**SỰ CHÊNH LỆCH VỀ CHĂM SÓC SỨC KHỎE GIỮA KHU VỰC TRUNG DU MIỀN NÚI PHÍA BẮC VÀ CÁC VÙNG MIỀN KHÁC Ở VIỆT NAM**

**Phạm Hồng Hải\*, Nguyễn Đức Lực\*\*, Lê Thị Thùy Linh\*\*\***

**TÓM TẮT[[1]](#footnote-1)**

Nghiên cứu được thực hiện dựa trên phân tích số liệu thứ cấp của Điều tra mức sống hộ gia đình từ năm 2000 đến 2014 và các tài liệu văn bản khác nhằm mô tả và so sánh về CSSK người dân khu vực Trung du miền núi phía Bắc với các vùng miền khác trong cả nước, từ đó phát hiện ra những bất cập trong CSSK nhân dân và đề xuất giải pháp để cải thiện tình hình CSSK khu vực này. **Kết quả nghiên cứu:** (1) **Một số kết quả đã đạt được:** số trạm y tế có Bác sĩ tăng từ 58,2% lên 66,4%; 95,1% số trạm y tế xã có nữ hộ sinh hoặc y sĩ sản nhi; 95,5% trẻ em dưới 1 tuổi được tiêm chủng đầy đủ; dịch sốt rét cơ bản được khống chế. (2) **Một số hạn chế:** Tỷ lệ trạm y tế có bác sĩ là 66,4%, thấp hơn cả nước và Tây Nguyên; tỷ lệ người dân có khám chữa bệnh thấp hơn so với cả nước và thấp hơn so với tất cả các vùng trong cả nước; nhu cầu chưa được đáp ứng về các cấu phần gói dịch vụ chăm sóc trước sinh cao nhất cả nước, cao hơn cả khu vực Tây Nguyên (Không đi khám thai, không tiêm phòng uốn ván đầy đủ, không đo huyết áp, không xét nghiệm máu, không xét nghiệm nước tiểu...). **Khuyến nghị: (1)** Có chính sách phát triển y tế đặc thù cho vùng trung du MNPB; (2) Tăng cường bác sĩ cả về số lượng và chất lượng; (3) Nâng cao chất lượng gói dịch vụ y tế tại các tuyến y tế cơ sở.

**SUMMARY**

**THE DISPARITY IN HEALTHCARE**

**SERVICE BETWEEN MIDLAND**

**AND HIGHLAND PROVINCES ON**

**THE NORTHERN MOUNTAINOUS**

**REGION AND OTHER ONE IN VIETNAM**

This study was conducted based on secondary data of Vietnam Living Standard Surveys from 2000 to 2014 and other doccuments in order to describe and compare the healthcare in Nothern Mountainous Provinces with healthcare in other regions in Vietnam, aim to find out inadequate healthcare and to propose some solutions to solve this problems in these region. **Results:** (1) **Some results achievement:** The rate of commune health centre (CHCs) with doctors increased from 58.2% to 66.4%; the rate of CHCs with midwives was 91,5%; the rate of children under age 1 were vaccinated fully was 95,5%; the malaria epidemics mostly had been controlled. (2) **Restrictions:** The rates of CHCs with doctors were 66,4% lower than those in Vietnam and centre highland; the rates of outpatient and inpatient were lower than those in the whole country as well as in all regions in the country. The need of before giving birth healthcare packages hadn’t been met yet which was the highest in the country, even higher than that in Centre highland (no prenatal examination, unadequate tetanus vaccination, no blood pressure checking, no blood tests, no urine tests). **Recommendations:** (1) Should have specific and appropriate healthcare policies for Northern Moutainous Provinces; (2) To raise the number of doctors as well as their quality; (3) To improve the quality of health service packages at CHCs.

1. [↑](#footnote-ref-1)