

NGƯỜI LAO ĐỘNG DI CƯ ĐẾN CÁC KHU CÔNG NGHIỆP: ĐIỀU KIỆN SỐNG, SINH HOẠT VÀ TÌNH HÌNH SỬ DỤNG DỊCH VỤ Y TẾ

LÊ THỊ KIM ÁNH, PHẠM THỊ LAN LIÊN, NGUYỄN TUẤN HƯNG

TÓM TẮT

Tổng quan: Di cư ra thành thị là một trong số ít những cơ hội để dân cư nông thôn có thể tiếp cận với các ngành nghề có mức lương cao hơn. Tuy nhiên, người di cư cũng gặp nhiều khó khăn như điều kiện sống, sinh hoạt, sức khỏe và dịch vụ chăm sóc y tế.

Mục tiêu: mô tả thực trạng điều kiện sống, sinh hoạt và tiếp cận DVYT của người lao động di cư đến các KCN tại Hà Nội, Đà Nẵng và TP. Hồ Chí Minh.

Phương pháp: Nghiên cứu định tính (phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm) được thực hiện với chọn mẫu chủ đích các cán bộ các cơ quan công lập và người lao động di cư trên 18 tuổi. Phân tích chủ đề được thực hiện sau khi gỡ băng và mã hóa. **Kết quả:** Điều kiện

sống và sinh hoạt của người di cư gặp nhiều khó khăn, tuy nhiên đa số họ chấp nhận và hài lòng vì gánh nặng làm việc và thu nhập. Điều này cũng làm đa số người lao động di cư chưa quan tâm đến sức khỏe và tìm kiếm dịch vụ chăm sóc y tế khi có bệnh. Tự mua thuốc điều trị là cách được lựa chọn nhiều nhất. Người có bảo hiểm y tế cũng gặp khó khăn do cơ sở đăng ký xa và thời gian mở cửa chưa phù hợp với thời gian làm việc của họ. Trạm y tế là nơi dễ tiếp cận hơn nhưng người di cư chưa tiếp cận nhiều và ít thông tin về quyền và cách sử dụng dịch vụ y tế ở đây. **Kết luận:** Việc cân bằng giữa áp lực thu nhập và chăm sóc sức khỏe là vấn đề quan trọng của người lao động di cư. Tính dễ tiếp cận

của dịch vụ sẽ tăng cường sử dụng dịch vụ của họ. Đây là vấn đề mà các nghiên cứu và can thiệp cần được tiến hành.

Từ khóa: người di cư, khu công nghiệp, dịch vụ y tế, định tính

SUMMARY

Background: Migration is one of few mechanisms available to access employment providing better wages for people in rural areas. However, migrants – especially temporary migrants – have faced many difficulties. **Objectives:** To characterize living conditions and the use of health care services of migrants at industrial zones in Ha Noi, Da Nang, and HoChiMinh City. **Methods:** Qualitative research (in-depth interviews and focus group discussion). **Subjects:** Staffs of government agencies and migrants aged 18 and over. **Results:** Migrants face to difficulties including poor and unsafe living condition, but they still feel comfortable because they focus much more about their work and income. This makes them less care about their health and use of health care services as getting sick. They usually buy medicine at pharmacy and treat by themselves. Even migrants with health insurance, they feel hard to access health centers because they are quite far from their home and their open hour is not suitable to their working hour. Commune health center is more accessible to migrants but they have not used as expected. **Conclusions:** Making balance between income pressure and health care is important for migrants. Improving accessibility of health services will encourage migrants in using the services. This should be emphasized in further interventions.

Keywords: migrants, industrial zones, health services, accessibility, qualitative research

ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo định nghĩa của UNDP, người di biến động là người di chuyển từ nơi này đến nơi khác một cách tạm thời hoặc vĩnh viễn, tự nguyện hoặc bị bắt buộc. Có 2 dạng di biến động, trong phạm vi quốc gia (domestic migration) hoặc giữa các quốc gia (internal migration). Tại Việt Nam, sau thời kỳ Đổi mới (năm 1986), nền kinh tế chuyển từ bao cấp sang cơ chế thị trường đã tạo điều kiện cho thu hút đầu tư và phát triển kinh tế. Tuy nhiên, sự phân bố đầu tư và phát triển kinh tế không đồng đều giữa nông thôn và thành thị đã dẫn đến làn sóng di cư từ nông thôn lên thành thị [3][4][6]. Di cư là một trong số ít những cơ hội để dân cư nông thôn có thể tiếp cận với các ngành nghề có mức lương tốt hơn nhưng người di cư gặp nhiều khó khăn trong cuộc sống tại thành thị. Điều kiện sống không đảm bảo, nhiều vấn đề về sức khỏe và hạn chế tiếp cận dịch vụ y tế (DVYT) tại nơi đến [3][4].

Vấn đề nghiên cứu và khung khái niệm

Năm 2010, Trường Đại học Y tế Công Cộng liên kết với Trung tâm quốc gia về Năng lực NC Bắc Nam của Thụy Sĩ (NCCR North-South) thực hiện dự án NC về tình hình và các rào cản trong tiếp cận DVYT của người lao động di cư giữa các tỉnh – trong đó chú trọng vào nhóm lao động di cư đến các khu công nghiệp

(KCN) của ba thành phố lớn: Hà Nội, TP. Hồ Chí Minh và Đà Nẵng. Sau khi thực hiện tổng quan y văn, khung lý thuyết của NC được xây dựng (Tham khảo Framework for study of access to health care của Aday và Andersen, 1974 và The Health Access Livelihood Framework của Brigit Obrist và cộng sự, 2007) [1].

Từ khung khái niệm trên và kết quả nghiên cứu định tính, các công cụ thu thập thông tin sẽ được xây dựng. Bài báo là kết quả của NC định tính này.

Mục tiêu và phương pháp

NC nhằm mô tả thực trạng điều kiện sống, sinh hoạt và tiếp cận DVYT của người lao động di cư đến các KCN tại Hà Nội (KCN Sài Đồng), Đà Nẵng (KCN Hòa Khánh Bắc) và TP. Hồ Chí Minh (KCN Tân Tạo).

Thiết kế định tính với phương pháp phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm trọng tâm được sử dụng. Đối tượng phỏng vấn là cán bộ các cơ quan công lập, bao gồm y tế, lao động-thương binh và xã hội, công an, ủy ban nhân dân, đoàn thanh niên và hội phụ nữ (ở tuyến phường và quận), cán bộ quản lý nhân sự của đơn vị sử dụng lao động, và người lao động di cư. Chọn mẫu có chủ đích được thực hiện với các tiêu chí: (i) đối với cán bộ cơ quan công lập: công tác tại vị trí hiện tại trên 1 năm; (ii) đối với người lao động di cư: trên 18 tuổi và di cư đến địa bàn NC trên 6 tháng.

Trong thời gian từ 5-10/2010, 33 cuộc phỏng vấn sâu và 4 cuộc thảo luận nhóm được thực hiện. Để tránh định hướng kết quả, quá trình phân tích được tiến hành sau khi thu thập số liệu hoàn chỉnh. Dựa trên mã hóa thông tin, kết quả được tổng hợp thành các nhóm chủ đề chính.

KẾT QUẢ

Tình hình người lao động di cư đến các KCN

Hầu hết người lao động làm việc tại các KCN là người di cư từ các tỉnh/thành khác. Điều này đều được chính quyền cơ sở nhìn nhận như là tất yếu khi xây dựng KCN và đô thị hóa. Mặc dù có một số ảnh hưởng/thay đổi của môi trường và trật tự xã hội, dẫn đến xáo trộn trong việc quản lý của chính quyền khi có một lượng lớn người nhập cư vào địa bàn, nhưng chính quyền các địa phương cũng nhận định điều này là tất yếu.

“Ở đây có hai KCN nên người di cư vào nhiều. Mà dân số tăng lên thì mọi hoạt động xã hội cũng phải tăng để đáp ứng nhu cầu đời sống xã hội của người dân” (CQ 1)

“... về các nhà máy công xưởng ở đây đô thị hoá thì người ta phải về đây...” (CQ 2) “Trật tự xã hội thì nói chung nó cũng có ảnh hưởng nhưng không gì nhiều bởi vì cái di cư này” (CQ 3)

Tuy nhiên, đối với chính quyền địa phương, việc quản lý người nhập cư là khó khăn lớn nhất. Điều này liên quan đến tình di biến động và việc trình báo, đăng ký tạm trú của người di cư. Người di cư đến các KCN hầu hết nhằm mục đích tìm kiếm việc làm và làm việc để có thu nhập tốt hơn. Những thay đổi trong môi trường sống, điều kiện sống, thích nghi với cuộc sống và công việc... ảnh hưởng đến việc người di cư có quyết định tạm trú lâu dài tại địa phương hay không. Khi có bất kỳ tổn thương nào xảy ra, ví dụ như không hòa nhập vào môi trường sống, công việc khó khăn,

tiền thuê nhà đất...họ dễ dàng thay đổi chỗ ở. Điều này làm cho công tác quản lý trở nên khó khăn. Mặc dù việc đăng ký tạm trú đơn giản và không tốn nhiều thời gian, người lao động di cư thường chỉ đến đăng ký tạm trú khi họ cảm thấy các công việc và cuộc sống đã tương đối ổn định, điều này dẫn đến một “khoảng trống” khó quản lý của chính quyền địa phương.

“Khó khăn thứ nhất là người ta là không xác định ở bên lâu nên là rất khó khăn quản lý. Ví dụ vấn đề thứ nhất là cái chỗ ăn chỗ ở của người ta, người ta phải đi ở nhờ, ở trọ nhưng thường xuyên là thay đổi biến động, ví dụ như là xích mích với nhà chủ, có khi lại là xích mích với người bên cạnh, có khi là trong cái nhóm ở trọ đó lại có vấn đề thì người ta sẽ phải lại đi ở sang nhà khác hoặc nhà chủ nâng giá trọ... Nghĩa là vì một lý do gì đó là người ta thay đổi, chỗ ở thường thay đổi, không ổn định” (CQ 3)

“...em đăng ký rồi chị ạ, chú chủ nhà chú ấy làm. Bọn em đưa chứng minh thư ấy. Photo chứng minh thư rồi chú ấy làm cho” (ND 6)

“Em đợi khi nào ổn ổn rồi mới đăng ký. Biết đâu em tìm chỗ rẻ hơn thì em trọ” (ND 8)

Điều kiện sống

Hầu hết người lao động di cư đến các KCN thuê nhà trọ sinh sống. Đây là nơi nhiều lao động nhập cư nên gần như ngay từ khi xây dựng KCN, dịch vụ nhà trọ đã phát triển. Đa số nhà được xây thành khu/dãy, bán kiên cố với điều kiện sinh hoạt hạn chế: diện tích sinh hoạt ít, không có khu nấu ăn – hầu hết đều sử dụng bếp ga du lịch và đặt vào một vị trí trong phòng ở, nhiều nơi vẫn sử dụng nhà vệ sinh chung... Điều này ảnh hưởng nhiều đến sức khỏe và chất lượng của sống của người di cư. Tuy nhiên, đa số người lao động di cư cảm thấy tạm hài lòng với cuộc sống. Điều này chủ yếu là do người lao động di cư có thu nhập tăng và ít ổn định, vấn đề công việc và tiết kiệm chi phí luôn được đặt lên hàng đầu.

“... chủ yếu đi thuê và thuê trọ ở nhà dân. Và cái phòng như bạn biết thì người nhập cư là người lao động kinh phí hạn hẹp nên thuê nhà nhỏ thôi, chính vì thế điều kiện sinh hoạt của họ nó không có tốt lắm. Điều kiện sống tất nhiên là nó sẽ không đảm bảo được, có nghĩa là qua ngày đoan tháng, họ sống tiết kiệm nhất, tức là họ không đáp ứng được những nhu cầu cao được, chỉ đáp ứng cuộc sống qua ngày đoan tháng, đáp ứng được nhu cầu của người ta thôi” (XH 9)

“...chúng em ở thế nào chả được, chứ lương thấp thì ở ít ít thôi, còn dành dụm tiền nữa chứ” (ND 9)

Người di cư đến KCN đa số làm việc trong các nhà máy/công ty trong KCN. Hầu hết làm việc theo ca nên vẫn có thời gian rảnh rỗi. Tuy nhiên, thời gian này chủ yếu để ngủ, thực hiện các sinh hoạt cá nhân và hầu như ít có hoạt động giải trí. Xem truyền hình là hình thức giải trí chủ yếu nhất.

“...người nhập cư là rất thiếu các hoạt động phong trào như văn hóa, văn nghệ” (PN 4)

“...họ (người nhập cư) không có điều kiện tham gia với các đoàn phường vì thời gian họ không có, đi làm về mệt mỏi, họ không có thời gian bỏ buổi tối ra sinh hoạt với mình” (TN12)

“tụi em về đến nhà là mệt, chỉ muốn ngủ thôi. Xong ăn uống là lại đi làm lại... Thỉnh thoảng cũng có tụ tập bạn bè, uống cà phê thôi” (ND 7)

Tình hình sức khỏe và sử dụng dịch vụ y tế

Hầu hết người lao động di cư tại các KCN còn trẻ, khoảng 20-30 tuổi. Để làm việc trong các công ty tại KCN, họ thường đã trải qua kiểm tra để chứng minh sức khỏe tốt. Đa số người lao động ở KCN được cơ quan sử dụng lao động đăng ký BHYT. Tuy nhiên, dưới áp lực tìm kiếm việc làm và thu nhập (không chỉ cho bản thân mà còn cho gia đình), người lao động di cư thường có khuynh hướng “chủ quan” vào sức khỏe của mình, ít sử dụng dịch vụ y tế trừ khi có những vấn đề sức khỏe khá trầm trọng.

Trên thực tế, người di cư đến KCN có nhiều cơ sở y tế để lựa chọn khi có vấn đề về sức khỏe. Y tế công bao gồm phòng y tế cơ quan, trạm y tế phường, bệnh viện quận, hoặc bệnh viện nơi đăng ký bảo hiểm (thông thường là bệnh viện quận). Ngoài ra, hệ thống y tế tư nhân khá phát triển, trong đó có phòng khám tư nhân, bệnh viện tư nhân, và hệ thống nhà thuốc tư nhân. Tuy nhiên, với thu nhập của người lao động di cư thì chi phí cho việc khám chữa bệnh tại các cơ sở y tế tư nhân là khá cao nên ít được lựa chọn. Đối với người lao động có thẻ BHYT, việc tiếp cận cơ sở y tế đăng ký bảo hiểm không phải là dễ dàng do các cơ sở này thường xa nơi sinh sống, thời gian đến khám dài và điều này ảnh hưởng đến thời gian làm việc của họ. Bên cạnh đó, giờ mở cửa cung cấp dịch vụ khám của cơ sở đăng ký bảo hiểm không phù hợp với thời gian làm việc theo ca của người lao động. Do đó, đa số người lao động di cư khi có vấn đề sức khỏe thường tự điều trị với thuốc được mua tại các nhà thuốc tư nhân hoặc theo kiểu “truyền miệng”.

“tụi em (người di cư) ít bệnh lắm, mà có gì thì uống thuốc là xong” (ND 11)

“...sức khỏe tụi em tốt, không tốt sao đi làm được chị, vào công ty đứa nào cũng phải khám sức khỏe. Mệt mệt chút tụi em cũng cố thôi, có khi ra mua mấy viên thuốc uống là được...thuốc gì ấy à, thì ra nhà thuốc, bảo họ bán thuốc cảm thuốc ho là họ bán thôi” (ND 7)

“em ở đây mà đăng ký (đăng ký cơ sở y tế khám bảo hiểm) bên bệnh viện Đức Giang, cũng xa, đi về cũng mất cả buổi, mà em làm ca nên khó đi lắm” (ND 6)

Trạm y tế phường cũng là một địa chỉ mà một số người lao động di cư sử dụng khi có vấn đề về sức khỏe mặc dù tỷ lệ này không nhiều. Điều này một phần do trạm y tế cũng mở cửa phục vụ các dịch vụ khám điều trị vào giờ hành chính – trùng với thời gian đi làm của đa số người lao động di cư. Mặt khác, một số người di cư còn “ngại” khi đến trạm y tế do không phải là “người địa phương” hoặc đây không phải là nơi đăng ký bảo hiểm của họ. Ngoài ra, nhiều lao động di cư không biết trạm y tế phường họ đang cư trú ở đâu.

“... em không biết trạm ở đâu chị ạ, em chưa đi khám bao giờ, mà em đâu có đăng ký cái thẻ bảo hiểm ở đó, đến đó thì em cũng ra mua thuốc thôi” (ND 1)

“... cứ ra mua thuốc ở nhà thuốc, đây ngoài kia, chứ đi đến trạm mình không có bảo hiểm hay cái gì hết thì

cũng thế... là cũng mua thuốc, với lại mình toàn đi làm, về thì mình về trễ rồi, tối mà có khám được đâu” (ND 6)

Trong khi đó, theo quy định quản lý thì người di cư đến nơi nào sẽ do chính quyền địa phương đó quản lý. Do đó việc sử dụng dịch vụ y tế tại trạm y tế phường là bình đẳng giữa người nhập cư và người địa phương. Điều này có nghĩa là người di cư đến cơ sở có quyền đến khám, cấp cứu hoặc điều trị ban đầu tại trạm. Trên nguyên tắc, trạm y tế chỉ cung cấp các dịch vụ trong chương trình quốc gia chăm sóc sức khỏe ban đầu với các đối tượng có đăng ký tạm trú, tuy nhiên hầu hết các trạm đã cung cấp cho tất cả những người có nhu cầu.

Đặc biệt, đối với trẻ em dưới 6 tuổi con của người lao động di cư có đăng ký tạm trú, hầu hết các trạm y tế đều đối xử theo quy định của nhà nước là miễn toàn bộ kinh phí tiêm chủng hoặc khám chữa bệnh của trẻ. Thêm vào đó, người phụ nữ di cư khi mang thai cũng được khám thai và tiêm chủng định kỳ tại trạm y tế phường. Đây là một điểm thuận lợi khi người di cư có các vấn đề liên quan đến thai sản và trẻ nhỏ.

“cũng như người ở đây thôi, nếu không có thẻ bảo hiểm (thẻ bảo hiểm với đăng ký khám tại trạm), thì phải đóng tiền khám. Nếu họ có thẻ bảo hiểm thì họ được hưởng theo đúng chế độ của họ. Nếu không thì đương nhiên họ phải nộp một phần tiền phí nào đó” (YT 3)

“họ đến TYT là được hưởng cái chế độ như tiêm chủng rồi cũng như là khám thai phụ nữ, không cần phải giấy tờ gì cả. Họ chỉ đến khai tên thôi, kể cả trẻ em đến đây cũng chỉ cần khai tên thôi, chứ không cần phải qua một cơ quan nào. Cũng không cần phải giấy tờ gì cả. Đến đây mà như em bé mà có sổ tiêm chủng cũ thì có thể trình báo, nếu không thì cán bộ y tế sẽ hỏi cháu tiêm được bao nhiêu mũi, từ đâu như thế nào và tiếp tục tiêm cho cháu” (YT 1)

“Họ đa số đều nghèo nên mình cũng thương, mình lấy thuốc được cấp trong chương trình phòng chống bão lụt hàng năm vẫn còn để mình điều trị luôn. Ví dụ nữ có thai đến mình cũng chích ngừa VAT luôn, mặc dù trong phường chỉ khoảng 20-30, nhưng tháng nào mình cũng dự trù 150-200, mình cũng tiêm luôn, chỉ lấy tiền khám thai, nghe tim thai, que thử nhiễm độc thai nghén... tổng cộng là 10.000 đồng” (YT 5)

Một trong những lý do ít tiếp cận dịch vụ y tế ở trạm là người di cư chưa hiểu rõ quyền được sử dụng dịch vụ y tế và chưa tiếp cận được thông tin y tế. Theo hệ thống, y tế địa phương được triển khai đến tuyến phường/xã với mạng lưới cộng tác viên y tế rộng khắp. Tuy nhiên, những thông tin về y tế chưa đến được với người di cư do họ ít quan tâm, khó tiếp cận hoặc chưa có phương pháp tiếp cận phù hợp.

“...do bản thân những người di cư trên địa bàn không có điều kiện, bản thân họ mãi buôn bán, mãi làm ăn, họ không tham gia. Ví dụ như tổ chức các buổi truyền thông, họ không đi. Khó khăn là mình muốn giúp họ, nhưng họ lo về kinh tế, lo về buôn bán nhiều quá nên họ không tham gia. Chỉ có khi nào mà họ thấy bệnh nặng quá hoặc khi nào thấy không thể được nữa thì họ mới lại đến” (XH 3)

Vấn đề thiếu thông tin không chỉ ảnh hưởng đến quyền sử dụng dịch vụ y tế của người di cư mà còn

ảnh hưởng đến hiểu biết về chăm sóc sức khỏe của họ. Cùng với những khó khăn trong cuộc sống, người di cư trở thành nhóm dễ tổn thương hơn so với người không di cư.

BÀN LUẬN VÀ KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã mô tả thực trạng điều kiện sống, sinh hoạt và sử dụng DVYT của người lao động di cư đến các KCN. Theo các định nghĩa và phân loại di cư, người lao động di cư đến các KCN thường được xem như là nhóm ít tổn thương hơn. Tuy nhiên, môi trường sống của nhóm người di cư này cũng không được đảm bảo. Diện tích sinh hoạt ít, điều kiện sinh hoạt và vệ sinh môi trường kém. Điều này một phần do hạn chế kinh tế của người di cư với mức lương thấp trong khi gánh nặng kiếm thêm thu nhập cho bản thân và gia đình; mặt khác, hầu như tất cả các cơ sở cho thuê nhà trọ đều là tư nhân và không có quy định về chất lượng của dịch vụ thuê nhà. Điều này càng cho thấy chính sách xây dựng nhà ở cho công nhân – đa số là người di cư – tại các KCN là vô cùng cần thiết.

Tương tự, áp lực làm việc và kiếm thu nhập đã chiếm hầu hết thời gian của người lao động di cư. Sau thời gian làm việc, họ không có nhiều lựa chọn giải trí về mặt tinh thần. Lựa chọn chủ yếu là xem truyền hình, thực hiện các công việc cá nhân như vệ sinh, nấu ăn, và tán gẫu với bạn bè. Người di cư “có vẻ” không quan tâm nhiều đến giải trí vì đối với họ duy trì công việc và ổn định thu nhập là quan trọng nhất nhưng nhu cầu được giải trí lành mạnh và phong phú để tái tạo sức lao động và khỏe mạnh tinh thần cũng rất cần thiết. Đã có một vài chương trình của các đoàn thể như “Hội chợ hàng Việt Nam chất lượng cao” trong thời gian gần đây nhưng cũng chưa đáp ứng được nhu cầu giải trí của người lao động di cư. Ngoài ra, các hoạt động cộng đồng tại địa phương tạm trú chưa được nhiều người lao động di cư tham gia, một mặt là do thiếu thông tin, mặt khác là do chưa phù hợp với thời gian làm việc của người lao động.

Người lao động di cư thường được nghĩ đến như nhóm người trẻ và có sức khỏe tốt. Điều này được lý giải là họ phải ở trong độ tuổi lao động và có sức khỏe tốt mới đáp ứng được yêu cầu công việc của các công ty/nhà máy trong KCN. Điều này cũng dẫn đến sự chú quan trọng chăm sóc sức khỏe của bản thân người di cư. Nghiên cứu đã chỉ ra rằng các nhà thuốc tây là địa chỉ mà người lao động di cư tìm đến khi có vấn đề về sức khỏe (kể cả những người có bảo hiểm y tế). Chỉ khi có các tình trạng sức khỏe khá trầm trọng, họ mới tìm đến các dịch vụ y tế. Điều này có thể giải thích bởi ba khía cạnh. Thứ nhất, về phía người lao động di cư, họ chưa quan tâm và chưa có quan niệm đúng về sức khỏe và sử dụng dịch vụ y tế, thói quen tự sử dụng thuốc hoặc dựa vào sự “kê đơn” của các nhà thuốc tây, và áp lực công việc làm cho họ “ngại” mất nhiều thời gian trong việc tìm kiếm dịch vụ sức khỏe. Thứ hai, về phía các đơn vị cung cấp dịch vụ y tế: dịch vụ tư thường có giá cả đắt hơn nên không phải là lựa chọn của người lao động di cư, trong khi đó, đối với người không có thẻ bảo hiểm y tế, việc sử dụng dịch vụ y tế ở

các bệnh viện/trạm y tế vẫn chiếm khoản kinh phí và thời gian không nhỏ. Ngay cả đối với người có thể bảo hiểm, nơi đăng ký bảo hiểm thường xa nơi làm việc và sinh sống, thời gian dành cho việc đi lại, chờ đợi và khám chữa bệnh nhiều nên ảnh hưởng đến công việc, do đó chỉ khi vấn đề sức khỏe trầm trọng hơn, người lao động di cư mới lựa chọn các cơ sở này. Thứ ba, về phía đơn vị sử dụng lao động, phòng y tế cơ quan (nếu có) chủ yếu mở cửa trong giờ làm việc và dịch vụ cung cấp hạn chế nên cũng ít được sử dụng.

Mặt khác, thông tin – cầu nối giữa người lao động di cư và đơn vị cung cấp dịch vụ y tế vẫn còn hạn chế. Điều này góp phần làm cho người di cư chưa hiểu về quyền được tiếp cận và các cơ sở cung cấp dịch vụ mà họ có thể tiếp cận được. Đặc biệt đối với hai nhóm đối tượng được ưu tiên chăm sóc y tế là trẻ em (dưới 6 tuổi) và phụ nữ mang thai. Đối với nhiều trạm y tế trên địa bàn các KCN, chăm sóc y tế cho hai đối tượng này luôn được đặt ưu tiên. Cũng cần nhấn mạnh rằng người lao động di cư có đăng ký tạm trú sẽ dễ dàng tiếp cận và hưởng lợi từ các chính sách y tế hơn người không đăng ký. Do đó, một trong những nhiệm vụ hàng đầu của người di cư là nên đăng ký tạm trú tại địa bàn sinh sống.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Aday, L.A. and Andersen, R. (1974). "A framework for the study of access to medical care." *Health Services Research* 208-20
2. Andersen, R., McCutcheon, A. et al. (1983). "Exploring dimensions of access to medical care." *Health Services Research* 18:1
3. Dang, N.A. (2003). Migration and poverty in Asia: with reference to Bangladesh, China, the Philippines and Viet Nam. Ad Hoc Expert Group Meeting on Migration and Development 27-29 August 2003 Bangkok
4. Dang, N.A., Luu, N. H. et al. (2008). Mobility and HIV Vulnerability in Viet Nam: a review of published and unpublished data and implications for HIV prevention programmes. Canada South East Asia Regional HIV/AIDS Programme (CSEARHAP).
5. Deshingkar, P. (2006). Internal migration, poverty and development in Asia. Promoting growth, ending poverty Asia 2015, session 3: Realizing the potential for poverty reduction, parallel group 3A.
6. Djamba, Goldstein, S and Goldstein, A. (1999). "Permanent and temporary migration in Viet Nam during a period of economic change". *Asia – Pacific Population Journal*, 14 (3): 25-48.