

XÂY DỰNG CHƯƠNG TRÌNH SỨC KHỎE NGƯỜI DI CƯ VIỆT NAM

GS. TS. Nguyễn Đình Cử

HÀ NỘI, 7-2020

Bài trình bày gồm 3 phần:

1. Sự cần thiết xây dựng Chương trình sức khỏe NDC
2. Các bước dẫn đến Chương trình
3. Khuyến nghị về Chương trình sức khỏe người di cư

PHẦN 1: SỰ CẦN THIẾT CỦA CHƯƠNG TRÌNH

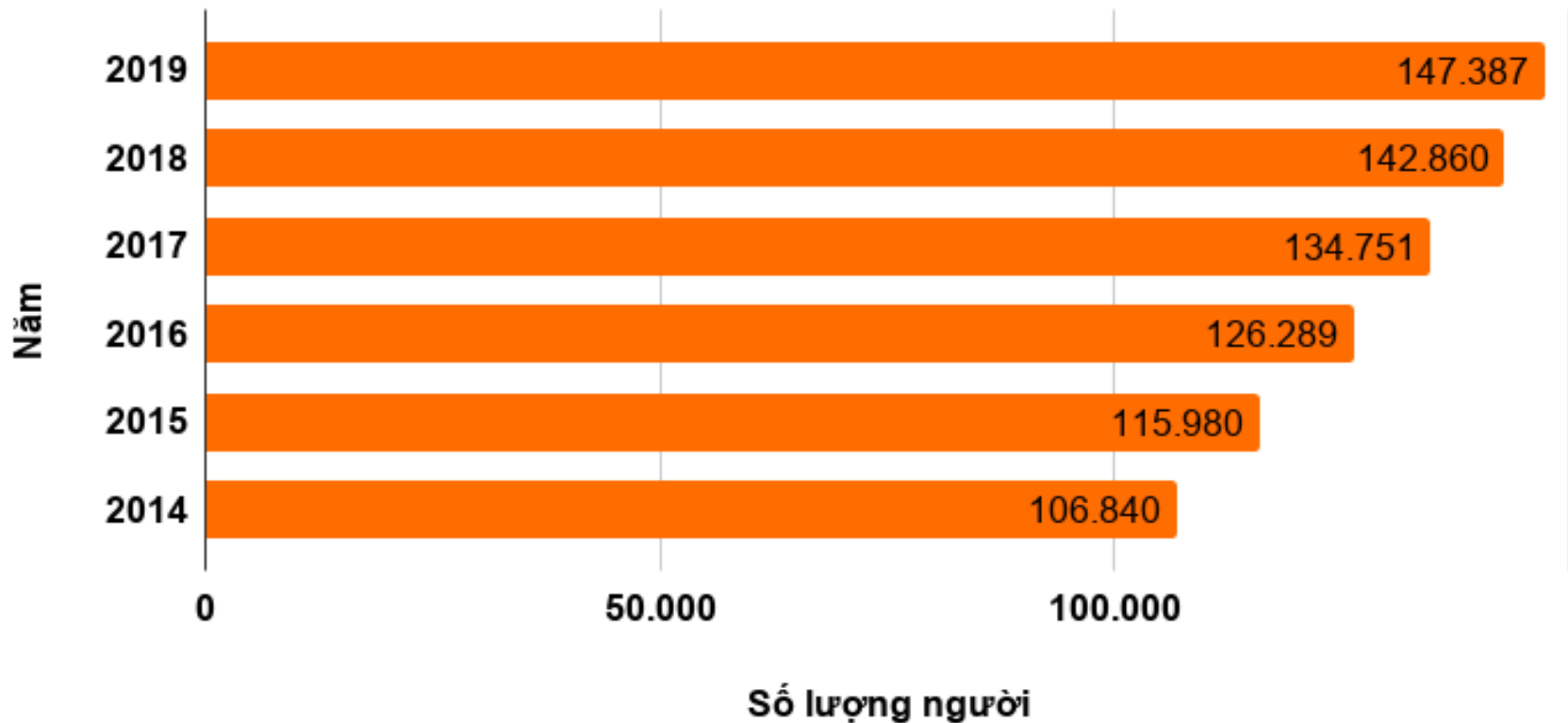
1.1 Di dân Việt Nam đa dạng, có quy mô lớn

+ Hàng triệu người di cư nội địa mỗi năm

Bảng 1: Số người di cư nội địa

Năm tổng điều tra dân số	1999	2009	2019
Dân số (triệu)	76,3	85,8	96,2
Di cư nội địa trong 5 năm trước tổng điều tra DS (triệu)	4,482	6,725	6,4

+ *Số lao động đi làm việc ở nước ngoài có xu hướng tăng*



+ **Từ năm 2006 đến nay, hơn 1 triệu lao động đi làm việc ở nước ngoài”.**

+ **Hiện có khoảng 190.000 học sinh ở nước ngoài.**

....

1.2 Di cư sẽ tiếp tục lớn

1.2.1 Đặc điểm Dân số Việt Nam

- + Quy mô lớn, năm 2019 là 96,2 triệu người
- + Dân số trẻ, tuổi trung vị khoảng 32, năng động
- + Việt Nam đang có cơ cấu dân số “vàng”
- + Tỷ lệ dân đô thị thấp, năm 2019 mới có 34,5%
- + Tỷ lệ dân nông thôn cao: 65,5%, khu vực có năng suất, thu nhập thấp, thời gian nông nhàn nhiều.
- + Phân bố dân số không đều, mật độ ĐB sông Hồng cao gấp 10 lần Tây Nguyên

Đặc điểm dân số trên tiềm ẩn khả năng di cư lớn.

1.2.2 Đặc điểm kinh tế - xã hội

- + Tỷ lệ lao động tập trung trong các ngành nông-lâm-ngư nghiệp giảm nhưng còn lớn. Năm 2019 là 35,3%
- + Các dòng vốn đầu tư tập trung vào Hà Nội, Tp HCM, Bà Rịa-Vùng Tàu, Bình Dương, Đồng Nai, Bắc Ninh
- + Thu nhập chênh lệch giữa các vùng. Năm 2019:
Đông Nam Bộ: 5,7922 triệu đồng/người/tháng
TD và MNPB : 2,4522 triệu đồng/người/tháng

Vì vậy, di cư và theo đó là sức khỏe NDC đã và sẽ là vấn đề lớn, lâu dài của Việt Nam.

1.3 Chính sách, pháp luật của Việt Nam sớm quan tâm sức khỏe người di cư

- + Quyết định 95/CP của HĐCP ngày 27-3-1980**
về chính sách xây dựng các vùng kinh tế mới
- + Nghị quyết 82/CP của HĐCP ngày 12-3-1990**
*v/v điều động và tuyển dụng lao động vào làm việc tại nông
lâm trường quốc doanh ở các vùng kinh tế*
- + Luật Bảo hiểm Y tế (2008; 2014)**
- + Nghị quyết số 20- 21NQ/TW của Hội nghị TW 6,**
*khóa 12, năm 2017 về tăng cường công tác bảo vệ, chăm
sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới*

+ **Quyết định 1092/QĐ-TTg ngày 2-9-2018 của Thủ tướng CP phê duyệt Chương trình Sức khỏe Việt Nam**

- Quan điểm: “Thực hiện nguyên tắc toàn diện trong công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân; *mỗi người dân cần được quản lý, theo dõi, chăm sóc sức khỏe một cách liên tục trong suốt cuộc đời*”.

- Xác định: “Chương trình Sức khỏe Việt Nam là một **chương trình tổng thể nhằm kết nối các chương trình, dự án, đề án trong những lĩnh vực liên quan để tập trung thực hiện được các mục tiêu ưu tiên về sức khỏe.**”

Chương trình Sức khỏe NDC cần phải là một Chương trình kết nối với Chương trình Tổng thể, tương tự như Đề án chăm sóc sức khỏe NCT, do NDC là một nhóm dân số đặc biệt so với nhóm dân số không di cư:

- Nữ nhiều hơn nam (nữ hóa di cư)
- Nhóm tuổi 20-24 cao gấp 3 lần (27% so với 9%);
Tỷ lệ nhóm (54-59) tuổi lại thấp hơn 3 lần
(2,7% so với 9,3%)
- Tỷ lệ chưa xây dựng gia đình cao hơn
- Gia đình nhỏ hơn, tỷ lệ độc thân cao
- Điều kiện nhà ở kém hơn
- Đối diện môi trường tự nhiên, môi trường xã hội mới có nhiều khác biệt

Từ những đặc điểm trên thì thách thức về sức khỏe khác hơn với nhóm không di cư

+ *Bộ Luật Lao động 2019*

+ *QĐ 659/QĐ-TTg của Thủ tướng ngày 20-5 -2020*

phê duyệt “Chương trình chăm sóc và nâng cao sức khỏe người lao động, phòng chống bệnh nghề nghiệp giai đoạn 2020-2030”.

1.4 Các văn kiện quốc tế liên quan đến sức khỏe của người di cư

+ Năm 2008, Hội đồng Y tế Thế giới – WHA đã ra Nghị quyết 61.17 về “Sức khỏe người di cư”. Năm 2013 Viện Chính sách và Chiến lược Bộ Y tế cùng IOM Việt Nam tổ chức Hội thảo về Nghị quyết này. Tuy nhiên, đến nay Việt Nam vẫn chưa có Chương trình về sức khỏe NDC.

+ Tháng 5 năm 2017, Hội đồng Y tế Thế giới – WHA đã ra Nghị quyết 70.15 về việc tăng cường sức khỏe cho người tỵ nạn và người di cư. Là nước thành viên LHQ, Việt Nam có trách nhiệm thực hiện Nghị quyết 70.15

Xây dựng Chương trình sức khỏe NDC, tạo điều kiện cho Việt Nam nâng cao năng lực hội nhập, hợp tác trong lĩnh vực này với các nước trong khu vực và thế giới

1.5 Khuyến nghị từ các nghiên cứu khoa học về di cư và sức khỏe người di cư

Việt Nam đã có một số nghiên cứu di dân nhưng nghiên cứu trực tiếp quan hệ Di dân và sức khỏe còn ít. Tuy nhiên, tất cả các Đề tài đều có khuyến nghị liên quan đến sức khỏe NDC

+ *Viện Dân số và các vấn đề xã hội (ĐH KTQD), năm 2004* thực hiện Đề tài “Di dân & sức khỏe” với sự tài trợ của UNFPA đã nêu 15 khuyến nghị, trong đó **chú ý đến đặc điểm NDC là tuổi trẻ:**

“Các cơ quan bảo vệ, chăm sóc SKSS cần hướng dẫn, khuyến khích người di cư, đặc biệt ở những người trẻ tuổi sử dụng BCS để KHHGĐ và phòng tránh các bệnh LTQĐTD. Khi thực hiện Chương trình TCMR cần quan tâm, chú ý vận động các bậc cha mẹ mới chuyển đến cư trú tại địa bàn có con dưới 5 tuổi cho con đi tiêm chủng.”

(Khuyến nghị 11)

+ *Viện khoa học xã hội Việt Nam, năm 2009*

với sự hỗ trợ của UNFPA, thực hiện đề tài “Nghiên cứu đánh giá tư liệu nghiên cứu và can thiệp chính sách di dân giai đoạn 2004-2009”. Nghiên cứu này đã đề xuất 6 khuyến nghị, trong đó, nhấn mạnh **tính liên ngành để giải quyết vấn đề SK NDC**. Khuyến nghị 5: “*Đẩy mạnh chăm sóc SKSS, phòng chống HIV/AIDS cho người di cư*” và: “*Đương nhiên để làm được việc này, cần phải có sự phối hợp đồng bộ của các ban ngành/tổ chức, chứ không chỉ riêng của chính quyền hay ngành y tế*”

+ *Tổng cục Thống kê, năm 2015*

với sự hỗ trợ của UNFPA đã nghiên cứu và công bố ấn phẩm “Điều tra di cư nội địa quốc gia 2015: Các kết quả chủ yếu”. Báo cáo nêu 10 khuyến nghị, trong đó đề cập **xây dựng hệ thống dữ liệu quốc gia về di cư và sức khỏe NDC:**

Khuyến nghị 10:

Chính phủ cần đưa cuộc điều tra di cư nội địa quốc gia vào danh sách các cuộc điều tra thống kê quốc gia

+ *MOH, IOM, WHO*

năm 2019, “Nghiên cứu thực trạng sức khỏe NDC tại VN.

Chương 5 Báo cáo nêu hệ thống khuyến nghị. Đặc biệt:

VN cần có “Một bộ hoặc nhóm làm việc ở cấp quốc gia nên được chỉ định là người chịu trách nhiệm xử lý các vấn đề liên quan đến NDC....” (Trang 150 Báo cáo)

“Chính phủ Việt Nam cần xây dựng khuôn khổ quốc gia để thúc đẩy sức khỏe NDC và liên quan đến các nhóm NDC trong các Chương trình phòng ngừa và quản lý các bệnh truyền nhiễm và không lây nhiễm và sức khỏe tâm lý”.

(Trang 150 -151 Báo cáo)

1.6 Kinh nghiệm quốc tế

- + Sri Lanka từ năm 2009 đã ban hành chính sách về sức khỏe NDC, lập Ban chỉ đạo quốc gia về sức khỏe NDC (Ban thư ký thuộc Bộ Y tế; Tổ công tác)
- + Philippines năm 2014 thành lập Mạng lưới quốc gia về sức khỏe NDC. Họ đã xây dựng chính sách, chương trình, kế hoạch chiến lược quốc gia về sức khỏe NDC (2016-2022).

PHẦN 2: KHUYẾN NGHỊ CÁC HOẠT ĐỘNG TIẾN TỚI XÂY DỰNG CHƯƠNG TRÌNH SỨC KHỎE NGƯỜI DI CƯ VIỆT NAM

Hoạt động 1:

Thành lập Nhóm làm việc sức khỏe NDC tại Trung ương
(Bộ Y tế)

Hoạt động 2:

- + Tăng cường I-E-C về di dân và sức khỏe NDC
- + Đa dạng hóa kênh truyền thông về Di cư và SK NDC
- + Đối tượng truyền thông:
 - ❖ Các cơ quan hoạch định chính sách
 - ❖ Các cơ sở cung cấp dịch vụ
 - ❖ Người di cư nói riêng và nhân dân nói chung

Hoạt động 3:

Xây dựng Chương trình sức khỏe NDC Việt Nam
(Cần xin ý kiến các bộ ngành, đoàn thể xã hội, đại diện NDC
và trình lãnh đạo Bộ Y tế phê duyệt)

PHẦN 3: KHUYẾN NGHỊ VỀ NỘI DUNG CHƯƠNG TRÌNH SỨC KHỎE NDC VIỆT NAM

3.1 Sự cần thiết của Chương trình

(Lựa chọn, bổ sung từ Phần 1)

3.2 Cơ sở chính sách của Đảng và Pháp luật của Nhà nước

(1) Chính sách của Đảng

(2) Pháp luật của Nhà nước

3.3 Quan điểm

(1) Về vị trí của Chương trình

NDC chịu nhiều rủi ro về sức khỏe hơn người không di cư. Bảo vệ, chăm sóc, nâng cao sức khỏe NDC là công việc mang tính xã hội và nhân văn sâu sắc; là một yếu tố cơ bản để XĐGN nâng cao chất lượng cuộc sống của NDC và gia đình họ; đồng thời là giải pháp tận dụng hiệu quả cơ cấu dân số vàng và phát triển bền vững đất nước.

(2) Về nội dung của Chương trình

NDC cần được theo dõi, quản lý sức khỏe chế; được cung cấp thông tin y tế đầy đủ; được tiếp cận hệ thống bảo vệ, chăm sóc sức khỏe đa dạng, không phân biệt và dễ tiếp cận; được hỗ trợ, giúp đỡ khi cần thiết.

(3) Về nhân lực cho Chương trình

Bảo vệ, chăm sóc, nâng cao sức khỏe NDC đòi hỏi sự tham gia sự hợp tác của nhiều ngành, nhiều cấp; nhiều bên, đặc biệt là sự chủ động của chính bản thân NDC và sự điều phối theo một Chương trình thống nhất.

(4) Về kinh phí cho Chương trình

Đa dạng hóa nguồn kinh phí dành cho sự nghiệp bảo vệ, chăm sóc, nâng cao sức khỏe NDC. Nhà nước khuyến khích, hỗ trợ đầu tư vào lĩnh vực này

(5) Về cách làm

Vấn đề di cư và sức khỏe NDC cần được lồng ghép vào các kế hoạch phát triển kinh tế-xã hội, đặc biệt là kế hoạch Y tế

3.4 Mục tiêu đến năm 2025

- (1) **100%** NDC được theo dõi sức khỏe, đăng ký Y tế
- (2) **100%** NDC được cung cấp đầy đủ thông tin ở nơi đến liên quan đến bảo vệ và chăm sóc sức khỏe
- (3) **100%** NDC được cấp thẻ BHYT, được chăm sóc y tế khi ốm đau và được hỗ trợ khi cần thiết
- (4) Nâng cao tỷ lệ NDC đánh giá sức khỏe “tốt” và “rất tốt” lên 40%; giảm tỷ lệ sức khỏe “Yếu” và “Rất yếu” xuống 3%
- (5) Rà soát, hoàn thiện các chính sách bảo vệ, chăm sóc SK thích hợp với từng nhóm di cư (nội địa, lao động ở nước ngoài, du học sinh,...). Ký kết thỏa thuận song phương về bảo vệ sức khỏe NDC với **100%** các nước có lao động, du học sinh Việt Nam.

3.5 Giải pháp và nhiệm vụ

3.5.1 Đẩy mạnh nghiên cứu về sức khỏe NDC; đặc biệt là dịch vụ bảo vệ, chăm sóc và quản lý SK NDC hiện nay cung cấp đầy đủ bằng chứng cho can thiệp, chính sách.

- a) Nghiên cứu phát hiện những vấn đề sức khỏe của NDC
- b) Nghiên cứu phát hiện rào cản chăm sóc SK NDC
- c) Rà soát, nghiên cứu phát hiện các khoảng trống của chính sách trong lĩnh vực bảo vệ, chăm sóc SK của từng nhóm đối tượng di cư
- d) Nghiên cứu đề xuất các giải pháp khắc phục/xóa khoảng trống chính sách

3.5.2 Truyền thông về sức khỏe NDC và vận động chính sách, nguồn lực

Trên cơ sở các kết quả nghiên cứu:

- a) Truyền thông chuyển đổi hành vi nhằm bảo vệ, chăm sóc, nâng cao SK NDC (không hút thuốc, không lạm dụng rượu bia, dinh dưỡng hợp lý...)
- b) Truyền thông vận động thay đổi, bổ sung chính sách, tăng cường nguồn lực nhằm bảo vệ, chăm sóc, nâng cao SK NDC
- c) Đa dạng hóa kênh truyền thông thích hợp với từng nhóm đối tượng (NDC; cơ quan, nhà hoạch định chính sách; cơ sở cung cấp dịch vụ,...chú trọng sử dụng mạng xã hội; giao lưu trực tuyến).

3.5.3 Tăng cường sự lãnh đạo, chỉ đạo, phối hợp liên ngành. Hình thành các nhóm làm việc vì sức khỏe NDC tại địa phương

- a) Lồng ghép vấn đề di cư, sức khỏe NDC trong các kế hoạch phát triển (KT-XH- MT) của địa phương
- b) Hoàn thiện, bổ sung chính sách về SK NDC
- c) Khuyến khích thành lập Nhóm làm việc về sức khỏe người di cư ở địa phương

3.5.4 Đăng ký, theo dõi sức khỏe NDC

- a) Lập sổ theo dõi sức khỏe cho NDC
- b) Định kỳ thăm khám SK NDC

3.5.5 Đa dạng hóa mạng lưới chăm sóc sức khỏe NDC

- a) Phát triển dịch vụ hỗ trợ tư vấn tâm lý cho NDC
- b) Xây dựng và áp dụng các tiêu chuẩn đảm bảo mức sống tương xứng cho NDC (nhà ở, điện, nước,...)
- c) Phát triển cơ sở giải trí lành mạnh cho những nơi tập trung NDC
- d) Phát triển hệ thống thông tin y tế, tư vấn sức khỏe qua mạng (Dạng Uber, Grab)

e) Phát triển hệ thống y tế địa phương có tính đến nhu cầu của NDC

g) Khuyến khích cung cấp thực phẩm sạch; tăng cường kiểm tra an toàn thực phẩm

3.5.6 Nguồn lực

+ Ngân sách nhà nước; các Chương trình, Dự án,..

+ Huy động sự đóng góp tự nguyện của cộng đồng, đặc biệt các doanh nghiệp sử dụng nhiều lao động nhập cư và doanh nghiệp đưa lao động đi LV ở nước ngoài

+ Quỹ Bảo hiểm Y tế,...

+ Đóng góp của người dân

+ Viện trợ quốc tế,...

+ Sử dụng tiết kiệm, hiệu quả

3.5.7 Tăng cường hợp tác quốc tế trong bảo vệ, chăm sóc sức khỏe NDC

+ Tăng cường hợp tác với các Tổ chức quốc tế như IOM, WHO, UNFPA,... và các nước trong khu vực, trên thế giới nhằm trao đổi kinh nghiệm, huy động sự hỗ trợ về kỹ thuật và tài chính để triển khai Chương trình sức khỏe NDC

3.6 Phạm vi, đối tượng, thời gian

❖ ***Phạm vi:*** toàn quốc

❖ ***Đối tượng***

Đối tượng đích: NDC dưới 5 năm

Đối tượng tham gia: Cơ quan Ban ngành, đoàn thể, tổ chức xã hội, chủ các doanh nghiệp; Gia đình, nhà trường,...

❖ ***Thời gian (2020-2025):*** Kế hoạch cụ thể từng năm

3.7 Tổ chức thực hiện: Cơ quan và nhiệm vụ

+ Bộ Y tế

+ Bộ KH và ĐT

+ Bộ Lao động -TB-XH

+ Bộ Thông tin và Truyền thông, cơ quan báo chí

+ Bộ Công an

+ Bộ Tài chính

+ Bộ Nông nghiệp và phát triển NT

+ Các viện nghiên cứu

+ Đoàn thể, tổ chức xã hội

+ Ủy ban ND các cấp

Xin trân trọng cảm ơn!

