

THỰC TRẠNG TAI NẠN THƯƠNG TÍCH NGHỀ NGHIỆP CỦA NGƯ DÂN ĐÁNH BẮT HẢI SẢN XA BỜ THỊ XÃ CỬA LÒ, TỈNH NGHỆ AN NĂM 2014

*Nguyễn Bích Diệp
Nguyễn Đình Khuê,
Nguyễn Thị Giang*
Trung tâm y tế Cửa Lò, Nghệ An

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả hồi cứu qua bộ câu hỏi phỏng vấn và hồi cứu số liệu thứ cấp theo số liệu báo cáo của các trạm y tế và Trung tâm Y tế về thực trạng tai nạn thương tích của ngư dân đánh bắt hải sản xa bờ của thị xã Cửa Lò, tỉnh Nghệ An trong năm 2014. Nghiên cứu được tiến hành trên 79 tàu và 319 ngư dân đánh bắt hải sản xa bờ. Kết quả cho thấy, tỷ lệ tai nạn thương tích nghề nghiệp ở ngư dân là 24,1%, trong đó tai nạn thương tích nhẹ và vừa chiếm đa số (90,9%). Tai nạn thương tích gặp chủ yếu trên đối tượng thuyền viên (chiếm 89,6%), xảy ra nhiều trên sàn tàu (chiếm 80,5%) và khi sử dụng ngư cụ lưới kéo và lưới rê (76,7%). Nguyên nhân hàng đầu gây tai nạn thương tích là do dụng cụ lao động, máy móc (45,5%) và tiếp theo là trượt ngã (28,6%), sinh vật biển tấn công (15,6%). Ngư dân xử lý tai nạn thương tích chủ yếu theo kinh nghiệm hoặc không xử lý gì (chiếm 44,2%). Thời gian xảy ra tai nạn thương tích đa số vào buổi tối (68,8%). Tổng số thời gian nghỉ việc của ngư dân khi bị tai nạn thương tích là 863 ngày và số ngày nghỉ việc trung bình cho một trường hợp bị tai nạn thương tích là 11,3 ngày. Tổng chi phí điều trị chấn thương cho các ngư dân bị tai nạn thương tích là 81.510.000 đồng, trong đó chủ tàu chi trả 94,6%.

SUMMARY

The actual state of occupational injuries and some related factors of off-shore seafarers in Cua Lo Commune, Nghe An province, in 2014

Nguyen Bich Diep, Nguyen Dinh Khue, Nguyen Thi Giang
Cua Lo Health Center

Conducting retrospective descriptive study through interviewing questionnaires, and retrospectively secondary data according to the data reported by Clinics and Health Centers about the accident injuries of off-shore fishermen in Cua Lo Commune, Nghe An Province in 2014. The research was carried out on 79 ships and 319 off-shore fishermen. The result shows that the percentage of occupational accident injuries of off-shore fishermen is 24.1%, in which slight and moderate injuries account for a major proportion (90.9%). Accident injuries happen mainly on seafarers (account for 89.6%), which occurs mostly on decks (80.5%) and when using fishing gears namely seine and gill net (76.7%). The leading cause of accident injuries is labor tools and machines (45.5%), followed

by falls (28.6%), and the attack of marine animals (15.6%). Fishermen who deal with the accident injuries based on their experience or do nothing account for 44.2%. The accident injuries often happen in the evening (68.8%). The total number of days leave for fishermen who have accident injuries is 863 days and the average number of days leave for one case of accident injuries is 11.3 days. The total cost of treatment for the injuries of fishermen getting accidents is VND 81.510.000, in which the owners of the vessels pay for 94.6%.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tai nạn thương tích (TNTT) là một vấn đề y tế công cộng được toàn thế giới quan tâm. Có rất nhiều ngành, nghề có tỉ lệ TNTT cao trong đó có nghề đi biển, là một trong những nghề nguy hiểm nhất. Mặc dù, một số nước phát triển đã có hệ thống chăm sóc sức khỏe cho ngư dân. Tuy nhiên, hàng năm có đến hơn 24.000 ngư dân trên toàn thế giới bị thương tích gây tử vong hoặc chết đuối trên biển. Ở Việt Nam, mặc dù tai nạn thương tích nghề nghiệp (TNTTNN) là mối quan tâm của toàn xã hội nhưng số liệu báo cáo các trường hợp TNTTNN chưa thực sự đầy đủ, chính xác. Số liệu TNTT trong các ngành nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp chưa được báo cáo, thống kê đầy đủ. Theo thống kê của Bộ Nông Nghiệp và Phát triển nông thôn, hàng năm có khoảng 600 vụ TNTT trên biển. Hiện nay, một trong những gánh nặng đối với sức khỏe của lao động đánh bắt hải sản xa bờ (LĐĐBHSXB) đó là vấn đề TNTT [1].

Thị xã Cửa Lò, tỉnh Nghệ An có khoảng 1200 lao động và hơn 80 tàu đánh bắt hải sản xa bờ. Những năm gần đây, TNTTNN của người dân ngày một tăng lên. Theo báo cáo thống kê của Trung tâm Y tế thị xã, trong năm 2013 có 3 trường hợp ngư dân đánh bắt hải sản xa bờ tử vong, hơn 170 ngư dân bị TNTT, năm 2014 có 6 trường hợp tử vong do tai nạn khi tham gia đánh bắt hải sản trên biển, gần 200 ngư dân bị TNTT được đưa đến cơ sở y tế để điều trị. Vấn đề xử lý TNTT của ngư dân còn gặp nhiều khó khăn. Công tác phòng chống TNTT cho ngư dân đánh bắt xa bờ còn nhiều hạn chế. Vì vậy, nâng cao công tác phòng chống TNTT cho ngư dân là vấn đề cấp thiết cần được các cấp chính quyền quan tâm.

Tại Cửa Lò, Nghệ An chưa có công trình nghiên cứu về TNTT của ngư dân nói chung và ngư dân đánh bắt hải sản xa bờ nói riêng. Để đề xuất các biện pháp phòng chống TNTT hiệu quả cũng như chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho lao động đánh bắt hải sản xa bờ - chúng tôi nghiên cứu đề tài nhằm mục tiêu: *Mô tả thực trạng tai nạn thương tích nghề nghiệp của ngư dân đánh bắt hải sản xa bờ tại thị xã Cửa Lò, tỉnh Nghệ An năm 2014*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- 319 Ngư dân làm nghề đánh bắt hải sản xa bờ tại thị xã Cửa Lò, tỉnh Nghệ An

- Các số liệu tai nạn lao động và thương tích nghề nghiệp sẵn có tại Trung tâm Y tế và các trạm y tế trên địa bàn thị xã.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu mô tả cắt ngang
- Điều tra tình hình tai nạn thương tích nghề nghiệp ở ngư dân trên các tàu đánh bắt xa bờ: Phỏng vấn ngư dân bằng phiếu điều tra về tình hình tai nạn thương tích nghề nghiệp 1 năm trước thời điểm nghiên cứu: số lần bị tai nạn thương tích, dạng thương tích, nguyên nhân; vv
- Các số liệu được phân tích bằng chương trình Epidata 3.1 và SPSS 16.0

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

319 ngư dân được điều tra phỏng vấn tại 4 phường trên địa bàn thị xã, 99,7% các đối tượng được điều tra là nam giới. Tuổi đời trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là $44,5 \pm 9,9$ tuổi (dao động từ 20 đến 64 tuổi). Trình độ văn hóa chủ yếu là tiểu học và trung học cơ sở (chiếm 74,9%).

3.2. Tình trạng tai nạn thương tích nghề nghiệp ở ngư dân đánh bắt hải sản xa bờ của thị xã Cửa Lò, Nghệ An năm 2014.

3.2.1. Thực trạng tai nạn thương tích nghề nghiệp của các ngư dân đánh bắt xa bờ qua phỏng vấn bằng phiếu câu hỏi

Bảng 1. Các loại chấn thương

TT	Các loại chấn thương	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
1	Vết thương phần mềm	56	72,7
2	Bong gân/đứt gân/giãn dây chằng	4	5,2
3	Va đập mạnh vào đầu	3	3,9
4	Tổn thương đoạn chi	2	2,6
5	Khác	2	2,6
	Tổng	77	100

Nhận xét: Phỏng vấn 319 ngư dân đánh bắt hải sản xa bờ có 77 ngư dân bị tai nạn thương tích nghề nghiệp (chiếm 24,1%). Số lượt ngư dân bị TNTT là 94 lượt, trong đó số lần bị TNTT 1 lần chiếm 79,1%; có 15 ngư dân bị 2 lần (chiếm 19,5%) và 1 ngư dân bị 3 lần (chiếm 1,5%). Loại thương tích phổ biến là vết thương phần mềm (chiếm 72,7%). Các loại chấn thương khác chiếm tỷ lệ thấp

Bảng 2: Phân bố vị trí cơ thể bị chấn thương (n= 77)

TT	Loại TNTT	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
1	Tay chân	55	66,5
2	Thân mình	12	15,6
3	Đầu, mặt, cổ	5	6,5
4	Đa chấn thương	4	5,2
5	Khác	4	5,2

Nhận xét: TNTT chủ yếu xảy ra ở tay chân (chiếm 68,8%). Các bộ phận khác trên cơ thể như thân mình, đầu mặt cổ, mắt bị chấn thương ít hơn (các tỷ lệ lần lượt: 15,6%, 6,5% và 5,2%)

Bảng 3. Nguyên nhân xảy ra TNTT (n=77)

TT	Nguyên nhân xảy ra TNTT	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
1	Dụng cụ lao động/máy móc/tàu va quệt	35	45,5
2	Trượt ngã trên boong	22	28,6
3	Sinh vật biển tấn công	12	15,6
4	Bông/điện giật/vật lạ bay vào mắt	8	10,3
Tổng		77	100

Nhận xét: Trong các nguyên nhân gây ra TNTT cho ngư dân, nguyên nhân chiếm tỷ lệ cao nhất đó là do dụng cụ lao động, máy móc, tàu va quệt (chiếm 45,5%), nguyên nhân thứ 2 là do trượt ngã trên boong (chiếm 28,6%).

Bảng 4. Vị trí nơi làm việc xảy ra tai nạn thương tích (n=77)

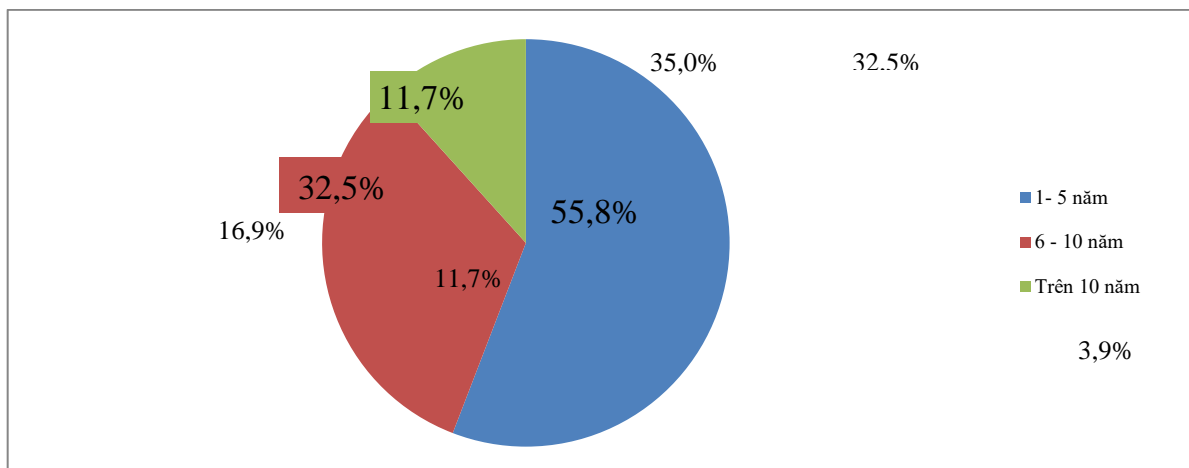
TT	Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
1	Boong tàu	62	80,5
2	Hầm máy	8	10,4
3	Mạn tàu	7	9,1

Nhận xét: Có 3 vị trí chính trên tàu ĐBHSXB thường xảy ra TNTT. Đó là boong tàu, nơi xảy ra TNTT nhiều nhất (chiếm 80,5%), tiếp theo là hầm máy (chiếm 10,4%) và thấp nhất là mạn tàu chiếm 9,1%.

Bảng 5. Phân bố TNTT theo loại hình công việc (n = 77)

TT	Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Phân bố theo loại hình công việc			
1	Thuyền viên	69	89,6
2	Lái tàu	5	6,5
3	Thợ máy	3	3,9
Tổng		77	100

Nhận xét: Nhóm thuyền viên bị tai nạn thương tích nhiều nhất (chiếm 89,6%). Các nhóm loại hình công việc lái tàu và thợ máy chiếm tỷ lệ thấp hơn tương ứng là 6,5% và 3,9%.



Biểu đồ 1. Phân bố TNTT theo tuổi nghề ĐBHSXB

Tai nạn thương tích ở nhóm có tuổi nghề ĐBHSXB dưới 5 năm có tỷ lệ TNTT cao nhất chiếm 55,8%, tiếp đến là nhóm 6 đến 10 năm chiếm 32,5% và TNTT ở nhóm có tuổi nghề ĐBHSXB trên 10 năm chiếm tỷ lệ thấp hơn 11,7% (Biểu đồ 1).

Bảng 6: Thời gian phải nghỉ việc do TNTT (n = 77)

Thời gian nghỉ việc do TNTT	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
1-7 ngày	48	62,3
8-15 ngày	17	22,1
16-30 ngày	5	6,5
>30 ngày	7	9,1
Số ngày nghỉ việc ít nhất do TNTT	1	
Số ngày nghỉ việc nhiều nhất do TNTT	60	
Số ngày nghỉ việc trung bình	11,2 ± 15,686	
Tổng số ngày nghỉ việc do TNTT	863	

Nhận xét: Khi bị TNTT phần lớn các ngư dân trong nghiên cứu nghỉ việc từ 1 đến 7 ngày (chiếm 62,3%). Có 17 ngư dân nghỉ việc từ 8 đến 14 ngày (chiếm 22,1%) và số nghỉ việc trên 30 ngày và từ 16 đến 30 ngày chiếm 9,1% và 6,5%. Số ngày nghỉ việc ít nhất do TNTT là 1 ngày và nhiều nhất là 60 ngày. Tổng số ngày nghỉ việc của các đối tượng trong nghiên cứu do TNTT là 863 ngày.

Bảng 7: Chi phí điều trị chấn thương do TNTT

Mức chi phí (đồng)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
<300.000	42	54,5

300.000 đến 1 triệu	14	18,2
Trên 1 triệu đến 5 triệu	16	20,8
Trên 5 triệu	5	6,5
Mức chi phí thấp nhất	30.000 đ	
Mức chi phí cao nhất	9.000.000 đ	
Mức chi phí trung bình	1.059.000 ±1.817.000	
Chi phí do NLD tự trả	4.420.000 đ (chiếm 5,4%)	
Chi phí do chủ tàu trả	77.090.000 đ (chiếm 94,6%)	
Tổng chi phí điều trị chấn thương do TNTT	81.510.000 đ	

Nhận xét: Trong số 77 người bị TNTT trong nghiên cứu có 42 người (54,5%) không điều trị, hoặc có điều trị với mức kinh phí dưới 300.000 đ, 14 người (18,2%) điều trị với mức kinh phí từ 300.000 đ đến 1.000.000 đ, 16 người (20,8%) phải trả chi phí điều trị trên 1 triệu đồng đến 5 triệu đồng, nhóm lao động sau khi bị TNTT phải điều trị với mức chi phí trên 5 triệu đồng là 5 người chiếm 6,5%. Mức phí thấp nhất mà người lao động bị TNTT trong nghiên cứu khi điều trị phải chi trả là 30.000 đ, cao nhất là 9.000.000 đ. Chi phí trung bình cho 1 lần điều trị là 1.059.000 đ.

Tổng số tiền mà NLD trong nghiên cứu phải chi trả cho TNTT là 81.510.000 đ, trong đó số tiền do NLD trực tiếp tự chi trả là 4.420.000 đ (chiếm 5,4%), số tiền do chủ tàu chi trả là 77.590.000 đ (chiếm 94,6%).

Bảng 8. Biện pháp xử lý khi bị TNTT của ngư dân (n = 77)

TT	Biện pháp xử lý	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
1	Tự điều trị/tự mua thuốc uống/không điều trị	34	44,2
2	Cơ sở y tế tại tuyến huyện	15	19,5
3	Cơ sở y tế tư nhân	14	18,2
4	Cơ sở y tế tại tuyến tỉnh	8	10,4
5	Trạm y tế phường/xã	6	7,8
Tổng		77	100

Nhận xét: Có đến 44,2% ngư dân sau khi bị TNTT hoặc tự điều trị/tự mua thuốc uống hoặc không điều trị gì cả; 19,5% ngư dân điều trị tại các cơ sở y tế tuyến huyện; 18,2% ngư dân được đưa đến điều trị tại các phòng khám tư nhân;

10,4% ngư dân được điều trị tại các bệnh viện tuyến tỉnh; 7,8% điều trị tại các trạm y tế phường.

4. BÀN LUẬN

Số liệu phỏng vấn cho thấy trong 12 tháng năm 2014, tỷ lệ TNTTNN chung của ngư dân trong nghiên cứu này là 24,1% (77 trường hợp/319 ngư dân hay 241/1000 ngư dân), trong khi đó qua số liệu thứ cấp tỷ lệ TNTTNN chỉ có 7,7% (102 trường hợp/1320 ngư dân). Tỷ lệ TNTTNN qua phỏng vấn thấp hơn so với tỷ lệ người bị TNTT trong nghiên cứu của Nguyễn Hồng Hạnh (54,5%) [2] và cao hơn so với lao động ĐBHSXB trong nghiên cứu của Lê Hồng Minh (2012) (11,8%) (118/1000 ngư dân) [3]. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Frantzeskou E (2012) tại Hy Lạp nghiên cứu trên 100 ngư dân cho thấy có 28% ngư dân đã có ít nhất 1 lần bị chấn thương [6]. Nghiên cứu của Aasjord H.L (2006) tại Na Uy chỉ ra tần suất bị TNTT là 23,6/1000 người/năm [7]. Nhưng kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn kết quả nghiên cứu của Matheson C và cộng sự (2005) điều tra TNTT ở 164 ngư dân Scotland thấy 81% trường hợp từng bị chấn thương, 16% trường hợp đã từng phải cấp cứu rời khỏi tàu [8]. Theo chúng tôi có sự khác biệt như vậy là do nghiên cứu tại các địa bàn không giống nhau, thời điểm nghiên cứu, loại hình đánh bắt, phong tục tập quán từng vùng, miền, quốc gia khác nhau. Tuy nhiên hầu hết các nghiên cứu đều cho thấy tỉ lệ tai nạn thương tích khá cao, điều này có nghĩa tổn thất về con người và vật chất gây ra là rất lớn .

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy ngư dân bị TNTT chủ yếu là vết thương phần mềm (72,7%). Khác với kết quả nghiên cứu của chúng tôi và Nguyễn Hồng Hạnh (2013), nghiên cứu của Lê Hồng Minh (2012) có tỷ lệ vết thương phần mềm thấp hơn (26,4%), ngoài ra còn có các chấn thương nặng khác như cụt đốt bàn, ngón tay chân (19,4%), rạn xương và gãy xương chi trên (7,9%), gãy xương chi dưới (6,9%), liệt chi dưới (8,3%) [2], [3].

Về thời gian nghỉ việc do TNTT kết quả nghiên cứu cho thấy có gần 2/3 ngư dân nghỉ việc do TNTT dưới hoặc bằng 7 ngày (chiếm 62,3%). Tổng số ngày nghỉ của ngư dân bị TNTT trong nghiên cứu là 863 ngày, tổng chi phí cho điều trị trong nghiên cứu trên 81 triệu đồng, trong đó chủ tàu phải chi trả phần lớn chi phí đó trên 77 triệu đồng (chiếm 94,6%). Điều này cho thấy TNTT không chỉ ảnh hưởng đến sức khỏe, tinh thần của người lao động mà còn ảnh hưởng rất lớn đến kinh tế và cơ hội việc làm của người lao động.

Về phân bố theo loại hình công việc chúng tôi thấy TNTT tập trung chủ yếu vào nhóm thuyền viên (chiếm 89,6%), nhóm lái tàu và nhóm thợ máy chỉ chiếm 6,5% và 3,9%. Điều này phù hợp với kết quả nghiên cứu của Khúc Xuyên (2007), tai nạn thương tích xảy ra nhiều ở thuyền viên với 80,3% [4]. Nghiên cứu của Nguyễn Hồng Hạnh cũng một lần nữa khẳng định tai nạn thương tích chiếm tỷ lệ cao nhất ở nhóm thuyền viên với 62% [2].

Về vấn đề xử lý TNTT: Ngư dân tự xử lý TNTT chiếm tỷ lệ đáng kể (39%), 5,1% ngư dân không điều trị gì, tỷ lệ ngư dân được đưa đến điều trị các cơ sở y tế khác bệnh viện huyện, bệnh viện tỉnh, cơ sở y tế tư nhân hay trạm y tế chiếm tỷ lệ ít hơn từ 7,8 đến 19,5%. Điều này có khác với nghiên cứu của Nguyễn Hồng Hạnh (2013) ngư dân tự xử lý chiếm tỷ lệ cao hơn đến 78,5%, tỷ lệ ngư dân không xử trí gì chiếm 6,6%, tỷ lệ ngư dân được đến các cơ sở y tế khác như trạm y tế, bệnh viện huyện, tỉnh, trung ương hay các cơ sở y tế tư nhân chiếm tỉ lệ thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi (0,6% đến 1,7%) [2].

Vị trí tai nạn thương tích trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu là trên boong tàu (80,5%) sau đó đến thành tàu và hầm máy. Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Hồng Hạnh và cộng sự (2013) TNTT chủ yếu trên boong tàu chiếm (76,7%). Điều này là phù hợp tỉ lệ phân bố loại hình, vị trí công việc của lao động trên tàu –thuyền viên chiếm chủ yếu (77,7%), theo nghiên cứu của Nguyễn Hồng Hạnh (2013) thuyền viên trên tàu cũng chiếm đến 62,0% [2].

Nguyên nhân gây TNTT chủ yếu là do dụng cụ lao động, máy móc, tàu va quệt chiếm (45,5%), trượt ngã (28,6%), còn các nguyên nhân khác như sinh vật biển tấn công, bỏng, điện giật... chiếm tỷ lệ ít hơn. Tương tự qua hồi cứu số liệu cho thấy nguyên nhân chính gây TNTT là do dụng cụ lao động, máy móc, tàu va quệt (chiếm 44,1%), Trượt ngã trên boong (chiếm 24,5%). Kết quả này cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hồng Hạnh nguyên nhân chủ yếu do công cụ lao động (33,1%), do trượt ngã (27,6%) [2]. Khác với kết quả nghiên cứu của chúng tôi, nghiên cứu của Lê Hồng Minh (2012) chủ yếu do giảm áp trong lặn (26,4%), sửa chữa tháo lắp máy, ngã trên boong tàu và ngã xuống nước, tời đứt đập, quán (từ 15,3% đến 19,4%) [2],[3]. Có sự khác nhau trong các nghiên cứu theo chúng tôi là do loại hình công việc, tập quán đi biển, trang thiết bị dụng cụ đánh bắt khác nhau và được nghiên cứu vào những thời điểm khác nhau lại ở từng vùng, miền không giống nhau. Các tỉnh phía nam nghề lặn rất phát triển và phổ biến và chiếm tỷ lệ cao trong các họ nghề, còn tại các địa bàn khác như Nghệ An, Hải Phòng ... nghề lặn chiếm tỷ lệ rất thấp trong loại hình nghề.

5. KẾT LUẬN

Thực trạng TNTTNN và một số yếu tố liên quan tới TNTTNN của ngư dân đánh bắt xa bờ của thị xã Cửa Lò, Nghệ An năm 2014:

- Tỷ lệ ngư dân bị TNTTNN là 24,1%. Vị trí tổn thương nhiều nhất ở các chi (66,5%). Nguyên nhân hàng đầu gây chấn thương là do máy móc/dụng cụ lao động, va quệt (chiếm 45,5%), 90,9% tai nạn thương tích ở mức độ nhẹ và vừa, 72,7% là chấn thương phần mềm.

- Một số yếu tố liên quan tới TNTTNN là: 62,3% ngư dân bị TNTTNN phải nghỉ lao động 1- 7 ngày, chi phí cho điều trị phần lớn ở mức < 300 000, 0 đồng chiếm 54,5 %; 44,2% ngư dân tự điều trị cho mình

KIẾN NGHỊ

Các chủ tàu/thuyền cần trang bị đầy đủ tủ thuốc sơ cấp cứu bao gồm các thuốc thiết yếu và các trang thiết bị sơ cấp cứu thông thường theo qui định; Ngành y tế địa phương (Trung tâm Y tế Thị xã và các Trạm y tế xã) cần tổ chức tập huấn sơ cấp cứu cho các ngư dân để họ có thể tự sơ cấp cứu ban đầu khi bị tai nạn thương tích khi ở xa đất liền; Chính quyền và ngành y tế phối hợp với các Ban/Ngành ở địa phương cần xây dựng kế hoạch cụ thể về phòng chống tai nạn thương tích nói riêng và kế hoạch chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho các ngư dân đánh bắt hải sản xa bờ nói chung.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Lao động Thương binh và Xã Hội**, "Bảo cáo tình hình tai nạn thương tích hàng năm từ 2009 đến 2014".
2. **Nguyễn Hồng Hạnh (2014)**, "Thực trạng tai nạn thương tích của ngư dân đánh bắt hải sản xa bờ huyện Vân Đồn- tỉnh Quảng Ninh", *Tạp chí Y học Việt Nam*.
3. **Lê Hồng Minh (2012)**, *Nghiên cứu điều kiện lao động và sức khỏe nghề nghiệp của ngư dân đánh bắt hải sản xa bờ ở một số tỉnh phía Nam*, Luận án tiến sỹ, Học viện Quân Y, Hà Nội.
4. **Khúc Xuyên và cộng sự (2007)**, "Đặc điểm tai nạn thương tích của ngư dân đánh bắt hải sản Việt Nam", *Tạp chí bảo hộ lao động*. 4, tr. 16-19.
5. **Frantzeskou E et al (2012)**, "Risk factors for fishermen's health and safety in Greece", *Int Marit Health*. 63(3), tr. 155-161.
7. **Aasjord H. L (2006)**, "Tool for improving safe management in the Norwegian Fishing Fleet occupation accidents analysis period of 1998-2006", *Int. Marit. Health*. 57, tr. 76-84.
8. **C. Matheson, S. Morrison và E. Murphy (2001)**, "The health of fishermen in the catching sector of the fishing industry: a gap analysis", *Occup. Med*, tr. 305-311.