THỰC TRẠNG NĂNG LỰC ĐIỀU TRA NGỘ ĐỘC THỰC PHẨM CỦA HỆ THỐNG Y TẾ TUYẾN CƠ SỞ CỦA 3 TỈNH ĐỒNG BẰNG BẮC BỘ NĂM 2009

NINH THỊ NHUNG, PHẠM NGỌC KHÁI
Đại học Y Thái Bình

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Việc sử dụng thực phẩm không an toàn có thể gây ra NĐTP cấp và mãn tính. Công tác bảo đảm ATTP đang phải đối mặt với rất nhiều những khó khăn. Ở Việt Nam công tác điều tra khắc phục NĐTP đã phân cấp cho các đơn vị trong hệ thống y tế, mạng lưới kiểm nghiệm chất lượng ATVSTP đã được hình thành từ trung ương đến địa phương. Theo đánh giá của các chuyên gia y tế năng lực kiểm nghiệm thực phẩm của nước ta vẫn còn rất hạn chế.

Mục tiêu: Mô tả công tác điều tra ngộ độc thực phẩm của hệ thống Y tế tuyến cơ sở tại 3 tỉnh đồng bằng Bắc bộ năm 2009.

Phương pháp nghiên cứu: Phương pháp dịch tễ học mô tả qua một cuộc điều tra cắt ngang kết hợp với hồi cứu.

Kết quả: Năng lực điều tra vụ NĐTP của hệ thống y tế ở 3 tỉnh Đồng bằng Bắc bộ năm 2009 còn nhiều hạn chế về nhân lực, trình độ chuyên môn và kinh nghiệm triển khai các hoạt động.

SUMMARY

Background:The use of unsafe food can cause food poisoning acute and chronic. Working to ensure food safety are faced with many difficulties. In Vietnam, the investigation overcome food poisoning was allocated to the units in the health care system, network quality test food safety has been formed from the central to local levels. According to medical experts tested the capacity of our country's food is still very limited.

To: Describe the investigation of food poisoning of the health system at the grassroots level 3 Delta provinces in 2009.

Materials and Methods: Epidemiologic Methods described by a cross-sectional survey with retrospective combined.

Results: Capacity investigation of food poisoning of the health care system in 3 provinces of North Delta 2009 is limited manpower, professional qualifications and experience in implementing activities.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Việc sử dụng thực phẩm không an toàn có thể gây ra NĐTP cấp, nhưng nguy hiểm hơn là sự tích luỹ dần các chất độc trong cơ thể gây NĐTP mãn tính. Công tác bảo đảm ATTP đang phải đối mặt với rất nhiều những khó khăn, thách thức như: *sự gia tăng các cơ sở sản xuất, chế biến, kinh doanh thực phẩm; sự đa dạng hoá sản phẩm thực phẩm...* Ở những nước phát triển có tới 10% dân số bị NĐTP và các bệnh truyền qua thực phẩm mỗi năm. Ở Việt Nam công tác điều tra khắc phục NĐTP đã phân cấp cho các đơn vị trong hệ thống y tế, mạng lưới kiểm nghiệm chất lượng ATVSTP đã được hình thành từ trung ương đến địa phương. Trang thiết bị kiểm nghiệm đã được nhà nước đầu tư cho một số phòng thí nghiệm đầu ngành của các Bộ nhưng còn mang tính dàn trải và thiếu đồng bộ, nguồn nhân lực còn quá mỏng, năng lực chưa đáp ứng với nhu cầu do ít được đào tạo bài bản và đào tạo nâng cao. Theo đánh giá của các chuyên gia y tế năng lực kiểm nghiệm thực phẩm của nước ta vẫn còn rất hạn chế. Đề tài thực hiện với mục tiêu:

Mô tả công tác điều tra ngộ độc thực phẩm của hệ thống Y tế tuyến cơ sở tại 3 tỉnh đồng bằng Bắc bộ năm 2009.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

- *Đối tượng nghiên cứu:* Các cán bộ quản lý, nhân viên y tế tại các đơn vị thuộc hệ thống y tế dự phòng, các đơn vị xét nghiệm, các đơn vị thực hiện chức năng bảo đảm ATTP

- *Địa điểm nghiên cứu:* Thực hiện tại 3 tỉnh là Thái Bình, Hải Dương và Vĩnh Phúc

- *Thời gian*: Năm 2010

2. Phương pháp nghiên cứu

a. Thiết kế nghiên cứu: Là một nghiên cứu dịch tễ học mô tả qua một cuộc điều tra cắt ngang kết hợp với hồi cứu.

b. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Đánh giá năng lực điều tra NĐTP của hệ thống y tế

+ Tuyến huyện: 100% Trung tâm Y tế các huyện/thành phố của 3 tỉnh nghiên cứu. Tổng số trung tâm y tế huyện/thị cần điều tra là 29 trung tâm

+ Tuyến xã: Bốc thăm ngẫu nhiên mỗi tỉnh 1 huyện và điều tra toàn bộ số xã trong huyện. Vậy tổng số xã cần điều tra là 62 xã

- Đánh giá năng lực điều tra của của tổ chức thuộc hệ thống Labo xét nghiệm ATVSTP của hệ thống y tế dự phòng.

+ Tuyến huyện: 100% bộ phận xét nghiệm của TTYT huyện tại 3 tỉnh nghiên cứu.

c. Kỹ thuật trong nghiên cứu: Phỏng vấn trực tiếp các cán huyện và bộ phận xét nghiệm của Trung tâm y tế huyện bằng bộ phiếu sẵn.

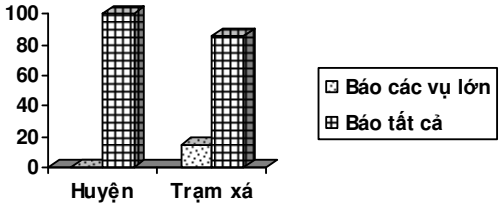
d. Xử lý số liệu nghiên cứu: Số liệu nghiên cứu nhập và xử lý trên phần mềm EPI 6.0 và SPSS 13.0; Kết quả phân tích theo thuật toán thống kê ứng dụng trong nghiên cứu y sinh.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Số lượng các tuyến tham gia nghiên cứu

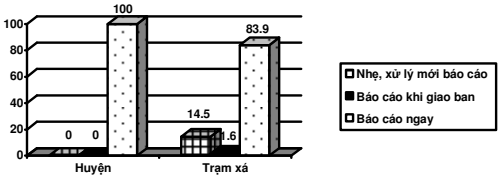
Tuyến	Thái Bình	Hải Dương	Vĩnh Phúc	Tổng
Huyện/thị xã	8	12	9	29
Xã	17	29	16	62

Kết quả bảng 1 cho thấy: Điều tra được tiến hành tại 29 trung tâm y tế thuộc 29 huyện/thị xã và 62 xã của 3 tỉnh chọn nghiên cứu.



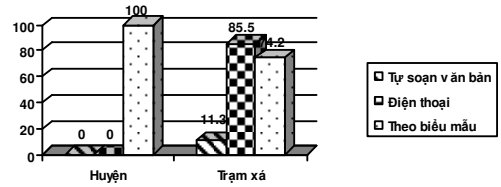
Biểu đồ 1: Mức độ các tuyến tham gia báo cáo về kết quả điều tra, giám sát tình hình ngộ độc tại địa phương trong năm 2009

Trong số các, huyện, xã tham gia giám sát tình hình ngộ độc thực phẩm tại địa phương năm 2009 thì 100% số huyện đều báo cáo tất cả các vụ ngộ độc thực phẩm. Trong 62 xã tham gia giám sát thì có 14,5% số xã chỉ báo cáo các vụ ngộ độc lớn, 85,5% số xã báo cáo tất cả các vụ ngộ độc.



Biểu đồ 2: Tính khẩn trương của các tuyến tham gia báo cáo về kết quả điều tra, giám sát tình hình ngộ độc tại địa phương trong năm 2009

Xét về tính khẩn trương báo cáo kết quả điều tra ngộ độc của các tuyến thì 100% tuyến huyện đều báo cáo ngay và báo cáo tất cả các vụ ngộ độc, riêng tuyến xã có 83,9% số xã báo cáo ngay 1,6% số xã báo cáo khi giao ban và 14,5% số xã xử lý xong mới báo cáo.



Biểu đồ 3: Hình thức báo cáo của các tuyến về kết quả điều tra, giám sát tình hình ngộ độc tại địa phương trong năm qua

Tất cả các huyện điều tra đều báo cáo kết quả điều tra giám sát tình hình ngộ độc tại địa phương theo biểu mẫu, riêng tuyến xã chỉ có 74,2% số xã báo cáo theo biểu mẫu, 85,5% số xã báo cáo qua điện thoại và 11,3% số xã tự soạn văn bản để báo cáo.

Bảng 2: Công tác đào tạo và đào tạo lại về VSATTP tại 3 tỉnh đến năm 2009

Nội dung đào tạo	Kết quả điều tra (người)			
	Thái Bình	Hải Dương	Vĩnh Phúc	Chung
Đào tạo kỹ thuật xét nghiệm	20	1	0	21
Đào tạo chứng chỉ VSATTP	6	1	0	7
Tổng số	26	2	0	28

Đến năm 2009, kết quả đào tạo và đào tạo lại về chuyên môn về ATTP cho cán bộ tại địa bàn nghiên cứu còn ít. Chỉ có 28 cán bộ được đào tạo, đào tạo lại về kỹ thuật xét nghiệm và chứng chỉ ATTP. Tại tỉnh Vĩnh Phúc, trong 3 năm qua không có cán bộ được đào tạo.

Bảng 3: Thực trạng thiết bị và khả năng làm xét nghiệm nhanh kiểm nghiệm thực phẩm của các trạm y tế xã

Năng lực	Thái Bình		Hải Dương		Vĩnh Phúc	
	SL	%	SL	%	SL	%
Có đủ dụng cụ lấy mẫu	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tự làm được XN nhanh	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Kết quả bảng 3 cho thấy tất cả các trạm y tế xã của 3 tỉnh đều không có đầy đủ dụng cụ lấy mẫu và không tự làm được các xét nghiệm nhanh để tham gia vào điều tra ngộ đọc thực phẩm

Bảng 4: Thực trạng thiết bị và khả năng tham gia kiểm nghiệm nhanh thực phẩm tại tuyến huyện

		Thái Bình	Hải Dương	Vĩnh Phúc
Phích lạnh đựng mẫu		Có đủ	Có đủ	Có đủ
Túi ghép mí đựng mẫu		Có đủ	Có đủ	Có đủ
Panh, kéo, đèn cồn		Có đủ	Có đủ	Có đủ
Bộ xét nghiệm nhanh		Có đủ	Có đủ	Có đủ
Thực hành	Đủ khả năng lấy mẫu	Làm tốt	Làm tốt	Làm tốt
	Làm xét nghiệm nhanh	Làm tốt	Làm tốt	Làm tốt

Tại các huyện của 3 tỉnh điều tra đều có đủ các dụng cụ lấy mẫu và bộ xét nghiệm nhanh. Đối với kỹ thuật lấy mẫu và làm xét nghiệm nhanh đều được các nhân viên xét nghiệm làm tốt, đúng kỹ thuật.

Bảng 5: Nội dung các tuyến đã thực hiện trong điều tra ngộ độc thực phẩm

Nội dung đã thực hiện được trong điều tra NĐTP	Tuyến huyện (n=29)	Tuyến xã (n=62)
Ghi chép vào sổ theo dõi tình hình mắc	100	98,4
Lấy mẫu xét nghiệm	100	71,0
Tìm hiểu về bữa ăn nguyên nhân	100	100,0
Tìm hiểu về món ăn nguyên nhân	100	100,0
Viết bài cho đài truyền thanh xã	100	91,9
Tổ chức đoàn điều tra tại hiện trường	100	100,0
Tham gia điều tra cùng tuyến trên	100	100,0

Tìm hiểu việc thực hiện 7 nội dung trong điều tra ngộ độc thực phẩm kết quả cho thấy toàn bộ các huyện điều tra đều thực hiện đủ các nội dung điều tra ngộ độc thực phẩm.

100% số xã khi tham gia điều tra ngộ độc thực phẩm đều tìm hiểu bữa ăn nguyên nhân, thức ăn nguyên nhân, tổ chức điều tra tại hiện trường và tham gia điều tra cùng tuyến trên. 98,4% số xã có sổ theo dõi tình hình mắc ngộ độc và 71,0% số xã lấy được mẫu làm xét nghiệm.

Bảng 6: Số lượng các hình thức truyền thông phòng chống NĐTP được thực hiện tại 3 tỉnh nghiên cứu tính đến năm 2009

Nội dung	Kết quả điều tra		
	Thái Bình	Hải Dương	Vĩnh Phúc
Lớp tập huấn (Lớp)	32	05	84
Nói chuyện chuyên đề (Lớp)	115	15	37
Băng rôn (Cái)	1.528	262	1.032
Áp phích (Cái)	2.177	1.447	535
Hệ thống loa (lần/tuần)	2 - 3	2 - 3	2 - 3
Hội thi về VSATTP	02	0	0

Các hình thức truyền thông đã được triển khai ở các tỉnh nghiên cứu tính đến năm 2009. Tuy nhiên, công tác tập huấn của xã còn ít mỗi năm chỉ tổ chức được 5 - 6 lớp/tỉnh/năm, riêng tỉnh Hải Dương còn ít (2 lớp/năm); các tỉnh chủ yếu đầu tư cho phương tiện truyền thông như băng rôn, áp phích, hệ thống loa, chưa tổ chức các hội thi tìm hiểu về ATTP và phòng chống NĐTP.

BÀN LUẬN

Trong số các, huyện, xã tham gia giám sát tình hình ngộ độc thực phẩm tại địa phương năm 2009 thì 100% số huyện đều báo cáo tất cả các vụ ngộ độc thực phẩm. Trong 62 xã tham gia giám sát thì có 14,5% số xã chỉ báo cáo các vụ ngộ độc lớn, 85,5% số xã báo cáo tất cả các vụ ngộ độc.

Xét về tính khẩn trương báo cáo kết quả điều tra ngộ độc của các tuyến thì 100% tuyến huyện đều báo cáo ngay và báo cáo tất cả các vụ ngộ độc, riêng tuyến xã có 83,9% số xã báo cáo ngay 1,6% số xã báo cáo khi giao ban và 14,5% số xã xử lý xong mới báo cáo.

Đánh giá về mức độ báo cáo các vụ ngộ độc trong nghiên cứu này cho thấy Tất cả các huyện điều tra đều báo cáo kết quả điều tra giám sát tình hình ngộ độc tại địa phương theo biểu mẫu, riêng tuyến xã chỉ có 74,2% số xã báo cáo theo biểu mẫu, 85,5% số xã báo cáo qua điện thoại và 11,3% số xã tự soạn văn bản để báo cáo. Do đó, cần thiết phải cung cấp biểu mẫu theo quy định và hướng dẫn báo cáo theo biểu mẫu cho các cán bộ làm công tác an toàn thực phẩm ở tuyến xã.

Tất cả các huyện điều tra đều báo cáo kết quả điều tra giám sát tình hình ngộ độc tại địa phương theo biểu mẫu, riêng tuyến xã chỉ có 74,2% số xã báo cáo theo biểu mẫu, 85,5% số xã báo cáo qua điện thoại và 11,3% số xã tự soạn văn bản để báo cáo.

Nghiên cứu của chúng tôi đánh giá về thực trạng đội ngũ cán bộ làm công tác đảm bảo an toàn thực phẩm tại các tuyến đến năm 2009, kết quả đào tạo và đào tạo lại về chuyên môn về ATTP cho cán bộ tại địa bàn nghiên cứu còn ít. Chỉ có 28 cán bộ được đào tạo, đào tạo lại về kỹ thuật xét nghiệm và chứng chỉ ATTP. Tại tỉnh Vĩnh Phúc, trong 3 năm qua không có cán bộ được đào tạo. Đây cũng là một thực trạng chung về bức tranh nhân lực của ngành an toàn thực phẩm trên toàn quốc. Kết quả điều tra năm 2006 của Cục An toàn vệ sinh thực phẩm cho thấy nhân lực trực tiếp thực hiện các nhiệm vụ quản lý an toàn thực phẩm tại các tuyến còn quá ít ỏi. Phòng nghiệp vụ Y thuộc các Sở y tế được giao nhiệm vụ kiêm nhiệm quản lý thực phẩm trung bình chỉ có 0,5 người làm công tác quản lý an toàn thực phẩm ở một tỉnh có trung bình từ 1 đến 5 triệu dân với khoảng từ 1000 đến 20.000 cơ sở sản xuất kinh doanh thực phẩm. Thanh tra y tế làm nhiệm vụ kiêm nhiệm thanh tra chuyên ngành an toàn thực phẩm cũng chỉ có 0,5 người đối mặt với hàng ngàn các hoạt động sản xuất, kinh doanh và tiêu dùng thực phẩm. Ở các tuyến huyện và tuyến xã nhân lực biên chế cho công tác an toàn thực phẩm cũng chỉ có trung bình 0,9 người/huyện và 0,5 người/xã. Như vậy, với thực trạng nhân lực tại tuyến cơ sở quá mỏng thì việc thanh kiểm tra, giám sát an toàn thực phẩm, theo dõi và thống kê tình hình ngộ độc thực phẩm hầu như rất khó khăn và thực sự không có tác dụng nhiều ở cấp phường, xã.

Kết quả bảng 9 cho thấy tất cả các trạm y tế xã của 3 tỉnh đều không có đầy đủ dụng cụ lấy mẫu và không tự làm được các xét nghiệm nhanh để tham gia vào điều tra ngộ đọc thực phẩm

nhân lực cho công tác kiểm nghiệm an toàn thực phẩm vẫn còn yếu và thiếu Tại các huyện của 3 tỉnh điều tra đều có đủ các dụng cụ lấy mẫu và bộ xét nghiệm nhanh. Đối với kỹ thuật lấy mẫu và làm xét nghiệm nhanh đều được các nhân viên xét nghiệm làm tốt, đúng kỹ thuật. Đây cũng là bức tranh chung của hầu hết các tỉnh trên địa bàn toàn quốc. Tính đến năm 2009, trên toàn quốc mới chỉ có 16/63 labo xét nghiệm phục vụ công tác an toàn thực phẩm nằm ở các trung tâm y tế dự phòng tỉnh có máy sắc ký lỏng. Do vậy, nhiều nguyên nhân của các vụ ngộ độc thực phẩm không xác định được.

Tìm hiểu việc thực hiện 7 nội dung trong điều tra ngộ độc thực phẩm kết quả cho thấy toàn bộ các huyện điều tra đều thực hiện đủ các nội dung điều tra ngộ độc thực phẩm.

100% số xã khi tham gia điều tra ngộ độc thực phẩm đều tìm hiểu bữa ăn nguyên nhân, thức ăn nguyên nhân, tổ chức điều tra tại hiện trường và tham gia điều tra cùng tuyến trên. 98,4% số xã có sổ theo dõi tình hình mắc ngộ độc và 71,0% số xã lấy được mẫu làm xét nghiệm.

V. KẾT LUẬN

Năng lực điều tra vụ NĐTP của hệ thống y tế ở 3 tỉnh Đồng bằng Bắc bộ năm 2009 còn nhiều hạn chế về nhân lực, trình độ chuyên môn và kinh nghiệm triển khai các hoạt động.

- Chỉ có 12 cán bộ làm công tác kiểm nghiệm ở 3 tỉnh nghiên cứu trong đó trình độ đại học có 6 cán bộ, trung cấp có 4 cán bộ và có 2 kỹ thuật viên. Tính đến năm 2009 chỉ có 28 cán bộ được đào tạo tập huấn, đặc biệt tỉnh Vĩnh Phúc không có cán bộ được đào tạo và tập huấn về công tác nghiệp vụ. Số lượng cán bộ được

tập huấn về công tác phòng chống ngộ độc thực phẩm còn quá ít. Năng lực tham gia lấy mẫu và thực hiện xét nghiệm trong phòng chống ngộ độc thực phẩm của hệ thống các Chi cục, trung tâm y tế huyện và Trạm Y tế xã mới chỉ dừng lại ở khả năng lấy mẫu và làm được các xét nghiệm nhanh. Nhưng cũng không đều giữa các địa phương.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Xuân Đà (2007). "Điều tra tình hình ngộ độc thức ăn 6 tháng đầu năm 2006 ở Việt Nam". *Tạp chí Y học Dự phòng* số 1, trang 27-32.

2. Trần Đáng, Hoàng Thủy Tiến, Trương Thị Thúy Thu (2007). *Thực trạng đội ngũ cán bộ, công chức trong quản lý nhà nước về vệ sinh an toàn thực phẩm.* Kỷ yếu Hội nghị vệ sinh an toàn thực phẩm lần thứ 4. Nhà xuất bản Y học, tr 39-43.

3. Trần Đáng, Chu Quốc Lập, Trương Thị Thúy Thu (2005). *Bộ máy tổ chức trong quản lý nhà nước về vệ sinh an toàn thực phẩm*. Kỷ yếu Hội nghị vệ sinh an toàn thực phẩm lần thứ 3. Nhà xuất bản Y học, tr 60 - 68.

4. Phan Thị Kim (2003). "Bàn về quản lý vệ sinh an toàn thực phẩm hiện nay". *Tạp chí Y học thực hành*, số 445.Tr 38-40.

5. Trần Văn Thọ, Phan Trọng Khánh, Vũ Thị Trung (2005). *Đánh giá thực trạng và đề xuất một số giải pháp quản lý chủ yếu bảo đảm vệ sinh an toàn thực phẩm ở Hải Phòng.* Kỷ yếu Hội nghị vệ sinh an toàn thực phẩm lần thứ 3. Nhà xuất bản Y học, tr 36-48.