

# Hiện trạng Bảo hiểm Y tế Toàn dân: Việt Nam

Văn bản này tóm tắt những điểm chính được nêu ra trong buổi thảo luận nhóm được tổ chức vào ngày 01/07/2021, với 36 đại diện các cộng đồng dễ bị tổn thương và lề hóa tại Việt Nam.



## Những việc cần làm?

1. Đơn giản hóa các yêu cầu về thủ tục, giấy tờ nhằm giảm bớt các rào cản hành chính trong tiếp cận dịch vụ chăm sóc, đặc biệt đối với những người gặp khó khăn trong vấn đề giấy tờ tùy thân.
2. Giải quyết vấn đề kỳ thị và phân biệt đối xử đối với các cộng đồng dễ bị tổn thương và lề hóa.
3. Cải thiện khả năng tiếp cận các nhóm dân tộc thiểu số và cung cấp hỗ trợ phiên dịch.
4. Đầu tư vào chăm sóc dài hạn cho người cao tuổi, bao gồm các dịch vụ sức khỏe tâm thần.
5. Bảo hiểm chi trả chi phí chăm sóc điều trị nghiện, các vật phẩm và dịch vụ sức khỏe sinh sản và tình dục, bao gồm biện pháp tránh thai và dịch vụ đình chỉ thai.
6. rà soát chính sách của các bệnh viện để đảm bảo khả năng tiếp cận y tế cho những người không có khả năng tạm ứng viện phí và đồng chi trả.
7. Tạo cơ chế hỗ trợ cho phạm nhân và cựu tù nhân tiếp cận với dịch vụ chăm sóc sức khỏe.
8. Cung cấp các dịch vụ đặc thù với nhu cầu của người chuyển giới.
9. Hợp tác với xã hội dân sự để cải thiện các cơ chế khuyến khích tuân thủ điều trị lâu dài.
10. Thu hút sự tham gia của cộng đồng vào việc triển khai và giám sát các sáng kiến y tế mới nhằm đảm bảo khả năng chấp nhận và hiệu quả.



## Bối cảnh về Bảo hiểm Y tế Toàn dân

1. Chính phủ Việt Nam cam kết triển khai bảo hiểm y tế toàn dân. BHYT chi trả cho một số dịch vụ và các loại thuốc, tuy nhiên hầu hết người tham gia cần đồng chi trả.
2. BHYT được bổ sung bởi một số chương trình đặc thù, chẳng hạn như điều trị nghiện hoặc y tế trong trại giam. BHYT ngày càng đóng vai trò quan trọng trong việc đảm bảo độ bao phủ về chăm sóc sức khỏe cho những nhóm dễ bị tổn thương khi chi phí y tế ngày càng gia tăng. Các nhóm gồm trẻ em dưới 6 tuổi, người trên 80 tuổi, hộ nghèo, người khuyết tật, người dân tộc thiểu số ở khu vực khó khăn được cấp thẻ BHYT miễn phí.



## Thách thức mà những người có nguy cơ bị bỏ lại phía sau phải đối mặt

1. Nhiều người di cư thiếu các giấy tờ tùy thân cần thiết để tiếp cận các dịch vụ.
2. Các nhóm dân tộc thiểu số có thể phải đối mặt với các rào cản về thông tin và ngôn ngữ trong tiếp cận dịch vụ chăm sóc, thêm vào đó là các rào cản về văn hóa xã hội và địa lý.
3. Người cao tuổi có thể gặp khó khăn khi tiếp cận các trung tâm y tế, đặc biệt là khi họ phải phụ thuộc vào người chăm sóc hoặc cần được hỗ trợ về sức khỏe tâm thần.
4. Người vô gia cư và trẻ em không đi học phải đối mặt với những rào cản trong tiếp cận dịch vụ chăm sóc do những trở ngại về mặt hành chính.
5. Các dịch vụ dành cho người chuyển giới, người liên giới hoặc người vô giới còn hạn chế, đặc biệt khi giấy tờ tùy thân của họ không khớp với ngoại hình.
6. Người nghèo có thể phải bỏ các điều trị dài hạn (ví dụ đối với bệnh nhân lao hoặc điều trị ARV với người có HIV) do thiếu sự hỗ trợ và giúp đỡ liên tục.
7. Sự kỳ thị và phân biệt đối xử cản trở người có HIV tiếp cận / nhận dịch vụ chăm sóc chất lượng.
8. Do các bệnh viện được kỳ vọng trở nên tự chủ về tài chính nên việc đồng chi trả và yêu cầu tạm ứng viện phí trở thành một rào cản.



# Hiện trạng Bảo hiểm Y tế Toàn dân: Việt Nam

Cuộc thảo luận có sự tham gia của đại diện từ các cộng đồng dễ bị tổn thương và lề hóa bao gồm người di cư, người cao tuổi, thanh thiếu niên, người nghèo thành thị, người khuyết tật, phụ nữ và trẻ em gái, người bán dâm, người sử dụng ma túy, người LGBTQI+, và các nhóm dân tộc thiểu số.



## Những mặt có hiệu quả



1. Về lý thuyết, người nghèo và cận nghèo cũng như trẻ em dưới 6 tuổi được hỗ trợ nhận thẻ BHYT miễn phí.
2. Xã hội dân sự được mời tham gia vào các cuộc họp lập kế hoạch, lập ngân sách, giám sát và đánh giá.
3. Có đường dây nóng để báo cáo các vấn đề, cho phép người dân cung cấp phản hồi và tham gia giám sát.
4. Trong thời gian giãn cách do COVID-19, những người có HIV có quá trình tuân thủ điều trị tốt được phép mang 2 tháng thuốc ARV về nhà thay vì một tháng, điều này giúp giảm bớt gánh nặng về việc đi lại.

## Tác động của đại dịch COVID-19



1. Nhân viên y tế được điều động đến các trung tâm phòng chống và điều trị COVID, gây ra tình trạng thiếu hụt nhân sự ở các cơ sở khác.
2. Các vấn đề y tế không khẩn cấp bị trì hoãn.
3. Một số chương trình, ví dụ như chương trình methadone, bị tạm ngưng.
4. Các dịch vụ trở nên phức tạp hơn hoặc mất nhiều thời gian hơn để tiếp cận do yêu cầu sàng lọc COVID-19.
5. Tác động kinh tế của COVID-19 khiến nhiều người gặp khó khăn trong việc chi trả cho các dịch vụ y tế, trong nhiều trường hợp, những chi phí này có thể khiến người dân phải hy sinh thực phẩm hoặc các nhu yếu phẩm khác.
6. Một số người phải cách ly nên không tiếp cận được các điều trị của họ, ví dụ: đối với người có HIV hoặc bệnh nhân lao.

## Những mặt cần cải thiện



1. Thủ tục phê duyệt đòi hỏi nhiều giấy tờ, tài liệu và không thân thiện với người dùng, tạo ra rào cản trong tiếp cận.
2. Một số loại thuốc không được bảo hiểm chi trả và có thể đắt đỏ đối với bệnh nhân, khiến cho một số người không tiếp cận được những dịch vụ chăm sóc mà họ cần.
3. Một số dịch vụ và hỗ trợ bổ sung không có sẵn tại Việt Nam, có nghĩa là nhiều người không thể tiếp cận tới các dịch vụ, hỗ trợ này.
4. Các dịch vụ y tế cần thân thiện hơn với người khuyết tật.
5. Mặc dù nhóm nghèo và cận nghèo có thể được nhận thẻ bảo hiểm, bao gồm 80% chi phí chăm sóc sức khỏe, tuy nhiên nhiều người cần hỗ trợ lại không được xếp vào hai nhóm này khiến họ phải tự mua thẻ BHYT và chi trả 20% chi phí - điều vượt quá khả năng của họ.
6. Trẻ em không có giấy khai sinh không thể tiếp cận các quyền lợi dành cho trẻ em dưới 6 tuổi.
7. Cán bộ, nhân viên ở cấp huyện và xã không phải lúc nào cũng được tiếp cận với các chính sách và hướng dẫn y tế cập nhật, dẫn đến một số người có các thực hành không đúng hoặc lạc hậu.
8. Nhiều cơ sở chăm sóc sức khỏe ban đầu thiếu trang thiết bị và các loại thuốc cơ bản, hoặc chỉ có những loại chất lượng thấp. Từ đó, một số bệnh, bao gồm HIV, chỉ có thể được điều trị ở tuyến tỉnh, điều này có thể cản trở sự tiếp cận của một số người.
9. Cộng đồng không được tham gia vào quá trình lập kế hoạch và ngân sách tại địa phương.
10. Có báo cáo về tình trạng phân biệt đối xử đối với phụ nữ, trẻ em gái, người có HIV, người sử dụng ma túy và người LGBTQI+.

Để có thêm thông tin, vui lòng liên hệ SCDI - bà Kiều Thị Mai Hương tại [huongkieu@scdi.org.vn](mailto:huongkieu@scdi.org.vn)

**cseim**  
Civil Society Engagement Mechanism for UHC2030

**APCASO**  
Strengthening community systems.  
Advocacy human rights.

**SCDI**  
Develop Together

**UHC2030**  
International Health Partnership

**apcrg**  
The Asia-Pacific Platform on  
Communities, Rights & Gender