

THỰC TRẠNG ĐIỀU KIỆN SINH HOẠT VÀ TÌNH HÌNH SỬ DỤNG DỊCH VỤ Y TẾ CỦA NGƯỜI LAO ĐỘNG DI CƯ TẠI KHU CÔNG NGHIỆP SÀI ĐỒNG, QUẬN LONG BIÊN, HÀ NỘI, NĂM 2011

*Lê Thị Kim Ánh**; *Phạm Thị Lan Liên***; *Bùi Đắc Thành Nam**

*Vũ Thị Hoàng Lan**; *Esther Schelling****

TÓM TẮT

Nghiên cứu trên 430 người di cư lao động tại khu công nghiệp (KCN) Sài Đồng, Hà Nội. Kết quả cho thấy: hầu hết các đối tượng còn trẻ và chưa lập gia đình, điều kiện sống còn hạn chế (31,2% gặp khó khăn trong việc tìm nhà ở; 27,0% gặp khó khăn về điện/nước). Trong 6 tháng trước thời điểm nghiên cứu, một nửa đối tượng cần được chăm sóc y tế (56,7%), tuy nhiên chỉ 53,3% đối tượng nhận được dịch vụ này. Lý do chủ yếu người lao động di cư không tiếp cận cơ sở y tế (CSYT) khám chữa bệnh là do quan niệm bệnh nhẹ, tự điều trị có thể khỏi (63,2%), CSYT đăng ký bảo hiểm y tế (BHYT) xa nơi ở (50,8%) và sợ mất thời gian (45,6%).

* Từ khóa: Lao động di cư; Khu công nghiệp; Điều kiện sống; Cơ sở y tế; Sử dụng dịch vụ y tế.

STATUS OF LIVING CONDITIONS AND SITUATION OF USING MEDICAL SERVICES BY MIGRANT WORKERS IN SAIDONG INDUSTRIAL ZONE, LONGBIEN DISTRICT, HANOI CITY IN 2011

SUMMARY

This study was conducted on 430 migrant workers in Saidong industrial zone, Hanoi. Results showed that: most migrant workers were young and single and had disadvantaged living conditions (31.2% had difficulty finding housing, 27.0% had difficulty in electricity/water). About half of participants reported their need for health care (56.7%). However, the rate of receiving services among these was low (only 53.3%). The main reasons why these migrants did not access to health services when needed were self-treatment (63.2%), health center where they registered for health insurance was too far (50.8%) and fear of time consuming (45.6%).

* *Key words: Migrant workers; Industrial zones; Living conditions; Use of health care services.*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Sự phát triển kinh tế xã hội trong thời kỳ Đổi mới đã tạo ra làn sóng di cư trong nước, khi người dân chuyển dịch khỏi vùng quê của mình để tìm kiếm các cơ hội kinh tế.

Theo số liệu Tổng điều tra dân số năm 2009, 6,6 triệu người đã thay đổi địa chỉ cư trú trong thời gian từ 2004 - 2009, con số này tăng đáng kể so với năm 1999 là 4,45 triệu người [3].

* Trường Đại học Y tế Công cộng

** Trung tâm Y tế Quận Long Biên, Hà Nội

*** Viện Nhiệt đới và Y tế Công cộng Thụy Sĩ & Đại học Basel, Thụy Sĩ

Phản biện khoa học: PGS. TS. Đoàn Huy Hậu

PGS. TS. Lê Văn Bào

Mặc dù di cư đem đến cơ hội việc làm và tăng thêm thu nhập, nhưng đây là nhóm dễ bị tổn thương do những khó khăn trong cuộc sống như thu nhập, điều kiện sinh hoạt hay bảo trợ xã hội [2, 6]. Những yếu tố nguy cơ này làm cho tình trạng sức khỏe của họ kém hơn so với người không di cư [10]. Thêm đó, cơ hội tiếp cận và sử dụng dịch vụ không nhiều. Một số nghiên cứu cho thấy, người di cư ít đến CSYT hơn so với người không di cư [9], ngay cả khi họ có khả năng chi trả các dịch vụ y tế (DVYT) [5]. Tỷ lệ người lao động tự chữa bệnh khi ốm đau khá cao ở cả nam và nữ, do họ ít tiếp cận CSYT. Những rào cản trong việc tiếp cận DVYT đã ảnh hưởng đến sức khỏe của lao động di cư [1].

Hiện tại, người di cư làm việc tại các KCN chiếm tỷ lệ cao, tuy nhiên những chương trình can thiệp cải thiện điều kiện sinh hoạt hay cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe ít khi đề cập đến họ. Để cung cấp thông tin xây dựng các chương trình can thiệp có hiệu quả, nghiên cứu này tiến hành nhằm: *Tìm hiểu thực trạng điều kiện sinh hoạt, những khó khăn trong cuộc sống và tình trạng sử dụng DVYT của người lao động di cư tại KCN Sài Đồng, Long Biên, Hà Nội.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

- Đối tượng nghiên cứu chính: 430 người di cư lao động tại KCN Sài Đồng, đang tạm trú tại hai phường Thạch Bàn và Sài Đồng.

+ Tiêu chí lựa chọn: người di cư từ các địa phương khác ngoài Hà Nội (Hà Nội cũ, không kể những khu vực thuộc Hà Tây cũ trước khi sát nhập), 18 - 55 tuổi, tạm trú liên tục trên địa bàn nghiên cứu từ 6 tháng đến < 5 năm, làm việc tại các cơ sở sử dụng lao động trong KCN Sài Đồng.

- Người cung cấp thông tin: đại diện ngành y tế địa phương, đại diện đơn vị sử dụng người lao động, đại diện chính quyền và các ban ngành địa phương, chủ nhà cho thuê trọ.

2. Phương pháp nghiên cứu.

- Phương pháp cắt ngang có phân tích, kết hợp định lượng và định tính.

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 10 - 2010 đến 7 - 2011.

- Chọn mẫu theo phương pháp mẫu ngẫu nhiên, hệ thống, dựa theo ước tính cỡ mẫu ước lượng tỷ lệ. Sử dụng danh sách đăng ký tạm trú tại công an phường, sau đó bổ sung những đối tượng chưa đăng ký dựa vào khảo sát thực địa nghiên cứu làm khung mẫu.

* Một số khái niệm sử dụng trong nghiên cứu:

- Người lao động bị ốm/bệnh cần có chăm sóc y tế: là đối tượng bị ốm/bệnh phải nghỉ lao động ít nhất 1 ngày.

- Khái niệm "CSYT" và "sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh (KCB) tại CSYT" được định nghĩa cụ thể theo Luật Khám chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23/11/2009, CSYT (bao gồm cơ sở công và tư) là cơ sở cố định hoặc lưu động, đã được cấp giấy phép hoạt động và cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh [8].

- Việc "sử dụng dịch vụ KCB tại CSYT" được hiểu là khi đối tượng có đến CSYT để sử dụng bất cứ hình thức cung cấp dịch vụ như tư vấn, khám, điều trị, mua thuốc do CSYT cung cấp.

- Thu thập số liệu tại thực địa được thực hiện sau khi có giấy đồng ý của Hội đồng Đạo đức nghiên cứu Y sinh học, Trường Đại học Y tế Công cộng. Nhập kết quả nghiên cứu và phân tích bằng phần mềm EpiData 3.1 và SPSS 16.0.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu, tỷ lệ lao động nữ di cư cao hơn nam (71,2% so với 28,8%). Hầu hết người lao động di cư còn trẻ, tuổi trung bình 24. Nhóm tuổi chủ yếu: ≤ 25 tuổi (70%). Lứa tuổi này thấp hơn so với những nghiên cứu về người di cư lao động tự do hay lao động mùa vụ của Trương Hiền Anh (2007) [2] và Doãn Hồ Phước (2006) [7] (trung bình > 30 tuổi). Bên cạnh đó, khoảng 3/4 số đối tượng người di cư chưa kết hôn lần nào (73,5%), tỷ lệ này khác biệt với những nghiên cứu ở người lao động tự do, lao động mùa vụ, chủ yếu đã có gia đình [2, 7].

Bảng 1: Đặc điểm của người lao động di cư (n = 430).

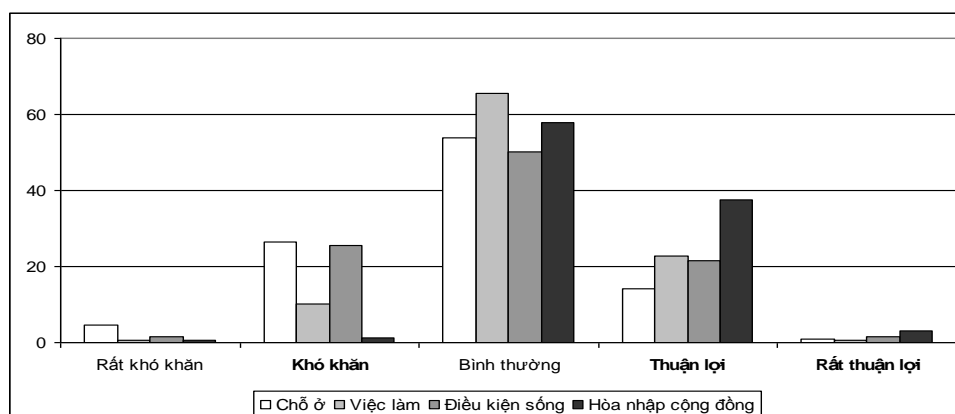
ĐẶC ĐIỂM	n	%	ĐẶC ĐIỂM	n	%
<i>Giới tính</i>			<i>Hôn nhân</i>		
Nữ	306	71,2	Chưa	316	73,5
Nam	124	28,8	Có	112	26,0
			Ly hôn/góa	2	0,5
<i>Tuổi</i>			<i>Nơi làm việc</i>		
≤ 25	299	69,5	Cơ quan nhà nước	78	18,1
> 25	131	30,5	Cơ quan tư nhân	114	26,5
			Cơ quan nước ngoài/liên doanh	238	55,4
<i>Dân tộc</i>			<i>Học vấn</i>		
Kinh	409	95,1	≤ THCS	63	14,7
Tày	9	2,1	THPT và sơ cấp nghề	259	60,2
Khác	12	2,8	Trung cấp và cao đẳng	84	19,5
			≥ Đại học	24	5,6
<i>Tôn giáo</i>			<i>Phương tiện đi lại</i>		
Không	413	96,0	Xe máy	217	50,5
Phật giáo	3	0,7	Xe đạp	82	19,0
Thiên chúa	14	3,3	Không có	131	30,5

Hơn một nửa số người di cư làm việc cho các cơ quan/doanh nghiệp nước ngoài (55,4%). Trình độ học vấn chủ yếu từ THPT trở lên. Nghiên cứu cũng cho thấy điều khác biệt về trình độ học vấn của đối tượng di cư lao động trong KCN cao hơn nhóm di cư lao động tự do (dưới THPT chiếm 60 - 80%) [2, 7]. Điều này có thể giải thích là do nhóm lao động tự do và lao động mùa vụ chủ yếu là những người đã có gia đình, trong thời kỳ nông nhàn họ di cư từ nông thôn lên thành thị kiếm sống. Trong khi đó, nhóm lao động tại KCN cần phải trẻ tuổi và có một trình độ nhất định, do nhà tuyển dụng yêu cầu, đây chính là nét đặc trưng và tính chất tuyển chọn của di cư lao động trong các KCN.

Bảng 2: Khó khăn tìm nhà ở, tình trạng thuê nhà và điều kiện điện/nước.

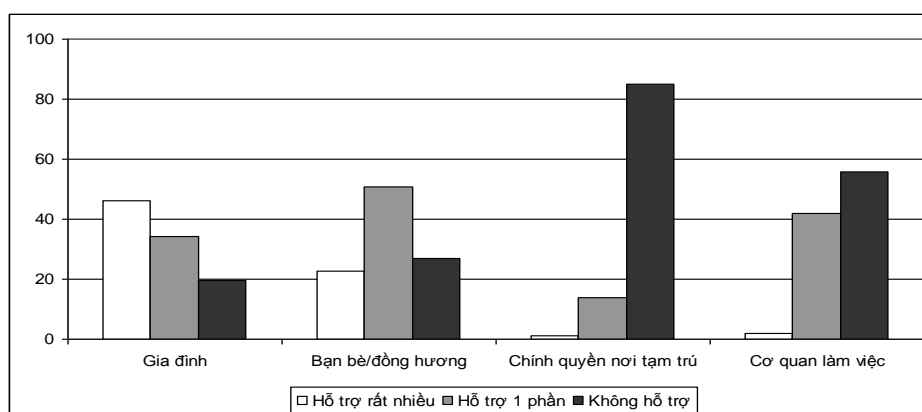
ĐẶC ĐIỂM	n	%	ĐẶC ĐIỂM	n	%
<i>Vấn đề tìm nhà ở</i>	430		<i>Điều kiện điện/nước</i>	430	
Khó khăn	134	31,2	Khó khăn	116	27,0
Bình thường	231	53,7	Bình thường	216	50,2
Thuận lợi	65	15,1	Thuận lợi	98	22,8
<i>Tình trạng thuê nhà</i>	430		<i>Khó khăn về điện/nước</i>	116	
Ở nhờ nhà người thân	10	2,3	Không có nước sạch	14	12,1
Thuê nhà ở riêng	29	6,7	Giá cả đắt	70	60,3
Thuê nhà ở chung cùng người yêu	28	6,5	Thường xuyên bị mất điện/nước	52	44,8
Thuê nhà ở chung cùng người thân	150	34,9			
Thuê nhà ở chung cùng bạn bè	213	49,6			

Hầu hết người lao động di cư thuê nhà trọ để ở (97,7%), gần 1/3 số đối tượng gặp khó khăn trong việc tìm nhà (31,2%). Mặc dù gặp khó khăn, nhưng đa số người di cư cảm thấy bằng lòng với điều kiện sống hiện tại, vì họ muốn tiết kiệm tiền gửi về gia đình.



Biểu đồ 1: Những khó khăn khác đối với người lao động di cư.

Khi di cư đến một nơi ở mới, người lao động thường đối mặt với các vấn đề về chỗ ở, việc làm, điều kiện sống và hòa nhập cộng đồng. Những vấn đề này đóng vai trò quan trọng trong việc ổn định chỗ ở và công việc của người di cư. Ở nghiên cứu này, phần lớn người lao động di cư gặp khó khăn về nhà ở và điều kiện sống. Chỉ có ít đối tượng gặp khó khăn trong vấn đề việc làm (10,9%) và hòa nhập cộng đồng (1,7%), nhưng kết quả nghiên cứu định tính cho thấy, hầu hết người lao động di cư không tham gia sinh hoạt đoàn thể tại nơi cư trú.



Biểu đồ 2: Những hỗ trợ đối với người lao động di cư.

Khi gặp các vấn đề khó khăn, người lao động di cư chủ yếu nhận được hỗ trợ từ phía gia đình, tiếp đến là từ bạn bè/đồng nghiệp. Tuy nhiên, hầu hết đối tượng không nhận được bất cứ hỗ trợ nào của chính quyền địa phương (84,9%) và hơn một nửa không nhận được hỗ trợ nào của cơ quan công tác. Kết quả nghiên cứu định tính chỉ

ra mặc dù chính quyền địa phương không gây khó khăn, nhưng cũng chưa có một chính sách, hoạt động hỗ trợ, quan tâm đến người di cư. Họ chỉ có trách nhiệm trong việc quản lý nhân khẩu, giữ gìn an ninh trật tự, xã hội trên địa bàn. Những thông tin về hoạt động phong trào đoàn thể cũng như CSSK không được chuyển đến người di cư.

Do đó, hầu hết người di cư không biết và không tham gia các hoạt động tại địa phương nơi cư trú. Họ thường tìm đến những người bạn trong cùng khu trọ - những người cùng hoàn cảnh - để chia sẻ khó khăn và tìm kiếm sự giúp đỡ. Thực tế này xảy ra ở hầu hết các đối tượng di cư và được thể hiện trong nghiên cứu của Đặng Nguyên Anh (2005) [1], Trương Hiền Anh (2007) [2], Lê Bạch Dương và CS (2008) [5], Oxfam & Actionaid (2009) [6].

Bảng 3: Tiếp cận DVYT của người di cư.

Đặc điểm	n	%
<i>Bị ốm/bệnh cần đến chăm sóc y tế</i>	430	
Có	244	56,7
Không	186	43,3
<i>Điều trị</i>	244	
Tự điều trị	114	46,7
Đến CSYT	130	53,3
<i>BHYT</i>	244	
Không	33	13,5
Có	211	86,5
<i>Lý do lựa chọn CSYT</i>	130	
Là nơi đăng ký thẻ BHYT	96	73,8
Gần nhà	31	23,8
Không mất thời gian chờ đợi	13	10,0
Tin tưởng chất lượng KCB	9	6,9
<i>Lý do không đến CSYT KCB của người ốm</i>	114	
Không có thẻ BHYT	17	14,9
CSYT đăng ký BHYT xa nơi ở	58	50,8
Bệnh nhẹ, tự điều trị có thể khỏi	72	63,2
Sợ tốn thời gian	52	45,6

Trong 6 tháng qua, hơn một nửa số người lao động bị ốm cần đến CSYT. Nghiên cứu định tính cho thấy, mặc dù quan niệm người di cư thường trẻ, khỏe, do tính chất “hiệu ứng

người di cư khỏe mạnh”, nhưng sức khỏe của họ cũng giảm sút hơn so với thời gian trước khi di cư.

Bên cạnh đó, phần lớn đối tượng di cư bị ốm có thẻ BHYT (86,5%) nhưng chỉ 53,3% đến CSYT, còn lại không đến CSYT để KCB mà tự điều trị. Lý do lựa chọn CSYT để KCB chủ yếu đó là nơi đăng ký thẻ BHYT (73,8%) và CSYT gần nhà (23,8%), lý do tin tưởng cán bộ y tế không đáng kể (6,9%). Trong khi đó, những người lao động di cư bị ốm/bệnh đã không đi KCB tại CSYT vì họ cho rằng bệnh nhẹ, tự điều trị có thể khỏi (63,2%) và một nửa do CSYT đăng ký BHYT xa nơi ở, đồng thời 45,6% đối tượng sợ mất thời gian và 14,9% do không có thẻ BHYT.

KẾT LUẬN

- 97,7% người lao động di cư thuê nhà trọ, gần 1/3 số đối tượng gặp khó khăn trong việc tìm nhà và 27,0% gặp khó khăn về điện/nước.

- Phần lớn người di cư nhận được hỗ trợ chủ yếu từ gia đình và bạn bè. Tỷ lệ nhận được hỗ trợ từ cơ quan sử dụng lao động hạn chế và phần lớn không có sự hỗ trợ từ chính quyền địa phương.

- Người lao động di cư có vấn đề về sức khỏe cần được chăm sóc y tế.

- 86,5% người di cư lao động tại KCN bị ốm/bệnh có thẻ BHYT, nhưng việc sử dụng DVYT còn rất thấp. Có nhiều nguyên nhân lý giải cho việc tự điều trị như nhận thức tầm quan trọng về bệnh của người di cư, hay nơi đăng ký thẻ BHYT xa nơi ở, ngoài ra còn có lý do sợ mất thời gian do đặc thù công việc tại KCN.

KHUYẾN NGHỊ

- Khu công nghiệp cần có nhà ở cho công nhân lao động di cư.

- Các đơn vị sử dụng lao động cần quan tâm đến đời sống vật chất, tinh thần cho người lao động di cư.

- Thẻ BHYT cho công nhân lao động trong KCN nên đăng ký tại các CSYT gần KCN.

- Người lao động cần quan tâm đến việc chăm sóc sức khỏe của bản thân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. *Đặng Nguyên Anh*. Di dân trong n□ớc: Vận hội và thách thức với công cuộc đổi mới và phát triển ở Việt Nam. Nhà xuất bản Thế Giới. Hà Nội. 2005, tr.9-28.

2. *Trương Hiền Anh*. Kiến thức, thái độ, thực hành của lao động nữ di cư đang cư trú tại phường Phúc Tân - quận Hoàn Kiếm - Hà Nội năm 2007. Luận văn Thạc sỹ Y tế công cộng. Trường Đại học Y tế công cộng. Hà Nội. 2007.

3. *Ban chỉ đạo Tổng điều tra dân số và nhà ở Trung ương*. Tổng điều tra dân số và nhà ở Việt Nam năm 2009: Các kết quả chủ yếu. Hà Nội. 2010, tr.35-76.

4. *Lê Bạch Dương và CS*. Bảo trợ xã hội cho những nhóm thiệt thòi ở Việt Nam. Nhà xuất bản Thế giới. Hà Nội. 2005, tr.98-124.

5. *Lê Bạch Dương và Khuất Thu Hồng*. Di dân và bảo trợ xã hội ở Việt Nam trong thời kỳ quá độ sang kinh tế thị trường. Nhà xuất bản Thế giới. Hà Nội. 2008.

6. *Oxfam và Actionaid*. Theo dõi nghèo đô thị theo phương pháp cùng tham gia - Báo cáo tổng hợp vòng 2 năm 2009. Hà Nội. 2009.

7. *Doãn Hồ Phước*. Mô tả kiến thức, thái độ, thực hành và một số yếu tố liên quan trong phòng chống HIV/AIDS của người lao động tự do tại khu chợ Đồng Xuân và Long Biên - Hà Nội, năm 2006. Luận văn Thạc sỹ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế Công cộng. Hà Nội.

8. *Quốc hội*. Luật khám, chữa bệnh, số: 40/2009/QH12, ngày 23 tháng 11 năm 2009. Hà Nội.

9. *Tổng cục Thống kê*. Tổng điều tra dân số và nhà ở Việt Nam năm 2009 - Di cư và đô thị hóa ở Việt Nam: Thực trạng, xu hướng và những khác biệt. Hà Nội. 2010.

10. *Nguyen T Liem and Michael J White*. Health status of temporary migrants in urban areas in Vietnam. International Migration. 2007, 46 (4), pp.102-134.

