Các chỉ số về bệnh sốt xuất huyết	Thu thập số liệu thường quy
Số ca bị sốt Dengue	
Số ca sốt Dengue có xuất huyết	
Số ca tử vong do sốt xuất huyết	
Số ca bị sốt xuất huyết trong 1 vụ dịch	
Các chỉ số bệnh khác	Thu thập số liệu thường quy
Số ca bị Leptispira, số ca thương hàn	
Tỷ lệ hiện mắc của sán lá gan, sán lá phổi	
Các chỉ số hoạt động	

Tỷ lệ nhân viên y tế được tập huấn theo từng chủ đề so với kế hoạch đề ra	
Số lượng Làng bản thực hiện chương trình BCC về dự phòng sốt rét và sốt xuất huyết	
Số lượng Làng bản thực hiện chương trình BCC về dự phòng Leptospira và thương hàn	
Số lượng hộ gia đình sử dụng màn chống muỗi tẩm hoá chất (LLIBN).	
Số lượng làng/bản được phun hoá chất khi có dịch sốt xuất huyết	
Số lượng làng/bản có thực hiện việc phá hủy nơi sinh sống của muỗi Aedes	
Số lượng máu được truyền cho bệnh nhân sốt xuất huyết hoặc sốt rét	

3. NHÓM BỆNH LÂY TRUYỀN QUA ĐƯỜNG TÌNH DỤC VÀ ĐƯỜNG MÁU

Nâng cao sức khỏe và dự phòng

- Cung cấp và thực hiện chương trình BCC về các chiến lược phòng chống HIV-AIDS và các bệnh lây qua đường tình dục (bao gồm cả việc cung cấp các tài liệu truyền thông).
- Thực hiện chương trình giáo dục toàn diện tại nhà trường về lạm dụng ma túy, HIV/AIDS và chương trình giáo dục giới tính.
- Thực hiện chính sách/các hướng dẫn của quốc gia về phòng chống các bệnh lây qua đường máu (tiêu huỷ một cách phù hợp các vật sắc nhọn, trang bị nồi hấp dụng cụ, thu gom rác thải y tế tại chỗ, tiệt khuẩn và lưu giữ).
- Thực hiện tiêm phòng vắc xin Viêm gan B cho trẻ em qua chương trình tiêm chủng toàn quốc EPI (DTP + Hep B)
- Cung cấp bao cao su miễn phí và hướng dẫn cách sử dụng và hủy bỏ, tập trung vào các nhóm có nguy cơ cao.

Chẩn đoán và phát hiện

Thực hiện các chiến dịch tuyên truyền chương trình tư vấn và xét nghiệm HIV tự nguyện (VCT) cho các cá nhân có nguy cơ cao như những người tiêm chích ma túy

Điều trị

- Cung cấp điều trị thích hợp cho các trường hợp bị nhiễm bệnh qua đường tình dục tại các trung tâm y tế huyện
- Tư vấn cho các trường hợp nghi nhiễm và các nhóm có nguy cơ cao đến các Trung tâm y tế Huyện để được tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện và điều trị ARV.

Nâng cao năng lực

- Giáo dục các nhân viên liên quan về các mối nguy hại trong quá trình vận chuyển chất thải y tế và việc sử dụng các phương tiện bảo vệ cá nhân hợp lý.
- Cung cấp các khoá đào tạo cho những người cung cấp dịch vụ y tế tại cộng đồng (và các dược sỹ tư nhân) về các chiến lược dự phòng, các quy trình chẩn đoán và điều trị thích hợp đối với bệnh STIs và HIV/AIDS.

- Nâng cao năng lực những người chăm sóc sức khỏe sau khi đánh giá nhu cầu về các lĩnh vực sau:
 - Chương trình quốc gia về HIV/AIDS và các bệnh lây qua đường quan hệ tình dục (nâng cao sức khỏe, dự phòng, điều trị, theo dõi và quản lý chương trình).
 - Các kỹ năng xét nghiệm theo yêu cầu
 - Tư vấn về HIV
 - Truyền thông Thay đổi Hành vi

Theo dõi

- Giám sát việc tuân thủ chương trình kiểm soát lây truyền qua đường máu.
- Giám sát việc tuân thủ các quy trình chẩn đoán và điều trị theo quy định đối với các trường hợp bị STIs mà có thể chữa khỏi được
- Theo dõi các trường hợp tai nạn phơi nhiễm với bệnh lây truyền qua đường máu.

Đầu vào cụ thể

- Vắc xin DPT và viêm gan B
- Bao cao su, phòng tư vấn và xét nghiệm tự nguyện, thuốc ARV
- Cấp tài chính cho các chương trình giáo dục ở trường học
- Cấp tài chính cho các chương trình giáo dục cho các nhóm có nguy cơ cao

Một số đầu vào cần thiết cho chương trình Kiểm soát HIV/AIDS và các bệnh lây qua đường tình dục được tài trợ bởi các chương trình đặc biệt của quốc gia (Quỹ Toàn cầu và các dự án của Ngân hàng Thế giới). Trong suốt thời gian thực hiện kế hoạch chi tiết cần phải tránh việc chồng chéo hoặc các thiếu sót và phải phối hợp các hoạt động.

Các chỉ số về các bệnh lây truyền qua đường máu và đường tình dục

Các chỉ số	Nguồn số liệu
<u>Các chỉ số về bệnh tật</u>	
Số ca tiếp cận hội chứng để chẩn đoán mắc bệnh lây qua đường tình dục	Thu thập số liệu thường quy
Số ca nhiễm HIV mới	
Số ca nhiễm HIV bị lây truyền từ mẹ sang con	
Số ca mắc HIV/AIDS (tổng)	
Số bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS đang được điều trị	
Số ca tử vong do AIDS	
<u>Các chỉ số hoạt động</u>	
Tỷ lệ nhân viên y tế được đào tạo so với kế hoạch	Thu thập số liệu thường quy
Số ca bị bệnh qua đường tình dục được điều trị chính xác	
Số ca bị bệnh lây qua đường tình dục được điều trị ở các cơ sở công	
Số lượng các hoạt động BCC theo các nhóm đối tượng đích (gái mại dâm, tài xế, công nhân, học sinh).	
Số bao cao su được phân phát cho các nhóm đối tượng đích (gái mại dâm, tài xế, công nhân, học sinh cấp 2).	
Tỉ lệ các cơ sở y tế có biện pháp quản lý rác thải hợp lý	

4. NHÓM BỆNH LÂY NHIỄM QUA THỨC ĂN, ĐẤT VÀ NƯỚC

Nâng cao sức khỏe và Dự phòng

- Truyền thông thay đổi hành vi (BCC) đối với việc sử dụng hệ thống nước uống, xử lý nguồn nước và các nhà xí gia đình dựa trên chương trình vệ sinh môi trường và nước sạch của Bộ Y tế (bao gồm việc cung cấp các tài liệu giáo dục về sức khỏe).
- Các chương trình BCC về sự lây truyền bệnh qua đường phân-miệng, và sự lây truyền các bệnh liên quan đến giun sán (sán lá, giun xoắn, bệnh gạo, giun đũa, giun kim v.v)
- Đảm bảo rằng người dân sử dụng hố xí hợp vệ sinh
- Cung cấp nước sinh hoạt an toàn cho tất cả các bản tái định cư
- Cung cấp nước sinh hoạt an toàn cho tất cả người dân bị tác động trong vùng dự án
- Tẩy giun định kỳ cho trẻ em từ 2 đến 6 tuổi lồng ghép với các hoạt động chăm sóc sức khỏe ban đầu.
- Giới thiệu và thực hiện chương trình tẩy giun tại trường học.

Chẩn đoán và phát hiện

Đảm bảo các khả năng cung cấp các xét nghiệm chẩn đoán bệnh lây truyền qua đất, nước, và thực phẩm tại bệnh viện huyện.

Điều trị

Đảm bảo việc điều trị đúng cách đối với các bệnh lây truyền qua đất, thức ăn và nước ở Trạm y tế xã và bệnh viện huyện.

Nâng cao năng lực

Nâng cao năng lực cho những người chăm sóc sức khỏe phải được xem xét cho các lĩnh vực sau căn cứ theo nhu cầu::

- Các chương trình quốc gia Cung cấp nước sạch, Vệ sinh, An toàn thực phẩm và Kiểm soát bệnh tiêu chảy (nâng cao sức khỏe, dự phòng, điều trị, theo dõi và quản lý chương trình).
- Kỹ năng xét nghiệm theo yêu cầu
- Truyền thông Thay đổi Hành vi

Tập huấn phải bao gồm các chiến lược phòng chống, các quy trình chẩn đoán và điều trị hợp lý.

Theo dõi và Giám sát dịch tễ

- Giám sát việc tuân thủ các quy trình chẩn đoán và điều trị theo quy định đối với các bệnh lây nhiễm qua đất, thực phẩm và nước uống.
- Theo dõi tỷ lệ hiện mắc của các bệnh lây truyền qua nước, thực phẩm và đất bằng việc thu thập số liệu thường quy.
- Kiểm tra chất lượng nước của các bản nhận các giếng mới để lấy nước sinh hoạt tại thời điểm bàn giao và sau đó mỗi năm một lần.
- Quan trắc chất lượng nước mặt và nước ngầm ở trong vùng bị tác động bởi dự án

Các đầu vào cụ thể

- Xây dựng nhà xí
- Xây dựng nguồn nước sinh hoạt
- Các bãi chôn lấp chất thải
- Các chương trình truyền thông thay đổi hành vi đối với người chế biến thức ăn
- Chương trình tẩy giun tại trường học

- Các chi phí hoạt động để kiểm tra chất lượng nước

Các chỉ số về các bệnh lây qua thức ăn, đất và nước uống

Các chỉ số	Nguồn số liệu
Các chỉ số bệnh tật	
Số ca bị tiêu chảy cấp tính	Thu thập số liệu thường quy
Số ca bị bệnh lỵ	
Số ca tử vong do bệnh tiêu chảy cấp	
Số vụ dịch của bệnh lây truyền qua thức ăn và nước	
Số ca bị sán lá (điều trị không khỏi được bằng các thuốc tẩy giun thông thường như mebendazole hoặc albendazole – mà phải điều trị bằng praziquintal)	
Số ca bị viêm gan (A)	
Các chỉ số hoạt động	
Tỉ lệ nhân viên y tế được tập huấn so với kế hoạch	Thu thập số liệu thường quy
Số làng/bản triển khai hoạt động BCC về nước sạch và vệ sinh môi trường	
Số làng/bản triển khai hoạt động BCC về dị phòng và quản lý các trường hợp tiêu chảy	
Số làng/bản triển khai hoạt động BCC cho người chế biến thức ăn	
Số làng/bản được giám sát về tiêu chuẩn vệ sinh đối với người chế biến thức ăn	
Tỉ lệ các trường thực hiện chiến dịch tẩy giun	
Tỉ lệ trẻ em được tẩy giun tại trường học	
Số lượng các hoạt động chăm sóc sức khỏe ban đầu có lồng ghép hoạt động tẩy giun	
Số lượng trẻ em được tẩy giun thông qua hoạt động lồng ghép chăm sóc sức khỏe ban đầu	
Độ bao phủ của các gia đình tiếp cận tới nước sạch sinh hoạt	
Tỉ lệ nguồn nước sạch bị nhiễm bẩn	
Độ bao phủ của các gia đình có nhà xí	
Tỉ lệ người đi theo lán trại tiếp cận được với nước sạch sinh hoạt	
Tỉ lệ người đi theo lán trại sử dụng nhà xí hợp vệ sinh	
Tỉ lệ các làng/bản có thực hiện chính sách quản lý rác thải	
Tỉ lệ các cơ sở y tế thực hiện chính sách quản lý rác thải	
Tỉ lệ các nhà hàng và người chế biến thức ăn/người bán hàng ăn tuân thủ với các quy định vệ sinh	

5. NHÓM BỆNH LIÊN QUAN ĐẾN VI CHẤT VÀ DINH DƯỠNG

Nâng cao sức khỏe và dự phòng

- Thực hiện BCC về cách lựa chọn dinh dưỡng phù hợp để tránh suy dinh dưỡng và thiếu vi chất (bao gồm việc cung cấp tài liệu về IEC)

- Thực hiện BCC về việc cai sữa cho trẻ và cho trẻ ăn đúng cách phù hợp với các loại thực phẩm thay đổi (bao gồm cung cấp tài liệu về IEC).
- Thực hiện các chương trình uống Vitamin (vitamin A, Axit Folic và viên Sắt) cho trẻ em và bà mẹ mang thai
- Phối hợp với người dân địa phương để phát triển các nguồn protein thay thế thích hợp để thay thế việc thiếu cá như là một đồ ăn thường ngày ở địa phương.

Chẩn đoán và phát hiện

- Giám sát mức độ tăng trưởng định kỳ hằng tháng đối với trẻ em dưới 05 tuổi qua cân nặng và chiều cao và kiểm tra sức khỏe tổng thể.
- Phát hiện bệnh thiếu máu và các bệnh do thiếu dinh dưỡng khác

Các hoạt động điều trị

- Đảm bảo điều trị đúng cách suy dinh dưỡng và thiếu vi chất tại các trạm y tế xã và trung tâm y tế huyện
- Cung cấp thức ăn bổ sung cho trẻ bị suy dinh dưỡng

Nâng cao Năng lực

Nâng cao năng lực cho những người chăm sóc sức khỏe, sau khi đánh giá nhu cầu về các khía cạnh sau đây để phòng ngừa, chẩn đoán và điều trị:

- Các chương trình chống suy dinh dưỡng và thiếu vi chất quốc gia (nâng cao sức khỏe, dự phòng, điều trị, theo dõi và quản lý chương trình).
- Truyền thông thay đổi Hành vi

Các hoạt động theo dõi và giám sát

- Giám sát sự tuân thủ các quy trình chẩn đoán và điều trị y khoa đã đề ra đối với các ca suy dinh dưỡng và thiếu vi chất trong quá trình giám sát tăng trưởng.
- Phát hiện và giám sát tình trạng dinh dưỡng của trẻ em dưới năm tuổi thông qua các Dịch vụ Chăm sóc Sức khỏe Cơ bản tổng hợp (Giám sát tăng trưởng).
- Thực hiện khảo sát tình trạng dinh dưỡng

Đầu vào cụ thể:

- Quỹ bổ sung dinh dưỡng cho các ca suy dinh dưỡng
- Bổ sung Vitamin A
- Axit Folic và Sắt
- Khảo sát dinh dưỡng
- Vitamin A cho trẻ em (6-59 tháng) và cho bà mẹ sau khi sinh

Các chỉ số về các vấn đề liên quan đến dinh dưỡng và thiếu vi chất

Các chỉ số	Nguồn số liệu
<u>Các chỉ số về bệnh tật</u>	
Tỉ lệ tình trạng dinh dưỡng theo từng loại	Thu thập số liệu thường quy
Số ca tử vong dự đoán là liên quan đến suy dinh dưỡng	
Tỉ lệ các trường hợp hiện tại bị quáng gà	
Số ca bị bệnh tê phù (Beriberi)	
Số ca bị bệnh thiếu máu	
<u>Các chỉ số hoạt động</u>	
Tỉ lệ số người được đào tạo so với kế hoạch	Thu thập số liệu thường quy
Bản được triển khai BCC về dinh dưỡng và ăn bổ sung (ăn dặm)	
Tỉ lệ trẻ em nhận được Vitamin A bổ sung	
Tỉ lệ các bà mẹ sau khi sinh nhận được bổ sung Vitamin A	

Tỉ lệ các bà mẹ mang thai nhận được bổ sung Axit Folic và Sắt	
Tỉ lệ các cơ quan y tế có thực hiện giám sát tăng trưởng trong các hoạt động chăm sóc sức khoẻ ban đầu tại cộng đồng.	
Tỉ lệ trẻ em bị suy dinh dưỡng nặng nhận được hỗ trợ thức ăn bổ sung	

6. NHÓM BỆNH LIÊN QUAN ĐẾN TAI NẠN/THƯƠNG TÍCH, PHƠI NHIỄM VỚI HOÁ CHẤT VÀ NGỘ ĐỘC

Nâng cao sức khoẻ và Dự phòng

- Cung cấp các chương trình giáo dục về an toàn giao thông đường bộ
- Cung cấp các chương trình giáo dục về sử dụng điện an toàn trong gia đình
- Cung cấp các chương trình giáo dục về an toàn đối với việc thi công hệ thống cung cấp nguồn điện (Ví dụ điện cao thế)
- Cung cấp các chương trình giáo dục phòng chống tai nạn đuối nước

Điều trị

- Xử lý sơ cứu ban đầu đối với ngộ độc, chấn thương cơ học và hoá chất và ngộ độc tại các trạm y tế xã và bệnh viện huyện.
- Xây dựng và duy trì hệ thống chuyển tuyến đối với các trường hợp cần chuyển lên tuyến trên

Nâng cao Năng lực

- Đào tạo cho các nhà cung cấp dịch vụ y tế về các chiến lược dự phòng, các quy trình chẩn đoán và điều trị thích hợp với các trường hợp bị tai nạn, thương tích, phơi nhiễm và ngộ độc hoá chất.

Theo dõi và Giám sát dịch tễ học

- Theo dõi số lượng các trường hợp bị thương tích do cơ học và hoá chất và các trường hợp phơi nhiễm với hoá chất.
- Theo dõi các tai nạn giao thông đường bộ (RTAs) và các dạng tai nạn (người đi bộ, người đi xe máy, xe ba bánh, xe ô tô, xe bus/xe tải).
- Theo dõi các tai nạn giao thông đường bộ liên quan đến các phương tiện của công ty xây dựng
- Giám sát sự tuân thủ các quy trình chẩn đoán và điều trị đã được phê duyệt đối với các trường hợp tai nạn, chấn thương, phơi nhiễm hoá chất và ngộ độc.

Đầu vào cụ thể

- Các buổi truyền thông thay đổi hành vi (BCC) liên ngành
- Các buổi truyền thông thay đổi hành vi (BCC) ở các trường trung học cơ sở (kết hợp cả HIV/AIDS và Tai nạn giao thông)

Các chỉ số về các trường hợp tai nạn/thương tích

Các chỉ số	Nguồn số liệu
<u>Các chỉ số về bệnh tật</u>	
Số ca chấn thương	Thu thập số liệu thường quy
Số ca bị tai nạn giao thông đường bộ	
Số ca bị nhiễm độc	
Số ca tử vong do tai nạn giao thông đường bộ	
Số ca tử vong do các trường hợp bị thương tích khác	
Số ca tử vong do bị nhiễm độc	

Số ca tử vong do chết đuối	
<u>Các chỉ số hoạt động</u>	
Tỉ lệ số người được đào tạo so với kế hoạch	Thu thập số liệu thường quy
Số ca bị chấn thương được tiêu phẫu/bỏ bột	
Số ca bị chấn thương được phẫu thuật	
Tỉ lệ số ca bị chấn thương chuyển lên tuyến trên	
Số lượng các cuộc họp phối hợp với các cảnh sát Giao thông	
Số làng/bản thực hiện chương trình BCC về An toàn giao thông và An toàn Sử dụng điện	
Số lượng làng/bản thực hiện chương trình BCC về việc sử dụng an toàn thuốc trừ sâu và phân bón	

7. NHÓM BỆNH LIÊN QUAN ĐẾN RỐI LOẠN TÂM THẦN

Nâng cao sức khỏe và dự phòng

- Cung cấp tài liệu truyền thông ở trường học về lạm dụng chất gây nghiện
- Thực hiện các buổi truyền thông thay đổi hành vi (BCC) về các vấn đề liên quan đến tái định cư cho các bản
- Phối hợp với các hợp phần phát triển cộng đồng của Dự án để thực hiện việc:
 - Tôn trọng các thể chế dân tộc thiểu số và bản địa, văn hoá và những thông lệ về mọi khía cạnh của công tác tái định cư (di dời làng bản, công trình nhà cửa, việc làm).
 - Tổ chức các sự kiện cộng đồng (thể thao, văn hoá, nghề thủ công) để tăng cường sự đoàn kết xã hội trong các bản mới.
- Ngăn ngừa các định kiến, căng thẳng thông qua việc truyền thông các thông tin hợp lý trong tương lai thông qua công tác tham vấn và truyền thông định kỳ.
- Hỗ trợ việc thành lập và hoạt động của Ủy ban phòng chống tệ nạn ma túy, mại dâm cấp xã và cấp huyện.

Điều trị

- Đảm bảo nhân viên y tế thôn bản và cán bộ trạm y tế xã nhận biết được các vấn đề về tâm lý xã hội tại cấp bản.
- Đảm bảo nhận biết các vấn đề về tâm lý xã hội và các khả năng điều trị cho phép tại các bệnh viện huyện và chuyển lên tuyến trên khi cần thiết.

Nâng cao Năng lực

- Đào tạo cho nhân viên y tế (nhân viên y tế thôn bản, cán bộ trạm y tế xã) về các chiến lược dự phòng và các quy trình chẩn đoán, điều trị thích hợp cho người có các vấn đề tâm lý xã hội.
- Đào tạo cho cán bộ nguồn của ban phòng chống ma túy cấp tỉnh thuộc MOE (giáo dục về lạm dụng ma túy tại trường học).

Theo dõi và Giám sát

Theo dõi tình hình tâm lý xã hội qua các đợt khảo sát

Các đầu vào cụ thể

- Xây dựng chương trình đào tạo tâm lý xã hội cho các cán của bệnh viện huyện, trạm y tế xã và cho nhân viên y tế thôn bản.
- Cung cấp thuốc điều trị hướng thần

- Hỗ trợ chương trình Truyền thông Thay đổi hành vi ở các trường học
- Hỗ trợ Ủy ban phòng chống ma túy huyện

Các chỉ số liên quan đến rối loạn tâm thần-xã hội

Chỉ số

Thông tin về bệnh

Số trường hợp có vấn đề về tâm lý xã hội

Số trường hợp lạm dụng ma túy

Số trường hợp bị thương do xung đột/cãi nhau

Số trường hợp tự tử

Các chỉ số hoạt động

Tỉ lệ số người được đào tạo so với kế hoạch

Số làng thực hiện các buổi truyền thông thay đổi hành vi về tâm lý xã hội

Số trường học thực hiện các buổi truyền thông thay đổi hành vi về lạm dụng ma túy đối với trẻ em học đường

Số ca có các vấn đề về xã hội được điều trị khỏi và chuyển lên tuyến trên

Việc điều chuyển các thuốc hướng thần tại bệnh viện huyện

Nguồn số liệu

Thu thập số liệu thường quy

Thu thập số liệu thường quy

PHỤ LỤC 2: ĐỘI QUẢN LÝ SỨC KHOẺ CỘNG ĐỒNG

Phạm vi công việc

Dưới sự giám sát của Trưởng Ban QLDATE Trung Sơn, đội Quản lý Sức khỏe Cộng đồng sẽ chịu trách nhiệm trong việc thực hiện Kế hoạch bảo vệ Sức khỏe Cộng đồng, điều phối tất cả các hoạt động có sự phối hợp với Trạm y tế xã và các Phòng Y tế huyện. Phạm vi công việc bao gồm như sau:

- (i) Lập ngân sách chi tiết cho việc thực hiện chương trình
- (ii) Hoàn thiện các đặc điểm kỹ thuật cho các thiết bị và các hạng mục khác cho công tác đầu thầu sau khi khảo sát tại cơ sở y tế về nhu cầu của họ.
- (iii) Lập chương trình đào tạo chi tiết cho các cán bộ y tế của các cấp.
- (iv) Tổ chức cuộc họp đánh giá hàng năm với Sở Y tế 03 tỉnh.
- (v) Giám sát và kiểm tra hàng tháng hoạt động của Trạm Y tế xã
- (vi) Phối hợp với Trung Tâm y tế huyện, Trạm Y tế xã để thực hiện tất cả các hoạt động hỗ trợ người dân bị ảnh hưởng ở vùng dự án.
- (vii) Điều phối sự liên kết giữa Trạm y tế Công trường và Trung tâm y tế Huyện và Trạm y tế Xã.
- (viii) Lập báo cáo hàng quý trình Trưởng ban Dự án TĐ Trung Sơn và Sở y tế 03 tỉnh;
- (ix) Thiết lập và quản lý hệ thống giám sát và đánh giá (M&E) của Kế hoạch bảo vệ Sức khỏe cộng đồng
- (x) Hỗ trợ Nhóm tư vấn Đánh giá hàng năm về Kế hoạch bảo vệ Sức khỏe Cộng đồng.
- (xi) Thực hiện các công việc khác do Trưởng ban QLDATE Trung Sơn yêu cầu

Đội Quản lý sức khỏe thực hiện PHAP

Thành phần của Đội Quản lý Sức khỏe cộng đồng phải bao gồm:

- Một bác sỹ y khoa trong nước có kiến thức về sức khỏe cộng đồng
- Một Y tá có kinh nghiệm về sức khỏe bà mẹ và trẻ em
- Cán bộ chuyên ngành sức khỏe cộng đồng
- Một cố vấn kỹ thuật sức khỏe cộng đồng (làm việc không chuyên trách - 60 ngày/năm)

Năng lực của Đội trưởng Đội quản lý Sức khỏe cộng đồng:

Trình độ:

- Tốt nghiệp đại học ngành sức khỏe cộng đồng hoặc các lĩnh vực liên quan.

Kinh nghiệm nghề nghiệp:

- Có tối thiểu 02 năm kinh nghiệm về sức khỏe cộng đồng, đặc biệt trong lĩnh vực HIV/AIDS và quản lý (quen với các công việc liên quan đến dự phòng, chăm sóc và điều trị HIV/AIDS).
- Có kinh nghiệm trong việc thực hiện chương trình, kiểm tra và đánh giá.
- Có kinh nghiệm làm việc với các tổ chức của chính phủ
- Có sức thuyết phục, cầu thị và sáng tạo

Các kỹ năng yêu cầu:

- Biết sử dụng thành thạo Microsoft office
- Có trách nhiệm và nhiệt tình
- Có khả năng giao tiếp hiệu quả với tất cả mọi người có trình độ khác nhau.
- Có khả năng làm việc độc lập và làm việc theo nhóm
- Có khả năng làm việc theo nhóm cao đặc biệt là sự tham gia và tinh thần hợp tác.

Y tá Sức khỏe Cộng đồng và Cán bộ Sức khỏe cộng đồng sẽ hỗ trợ cho đội trưởng trong việc thực hiện các chương trình sức khỏe khu vực và tái định cư trong vùng bị ảnh hưởng. Cả hai vị trí này phải có một số kinh nghiệm làm việc trong các chương trình y tế cộng đồng.

Cố vấn kỹ thuật về Y tế cộng đồng (làm việc không chuyên trách)

Một cố vấn kỹ thuật sẽ được tuyển dụng để cung cấp các hỗ trợ bổ sung cho Đội quản lý sức khỏe cộng đồng về một số vấn đề chính sau:

1. Đào tạo ban đầu cho giảng viên trong khoảng thời gian 1 tuần đối với toàn bộ nhân viên liên quan đến Kế hoạch bảo vệ sức khỏe cộng đồng
2. Định kỳ Hỗ trợ kỹ thuật từ xa đối với bất kỳ một yêu cầu nào từ PHMT
3. Điều tra cơ bản: lập kế hoạch, chọn mẫu, xây dựng bộ câu hỏi, đào tạo, phân tích số liệu và viết báo cáo.
4. Đánh giá và giám sát: Hàng tháng sẽ đánh giá các báo cáo (từ xa) và đánh giá hàng năm tại địa bàn dự án trong khoảng thời gian 1 tuần.
5. Xử lý và phản hồi các ý kiến về vấn đề sức khỏe do các đoàn công tác giám sát nêu ra.
6. Bất kỳ một hỗ trợ nào khác khi có yêu cầu.

Cần phải có một chương trình đào tạo trong thời gian 1 tuần dành cho cả Đội quản lý sức khỏe cộng đồng và nhân viên y tế của nhà nước (Y tế huyện và trạm y tế xã) khi khởi công dự án. Hơn nữa, cố vấn kỹ thuật sẽ phải đi thực địa dự án 2 lần/năm với thời gian 1 tuần để đánh giá và cố vấn cho PHMT và hỗ trợ kỹ thuật trực tuyến khi có yêu cầu (dự tính 20 ngày/năm, bao gồm cả việc viết báo cáo). Trong năm đầu tiên, việc hỗ trợ kỹ thuật này được yêu cầu như đã liệt kê ở trên. Tài trợ cho sự hỗ trợ lâu dài sẽ phải được đàm phán, nếu cần, vào năm thứ 2. Trong những năm tiếp theo, việc hỗ trợ kỹ thuật dựa trên yêu cầu của PHMT và tiến độ thực hiện dự án. Dự tính rằng công việc hỗ trợ kỹ thuật sẽ phải giảm dần đến mức tối thiểu vào cuối giai đoạn thi công.

Ngân sách dành cho PHMT

Ngân sách dành cho nhân viên của PHMT và cố vấn kỹ thuật sẽ được bổ sung vào ngân sách của chương trình bảo vệ sức khỏe cộng đồng đã trình bày ở phần báo cáo chính và ngân sách này sẽ là trách nhiệm của TSHPMB. Bảng dưới đây là ước tính chi phí dành cho PHMT:

STT	Hạng mục	Chi phí hàng năm	Số năm	Năm thứ nhất đến năm thứ ba	Năm thứ 4 đến năm thứ 6	Năm thứ 7 đến năm thứ 9	Tổng số
1	Lương cán bộ						
	1. Điều phối viên	6,000.00	9	18,615.00	19,600.00	20,570.00	58,785.00
	2. Điều dưỡng viên cộng đồng	3,600.00	9	11,350.00	11,920.00	12,516.00	35,786.00
	3. Cán bộ y tế công cộng	3,600.00	9	11,350.00	11,920.00	12,516.00	35,786.00
	4. Cố vấn kỹ thuật (làm việc không chuyên trách)		1	36,000.00	-	-	36,000.00
	5. Lái xe	2,400.00	9	7,600.00	7,980.00	8,379.00	23,959.00

2	Chi phí vận hành bao gồm cả thuê văn phòng, công tác phí....	6,000.00	9	18,000.00	18,000.00	18,000.00	54,000.00
3	Thiết bị – phương tiện đi lại và thiết bị văn phòng khác	30,000.00	1	30,000.00	-	-	30,000.00
4	Quỹ dự phòng 5%		9	4,583.00	4,583.00	4,583.00	13,749.00
	Total			137,498.00	74,003.00	76,564.00	288,065.00

PHỤ LỤC 3: CÁC CHƯƠNG TRÌNH Y TẾ CỘNG ĐỒNG

Phần này cung cấp các hoạt động chi tiết của Kế hoạch bảo vệ sức khỏe cộng đồng theo các chương trình y tế

CHƯƠNG TRÌNH Y TẾ VÙNG PHỤC VỤ CHO CẢ NGƯỜI ĂN THEO LÁN TRẠI

	Vấn đề y tế cần can thiệp	Nội dung thực hiện	Thời gian và tần suất	Đơn vị thực hiện	Hoạt động
Chương trình y tế vùng phục vụ cho cả người ăn theo lán trại	Bệnh lây truyền qua đường tình dục và HIV/AIDS	Thông tin, giáo dục và truyền thông thay đổi Hành vi về các bệnh lây qua đường tình dục và lây nhiễm HIV/AIDS và các biện pháp phòng ngừa	06 tháng/lần	Trạm Y tế xã Trung Sơn, Trung Thành, Thành Sơn.	Chương trình phòng chống HIV/AIDS Quốc gia qua các trung tâm y tế dự phòng huyện Quan Hoá, Mường Lát, qua đài truyền thanh địa phương của các xã Trung Sơn, Thành Sơn và xã Trung Thành
		Can thiệp giảm tác hại: Phân phát bao cao su miễn phí tại các trạm y tế xã	Thường xuyên		Chương trình thông tin và nâng cao nhận thức tại tất cả các xã vào ngày thế giới phòng chống AIDS
		Tư vấn và xét nghiệm tự nguyện HIV và giới thiệu chuyển lên các tuyến trên	Thường xuyên		
		Giáo dục phòng ngừa HIV thông qua các dịch vụ y tế	Thường xuyên		
		Thực hiện các hoạt động dự phòng và kiểm soát HIV trong cộng đồng.	Thường xuyên		
	Bệnh sốt rét và sốt xuất huyết	Thông tin, Giáo dục và Truyền thông thay đổi hành vi về các nguy cơ lây nhiễm bệnh sốt rét và các biện pháp phòng ngừa	06 tháng/lần	Trạm Y tế xã Trung Sơn, Trung Thành, Thành Sơn.	Chương trình quốc gia phòng chống bệnh Sốt rét thông qua trung tâm y tế dự phòng của các huyện Quan Hoá, Mường Lát, các loa truyền thanh địa phương của các xã Trung Sơn, Thành Sơn và xã Trung Thành.
		Dự trữ đầy đủ thuốc điều trị sốt rét			
		Phun hoá chất diệt muỗi	06 tháng/lần		
	Các bệnh đường hô hấp kể cả TB	Thông tin, giáo dục và BCC về những nguy cơ của các bệnh đường hô hấp và TB	Thường xuyên		Chương trình DOTS cho các bệnh nhân TB và tìm nguồn tiếp xúc.
	Ngộ độc thực phẩm	Thông tin, giáo dục, Truyền thông thay đổi hành vi về Vệ sinh an toàn thực phẩm	06 tháng/lần		Loa truyền thanh địa phương của các xã Trung Thành, Trung Sơn và Thành Sơn.

	Bệnh tiêu chảy	Thông tin, giáo dục, truyền thông về bệnh tiêu chảy.	06 tháng/lần		
Chương trình y tế vùng phục vụ cho cả người ăn theo lán trại	Tai nạn giao thông	Thông tin, giáo dục, truyền thông về các nguy cơ tai nạn giao thông và các dịch vụ sức khỏe.	06 tháng/lần	Trạm Y tế xã Trung Sơn, Trung Thành, Thành Sơn.	Loa truyền thanh địa phương của các xã Trung Thành, Trung Sơn và Thành Sơn.
	Mâu thuẫn cộng đồng	Thông tin, Giáo dục, Truyền thông về văn hoá địa phương, tập quán, phong tục và lối sống qua các sách nhỏ, tờ rơi.	06 tháng/lần		
	Nghiện rượu và sử dụng ma túy	Thông tin, Giáo dục, Truyền thông về tác hại của nghiện rượu và sử dụng ma túy đến sức khỏe.	06 tháng/lần		
	Rối loạn tâm thần và Stress	Thông tin, Giáo dục, Truyền thông về rối loạn tâm thần qua đài truyền thanh địa phương và phân phát tờ rơi bao gồm các thông tin về triệu chứng của bệnh rối loạn thần kinh.	06 tháng/lần		
	Chương trình chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em	Giáo dục cho các bà mẹ về việc bổ sung thức ăn hợp lý sau sáu tháng cho con bú.	Thường xuyên		

CHƯƠNG TRÌNH Y TẾ CHO NGƯỜI DÂN TÁI ĐỊNH CƯ

	Vấn đề y tế cần can thiệp	Nội dung thực hiện	Thời gian và Tần xuất	Đơn vị thực hiện	Hoạt động
Chương trình sức khỏe cho người dân tái định cư	Bệnh lây truyền qua đường tình dục, HIV/AIDS	Thông tin, giáo dục và truyền thông thay đổi Hành vi về Các bệnh lây qua đường tình dục và lây nhiễm HIV/AIDS và các biện pháp phòng ngừa	06 tháng/lần	Trạm y tế các xã Tân Xuân, Trung Lý, Trung Sơn, Phú Thanh, Mường lý và các cán bộ y tế bản	Chương trình phòng chống HIV/AIDS Quốc gia qua các trung tâm y tế dự phòng huyện Quan Hoá, Mường Lát, qua đài truyền thanh địa phương của các xã Trung Sơn, Trung Thành và Thành Sơn
		Can thiệp giảm tác hại: Phân phát bao cao su miễn phí tại các trạm y tế xã	Thường xuyên		Chương trình thông tin và nâng cao nhận thức tại tất cả các xã vào ngày thế giới phòng chống AIDS
		Tư vấn và xét nghiệm tự nguyện HIV và giới thiệu chuyển lên các tuyến trên	Thường xuyên		
		Giáo dục về dự phòng HIV thông qua các dịch vụ y tế	Thường xuyên		
		Thực hiện các hoạt động dự phòng và kiểm soát HIV trong cộng đồng.	Thường xuyên		
	Bệnh sốt rét và sốt xuất huyết	Thông tin, Giáo dục và Truyền thông thay đổi hành vi về các nguy cơ lây nhiễm bệnh sốt rét và các biện pháp phòng ngừa	06 tháng/lần	Các trung tâm y tế các xã Tân Xuân, Trung Lý, Trung Sơn, Phú Thanh, Mường lý và các cán bộ y tế bản	Chương trình quốc gia phòng chống bệnh Sốt rét được thực hiện thông qua các trung tâm y tế dự phòng huyện Quan Hoá và Mường Lát qua đài truyền thanh địa phương của các xã Trung Sơn, Trung Thành và Thành Sơn.
		Dự trữ đầy đủ thuốc điều trị sốt rét			
		Phun hoá chất diệt muỗi	06 tháng/lần		
	Ngộ độc thực phẩm	Thông tin, giáo dục, Truyền thông thay đổi hành vi về Vệ sinh an toàn thực phẩm	06 tháng/lần		Loa truyền thanh địa phương của các xã Tân Xuân, Trung Lý, Trung Sơn, Phú Thanh, Mường lý. DOTS và IMCI
	Các bệnh đường hô hấp kể cả TB	Thông tin, giáo dục, Truyền thông thay đổi hành vi về nguy cơ mắc bệnh đường hô hấp và TB	Thường xuyên		

	Bệnh tiêu chảy	Thông tin, giáo dục, truyền thông về bệnh tiêu chảy.	06 tháng/lần		.
--	----------------	--	--------------	--	---

Chương trình sức khỏe cho người dân tái định cư	Tai nạn giao thông	Thông tin, giáo dục, truyền thông về các nguy cơ tai nạn giao thông và các dịch vụ sức khỏe.	06 tháng/lần	Trạm y tế các xã Tân Xuân, Trung Lý, Trung Sơn, Phú Thanh, Mường lý và các nhân viên y tế bản	Chương trình nâng cao nhận thức tại các trường học Loa truyền thanh địa phương của các xã Trung Sơn, Trung Thành và Thành Sơn
	Mâu thuẫn cộng đồng	Thông tin, Giáo dục, Truyền thông về văn hoá địa phương, các phong tục, chuẩn mực xã hội và lối sống qua các sổ tay thông tin.	06 tháng/lần		
	Nghiện rượu và sử dụng ma túy	Thông tin, Giáo dục, Truyền thông về tác hại của nghiện rượu và sử dụng ma túy đến sức khỏe.	06 tháng/lần		
	Bạo lực nơi công cộng	Thông tin, Giáo dục, Truyền thông về văn hoá địa phương, các phong tục, chuẩn mực xã hội và lối sống qua loa truyền thanh địa phương.	Một lần trước khi tái định cư		Loa truyền thanh địa phương của các xã Tân Xuân, Trung Lý, Trung Sơn, Phú Thanh, Mường lý
	Rối loạn tâm thần và Stress	Thông tin, Giáo dục, Truyền thông về rối loạn tâm thần qua đài truyền thanh địa phương và phân phát tờ rơi bao gồm các thông tin về triệu chứng của bệnh rối loạn thần kinh. Tư vấn về những quan ngại liên quan đến sức khỏe	06 tháng/lần Thường xuyên		
	Chương trình chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em	Giáo dục cho các bà mẹ về việc bổ sung thức ăn hợp lý sau 6 tháng cho bú	Thường xuyên		

CHƯƠNG TRÌNH Y TẾ CHO CÔNG NHÂN XÂY DỰNG

	Vấn đề y tế cần can thiệp	Nội dung thực hiện	Tần xuất	Đơn vị thực hiện	Đơn vị phối hợp
Công nhân lán trại và gia đình của họ	Bệnh lây truyền qua đường tình dục, HIV/AIDS	Thông tin, giáo dục và truyền thông thay đổi hành vi: 1. xây dựng các tài liệu truyền thông như tờ rơi, pa-nô áp phích dán xung quanh khu vực lán trại; 2. Tổ chức truyền thông giáo dục qua đài phát thanh địa phương về nguy cơ, biện pháp phòng tránh và cơ sở xét nghiệm và tư vấn;	6 tháng/ lần	CHC	Chương trình Quốc gia phòng chống HIV/AIDS, Bệnh viện Xây dựng; Trạm y tế xã Trung Sơn, Trung Thành và Thành Sơn, Đài phát thanh 3 xã Trung Sơn, Trung Thành và Thành Sơn;
		Can thiệp giảm tác hại: Cung cấp bao cao su miễn phí tại Trạm y tế công trường;	Thường xuyên		
		Tư vấn, xét nghiệm tự nguyện HIV và giới thiệu chuyển tuyến	Thường xuyên		
		Phòng ngừa và kiểm soát HIV tại các cơ sở y tế	Thường xuyên		
	Sốt Rét và sốt xuất huyết	Thông tin, giáo dục và truyền thông về nguy cơ và biện pháp phòng chống Sốt rét	6 tháng/ lần		Chương trình Quốc gia phòng chống Sốt rét được thực hiện thông qua Trung tâm y tế dự phòng huyện Quan Hóa và Mường Lát, và Bệnh viện Đa khoa Mai Châu
		Cung cấp màn tẩm hóa chất cho công nhân xây dựng	1 lần		
		Dự phòng sốt rét	Thường xuyên		
		Cấp đủ thuốc điều trị Sốt rét và sốt xuất huyết	3 tháng/lần		
		Điều trị và giới thiệu chuyển tuyến			
		Phun hóa chất diệt muỗi	6 tháng/ lần		

	Vấn đề y tế cần can thiệp	Nội dung thực hiện	Tần xuất	Đơn vị thực hiện	Đơn vị phối hợp
Công nhân lán trại và gia đình của họ	Lao	Thông tin, giáo dục và truyền thông về nguy cơ và biện pháp phòng chống Lao: Giáo dục về bệnh lao cho cộng đồng được tiến hành thông qua các phương tiện thông tin đại chúng (phát thanh truyền hình địa phương). Ngoài ra các tài liệu truyền thông khác như, sách giới thiệu, apphích, tờ rơi liên quan tới biểu hiện nhiễm bệnh và cơ sở khám, điều trị phát cho công nhân	6 tháng/ lần	CHC	Chương trình Quốc gia phòng chống Lao được thực hiện thông qua Trung tâm y tế dự phòng huyện Quan Hóa, Mường Lát, và Bệnh viện Đa khoa Mai Châu
		Thu thập và xét nghiệm đờm đối với những người có nguy cơ cao và nghi nhiễm lao	Thường xuyên		
		Giám sát điều trị hóa trị liệu ngắn (DOTS) ngày đối với bệnh nhân	Thường xuyên		
	Nhiễm khuẩn đường hô hấp	Dự trữ kháng sinh điều trị	Thường xuyên	CHC	Bệnh viện Đa khoa khu vực Mai Châu
		Chẩn đoán và điều trị kịp thời, giới thiệu chuyển tuyến khi vượt quá khả năng	Thường xuyên		
	Ngộ độc thực phẩm	Thông tin, giáo dục và truyền thông về an toàn vệ sinh thực phẩm	6 tháng/ lần	CHC	Chương trình Quốc gia về an toàn vệ sinh thực phẩm qua phòng chống Lao qua Trung tâm y tế dự phòng huyện Quan Hóa, Mường Lát, và Bệnh viện Đa khoa khu vực Mai Châu
		Tổ chức kiểm tra vệ sinh định kỳ các bếp ăn tập thể trong khu vực lán trại	3 tháng/ lần		
		Dự trữ thuốc và dịch truyền để điều trị cho các bệnh nhân	Thường xuyên		
		Xây dựng phương án giải quyết ngộ độc thức ăn hàng loạt	Thực hiện 1 lần		

	Vấn đề y tế cần can thiệp	Nội dung thực hiện	Tần xuất	Đơn vị thực hiện	Đơn vị phối hợp
Công nhân lán trại và gia đình	Tiêu chảy	Thông tin, giáo dục và truyền thông về bệnh tiêu chảy cấp cho công nhân xây dựng	6 tháng/ lần	CHC	Bệnh viện Đa khoa Mai Châu
		Dự trữ thuốc và dịch truyền	6 tháng/lần		
		Giới thiệu chuyển tuyến nếu quá khả năng	Thường xuyên		
	Tai nạn lao động	Duy trì chương trình An toàn lao động chuẩn	1 tháng/lần	CHC	Bệnh viện Đa khoa Mai Châu
		Chương trình tập huấn về cấp cứu ban đầu cho công nhân	6 tháng/ lần		
		Giám sát sự tuân thủ các nội quy, quy định về an toàn lao động	3 tháng/lần		
		Dự trữ đủ thuốc và dụng cụ sơ cứu bệnh nhân	Thường xuyên		
		Điều trị và giới thiệu chuyển tuyến	Thường xuyên		

	Vấn đề y tế cần can thiệp	Nội dung thực hiện	Tần xuất	Đơn vị thực hiện	Đơn vị phối hợp
Công nhân lán	Tai nạn giao thông	Thông tin, giáo dục và truyền thông về nguy cơ xảy ra tai nạn giao thông trên công trường	6 tháng/ lần	CHC	Bệnh viện Đa khoa khu vực Mai Châu
		Tập huấn về cấp cứu ban đầu cho công nhân	6 tháng/ lần		
		Dự trữ đủ thuốc và dụng cụ sơ cứu bệnh nhân	6 tháng/ lần		

		Điều trị và giới thiệu chuyển tuyến			
	Nghiện rượu và lạm dụng ma túy	Thông tin, giáo dục và truyền thông về tác hại của việc lạm dụng rượu và ma túy đối với sức khỏe	6 tháng/ lần	CHC	Ban quản lý Dự án Trung Sơn và chủ đầu tư
		Xây dựng nội quy liên quan tới sử dụng rượu và ma túy tại các công trường xây dựng			
	Bệnh nghề nghiệp	Thông tin, giáo dục và truyền thông về các bệnh nghề nghiệp cho công nhân xây dựng	6 tháng/ lần	CHC	Ban quản lý Dự án Trung Sơn, chủ đầu tư và bệnh viện chuyên ngành
		Khám sức khỏe hàng năm cho công nhân	12 tháng/lần		

PHỤ LỤC 4: CHI TIẾT CỦA 10 ƯU TIÊN Y TẾ QUỐC GIA

1. CHƯƠNG TRÌNH PHÒNG CHỐNG SỐT RÉT

Mục tiêu chung: Tiếp tục làm giảm mắc, giảm chết, không để dịch sốt rét lớn xảy ra để đến năm 2010 bệnh sốt rét không còn là một bệnh ảnh hưởng lớn đến sức khoẻ nhân dân

Mục tiêu cụ thể :

- Tập trung cao độ vào các vùng sốt rét lưu hành nặng và các nhóm dân nguy cơ cao (dân di biến động vào vùng sốt rét lưu hành), ngăn ngừa bệnh sốt rét quay trở lại, nhằm giảm tỷ lệ chết, mắc sốt rét chung cả nước là :
 - + Tỷ lệ chết do sốt rét còn dưới 3/1000 dân .
 - + Tỷ lệ mắc sốt rét còn dưới 1,5/1000 dân .
 - + Không có dịch sốt rét lớn xảy ra.
- Phát triển, củng cố và duy trì tính bền vững của những thành quả đạt được trong phòng chống sốt rét kể cả kiểm soát vật chủ trung gian gây bệnh.

Giải pháp

- Các biện pháp thích hợp để cung cấp dịch vụ cho lực lượng lao động di cư, công nhân lâm trường và các dân tộc thiểu số
- Kiểm soát sốt rét dọc biên giới, các công trình phát triển kinh tế xã hội trọng điểm của Nhà nước trong vùng sốt rét lưu hành (thủy điện, trồng rừng, đường giao thông).
- Củng cố và duy trì hệ thống y tế cơ sở, đặc biệt là y tế thôn bản, y tế tuyến xã và vùng sâu, vùng xa.

Những can thiệp cụ thể ở những vùng bị tác động bởi dự án Mai Châu, Mộc Châu, Quan Hoá, Mường Lát là:

- Phun tẩm hoá chất diệt muỗi trong nhà
- Các biện pháp kiểm soát vật chủ trung gian gây bệnh như loại trừ nơi sinh sản của muỗi.
- Dùng màn đã tẩm hoá chất.
- Đưa biện pháp phòng bệnh về các xã
- Cấp thuốc phòng chống sốt rét
- Đào tạo cho cán bộ y tế về kiểm tra bằng kính hiển vi/xét nghiệm nhanh
- Đào tạo cho cán bộ y tế tuyến xã về kỹ năng phun tẩm hoá chất
- Đào tạo cho cán bộ y tế tuyến xã về áp dụng các hướng dẫn điều trị

Sốt rét đang giảm nhanh trên cả nước cũng như ở vùng dự án. Cần phải theo dõi và giám sát liên tục để đảm bảo vùng này không còn sốt rét.

2. CHƯƠNG TRÌNH PHÒNG CHỐNG LAO

Mục tiêu chung:

- Đạt mục tiêu toàn cầu do Tổ chức Y tế Thế giới đề ra là đến năm 2015 giảm 50% số mắc, số chết do lao so với năm 2000.

Mục tiêu cụ thể:

- Duy trì và phát huy tính sẵn có và khả năng tiếp cận với dịch vụ phát hiện, chẩn đoán và điều trị lao trong hệ thống y tế cho người dân, nhất là ở vùng sâu vùng xa và các đối tượng đặc biệt.
- Nâng cao năng lực cán bộ và chất lượng dịch vụ phát hiện, chẩn đoán và điều trị lao, đặc biệt là lao kháng thuốc, lao đồng nhiễm HIV, lao phổi AFB(-) và lao trẻ em.
- Tăng cường truyền thông giáo dục sức khỏe và xã hội hóa công tác chống lao.
- Tìm nguồn gây bệnh để tìm ra những người tiếp xúc trực tiếp với những bệnh nhân có đờm dương tính.

Giải pháp

- Tăng cường công tác đào tạo và đào tạo lại cho nhân viên y tế cấp huyện và xã, ưu tiên đào tạo tại chỗ.

Những can thiệp cụ thể tại vùng bị ảnh hưởng bởi dự án gồm Mai Châu, Mộc Châu, Quan Hoá và Mường Lát là:

- Tăng cường công tác tuyên truyền giáo dục phòng chống lao bằng hình thức cổ động diễu hành vào ngày phòng chống Lao thế giới tại huyện Mai Châu
- Phát tranh tuyên truyền, tờ rơi về các trạm y tế xã và các cơ sở y tế khác
- Khám, phát hiện và điều trị bệnh nhân lao

3. CHƯƠNG TRÌNH PHÒNG CHỐNG SUY DINH DƯỠNG TRẺ EM DƯỚI 5 TUỔI

Mục tiêu chung: Cải thiện tình trạng dinh dưỡng trẻ em về cân nặng và chiều cao, giảm tỷ lệ suy dinh dưỡng dưới mức trung bình theo phân loại của tổ chức y tế thế giới (WHO).

Mục tiêu cụ thể

- Giảm tỷ lệ suy dinh dưỡng thể nhẹ cân trên cả nước xuống dưới 20% vào năm 2010
- Giảm suy dinh dưỡng thể thấp còi xuống dưới 25%.
- Không chế tỷ lệ trẻ bị thừa cân, béo phì trên cả nước dưới 5%

Giải pháp

- Chăm sóc sức khỏe và dinh dưỡng cho phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ, phụ nữ có thai và cho con bú.

- Thực hiện cho trẻ đẻ ra bú sớm trong nửa giờ đầu sau khi sinh và bú hoàn toàn bằng sữa mẹ 6 tháng đầu và tiếp tục cho bú mẹ đến 24 tháng.
- Hướng dẫn các bà mẹ về thức ăn bổ sung hợp lý bằng các loại thực phẩm địa phương.
- Bổ sung Vitamin A cho trẻ em và bổ sung viên sắt cho bà mẹ mang thai.
- Chăm sóc, thực hành vệ sinh ở gia đình, ở nhà trẻ và phòng chống nhiễm giun.
- Cân trẻ dưới 2 tuổi hàng tháng để theo dõi tăng trưởng và tổ chức hoạt động thông tin- giáo dục-truyền thông và hướng dẫn thực hành.

Những can thiệp cụ thể tại vùng bị ảnh hưởng bởi dự án gồm Mai Châu, Mộc Châu, Quan Hoá và Mường Lát là

- Tổ chức truyền thông về phòng chống suy dinh dưỡng trên các phương tiện thông tin địa phương. Tuyên truyền trực tiếp tới các bà mẹ có con dưới 5 tuổi
- Giám sát và động viên cân trẻ theo định kỳ tại các trạm y tế xã.

4. CHƯƠNG TRÌNH PHÒNG CHỐNG BỆNH PHONG

Mục tiêu chung: Loại trừ bệnh phong theo 4 tiêu chuẩn của Việt Nam

Mục tiêu cụ thể:

- Loại trừ bệnh Phong ở cấp huyện/thị vào năm 2010
- Đảm bảo 100% số bệnh nhân phong bị tàn tật được điều trị, chăm sóc.

Giải pháp

- Thực hiện các dự án hành động đặc biệt (SAPEL - Special Action Project for Elimination of Leprosy) ở những vùng dân tộc ít người, vùng sâu, vùng xa, có TLLH bệnh phong cao, mạng lưới y tế yếu, khó tiếp cận và không thể áp dụng các dịch vụ y tế bình thường được.

Những can thiệp cụ thể tại vùng bị ảnh hưởng bởi dự án gồm Mai Châu, Mộc Châu, Quan Hoá và Mường Lát là

- Tuyên truyền, quản lý, giám sát, chăm sóc các bệnh nhân phong
- Lồng ghép với công tác khám chữa bệnh trong toàn huyện nhằm phát hiện bệnh nhân phong mới

5. CHƯƠNG TRÌNH PHÒNG CHỐNG HIV/AIDS VÀ STIS

Mục tiêu chung: Không chế tỷ lệ nhiễm HIV/AIDS trong cộng đồng dân cư nói chung dưới 0,3% vào năm 2010 và không tăng sau 2010; giảm tác hại của HIV/AIDS đối với sự phát triển kinh tế - xã hội.

Mục tiêu cụ thể

- Nâng cao hiểu biết của người dân về dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS: 100% nhân dân khu vực thành thị và 80% ở khu vực nông thôn, miền núi hiểu đúng và biết cách dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS;
- Không chế lây nhiễm HIV/AIDS từ nhóm nguy cơ cao ra cộng đồng thông qua việc triển khai đồng bộ các biện pháp can thiệp giảm thiểu tác hại: tất cả những người có nguy cơ nhiễm HIV/AIDS cao đều phải được kiểm soát bởi các biện pháp can thiệp
- Đảm bảo người nhiễm HIV/AIDS được chăm sóc và điều trị thích hợp: 90% người lớn nhiễm HIV/AIDS, 100% các bà mẹ mang thai nhiễm HIV/AIDS, 100% trẻ em bị nhiễm hoặc bị ảnh hưởng do HIV/AIDS được quản lý, điều trị, chăm sóc và tư vấn thích hợp, 70% bệnh nhân AIDS được điều trị bằng các thuốc điều trị đặc hiệu;
- Hoàn thiện hệ thống quản lý, theo dõi, giám sát, đánh giá chương trình phòng, chống HIV/AIDS.

Giải pháp

- Nâng cao số lượng, chất lượng các tài liệu và thông điệp truyền thông
- Xây dựng và phát triển các kỹ năng cá nhân trong dự phòng và chăm sóc HIV/AIDS
- Tiếp tục triển khai mạnh mẽ và đồng bộ các hoạt động thông tin, giáo dục và truyền thông thay đổi hành vi
- Cải thiện hệ thống điều trị bệnh nhân HIV/AIDS
- Cải thiện sự sẵn có và khả năng tiếp cận với các thuốc ARV
- Dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con
- Xây dựng đội ngũ tuyên truyền viên gắn liền với đội ngũ cộng tác viên y tế thôn bản và cán bộ các Ban, ngành, đoàn thể ở cấp cơ sở xã, phường.
- Xác định tuyến huyện là trung tâm của công tác chăm sóc và điều trị người nhiễm HIV/AIDS. Tại mỗi quận/huyện thành lập một phòng hay còn gọi là đơn vị chăm sóc, hỗ trợ người nhiễm HIV/AIDS dưới sự bảo trợ của Trung tâm y tế quận/huyện.

Những can thiệp cụ thể tại vùng bị ảnh hưởng bởi dự án gồm Mai Châu, Mộc Châu, Quan Hoá và Mường Lát là:

- Tuyên truyền giáo dục nâng cao nhận thức cho cộng đồng về HIV/AIDS và STIs

6. CHƯƠNG TRÌNH TIÊM CHỦNG MỞ RỘNG

Mục tiêu chung: Giảm tỷ lệ mắc và chết do các bệnh có thể phòng tránh nhờ vắc xin.

Mục tiêu cụ thể:

- Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ 7 loại vắc xin (lao, bạch hầu, ho gà, uốn ván, viêm gan B, sởi, bại liệt) cho trẻ dưới 1 tuổi đạt trên 90% vào năm 2010.

- Duy trì thành quả loại trừ uốn ván.
- Đảm bảo 100% số trẻ dưới 5 tuổi được tiêm phòng viêm não Nhật Bản vào năm 2010
- Đảm bảo 80% số trẻ vùng nguy cơ được tiêm vắc xin phòng thương hàn, tả vào năm 2010.
- Đưa 1 số loại vắc xin mới vào sử dụng thí điểm như Hib, MR (quai bị, rubella)

Giải pháp

- Cải thiện năng lực hoạt động của cán bộ y tế tuyến cơ sở;
- Sử dụng dụng cụ và quy trình tiêm chủng an toàn;
- Cung cấp đủ vắc xin và vật tư thiết bị được tài trợ bởi nguồn ngân sách của chính phủ và các nhà tài trợ (GAVI, UNICEF, JICA...)
- Tăng cường hỗ trợ, chỉ đạo việc triển khai tiêm chủng cho khu vực miền núi, vùng sâu, vùng xa.

Những can thiệp cụ thể tại vùng bị ảnh hưởng bởi dự án gồm Mai Châu, Mộc Châu, Quan Hoá và Mường Lát là:

- Tăng cường công tác tuyên truyền, phối hợp với các ban ngành đoàn thể trong mỗi lần tiêm chủng
- Tiêm chủng đúng lịch, đúng kỹ thuật, đủ liều lượng

7. CHĂM SÓC SỨC KHOẺ TINH THẦN CHO CỘNG ĐỒNG

Mục tiêu chung:

Cải thiện chất lượng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tinh thần cho người dân bằng cách lồng ghép các hoạt động này vào các trung tâm y tế xã.

Mục tiêu cụ thể:

- Phát hiện, quản lý và điều trị tại cấp xã cho 50% bệnh nhân bị bệnh tâm thần phân liệt (tương đương 200.000 bệnh nhân)
- Điều trị 70% tổng số bệnh nhân được chẩn đoán để giúp họ tái hoà nhập với gia đình và cộng đồng (tương đương 140.000 bệnh nhân)
- Giảm hành vi nguy hiểm và tàn tật trong số những bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị.

Can thiệp:

- Dịch vụ y tế tuyến tỉnh đóng vai trò chủ chốt trong việc thực hiện chương trình này, chỉ đạo các trung tâm y tế huyện phối hợp với các CHC phát hiện và điều trị các bệnh nhân bị bệnh tâm thần phân liệt
- Nhân rộng các điển hình từ xã/huyện ra toàn tỉnh

- Từng bước cải thiện trình độ chuyên môn cho các cộng tác viên và gia đình bệnh nhân để họ nhận ra và thực hiện công tác phục hồi, quản lý kế hoạch điều trị
- Tập huấn cho nhân viên y tế tuyến xã về dịch vụ cấp cứu và cấp thuốc ban đầu.

Những can thiệp do Mai Châu, Mộc Châu, Quan Hoá và Mường Lát thực hiện:

- Khám và phát hiện các bệnh nhân bị rối loạn tâm thần
- Quản lý bệnh nhân tại tuyến xã

8. CHƯƠNG TRÌNH PHÒNG CHỐNG UNG THƯ

Mục tiêu chung:

- Giảm dần tỷ lệ mắc và chết do ung thư
- Cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư.

9. CHƯƠNG TRÌNH SỨC KHOẺ SINH SẢN

Mục tiêu chung:

Cải thiện sức khỏe phụ nữ và trẻ em.

Mục tiêu cụ thể:

- Giảm tỷ lệ chết sản phụ xuống 70/1000 số trẻ sinh ra sống
- Giảm tỷ lệ trẻ chết trẻ em dưới 1 tuổi xuống dưới 25% số trẻ sinh ra sống

10. CHƯƠNG TRÌNH LÒNG GHÉP QUÂN-DÂN Y KẾT HỢP

Để bảo vệ và chăm sóc sức khỏe nhân dân, quân đội và góp phần củng cố an ninh quốc phòng ở vùng miền núi, vùng sâu vùng xa, vùng biên giới và hải đảo

PHỤ LỤC 5: CÔNG CỤ ĐIỀU TRA - 1

Tỉnh:

Huyện:.....

Xã:

Họ và tên đối tượng:.....

Mã đối tượng:.....

	Nội dung	Trả lời	Khoanh tròn vào số thích hợp
I. THÔNG TIN CÁ NHÂN			
Câu 1	Giới tính	Nam	1
		Nữ	2
Câu 2	Ngày tháng năm sinh	/...../..... Ngày Tháng Năm	
Câu 3	Hiện nay, Anh/Chị bao nhiêu tuổi	Tuổi	
Câu 4	Cấp học cao nhất mà Anh/Chị đã học xong?	Cấp I	1
		Cấp II	2
		Cấp III	3
		ĐH,CD,THCN	4
		Khác (ghi rõ).....	5
Câu 5	Dân tộc	Kinh	1
		Mường	2
		Thái	3
		Dao	4
		H'Mong	5
		Khác (ghi rõ).....	6

Câu 6	Tình trạng hôn nhân của Anh/Chị?	Chưa lập gia đình	1
		Đã lập gia đình	2
		Ly hôn/Ly thân	3
		Goá	4
		Khác (Ghi rõ).....	5
Câu 7	Tôn giáo	Không	1
		Phật giáo	2
		Thiên chúa giáo	3
		Khác (Ghi rõ).....	4
Câu 8	Nghề nghiệp hiện tại của Anh/Chị là gì?	Nông dân	1
		Công nhân	2
		Bán hàng	3
		Sinh viên/Học sinh	4
		Nội trợ	5
		Thợ thủ công	6
		Nghỉ hưu	7
		Khác (Ghi rõ).....	8
Câu 9	Anh/Chị có bảo hiểm y tế không?	Có	1
		Không	2
Câu 10	Nếu có, loại bảo hiểm y tế của Anh/Chị là loại nào?	Tự nguyện	1
		Bắt buộc	2
		Cấp theo chính sách	3
II. TIỀN SỬ BỆNH TẬT			
Câu 11	Anh/Chị có bị một bệnh gì đó hoặc tàn tật gây trở ngại tới sức khoẻ của Anh/Chị trên 1 năm không?	Có	1
		Không	2

Câu 12	Nếu có, đó là bệnh gì?	..... .....	
Câu 13	Thời gian bao lâu	tháng	
III. TÌNH HÌNH SỨC KHOẺ HIỆN TẠI			
Câu 14	Trong vòng 2 tuần qua, Anh/Chị có gặp vấn đề gì về sức khỏe không?	Có Không	1 2
Câu 15	Nếu có, các triệu chứng chính là gì?	1..... 2..... 3.....	
Câu 16	Nếu có, Anh/Chị có phải đi khám ở một trong các dịch vụ y tế sau không? (có thể chọn nhiều hơn 1 cơ sở)	Phòng khám tư Trạm y tế xã Bệnh viện huyện Khác (ghi rõ).....	1 2 3 4
Câu 17	Nếu có, được chẩn đoán là bệnh gì?	..... .....	
IV. VỆ SINH MÔI TRƯỜNG			
Câu 18	Nguồn nước sinh hoạt nhà Anh/Chị dùng từ đâu?	Nước ao hồ Nước giếng tự nhiên Máy nước UNICEF Khác (ghi rõ).....	1 2 3 4
Câu 19	Loại hình vệ sinh mà gia đình Anh/Chị sử dụng là gì?	Tự hoại Hố xí 1 ngăn Hố xí 2 ngăn Khác (ghi rõ).....	1 2 3 4

V. THÁI ĐỘ VỀ ẢNH HƯỞNG CỦA VIỆC XÂY TRẠM THUỶ ĐIỆN TỚI SỨC KHOẺ			
Câu 20	Anh/Chị có biết là tại khu vực xã mình sẽ chuẩn bị xây dựng trạm thủy điện không?	Có Không	1 2
Câu 21	Theo Anh/Chị, khi xây dựng trạm thủy điện như vậy sẽ có ảnh hưởng như thế nào đến cuộc sống của mình?	Tiếng ồn Bụi Có nhiều người lạ Khác (ghi rõ).....	1 2 3 4
Câu 22	Theo Anh/Chị, việc xây dựng như thế này sẽ xuất hiện những vấn đề sức khỏe gì?	Bệnh mạn tính Bệnh lây nhiễm Tai nạn Nhiễm độc Bệnh nghề nghiệp Không biết Khác (ghi rõ).....	1 2 3 4 5 6 7
Câu 23	Nếu là bệnh truyền nhiễm, cụ thể theo Anh/Chị là bệnh gì?	..... ..... ..... .....	
Câu 24	Nếu là bệnh không lây nhiễm thì cụ thể là bệnh gì?	..... ..... ..... .....	

Câu 25	Các vấn đề xã hội nảy sinh khi xây dựng trạm thủy điện là gì?	Ma túy	1
		Mãi dâm	2
		Khác (ghi rõ).....	3
Câu 26	Đề xuất giải pháp để giảm thiểu những vấn đề trên?	..... ..... ..... ..... .....	
Câu 27	Theo Anh/Chị, các vấn đề khác có thể nảy sinh là gì?	..... ..... ..... ..... .....	

VI. HIỂU BIẾT VỀ CÁC CHƯƠNG TRÌNH Y TẾ VÀ TIẾP CẬN DỊCH VỤ Y TẾ			
Câu 28	Anh/Chị có biết có các Chương trình y tế nào đang triển khai tại xã không?	Có	1
		Không	2
Câu 29	Nếu có, hãy liệt kê 03 Chương trình y tế mà Anh/Chị được biết	..... ..... ..... ..... ..... .....	
Câu 30	Nếu có các vấn đề gì về sức khỏe, Anh/Chị sẽ đi khám và điều trị tại đâu?	Trạm y tế xã	1
		Trung tâm y tế	2
		huyện	3
		Bệnh viện tỉnh	4
		Phòng khám tư nhân	5
		Thầy lang	6
		Khác (ghi rõ).....	

PHỤ LỤC 6: CÔNG CỤ ĐIỀU TRA - 2

Tỉnh:

Huyện:

Xã:

Họ và tên đối tượng:

Mã đối tượng:

Câu	Nội dung	Trả lời	Khoanh tròn vào số thích hợp
I. THÔNG TIN CÁ NHÂN			
Câu 1	Giới tính	Nam Nữ	1 2
Câu 2	Ngày tháng năm sinh	/...../..... Ngày Tháng Năm	
Câu 3	Hiện nay, Anh/Chị bao nhiêu tuổi	Tuổi	
Câu 4	Cấp học cao nhất mà Anh/Chị đã học xong?	Cấp I Cấp II Cấp III ĐH, CĐ, THCN Khác (ghi rõ).....	1 2 3 4 5
Câu 5	Dân tộc	Kinh Mường Thái H'Mông Khác (ghi rõ).....	1 2 3 4 5

Câu 6	Tình trạng hôn nhân của Anh/Chị?	Chưa lập gia đình	1
		Đã lập gia đình	2
		Ly hôn/Ly thân	3
		Goá	4
		Khác (Ghi rõ).....	5
Câu 7	Tôn giáo	Không	1
		Phật giáo	2
		Thiên chúa giáo	3
		Khác (Ghi rõ).....	4
Câu 8	Nghề nghiệp hiện tại của Anh/Chị là gì?	Nông dân	1
		Công nhân	2
		Bán hàng	3
		Sinh viên/Học sinh	4
		Nội trợ	5
		Thợ thủ công	6
		Nghỉ hưu	7
		Khác (Ghi rõ).....	8
Câu 9	Anh/Chị có bảo hiểm y tế không?	Có	1
		Không	2
Câu 10	Nếu có, loại bảo hiểm y tế của Anh/Chị là loại nào?	Tự nguyện	1
		Bắt buộc	2
		Cấp theo chính sách	3

II. TIỀN SỬ BỆNH TẬT			
Câu 11	Anh/Chị có bị một bệnh gì đó hoặc tàn tật gây trở ngại tới sức khoẻ của Anh/Chị trên 1 năm không?	Có Không	1 2
Câu 12	Nếu có, đó là bệnh gì?	.....	
Câu 13	Thời gian bao lâu	tháng	
III. TÌNH HÌNH SỨC KHOẺ HIỆN TẠI			
Câu 14	Trong vòng 2 tuần qua, Anh/Chị có gặp vấn đề gì về sức khoẻ không?	Có Không	1 2
Câu 15	Nếu có, các triệu chứng chính là gì?	1..... 2..... 3.....	
Câu 16	Nếu có, Anh/Chị có phải đi khám ở một trong các dịch vụ y tế sau không? (có thể chọn nhiều hơn 1 cơ sở)	Phòng khám tư Trạm y tế xã Bệnh viện huyện Khác (ghi rõ).....	1 2 3 4
Câu 17	Nếu có, được chẩn đoán là bệnh gì?	..... ..... .....	

IV. VỆ SINH MÔI TRƯỜNG			
Câu 18	Nguồn nước sinh hoạt nhà Anh/Chị dùng từ đâu?	Nước ao hồ	1
		Nước giếng tự nhiên	2
		Máy nước UNICEF	3
		Khác (ghi rõ).....	4
Câu 19	Loại hình vệ sinh mà gia đình Anh/Chị sử dụng là gì?	Tự hoại	1
		Hố xí 1 ngăn	2
		Hố xí 2 ngăn	3
		Khác (ghi rõ).....	4
V. THÁI ĐỘ VỀ ẢNH HƯỞNG CỦA VIỆC XÂY TRẠM THỦY ĐIỆN TỚI SỨC KHOẺ			
Câu 20	Anh/Chị có biết là tại khu vực xã mình sẽ chuẩn bị xây dựng trạm thủy điện không?	Có	1
		Không	2
Câu 21	Anh/Chị có hài lòng về việc mình phải di chuyển đi không?	Có	1
		Không	2
Câu 22	Nếu không hài lòng, Anh/Chị có thể kể các lý do tại sao?	..... ..... ..... .....	
Câu 23	Anh/Chị có lo lắng gì về các vấn đề sức khỏe khi di chuyển không?	Có	1
		Không	2

Câu 24	Nếu có, đó là vấn đề gì?	..... ..... ..... ..... .....	
Câu 25	Anh/Chị có nhận được đề xuất nào từ các dịch vụ chăm sóc sức khỏe khi phải di chuyển không?	Có Không	1 2
Câu 28	Nếu có, hỗ trợ gì?	..... ..... .....	

PHỤ LỤC 7: KHÁM KIỂM TRA SỨC KHOẺ VÀ ĐIỀU TRA Y TẾ

Đánh giá nhu cầu sức khỏe trong nhóm người bị ảnh hưởng

Thuật ngữ Khám kiểm tra sức khỏe (Health Check) được hiểu là việc khám thân thể bởi bác sĩ hoặc nhân viên y tế kèm theo thực hiện một số xét nghiệm (phụ thuộc vào tuổi, giới tính và tình trạng sức khỏe cụ thể của từng cá nhân) để chẩn đoán tình trạng ốm đau hiện tại. Thay vì một phương pháp tiếp cận thiếu sót thì một phòng vấn bổ sung với các hộ gia đình được đề xuất thực hiện, tại đó tất cả các yếu tố ảnh hưởng tới sức khỏe được đánh giá và để có được thông tin một cách tối ưu cho chương trình chăm sóc sức khỏe. Các số liệu thu thập được từ các hoạt động trên sẽ cung cấp cho chúng ta một thông tin có giá trị trong việc giám sát và đánh giá sức khỏe của những người dân bị ảnh hưởng bởi dự án.

Kiểm tra sức khỏe và điều tra y tế

Theo Dự án Thủy điện Trung Sơn, hồ chứa sẽ ảnh hưởng tới 11 xã với 1644 hộ dân với khoảng gần 6000 nhân khẩu, trong đó có 4 xã với 544 hộ dân và khoảng 2500 người phải di dời tái định cư bởi vì nhà của họ bị ngập nước. Còn khoảng 3500 người khác bị ảnh hưởng gián tiếp bởi dự án. Quá trình di dân tái định cư được thực hiện ngay sau khi dự án được phê duyệt và tiếp tục được triển khai cho đến khi tất cả những ngôi nhà được di dời và định cư. Còn lại 7 xã, người dân sẽ không bị di dời nhưng sẽ bị những ảnh hưởng khác gây ra bởi các hoạt động của dự án và bị ngập nước đất canh tác.

Một mẫu cộng đồng tái định cư và cộng đồng dân cư trong vùng là đối tượng của HC&S.

Cỡ mẫu

Cộng đồng tái định cư có số lượng nhỏ, cần có một mẫu lớn hơn để so sánh với cộng đồng dân cư trong khu vực. Dự định việc lấy mẫu được thực hiện ở cấp hộ chứ không phải cấp cá nhân và 25% số hộ dân của cộng đồng tái định cư và 5% số hộ dân của dân cư trong vùng sẽ được điều tra để có được thông tin toàn diện kể cả những thông tin về các bệnh có tỷ lệ hiện mắc thấp. Bảng 1 trình bày các hoạt động và thời gian của HC&S. Hình 1 cung cấp các bước cụ thể để tiến hành thực hiện HC&S

Bảng 1: Các hoạt động và thời gian biểu

STT	Hoạt động	Thời gian cần thiết	Thời gian bắt đầu	Thời gian kết thúc
1.	Chuẩn bị điều tra: công cụ, kế hoạch, đào tạo điều tra viên	2 tuần	sẽ được đưa vào	sẽ được đưa vào
2.	Chuẩn bị cộng đồng điều tra	1 tuần	sẽ được đưa vào	sẽ được đưa vào
3.	Điều tra thực địa	4 tuần	sẽ được đưa vào	sẽ được đưa vào
4.	Kiểm tra và nhập số liệu	2 tuần	sẽ được đưa vào	sẽ được đưa vào
5.	Phân tích số liệu	2 tuần	sẽ được đưa vào	sẽ được đưa vào
6.	Viết báo cáo	2 tuần	sẽ được đưa vào	sẽ được đưa vào

Sẽ được đưa vào – Là thời gian ngay sau khi WB phê duyệt dự án

Điều tra viên

Cán bộ quản lý y tế của 4 huyện bị ảnh hưởng bởi dự án đã đồng ý cung cấp nhân lực để thực hiện cuộc điều tra. Ban Quản lý dự án thủy điện Trung Sơn sẽ cung cấp các nguồn lực cho cuộc điều tra này và Đội Quản lý sức khỏe cộng đồng của Ban sẽ điều phối chung và giám sát thực hiện HC&S.

Sự sẵn sàng của cộng đồng

Sẽ cần có một giai đoạn chuẩn bị điều tra bao gồm một loạt các buổi họp với chính quyền huyện và bản. Các thôn bản cần được thông báo về cuộc điều tra và cần có sự hợp tác của họ. Thời gian thực hiện việc khám bệnh tại mỗi bản sẽ được thông báo công khai trước khi tiến hành. Điều quan trọng là phải tổ chức các cuộc thảo luận với trưởng bản và các thành viên quan trọng khác của cộng đồng, trước tiên là để giải thích cho họ những điểm thuận lợi của chương trình và yêu cầu sự hợp tác của họ để tham gia đầy đủ vào HC&S, sau đó là các buổi họp với cộng đồng một ngày trước khi thực hiện điều tra. Quá trình phỏng vấn, đo chiều cao, cân nặng, mạch, huyết áp, khám lâm sàng, tiêm chủng sẽ được giải thích. Tầm quan trọng của xét nghiệm nước tiểu, phân, máu cũng sẽ được giải thích và hướng dẫn cách lấy bệnh phẩm cũng như bất kỳ sự sợ hãi và nhận thức sai nào đều sẽ được làm sáng tỏ. Nếu mọi người đồng ý thì sẽ giao tay và trưởng bản sẽ là người đại diện để phê duyệt sự đồng ý của dân làng. Người dân cần phải được tham vấn về nơi thuận lợi nhất để khám kiểm tra sức khỏe tại mỗi bản.

Chuẩn bị điều tra: công cụ, kế hoạch, đào tạo điều tra viên, hậu cần

Cán bộ quản lý y tế của 4 huyện bị ảnh hưởng bởi dự án đã đồng ý triển khai HC&S. Các cuộc thảo luận sẽ được thực hiện tại tất cả các cấp để đảm bảo sự tham gia và có sẵn nhân viên y tế vào thời gian đã định. Sẽ phải lập danh sách các cán bộ y tế, kỹ thuật viên xét nghiệm, y sĩ, y tá và những người hỗ trợ khác.

Công cụ

Một Bộ câu hỏi điều tra, công cụ sẽ được chuẩn bị sẵn và các điều tra viên phải được đào tạo về cách sử dụng bộ câu hỏi đó. Nội dung của bộ câu hỏi được trình bày ở bảng 2. Mỗi một hộ gia đình sẽ được phỏng vấn và tất cả các thành viên của gia đình đều được phỏng vấn.

Khám kiểm tra sức khỏe và điều tra y tế

Mục tiêu chính của khám sức khỏe là:

1. Thiết lập hồ sơ sức khỏe của người dân và tình trạng sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe của họ
2. Xác định bất kỳ trường hợp nào cần nghiên cứu thêm
3. Chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em (MCH) – tăng cường mọi khía cạnh của MCH
4. Giám sát liên tục - theo các xu hướng chung

5. Sự tham gia của cộng đồng – một quá trình sẽ giáo dục cho cộng đồng về nhu cầu sức khoẻ của chính họ và cách để họ chịu trách nhiệm với sức khoẻ của mình

Quy trình triển khai thực tế HC&S

Tiền sử của hộ gia đình và các điều kiện xã hội

Quá trình thực hiện việc Khám sức khoẻ và điều tra được mô tả như là một *Loạt các điểm khám*, nơi mà các hoạt động khác nhau được tiến hành.

Điểm đầu tiên: những nhân viên y tế có kinh nghiệm sẽ phỏng vấn người đại diện hộ gia đình hoặc vợ của anh ta nếu 2 vợ chồng đi cùng nhau. Cuộc phỏng vấn này là để xác định các thành viên trong gia đình ở mẫu điều tra. Các thông tin bổ sung như họ tên đầy đủ của các thành viên gia đình, quan hệ với chủ hộ, ngày tháng năm sinh hoặc tuổi, giới, khả năng biết đọc, biết viết, trình độ văn hoá, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, thông tin về SKSS của phụ nữ, những người đã chết trong gia đình trong vòng 12 tháng qua và nguyên nhân bị chết, bất kỳ dấu hiệu ốm đau nào trong 2 tuần vừa qua, thông tin về nước sạch và vệ sinh môi trường, các dạng nước uống đang sử dụng, sử dụng màn khi ngủ sẽ được thu thập

Cân nặng, chiều cao, huyết áp

Điểm thứ hai để đo cân nặng, chiều cao và huyết áp theo quy trình chuẩn. Người lớn được đo bằng cân bình thường có sẵn tại địa phương nhưng trẻ em dưới 5 tuổi sẽ được đo bằng cân chuyên dụng (có thể dùng cân điện tử). Chiều cao được đo bằng thước cố định trên tường và trẻ em được đo bằng thước gỗ chuẩn bị sẵn tại địa phương. Đo chiều cao ở tư thế nằm đối với trẻ em dưới 24 tháng sẽ sử dụng thước được thiết kế tại địa phương.

Với những người trên 15 tuổi sẽ được đo huyết áp bằng huyết áp kế ở tư thế ngồi trên ghế tay đặt trên bàn ngang với tim của mình. Huyết áp tối đa và tối thiểu sẽ được ghi lại.

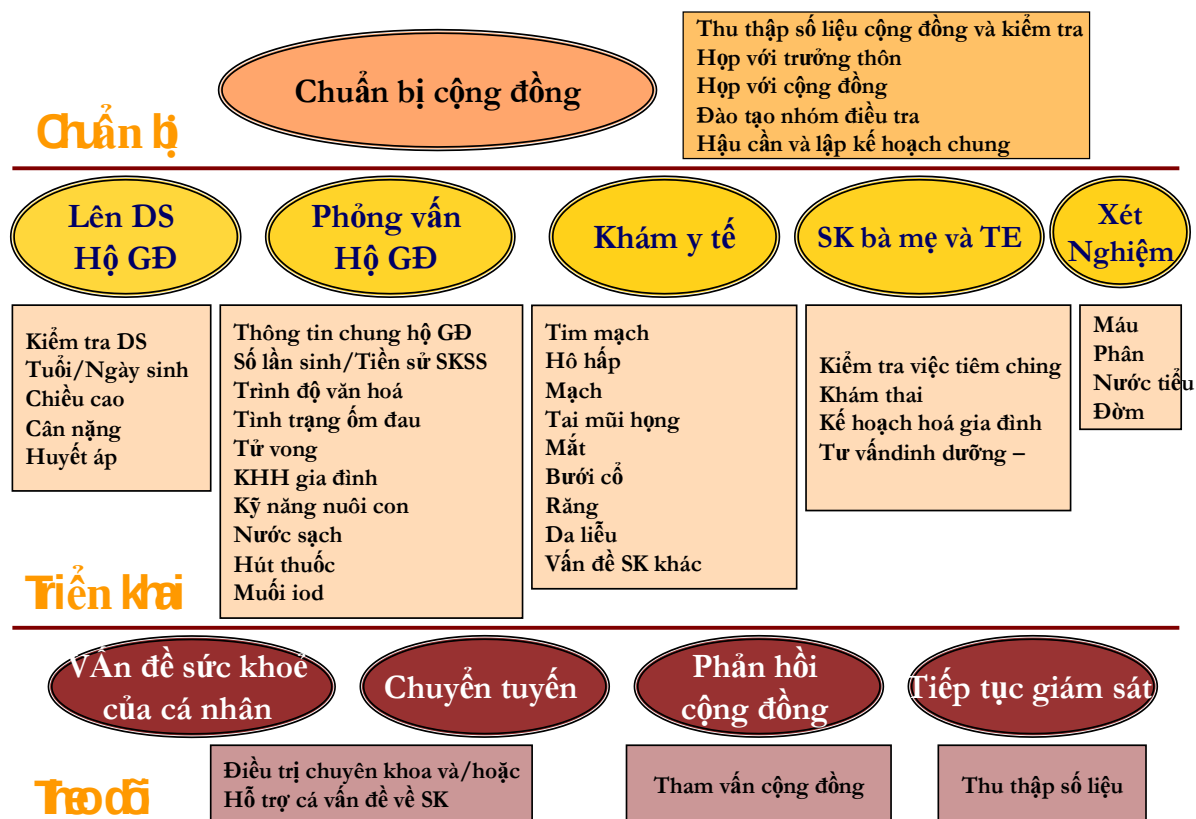
Khám lâm sàng

Điểm thứ ba là để khám lâm sàng, có từ 2 đến 3 bác sĩ khám cho từng người để phát hiện bất kỳ sự suy nhược nào thông qua khám lâm sàng cơ thể. Kết quả khám lâm sàng sẽ được ghi vào bộ câu hỏi về hệ thống tim mạch, hô hấp, tai-mũi-họng, bướu cổ thể rõ ràng hoặc thể ẩn, mắt, da liễu, sức khoẻ răng miệng. Các bất thường sẽ được đánh dấu vào cột ghi chú. Những người bị các bệnh cấp tính sẽ được chuyển tới Trạm y tế xã hoặc bệnh viện huyện để điều trị. Sẽ không được điều trị bệnh nhân ngay tại chỗ và những người có nhu cầu chữa bệnh sẽ được giới thiệu tới trạm y tế xã.

Xét nghiệm

Điểm thứ tư là để thu thập nước tiểu và phân từ những người tham gia và sẽ được thực hiện xét nghiệm nước tiểu nhanh có 8 thông số. Mẫu máu được lấy bởi kỹ thuật viên xét nghiệm qua đường tĩnh mạch sau đó mẫu máu được dán nhãn theo hộ gia đình và từng cá nhân. Mẫu máu được đóng gói và bảo quản sau đó chuyển về Trung tâm y tế huyện để tiến hành xét nghiệm trong ngày. Những cháu nhỏ chỉ lấy máu để kiểm tra sốt rét và định lượng hematocrit

Hình 1: Các bước thực hiện Khám sức khoẻ và điều tra y tế



Hồ sơ các biến số

STT	Biến số cần thu thập	Ghi chú
1	Thông tin cá nhân – Số chứng minh thư, số sổ hộ khẩu, bản, tên, tuổi, giới.	Bất kỳ số chứng minh thư nào có sẵn đều có thể được sử dụng. Bí danh và ngày tháng năm sinh khó có thể thu thập được và cần được đặc biệt quan tâm.
2.	Chủ hộ và quan hệ của các thành viên gia đình với chủ hộ	Để hiểu được cấu trúc gia đình
3.	Trình độ học vấn	Khả năng đọc và viết và trình độ học vấn đạt được
4.	Nghề nghiệp	Các dạng nghề nghiệp để đánh giá tình trạng thu nhập
5.	Tình trạng hôn nhân	Những người ly dị, ly thân và phụ nữ góa là nhóm dễ bị tổn thương
6.	Thông tin về sức khoẻ sinh sản: Tuổi bắt đầu có kinh nguyệt, tuổi có thai đầu tiên, số lần mang thai, tổng số con sinh ra	Để có bức tranh tổng thể về tình hình sức khoẻ bà mẹ và trẻ em, từ đó làm giảm tỷ lệ mắc và tỷ chết ở phụ nữ và trẻ em.
7.	Kết quả của việc mang thai Số trẻ sinh ra, số trẻ vẫn còn sống Đối với những trẻ đã bị chết: tuổi, giới, nguyên nhân tử vong.	
8.	Những người tử vong của gia đình trong	Để xác định những cái chết có thể dự phòng được và

	vòng 12 tháng qua: tuổi, giới, nguyên nhân tử vong.	tiến hành chương trình giáo dục sức khỏe
9.	Lần nuôi dưỡng trẻ sơ sinh gần đây nhất: bú mẹ và thời gian bú mẹ, tuổi cai sữa	Dinh dưỡng và thức ăn bổ xung sau 6 tháng bú mẹ hoàn toàn
10.	Lần có thai hiện tại và tình trạng thai nghén	Đề chăm sóc trước sinh và tư vấn kế hoạch hóa gia đình
11.	Kế hoạch hoá gia đình và việc sử dụng các biện pháp tránh thai. Lý do của việc không sử dụng các biện pháp tránh thai và biện pháp đã từng sử dụng	Ngăn ngừa và dự phòng có thai ngoài ý muốn
12.	Đi ngủ có nằm màn	Dự phòng sốt rét
13.	Tình hình ốm đau trong 2 tuần qua và cách chữa trị	Lập kế hoạch cho việc cung cấp dịch vụ y tế, để tìm kiếm những tư vấn sớm khi có bệnh và tăng cường hệ thống chuyển tuyến
14.	Tình hình nhập viện trong 12 tháng qua, lý do phải nhập viện, tên bệnh viện	
15.	Việc sử dụng muối I ốt, muối đã được kiểm nghiệm	Phòng ngừa các điều kiện thiếu I ốt
16.	Dạng nhà xí đang sử dụng	Cung cấp nước sạch và vệ sinh môi trường
17.	Dạng nước sử dụng để uống, thực hành đun nước sôi, các dạng nước dùng trong sinh hoạt đang sử dụng. Sự thoả mãn với nguồn nước được cung cấp.	
18.	Các chỉ số cơ thể: Chiều cao, cân nặng, huyết áp, mạch, thói quen hút thuốc	Giám sát tăng trưởng, xác định nhu cầu dinh dưỡng cần thiết cho trẻ và người lớn, bổ sung các kiểm tra y tế và dự phòng bệnh tật
19.	Thăm khám sức khoẻ: Hệ thống tim mạch và hô hấp; Chức năng gan, lách, khám tai mũi họng, mắt, tuyến giáp, da liễu, răng, các dị tật cơ thể và thiếu năng tâm thần	
20.	Các bệnh phẩm cần thu thập: nước tiểu, phân, máu và đờm của các trường hợp nghi ngờ lao.	Nước tiểu: xét nghiệm nhanh 10 thông số, xét nghiệm phân tìm ký sinh trùng, xét nghiệm máu 18 thông số huyết học và tìm ký sinh trùng sốt rét.

Kiểm tra và nhập số liệu

Sau mỗi ngày điều tra, số liệu thu thập được cần phải được kiểm tra bởi Đội quản lý sức khỏe cộng đồng của Ban QLDA để đảm bảo các chỉ số đã được thu thập và chính xác. Sau khi kiểm tra số liệu xong, số liệu sẽ được nhập vào phần mềm máy tính.

Phân tích số liệu

Việc phân tích số liệu được tiến hành bằng phần mềm thống kê chuẩn để phân tích chi tiết (ví dụ phần mềm SPSS).

Viết báo cáo

Báo cáo chi tiết về kết quả điều tra được thực hiện bởi chuyên gia y tế cộng đồng theo mẫu báo cáo cùng với những kết luận và khuyến nghị liên quan tới Kế hoạch bảo vệ sức khỏe cộng đồng. Kết quả điều tra cũng được sử dụng để đánh giá tình trạng sức khỏe của người dân theo thời gian của dự án.

Sự tham gia của cộng đồng

Kết quả của điều tra cũng được thảo luận với cộng đồng bị ảnh hưởng tại một buổi tham vấn cộng đồng. Vì khoảng cách của các hộ dân ở rất xa nhau, nên có nhiều buổi tham vấn cộng đồng. Mục đích của các buổi tham vấn đó là để chia sẻ thông tin với mọi người đồng thời triển khai việc giáo dục và nâng cao nhận thức về các vấn đề sức khỏe cho họ

Chi phí của cuộc HC&S

Phần lớn chi phí của cuộc điều tra sẽ chi trả cho nhân viên y tế tuyến huyện theo ngày làm việc và các chi phí khác. Chi phí xét nghiệm cũng là một khoản chi phí lớn khác. Chúng tôi tính toán khoảng 5USD cho một người với khoảng 625 người từ cộng đồng tái định cư và 175 người từ cộng đồng trong vùng. Dự tính cần 4000USD để hoàn thành cuộc điều tra này. Các chi phí cho việc nhập số liệu, xử lý số liệu và viết báo cáo sẽ là khoản bổ sung và dự kiến thêm 11.000 USD nữa.

**PHỤ LỤC 8: MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM NHÂN KHẨU HỌC
CỦA NGƯỜI DÂN TÁI ĐỊNH CƯ**

	Tân Xuân n (%)	Trung Sơn n (%)	Trung Lý n (%)	Phú Thanh n (%)	Mường Lý n (%)	Tổng
Giới						
Nam	50 (43,1)	45 (38,8)	8 (16,9)	9 (7,8)	4 (3,4)	116 (100,0)
Nữ	19 (25,7)	43 (58,1)	4 (5,4)	2 (2,7)	6 (8,1)	74 (100,0)
Trình độ học vấn						
Mù chữ	7 (19,4)	26 (72,2)	2 (5,6)	0 (0,0)	1 (2,8)	36 (100,0)
Cấp I	35 (52,2)	22 (32,8)	3 (4,5)	4 (6,6)	3 (4,5)	67 (100,0)
Cấp II	19 (42,2)	22 (48,9)	3 (6,7)	1 (2,2)	0 (0,0)	45 (100,0)
Cấp III	1 (20,0)	3 (60,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (20,0)	5 (100,0)
Trên cấp III	7 (18,9)	15 (40,5)	4 (10,8)	6 (16,2)	5 (13,5)	37 (100,0)
Dân tộc						
Kinh	0 (0,0)	3 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (100,0)
Tày	1 (50,0)	0 (0,0)	1 (50,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (100,0)
Thái	42 (30,7)	64 (46,7)	11 (8,0)	11 (8,0)	9 (6,6)	137 (100,0)
Mường	23 (51,1)	21 (46,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (2,2)	45 (100,0)
Nùng	3 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (100,0)

**PHỤ LỤC 9: CHUẨN QUỐC GIA VỀ CƠ SỞ HẠ TẦNG VÀ TRANG THIẾT BỊ
Y TẾ CỦA TRẠM Y TẾ XÃ**
*(Theo Chuẩn quốc gia về y tế xã giai đoạn 2001 - 2010 ban hành kèm theo Quyết định
số 370/2002/QĐ-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

A. Cơ sở hạ tầng

Trạm y tế phải được xây dựng theo “Tiêu chuẩn ngành – Thiết kế mẫu” do Bộ Y tế ban hành và phải đáp ứng các yêu cầu cơ bản sau:

1. Vị trí: gần các đường giao thông nội vùng, ở khu trung tâm xã.
2. Diện tích đất: trung bình từ 500 m² trở lên với khu vực nông thôn và từ 150 m² trở lên đối với khu vực thành thị.
3. Tổng thể công trình bao gồm:
 - Khối nhà chính, công trình phụ trợ
 - Sân phơi, vườn màu trồng cây thuốc
 - Cây xanh bóng mát chiếm trên 30% diện tích khu đất
 - Có hàng rào bảo vệ, có cổng và biển tên trạm.
4. Khối nhà chính:
 - Cấp công trình: tối thiểu cấp III
 - Diện tích tối thiểu: trung bình từ 90 m² trở lên
 - Số phòng chức năng chính từ 8-9 phòng trở lên, bao gồm các phòng:
 - 4.1. Tuyên truyền tư vấn
 - 4.2. Đón tiếp và quây/tủ thuốc
 - 4.3. Khám bệnh và sơ cứu
 - 4.4. Dịch vụ kế hoạch hóa gia đình
 - 4.5. Đờ đê
 - 4.6. Sau đẻ
 - 4.7. Lưu bệnh nhân
 - 4.8. Rửa, tiết trùng
 - 4.9. Khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền (đối với những trạm có cán bộ y học cổ truyền chuyên trách)
5. Khối phụ trợ bao gồm: nhà bếp, nhà kho, bể nước, nhà vệ sinh và nhà để xe (tùy theo nhu cầu và điều kiện của xã, phường).

6. Hệ thống kỹ thuật hạ tầng:
 - Được nối với điện lưới hoặc có máy phát điện riêng đối với các trạm y tế vùng III
 - Có một thuê bao điện thoại trực tiếp
 - Có nguồn nước sinh hoạt đảm bảo vệ sinh và ổn định
7. Duy tu, bảo dưỡng cơ sở hạ tầng và thiết bị
8. Bảo dưỡng công trình được thực hiện mỗi năm một lần

B. Trang thiết bị y tế:

1. Trang thiết bị cơ bản cho cán bộ y tế để thực hiện việc khám, điều trị bệnh nhân ở tuyến đầu tiên: ống nghe, huyết áp kế, nhiệt kế và các dụng cụ cấp cứu cơ bản. Các bộ dụng cụ cho các chuyên khoa: phụ khoa, ENT, v.v...
2. Máy khí dung, kính hiển vi, máy xét nghiệm đơn giản (tại các trạm y tế xã có bác sỹ)
3. Trang thiết bị cho khám, điều trị sản phụ khoa, kế hoạch hóa gia đình, đỡ đẻ, cấp cứu sơ sinh và chăm sóc trẻ em.
4. Trang bị về sơ chế, bảo quản thuốc đông y: chảo sao thuốc, cân thuốc, tủ thuốc đông y, dao cạo, thuyền tán, kim châm cứu.
5. Trang thiết bị cho thực hiện chương trình y tế mục tiêu quốc gia, chăm sóc răng miệng và nha học đường, các chương trình chăm sóc sức khỏe khác.
6. Trang thiết bị để thực hiện công tác truyền thông giáo dục SK trong cộng đồng.
7. Thiết bị và dụng cụ tiết khuẩn: nồi hấp, tủ sấy.
8. Thiết bị nội thất: bàn ghế, giường bệnh.
9. Bộ dụng cụ để nhân viên y tế xỏ mũi như bơm kim tiêm, dụng cụ sơ cứu, giáo dục truyền thông sức khỏe.
10. Túi để sạch cho các xã miền núi và vùng sâu, vùng xa.
11. Các thiết bị khác: bơm nước, đèn pin.