

CHÂN DUNG LAO ĐỘNG TỰ DO CHĂM SÓC BỆNH NHÂN TRONG CÁC BỆNH VIỆN TRÊN ĐỊA BÀN THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

NGUYỄN NGỌC ANH*

Trong những năm gần đây, bệnh nhân điều trị nội trú tại các bệnh viện trên địa bàn TPHCM không ngừng tăng lên. Trong đó, không ít trường hợp bệnh nhân không có người nhà chăm sóc, phải thuê người chăm sóc. Nhu cầu này làm xuất hiện một bộ phận lao động làm thuê chuyên chăm sóc bệnh nhân tại các bệnh viện. Bài viết bước đầu tìm hiểu về các đặc điểm nhân khẩu - xã hội, cũng như tình trạng công việc, thu nhập và đời sống của những người làm công việc này.

Từ khóa: chăm sóc bệnh nhân, người làm công việc chăm sóc bệnh nhân, lao động phi chính thức

Nhận bài ngày: 21/10/2020; đưa vào biên tập: 22/10/2020; phản biện: 23/10/2020; duyệt đăng: 30/11/2020

1. DẪN NHẬP

Theo Báo cáo hoạt động ngành y tế TPHCM, số lượt bệnh nhân điều trị nội trú tại các bệnh viện năm 2016 là trên 2,1 triệu, năm 2017 là 2,3 triệu, năm 2018 là 2,5 triệu và năm 2019 xấp xỉ 2,6 triệu (Sở Y tế TPHCM, năm 2016, 2017, 2018, 2019). Trong đó, không ít trường hợp bệnh nhân không có người nhà chăm sóc, phải thuê người chăm sóc trong thời gian điều trị tại bệnh viện. Theo tìm hiểu của chúng tôi, tại các bệnh viện tuyến trên ở TPHCM (như Bệnh viện Chợ Rẫy, Bệnh viện Ung bướu TPHCM, Bệnh viện Chấn thương chỉnh hình TPHCM, Bệnh viện Phụ sản Từ Dũ TPHCM...)

đều có bộ phận lao động làm thuê này. Thực tế công việc chăm sóc người bệnh điều trị nội trú tại các bệnh viện đang có xu hướng hình thành một “nghề” thật sự trong bối cảnh đô thị hóa, công nghiệp hóa và tác động của các yếu tố nhân khẩu học (già hóa dân số, quy mô hộ gia đình...). Thực tế này đang đặt ra những vấn đề mới về an sinh xã hội tại TPHCM. Dựa trên dữ liệu khảo sát thực tế của đề tài “Lao động chăm sóc bệnh nhân tại các bệnh viện trên địa bàn TPHCM”, bài viết phác họa chân dung và thực trạng công việc, cũng như điều kiện làm việc, điều kiện sinh hoạt của bộ phận người lao động tự do làm công việc chăm sóc người bệnh điều trị nội trú tại các bệnh viện trên địa bàn TPHCM.

* Viện Khoa học xã hội vùng Nam Bộ.

2. KHÁI QUÁT VỀ LAO ĐỘNG CHĂM SÓC BỆNH NHÂN TẠI BỆNH VIỆN

Khảo sát tại Bệnh viện Trưng Vương và Bệnh viện Nhân dân 115, chúng tôi nhận thấy có ba trường hợp người làm thuê thực hiện công việc chăm sóc bệnh nhân. (i) Thứ nhất là những người giúp việc gia đình được giao chăm sóc bệnh nhân. Số người này không nhiều và không phải túc trực trong bệnh viện với bệnh nhân. Tiền công được định trước và có thể được bồi dưỡng thêm tùy theo thời gian chăm sóc bệnh nhân, được gia đình ‘bao’ ăn uống. (ii) Thứ hai là những người từ các công ty giới thiệu việc làm, được gia đình bệnh nhân thuê. Những lao động này hưởng lương trực tiếp từ công ty giới thiệu việc làm theo thỏa thuận và làm theo từng “ca bệnh” được công ty phân công và điều động. Những người lao động này phải chịu một khoản phí dịch vụ cho công ty giới thiệu việc làm. Với mức thù lao chăm sóc bệnh nhân tại bệnh viện hiện nay là 400 ngàn đồng/ngày thì họ sẽ nhận lương từ công ty là 320 ngàn đồng/ngày, lãnh lương theo ca bệnh, khi nào ca bệnh xuất viện người lao động sẽ được nhận lương theo tổng số ngày công, nếu người lao động cần tiền để chi tiêu công ty sẽ ứng trước theo yêu cầu. Những người do cùng một công ty giới thiệu đến cùng một bệnh viện thường không biết nhau và không liên lạc với nhau. Mỗi người lo công việc của mình và công ty không yêu cầu họ giúp đỡ lẫn nhau. (iii) Thứ ba là những người

“chuyên” làm “nghề” chăm sóc bệnh nhân. Bộ phận này tương đối đông, là người lao động tự do, tự chọn công việc chăm sóc bệnh nhân vì nhiều lý do và xem đây là sinh kế của mình. Chúng tôi tạm gọi họ là “người lao động tự do làm công việc chăm sóc bệnh nhân” (LĐTDCSBN) để phân biệt với hai thành phần lao động kể trên. Vì không qua công ty giới thiệu việc làm nên họ phải tự tìm việc cho mình và thường có thời gian dài sống trong bệnh viện, sau khi chăm sóc cho bệnh nhân này, họ lại sẽ chăm sóc bệnh nhân khác. Mỗi người trong nhóm này đều có liên lạc mật thiết với “đồng nghiệp” trong cùng bệnh viện và một số trường hợp họ còn có liên lạc với “đồng nghiệp” ở các bệnh viện khác để tìm công việc. Chính vì vậy họ gắn kết với nhau rất chặt chẽ. Đây là đối tượng tìm hiểu chính của bài viết này.

Theo khung khái niệm của Tổ chức Lao động Quốc tế (ILO) về lao động phi chính thức phi nông nghiệp, chúng tôi xem đối tượng nghiên cứu là lao động tự do thuộc khu vực phi chính thức. Theo Điều 179 trong Bộ luật Lao động, “lao động là người giúp việc gia đình” bao gồm cả người làm các công việc “chăm sóc trẻ, chăm sóc người bệnh, chăm sóc người già, lái xe, làm vườn và các công việc khác cho hộ gia đình nhưng không liên quan đến hoạt động thương mại” (Quốc hội, 2012). Trong chừng mực nào đó, có thể xem LĐTDCSBN là “người giúp việc gia đình”, nhưng điểm không phù

hợp là thời gian làm việc của họ theo “ca bệnh” trong thời gian điều trị nội trú có khi chỉ vài ngày hoặc một tuần, có khi hàng tháng.

“Nghề” chăm sóc bệnh nhân tại bệnh viện là nghề mới hình thành gần đây ở Việt Nam. Các nghiên cứu khoa học gần với nhóm đối tượng này là nghiên cứu về người làm thuê giúp việc gia đình. Điểm chung của người làm thuê giúp việc nhà và người làm thuê chăm sóc bệnh nhân phần lớn là nữ, ở tuổi trung niên, từ nông thôn xuất cư lên các đô thị (Đào Bích Hà, 2009). Cùng nhận định với Đào Bích Hà, Ngô Thị Ngọc Anh (2010) cho rằng phần lớn người làm thuê chăm sóc bệnh nhân là lao động phổ thông, chưa được đào tạo bất cứ chuyên môn, nghề nghiệp nào. Các trung tâm giới thiệu việc làm chỉ đơn thuần là tìm người và giới thiệu cho các gia đình có nhu cầu, ít chú ý đến đào tạo nghề. Nếu như người làm thuê giúp việc nhà làm trọn ngày, nghỉ ngơi khi không có yêu cầu và thường làm bảy ngày trong một tuần, thì người lao động chăm sóc bệnh nhân làm việc 24/24 giờ và không có ngày nghỉ. Thù lao của người làm thuê giúp việc nhà cũng như của người lao động chăm sóc bệnh nhân đều là thỏa thuận miệng, không có “hợp đồng”. Người làm thuê giúp việc nhà và người chăm sóc bệnh nhân cũng không được hưởng bất kỳ loại hình bảo hiểm nào nhưng điều kiện làm việc thì khác biệt, người chăm sóc người bệnh làm việc tại bệnh viện, với người bệnh, nghĩa là họ phải làm việc

trong điều kiện “độc hại, dễ bị lây nhiễm bệnh”.

3. PHƯƠNG PHÁP THU THẬP THÔNG TIN VÀ NGUỒN DỮ LIỆU

Khi đến bệnh viện, chúng ta không dễ xác định được người lao động làm thuê chăm sóc bệnh nhân. Đôi khi họ tự nhận họ là người nhà, không thừa nhận là người làm thuê. Vì vậy, để có thể tiếp cận và ghi nhận câu chuyện của nhóm đối tượng này tại Bệnh viện Trưng Vương và Bệnh viện Nhân dân 115, chúng tôi được các điều dưỡng “kín đáo” chỉ giúp hai lao động nữ, lớn tuổi đã làm công việc chăm sóc bệnh nhân khá lâu. Trong vai người thăm bệnh và sau nhiều lần tiếp xúc, chúng tôi nói rõ mục đích nghiên cứu và mong các chị hỗ trợ. Từ tháng 4/2020 đến tháng 9/2020, chúng tôi đã phỏng vấn 15 người, trong đó 10 người tại Bệnh viện Trưng Vương (nam: 1 người; nữ: 9 người), 5 người ở Bệnh viện Nhân dân 115 (nam: 2 người; nữ: 3 người). Ngoài ra, chúng tôi đã quan sát công việc và sinh hoạt của hai nữ lao động chăm sóc bệnh nhân trong một tuần, trong đó một ca chăm sóc bệnh nhân điều trị 7 ngày ở Bệnh viện 115 và một ca điều trị 5 ngày ở Bệnh viện Trưng Vương. Kết quả thu thập là dữ liệu định tính, là các ghi chép “hồi cố”, từ phỏng vấn quan sát bên cạnh tài liệu thứ cấp là các báo cáo của Sở Y tế TPHCM, báo cáo của hai bệnh viện năm 2019.

4. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ MỘT SỐ THẢO LUẬN

4.1. Các đặc trưng nhân khẩu - xã hội của “người lao động tự do làm công việc chăm sóc bệnh nhân”

Từ những thông tin thu thập được từ cuộc nghiên cứu định tính tại Bệnh viện Trưng Vương và Bệnh viện Nhân dân 115, có thể phác họa chân dung của lao động chăm sóc bệnh nhân thuộc nhóm LĐTDCSBN trong các bệnh viện trên địa bàn TPHCM.

- Độ tuổi, giới tính

Công việc của LĐTDCSBN điều trị nội trú tại bệnh viện tưởng chừng như không khó nhưng lại đòi hỏi nhiều đức tính. Trước nhất, họ phải biết chia sẻ với những đau đớn của bệnh nhân, phải luôn luôn nhẹ nhàng, kiên nhẫn, đoán được những yêu cầu của bệnh nhân mà đôi khi vì bệnh hoặc do tế nhị mà bệnh nhân không nói ra. Những đức tính nêu trên phần lớn là của phụ nữ và nhất là phụ nữ đã có kinh nghiệm sống, từng trải qua thời gian nuôi người thân nằm bệnh viện. Kết quả khảo sát cho thấy, LĐTDCSBN có độ tuổi từ 25 đến 65 hầu hết từ 35 đến 55 tuổi (chỉ 1 trường hợp 25 tuổi và 1 trường hợp 65 tuổi – trong nhóm 15 người được khảo sát), làm công việc chăm sóc người bệnh không thể quá trẻ để biết ứng xử trong giao tiếp và biết kiên nhẫn, cũng không quá lớn tuổi nhằm đảm bảo sức khỏe. Nhận xét của một nữ LĐTDCSBN tại Bệnh viện Nhân dân 115 cho biết: *“... Nghề này người trẻ tuổi ít làm lắm, vì nó đòi hỏi sự cẩn thận, chu đáo chăm bệnh nhân như chăm người thân của mình, đôi khi*

người bệnh thường khó tính, câu gắt nói này kia, mình phải thông cảm bỏ qua, nếu trẻ tuổi thì hay nổi xung với người bệnh...” (Nữ lao động 63 tuổi, chăm sóc bệnh nhân tại Bệnh viện Nhân dân 115).

LĐTDCSBN hầu hết là nữ (trong 40 cuộc tiếp xúc), chỉ có 3 nam. Nam giới làm công việc này do người bệnh là nam, khá lớn tuổi hoặc bệnh nặng không đi đứng được hoặc thể trạng to lớn, không thể tự xoay trở, vệ sinh, thay quần áo... Như vậy, với tính chất đặc thù của công việc có sự khác biệt rất rõ về giới tính trong nghề chăm sóc bệnh nhân.

- Dân tộc, tôn giáo

LĐTDCSBN đều là người Kinh, vì đa số người Kinh sinh sống ở TPHCM. Mặc dù phụ nữ Khmer cũng được nhiều gia đình ở TPHCM thuê giúp việc nhà nhưng chưa có trường hợp làm công việc chăm sóc bệnh nhân nội trú tại bệnh viện, và không có người Hoa làm công việc này.

Trong số những người LĐTDCSBN chúng tôi khảo sát và phỏng vấn, người không tôn giáo chiếm đa số, tiếp đến là Phật giáo và Thiên Chúa giáo, không có các tôn giáo Tin Lành, Cao Đài, Hòa Hảo.

- Trình độ học vấn, kỹ năng

Qua tìm hiểu LĐTDCSBN có trình độ học vấn từ tiểu học đến trung học cơ sở là phổ biến. Mặc dù người nhà bệnh nhân không yêu cầu trình độ học vấn hoặc trình độ về “nghệ thuật điều dưỡng” song, bản thân người làm

công việc chăm sóc bệnh nhân nhận thấy làm công việc này đòi hỏi một trình độ học vấn nhất định. Một nữ LĐTDCSBN tương đối có tuổi đã cho biết về trình độ học vấn của chị và việc chị đã bắt đầu công việc chăm sóc người bệnh như sau:

“... lúc nhỏ chị học có ít xịu à chưa hết lớp 6, anh chị em thì đông, nhà nghèo đâu có đi học nhiều được. Trước khi lên làm nghề này ở nhà cũng làm ruộng, thu nhập thì năm được năm thất, ông xã có tiệm sửa điện tử ở nhà nhưng đâu có được như ở tỉnh hay thành phố. Tuổi ngày càng cao mình muốn đi làm công nhân cũng đâu có nhà máy, công ty nào nhận đâu. Thời buổi này muốn đi làm công nhân phải có trình độ, trong độ tuổi tuyển dụng... Có chị gái đang làm ở đây, chị kêu lên nói là có khách đang tìm người chăm sóc người nhà bị bệnh nên chị đồng ý lên chứ có biết nghề này là ra làm sao đâu...” (Nữ, 53 tuổi, chăm sóc bệnh nhân tại Bệnh viện Trưng Vương).

Khởi đầu công việc chăm sóc bệnh nhân thường là tình cờ có người giới thiệu, chỉ dẫn và chỉ xem là công việc tạm thời lúc gia cảnh khó khăn về tài chính, nhưng nhu cầu của xã hội và thu nhập đã giữ họ lâu dài. Có người đã gắn bó với công việc gần 30 năm và cũng đã giới thiệu cho nhiều người khác. Qua tìm hiểu, chúng tôi được biết LĐTDCSBN chưa từng được đào tạo, huấn luyện về kỹ năng chăm sóc bệnh nhân một cách chính quy từ bệnh viện, hay từ các tổ chức, công ty giới thiệu việc làm mà được người

làm trước, người giới thiệu chỉ dẫn, sau đó tự tích lũy kinh nghiệm hoặc từ chăm sóc người thân, đặt mình vào vị trí người bệnh. Trong đó, cách ứng xử với người bệnh là quan trọng nhất (chia sẻ, cảm thông, kiên nhẫn, tận tâm, chịu khó... kể cả lắng nghe và ghi nhớ chính xác những điều y - bác sĩ căn dặn). Tuy nhiên, cũng cần phải nói thêm là những người đã từng chăm sóc thân nhân nằm điều trị nội trú thường có kinh nghiệm hơn. Một nữ lao động đã tâm sự: *“... em có được đào tạo chăm sóc bệnh nhân gì đâu, lúc ở dưới quê đang rầu rĩ vì buôn bán ế ẩm, dì Bảy gọi điện về hỏi có muốn đi làm không, chăm sóc người bệnh? Muốn thì lên đây! Vậy là em đi lên chăm bà T., đầu tiên năm 2018 đến giờ luôn...”* (Nữ, 45 tuổi, chăm sóc bệnh nhân tại Bệnh viện Trưng Vương).

Mặc dù không qua đào tạo, hạn chế về chuyên môn nhưng nhờ chịu khó nên không lâu người nuôi bệnh cũng quen việc, thuần thục và “chuyên nghiệp” trong công việc.

- Nơi xuất thân và hoàn cảnh gia đình

Qua tìm hiểu, chúng tôi nhận thấy hầu hết người được thuê chăm sóc người bệnh đều từ các vùng nông thôn, nhiều nhất là từ Tây Nam Bộ, và đều gặp khó khăn về kinh tế; có người vì buồn chuyện gia đình nên theo người quen lên thành phố kiếm việc; song đa số làm nông, buôn bán nhỏ, phụ quán ăn, phụ hồ... trước khi theo “nghề” chăm sóc bệnh nhân. *“... trước khi đi làm ở đây, em bán hàng trong căn tin*

của trường học dưới quê, buôn bán ngày càng ế ẩm, vì quá nhiều người bán. Có người di kêu lên làm, đang buồn vì hàng ế nên em đi luôn” (Nữ, 47 tuổi, chăm sóc bệnh nhân tại Bệnh viện Trưng Vương). Một lao động khác đã có 30 năm làm công việc này kể: “... Chị làm nghề này cũng phải hơn 30 năm rồi, làm ở nhiều bệnh viện khác nhau. Nhà có 5 công ruộng nhưng do mất mùa liên tục, chồng lại đau ốm bệnh tật, phần thì con đi học cần phải có tiền, chị không xin được vào công ty, còn những việc khác thì không có nghề. Nghe người bạn nói trên này cần người nuôi bệnh nên chị lên xin làm, tính ra cũng 30 năm hơn...” (Nữ, 65 tuổi, chăm sóc bệnh nhân tại Bệnh viện Trưng Vương và Bệnh viện Nhân dân 115).

Nhiều trường hợp đến với nghề chăm sóc bệnh nhân một cách tình cờ nhưng gắn bó với nghề vì thấy việc làm có ý nghĩa, có ích. Một nữ chăm sóc bệnh nhân tâm sự: “... Chị ở quê làm nghề may, phụ con gái trong coi tiệm uốn tóc, làm móng. Năm 2014 thằng con trai lên thành phố học đại học, vì sợ con lên thành phố gặp nhiều bất trắc nên ông xã chị kêu chị đi theo lên mượn nhà ở với con và chăm sóc con, chứ ở quê mình cũng đâu có thất nghiệp hay khó khăn về kinh tế gì đâu! Mới đầu lên thành phố chị xin đi rửa chén cho quán ăn, phụ bếp cho nhà hàng. Tình cờ gặp một chị đi đường trò chuyện chị ấy kể là chị ấy đang làm nghề chăm sóc bệnh nhân, vì tò mò nên mình cũng hỏi

thăm này kia... chỉ nói nếu muốn làm thì chỉ dẫn đi giới thiệu và chỉ dẫn... vậy là mình làm nghề này được 5 năm” (Nữ, 56 tuổi, chăm sóc bệnh nhân tại Bệnh viện Trưng Vương và Bệnh viện Nhân dân 115).

Cũng có những trường hợp vì buồn chuyện gia đình mà theo nghề này:

“... Chị ở nhà làm ruộng tôm, ruộng cũng được vài mẫu, thu nhập cũng khá, nhưng vì ông chồng đi theo người phụ nữ thứ ba nên chị bỏ lên trên này kiếm việc làm. Nhà cửa, ruộng vườn, ruộng tôm giao lại cho con làm, khi nào thích thì về thăm con thăm cháu. Có chị bạn chị rủ vào đây làm vậy là làm được mười mấy năm rồi đó...” (Nữ, 56 tuổi, chăm sóc bệnh nhân tại Bệnh viện Trưng Vương và Bệnh viện Nhân dân 115).

Trường hợp “... chị bán bánh mì, ông xã có tiệm sửa điện tử tại nhà. Chị lên đây làm nghề này vì con chị nó phá quá, cứ 1 - 2 tháng là có người đến đòi nợ... chị buồn. Có bà chị đang làm gọi lên nên chị lên làm luôn...” (Nữ, 53 tuổi, chăm sóc bệnh nhân tại Bệnh viện Nhân dân 115).

Người LĐTDCSBN đều có hoàn cảnh riêng, với xuất phát điểm hạn chế về trình độ học vấn, tay nghề không có, kinh tế gặp nhiều khó khăn, vì nhu cầu mưu sinh của bản thân và gia đình, lao động chăm sóc bệnh nhân tại các bệnh viện trở thành một trong những lựa chọn “bất đắc dĩ” đối với họ, nhưng sau một thời gian làm việc, phần lớn đều cho rằng việc làm này phù hợp với họ.

4.2. Điều kiện làm việc, thu nhập và điều kiện sinh hoạt

- Điều kiện làm việc

Trong bài viết này, điều kiện làm việc được xem xét trên các khía cạnh: công việc đảm nhiệm và mức độ giám sát thực hiện của người thuê, thời gian làm việc, tiền công và các khoản hỗ trợ khác, những thuận lợi khó khăn trong công việc... “Nghề chăm sóc người bệnh tại bệnh viện” là việc làm phi chính thức, vì vậy chúng tôi không đặt vấn đề “điều kiện làm việc” và “điều kiện sống” như đối với những lao động làm việc trong khu vực chính thức. Đồng thời, phải ở lại bệnh viện chăm sóc người bệnh nên điều kiện sinh hoạt của những người lao động này cũng rất khác với những người lao động phi chính thức khác.

Công việc của người được thuê chăm sóc bệnh nhân là: theo dõi việc truyền nước, cho người bệnh uống thuốc theo lời dặn của điều dưỡng/bác sĩ, thông báo sự cố cho bộ phận trực nếu thấy bệnh nhân có những biểu hiện khác thường (bệnh nặng), cho người bệnh ăn uống, hỗ trợ người bệnh vận động, hỗ trợ vệ sinh cá nhân, xoa bóp, đi mua đồ ăn nước uống, mua đồ dùng cá nhân cho người bệnh. Tuy nhiên có những công việc “không tên này” chỉ có thể hoàn thành khi xuất phát từ tình cảm, từ trái tim và khó mà quy thành “trách nhiệm” của người lao động. Thời gian đầu nhiều người ngỡ ngàng, phải hướng dẫn trực tiếp, về sau quen việc nên làm nhanh và làm tốt. Người chăm sóc phải túc trực thường

xuyên bên người bệnh và sẵn sàng khi có yêu cầu. Nhiều người nhận thức được việc có thể bị lây nhiễm bệnh không chỉ từ chính người bệnh mà còn từ việc ở thường xuyên trong bệnh viện, tiếp xúc với nhiều người bệnh mang những bệnh lây nhiễm khác nhau. Tuy nhiên, hầu hết người lao động tự thấy phải làm tốt công việc đã thỏa thuận với người nhà bệnh nhân.

Qua trao đổi, chúng tôi nhận thấy nhiều người chăm sóc bệnh nhân không chỉ vì tiền công lao động mà thật sự có lòng nhân ái, tình người không khác gì chăm sóc cho người thân (như chia sẻ, động viên, thông cảm, kiên nhẫn, chịu đựng). Một số người lao động cho biết họ cũng gặp những bệnh nhân khó tính và thường la rầy, nói những lời khó nghe; một số khác được người bệnh hay người thân của bệnh nhân đối xử rất tốt. Đây có lẽ là một trong những yếu tố quan trọng để người làm công việc chăm sóc bệnh nhân làm tốt công việc và tận tâm với người bệnh. Tất nhiên, bên cạnh đó họ cũng có những mối quan hệ khác như sự tương trợ, giúp đỡ của những người cùng làm nghề này, sự thông cảm của các y tá, điều dưỡng, y-bác sĩ đối với công việc và hoàn cảnh của họ.

Không ít trường hợp bệnh nhân có bệnh lý nền nặng, khi xuất viện người nhà tiếp tục thuê chăm sóc tại nhà. Người được thuê chăm sóc cùng ăn ở với gia đình, khi người bệnh khỏe muốn đi du lịch thì người chăm sóc cũng đi cùng. Có trường hợp sau một

thời gian dài chăm sóc cho người bệnh, hai bên trở nên thân thiết không khác gì người thân trong gia đình, nên khi bệnh nhân qua đời người chăm sóc được để tang cho người đã mất.

“... Bà bệnh mà năm 2018, em theo suốt đến gần cuối năm 2019 là bà mất, lúc bà mất gia đình thấy bà quý mến em và bản thân em cũng quý mến bà nên em chịu tang bà luôn, em mới xả tang hôm giáp năm nè...” (Nữ, 45 tuổi, chăm sóc bệnh nhân tại Bệnh viện Trưng Vương).

Thực tế công việc của LĐTDCSBN phải có trình độ học vấn nhất định, kiến thức về y tế và ứng xử trong các mối quan hệ, tuy nhiên đa số người được thuê chăm sóc bệnh nhân chỉ dừng lại ở bậc trung học cơ sở, không được đào tạo chuyên môn... nhưng vì có lòng nhân ái, sự kiên nhẫn, không ngừng tự học hỏi, tích lũy kinh nghiệm nên đã làm tốt công việc chăm sóc người bệnh.

Qua tìm hiểu, chúng tôi được biết những người thuộc nhóm người LĐTDCSBN đều biết nhau và có mối quan hệ khá chặt chẽ, có thể do đã từng quen biết, là đồng hương, hoặc từng đỡ đầu công việc cho nhau.

Khảo sát tại Bệnh viện Nhân dân 115, chúng tôi được Công ty dịch vụ Chăm sóc bệnh nhân Tâm Đức giới thiệu ba trường hợp làm công việc chăm sóc bệnh nhân tại bệnh viện theo “phân công” của công ty. Người lao động của công ty giới thiệu hoàn toàn không biết mặt nhau và không biết có bao nhiêu người đang nhận chăm sóc

người bệnh tại bệnh viện cho đến “xuống ca”. Khi có việc đột xuất ở nhà, người lao động không thể nhờ ai giúp đỡ mà báo về công ty và công ty sẽ cho người khác đến làm thay.

Đối với công việc của người chăm sóc bệnh nhân điều trị nội trú tại bệnh viện thì “thời gian làm việc” của họ không phải một ngày làm mấy tiếng, một tuần có nghỉ ngày thứ bảy và chủ nhật hay không. Ở đây cần nói đến “khoản thời gian chăm sóc cho một ca bệnh”. Điều này lệ thuộc vào tình trạng của bệnh nhân hoặc sự sắp xếp công việc của người nhà bệnh nhân. Mỗi ca chăm sóc bệnh có thể ngắn ngày hoặc dài ngày, ca ngắn khoảng vài ngày, vài tuần, ca dài có thể đến hàng tháng thậm chí đến cả năm hoặc hơn thế. Nhiều trường hợp, người LĐTDCSBN được thuê chỉ trong vài ngày khi người nhà bệnh nhân chưa sắp xếp được công việc hoặc thời gian điều trị của bệnh nhân ngắn. Trường hợp này khá nhiều, nên người chăm sóc bệnh nhân còn phải chủ động và linh hoạt trong tìm kiếm công việc. Có khi họ được những người cùng nghề giới thiệu, cũng có trường hợp họ được điều dưỡng tại các khoa giới thiệu. Mỗi lần giới thiệu thành công, họ sẽ nhận được một khoản tiền gọi là “tiền cà phê” hoặc ngược lại và đây là thỏa thuận ngầm mà nhóm này thỏa thuận với nhau. Có không ít người ở lâu trong bệnh viện, chăm sóc nhiều bệnh nhân cũng được điều dưỡng, y tá quý mến và cũng thường giới thiệu cho họ bệnh nhân có nhu

cầu. Trường hợp được giới thiệu ca bệnh (với thời gian chăm sóc là ít ngày) thì người lao động “cảm ơn” người giới thiệu một ngày công (khoảng 300 ngàn đồng). Đối với họ, đây là “lẽ đương nhiên” điều này càng làm cho họ gắn kết nhau hơn.

- Thu nhập và điều kiện sinh hoạt

Từ năm 2019 đến nay, thù lao chăm sóc bệnh nhân tại bệnh viện không thay đổi. Thù lao chăm sóc bệnh nhân tại bệnh viện được nhóm người LĐTDCSBN thống nhất với nhau là 400 ngàn đồng/ngày. Chúng tôi cũng ghi nhận có nhiều trường hợp vì hoàn cảnh kinh tế của người bệnh mà LĐTDCSBN bớt cho người bệnh 50 ngàn đồng/ngày. Trong trường hợp có yêu cầu của người nhà bệnh nhân, khi người bệnh xuất viện, người lao động có thể nhận chăm sóc bệnh nhân tại nhà người bệnh. Đối với trường hợp này, người nhà bệnh nhân và LĐTDCSBN thỏa thuận cụ thể với nhau và mức lương mỗi tháng thường là 7 - 8 triệu đồng/tháng và được bao ăn ở. Đối với nhóm là lao động do công ty giới thiệu thì mức lương là 320 ngàn đồng/ngày đối với ca bệnh tại bệnh viện, 6 triệu đồng/tháng đối với bệnh nhân chăm sóc tại nhà và được bao ăn ở. Người lao động do công ty giới thiệu thích chăm sóc bệnh nhân tại nhà hơn vì được bao ăn ở, còn ở bệnh viện thì phải tốn chi phí ăn và các chi phí khác. Về thỏa thuận chăm sóc bệnh, nhóm LĐTDCSBN tự thỏa thuận miệng với người nhà bệnh nhân về thù lao hàng ngày hoặc mức

lương hàng tháng nếu về chăm sóc bệnh nhân tại nhà và có thể có thêm một vài điều kiện khác (được nghỉ vào dịp gia đình người LĐTDCSBN có việc cần...). Đối với nhóm lao động do công ty giới thiệu, họ nhận thu nhập từ công ty theo tổng số ngày chăm một ca bệnh, hoặc theo tháng đối với chăm sóc bệnh nhân tại nhà, họ không được biết về giá thỏa thuận của người nhà bệnh nhân với công ty. Giữa người lao động và công ty có giấy thỏa thuận với nhau khi nhận chăm sóc ca bệnh, công ty sẽ giữ bản photocopy Giấy chứng minh nhân dân và hộ khẩu của người lao động để phòng ngừa những phát sinh không tốt trong quá trình làm việc.

Do đặc thù công việc chăm sóc bệnh nhân nằm điều trị tại bệnh viện nên người chăm sóc phải túc trực bên người bệnh trong suốt thời gian dài tại đây, vì vậy sinh hoạt của người chăm sóc bệnh nhân là trong không gian của bệnh viện và lệ thuộc vào tình trạng của bệnh nhân. Người chăm sóc bệnh nhân mua thức ăn và ăn trong căn tin bệnh viện hoặc các quán ăn bình dân gần đó hoặc tự mua hay nhờ người mua, có khi họ dùng chung thức ăn với người bệnh do người nhà bệnh nhân mang thêm, hoặc vì bệnh nhân không dùng hết (thường thì việc này chỉ xảy ra sau một thời gian dài chăm sóc bệnh nhân).

Buổi tối người chăm sóc bệnh nhân trải chiếu trên sàn của phòng bệnh hoặc thuê ghế bố nằm cạnh bệnh

nhân. Nếu bệnh nhân có điều kiện và nằm phòng riêng thì họ cũng được thuận lợi hơn trong việc vệ sinh cá nhân cũng như nghỉ ngơi. Tại hai bệnh viện mà chúng tôi khảo sát, nhân viên bệnh viện đều xem họ như người nhà của bệnh nhân nên họ không gặp nhiều khó khăn trong sinh hoạt (sử dụng nhà vệ sinh, vệ sinh cá nhân, tắm giặt...), không phải trả một khoản phí nào. Chúng tôi nhận thấy dường như họ hài lòng với những điều kiện ít ỏi mà họ có thể có được và xem như đó là việc đương nhiên. Một nữ lao động cho biết: *“... Mình ăn ở, vệ sinh cá nhân tại bệnh viện này luôn. Người bệnh ở phòng nào thì mình ở phòng đó, hết ca bệnh này thì nhận ca bệnh khác, quanh quẩn cũng ở bệnh viện này thôi em. Tối mình trải chiếu mình ngủ kế giường người bệnh để tiện chăm sóc, còn không có thì mình thuê ghế bố mình nằm, dễ mà em ở riết cũng quen...”* (Nữ, 58 tuổi, chăm sóc bệnh nhân tại Bệnh viện Trưng Vương).

Khi “rảnh rỗi” những người chăm sóc bệnh nhân thường ngồi nói chuyện với người cùng nghề; xoa bóp, tâm sự với bệnh nhân; đọc báo (do người nhà bệnh nhân mang đến). Hiện nay, phần lớn người lao động đều sử dụng smartphone nên họ thường đọc tin tức, xem zalo, facebook... như một hình thức giải trí. Một lao động chăm sóc bệnh nhân cho biết:

“... làm công việc này thời gian rảnh cũng tùy vào bệnh tình của người bệnh nữa đó em, người bệnh nặng,

bệnh nhẹ, tùy loại bệnh mà mình có thời gian rảnh khác nhau. Thường thời gian rảnh tại chị ngồi tập cho bệnh nhân thôi, bóp tay chân cho bệnh nhân, ở không thì ngồi nói chuyện với bệnh nhân cho bệnh nhân đỡ buồn. Buồn buồn thì ra ngoài băng đá ngồi chơi, phải trực 24/24 chứ không bỏ đi đâu hết” (Nữ, 52 tuổi, chăm sóc bệnh nhân tại Bệnh viện Nhân dân 115).

Khi có việc đột xuất phải giải quyết, người chăm sóc bệnh nhân có thể nhờ bạn làm cùng trông giúp bệnh nhân cho mình trong vài giờ. Nếu có việc gia đình ở quê họ cũng thường nhờ đồng nghiệp hỗ trợ công việc trong một thời gian ngắn và tất nhiên phải báo cho bệnh nhân và người nhà bệnh nhân. Đối với việc chăm sóc bệnh nhân, việc giúp đỡ nhau của người lao động có ý nghĩa quan trọng. Không ai có thể dự báo được việc sẽ xảy ra, và họ không thể rời người bệnh nếu không có đồng nghiệp giúp và ngược lại họ sẽ giúp đồng nghiệp khi cần. Việc giúp qua giúp lại đối với họ là điều bình thường và gần như là trách nhiệm, như một người đã cho biết: *“Ví dụ mình có việc gì, mình nhờ chị em cùng nuôi với nhau, giúp nhau, người ta coi cho mình vài tiếng. Hay là mình cần về quê có việc gì đó thì mình nhờ người thế mình, mình về mình lên thì người ta vẫn trả ca lại cho mình. Chị em nuôi thì giúp qua giúp lại vậy đó”* (Nữ, 52 tuổi, chăm sóc bệnh nhân tại Bệnh viện Nhân dân 115).

5. KẾT LUẬN

Nhu cầu về người chăm sóc bệnh nhân điều trị nội trú tại các bệnh viện đã làm xuất hiện một bộ phận người lao động làm công việc chăm sóc bệnh nhân. Trong nghiên cứu của chúng tôi, phần lớn người làm công việc này là người lao động tự do, và là nữ, khó khăn về kinh tế; một vài trường hợp hoàn cảnh gia đình không may mắn. Phần lớn họ nhận làm công việc này do người quen giới thiệu và công việc đến với họ có phần tình cờ. Do nhu cầu xã hội mà công việc này trở thành công việc lâu dài và họ xem đây là hoạt động mưu sinh của họ với nhiều nỗi vui buồn lẫn lộn. Chăm sóc bệnh nhân là một công việc đặc thù,

người chăm sóc sống và làm việc trong bệnh viện một thời gian tương đối dài. Từ môi trường và công việc, những người chăm sóc bệnh nhân liên kết thành một nhóm “đồng nghiệp” sẵn sàng tương trợ, giúp đỡ nhau. Với bệnh nhân, người được thuê chăm sóc làm việc không chỉ vì tiền công lao động mà còn vì lòng nhân ái, tình cảm giữa người khỏe mạnh và người đau bệnh. Tuy nhiên, điều kiện làm việc và sinh hoạt của những lao động chăm sóc bệnh nhân kém an toàn và khá phức tạp, do phải tiếp xúc với bệnh nhân và môi trường bệnh viện thường xuyên. □

TÀI LIỆU TRÍCH DẪN

1. Đào Bích Hà. 2009. “Hiện trạng công việc và đời sống của nữ nhập cư làm việc gia đình giúp việc nhà tại TPHCM”. *Tạp chí Xã hội học*, số 2/2009.
2. Quốc hội nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam. *Bộ luật Lao động*, Luật số 10/2012/QH13, thông qua ngày 18 tháng 6 năm 2012. Hà Nội.
3. Sở Y tế TPHCM. *Báo cáo hoạt động ngành y TPHCM*, các năm 2016, 2017, 2018, 2019. TPHCM.