

THỰC TRẠNG VÀ ĐỀ XUẤT MÔ HÌNH CHĂM SÓC SỨC KHỎE CHO NGƯỜI DÂN ĐÁNH BẮT CÁ XA BỜ THÀNH PHỐ HẢI PHÒNG ĐÁP ỨNG NỘI DUNG ĐỀ ÁN 317 CỦA CHÍNH PHỦ

*Trần Thị Quỳnh Chi, Nguyễn Bảo Nam,
Nguyễn Trường Sơn
Viện Y học biển Việt Nam*

TÓM TẮT

Các tác giả đã nghiên cứu thực trạng công tác chăm sóc sức khỏe cho ngư dân đánh bắt cá xa bờ thành phố Hải Phòng. Kết quả thu được như sau:

1. Công tác chăm sóc sức khỏe cho ngư dân khu vực biển, đảo

- Mạng lưới y tế biển đảo nhìn chung còn chưa triển khai đồng bộ, chủ yếu là dựa trên cơ sở các trạm quân y, có đầu tư trang thiết bị y tế nhưng lực lượng cán bộ, nhân viên ngành Y tế hoạt động trên các đảo còn mỏng, trình độ chuyên môn kỹ thuật còn hạn chế nên chưa kịp đáp ứng nhu cầu cứu chữa người bị thương, bị bệnh trên biển đảo. Vì vậy có nhiều trường hợp cấp cứu, đặc biệt là cấp cứu ngoại khoa phải vận chuyển vào bờ, tốn nhiều thời gian, gây nguy hại đến tính mạng.

- Tỷ lệ ngư dân không có bảo hiểm y tế, chưa được khám sức khỏe định kỳ hàng năm và không được tiêm vacxin phòng bệnh còn cao.

- Chỉ có 18-31% tàu đánh bắt cá xa bờ được trang bị tủ thuốc và huấn luyện sơ cấp cứu ban đầu trên biển. 100% tàu cá không có ngư dân nào được phân công kiêm nhiệm công việc y tế.

2. Đề xuất và triển khai mô hình chăm sóc sức khỏe cho ngư dân

Đã được triển khai áp dụng trong trong gần 3 năm qua, tuy nhiên kết quả còn khiêm tốn so với lượng tàu đánh bắt cá xa bờ và gần bờ của thành phố.

SUMMARY

THE ACTUAL STATE AND PROPOSAL OF HEALTH CARE MODEL FOR OFF-SHORE FISHERMEN IN HAI PHONG CITY TO MEET THE CONTENTS OF PROJECT 317 OF THE GOVERNMENT

*Tran Thi Quynh Chi, Nguyen Bao Nam
Nguyen Truong Son
VN Institute of maritime Medicine*

The authors have researched the reality of the health care for offshore fishermen in Haiphong. The results obtained as follow:

1. The health care tasks for fishermen in islandish and maritime zones:

- The maritime and islandish health network has not been implemented uniformly, and mainly based on the military medical centers. Although the medical equipment has been invested for the health network in maritime and islandish zone, there is a lack of medical staffs working on islands, and their professional as well as technical qualifications are still limited, so it is quite hard to meet the health care demand of injured and sick people on islands. Hence, there are many emergency cases, especially surgical emergency cases must be transferred to the mainland, which wastes time and causes threat to the life of the patients.

- The percentage of fishermen who have no health insurance and have not received periodical health check as well as injected vaccine is still high

- Only 18- 31% of off-shore fishing vessels are equipped with medical cabinets and trained about maritime first-aid. 100% of fishing vessels have no fishermen who are assigned to be in charge of health tasks.

2. Proposal and implementation of health care model for fishermen

It has been implemented and applied for the past 4 years, but the achieved result is still low in comparison with the number of off-shore fishing vessels in Hai Phong city.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Những năm gần đây, cùng với nhịp độ tăng trưởng của nền kinh tế đất nước, ngành kinh tế biển của nước ta cũng ngày càng phát triển và trở thành một trong những ngành kinh tế chủ yếu của nước ta. Trong đó những người lao động trên biển đóng một vai trò là động lực chính, lực lượng này ngày càng có xu hướng gia tăng. Khai thác thủy sản với vai trò là một bộ phận của ngành kinh tế biển đã trở thành ngành kinh tế mũi nhọn, góp phần đáng kể trong sự phát triển nền kinh tế đất nước. Nghề cá tạo việc làm trực tiếp cho hơn 4 triệu lao động trong đó hơn 90% là lao động ngoài quốc doanh. Tuy nhiên, công tác chăm sóc sức khỏe chưa được quan tâm đúng mức chủ yếu dựa vào lực lượng bộ đội trên biển đảo hoặc các trạm y tế ven biển.

Hải Phòng là một thành phố biển, có nhiều làng nghề đánh bắt và khai thác thủy sản lớn như: Cát Bà, Bạch Long Vĩ, Đồ Sơn, Kiến Thụy, Thủy Nguyên... nơi đây thu hút một lượng lớn lao động của thành phố. Cũng như hàng trăm ngàn lao động nghề cá khác trong cả nước, việc chăm sóc và bảo vệ sức khỏe cho ngư dân của thành phố Hải

Phòng còn nhiều bất cập. Từ khi Đề án 317 của Chính phủ được ban hành, công tác chăm sóc y tế cho ngư dân đã được quan tâm, chú trọng nhưng mới ở giai đoạn bước đầu. Vì vậy tiến hành nghiên cứu đề tài này là một việc làm hết sức cấp bách và thiết thực để ngành y tế nắm được thực trạng công tác chăm sóc sức khỏe cho ngư dân đánh bắt xa bờ, từ đó có chiến lược y tế biển đảo phù hợp với điều kiện kinh tế Hải Phòng, đáp ứng yêu cầu của nội dung Đề án.

Mục tiêu

Đánh giá thực trạng công tác chăm sóc sức khỏe cho ngư dân đánh bắt cá xa bờ của thành phố Hải Phòng.

Đề xuất mô hình chăm sóc sức khỏe cho ngư dân, đáp ứng nội dung Đề án 317 của Chính phủ

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Ngư dân 3 xã Lập Lễ, Đại Hợp và Ngọc Hải và chủ tàu đánh cá của 3 xã trên về công tác chăm sóc và quản lý sức khỏe cho ngư dân trên đất liền, trên đảo và trên tàu đánh cá.

Các văn bản pháp quy về mô hình tổ chức y tế địa phương và tài liệu liên quan.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu cắt ngang, tọa đàm, phương pháp chuyên gia.

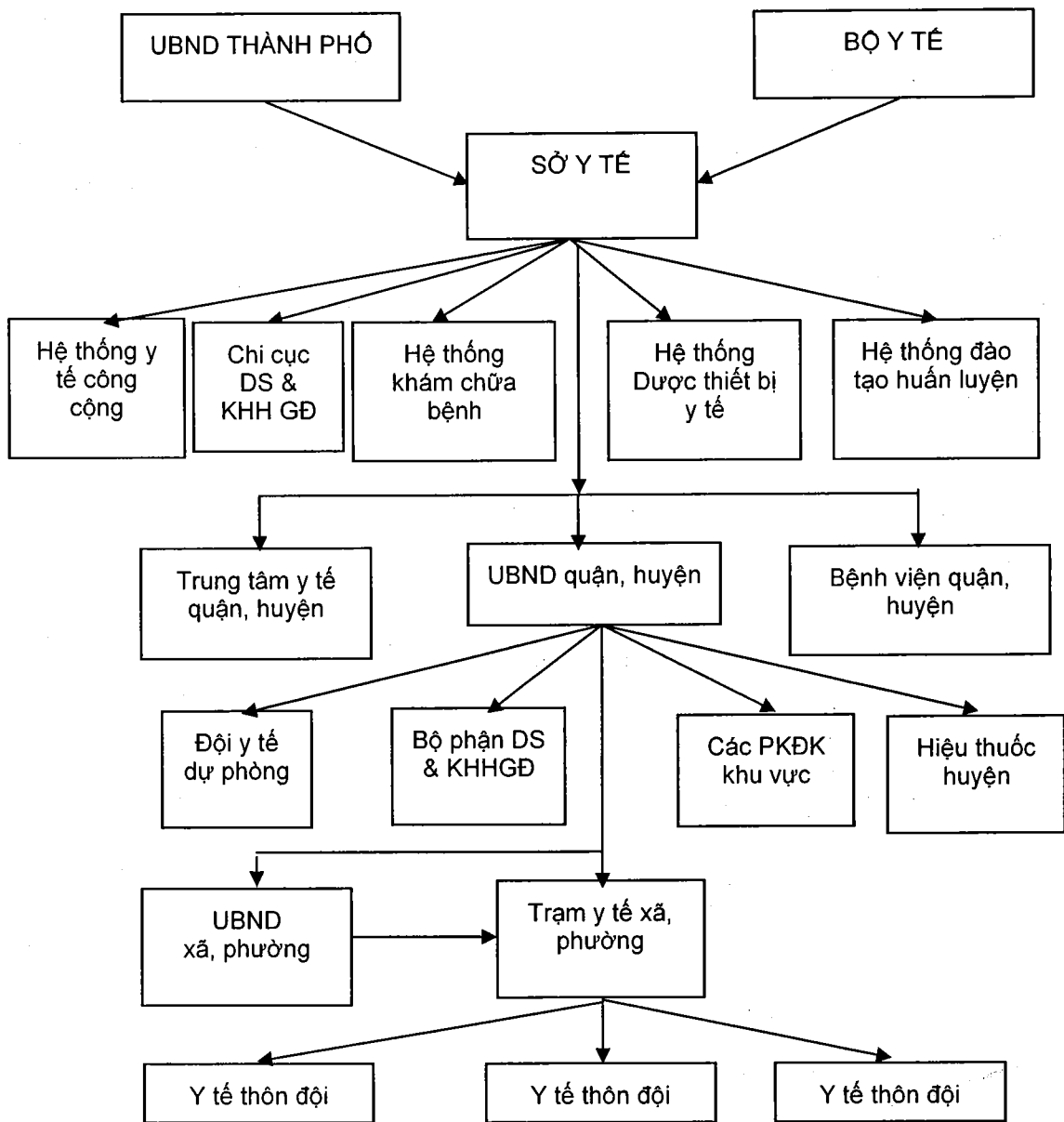
Điều tra hồi cứu.

2.3. Xử lý số liệu: bằng phương pháp thống kê y sinh học.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

3.1. Công tác chăm sóc sức khỏe cho ngư dân Hải Phòng

3.1.1. Công tác chăm sóc sức khỏe cho ngư dân trên đất liền



Hình 1. Sơ đồ hệ thống tổ chức y tế thành phố Hải Phòng

*** Một số hoạt động của sở Y tế Hải Phòng đối với công tác CSSK cho lao động biển - đảo:**

Từ năm 1990 đến nay toàn ngành đã tổ chức nhiều cuộc diễn tập gồm diễn tập thực địa của bệnh viện khu vực dã chiến và các đội cấp cứu; diễn tập vận hành cơ chế phối hợp với các ngành của toàn thành phố.

Đã tổ chức khu kết hợp quân dân y tại thị trấn Cát Bà do bệnh xã Bộ Chỉ huy quân sự Hải Phòng làm nòng cốt hoạt động có hiệu quả, cùng với Viện Y học biển Việt Nam xây dựng kế hoạch chi viện nâng cấp trạm y tế xã Gia Luận, Cát Hải.

Cùng Phòng quân y Hải quân và Cục quân y Bộ Quốc phòng “Thành lập Ban kết hợp quân dân y huyện đảo Bạch Long Vĩ”.

Đã ban hành và triển khai bước đầu nhiệm vụ của ngành y tế thành phố chăm sóc và bảo vệ sức khỏe cho lao động khu vực biển, đảo theo kế hoạch hành động của thành phố thực hiện QĐ 317 của Chính phủ.

*** Hoạt động của Viện chuyên ngành trực thuộc Bộ Y tế trên địa bàn**

Viện Y học Biển Việt Nam được thành lập theo quyết định số 930/QĐ-BYT do Bộ trưởng Bộ Y tế ký ngày 27 tháng 3 năm 2001 có trụ sở tại thành phố Hải Phòng. Viện có chức năng nghiên cứu và đào tạo về lĩnh vực Y học biển, tham gia hoạt động tìm kiếm cứu nạn trên biển và quản lý sức khỏe cho lao động biển và nhân dân vùng biển, đảo.

*** Mạng lưới y tế tuyến cơ sở vùng ven biển ở Hải Phòng**

Mô hình tổ chức trung tâm y tế huyện, thị xã gồm 2 mô hình: tách riêng bệnh viện và trung tâm y tế hoặc tổ chức hợp nhất để thực hiện nhiệm vụ như một số trung tâm y tế hiện vẫn đang thực hiện theo mô hình này.

Cơ sở vật chất của bệnh viện huyện, thị xã đã được đầu tư mới, thiết bị y tế có thể đáp ứng yêu cầu nhiệm vụ theo quy định của Bộ Y tế. Cán bộ y tế huyện được đào tạo bồi dưỡng về các mặt chuyên môn, nghiệp vụ, chính trị, quản lý nhà nước, tuy nhiên chuyên ngành Y học biển chưa được quan tâm.

Hiện nay tại trung tâm y tế huyện có đội vệ sinh phòng dịch và đội bảo vệ sức khỏe bà mẹ trẻ em/kế hoạch hoá gia đình tham gia chỉ đạo hỗ trợ tuyến xã thực hiện một số nội dung trong chương trình chăm sóc sức khỏe ban đầu cho bà mẹ, trẻ em khu vực biển, đảo.

*** Trạm Y tế xã vùng ven biển**

Về cơ sở vật chất: trong mười năm qua 100% số trạm y tế xã được xây dựng mới, trạm y tế phường cũng được nâng cấp sửa chữa tuy nhiên diện tích trạm y tế phường vẫn còn chật hẹp.

Về trang thiết bị:

Tất cả các trạm y tế xã phường đều được trang thiết bị y tế đầy đủ cho dự án Dân số sức khỏe gia đình gồm: bàn đẻ, bàn khám phụ khoa, bộ dụng cụ tiêu phẫu, tủ sấy, nồi luộc dụng cụ bằng điện, cân người lớn, trẻ em, huyết áp kế, que thử nước tiểu, tủ thuốc, bàn ghế.

Nhiệm vụ của Trạm y tế xã

Những năm qua các trạm y tế xã ở Hải Phòng đã tổ chức thực hiện tốt các nhiệm vụ của trạm y tế xã, phường.

Hạn chế:

Chất lượng đội ngũ cán bộ y tế cấp cơ sở chưa đồng đều, 19,04% trạm y tế xã vẫn còn trạm trưởng là y sỹ. Trình độ chuyên môn của cán bộ cơ sở còn thấp, chưa thường xuyên cập nhật kiến thức y học đặc biệt về lĩnh vực y học biển. Trong xã trên chỉ có 1 trạm trưởng xã Lập Lễ tham dự khoá y học biển quốc tế tổ chức tại Viện Y học biển.

Trang thiết bị y tế của các trạm y tế xã, phường thuộc vùng biển đánh giá chung còn thiếu, nhất là các phương tiện vận chuyển bệnh nhân phục vụ cho việc cấp cứu trên biển.

3.1.2. Công tác chăm sóc sức khoẻ trên đảo cho ngư dân Hải Phòng

** Huyện Cát Hải*

– Có 1 trung tâm y tế, bệnh viện đa khoa Cát Bà, Bệnh viện Cát Hải và các trạm y tế xã, phường (100% trạm có bác sỹ, biên chế từ 3-5 CBCNV).

– Khả năng chuyên môn, trang thiết bị.

+ Chăm sóc sức khoẻ ban đầu, các chương trình y tế quốc gia.

+ Khám chữa bệnh đa tuyến bệnh viện hạng 3.

+ Cứu chữa khẩn cấp và tối khẩn cấp.

+ Một phần cứu chữa cơ bản.

– Trang thiết bị: máy X-quang cả sóng, siêu âm, điện tim, dàn máy xét nghiệm đa chức năng, dàn dây truyền lạnh và bảo quản dự trữ máu, xe cứu thương, phòng mổ theo tuyến.

** Huyện đảo Bạch Long Vĩ*

– Có 1 bệnh viện đa khoa, 20 giường bệnh, tổng số CBCNV 16, trong đó có: 03 bác sỹ, 02 y sỹ, 3 y tá trung học, 2 nữ hộ sinh, 1 dược trung và cán bộ khác.

– Có 1 bệnh xá trung đoàn Hải quân.

– Khả năng chuyên môn: có thể phối hợp các lực lượng quân dân y cứu chữa tối đa khẩn cấp, nếu phải mổ cấp cứu tại đảo thì phạm vi chuyên môn hoạt động độc lập là rất khó khăn kể cả vận chuyển cấp cứu vào đất liền.

3.1.3. Công tác chăm sóc sức khoẻ cho ngư dân khi lao động trên biển

** Công tác chăm sóc sức khoẻ cho ngư dân trên tàu đánh cá*

Đặc điểm tàu đánh cá xa bờ của ngư dân Hải Phòng.

Diện tích sinh hoạt và lao động trên tàu cá rất chật hẹp, không những thế sàn tàu cá luôn ẩm ướt, trơn trượt và nhiều dụng cụ đánh bắt cá nên dễ gây tai nạn lao động. Ngư dân có tuổi đời trung bình từ 35,6 – 37,5 và tuổi nghề trung bình từ 13,3 – 14,5. Đa số ngư dân có trình độ học vấn thấp: không ngư dân nào có bằng tốt nghiệp sơ cấp, trung cấp, cao đẳng hay đại học, tỷ lệ chưa tốt nghiệp PTCS ở 3 địa phương là trên 80%. Trình độ học vấn này cũng ảnh hưởng không nhỏ tới công tác CSSK. Ngư dân có

thể không nhận thức hết vai trò quan trọng của y tế dự phòng, không phát huy được hết khả năng tự nâng cao sức khoẻ của mình, phần nào làm tăng gánh nặng cho công tác CSSK tại địa phương.

100 % các tàu mang theo đài khi đi biển, mục đích là để nghe dự báo thời tiết, các chương trình về y tế thì ít được chú ý. 100% tàu liên lạc với nhau qua bộ đàm nhưng tàu không liên lạc được trực tiếp với đất liền, hoạt động khai thác thủy sản của tàu ngư dân phân tán trên các ngư trường, do đó khi ngư dân bị ốm muốn xin tư vấn y tế từ đất liền nhất là khi tàu gặp nạn trên biển thì không thể thực hiện được, trong khi thường mất rất nhiều thời gian mới chuyển được nạn nhân vào đảo hoặc đất liền để điều trị. Việc cấp cứu không kịp thời ảnh hưởng nhiều đến sức khoẻ và tính mạng của ngư dân.

Bảng 3.1. Một số thói quen xấu ảnh hưởng tới sức khoẻ của ngư dân

ĐTNC \ CTNC	Ngư dân Lập Lễ n=370		Ngư dân Đại Hợp n=418		Ngư dân Ngọc Hải n= 245	
	n	%	n	%	n	%
Dùng chung khăn mặt	177	47,83	190	45,45	78	30,71
Hút thuốc lá	245	66,2	357	70,8	229	90,16
Uống bia rượu	254	68,65	296	70,8	226	88,98
ăn gỏi cá, hải sản sống	275	74,32	374	89,47	237	93,3
Uống nước lã	138	37,3	122	29,18	90	35,43
Không rửa tay trước khi ăn	217	58,65	348	83,25	189	74,4
Sử dụng thức ăn bị ôi	8	2,16	0	0	0	0

Kết quả cho thấy những thói quen xấu ảnh hưởng tới sức khoẻ của ngư dân rất cao như là: dùng chung khăn mặt, không rửa tay trước khi ăn, uống nước lã, ăn hải sản sống, uống bia rượu, hút thuốc lá. Như vậy cần tăng cường truyền thông giáo dục cho ngư dân để hạn chế bệnh tật.

Bảng 3.2. Công tác vệ sinh trên tàu của ngư dân

ĐTNC \ CTNC	Tàu Lập Lễ n=159		Tàu Đại Hợp n=50		Tàu Ngọc Hải n= 27	
	n	%	n	%	n	%
Có thùng rác	30	18,87	2	4	5	18,52
Tập trung về cảng đổ	15	9,43	0	0	1	3,7
Đổ rác xuống biển	144	90,57	50	100	26	96,3

Kết quả bảng 3.2 cho thấy trên 80% tàu đánh cá xa bờ là không có thùng rác. 96,3% tàu vứt rác xuống biển, điều này là rất nguy hiểm vì ảnh hưởng trực tiếp tới sức khoẻ và ô nhiễm nguồn nước biển.

Bảng 3.3. Tủ thuốc và sách hướng dẫn cấp cứu trên tàu đánh cá

ĐTNC \ CTNC	Tàu Lập Lễ n=159		Tàu Đại Hợp n=50		Tàu Ngọc Hải n= 27	
	n	%	n	%	n	%
Tủ thuốc	50	31,45	13	26	5	18,52
Túi thuốc	94	59,12	30	60	18	66,68
Không có thuốc	15	9,43	7	14	4	14,8
Sách hướng dẫn	0	0	0	0	0	0

Tỷ lệ tàu có tủ thuốc vẫn còn thấp 31,45%; có trên 59% tàu mang thuốc nhưng gói trong túi ni lông và để trong tủ quần áo hoặc trong hòm nên rất khó tìm và khó lấy khi có cấp cứu xảy ra. Không có tàu nào có sách hướng dẫn cấp cứu để ngư dân tra khi cần thiết.

Thuốc thiết yếu và trang thiết bị y tế trên tàu đánh cá xa bờ Hải Phòng.

Trừ các tàu được trang bị tủ thuốc theo đúng quy định của Bộ Y tế, còn lại các tàu chưa chú ý việc trang bị thuốc men và dụng cụ y tế trên tàu (14,8%) hoặc chỉ có túi thuốc không theo quy định (66%).

Đào tạo sơ cấp cứu ban đầu trên biển cho ngư dân: cũng mới được triển khai bước đầu với các tàu được trang bị tủ thuốc (18-31%). Còn lại, hầu hết ngư dân còn thiếu rất nhiều kiến thức để có thể tự chăm sóc sức khỏe cho mình và người khác.

Bảng 3.4. Công tác khám chữa bệnh, y tế dự phòng cho ngư dân

ĐTNC \ CTNC	Tàu Lập Lễ n=159		Tàu Đại Hợp n=50		Tàu Ngọc Hải n= 27	
	n	%	n	%	n	%
Khám sức khoẻ định kỳ	251	67,83	12	24,00	10	0
Tiêm phòng vaccin	0	0	0	0	0	0
Bảo hiểm y tế cho ngư dân	0	0	0	0	27	100

Có 70% ngư dân xã Lập Lễ được khám sức khoẻ định kỳ hàng năm, còn 100% ngư dân của 2 xã Đại Hợp và phường Ngọc Hải không có hoạt động này. 100% ngư dân chưa được tiêm phòng vaccin khi lao động trên biển.

Người lao động thiếu kiến thức về chăm sóc và bảo sức khỏe cho mình, chỉ biết làm việc hết sức mình để được trả tiền lương mà không yêu cầu đòi hỏi gì về điều kiện chăm sóc và bảo vệ sức khỏe, chế độ bảo hiểm khi hết tuổi lao động hoặc bị tai nạn lao động cũng như các bệnh hiểm nghèo khác.

Bảng 3.5. Công tác y tế trên tàu khi ngư dân bị đau ốm

CTNC \ ĐTNC	Tàu Lập Lễ n=159		Tàu Đại Hợp n=50		Tàu Ngọc Hải n= 27	
	N	%	n	%	n	%
Tự uống thuốc	350	94,6	401	95,93	254	100
Đưa vào trạm y tế gần nhất trên đất liền	302	81,62	309	73,92	216	85,04

Kết quả bảng trên cho thấy trên 90% ngư dân khi ốm tự uống thuốc trên tàu vì vậy đề trang bị kiến thức cho ngư dân về vấn đề thuốc thiết yếu, quản lý thuốc và cách sử dụng thuốc trên tàu cho đúng là vấn đề cấp bách mà ngành y tế cần quan tâm.

Trên 70% các trường hợp ngư dân ốm nặng đều được đưa đến trạm y tế gần nhất trên đất liền hoặc đảo. Vì vậy các trạm y tế ven biển hoặc trạm y tế trên đảo cần được quan tâm về vấn đề thuốc, trang thiết bị, kiến thức về y học biển để giải quyết thành thạo khi có cấp cứu biển xảy ra.

*** Công tác tìm kiếm cứu nạn trên biển thuộc khu vực Vịnh Bắc Bộ**

Sở Nông nghiệp và phát triển nông thôn

Sở NN và PT nông thôn Hải Phòng là cơ quan quản lý ngư dân cao nhất của thành phố, thực hiện tốt các công tác do Bộ Thủy sản giao nhưng trong công tác tìm kiếm cứu hộ – cứu nạn cho ngư dân chưa đạt hiệu quả theo yêu cầu.

Trung tâm phối hợp tìm kiếm cứu nạn Hàng hải khu vực I (Haiphong MRCC): đây là một trong ba trung tâm khu vực trực thuộc trung tâm phối hợp tìm kiếm cứu nạn Việt Nam, chịu trách nhiệm chỉ đạo và điều hành về mặt nghiệp vụ các lực lượng, phương tiện thuộc ngành hàng hải, đồng thời phối hợp với các lực lượng các trung tâm khu vực khác và các lực lượng có liên quan trong và ngoài ngành hàng hải để tiến hành các hoạt động tìm kiếm cứu nạn trên vùng biển trách nhiệm được giao, bao gồm toàn bộ vùng biển khu vực Vịnh Bắc Bộ thuộc chủ quyền Việt Nam từ Quảng Ninh đến Hà Tĩnh.

Bộ đội biên phòng

Trên địa bàn Hải Phòng bộ đội biên phòng có 04 đài canh TKCN là (biên phòng Hải Phòng; Đồ Sơn; Cát Bà; Bạch Long Vĩ).

3.2. Đề xuất và triển khai mô hình chăm sóc sức khỏe cho ngư dân thành phố HP theo Đề án 317 của Chính phủ

3.2.1. Y tế trên tàu thuyền

Do đặc điểm các tàu cá đều thuộc sở hữu tư nhân, công suất tương đối nhỏ, lực lượng lao động trên tàu tương đối ít (chỉ từ 10 đến 20 người) nên không thể bố trí nhân

viên y tế đi cùng, nên trên mỗi tàu phải bố trí một người kiêm nhiệm thêm công việc của cán bộ y tế với chức danh: “Cứu thương viên” và một tủ thuốc thiết yếu và một số trang thiết bị y tế tối thiểu để phục vụ cấp cứu cho ngư dân khi ốm đau hoặc gặp tai nạn. Những “cứu thương viên này phải được huấn luyện kỹ năng sơ cấp cứu ban đầu trên biển và được diễn tập thường xuyên mới thực hiện được nhiệm vụ.

3.2.2. Y tế các cụm tàu của cùng tập đoàn hoặc địa phương

Hiện tại, trong thời gian khai thác cá trên biển, các tập đoàn đánh cá của các địa phương Hải Phòng thường liên kết thành các nhóm nhỏ (mỗi nhóm vài ba tàu). Cách tổ chức này rất tốt cho việc hỗ trợ lẫn nhau trong sản xuất, đặc biệt là những lúc có người bị tai nạn, ốm đau đột xuất hoặc tàu gặp sự cố đột xuất. Hoạt động cấp cứu, cứu nạn tại ngư trường thì nhóm trưởng sẽ có trách nhiệm chỉ huy chung và có thể huy động nhân lực y tế (cứu thương viên), thuốc men, y dụng cụ để cấp cứu cho nạn nhân. Đồng thời, khi cần thiết có thể tiếp nhận sự trợ giúp y tế từ xa (Tele-Medicine) một cách thuận lợi hơn.

3.2.3. Bệnh viện đa khoa và Trung tâm y tế hoặc các huyện đảo

Các cơ sở y tế của hai huyện đảo này có một vị trí và tầm quan trọng đặc biệt trong mạng lưới y tế biển của thành phố Hải Phòng cũng như của cả nước. Đặc biệt Bệnh viện đa khoa Bạch Long Vĩ có một vị trí cực kỳ quan trọng trong chiến lược biển đảo của cả nước ta tại khu vực Vịnh Bắc bộ.

3.2.4. Trạm y tế các cảng cá ven bờ của các địa phương và vùng

Tại các khu vực hậu cần này một cơ sở y tế (mỗi cảng cá lớn nên có một trạm y tế) chuyên chăm lo sức khỏe cho ngư dân và những lao động nuôi trồng, chế biến thủy sản ở ven bờ. Hoặc ít nhất các trạm xá các xã ven bờ có cảng cá phải đặt một bộ phận thường trực tại các cảng cá để hỗ trợ công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe ngư dân mỗi khi tàu về hoặc xuất bến.

3.2.5. Bệnh viện tuyến huyện ven biển

Có nhiệm vụ hỗ trợ chuyên môn và tổ chức cho các Trạm y tế cảng cá, trạm y tế các xã ven biển và tư vấn cấp cứu từ xa cho các tàu cá của địa phương khi có yêu cầu.

3.2.6. Bệnh viện tuyến 4 của thành phố

Có nhiệm vụ phối hợp với các lực lượng liên quan của địa phương và Trung ương tiếp nhận điều trị các trường hợp cấp cứu từ tàu thuyền trên biển hoặc các cơ sở y tế cảng chuyển đến. Phối hợp với các cơ quan hữu quan thực hiện tư vấn y tế từ xa cho tàu thuyền đánh bắt hoạt động ngoài khơi xa.

3.2.7. Các lực lượng y tế phối hợp của Trung ương và các các ngành đóng tại địa phương

Các lực lượng y tế trung ương trên địa bàn thành phố bao gồm:

- Viện Y học biển Việt Nam là Viện đầu ngành về Y học biển của cả nước;
- Quân y Quân chủng Hải quân (Viện Y học Hải quân và hệ thống bệnh xá các đơn vị của Vùng 1 Hải quân.
- Quân y Quân khu 3 với Quân viện 7 làm nòng cốt và hệ thống quân y của các đơn vị trên tuyến đảo gần bờ.
- Bệnh viện Đại học y Hải Phòng: sẵn sàng chi viện cả về nhân lực và vật lực khi có yêu cầu của địa phương.

3.2.8. Lực lượng tìm kiếm cứu nạn khu vực của ngành Hàng hải, Hải quân, Cảnh sát biển và bộ đội biên phòng

Cũng sẵn sàng chi viện cho các tàu thuyền đánh cá xa bờ của thành phố khi có yêu cầu. Viện Y học biển Việt Nam tổ chức trực canh tiếp nhận Tele-Medicine 24/24 cho mọi tàu các của thành phố khi có yêu cầu.

4. KẾT LUẬN

4.1. Công tác chăm sóc sức khỏe cho ngư dân khu vực biển, đảo

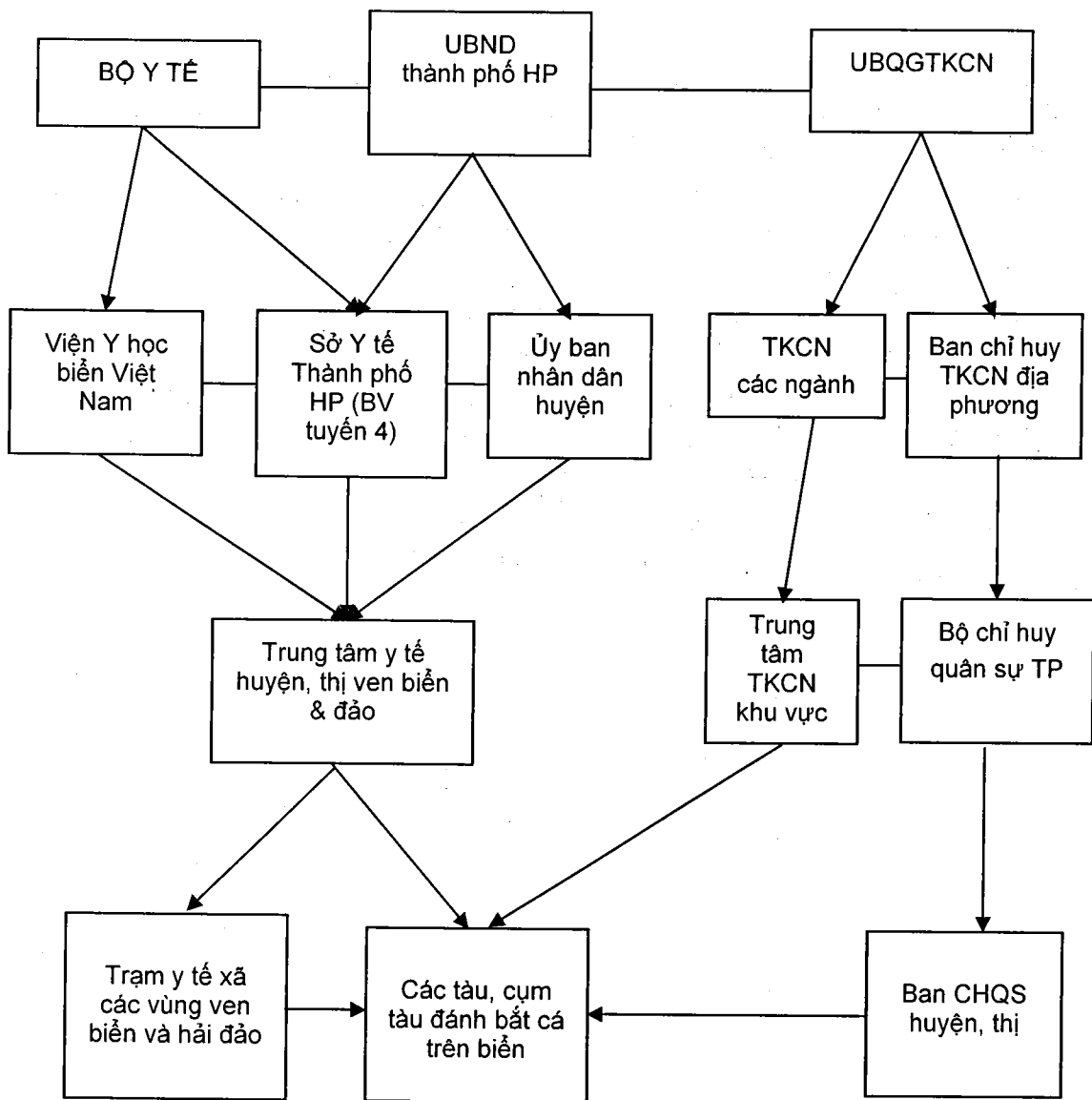
Mạng lưới y tế biển đảo nhìn chung còn chưa triển khai đồng bộ, chủ yếu là dựa trên cơ sở các trạm quân y, có đầu tư trang thiết bị y tế nhưng lực lượng cán bộ, nhân viên ngành Y tế hoạt động trên các đảo còn mỏng, trình độ chuyên môn kỹ thuật còn hạn chế nên chưa kịp đáp ứng nhu cầu cứu chữa người bị thương, bị bệnh trên biển đảo. Vì vậy có nhiều trường hợp cấp cứu, đặc biệt là cấp cứu ngoại khoa phải vận chuyển vào bờ, tốn nhiều thời gian, gây nguy hại đến tính mạng.

Tỷ lệ ngư dân không có bảo hiểm y tế, chưa được khám sức khỏe định kỳ hàng năm và không được tiêm vaccin phòng bệnh còn cao.

Chỉ có 18-31% tàu đánh bắt cá xa bờ được trang bị tủ thuốc và huấn luyện sơ cấp cứu ban đầu trên biển. 100% tàu cá không có ngư dân nào được phân công kiêm nhiệm công việc y tế.

4.2. Đề xuất và triển khai mô hình chăm sóc sức khỏe cho ngư dân

Đã được triển khai áp dụng trong trong gần 4 năm qua, tuy nhiên kết quả còn khiêm tốn so với lượng tàu đánh bắt cá xa bờ và gần bờ của thành phố.



Hình 4.1. Mô hình tổ chức mạng lưới cấp cứu và chăm sóc sức khỏe cho ngư dân Hải Phòng

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bùi Thị Hải, Bùi Thị Hà (2004). “Thực trạng chăm sóc sức khỏe ban đầu cho người dân đánh bắt xa bờ của xã Lập Lễ huyện Thủy Nguyên – HP”. Kỷ yếu toàn văn các đề tài khoa học. NXBYH. Tr 375-385.
2. Nguyễn Trường Sơn, Trần Thị Quỳnh Chi (2004). “Đặc điểm môi trường lao động và ảnh hưởng của nó đến sức khỏe và cơ cấu bệnh tật của thuyền viên Việt Nam”. NXBYH. Tr 306-318.
3. Nghị định số 14/2008/NĐ-CP ngày 04/02/2008 của Chính phủ quy định tổ chức các cơ quan chuyên môn thuộc UBND huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh.
4. Thông tư liên tịch số 03/2008/TTLT-BYT-BNV ngày 25/04/2008 của Bộ Y tế và Bộ Nội vụ hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Sở Y tế, Phòng Y tế thuộc UBND cấp tỉnh, cấp huyện.
5. M. Luisa Canals (2001). “Health issue in the Fishing Industry”. Book of proceeding: “The 6th International symposium on maritime health.