

Khả năng cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản của hệ thống y tế địa phương cho nữ lao động di cư tại các khu công nghiệp Việt Nam 2013 – 2014

Lê Thị Kim Ánh, Đoàn Thị Thùy Dương, Bùi Thị Thu Hà,
Trần Thị Đức Hạnh, Dương Kim Tuấn

Phần lớn phụ nữ di cư còn trẻ và chưa lập gia đình, có nhu cầu rất lớn về thông tin và dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản. Nghiên cứu này được thực hiện để mô tả khả năng cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản cho nữ lao động di cư tại các khu công nghiệp đặc trưng của Việt Nam. Thiết kế nghiên cứu định tính, phân tích thảo luận của 8 nhóm nữ công nhân di cư và 45 cuộc phỏng vấn sâu với người cung cấp dịch vụ và các bên liên quan trong năm 2013 - 2014. Kết quả nghiên cứu cho thấy cơ sở y tế ngoài khu công nghiệp nhiều và đáp ứng đủ loại hình dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản. Y tế tư nhân được đánh giá cao hơn y tế công về thái độ, thời gian phục vụ phù hợp và tính riêng tư/kín đáo. Thông tin, tư vấn và truyền thông về chăm sóc sức khỏe còn nhiều hạn chế. Cần đẩy mạnh truyền thông nâng cao chăm sóc sức khỏe sinh sản cho công nhân di cư, trong đó huy động vai trò của các tổ chức xã hội dân sự như Công đoàn các doanh nghiệp và Hội Phụ nữ ở địa phương.

Từ khóa: dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, nữ công nhân di cư, khu công nghiệp

Local provider capacity on reproductive health service for female migrants working in some industrial parks in vietnam 2013-2014

Le Thi Kim Anh, Doan Thi Thuy Duong, Bui Thi Thu Ha,
Tran Thi Duc Hanh, Duong Kim Tuan

Most of migrant workers were young, unmarried women who were in need of information and reproductive health care services. The study is to describe reproductive health care services provision for women migrant workers in industrial zones in Vietnam. This was a qualitative research, analysed 8 focus-group discussions of women migrant workers and 45 in-depth interviews of health care providers and stakeholders

which are collected in 2013 – 2014. Results: number health facilities and varieties of reproductive health care services could full-filled the needs of women migrant workers. Private health facilities were preferred over public health facilities as good attitude of services providers, appropriate opening time, and confidential for clients. Information, education, and communication for promoting reproductive health care was limited. Promoting reproductive health care should be strengthening, particularly involving civil social organizations, Confederation of Labour and Women Union, for example.

Keywords: reproductive health care, migrant worker, industrial zones

Tác giả:

Trường Đại học Y tế Công cộng

1. Đặt vấn đề và mục tiêu

Làn sóng di cư từ nông thôn ra thành thị kể từ sau thời kỳ Đổi mới năm 1986 đã đem đến nhiều tác động tích cực lẫn tiêu cực đối với chính bản thân và gia đình người di cư [6-10]. Di cư được xem là một cơ hội để người di cư tăng thêm thu nhập, tuy nhiên, di cư cũng đem đến nhiều nguy cơ – đặc biệt là các nguy cơ sức khỏe – cho người di cư và đem đến nhiều áp lực – bao gồm những áp lực cho việc phát triển cơ sở hạ tầng và các dịch vụ xã hội – tại nơi đến [6, 8, 9, 10].

Nghiên cứu này do Trường Đại học Y tế công cộng thực hiện năm 2013 – 2015 nhằm mô tả thực trạng sức khỏe sinh sản (SKSS), sự tiếp cận và sử dụng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản (CSSKSS) cũng như đánh giá khả năng cung cấp dịch vụ CSSKSS cho nữ lao động di cư làm việc tại các khu công nghiệp (KCN) ở Việt Nam. Bài báo này là một phần kết quả của đề tài, được viết với mục tiêu mô tả khả năng cung cấp dịch vụ CSSKSS cho nữ lao động di cư tại các KCN đặc trưng của Việt Nam.

2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu định tính được sử dụng để tiến hành cấu phần nghiên cứu này tại 04 KCN: Sài Đồng (Hà Nội), Hòa Khánh Bắc (Đà Nẵng), Tân Tạo (TP Hồ Chí Minh) và Bình Dương. Các khu công nghiệp này đặc trưng về vùng - miền, chủ yếu tập

trung các cơ sở công nghiệp nhẹ vốn thu hút nhiều lao động nữ trẻ.

Tổng số 8 cuộc thảo luận nhóm đối với nhóm đối tượng nữ lao động di cư và 45 cuộc phỏng vấn với các bên liên quan (gồm người cung cấp dịch vụ - cán bộ quản lý tại các cơ sở y tế (CSYT) cung cấp dịch vụ CSSKSS tại địa bàn, Sở Y tế, lãnh đạo trung tâm CSSKSS tỉnh/thành phố, cán bộ quản lý bảo hiểm y tế (BHYT) và cán bộ quản lý tại các doanh nghiệp, Hội phụ nữ, Công đoàn, Đoàn thanh niên trong các doanh nghiệp) đã được tổ chức trong năm 2013 – 2014 tại bốn khu công nghiệp nêu trên.

Thông tin định tính được thu thập và phân tích dựa trên khung lý thuyết Hệ thống y tế của Tổ chức Y tế thế giới bao gồm 06 nội dung: cơ sở vật chất và các loại hình dịch vụ, nhân lực y tế, nguồn kinh phí, sự tham gia liên ngành và sự phối hợp với hệ thống y tế địa phương trong việc thông tin, truyền thông đến nữ lao động di cư. Mỗi nội dung đều quan tâm đến tính sẵn có, khả năng tiếp cận, khả năng chi trả và khả năng chấp nhận về mặt văn hóa xã hội của nữ lao động di cư. Các cuộc phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm được ghi âm và gõ băng. Dữ liệu được quản lý và phân tích sử dụng NVIVO 8.

Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Trường Đại học Y tế Công cộng thông qua theo Quyết định số 170/3013/YTCC-HD3 ngày 28/10/2013.

3. Kết quả

3.1. Cơ sở vật chất và các loại hình dịch vụ

Cơ sở y tế ngoài khu công nghiệp nhiều và cung cấp đa dạng các dịch vụ CSSKSS

Theo nhận định của các cơ sở y tế cung cấp dịch vụ CSSKSS không thuộc KCN, số lượng và các dịch vụ chăm sóc SKSS của các đơn vị này cung cấp khá đầy đủ và đa dạng. Giải thích cho đặc điểm này các nhà cung cấp cho biết là do các KCN này đều nằm tại các thành phố lớn, đông dân cư nên số lượng CSYT có cung cấp dịch vụ SKSS nhiều, bao gồm cả CSYT công và tư. Hệ thống y tế công bao gồm từ các TYT phường/xã đến các TTYT quận/huyện, các bệnh viện tỉnh/thành phố và trung tâm CSSKSS, đến bệnh viện tuyến trung ương đều có cung cấp các loại hình dịch vụ CSSKSS khác nhau. Cơ sở y tế tư nhân cũng phát triển, tạo nên sự đa dạng và tăng cường khả năng tiếp cận và lựa chọn dịch vụ tại các địa bàn này.

“Chỗ Đà Nẵng mình...CSYT có làm dịch vụ CSSKSS là rất là nhiều 56 trạm y tế xã phường, 7 bệnh viện quận huyện, rồi là 13 bệnh viện trên địa bàn thành phố Đà Nẵng, chừa kể bệnh viện giao thông, bệnh viện ngành, rồi công an, bệnh viện C17...” (DN_PVS_TTSKSS).

“Bình Dương mình khác mấy tỉnh thành khác đó là các phòng khám tư nhân, bệnh viện tư nhân nó nhiều nhất nước. Hệ thống tư nhân có 10 bệnh viện và 40 phòng khám tư nhân đều có triển khai các loại hình CSSKSS” (BD_PVS_So Y te).

Tiếp cận dịch vụ y tế công còn chưa thuận tiện do bất cập về thời gian và chi trả

Kết quả phỏng vấn sâu cả 3 bên: nữ công nhân di cư, người cung cấp dịch vụ và nhà quản lý y tế, đều chỉ ra rằng thời gian cung cấp dịch vụ tại CSYT công chưa phù hợp với nữ lao động di cư. Đó là do hầu hết nữ lao động di cư làm việc theo ca/kíp với sự quản lý chặt chẽ của đơn vị sử dụng lao động. Đơn vị sử dụng lao động thì thường hạn chế công nhân sử dụng thời gian làm việc để đi khám bệnh do ảnh hưởng đến năng suất và tiến độ công việc. Bản thân nữ công nhân cũng không muốn xin nghỉ trong ngày thường vì sợ ảnh hưởng đến thu nhập. Trong khi đó, các CSYT công chủ yếu cung cấp dịch vụ vào giờ làm việc (8 giờ sáng cho đến 17 giờ chiều).

“Đi bệnh viện thứ 7, chủ nhật thì họ không làm, mà nghỉ thì không cho nghỉ, nghỉ ngày thì cắt hết chuyên cần đã mất mấy trăm nghìn rồi.” (HN_TLN_nu di cu).

“...ví dụ hệ nhà nước thì làm trong giờ thôi, không có làm ngoài giờ, làm trong giờ thì công nhân cũng đang đi làm hết,... thì đó là những khó khăn đưa đến dịch vụ cho công nhân khó khăn.” (HCM_PVS_NVYT BV)

Nghiên cứu cũng ghi nhận rằng, một số CSYT công đã linh động mở cửa vào thứ 7, chủ nhật để cung cấp dịch vụ cho đối tượng công nhân. Tuy nhiên, việc thanh toán thẻ BHYT chỉ được thực hiện trong giờ hành chính vào các ngày trong tuần.

“Một số cơ sở ở đây cũng linh động hỗ trợ khám chăm sóc sức khỏe cả ngày thứ 7 hoặc ngày chủ nhật.” (BD_PVS_So Y te)

“Nếu mà muốn đi khám BHYT, thì BHYT ở bệnh viện toàn là làm việc ngày thường, thứ bảy, chủ nhật nghỉ không à, vấn đề khó khăn ở chỗ đó” (DN_TLN1_nhom co gia dinh)

Các cơ sở y tế trong KCN vẫn chưa có đủ loại dịch vụ với chuyên ngành phù hợp

Theo đánh giá của nghiên cứu, mặc dù các cơ quan/nhà máy ở cả 04 KCN đều có phòng y tế cơ quan, tuy nhiên, phòng y tế cơ quan/nhà máy này thường chỉ cung cấp các dịch vụ hỗ trợ chăm sóc sức khỏe đơn giản. Tại các Phòng y tế này, dịch vụ chăm sóc SKSS được coi là dịch vụ tương đối chuyên sâu và ít được cung cấp. Cũng có nhiều đơn vị không có phòng y tế, hoặc có những nguồn lực không đủ để cung cấp các dịch vụ.

“Ở đây mình làm những thứ đơn giản thôi như có ai nhức đầu say nắng, sốt hoặc đau bụng, thì khám và có thuốc luôn. Ở đây thì chị em thường làm ở những chuyên đóng gói hoặc dán nhãn sản phẩm, mới đầu thì cũng lên đây hỏi [thuốc tránh thai] nhưng 1-2 lần bảo y tế không có, với lại mình là nam giới nên chắc chị em cũng ngại, nên không thấy hỏi nữa” (HN_PVS_Trạm Trưởng_Phòng Y tế_KCN).

Cơ sở vật chất, trang thiết bị của CSYT khá đầy đủ, nhưng chưa đồng bộ ở tuyến dưới

Nhận định về cơ sở vật chất và trang thiết bị của CSYT, lãnh đạo Sở y tế tại địa bàn nghiên cứu nhận

định rằng cơ sở vật chất trong hệ thống y tế công được trang bị đầy đủ để đáp ứng nhu cầu của người lao động di cư.

“Nói chung đối với hệ thống y tế nhà nước thì về cơ sở vật chất tôi nghĩ rằng hiện nay về trang thiết bị và phương tiện rất là đầy đủ, nó không thiếu. Tuy nhiên, cái mà khó khăn nhất đối với lại hệ thống đó là con người, giả sử ngay bệnh viện cũng vậy ngay trung tâm sức khỏe sinh sản giờ cơ sở đang chuẩn bị một cơ sở rất là lớn, thứ hai nữa là trang thiết bị rất là dồi dào, không thiếu thứ gì” (BD_Lanh dao SKSS).

Bên cạnh đó, rà soát của nghiên cứu cũng chỉ ra rằng có một số KCN lớn như KCN Tân Bình và Tân Tạo ở thành phố Hồ Chí Minh có đủ khả năng xây dựng phòng khám riêng cho công nhân với đầy đủ các phương tiện và trang thiết bị tương đương với trạm y tế hoặc bệnh viện hạng II. Với những KCN này thì thuận lợi hơn cho công nhân tiếp cận và sử dụng dịch vụ.

“Bây giờ bên Tân Bình là người ta đang xây phòng khám mà phòng khám đó của họ cấp là hạng hai đấy! Có nghĩa là họ tự cung tự cấp hết các thứ trong đấy, trừ trường hợp nặng quá thì phải chuyển đi, còn bao nhiêu thứ nó tùm hết trong đấy, nhưng mà cái đấy lại không trong phạm vi của mình” (TP. HCM_YTTN_TTYT_CB2).

Tuy nhiên, đối với các trạm y tế phường/xã và phần lớn y tế cơ quan thì phần lớn các đối tượng phỏng vấn lại nhận định rằng cơ sở vật chất cho các hoạt động này vẫn còn nhiều hạn chế. Điều này, một mặt làm hạn chế khả năng cung cấp dịch vụ chăm sóc SKSS cho nữ lao động di cư, mặt khác, làm giảm sự tin tưởng của người di cư khi muốn sử dụng các dịch vụ tại các cơ sở này, trong khi, bên cạnh phòng Y tế cơ quan, trạm y tế là cơ sở y tế gần nhất với nữ lao động di cư.

“Theo em nhớ là không [không có trường hợp cần chăm sóc SKSS trong năm qua]...phòng y tế này không có liên quan đến những cái vấn đề mà sâu xa như kiểu chuyên sâu CSSKSS.” (BD_PYT nha may)

“Hiện tại thì cái phòng khám đa khoa của mình là không đủ chức năng để theo dõi thai kỳ mà toàn bộ phải giới thiệu các lao động nữ đi khám thai ở các BV...” (DN_PVS_Chu tích Cong doan doanh nghiệp)

3.2. Nhân lực y tế

Nhân lực y tế - đặc biệt là y tế trong KCN – chưa đáp ứng yêu cầu về số lượng và trình độ chuyên môn

Mặc dù trang thiết bị và cơ sở vật chất ở y tế công và tư khá đầy đủ, nhưng nhiều nhận định của lãnh đạo ngành y tế tại các địa bàn nghiên cứu cho thấy, số lượng nhân lực y tế vẫn còn thiếu và chưa đáp ứng đủ nhu cầu CSSKSS của nữ lao động di cư. Tương tự, y tế cơ quan tại các doanh nghiệp trong KCN còn hạn chế về mặt số lượng và chất lượng ngoại trừ một số ít nơi có phòng khám đa khoa KCN. Nhiều ý kiến cho rằng tại nhiều doanh nghiệp, y tế cơ quan chỉ có 1 người và đôi khi không phải là bác sĩ, do đó rất hạn chế khi thực hiện nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe nói chung và SKSS nói riêng.

“Cô nghĩ rằng nó thiếu về cái số lượng,... khó khăn nhất đối với lại hệ thống đó là con người, ngay TTCSSS giờ đang chuẩn bị một cơ sở rất là lớn, trang thiết bị rất là dồi dào, không thiếu thứ gì, tuy nhiên thiếu là thiếu về con người” (BD_PVS_Lanh dao TTCSSKSS).

Kỹ năng tư vấn của y tế cơ quan còn nhiều hạn chế

Kỹ năng tư vấn về SKSS cho nữ lao động của y tế cơ quan còn nhiều hạn chế, đặc biệt là cho nữ lao động chưa có gia đình đã có quan hệ tình dục là nhận định của nhiều trạm trưởng phòng y tế nhà máy của KCN. Đây có thể là lý do khiến rất ít nữ lao động chưa có gia đình tìm đến cán bộ y tế tại cơ quan/nhà máy để xin tư vấn.

“Nó có chưa lập gia đình thì không nói với mình đâu, nó hay giấu, hôm bữa có trường hợp em đó mới có khoảng 18-19 thôi, thì xuống là nói đi khám thai, hỏi là thai bao nhiêu tháng, thì em nói là em cũng không biết, cái là cho qua bên Tân Tạo khám, ..gần tháng sau thì thai nó hư, tới chừng mình hỏi thì em chưa lập gia đình, tới chừng .. mình đâu có giải quyết gì được” (HCM_1_PVS NV Phong y te).

Thái độ của nhân viên y tế (đặc biệt là phường/xã và quận/huyện và y tế tư nhân) được đánh giá tốt, điều này đóng vai trò quan trọng trong việc lựa chọn cơ sở cung cấp dịch vụ của nữ lao động di cư

Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng, thái độ thiện chí, nhiệt tình của nhân viên y tế không chỉ thúc đẩy nữ lao động di cư tiếp cận và sử dụng dịch vụ tốt hơn, mà còn liên quan đến việc lựa chọn cơ sở cung cấp dịch vụ trong tương lai khi có nhu cầu. Nhiều ý kiến đánh giá thái độ của các cán bộ y tế tuyến phường/xã, trung tâm y tế quận/huyện, trung tâm CSSKSS/ hoặc trung tâm chăm sóc bà mẹ trẻ em và y tế tư nhân là rất tốt và có cải thiện nhiều so với trước.

“Trạm y tế của mình nhiệt tình lắm, xuống là hỏi là à em có đau chỗ nào không? Rồi nói sẽ chuyển em đi vì nhiều khi cái chuyên môn cũng không có bằng ở dưới bệnh viện đó” (DN_TLN_nu di cu).

“[nếu cần đến dịch vụ CSSKSS trong tương lai]...muốn quay lại bà mẹ trẻ em [Trung tâm chăm sóc sức khỏe Bà mẹ trẻ em]. Chị thích vì họ rất là nhanh với lại mình hỏi cái gì họ cũng tận tình lắm, nhất là mấy bác sỹ trên đó, chị cứ nhớ mãi mấy bác sỹ đó, mình bảo sợ đau họ bảo không đau mà thật làm xong cũng không đau. Họ làm rất là nhẹ nhàng. (ĐN_PVS_nu di cu)

Sự tham gia và phối hợp với các bên liên quan

Sự tham gia của các tổ chức xã hội dân sự (Công đoàn/Đoàn Thanh Niên/Các tổ chức phi chính phủ - NGO) còn hạn chế.

Tại các KCN được khảo sát trong nghiên cứu này, công đoàn của một số công ty cũng có các hoạt động tham gia tư vấn, trao đổi về nhiều vấn đề liên quan đến SKSS, chủ yếu là các vấn đề “sống thử”, “ăn ở chung của công nhân” tuy nhiên lại tập trung nhiều vào khía cạnh quan điểm, đạo đức hơn là thông tin về tình dục an toàn và phòng tránh bệnh lây truyền qua đường tình dục.

Quan tâm đến SKSS, một vài đơn vị - ví dụ Đoàn thanh niên của một công ty tại KCN Hòa Khánh Bắc (Đà Nẵng) - tổ chức hoạt động tập thể như tham quan, du lịch, thông qua trò chơi để truyền thông về sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục. Hình thức được đánh giá là đã thu hút được sự quan tâm và chú ý của nhiều công nhân hơn, mặc dù chưa được duy trì liên tục và nữ lao động vẫn còn e dè và ngại ngùng.

“Vì mới vô một năm nên chỉ được tuyên truyền một lần. Đoàn Thanh niên cũng giảng về tình dục an toàn. Chơi trò chơi sử dụng bong bóng [bao cao su]

và hỏi câu hỏi và mọi người trả lời. Cũng vui nhưng mà hơi ngại” (DN_Phu nu chua ket hon))

Công tác phối hợp giữa các bên liên quan ở nhiều nơi còn chưa hiệu quả

Tại các khu công nghiệp được khảo sát, nhiều doanh nghiệp có tổ chức và mời cán bộ tại trung tâm y tế quận truyền thông về SKSS cho công nhân. Tuy nhiên, theo nhận định của đơn vị tổ chức là các phòng y tế cơ quan, hoạt động này cũng gặp một số khó khăn như: thời gian bố trí các buổi truyền thông chưa hợp lý, vào thời điểm tăng ca, thay đổi ca hoặc vào ngày nghỉ, số buổi tổ chức nói chuyện còn ít so với tổng số công nhân tại nhà máy.

“Không có phát tờ rơi, nhưng một năm có một lần tổ chức về sức khỏe sinh sản cho công nhân, nhưng cái đấy cũng ít lắm, công nhân ít khi đi lắm. Năm ngoái có tổ chức 1 buổi cho công nhân vào chủ nhật đấy nhưng mà hầu như chả có ai đi mấy đâu.” (HN_PVS_Y te co quan)

Theo nhận định của đơn vị cung cấp dịch vụ CSSKSS địa phương, điều quan trọng trong việc phối hợp giữa y tế cơ quan và y tế địa phương là chưa có cơ chế cho việc phối hợp trực tiếp giữa các CSYT công trong địa bàn với các cơ quan, nhà máy trong các KCN. Sự phối hợp này phải qua Liên đoàn Lao động tại các KCN. Nhiều ý kiến nhận định rằng sự phối hợp này sẽ chỉ hiệu quả khi lãnh đạo của cơ quan, nhà máy quan tâm đến sức khỏe của người lao động và chủ động phối hợp với CSYT.

“Xuống huyện giả sử như Thuận An, Dĩ An, Bến Cát, Tân Uyên những nơi mà có những khu công nghiệp thì anh chị em mình ở trung tâm y tế huyện cũng muốn mở ra để cho nữ lao động người ta tiếp cận dịch vụ, tuy nhiên cũng là một cái rào cản thì họ làm việc ở xí nghiệp rất là khó để vào. Nếu quan tâm thì người ta rất là dễ, người ta không quan tâm thì về giờ giấc rất là khó” (BD_PVS_TTSKSS)

Y tế tư nhân có vai trò quan trọng trong cung cấp dịch vụ CSSKSS nhưng không thanh toán được bảo hiểm y tế

Kết quả đánh giá chỉ ra rằng, các cơ sở y tế tư nhân phát triển tương đối mạnh ở các khu công nghiệp được khảo sát với những điểm mạnh như thời gian mở cửa phù hợp, nữ lao động di cư cũng có thể

đặt lịch hẹn trước để có giờ khám chữa bệnh phù hợp. Thái độ của nhân viên y tế tại các cơ sở y tế tư nhân này cũng được đánh giá tốt hơn so với cơ sở y tế công. Trang thiết bị tại phòng khám tư chuyên về SKSS cũng được nữ công nhân di cư, các đơn vị y tế công lập. Đặc biệt dịch vụ khám thai và khám phụ khoa là dịch vụ được sử dụng nhiều nhất vì sự thuận tiện và kín đáo.

“Trong đầu họ nghĩ là đến tư nhân thì ấ hơn, với lại họ không đến đây là vì ở đây chỉ có máy siêu âm đen trắng thôi. Khám thai ý, thì chỉ có máy siêu âm đen trắng thôi, còn nhà chị máy siêu âm 4 chiều mà” (TP. HCM_YTTN_TTYT_CB2).

“Chị vừa đi khám chỗ chợ đây này, khám tư đấy. Ở đó kín đáo mà cũng nhẹ nhàng nữa” (HN_TLN_nu lao dong di cu)

Tuy nhiên, khó khăn lớn nhất của cơ sở y tế tư nhân này trong thu hút sử dụng dịch vụ của công nhân là không thanh toán được bảo hiểm y tế cũng như bảo hiểm xã hội trong trường hợp nghỉ ốm.

“Chị thì không có thanh toán bảo hiểm được, đôi khi họ muốn nghỉ thai sản ví dụ họ bị động thai phải nghỉ thai sản thì chị không cho được. Chị chỉ cho một cái đơn thuốc, rồi đóng dấu lên rồi chị nói đề nghị nghỉ ốm, nghỉ dưỡng thai trong bao lâu thì công ty vẫn cho nhưng không được nghỉ bảo hiểm. Còn muốn hưởng bảo hiểm thì phải có giấy chứng nhận của bệnh viện thì được nghỉ một tuần.” (HCM_PVS_PKTN tu nhan) (Bảng 1).

4. Bàn luận

Mặc dù các khu công nghiệp tại các thành phố lớn được khảo sát, có hệ thống y tế công và có hệ thống y tế tư khá nhiều theo các nhận định rút ra từ nghiên cứu này. Tuy nhiên theo đánh giá của Bộ Y tế thì tổ chức bộ máy, nhân lực, các trang thiết bị cơ bản về CSSKSS còn thiếu ở khá nhiều các cơ sở CSSKSS các tuyến [4]. Chính vì thế, khi có thêm số lượng lớn công nhân di cư đến địa bàn mà chính quyền địa phương không có kế hoạch riêng đặc thù với nhóm đối tượng này thì y tế tư nhân càng có vai trò quan trọng trong đáp ứng nhu cầu chăm sóc SKSS của công nhân. Nhận

Bảng 1. Tóm tắt khả năng cung cấp dịch vụ CSSK nói chung và SKSS nói riêng của hệ thống y tế tại địa bàn các KCN

| Các nội dung/ tiêu chí | Hệ thống Y tế ngoài KCN | | Hệ thống Y tế trong KCN | |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | Cơ sở y tế | Các CSYT công: TYT phường/xã, bệnh viện/TTYT quận/huyện, PKĐK khu vực, BV của các ngành, BV trung ương | Y tế tư nhân: phòng khám tư nhân, bệnh viện tư nhân | Y tế cơ quan/TYT cơ quan (trực thuộc doanh nghiệp) |
| Tính sẵn có: số lượng, loại hình dịch vụ cơ sở vật chất và trang thiết bị | Số lượng nhiều Đa dạng loại hình dịch vụ Cơ sở vật chất trang thiết bị đảm bảo nhu cầu chăm sóc SKSS | Số lượng nhiều Đa dạng loại hình dịch vụ Cơ sở vật chất trang thiết bị khá đầy đủ, nhưng vẫn còn hạn chế ở một số loại hình dịch vụ chuyên sâu | Mỗi doanh nghiệp có 1 TYT cơ quan, quy mô tùy thuộc quy mô của doanh nghiệp, tuy nhiên đa số có quy mô nhỏ với ít loại hình dịch vụ và trang thiết bị hạn chế | Số lượng ít Loại hình dịch vụ chưa đa dạng, chủ yếu khám chữa bệnh đa khoa và chưa chuyên sâu Trang thiết bị đầy đủ cho nhu cầu chăm sóc SKSS |
| Tính dễ tiếp cận | Kém do hạn chế về thời gian mở cửa và thanh toán BHYT và địa điểm thường nằm ngoài KCN | Tốt do thuận lợi về thời gian mở cửa, nằm rải rác quanh các KCN | Dễ tiếp cận do nằm trong doanh nghiệp | Dễ tiếp cận do nằm trong KCN |
| Khả năng chi trả | Được chi trả BHYT Giá thành chấp nhận được | Chỉ một số đơn vị tư nhân được chi trả BHYT Đa số không được chi trả BHYT Giá thành cao | Miễn phí do đây là phòng/ban của doanh nghiệp | Chưa có thông tin đánh giá |
| Khả năng chấp nhận về mặt văn hóa xã hội | Kém hơn hệ thống tư nhân do người sử dụng lo ngại về tính riêng tư và bí mật | Tốt hơn | Dễ chấp nhận | Chưa có thông tin đánh giá |
| Các hạn chế khác | Chưa có cơ chế phối hợp với doanh nghiệp trong cung cấp hoạt động truyền thông và tư vấn | Không tham gia vào hoạt động truyền thông và tư vấn | Nhân lực hạn chế về số lượng và khả năng cung cấp các loại hình dịch vụ khác nhau | Không tham gia vào hoạt động truyền thông và tư vấn |

định của lãnh đạo ngành y tế Hà Nội tại Hội thảo “Vì một cộng đồng thanh niên trẻ, khỏe và an toàn thúc đẩy quyền tình dục cho thanh niên công nhân” tại Hà Nội ngày 6 tháng 11 năm 2012, cũng chỉ ra rằng hệ thống y tế công thực sự chưa tính đến việc tiếp cận, chuẩn bị các cơ sở vật chất, nhân lực để phục vụ đối tượng nữ công nhân di cư trên địa bàn [3].

Về thời gian tiếp cận, các thông tin định tính cho thấy nữ lao động di cư thường mong muốn đi khám vào ngày nghỉ, thứ 7 hoặc chủ nhật hoặc ngoài giờ hành chính. Kết quả này cũng tương tự kết quả nghiên cứu tại khu công nghiệp Sài Đồng, nơi phần lớn phụ nữ di cư lao động theo ca, trong khi các CSYT nhà nước chủ yếu phục vụ KCB trong giờ hành chính [2]. Kết quả khảo sát Phụ nữ di cư trong nước – Hành trình gian nan và tìm kiếm cơ hội cũng chỉ ra rằng nữ di cư làm công nhân khó khăn trong việc xin nghỉ ốm, nghỉ phép. Công nhân phải xin phép qua nhiều người quản lý với nhiều thủ tục kèm theo gây trở ngại. Trường hợp xin được nghỉ thì người sử dụng lao động hay đưa ra các lý do khác nhau để trừ vào tiền lương hàng tháng hoặc đuổi việc, kể cả nghỉ vì lý do đau ốm [1]. Hậu quả là nữ lao động di cư nếu buộc phải đến cơ sở y tế, họ sẽ phải sử dụng dịch vụ y tế tư nhân hoặc thanh toán tự nguyện với chi phí cao hơn. Điều này cũng được tìm thấy trong nghiên cứu của Vũ Thị Hoàng Lan [5].

Các kết quả nghiên cứu định tính trong nghiên cứu này đã chỉ ra rằng sự tư vấn trong quá trình công nhân đi khám bệnh vô cùng hạn chế. Kết quả này cũng tương tự như ở một số nghiên cứu khác. Ví dụ nghiên cứu về Thực trạng cung cấp dịch vụ chăm sóc SKSS tại 7 tỉnh cho thấy kiến thức về truyền thông thay đổi hành vi nhận thức của người dân của cán bộ truyền thông chưa thật tốt. Tỷ lệ đưa ra đủ 6-7 nội dung SKSS cần truyền thông thay đổi hành vi cho người dân còn thấp (3,6%). Còn 28,3% số cán bộ truyền thông (30,2% ở xã, 26,5% ở huyện và 8,1% ở tỉnh) không kể được nội dung SKSS cần truyền thông nào. Mặc dù đa số công nhân thích sử dụng dịch vụ y tế tư nhưng vai trò của y tế tư trong truyền

thông, cung cấp thông tin về SKSS rất hạn chế. Kết quả nghiên cứu này cũng giống với kết quả nghiên cứu Điều tra di cư Việt Nam năm 2004 của Tổng cục Thống kê, trong đó, chỉ từ 0,3% - 1,3% công nhân di cư tìm đến công đoàn, tổ chức nơi làm việc, hoặc cơ quan đăng ký việc làm, hoặc tổ chức thực hiện dự án, chương trình để nhờ giúp đỡ khi gặp các vấn đề về sức khỏe.

5. Kết luận và khuyến nghị

Nghiên cứu đã cho thấy CSYT ngoài KCN đáp ứng đủ loại hình dịch vụ chăm sóc SKSS. Y tế tư nhân được đánh giá cao hơn y tế công về thái độ, thời gian phục vụ và tính riêng tư/kín đáo, tuy nhiên chưa phù hợp với khả năng chi trả của nữ lao động di cư. Tuy nhiên, nhân lực y tế địa phương nói chung chưa đáp ứng được nhu cầu chăm sóc sức khỏe của rất đông người lao động di cư trên địa bàn, đặc biệt là nhu cầu về tư vấn và truyền thông. Y tế trong KCN chưa đủ loại hình dịch vụ chăm sóc SKSS y tế cơ quan còn hạn chế về nhân lực cả số lượng và chất lượng, trong đó có kỹ năng tư vấn và truyền thông. Các tổ chức xã hội dân sự chưa đóng góp nhiều vào hoạt động cung cấp dịch vụ chăm sóc SKSS cho nữ lao động di cư. Việc phối hợp giữa y tế địa phương và y tế cơ quan/KCN gặp nhiều khó khăn do chưa có cơ chế phù hợp.

Qua nghiên cứu này, các khuyến nghị nêu ra bao gồm: (i) tại các địa bàn có nhiều KCN, các nhà quản lý y tế và CSYT tại các địa bàn KCN cần chủ động lập kế hoạch và nâng cao năng lực KCB để đáp ứng nhu cầu CSSKSS của nữ công nhân di cư; (ii) các CSYT tư nhân cần đáp ứng được yêu cầu của BHYT để trở thành cơ sở cung cấp dịch vụ KCB BHYT; (iii) đối với các doanh nghiệp tại KCN: cần đầu tư cơ sở hạ tầng và nhân lực cho y tế cơ quan, đẩy mạnh hoạt động truyền thông tại chỗ của y tế cơ quan về các vấn đề sức khỏe; (iv) tổ chức công đoàn tại các doanh nghiệp và KCN cần chủ động đề xuất và tổ chức các hoạt động chăm sóc sức khỏe cho người lao động.

Tài liệu tham khảo

Tiếng Việt

1. Actionaid Quốc tế tại Việt Nam và Công ty Tư vấn Đông Dương IRC. and Cơ quan Viện trợ Ailen (Irish Aid). Điều tra Phụ nữ và Di cư trong nước, 2011. 2011.
2. Phạm Thị Lan Liên, Thực trạng sử dụng dịch vụ khám chữa nhiễm khuẩn đường sinh sản của phụ nữ di cư độ tuổi 18 – 49, lao động trong khu công nghiệp, đang tạm trú tại phường Thạch Bàn, quận Long Biên, Hà Nội, năm 2011. 2011, Trường ĐH YTCC: Hà Nội.
3. Trung tâm Sáng kiến Sức khỏe và Dân số (CCIHP). Khảo sát thực trạng chăm sóc sức khỏe sinh sản và bạo lực gia đình ở nữ công nhân tại một số khu công nghiệp tại Hà Nội. 2012 16/9/2015]; Available from: https://m.facebook.com/note.php?note_id=378150625602929&_ft_=fbid.378150625602929.
4. Vụ Sức khỏe sinh sản, B.Y.T., Khảo sát mạng lưới chăm sóc sức khỏe sinh sản tại 64 tỉnh Việt Nam. 2007.
5. Vũ Thị Hoàng Lan, Tìm hiểu rào cản tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản của phụ nữ di cư và các mô hình can thiệp. Tạp chí Y tế công cộng, 2012. 25(25).

Tiếng Anh

6. Guest, P., Bridging the Gap: Internal Migration in Asia, in Africa on the move: African migration and urbanisation in comparative perspective, Tienda M., et al., Editors. 2006, Wits University Press: Johannesburg, South Africa. p. 180-193.
7. Phan, D. and I. Coxhead, Inter-provincial migration and inequality during Vietnam's transition. Journal of Development Economics, 2010. 91(1): p. 100-112.
8. Phuong, T., Tam, NTMT., Nguyet ,TN., and Remco, O., Determinants and impacts of migration in Viet Nam, in Working Papers Series No. 01. 2008, Development and Policies Research Center (DEPOCEN): Ha Noi, Viet Nam.
9. Skeldon, R., Rural-to-urban migration and its implications for poverty alleviation. Asia-Pacific Population Journal, 1997. 12(1): p. 3-16.
10. UNDP, Overcoming barriers: human mobility and development, in Human Development Report. 2009: New York.