



6



Sức khỏe Sinh sản cho Lao động Nhập cư

Nghiên cứu Định tính tại Quy Nhơn, Bình Định



Sức khỏe Sinh sản cho Lao động Nhập cư

Nghiên cứu Định tính tại Quy Nhơn, Bình Định

Mục lục

Mục lục	i
Danh mục bảng biểu và hình	ii
Danh mục những từ viết tắt	iii
Lời tựa.....	iv
Tóm tắt nghiên cứu	v
1 GIỚI THIỆU.....	1
Bối cảnh nghiên cứu.....	1
Mô tả tóm tắt dự án VIE/03/P20	1
Mục tiêu nghiên cứu.....	2
Phương pháp nghiên cứu.....	2
2 KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.....	4
Phát triển công nghiệp, người nhập cư và nhu cầu về chăm sóc sức khỏe sinh sản.....	4
Thông tin và dịch vụ sức khỏe sinh sản hiện có cho người nhập cư trẻ tuổi.....	9
Dịch vụ của Liên đoàn Lao động.....	9
Trung tâm Tư vấn CSSKSS Tuổi thanh xuân	11
Dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản tại Quy Nhơn	12
3 KHUYẾN NGHỊ	14
TÀI LIỆU THAM KHẢO	16

Danh mục bảng biểu và hình

Bảng 1:	Một số ngành công nghiệp chính tỉnh Bình Định.....	4
Bảng 2:	Số lượng doanh nghiệp năm 2006	6
Hình 1:	Bản đồ hành chính tỉnh Bình Định	5
Hình 2:	Phân bố theo ngành nghề 2006.....	5
Hình 3:	Cơ cấu doanh nghiệp phân theo khối tư nhân, nhà nước và nước ngoài.....	6

Danh mục các từ viết tắt

BPTT	Biện pháp tránh thai
CSSKSS	Chăm sóc sức khỏe sinh sản
ĐTNCSHCM	Đoàn Thanh niên Cộng sản Hồ Chí Minh
KCN	Khu công nghiệp
LĐLĐ	Liên đoàn lao động
LTQĐTD	Lây truyền qua đường tình dục
NZAID	Cơ quan Hỗ trợ Phát triển New Zealand
SKSS	Sức khỏe sinh sản
SWOT	Phân tích điểm Mạnh - Yếu, Cơ hội - Nguy cơ
TCTK	Tổng Cục Thống kê
UBDSGDTE	Ủy ban Dân số - Gia đình và Trẻ em
UNFPA	Quỹ Dân số Liên Hợp Quốc

Lời tựa

Quỹ Dân số Liên Hợp Quốc (UNFPA) phối hợp với Ủy ban nhân dân tỉnh Bình Định thực hiện dự án sức khỏe bà mẹ và trẻ em với tổng tài trợ 3 triệu đô la Mỹ đang ở vào giai đoạn cuối dự kiến sẽ hoàn tất vào cuối năm 2008. Dự án này do Cơ quan Hỗ trợ và Phát triển New Zealand (NZAID) tài trợ.

Năm 2005, báo cáo đánh giá giữa kỳ kết luận rằng trong khi dự án mang lại những tiến bộ đáng kể trong việc cung cấp các dịch vụ CSSK có chất lượng tới những cộng đồng dân cư khu vực thành thị và đồng bằng thuộc tỉnh Bình Định, dự án gặp phải những khó khăn trong tiếp cận tới những nhóm dân di cư biến động và thanh niên.

Đáp ứng thực tiễn, một nghiên cứu định tính được thiết kế và tiến hành trong khoảng thời gian từ tháng 9 tới tháng 12 năm 2007, do Thạc sỹ Lã Mạnh Cường, giảng viên trường Đại học Y tế Công cộng làm trưởng nhóm.

Nghiên cứu này tập trung xác định những điểm mạnh, điểm yếu, đe dọa và cơ hội nổi lên từ hệ thống cung cấp thông tin, dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản hiện có cho người lao động nhập cư trẻ tuổi. Báo cáo chỉ ra những khoảng trống về thông tin và dịch vụ, những nhu cầu chưa được đáp ứng của người lao động nhập cư về chăm sóc sức khỏe sinh sản. Bên cạnh đó báo cáo này đặt ra những yêu cầu cấp bách đòi hỏi cần có sự điều chỉnh hệ thống cung cấp dịch vụ hiện có nhằm đáp ứng nhu cầu của người nhập cư dự báo sẽ gia tăng nhanh chóng trong bối cảnh kế hoạch mở rộng và phát triển các khu công nghiệp của địa phương trong những năm sắp tới. Cuối cùng báo cáo đề ra những khuyến nghị về những phương thức giúp cải thiện cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản.

Tôi xin trân trọng cảm ơn Thạc sỹ Lã Mạnh Cường đã hoàn thành báo cáo này. Xin cảm ơn Tiến sỹ Dương Văn Đạt và Bác sỹ Nguyễn Tiến Dũng, văn phòng UNFPA Việt Nam tham gia điều phối và hỗ trợ kỹ thuật cho nghiên cứu. Tôi đặc biệt cảm ơn Ông John Egan, NZAID vì những đóng góp có giá trị cho nghiên cứu.

Thay mặt cho UNFPA, tôi cho rằng những phát hiện mà báo cáo này đưa ra rất hữu ích cho những nhà hoạch định chính sách, cán bộ quản lý chương trình, cán bộ y tế và các đơn vị tài trợ trong việc thiết kế và thực hiện chương trình sức khỏe sinh sản sao cho phù hợp với lao động nhập cư trẻ tuổi cũng như phù hợp với Mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ và những cam kết của Hội nghị quốc tế về Dân số và Phát triển.

Ian Howie

Trưởng Đại diện

Quỹ Dân số Liên Hợp Quốc tại Việt Nam

Tóm tắt nghiên cứu

Nghiên cứu này được thực hiện tại Quy Nhơn, tỉnh Bình Định trong khoảng thời gian từ tháng 9 tới tháng 11 năm 2007 nhằm đạt 3 mục tiêu đề ra: (1) Phân tích nhu cầu CSSKSS của người nhập cư; (2) Tìm hiểu thực trạng việc cung cấp thông tin sức khỏe sinh sản của Liên đoàn lao động tỉnh (LĐLĐ) và Đoàn Thanh niên tỉnh; (3) Đánh giá tính sẵn có của dịch vụ CSSKSS và đưa ra khuyến nghị cải thiện tình hình cung cấp thông tin, dịch vụ SKSS cho người nhập cư trẻ tuổi.

Nhóm nghiên cứu tổng hợp phân tích nguồn số liệu thứ cấp từ khảo sát ban đầu dự án, nghiên cứu đánh giá giữa kỳ, các báo cáo của dự án và các đơn vị hợp đồng phụ có liên quan. Số liệu sơ cấp được thu thập dựa vào các phỏng vấn sâu, thảo luận nhóm tập trung, quan sát không tham dự qua chuyến thăm thực tế tại địa phương trong tháng 9 năm 2007. Các buổi làm việc được ghi âm, ghi hình sau đó số liệu được gỡ băng, phân tích dựa trên các nhóm chủ đề tương ứng với từng mục tiêu nghiên cứu.

Phần kết quả tóm tắt dưới đây được tổng hợp từ báo cáo kết quả nghiên cứu chủ yếu nêu những điểm mạnh, điểm yếu của hai mô hình truyền thông hiện của tại Quy Nhơn – đó là mô hình của Liên đoàn lao động tỉnh và mô hình của Đoàn thanh niên cộng sản Hồ Chí Minh tỉnh Bình Định. Các phần bàn luận chi tiết sẽ được cụ thể hóa trong nội dung báo cáo.

Điểm mạnh, điểm yếu của các đơn vị cung cấp thông tin, dịch vụ Chăm sóc sức khỏe sinh sản tại Quy Nhơn, Bình Định

Liên đoàn lao động Tỉnh

Điểm mạnh

- Hoạt động truyền thông và phổ biến tài liệu tại cộng đồng được đoàn viên công đoàn hưởng ứng và đánh giá cao.
- Có sự phối hợp nhịp nhàng giữa ngành dọc của LĐLĐ, cơ quan chuyên môn và lãnh đạo các đơn vị nên công tác tổ chức đạt kết quả tốt.
- Có sự hỗ trợ của cán bộ chuyên môn nên một số nội dung đã được thảo luận kỹ giúp công nhân nắm rõ và hiểu sâu bản chất vấn đề.

Điểm yếu và thách thức

- Số lượng cuộc truyền thông còn ít, độ bao phủ chưa rộng trong toàn thể công nhân, chủ đề truyền thông còn hạn chế.
- Thiếu trang thiết bị phục vụ cho công tác tuyên truyền.
- Tính hợp tác của chủ doanh nghiệp trong triển khai hoạt động truyền thông về SKSS còn hạn chế.

Đoàn thanh niên CSHCM Tỉnh

Điểm mạnh

- Số lượng khách hàng đến tư vấn trực tiếp còn hạn chế đáng kể so với lượng khách hàng ưa thích được tư vấn qua đường dây nóng.
- Nhu cầu của khách hàng cũng chưa được đáp ứng một cách trọn vẹn do không có các dịch vụ lâm sàng kèm theo.

Điểm yếu và thách thức

- Số lượng khách hàng tư vấn trực tiếp chưa nhiều, chủ yếu qua điện thoại.
- Hình thức tư vấn trực tiếp mới dừng lại ở việc truyền tải thông tin tới khách hàng.
- Thiếu dịch vụ CSSKSS kèm theo nên giới hạn một phần sự tiếp cận dịch vụ.
- Địa điểm tư vấn không thuận tiện ảnh hưởng tới việc tiếp cận của khách hàng tới tư vấn trực tiếp.
- Thời gian tư vấn chủ yếu vào giờ hành chính, không phù hợp với giờ nghỉ của thanh niên.
- Kiến thức, kỹ năng tư vấn còn hạn chế, đặc biệt các kiến thức về sức khỏe tình dục.
- Thay đổi luân chuyển cán bộ tư vấn ảnh hưởng tới duy trì hoạt động và chất lượng dịch vụ.
- Công tác chỉ đạo, giám sát, phối hợp giữa Đoàn thanh niên và Trung tâm tư vấn còn một số điểm hạn chế do công tác SKSS chưa được đặt vào công tác trọng tâm.

Giới thiệu

Bối cảnh nghiên cứu

Di cư và sức khỏe có mối liên hệ chặt chẽ với nhau. Những nghiên cứu gần đây trong và ngoài nước đã chỉ ra rằng người di cư gặp phải nhiều vấn đề về sức khỏe và những nguy cơ mắc phải những bệnh truyền nhiễm hơn những người dân không di cư. Chẳng hạn nghiên cứu di dân từ nông thôn ra thành thị tại Bangladesh năm 2005 đã chỉ ra rằng trẻ em dưới 5 tuổi di cư từ nông thôn ra thành thị có mức chết cao gấp 1,6 lần so với trẻ sinh ra và lớn lên ở thành thị (Mazharul, 2005). Một nghiên cứu nhân học tại Ấn Độ do tác giả Halli năm 2007 cho thấy 35% nam giới di cư, đã kết hôn có quan hệ tình dục ngoài hôn nhân và 40% nam di cư chưa kết hôn có quan hệ tình dục trước hôn nhân. Đây là một trong những nguyên nhân dẫn tới tỷ lệ lây nhiễm HIV tăng lên nhanh chóng tại vùng phía bắc Karnataka của Ấn Độ, nơi có số lượng lớn nam giới di cư theo mùa vụ (Halli, 2007). Một nghiên cứu khác tại Guatemala năm 1999 về di dân trong nước và tình hình sử dụng các biện pháp tránh thai (BPTT) cho thấy tình hình sử dụng các biện pháp tránh thai của dân di cư từ nông thôn ra thành thị thấp hơn của người không di cư thành thị (Lindstrom et al, 2006).

Tại Việt Nam, theo điều tra di cư Việt Nam năm 2004 do Tổng cục Thống kê (TCTK) và UNFPA tiến hành cho thấy kiến thức về các bệnh lây truyền qua đường tình dục (LTQĐTD) và HIV/AIDS ở nhóm người di cư kém rõ rệt so với những người không di cư, với khoảng cách chênh lệch là 0,512 đơn vị. Tỷ lệ sử dụng biện pháp tránh thai ở người di cư cũng thấp hơn hẳn so với người không di cư (65% so với 71,7%). Hai vùng có tỷ lệ người di cư hiểu biết kém nhất về các bệnh LTQĐTD là tại Khu công nghiệp Đông Nam bộ và Tây Nguyên. Điều tra này cũng đưa ra khuyến cáo cần phải đẩy mạnh các chương trình truyền thông và can thiệp phòng lây truyền bệnh LTQĐTD và HIV cho người nhập cư (TCTK, 2006).

Với những phân tích nêu trên có thể thấy sự liên hệ chặt chẽ giữa di cư và những ảnh hưởng của nó tới sức khỏe của người di cư. Triển khai chương trình truyền thông hoặc chương trình can thiệp giúp nâng cao sức khỏe cho người di cư là điều cần thiết và đáng được các địa phương có người nhập cư quan tâm.

Nghiên cứu này tìm hiểu những thách thức về SKSS mà những người nhập cư trẻ tuổi phải đối mặt, cụ thể với những người đang làm việc và sống ở những khu công nghiệp của Quy Nhơn, Bình Định, được thực hiện bởi nhóm nghiên cứu thuộc Đại học Y tế Công cộng Hà Nội.

Trong một bối cảnh rộng hơn, nhóm nghiên cứu đã cân nhắc tới những ảnh hưởng tiềm năng của kế hoạch phát triển kinh tế mà tỉnh Bình Định dự kiến triển khai mở rộng các khu công nghiệp, do vậy sẽ kéo theo một làn sóng nhập cư mới đến từ trong và ngoài tỉnh. Nhằm hỗ trợ cho nghiên cứu, nhóm đã tiến hành khảo sát các số liệu và báo cáo của các đơn vị hợp đồng phụ liên quan tới những khó khăn mà người nhập cư phải đối diện ảnh hưởng tới tiếp cận thông tin và dịch vụ chăm sóc SKSS.

Mô tả tóm tắt dự án VIE/03/P20

Được sự tài trợ 3 triệu đô la Mỹ của chính phủ New Zealand (NZAID), cùng với sự hợp tác của các cơ quan trung ương và địa phương, tổ chức UNFPA và UBND tỉnh Bình Định tiến

hành xây dựng dự án mang tên: "Nâng cao chất lượng và sử dụng dịch vụ sức khỏe bà mẹ và trẻ em tại tỉnh Bình Định".

Mục đích của dự án nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống của người dân Bình Định, đặc biệt là phụ nữ, vị thành niên và trẻ em dân tộc thiểu số tại miền núi và các vùng sâu của tỉnh Bình Định. Đáng chú ý, dự án này hướng đến việc nâng cao chất lượng và cải thiện tình hình sử dụng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ sơ sinh bằng cách củng cố và phát triển mạng lưới chăm sóc y tế tuyến huyện. Dự án đề ra 4 mục tiêu cụ thể:

1. Nâng cao năng lực cung cấp dịch vụ sức khỏe bà mẹ trẻ em có chất lượng cho Sở Y tế.
2. Nâng cao năng lực cung cấp giáo dục và tiếp cận thông tin, dịch vụ SKSS cho Sở Y tế, Ủy ban Dân số-Gia đình-Trẻ em (UBDSGDTE) và các tổ chức liên quan.
3. Tăng cường sự ủng hộ của các lãnh đạo các cấp và sự tham gia của cộng đồng trong việc thực thi các hoạt động sức khỏe bà mẹ trẻ em bằng cách củng cố năng lực truyền thông và truyền thông chuyển đổi hành vi cho Sở Y tế, Ủy ban Dân số-Gia đình-Trẻ em, các tổ chức đoàn thể và cơ quan truyền thông đại chúng.
4. Củng cố năng lực kiểm tra, giám sát và đánh giá, cung cấp hỗ trợ kỹ thuật cho Sở Y tế và các tổ chức có liên quan trong các hoạt động gắn với sức khỏe bà mẹ và trẻ em.

Theo kế hoạch, dự án được triển khai từ tháng 2 năm 2004 tới tháng 12 năm 2007, được gia hạn tới hết tháng 12 năm 2008. Tổ chức UNFPA và Ủy ban nhân dân tỉnh Bình Định là hai cơ quan đồng điều hành, Sở Y tế và các cơ quan đoàn thể địa phương chịu trách nhiệm triển khai.

Mục tiêu của nghiên cứu

- (1) Phân tích ảnh hưởng của phát triển công nghiệp tới người nhập cư và nhu cầu về CSSKSS của công nhân.
- (2) Tìm hiểu chất lượng và số lượng của thông tin SKSS do Liên đoàn lao động tỉnh và Đoàn Thanh niên tỉnh cung cấp.
- (3) Đưa ra khuyến nghị cải thiện cung cấp thông tin, dịch vụ SKSS cho người nhập cư trẻ tuổi.

Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại Quy Nhơn tỉnh Bình Định. Thời gian nghiên cứu tiến hành trong 3 tháng, từ tháng 9 đến hết tháng 12 năm 2007. Thời gian tiến hành thu thập số liệu tiến hành qua chuyên thăm thực tế diễn ra trong tháng 9 năm 2007. Đối tượng chính của nghiên cứu là những người nhập cư trẻ tuổi (18-25) vào Quy Nhơn, Bình Định.

Nghiên cứu này được thực hiện theo phương pháp định tính kết hợp quan sát dân tộc học. Các số liệu thứ cấp bao gồm văn kiện và báo cáo định kỳ của dự án, đánh giá giữa kỳ, báo cáo của Liên đoàn lao động tỉnh, Đoàn Thanh niên tỉnh, Trung tâm CSSKSS tỉnh. Bên cạnh đó các báo cáo thu thập qua chuyên thăm thực tế tới trung tâm tư vấn tuổi thanh xuân, góc tư vấn tuổi

hồng, các ấn phẩm của UNFPA, các nghiên cứu có liên quan cũng được sử dụng làm nguồn tài liệu tham khảo.

Nghiên cứu viên tiến hành thăm thực tế tại 2 nhà máy sản xuất gỗ xuất khẩu nằm trong khu công nghiệp Phú Tài, Quy Nhơn, Bình Định, thăm khu làm việc và khu nhà trọ của công nhân, làm việc với liên đoàn lao động tỉnh, Sở Y tế, ủy ban dân số, gia đình, trẻ em, trung tâm tư vấn tuổi thanh xuân trực thuộc đoàn thanh niên tỉnh, góc thân thiện dành cho trẻ vị thành niên tại huyện An Nhơn, Bình Định. Nghiên cứu viên tiến hành các phỏng vấn cá nhân với cán bộ trực tiếp theo dõi dự án thuộc các đơn vị hợp đồng phụ với dự án VIE/03/P20 kể trên, phỏng vấn 3 lãnh đạo nhà máy, phỏng vấn nhóm với 2 nhóm công nhân nam và nữ riêng biệt. Các đối tượng phỏng vấn được lựa chọn có chủ đích.

Nội dung phỏng vấn dựa trên các câu hỏi bán cấu trúc được chuẩn bị trước, tập trung tìm hiểu các điểm mạnh, yếu, cơ hội và thách thức của dịch vụ CSSKSS hiện có (phân tích SWOT), nhu cầu của lao động nhập cư nói chung và của người nhập cư trẻ nói riêng về SKSS, các gợi ý cải tiến dịch vụ nhằm đáp ứng tốt nhu cầu dành cho nhóm đối tượng nhập cư trẻ tuổi.

Nội dung phỏng vấn được ghi âm bằng máy ghi kỹ thuật số. Nghiên cứu viên gõ băng, kết hợp với ghi chép phỏng vấn tại thực địa tiến hành phân tích. Lý thuyết nền (grounded theory) được áp dụng trong phân tích. Các phát hiện được nhóm theo nhóm chủ đề phù hợp với các mục tiêu và các câu hỏi nghiên cứu. Nghiên cứu viên sử dụng phần mềm Exel (Microsoft word) khi tổng hợp các nhóm vấn đề.

Kết quả nghiên cứu

Phát triển công nghiệp, người nhập cư và nhu cầu về CSSKSS

Bình Định là một tỉnh thuộc vùng kinh tế trọng điểm Miền Trung nằm ở trung tâm của trục Bắc - Nam (trên cả 3 tuyến Quốc lộ 1A, đường sắt xuyên Việt và đường hàng không nội địa), là cửa ngõ ra biển gần nhất và thuận lợi nhất của Tây Nguyên, nam Lào, đông bắc Campuchia và Thái Lan.

Thành phố Quy Nhơn, thủ phủ của tỉnh Bình Định có dân số khoảng 260.000 người. Theo quy hoạch đến năm 2020, Quy Nhơn sẽ trở thành đô thị loại 1, với dân số khoảng 500.000 người. Thành phố đã được chính phủ xác định là đô thị trung tâm phía nam của Vùng kinh tế trọng điểm Miền Trung, cùng với Đà Nẵng và Huế là những trung tâm thương mại, dịch vụ và giao dịch quốc tế của cả khu vực Miền Trung và Tây Nguyên. Các ngành sản xuất công nghiệp chính của tỉnh bao gồm: chế biến nông lâm thủy sản, hàng tiêu dùng, sản xuất vật liệu xây dựng, khai thác và chế biến khoáng sản, may mặc, giày dép xuất khẩu. Hai ngành thu hút số lượng người nhập cư nhiều nhất tại Bình Định là ngành công nghiệp chế biến gỗ và ngành thủy sản.

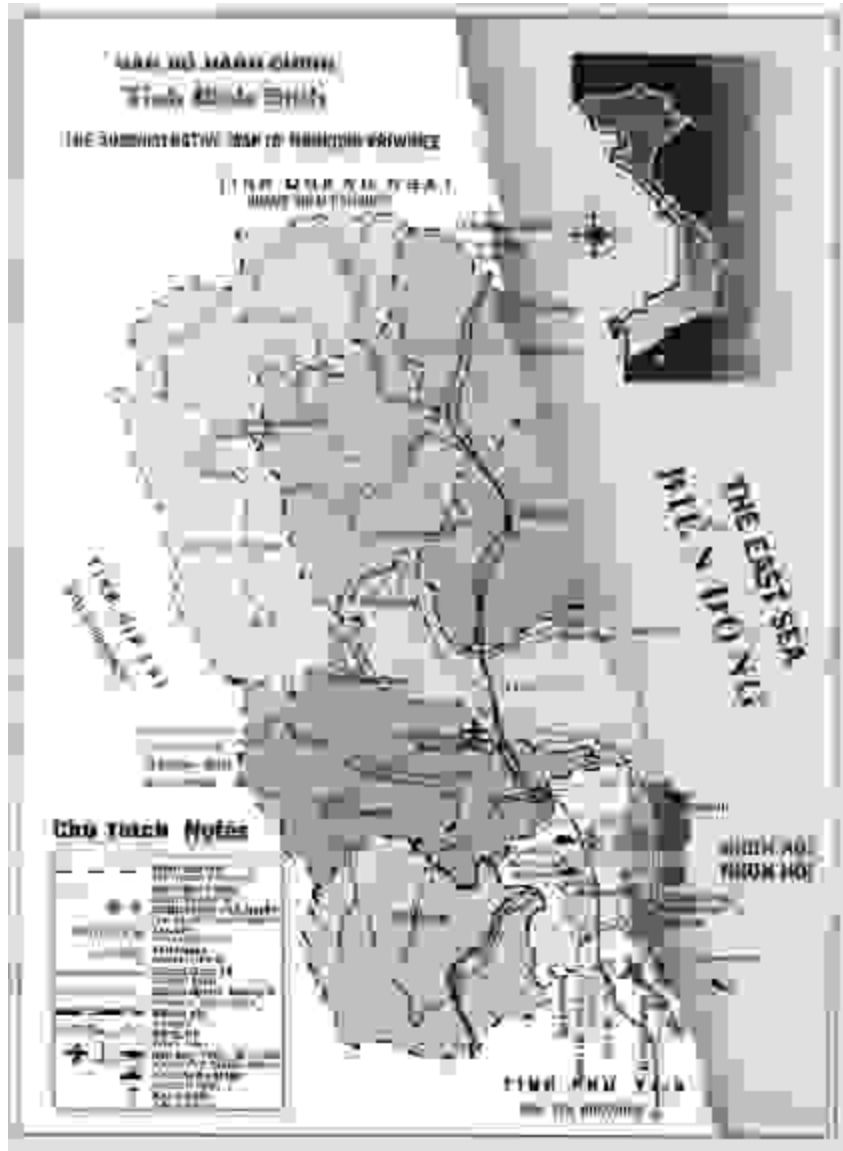
Tại Quy Nhơn có 2 khu công nghiệp (KCN) lớn gồm KCN Phú Tài và KCN Long Mỹ. KCN Phú Tài nằm ở giao điểm quốc lộ 1A và Quốc lộ 19, cách cảng biển Quy Nhơn 12km; cách ga đường sắt 2km và cách sân bay Phù Cát 20 km. Cho tới hiện tại KCN Phú Tài thu hút 75 doanh nghiệp hoạt động chủ yếu trong lĩnh vực sản xuất chế biến đồ gỗ và lâm sản, giấy và bao bì carton, đá granite, vật liệu xây dựng, thủy sản, thực phẩm.

Bảng 1: Một số ngành công nghiệp chính của Bình Định

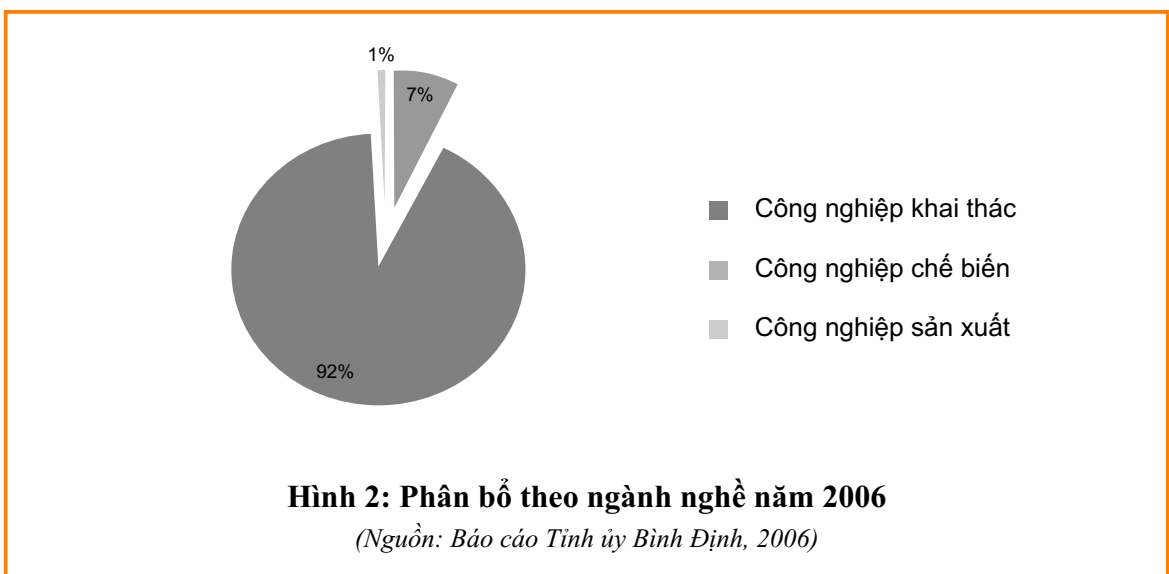
Ngành	Sản lượng hàng năm	Năm 2007
Sản phẩm gỗ tinh chế	120.000 m ³	145.000 m ³
Dăm gỗ	150.000 tấn	160.000 tấn
Chế biến khoáng chất ilmenite	125.000 tấn	80.000 tấn
Hải sản đông lạnh	4.000 tấn	4.500 tấn
Công nghiệp đường	25.000 tấn	25.000 tấn
Sản xuất bia	20 triệu lít	22 triệu lít

(Nguồn: Trang tin xúc tiến đầu tư và hợp tác tỉnh Bình Định)

Các KCN khác ở Bình Định bao gồm Nhơn Hoà, Huyện An Nhơn; Hoà Hội và Cát Khánh, Huyện Phù Cát; Bình Nghi thuộc huyện Tây Sơn. Tỉnh hiện đang xây dựng KNC Nhơn Hội thuộc Khu Kinh tế Nhơn Hội có quy mô lớn nhất trong các KCN kể trên (khoảng 1.395ha) đồng thời hoàn chỉnh hệ thống hạ tầng giao thông vận tải bao gồm cảng biển (Nhơn Hội), cảng hàng không (Phù Cát), tạo cho tỉnh có một lợi thế vượt trội trong giao lưu với khu vực và quốc tế.



Hình 1: Bản đồ hành chính tỉnh Bình Định



Hình 2: Phân bố theo ngành nghề năm 2006

(Nguồn: Báo cáo Tỉnh ủy Bình Định, 2006)

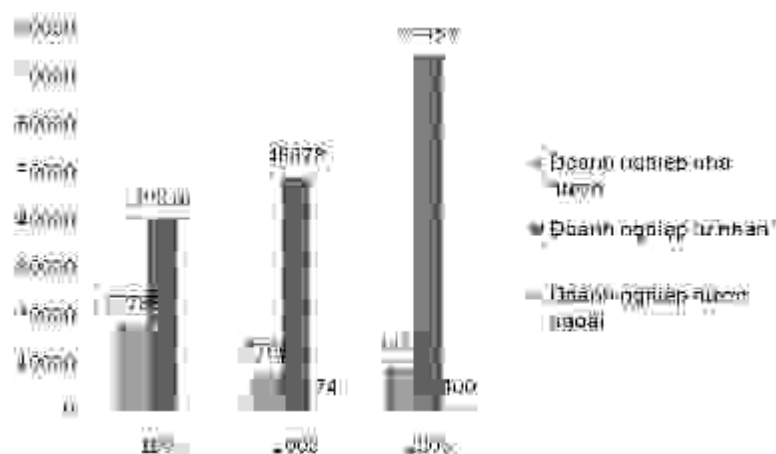
Bảng 2: Số lượng doanh nghiệp năm 2006

Loại đơn vị	Số lượng
Doanh nghiệp nhà nước	09
Doanh nghiệp nhà nước trung ương	04
Công ty cổ phần	131
Công ty TNHH	1.049
Doanh nghiệp tư nhân	1.015
Doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài	26

(Nguồn: Báo cáo Tỉnh ủy Bình Định, 2006)

Các doanh nghiệp khu công nghiệp tại Quy Nhơn đóng góp khoảng 30% giá trị sản xuất công nghiệp và 45% kim ngạch xuất khẩu của toàn tỉnh. Về cơ cấu công nhân, có thể nhận thấy số lượng công nhân trong khối doanh nghiệp nhà nước có sự thay đổi theo chiều hướng giảm trong khoảng chục năm trở lại đây, trong khi khối doanh nghiệp tư nhân lại gia tăng về cả số lượng công nhân và tốc độ gia tăng (xem hình 2). Tính tới năm 2006 tổng số công nhân trên toàn tỉnh là 84.092 người.

Người nhập cư tới Quy Nhơn chủ yếu là công nhân lao động đến từ huyện xa và ngoại tỉnh. Ban đầu nghiên cứu viên giả định rằng số người nhập cư vào Quy Nhơn có nhiều tương đồng với các thành phố lớn khác như Hà Nội, TP. Hồ Chí Minh về sự đa dạng trong thành phần nhập cư. Chẳng hạn ngoài nhóm nhập cư có việc làm, còn có nhiều nhóm nhập cư làm nghề tự do di cư đến từ các vùng miền khác. Tuy nhiên, qua tìm hiểu thực tế cho thấy rằng người di cư làm việc tại xí nghiệp chế biến thủy sản ở khu công nghiệp Phú Tài chủ yếu là đã có tay nghề ngược lại cũng có một phần quan trọng người lao động trong các xí nghiệp nhưng không có tay nghề kỹ thuật (chủ yếu họ làm bốc vác và các công việc về xây dựng) những người này đến từ các huyện gần Quy Nhơn như Tuy Phước, An Nhơn, thường là sáng đi vào thành phố làm việc và buổi chiều về nhà họ ở huyện.

**Hình 3: Cơ cấu doanh nghiệp phân theo khối tư nhân, nhà nước và nước ngoài**

(Nguồn: UBND Tỉnh Bình Định, 2006)

Về thành phần người nhập cư, 85% công nhân đến từ trong tỉnh, 25% từ ngoài tỉnh; nữ công nhân chiếm tới 67%, tuổi chủ yếu dưới 25. Lao động nữ thường làm những công việc nhẹ, tỷ mỹ, chính xác, chẳng hạn bộ phận nguội, đứng máy đục, bào, cưa hay còn gọi là tạo hình. Bộ phận sơn, sậy hoàn toàn là lao động nam.

Phần lớn công nhân đều từ nông dân mà ra, học hành dở dang, chủ yếu hết cấp hai, bởi nếu hết cấp 3 nó đã học lấy cái nghề nào đó. Vì vậy mà trình độ hiểu biết của họ kém”.

Cán bộ LĐLĐ tỉnh

Điều kiện làm việc của công nhân lao động tương đối yếu kém. Tình trạng công nhân làm việc không có bảo hộ lao động còn phổ biến. Tại các nhà xưởng, đặc biệt tại các cơ sở sản xuất gỗ ô nhiễm bụi, tiếng ồn ở mức độ đáng báo động. Theo báo cáo của Tỉnh ủy, trong số 186 công nhân toàn tỉnh năm 2006 khám bệnh nghề nghiệp, có 31 trường hợp mắc bệnh nghề nghiệp (chiếm 17%), điều này gợi ý rằng điều kiện làm việc của công nhân còn kém. Bên cạnh đó, với điều kiện làm việc không đảm bảo cũng là nguyên nhân dẫn tới nhiều tai nạn lao động, cháy nổ làm nguy hại tới tính mạng và sức khỏe công nhân. Trong 5 năm (2001-2006) xảy ra 198 vụ tai nạn lao động làm chết 15 người, bị thương 70 người (Tỉnh ủy Bình Định, 2006).

Một điểm đáng lưu ý đó là tình trạng công nhân làm việc không có hợp đồng lao động còn phổ biến. Có tới 70% doanh nghiệp thuê công nhân không có hợp đồng (chủ yếu là giao kèo miệng làm việc theo mùa vụ thời hạn dưới 1 năm); 30% số doanh nghiệp còn lại tuy có ký hợp đồng theo luật doanh nghiệp bằng văn bản nhưng trên thực tế số lượng công nhân ký hợp đồng còn ít, chỉ khoảng 10% (theo như phỏng vấn với phó giám đốc một nhà máy chế biến gỗ) - điều này một mặt vi phạm luật lao động, mặt khác tạo tâm lý không yên tâm làm việc trong nhà máy với công nhân. Cũng với tình hình tương tự, bảo hiểm y tế, bảo hiểm xã hội của công nhân, đặc biệt khối doanh nghiệp tư nhân gần như ít được quan tâm. Điều này cũng là một phần nguyên nhân chính của 4 cuộc đình công của công nhân (trong vòng 7 năm từ 2000 tới 2007).

Về sức khỏe, đời sống của công nhân, qua tìm hiểu cho thấy LĐLĐ tỉnh có văn bản yêu cầu các chủ doanh nghiệp hỗ trợ tiền thuê nhà trọ cho công nhân, nhưng trên thực tế chỉ có một số ít nhà máy thực hiện, vì vậy điều kiện nơi ở của người lao động còn chật chội và mất vệ sinh. Sức khỏe của công nhân nhập cư ít được quan tâm. Theo quy định của Luật Lao động, các cơ sở sản xuất phải khám sức khỏe định kỳ cho công nhân; trên thực tế có ít cơ sở thực hiện. Qua làm việc trực tiếp với lãnh đạo một nhà máy chế biến gỗ cho thấy chỉ có khoảng 20% công nhân có khám bệnh khi nhà máy tổ chức. Theo báo cáo của Tỉnh ủy năm 2006 toàn tỉnh chỉ có 28/2.234 đơn vị thực hiện khám sức khỏe định kỳ cho công nhân, chiếm tỷ lệ 1,2%.

Thời gian làm việc dài và căng thẳng khiến công nhân không còn thời gian dành cho bản thân, từ đó hạn chế cơ hội tìm hiểu thông tin và dịch vụ (trung bình 12 tiếng làm việc/ ngày). Các khu vui chơi, giải trí, thể thao và các hoạt động giải trí dành cho người lao động tại khu công nghiệp hiện còn rất thiếu và yếu. Nhiều công nhân tự tìm kiếm giải trí như uống rượu, cafe với bạn bè qua thời gian nghỉ ngắn ngủi sau giờ làm việc. Quan sát cho thấy số lượng nhà nghỉ, khách sạn nhiều và tập trung xung quanh khu vực ngã ba Phú Tài (gần khu công nghiệp) - nơi đây thường dành cho các cặp trai gái hẹn hò với bạn tình và cả với gái bán dâm để có quan hệ tình dục trong thời gian chớp nhoáng.

Theo dự báo của Tỉnh ủy, số lượng công nhân sẽ phát triển nhanh chóng, trong đó tập trung vào khu kinh tế Nhơn Hội và các KCN có vốn đầu tư liên doanh nước ngoài. Đến năm 2020, dự báo số lượng công nhân sẽ là 320,000 người – gấp khoảng 4 lần số lượng công nhân hiện tại. Dự báo mỗi năm tỉnh Bình Định sẽ cần khoảng 25,000 công nhân.

Nhằm đáp ứng nhu cầu phát triển kinh tế tính tới 2020, tỉnh đã đề ra những mục tiêu như sau:

- Mỗi năm giải quyết được việc làm cho khoảng 25,000 chỗ làm việc mới cho người lao động.
- 80% công nhân có trình độ văn hóa cấp 3, riêng công nhân ở Quy Nhơn là 90%.
- 30% công nhân có trình độ ngoại ngữ, tin học được cấp chứng chỉ.
- 90-100% các doanh nghiệp thực hiện chế độ chính sách và pháp luật lao động, đặc biệt quan tâm tới nữ công nhân; và
- 80% số công nhân làm việc tại các KCN có chỗ ở và có từ 1-2 khu văn hóa thể thao, giải trí cho công nhân.

Tìm hiểu kiến thức của công nhân về SKSS chúng tôi nhận thấy hiểu biết của công nhân có nhiều hạn chế, thậm chí nhiều đối tượng phỏng vấn chưa từng nghe tới cụm từ SKSS.

Ở Tuy Phước gần đây có trường hợp một phụ nữ chưa có gia đình, nhưng có nhu cầu tình dục. Cô này nghe nói bao cao su có thể tránh thai nên nhét 3 cái bao cao su vào trong cửa mình trước khi quan hệ vì cô ấy tưởng như thế là có thể tránh thai. Như vậy có thể nói kiến thức và kỹ năng là còn có vấn đề.

Lãnh đạo UBDS-GĐ-TE

Theo nhận định về kiến thức SKSS của công nhân, cán bộ LĐLĐ cho rằng do đa số công nhân mới học hết cấp 2, trình độ thấp, vì vậy hạn chế tiếp nhận thông tin. Một số lượng ít công nhân có cơ hội tham gia buổi truyền thông, nhưng do thời lượng truyền thông ngắn, chủ đề thường dài, số lượng người tham gia lớn cộng thêm tâm lý e ngại khi đề cập đến chủ đề về tình dục, không dám đặt câu hỏi khi có thắc mắc, làm cho những kiến thức thu nhận về SKSS cũng còn nhiều hạn chế.

Hiện tại trên địa bàn tỉnh, LĐLĐ là đơn vị thực hiện công tác tuyên truyền các kiến thức về CSSKSS cho công nhân. Mặc dù vậy hoạt động truyền thông cũng gặp nhiều khó khăn do các nguyên nhân chủ quan và khách quan mang lại. Trước hết, về chủ quan của ngành, hoạt động tuyên truyền về CSSKSS chỉ là một trong nhiều hoạt động lồng ghép tuyên truyền công tác dân số, HIV/AIDS và nữ công của LĐLĐ, vì vậy truyền thông về SKSS không phải là nhiệm vụ ưu tiên của LĐLĐ. Về khách quan, do số lượng công nhân lớn, khả năng, nguồn lực của LĐLĐ có giới hạn, vì vậy mà số lượng công nhân được tiếp cận tới thông tin SKSS qua các buổi truyền thông của LĐLĐ còn thấp.

Một năm tuyên truyền giới làm tuyên truyền tới khoảng 200 công nhân, mà công nhân có cả trăm ngàn, không có cách gì mà phủ kín được hết

Cán bộ LĐLĐ

Về chất lượng của truyền thông, theo tìm hiểu với cán bộ LĐLĐ cho thấy kiến thức tập huấn cho cán bộ công đoàn nhà máy do LĐLĐ tổ chức chưa đủ để cung cấp thông tin và khả năng tư vấn cho công nhân về SKSS. Bên cạnh đó, quá trình triển khai truyền thông tại các doanh nghiệp tư nhân gặp nhiều khó khăn do thiếu sự ủng hộ từ lãnh đạo nhà máy.



Một buổi truyền thông cho công nhân nhà máy tại khu công nghiệp Phú Tài

Trong tổng số hơn 70 doanh nghiệp ở khu công nghiệp Phú tài, LĐLĐ, gửi công văn đề nghị tổ chức hoạt động tuyên truyền về SKSS chỉ nhận được đồng ý của 7 doanh nghiệp.

Cán bộ LĐLĐ

Ngay cả khi được sự đồng ý của lãnh đạo nhà máy tổ chức buổi tuyên truyền về SKSS, một số đơn vị vẫn đặt ra điều kiện phải trả tiền cho công nhân của họ nghỉ trong thời gian đi dự tuyên truyền, nếu không đáp ứng được thì không tiến hành hoạt động tuyên truyền được.

Nhận định của lãnh đạo Ủy ban Dân số - Gia đình và Trẻ em cho thấy công nhân có nhu cầu giải tỏa căng thẳng sau giờ làm việc, nếu không có định hướng tốt, sẽ dẫn tới giải tỏa tiêu cực.

Lương trung bình chúng em được 1 triệu rưỡi. Tiền thuê nhà hết 1 trăm rưỡi, ăn hết 3 trăm, số còn lại cũng chẳng để dành được bao nhiêu bởi vì đa số công nhân chúng em hết giờ là nhậu nhẹt, rồi người thì bài bạc, chơi bài cũng hết.

Nam công nhân nhà máy gỗ

Cũng theo nhận định của lãnh đạo UBDS-GĐ-TE công nhân có nhu cầu rất lớn về thông tin CSSKSS chưa được đáp ứng. Một trong những nguyên nhân của tình hình trên đó là các cơ sở cung cấp dịch vụ tại Quy Nhơn hoạt động thiếu sự linh hoạt, chưa chủ động tiếp cận tới công nhân.

Các cơ sở cung cấp dịch vụ CSSKSS tại Quy Nhơn hoạt động còn xơ cứng, thiếu tính linh hoạt, chủ yếu giải quyết nhu cầu khách hàng khi họ tới cơ sở.

Lãnh đạo UB Dân số - Gia đình – Trẻ em tỉnh

Thông tin và dịch vụ sức khỏe sinh sản hiện có cho người nhập cư trẻ tuổi

Dịch vụ của Liên đoàn Lao động

Trong khuôn khổ dự án VIE/03/P20, thông tin về sức khỏe sinh sản được truyền tải tới người dân chủ yếu bằng các hoạt động truyền thông cho các đối tượng khác nhau thông qua các hợp đồng phụ bao gồm các tổ chức đoàn thể quần chúng như: Hội Phụ nữ, Hội Nông dân, Đoàn Thanh niên, Liên đoàn lao động, Mặt trận tổ quốc. Trong phần phân tích các dịch vụ hiện có

tại Quy Nhơn, nhóm nghiên cứu chủ yếu tập trung vào phân tích 2 mô hình cung cấp thông tin về sức khỏe sinh sản mà người nhập cư trẻ tuổi có thể tiếp cận được, đó là mô hình truyền thông tại các nhà máy cho công nhân lao động do Liên đoàn Lao động Tỉnh thực hiện và mô hình của Trung tâm tư vấn Tuổi thanh xuân của Đoàn Thanh niên tỉnh.

Về dịch vụ CSSKSS, tại Quy Nhơn nhóm nghiên cứu chủ yếu xem xét các hoạt động của Trung tâm chăm sóc sức khỏe sinh sản. Một trong những hạn chế của nghiên cứu là thời gian tại thực địa có hạn, nghiên cứu viên chỉ có thể tiến hành phỏng vấn được cán bộ phụ trách trung tâm chăm sóc sức khỏe sinh sản và thăm một cơ sở y tế tư nhân, do vậy kết quả thu được chưa phản ánh được toàn diện bức tranh về dịch vụ hiện có dành cho người dân nói chung, trong đó có người lao động nhập cư.

Hoạt động truyền thông về sức khỏe sinh sản được LĐLĐ, trực tiếp là Ban nữ công tổ chức thông qua các buổi tọa đàm nhóm lớn, được tổ chức tại các nhà máy, xí nghiệp trên địa bàn tỉnh. Thông thường một buổi truyền thông diễn ra theo trình tự: phát tờ rơi của do của dự án và tổng LĐLĐVN cấp, nghe báo cáo viên trình bày chủ đề chính; báo cáo viên đặt câu hỏi cho công nhân trả lời, công nhân đặt câu hỏi thắc mắc, báo cáo viên trả lời. Bên cạnh đó báo cáo viên có tiến hành một số ca tư vấn riêng nếu có yêu cầu.

Nội dung truyền thông xoay quanh các chủ đề về SKSS như: Phòng tránh các bệnh lây truyền qua đường tình dục, nhiễm khuẩn đường sinh sản, HIV/AIDS, phòng tránh phá thai và phá thai an toàn; Quyền sinh sản – Kế hoạch hoá gia đình; Làm mẹ an toàn; Chăm sóc sức khỏe sinh sản cho con ở tuổi vị thành niên.

Điểm mạnh

- Hoạt động truyền thông và phổ biến tài liệu tại cộng đồng được đoàn viên công đoàn hưởng ứng và đánh giá cao.
- Có sự phối hợp nhịp nhàng giữa ngành dọc của LĐLĐ, cơ quan chuyên môn và lãnh đạo các đơn vị nên công tác tổ chức đạt kết quả tốt.
- Có sự hỗ trợ của cán bộ chuyên môn nên đề tài được xoáy sâu giúp công nhân nắm rõ và hiểu sâu nội dung đề tài.

Điểm yếu và những thách thức

- Chương trình chỉ được thực hiện cho một nhóm đối tượng ở các đơn vị có đông công nhân nên mức độ phổ biến chưa sâu rộng, chưa toàn diện và đầy đủ.
- LĐLĐ không có trang thiết bị phục vụ cho công tác tuyên truyền, thường chỉ giao khoán cho báo cáo viên chuẩn bị nên khá bị động.
- Việc ấn định thời gian tổ chức tọa đàm gặp khó khăn và bị động do phụ thuộc vào lịch của công ty. Tuy nhiên ngay công ty cũng không chủ động lịch do họ thường xuyên có họp đồng gấp và vì vậy họ ưu tiên thực hiện các họp đồng để đảm bảo giao hàng kịp thời.
- Phần đông các chủ doanh nghiệp không chịu hợp tác, một vài chủ doanh nghiệp nhận lời nhưng không bố trí thời gian, huỷ bỏ thời gian đăng ký nhiều lần. Lý do họ e ngại là vẫn phải trả lương cho công nhân lao động khi họ tham gia tọa đàm. Một lý do khác là do họ chưa nhận thức được hiệu quả của các cuộc truyền thông về SKSS cho công nhân lao động.
- Tọa đàm cũng chỉ truyền thông trên một số đối tượng nhất định và một số doanh nghiệp nhất định, chủ yếu là doanh nghiệp nhà nước, trong khi lượng công nhân lao động tại các doanh nghiệp ngoài quốc doanh thì rất lớn, với số lượng cuộc truyền thông hạn chế không đảm bảo tuyên truyền sâu, rộng trong toàn thể công nhân.
- Việc yêu cầu công nhân đã tham gia đợt đầu phải tham gia suốt các đợt truyền thông tiếp theo, làm cho các chủ doanh nghiệp bị động trong bố trí lao động của doanh nghiệp.

Khi chúng tôi đề nghị nhà máy cho phép công nhân nghỉ tham dự buổi truyền thông rất nhiều lãnh đạo đơn vị từ chối bởi họ cho rằng họ bị mất nhân công và ảnh hưởng tới hoạt động sản xuất và lợi ích của doanh nghiệp. Một số nói đồng ý với điều kiện phải trả thù lao cho công nhân.

Cán bộ phụ trách LĐLĐ

Trung tâm tư vấn CSSKSS Tuổi thanh xuân

Trung tâm cung cấp các thông tin về SKSS thông qua hai kênh chủ yếu tư vấn và truyền thông tại cộng đồng cho đối tượng là vị thành niên và thanh niên. Truyền thông nhóm lớn thường được tiến hành tại các nhà trường ở các cấp khác nhau từ trung học cơ sở tới đại học. Đoàn Thanh niên phụ trách liên hệ với các trường, chuẩn bị công tác tổ chức; về nội dung, nhóm cán bộ tư vấn tại Trung tâm tư vấn mời các chuyên gia về SKSS, tâm lý (thường từ Sở Y tế, Khoa tâm lý Đại học Quy Nhơn). Quy trình của truyền thông tại cộng đồng cũng tương tự như quy trình của LĐLĐ.

Về tư vấn bao gồm hai loại hình: trực tiếp và tư vấn qua điện thoại. Trong khi số lượng các ca tư vấn qua điện thoại chiếm đa số tới 95%; tư vấn trực tiếp rất hạn chế chỉ chiếm 5%. Cụ thể trong 6 tháng đầu năm 2007, tổng số ca tư vấn là 798 ca, chỉ có 36 ca tư vấn trực tiếp. Nội dung tư vấn xoay quanh các chủ đề về SKSS chiếm tới 67% số ca, các chủ đề như tâm lý lứa tuổi, tình yêu, hạnh phúc gia đình chiếm 20%, còn lại là các vấn đề khác. Khách hàng là vị thành niên chiếm tới 64%. Trong số các cuộc gọi tới tư vấn, có 36% là nam giới, 64% là nữ giới. Bên cạnh dịch vụ tư vấn, tại Trung tâm có trang bị một số máy tính có nối mạng internet, cung cấp bao cao su miễn phí.

Điểm mạnh

- Số lượng khách hàng tăng lên với nhiều sự đa dạng về lĩnh vực quan tâm qua các câu hỏi. Cụ thể nếu trong suốt năm 2006 và quý 4 năm 2005, tổng số ca tư vấn là 872 ca, thì riêng 6 tháng năm 2007 đã có gần 800 ca, trong đó số ca tư vấn trực tiếp cũng tăng tương ứng từ 20 lên 32 ca. Điều này chứng tỏ mức độ bao phủ của dịch vụ được tăng lên.

Em cho rằng ý tưởng thành lập trung tâm tư vấn là rất đúng vì đáp ứng nhu cầu thực sự của giới trẻ về SKSS. Lúc mới thành lập chỉ có rất ít người biết đến dịch vụ tư vấn này nên có khi cả tuần mới có được 3-4 ca; nhưng tới nay mỗi ngày chúng em tiếp nhận từ 10 tới 15 ca.

Cán bộ trợ lý dự án

Điểm yếu và thách thức

- Khách hàng được tư vấn chủ yếu qua điện thoại, điều này làm hạn chế cơ hội thảo luận thoải mái giữa cán bộ tư vấn và khách hàng. Mặt khác, khách hàng cũng không thể nhận các tài liệu truyền thông sẵn có ở trung tâm.
- Số lượng khách hàng tới sử dụng máy tính và lấy bao cao su miễn phí còn rất hạn chế.
- Hình thức tư vấn mới dừng lại ở việc truyền tải thông tin tới khách hàng (một chiều) mà thiếu chú trọng tìm hiểu, lắng nghe, khuyến khích khách hàng nói ra suy nghĩ và thẩm định việc hiểu biết của khách sau tư vấn.
- Không có dịch vụ theo dõi khách hàng sau khi họ đã được tư vấn.

"Nhược điểm nổi bật của hầu hết cán bộ được giám sát là không hỏi lại khách hàng để có phản hồi. Cán bộ tư vấn chỉ chú trọng việc truyền đạt thông tin tới khách hàng mà không biết gọi hỏi xem khách hàng đã biết gì về điều đó để khuyến khích khách hàng tiếp tục cách thực hành tích cực và bỏ/ hạn chế cách thực hành không tốt cho sức khỏe. Vì vậy quá trình tư vấn chỉ diễn ra một chiều."

Trích dẫn từ nghiên cứu của RTCCD, 2006

- Hoạt động chủ yếu là truyền thông, tư vấn, không có dịch vụ kèm theo, trung tâm thường phải giới thiệu, chuyển khách hàng đến cơ sở dịch vụ.
- Địa điểm tư vấn không thuận tiện (nằm ở góc khuất, khó tìm), nằm chung với Nhà Văn hóa, đông người qua lại gây tâm lý ngại tiếp xúc, sợ bị coi là "có vấn đề" khi khách hàng xuất hiện. Điều này ảnh hưởng tới việc tiếp cận của khách hàng tới tư vấn trực tiếp.

Nói đúng ra thì địa điểm tư vấn cần phải đảm bảo tính riêng tư và thân thiện, nhưng ở đây không đảm bảo vì nó nằm ngay trong Nhà Văn hóa thiếu nhi, hàng ngày có bao người ra vào. Nhiều người muốn tới đây nhưng vì họ e ngại nhờ may có ai nhìn thấy rồi biết chuyện của họ.

Cán bộ tư vấn

- Thời gian tư vấn chưa phù hợp với giờ giấc của thanh niên và công nhân trẻ vì chủ yếu vào giờ hành chính, giờ mà công nhân, thanh niên đang lao động, học tập.

Mặc dù trung tâm đã đi vào hoạt động được 2 năm nhưng vẫn rất ít người biết đến dịch vụ tư vấn đường dây nóng. Đối với nhiều công nhân nhà máy họ chủ yếu sống ở các huyện ven thành phố, họ hầu như chẳng biết tới 1088 là số gì. Với lại thời gian làm việc trong nhà máy lại dài và trùng với thời gian chúng em mở cửa phục vụ thành ra để họ đến được với chúng em lại càng khó khăn hơn.

Cán bộ tư vấn

- Năng lực của cán bộ tư vấn tại trung tâm trong việc lập kế hoạch, tổ chức hoạt động còn yếu, tính chủ động trong công việc chưa cao, chờ đợi, ỷ lại vào sự hỗ trợ, gợi ý hoạt động của cán bộ dự án. Kiến thức, kỹ năng tư vấn còn nhiều hạn chế, đặc biệt các kiến thức về sức khỏe tình dục.
- Sự điều phối của cán bộ phụ trách (trước đây) về các hoạt động của trung tâm còn chậm chạp, thiếu tinh thần trách nhiệm gây ảnh hưởng tới hiệu quả hoạt động.

Có mấy lần chúng em đề nghị với chị phụ trách bên Tỉnh đoàn điều chỉnh lại giờ trực cho phù hợp, chẳng hạn chia theo ca trực kéo dài thời gian phục vụ sau giờ hành chính để phù hợp với thì giờ của khách hàng nhưng tới nay chúng em vẫn chưa thấy phản hồi gì cả.

Cán bộ tư vấn

- Thay đổi luân chuyển cán bộ tư vấn ảnh hưởng tới duy trì hoạt động và chất lượng dịch vụ. Có nhiều lý do giải thích cho sự thay đổi nhân sự: do tuyển cán bộ tư vấn là người tỉnh ngoài, hợp đồng ngắn hạn, không biên chế làm cho tư vấn viên không yên tâm công tác. Lương trả cho tư vấn viên còn ít, hợp đồng làm theo dự án ngắn hạn nên chưa khuyến khích họ yên tâm làm việc lâu dài.
- Công tác chỉ đạo, giám sát, phối hợp giữa Tỉnh Đoàn thanh niên và Trung tâm tư vấn còn một số điểm hạn chế do công tác SKSS chưa được đặt vào công tác trọng tâm.

Về khâu điều phối của Tỉnh đoàn, người phụ trách trước đây thực sự không đi sâu sát nắm bắt hoạt động của trung tâm tư vấn. Thành ra cán bộ tư vấn gặp rất nhiều khó khăn. Hầu hết các hoạt động bên trung tâm phải dựa vào ban quản lý dự án từ lập kế hoạch hoạt động tới phân công nhiệm vụ giữa các nhân viên rồi kiểm tra giám sát đều dựa vào trên này.

Cán bộ dự án

Dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản tại Quy Nhơn

Các dịch vụ sức khỏe sinh sản được cung cấp tại các cơ Sở Y tế nhà nước ở Quy Nhơn gồm có trung tâm chăm sóc SKSS, bệnh viện đa khoa tỉnh và bệnh viện đa khoa thành phố. Các dịch

vụ chủ yếu bao gồm: khám và điều trị phụ khoa, khám và điều trị các bệnh lây truyền qua đường tình dục, khám thai, đặt dụng cụ tử cung, nạo hút thai, dịch vụ sản khoa (chủ yếu ở 2 bệnh viện).

Theo số liệu báo cáo của trung tâm CSSKSS cho thấy số lượng công nhân được khám phụ khoa là rất ít. Kể từ tháng 4/2006 tới tháng 4/2007, mới chỉ có duy nhất xí nghiệp gạch tuyền tiến hành khám phụ khoa cho công nhân. Cụ thể năm 2006 có 69 nữ công nhân được khám, 41 điều trị phụ khoa, 1 tháo vòng, 5 khám thai, năm 2007: 69 khám, 57 điều trị phụ khoa. Báo cáo cũng cho thấy nam công nhân ít quan tâm tới chăm sóc sức khỏe sinh sản, ít khám và điều trị các bệnh lây truyền qua đường tình dục và họ cho rằng dịch vụ SKSS là của nữ. Bên cạnh đó việc dịch vụ CSSKSS dành cho nam giới còn ít, các dịch vụ hiện tại chủ yếu phục vụ khách hàng nữ.

Chị làm việc với nam công nhân nhiều nên thấy là có nhu cầu rất lớn chăm sóc SKSS cho nam giới, tuy nhiên vấn đề này dường như vẫn còn bỏ ngõ hoặc bản thân họ cũng còn ngại ngần đến với chúng tôi. Điều này xuất phát từ cả hai phía do vậy cần phải đẩy mạnh chương trình truyền thông vào nam giới.

Lãnh đạo Trung tâm CSSKSS tỉnh

Giá cả dịch vụ cũng là một yếu tố gây thiệt thòi cho công nhân lao động thu nhập thấp. Trong khi dịch vụ hút thai nếu thực hiện cơ sở nhà nước giá là 80.000 đồng (với thai <12 tuần) thì dịch vụ tư nhân thu trung bình 350.000 đồng, đặt vòng khoảng 60.000 đồng, khám thai, khám phụ khoa là 15.000 đồng/lần khám. Tuy nhiên nhiều công nhân khi chọn nạo thai thường ngại ngại tới bệnh viện và chọn cơ sở y tế tư nhân do để đảm bảo bí mật danh tính và chất lượng dịch vụ tốt, đồng thời cũng e ngại bị nhận ra tại bệnh viện đông người.

Có một lần em bị đau bụng xin nhà máy cho nghỉ một ngày đi xuống Quy Nhơn tính vô bệnh viện khám, nhưng rồi em tới chỗ tư nhân họ khám vì em có nghe mấy cô hàng xóm nói tới bệnh viện đông người lắm nên em đi, với lại chỗ tư nhân họ làm tốt lại nhiệt tình nên em tới.

Nữ công nhân nhà máy

Cần lưu ý có rất ít công nhân lao động khu công nghiệp được doanh nghiệp mua bảo hiểm y tế, do vậy họ vẫn phải chịu trả chi phí dịch vụ với giá cao hơn với giá mà lẽ ra họ được hưởng khi có bảo hiểm y tế.

Cán bộ nhà nước đa số là có bảo hiểm họ thường vào bệnh viện, còn dân lao động không có bảo hiểm thì họ đến mình. Thường thì mình cũng không thống kê hay hỏi tên tuổi hay nghề nghiệp, hay địa chỉ một phần vì mình mở cửa ngoài giờ, bệnh nhân đông, nên chẳng có thời gian làm việc đó. Chỉ cần họ đồng ý, có sự đồng ý của chồng hoặc bạn trai cho nạo thì mình làm thôi.

Chủ cơ sở y tế tư nhân ở Quy Nhơn

Điểm lưu ý nữa đó là các dịch vụ hiện có chưa chủ động tiếp cận đến với công nhân mà phần lớn người lao động vẫn phải chủ động tìm kiếm dịch vụ.

Tới nay mới chỉ có hỗ trợ hoạt động truyền thông cho công nhân nhà máy chứ chưa có dịch vụ CSSKSS cho công nhân.

Lãnh đạo Trung tâm CSSKSS tỉnh

Khuyến nghị

Với những phân tích về tình hình công nhân nhập cư, dự báo về số lượng của người nhập cư, phân tích những dịch vụ cung cấp thông tin và dịch vụ CSSKSS hiện có tại Quy Nhơn có thể kết luận rằng các dịch vụ hiện có chưa sẵn sàng và chưa đủ khả năng đáp ứng được nhu cầu về thông tin, kiến thức cũng như nhu cầu dịch vụ CSSKSS của người nhập cư lao động, đặc biệt là những người trẻ tuổi. Sự ra đời một chương trình can thiệp SKSS trên nhóm đối tượng công nhân nhập cư trẻ là một đòi hỏi cấp bách đặt ra cho các ngành có liên quan tại Bình Định cũng như với những các nhà tài trợ. Để có được một chương trình can thiệp hiệu quả, nhóm nghiên cứu xin đề xuất một số khuyến nghị cụ thể như sau nhằm cải thiện những việc cung cấp thông tin, tư vấn và dịch vụ CSSKSS hiện có cũng như đặt ra những khuyến nghị cho chương trình can thiệp trong tương lai tại Quy Nhơn, Bình Định.

UBND tỉnh

1. Tăng cường sự lãnh đạo, chỉ đạo và cam kết của UBND tỉnh đảm bảo đưa thông tin và dịch vụ CSSKSS có chất lượng tới công nhân lao động nhập cư thông qua chỉ đạo và tổ chức các hoạt động vận động chính sách đối với cán bộ lãnh đạo cấp tỉnh, các ban ngành liên quan, đặc biệt khối các doanh nghiệp sử dụng lao động nhập cư nhằm tạo ra hành lang pháp lý, hiểu biết chung và cam kết thực hiện chủ trương chỉ đạo nói trên.
2. Cụ thể hóa bằng các văn bản pháp lý quy định CSSKSS là một trong những yêu cầu bắt buộc trong khám sức khỏe định kỳ cho công nhân với các lãnh đạo nhà máy, chủ doanh nghiệp.
3. Tổ chức giám sát định kỳ hoạt động CSSKSS trong khu công nghiệp, nhà máy, chủ doanh nghiệp và có chế tài xử lý những vi phạm nếu có.

Sở Y tế

4. Tăng cường sự điều phối chặt chẽ giữa các cơ sở cung cấp dịch vụ và các cơ sở cung cấp thông tin, truyền thông và tư vấn về SKSS đảm bảo có sự chia sẻ thông tin, phối hợp chuyển gửi khách hàng giúp đáp ứng nhanh chóng, thuận tiện nhu cầu sử dụng dịch vụ của công nhân.
5. Kiểm tra, giám sát tới các nhà máy đảm bảo công nhân được khám sức khỏe định kỳ và chăm sóc SKSS được lồng ghép trong gói dịch vụ khám sức khỏe định kỳ. Phản ánh kịp thời tới UBND tỉnh để có chế tài xử lý vi phạm.
6. Đào tạo và đào tạo lại nâng cao năng lực về CSSKSS cho các cán bộ phụ trách y tế của các đơn vị nhà máy trong khu công nghiệp.
7. Củng cố năng lực, trang thiết bị y tế phục vụ công tác CSSKSS tại các cơ sở y tế phường/xã đóng trên địa bàn khu công nghiệp đủ năng lực tư vấn, cung cấp thông tin và dịch vụ CSSKSS cơ bản và thực hiện chuyển khách hàng đến cơ sở chuyên khoa.
8. Kết hợp với dịch vụ hiện có của Đoàn Thanh niên, xây dựng các góc tư vấn nằm trong các khu công nghiệp giúp công nhân tiếp cận thông tin và dịch vụ tư vấn trực tiếp và dễ dàng. Đây cũng là những điểm cung cấp các phương tiện tránh thai phi lâm sàng.

Đoàn thanh niên

9. Tăng cường cam kết của Đoàn TN, coi hoạt động CSSKSS là một trong những nhiệm vụ ưu tiên của Đoàn.
10. Nâng cao năng lực tư vấn, đặc biệt kiến thức về tình dục và sức khỏe tình dục thông qua đào tạo và giám sát tại chỗ cho cán bộ tư vấn.
11. Tạo ra vị trí công việc ổn định lâu dài bằng hợp đồng làm việc dài hạn, với mức lương phù hợp giúp tránh tình trạng bỏ việc mất cán bộ tư vấn.
12. Quảng bá mạnh mẽ về dịch vụ hiện có bằng nhiều hình thức và phương tiện truyền thông tại địa phương. Chú trọng quảng bá tại các khu công nghiệp, các nhà máy cho công nhân như phát tờ rơi, poster, qua loa truyền thanh tại nhà máy.
13. Phối hợp với LĐLĐ, tổ chức tư vấn trực tiếp tại các nhà máy.
14. Điều chỉnh thời gian tư vấn sao cho phù hợp với giờ nghỉ của công nhân.

Liên đoàn lao động

15. Tổ chức hoạt động tuyên truyền vận động nhằm thay đổi nhận thức, thái độ cho đội ngũ lãnh đạo chủ doanh nghiệp, nhà máy. Cần nhắc hình thức ký hợp đồng trách nhiệm giữa lãnh đạo nhà máy với các cơ sở cung cấp thông tin và dịch vụ CSSKSS có sự giám sát của lãnh đạo tỉnh.
16. Tăng cường các hoạt động truyền thông tại các khu vực có đông người nhập cư, chẳng hạn các tụ điểm đông người gần các khu nhà trọ công nhân, các huyện ven đô để các công nhân và người lao động đi về trong ngày vẫn có thể tiếp cận được thông tin về SKSS tại địa bàn họ sinh sống.
17. Đổi mới hình thức truyền thông đa dạng, hấp dẫn giúp lôi kéo thanh niên tham gia, qua đó kích thích nhu cầu CSSKSS của công nhân. Các hoạt động nên đảm bảo không khí phản biện trong các cuộc truyền thông, khuyến khích sự tham gia cởi mở, dân chủ cho công nhân trong các cuộc truyền thông.
18. Đào tạo và xây dựng mạng lưới đồng đẳng viên là các công nhân làm việc ổn định, lâu dài trong nhà máy có đủ kỹ năng, kiến thức tư vấn trực tiếp, nhóm nhỏ tại nhà máy và ngoài nhà máy (khu nhà trọ), hoặc tuyên truyền trên các xe buýt đưa đón công nhân đi làm về trong ngày. Thường xuyên nâng cao năng lực mạng lưới đồng đẳng viên có đủ khả năng phát hiện, hỗ trợ liên hệ, chuyển gửi khách hàng tới các dịch vụ CSSKSS trong tỉnh.
19. Điều chỉnh các chương trình truyền thông của LĐLĐ sao cho phù hợp về mặt thời gian của công nhân. Nên tiến hành hoạt động cao điểm vào dịp tháng 5, 6 hàng năm là thời điểm các nhà máy ít việc, công nhân nhàn rỗi, như vậy tránh ảnh hưởng tới hoạt động của nhà máy. Nên tránh thời gian nhà máy hoạt động tăng ca.

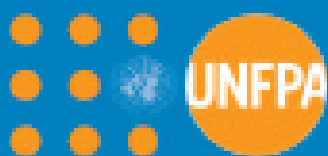
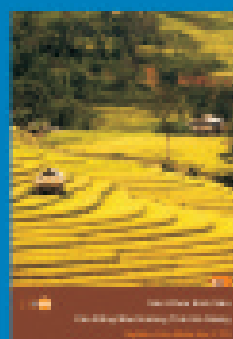
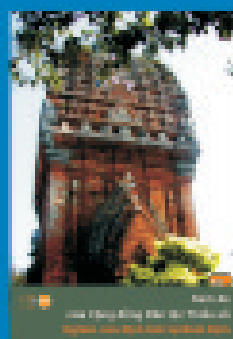
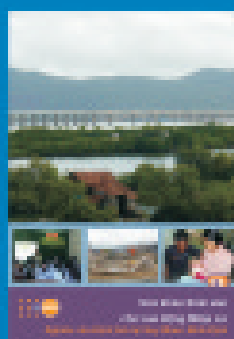
Danh mục tài liệu tham khảo

- CENTER FOR RESEARCH ON ENVIRONMENT, HEALTH, AND POPULATION ACTIVITIES (CREHPA), (2003) Determining an Effective and Replicable Communication-Based Mechanism for Improving Young Couples' Access to and Use of Reproductive Health Information and Services in Nepal - An Operations Research Study.
- GSO (2006) Migrant and Health. Vietnam Migration Survey 2004. Hanoi, Vietnam.
- ISLAM, M. M. & AZAD, K. M. A. K. (2005) Rural - Urban migration, poverty and child survival in urban Bangladesh. XXV International Population Conference. Tours, France.
- LINDSTROM, D. P. & MUÑOZ-FRANCO., E. (2006) Migration and Maternal Health Services Utilization in Rural Guatemala. Social Science and Medicine, 63, 706-721.
- MESCE, D. & SINES, E. (2006) Unsafe Abortion. Population Reference Bureau.
- POPULATION COUNCIL (2004) Improving Adolescent Reproductive Health in Bangladesh.
- PROVINCIAL PEOPLE COMMITTEE OF BINH DINH (2006) The Statistical Report.
- RTCCD (2006) Project VIE/03/P20 Mid-term review. Hanoi, Vietnam.
- SỞ KẾ HOẠCH ĐẦU TƯ TỈNH BÌNH ĐỊNH (2007) Binh Dinh Investment Promotion and Cooperation Website: www.binhdininvest.gov.vn
- HALLI SS (2007) Migration and HIV transmission in rural South India: an ethnographic study. Cult Health Sex, 85-94.
- TỈNH ỦY BÌNH ĐỊNH (2006) Giai cấp công nhân trong tình hình mới (Báo cáo). Bình Định, Việt Nam.
- UNFPA (2003) Báo cáo điều tra ban đầu thực trạng cung cấp và sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản Bình Định. Hà Nội, Việt Nam.
- UNFPA (2003) Baseline Survey Report: Provision and Utilization of Reproductive Health Care Services. Hanoi, Vietnam.
- UNFPA (2007) Research on Reproductive Health in Vietnam. A Review for the Period 2000-2005. Hanoi, Vietnam.
- ỦY BAN DÂN SỐ, GIA ĐÌNH VÀ TRẺ EM BÌNH ĐỊNH, (2007) Báo cáo giám sát. Bình Định, Việt Nam
- Provincial People Committee of Binh Dinh (2006) Báo cáo thực hiện tiến độ dự án. Bình Định. Việt Nam.
- ỦY BAN DÂN SỐ, GIA ĐÌNH VÀ TRẺ EM, (1997) Utilization of commune health centers for antenatal care. Vietnam demographic and health survey. Hanoi, Vietnam.

CÁC BÁO CÁO VỀ SỨC KHOẺ SINH SẢN UNFPA XUẤT BẢN NĂM 2007



NĂM 2008



Tầng 1, Khu căn hộ Liên Hợp Quốc
2E Vạn Phúc, Quận Ba Đình
Hà Nội, Việt Nam
Tel: +84 4 3 823 6632
Fax: +84 4 3 823 2822
Website: <http://vietnam.unfpa.org>
Email: unfpa-fo@unfpa.org.vn