## SỰ CHÊNH LỆCH VỀ CHĂM SÓC SỨC KHỎE KHU VỰC TRUNG DU

## MIỀN NÚI PHÍA BẮC VÀ CÁC VÙNG MIỀN KHÁC Ở VIỆT NAM

**Phạm Hồng Hải\***

**TÓM TẮT[[1]](#footnote-1)**

Nghiên cứu nhằm xác định sự chênh lệch về sức khỏe và chăm sóc sức khỏe giữa trung du và vùng núi phía Bắc với các vùng khác ở Việt Nam dựa trên phân tích vận hành hệ thống y tế. **Phương pháp:** Nghiên cứu được thực hiện dựa trên phân tích tài liệu và số liệu thứ cấp cho một số quan sát định lượng cũng như phân tích phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm chuyên đề cho một số kết quả định tính; những kết quả định tính này được cho điểm và phân tầng. Số liệu từ 7 cuộc điêu tra mức sống hộ gia đình trong giai đoạn 2002-2012 và báo cáo JAHR 2013-2014 đã được sử dụng trong báo cáo này. Phân tích mô hình đầu vào-đầu ra dựa trên mô hình vận hành hệ thống y tế của Tổ chức Y tế thế giới. **Kết quả:** (1) Đầu vào được bao cấp nhiều từ ngân sách Nhà nước để mua bảo hiểm y tế (BHYT) làm cho vùng này có độ bao phủ BHYT cao lên tới gần 100% so với dưới 70% trong cả nước, và quỹ BHYT hàng năm kết dư làm cho số dư quỹ ngày càng tăng; đầu vào nhân lực cũng có tỷ lệ hộ sinh tại trạm y tế cao hơn so với cả nước (95,1% so với 93,4%); (2) Đầu ra lại có các chỉ số thiên niên kỷ MDGs thấp hơn so với cả nước; tỷ lệ trẻ em suy dinh dưỡng 20,9% so với 16,2% của cả nước; IMR 30‰ so với 14‰ của cả nước; U5MR 39‰ so với 16‰ của cả nước; tỷ lệ nhu cầu chăm sóc trước sinh không được đáp ứng cao nhât so với cả nước; dẫn đến toàn cảnh vận hành hệ thống y tế đáp ứng thấp hơn và công bằng thấp hơn. **Khuyến nghị:** (1) Xây dựng chính sách Y tế đặc thù riêng cho trung du và miền núi phía Bắc (2) Và, cải thiện gói dịch vụ của y tế

***Từ khóa:*** Miền núi phía bắc, mục tiêu thiên niên kỷ, bảo hiểm y tế, kết dư quỹ

**SUMMARY**

**THE DISPARITY IN HEALTHCARE SERVICE BETWEEN MIDLAND AND HIGHLAND PROVINCES ON THE NORTHERN MOUNTAINOUS REGION AND**

**OTHER ONE IN VIETNAM**

This study aimed at defining disparities in health and health care between the Northern mountainous mid and high land of Vietnam and other regions in the country on analysis of health system performance. **Methods:** The study was conducted on documentary and secondary data analysis for quantitative observations as well as on in-depth interviews and focus groups for qualitative results to be ranked and scored. Data from seven Vietnam Living Standard Surveys for the period 2002-2014 and JAHR reports 2013 and 2014 were used in the study. The “Input-Outcome” analysis relied on the WHO performance model. **Results:** (1) Input with high subsidy from State health budget for State purchase of health insurance making the coverage in the region high up to almost 100% in comparison with less than 70% for the whole country, and health insurance fund with an increasing annual surplus balance making the extra fund raising; input also with high rate of midwife staffing in commne health stations, higher than that in the whole country (95.1% versus 93.4%); (2) Output with lower MDGs in comparison with those of the whole country; children malnutrition rate 20.9% in the region versus 16.2% in the country; IMR 30‰ in the region versus 14‰ in country; U5MR 39‰ versus 16‰ in the country; highest unmeet need of pre-natal care in coparrison with the whole country; leading to a picture of lower responsiveness and higher inequity. **Reccommendations:** (1) To formulate specific health policies for midland and highland in the Northern mountain and (2) To improve quality healthcare packages.

1. [↑](#footnote-ref-1)