

HEALTH, HIV AND LABOUR MIGRATION IN THE GMS

Country in focus

Last updated

Viet Nam

March 2014

VIỆT NAM: BỆNH HIV VÀ TÌNH TRẠNG LAO ĐỘNG NHẬP CƯ TRONG KHU VỰC TIỂU VÙNG SÔNG MÊ CÔNG (GMS) – TÓM TẮT CHÍNH SÁCH JUNIMA

Việt Nam là một quốc gia có nguồn lao động di cư, với tỉ số lớn người lao động di cư sang các nước khác ở Châu Á và trên thế giới. Chính phủ Việt Nam tích cực ủng hộ chính sách di cư, coi đó là chiến lược phát triển kinh tế quốc gia. Tuy nhiên, tình trạng di cư của Việt Nam trong khu vực tiểu vùng sông Mê công (GMS) đa số không có giấy phép.

Campuchia là điểm di cư phổ biến nhất. Ước tính, năm 2009¹, 49.000 người Việt Nam đã di cư sang Campuchia, chủ yếu lao động trong lĩnh vực thương mại, dịch vụ, xây dựng. Giữa năm 1985 – 1998, hơn 1 triệu người Việt Nam đã trở về tái định cư, và vẫn ở tình trạng chưa ổn định².

Đối tượng người Việt Nam di cư sang các tỉnh Vân Nam ở Trung Quốc gồm công nhân làm nông nghiệp theo mùa, người lao động chân tay, các doanh thương và những phụ nữ với mục đích kết hôn³.

Ước tính có khoảng 20.000⁴ người Việt Nam di cư và cộng đồng người Thái gốc Việt Nam sang sống tại Thái Lan và Lào khoảng 20.000⁵. Đây chủ yếu là đối tượng di cư không giấy phép, di cư sang nước sở tại làm công việc buôn bán nhỏ hoặc các ngành nghề không chính thức tại các khu đô thị.

Luồng di cư trong nước do nhà nước điều tiết, chủ yếu là di chuyển từ nông thôn ra thành thị ở khu vực phía Nam hoặc đến các vùng kinh tế phát triển ở vùng ven biển và khu vực biên giới.

Trong phạm vi khu vực tiểu vùng sông Mê công, đối tượng di cư sang Việt Nam chủ yếu là người Trung Quốc, ước đạt tối thiểu 35.000⁶ người, đa số là công nhân xây dựng không giấy phép làm việc tại các công ty của Trung Quốc tại Việt Nam.

Ngoài ra, người Campuchia cũng chiếm phần lớn, di cư sang Việt Nam từ thời Khmer đỏ, sinh sống và làm việc lâu dài tại đây.

AT A GLANCE

HIV prevalence among injecting drug users

13.4%

HIV prevalence among sex workers

3%

HIV prevalence among men who have sex with men

16.7%

Total number of migrants

68,290

SUPPORTED BY





Việt Nam là quốc gia có dịch HIV đang ở giai đoạn tập trung. Số bệnh nhân nhiễm HIV đa số là người trưởng thành ở trong nước, chỉ giảm chậm khoảng 0.45% vào năm 2011⁷. Đối tượng nhiễm bệnh HIV hoạt động trong lĩnh vực mại dâm ước tính 3%, tỉ lệ cao hơn là 10%⁸ đối với mại dâm đường phố liên quan đến tiêm chích ma túy, tập trung tại các thành phố lớn như Hải Phòng, Hồ Chí Minh, Hà Nội.

Hai nhóm dân cư có nguy cơ nhiễm HIV cao nhất là nhóm tình dục đồng giới nam (16.7%), nhóm hút chích ma túy (13.4%). Cách thức lây nhiễm HIV chủ yếu qua con đường quan hệ tình dục và dùng chung kim tiêm.

Vào năm 2010, Việt Nam có khoảng 280.000 người trưởng thành sống chung với HIV/AIDS và số người lây nhiễm tăng 53% trong số nhóm người trưởng thành.

Theo nguồn thông tin đáng tin cậy, tình trạng lây nhiễm HIV của nhóm di dân ở Việt Nam vẫn thấp. Tuy nhiên, các nghiên cứu trong khu vực GMS chỉ ra rằng, nguy cơ lây nhiễm HIV sẽ cao hơn đối với nhóm có tính chất công việc lưu động, nhóm quan hệ tình dục có nguy cơ lây nhiễm cao hoặc nhóm nghiện ma túy. Nguy cơ lây nhiễm HIV tập trung tại một số khu vực địa lý nhất định, với việc phòng ngừa, chăm sóc và điều trị⁹ còn gặp nhiều hạn chế.

Nhóm dân di cư trong GMS có nguy cơ lây nhiễm HIV cao. Đối tượng này còn gặp nhiều khó khăn trong việc tiếp cận dịch vụ chăm sóc và điều trị HIV chi phí thấp do điều kiện sống và làm việc còn thiếu thốn. Chính sách của chính phủ tạm giữ đối tượng này tại một khu vực sống hoặc làm thuê nhất định, chịu tình trạng phân biệt và đối xử còn phổ biến¹⁰.

Tại các khu vực biên giới Việt Nam, kết quả nghiên cứu năm 2012 cho biết tỉ lệ nhiễm HIV của nhóm dân nhập cư là nam giới và nhóm làm nghề buôn bán ở cửa khẩu Việt Nam – Căm pu chia (tỉnh Đồng Tháp và An Giang)¹¹ khá cao.

Theo kết quả theo dõi năm 2008, tỉ lệ nhiễm HIV của nhóm gái mại dâm khoảng 20%, nhóm nghiện hút ma túy (42,9%) tại tỉnh Điện Biên, cửa khẩu biên giới Việt – Lào¹².

Nhóm tài xế xe tải đường dài đi từ Việt Nam sang các nước thuộc tiểu vùng sông Mê Kông cũng có nguy cơ lây nhiễm HIV khá cao do có quan hệ tình dục với gái mại dâm, với bạn tình không thường xuyên hoặc với vợ và ít dùng bao cao su phòng tránh¹³.

Nguy cơ lây nhiễm HIV liên quan đến tệ nạn ma túy tại các thành phố ở Miền Nam cũng như nạn buôn bán heroin tại phía Bắc Việt Nam. Quan hệ với gái mại dâm, tiêm chích ma túy đẩy cao nguy cơ lây nhiễm HIV tại vùng biên giới Việt – Trung¹⁴.

Có một số bằng chứng về tỉ lệ nhiễm HIV tăng cao trong nhóm gái mại dâm tại một tỉnh biên giới Việt-Lào. Năm 2009, con số này là 20%, tuy nhiên, hiện nay, con số này đã giảm được 1%.

Vào năm 2006¹⁶, nhóm gái mại dâm người Việt di trú, làm việc tại biên giới Thái (tỉnh Trat) nhiễm HIV và các bệnh lây truyền qua đường tình dục với tỉ lệ cao hơn nhóm gái mại dâm tại Thái Lan.

Chính sách nhà nước/Sáng kiến phát triển về Vấn đề nhập cư, sức khỏe và bệnh HIV

Bộ Lao động Thương binh Xã hội (BL ĐTBXH) đã thực hiện một loạt các qui định và Nghị định đối với chương trình lao động tại nước ngoài của nhóm di cư người Việt Nam bắt buộc phải có hợp đồng lao động, chứng nhận kiểm tra sức khỏe và bảo hiểm y tế do các cơ quan gửi lao động đảm bảo.



Việc kiểm tra HIV trước khi xuất hành không thuộc chính sách của nhà nước nhưng trên thực tế tất cả các lao động sắp ra nước ngoài làm việc phải trải qua tất cả các cuộc kiểm tra xét nghiệm do các công ty hoặc đại lý¹⁷ gửi lao động tổ chức sắp xếp.

Luật HIV năm 2006 chỉ thị cho các đại lý gửi lao động ra nước ngoài làm việc phải có trách nhiệm tổ chức các lớp học về phòng chống HIV cho người lao động. Nghị định 1995 về việc cấp Giấy phép Lao động đối với các lao động nước ngoài làm việc tại Việt Nam thì phải có hợp đồng lao động và giấy khám sức khỏe. Kiểm tra HIV là thủ tục bắt buộc để được cấp giấy phép lao động tuy nhiên Nghị định cũng nghiêm cấm các hình thức phân biệt¹⁸ đối xử với những người bị nhiễm HIV.

Đã có 28 dự án tại các khu kinh tế giáp biên đã được triển khai tại Việt Nam trên tổng số 41 khu kinh tế trên cả nước hầu hết các dự án này được triển khai tại các khu vực biên giới và các khu vực vùng sâu vùng xa.

Ngân hàng Phát triển Á Châu hỗ trợ các dự án phòng chống HIV nhằm mục đích tăng cường hệ thống ứng phó với các trường hợp bị nhiễm HIV tại khu vực biên giới đồng thời cũng hỗ trợ thêm các biện pháp ngăn ngừa và điều trị HIV cho người lao động nước ngoài tại 10 tỉnh thành thuộc khu vực giáp ranh biên giới.

Năm 2008 Thủ Tướng đã ban hành Quyết định 38 về việc ngăn ngừa lây nhiễm HIV xuyên biên giới nhằm khích lệ sự hợp tác song phương về việc phòng chống HIV trong đó đề cập đến các phong trào ngăn ngừa xuyên biên giới như phân phát bao cao su cho người dân, các chương trình tiêm chủng, các cơ sở khám và điều trị STI.

Việt Nam đã ký kết một số thỏa thuận song phương về lao động nhập cư với Lào gồm có Biên bản nghị nhớ 2009 và các Thỏa thuận về Hợp tác Lao động và Phúc lợi Xã hội trong năm 2013¹⁹, với kế hoạch 3 năm nhằm tạo ra khung pháp chế để giải quyết các vấn nạn di cư và kết hôn²⁰ bất hợp pháp.

Bên cạnh đó Việt Nam cũng đã triển khai thực hiện một hệ thống ngăn ngừa buôn lậu qua biên giới để vào Trung Quốc và Căm pu chia và các khu vực kinh tế trọng điểm nơi mà các lao động Việt Nam đang sinh sống và làm việc theo hợp đồng dài hạn cũng như ngắn hạn²¹.

Các lao động nước ngoài làm việc tại Việt Nam phải tuân thủ theo Luật Lao động và các qui định về an sinh xã hội sở tại nếu họ làm việc tại các doanh nghiệp Việt Nam theo hợp đồng lao động.

Đề án an sinh xã hội bắt buộc phải thực hiện các khoản thanh toán giữa người sử dụng lao động/ người lao động hoặc các công tác tình nguyện cho các lao động thời vụ²² hoặc ngắn hạn. Nghị định 67 (2007) về an sinh xã hội hỗ trợ phụ cấp và bảo hiểm y tế hàng tháng cho các hộ nghèo có người nhiễm HIV.

Kế hoạch Phát triển Ngành Y tế Quốc gia giúp nhận ra các thách thức đối với hệ thống y tế từ việc di cư trong nước và khu vực và nhằm mục đích nâng cấp các dịch vụ y tế trên cả nước.

Các lao động trong nước làm việc tại khu vực Miền nam bắt buộc phải khai báo với cơ quan công an theo qui định đăng ký thường trú và phải đăng ký hộ khẩu nhằm cho phép họ tiếp cận với các dịch vụ y tế cộng đồng và các dịch vụ công ích khác phù hợp tình trạng lưu trú của họ.

Luật về Phòng chống và Kiểm soát HIV năm 2006 nghiêm cấm việc bắt buộc xét nghiệm HIV và phân biệt đối xử với người nhiễm bệnh tại nơi làm việc đồng thời cũng có hiệu lực đối với người



nước ngoài, lao động nhập cư và cư dân khu vực sở tại. Luật cũng liệt kê các nhóm dân cư ưu tiên hàng đầu về việc phòng chống HIV/AIDS và các dịch vụ IEC.

Luật cũng có hiệu lực đối với việc “phòng chống sử dụng ma túy và nạn mại dâm đồng thời đề cao việc giảm tác hại đối với các tệ nạn này”.

Luật cũng khẳng định quyền công dân và dân di cư đối với việc điều trị, ngăn ngừa HIV, bảo mật cho người bệnh, tự do lao động và không phân biệt đối xử. Các lãnh đạo doanh nghiệp phải triển khai các chương trình ngăn ngừa HIV cho nhân viên của mình.

Chiến dịch Quốc gia về Phòng chống HIV/ AIDS đến năm 2020, tầm nhìn đến năm 2030 đã được chấp thuận vào năm 2011 với vai trò là Chương trình Quốc gia thí điểm độc lập cam kết mở rộng thêm nguồn lực hỗ trợ. Dân di cư là các đối tượng mục tiêu của chiến dịch can thiệp giảm tác hại này, đây là một trong năm nhóm có rủi ro mắc bệnh cao.

Đề án quốc gia này cũng bao gồm kế hoạch hành động BCC/ IEC trong đó bao gồm cả các đối tượng dân di cư và xem xét các vấn đề trọng điểm về mặt địa lý, ngôn ngữ và các phương pháp can thiệp nhằm tăng tính hiệu quả của chương trình đối với các đối tượng di cư này. Chương trình PMTCT cũng được kết hợp với các dịch vụ MCH ở cấp độ cộng đồng.

Việc tham gia chương trình ứng phó AIDS của cộng đồng dân cư đang dần tăng cao thông qua quá trình tư vấn trao đổi với bệnh nhân nghiện ma túy về các phương pháp giảm tác hại, các chương trình phòng chống được Tài trợ Toàn cầu cho các đối tượng mại dâm và nghiện ma túy và vai trò của CSO thông qua Diễn đàn Xã hội Dân sự Việt nam Hợp tác Phòng chống AIDS (DXVHPA).

Chương trình thực tế và Sáng kiến Hỗ trợ Sức khỏe Di trú/ HIV

Trung tâm Hỗ trợ Di trú (THD) tại Hà Nội chính thức hoạt động vào năm 2012 nhằm cung cấp trực tiếp các thông tin cho các đối tượng di trú được hỗ trợ thêm bằng các hoạt động nâng cao nhận thức và tiếp cận mục tiêu tại các khu vực có mật độ di cư cao tại Việt Nam. Tổ chức Di trú Quốc tế (IOM), Sở Lao động Quốc tế (SLQ) và Hội Liên hiệp Phụ Nữ Việt Nam hỗ trợ dự án này.

Câu lạc bộ Tha hương 2002-2010: thành lập tại Cần Thơ, thành phố lớn bậc nhất tại địa bàn Đồng bằng Sông Cửu Long, dự án hướng đến các đối tượng mại dâm và các công nhân di cư làm việc tại các công trường, các khu công nghiệp và khu chế xuất và các công nhân làm việc tại các cảng sông cũng như tại các trạm xe buýt.

Câu lạc bộ này sử dụng mô hình hướng đến bạn bè đồng nghiệp để tạo điều kiện cho các đối tượng di cư có cơ hội tham gia các chương trình kỹ năng sống, đào tạo STI, nói trước công chúng, giới tính tình dục, phân biệt đối xử và kỳ thị thu hút hàng trăm dân di cư tham gia mỗi tháng thông qua các hoạt động tiếp cận tại địa điểm làm việc và các điểm nóng.

Đề án An sinh Xã hội²³ - Việt Nam là quốc gia duy nhất trong nhóm GMS có hệ thống tình nguyện hỗ trợ cho các công nhân làm việc tại nước ngoài trợ cấp thâm niên và các phúc lợi khác khi họ hết hạn làm việc tại nước ngoài và tiếp tục hỗ trợ các lao động di cư khác khi họ còn chưa về nước.

Việt Nam cũng cho phép các tình nguyện viên tham gia đề án bảo hiểm quốc gia mở rộng thêm mạng lưới bảo hiểm an sinh xã hội cho các đối tượng thuộc phân khúc chưa chính thức kể cả các lao động trong nước.

Các lỗ hổng và thiếu nhất quán trong chính sách Y tế cho dân di cư và HIV hiện nay

Các lỗ hổng trong điều trị và phòng chống HIV: chiến dịch phòng chống HIV quốc gia chủ yếu là hướng tới các đối tượng di cư, tuy nhiên cần phải có thêm chính sách ứng phó cụ thể cho số lượng lớn những người di cư trái phép – kể cả các đối tượng lao động Việt Nam đang làm việc trái phép tại GMS cũng như là các đối tượng lao động tại các nước GMS đang làm việc trái phép tại Việt Nam.

Các đối tượng lao động trái phép trong nước cũng như tại nước ngoài đều hạn chế tiếp cận với phương thức điều trị HIV có chi phí thấp cũng như là các dịch vụ về sức khỏe sinh sản và tình dục hoàn chỉnh và các đối tượng này rất dễ tổn thương và nhạy cảm với tình trạng lưu trú bất hợp pháp của mình.

Chiến dịch quốc gia cũng nên kể đến các chính sách và chương trình ứng phó hoàn chỉnh hơn cho các đối tượng di trú bất hợp pháp đang làm việc tại Việt Nam để xác định rõ ràng hơn về các quyền lợi tiếp cận các dịch vụ bảo vệ xã hội, chăm sóc y tế và điều trị HIV của mình.

Mức độ bao phủ của các chương trình phòng chống HIV dành cho các nhóm đối tượng có nguy cơ mắc bệnh, dân di cư quốc nội và các nhóm dân cư lưu động còn nhiều hạn chế và những nhóm đối tượng này gặp nhiều khó khăn trong việc tiếp cận điều trị dẫn đến việc họ phải di dời, làm việc nhiều giờ hơn, chỗ ở xa nơi làm việc và thiếu chỗ lưu trú dài hạn.

Các dịch vụ ART chỉ đáp ứng được 54% số người nhiễm HIV thậm chí còn thấp hơn tỉ lệ đối với nhóm di dân và nhóm cư dân lưu động.

Phòng chống và điều trị HIV còn thiếu các phương thức tiêu chuẩn để chia sẻ thông tin xuyên biên giới và các thông tin điều trị dành cho các đối tượng di cư nhiễm HIV tại các nước GMS và thiếu các dịch vụ phòng chống và điều trị HIV tại các khu vực biên giới và các khu vực xuyên biên giới trọng điểm.

Thiếu hệ thống thu thập dữ liệu, bao gồm cả dữ liệu về hành vi và giám sát đối với dân di cư tại Việt Nam và các nước GMS, dẫn đến thiếu chứng cứ xác thực để hoạch định, giám sát thực hiện và đánh giá tình trạng nhiễm, điều trị và phòng chống HIV cho các đối tượng này.

Các yêu cầu đăng ký lưu trú dành cho dân di cư trong nước và nhóm dân cư lưu động tạo rào cản và khó khăn cho việc tiếp cận phương thức phòng chống và điều trị HIV.

Dân di cư không nơi cư trú khó có thể tiếp cận liệu pháp điều trị methadone (MMT) và một số các quy định cấp tỉnh về điều trị ARV bắt buộc người nhiễm HIV kể cả dân di cư và gái mại dâm phải xuất trình sổ hộ khẩu hoặc giấy tạm trú khi tiếp cận các dịch vụ này²⁴.

Các lao động di cư có đăng ký tại Việt Nam cũng đối mặt với các khó khăn trong việc tiếp cận với chế độ an sinh xã hội và bảo hiểm y tế do người sử dụng lao động không tuân thủ các chính sách bắt buộc và thiếu hợp đồng lao động chính thức để đăng ký chế độ an sinh xã hội²⁵.

Các rào cản đối với môi trường thuận lợi: thiếu chính sách và cơ chế di cư đã dẫn đến tình hình di cư bất hợp pháp tăng cao tại các nước GMS đồng thời dẫn đến các mối đe dọa nghiêm trọng cho tình hình sức khỏe của dân di cư và việc phòng chống HIV tại Việt Nam và khu vực.

Chính sách di cư chính thức, đặc biệt là thoả thuận song phương với Campuchia, cần xác định rõ ràng cho các kênh di cư hợp pháp nhằm bảo vệ và kiểm soát các điều kiện sống và làm việc của



người lao động Việt Nam kể cả hàng ngàn phụ nữ Việt Nam đang làm việc trong ngành công nghệ tình dục tại các khu vực biên giới GMS.

Đối với dân di cư và công dân tại Việt Nam, còn có thêm một số các qui định và chính sách bổ sung về khung pháp chế tạo nên rào cản trong việc phòng chống HIV có hiệu quả. Luật về HIV có chế tài mạnh đối với trường hợp phân biệt đối xử người mắc HIV tuy nhiên còn thiếu các biện pháp cưỡng chế và cơ chế giám sát đối với luật này²⁶.

Các khung và chính sách pháp chế liên quan đến việc sử dụng ma túy và mại dâm cũng đưa ra các biện pháp giảm tác hại và chỉ ra một số bất hợp lý đối với Luật HIV.

Các đối tượng tiêm chích ma túy tại Việt Nam bị bắt buộc giam giữ có thời hạn là 4 năm trong trung tâm cai nghiện 06 theo Nghị định 108, 94 và Pháp lệnh Vi phạm Hành chính.

Pháp lệnh về Phòng chống và Bài trừ nạn Mại dâm 2003 nghiêm cấm hành vi mua bán dâm dưới mọi hình thức và dẫn đến truy quét, phạt tiền và các hành vi quấy rối cảnh sát của gái mại dâm và cộng đồng của họ kể cả dân di cư.

Luật xử lý các Vi phạm Hành chính năm 2012 đã bãi bỏ việc quản thúc đối với gái mại dâm, tuy nhiên các biện pháp phạt tiền vẫn có hiệu lực nhằm phòng chống và điều trị HIV cho nhóm có rủi ro lây nhiễm này²⁷.

Các bất cập trong khung pháp chế vẫn tiếp tục gây ra tình trạng kỳ thị và phân biệt đối xử ở mức độ khá cao đối với đối tượng là gái mại dâm, đồng tính nam và những đối tượng tiêm chích ma túy.

CÁC ĐỀ XUẤT	CÁC CƠ QUAN CHỨC NĂNG
1. Xem xét và dung hòa chính sách y tế và di cư quốc gia nhằm đưa ra một gói dịch vụ tối ưu về sức khỏe sinh sản và tình dục, điều trị và phòng chống HIV cho tất cả các đối tượng dân di cư bất kể tình trạng hợp pháp hay không, không phân biệt đối xử và có các quyền lợi như một người công dân bình thường khác. Điều này bao gồm đánh giá về các điều khoản phòng chống và xử phạt trong bộ Luật HIV nhằm đáp ứng các tiêu chuẩn quốc tế và hỗ trợ thực thi các nguyên tắc tránh phân biệt đối xử.	Bộ Lao động Thương binh Xã hội/ Bộ Y tế/ Bộ Công An/ Bộ Ngoại Giao
3. Cải thiện hệ thống thu thập dữ liệu để: giám sát tình hình HIV; sức khỏe và các hành vi có rủi ro mắc HIV của dân di cư; hệ thống quản lý thông tin sức khỏe cho các nhóm lưu động; truy xuất các dữ liệu di trú.	Bộ Lao động Thương binh Xã hội/ Bộ Y tế
4. Mở rộng thành phần dân di cư tham gia vào chương trình phòng chống HIV thông qua các mô hình hướng đến bạn bè, vì cộng đồng để gây quỹ cho chương trình phát triển ổn định và lâu dài.	Cục phòng chống HIV/AIDS
5. Cần nhắc thêm các biện pháp nhằm cải thiện sự tiếp cận hệ thống bảo hiểm y tế và bảo vệ an sinh xã hội cho các lao động nước ngoài cũng như trong nước. Công việc này gồm có xóa bỏ các rào cản về lưu trú cho các đối tượng dân di cư nội địa và nước ngoài để họ có thể dễ dàng tiếp cận với các dịch vụ điều trị và giảm tác hại của căn bệnh HIV.	Bộ Lao động Thương binh Xã hội
6. Đánh giá và sửa đổi luật và chính sách về tội mại dâm, tiêm chích ma túy và các chương trình tiêm chủng nhằm tạo môi trường thuận lợi cho việc phòng chống HIV	Bộ Tư pháp/ Cục phòng chống HIV/AIDS



<p>6. Phát triển chính sách ứng phó đa điểm, bền vững và toàn diện đối với HIV và Di trú tại các nước GMS nhằm xác định rõ: các quyền lợi cụ thể cho đối tượng lao động di cư đối với việc phòng chống và điều trị HIV, các cơ chế trao đổi thuộc cấp thành thị có sự hỗ trợ của các nguồn tài chính và kỹ thuật. Đảm bảo tính bảo mật và hạn chế các biện pháp xử phạt đối với các đối tượng di trú bất hợp pháp để tạo điều kiện cho họ tiếp cận dịch vụ y tế; có thông báo rõ ràng về các quyền lợi và cơ chế cho dân di cư tiếp cận với dịch vụ ART.</p>	<p>Cục phòng chống HIV/AIDS/ Bộ Y tế/ Bộ Lao động Thương binh Xã hội</p>
<p>7. Triển khai các cơ chế hợp tác trong khu vực và các mô hình hiệu quả về tham khảo, điều trị HIV và bảo hiểm y tế cho các đối tượng di cư tại khu vực GMS trong và ngoài nước.</p>	<p>Cục phòng chống HIV/AIDS/ Bộ Y tế/ Bộ Lao động Thương binh Xã hội/ Bộ Ngoại giao/ Các đối tác GMS</p>
<p>8. Cải thiện giải pháp tiếp cận đến các cơ chế di cư chính thức nhằm đảm bảo công việc lâu dài, quyền lợi lao động và các quyền lợi về bảo hiểm y tế cho tất cả các đối tượng dân di cư. Tăng cường thực hiện các cơ chế di cư song phương với Thái Lan (MOU và NVP) nhằm giảm thiểu các chi phí và tính phức tạp cho phép các lao động di cư từ Lào tham gia vào đồ án bảo hiểm y tế của Thái Lan không có bất cứ hạn chế hoặc chế tài nào.</p>	<p>Cục phòng chống HIV/AIDS/ Bộ Y tế/ Bộ Lao động Thương binh Xã hội/ Bộ Ngoại giao/ Các đối tác GMS</p>

THAM KHẢO

- ¹ Nguyễn Minh Nguyệt (2009). Trích từ Trung tâm Di cư Châu Á và Mạng lưới Di dân ĐBSCL 2013, Quá trình di cư tại Khu vực ĐBSCL: Sách chiến lược, Nghiên cứu chuyên sâu: Quá trình di cư và Các khu vực kinh tế vùng biên
- ² Therese Caouette, Rosalina Sciortino, Philip Guest và Alan Feinstein, (2006) Di cư lao động tại khu vực ĐBSCL. Nền tảng Rockefeller, Bangkok
- ³ Trung tâm Di cư Châu Á và Mạng lưới Di dân ĐBSCL (2013) Quá trình di cư tại Khu vực ĐBSCL: Sách chiến lược, Nghiên cứu chuyên sâu: Quá trình di cư và Các khu vực kinh tế vùng biên, Thái Lan
- ⁴ ibid
- ⁵ Cộng đồng người Việt tại Lào, Campuchia, Thái Lan 2005, trích từ Trung tâm Di cư Châu Á và Mạng lưới Di dân ĐBSCL (2013) Quá trình di cư tại Khu vực ĐBSCL: Sách chiến lược, Nghiên cứu chuyên sâu: Quá trình di cư và Các khu vực kinh tế vùng biên, Thái Lan
- ⁶ Bộ Công An (2009) Trích từ Trung tâm Di cư Châu Á và Mạng lưới Di dân ĐBSCL (2013) Quá trình di cư tại Khu vực ĐBSCL: Sách chiến lược, Nghiên cứu chuyên sâu: Quá trình di cư và Các khu vực kinh tế vùng biên, Thái Lan, trang 145
- ⁷ Báo cáo Quy trình Ứng phó AIDS tại Việt Nam 2012, Ủy ban Quốc gia về Phòng chống AIDS, Ma túy và Mại dâm
- ⁸ Tài liệu HIV trong VSW và SSW-IBBS 2009 trích từ Báo cáo Quy trình Ứng phó AIDS tại Việt Nam 2012, Ủy ban Quốc gia về Phòng chống AIDS, Ma túy và Mại dâm.
- ⁹ Chantavanich (2000), *Tính lưu động và Lây nhiễm HIV/AIDS tại vùng ĐBSCL*, Ngân hàng Phát triển Châu Á, Chương trình Phát triển Liên Hiệp Quốc
- ¹⁰ Trung tâm Di cư Châu Á (AMC) và Mạng lưới Di dân ĐBSCL (NMN) (2013) *Quá trình di cư tại Khu vực ĐBSCL, Nghiên cứu chuyên sâu: Quá trình di cư và Các khu vực kinh tế vùng biên*, Thái Lan
- ¹¹ Anh Tuan N, Fylkesnes K, Thang BD, cộng sự (2007) *Mô hình phòng chống và các hành vi có rủi ro mắc HIV ở các nhóm đối tượng khác tại Việt Nam*. Theo tin tức của WHO. (85 (1): 35-41
- ¹² Trung tâm phòng chống HIV cấp tỉnh HSPi/CHAS 2008 trích từ Mandoza A (2013) *Các chương trình và Chính sách cho Lao động di cư HIV, Chương trình Phát triển UN, Trung tâm Giải pháp Châu Á Thái Bình Dương, Bangkok, Thái Lan*
- ¹³ ESCAP (2007) *Chương trình sức khỏe không biên giới: Cải thiện sức khỏe và giảm tổn thương cho bệnh nhân HIV/AIDS cho các tài xế đường dài thông qua các phương pháp tiếp cận đa điểm*. Từ: www.unescap.org/publications/detail.asp?id=1217 Accessed 20 July 2013
- ¹⁴ ADB (2007) HIV và Cơ hội và Hướng dẫn chiến lược tại các vùng ĐBSCL, Ngân hàng Phát triển Châu Á, Philipin
- ¹⁵ Bộ Y tế Lào, Trung tâm HIV/AIDS/STI (CHAS), Lào 2008
- ¹⁶ IOM 2010 *Quá trình di cư và HIV/AIDS tại Thái Lan: Phương pháp tam giác về các dữ liệu ứng phó về hành vi và sinh học tại các tỉnh thành chọn lọc*, Bangkok, Thái Lan
- ¹⁷ ILO và IOM 2009 *Chương trình xét nghiệm bắt buộc dành cho lao động di cư tại 8 nước Đông Nam Á: Từ diễn đàn đối thoại xã hội về phân biệt đối xử*, Bangkok
- ¹⁸ Nghị định về Cấp giấy phép Lao động cho Người nước ngoài đang làm việc trong các Doanh nghiệp và Tổ chức tại Việt Nam, 1996: Thông tư số 08/2002/TT-BLĐTB&XH thông qua ngày 29/03/2000
- ¹⁹ Bộ Lao động Thương binh Xã hội, Nguồn: <http://english.molisa.gov.vn/news/> truy cập ngày 24/07/2013
- ²⁰ Đại sứ quán nước CHXHCN Việt Nam tại Thái Lan nguồn <http://www.vietnamembassy-thailand.org/> truy cập ngày 02/08/2013
- ²¹ Trung tâm Di cư Châu Á và Mạng lưới Di dân ĐBSCL (2013) *Quá trình di cư tại Khu vực ĐBSCL: Sách chiến lược, Nghiên cứu chuyên sâu: Quá trình di cư và Các khu vực kinh tế vùng biên*, Thái Lan
- ²² Pasadilla G. (2013) An sinh xã hội cho Lao động di cư tại khu vực ĐBSCL số 122/ tháng 01/2013



²³ Thời báo Công nhân ARTNeT Ủy ban Xã hội Kinh tế Liên Hiệp Quốc khu vực Châu Á Thái Bình Dương, Bangkok

²⁴ Cục phòng chống HIV/AIDS Việt Nam, 2010, Báo cáo Quy trình UNGASS 2010

²⁵ Liên đoàn Hữu nghị Việt Nam VUFO-NGO Trung tâm giải pháp, Nguồn <http://www.ngocentre.org.vn/news/90-vietnam-migrant-workers-lack-healthcare-services>, truy cập ngày 31/07/2013

²⁶ ibid

²⁷ Godwin J. (2012). Luật Mại dâm tại khu vực Châu Á Thái Bình Dương: Các luật, Nhân quyền và HIV trong bối cảnh công nghệ tình dục. UNDP, Bangkok Thái Lan.

SUPPORTED BY

