

TÌM HIỂU SỰ KỶ THỊ, PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ VỚI NGƯỜI LAO ĐỘNG NHIỄM HIV/AIDS TẠI NƠI LÀM VIỆC

Mai Văn Phụng⁽¹⁾

(1) Trường Đại học Thủ Dầu Một

Ngày nhận bài 20/5/2022; Ngày phản biện 30/5/2022; Chấp nhận đăng 30/6/2022

Liên hệ Email: maiphung2502@gmail.com

<https://doi.org/10.37550/tdmu.VJS/2022.04.321>

Tóm tắt

Cho dù đã trải qua hơn 20 năm phòng, chống HIV/AIDS với rất nhiều nỗ lực thì cho đến nay HIV/AIDS vẫn còn là một trong những vấn đề y tế công cộng nhức nhối, đáng quan tâm tại Việt Nam. Việt Nam đang phải đối mặt với những thách thức to lớn liên quan đến thái độ của xã hội đối với người nhiễm HIV/AIDS. Kỳ thị và phân biệt đối xử đang tiếp tục cản trở khiến những nhóm người lao động dễ bị tổn thương không được hưởng các quyền cơ bản về chăm sóc sức khỏe và an sinh xã hội, đồng thời cản trở bước tiến của những hoạt động phòng, chống HIV/AIDS. Ở bài viết này, tác giả tập trung thảo luận thực trạng và nguyên nhân của sự kỳ thị và phân biệt đối xử với người lao động nhiễm HIV/AIDS tại nơi làm việc. Tác giả đã sử dụng phương pháp nghiên cứu định tính, kết hợp phương pháp quan sát và thực hiện phỏng vấn sâu 04 lao động nhiễm HIV/AIDS, kết quả ban đầu cho thấy sự hiểu biết chưa đầy đủ về HIV/AIDS; nhận thức sai lầm của người sử dụng lao động về năng lực của người nhiễm hay thông điệp truyền thông chưa cụ thể, rõ ràng là những nguyên nhân khiến người lao động nhiễm HIV/AIDS phải đối mặt với các tình trạng kỳ thị, phân biệt đối xử; bị mất việc làm hay hơn hết chính là sự kỳ thị bản thân mình.

Từ khóa: HIV/AIDS, kỳ thị, người lao động nhiễm HIV/AIDS, phân biệt đối xử

Abstract

STATUS OF STIGMA AND DISCRIMINATION AGAINST WORKERS LIVING WITH HIV/AIDS IN THE WORKPLACE IN BINH DUONG

After more than 20 years of HIV/AIDS prevention and control with great efforts, HIV/AIDS is still one of Vietnam's most challenging and concerning public health problems. Vietnam is facing significant challenges related to society's attitudes towards people living with HIV/AIDS. Stigma and discrimination are taking place, which prevents vulnerable groups of workers from enjoying basic human rights to health care and social security, and is hindering the progress of HIV/AIDS prevention and control. In this paper, the author discussed the reality and causes of stigma and discrimination against workers living with HIV/AIDS in the workplace. Secondary data analysis and qualitative research were used in the study, in-depth interviews with 4 workers infected with HIV/AIDS were

conducted. The results show that inadequate understanding of HIV/AIDS, misconceptions by employers about the capacity of people living with HIV/AIDS, as well as unclear communication messages cause these workers to face stigma, discrimination, job loss, or even self-stigmatization.

1. Đặt vấn đề

Tình trạng kỳ thị, phân biệt đối xử người lao động nhiễm HIV/AIDS là một vấn đề xảy ra nhiều nơi trên thế giới, trong đó có Việt Nam (ILO, 2015). Chính vì vậy, mục tiêu “*Không còn kỳ thị với người có HIV*” do chương trình phối hợp của Liên hợp quốc về HIV/AIDS (UNAIDS) hướng đến nhằm kết thúc dịch HIV/AIDS vào năm 2030 (UNAIDS, 2010) rất khó đạt được. Nhìn lại chặng đường hơn 20 năm đương đầu với HIV/AIDS, thì kỳ thị liên quan đến người nhiễm HIV được coi là trở ngại chính đối với sự thành công và loại trừ được dịch AIDS. Báo cáo phân tích tình hình người lao động của Tổ chức lao động thế giới (2015) đã ghi nhận những thành công nhanh chóng của Việt Nam về kinh tế và tiến bộ đáng kể về xã hội, khi chỉ trong hai thập kỷ qua đã đạt được vị thế quốc gia có thu nhập trung bình thấp vào năm 2009. Tuy nhiên, báo cáo cũng nhấn mạnh rằng mục tiêu liên quan đến HIV/AIDS, trong đó vấn đề kỳ thị, phân biệt đối xử với người có HIV/AIDS vẫn chưa hoàn toàn đạt được. Đặc biệt là tình trạng kỳ thị, phân biệt đối xử với người lao động nhiễm HIV/AIDS tại nơi làm việc. Đó là một trong những rào cản chính ảnh hưởng đến hiệu quả của chương trình dự phòng và chăm sóc điều trị HIV/AIDS. Chính vì vậy, nâng cao nhận thức của người dân về HIV/AIDS để đảm bảo mọi người có hiểu biết đúng, tránh lây nhiễm HIV và góp phần giảm kỳ thị là một mục tiêu quan trọng và xuyên suốt trong chương trình phòng, chống HIV/AIDS tại Việt Nam.

Tình trạng kỳ thị, phân biệt đối xử với nhóm người lao động nhiễm HIV/AIDS hiện nay tại các cơ sở làm việc cũng là vấn đề đáng lo ngại. Do đó, để người nhiễm HIV/AIDS được hưởng quyền lợi các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, giảm kỳ thị và phân biệt đối xử, sống hoà nhập với trạng thái tâm lý tích cực, lạc quan rất cần được sự quan tâm, chia sẻ và hỗ trợ của cộng đồng. Bài viết dưới đây mô tả một số thực trạng và nguyên nhân dẫn đến sự kỳ thị, phân biệt đối xử đối với người lao động nhiễm HIV/AIDS tại nơi làm việc.

2. Phương pháp nghiên cứu

Cơ sở dữ liệu cho bài viết này được tác giả sử dụng dựa trên kết quả phỏng vấn sâu 04 công nhân lao động nhiễm HIV/AIDS và đang được quản lý điều trị ARV tại Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh Bình Dương. Những công nhân này đang làm việc tại các công ty trong các khu công nghiệp trên địa bàn tỉnh Bình Dương. Nhóm công nhân được phỏng vấn sâu bao gồm 03 nam và 01 nữ. Có độ tuổi từ 21 tuổi đến 32 tuổi. Có 02 người đang là thợ may công nghiệp, 01 người làm thợ gốm sứ và 01 người tạm thời thất nghiệp. Về tình trạng nơi cư trú, có 01 người ở Bình Dương và 03 người nhập cư.

Nhằm kiểm chứng độ tin cậy của dữ liệu từ các cuộc phỏng vấn, tác giả đã thực hiện thêm phương pháp quan sát đối với 04 khách thể trên. Thông thường phỏng vấn sâu người trả lời thường có khuynh hướng trả lời theo hướng có lợi cho mình. Do vậy, để phân biệt được tình trạng kỳ thị, phân biệt đối xử với người lao động hay do họ thiếu các kỹ năng xã hội, năng lực nghề nghiệp mà không được chấp nhận tại nơi làm việc, tác giả đã thực hiện 12 cuộc quan sát tại Công ty Trách nhiệm hữu hạn Minh Long (gồm sứ Minh Long), thuộc thành phố Thuận An, tỉnh Bình Dương từ tháng 02-04/2022.

3. Kết quả và thảo luận

3.1. Biểu hiện của sự kỳ thị, phân biệt đối xử với người lao động nhiễm HIV/AIDS tại nơi làm việc

Khuôn mẫu định kiến về người có HIV/AIDS

Sự phân biệt đối xử liên quan đến người nhiễm HIV/AIDS tại nơi làm việc là một thực tế đang diễn ra tại các công ty, doanh nghiệp hiện nay, những vấn đề này đã được đề cập trong các báo cáo của Chính phủ cũng như các nghiên cứu do các tổ chức quốc tế và các tổ chức trong nước thực hiện (ILO, 2015). Mặc dù nhìn chung, người sử dụng lao động và người lao động có thái độ thông cảm đối với người lao động bị nhiễm HIV/AIDS nhưng không có bằng chứng có tính hệ thống và đáng thuyết phục để chỉ ra rằng những người bị nhiễm căn bệnh này nhận được sự trợ giúp thích đáng và có thể tin tưởng vào doanh nghiệp về những hỗ trợ về mặt tài chính, xã hội và tinh thần. Hơn thế nữa, đối với người lao động là công nhân làm việc tại các doanh nghiệp họ còn bị đánh giá bởi những khuôn mẫu định kiến của cộng đồng:

“...có người nói rằng do em bị sida nên không sống ở dưới được nữa mới bỏ xứ lên đây kiếm việc làm ăn, lên đây lần đầu, lạ nước lạ cái nên em chỉ biết cúi đầu...”

(Nữ, 27 tuổi, công nhân may)

Khuôn mẫu định kiến về người có HIV/AIDS còn được thể hiện trong báo cáo nghiên cứu *“HIV/AIDS tại nơi làm việc: Đánh giá nhu cầu về các chính sách và sự can thiệp”* của tác giả Bùi Thế Cường (2002). Nghiên cứu đề cập đến khía cạnh giới trong kỳ thị và phân biệt đối xử đối với người lao động, các khuôn mẫu định kiến về HIV/AIDS dẫn tới một quan điểm cho rằng nam giới thường dễ bị mắc bệnh này hơn phụ nữ do nam giới thường sử dụng ma túy, mại dâm hoặc quan hệ tình dục bừa bãi nhiều hơn phụ nữ. Kết quả điều tra đã chỉ ra rằng 60% người lao động có quan điểm như vậy, 69% số người được hỏi cho rằng nam giới, những người sống xa nhà, được coi là những người rất dễ bị những điều đó cám dỗ. Liên quan đến sự khác biệt về giới, dường như khuôn mẫu định kiến giới của phụ nữ sâu sắc hơn các nam đồng nghiệp. Khoảng 68,2% lao động nữ và 41,2% lao động nam cho rằng nam giới có mức độ rủi ro cao hơn phụ nữ trong việc lây nhiễm HIV/AIDS. Một tỷ lệ lớn lao động nữ (75,8% so với 54,4% lao động nam) cho rằng nam giới dễ bị lây nhiễm HIV/AIDS khi họ đi xa nhà.

Đối với các lao động nữ, sự kỳ thị thường ít hơn vì việc nhiễm bệnh của họ được coi là ít liên quan đến “các tệ nạn xã hội” mà thường bị lây nhiễm từ chồng hoặc người yêu. Do đó, họ dường như được coi là nạn nhân của những con người “đòi bại” khác, đó là chồng hoặc người yêu. Tuy nhiên, vì người phụ nữ thường được đòi hỏi phải có đức hạnh và quan tâm đến gia đình nên nếu họ bị cho là có quan hệ tình dục trước và ngoài hôn nhân thì những người bị lây nhiễm sẽ càng bị kỳ thị và phân biệt đối xử hơn nữa.

So sánh với kết quả phỏng vấn sâu, tác giả cũng nhận thấy có sự tương đồng trong quan điểm “nam có tỷ lệ nhiễm HIV/AIDS cao hơn nữ”. Cụ thể:

“đàn ông có thói trăng hoa, gái trai bên ngoài rồi mang về cho vợ, tội gái làm mại dâm cũng dễ nhiễm mấy cái bệnh này nhưng theo em đàn ông nhiễm nhiều hơn. Nhu cầu thì ai cũng có, nên xa quê lên đây đi làm em thấy đàn ông thói hư tật xấu nhiều lắm. Em cũng bị lây từ chồng em, xưa nó làm ở Sài Gòn rồi mang bệnh về...”

(Nữ, 27 tuổi, công nhân may)

Tự kỳ thị bản thân

Ngoài sự kỳ thị, định kiến của cộng đồng thì bản thân người nhiễm HIV/AIDS cũng tự kỳ thị chính bản thân mình. Nhận thức của họ về tình trạng của bản thân thường rất bi quan, họ nghĩ rằng sẽ có một cái chết đau đớn, nhục nhã và không tránh khỏi dành cho họ. Thông thường, người lao động bị nhiễm bệnh ngừng cố gắng trong công việc, thậm chí bỏ việc. Họ dễ trở thành một người chống lại xã hội; tự cách ly bản thân và xa rời đồng nghiệp, thậm chí cả với gia đình và bạn bè; giảm bớt hoặc không giao tiếp với mọi người và cộng đồng. Kết quả là người lao động nhiễm bệnh có thể dễ dàng mất các mối quan hệ và sự giúp đỡ, cảm thấy tội lỗi, chán nản và lo lắng không cần thiết (Phương Hà, 2020). Thái độ của họ đối với công việc có thể dẫn tới hậu quả là họ bị giảm hoặc mất việc làm/thu nhập và mất khả năng tiếp cận các nguồn lực.

Trong quá trình tiếp xúc với người lao động nhiễm HIV/AIDS, chúng tôi nhận thấy sự bi quan về cuộc sống của họ, họ dường như buông bỏ mọi thứ vì tuyệt vọng:

“bị cái gì còn chữa được chớ dính dờ mấy thứ này thì coi như mất hết, giờ đi làm ai cũng nhìn mình với nói thì thâm này nọ. Nhiều lúc tính nghỉ làm, mà nghỉ làm rồi đâu biết làm gì...”

(Nam, 23 tuổi, công nhân làm gốm)

Cho thôi việc

Tình huống xấu hơn của việc kỳ thị và phân biệt đối xử đối với người nhiễm HIV/AIDS tại nơi làm việc là người lao động có thể bị cho thôi việc vì lý do nhiễm HIV/AIDS. Kết quả từ báo cáo nghiên cứu của tác giả Bùi Thế Cường (2002), cho biết tại một doanh nghiệp, một người lao động nhiễm HIV/AIDS đã bị cho thôi việc với lý do doanh nghiệp không có việc làm. Trong trường hợp này, trách nhiệm thuộc về cơ quan phòng chống HIV/AIDS ở địa phương. Cơ quan này đã thông báo cho người sử dụng lao động về tình trạng nhiễm bệnh của người lao động đó với lý do điều này sẽ giúp phòng

tránh việc lây nhiễm bệnh cho những người lao động làm cùng. Nghiên cứu trên cũng chỉ ra một số trường hợp mà những người lao động liên quan đến sử dụng ma túy và gái mại dâm đã bị buộc thôi việc.

Như vậy, nhìn nhận ở một góc độ nào đó, ta có thể thấy rằng hình thức rõ ràng nhất của sự phân biệt đối xử tại nơi làm việc là cho thôi việc trực tiếp người lao động bị nhiễm HIV/AIDS. Lý do thường được đưa ra là cho người bị nhiễm thôi việc để bảo vệ những người lao động khác cũng như bảo vệ lợi ích của doanh nghiệp. Lý do cho thôi việc cũng có thể được che đậy như là một yêu cầu người lao động nghỉ ốm và hoàn toàn được phép về mặt pháp lý. Điều 38 của Chính sách Bảo hiểm lao động (Luật Bảo hiểm xã hội, 2014) cho phép người sử dụng lao động chấm dứt hợp đồng lao động nếu người lao động nghỉ ốm quá thời gian cho phép. Do đó, một cách thường được những người sử dụng lao động áp dụng là yêu cầu người lao động nhiễm HIV/AIDS nghỉ ốm nhưng vẫn hưởng lương và sau đó kết thúc hợp đồng với họ.

3.2. Nguyên nhân dẫn đến tình trạng kỳ thị, phân biệt đối xử tại nơi làm việc

Trong quá trình tìm hiểu thực tiễn, tổng hợp kết quả từ các công trình nghiên cứu kết hợp với phỏng vấn, tác giả nhận thấy lý do dẫn đến sự kỳ thị, phân biệt đối xử với người lao động nhiễm HIV/AIDS tại nơi làm việc có thể xuất phát từ một số nguyên nhân:

Sự hiểu biết không đầy đủ của người sử dụng lao động và người lao động về các quy định pháp luật, nguồn gốc và các hình thức lây nhiễm HIV/AIDS

Do thiếu hiểu biết hoặc hiểu biết không đúng, không đầy đủ về HIV/AIDS, người bị nhiễm HIV/AIDS thường bị cho là dính dáng đến “tệ nạn xã hội” như nghiện ma túy, mại dâm hoặc có lối sống “buông thả”. Bề ngoài của họ thường được mô tả là không đàng hoàng hoặc không phù hợp. Nhiều người lại cho rằng chỉ có những người tiêm chích ma túy hoặc người mua, bán dâm tức là những người bị cho là xấu xa mới bị nhiễm HIV/AIDS, họ coi nhiễm HIV/AIDS là tệ nạn xã hội, cứ nhiễm HIV là có tội, có lỗi.

Nghiên cứu của Khuất Thị Thu Hồng (2003) cho thấy có một mối liên hệ trong tiềm thức của người sử dụng lao động và người lao động về việc người nhiễm HIV/AIDS bị lôi cuốn vào các hành vi được gọi tắt là “tệ nạn xã hội”. Đồng thời, do các hành vi này không được chấp nhận về mặt xã hội, nói chung bị coi là “vô đạo đức” hoặc “suy đồi” nên dẫn đến tình trạng kỳ thị và phân biệt đối xử. Một ảnh hưởng tiêu cực đáng lo ngại của việc thiếu hiểu biết và nhận thức sai lầm của người lao động và người sử dụng lao động là họ luôn tin rằng chỉ những người liên quan đến mại dâm và ma túy mới có khả năng nhiễm bệnh còn bản thân họ thì miễn dịch đối với căn bệnh này do họ quá bận, không có đủ thời gian và tiền bạc để dính dáng đến các hành vi “tệ nạn xã hội” hoặc họ tự đánh giá rằng bản thân họ là người “nghiêm túc” thì không thể nào có chuyện họ nhiễm HIV/AIDS được. Chính vì vậy, quan điểm này đã đặt người lao động trước một nguy cơ thực sự vì họ không nhận thức được đầy đủ những hình thức lây truyền khác mà dịch bệnh có thể lây nhiễm trong cộng đồng ngoài những nhóm có nguy cơ lây nhiễm cao (ma túy, mại dâm).

“Lúc không quen nhau nữa, nó đồn cho cả công ty biết là em bị nhiễm HIV rồi nó nghỉ làm, chớ em và nó đều xét nghiệm chung một lần và biết cả hai đều bị luôn. Người ta đồn ra đồn vô là do không đảng hoàng mới đi quen nó, họ còn nói thanh niên mà xăm trở kiểu này thì đảng hoàng chỗ nào, nghiêm túc chỗ nào... vừa nói anh vừa kéo áo lên chỉ vào một mảng xăm lớn trên tay”.

(Nam, 23 tuổi, công nhân làm gốm)

Vận dụng lý thuyết bất cân xứng thông tin vào trường hợp này ta có thể thấy hầu hết người lao động và người sử dụng lao động thiếu/không có sự hiểu biết về các văn bản của Chính phủ quy định các vấn đề liên quan đến HIV/AIDS. Bất cân xứng thông tin (*Asymmetric Information Theory*) là trạng thái mất cân bằng trong cơ cấu thông tin giữa các chủ thể có liên quan đến cùng một vấn đề nhưng có mức độ nắm giữ thông tin không ngang nhau (Hà Phương, 2020). Nhiều người cho rằng đó là trách nhiệm của Chính phủ chứ không phải trách nhiệm của doanh nghiệp và họ không cho rằng HIV/AIDS là một vấn đề đáng lưu tâm tại nơi làm việc. Trong khi, tất cả những người sử dụng lao động nhìn chung đều đồng ý rằng họ sẽ tuân thủ các chính sách của Chính phủ về vấn đề phòng chống và kiểm soát HIV/AIDS, bao gồm cả việc bảo vệ quyền lợi của những người bị nhiễm HIV/AIDS và những nguyên tắc khác về chống kỳ thị và phân biệt đối xử, thì trên thực tế họ không biết cách thức để giải quyết vấn đề liên quan đến người bị nhiễm bệnh do không có những hướng dẫn về việc thực hiện các chính sách và luật lao động.

“...đợt anh nộp đơn vô làm họ yêu cầu phải nộp giấy khám sức khỏe mà có xét nghiệm HIV, trình độ họ nói chỉ cần lớp 9 là đủ rồi, không cần học nhiều làm gì, nhưng công việc làm gốm sứ, dễ bị chảy máu tay máu chân nên họ yêu cầu vậy, giờ muốn có việc làm thì anh làm theo hướng dẫn thôi chứ đâu biết gì....”

(Nam, 32 tuổi, thất nghiệp)

Có thể nói, nhận thức về HIV/AIDS vẫn còn hạn chế ở cả người sử dụng lao động và người lao động. Bởi theo quy định trong Luật phòng, chống HIV/AIDS (2006), tại Điểm d Khoản 2 Điều 14, thì *“người sử dụng lao động không được yêu cầu xét nghiệm HIV hoặc xuất trình kết quả xét nghiệm HIV đối với người dự tuyển lao động, từ chối tuyển dụng vì lý do người dự tuyển lao động nhiễm HIV, trừ một số nghề phải xét nghiệm HIV trước khi tuyển dụng như: thành viên tổ lái, nghề đặc biệt thuộc lĩnh vực an ninh, quốc phòng”*. Nội dung quy định này cũng rất tương đồng với quy tắc thực hành của ILO về HIV/AIDS tại nơi làm việc: *“Xét nghiệm cho mục đích tuyển dụng: Xét nghiệm HIV/AIDS không được coi như một điều kiện dự tuyển hoặc đối với người đang làm việc và xét nghiệm HIV không thể được thực hiện tại nơi làm việc ngoại trừ những trường hợp đặc biệt quy định trong Quy tắc này”*.

Ngoài ra, lí do dẫn đến sự kỳ thị, phân biệt đối xử với người nhiễm HIV/AIDS còn xuất phát từ nỗi lo sợ đối với sự lây nhiễm thông thường. Bên cạnh sự phê phán về đạo đức, sự thiếu hiểu biết và nhận thức sai lầm cũng dẫn tới nỗi sợ hãi vô căn cứ. Ba phương thức lây truyền chính của dịch bệnh HIV/AIDS được đa số cộng đồng nhìn nhận và hiểu

là lây truyền “qua máu”, “tiêm chích ma túy, mại dâm” và quan hệ tình dục “bừa bãi” hoặc “không an toàn”. Tuy nhiên, hình thức lây truyền “qua máu” là hình thức ít được hiểu rõ nhất do đó nó là nỗi sợ hãi lớn nhất đối với người lao động. Quan điểm chung cho rằng HIV/AIDS có thể lây truyền một cách dễ dàng, không chỉ qua việc dùng chung thiết bị tiêm chích (ví dụ, kim tiêm không được khử trùng tại các cơ sở y tế), cắt móng tay hoặc việc cắt tỉa khác (như cắt tóc) mà còn có thể lây truyền qua các con đường khác như dùng chung cốc, son môi, ăn cùng bát, mặc cùng quần áo (hoặc giặt chung quần áo) hay những vật dụng cá nhân khác. Thậm chí nhiều tiếp xúc thông thường như ôm hôn, va chạm hoặc ngồi gần người bị lây nhiễm cũng được coi là nguy hiểm. Việc lây truyền thậm chí còn được cho là có thể xảy ra qua những vết đốt của côn trùng như muỗi. Mặc dù sự hiểu biết về dịch bệnh ngày càng được cải thiện nhờ các hoạt động thông tin, giáo dục và tuyên truyền, mọi người vẫn sợ hãi và không chắc chắn, do đó có thể dễ dàng coi việc tránh tiếp xúc với người bị nhiễm bệnh là biện pháp tốt nhất để bảo đảm an toàn. Từ những ý nghĩ đó, việc kỳ thị người nhiễm HIV/AIDS ngày một trở nên tồi tệ và căng thẳng hơn.

“Sau này em tìm hiểu mới biết là HIV không lây qua đường hơi thở, ăn uống chung rồi mặc quần áo chung. Lúc mới bị em hoang mang lắm nhưng không dám hỏi ai, dưới quê mới lên mà, nên lúc biết mình bị bệnh nói ra sợ người ta né em”.

(Nam, 21 tuổi, công nhân may)

Nhận thức sai lầm về năng lực, tinh thần làm việc của người nhiễm HIV/AIDS

Theo Khuất Thị Thu Hồng và cộng sự (2003), nhận thức sai lầm về năng lực và tinh thần làm việc của người bị nhiễm bệnh cũng là nguyên nhân dẫn đến sự kỳ thị và phân biệt đối xử. Hiểu biết không đầy đủ về dịch tễ học của HIV/AIDS đã khiến người sử dụng lao động và người lao động tin rằng người nhiễm bệnh khó có khả năng tìm việc hoặc thậm chí khó có thể tiếp tục các công việc mà họ đang làm. Những lý giải thường được đưa ra bao gồm tình trạng sức khỏe “tuyệt vọng” của họ không cho phép họ hoàn thành công việc được giao. Ít người biết rằng thực ra người có HIV vẫn có thể tiếp tục làm việc một thời gian dài trước khi bước vào giai đoạn AIDS. Hơn thế, mọi người nghĩ rằng người bị nhiễm bệnh thường cho rằng đó là “định mệnh” nên không thể dành hết tâm trí cho công việc hoặc đơn giản là người sử dụng lao động không muốn thuê họ làm việc nữa.

“...sao mà dám nói ra em, lúc xét nghiệm xong thấy bị dính là anh im luôn, đâu có vô đó xin làm nữa, người khỏe mạnh bình thường còn khó kiếm việc huống hồ chỉ như anh vậy – tay anh nắm chặt vào cái balô để kìm nén, giọng trầm xuống – mà chịu thôi em, trời kêu ai nấy dạ...”.

(Nam, 32 tuổi, thất nghiệp)

Những thông điệp không đầy đủ từ các phương tiện thông tin đại chúng

Trong một nghiên cứu định tính về sự kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV/AIDS do Viện Nghiên cứu Phát triển xã hội (ISDS) hợp tác với Trung tâm Nghiên cứu Quốc tế về Phụ nữ (ICRW) đã chỉ ra rằng, lí do dẫn đến sự kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm HIV/AIDS tại nơi làm việc còn xuất phát từ những thông điệp không

đầy đủ từ các phương tiện thông tin đại chúng và chiến dịch thông tin, giáo dục và truyền thông. Trong nhiều thập kỷ qua, các phương tiện thông tin đại chúng đã tham gia tích cực vào công tác nâng cao nhận thức của xã hội về các vấn đề liên quan đến HIV/AIDS. Kết quả của cuộc nghiên cứu chỉ ra rằng ba nguồn thông tin chủ yếu về HIV/AIDS và các vấn đề có liên quan là truyền hình (93% người lao động được khảo sát), báo chí (82%) và đài phát thanh (68%). Các hoạt động thông tin, giáo dục và truyền thông đã được thực hiện sâu rộng, chủ yếu thông qua công đoàn, hội phụ nữ và đoàn thanh niên. Điều này được phản ánh rõ qua việc một phần người lao động được hỏi cho biết họ nhận được thông tin về HIV/AIDS trực tiếp từ nơi làm việc (27,5%).

Hiện nay hầu hết người lao động đều có thể kể tên một số hình thức lây truyền của HIV/AIDS (đường máu, quan hệ tình dục, từ mẹ sang con) và ngày càng nhận thức tốt hơn về những tác động tiêu cực khác nhau của căn bệnh cả về kinh tế và xã hội. Tuy nhiên cho đến nay, các hoạt động thông tin, giáo dục và truyền thông và phương tiện thông tin đại chúng vẫn chưa cung cấp đầy đủ thông tin về HIV/AIDS và những vấn đề có liên quan. Các hoạt động truyền thông mới chỉ có tính tạm thời, theo từng đợt, không ổn định và không tập trung vào các phương pháp tiếp cận giáo dục hành vi cũng như xoá bỏ sự kỳ thị và phân biệt đối xử đối với những người đã bị nhiễm HIV/AIDS. Trong khi những nỗ lực nâng cao nhận thức đem lại những kết quả tổng hợp, đối với các nhóm xã hội khác nhau, thì vẫn còn có những thiếu sót khiến cho nỗi sợ hãi và hoang mang vẫn tiếp diễn, thậm chí còn tăng lên. Vì không chắc chắn là phải nhìn nhận và ứng xử như thế nào đồng thời bối rối về các hình thức lây truyền của dịch bệnh nên nhiều người, kể cả các cán bộ y tế, đã có những đề phòng không cần thiết.

Hiện vẫn còn có những quan niệm rằng để được an toàn thì như chấm dứt liên hệ, tránh và cách ly những người bị nhiễm HIV/AIDS. Chúng ta có thể kể ra rất nhiều ví dụ về các điểm tiêu cực của các hoạt động thông tin, giáo dục, truyền thông và phương tiện thông tin đại chúng như những hình ảnh đe dọa và ghê sợ về những người bị nhiễm HIV/AIDS, những hình ảnh tiêu cực và hành vi bất định của họ. Do đó, sự kỳ thị càng tăng lên một cách không mong muốn, tạo ra những trở ngại đáng kể đối với việc chăm sóc và giúp đỡ những người bị nhiễm bệnh. Hơn thế, nhiều mẫu chuyện về hai nhóm có nguy cơ lây nhiễm cao là người tiêm chích ma túy và gái mại dâm đã càng lấn sâu vào tiềm thức của cộng đồng, đồng thời nhấn mạnh mối liên hệ giữa bệnh dịch HIV/AIDS và các tệ nạn xã hội.

4. Kết luận

Từ kết quả nghiên cứu trên cho thấy tình trạng kỳ thị và phân biệt đối xử với công nhân nhiễm HIV/AIDS làm việc tại các doanh nghiệp đang là vấn đề cần quan tâm tại Bình Dương và có thể ảnh hưởng tiêu cực đến quyền được làm việc của họ. Sự tồn tại của kỳ thị và phân biệt đối xử tại nơi làm việc thể hiện trong việc cho thôi việc trực tiếp người lao động bị nhiễm bệnh hay yêu cầu xét nghiệm HIV/AIDS bắt buộc với các ứng viên ở một số doanh nghiệp. Nghiên cứu cho thấy sự kỳ thị và phân biệt đối xử với công nhân nhiễm HIV/AIDS xảy ra chủ yếu bao gồm 2 yếu tố chính:

– Mọi người trong cộng đồng đều có các hiểu biết chung về các con đường lây nhiễm HIV/AIDS, nhưng do còn có điểm chưa rõ nên vẫn sợ bị lây nhiễm HIV/AIDS qua tiếp xúc hàng ngày với những người bị nhiễm bệnh. Chính điều này đã khiến mọi người có các hành động không cần thiết và thông thường mang tính kỳ thị mà họ cho rằng là để ngăn ngừa sự lây nhiễm của căn bệnh này.

– Sự kỳ thị liên quan đến HIV/AIDS có xuất phát từ một thực tế là trong tâm trí của tất cả mọi người trong cộng đồng, kể cả các cán bộ lãnh đạo và cán bộ y tế, HIV/AIDS luôn gắn liền với ma túy và mại dâm, là các tệ nạn xã hội. Đối với những người là lao động công nhân nhập cư, sự kỳ thị còn mang tính phức tạp riêng, do họ luôn bị coi là đã nhiễm HIV/AIDS nên phải rời xa quê hương để đi nơi khác làm ăn lập nghiệp. Do vậy luôn có sự xét đoán đối với những người đã bị nhiễm HIV/AIDS, cho rằng họ nhiễm căn bệnh này do lối sống không lành mạnh và gây thiệt hại cho cả gia đình và xã hội.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bùi Thế Cường (2002). Báo cáo nghiên cứu “*HIV/AIDS tại nơi làm việc: Đánh giá nhu cầu về chính sách và can thiệp*” theo yêu cầu của Phòng Thương mại và Công nghiệp Việt Nam. Viện Xã Hội Học, Hà Nội,
2. Chương trình Phối hợp của Liên hiệp quốc về HIV/AIDS (UNAIDS) (2010). Hội nghị cấp cao của Liên Hợp Quốc về AIDS kết thúc với một tuyên bố chính trị mạnh mẽ và các mục tiêu mới táo bạo cần đạt được vào năm 2025.
3. Hà Phương (2020). *Sự bất cân xứng thông tin*. Saga, truy cập ngày 10 tháng 01 năm 2022 từ <https://www.saga.vn/su-bat-can-xung-cua-thong-tin~46009>.
4. Khuất Thu Hồng và cộng sự (2003). *Tìm hiểu sự kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV/AIDS tại Việt Nam*. NXB Hồng Đức.
5. Quốc hội (2014). Luật Bảo hiểm xã hội. Luật số 58/2014/QH13, ban hành ngày 20/11/2014.
6. Quốc hội (2006). Luật Phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS). Luật số 64/2006/QH11, ban hành ngày 29/6/2006.
7. Phương Hà (2020). *Kỳ thị, phân biệt đối xử với người nhiễm HIV/AIDS: Nguyên nhân và hậu quả*. Truy cập ngày 10 tháng 01 năm 2022 từ <https://vaac.gov.vn/ky-thi-phan-biet-doi-xu-voi-nguoi-nhiem-hiv-aids-nguyen-nhan-va-hau-qua.html>.
8. Tổ chức Lao động quốc tế (ILO) (2015). Giảm thiểu kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV/AIDS tại nơi làm việc ở Việt Nam. Tài liệu thảo luận của ILO họp tại Hà Nội năm 2015.
9. Viện Nghiên cứu Phát triển xã hội (ISDS) và Trung tâm Nghiên cứu Quốc tế về Phụ nữ (ICRW) (2012). *Giới trong vấn đề kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm HIV/AIDS tại nơi làm việc*. ICRW, Washington, D.C.