

QUẢN LÝ NHÀ NƯỚC VỀ SỬ DỤNG THUỐC BẢO VỆ THỰC VẬT CỦA HỘ NÔNG DÂN Ở TỈNH THÁI BÌNH

Trần Thị Ngọc Lan¹, Nguyễn Phương Lê^{2*}, Nguyễn Thanh Phong²

¹*Đại học Thái Bình*

²*Học viện Nông nghiệp Việt Nam*

Email*: lehanoi2005@yahoo.com

Ngày gửi bài: 18.06.2014

Ngày chấp nhận: 01.09.2014

TÓM TẮT

Thái Bình là tỉnh có hơn 70% dân số sống bằng nghề nông, đồng nghĩa với việc số người trực tiếp sử dụng thuốc bảo vệ thực vật (BVTV) rất lớn, song kết quả nghiên cứu cho thấy phần lớn nông dân sử dụng thuốc BVTV dựa trên kinh nghiệm, dẫn đến tình trạng lạm dụng thuốc. Nghiên cứu điển hình ở 2 huyện Hưng Hà và Quỳnh Phụ cho thấy công tác quản lý nhà nước (QLNN) về sử dụng thuốc BVTV của hộ nông dân ở các địa phương còn lỏng lẻo, hoạt động thanh tra, kiểm tra, giám sát chưa được tiến hành thường xuyên, việc triển khai chính sách QLNN về thuốc BVTV đôi khi còn chậm chạp. Nguyên nhân chủ yếu là do nhân lực, tài chính và phương tiện cho công tác QLNN về thuốc BVTV vừa thiếu lại vừa yếu. Để nâng cao hiệu quả công tác QLNN về sử dụng thuốc BVTV, các giải pháp cần thiết phải thực hiện ở Thái Bình là hoàn thiện chính sách và bộ máy quản lý, tăng cường nhân lực, tài chính và trang thiết bị, tăng cường công tác quản lý ở cấp cơ sở, đặc biệt là cấp xã.

Từ khóa: Hộ nông dân, quản lý nhà nước, sử dụng, thuốc BVTV.

State Management of Farm Households' Pesticide Use in Thai Binh Province

ABSTRACT

Thai Binh province has over 70 percent of population who still live on farming activities. This means that pesticide has been used with a big amount and in large cultivated area. Almost all farmers used pesticide based on their experiences, so pesticide overusing is happened overwhelmingly. Carried out in Hung Ha and Quynh Phu district, this study showed that state management of households' pesticide use is not strictly enough in these two locations. Reasons are that fact that the state policies of pesticide management have been slowly implemented. Simultaneously, monitoring activities have not been paid much attention. Lack of human, financial, and equipmental resources influenced state management of pesticide use. In order to improve the state management of pesticide use, the study recommended major solutions including organization improvement; human, financial and equipmental resource enhancement; and building up an organization for pesticide use management at commune level.

Keywords: Farm household, pesticide, state management, use.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những năm qua, cùng với việc mở rộng diện tích, sự dịch chuyển cơ cấu và quá trình đầu tư thâm canh tăng năng suất các loại cây trồng đặc biệt là việc đưa ngày càng nhiều các giống lúa ngắn ngày, năng suất cao vào sản xuất khiến cho tình trạng sâu bệnh xuất hiện với quy mô ngày càng lớn và mức độ ngày càng

trầm trọng. Do vậy, lượng thuốc BVTV được các hộ nông dân sử dụng có xu hướng tăng lên cả về số lượng và chủng loại. Trong khi bên cạnh danh mục thuốc BVTV với 1.643 hoạt chất (đơn chất và hỗn hợp) với 3.902 tên thương phẩm được phép sử dụng, ở Việt Nam còn tồn tại hàng trăm hoạt chất thuộc nhóm hạn chế và cấm sử dụng, thì việc QLNN về thuốc BVTV còn nhiều bất cập, nhất là đối với người sử dụng (Ủy ban

thường vụ Quốc hội, 2013). Việc sử dụng thuốc BVTV của nông dân còn tùy tiện, nhiều nông dân chỉ quan tâm đến hiệu quả kinh tế của mình mà không quan tâm đến việc bảo vệ sức khỏe của người tiêu dùng. Trong qui mô sản xuất nhỏ, cả thể, nông dân hoàn toàn tự lựa chọn và sử dụng thuốc BVTV theo chủ quan. Mặc dù vậy nhưng công tác thanh tra, giám sát và xử phạt đối với người trực tiếp sử dụng mới dừng lại ở biện pháp tuyên truyền giáo dục. Các chế tài xử phạt chưa đủ mạnh để hạn chế những vi phạm trong lĩnh vực thuốc BVTV.

Thái Bình là tỉnh mà đời sống của người nông dân vẫn chủ yếu phụ thuộc vào sản xuất nông nghiệp. Trong những năm gần đây, tỉnh đã thực hiện nhiều giải pháp thiết thực nhằm QLNN về thuốc BVTV song chủ yếu dừng lại ở hoạt động kinh doanh và sản xuất, việc sử dụng thuốc của người dân chưa được quan tâm đúng mức. Tình trạng sử dụng thuốc vượt quá liều lượng cho phép, thuốc cấm, thuốc ngoài danh mục, thuốc không rõ nguồn gốc, thuốc không có nhãn vẫn còn xảy ra (Hoàng Anh, 2013). Điều đó đã gây ảnh hưởng không nhỏ đến sức khỏe con người, gây ô nhiễm môi trường và làm mất đa dạng sinh học.

Bài viết này nhằm mục tiêu: (1) Phân tích thực trạng công tác QLNN về sử dụng thuốc BVTV của các hộ nông dân ở tỉnh Thái Bình; (2) Chỉ rõ các yếu tố ảnh hưởng đến công tác QLNN về sử dụng thuốc BVTV của hộ nông dân ở tỉnh Thái Bình; và (3) Đề xuất một số giải pháp nhằm nâng cao hiệu quả QLNN về sử dụng thuốc BVTV của hộ nông dân ở tỉnh Thái Bình.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Chọn điểm nghiên cứu

Căn cứ vào diện tích gieo trồng và sự đa dạng của các loại cây trồng, số lượng các cửa hàng kinh doanh thuốc BVTV trên địa bàn huyện và lượng nông sản sản xuất ra hàng năm, nghiên cứu lựa chọn 2 huyện Hưng Hà và Quỳnh Phụ làm điểm thực hiện đề tài.

2.2. Thu thập thông tin

Thông tin thứ cấp được thu thập từ sách, báo, internet, từ các tài liệu đã công bố của Sở Nông nghiệp và Phát triển Nông thôn, Chi cục BVTV, Trung tâm Khuyến nông tỉnh, phòng Nông nghiệp và Phát triển Nông thôn các huyện Hưng Hà và Quỳnh Phụ.

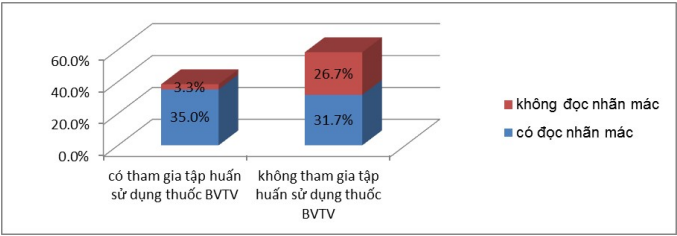
Thông tin sơ cấp được thu thập từ 100 hộ nông dân, cán bộ trạm bảo vệ thực vật, cán bộ quản lý môi trường cấp xã bằng phương pháp điều tra dựa trên phiếu phỏng vấn bán cấu trúc và số liệu bản checklist. Các thông tin sau khi thu thập được xử lý bằng phần mềm SPSS, được phân tích chủ yếu bằng phương pháp thống kê mô tả và phương pháp so sánh.

3. KẾT QUẢ VÀ THẢO LUẬN

3.1. Thực trạng sử dụng thuốc BVTV của các hộ nông dân tỉnh Thái Bình

3.1.1. Lượng thuốc BVTV sử dụng trên cây trồng của các hộ nông dân tỉnh Thái Bình

Theo kết quả điều tra, nông dân Thái Bình hiện đang sử dụng 14 hoạt chất thuốc trừ sâu phổ biến trên lúa, trong đó có 5 hoạt chất thuộc nhóm lân hữu cơ, 3 hoạt chất Carbamate, 2 hoạt chất thuộc nhóm Pyrethroid và 4 hoạt chất thuộc nhóm khác. Trên rau màu, nông dân thường sử dụng 25 hoạt chất trừ sâu với trên 35 tên thương mại khác nhau, trong đó có một hoạt chất thuộc nhóm Clo hữu cơ, 4 nhóm lân, 5 Carbamate, 7 Pyrethroid và 8 hoạt chất thuộc các nhóm khác. Bốn trong số 25 hoạt chất trên thuộc nhóm độc I, hai hoạt chất thuộc nhóm độc IV, các hoạt chất còn lại đều thuộc nhóm II. Các thuốc đang sử dụng phổ biến nhất là Fipronil, Etofenprox, Cartap, Cypermethrin, Alpha Cypermethrin, Benfocarb, Fenvalerate, Abamectin, Dimethoate và Triclorfon. Bên cạnh việc tăng số lượng dùng và số lần sử dụng, nông dân thường tăng nồng độ phun thuốc. Việc tăng nồng độ phun thuốc có thể xuất hiện dưới 2 dạng: (i) Khi phun thuốc thấy sâu không chết, nông dân có thể tăng lượng thuốc dùng trên một bình phun; (ii) Nông dân vẫn giữ nguyên lượng thuốc phun nhưng giảm lượng nước phun theo khuyến cáo, như vậy vô hình chung họ đã tăng nồng độ thuốc phun.



Đồ thị 1. Tỷ lệ người nông dân thường xuyên đọc nhãn mác thuốc BVTV trên bao bì

Kết quả nghiên cứu cho thấy có khoảng 70% số hộ tăng nồng độ sử dụng thuốc từ 1,5-2 lần, có rất ít hộ tăng nồng độ lên trên 2 lần. Trên các vùng rau, việc tăng nồng độ thuốc (đặc biệt là thuốc sâu) là khá phổ biến, phần lớn tăng từ 1,5-2 lần. Khoảng 35% số hộ tăng từ 2-2,5 lần, cá biệt có hộ tăng trên 3 lần. Việc hỗn hợp các loại thuốc cũng đã trở thành xu hướng diễn ra khá phổ biến với 2 lý do như sau: (i) Nông dân thường sử dụng hỗn hợp thuốc với kỳ vọng là có thể tạo ra một loại thuốc mới có tác động rộng, có thể trừ đồng thời nhiều loại sâu bệnh và nâng cao hiệu quả của thuốc; (ii) Tình trạng nhiều hộ nông dân không trực tiếp phun thuốc BVTV mà đi thuê, dẫn đến tình trạng người phun thuê không đảm bảo nguyên tắc 4 đúng: họ muốn tiết kiệm thời gian nên đã hỗn hợp nhiều loại thuốc vào một lần, không đảm bảo đủ lượng nước theo khuyến cáo làm tăng nồng độ thuốc, không phun đúng kỹ thuật. Do thiếu kiến thức về hỗn hợp thuốc nên các hỗn hợp thường không hợp lý. Các loại thuốc do nông dân tự hỗn hợp không những không có tác dụng hỗ trợ cho nhau mà đôi khi còn giảm tác dụng. Thực tế trên đồng ruộng ít khi nhiều đối tượng dịch hại xuất hiện đỉnh cao cùng một lúc với nhau, do đó hỗn hợp

thuốc chỉ gây lãng phí, ô nhiễm nghiêm trọng đến môi trường, đôi khi còn gây ảnh hưởng đến cây trồng và hệ sinh thái.

Qua quá trình phỏng vấn người dân cho thấy, nông dân phần lớn vẫn phun thuốc BVTV theo kinh nghiệm của bản thân, hoặc thuê phun nên gây ra tình trạng lãng phí thuốc và sử dụng thuốc không hợp lý.

3.1.2. Thực hiện nguyên tắc 4 đúng trong quá trình sử dụng thuốc BVTV của các hộ nông dân ở tỉnh Thái Bình

Việc sử dụng thuốc BVTV phải bảo đảm nguyên tắc 4 đúng: đúng thuốc, đúng lúc, đúng liều lượng và nồng độ, đúng cách. Ngoài ra người sử dụng phải tuân thủ thời gian cách ly đã được ghi trên nhãn; phải bảo quản thuốc, thu gom bao gói thuốc sau khi sử dụng để đúng nơi quy định. Nghiên cứu tại 2 huyện Hưng Hà và Quỳnh Phụ cho thấy phần lớn nông dân đều nhận thức tốt về tác hại của thuốc BVTV đối với con người và môi trường sống cũng như yêu cầu sử dụng thuốc BVTV theo nguyên tắc 4 đúng. Tuy nhiên, hành vi của họ trong sử dụng thuốc BVTV hoàn toàn khác.

Bảng 1. Hình thức vi phạm chính trong sử dụng thuốc BVTV

Hình thức vi phạm	Tỷ lệ (%)
1. Sử dụng hỗn hợp, không đúng kỹ thuật, nồng độ, liều lượng	80
2. Không đảm bảo thời gian cách ly	70
3. Vi phạm khác (bảo hộ lao động, vứt, đổ thuốc thừa bừa bãi...)	50
4. Thuốc ngoài danh mục	0,04

Nguồn: Số liệu điều tra hộ, 2014

Kết quả điều tra sử dụng thuốc BVTV trên rau của 100 hộ nông dân ở 2 huyện cho thấy có đến 80% số hộ vi phạm quy tắc 4 đúng, 70% số hộ thu hoạch sản phẩm không đủ thời gian cách ly, 50% vi phạm các quy định về bảo hộ lao động, xử lý thuốc thừa và vứt bao bì không đúng nơi quy định. Mặc dù vậy, những hành vi vi phạm trong sử dụng thuốc BVTV của các hộ nông dân chưa được phát hiện và xử lý kịp thời. Vì thế, tình trạng này vẫn cứ xảy ra theo chiều hướng ngày càng gia tăng không chỉ ở 2 huyện Hưng Hà và Quỳnh Phụ mà còn ở khắp các địa phương khác trong tỉnh.

3.2. Thực trạng công tác QLNN về sử dụng thuốc BVTV của hộ nông dân tỉnh Thái Bình

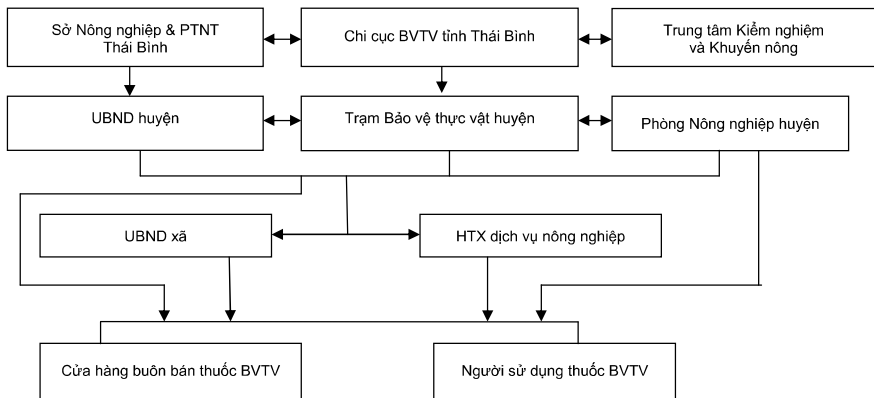
3.2.1. Hệ thống tổ chức QLNN về thuốc BVTV ở tỉnh Thái Bình

Hệ thống các cơ quan QLNN về thuốc BVTV được thành lập từ Trung ương đến cấp xã phường (Sơ đồ 1). Mỗi cơ quan trong hệ thống được phân công trách nhiệm cụ thể về công tác quản lý, phối kết hợp với các cơ quan khác trong hệ thống. Ngoài các cơ quan chuyên môn, UBND xã cùng với hợp tác xã dịch vụ nông nghiệp là các tổ chức trực tiếp tham gia QLNN

về thuốc BVTV ở cơ sở. Tuy nhiên, ở hầu hết các cấp công tác QLNN mới chỉ tập trung vào hoạt động kinh doanh, buôn bán, đóng gói mà chưa thực sự chú trọng đến việc sử dụng thuốc BVTV.

3.2.2. Công tác tổ chức thanh tra kiểm tra việc sử dụng và sau sử dụng thuốc BVTV

Mặc dù Nhà nước đã ban hành quy định đối với việc sử dụng thuốc BVTV trong SXNN nhưng trong công tác quản lý, thanh tra kiểm tra, giám sát và xử phạt đối với người trực tiếp sử dụng chưa thật khắt khe, mới chỉ dừng lại ở việc nhắc nhở, cảnh cáo, tuyên truyền, giáo dục, chưa đủ mạnh để hạn chế những vi phạm của người nông dân sử dụng thuốc. Do SXNN còn nhỏ lẻ, manh mún nên việc kiểm tra thường xuyên rất khó thực hiện với các cán bộ quản lý, khi phát hiện vi phạm cũng khó xử lý vi phạm hành chính. Mặt khác, việc gắn kết trách nhiệm của người sử dụng thuốc BVTV với chất lượng nông sản của họ và vấn đề xử lý ô nhiễm môi trường nông thôn diễn ra chưa đồng bộ. Mỗi đợt tổ chức kiểm tra việc sử dụng của nông dân Chi cục BVTV thường kiểm tra với số mẫu lớn, vào khoảng 30-40 hộ/lần. Công tác thanh tra, kiểm tra người nông dân sử dụng thuốc thường xuyên diễn ra trên đồng ruộng tuy nhiên kết quả đạt được không cao.



Sơ đồ 1. Hệ thống QLNN về sử dụng thuốc BVTV tại tỉnh Thái Bình

Bảng 2. Kết quả công tác thanh kiểm tra việc sử dụng thuốc BVTV của người nông dân ở tỉnh Thái Bình

Năm	Số hộ nông dân được kiểm tra	Số nông dân vi phạm (người)	Số người sử dụng thuốc ngoài danh mục (người)	Số người sử dụng thuốc không đăng ký trên rau (người)	Số người sử dụng thuốc không đúng nồng độ, liều lượng (người)	Số người sử dụng thuốc không đảm bảo thời gian cách ly (người)	Số người không sử dụng bảo hộ lao động (người)	Số người không đeo vỏ bao bì đúng nơi quy định (người)	Hình thức xử lý (cảnh cáo)
2009	102	72	-	65	66	63	61	67	72
2010	96	52	5	35	23	17	26	29	52
2011	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2012	195	114	0	0	93	47	33	55	114
Tổng	393	238	5	100	182	127	120	151	238

Nguồn: Báo cáo kết quả thanh tra của thanh tra liên ngành từ năm 2009-2012

Hơn nữa, công tác thanh tra quá trình sử dụng thuốc của người dân khi phát hiện ra các vi phạm chưa thể xử phạt vì: (i) Sản xuất còn nhỏ lẻ manh mún, nên việc thanh tra quá trình sử dụng, phát hiện ra hành vi vi phạm là không thường xuyên, đầy đủ; (ii) Các quy định về xử phạt đối với những vi phạm trong quá trình sử dụng thuốc BVTV chưa thực sự sát với thực tế, chưa có quy định về việc xử phạt các hình thức bổ sung như tạm giữ các phương tiện: bình bơm thuốc, dụng cụ pha chế thuốc; (iii) Phương pháp xác định nhanh dư lượng thuốc BVTV trên đồng ruộng chủ yếu dựa trên các tiêu chuẩn định tính mà chưa có cơ sở pháp lý nên rất khó xử phạt, đặc biệt đối với người trồng rau.

3.2.3. Công tác thông tin tuyên truyền về thuốc BVTV trên địa bàn tỉnh Thái Bình

Hàng năm, Chi cục BVTV kết hợp với trạm BVTV, HTXDVNN tổ chức các lớp tập huấn về khuyến nông, BVTV, rau an toàn hay IPM vào thời điểm đầu vụ trong năm cho mỗi xã. Quy mô mỗi lớp học từ 70-100 người, gồm bà con nông dân, xã viên trong HTXDVNN và cán bộ HTXDVNN. Giảng viên các lớp này chủ yếu là cán bộ Chi cục BVTV, trạm BVTV, các công ty sản xuất và kinh doanh thuốc BVTV có kiến thức chuyên môn về BVTV.

Trong năm 2013, huyện Quỳnh Phụ đã tổ chức được 20 lớp IPM với quy mô 30 người và 15 lớp RAT với quy mô 100 người, kết thúc lớp học, xã viên được cấp chứng chỉ đã qua đào tạo. Sau khi tham gia các lớp học này, nhận thức của người nông dân về dịch hại tổng hợp, sử dụng hợp lý thuốc BVTV trong sản xuất được nâng cao, giảm được dư lượng thuốc BVTV trên cây trồng. Ngoài ra, bà con nông dân cũng được tham gia các lớp tập huấn do các công ty thuốc BVTV tổ chức trên địa bàn nhằm bổ sung kiến thức và giới thiệu sản phẩm của công ty.

Bên cạnh đó, hàng tuần, cán bộ khuyến nông triển khai thăm đồng và báo cáo tình hình dịch bệnh về cho UBND xã, từ đó UBND xã có hướng lập kế hoạch và triển khai xuống từng xóm, thôn. UBND xã sử dụng hệ thống loa đài truyền thanh của xã, của từng thôn thông báo thường xuyên để cập nhật thông tin cho bà con nông dân; gửi các văn bản đến từng hộ buôn bán thuốc BVTV, xuống các hộ dân để có thể nắm bắt được tình hình dịch bệnh và biện pháp phòng trừ; yêu cầu cán bộ các thôn kê về lịch mùa vụ của mỗi năm trên các bảng tin, trong hội trường thôn hoặc nơi đông dân cư để bà con dễ nắm bắt. Cán bộ Chi cục, trạm BVTV phối kết hợp với cán bộ HTXDVNN thăm đồng để theo dõi tình hình sâu bệnh, thực trạng tình hình sử dụng thuốc BVTV của bà con nông dân.

Bảng 3. Kết quả tập huấn cho người dân về thuốc BVTV trong thời gian 2009-2012

Năm	ĐVT	2009	2010	2011	2012
Số lớp	Lớp	97	46	52	47
Số LD NN được học	Người	5850	3220	2440	2340

Nguồn: Tổng kết theo báo cáo Chi cục BVTV

3.3. Các yếu tố ảnh hưởng đến QLNN về sử dụng thuốc BVTV của hộ nông dân tỉnh Thái Bình

3.3.1. Yếu tố ảnh hưởng từ phía các cơ quan quản lý nhà nước

Hệ thống các văn bản chính sách

Hiện nay tỉnh Thái Bình hầu như không có một quy định riêng nào đối với công tác QLNN đối với sử dụng thuốc BVTV. Các văn bản quy định của địa phương hầu hết là các văn bản chỉ đạo thực hiện từ cấp trung ương tới các tỉnh, huyện, xã và thị trấn. Tại các xã cũng chưa có một quy định cụ thể nào về quản lý sử dụng thuốc BVTV nên hiệu quả quản lý chưa cao.

Số lượng và chất lượng của cán bộ quản lý nhà nước

Các cán bộ thanh tra chuyên ngành tại thành phố/tỉnh đã có nhiều đóng góp trong việc nâng cao nhận thức của người nông dân trong quá trình sử dụng thuốc BVTV. Tuy nhiên, nhu cầu sử dụng thuốc BVTV của người dân ngày càng tăng thì nguồn nhân lực của lực lượng thanh tra chuyên ngành quản lý thuốc BVTV chưa thực sự đáp ứng.

Quản lý việc sử dụng thuốc BVTV chủ yếu do địa phương đảm nhiệm, hiện tại chưa có cán bộ chuyên trách mà lĩnh vực thuốc BVTV ngày càng có những biến đổi tiên tiến hơn để phù hợp với xu hướng phát triển chung của thế giới. Do đó, các kiến thức mà các cán bộ kỹ thuật có được trước đây phần nào đã trở nên lạc hậu, không đáp ứng được yêu cầu mới. Muốn nâng cao năng lực quản lý và hướng dẫn được người dân thì các cán bộ thanh tra, các cán bộ kỹ thuật cần có kế hoạch bổ sung các kiến thức cần thiết một cách thường xuyên và liên tục để công tác quản lý đối với sử dụng thuốc BVTV đạt hiệu quả cao.

Nguồn lực tài chính, cơ sở vật chất, trang thiết bị phục vụ cho công tác quản lý

Hầu hết kinh phí thực hiện cho công tác thanh tra, kiểm tra về sử dụng thuốc BVTV là do ngân sách nhà nước cấp. Vì thế, nguồn lực tài chính phục vụ cho công tác QLNN đối với sử dụng thuốc BVTV chưa đáp ứng nhu cầu. Chế độ đãi ngộ cho cán bộ làm công tác thanh tra còn thấp và chưa thực sự tạo động lực.

Thái Bình chưa có nhà máy chuyên xử lý chất thải thuốc BVTV, mới chỉ có một lò xử lý rác thải chung tại thị trấn Thanh Nê, huyện Kiến Xương. Hệ thống kênh mương, bể chứa rác thải xuống cấp trầm trọng làm giảm hiệu quả quá trình quản lý. Người dân không biết phải để bao bì thuốc ở đâu sau quá trình sử dụng khi mà trên đồng ruộng không có hệ thống bể chứa.

Công tác hướng dẫn kỹ thuật BVTV còn hạn chế

Mặc dù trong những năm qua, chương trình IPM đã được mở rộng và tăng cường công tác huấn luyện cho nông dân, nhưng số lượng người tham gia chương trình còn hạn chế. Tuy số lượng người tham gia rất lớn song có nhiều người tham gia trong các lớp khác nhau. Nhiều người tham gia các lớp học nhưng lại không trực tiếp sản xuất. Hàng năm chúng ta có rất nhiều loại, nhóm thuốc mới đưa vào sản xuất. Vì vậy vấn đề hướng dẫn kỹ thuật cho nông dân phải được xác định là nhiệm vụ thường xuyên, liên tục và rộng khắp. Trong khi đó chúng ta lại không đủ lực lượng và năng lực tài chính để tổ chức và thực hiện công việc này.

Theo kết quả điều tra, có tới 73,8% người dân sử dụng thuốc theo lời khuyên của đại lý thuốc, 13,7% là bắt chước lẫn nhau và chỉ có 12,5% phun theo hướng dẫn của kỹ thuật hoặc tự mua thuốc.

3.3.2. Yếu tố ảnh hưởng từ phía người sử dụng thuốc BVTV

Hạn chế trong nhận thức và năng lực quản lý dịch hại của người nông dân

Sự hạn chế trước hết là khả năng nhận biết và phát hiện sớm các đối tượng hại để tiến hành phòng trừ kịp thời. Hạn chế thứ hai là nông dân không có khả năng phát hiện, nhận biết và lợi dụng các ký sinh thiên địch trên đồng ruộng để khống chế dịch hại. Hạn chế thứ ba là nông dân còn chưa đủ kiến thức về thuốc BVTV và việc sử dụng chúng hợp lý trên đồng ruộng. Do thiếu kiến thức về quản lý dịch hại và thuốc BVTV nên nông dân thường sợ rủi ro khi áp dụng kiến thức IPM, nhiều người được huấn luyện lại không phải là người trực tiếp sản xuất hay đảm nhiệm việc phòng trừ sâu bệnh. Do vậy hiện tượng phun thuốc định kỳ theo kinh nghiệm, phun ngay khi có sâu xuất hiện, phun theo hàng xóm đã xảy ra khá phổ biến, làm cho số lần phun thuốc trong vụ tăng lên khá cao.

Cơ chế sản xuất nhỏ, cá thể và có nhiều người tham gia sử dụng thuốc BVTV gây khó khăn cho công tác giám sát và quản lý sử dụng

Mặc dù hiện nay tỉnh Thái Bình đã thực hiện khá tốt công tác quản lý đăng ký, sản xuất, gia công để tạo cho việc sử dụng một cách có hiệu quả thuốc BVTV. Nhưng có thể nói công tác giám sát và quản lý sử dụng sau đăng ký hầu như còn bỏ trống. Các cơ quan quản lý hầu như không biết có bao nhiêu loại đang sử dụng, các loại thuốc đó được sử dụng ở vùng nào, trong bao lâu, cây trồng gì, lượng dùng bao nhiêu. Điều này không chỉ gây khó khăn trong công tác điều tra giám sát mà còn gây khó khăn cho công tác nghiên cứu và khuyến nông.

3.4. Giải pháp nâng cao hiệu quả QLNN đối với sử dụng thuốc BVTV ở tỉnh Thái Bình

3.4.1. Hoàn thiện chính sách và bộ máy QLNN về sử dụng thuốc BVTV

Các cơ quan quản lý cấp tỉnh như sở Nông nghiệp và PTNT, chi cục BVTV, Trung tâm Khuyến nông cần cụ thể hóa các chính sách của Chính phủ và các bộ ngành thành các văn bản

hướng dẫn phù hợp với điều kiện của tỉnh. Ngoài ra, các cơ quan này cũng cần phổ biến chính sách rộng rãi thông qua các buổi tập huấn, biên soạn in ấn tờ rơi, tuyên truyền qua website và các phương tiện thông tin đại chúng. Tỉnh nên đưa tiêu chí đánh giá về việc sử dụng thuốc BVTV của người nông dân tại các xã vào làm một tiêu chí đánh giá thi đua giữa các thôn/xã.

3.4.2. Tăng cường kinh phí, trang thiết bị và nhân lực cho công tác quản lý

- Nhà nước cần có chế độ tiền lương, trợ cấp phù hợp đối với cán bộ thanh tra. Nên có thi đua khen thưởng để tạo động lực phấn đấu cho cán bộ.

- UBND tỉnh, sở Kế hoạch và đầu tư, sở Tài chính hàng năm xem xét, bố trí cấp kinh phí để mua sắm trang thiết bị phục vụ việc kiểm tra, công tác đào tạo, tập huấn, cập nhật các văn bản pháp quy, tiến bộ về thuốc BVTV, tổ chức đào tạo cấp chứng chỉ cho nông dân.

- Bổ sung cán bộ thanh tra cho Chi cục BVTV tỉnh, cán bộ kỹ thuật cho trạm BVTV huyện, mỗi trạm có ít nhất một cán bộ chuyên về thuốc BVTV, đồng thời có chế độ đãi ngộ phù hợp, trợ cấp độc hại, hỗ trợ kinh phí đi lại cho công tác quản lý.

3.4.3. Tăng cường công tác quản lý sử dụng thuốc BVTV ở cấp xã

- Các xã cần thực hiện quy hoạch vùng kinh doanh thuốc BVTV cho hợp tác xã dịch vụ nông nghiệp và các hộ buôn bán thuốc BVTV, đồng thời giao trách nhiệm cung ứng đầy đủ, kịp thời, thuận tiện, đúng chủng loại đảm bảo chất lượng cung ứng theo hệ thống thuốc BVTV của địa phương.

- Hợp tác xã dịch vụ nông nghiệp nên phối hợp với Chi cục BVTV, trạm BVTV và các nhà phân phối để tổ chức các đợt bán lẻ thuốc BVTV vào các thời kỳ cao điểm kèm theo hướng dẫn sử dụng và cách phun thuốc cho nông dân.

3.4.4. Quản lý sau sử dụng thuốc BVTV và xử lý bao bì của người nông dân

Công tác kiểm tra cần được tiến hành thường xuyên và đồng bộ hơn. Khuyến khích các xã xây dựng các bể chứa vỏ bao thuốc BVTV tại các nơi thuận tiện qua lại, gần nguồn nước để

cho bà con nông dân tự giác bỏ vỏ bao thuốc BVTV sau khi sử dụng. Bên cạnh đó các UBND tỉnh, Sở Khoa học công nghệ nên có các chương trình hỗ trợ các xã xây dựng các lò xử lý rác thải chống ô nhiễm môi trường.

4. KẾT LUẬN

Thái Bình là tỉnh có hơn 70% dân số sống bằng nghề nông đồng nghĩa với việc số người trực tiếp sử dụng thuốc BVTV rất lớn, song kết quả nghiên cứu ở Hưng Hà và Quỳnh Phụ cho thấy phần lớn nông dân đều sử dụng thuốc BVTV dựa trên kinh nghiệm, thậm chí lạm dụng thuốc gây ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng vệ sinh an toàn thực phẩm, sức khỏe con người và môi trường. Nguyên nhân của hiện tượng này chủ yếu là do trình độ hiểu biết của nhiều nông dân còn hạn chế, nhưng quan trọng hơn cả là do công tác quản lý nhà nước trong sử dụng thuốc BVTV còn lỏng lẻo, các chế tài chưa đủ mạnh, thiếu tính nghiêm minh dẫn đến chưa đủ sức răn đe. Các yếu tố ảnh hưởng đến công tác QLNN về sử dụng thuốc BVTV của hộ nông dân ở Hưng Hà và Quỳnh Phụ được chỉ ra gồm: hệ thống văn bản chính sách, nguồn lực phục vụ công tác quản lý, công tác hướng dẫn sử

dụng thuốc BVTV, nhận thức của người sản xuất và công tác giám sát sử dụng thuốc BVTV của các cơ quan chức năng và cộng đồng. Để nâng cao hiệu quả công tác QLNN về sử dụng thuốc BVTV của hộ nông dân ở tỉnh Thái Bình, các giải pháp thiết thực cần phải thực hiện ngay như: (i) hoàn thiện chính sách và bộ máy QLNN về sử dụng thuốc BVTV; (ii) tăng cường trang thiết bị, tài chính và nhân lực cho công tác quản lý; (iii) tăng cường công tác quản lý sử dụng thuốc BVTV ở cấp xã bằng cách huy động sự tham gia của chính quyền cấp cơ sở và cộng đồng; và (iv) tăng cường quản lý sau sử dụng thuốc BVTV cũng như xử lý vỏ bao bì thuốc BVTV của nông dân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Hoàng Anh (2013). Ma trận thị trường thuốc BVTV: Thuốc lậu, thuốc nhái tung hoành. Truy cập ngày 10/06/2014 tại <http://www.hotieubenvung.com/ma-tran-thi-truong-thuoc-bvtv-thuoc-lau-thuoc-nhai-tung-hoanh/>.
- Ủy ban thường vụ Quốc Hội, Viện Nghiên cứu lập pháp (2013). Một số vấn đề về bảo vệ, kiểm dịch thực vật. Truy cập ngày 15/03/2014 tại <http://vnclp.gov.vn/ct/cms/DuLieuChuyenDang/Lists/TaiNguyenMoiTruong/>.