



International Organization for Migration (IOM)

The UN Migration Agency



World Health
Organization

Representative Office
for Viet Nam

NGHIÊN CỨU MỘT SỐ VẤN ĐỀ SỨC KHỎE, TIẾP CẬN VÀ SỬ DỤNG DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE CỦA NGƯỜI DI CƯ Ở VIỆT NAM

Cục Quản lý Khám, chữa bệnh

NỘI DUNG TRÌNH BÀY

ĐẶT VẤN ĐỀ

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

ĐẶT VẤN ĐỀ

- Việt Nam – Quốc gia có xu hướng đang gia tăng về di cư, cả di cư nội địa và quốc tế. Tỷ lệ người di cư nội địa 13.6% (Tổng Cục Thống kê, 2015). Ước tính khoảng 2,6 triệu người VN đang sống ở nước ngoài (IOM 2016).
- Người di cư được xác định là nhóm dễ bị tổn thương, dễ gặp phải những bất lợi khi tiếp cận các chương trình CSSK.
- Có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến tiếp cận dịch vụ CSSK: BHYT, ngôn ngữ, thông tin, văn hóa....
- Ở VN chưa có kế hoạch hành động cũng như các khung chính sách quốc gia để thúc đẩy bảo vệ SK người di cư.

ĐẶT VẤN ĐỀ

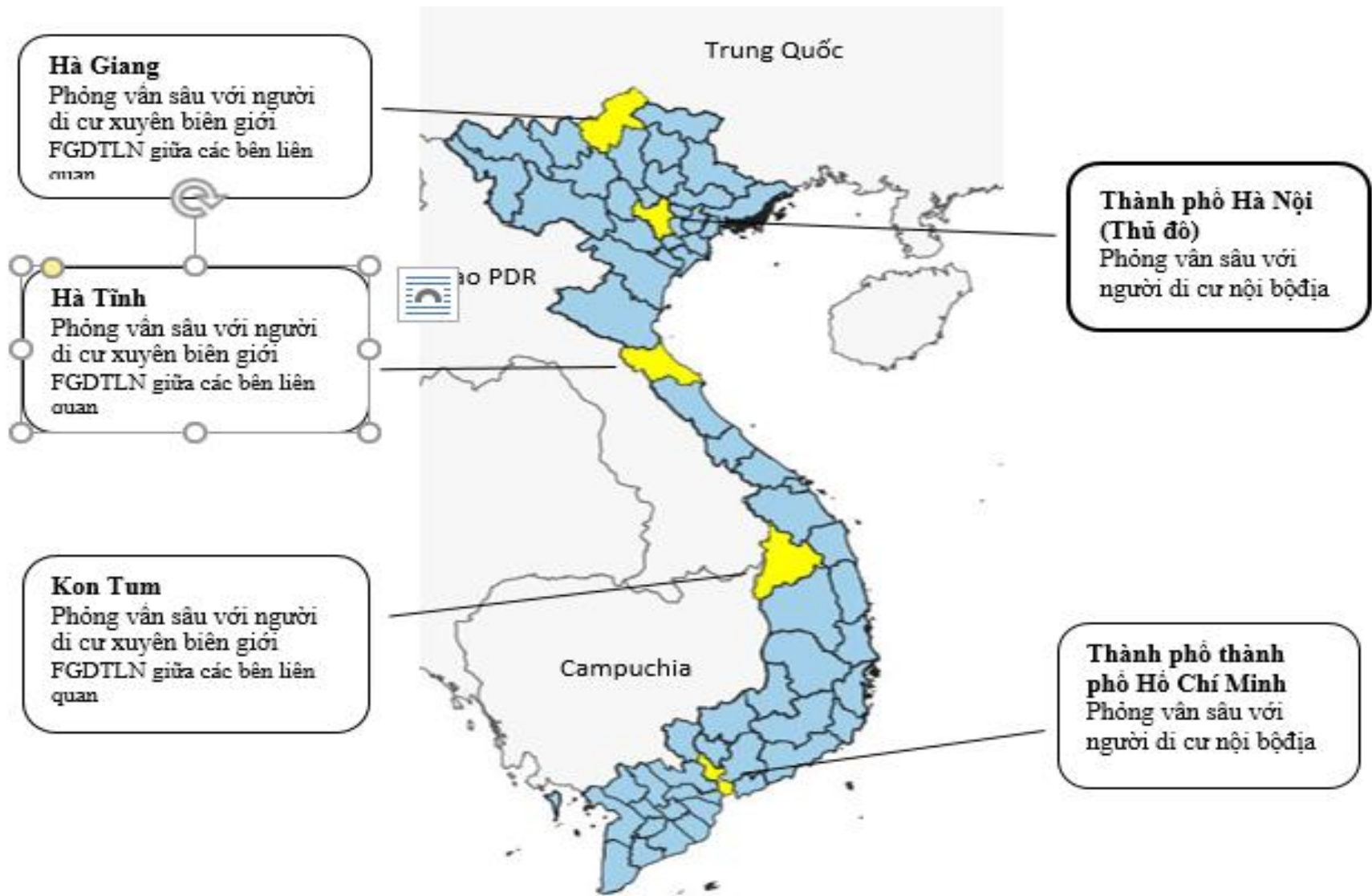
- Thiếu dữ liệu về người di cư và sức khỏe người di cư.
- BHYT Việt nam cam kết thực hiện Nghị quyết 70.15 về Tăng cường sức khỏe của người tị nạn và người di cư được Hội đồng Y tế Thế giới (WHA) thông qua 5/2017.
- Để đạt mục tiêu “Chương trình phát triển bền vững tầm nhìn 2030” dựa trên nguyên tắc “không ai bị bỏ rơi”, điều bắt buộc là nhu cầu sức khỏe của người di cư phải được cung cấp đầy đủ.
- Để đáp ứng đầy đủ nhu cầu sức khỏe của người di cư: → cần tìm hiểu thực trạng liên quan đến sức khỏe người di cư hiện nay?

MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

1. Mô tả một số vấn đề sức khỏe của người di cư.
2. Phân tích những rào cản trong tìm kiếm dịch vụ y tế người di cư gặp phải trong quá trình di chuyển và trong thời gian sinh sống tại điểm đến.
3. Phân tích những thách thức mà cơ quan chức năng gặp phải trong quá trình triển khai luật, chính sách và chương trình liên quan tới chăm sóc sức khỏe cho người di cư.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NC

1. Thời gian và địa điểm NC: tháng 11/2018 – 8/2019.



ĐỐI TƯỢNG VÀ PP NGHIÊN CỨU

2. Đối tượng NC

- NC định lượng: rà soát tài liệu sẵn có: chính sách, luật pháp, tài liệu, báo cáo nghiên cứu về người di cư và sức khỏe của người di cư tại Việt Nam và các nước khu vực.
- NC định tính:
 - ✓ Các cán bộ tham gia XD và thực thi chính sách liên quan đến di cư và sức khỏe của người di cư tại TW và địa phương.
 - ✓ Người cung cấp dịch vụ y tế
 - ✓ Người di cư xuyên biên giới và di cư nội địa
 - ✓ Các đối tác liên quan: Liên hợp Quốc, Tổ chức Phi Chính phủ và các tổ chức xã hội

ĐỐI TƯỢNG VÀ PP NGHIÊN CỨU

3. Thiết kế NC: sử dụng PP kết hợp định tính và định lượng

a) Định lượng: Phương pháp tổng quan tài liệu, tập trung rà soát và phân tích năm chủ đề:

- ✓ Di cư tại Việt Nam
- ✓ Nghị quyết 61.17 của của WHA về Khung hoạt động toàn cầu về sức khỏe người di cư.
- ✓ Mục tiêu phát triển bền vững và sức khỏe người di cư tại Việt Nam.
- ✓ Thực trạng sức khỏe người di cư.
- ✓ Tác động của di cư lên những thành viên bị bỏ lại trong gia đình người di cư.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PP NGHIÊN CỨU

3. Thiết kế NC: sử dụng PP kết hợp định tính và định lượng

b) Định tính: Phương pháp phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm để thu thập thông tin về tình hình di cư, tình hình sức khỏe, khả năng tiếp cận dịch chăm sóc sức khỏe của người di cư bao gồm thách thức ảnh hưởng đến việc tìm kiếm dịch vụ chăm sóc sức khỏe và các yếu tố khác ảnh hưởng đến sức khỏe của người di cư ở Việt Nam

- Thảo luận nhóm: 10 TLN (01 TƯ và 09 nhóm cho 3 tỉnh)
- Phỏng vấn sâu: 12 người/tỉnh, tổng 57 người di cư
- Phương pháp: chọn mẫu định tính có chủ đích

ĐỐI TƯỢNG VÀ PP NGHIÊN CỨU

4. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu:

- Định lượng: Nghiên cứu rà soát tài liệu sẵn có: Tất cả các văn bản chính sách, luật pháp, tài liệu, báo cáo nghiên cứu về người di cư và sức khỏe của người di cư tính đến thời điểm tháng 3 năm 2019.
- Định tính: lấy mẫu chỉ tiêu, có chủ đích. Cỡ mẫu cho nghiên cứu sẽ tuân theo khái niệm bão hòa.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PP NGHIÊN CỨU

4. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu:

- Đối tượng thảo luận nhóm được chia thành 04 nhóm chính (dựa trên vai trò của họ về sức khỏe người di cư):
 - ✓ Nhóm 1: Nhà hoạch định chính sách tại trung ương;
 - ✓ Nhóm 2: Các cán bộ xây dựng và thực hiện chính sách liên quan đến di cư và sức khỏe tại địa phương
 - ✓ Nhóm 3: Nhà cung cấp dịch vụ: TTYT huyện và BVĐK huyện; bệnh viện hoặc phòng khám tư nhân; trạm y tế xã và cán bộ y tế thôn bản.
 - ✓ Nhóm 4: Các đối tác liên quan và đại diện các tổ chức phi chính phủ và quốc tế làm việc trong lĩnh vực di cư và y tế tại Việt Nam.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PP NGHIÊN CỨU

4. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu:

- Đối tượng tham gia phỏng vấn sâu là người di cư
 - Người di cư xuyên biên giới và người di cư nội địa được lựa chọn bằng PP lấy mẫu hòm tuyết lăn. Đây là PP lấy mẫu phi ngẫu nhiên và được dựa trên sự giới thiệu.
 - Tại mỗi tỉnh, thành phố Hà Giang, Hà Tĩnh, Kon Tum: phỏng vấn 12 người di cư xuyên biên giới từ các cộng đồng di cư
 - 12 người di cư nội địa sẽ được phỏng vấn tại mỗi TP Hà Nội và HCM.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NC

2.5. Nội dung nghiên cứu

1. Rà soát các văn bản, chính sách, tài liệu về Di cư
2. Nghị quyết 61.17 của Hội đồng Y tế Thế giới về Khung hoạt động toàn cầu về Sức khỏe của người di cư.
3. Mục tiêu phát triển bền vững và sức khỏe di cư ở VN
 - ✓ Mục tiêu 3. Sức khỏe tốt và hạnh phúc
 - ✓ Mục tiêu 5. Bình đẳng giới
4. Một số vấn đề sức khỏe của người di cư
5. Tác động về mặt sức khỏe đối với các gia đình bị bỏ lại phía sau của sự di cư

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NC

2.5. Nội dung nghiên cứu

6. Đặc điểm kinh tế xã hội của người di cư
7. Rào cản và các yếu tố cho phép tiếp cận DVYT
8. Thách thức trong tìm kiếm DVYT người di cư gặp phải trong quá trình di chuyển và trong thời gian sinh sống tại điểm đến.
9. Thách thức mà cơ quan chức năng gặp phải trong quá trình triển khai luật, chính sách và chương trình liên quan tới chăm sóc sức khỏe cho người di cư.
10. Các giải pháp xây dựng kế hoạch hành động nâng cao sức khỏe của người di cư

ĐỐI TƯỢNG VÀ PP NGHIÊN CỨU

2.6. Công cụ NC:

- Bộ câu hỏi phỏng vấn cho người di cư được xây dựng dựa trên bộ câu hỏi được sử dụng cho các nghiên cứu đã thực hiện trước đây.
- Bản hướng dẫn thảo luận nhóm được thiết kế riêng cho nhóm đối tượng tham gia nghiên cứu, dựa trên mức độ tham gia của từng cơ quan trong lĩnh vực sức khỏe di cư. Bản hướng dẫn thảo luận nhóm được hiệu chỉnh dựa trên bộ câu hỏi được sử dụng cho các nghiên cứu đã thực hiện trước đây.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PP NGHIÊN CỨU

Tham gia NC

- Cục Quản lý Khám, chữa bệnh - Bộ Y tế
- Viện Chiến lược và Chính sách Y tế
- Viện Y học dự phòng và Y tế công cộng - Trường Đại học Y Hà Nội
- Tổ chức Di cư Thế giới (IOM).
- Tổ chức Y tế thế giới (WHO)
- Chuyên gia tư vấn

ĐỐI TƯỢNG VÀ PP NGHIÊN CỨU

2.7. Quy trình thu thập số liệu

- a) **NC định lượng:** rà soát tài liệu sẵn có. SD các từ khóa “sức khỏe người di cư”, “người di cư”, “lao động”, “nhập cư” “KCB”, “BHYT” để tìm kiếm các văn bản chính sách, luật pháp, các báo cáo nghiên cứu liên quan đến người di cư và sức khỏe
- b) **NC định tính:**
- Thảo luận nhóm: 5-10 người, 2h/thảo luận.
 - Phỏng vấn sâu: cán bộ tham gia NC là người phỏng vấn.
 - PP: ghi âm, gõ băng.
 - Người tham gia thảo luận nhóm, phỏng vấn sâu nhận được tờ thông tin dự án và mẫu chấp thuận tham gia Tất cả người đồng ý sẽ được đưa vào nghiên cứu.

QUẢN LÝ, XỬ LÝ VÀ PHÂN TÍCH DỮ LIỆU

2.8. Quản lý, xử lý và phân tích dữ liệu

Tất cả các cuộc phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm được ghi lại bằng máy ghi âm, sau đó sẽ tiến hành gỡ băng, mã hóa, nhập và phân tích bằng phần mềm NVivo9 do các cán bộ nghiên cứu của IOM thực hiện. Băng ghi âm sẽ bị phá hủy sau tháng 1 năm 2020.

Phân tích theo chủ đề được sử dụng trong nghiên cứu.

Định tính

- Gỡ băng phỏng vấn sâu, thảo luận nhóm
- Mã hóa, sắp xếp các thông tin theo mục tiêu NC
- Tổng hợp, tóm tắt các thông tin
- Rút ra kết luận có kèm theo trích dẫn tiêu biểu

ĐỐI TƯỢNG VÀ PP NGHIÊN CỨU

2.9. Đạo đức NC:

- Nghiên cứu đã được phê duyệt và thông qua Hội đồng đạo đức nghiên cứu của Cục QLKCB - Bộ Y tế.
- Được sự đồng ý của chính quyền địa phương
- Đối tượng tự nguyện tham gia nghiên cứu
- Các thông tin thu thập được hoàn toàn được bảo mật
- Kết quả nghiên cứu được phản hồi với địa phương.

NỘI DUNG TRÌNH BÀY

ĐẶT VẤN ĐỀ

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Di cư nội địa

- 2009, có khoảng 6,6 triệu người di cư nội địa (7,7% dân số) từ năm 2004 đến năm 2009 (UNFPA, 2010)
- 2015: Tỷ lệ người di cư nội địa 13.6% (Tổng Cục Thống kê).
- Các nghiên cứu cho thấy:
 - (i) Tỷ lệ người di cư ngày càng tăng;
 - (ii) Tỷ lệ nữ di cư đang tăng lên;
 - (iii) Người di cư trẻ tuổi chiếm tỷ lệ cao.
- Tỷ lệ người di cư ở các tỉnh gồm Hà Nội, Đà Nẵng, Bình Dương, Đồng Nai và TP.HCM cao hơn do những tỉnh này có thu nhập bình quân đầu người cao (Anh et al., 2012).

Di cư nội địa

- So sánh di cư ở từng loại địa bàn (trong huyện, trong tỉnh, trong vùng và ngoài vùng): Di dân giữa các tỉnh chiếm tỷ trọng cao nhất và tăng lên.
- Đông Nam Bộ là nơi có tỷ lệ di cư đi cao nhất (29,3%) và di cư đến cao nhất (28,3%), tiếp đến là Đồng bằng sông Cửu Long (19,1).
- Tây Nguyên và Trung du và miền núi phía Bắc là hai vùng có tỷ lệ người di cư đi thấp nhất cả nước (tương ứng là 9,9% và 10,9%), và tỷ lệ di cư đến thấp (8,7% và 8,4%).
- HN và HCM có tỷ lệ di cư đến cũng khá cao. HCM: 20,7% trong nhóm dân số 15-59 tuổi.

Di cư ra nước ngoài

- Xu hướng tăng. Tính riêng năm 2016, số lao động VN đi làm việc theo hợp đồng có thời hạn ở nước ngoài lên tới 126.296 người, đến 28 nước/vùng lãnh thổ trên thế giới, nữ chiếm hơn 1/3.
- Lý do di cư: Lao động, du học, nhận con nuôi, kết hôn...

Di cư giữa VN và các nước Tiểu vùng sông Mê Kong mở rộng

Năm	Khu vực chính, khu vực, quốc gia hoặc khu vực của điểm đến	Quốc gia hoặc khu vực xuất xứ							
		Tổng	China	Cambodia	Lao PDR	Malaysia	Myanmar	Thailand	Viet Nam
2017	THẾ GIỚI	257,715,425	9,962,058	1,064,840	1,313,365	1,855,615	2,894,741	902,928	2,727,398
2017	China	999,527		..	..	6,264	..	15,525	28,712
2017	Cambodia	76,329	1,566		268	177	53	31,791	37,601
2017	Lao PDR	45,466	13,951	3,568		..	259	3,428	19,716
2017	Malaysia	2,703,629	10,575	14,409	..		308,337	8,448	89,017
2017	Myanmar	74,660	34,276	..	..	..		..	..
2017	Thailand	3,588,873	76,595	680,686	923,050	1,352	1,835,106		7,255
2017	Viet Nam	76,104	3,141	1,035	7,272	133	11,695	12,077	

Di cư xuyên biên giới

Năm	Xuất cảnh	Tỷ lệ % tăng hàng năm	Nhập cảnh	Tỷ lệ % tăng hàng năm	Hiệu số xuất cảnh trừ nhập cảnh
2012	1.639.219		1.549.427		89.792
2013	1.928.527	17,6	1.835.673	18,5	92.854
2014	2.503.812	29,8	2.204.628	20,1	299.184
2015	6.119.415	144,4	4.756.700	115,8	1.362.715
2016	4.379.463	-28,4	3.888.042	-18,3	491.481

Người nhập cư

- 2017: có 76.104 người di cư từ các quốc gia khác vào VN.
- Có một số lượng đáng kể người không quốc tịch đến từ Campuchia.
- Khoảng 1.000 người trở về VN, hầu hết là phụ nữ và trẻ em, phải sống trong điều kiện thiếu thốn ở các khu ổ chuột dọc biên giới VN và Campuchia.
- Nhiều người không có giấy tờ tùy thân, không gia đình hay không tài sản. Hầu hết trẻ em được sinh ra ở Campuchia không có giấy khai sinh (VietnamPlus Vietnam News, 2016)

Tình trạng sức khỏe của người di cư

1. Nguy cơ lây nhiễm HIV trong cộng đồng người di cư
2. Sốt rét
3. Lao
4. Sốt xuất huyết
5. Trầm cảm.....
6. Các hành vi lối sống không lành mạnh: như hút thuốc lá nhiều, nghiện bia rượu

KẾT QUẢ –

THÔNG TIN VỀ ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

Đặc điểm	Hà Nội	Hồ Chí Minh	Hà Tĩnh	Kon Tum	Hà Giang	Tổng
	(n =12) % (N)	(n =12) % (N)	(n = 9) % (N)	(n =5) % (N)	(n =5) % (N)	(n =43) % (N)
<u>Loại hình di cư</u>						
Xuyên biên giới	0 (0)	0 (0)	100 (9)	100 (5)	100 (5)	44,19 (19)
Nội địa	100 (12)	100 (12)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	55,81 (24)
<u>Tuổi</u>						
18 – 30	25,00 (3)	66,67 (8)	0 (0)	40 (2)	20 (1)	32,56 (14)
31 – 40	16,67 (2)	25 (3)	22,22 (2)	0 (0)	80 (4)	25,59 (11)
41 – 50	41,67 (5)	0 (0)	44,44 (4)	40 (2)	0 (0)	25,59 (11)
51 – 60	0 (0)	8,33 (1)	33,33 (3)	20 (1)	0 (0)	11,63 (5)
> 61 tuổi	16,67 (2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4,65 (2)
Trung bình	41,58	28,83	47,89	39,8	34	38,88
<u>Giới tính</u>						
Nữ	50,00 (6)	50 (6)	44,44 (4)	60 (3)	40 (2)	48,84 (21)
Nam	50,00 (6)	50 (6)	55,56 (5)	40 (2)	60 (3)	51,16 (22)
<u>Dân tộc</u>						
Kinh	83,33 (10)	100 (12)	100 (9)	40 (2)	0 (0)	76,74 (33)
H'mông	8,33 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	100 (5)	13,95 (6)
Brâu	0 (0)	0 (0)	0 (0)	40 (2)	0 (0)	4,65 (2)
Thái	8,33 (1)	0 (0)	0 (0)	0	0 (0)	2,33 (1)
Mường	0 (0)	0 (0)	0 (0)	20 (1)	0 (0)	2,33 (1)
<u>Thời gian lưu trú</u>						
< 1 năm	16,67 (2)	8,33 (1)	77,78 (7)	75 (3)	60 (3)	38,1 (16)
1- 4 năm	66,67 (8)	58,33 (7)	22,22 (2)	25 (1)	40 (2)	47,62 (20)
4 - 5 năm	16,67 (2)	33,33 (4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	14,29 (6)
<u>Có hợp đồng lao động</u>						
Không	83,33 (10)	100 (12)	88,89 (8)	80 (4)	100 (5)	90,7 (39)
Có	16,67 (2)	0 (0)	11,11 (1)	20 (1)	0 (0)	9,3(4)
<u>Có bảo hiểm y tế</u>						
Không	41,67 (5)	33,33 (4)	0 (0)	60 (3)	0 (0)	27,91 (12)
Có	58,33 (7)	66,67 (8)	100 (9)	40 (2)	100 (5)	72,09 (31)
<u>Thu nhập bình quân hàng tháng</u>						
< 3 triệu đồng	9,09 (1)	33,33 (4)	0 (0)	60 (3)	100 (3)	28,21 (11)
4-8 triệu đồng	54,55 (6)	58,33 (7)	87,5 (7)	40 (2)	0 (0)	56,41 (22)
> 9 triệu đồng	36,36 (4)	8,33 (1)	12,5 (1)	0 (0)	0 (0)	15,38 (6)
	9,17	9,83	12	6,75	1,8	8,62
<u>Năm học trung bình</u>						
<u>Sống cùng với gia người thân</u>						
Không	20 (1)	0 (0)	100 (9)	100 (5)	60 (3)	54,55 (18)
Có	80 (4)	100 (9)	0 (0)	0 (0)	40 (2)	45,45 (15)
<u>Sống cùng bạn</u>						
Không	50 (6)	75 (9)	100 (9)	100 (5)	100 (5)	79,07 (34)
Có	50 (6)	25 (3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	20,93 (9)
<u>Tình trạng sức khỏe</u>						
Rất tốt	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Tốt	33,33 (4)	8,33 (1)	66,67 (6)	50 (2)	0 (0)	30,95 (13)
Trung bình	50 (6)	75 (9)	33,33 (3)	50 (2)	100 (5)	59,52 (25)
Kém	16,67 (2)	16,67 (2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	9,52 (4)

THÔNG TIN VỀ ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

Hà Tĩnh

- ✓ Số người di cư đến các tỉnh/quốc gia khác cao, số người di cư nội địa ngày càng tăng.
- ✓ Năm 2019: 53.000 người từ Hà Tĩnh làm việc ở nước ngoài, 50,47% có hợp đồng lao động.
- ✓ Người di cư qua biên giới nằm ở xã Sơn Kim I, huyện Hương Sơn, gần cửa khẩu Cầu Treo nơi có các phong trào xuyên biên giới giữa Việt Nam và Lào.

Hà Giang

- ✓ Năm 2019: 854,679 người, người H'mông chiếm 32,9%
- ✓ Các điểm đến nội địa phổ biến cho người Hà Giang là Lâm Đồng và Đắk Lắk, nơi thu hút một lượng lớn lao động thủ công trong mùa cà phê, cao su và hạt tiêu.

Kon Tum

- ✓ 2017: 22.040 người di cư nội địa đã đến Kon Tum
- ✓ 2018: 12.986
- ✓ Vì cửa khẩu Bờ Y, huyện Ngọc Hồi là điểm đến phổ biến nhất cho người di cư từ trong và ngoài Kon Tum. Nhiều công nhân thời vụ ở lại Kon Tum để kiếm thu nhập trong mùa thu hoạch cà phê, hạt tiêu và cao su.

LÝ DO DI CƯ – Lao động

**Tương tự các NC trước: các lý do về việc làm/kinh tế là lý do hàng đầu
→ QĐ di cư cho mọi hình thức di cư, cả nội địa và xuyên biên giới.**

- Trong số 24 người di cư nội địa, hơn 83% trong số đó là di cư vì lý do lao động: *“Cô lên Hà Nội cũng được 13 năm rồi. Hàng ngày bán hàng rong, ngày được ngày không, tháng được độ 4 triệu. Hàng năm ngày mùa thì cô về quê gặt, ở nhà vẫn còn 5 sào ruộng. Con cái gia đình ở quê hết, cô lên trên này thuê trọ ở chung với mấy người nữa”*. – Nữ ở Hà Nội.
- Với 19 người di cư xuyên biên giới, ngoại trừ 3 nữ giới người Brâu ở tỉnh Kon Tum, còn lại đều di cư vì lý do lao động: *“Trong thôn có nhiều người sang Trung Quốc làm ăn, cả trai cả gái. Thường là họ đi chăm sóc chuối, tiền công trả theo năm, tùy theo từng mảnh đất họ chăm sóc, nhưng cũng cao. Trung bình một năm họ được khoảng 4 vạn, là hơn trăm triệu.”* – Nam ở Hà Giang

LÝ DO DI CƯ – hôn nhân

Theo phong tục tập quán và quan niệm xã hội “Thuyền theo lái, gái theo chồng”, nhiều phụ nữ rời khỏi quê hương để sang ở nhà chồng. Trong số các đối tượng tham gia trả lời, lý do di cư vì gia đình chỉ xuất hiện ở nữ di cư xuyên biên giới tại tỉnh Kon Tum. Với đặc trưng là giáp ranh với Cam-pu-chia, một số nữ giới tại địa bàn đã kết hôn với nam giới người Cam-pu-chia.

“Em hay đi chơi nên quen được chồng em, anh ấy hơn em 9 tuổi, là người Campuchia, hiện đang làm công an ở biên giới. Bọn em mới kết hôn được 7, 8 tháng, vẫn chưa đăng ký kết hôn, vì em phải nhập tịch trước rồi mới đăng ký được. Bình thường em ở Việt Nam còn chồng ở trên đồn, tháng về một, hai lần. Bọn em ăn tết ở cả Việt Nam lẫn Campuchia, đi lại cả hai nước.” – Nữ ở Kon Tum.

“Chồng em là người Campuchia, hơn em 14 tuổi, làm ở đồn biên phòng. Bình thường một tuần chồng em về nhà một lần, lúc nào con ốm hay nhà có việc thì về sớm hơn. Giờ em ở đây nhưng sau này nếu chồng em chuyển đơn vị xa thì em cũng chuyển đi cùng theo.” – Nữ ở Kon Tum

LÝ DO DI CƯ – học tập

Lý do di cư vì học tập chỉ xuất hiện trong đối tượng di cư nội địa tại thành phố Hà Nội và Hồ Chí Minh, đối tượng di cư là người trẻ từ 18-22 tuổi đang theo học tại các trường đại học trên địa bàn. Cụ thể, có 4 trên 24 người di cư nội địa là sinh viên và di cư vì lý do học tập tại địa bàn thành phố Hồ Chí Minh

“Em là người Quảng Ngãi, em lên TP HCM cũng được gần một năm rồi. Bình thường em có đi dạy gia sư, qua một trung tâm giới thiệu, một tháng được một triệu tư.” – Nữ ở TP Hồ Chí Minh.

1. Các rào cản tiếp cận CSSK

Các rào cản chính	Nội dung rào cản	Di cư xuyên biên giới (n)	Di cư nội địa (n)
Rào cản về thể chế và chính sách	Không có bảo hiểm y tế xuyên biên giới	2	0
	Khó khăn trong việc mua và sử dụng BHYT	5	4
	Khó khăn trong việc đăng ký hộ khẩu thường trú	0	3
	Hệ thống chuyển gửi bệnh nhân xuyên biên giới còn hạn chế	2	0
	Khoảng cách tiếp cận DVYT	5	0
	Thiếu thông dịch viên	14	
Rào cản về tài chính	Không có bảo hiểm y tế	8	5
	Không có khả năng chi trả viện phí/chăm sóc sức khỏe, ngay cả khi có BHYT	6	12
	Gánh nặng tài chính của người di cư	3	4
Rào cản về nhận thức	Thái độ của CBYT và nhân viên hành chính đối với người di cư	3	11
	Hiểu biết và kiến thức còn hạn chế về tiếp cận dịch vụ CSSK	2	15
	Thiếu kiến thức về lợi ích của bảo hiểm y tế	2	12
Rào cản về hỗ trợ xã hội	Thiếu kiến thức về các nước đến.	7	
	Thiếu hợp đồng lao động chính thức	1	4
	Thiếu sự hỗ trợ từ nhà tuyển dụng	6	2
	Thiếu hỗ trợ y tế và phúc lợi xã hội ở các nước đến	5	0
	Tình trạng pháp lý của người di cư	4	9

1.1. Rào cản trong thủ tục tham gia, chuyển tuyến BHYT

- **Không có thẻ BHYT:** do không có hộ khẩu hoặc đăng ký tạm trú. Đây là một trở ngại cho người di cư nội địa. Việc di chuyển, thay đổi chỗ ở cũng là một thách thức đối với công tác CSSK.
- *“Những cái chính sách liên quan đến hộ khẩu cản trở việc tiếp cận của người di cư đến các dịch vụ xã hội, ví dụ như là việc nhập học của con bởi vì là thường thì người ta sẽ theo đúng tuyến chẳng hạn... Nếu mà anh trái tuyến mà có bảo hiểm thì anh cũng chỉ được chi trả một phần thôi.”* – Đại diện UNFPA.
- **Có BHYT, nhưng người di cư nghĩ** không sử dụng được tại nơi di cư đến do mua BHYT ban đầu tại nơi ở cũ. ---→ Nhiều người di cư vẫn lựa chọn quay về quê hương để khám chữa bệnh.

1.2. Rào cản về khoảng cách tiếp cận DVYT

- Mỗi khi gặp vấn đề sức khỏe bắt buộc cần đến cơ sở y tế, họ sẽ đứng trước lựa chọn chữa trị ở nước bạn hay quay về Việt Nam và khoảng cách đi lại là một vấn đề.

“Ở Lào nếu bệnh nặng quá thì phải chuyển đi. Một là về Việt nhanh hai là lên Viêng Chăn thôi. Tại vì phải căn thời gian mình ở chỗ này mà lên Viêng Chăn thì gần hơn về Việt thì mình phải lên Viêng Chăn. Còn di chuyển thì mình tự đi hoặc nhờ người đưa đi, chi phí tự lo hết, vì mình không nhập tịch nên không có bảo hiểm.”

- Người VN di cư đường bộ qua biên giới thường không có BHYT tại nơi đến, nên dù khoảng cách về địa lý xa hơn, di chuyển mất nhiều thời gian, có thể ảnh hưởng đến kết quả điều trị hay tính mạng của bản thân họ vẫn lựa chọn trở về quê hương. Do DVYT mình tốt, chi phí thấp hơn nước bạn.



1.3. Rào cản tại cơ sở y tế

a) Thái độ của nhân viên y tế

Một số người di cư cho rằng, họ không hài lòng về thái độ NVYT trong quá trình KCB. Như họ cảm thấy **không được tôn trọng, không thân thiện, khám nhanh hơn mong đợi**, nhiều người được phỏng vấn cảm thấy bị đối xử bất công bằng. Như một nam giới chia sẻ:

“Em không hài lòng lắm về thái độ của nhân viên y tế, tại vì khi mình khám bảo hiểm y tế, thái độ người ta cũng không có chăm chút cho mình, hoặc là khám hơi nhanh. Hay thái độ của một số nhân viên phát thuốc, có một số cô chú lớn tuổi rồi nhưng gọi tên sẵng sẵng kiểu là thiếu chuyên nghiệp.” – Nam ở Hồ Chí Minh

b) Thiếu cơ sở trang thiết bị và nhân lực tại cơ sở khám chữa bệnh, thời gian chờ khám lâu

1.4. Rào cản từ cá nhân

a) *Rào cản về ngôn ngữ*

Chính sự bất đồng về ngôn ngữ đã và đang khiến Việt Nam di cư sang nước ngoài bó hẹp bản thân, ngại giao tiếp mở rộng các mối quan hệ. Đặc biệt, rào cản về ngôn ngữ khiến họ ngại tới cơ sở y tế khi có vấn đề về sức khỏe. Nếu không gặp bệnh nặng, người Việt Nam di cư thường cố chịu đựng, hoặc tự điều trị bằng thuốc nam, hoặc thuốc tây dù không có chỉ định của bác sĩ.

b) *Rào cản về tài chính/chi phí phát sinh trong KCB*

• Với thu nhập thấp, BHYT là chìa khóa để người di cư tiếp cận với DVYT dễ dàng hơn. Mặc dù vậy, rất nhiều người di cư lựa chọn không mua BHYT, bởi họ không biết kiến thức và quyền lợi của BHYT. Thậm chí nhiều người khi được tuyên truyền cũng lựa chọn không mua, do nghĩ sức khỏe mình tốt. Chỉ đến khi phải vào viện mới nghĩ đến BHYT, bắt buộc người di cư phải chi trả phí KCB.

1.4. Rào cản từ phía cá nhân

c). **Áp lực công việc và áp lực thời gian làm việc**

- Thời gian chờ khám lâu, mất cả ngày → phải nghỉ việc → không có thu nhập ngày đó: *"Thực sự thì BV quá đông đúc và thời gian chờ đợi quá lâu. Em có thể tưởng tượng ra cảnh đó. Vì vậy, hầu như chẳng bao giờ tôi đến bệnh viện, tôi cảm thấy khó chịu khi nghĩ về cảnh đó"* – Nam ở Hà Nội.
- Làm việc cả tuần, không có ngày nghỉ để đi khám
- Chỉ đi khám khi tình trạng bệnh quá nặng

"Cô muốn kiểm tra sức khỏe sinh sản của mình, nhưng cô không có thời gian đến các cơ sở chăm sóc sức khỏe vì thời gian làm việc bận rộn. Thông thường, cô rời nhà từ 8 giờ sáng đến 7 - 8 giờ tối mới về. Làm gì có lúc nào mà khám" – Nữ ở thành phố Hồ Chí Minh.

1.5. Rào cản hỗ trợ xã hội

a) *Rào cản về quan hệ xã hội*

- Người di cư cảm thấy bỡ ngỡ và thiếu thông tin khi tới địa phương mới. Từ đó, họ gặp khó khăn trong việc nắm bắt các thông tin y tế.

“Thiếu chú. Bởi sao. Mình ở quê vào, trong này không quen biết ai, nói chung không có quen biết một cái gì hết á. Nhiều lúc mình muốn đến TTYT hay là bệnh viện gì đó để khám chữa bệnh nhưng mà mình không đi vì điều kiện của mình không đi nổi.” – Nữ giới ở Tp Hồ Chí Minh.

b) *Thiếu sự hỗ trợ từ người sử dụng lao động*

- Khi có những rủi ro xảy ra đối với người lao động làm việc ở nước ngoài thì doanh nghiệp vẫn chưa có can thiệp kịp thời hỗ trợ cho người lao động, hay khi người lao động trở về nước
- Không có hợp đồng lao động chính thức

1.5. Rào cản về hỗ trợ xã hội

c). Tình trạng pháp lý của người di cư

- Đặc biệt với nhóm di cư tự do xuyên biên giới, thường không có giấy tờ và → không được hưởng quyền lợi XH. Rủi ro cho nhóm đối tượng di cư tự do không giấy tờ lớn hơn rất nhiều so với nhóm đối tượng di cư chính thức.

“Những đối tượng này không có giấy tờ hợp pháp thì cái nguy cơ, cái quyền lợi chăm sóc sức khỏe của họ bị giảm rất là nhiều vì họ không có giấy tờ hợp pháp, họ bị thương tật tai nạn thì mọi chi phí họ phải tự bỏ ra, họ không được hưởng bất cứ một cái quyền lợi nào” – Đại diện tổ chức quốc tế

- Ảnh hưởng đến con của họ. Tình trạng trẻ em không có khai sinh, không có quốc tịch --→ các em không thể tiếp cận được với những quyền lợi mà đáng ra các em được hưởng.

1.6. Rào cản về nguồn lực

- Thiếu ngân sách và nhân lực cho y tế

Nhu cầu tài chính dành cho y tế ngày một tăng do dân số tăng, cơ cấu bệnh tật thay đổi, nhiều bệnh mới xuất hiện và tính nguy hiểm cao, giá của các dịch vụ y tế có xu thế ngày một đắt vì những thành quả khoa học kỹ thuật mới được ứng dụng vào CSSK.

- Việc giám sát và quản lý người di cư cũng bị cản trở do thiếu nguồn lực để XD hệ thống giám sát hoàn thiện.

Nhân lực cũng là một rào cản trong việc thực hiện chính sách, đặc biệt là các chính sách liên quan đến đối tượng người di cư. Với đặc điểm di động cao và phức tạp, để đưa được chính sách và các chương trình y tế đến với người di cư đòi hỏi một mạng lưới rộng lớn, đi sâu đi sát vào cả những nơi khó khăn nhất, từ khu ổ chuột chốn thành thị đến rừng rậm xa xôi nơi vùng sâu vùng xa, các khu công nghiệp.

1.7. Rào cản về quản lý và giám sát người di cư

Hệ thống giám sát người di cư còn hạn chế

- 2 Nguyên tắc về SK người di cư: “Thiết lập hệ thống thông tin sức khỏe để đánh giá và phân tích xu hướng về sức khỏe của người di cư, phân chia thông tin y tế theo các danh mục có liên quan” và “Thu thập, ghi chép và chia sẻ thông tin và các hoạt động tốt nhất để đáp ứng nhu cầu về sức khỏe của người di cư của nơi đến, nơi đi và nơi quá cảnh” VN cần phải nỗ lực hơn. Hiện nay vẫn chưa có cơ chế cụ thể về việc thu thập thông tin về sức khỏe dành riêng cho đối tượng là người di cư.
- Việc thiếu cơ sở dữ liệu nhằm theo dõi và giám sát người di cư là nguyên nhân của nhiều vấn đề.
- Pháp luật và chính sách ngày càng tạo điều kiện và hỗ trợ cho người lao động di cư tham gia và hưởng lợi từ hệ thống dịch vụ công. Tuy nhiên, tang khó khan cho các cơ quan trong công tác xây dựng và thực hiện chính sách.
- Các chương trình quốc gia về sức khỏe vẫn chưa bao gồm người di cư và dân số dịch chuyển, tạo ra những khó khăn trong việc tiếp cận dịch vụ và gia tăng khoảng cách giữa người di cư và người không di cư.

KHÓ KHĂN TRONG VIỆC THEO DÕI VÀ GIÁM SÁT ĐIỀU TRỊ BỆNH CHO NGƯỜI DI CƯ

- Khó khăn trong quản lý và thu thập thông tin của người di cư, nhất là những cá nhân thường xuyên di chuyển giữa Việt Nam và nước bạn.
- Các bệnh truyền nhiễm nguy hiểm như bệnh lao, sốt rét và HIV bắt buộc người bệnh phải tuân thủ phác đồ điều trị để tránh lây nhiễm cho cộng đồng. Tuy nhiên, thông tin về dân cư chia sẻ còn hạn chế, hệ thống thu thập thông tin không được phân loại theo tình trạng di cư và khó khăn trong công tác quản lý người di chuyển xuyên biên giới gây ảnh hưởng không nhỏ đến việc theo dõi quá trình điều trị bệnh của người di cư mắc bệnh truyền nhiễm nguy hiểm.

Rào cản về khung chính sách và pháp luật

- Tại Việt Nam, vấn đề di cư do nhiều Bộ ngành thực hiện: Bộ Công An chịu trách nhiệm về đăng ký hộ khẩu và trật tự xã hội; Bộ LĐTBXH chịu trách nhiệm về lao động và việc làm, Bộ Y tế về vấn đề sức khỏe...: chưa có sự kết nối, phối hợp chặt chẽ.
- Hoạt động thanh tra, kiểm soát ở Việt Nam tuy đã thực hiện nhưng vẫn còn thiếu nghiêm ngặt, gây ra nhiều bất cập, sở hử trong việc thực hiện chính sách.
- Đối tượng di cư ra nước ngoài hay di cư xuyên biên giới, tình trạng thiếu thống nhất và cơ chế hợp tác giữa Việt Nam và nước ngoài cũng đang cản trở mục tiêu phát triển bền vững. Hiện nay, việc chăm sóc sức khỏe của người di cư xuyên biên giới chưa được toàn diện.

KẾT LUẬN

1. Thực trạng sức khỏe người di cư

Lao, sốt rét, HIV/AIDS, các bệnh về phổi liên quan đến hút thuốc lá và tình trạng nghiện rượu bia cao ở đối tượng di cư

2. Các rào cản trong việc tiếp cận và sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe người di cư

Không có BHYT xuyên biên giới; Khó khăn trong chuyển tuyến BHYT, Khó khăn trong việc đăng ký hộ khẩu; Khoảng cách tiếp cận dịch vụ y tế xa; Không có khả năng chi trả viện phí/chăm sóc sức khỏe, ngay cả khi có BHYT; Gánh nặng tài chính của người di cư; Thiếu kiến thức về các nước đến; Thiếu hợp đồng lao động chính thức tại nơi làm việc.

KẾT LUẬN

3. Các rào cản trong việc thực thi chính sách, luật pháp về sức khỏe người di cư

Hạn chế trong phối hợp liên ngành; Hệ thống giới thiệu bệnh nhân và hợp tác xuyên biên giới còn hạn chế; Hạn chế trong công tác theo dõi và giám sát việc thực thi chính sách; Hệ thống giám sát người di cư còn hạn chế;

KHUYẾN NGHỊ

1. Khuyến nghị cho Chính phủ và các Bộ, ngành liên quan

- Thành lập một nhóm hoặc ủy ban làm việc liên bộ ở cấp quốc gia, để quản lý các vấn đề sức khỏe liên quan đến người di cư và phối hợp với các cơ quan chính phủ có liên quan để thúc đẩy việc xây dựng và thực hiện các chính sách phù hợp với người di cư: trong giai đoạn sắp tới: xây dựng khung kế hoạch liên quan đến tăng cường sức khỏe người di cư.
- Phát triển các kênh truyền thông liên bộ hiệu quả, đồng thời nâng cao nhận thức về việc chia sẻ thông tin giữa các bộ ngành tham gia vào vấn đề di cư.
- Thực hiện các thỏa thuận song phương với các nước láng giềng về việc thiết lập một hệ thống chuyển bệnh nhân xuyên quốc gia nhằm đảm bảo điều trị liên tục và nhất quán cho người di cư xuyên biên giới và có thể sử dụng bảo hiểm y tế ngoài biên giới. Hơn nữa, các hệ thống chia sẻ thông tin y tế xuyên quốc gia hiện có, đặc biệt là về các dịch bệnh truyền nhiễm, cần được tăng cường.

KHUYẾN NGHỊ

2. Khuyến nghị cho Bộ Y tế

- Tăng cường quản lý sức khỏe người di cư thông qua tăng cường vai trò cơ quan đầu mối (Vụ, Cục), tăng cường phối hợp giữa các cơ quan, đơn vị trong Bộ Y tế, phối hợp với các Bộ, ngành liên quan đến di cư
- Cần phát triển hệ thống kiểm dịch hiệu quả hơn để xác định người di cư mắc bệnh truyền nhiễm để chữa trị và kiểm soát kịp thời.
- Thiết lập một cơ chế phối hợp để thu thập thông tin về tình trạng sức khỏe và tiếp cận dịch vụ y tế của người di cư, qua đó xác định phương án tối ưu để đáp ứng nhu cầu sức khỏe của người di cư.
- Hợp tác với các tổ chức quốc tế và tổ chức phi chính phủ để huy động chuyên gia quốc tế, kiến thức và kinh nghiệm thực tế để hỗ trợ cho việc hoạch định chính sách, thực hiện và đánh giá chính sách về người di cư.

KHUYẾN NGHỊ!

3. Khuyến nghị cho chính quyền địa phương

- Dựa trên chương trình truyền thông của Bộ Y tế, các Sở Y tế ở cấp địa phương cần phát triển các tài liệu truyền thông phù hợp với đặc điểm của người di cư trong khu vực về việc bảo hiểm y tế: đăng ký, quyền lợi ...của người tham gia BHYT.
- Phổ biến cho các doanh nghiệp, tổ chức giới thiệu việc làm cho người di cư nội địa hoặc sang nước ngoài về việc cần thiết phải phổ biến về văn hóa, những thách thức gặp phải khi di cư.

KHUYẾN NGHỊ

4. Người di cư

- Chủ động tiếp cận các thông tin về chăm sóc sức khỏe nơi mình đến
- Học tiếng tại nước mình đến nhằm tăng cường giao lưu, quan hệ xã hội, thu thập thông tin y tế, tiếp cận dịch vụ y tế.
- Chủ động tìm hiểu các thủ tục hành chính, các thông tin về mua và sử dụng BHYT trong nước và quốc tế.
- Chủ động khai báo thông tin và tình hình bệnh tật của mình với các cơ quan liên quan.

CÁC NGHIÊN CỨU TIẾP THEO

- Cần triển khai các nghiên cứu định lượng với cỡ mẫu lớn hơn về thực trạng sức khỏe người di cư ở Việt Nam để phát triển các can thiệp đối với người di cư. Các nghiên cứu này cần chú trọng vào việc thu thập thông tin tách biệt về các nhóm người di cư khác nhau để xác định các khó khăn và rào cản đặc trưng theo từng nhóm.

Trân trọng cảm ơn!

