TIẾP CẬN MỘT SỐ DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE BAN ĐẦU CỦA TRẺ EM DƯỚI 6 TUỔI TRONG GIA ĐÌNH LAO ĐỘNG DI CƯ TẠI QUẬN HOÀNG MAI, HÀ NỘI

NGUYỄN ĐỨC TUYẾN(*)

Phân loại ngành: Triết học-Chính trị học-Xã hội học

Tóm tắt: Bài viết tập trung phân tích thực trạng và chỉ ra những khó khăn đối với trẻ em trong gia đình lao động di cư về tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu. Cho dù luật pháp, chính sách đã không có sự phân biệt đối với trẻ em trong gia đình lao động di cư, và được thực hiện tốt từ cấp phường trở lên, khảo sát thực địa cho thấy thực tế vẫn còn có sự phân biệt đối với trẻ em trong gia đình lao động di cư về hưởng thụ một số chương trình chăm sóc sức khỏe tinh thần ở cấp tổ dân phố. Trong tiêm chủng, một số gia đình lao động di cư vẫn sử dụng dịch vụ tiêm chủng phải trả phí, một phần là do thời gian làm việc của bố mẹ. Cơ sở vật chất cộng đồng và nơi ở của gia đình di cư vẫn còn gây hạn chế cho sự phát triển và phòng tránh tai nạn thương tích của trẻ.

Từ khóa: *Chăm sóc sức khỏe ban đầu; Gia đình lao động di cư; Trẻ em dưới 6 tuổi.*

ACCESS TO PRIMARY HEALTH CARE SERVICES FOR CHILDREN UNDER 6 YEARS OLD IN MIGRANT WORKER FAMILIES IN HOANG MAI DISTRICT, HANOI

Abstract: This article focuses on analyzing the current situation and finds out difficulties faced by children from migrant working families in accessing primary healthcare services. Although laws and policies do not discriminate against children from migrant working families and are well implemented from the ward level upwards, field surveys reveal that discrimination against children from migrant working families still exists in joining some mental health care programs at the community level. In vaccination programs, some migrant worker families still use paid vaccination services, partly due to the parents' working hours. Community facilities and housing for migrant families remain limited for children's development and prevent accidents and injuries.

Keywords: *Children under 6 years old; Migrant working families; Primary healthcare.*

Ngày nhận bài: 11/5/2026; Ngày gửi phản biện: 14/5/2026; Ngày sửa chữa: 06/8/2026; Ngày duyệt đăng bài: 11/8/2026.

1. Mở đầu

Ở Việt Nam, đô thị hóa và di cư từ nông thôn ra thành thị đã trở thành xu hướng chính trong suốt ba thập kỷ qua, di cư đến Hà Nội liên tục tăng trong nhiều năm gần đây (Tổng cục Thống kê, 2021). Người di cư được coi là nhóm yếu thế của xã hội, người lao động di cư (LĐDC) vào đô thị luôn ở thế bất lợi trong việc tiếp cận các dịch vụ công, họ bị hạn chế trong tiếp cận các ưu đãi và còn phải chịu phí dịch vụ xã hội cao hơn người dân đô thị do các chính sách về cư trú, hộ khẩu, nhất là do việc tổ chức thực hiện các chính sách này của các cấp chính quyền thành phố (Phạm Văn Quyết (chủ biên), 2017; Nguyễn Thanh Huyền, 2020; Bùi Thị Hòa, 2019), những bất lợi này ảnh hưởng đến nhiều mặt của cuộc sống gia đình, trong đó có ảnh hưởng đến tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu (DVCSSKBĐ) cho con cái gia đình LĐDC.

(*) Viện Nghiên cứu Con người, Gia đình và Giới, Viện Hàn lâm Khoa học xã hội Việt Nam.

Bài viết sử dụng kết quả nghiên cứu của Nhiệm vụ cấp cơ sở "*Tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho trẻ em trong gia đình LĐDC đến Hà Nội (Nghiên cứu trường hợp quận Hoàng Mai, thành phố Hà Nội)*" do Thạc sỹ Nguyễn Đức Tuyến làm chủ nhiệm, Viện Nghiên cứu Con người, Gia đình và Giới chủ trì, thực hiện năm 2025; các trích dẫn phỏng vấn sâu (PVS) trong bài là kết quả của Nhiệm vụ. Bài viết phân tích những thực trạng, hạn chế trong tiếp cận một số DVCSSKBĐ đối với trẻ em trong gia đình di cư.

2. Cách tiếp cận, khái niệm nghiên cứu và phương pháp nghiên cứu

2.1. Cách tiếp cận

Nghiên cứu áp dụng cách tiếp cận AAAQ của Viện nghiên cứu Nhân quyền Đan Mạch - DIHR (DIHR, 2014; DIHR, 2015; Jensen, M.H. et al., 2014) để xem xét từ nội dung chính sách, sự vận hành chính sách đến sự lựa chọn, đánh giá và chấp nhận của người thụ hưởng chính sách. Cách tiếp cận này phù hợp áp dụng để nghiên cứu về dịch vụ chăm sóc sức khỏe của nhóm yếu thế, trong đó có nhóm di cư.

Khi áp dụng cách tiếp cận AAAQ vào nghiên cứu này, chúng tôi có chỉnh sửa để phù hợp với đặc điểm của đối tượng và đặc điểm địa bàn nghiên cứu, từ đó nghiên cứu tập trung vào những vấn đề sau:

*Tìm hiểu tính sẵn có (*Availability) của DVCSSKBĐ: Tìm hiểu sự sẵn có của luật pháp/chính sách, cơ sở hạ tầng, nhân lực hoạt động, truyền thông liên quan đến chăm sóc sức khỏe ban đầu.

*Đánh giá khả năng biết, sử dụng (*Accessibility*)* DVCSSKBĐ,từ đó phân tích *sự chấp nhận (*Acceptability*)* đối với dịch vụ: Về khả năng biết, sử dụng, tìm hiểu việc các gia đình tiếp cận các cơ sở/dịch vụ này và phân tích sự tiếp cận của các gia đình về: khoảng cách, thời gian, chi phí, v.v. có phù hợp với khả năng của gia đình? có tác động gì từ sự sẵn có?; về sự phân biệt, có sự phân biệt nào đối với gia đình LĐDC. Về sự chấp nhận, tìm hiểu gia đình người LĐDC đã chấp nhận thế nào các dịch vụ và phân tích họ đã phải trả chi phí gì vì sự chấp nhận đó.

2.2. Khái niệm nghiên cứu chính: Chăm sóc sức khỏe ban đầu

Theo Tuyên ngôn hội nghị Alma-Ata: "Chăm sóc sức khỏe ban đầu là dịch vụ chăm sóc sức khỏe thiết yếu dựa trên các phương pháp và công nghệ thực tế, có cơ sở khoa học và được xã hội chấp nhận, được các cá nhân và gia đình trong cộng đồng tiếp cận rộng rãi thông qua sự tham gia đầy đủ của họ và với chi phí mà cộng đồng và quốc gia có thể duy trì ở mọi giai đoạn phát triển của họ theo tinh thần tự lực và tự quyết" (Tuyên ngôn Alma-Ata năm 1978, trích trong tài liệu WHO, 2010).

Thành phần của chăm sóc sức khỏe ban đầu cũng được đề cập trong Tuyên ngôn Alma-Ata, gồm: giáo dục về các vấn đề sức khỏe phổ biến và các phương pháp phòng ngừa và kiểm soát chúng; thúc đẩy cung cấp thực phẩm và dinh dưỡng hợp lý; cung cấp đầy đủ nước sạch và vệ sinh cơ bản; chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em, bao gồm kế hoạch hóa gia đình; tiêm chủng phòng ngừa các bệnh truyền nhiễm chính; phòng ngừa và kiểm soát các bệnh lưu hành tại địa phương; điều trị thích hợp các bệnh và thương tích thông thường; và cung cấp thuốc thiết yếu (Tuyên ngôn Alma-Ata năm 1978, trích trong tài liệu WHO, 2010). Ở Việt Nam, các nội dung, tiêu chí của Tuyên ngôn Alma-Ata cũng là những nội dung, tiêu chí để các cơ sở y tế áp dụng trong thực hiện chăm sóc sức khỏe ban đầu cho người dân.

Dựa trên Tuyên ngôn Alma-Ata, và chính sách chăm sóc sức khỏe, tình hình chăm sóc sức khỏe trẻ em ở Việt Nam, trong nghiên cứu này, chúng tôi tập trung vào các yếu tố quan trọng của chăm sóc sức khỏe ban đầu gồm: tiêm chủng, chăm sóc tinh thần, chăm sóc thể chất, môi trường sống, khả năng phòng chống thương tích được thực hiện trong gia đình và cộng đồng cho trẻ em gia đình LĐDC đến Hà Nội.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng phương pháp nghiên cứu định tính, với 30 cuộc PVS thực hiện theo mẫu thuận tiện thông qua chính quyền địa phương, trong đó gồm: 25 trường hợp người LĐDC đến Hà Nội trên 6 tháng, chưa có hộ khẩu thường trú, có trẻ dưới 6 tuổi, 2 nhân viên y tế, 3 người quản lý xã hội.

3. Tổng quan nghiên cứu

Về hưởng thụ phúc lợi nói chung, nghiên cứu của Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc (UNICEF) cho biết, khi trẻ em có quyền và phương tiện tiếp cận các dịch vụ y tế thì sức khỏe của trẻ em nói chung được cải thiện, tuy nhiên, nghiên cứu này cho biết đối tượng trẻ em trong gia đình di cư vẫn còn gặp khó khăn trong thực hiện quyền tiếp cận các dịch vụ y tế (UNICEF, 2016: 97).

Ảnh hưởng từ sự quản lý của chính quyền vẫn còn hạn chế sự tiếp cận chăm sóc sức khỏe trẻ em. Nghiên cứu của Tổng cục Thống kê cho biết, cho dù nhiều hạn chế do tình trạng cư trú đã được xóa bỏ, nhưng việc tiếp cận tới chăm sóc sức khỏe vẫn còn gặp khó khăn liên quan đến tình trạng cư trú. Nhiều báo cáo về di cư cho thấy, việc người LĐDC không có hộ khẩu thường trú ảnh hưởng nhiều đến việc tiếp cận các dịch vụ và phúc lợi xã hội của họ và gia đình, trong đó có dịch vụ chăm sóc sức khỏe như sử dụng bảo hiểm y tế (BHYT), khám, chữa bệnh, v.v. cho con cái của họ (UNICEF, Tổng cục Thống kê, 2022; Tổng cục Thống kê, UNICEF, 2021; Nguyễn Thị Phương Thảo, 2016; Bùi Thị Hòa, 2019; Đỗ Văn Quân và các cộng sự, 2025).

Việc thiếu hụt cơ sở hạ tầng y tế cũng ảnh hưởng đến việc chăm sóc sức khỏe trẻ em. Ở một số đô thị phát triển nhanh, thiếu đồng bộ, cơ sở hạ tầng y tế chưa đáp ứng được với sự tăng dân số, chính quyền địa phương trước mắt chú trọng vào nhóm dân cư có hộ khẩu thường trú, từ đó chưa dành sự quan tâm nhiều đến nhóm người di cư, trong đó có trẻ em trong gia đình di cư (Nguyễn Hồng Chương và các cộng sự, 2024).

Về kinh tế, gia đình LĐDC thường có điều kiện khó khăn hơn. Nghiên cứu về nghèo đa chiều ở trẻ em Việt Nam, theo nhóm tác giả, nhìn chung, trẻ em trong gia đình di cư có tỉ lệ nghèo cao hơn. Trẻ em ở gia đình di cư tới sinh sống ở nơi mới dưới 2 năm có nguy cơ nghèo gấp 2 lần so với nhóm trẻ ở gia đình không di cư (UNICEF, Tổng cục Thống kê, 2022: 57). Chính quyền địa phương chưa dành sự quan tâm đúng mức với nhóm đối tượng trẻ em trong các gia đình di cư nghèo: 74% trẻ em nghèo đa chiều nhưng chưa được chính quyền địa phương xếp vào diện nghèo, và trẻ di cư đến các thành phố lớn là đối tượng dễ bị tổn thương hơn (UNICEF, Tổng cục Thống kê, 2022).

Điều kiện sinh sống của người di cư ảnh hưởng đến việc chăm sóc sức khỏe con cái họ. Hoạt động thể chất được cho là có ảnh hưởng rất lớn đến nâng cao sức khỏe con người, nhất là sức khỏe tâm thần (Ekkekakis et al., 2000, dẫn theo Nguyễn Việt Tuấn Huy và các cộng sự, 2022), và trẻ di cư không có được điều kiện tốt: không gian sống và chất lượng nhà ở của người di cư thấp hơn người không di cư (UNICEF, Tổng cục Thống kê, 2022). Không chỉ bị hạn chế về hoạt động thể chất, trẻ em trong gia đình di cư còn đối diện với nguy cơ cao về sự an toàn của trẻ ở nơi ở: các nơi trọ thường kém về cơ sở hạ tầng vệ sinh, có nguy cơ cao về bệnh tật, suy dinh dưỡng và tổn thương tinh thần cho trẻ em; bên cạnh đó, chính sách phúc lợi cộng đồng còn thiếu các chương trình nhắm đến đối tượng là các gia đình di cư (Đỗ Văn Quân và các cộng sự, 2025).

Về tiêm chủng, vẫn còn có sự bất bình đẳng đối với trẻ em gia đình di cư. Theo tác giả Đỗ Văn Quân và các cộng sự, giai đoạn 2016-2025, Việt Nam đã tập trung phát triển hệ thống y tế dự phòng và chăm sóc sức khỏe ban đầu, mở rộng tiếp cận dịch vụ khám, chữa bệnh,

tiêm chủng và dinh dưỡng cho trẻ em. Số trẻ em được tiêm chủng đầy đủ tăng lên đáng kể, tỉ lệ trẻ em được khám sức khỏe định kỳ và chăm sóc dinh dưỡng cũng cải thiện, giúp nâng cao thể chất và tinh thần cho trẻ em. Tuy nhiên, nhóm hộ gia đình kinh tế thấp, trong đó có nhóm di cư, là nhóm hộ gia đình có tỉ lệ tiêm chủng cho con thấp: tỉ lệ chung của tiêm chủng đủ các mũi cho trẻ 12-23 tháng tuổi đạt 78,6%, nhưng chỉ 69,8% ở nhóm nghèo nhất, và 82,5% ở nhóm hộ giàu nhất (Tổng cục Thống kê, 2021: 225). Trong nghiên cứu về di cư của Học viện Khoa học Quân sự (MSA), Tổ chức Di cư quốc tế (IOM), Tổ chức Y tế thế giới (WHO), một số người được phỏng vấn nói rằng, dù có bảo hiểm, trẻ em dưới 6 tuổi có thể được hỗ trợ từ BHYT, tuy nhiên, một số người di cư vẫn phải trả phí tiêm chủng cho con mình (MSA, IOM, WHO, 2020).

Nhìn chung, các nghiên cứu đã được thực hiện cho thấy rằng: trẻ em di cư nói chung thuộc nhóm yếu thế, có hạn chế trong tiếp cận một số DVCSSKBĐ, tuy nhiên, còn thiếu vắng những nghiên cứu tập trung cụ thể vào nhóm trẻ dưới 6 tuổi, nhóm được nhiều sự bảo trợ của nhà nước, và di cư đến đô thị lớn, đông dân trong giai đoạn phát triển/biến đổi kinh tế, xã hội nhanh hiện nay.

4. Kết quả nghiên cứu

4.1. Tính sẵn có của dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu

Chính sách chăm sóc sức khỏe ban đầu cho trẻ em được thể hiện quan trọng nhất ở Luật Trẻ em (2016) "Điều 43. Bảo đảm về chăm sóc sức khỏe trẻ em" quy định Nhà nước bảo đảm mọi trẻ em được chăm sóc dinh dưỡng, sức khỏe ban đầu và tiêm chủng; Nhà nước đóng, hỗ trợ đóng BHYT cho trẻ em phù hợp với độ tuổi. Quyết định Số: 23/QĐ-TTg, ngày 07 tháng 01 năm 2021 Phê duyệt Chương trình hành động quốc gia vì trẻ em giai đoạn 2021 - 2030 nêu Mục tiêu chung: Bảo đảm thực hiện các quyền trẻ em, phát triển toàn diện trẻ em; trong đó, có các mục tiêu cụ thể về chăm sóc sức khỏe, dinh dưỡng, văn hóa, vui chơi, giải trí cho trẻ em.

Ngoài ra, còn có các quyết định khác như Quyết định số 1591/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ: Phê duyệt Chương trình Chăm sóc sức khỏe tâm thần trẻ em, chăm sóc trẻ em mồ côi giai đoạn 2023 - 2030; Quyết định số 1896/QĐ-TTg ngày 25/12/2019 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chương trình "Chăm sóc dinh dưỡng 1.000 ngày đầu đời nhằm phòng chống suy dinh dưỡng bà mẹ, trẻ em, nâng cao tầm vóc người Việt Nam"; Quyết định Số: 1596/QĐ-BYT, ngày 10 tháng 6 năm 2024 ban hành kế hoạch tiêm chủng mở rộng năm 2024; v.v..

Nhìn chung các chính sách chăm sóc sức khỏe ban đầu trong những năm gần đây đã bao hàm cả về sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần. Các chính sách đối với trẻ em đã hướng đến đảm bảo sự phát triển của trẻ phù hợp với tinh thần Tuyên ngôn Alma-Ata năm 1978. Các chính sách nhà nước đối với trẻ em dưới 6 tuổi không phân biệt trẻ em định cư, người di cư; tất cả trẻ em đều bình đẳng trong các chính sách về y tế đối với trẻ em.

Nghiên cứu thực địa tại địa phương cũng cho thấy, các chính sách không phân biệt giữa trẻ em trong gia đình di cư và gia đình đã định cư. Theo nội dung cuộc PVS người quản lý xã hội (NQLXH) ở địa phương được khảo sát, các chính sách chăm sóc trẻ em được thực hiện theo các hướng dẫn của cơ quan chức năng, cấp trên; và không có bất kỳ sự phân biệt nào đối với người chưa cư trú chính thức tại địa phương: "*Tất cả các hoạt động trên địa bàn phường, ở cả bên ủy ban, chính quyền, y tế đều dành cho các trẻ hiện sinh sống trên địa bàn phường, không phân biệt cư trú, tạm trú; tất cả các bé đều được hưởng, không ai bị bỏ lại cả*." (PVS, NQLXH 3).

Nhân lực chăm sóc, giáo dục trẻ em được nhiều lực lượng tham gia, đan xen nên nhân sự dành cho hoạt động này rất đông đảo. Ở một phường được khảo sát, ngoài trạm y tế trực tiếp quản lý y tế cơ sở, có 1 cán bộ Văn hóa-xã hội phường phụ trách việc chăm sóc

giáo dục cho trẻ em, Tiểu ban chăm sóc và giáo dục trẻ em và nhiều cán bộ thuộc các bộ phận khác: "*Trên địa bàn phường có 38 cộng tác viên trẻ em, phân vùng đều trên 20 tổ dân phố. Các bác cộng tác viên quản lý nắm danh sách trẻ em trên địa bàn dân phố, khi có chiến dịch, ngày gì đó là các bác thống kê, nắm hết danh sách*." (PVS, NQLXH 3); ngoài ra, còn đội ngũ tổ trưởng, các cán bộ phụ nữ phường, tổ; cán bộ dân số các tổ, bí thư tổ; v.v. cũng đều có trách nhiệm trong việc chăm sóc, giáo dục trẻ em.

Tiêm chủng là một trong những yếu tố quan trọng nhất về chăm sóc sức khỏe ban đầu. Hồ sơ về tiêm chủng được theo dõi trên mạng internet và quản lý thống nhất, tập trung trên toàn quốc. Bộ Y tế đã vận hành hệ thống tiêm chủng quốc gia (địa chỉ: http://tiemchung.gov.vn), hệ thống này quản lý tất cả các cơ sở tiêm chủng (trong nhà nước, ngoài nhà nước) và đối tượng tiêm chủng của cả nước. Phần mềm quản lý tiêm chủng đã được nhân viên y tế (NVYT) ở trạm y tế phường đánh giá cao: "*Danh sách hệ thống tiêm chủng của quốc gia; tất cả các nơi tiêm chủng đều cấp lên hệ thống, các con dù tiêm ở đâu đi chăng nữa, cứ khai ở phường là hiện trên hệ thống*" (PVS, NVYT 1). Việc theo dõi tiêm chủng, ngoài mạng internet của toàn quốc, còn được kết hợp với theo dõi thực tế từ các cán bộ phường và đã được đánh giá cao: "*Tổ chức, mạng lưới dân phố ở cơ sở rất chắc, có nhiều khi người di cư chưa khai báo với công an, họ đã có danh sách rồi, tổ dân phố đã biết rồi*." (PVS, NVYT 1).

Các cơ sở tiêm chủng dịch vụ được coi là sẵn có, trạm y tế phường là cơ sở cung cấp tiêm chủng của Nhà nước, tiêm chủng cho trẻ em ở đây được miễn phí các mũi tiêm cơ bản; ngoài trạm y tế phường, ở địa bàn nghiên cứu còn có nhiều cơ sở dịch vụ y tế cung cấp dịch vụ tiêm chủng có trả phí: VNVC, Tiêm chủng Long Châu, Trung tâm dịch vụ y tế dự phòng, Phòng tiêm chủng Đại học Y Hà Nội, Bệnh viện đa khoa Quốc tế VINMEC Times City, Hệ thống tiêm chủng Tràng An, Bệnh viện đa khoa MEDLATEC, v.v..

Thái độ của nhân viên trạm y tế phường được coi là nhiệt tình, đúng mực; nhưng cũng có PVS LĐDC cho biết, bên dịch vụ có thái độ dịch vụ tốt hơn: tư vấn khách nhiệt tình, chăm sóc khách hàng chu đáo, bố trí lịch tiêm chủng linh hoạt và được cho là có thuốc sẵn có, tốt hơn, đa dạng hơn so với các trạm y tế phường: "*Em tiêm ở VNVC* (Trung tâm Tiêm chủng, Công ty cổ phần Vacxin Việt Nam)*, không tiêm ở phường vì không đủ chủng loại thuốc, chứ không phải người ta không cho tiêm hay là do lý do nào khác. Chi phí gia đình vẫn cố gắng đủ để tiêm cho cháu. Người ta còn nhắn tin về điện thoại: nhắc lúc nào tiêm, tiêm mũi nào… Gia đình có quên thì chỗ tiêm dịch vụ người ta báo*." (PVS, LĐDC 5). Không thấy có hiện tượng nhân viên y tế thuộc nhà nước và ngoài nhà nước phân biệt người di cư và người đã định cư.

Ngoài vấn đề tiêm chủng, hoạt động chăm sóc sức khỏe ban đầu cho trẻ em ở địa bàn nghiên cứu còn có nhiều hoạt động khác, như uống vitamin, kiểm soát an toàn thực phẩm, phòng, chống dịch bệnh, v.v. ở đây thấy nổi lên vai trò của trạm y tế: "*1 năm 2 lần thực hiện chiến dịch Vitamin A theo chỉ đạo của Bộ Y tế, miễn phí. Rồi còn cân đo, dinh dưỡng; đánh giá tình trạng suy dinh dưỡng của các bé; tư vấn biện pháp phòng, chống suy dinh dưỡng, tổ chức các buổi truyền thông, phòng dịch…*"(PVS, NVYT 1). Hoạt động của trạm y tế phường không phân biệt người có hộ khẩu hay chưa có hộ khẩu "*tất cả dân cư sinh sống trên địa bàn phường, không phân biệt là hộ khẩu, tạm trú, tạm vắng… đều như nhau hết*" (PVS, NVYT 1). Hoạt động của trạm y tế không phân biệt đối tượng người thường trú hay không thường trú, mà trong phòng dịch, cán bộ y tế phường còn chú ý đến các khu trọ - do điều kiện nhà cửa không tốt nên khả năng cao là nơi dễ bị dịch, nhất là sốt xuất huyết.

Sự vận động ngoài trời có tác động làm tăng sức khỏe thể chất và tinh thần; ở quận Hoàng Mai, phường nào cũng có sân vận động, vườn hoa, công viên, sân chơi, v.v. chất lượng

nơi sinh hoạt cộng đồng được đảm bảo về chất lượng, tuy nhiên, mỗi phường chỉ đảm bảo được 1 sân chơi đạt chất lượng: "*14/14 phường tiếp tục duy trì thực hiện chỉnh trang mỗi phường 01 địa điểm, công viên, vườn hoa*" (UBND quận Hoàng Mai, 2025).

Về phòng chống tai nạn thương tích, nơi ở của các gia đình di cư là một hạn chế đối với trẻ em. Gia đình LĐDC thường thuê nhà diện tích nhỏ, và nhiều gia đình LĐDC lấy chính ngôi nhà trọ làm nơi sản xuất, kinh doanh (bán hàng tạp hóa, hàng online, nơi may mặc, gia công hàng, v.v.) nên phần lớn là không phù hợp với sự sinh hoạt, vận động của trẻ em và không đảm bảo về phòng, chống tai nạn thương tích: "*Cái môi trường trong nhà thì bừa bộn. Bừa bộn là do em nhận hàng về nhà làm, nên muốn gọn không thể gọn được!"* (PVS, LĐDC 18); "*Cái độ an toàn ở trong nhà này, nói chung là để an toàn thì không an toàn!*" (PVS, LĐDC 19).

Về chăm sóc tinh thần ở cộng đồng có các chương trình, hoạt động của các tổ chức chính quyền, đoàn thể: "*Nhân dịp hè này, tổ chức các hoạt động vui chơi cho các cháu. Bắt đầu hè là có Ban chăm sóc hè của phường, sau đó có các tiểu ban chỉ đạo hè của các tổ dân phố, triển khai các hoạt động vui chơi, hát múa, sinh hoạt, thể thao, các hoạt động tại các nhà văn hóa. Về các hoạt động như trung thu, 1/6, phường đều có các hoạt động"* (PVS, NQLXH 3). Và các hoạt động này cũng thu hút sự tham gia của các trẻ em trong gia đình người LĐDC: "*Ở phường, ngày 1/6, rằm tháng 8 là phường quan tâm, tặng quà mà không phân biệt người thường trú, tạm trú. Cứ các cháu là trẻ em đều được phát hết*" (PVS, NQLXH 1).

Truyền thông về chăm sóc sức khỏe ban đầu được thực hiện thường xuyên bởi trạm y tế phường: "*Về truyền thông, thì theo mùa đều có truyền thông*" (PVS, NVYT 1). Ngoài cán bộ trạm y tế, còn có các cán bộ cộng tác viên của trạm y tế, hội phụ nữ, cộng tác viên dân số, hệ thống loa truyền thanh của phường… Hiện nay cùng với sự phát triển của mạng internet, các thông tin về chăm sóc sức khỏe ban đầu cho trẻ em cũng phổ biến.

4.2. Khả năng biết, sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu

Phần lớn người được phỏng vấn cho biết chính sách về chăm sóc sức khỏe ban đầu trẻ em trong gia đình di cư không bất bình đẳng: "*Đứa nhỏ em đăng ký tạm trú ở đây. Mọi người gọi uống vitamin, gọi tiêm, cũng rất chu đáo. Hồi đó em chưa làm tạm trú đâu, chỉ báo qua mà các bác thăm hỏi và đã cho uống vitamin như bình thường*" (PVS, LĐDC 1).

Tiêm chủng vacxin là một hoạt động quan trọng đối với trẻ. Về chi phí cho tiêm chủng, người được phỏng vấn đều biết là không có sự phân biệt, trạm y tế phường là nơi cung cấp miễn phí cho cả người có hộ khẩu thường trú và người chưa có hộ khẩu thường trú; tuy nhiên, lịch tiêm có ngày, có đợt và gia đình người LĐDC gặp khó khăn trong việc ra trạm y tế phường đúng lịch; nhiều gia đình di cư chọn tiêm ở cơ sở dịch vụ: "*Có người bảo em ra phường, nhưng em bảo là hai vợ chồng đều bận thì thôi. Đi dịch vụ đến ngày tháng nào đấy thì người ta thông báo, mình đi luôn, đỡ quên. Chứ em chưa gì hết* (tiêm chủng) *ở phường*" (PVS, LĐDC 13). Theo chị nhân viên y tế ở trạm y tế phường, "*Tiêm chủng, em thấy dân địa phương tiêm chủng miễn phí ở phường rất nhiều, còn các bạn đấy chọn gói dịch vụ hết; đời sống người ta cao hơn cả dân địa phương mình ấy! Địa phương mình cứ quen là ra trạm y tế, nên dân địa phương nhiều hơn; còn các bạn đấy lại toàn lên gói dịch vụ hết thôi; cuộc sống họ cao, rất đầy đủ luôn*." (PVS, NVYT 1). Các hồ sơ theo dõi sức khỏe trẻ em cũng được quản lý tốt và không có sự phân biệt do địa bàn cư trú: "*Cháu có hồ sơ của cháu ở các trạm y tế, nhà trường cũng có theo dõi sức khỏe cháu, các bạn bé có lịch tiêm chủng, đến lịch là tiêm chủng thôi*" (PVS LĐDC 8).

Ngoài tiêm chủng, những người LĐDC hầu hết đều biết về các hoạt động của trạm y tế: *"Uống vitamin A là dành cho trẻ rất là nhỏ, hồi xưa phường thông báo là tùy độ tuổi nào, mỗi độ tuổi nào; không phân biệt những người thường trú, tạm trú, và tiêm phòng (vacxin)*

các thứ là bình thường. Khi người ta có cái chiến dịch mà phun thuốc muỗi hoặc là các chiến dịch gì đấy như chống bọ gậy các thứ thì họ cũng không phân biệt những người cư trú và người tạm trú" (PVS, LĐDC 18).

Trong chăm sóc tinh thần từ cộng đồng ở cấp tổ dân phố, ngõ xóm, theo khảo sát của chúng tôi, các phúc lợi như quà dịp sự kiện thường được chia đều cho tất cả trẻ em, kể cả trẻ trong gia đình di cư, tuy nhiên, vẫn còn có sự đối xử khác biệt thể hiện ở vấn đề đóng các loại quỹ cho địa phương: có một số tổ dân phố vẫn còn có sự "thông cảm" cho hoàn cảnh kinh tế của gia đình LĐDC, nên ít khi thu quỹ của họ, hoặc nếu thu cũng thường thu ít tiền hơn các gia đình đã định cư; việc này có thể kéo theo tiêu cực là: quà 1/6, trung thu thì nơi nào cũng phát đủ, nhưng có nơi các khoản như giấy khen do thành tích học tập, sinh hoạt hè, v.v. thì lại thường chỉ lập danh sách các gia đình đã định cư, không chú ý đến các cháu gia đình di cư.

Mọi người đều biết sự quan trọng của hoạt động vui chơi, tiếp xúc ngoài trời: "*Chăm sóc thể chất cho con cần phải có thời gian trông con, cho nó đi nơi này nơi kia* (vườn hoa quanh xóm) *nó sẽ nhanh hơn, tinh thần vui thì khỏe hơn; bố mẹ khó khăn cứ bắt nó ở nhà, nó nhàm chán, cho nó điện thoại là nó nghiện điện thoại, nguy*" (PVS, LĐDC 11), nhưng sự ít ỏi các điểm vui chơi, cộng với sự bận rộn do đặc điểm việc làm của bố mẹ di cư đã ảnh hưởng đến sự tiếp cận của trẻ: "*Đối với trẻ con thì nhà mình có cảm giác nó bị nhỏ, không có chỗ cho cháu nó chơi. Thỉnh thoảng con phải đưa cháu đi công viên, nhà bóng để không gian rộng rãi cho nó chơi. Nhà bóng ở chỗ ngoài đường Giải phóng, còn công viên ở dưới chỗ hồ Đền Lừ, mình phải đưa nó đi bằng xe. Hồ Đền Lừ cách đây khoảng hơn 1 cây, nhà bóng ở chỗ Giải phóng cũng hơn 1 cây, nói chung là 1 tuần thì hai vợ chồng thay nhau sắp xếp chỉ đưa con đi chơi 1 lần. Ở gần đây không có vườn hoa, công viên*" (PVS, LĐDC 21).

4.3. Chấp nhận trong chăm sóc sức khỏe ban đầu

Điều kiện về thời gian làm việc của bố mẹ là yếu tố có nhiều tác động đến chăm sóc sức khỏe ban đầu cho trẻ em trong các gia đình di cư. Mặc dù việc tiêm chủng ở trạm y tế phường được miễn phí, cũng không phân biệt với trẻ em trong các gia đình đã định cư; nhiều gia đình LĐDC biết điều đó nhưng họ vẫn chấp nhận chi tiền để tiêm dịch vụ cho con. Việc tiêm dịch vụ không phải là khoản tiền nhỏ đối với một số gia đình, nhưng do hoàn cảnh công việc, họ không có nhiều thời gian để theo dõi, tuân thủ quy định về thời gian của trạm y tế: "*Em không đăng ký em bé ở phường. Có người bảo em ra phường, nhưng em bảo là hai vợ chồng đều bận thì thôi. Đi dịch vụ đến ngày, tháng nào đấy thì người ta thông báo, mình đi luôn, đỡ quên*" (PVS, LĐDC 13).

Ngoài yếu tố thời gian, một số gia đình LĐDC lựa chọn tiêm dịch vụ cho con vì lý do chất lượng thuốc ở cơ sở dịch vụ được cho là tốt hơn, đa dạng chủng loại hơn, phù hợp với yêu cầu của các bậc bố mẹ. "*Vợ con ngay từ đầu đã cho tiêm dịch vụ rồi, rồi theo liệu trình ở trên chỗ VNVC ấy. Vợ tham khảo thấy nhiều người bảo tiêm đấy cũng tốt thì tiêm. Như tham khảo của vợ con tiêm ở ngoài thì nó không chênh lệch quá nhiều đâu, mà có dịch vụ nó tốt hơn, thời gian dịch vụ với cả là cách chăm sóc nó tốt hơn"* (PVS, LĐDC 21). Việc chấp nhận tăng thêm chi phí này được thấy sẵn sàng hơn ở các gia đình LĐDC có kinh tế khá hơn hoặc đang trở nên khá hơn.

Về không gian để trẻ em vui chơi ngoài trời, nhiều người vì sự được vận động của con mà lựa chọn phải bỏ các công việc để đi kèm trông con; một số khác đành cho con tự chơi, với sự giám sát con không nhiều, và phụ thuộc, tin tưởng vào an ninh của khu phố và sự trợ giúp của người quen, may mắn, an ninh ở địa phương nhìn chung được cho là tốt, chưa thấy xảy ra các vụ việc mất an ninh, an toàn đối với trẻ em.

Trong các hoạt động chăm sóc tinh thần của trẻ, việc tham gia sinh hoạt hè thường ít thu hút trẻ em gia đình LĐDC. Các gia đình LĐDC lựa chọn chịu đựng sự tách biệt của cộng đồng mà không cố gắng tham gia hoạt động sinh hoạt hè, tham gia hoạt động cộng đồng của con. Điều kiện sinh sống của gia đình không ổn định: hay thay đổi nơi trọ, nay đây mai đó, cũng làm cho tâm lý các cặp bố mẹ lựa chọn không cố gắng, không quan tâm nhiều đến việc tham gia các hoạt động cộng đồng của con.

5. Kết luận và khuyến nghị

5.1. Kết luận

Qua khảo sát tình hình về tiếp cận DVCSSKBĐ cho trẻ em gia đình LĐDC, nhận thấy rằng: các chính sách về y tế cho trẻ em dưới 6 tuổi ngày càng xóa bỏ những hạn chế đối với trẻ em trong gia đình LĐDC. Các hồ sơ y tế đối với trẻ cũng bình đẳng, không có sự phân biệt đối với trẻ em trong gia đình LĐDC. Tuy nhiên, vì sự căng thẳng thời gian làm việc của bố mẹ, các gia đình đã phải chi tiền cho nhiều dịch vụ chăm sóc sức khỏe, nhất là trong vấn đề tiêm chủng, hạn chế thời gian hoạt động ngoài trời, công cộng của con. Một số gia đình giảm bớt thời gian hoạt động kinh tế, hoạt động cá nhân của bố mẹ để tạo cho con hoạt động ngoài trời ở cộng đồng.

Hoạt động chăm sóc tinh thần được nhiều cơ quan, tổ chức ở cấp phường chú ý, tuy nhiên, sự nhận thức chưa hợp lý ở một số ít cán bộ cấp tổ dân phố còn tạo sự phân biệt đối với trẻ em trong gia đình LĐDC.

Do sự hạn chế của đất đai, cơ sở vui chơi, hoạt động ngoài trời ở địa phương ít, điều này ảnh hưởng đến hoạt động vui chơi của tất cả trẻ em trên địa bàn; trẻ em trong gia đình LĐDC do ít có mối quan hệ họ hàng thân thuộc nên bị hạn chế hơn trong hoạt động ngoài trời, nhất là để đảm bảo an ninh, an toàn của trẻ ở các điểm vui chơi.

Hoạt động phòng dịch, tăng cường vi chất dinh dưỡng, v.v. được cán bộ y tế ở địa phương thực hiện tốt, không phân biệt đối với trẻ em trong gia đình LĐDC; thậm chí trong phòng dịch, các cán bộ y tế còn chú trọng đến các khu trọ do điều kiện phòng trọ còn nhiều hạn chế.

5.2. Khuyến nghị

Chính sách và việc thực hiện các chính sách cư trú đã được chính quyền địa phương cấp phường, quận thực hiện tốt, dần tiến tới hướng tạo bình đẳng hoàn toàn đối với các gia đình LĐDC; tuy nhiên, ở cấp tổ, do một số cán bộ có suy nghĩ chưa chính xác nên còn có những hoạt động gây bất bình đẳng đối với trẻ em trong gia đình LĐDC. Từ đó khuyến nghị: các cơ quan truyền thông cần đẩy mạnh hơn nữa hoạt động truyền thông giáo dục về cư trú với đối tượng là nhóm cộng đồng nhỏ cấp thôn, tổ; đồng thời, chính quyền cấp phường cũng nên chú trọng vào các hoạt động tập huấn, nâng cao nhận thức cán bộ quản lý ở cấp thôn, tổ.

Hiện trạng nhà trọ ở các khu dân cư thường nhỏ hẹp, mất an toàn ảnh hưởng đến việc chăm sóc sức khỏe ban đầu cho trẻ em dưới 6 tuổi; khuyến nghị nhà nước cần có các chính sách khuyến khích (giảm các thủ tục hành chính về xây nhà trọ; tư vấn về các tiêu chuẩn an toàn trong xây nhà trọ) để người dân có điều kiện về đất đai xây các nhà trọ an toàn nhằm tăng về số lượng, nâng cao chất lượng nhà trọ ở khu dân cư; bên cạnh đó cũng cần thiết có chính sách khuyến khích (về thuế, về điều kiện kinh doanh, v.v.) để các doanh nghiệp dịch vụ nhà ở thương mại, cơ sở kinh tế có thêm động thái xây dựng nhà cho thuê giá rẻ thu hút người LĐDC đến ở.

Tài liệu tham khảo

1. Bùi Thị Hòa. (2019). Phát triển hệ thống dịch vụ bảo vệ, hỗ trợ, thúc đẩy hòa nhập xã hội đối với lao động nữ di cư từ nông thôn ra đô thị. *Tạp chí Cộng sản, số 928*, 10/2019.
2. DIHR. (2014). *The Availability, Accessibility, Acceptability and Quality (AAAQ) Toolbox: Realising Social, Economic and Cultural Rights Through Facts Based Planning, Monitoring and Dialogue*. The Danish Institute for Human Righsts. Copenhagen.
3. DIHR. (2015). *The AAAQ Toobox: Developing Indicators On The Right To Health*. The Danish Institute for Human Righsts. Copenhagen.
4. Đỗ Văn Quân, Vũ Thái Hạnh, Bùi Phương Đình, Phạm Thu Hà, Đặng Thị Minh Lý. (2025). *50 năm tiến bộ vì trẻ em Việt Nam: Các cơ hội và đầu tư cho thế hệ tương lai.* UNICEF. Hà Nội.
5. Jensen, M.H., Villumsen, M., Petersen, T. D. (2014). *The AAAQ Framework And The Right To Water: International indicators for availability, accessibility, acceptability and quality: An issue paper of the AAAQ toolbox*. The Danish Institute for Human Righsts. Copenhagen. ISBN: 978-87-93241-01-5.
6. MSA, IOM, WHO. (2020). *Phân tích thực trạng sức khỏe người di cư tại Việt Nam*. Tổ chức Di cư Quốc tế. Hà Nội.
7. Nguyễn Hồng Chương, Huỳnh Minh Chín, Lê Nguyễn Đăng Khoa, Huỳnh Anh Phi, Nguyễn Tường Quang. (2024). Thực trạng kiến thức về chăm sóc sức khỏe ban đầu và một số yếu tố liên quan ở nhân viên y tế tuyến cơ sở tỉnh Bình Dương năm 2023. *Tạp chí Y học Việt Nam, số 2*(538), tháng 5.
8. Nguyễn Thanh Huyền. (2020). Rào cản pháp lý khi thực hiện quyền được trợ giúp và tiếp cận các dịch vụ xã hội cơ bản của lao động di cư nội địa. *Tạp chí Nghiên cứu Lập pháp*, *số 08* (432), tháng 4.
9. Nguyễn Thị Phương Thảo. (2016). Di cư từ nông thôn ra đô thị và các vấn đề nhà ở, an sinh xã hội. *Tạp chí Lý luận chính trị, số 9*.
10. Nguyễn Việt Tuấn Huy, Tô Thị Thanh Hoài, Nguyễn Thị Tuyết, Nguyễn Thị Phương Linh, Nguyễn Thị Thu Hiền. (2022). Tổng quan các yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần của sinh viên đại học trên địa bàn Hà Nội trong bối cảnh COVID-19. *Tạp chí Kinh tế Châu Á - Thái Bình Dương*. Tháng 2/2022.
11. Phạm Văn Quyết (chủ biên). (2017). *Hòa nhập xã hội của lao động nhập cư nghèo tại các đô thị Việt Nam*. Nxb. Đại học Quốc gia Hà Nội. Hà Nội.
12. Tổng cục Thống kê, UNICEF. (2021). *Thực trạng và xu hướng nghèo đa chiều trẻ em ở Việt Nam*. Hà Nội.
13. Tổng cục Thống kê. (2021). *Niên giám Thống kê Việt Nam năm 2021 = Statistical yearbook of Vietnam 2021*. Nxb. Thống kê. Hà Nội. ISBN: 9786047518739
14. UBND quận Hoàng Mai. (2025). *Báo cáo tóm tắt kết quả thực hiện kế hoạch phát triển kinh tế-xã hội 6 tháng đầu năm và nhiệm vụ trọng tâm, giải pháp thực hiện trong thời gian tới*. Hà Nội.
15. UNICEF, Tổng cục Thống kê. (2022). *Nghiên cứu về Nghèo đa chiều ở trẻ em tại Việt Nam*. UNICEF Việt Nam. Hà Nội.
16. UNICEF. (2016). Uprooted: *The growing crisis for refugee and migrant children.* UNICEF. New York. ISBN: 978-92-806-4847-8
17. WHO. (2010). *Primary Health Care - The Basis For Health Systems Strengthening: Frequently Asked Questions*. WHO Regional Office for South-East Asia (WHO/SEARO). New Delhi.