

**CHÍNH SÁCH, PHÁP LUẬT BẢO ĐẢM QUYỀN CỦA PHỤ NỮ DÂN TỘC THIỂU SỐ TRONG TIẾP CẬN DỊCH VỤ Y TẾ VÀ CHĂM SÓC SỨC KHỎE Ở VIỆT NAM**Lục Việt Dũng<sup>1\*</sup><sup>1</sup>Học viện Chính trị Khu vực I*\*Tác giả liên hệ: dunglv.nnpl.hcm1@gmail.com***TÓM TẮT**

Bài viết khái quát thành tựu đã đạt được, làm rõ một số hạn chế trong chính sách, pháp luật Việt Nam về bảo đảm quyền của phụ nữ dân tộc thiểu số trong tiếp cận dịch vụ y tế và chăm sóc sức khỏe. Từ đó phân tích các nguyên nhân của hạn chế và kiến nghị hoàn thiện chính sách, pháp luật bảo đảm bảo đảm quyền của phụ nữ dân tộc thiểu số trong tiếp cận dịch vụ y tế và chăm sóc sức khỏe đáp ứng yêu cầu phát triển bền vững con người Việt Nam trong giai đoạn mới.

*Từ khoá:* Chăm sóc sức khỏe, chính sách, dịch vụ y tế, pháp luật, quyền của phụ nữ dân tộc thiểu số.

**THE POLICIES AND LEGAL FRAMEWORKS TO ENSURE THE RIGHTS OF ETHNIC MINORITY WOMEN IN ACCESSING HEALTHCARE SERVICES AND HEALTH CARE IN VIETNAM****ABSTRACT**

The article provides an overview of the achievements made and clarifies some of the limitations in Vietnam's policies and laws regarding the protection of the rights of ethnic minority women in accessing healthcare services and medical care. It then analyzes the causes of these limitations and makes recommendations for improving policies and laws to ensure the rights of ethnic minority women in accessing healthcare services and medical care, in line with the requirements for the sustainable development of the Vietnamese people in the new era.

*Keywords:* Healthcare services, law, medical care, rights of ethnic minority women, policy.

*Ngày nhận bài: 08/11/2024 Ngày nhận bài sửa: 27/11/2024 Ngày duyệt đăng bài: 06/12/2024*

**1. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Bảo đảm quyền của phụ nữ dân tộc thiểu số (DTTS) trong tiếp cận dịch vụ y tế và chăm sóc sức khỏe ở Việt Nam trong thời gian qua đã đạt được những thành tựu quan trọng, góp phần thực hiện được mục tiêu phát triển bao trùm, không ai bị bỏ lại phía sau trong quá trình phát triển bền vững của đất nước, thúc đẩy tiến bộ và công bằng xã hội. Song, thực tiễn cũng chỉ ra rằng việc triển khai các biện pháp đảm bảo quyền chưa thực sự hiệu quả, còn nhiều sơ hở, thiếu nhất quán. Nguyên nhân chủ yếu là từ hệ thống chính sách, pháp luật bảo đảm quyền của phụ nữ DTTS trong tiếp cận các dịch vụ y tế và chăm sóc sức

khỏe ở nước ta vẫn còn những hạn chế, bất cập, một số quy định chưa thực sự phù hợp, chưa chú ý đến yếu tố đặc thù của phụ nữ DTTS. Từ đó, đặt ra yêu cầu cấp thiết phải hoàn thiện chính sách, pháp luật bảo đảm quyền của phụ nữ DTTS trong tiếp cận dịch vụ y tế và chăm sóc sức khỏe, tạo khuôn khổ pháp lý hiện thực hoá quyền trên thực tế.

**2. THỰC TRẠNG CHÍNH SÁCH, PHÁP LUẬT BẢO ĐẢM QUYỀN CỦA PHỤ NỮ DÂN TỘC THIỂU SỐ TRONG TIẾP CẬN DỊCH VỤ Y TẾ VÀ CHĂM SÓC SỨC KHỎE Ở VIỆT NAM HIỆN NAY**

Phụ nữ DTTS được coi là đối tượng dễ bị tổn thương “kép” bởi vị thế của họ trong xã

hội; nếu không có sự hỗ trợ, giúp đỡ của Nhà nước thì họ sẽ khó khăn hơn trong việc tiếp cận cơ hội và thụ hưởng các quyền con người nói chung, trong đó có quyền tiếp cận dịch vụ y tế và chăm sóc sức khỏe. Trước hết, với vị thế là phụ nữ - họ phải đối mặt với những thách thức mang tính cấu trúc, thách thức mang tính thể chế, thách thức mang tính văn hoá để có thể đạt được bình đẳng giới thực chất. Bên cạnh đó, với vị thế là người dân tộc thiểu số, chủ yếu sinh sống ở những vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, cùng với những rào cản mang tính truyền thống khiến họ có nguy cơ cao hơn bị tổn thương về quyền con người. Với những yếu tố mang tính rào cản như vậy nên nếu Nhà nước không có những biện pháp để hỗ trợ thì việc thụ hưởng quyền tiếp cận dịch vụ y tế và chăm sóc sức khỏe của phụ nữ DTTS sẽ trở nên vô cùng khó khăn. Chính vì vậy, Việt Nam đã thực hiện đồng bộ các giải pháp, trong đó có ban hành chính sách, pháp luật bảo đảm quyền của phụ nữ DTTS trong tiếp cận dịch vụ y tế và chăm sóc sức khỏe.

### 2.1. Thành tựu đã đạt được

Ở *cấp độ chung*, chính sách, pháp luật bảo đảm quyền của phụ nữ DTTS trong tiếp cận các dịch vụ y tế và chăm sóc sức khỏe được ghi nhận trong chính sách chăm sóc sức khỏe nhân dân và chính sách bảo đảm quyền được chăm sóc sức khỏe, nâng cao thể trạng, tầm vóc người DTTS thể hiện trong các văn bản pháp luật như Hiến pháp năm 2013, Luật Bảo vệ sức khỏe nhân dân 1989, Luật Dược năm 2016, Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2023, Nghị định số 05/2011/NĐ-CP ngày 14/01/2011 của Chính phủ về công tác dân tộc; Nghị định số 126/2014/NĐ-CP ngày 31/12/2014 của Chính phủ quy định chi tiết các tập quán lạc hậu về hôn nhân và gia đình, Quyết định số 1719/QĐ-TTg ngày 14/10/2021 của Thủ tướng Chính phủ về phê duyệt chương trình mục tiêu quốc gia phát triển kinh tế - xã hội vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi giai đoạn 2021- 2030, giai đoạn I: Từ năm 2021 – 2025... thể hiện

hai nhóm chính sách là (i) chính sách về chăm sóc sức khỏe nhân dân, nâng cao thể trạng, tầm vóc người DTTS; phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em; thực hiện bình đẳng giới và giải quyết những vấn đề cấp thiết đối với phụ nữ và trẻ em là người DTTS (Thủ tướng Chính phủ, 2021) và (ii) chính sách, pháp luật về y tế, dân số, bao gồm: đảm bảo đồng bào các DTTS được sử dụng các dịch vụ y tế; thực hiện chương trình chăm sóc sức khỏe, bảo hiểm y tế cho đồng bào DTTS; xây dựng, củng cố, mở rộng cơ sở y tế, khám chữa bệnh; bảo đảm thuốc phòng và chữa bệnh cho đồng bào các dân tộc ở vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn và đặc biệt khó khăn; hỗ trợ việc bảo tồn, khai thác, sử dụng những bài thuốc dân gian và phương pháp chữa bệnh cổ truyền có giá trị của đồng bào các dân tộc đã được cơ quan nhà nước có thẩm quyền công nhận; nâng cao chất lượng dân số, phát triển dân số hợp lý của từng dân tộc; đẩy mạnh sự nghiệp xã hội hóa y tế, thực hiện chính sách ưu tiên đối với các tổ chức, cá nhân tham gia vào các hoạt động đầu tư, phát triển y tế ở vùng DTTS (Chính phủ, 2011).

Ở *cấp độ cụ thể*, chính sách, pháp luật bảo đảm quyền của phụ nữ DTTS trong tiếp cận các dịch vụ y tế và chăm sóc sức khỏe được thể hiện trong một số chính sách, pháp luật mang tính chất đặc thù dành riêng cho phụ nữ DTTS. Xuất phát từ địa vị của phụ nữ dân tộc thiểu số là thuộc nhóm dễ bị tổn thương trong xã hội, là đối tượng thiếu cơ hội phát triển, cơ hội tiếp cận công lý và dịch vụ xã hội, vì vậy, Đảng và Nhà nước ta đã ban hành các chủ trương, chính sách, pháp luật dành riêng cho phụ nữ DTTS trong tiếp cận các dịch vụ y tế và chăm sóc sức khỏe như các quy định về chế độ thai sản trong Luật Bảo hiểm y tế năm 2008 (sửa đổi bổ sung năm 2014); Nghị định số 39/2015/NĐ-CP ngày 27/4/2015 quy định chính sách hỗ trợ cho phụ nữ thuộc hộ nghèo là người DTTS khi sinh con đúng chính sách dân số; một số quy định trong Nghị quyết số 88/2019/QH14 ngày 18/11/2019 của Quốc hội về 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; Nghị quyết số 10/NQ-CP ngày 28/1/2022 của Chính phủ về Ban hành chiến lược công tác dân tộc giai đoạn 2021 - 2030, tầm nhìn đến năm 2045; Thông tư số 15/2022/TT-BTC quy định quản lý và sử dụng kinh phí sự nghiệp thực hiện chương trình mục tiêu quốc gia phát triển kinh tế - xã hội vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi giai đoạn 2021 - 2030, giai đoạn I: từ năm 2021 đến năm 2025; Quyết định số 2415/QĐ - BYT ngày 05/9/2022 về việc ban hành hướng dẫn thực hiện dự án 7 - Chăm sóc sức khỏe nhân dân, nâng cao thể trạng, tầm vóc người dân tộc thiểu số, phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em thuộc chương trình mục tiêu quốc gia phát triển kinh tế - xã hội vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi giai đoạn 2021 - 2030, giai đoạn I: Từ năm 2021 - 2025; các quy định trong chính sách “Cô đỡ thôn bản”... Các văn bản pháp luật nói trên đã quy định những nội dung nhằm bảo đảm phụ nữ DTTS được thụ hưởng quyền tiếp cận các dịch vụ y tế và chăm sóc sức khỏe đó là:

*Một là*, xác định mục tiêu và trách nhiệm, nghĩa vụ của Nhà nước nhằm bảo đảm quyền của phụ nữ DTTS trong tiếp cận các dịch vụ y tế và chăm sóc sức khỏe. Nghị quyết số 88/2019/QH14 nêu rõ mục tiêu đến năm 2025 phụ nữ DTTS được “tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe hiện đại”; “trên 80% phụ nữ có thai được khám thai định kỳ, sinh con ở cơ sở y tế hoặc có sự trợ giúp của cán bộ y tế”; 25% nam, nữ thực hiện tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn; 20% bà mẹ mang thai được tầm soát, sàng lọc trước sinh tại các xã có triển khai can thiệp tại khu vực III thuộc vùng dân tộc thiểu số và miền núi; giảm tỷ số tử vong mẹ tại khu vực miền núi xuống còn 50 ca trên 100.000 trẻ đẻ sống (Ủy ban Dân tộc, 2020). Trên cơ sở mục tiêu đã đề ra, các văn bản pháp luật nêu trên cũng xác định nghĩa vụ, trách nhiệm của Nhà nước là phải quan tâm thực hiện một số chính sách cụ thể về: Bảo hiểm y tế; nâng cấp hệ thống y tế và

phát triển đội ngũ cán bộ y tế cơ sở; tuyên truyền phổ biến chính sách dân số kế hoạch hóa gia đình; chính sách tiêm chủng, dinh dưỡng và an toàn vệ sinh, an toàn thực phẩm...; xây dựng cơ chế để phụ nữ người dân tộc thiểu số tiếp cận tốt hơn dịch vụ công, dịch vụ xã hội thiết yếu và các dịch vụ tư vấn về hôn nhân, kế hoạch hóa gia đình, bảo vệ phụ nữ.

*Hai là*, chính sách hỗ trợ phụ nữ DTTS khi tiếp cận các dịch vụ y tế và chăm sóc sức khỏe với mức hưởng bảo hiểm y tế là 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh, phục hồi chức năng, khám thai định kỳ, sinh con nếu phụ nữ DTTS thuộc đối tượng được tham gia bảo hiểm y tế, kinh phí do ngân sách nhà nước đóng. Bên cạnh chế độ BHYT, trong quá trình chăm sóc sức khỏe sinh sản phụ nữ DTTS cũng nhận được sự hỗ trợ từ những chính sách an sinh xã hội khác như tư vấn dinh dưỡng tối thiểu 03 lần/thai kỳ; mức hỗ trợ tối đa 30.000 đồng/lần tư vấn; hỗ trợ dinh dưỡng cho bà mẹ trước, trong và sau sinh: tối đa 500.000 đồng/bà mẹ/thai kỳ; hỗ trợ 01 lần lương thực, dinh dưỡng cho bà mẹ nuôi con bú trong 6 tháng đầu sau sinh: 1.200.000 đồng và nhiều khoản hỗ trợ khác theo quy định của pháp luật.

Dự liệu trước đối với trường hợp phụ nữ DTTS không có điều kiện đến sinh con tại cơ sở y tế bởi rào cản về tâm lý, phong tục tập quán, khoảng cách địa lý xa xôi; Nhà nước ta cũng ban hành chính sách “Cô đỡ thôn bản” nhằm chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em tại các vùng miền núi khó khăn. Chính sách “Cô đỡ thôn bản” đã thực sự phát huy hiệu quả, góp phần không nhỏ vào giảm tỷ số tử vong bà mẹ trẻ em tại Việt Nam trong 20 năm qua (từ giai đoạn 2000-2001 đến 2021-2022), tử vong mẹ giảm từ 165/100.000 xuống còn 46/100.000 trẻ đẻ sống; tỷ suất tử vong trẻ em dưới 5 tuổi đã giảm hơn 2 lần (từ 39,6‰ xuống còn 18,9‰) và tử vong trẻ em dưới 1 tuổi cũng đã giảm hơn 2 lần (từ 29,5‰ xuống còn 12,1‰) (Mai Khánh, 2023).

## 2.2. Một số hạn chế và nguyên nhân

Một trong những hạn chế, bất cập của chính sách, pháp luật bảo đảm quyền của phụ nữ DTTS trong tiếp cận các dịch vụ y tế và chăm sóc sức khỏe đó là nằm rải rác trong nhiều văn bản khác nhau; mỗi văn bản chỉ có một vài điều luật; điều này gây khó khăn trong quá trình tiếp cận quy định không chỉ đối với các cơ quan thực hiện nghĩa vụ, trách nhiệm bảo đảm quyền mà còn là rào cản cho chính đối tượng được thụ hưởng quyền là phụ nữ DTTS. Các quy định mang tính chất chung về chăm sóc sức khỏe nhân dân được quy định tại các Luật; còn lại các nội dung mang tính đặc thù dành riêng cho phụ nữ DTTS trong tiếp cận các dịch vụ y tế và chăm sóc sức khỏe hầu hết nằm ở các văn bản dưới luật như Nghị định, Thông tư và các văn bản pháp luật thông thường có hiệu lực thấp như Nghị quyết, Chương trình... Rõ ràng, không thể phủ nhận các chính sách, pháp luật về bảo đảm quyền của đồng bào DTTS còn tản mạn, manh mún, chủ yếu được ban hành để xử lý nhanh những vấn đề nóng, trong ngắn hạn, hiệu lực pháp lý thấp dễ dàng bị sửa đổi, thay thế, thậm chí là bãi bỏ.

Một số quy định của pháp luật về bảo đảm quyền của phụ nữ DTTS trong tiếp cận các dịch vụ y tế và chăm sóc sức khỏe chưa phù hợp với thực tế. Những quy định không phù hợp với thực tiễn kéo theo hậu quả thiếu tính khả thi, không đi vào cuộc sống gây lãng phí ngân sách nhà nước, bức xúc dư luận và quan trọng hơn là không bảo đảm được quyền của phụ nữ DTTS trong tiếp cận các dịch vụ y tế và chăm sóc sức khỏe. Chẳng hạn như chính sách hỗ trợ miễn phí thẻ bảo hiểm y tế đối với phụ nữ người DTTS đang sinh sống tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, đặc biệt khó khăn tại được coi là ý nghĩa đặc biệt quan trọng nhằm giảm bớt gánh nặng về kinh tế khi không may bị ốm đau, bệnh tật, sinh sản. Tuy nhiên, năm 2021, Thủ tướng Chính phủ ban hành Quyết định số 861/QĐ-TTg ngày 04/6/2021 về phê duyệt danh sách các xã khu vực III, khu vực II, khu

vực I thuộc vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi giai đoạn 2021 - 2025 thì số người được ngân sách nhà nước hỗ trợ đóng bảo hiểm y tế theo quy định của Luật Bảo hiểm y tế, Nghị định 146/2018/NĐ - CP và Quyết định số 72/QĐ-TTg năm 2021 của Thủ tướng Chính phủ đã giảm với số lượng tương đối lớn. Theo thông tin từ Bảo hiểm xã hội Việt Nam, kể từ tháng 8/2021 cả nước có khoảng 4 triệu người không còn được Nhà nước tiếp tục hỗ trợ về bảo hiểm y tế. Qua quá trình khảo sát của các Đoàn đại biểu Quốc hội các tỉnh miền núi cho thấy, trong số những người không còn được Nhà nước hỗ trợ về bảo hiểm y tế có nhiều trường hợp chủ yếu rơi vào người đồng bào DTTS, trong đó có phụ nữ DTTS chiếm tỷ lệ lớn. Chính vì vậy, cần rà soát, đánh giá đúng thực trạng tình hình để kịp thời ban hành các chính sách phù hợp, nhằm tiếp tục hỗ trợ về bảo hiểm y tế cho đồng bào DTTS nói chung, phụ nữ DTTS nói riêng có điều kiện tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, giảm bớt gánh nặng về tài chính và cũng là góp phần tăng tỷ lệ người DTTS tham gia bảo hiểm y tế, để đến năm 2025 có 98% đồng bào DTTS tham gia BHYT theo mục tiêu mà Nghị quyết số 88 Quốc hội khóa XIV đã đề ra (Khôi Nguyên, 2021).

### *\* Nguyên nhân của hạn chế:*

*Một là*, nguyên nhân từ nhận thức, năng lực của chủ thể tham gia xây dựng, hoàn thiện chính sách, pháp luật bảo đảm quyền của phụ nữ DTTS trong tiếp cận dịch vụ y tế và chăm sóc sức khỏe. Các cơ quan, tổ chức, cá nhân có thẩm quyền xây dựng pháp luật chưa nhận thức đầy đủ về vai trò, vị trí, chức năng, nhiệm vụ và tầm quan trọng của công tác này. Bên cạnh đó, tính chuyên nghiệp; trình độ chuyên môn, nghiệp vụ, sự am hiểu về “tính tổn thương kép” của phụ nữ DTTS... chưa thực sự đáp ứng được yêu cầu ngày càng cao của công tác xây dựng pháp luật trong giai đoạn hiện nay.

*Hai là*, cơ chế huy động trí tuệ của nhân dân, xã hội vào công tác xây dựng pháp luật

cũng như cơ chế bảo đảm sự kiểm tra, giám sát của người dân, xã hội đối với công tác thi hành pháp luật chưa phát huy hiệu lực, hiệu quả trong thực tiễn.

*Ba là*, nguồn lực tài chính dành cho công tác xây dựng và tổ chức thi hành pháp luật chưa được bảo đảm một cách đầy đủ, chưa phản ánh đúng tính phức tạp của hoạt động xây dựng pháp luật, chưa phù hợp với thực tiễn, khó đáp ứng được các yêu cầu của Luật Ban hành VBQPPL năm 2015.

### 3. MỘT SỐ KIẾN NGHỊ HOÀN THIỆN CHÍNH SÁCH, PHÁP LUẬT BẢO ĐẢM QUYỀN CỦA PHỤ NỮ DÂN TỘC THIỂU SỐ TRONG TIẾP CẬN DỊCH VỤ Y TẾ VÀ CHĂM SÓC SỨC KHỎE Ở VIỆT NAM

*Thứ nhất*, đổi mới quy trình xây dựng chính sách, pháp luật theo hướng chuyên nghiệp, khoa học, kịp thời, khả thi, hiệu quả. Tách bạch rõ ràng quy trình xây dựng chính sách với quy trình soạn thảo văn bản quy phạm pháp luật. Xây dựng và áp dụng các bộ chỉ số đánh giá hiệu quả chính sách toàn diện, đa chiều, phù hợp với điều kiện thực tiễn của Việt Nam. Tăng cường tri thức khoa học trong hoạch định chính sách; cần có các nghiên cứu, điều tra, khảo sát xã hội học để xác định được những vấn đề cần được điều chỉnh bằng pháp luật nhằm bảo đảm tối đa quyền của phụ nữ DTTS trong tiếp cận dịch vụ y tế và chăm sóc sức khỏe.

*Thứ hai*, nâng cao chất lượng đội ngũ công chức tham gia vào hoạt động xây dựng chính sách, pháp luật. Trước hết, cần xây dựng kế hoạch sử dụng, đào tạo, bồi dưỡng số công chức làm công tác xây dựng chính sách, pháp luật ở cơ quan trung ương và tại địa phương. Tạo điều kiện cho những công chức được tham gia bồi dưỡng, đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn, nghiệp vụ, phẩm chất và bản lĩnh chính trị để việc thực hiện công vụ đạt hiệu quả cao. Tập trung phát triển các chương trình đào tạo kỹ năng, nghiệp vụ hoạch định chính sách, soạn thảo văn bản quy

phạm pháp luật. Các chương trình này không chỉ áp dụng với các cơ quan xây dựng luật, trường dạy luật, mà cần mở rộng hơn để phổ biến kiến thức cho nhiều người. Đó là cơ sở để phát hiện các hạn chế, bất cập trong hoạch định chính sách, ban hành văn bản quy phạm pháp luật. Đặc biệt, những công chức trực tiếp tham gia vào hoạt động này cần được huấn luyện thành thạo chuyên môn, nghiệp vụ để tránh các sai lầm không đáng có.

*Thứ ba*, hoàn thiện cơ chế để phụ nữ DTTS tham gia vào quá trình xây dựng chính sách, pháp luật về bảo đảm quyền quyền trong tiếp cận dịch vụ y tế và chăm sóc sức khoẻ. Phụ nữ DTTS là đối tượng trực tiếp thụ hưởng chính sách nên việc họ tham gia đóng góp ý kiến trong xây dựng chính sách, pháp luật có ý nghĩa quan trọng hàng đầu. Thực tiễn xã hội cho thấy, chính sách, pháp luật chỉ có hiệu lực, hiệu quả thực sự khi được đồng ý của người dân, những đối tượng trực tiếp của chính sách, tiếp nhận và thực hiện. Để đạt được điều đó thì điều kiện cần thiết là hoạt động ban hành chính sách, pháp luật phải công khai, minh bạch để mọi người có thể tiếp cận được, mặc dù người đề xuất chính sách là Nhà nước.

*Thứ tư*, bảo đảm các điều kiện vật chất trong hoạt động xây dựng pháp luật. Cần quan tâm đầu tư cơ sở vật chất, kinh phí thoả đáng cho công tác xây dựng và ban hành văn bản quy phạm pháp luật. Đầu tư hiệu quả sẽ nâng cao chất lượng ban hành văn bản quy phạm pháp luật. Việc đầu tư không thoả đáng dẫn đến hậu quả chất lượng ban hành văn bản không cao, văn bản quy phạm pháp luật ra đời sức sống và tính ổn định của văn bản kém, văn bản được ban hành thường xuyên phải sửa đổi hoặc bổ sung cho phù hợp với thực tiễn.

*Thứ năm*, kiến nghị hoàn thiện một số chính sách, pháp luật cụ thể: Nội luật hoá toàn diện các nội dung trong quy định tại Điều 14 Công ước CEDAW, đặc biệt là quyền “được tiếp cận với những điều kiện chăm sóc

sức khỏe thích đáng, kể cả về thông tin, tư vấn và những dịch vụ kế hoạch hóa gia đình”, “được hưởng lợi ích trực tiếp từ các chương trình an sinh xã hội” tiệm cận với tiêu chuẩn quốc tế. Bổ sung yếu tố phát triển bền vững về xã hội bao gồm cả vấn đề bình đẳng giới, bảo đảm cho người dân nói chung, có cả phụ nữ DTTS được tiếp cận đầy đủ các dịch vụ cơ bản về y tế. Tiếp tục rà soát, sửa đổi, bổ sung các quy định về bảo hiểm y tế rõ ràng, đồng bộ; mở rộng đối tượng thụ hưởng chính sách, có cơ chế hỗ trợ tài chính cho đồng bào DTTS, đặc biệt là đối với phụ nữ DTTS có hoàn cảnh khó khăn... Thực tiễn cho thấy nhiều năm qua Bảo hiểm xã hội Việt Nam đã triển khai có hiệu quả chương trình tặng thẻ bảo hiểm y tế cho người có hoàn cảnh khó khăn; trên cơ sở đó có thể xây dựng chính sách, quy định nhằm huy động sự chung tay, góp sức của cộng đồng xã hội để phụ nữ DTTS được tiếp cận và thụ hưởng những giá trị nhân văn của chính sách bảo hiểm. Để giải quyết tình trạng manh mún, rải rác của các chính sách, pháp luật bảo đảm quyền của phụ nữ DTTS trong tiếp cận các dịch vụ y tế và chăm sóc sức khỏe không đòi hỏi phải ban hành một bộ luật riêng, mà có thể được quy định trong bộ Luật chuyên ngành dành cho người DTTS nếu được xây dựng.

#### 4. KẾT LUẬN

Trong thời gian qua, cùng với quá trình hoàn thiện thể chế về quyền của phụ nữ, chính sách, pháp luật bảo đảm quyền của phụ nữ DTTS trong tiếp cận các dịch vụ y tế và chăm sóc sức khỏe được xây dựng tương đối đầy đủ, đồng bộ. Tuy nhiên, bước vào giai đoạn mới với sự biến đổi cơ cấu xã hội – dân số đang diễn ra và những yêu cầu cao hơn về phát triển bền vững con người Việt Nam thì việc hoàn thiện chính sách, pháp luật bảo đảm quyền của phụ nữ DTTS trong tiếp cận các dịch vụ y tế và chăm sóc sức khỏe trở thành vấn đề cấp thiết. Quá trình hoàn thiện chính sách, pháp luật, ngoài việc chú ý lồng ghép vấn đề giới, cần tính đến yếu tố đặc thù của phụ nữ DTTS sao cho các quy định thực sự

phản ánh tâm tư, nguyện vọng, vị trí và bảo đảm cao nhất quyền, lợi ích hợp pháp của phụ nữ DTTS ở Việt Nam.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Chính phủ (2011). *Nghị định số 05/2011/NĐ-CP về công tác dân tộc*. Ban hành ngày 14 tháng 01 năm 2011.
- Chính phủ (2015). *Nghị định số 39/2015/NĐ-CP quy định chính sách hỗ trợ cho phụ nữ thuộc hộ nghèo là người dân tộc thiểu số khi sinh con đúng chính sách dân số*. Ban hành ngày 27 tháng 4 năm 2015.
- Khôi Nguyên (2021). *Kịp thời ban hành chính sách hỗ trợ về BHYT cho đồng bào dân tộc thiểu số*. Truy cập từ: <https://dangcongsan.vn/bao-hiem-xa-hoi-bao-hiem-y-te-vi-an-sinh-xa-hoi/tin-tuc/kip-thoi-ban-hanh-chinh-sach-ho-tro-ve-bhyt-cho-dong-bao-dan-toc-thieu-so-595406.html>
- Mai Khánh (2023). *Nỗ lực giảm tỷ lệ tử vong mẹ và tử vong trẻ em*. Truy cập từ: <https://dangcongsan.vn/cham-soc-va-nang-cao-suc-khoe-nhan-dan-trong-tinh-hinh-moi/no-luc-giam-ti-le-tu-vong-me-va-tu-vong-tre-em-648366.html#:~:text=Trong%20vong%20hon%2020%20nam,còn%2012%2C1%0>.
- Quốc hội (2014). *Luật Bảo hiểm y tế năm 2008 (sửa đổi bổ sung năm 2014)*. Ban hành ngày 13 tháng 06 năm 2014.
- Thủ tướng Chính phủ (2021). *Quyết định số 1719/QĐ-TTg ngày 14/10/2021 về phê duyệt chương trình mục tiêu quốc gia phát triển kinh tế - xã hội vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi giai đoạn 2021- 2030, giai đoạn I: Từ năm 2021 – 2025*. Ban hành ngày 14 tháng 10 năm 2021.
- Ủy ban Dân tộc (2020). *Báo cáo số 1533/BC-UBDT về kết quả rà soát chính sách, pháp luật liên quan đến vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi*. Ban hành ngày 11 tháng 11 năm 2020.