

TỪ THÍ ĐIỂM ĐẾN CHÍNH SÁCH: NHÂN RỘNG MÔ HÌNH BẢO HIỂM Y TẾ TỰ NGUYỆN TỪ NGUỒN LỰC HỢP TÁC ĐA BÊN CHO NGƯỜI LAO ĐỘNG NGOÀI TRỜI TẠI VIỆT NAM

From Pilot to Policy:

Scaling up a Voluntary Health Insurance Model through Multi-Stakeholder Collaboration for Outdoor Workers in Vietnam

Nguyễn Đức Lộc, Phạm Dạ Uyên, Phạm Trường Sơn, Lê Quang Huy & Nguyễn Thảo Hương





Từ thí điểm đến chính sách: Nhân rộng mô hình bảo hiểm y tế tự nguyện từ nguồn lực hợp tác đa bên cho người lao động ngoài trời tại Việt Nam

Nguyễn Đức Lộc, Phạm Dạ Uyên, Phạm Trường Sơn, Lê Quang Huy & Nguyễn Thảo Hương

Trích dẫn: Nguyễn Đức Lộc, Phạm Dạ Uyên, Phạm Trường Sơn, Lê Quang Huy, & Nguyễn Thảo Hương. (2025). Từ Thí điểm đến Chính sách: Nhân rộng Mô hình Bảo hiểm Y tế Đa bên cho Người lao động Ngoài trời tại Việt Nam, Tóm tắt Chính sách số 3/2025, TP. Hồ Chí Minh: Viện Nghiên cứu Đời sống Xã hội & Quý Tinh Thân. DOI: 10.71169/sociallife-pb-2025-3

NHỮNG THÔNG điệp CHÍNH:

Tình trạng biến đổi khí hậu hiện nay đang đẩy hàng triệu lao động ngoài trời – những người làm nên nhịp sống đô thị – vào vòng xoáy rủi ro về sức khỏe và nghèo đói. Mỗi một ngày trôi qua, các đợt nắng nóng kỷ lục, mưa lớn bất thường hay khói bụi dày đặc đều để lại hậu quả trực tiếp lên sức khỏe và bữa cơm hằng ngày của hàng nghìn lao động ngoài trời. Khoảng trống an sinh xã hội hiện nay không chỉ làm suy yếu sức chống chịu của người lao động, mà còn đe dọa mục tiêu bảo hiểm y tế toàn dân và các cam kết phát triển bền vững của Việt Nam.

Khoảng trống an sinh này ngày càng lộ rõ khi Việt Nam bước vào giai đoạn đô thị hóa nhanh và biến đổi khí hậu khốc liệt hơn. Nếu không có hành động kịp thời, Việt Nam sẽ khó bảo vệ được nhóm lao động dễ tổn thương nhất, đồng thời khó đạt mục tiêu bao phủ bảo hiểm y tế toàn dân vào năm 2030 và các cam kết phát triển bền vững (SDGs). Đây là thời điểm để Chính phủ, chính quyền địa phương, doanh nghiệp và cộng đồng cùng thử nghiệm, nhân rộng các mô hình an sinh sáng tạo, huy động nguồn lực chung và tích hợp yếu tố thích ứng khí hậu vào hệ thống bảo vệ xã hội. Hành động ngay hôm nay là lựa chọn duy nhất để bảo vệ nhóm lao động dễ tổn thương nhất và đảm bảo một tương lai đô thị công bằng, bao trùm và bền vững cho tất cả mọi người.

BỐI CẢNH VẤN ĐỀ

Lao động ngoài trời trong khu vực phi chính thức – như người bán hàng rong, tài xế xe ôm, công nhân xây dựng và nhiều nhóm khác – đang hằng ngày đối mặt với rủi ro khí hậu cao. Những đợt nắng nóng gay gắt, mưa lớn bất thường hay ô nhiễm không khí không chỉ làm suy giảm sức khỏe mà còn trực tiếp cắt giảm thu nhập, đẩy nhiều gia đình vào cảnh bấp bênh hơn. Mặc dù là nhóm dễ tổn thương nhất, phần lớn lao động ngoài trời vẫn chưa có thể bảo hiểm y tế do chi phí vượt khả năng chi trả, thủ tục rườm rà và hạn chế trong tiếp cận thông tin. Hậu quả là khi ốm đau hoặc tai nạn, họ buộc phải tự gánh chi phí khám chữa bệnh, dễ rơi vào vòng xoáy nợ nần, kéo theo hệ lụy cho cả gia đình, cộng đồng và xã hội.

Lao động ngoài trời trong khu vực phi chính thức – như người bán hàng rong, tài xế xe ôm, công nhân xây dựng và nhiều nhóm khác – đang hằng ngày đối mặt với rủi ro khí hậu cao (Nguyễn Đức Lộc và cộng sự, 2025). Những đợt nắng nóng gay gắt, mưa lớn bất thường hay ô nhiễm không khí không chỉ làm suy giảm sức khỏe mà còn trực tiếp cắt giảm thu nhập, đẩy nhiều gia đình vào cảnh bấp bênh hơn. Dù dễ bị tổn thương, nhiều nhóm lao động này vẫn chưa có bảo hiểm y tế do chi phí cao, rào cản thủ tục hành chính và hạn chế về nhận thức. Hệ quả là họ không thể chi trả chi phí chăm sóc sức khỏe, kéo theo những tác động dây chuyền tới gia đình, cộng đồng và nền kinh tế (Nguyễn Đức Lộc và cộng sự, 2025).

Trước tình hình đó, Viện Nghiên cứu Đời sống Xã hội (SocialLife) cùng Quỹ Tình Thân và các đối tác đã triển khai thí điểm chương trình **“100 thẻ bảo hiểm y**

tế cho lao động ngoài trời” trong giai đoạn 4–6/2025. Chương trình được thiết kế trên nền tảng bằng chứng khoa học từ nghiên cứu “Tác động của biến đổi khí hậu đến sức khỏe lao động ngoài trời tại các đô thị lớn ở Việt Nam”. Nghiên cứu này do Viện Nghiên cứu Xã hội Quốc gia (NatCen, Vương quốc Anh) chủ trì, phối hợp với SocialLife, Tổng hội Y học Việt Nam, Viện Nghiên cứu Phát triển Xã hội LIGHT và được Quỹ Wellcome Trust tài trợ. Thí điểm này đã cung cấp bằng chứng thực tiễn về khả năng huy động nguồn lực cộng đồng và hiệu quả của mô hình hợp tác đa bên trong giải quyết thách thức an sinh xã hội. Chỉ trong 8 ngày, chương trình đã gây quỹ được 130 triệu đồng từ 136 nhà hảo tâm, đạt 102% mục tiêu ban đầu. Sự đóng góp rộng rãi từ nhiều tầng lớp xã hội, kể cả các khoản nhỏ 10.000–20.000 đồng, cho thấy tiềm năng lớn của việc xã hội hóa trong bối cảnh Việt Nam hướng tới mục tiêu 95% dân số có bảo hiểm y tế vào năm 2030.

Bên cạnh đó, cơ chế minh bạch và nền tảng công khai đã xây dựng được niềm tin cao từ cộng đồng, phù hợp với xu hướng chuyển đổi số trong cung cấp dịch vụ công. Sự phối hợp hiệu quả giữa viện nghiên cứu, tổ chức xã hội và mạng lưới cộng đồng đã tạo ra mô hình cụ thể cho việc thực hiện Nghị quyết 68/NQ-CP về cải cách chính sách an sinh xã hội. Hệ thống giám sát và kiểm soát chất lượng lẫn nhau giữa các bên tham gia cũng góp phần đảm bảo tính minh bạch và có thể chuẩn hóa để nhân rộng cho các chương trình tương tự trong tương lai.



Hình: Một nơi ở tạm bợ trên vỉa hè của một nữ thu gom ve chai tại TP. Hồ Chí Minh, tháng 9/2025. © Viện SocialLife, 2025

SÁNG KIẾN THÍ ĐIỂM - MÔ HÌNH ĐƯỢC KIỂM CHỨNG

Một mô hình hợp tác đa bên, do SocialLife phối hợp cùng Quỹ Tình Thân và mạng lưới cộng đồng triển khai, đã chứng minh khả năng mở rộng và phù hợp với định hướng chính sách quốc gia.

Kết quả trong 3 tháng thí điểm:

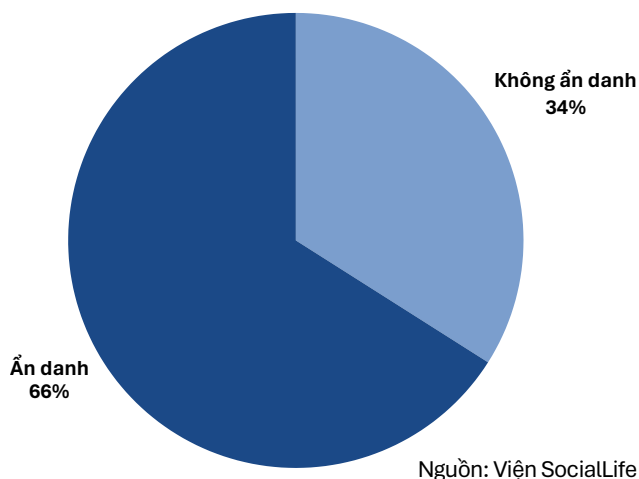
- **65,4%** hồ sơ thành công (102/156), với quy trình có thể chuẩn hóa và nhân rộng.
- **130 triệu đồng** huy động từ 136 nhà hảo tâm, bảo đảm chi phí thẻ BHYT cho 100 lao động ngoài trời.
- Đóng góp trực tiếp vào **Chiến lược phát triển kinh tế – xã hội 2021–2030**, đồng thời hỗ trợ mục tiêu BHYT toàn dân đến năm 2030 đang được soạn thảo.
- Tiềm năng tăng thêm **30–50% nguồn lực cộng đồng** nếu kết hợp với chính sách ưu đãi thuế, giúp giảm gánh nặng ngân sách trong bối cảnh các tổ chức quốc tế dần rút khỏi Việt Nam.

Kết quả nổi bật

Chương trình 100 Thẻ BHYT Đợt 1 được triển khai thông qua Ứng dụng Thiện Nguyên đã đạt được những kết quả ấn tượng trong việc kết nối cộng đồng và hỗ trợ người lao động có hoàn cảnh khó khăn. Kết quả này cho thấy các thành tựu nổi bật của chương trình qua ba khía cạnh chính: cơ chế huy động kinh phí từ cộng đồng, đặc điểm đóng góp của người tham gia, và phạm vi triển khai thí điểm trên toàn quốc.

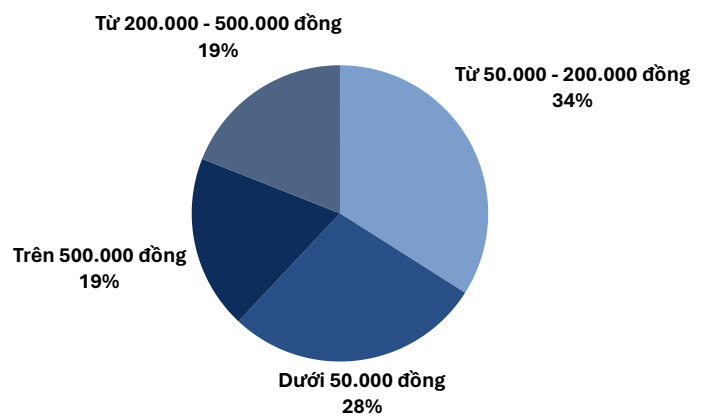
Nguồn huy động kinh phí

Hình 1: Hình thức quyên góp của người dùng trên Ứng dụng Thiện Nguyên trong Chương trình 100 Thẻ BHYT Đợt 1



Kết quả thống kê từ **Hình 1** về hình thức quyên góp trong Chương trình 100 Thẻ BHYT Đợt 1 cho thấy đa số người tham gia lựa chọn hình thức **quyên góp ẩn danh (66%)**, trong khi **34% quyên góp công khai danh tính**. Điều này phản ánh xu hướng người đóng góp ưu tiên sự kín đáo và tránh phô trương. Tuy nhiên, tỷ lệ hơn một phần ba nhà hảo tâm công khai thông tin cũng cho thấy mức độ tin tưởng nhất định vào tính minh bạch của chương trình và nền tảng. Sự kết hợp này vừa khẳng định nhu cầu bảo mật, vừa nhấn mạnh tầm quan trọng của cơ chế công khai minh bạch để củng cố lòng tin cộng đồng trong quá trình huy động nguồn lực.

Hình 2: Tỷ lệ số tiền đóng góp của người tham gia trên Ứng dụng Thiện Nguyên trong Chương trình 100 Thẻ BHYT Đợt 1

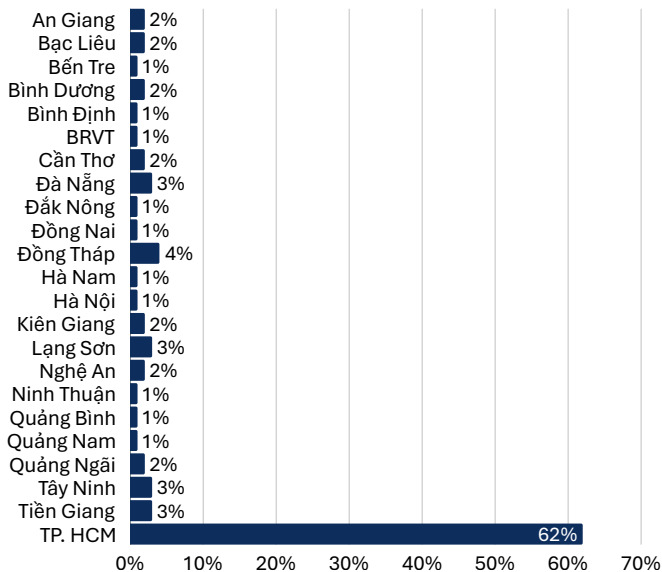


Nguồn: Viện SocialLife

Từ **Hình 2** cho thấy kết quả về số tiền đóng góp của cộng đồng trong Chương trình 100 thẻ BHYT Đợt 1 có sự đa dạng rõ rệt. Tỷ lệ cao nhất thuộc về nhóm **50.000–200.000 đồng (34%)**, kế đến là nhóm **dưới 50.000 đồng (28%)**, phản ánh mức độ tham gia rộng rãi ngay cả với các khoản đóng góp nhỏ. Đồng thời, vẫn có gần **38%** người ủng hộ đóng góp ở mức trung bình – cao (**200.000–500.000 đồng: 19%** và **trên 500.000 đồng: 19%**), cho thấy sự đồng hành bền vững từ những nhà hảo tâm có khả năng tài chính. Cơ cấu này khẳng định sức mạnh của việc xã hội hóa: ngay cả những khoản đóng góp nhỏ lẻ vẫn tạo ra tác động lớn khi được huy động tập thể, đồng thời củng cố cơ chế minh bạch để thu hút những đóng góp lớn hơn.

Địa bàn và phạm vi thí điểm

Hình 3: Tỷ lệ người nhận hỗ trợ của Chương trình 100 Thẻ BHYT Đợt 1 theo tỉnh/thành phố



Nguồn: Viện SocialLife

Kết quả từ **Hình 3** về tỷ lệ người nhận hỗ trợ của Chương trình 100 Thẻ BHYT Đợt 1 cho thấy **TP. Hồ Chí Minh chiếm tỷ lệ lớn nhất (62%)** trong tổng số người nhận hỗ trợ, phản ánh trọng tâm triển khai thí điểm tập trung vào khu vực đô thị có mật độ lao động ngoài trời cao. Ngoài ra, chương trình cũng đã mở rộng phạm vi ra 22 tỉnh/thành khác, tuy với tỷ lệ nhỏ (1–4% mỗi địa phương), thể hiện nỗ lực lan tỏa hỗ trợ tới nhiều vùng miền khác nhau, từ Bắc tới Nam. Sự phân bổ này chứng minh tính khả thi trong việc kết nối mạng lưới cộng tác viên địa phương và mở rộng quy mô thí điểm, tạo nền tảng để nhân rộng mô hình ở phạm vi quốc gia trong giai đoạn tiếp theo.

Nhìn chung, kết quả của Chương trình 100 Thẻ BHYT đã khẳng định hiệu quả của mô hình huy động nguồn lực đa bên trong lĩnh vực hỗ trợ phúc lợi cho người lao động. Với sự tham gia đa dạng của cộng đồng - từ những khoản đóng góp nhỏ lẻ đến các mức hỗ trợ lớn, cùng với cơ chế linh hoạt giữa quyền góp công khai và ẩn danh, chương trình đã tạo dựng được niềm tin và sự đồng thuận xã hội. Việc triển khai thành công tại 23 tỉnh/thành, với trọng tâm tại TP. Hồ Chí Minh, không chỉ đáp ứng nhu cầu cấp thiết mà còn xây dựng nền tảng vững chắc cho việc mở rộng quy mô chương trình trong tương lai, hướng tới mục tiêu bao phủ toàn quốc và phát triển bền vững.

THÁCH THỨC CHÍNH SÁCH

Thiếu chính sách quốc gia tích hợp thích ứng khí hậu với bảo vệ sức khỏe lao động ngoài trời: Mặc dù Luật An toàn, vệ sinh lao động 2015 áp dụng cho "người lao động làm việc không có hợp đồng lao động" (Quốc hội, 2015), nhưng chỉ 15,56% văn bản chính sách hiện hành đề cập đến "biến đổi khí hậu" và không có quy định cụ thể nào về bảo vệ sức khỏe lao động ngoài trời trước các hiện tượng thời tiết cực đoan như "nắng nóng", "sóng nhiệt" hay "thời tiết cực đoan" (Tổng hội Y học Việt Nam & Viện Y học Ứng dụng Việt Nam, 2024). Nghị quyết 209/NQ-CP năm 2024 mới ban hành về tăng cường an toàn vệ sinh lao động (Chính phủ, 2024) và Nghị quyết 72-NQ/TW năm 2025 về nâng cao sức khỏe nhân dân (Bộ Chính trị, 2025) vẫn chưa đề cập cụ thể đến thích ứng khí hậu cho lao động ngoài trời.

Khoảng cách lớn trong bao phủ an sinh xã hội cho lao động phi chính thức: Theo Báo cáo Lao động phi chính thức 2016, chỉ có 0,2% lao động phi chính thức tham gia BHXH bắt buộc và 1,9% tham gia BHXH tự nguyện, trong khi 80,9% lao động chính thức được bao phủ (Tổng cục Thống kê & International Labour Organisation, 2018). Mặc dù Nghị quyết 72-NQ/TW cam kết "từ năm 2026, toàn dân sẽ được khám sức khỏe định kỳ hoặc sàng lọc miễn phí ít nhất một lần mỗi năm" và "đến năm 2030, người dân được miễn viện phí cơ bản trong phạm vi BHYT" (Bộ Chính trị, 2025), nhưng kết quả nghiên cứu của chúng tôi vẫn cho thấy còn một bộ phận người lao động tự do vẫn chưa có khả năng tài chính tham gia BHYT tự nguyện.

Thiếu vắng quy định cụ thể cho lao động nền tảng số: Các nền tảng như Grab thường "ký hợp tác kinh doanh hoặc thỏa thuận nhà thầu độc lập để trốn tránh luật lao động và bảo vệ an sinh xã hội", khiến người lao động "chịu phần lớn – nếu không phải tất cả – rủi ro, thiệt hại và trách nhiệm pháp lý" (Lê Duy Bình, 2022). Các cơ quan nhà nước "không thể đưa ra câu trả lời rõ ràng về tình trạng việc làm của người lao động trên các nền tảng. Cả Bộ Lao động – Thương binh và Xã hội và Tổng Liên đoàn Lao động Việt Nam cũng không có vị trí trong vấn đề này" (Lê Duy Bình, 2022).

Khoảng trống trong việc tiếp cận các nhóm dễ bị tổn thương: Chỉ có 4,5% văn bản chính sách đề cập trực tiếp đến lao động "ngoài trời", và không có văn bản nào đề cập đến "chất lượng cuộc sống" hay "nguy cơ sức khỏe" cụ thể (Tổng hội Y học Việt Nam & Viện Y học Ứng dụng Việt Nam, 2024). Điều này đặc biệt nghiêm trọng khi các nhóm như phụ nữ lao động ngoài trời, người di cư và người khuyết tật cần có các biện pháp bảo vệ đặc thù.

Hậu quả nếu không khắc phục: Việc thiếu bảo hiểm y tế đã buộc lao động ngoài trời "tự gánh chi phí khám chữa bệnh, dễ rơi vào vòng xoáy nợ nần", gây hệ lụy lan tỏa đến gia đình và cộng đồng, đồng thời làm suy yếu mục tiêu bảo hiểm y tế toàn dân 95% vào năm 2030.

BÀI HỌC KINH NGHIỆM

Lòng tin cộng đồng quyết định mức độ tham gia. Khi thông tin minh bạch, thời gian cân nhắc giảm đáng kể, và mạng lưới cộng tác viên địa phương tạo hiệu ứng lan truyền tích cực.

Người thụ hưởng tích cực tham gia hơn khi có linh hoạt trong quy trình và công nghệ khi được hỗ trợ tận nơi, và cho phép đăng ký qua người thân. Điều này chứng minh cần giải pháp song song với số hóa để không bỏ sót nhóm dễ tổn thương.

Quan tâm đến khác biệt giới và nhóm đặc thù. Ví dụ như phụ nữ cần thời gian linh hoạt, nam giới cần thông tin thúc đẩy khám chữa bệnh, người khuyết tật cần hỗ trợ đa kênh và tại nhà.

Chất lượng cộng tác viên quyết định thành công. Lựa chọn đối tác dựa trên uy tín, cam kết dài hạn; quy trình 3 bước (sơ bộ, xác minh, hoàn thiện) đảm bảo hiệu quả và giảm rủi ro.

Minh bạch tài chính để củng cố niềm tin. Công khai 100% thông tin thu chi và tiến độ, nhưng vẫn đảm bảo bảo mật dữ liệu cá nhân.

Thời gian triển khai hợp lý tạo nên sự bền vững. Thực hiện theo từng đợt trong hơn 2 tháng giúp duy trì chất lượng, kiểm soát khối lượng công việc và tối ưu nguồn lực.

KHUYẾN NGHỊ CHÍNH SÁCH

Dựa trên kết quả thí điểm và các bài học thực tiễn, đề xuất 4 nhóm giải pháp cụ thể để nhân rộng mô hình bảo hiểm y tế cho lao động ngoài trời, tích hợp với các văn bản pháp luật hiện hành và định hướng chính sách quốc gia.

Ngắn hạn (6–12 tháng)

- **Triển khai Nghị quyết 72-NQ/TW về khám sức khỏe miễn phí:** Ưu tiên lao động ngoài trời trong chương trình "khám sức khỏe định kỳ hoặc sàng lọc miễn phí ít nhất một lần mỗi năm" từ năm 2026 (Bộ Chính trị, 2025).
- **Thực hiện Nghị định 02/2025/NĐ-CP:** Áp dụng quy định mới về mức hưởng BHYT để giảm gánh nặng chi phí cho lao động ngoài trời, đặc biệt 62 loại bệnh hiểm nghèo được hưởng 100% không cần giấy chuyển tuyến (Chính phủ, 2025).
- **Mở rộng mô hình thí điểm 100 thẻ BHYT:** Triển khai thêm 500 thẻ BHYT cho lao động ngoài trời tại 5 thành phố lớn (Hà Nội, TP.HCM, Đà Nẵng, Cần Thơ, Hải Phòng) thông qua hợp tác công – tư – cộng đồng.
- **Đơn giản hóa thủ tục theo Luật BHYT sửa đổi 2024:** Chỉ yêu cầu CCCD hoặc mã định danh điện tử VNeID, loại bỏ yêu cầu sổ hộ khẩu cho lao động di cư (Quốc hội, 2024).
- **Lồng ghép vào Tháng hành động ATVSLĐ:** Tích hợp chương trình vào Tháng 5 hằng năm và các chiến dịch truyền thông y tế cộng đồng để tăng nhận thức (Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội, 2017).

Trung hạn (1–2 năm)

- **Thành lập Ban Chỉ đạo liên ngành:** Theo mô hình Nghị quyết 209/NQ-CP, thành lập nhóm làm việc chung giữa Bộ Nội vụ, Bộ Y tế, UBND các tỉnh và tổ chức xã hội để điều phối chính sách (Chính phủ, 2024).
- **Khắc phục rào cản số hóa:** Thiết lập 100 điểm hỗ trợ cộng đồng tại chợ, bến xe, khu công nghiệp; cung cấp điện thoại cơ bản và đào tạo kỹ năng số cho lao động cao tuổi.
- **Cơ chế đồng chi trả từ ngân sách địa phương:** Huy động ngân sách tỉnh hỗ trợ 50% mức đóng BHYT cho lao động ngoài trời có thu nhập dưới 3 triệu đồng/tháng, theo mô hình hỗ trợ người cận nghèo.

- **Chương trình bảo hộ thích ứng khí hậu:** Cung cấp thiết bị bảo hộ chuyên biệt (mũ, quần áo chống nắng, nước uống điện giải) và tập huấn an toàn lao động trong điều kiện thời tiết cực đoan.
- **Hệ thống giám sát và đánh giá:** Thiết lập cơ sở dữ liệu theo dõi tác động sức khỏe, chi phí - hiệu quả và mức độ hài lòng của người thụ hưởng, báo cáo hằng quý cho Ban Chỉ đạo liên ngành.

Dài hạn (6 – 12 tháng)

- **Tích hợp vào Chiến lược BHYT toàn dân 2030:** Đưa lao động ngoài trời thành nhóm ưu tiên trong mục tiêu "người dân được miễn viện phí cơ bản trong phạm vi BHYT" của Nghị quyết 72-NQ/TW (Bộ Chính trị, 2025).
- **Phát triển vi bảo hiểm phân tầng:** Thiết kế gói BHYT cơ bản 50.000 đồng/tháng cho lao động thu nhập thấp, kết hợp ngân sách nhà nước (30%), cộng đồng (20%) và cá nhân (50%).
- **Hoàn thiện khung pháp lý ưu đãi thuế:** Sửa đổi Luật Thuế thu nhập cá nhân để khuyến khích đóng góp từ thiện cho bảo hiểm y tế lao động ngoài trời, với mức khấu trừ tối đa 2% thu nhập chịu thuế.
- **Mở rộng mạng lưới cơ sở y tế:** Đầu tư 1.000 trạm y tế xã có đủ bác sĩ cơ hữu theo Nghị quyết 72-NQ/TW, ưu tiên phục vụ lao động ngoài trời với giờ làm việc linh hoạt (Bộ Chính trị, 2025).

- **Tích hợp vào Kế hoạch Thích ứng Biến đổi Khí hậu Quốc gia 2021-2030:** Bổ sung mục tiêu bảo vệ sức khỏe lao động ngoài trời vào các chương trình phát triển đô thị bền vững và thích ứng khí hậu (Bộ Tài nguyên và Môi trường, 2020).
- **Chia sẻ kinh nghiệm quốc tế:** Tham gia mạng lưới WHO về An toàn sức khỏe nghề nghiệp và Công bằng khí hậu, đóng góp mô hình Việt Nam cho các nước ASEAN và Nam bán cầu.

TẠI SAO CẦN HÀNH ĐỘNG NGAY

Tuân thủ cam kết quốc tế: Thực hiện SDG 3.8 (bao phủ y tế toàn dân), SDG 8.8 (an toàn lao động) và Thỏa thuận Paris về biến đổi khí hậu.

Phù hợp định hướng quốc gia: Đóng góp vào mục tiêu "tuổi thọ trung bình đạt 75,5 tuổi đến năm 2030" và "không để ai bị bỏ lại phía sau" của Nghị quyết 72-NQ/TW.

Hiệu quả kinh tế: Mỗi 1 đồng đầu tư cho y tế dự phòng tiết kiệm 3-7 đồng chi phí điều trị, giảm gánh nặng "40% chi tiêu y tế từ tiền túi" của hộ gia đình.



Hình: Bàn tay của một người lái xe ôm bị cháy nắng, Hà Nội, tháng 8/2025. © Viện SocialLife, 2025

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Chính trị. (2025, 9 tháng 9). Nghị quyết số 72-NQ/TW về một số giải pháp đột phá, tăng cường bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân.
- Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội. (2017). Thông tư số 02/2017/TT-BLĐTBXH quy định về tổ chức Tháng hành động về An toàn, vệ sinh lao động.
- Bộ Tài nguyên và Môi trường. (2020). Kế hoạch Quốc gia thích ứng với biến đổi khí hậu giai đoạn 2021-2030, tầm nhìn đến năm 2050.
- Chính phủ. (2024, 28 tháng 10). Nghị quyết số 209/NQ-CP về Kế hoạch thực hiện Chỉ thị số 31-CT/TW về tiếp tục tăng cường sự lãnh đạo của Đảng đối với công tác an toàn, vệ sinh lao động trong tình hình mới.
- Chính phủ. (2025). Nghị định số 02/2025/NĐ-CP ngày 1 tháng 1 năm 2025 sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.
- Lê Duy Bình. (2022). Báo cáo việc làm phi chính thức tại Việt Nam. *Economica Viet*.
- Nguyen, L., Vo, A., Vu, A., & Rigg, J. (2025). Health impacts of climate change on precarious outdoor workers in urban Asia: A systematic review of Vietnamese-language and Vietnam-based studies. *VNUHCM Journal of Social Sciences and Humanities*, 9(2), 3009–3018.
<https://doi.org/10.32508/stdjssh.v9i2.1086>
- Nguyễn Đức Lộc, & Võ Thị Thúy An. (2025, Tháng 6). Ứng phó với rủi ro khí hậu: Chính sách y tế cho lao động ngoài trời bắp bệnh tại các đô thị lớn ở Việt Nam (Policy Brief Số 2/2025). Viện Nghiên cứu Đời sống Xã hội.
<https://doi.org/10.71169/sociallife-pb-2025-2>
- Quốc hội. (2015). Luật An toàn, vệ sinh lao động (Luật số 84/2015/QH13), Khoản 3 Điều 2.
- Quốc hội. (2024). Luật số 51/2024/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế năm 2008.

From Pilot to Policy: Scaling up a Voluntary Health Insurance Model through Multi-Stakeholder Collaboration for Outdoor Workers in Vietnam

Nguyen Duc Loc, Pham Da Uyen, Pham Truong Son, Le Quang Huy & Nguyen Thao Huong

Citation: Nguyen Duc Loc, Pham Da Uyen, Pham Truong Son, Le Quang Huy, & Nguyen Thao Huong. (2025). From Pilot to Policy: Scaling up a Voluntary Multi-Stakeholder Health Insurance Model for Outdoor Workers in Vietnam (Policy Brief No. 3/2025). Ho Chi Minh City: SocialLife Research Institute & Compassion Fund. <https://doi.org/10.71169/sociallife-pb-2025-3>

KEY MESSAGES:

The current climate crisis is pushing millions of outdoor workers – those who sustain the rhythm of urban life – into a cycle of health risks and poverty. Every passing day, record-breaking heatwaves, abnormal heavy rainfall, and dense air pollution leave direct impacts on the health and daily subsistence of thousands of outdoor workers. Existing gaps in social protection not only undermine their resilience but also threaten Vietnam’s goal of universal health coverage and its commitments to sustainable development.

These protection gaps are becoming increasingly visible as Vietnam enters a period of rapid urbanisation and more severe climate change. Without timely action, it will be difficult for Vietnam to safeguard its most vulnerable workers, achieve universal health coverage by 2030, and meet the Sustainable Development Goals (SDGs). Now is the time for government, local authorities, businesses, and communities to pilot and scale up innovative social protection models, mobilise shared resources, and integrate climate adaptation into social protection systems. Acting today is the only option to protect the most vulnerable workers and to secure a fair, inclusive, and sustainable urban future for all.

BACKGROUND

Outdoor workers in the informal sector – such as street vendors, motorbike taxi drivers, construction workers, and many others – face high levels of climate risk on a daily basis (Nguyen Duc Loc et al., 2025). Intense heatwaves, abnormal heavy rainfall, and air pollution not only undermine health but also directly reduce income, pushing many households into greater precarity.

Despite being among the most vulnerable groups, the majority of outdoor workers remain without health insurance due to unaffordable costs, complex administrative procedures, and limited access to information. As a result, when illness or accidents occur, they are forced to cover medical expenses out of pocket, often leading to debt cycles with cascading consequences for families, communities, and society at large (Nguyen Duc Loc et al., 2025).

In response to this situation, the SocialLife Research Institute, in collaboration with the Compassion Fund and partners, piloted the programme **“100 Health Insurance Cards for Outdoor Workers”** during April–June 2025. The programme was designed on the basis of scientific evidence from the study *The health impacts of climate change on precarious outdoor workers in urban megacities in Vietnam*, led by the National Centre for Social Research (NatCen, UK) in partnership with Social-

Life Research Institute, the Vietnam Medical Association, the LIGHT Institute for Social Development Studies, and funded by the Wellcome Trust.

This pilot has provided practical evidence of the potential for mobilising community resources and the effectiveness of multi-stakeholder collaboration in addressing social protection challenges. Within only eight days, the programme raised VND 130 million from 136 donors, reaching 102% of its initial target. Contributions came from across society, including small donations of VND 10,000–20,000, demonstrating the significant potential of social mobilisation as Vietnam moves towards its goal of 95% health insurance coverage by 2030.

Moreover, its transparent mechanisms and open-access platform generated strong public trust, aligning with the ongoing trend of digital transformation in public service delivery. The effective coordination between research institutes, social organisations, and community networks created a concrete model for the implementation of Resolution 68/NQ-CP on social protection reform. The mutual monitoring and quality control system among participating actors also helped to ensure transparency and can be standardised for scaling up similar programmes in the future.



Photo: A makeshift home of a woman waste collector on a pavement in Ho Chi Minh City, September 2025.
© SocialLife Research Institute, 2025

PILOT INITIATIVE: A PROVEN MODEL

A multi-stakeholder collaboration, led by SocialLife Research Institute in partnership with the Compassion Fund and community networks, has demonstrated both scalability and alignment with national policy directions.

Results from the three-month pilot:

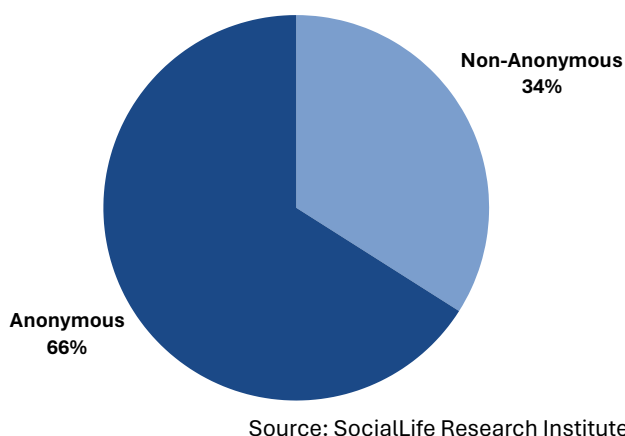
- 65.4% of applications approved (102/156), with procedures that can be standardised and replicated.
- VND 130 million mobilised from 136 donors, securing health insurance cards for 100 outdoor workers.
- Direct contribution to the 2021–2030 Socio-Economic Development Strategy, while supporting the forthcoming universal health coverage target for 2030.
- Potential to increase community resources by 30–50% if combined with tax incentive policies, thereby reducing pressure on the state budget as international organisations gradually phase out from Vietnam.

KEY RESULTS

The first phase of the 100 Health Insurance Cards Programme, implemented through the Thien Nguyen (Charity) application, achieved impressive outcomes in mobilising community support and assisting disadvantaged workers. These results highlight three main achievements: the mechanism for mobilising community-based funding, the contribution patterns of participants, and the nationwide scope of the pilot implementation.

Funding Mobilisation

Figure 1: Contribution methods of users on the Thien Nguyen application during Phase 1 of the 100 Health Insurance Cards Programme



Statistical results from Figure 1 on contribution methods in Phase 1 of the 100 Health Insurance cards Programme show that the majority of participants opted for anonymous donations (66%), while 34% chose to contribute publicly under their own names. This reflects a tendency among donors to value discretion and avoid publicity. However, the fact that more than one-third of contributors disclosed their identities also indicates a degree of trust in the programme's and platform's transparency. This combination both underscores the need for confidentiality and highlights the importance of transparent mechanisms to strengthen community trust in resource mobilisation.

Figure 2: Contribution amounts of participants on the Thien Nguyen application during Phase 1 of the 100 Health Insurance Cards Programme

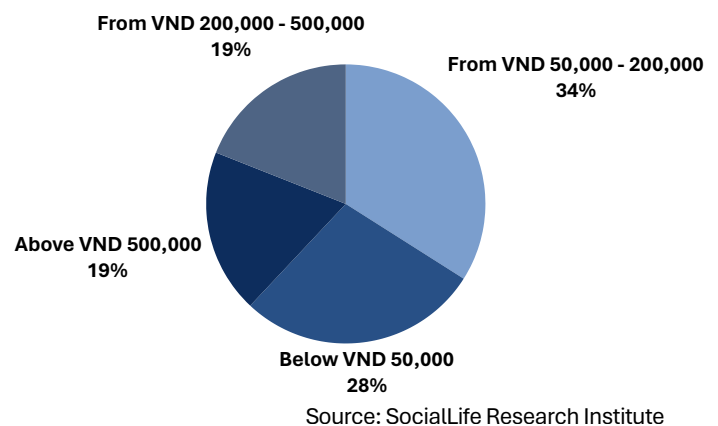
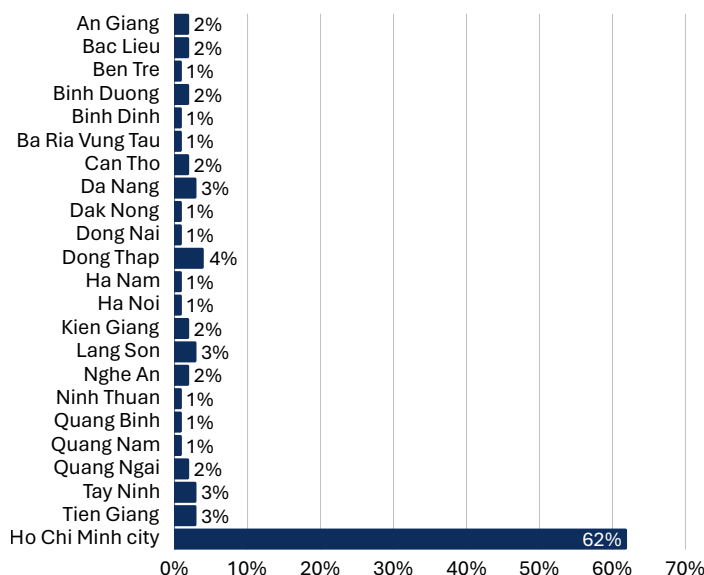


Figure 2 illustrates the diversity of community contributions in Phase 1 of the 100 Health Insurance Cards Programme. The largest share came from donations in the range of VND 50,000–200,000 (34%), followed by contributions below VND 50,000 (28%), reflecting broad participation even with very small amounts. At the same time, nearly 38% of supporters donated at medium to higher levels (VND 200,000–500,000: 19%; above VND 500,000: 19%), indicating sustained commitment from financially capable donors. This distribution underscores the strength of social mobilisation: even small individual contributions can generate significant collective impact, while transparency mechanisms help attract larger-scale donations.

Funding Mobilisation

Figure 3: Proportion of beneficiaries of Phase 1 of the 100 Health Insurance Cards Programme by province/city



Source: SocialLife Research Institute

Results from **Figure 3** on the distribution of beneficiaries in Phase 1 of the 100 Health Insurance Cards Programme show that Ho Chi Minh City accounted for the largest share (62%) of all recipients. This reflects the pilot's focus on urban areas with a high density of outdoor workers. In addition, the programme expanded its reach to 22 other provinces and cities, albeit with smaller shares (1–4% per locality), demonstrating efforts to extend support across diverse regions from North to South. This distribution illustrates the feasibility of engaging local collaborator networks and scaling up pilot activities, laying the foundation for nationwide expansion in the next phase.

Overall, the results of the 100 Health Insurance Cards Programme confirm the effectiveness of a multi-stakeholder resource mobilisation model in supporting workers' welfare. With broad-based community participation – ranging from small individual donations to larger contributions – and flexible mechanisms allowing for both public and anonymous giving, the programme has succeeded in building trust and social consensus. Its successful implementation in 23 provinces and cities, with Ho Chi Minh City as the focal point, has not only addressed urgent needs but also established a solid basis for scaling up towards national coverage and sustainable development.

POLICY CHALLENGES

Lack of national policies integrating climate adaptation with outdoor workers' health protection:

Although the 2015 Law on Occupational Safety and Hygiene applies to “workers without labour contracts” (National Assembly, 2015), only 15.56% of current policy documents refer to “climate change”, and none include specific provisions for protecting outdoor workers' health against extreme weather events such as “heatwaves”, “extreme heat”, or “severe weather” (Vietnam Medical Association & Vietnam Applied Medical Institute, 2024). The recently issued Resolution 209/NQ-CP on strengthening occupational safety and hygiene (Government, 2024) and Resolution 72-NQ/TW on improving public health (Politburo, 2025) still make no explicit reference to climate adaptation for outdoor workers.

Large gaps in social protection coverage for informal workers:

According to the 2016 Informal Labour Report, only 0.2% of informal workers participated in compulsory social insurance and 1.9% in voluntary social insurance, compared to 80.9% of formal workers being covered (General Statistics Office & International Labour Organisation, 2018). Although Resolution 72-NQ/TW commits that “from 2026, all citizens will receive periodic health check-ups or free screenings at least once a year” and “by 2030, basic hospital fees will be waived within the scope of health insurance” (Politburo, 2025), our findings indicate that a significant proportion of informal workers remain unable to afford voluntary health insurance.

Absence of specific regulations for platform workers:

Platforms such as Grab often “sign business cooperation contracts or independent contractor agreements to evade labour laws and social protection obligations”, leaving workers to “bear most – if not all – risks, losses, and legal liabilities” (Le Duy Binh, 2022). State agencies “cannot provide clear answers regarding the employment status of platform workers. Neither the Ministry of Labour, Invalids and Social Affairs nor the Vietnam General Confederation of Labour have a position on this matter” (Le Duy Binh, 2022).

Gaps in reaching vulnerable groups:

Only 4.5% of policy documents explicitly mention “outdoor workers”, and none refer to “quality of life” or specific “health risks” (Vietnam Medical Association & Vietnam Applied Medical Institute, 2024). This gap is particularly concerning as groups such as female outdoor workers, migrants, and persons with disabilities require tailored protection measures.

Consequences of inaction:

The lack of health insurance has forced outdoor workers to “cover medical expenses out of pocket, easily falling into debt cycles”, with spillover effects on families and communities, while also undermining the national target of 95% universal health insurance coverage by 2030.

LESSONS LEARNED

Community trust determines participation levels.

When information is transparent, decision-making time is significantly reduced, and local collaborator networks create positive ripple effects.

Beneficiaries engage more actively when flexibility is built into procedures and technology. On-site support and the option to register through family members demonstrate the need for parallel solutions alongside digitalisation to avoid excluding vulnerable groups.

Attention to gender and specific groups is essential.

For example, women require flexible timing, men need targeted health information to encourage check-ups, and persons with disabilities require multi-channel and at-home support.

The quality of collaborators is critical to success.

Partners should be selected based on credibility and long-term commitment; a three-step process (screening, verification, completion) ensures effectiveness and reduces risks.

Financial transparency strengthens trust. Disclosing 100% of income, expenditure, and progress builds confidence, while still protecting personal data.

A reasonable implementation timeline ensures sustainability. Phased roll-out over more than two months maintains quality, manages workload, and optimises resources.

POLICY RECOMMENDATIONS

Based on pilot results and practical lessons, four groups of solutions are proposed to scale up the health insurance model for outdoor workers, aligned with existing legislation and national policy directions.

Short-term (6–12 months)

- **Implement Resolution 72-NQ/TW on free health check-ups:** Prioritise outdoor workers in the programme providing “periodic health check-ups or free screenings at least once a year” from 2026 (Politburo, 2025).

- **Enforce Decree 02/2025/ND-CP:** Apply new provisions on health insurance entitlements to reduce costs for outdoor workers, particularly the 62 serious diseases covered at 100% without referral requirements (Government, 2025).
- **Expand the pilot model of 100 health insurance cards:** Provide an additional 500 health insurance cards for outdoor workers in five major cities (Hanoi, Ho Chi Minh City, Da Nang, Can Tho, Hai Phong) through public–private–community partnerships.
- **Simplify procedures under the 2024 amended Health Insurance Law:** Require only a national ID card or VNeID digital identifier, removing household registration requirements for migrant workers (National Assembly, 2024).
- **Integrate into the Month of Occupational Safety and Hygiene:** Embed the programme into the annual May campaign and related community health communication initiatives to raise awareness (Ministry of Labour, Invalids and Social Affairs, 2017).

Medium-term (1–2 years)

- **Establish an inter-sectoral steering committee:** Following the model of Resolution 209/NQ-CP, set up a joint working group between the Ministry of Home Affairs, Ministry of Health, provincial People’s Committees and social organisations to coordinate policy (Government, 2024).
- **Overcome digital barriers:** Set up 100 community support points at markets, bus stations and industrial zones; provide basic mobile phones and digital skills training for older workers.
- **Introduce local co-payment mechanisms:** Mobilise provincial budgets to subsidise 50% of health insurance contributions for outdoor workers earning below 3 million VND/month, following the support model for near-poor households.
- **Climate-adaptive protection programme:** Provide specialised protective equipment (hats, sun-resistant clothing, electrolyte water) and occupational safety training for extreme weather conditions.
- **Monitoring and evaluation system:** Establish a database to track health impacts, cost-effectiveness and beneficiary satisfaction, with quarterly reports submitted to the inter-sectoral steering committee.

Long-term (2–5 years)

- **Integrate into the Universal Health Insurance Strategy 2030:** Designate outdoor workers as a priority group in the objective that “citizens will be exempt from basic hospital fees within the scope of health insurance” under Resolution 72-NQ/TW (Politburo, 2025).

- **Develop tiered microinsurance schemes:** Design a basic health insurance package of 50,000 VND/month for low-income workers, co-financed by state budget (30%), community contributions (20%) and individual payments (50%).
- **Strengthen the legal framework on tax incentives:** Amend the Personal Income Tax Law to encourage charitable contributions to outdoor workers' health insurance, with a maximum deduction of 2% of taxable income.
- **Expand the health facility network:** Invest in 1,000 commune health stations with full-time doctors under Resolution 72-NQ/TW, prioritising outdoor workers with flexible working hours (Politburo, 2025).
- **Integrate into the National Climate Change Adaptation Plan 2021–2030:** Add specific objectives on protecting outdoor workers' health into sustainable urban development and climate adaptation programmes (Ministry of Natural Resources and Environment, 2020).
- **Promote international knowledge sharing:** Join WHO networks on Occupational Health and Climate Justice, contributing Vietnam's model to ASEAN and Global South countries.

WHY IMMEDIATE ACTION IS NEEDED

Fulfil international commitments: Implement SDG 3.8 (universal health coverage), SDG 8.8 (occupational safety), and the Paris Agreement on climate change.

Align with national priorities: Contribute to the targets of “raising average life expectancy to 75.5 years by 2030” and “leaving no one behind” as set out in Resolution 72-NQ/TW.

Ensure economic efficiency: Every 1 VND invested in preventive healthcare saves 3–7 VND in treatment costs, reducing the burden of “40% of household health expenditure coming from out-of-pocket payments.”



Photo: The sunburnt hand of a motorbike taxi driver, Hanoi, August 2025. © SocialLife Institute, 2025

REFERENCES

- Bộ Chính trị. (2025, 9 tháng 9). Nghị quyết số 72-NQ/TW về một số giải pháp đột phá, tăng cường bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân.
- Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội. (2017). Thông tư số 02/2017/TT-BLĐTBXH quy định về tổ chức Tháng hành động về An toàn, vệ sinh lao động.
- Bộ Tài nguyên và Môi trường. (2020). Kế hoạch Quốc gia thích ứng với biến đổi khí hậu giai đoạn 2021-2030, tầm nhìn đến năm 2050.
- Chính phủ. (2024, 28 tháng 10). Nghị quyết số 209/NQ-CP về Kế hoạch thực hiện Chỉ thị số 31-CT/TW về tiếp tục tăng cường sự lãnh đạo của Đảng đối với công tác an toàn, vệ sinh lao động trong tình hình mới.
- Chính phủ. (2025). Nghị định số 02/2025/NĐ-CP ngày 1 tháng 1 năm 2025 sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.
- Lê Duy Bình. (2022). Báo cáo việc làm phi chính thức tại Việt Nam. *Economica Viet*.
- Nguyen, L., Vo, A., Vu, A., & Rigg, J. (2025). Health impacts of climate change on precarious outdoor workers in urban Asia: A systematic review of Vietnamese-language and Vietnam-based studies. *VNUHCM Journal of Social Sciences and Humanities*, 9(2), 3009–3018.
<https://doi.org/10.32508/stdjssh.v9i2.1086>
- Nguyễn Đức Lộc, & Võ Thị Thúy An. (2025, Tháng 6). Ứng phó với rủi ro khí hậu: Chính sách y tế cho lao động ngoài trời bắp bệnh tại các đô thị lớn ở Việt Nam (Policy Brief Số 2/2025). Viện Nghiên cứu Đời sống Xã hội.
<https://doi.org/10.71169/sociallife-pb-2025-2>
- Quốc hội. (2015). Luật An toàn, vệ sinh lao động (Luật số 84/2015/QH13), Khoản 3 Điều 2.
- Quốc hội. (2024). Luật số 51/2024/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế năm 2008.

LỜI CẢM ƠN

Chúng tôi trân trọng cảm ơn sự hướng dẫn chuyên môn từ TS. Vũ Ngọc Anh và các chuyên gia khác đã cung cấp phản hồi quan trọng về các khuyến nghị chính sách và chiến lược thực hiện.

ACKNOWLEDGEMENTS

We sincerely appreciate the professional guidance of Dr Vũ Ngọc Anh and other experts, who have provided valuable feedback on the policy recommendations and implementation strategies.

Đơn vị thực hiện: © Viện Nghiên cứu Đời sống Xã hội, Tháng 10 năm 2025.

Published by: © SocialLife Research Institute, October 2025.

Lưu ý: Dữ liệu được công bố trong tài liệu này được trích từ kết quả thống kê sơ bộ của Chương trình "100 Thẻ Bảo hiểm y tế cho người lao động ngoài trời - vòng 1", triển khai trong giai đoạn từ tháng 4-6/2025.

Note: Data from the preliminary statistical results of the programme "100 Health Insurance Cards for Outdoor Workers - Phrase 1", April-June 2025.

VIỆN NGHIÊN CỨU ĐỜI SỐNG XÃ HỘI

Email: lienhe@sociallife.vn

Số điện thoại: (+84)98 363 4482

SOCIALLIFE RESEARCH INSTITUTE

Email: lienhe@sociallife.vn

Phone number: (+84)98 363 4482



Hỗ trợ bởi
supported by

