

XÂY DỰNG VÀ ĐỀ XUẤT MÔ HÌNH CHĂM SÓC SỨC KHOẺ CHO NGƯ DÂN ĐÁNH BẮT CÁ XA BỜ CỦA THÀNH PHỐ HẢI PHÒNG

PGS.TS Nguyễn Trường Sơn, ThS Nguyễn Thị Yến
Viện Y học biển VN

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội nghị lần thứ 4 Ban chấp hành Trung ương Đảng khoá VII đã ra nghị quyết về những vấn đề cấp bách trong sự nghiệp chăm sóc sức khoẻ nhân dân là: "Sức khoẻ là vốn quý nhất của mỗi con người và của toàn xã hội, là nhân tố quan trọng trong sự nghiệp xây dựng và bảo vệ Tổ quốc. Vì vậy, chúng ta phấn đấu để mọi người đều được quan tâm chăm sóc sức khoẻ". Mục tiêu nhất quán của nền y tế Việt Nam là thực hiện công bằng trong công tác chăm sóc sức khoẻ. Chính vì vậy mạng lưới y tế Việt Nam được hình thành rộng khắp đến từng thôn xóm đáp ứng tốt CSSK. Đây mới chỉ là y tế phục vụ cho lao động trên đất liền, còn thực tế y tế phục vụ sức khoẻ cho lao động trên biển - đảo gặp rất nhiều khó khăn.

Có thể nói việc chăm sóc bảo vệ cho người lao động đang sống và làm việc trên biển là công việc có ý nghĩa hàng đầu trong toàn bộ chiến lược phát triển biển. Tuy nhiên trong thời gian qua, dù đã có một số chuyển biến tích cực nhưng nhìn chung y tế biển chưa được quan tâm đúng mức. Mạng lưới y tế biển còn nhỏ, yếu, rời rạc, thiếu cả con người và những vật tư tối thiểu, các nguy cơ đe dọa đến tính mạng và sức khoẻ của lao động biển còn phổ biến.

Thành phố hiện có khoảng 2600 ngư dân làm việc trên hơn 520 tàu đánh bắt hải sản xa bờ. Cũng như hàng trăm ngàn lao động nghề cá khác trong cả nước, việc chăm sóc và bảo vệ sức khoẻ cho ngư dân còn nhiều bất cập. Đội ngũ nhân viên y tế của các xã mặc dù khá tốt nhưng chỉ đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh cho nhân dân trong xã, còn các ngư dân chỉ được khám chữa bệnh khi ốm nặng và trở về đất liền. Vì vậy tiến hành nghiên cứu về thực trạng sức khoẻ và công tác chăm sóc sức khoẻ cho ngư dân đánh bắt cá xa bờ là một việc làm hết sức cấp bách và thiết thực, góp phần cải thiện chất lượng chăm sóc y tế để nâng cao chất lượng cuộc sống cho cộng đồng ngư dân và góp phần vào việc phát triển kinh tế các địa phương vùng biển. Chính vì tất cả những lý do trên chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề này với hai mục tiêu sau:

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

2) *Xây dựng mô hình và đề xuất các giải pháp chăm sóc sức khoẻ cho ngư dân đánh bắt cá xa bờ của thành phố Hải Phòng.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu về công tác quản lý - chăm sóc sức khoẻ cho 1042 ngư dân trên 236 tàu đánh bắt cá xa bờ của thành phố Hải Phòng.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Phương pháp nghiên cứu công tác chăm sóc sức khoẻ cho ngư dân trên tàu đánh bắt cá xa bờ của thành phố Hải Phòng.

- Thu thập thông tin qua sổ sách ghi chép của tập đoàn đánh cá, trạm y tế, chính quyền địa phương.

- Phương pháp mô tả cắt ngang có phân tích.

- Chúng tôi tiến hành chọn địa phương có ngư dân đánh bắt cá xa bờ đại diện cho Hải Phòng. Đó là xã Lập Lễ huyện Thủy Nguyên Hải Phòng, Xã Hải Thành huyện Kiến Thụy, Thị xã Đồ Sơn

- Mỗi xã chúng tôi chọn 60 tàu và tất cả ngư dân đang lao động trên 60 tàu đó. Như vậy toàn bộ đề tài nghiên cứu chúng tôi chọn 236 tàu trên tổng số 520 tàu đánh bắt cá xa bờ của thành phố

và 1042 ngư dân đánh bắt cá xa bờ trên các tàu đó.

- Qua phỏng vấn trực tiếp ngư dân bằng mẫu câu hỏi đã chuẩn bị trước, qua điều tra số liệu, sổ sách thống kê tại trạm y tế và điều tra công tác chăm sóc sức khỏe cho ngư dân tại trạm và trên tàu. Chúng tôi nghiên cứu một số chỉ tiêu sau:

- + Điều tra công tác tuyên truyền giáo dục sức khỏe cho ngư dân.
- + Điều tra công tác vệ sinh môi trường, nguồn nước, vệ sinh an toàn thực phẩm và chế độ dinh dưỡng trên tàu đánh bắt cá xa bờ.
- + Nhân lực y tế của các xã có ngư dân và nhân lực y tế trên tàu đánh bắt cá xa bờ.
- + Đánh giá cơ sở vật chất y tế của trạm y tế và trên tàu đánh bắt cá xa bờ.
- + Thuốc, phương tiện cấp cứu y tế của trạm y tế và trên tàu đánh bắt cá xa bờ.
- + Điều tra công tác khám chữa bệnh thông thường, tình trạng cấp cứu khi ngư dân đang lao động trên biển và công tác khám sức khỏe định kỳ.
- + Điều tra nhu cầu cấp thiết cần được quan tâm về y tế qua phỏng vấn trực tiếp ngư dân đánh bắt cá xa bờ.

2.2.2. Đề xuất mô hình chăm sóc sức khỏe ban đầu cho ngư dân đánh bắt cá xa bờ của thành phố Hải Phòng và đề xuất giải pháp thực hiện mô hình.

Trên cơ sở kết quả điều tra thực trạng công tác chăm sóc sức khỏe cho ngư dân trên tàu đánh bắt cá xa bờ kết hợp với các quy định luật pháp của Bộ Y tế về chăm sóc sức khỏe đã ban hành, chúng tôi xin ý kiến chuyên gia sau đó tổ chức hội thảo để đề xuất mô hình và một số giải pháp chăm sóc sức khỏe cho ngư dân đánh bắt cá xa bờ như sau:

- + Xây dựng nội dung các vấn đề cần phổ cập, tuyên truyền giáo dục cho ngư dân để họ biết cách tự phòng bệnh, tự cứu mình khi có bệnh tật cũng như tai nạn xảy ra khi lao động trên biển.
 - + Xây dựng tiêu chuẩn sức khỏe cho ngư dân khi LĐ trên tàu đánh bắt cá xa bờ.
 - + Xây dựng tủ thuốc và các dụng cụ y tế phục vụ cấp cứu khi lao động trên biển.
 - + Xây dựng tiêu chuẩn tàu đạt vệ sinh môi trường, nguồn nước, vệ sinh an toàn thực phẩm, an toàn lao động
 - + Xây dựng cơ chế tổ chức khám chữa bệnh cho ngư dân bị ốm đau hoặc bị tai nạn khi đang lao động trên tàu đánh bắt hải sản xa bờ.
 - + Xây dựng cơ chế tổ chức quản lý SK định kỳ cho ngư dân LĐ trên tàu đánh bắt cá xa bờ.
 - + Cập nhật kiến thức chuyên ngành y học biển cho cán bộ y tế cơ sở nơi có ngư dân
- Xây dựng cơ chế tổ chức phối kết hợp giữa cán bộ y học biển, cán bộ y tế cơ sở, cán bộ chính quyền địa phương, cán bộ tập đoàn đánh bắt hải sản và các ngư dân đánh bắt hải sản xa bờ để công tác chăm sóc SK cho ngư dân đạt hiệu quả cao.

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

3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Thực trạng công tác CSSK cho ngư dân

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

- Khi ngư dân bị ốm đau trở về đất liền thì được hưởng hệ thống khám chữa bệnh công tại Hải Phòng tốt như người trên đất liền

- Y tế cơ sở vùng ven biển:

- + 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 sĩ. 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 các xã vùng ven biển chỉ có 1 trạm trưởng xã Lập Lễ tham dự khoá học 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 ven biển đánh giá chung còn thiếu, nhất là các phương tiện vận chuyển bệnh nhân phục vụ cho việc cấp cứu trên biển chưa có gì.

- + Chưa chú trọng công tác quản lý, chăm sóc sức khỏe ngư dân

3.1.2. Công tác chăm sóc sức khoẻ cho ngư dân khu vực trên đảo

- Mạng lưới y tế biển đảo nhìn chung còn thiếu, 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.

- Công tác vận chuyển người bị thương bị nạn trên biển trong những năm qua gặp rất nhiều khó khăn do thiếu phương tiện vận chuyển, cấp cứu, đặc biệt là thiếu phương tiện chuyên dụng. Hiện nay việc vận chuyển bệnh nhân từ đảo ra tàu hoặc từ tàu vào đảo vẫn sử dụng các phương tiện thô sơ như xuồng, thuyền nhỏ, mủng cho nên gặp không ít khó khăn nhất là trong điều kiện biển động.

- Vấn đề thông tin liên lạc trên biển đảo cũng rất khó khăn, mạng điện thoại công cộng không kết nối được, vùng phủ sóng của các mạng di động không đến được với nhiều đảo xa. Đảo và tàu thuyền phải dùng đến các thiết bị thông tin chuyên dùng để liên lạc với đất liền hoặc thông qua mạng lưới các đài thông tin duyên hải, mạng lưới thông tin của Quân đội, các Bưu điện ở các thành phố lớn ven biển. Đây cũng là vấn đề cần nghiên cứu tháo gỡ để đảm bảo thông tin liên lạc thông suốt trong mọi tình huống trong hệ thống y tế biển đảo cũng như cộng đồng.

- Mô hình lồng ghép trạm xá Quân y và Dân y thành bệnh xá Quân - Dân y đảo được triển khai tạo nên sức mạnh tổng hợp cả về nhân lực y tế lẫn vật tư y tế với các mức độ khác nhau nhưng bước đầu đã mang lại kết quả khả quan trong việc chăm sóc, bảo vệ sức khoẻ cho nhân dân, bộ đội trên đảo và vùng biển phụ cận.

3.1.3. Trình độ văn hoá, nhận thức và thực trạng công tác chăm sóc sức khoẻ cho ngư dân tại tàu khi lao động trên biển

Bảng 3.1. Trình độ văn hoá của ngư dân

CTNC	ĐTNC		Đại Học		Ngọc Hải	
	Lập Lễ n = 370		n = 418		n = 254	
Chưa tốt nghiệp tiểu học.	102	27,57	17	3,82	38	14,96
Tốt nghiệp tiểu học	186	50,27	343	82,06	169	66,53
Tốt nghiệp PTCS	65	17,57	59	14,12	38	14,96
Tốt nghiệp PTTH	17	4,59	0	0	9	3,55
Tốt nghiệp sơ cấp, trung cấp	0	0	0	0	0	0
Tốt nghiệp CĐ, ĐH	0	0	0	0	0	0

Kết quả nghiên cứu cho thấy 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 khả năng tự nâng cao sức khoẻ của mình, phần nào làm tăng gánh nặng cho công tác CSSK tại địa phương.

Bảng 3.2. Phương tiện thông tin liên lạc và giải trí

CTNC	ĐTNC		Đại Học		Ngọc Hải	
	Lập Lễ n = 159		n = 50		n = 27	
Sách, báo	18	11,3	5	10	4	14,8
Đài	159	100	50	100	27	100
Ti vi	13	8,17	2	4,0	1	3,7
Phương tiện liên lạc	159	100	50	100	27	100

Có tới 100% các tàu mang theo đài khi đi biển, mục đích là để nghe dự báo thời tiết, ngoài ra họ

còn nghe ca nhạc, thể thao, tin tức thời sự.....còn các chương trình về y tế thì ít được chú ý. 100% tàu liên lạc với nhau qua bộ đàm, 100% tàu không liên lạc được trực tiếp với đất liền. Điều đó cũng là vấn đề gây ảnh hưởng tới sức khỏe cho ngư dân đánh bắt cá xa bờ vì khi ngư dân bị ốm muốn xin tư vấn từ đất liền nhất là khi tàu gặp nạn trên biển cần cứu hộ thì không thể thực hiện được.

Bảng 3.3. Tỷ lệ ngư dân nghe thông tin y tế hướng dẫn cách CSSK

CTNC \ ĐTNC	Lập Lễ n = 159		Đại Hợp n = 50		Ngọc Hải n = 27	
	Có	85	53,46	28	56	19
Không	74	46,54	22	44	8	29,63

Tỷ lệ ngư dân không nghe thông tin y tế hướng dẫn cách CSSK rất cao: Lập Lễ chiếm 46,54%, Đại Hợp 44%, Ngọc Hải 29,36%. Điều đó cho thấy chương trình y tế ít được quan tâm trong khi nghe thông tin của ngư dân.

Bảng 3.4. Tỷ lệ nghe thông tin CSSK qua các phương tiện truyền thông

CTNC \ ĐTNC	Lập Lễ n = 85		Đại Hợp n = 28		Ngọc Hải n = 19	
	Đài phát thanh	83	97,65	26	92,86	19
Đài phát thanh xã	11	12,94	6	21,43	1	5,26
Cán bộ y tế	17	20,00	2	7,4	3	15,79
Vô tuyến	17	20,00	9	32,14	2	10,52
Báo, sách	9	10,59	6	21,5	6	31,58
Bảng tin	0	0	0	0	1	5,26

Trong số những người nghe thông tin y tế về CSSK thì tỷ lệ nghe qua đài phát thanh là chiếm ưu thế ở cả 3 địa phương, điều này cũng dễ giải thích vì tỷ lệ có đài trên các tàu là rất cao, chiếm tới 100%.

Bảng 3.5. Công tác vệ sinh trên tàu đánh bắt cá xa bờ

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

Trên 80% tàu đánh bắt cá xa bờ là không có thùng rác, điều này góp phần làm ảnh hưởng tới sức khỏe và môi trường xung quanh của ngư dân. Trên 90% tàu vứt rác xuống biển, điều này là rất nguy hiểm vì ảnh hưởng trực tiếp tới nguồn nước biển

Bảng 3.6. Nguồn nước ngư dân sử dụng trên tàu đánh bắt cá xa bờ

CTNC \ ĐTNC	Lập Lễ n = 159		Đại Hợp n = 50		Ngọc Hải n = 27	
	Nước mưa	74	46,54	15	30	11
Nước máy	118	74,21	39	78	25	92,59
Nước giếng khoan	17	10,69	11	22	0	0
Nước ao hồ	0	0	0	0	0	0
Nước không rõ nguồn gốc	37	23,27	2	4	3	11,1

Nguồn nước được sử dụng chủ yếu là nước máy chiếm tỷ lệ trên 70% ở cả 3 địa phương, nguồn nước của ngư dân dùng trên tàu của cả 3 địa phương đều được mua tại bến, chưa có sự kiểm tra của trung tâm y tế dự phòng vì vậy đây cũng là một vấn đề cần quan tâm vì nó ảnh hưởng trực tiếp tới sức khoẻ của ngư dân, thiếu nước sạch là nguyên nhân làm tăng tỷ lệ một số nhóm bệnh.

Bảng 3.7. Bảo quản thức ăn khi đi lao động trên biển

ĐTNC CTNC	Lập Lễ		Đại Hợp		Ngọc Hải	
	n = 159		n = 50		n = 27	
Có bảo quản thức ăn	159	100	49	98	27	100
Không bảo quản	0	0	0	0	0	0

100% thực phẩm trên các tàu thuyền được bảo quản lạnh trong hầm đá, bảo đảm an toàn thực phẩm.

Bảng 3.8. Trang bị tủ thuốc cấp cứu trên tàu đánh cá xa bờ

ĐTNC CTNC	Lập Lễ		Đại Hợp		Ngọc Hải	
	n = 159		n = 50		n = 27	
Có tủ thuốc	17	10,69	13	26	5	18,52
Đề trong túi	137	86,16	30	60	18	66,68
Không có thuốc	15	9,43	7	14	4	14,8

Tỷ lệ tàu có tủ thuốc là rất thấp dưới 18% để ở cabin nơi dễ thấy, dễ lấy. Trên 60% mang thuốc nhưng để trong túi học trong lọ nhỏ và để trong tủ quần áo hoặc trong hòm nên rất khó tìm và khó lấy khi có cấp cứu xảy ra.

Bảng 3.9. Vấn đề các thuốc thiết yếu trên tàu đánh cá

ĐTNC CTNC	Lập Lễ		Đại Hợp		Ngọc Hải	
	n = 159		n = 50		n = 27	
Thuốc điều trị tiêu chảy	146	92	43	86	27	100
Oserol	19	11,95	4	8	3	11,11
Kháng sinh	137	86,16	31	62	21	77,77
Chống dị ứng	4	2,5	2	4	1	3,7
Dầu gió	137	86,16	45	90	26	96,3
Cao	121	76,1	38	76	26	96,3
Hạ sốt giảm đau	117	73,6	28	56	23	85,2
Bông	2	1,26	5	10	1	3,7
Nhỏ mũi	108	67,92	26	52	11	40,74
Nhỏ mắt	99	62,26	31	62	13	48,15
Khác	28	17,61	8	16	3	11,11

Kết quả cho thấy đa số ngư dân quan tâm tới thuốc tiêu chảy chiếm trên 80%, tiếp đến là thuốc hạ sốt giảm đau, cao sao vàng và dầu gió, kháng sinh phù hợp với lao động lao động ngoài trời. Tuy nhiên gói oserol rất quan trọng đối với người lao động dài ngày xa đất liền thì chưa được quan tâm đúng mức và chưa đạt tiêu chuẩn tủ thuốc cấp cứu trên tàu cho người đi biển. Do đó cần hướng dẫn cụ thể về việc trang bị cơ sở các loại thuốc thiết yếu cho tủ thuốc và cách sử dụng thuốc cho ngư dân để đảm bảo tốt việc sơ cấp cứu kịp thời trong khi chờ đưa người bị nạn về đất liền.

Bảng 3.10. Trang thiết bị y tế trên tàu đánh cá xa bờ

CTNC	ĐTNC	Lập Lễ		Đại Hợp		Ngọc Hải	
		n = 159		n = 50		n = 27	
Nhiệt kế		6	3,77	0	0	0	0
Kéo, panh		2	1,26	0	0	0	0
Huyết áp		0	0	0	0	0	0
Băng cầm máu		22	13,84	0	0	2	7,4
Bông		124	77,99	35	70	19	70,37
Băng		113	71,07	17	34	19	70,37
Băng dính		76	47,79	4	8	10	37,04
Cồn		113	71,07	11	22	13	48,15
Kim tiêm		0	0	0	0	0	0
Nẹp cố định		4	2,51	0	0	0	0
Túi chườm		0	0	0	0	0	0

Dụng cụ y tế được ngư dân quan tâm nhiều đó là bông, băng, cồn đều chiếm trên 70%. Trong khi đó băng cầm máu và nẹp cố định chiếm tỷ lệ thấp, điều đó chứng tỏ ngư dân chưa chú trọng đến phương tiện sơ cứu ban đầu khi gặp nạn. Do đó, cần có sự hướng dẫn bổ sung trang thiết bị y tế trên tàu đánh bắt cá xa bờ, đồng thời mở các lớp huấn luyện cơ bản ngăn ngừa về cấp cứu ban đầu cho ngư dân trước khi xuống tàu để họ có thể tự chăm sóc sức khỏe cho bản thân và ngư dân cùng tàu.

Bảng 3.11. Tình hình khám chữa bệnh cho ngư dân đánh bắt cá xa bờ

CTNC	ĐTNC	Lập Lễ		Đại Hợp		Ngọc Hải	
		n = 370		n = 418		n = 254	
Khám sức khoẻ định kỳ		0	0	0	0	0	0
Tiêm phòng vaccin		0	0	0	0	0	0
Tự uống thuốc		350	94,6	401	95,93	254	100
Đưa vào trạm y tế gần nhất		302	81,62	309	73,92	216	85,04
Không xử trí gì		0	0	2	4	0	0

Qua điều tra tình hình khám chữa bệnh cho ngư dân chúng tôi thấy 100% ngư dân không được khám sức khoẻ định kỳ hàng năm, 100% ngư dân chưa được tiêm phòng khi lao động trên biển. Tỷ lệ tự uống thuốc hoặc đưa vào trạm y tế gần nhất chiếm khá cao trên 70%, nếu bệnh nhẹ thì ngư dân tự uống thuốc tại tàu còn trong trường hợp bị nặng thì ngư dân dùng tàu đưa nạn nhân vào trung tâm y tế gần nhất. Điều đó cho thấy cần tập trung trang bị thuốc trên tàu và hướng dẫn cách sử dụng cho ngư dân, thứ hai là cần tập trung đầu tư nâng cấp các trung tâm y tế huyện đảo để nâng cao khả năng chăm sóc sức khỏe cho ngư dân.

3.2. Đề xuất mô hình chăm sóc sức khỏe cho ngư dân đánh bắt cá xa bờ của thành phố Hải Phòng

3.2.1. Cơ sở của việc xây dựng mô hình CSSK cho ngư dân

- Dựa vào kết quả điều tra thực trạng công tác CSSK cho ngư dân.
- Dựa vào chủ trương của Đảng, Nhà nước và ngành y tế
- + Công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân là quan điểm nhất quán của Đảng và đã được thể hiện qua nhiều nghị quyết quan trọng của Đảng. Nghị quyết hội nghị Trung Ương 4 ban chấp hành Trung Ương Đảng khoá VII đã nêu rõ: “ Sự nghiệp chăm sóc sức khỏe là trách nhiệm

của các cấp uỷ Đảng và chính quyền, của các đoàn thể nhân dân và các tổ chức xã hội trong đó ngành y tế giữ vai trò nòng cốt”.

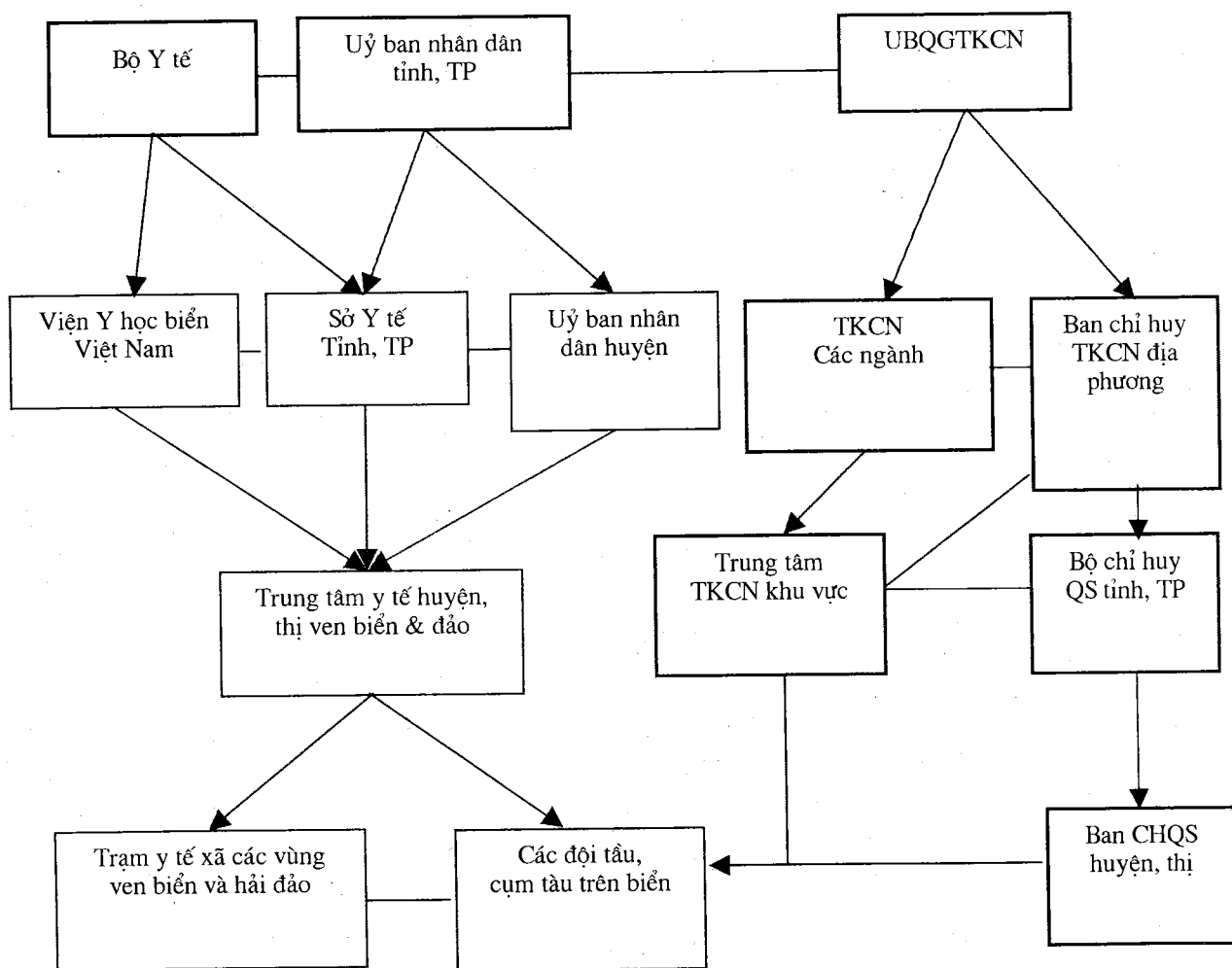
+ Ngành y tế Việt Nam là một ngành khoa học kỹ thuật được Đảng, nhà nước và nhân dân giao nhiệm vụ chăm sóc và bảo vệ sức khoẻ toàn dân. Đây vừa là vinh dự, vừa là trách nhiệm lớn lao của ngành y tế, vì đó là công việc thường xuyên liên quan trực tiếp tới tính mạng sức khoẻ con người và toàn xã hội, là nhân tố quan trọng trong sự nghiệp xây dựng và bảo vệ tổ quốc.

+ Đáp ứng yêu cầu triển khai Nghị quyết số 04 của BCH trung ương Đảng khoá X về “Chiến lược biển Việt Nam đến năm 2020”

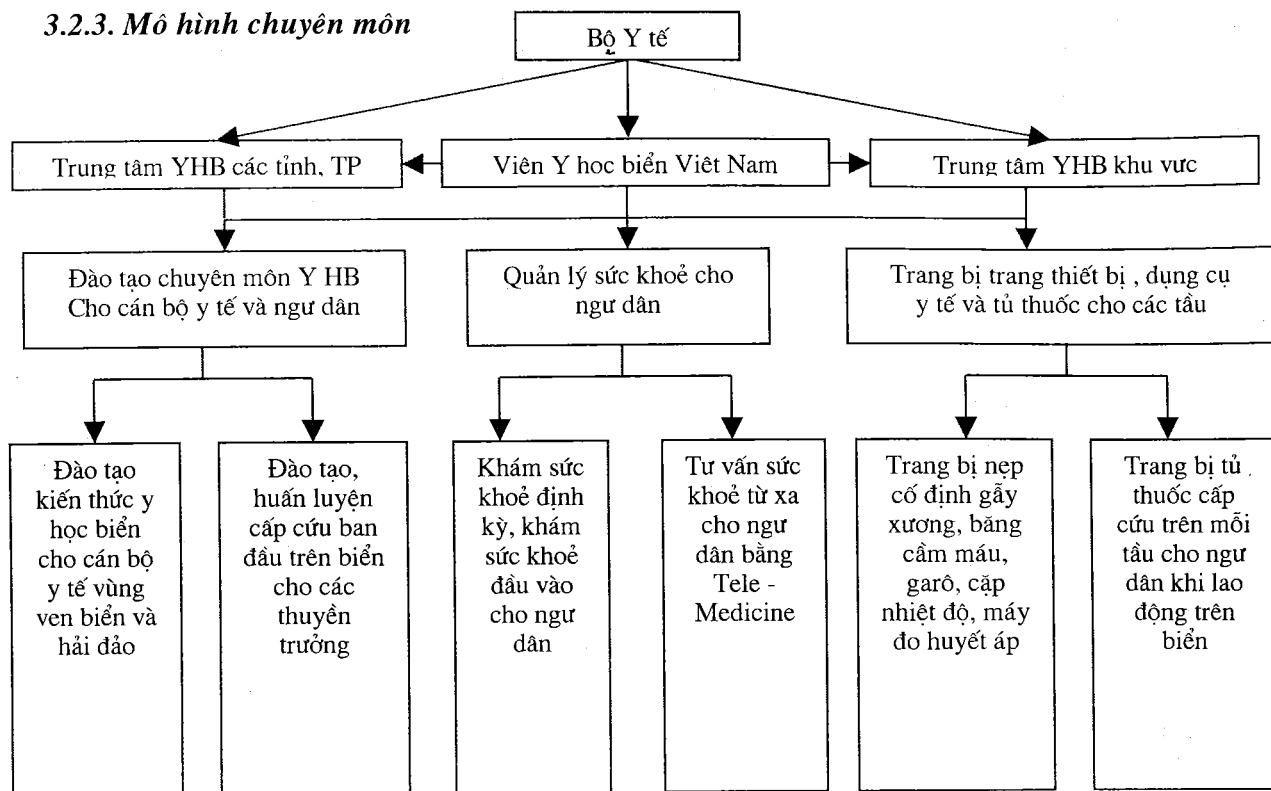
3.2.2. Mô hình mạng lưới tổ chức chăm sóc sức khoẻ phối với mạng lưới TKCN cho ngư dân đánh bắt cá xa bờ.

MÔ HÌNH CHĂM SÓC SỨC KHỎE

MÔ HÌNH TÌM CỨU NẠN



3.2.3. Mô hình chuyên môn



3.3. Đề xuất giải pháp thực hiện mô hình chăm sóc sức khỏe cho ngư dân đánh bắt cá xa bờ.

3.3.1. Giải pháp về mạng lưới tổ chức chăm sóc sức khỏe cho ngư dân đánh bắt cá xa bờ

3.3.1.1. Về nhân sự cán bộ y tế phục vụ cho y tế biển đảo.

- Tăng cường đội ngũ cán bộ y tế chuyên ngành Y học biển.
- Huy động đội ngũ y tế tuyến cơ sở tham gia phối hợp hoạt động y học biển.

3.3.1.2. Tổ chức chăm sóc y tế tại tàu, cụm tàu, các trung tâm y tế và các trạm y tế trên đảo và ven biển

3.3.1.3. Tổ chức phối kết hợp giữa các ban ngành liên quan

3.3.1.4. Cơ chế chăm sóc sức khỏe bằng chính sách xã hội hoá

- Chính sách đối với ngư dân
- + Chế độ khám bệnh và cung cấp thuốc cho ngư dân
- + Chế độ chữa bệnh và vận chuyển ngư dân vào đất liền
- + Hỗ trợ cung cấp nước sạch.
- Chính sách đối với cán bộ và nhân viên y tế
- + Quyền được học tập và bồi dưỡng nghiệp vụ chuyên ngành y học biển

3.3.2. Giải pháp thực hiện mô hình chuyên môn

3.3.2.1. Đào tạo chuyên ngành y tế biển cho cán bộ y tế cơ sở vùng ven biển và hải đảo, sơ cấp cứu trên biển cho thuyền trưởng

- Các cán bộ y tế vùng ven biển và hải đảo phải được bổ túc và thường xuyên cập nhật thêm kiến thức chuyên môn về y học biển.
- Có những khoá đào tạo riêng trong thời gian ngắn hạn cho thuyền trưởng hoặc chủ tàu về kiến thức y học biển: sơ cấp cứu ban đầu trên biển, cách điều trị và phòng chống một số bệnh thường gặp khi đi trên biển, hướng dẫn sử dụng một số thuốc thông thường.

KẾT LUẬN

1. Công tác chăm sóc sức khỏe cho các ngư dân đánh bắt cá xa bờ còn rất nhiều khó khăn và chưa được quan tâm đúng mức:

- Chưa có tổ chức y tế chuyên ngành chịu trách nhiệm chăm sóc sức khỏe cho ngư dân ở trên

biển và tại các cảng cá.

- Nhận thức về công tác chăm sóc và tự chăm sóc sức khỏe cho ngư dân còn rất hạn chế, chủ tàu chưa có ý thức trang bị tủ thuốc và dụng cụ y tế cho các tàu khi đi đánh bắt xa bờ. Ngư dân chưa được đào tạo về an toàn lao động, cấp cứu và chăm sóc sức khỏe ban đầu.

2. Cần triển khai sớm công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe cho ngư dân, đặc biệt cần quan tâm đến lực lượng đánh bắt xa bờ.

SUMMARY

TO ESTABLISH AND RECOMMEND THE MODEL TO TAKE CARE THE HEALTH FOR OFFSHORE FISHERMEN OF HAI PHONG CITY

The authors have researched the model to take care the health for offshore fishermen of Hai Phong, the results obtained as follow:

1. The task of caring the health for offshore fishermen had a lot of difficulties and had not been interested completely:

- There was not the special medical organization to care the health for fishermen at sea and in ports.

- The knowledge on caring the health their own has many limits, their ship owner has not responsible to equip medicine chest and equipments when the ship going at sea. The fishermen has not been trained yet on labour safety, emergency and fist medical care.

2. To deploy early the task to take care and protect the health for fishermen, particularly to interest the health of offshore fishermen.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

* Tiếng Việt:

1. Nguyễn Công Đức, (1999): Tình hình tai nạn hàng hải và hoạt động tìm kiếm trên biển. Báo cáo tại hội nghị kết hợp “Quân dân y về công tác chăm sóc bảo vệ sức khỏe và cấp cứu cho nhân dân và bộ đội trên biển đảo”, Hải Phòng, tr 41-46.

2. Phạm Quốc Tế (2004): Mạng lưới y tế biển đảo và cứu hộ y tế cho công tác tìm kiếm cứu nạn trên biển, Kỷ yếu toàn văn các chuyên đề nghiên cứu khoa học, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, trang 20-27.

3. Vũ Văn Đài (2004): Vai trò của y tế biển đảo đối với sự phát triển kinh tế ngành thủy sản, Kỷ yếu toàn văn các chuyên đề nghiên cứu khoa học, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, trang 28-36.

4. Nguyễn Trường Sơn, Trần 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, Kỷ yếu toàn văn các chuyên đề nghiên cứu khoa học, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, trang 306-317.

5. Nguyễn Thị Ngân, Nguyễn Trường Sơn (2004): Thực trạng sức khỏe và cơ cấu bệnh tật của thuyền viên công ty VOSCO, Kỷ yếu toàn văn các chuyên đề nghiên cứu khoa học, Nhà xuất bản y học, Hà Nội, trang 342-353.

6. Bùi Thuý Hải, Bùi Thị Hà (2004): “Thực trạng chăm sóc sức khỏe ban đầu cho ngư dân đánh bắt cá xa bờ xã Lập Lễ- Thuỷ Nguyên- Hải Phòng. Báo cáo Hội nghị khoa học YHB lần thứ tư- Viện Y học biển 2004.

7. Phùng Chí Thiện, Đinh Khắc Sốt (2004): “Thực trạng sức khỏe và cơ cấu bệnh tật của ngư dân xã Lập Lễ- Thuỷ Nguyên- Hải Phòng. Báo cáo Hội nghị khoa học YHB lần thứ tư- Viện Y học biển 2004.

8. Bộ Y tế, (2001): Tài liệu “Hướng dẫn giám sát thương tích”.

* Nước ngoài:

9. ELSEVIER (1995): Safety Science 21 93- I I I. Analysis of serious occupational accidents in Swedish fishery.

10. Marianne TiSrner, Roger Karlsson, Harald Sethre et al, (2003): Analysis of serious occupational accidents in the Northeast Atlantic and Barents Sea. Data from the Royal Norwegian Coast Guard.