

## **Tổng quan các chính sách và mô hình hỗ trợ về tài chính trong chăm sóc sức khỏe người dân tộc thiểu số tại Việt Nam từ năm 1989 đến nay**

**Lưu Thị Kim O\*, Trần Tuấn A, Nguyễn Mai H, Hoàng Văn M<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> *Trường ....., Hà Nội*

<sup>2</sup> *Tổng cục ....., Hà Nội*

### **TÓM TẮT**

Trong vài thập niên trở lại đây, Việt Nam đã thu hẹp đáng kể khoảng cách giữa nhóm người Kinh và nhóm người dân tộc thiểu số (DTTS) trong một số chỉ số sức khỏe cơ bản. Đóng góp quan trọng cho kết quả này là các chính sách hỗ trợ tài chính cho người DTTS được ban hành và thực hiện hiệu quả. Tổng quan này được tiến hành với mục tiêu mô tả việc thực hiện các chính sách và các mô hình hỗ trợ tài chính trong chăm sóc sức khỏe đồng bào DTTS tại các địa phương Việt Nam từ năm 1989 đến nay. Các chính sách và mô hình này đã được thực hiện tương đối rộng khắp, chủ yếu tập trung vào các chính sách về bảo hiểm y tế và hỗ trợ chi phí khám chữa bệnh cho đồng bào DTTS. Các chính sách này đã tích cực được triển khai và áp dụng đồng bộ tại các vùng DTTS trên cả nước và đạt được những kết quả đáng ghi nhận. Trong thời gian tới, cần có các chính sách hỗ trợ tài chính tập trung vào những vấn đề sức khỏe, bệnh tật phổ biến của người DTTS. Ngoài ra, đối với chính sách hỗ trợ chi phí khám chữa bệnh cho người DTTS, cần nhân rộng mô hình đã thực hiện hiệu quả tại một số địa phương, đặc biệt là mô hình quỹ khám chữa bệnh cho người nghèo, người DTTS.

**Từ khóa:** Chính sách; mô hình; chăm sóc sức khỏe; dân tộc thiểu số; tài chính y tế

Tác giả: Lưu Thị Kim O

Ngày nhận bài:

Địa chỉ: Trường .....

Ngày phản biện:

Điện thoại: .....

Ngày đăng bài:

Email: .....

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Quyền được chăm sóc và bảo vệ sức khỏe là một trong những quyền cơ bản nhất của con người và luôn chịu sự tác động của các yếu tố kinh tế, xã hội, môi trường sống và chính trị. Ở Việt Nam, vấn đề bảo đảm quyền bình đẳng về các điều kiện xã hội, chăm sóc y tế, việc làm và phát triển kinh tế cho người dân tộc thiểu số (DTTS) luôn được chú trọng thể hiện trong các văn kiện về chính trị, pháp luật, chính sách của Nhà nước từ nhiều thập kỷ qua. Trong đó, Luật Bảo vệ sức khỏe nhân dân số 21-LCT/HĐNN8 ban hành ngày 30/06/1989 có riêng 1 điều khoản quy định về bảo vệ sức khỏe đồng bào các dân tộc thiểu số (Điều 42) [1]. Ngoài ra, Nghị định số 05/2011/NĐ-CP về Công tác dân tộc của Chính Phủ nêu rõ thực hiện chính sách dân tộc theo nguyên tắc bình đẳng, đoàn kết, tôn trọng, giúp nhau cùng phát triển; đảm bảo và thực hiện chính sách phát triển toàn diện, từng bước nâng cao đời sống vật chất và tinh thần của đồng bào dân tộc thiểu số [2]. Gần đây nhất, ngày 18 tháng 11 năm 2019, Chính Phủ ban hành Nghị quyết số 88/2019/QH14 phê duyệt đề án tổng thể phát triển kinh tế - xã hội vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi giai đoạn 2021-2030. Trong đó, có nhiều giải pháp thiết thực, cụ thể nhằm bảo vệ sức khỏe cho đồng bào dân tộc thiểu số [3].

Nhìn chung, Việt Nam đã thu hẹp được đáng kể khoảng cách giữa nhóm người Kinh và nhóm dân tộc thiểu số trong một số chỉ số sức khỏe cơ bản như: tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em, tỷ suất tử vong trẻ em, tỷ lệ trẻ sinh nhẹ cân, tỷ suất tử vong bà mẹ và tỷ lệ mắc bệnh chung [4]. Các thành tựu này có được phần lớn là do nỗ lực của Chính phủ và ngành y tế trong việc ban hành và đảm bảo thực hiện các chính sách chăm sóc đồng bào dân tộc thiểu số, trong đó có các chính sách về tài chính y tế.

Việc xem xét, nhìn lại các chính sách về tài chính y tế đã được ban hành, các mô hình hỗ trợ tài chính trong chăm sóc sức khỏe cho người DTTS đã được áp dụng tại các địa phương sẽ cung cấp bức tranh tổng thể về việc thực hiện những chính sách đã được ban hành. Từ đó, có sự điều chỉnh, bổ sung và xây dựng những chính sách hỗ trợ tài chính y tế mới nhằm cải thiện sức khỏe người DTTS nói chung, đồng thời rút ngắn hơn nữa khoảng cách về các chỉ số sức khỏe giữa nhóm DTTS với cả nước, với nhóm người Kinh và giữa các nhóm DTTS trong một số chỉ số sức khỏe cụ thể. Trên cơ sở đó, chúng tôi tiến hành

tổng quan này với mục tiêu mô tả việc thực hiện các chính sách về tài chính y tế và các mô hình hỗ trợ tài chính trong chăm sóc sức khỏe người DTTS tại các địa phương Việt Nam từ năm 1989 đến nay.

## **II. NỘI DUNG TỔNG QUAN**

### **2.1. Phương pháp tổng quan**

Tiến hành thu thập thông tin về các chính sách và mô hình hỗ trợ về tài chính trong chăm sóc sức khỏe cho người DTTS tại Việt Nam từ năm 1989 đến nay từ nguồn tin điện tử và các báo cáo, văn bản của Bộ Y tế và Ủy Ban Dân tộc.

Nguồn thông tin điện tử chủ yếu được tìm kiếm thông qua công cụ tìm kiếm của google và google học thuật (<https://www.google.com/>; <https://scholar.google.com/>) với các từ khóa: chăm sóc sức khỏe, dân tộc thiểu số, chính sách, mô hình, tài chính y tế, bảo hiểm y tế, bảo đảm tài chính, ngân sách nhà nước, chi phí y tế.

Giới hạn của tổng quan: Tổng quan các chính sách về tài chính trong chăm sóc sức khỏe người dân tộc thiểu số tại Việt Nam từ năm 1989 đến nay ở cấp độ Trung ương và các mô hình điển hình, triển khai có hiệu quả tại một số địa phương.

### **2.2. Kết quả tổng quan**

#### *2.2.1. Các chính sách tài chính y tế*

Chính phủ Việt Nam đã triển khai rất nhiều chính sách tài chính, giảm gánh nặng chi phí chăm sóc sức khỏe đối với đồng bào dân tộc thiểu số nói riêng và người nghèo nói chung từ năm 1989, thời điểm bắt đầu triển khai chi trả phí theo dịch vụ. Nhìn chung, các chính sách hỗ trợ người nghèo, người DTTS có hai nội dung chính, đó là chính sách bảo hiểm y tế cho người thuộc hộ nghèo, cận nghèo, DTTS và các chính sách hỗ trợ người nghèo trong quá trình khám chữa bệnh. Ngoài ra, các chính sách miễn phí khám chữa bệnh ở cơ sở y tế công lập cho trẻ em dưới 6 tuổi cũng góp phần rất lớn làm giảm gánh nặng chi phí chăm sóc sức khỏe đối với các hộ gia đình nghèo, cận nghèo và DTTS nói chung.

#### *Bảo hiểm y tế*

Bảo hiểm y tế luôn được xem là một trong những phương thức đảm bảo cho người nghèo không bị tổn thương khi có vấn đề về sức khỏe. Ngay từ khi ban hành Điều lệ Bảo hiểm y tế năm 2005, người nghèo, người dân vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt

khó khăn và người DTTS là những đối tượng ưu tiên được ngân sách nhà nước đảm bảo đóng bảo hiểm y tế (BHYT) để chi trả vào các hoạt động khám chữa bệnh theo quy định của BHYT và chi phí vận chuyển trong trường hợp chuyển tuyến chuyên môn kỹ thuật theo quy định. Trong điều lệ này, mức phí BHYT đóng tạm thời cho các đối tượng này là 50.000 đồng/người/năm.

Đến tháng 8 năm 2008, Quyết định số 117/2008/QĐ-TTg đã điều chỉnh mức đóng BHYT đối với các đối tượng thuộc diện chính sách xã hội, trong đó có các đối tượng người DTTS. Quyết định này đã điều chỉnh mức đóng BHYT hàng tháng đối với các đối tượng này bằng 3% mức tiền lương tối thiểu hiện hành [5]. Ngoài ra, quyết định cũng nêu rõ ngân sách nhà nước bảo đảm nguồn đóng bảo hiểm y tế (nghĩa là hỗ trợ 100%) cho các đối tượng là người nghèo, người dân vùng đặc biệt khó khăn, người DTTS, và hỗ trợ tối thiểu 50% mức đóng BHYT cho đối tượng là người cận nghèo. Quyết định này cũng quy định rõ nguồn kinh phí hỗ trợ cho các đối tượng này lấy 100% từ ngân sách trung ương đối với các địa phương chưa tự cân đối được ngân sách, 50% từ ngân sách trung ương đối với các địa phương có tỷ lệ điều tiết các khoản thu phân chia về ngân sách trung ương dưới 50% gồm Hải Phòng, Quảng Ninh, Vĩnh Phúc, Đà Nẵng, Khánh Hoà, Cần Thơ; các địa phương còn lại, bố trí từ ngân sách địa phương. Thông tư liên tịch số 10/2008/TTLT-BYT-BTC giữa Bộ Y tế và Bộ Tài chính đã nêu các hướng dẫn cụ thể để thực hiện quyết định này.

Đến khi ban hành Luật Bảo hiểm y tế tháng 11 năm 2008, những đối tượng là người thuộc gia đình hộ nghèo và cận nghèo cũng được đề cập đến như là một trong các đối tượng được ưu tiên hỗ trợ. Trong đó, những người thuộc hộ gia đình nghèo được Luật quy định mức đóng bằng 6% mức lương tối thiểu và hoàn toàn do ngân sách nhà nước hỗ trợ. Với sự hỗ trợ 100% tiền đóng BHYT này, người thuộc hộ gia đình nghèo (sau đây gọi tắt là người nghèo) được quỹ BHYT chi trả các chi phí khám bệnh, chữa bệnh, phục hồi chức năng, khám thai định kỳ, sinh con, khám bệnh để sàng lọc, chẩn đoán sớm một số bệnh như các đối tượng khác. Ngoài ra, người nghèo cũng được thanh toán chi phí vận chuyển người bệnh từ tuyến huyện lên tuyến trên trong trường hợp cấp cứu hoặc khi đang điều trị nội trú phải chuyển tuyến chuyên môn kỹ thuật. Đối với người thuộc hộ gia đình cận nghèo (sau đây gọi tắt là người cận nghèo) thì Luật cũng quy định mức đóng BHYT hàng tháng cũng bằng 6% mức lương tối thiểu và do đối tượng đóng, nhưng ngân sách nhà nước sẽ hỗ trợ

một phần. Trong Luật BHYT chưa quy định rõ mức độ hỗ trợ này, nhưng nêu rõ là Chính phủ sẽ quy định cụ thể phương thức đóng BHYT của người cận nghèo. Ngoài ra, tương tự người nghèo, người cận nghèo cũng được BHYT thanh toán việc chuyển tuyến từ tuyến huyện lên tuyến trên trường hợp cấp cứu hoặc khi đang điều trị nội trú phải chuyển tuyến chuyên môn kỹ thuật.

Tuy nhiên, đến tháng 7 năm 2009, nghị định 62/2009/NĐ-CP của Chính phủ đã quy định chi tiết mức đóng BHYT của người nghèo, DTTS, và cận nghèo là bằng 3% mức lương tối thiểu, và từ 1/1/2010 trở đi là 4,5% mức lương tối thiểu. Tương tự QĐ 117, nghị định 62 cũng quy định rõ việc hỗ trợ đóng BHYT cho người cận nghèo từ ngân sách nhà nước tối thiểu là 50% mức đóng. Nghị định này cũng mở rộng chi tiết hỗ trợ cho người cận nghèo tham gia BHYT theo hộ gia đình bao gồm toàn bộ người có tên trong sổ hộ khẩu và đang sống chung trong một nhà. Theo nghị định này, người thứ nhất trong hộ gia đình cận nghèo đóng bằng mức quy định, nhưng người thứ hai, thứ ba, thứ tư đóng lần lượt bằng 90%, 80%, 70% mức đóng của người thứ nhất và từ người thứ năm trở đi chỉ đóng bằng 60% mức đóng của người thứ nhất. Điều này cho thấy người cận nghèo tiếp tục nhận được sự hỗ trợ và khích lệ lớn để tham gia BHYT. Cũng như trong Luật BHYT, mức hưởng BHYT của người nghèo, người DTTS theo quy định là 95% chi phí khám chữa bệnh, trong khi mức hưởng của người cận nghèo là 80%.

Nghị Quyết số 80/NQ-CP về định hướng giảm nghèo bền vững thời kỳ từ năm 2011 đến năm 2020 ngoài việc đề ra các chính sách về tăng cường khả năng cung ứng dịch vụ y tế, một lần nữa cũng đã đưa ra các chính sách có tác động trực tiếp đến khả năng tiếp cận dịch vụ bảo vệ sức khỏe của người nghèo, đó là thực hiện có hiệu quả chính sách cấp thẻ bảo hiểm y tế cho người nghèo, hỗ trợ mua thẻ bảo hiểm y tế đối với người thuộc hộ cận nghèo. Nghị quyết cũng đề ra nhiệm vụ cho Bộ Y tế trong việc xây dựng chính sách hỗ trợ người nghèo mắc bệnh nặng, bệnh hiểm nghèo, nghiên cứu chính sách hỗ trợ việc cung cấp dinh dưỡng cho phụ nữ, trẻ em nghèo ở địa bàn nghèo [6].

Liên tiếp 2 năm 2012 và 2013, Chính phủ có các quyết định số 797/QĐ-TTg và 705/QĐ-TTg về việc nâng mức hỗ trợ đóng bảo hiểm y tế cho một số đối tượng người thuộc hộ gia đình cận nghèo. Trong đó, Quyết định số 797/ QĐ-TTg đã nâng tỷ lệ hỗ trợ tối

thiếu là 70% (so với trước đây là 50%) mức đóng bảo hiểm y tế cho người thuộc gia đình cận nghèo (theo chuẩn nghèo quốc gia), kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2012. Nguồn kinh phí hỗ trợ này được lấy 70% từ ngân sách trung ương cho người thuộc hộ gia đình cận nghèo đối với các địa phương chưa tự cân đối được ngân sách, và 35% từ ngân sách trung ương cho người thuộc hộ gia đình cận nghèo đối với các địa phương có tỷ lệ điều tiết các khoản thu phân chia về ngân sách trung ương dưới 50%, và đối với các địa phương còn lại, bố trí hoàn toàn từ ngân sách địa phương. Cũng trong năm 2012 này, công văn 1740/TTg-KTTH của Thủ tướng Chính phủ đã chỉ đạo các Bộ thực hiện các quy định của Luật BHYT và khuyến khích Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương huy động các nguồn lực tiết kiệm từ ngân sách địa phương, dự án hỗ trợ chính sách y tế và các nguồn kinh phí hợp pháp khác để nâng mức hỗ trợ hoặc đóng 30% mức đóng bảo hiểm y tế còn lại cho người thuộc hộ cận nghèo [7, 8].

Đến năm 2013, Quyết định 705/QĐ-TTg tiếp tục nâng mức hỗ trợ từ ngân sách trung ương lên 100% mệnh giá mua thẻ BHYT cho người thuộc hộ gia đình cận nghèo đối với các địa phương chưa tự cân đối được ngân sách, hỗ trợ 50% mệnh giá mua thẻ BHYT cho người thuộc hộ gia đình cận nghèo đối với các địa phương có tỷ lệ điều tiết các khoản thu phân chia về ngân sách trung ương dưới 50%, và các địa phương còn lại cũng bố trí từ ngân sách địa phương [8]. Ngoài ra, quyết định 705 này cũng quy định những người thuộc hộ gia đình cận nghèo mới thoát nghèo sẽ tiếp tục được hỗ trợ 05 năm sau khi thoát nghèo. Trường hợp người thuộc hộ cận nghèo đã thoát nghèo trước ngày 01 tháng 01 năm 2013 nhưng thời gian thoát nghèo tính đến ngày 01 tháng 01 năm 2013 chưa đủ 05 năm, thời gian còn lại được ngân sách nhà nước hỗ trợ 100% mức đóng bảo hiểm y tế, thời gian hỗ trợ thấp nhất là 01 năm. Thêm vào đó, người thuộc hộ gia đình cận nghèo đang sinh sống tại các huyện nghèo theo Nghị quyết 30a/2008/NQ-CP về Chương trình hỗ trợ giảm nghèo nhanh và bền vững đối với 61 huyện nghèo và các huyện có tỷ lệ hộ nghèo cao được áp dụng cơ chế, chính sách theo Nghị quyết này. Đối với các đối tượng người thuộc hộ gia đình cận nghèo còn lại được ngân sách nhà nước hỗ trợ mức đóng bảo hiểm y tế theo quy định tại Quyết định số 797 nêu trên.

Năm 2014, Văn phòng quốc hội đã ban hành Luật Bảo hiểm y tế số 01/VBHN-VPQH ngày 10 tháng 7 năm trong đó có đề cập đến việc hỗ trợ bảo hiểm y tế cho đồng bào DTTS

[9]. Cụ thể, mức đóng bảo hiểm y tế hàng tháng của người dân tộc thiểu số tối đa bằng 6% mức lương cơ sở và do ngân sách nhà nước đóng.

Các chính sách hỗ trợ bảo hiểm y tế cho đồng bào DTTS đã được áp dụng tích cực và đồng bộ trên cả nước. Năm 2018, có hơn 6,6 triệu người nghèo vùng DTTS được cấp thẻ bảo hiểm y tế, chiếm 69,96% người DTTS. Các tỉnh có đông đồng bào DTTS sinh sống thì tỷ lệ người dân có bảo hiểm y tế cao hơn hẳn.

#### *Hỗ trợ các loại chi phí cho người nghèo, người dân tộc thiểu số trong quá trình khám chữa bệnh*

Ngay từ năm 1989 trong Luật Bảo vệ sức khỏe nhân dân, việc bảo vệ sức khỏe đồng bào các DTTS đã được quan tâm và quy định rõ trong điều 42 của Luật với nội dung củng cố mở rộng mạng lưới y tế khám bệnh, chữa bệnh cho đồng bào các DTTS, đặc biệt là y tế cơ sở ở vùng cao, vùng xa xôi hẻo lánh, có chế độ đãi ngộ thích đáng đối với cán bộ y tế công tác tại các địa bàn này. Đến năm 2002, Chính phủ cũng đã có Quyết định 139/2002/QĐ-TTg về việc khám chữa bệnh cho người nghèo (bao gồm người nghèo – theo quy định chuẩn hộ nghèo tại Quyết định số 1143/2000/QĐ-LĐTBXH, người dân xã có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn theo Quyết định số 135/1998/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ, người dân các DTTS vùng Tây Nguyên theo Quyết định số 168/2001/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ và người dân các DTTS tại 6 tỉnh đặc biệt khó khăn của miền núi phía Bắc theo Quyết định số 186/2001/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ) [10]. Quyết định này cũng giao nhiệm vụ thực hiện các hoạt động hỗ trợ việc khám chữa bệnh cho người nghèo thông qua Quỹ khám chữa bệnh cho người nghèo do Ủy ban Nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương thành lập và duy trì (với định mức tối thiểu vào thời điểm ban hành Quyết định là 70.000 đồng/người/năm). Quỹ này được ngân sách nhà nước cấp đảm bảo tối thiểu bằng 75% tổng giá trị Quỹ, các địa phương tùy điều kiện để tăng chi cho Quỹ từ nguồn ngân sách địa phương và huy động đóng góp của các tổ chức, cá nhân trong và ngoài nước. Quỹ khám chữa bệnh cho người nghèo theo Quyết định 139 này được sử dụng để mua thẻ BHYT cho người nghèo (hoặc theo thực thanh thực chi cho dịch vụ khám chữa bệnh tại tuyến xã và viện phí), và hỗ trợ viện phí cho các trường hợp khó khăn đột xuất do mắc bệnh nặng, một số dự án y tế đã hỗ trợ chi phí

gián tiếp trong khám bệnh chữa bệnh đối với người nghèo, đồng bào DTTS như dự án chăm sóc sức khỏe nhân dân các tỉnh Tây Nguyên, Dự án chăm sóc sức khỏe các tỉnh miền núi phía bắc, Dự án hỗ trợ y tế các tỉnh Bắc trung bộ, Nam trung bộ. Năm 2008, các Quyết định số 24/2008/QĐ-TTg, 25/2008/QĐ-TTg, 26/2008/QĐ-TTg và 27/2008/QĐ-TTg ban hành một số cơ chế, chính sách hỗ trợ phát triển kinh tế - xã hội đối với các tỉnh vùng Bắc Trung Bộ và Duyên hải trung bộ đến năm 2010 (QĐ 24), các tỉnh vùng Tây Nguyên (QĐ 25), các tỉnh thành phố vùng Đồng bằng sông Cửu Long (QĐ 26) và các tỉnh Trung du và miền núi Bắc bộ (QĐ 27). Trong các quyết định này cũng đề cập đến việc hỗ trợ chi phí ăn ở đi lại cho người bệnh là người dân đang sinh sống ở những địa bàn khó khăn của các vùng này. Quyết định số 113/2009/QĐ-TTg cũng đã sửa đổi bổ sung các điều của 4 quyết định trên về việc hỗ trợ này. Như vậy, có thể thấy, tùy vào điều kiện kinh tế - xã hội của từng vùng, Chính phủ đã có những quyết định hỗ trợ phù hợp, tuy nhiên, chính vì sự đa dạng giữa các vùng nên các chính sách có thể bị trùng lặp.

Năm 2012, cùng với sự ra đời của Luật BHYT và các chính sách khác về y tế trong thời gian trước đó, Chính phủ đã ban hành Quyết định số 14/2012/QĐ-TTg để sửa đổi, bổ sung một số điều của Quyết định 139 về khám, chữa bệnh cho người nghèo [11]. Quyết định số 14 đã mở rộng các nội dung hỗ trợ của Quỹ khám chữa bệnh cho người nghèo, bao gồm hỗ trợ tiền ăn khi điều trị nội trú, (tối thiểu 3% mức lương tối thiểu chung/người bệnh/ngày), hỗ trợ tiền đi lại từ nhà đến BV, từ BV về nhà và chuyển BV khi điều trị nội trú tại các BV công từ tuyến huyện trở lên cho người nghèo và người dân các xã có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn, và hỗ trợ một phần chi phí khám chữa bệnh BHYT mà người nghèo phải đồng chi trả theo quy định của Luật BHYT đối với phần người bệnh phải đồng chi trả từ 100.000 trở lên. Quyết định 14 này cũng thay thế quy định về hỗ trợ một phần chi phí tiền ăn, ở, đi lại của bệnh nhân nội trú (được điều trị từ bệnh viện tuyến huyện trở lên) tại Quyết định số 113/2009/QĐ-TTg của Chính phủ bổ sung một số điều của các Quyết định số 24, 25, 26, và 27 nêu trên. Điều này góp phần làm giảm sự chồng chéo chính sách chung và các chính sách đặc thù riêng cho từng vùng, miền.

Người dân tộc thiểu số thuộc hộ gia đình nghèo, có công với cách mạng, thuộc nhóm dân tộc thiểu số có nguy cơ sinh con dị tật cao cũng được hỗ trợ chi phí kiểm tra sức khỏe, kiểm tra yếu tố nguy cơ cao, xét nghiệm kiểm tra yếu tố Rh (Rhesus), vi rút viêm gan B và



các yếu tố khác ảnh hưởng trực tiếp đến sự mang thai, sự phát triển và chất lượng bào thai. Nhóm này cũng được hỗ trợ thực hiện dịch vụ sàng lọc, chẩn đoán trước sinh và sơ sinh theo Thông tư số 26/2018/TT-BTC ngày 21/3/2018 [12].

Gần đây nhất, người thuộc hộ gia đình nghèo; người dân tộc thiểu số đang sinh sống tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn; người đang sinh sống tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn; người đang sinh sống tại xã đảo, huyện đảo và một số đối tượng khác cũng được hưởng 100% chi phí khám, chữa bệnh theo Nghị định 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018 [13].

#### *Chính sách khám chữa bệnh miễn phí cho trẻ em dưới 6 tuổi*

Ngay từ khi ban hành, Luật Bảo vệ, chăm sóc và giáo dục trẻ em năm 2004 đã quy định tất cả trẻ em dưới 6 tuổi được khám chữa bệnh miễn phí tại các cơ sở y tế công lập. Nghị định số 36/2005/NĐ-CP ngày 17/3/2005 của Chính phủ đã quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật Bảo vệ, chăm sóc và giáo dục trẻ em, trong đó có quy định triển khai việc khám chữa bệnh miễn phí cho trẻ dưới 6 tuổi. Để triển khai chính sách này, Thông tư 26/2005/TT-BTC đã được ban hành để hướng dẫn quản lý, sử dụng và quyết toán kinh phí khám bệnh, chữa bệnh cho trẻ em dưới 6 tuổi không phải trả tiền tại các cơ sở y tế công lập. Theo thông tư này, trẻ dưới 6 tuổi được cấp thẻ khám chữa bệnh miễn phí. Tuy nhiên, để thuận lợi về mặt thủ tục, từ 1/10/2009, theo quy định của Luật BHYT, trẻ em dưới 6 tuổi là đối tượng được cấp thẻ BHYT và được hỗ trợ thanh toán 100%, thay thế cho thẻ khám chữa bệnh miễn phí, khi đi khám chữa bệnh ở các cơ sở y tế công lập. Nghị định 71/2011/NĐ-CP đã ban hành để thay thế Nghị định số 36 nêu trên cũng đã quy định trách nhiệm của Bộ Y tế chủ trì, phối hợp với Bộ LĐTBXH, Bộ Giáo dục và Đào tạo hướng dẫn và tổ chức thực hiện việc phòng bệnh, khám bệnh, chữa bệnh cho trẻ em; bảo đảm trẻ em dưới sáu tuổi được khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của pháp luật về bảo hiểm y tế.

Như vậy, có thể thấy rằng các chính sách trên đều hướng đến mục tiêu hỗ trợ tối đa cho người nghèo, người cận nghèo, người DTTS trong việc tiếp cận dịch vụ bảo vệ sức khỏe. Với sự hỗ trợ từ các chính sách BHYT và hỗ trợ chi phí cho người nghèo, các đối tượng này đã và đang nhận được sự hỗ trợ để góp phần hạn chế các tổn thương có thể dẫn đến nghèo và tái nghèo.

### *2.2.2. Một số mô hình hỗ trợ tài chính y tế tại các địa phương*

#### *Khám, tư vấn chăm sóc sức khỏe, cấp phát thuốc miễn phí tại cộng đồng*

Để phòng ngừa, điều trị một số bệnh lý cơ bản cho người DTTS, ngành y tế nhiều tỉnh, thành trong cả nước đã tổ chức các chương trình khám, tư vấn chăm sóc sức khỏe, cấp phát thuốc miễn phí cho người DTTS. Đây là giải pháp thuộc cấu phần tài chính y tế trong hệ thống y tế. Nó giúp đạt được sự bao phủ dịch vụ theo chiều rộng và bao phủ theo chiều cao trong chăm sóc sức khỏe người DTTS. Chương trình dù được tổ chức ở địa bàn nào cũng thu hút số lượng lớn người DTTS tham gia. Các điểm khám chữa bệnh được tổ chức ngay tại nơi có đồng bào DTTS sinh sống. Do vậy, tăng cơ hội tiếp cận các dịch vụ y tế cơ bản cho người DTTS nếu rào cản là khoảng cách địa lý. Hoạt động khám chữa bệnh là miễn phí nên tăng cơ hội sử dụng dịch vụ y tế cơ bản cho người DTTS nếu rào cản là chi phí dịch vụ y tế. Như vậy, hoạt động này vừa đạt được bao phủ chăm sóc sức khỏe người DTTS theo chiều rộng (bao phủ dân số) và bao phủ theo chiều cao (bao phủ tài chính).

Thành phố Hà Nội là một trong những đơn vị đi đầu trong hoạt động này với chương trình khám, tư vấn sức khỏe và cấp phát thuốc miễn phí cho người DTTS diễn ra đều đặn hàng năm. Năm 2019 là lần thứ 7 Hà Nội tổ chức chương trình này. Chương trình tổ chức khám, tư vấn sức khỏe miễn phí tại 3 điểm trên địa bàn huyện Ba Vì. Hàng ngàn người dân từ các xã vùng DTTS của huyện Ba Vì đã đến tham gia chương trình và được đội ngũ y, bác sĩ đến từ nhiều bệnh viện, cơ sở y tế tại Hà Nội khám, tư vấn sức khỏe. Đối với các trường hợp phát hiện có vấn đề về sức khỏe ở mức độ nhẹ, người dân được cấp thuốc miễn phí. Những người có bệnh nặng hơn, được các y, bác sĩ tư vấn đến khám, điều trị tại các cơ sở y tế [14].

Cuối tháng 9 năm 2019, Hội Chữ thập đỏ tỉnh Hà Giang phối hợp với huyện Vị Xuyên và các đơn vị tài trợ tổ chức chương trình khám bệnh và cấp thuốc miễn phí, chăm sóc sức khỏe cho người dân xã Ngọc Linh. Gần 700 người nghèo, trẻ em có hoàn cảnh khó khăn, người có công, đã được các bác sĩ kiểm tra các bệnh về tim mạch, huyết áp và cấp phát thuốc miễn phí. Bên cạnh đó, các cán bộ y tế đã tư vấn chế độ dinh dưỡng và cách tự chăm sóc một số bệnh thường gặp; hướng dẫn người dân có lối sống hợp vệ sinh, bảo đảm an toàn thực phẩm, vệ sinh môi trường, phòng ngừa các loại dịch bệnh dễ xảy ra [15].

Tháng 9 năm 2019, Hội Chữ thập đỏ tỉnh Cao Bằng phối hợp với Cụm thi đua số IV của tỉnh tổ chức chương trình “Tháng cao điểm khám sức khỏe cho người nghèo tỉnh Cao Bằng năm 2019” tại huyện Trùng Khánh. Các cán bộ y tế của đoàn công tác đã khám bệnh, tư vấn sức khỏe và phát thuốc miễn phí cho 1.040 lượt người thuộc hộ nghèo, gia đình chính sách và người có hoàn cảnh khó khăn trên địa bàn 6 xã của huyện Trùng Khánh [15].

Ngoài ra, một số huyện của tỉnh Bình Định, Tuyên Quang cũng rất tích cực tổ chức các chương trình khám, tư vấn chăm sóc sức khỏe, cấp phát thuốc miễn phí cho đồng bào DTTS và thu hút được đông đảo người DTTS tham gia [16-18].

#### *Hỗ trợ chi phí cho người dân tộc thiểu số đến khám tại các cơ sở y tế*

Qua thực tế cho thấy, không ít gia đình người DTTS mặc dù được cấp thẻ bảo hiểm y tế miễn phí, nhưng vẫn không đi khám, điều trị bệnh. Bởi vì, đối với họ, ngoài việc được hỗ trợ tiền khám, điều trị thì số tiền ăn uống, đi lại vẫn là một bài toán khó, nằm ngoài khả năng kinh tế của họ. Xuất phát từ thực tế đó, nhiều địa phương đã thực hiện biện pháp hỗ trợ chi phí khi đi khám chữa bệnh tại các cơ sở y tế cho người nghèo, người DTTS với hai hình thức chủ yếu là quỹ khám chữa bệnh cho người nghèo và phòng khám nhân đạo. Đây là một trong những giải pháp khác tác động vào cấu phần tài chính y tế của hệ thống y tế. Giải pháp này đóng góp vào bao phủ chăm sóc sức khỏe DTTS theo chiều rộng với đông đảo người DTTS được sử dụng dịch vụ y tế, đồng thời đạt được bao phủ theo chiều cao khi người dân không mất chi phí khi sử dụng các dịch vụ y tế này.

#### *Quỹ khám chữa bệnh cho người nghèo:*

Tỉnh Đắk Nông đã thành lập Quỹ Khám chữa bệnh cho người nghèo, người DTTS. Trong đó, người bệnh được hỗ trợ tiền đi lại, tiền ăn trong quá trình điều trị tại cơ sở y tế và một phần chi phí đồng chi trả theo quy định của luật Bảo hiểm y tế. Theo Sở Y tế tỉnh, chỉ tính riêng trong năm 2015, từ nguồn hỗ trợ của Quỹ này, toàn tỉnh đã có 13.788 lượt người được khám chữa bệnh với tổng kinh phí hơn 5 tỷ đồng. Với đặc thù là tỉnh có tỷ lệ hộ nghèo và cận nghèo cao, việc triển khai Quỹ khám chữa bệnh cho người nghèo là một giải pháp thiết thực, góp phần bảo đảm công bằng trong khám chữa bệnh cho người nghèo, người có hoàn cảnh khó khăn

Một số Trung tâm y tế huyện tại các tỉnh Yên Bái, Quảng Nam, Hậu Giang đã tự trích quỹ của đơn vị để hỗ trợ chi phí khám chữa bệnh, thuốc men, chi phí đi lại, ăn uống cho người dân nghèo, người DTTS đến khám chữa bệnh tại Trung tâm. Trung tâm y tế huyện Tuy Đức, tỉnh Đắk Nông còn có Bếp ăn tình thương phục vụ miễn phí ngày 3 bữa ăn cho người bệnh [19].

#### *Phòng khám nhân đạo*

Cũng xuất phát từ mục đích nhân văn, giúp đỡ người dân nghèo, đồng bào vùng DTTS được tiếp cận và sử dụng các dịch vụ y tế cơ bản, các phòng khám nhân đạo ở nhiều địa phương ra đời. Phòng khám nhân đạo Hội Chữ thập đỏ huyện Tri Tôn, tỉnh An Giang được thành lập và hoạt động trên cơ sở vận động sự tài trợ và đóng góp tự nguyện của các tổ chức, cá nhân trong và ngoài nước. Đối tượng phục vụ của phòng khám là người dân nghèo, người dân có hoàn cảnh khó khăn và đồng bào DTTS. Tại Phòng khám, bệnh nhân được điều trị và ăn nghỉ miễn phí. Phòng khám được thành lập và đi vào hoạt động ngày 01/10/2003. Lực lượng y bác sỹ, thầy thuốc phục vụ tại phòng khám đều là tình nguyện viên không hưởng lương. Những năm đầu đi vào hoạt động, Phòng khám gặp rất nhiều khó khăn, thiếu thốn về cơ sở vật chất cũng như đội ngũ cán bộ y tế phục vụ người dân. Đến nay, sau gần 17 năm đi vào hoạt động, Phòng khám nhân đạo huyện Tri Tôn được đông đảo bệnh nhân biết đến [20].

Ngoài ra, phòng khám nhân đạo cũng được xây dựng tại một số tỉnh khác như Kiên Giang, Đồng Tháp, Hà Nội, Thành phố Hồ Chí Minh, Thừa Thiên Huế...góp phần không nhỏ trong công tác chăm sóc đồng bào DTTS tại các địa phương này.

### **2.3. Hạn chế của tổng quan**

Hạn chế trong việc tiếp cận các tài liệu của địa phương, do vậy chưa tổng quan được các mô hình hỗ trợ tài chính trong chăm sóc sức khỏe đồng bào DTTS của các địa phương không đưa tin trên phương tiện truyền thông đại chúng.

Chưa tổng quan về việc áp dụng các chính sách cho từng nhóm dân tộc thiểu số.

## **III. KẾT LUẬN**

Các chính sách và mô hình hỗ trợ tài chính trong chăm sóc sức khỏe đồng bào dân tộc thiểu số đã được thực hiện tương đối rộng khắp tại Việt Nam, đặc biệt là các chính sách về

bảo hiểm y tế. Từ đó, các chính sách, mô hình này đã và đang có những tác động nhất định đến tăng cường sức khỏe cho đồng bào DTTS. Trong thời gian tới, cần có các chính sách hỗ trợ tài chính tập trung vào những vấn đề sức khỏe, bệnh tật phổ biến ở người dân tộc thiểu số. Ngoài ra, đối với chính sách hỗ trợ chi phí khám chữa bệnh cho người dân tộc thiểu số, cần nhân rộng mô hình đã thực hiện hiệu quả tại một số địa phương ra các địa phương khác, đặc biệt là mô hình quỹ khám chữa bệnh cho người nghèo, người DTTS.

**Lời cảm ơn:** Để hoàn thành được bài báo tổng quan này, nhóm tác giả xin chân thành cảm ơn sự giúp đỡ, hỗ trợ của các cơ quan, đơn vị gồm Ủy ban Dân tộc, Vụ Tổ chức cán bộ - Bộ Y tế, Vụ Kế hoạch tài chính – Bộ Y tế, Viện Chiến lược và chính sách y tế, Bộ môn Chính sách y tế - Trường Đại học Y tế công cộng, nhóm nghiên cứu của đề tài chăm sóc sức khỏe đồng bào dân tộc thiểu số - Trường Đại học Y tế công cộng, Trung tâm nghiên cứu phát triển y tế cộng đồng và các tập thể, cá nhân khác.

## **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Quốc Hội. Luật Bảo vệ sức khỏe nhân dân số 21-LCT/HĐNN8. 1989.
2. Chính Phủ. Nghị định số 05/2011/NĐ-CP về Công tác dân tộc 2011.
3. Chính Phủ. Nghị quyết số 88/2019/QH14 phê duyệt đề án tổng thể phát triển kinh tế - xã hội vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi giai đoạn 2021-2030. 2019.
4. Nguyễn Thị Mai Hương, Nguyễn Chí Trung, Đặng Thu Trang, Phạm Thái Hằng. Công bằng sức khỏe: Những vấn đề của người dân tộc thiểu số ở Việt Nam: Nhà xuất bản Hồng Đức; 2016.
5. Thủ tướng chính phủ. Quyết định số 117/2008/QĐ-TTg ngày 27 tháng 8 năm 2008 về việc điều chỉnh mức đóng bảo hiểm y tế đối với các đối tượng thuộc diện chính sách xã hội. 2008.
6. Thủ tướng chính phủ. Nghị Quyết số 80/NQ-CP về định hướng giảm nghèo bền vững thời kỳ từ năm 2011 đến năm 2020. 2011.
7. Thủ tướng chính phủ. Quyết định số 797/QĐ-TTg ngày 26 tháng 6 năm 2012 về việc nâng mức hỗ trợ đóng bảo hiểm y tế cho người thuộc hộ gia đình cận nghèo. 2012.

8. Thủ tướng Chính phủ. Quyết định số 705/QĐ-TTg ngày 8 tháng 5 năm 2013 về việc nâng mức hỗ trợ đóng bảo hiểm y tế cho một số đối tượng người thuộc hộ gia đình cận nghèo. 2013.
9. Quốc Hội. Luật Bảo hiểm y tế số 01/VBHN-VPQH 2014.
10. Thủ tướng chính phủ. Quyết định số 139/2002/QĐ-TTg ngày 15 tháng 10 năm 2002 về việc khám, chữa bệnh cho người nghèo. 2002.
11. Thủ tướng Chính phủ. Quyết định số 14/2012/QĐ-TTg ngày 01 tháng 3 năm 2012 về việc sửa đổi, bổ sung một số điều của Quyết định số 139/2002/QĐ-TTg ngày 15 tháng 10 năm 2002 của Thủ tướng Chính phủ về khám, chữa bệnh cho người nghèo. 2012.
12. Bộ Tài chính. Thông tư số 26/2018/TT-BTC ngày 21/3/2018 Quy định quản lý và sử dụng kinh phí sự nghiệp thực hiện chương trình mục tiêu y tế - dân số giai đoạn 2016-2020. 2018.
13. Thủ tướng chính phủ. Nghị định 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018 Quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật bảo hiểm y tế. 2018.
14. Nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe cho đồng bào dân tộc 2019 22/9/2019. Available from: <https://dantocmiennui.vn/trang-ha-noi/nang-cao-chat-luong-cham-soc-suc-khoe-cho-dong-bao-dan-toc/237645.html>.
15. Quan tâm chăm sóc sức khỏe đồng bào dân tộc thiểu số 2019 12/12/2019. Available from: <https://thoibaokinhdanh.vn/an-sinh/quan-tam-cham-so-c-su-c-kho-e-do-ng-ba-o-dan-toc-thieu-so-1063542.html>.
16. Công tác chăm sóc sức khỏe đồng bào dân tộc thiểu số huyện Vĩnh Thạnh - tỉnh Bình Định 14/11/2017. Available from: <http://trungtamytevinhthanh.vn/bai-viet/cong-tac-cham-soc-suc-khoe-dong-bao-dan-toc-thieu-so-huyen-vinh-thanh-tinh-binh-dinh>.
17. Chăm sóc sức khỏe nhân dân vùng sâu, vùng xa 31/12/2018. Available from: <https://baotuyenquang.com.vn/cuoc-song/cham-soc-suc-khoe-nhan-dan-vung-sau-vung-xa-110883.html>.
18. Công tác chăm sóc sức khỏe ở An Lão: Tăng đầu tư, nâng cao năng lực 2017 24/11/2017. Available from: <http://baobinhdinhh.com.vn/viewer.aspx?macm=6&macmp=8&mabb=91798>.

19. Tuy Đức. Hầu hết đồng bào dân tộc thiểu số được chăm sóc sức khỏe bằng bảo hiểm y tế 27/11/2019. Available from: <http://baodaknong.org.vn/y-te-suc-khoe/tuy-duc-hau-het-dong-bao-dan-toc-thieu-so-duoc-cham-soc-suc-khoe-bang-bao-hiem-y-te-75804.html>.
20. Chỗ dựa của bệnh nhân nghèo miền núi 13/7/2015. Available from: <https://baoangiang.com.vn/cho-dua-cua-benh-nhan-ngheo-mien-nui-a96534.html>.

## **Overview of financial policies and support models for ethnic minority healthcare in Vietnam from 1989 to present**

**Luu Thi Kim O<sup>1</sup>, Tran Tuan A<sup>1</sup>, Nguyen Mai H<sup>2</sup>, Hoang Van M<sup>1</sup>**

*<sup>1</sup> Hanoi University .....*

*<sup>2</sup> General Department of ....., Hanoi*

Over the past few decades, Vietnam has significantly narrowed the gap between Kinh group and ethnic minorities in some basic health indicators. This is the result of effective financial support policies for ethnic minorities which have been issued and implemented. We conduct this overview with the purpose of reviewing health financing policies and financial support models for healthcare for ethnic minorities in the localities of Vietnam from 1989 to present. Policies and models of financial support for healthcare for ethnic minorities in Vietnam have been implemented relatively widely and mainly focused on health insurance and medical examination and support for treatment costs for ethnic minorities. These policies have been actively implemented and applied synchronously in areas across the country where ethnic minorities reside and achieved some remarkable results, especially the policies to support health insurance for ethnic minorities. In the near future, it is necessary to have financial support policies focusing on health issues and common diseases among ethnic minorities. In addition, with regard to the medical examination and treatment costs support policy for the poor and ethnic minorities, it is necessary to expand the model that has been implemented effectively in some localities to other localities.

**Keywords:** Policy; models; ethnic minority; healthcare; health finance