

Phát triển con người các tỉnh vùng Bắc Trung Bộ: một vài phân tích từ chiều cạnh sức khỏe

Nguyễn Đình Tuấn

Viện Nghiên cứu Con người

Email liên hệ: tuanihs@yahoo.com

Tóm tắt: Sức khỏe là một trong những chiều cạnh được đưa vào đánh giá khả năng phát triển con người và tình trạng nghèo đa chiều. Dựa trên quan điểm phát triển con người, bài viết sử dụng nguồn số liệu thống kê để phân tích, đánh giá thực trạng điều kiện chăm sóc sức khỏe (cơ sở y tế, nguồn nhân lực, bảo hiểm y tế) và thành tựu phát triển con người các tỉnh vùng Bắc Trung Bộ từ chiều cạnh sức khỏe (tỷ suất chết trẻ em dưới một tuổi, tỷ suất chết trẻ em dưới 5 tuổi, tiêm chủng mở rộng, suy dinh dưỡng và tuổi thọ).

Từ khóa: Phát triển con người, vùng Bắc Trung Bộ, sức khỏe, cơ sở y tế

Human development in the North Central Coast: Analyses from health dimensions

Abstract: Health status is one of the dimensions included in the assessment of human development and multidimensional poverty. Based on the human development approach, the article applies statistical data analysis to evaluate the current state of healthcare conditions (including healthcare centers, human resources for health, health insurance) and achievements in human development in the North Central Coast from health dimensions (such as infant mortality rate, under-five mortality rate, expanded immunization, malnutrition, and life expectancy).

Keywords: human development, North Central Coast, health, healthcare centers

Ngày nhận bài: 30/08/2021

Ngày duyệt đăng: 10/01/2022

1. Đặt vấn đề

Sức khỏe là một trong những chiều cạnh quan trọng phản ánh khả năng phát triển con người (PTCN) của mỗi quốc gia, cộng đồng. Điều này được thể hiện trong chỉ số phát triển con người (HDI) của Chương trình phát triển Liên Hợp Quốc (UNDP). Trong đó, chỉ số HDI được tính toán dựa trên ba tiêu chí: có đời sống vật chất đầy đủ, có học vấn, khỏe mạnh và trường thọ. Tiêu chí khỏe mạnh và trường thọ ở đây được thể hiện ở chỉ số tuổi thọ. Sau hơn 30 năm kể từ khi công bố báo cáo phát triển con người toàn cầu lần đầu tiên vào năm 1990 cho đến nay, cách tính toán chỉ số HDI của UNDP dù đã có sự điều chỉnh, nhưng sức khỏe vẫn được xác định là một trong 3 chiều cạnh quan trọng phản ánh khả năng PTCN. Cùng với chỉ số HDI, chỉ số nghèo đa chiều (MPI) - một trong những chỉ số được xem xét khi đánh giá về PTCN cũng dựa trên các chiều cạnh của chỉ số HDI. Theo đó, chiều cạnh sức khỏe được đánh giá dựa vào tình trạng dinh dưỡng và tỷ lệ tử vong trẻ em.

Dựa trên cơ sở các tiêu chí được đưa vào tính toán, đánh giá chỉ số HDI và MPI, khi phân tích về PTCN của các tỉnh vùng Bắc Trung Bộ từ chiều cạnh sức khỏe, bài viết tập trung phân tích những chỉ báo liên quan đến thúc đẩy PTCN (dinh dưỡng, tiêm chủng mở rộng, giảm tỷ lệ tử vong trẻ em) và thành tựu đạt được về tuổi thọ. Bên cạnh đó, bài viết cũng phân tích thực

trạng cơ sở y tế (bệnh viện, phòng khám, trạm y tế) và nguồn nhân lực y tế (bác sĩ), qua đó để xem xét sự sẵn có và khả năng có thể tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe (CSSK) của người dân ở các tỉnh vùng Bắc Trung Bộ.

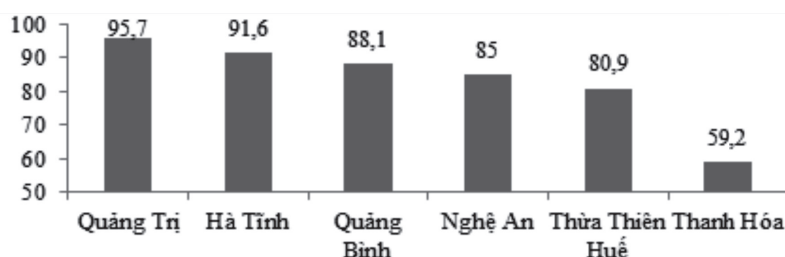
2. Thực trạng cơ sở y tế của các tỉnh vùng Bắc Trung Bộ

2.1. Cơ sở khám chữa bệnh

Trong giai đoạn vừa qua cùng với chiến lược phát triển kinh tế - xã hội và chiến lược CSSK toàn dân, điều kiện CSSK của người dân nói chung và người dân vùng Bắc Trung Bộ nói riêng có nhiều thay đổi. Trước hết được thể hiện ở sự phát triển của hệ thống cơ sở y tế như bệnh viện, trạm y tế xã, phòng bệnh, giường bệnh,... Chẳng hạn, so sánh trong giai đoạn từ 2007-2017 số lượng bệnh viện công lập của Nghệ An đã tăng 6 bệnh viện, Thừa Thiên Huế tăng 5 bệnh viện, Quảng Trị tăng 2 bệnh viện và Hà Tĩnh tăng 1 bệnh viện (Tổng cục Thống kê, 2021a). Số lượng các cơ sở y tế tăng sẽ giúp cho người dân trong vùng có thêm cơ hội tiếp cận với các dịch vụ CSSK, cũng như nâng cao khả năng ứng phó với dịch bệnh của các địa phương trong vùng.

Bên cạnh sự phát triển của hệ thống bệnh viện, hệ thống trạm y tế xã/phường ở nước ta cũng có những cải thiện tích cực. Tính đến năm 2018, mức độ bao phủ trạm y tế xã/phường/thị trấn của cả nước đạt 99,6% (Bộ Y tế, 2018, tr.103), còn riêng các tỉnh vùng Bắc Trung Bộ đạt 100%. Với vai trò là cơ sở CSSK ban đầu cho người dân, trạm y tế xã/phường/thị trấn là nơi triển khai hầu hết các hoạt động y tế dự phòng và phòng, chống dịch bệnh, vừa thực hiện chương trình dân số - kế hoạch hóa gia đình, tuyên truyền, giáo dục sức khỏe và thúc đẩy sự tham gia của người dân vào công tác CSSK. Trạm y tế xã/phường/thị trấn được coi là mạng lưới y tế gần dân nhất, triển khai các dịch vụ khám, chữa bệnh cơ bản cho người dân và phát hiện sớm các dịch bệnh. Do đó, việc tất cả các xã ở vùng Bắc Trung Bộ có trạm y tế sẽ góp phần quan trọng trong công tác CSSK cho người dân. Mặc dù vậy, không phải tất cả các xã vùng Bắc Trung Bộ đã đạt tiêu chí quốc gia về y tế xã giai đoạn 2011-2020. Tính đến năm 2018, Quảng Trị là địa phương có tỷ lệ xã đạt tiêu chí quốc gia về y tế 2011-2020 cao nhất (95,7%), tiếp đến là Hà Tĩnh (91,6%), Quảng Bình (88,1%), Nghệ An (85,0%), Thừa Thiên Huế (80,9%) và thấp nhất là Thanh Hóa mới đạt 59,2%.

Hình 1. Tỷ lệ xã có trạm y tế đạt chuẩn quốc gia về y tế năm 2018



(Nguồn: Bộ Y tế, 2018, tr.103-104)

Từ những chính sách phát triển cơ sở hạ tầng và hệ thống y tế cơ sở ở nước ta giai đoạn vừa qua đã giúp cho người dân thuận lợi hơn trong việc tiếp cận với dịch vụ CSSK, trong đó, quãng đường từ nhà đến các cơ sở y tế của người dân đã được rút ngắn. Đối với vùng Bắc Trung Bộ và duyên hải miền Trung, trong đó có các tỉnh vùng Bắc Trung Bộ, khoảng cách tiếp cận tới cơ sở y tế của người dân ở những xã không có các cơ sở y tế về cơ bản bằng với khoảng cách trung bình của cả nước. Tuy nhiên, cũng giống như nhiều vùng khác đối với người dân ở vùng

khó khăn, vùng sâu, vùng xa, vùng dân tộc thiểu số thuộc vùng Bắc Trung Bộ vẫn còn gặp phải những khó khăn trong tiếp cận các dịch vụ CSSK do yếu tố địa lý và khoảng cách. Những khó khăn này sẽ làm ảnh hưởng đến cơ hội tiếp cận dịch vụ CSSK của người dân ở những vùng này. Đây cũng là vấn đề đã được nhiều nghiên cứu đi trước chỉ ra (Nguyễn Đình Tuấn, 2010; Vương Lan Mai và cộng sự, 2013; Đào Thị Minh Hương, 2016). Bên cạnh đó, nơi ở xa với cơ sở y tế không chỉ khiến cho người dân mất nhiều thời gian hơn trong việc đi lại mà còn gây tốn kém về mặt tài chính cho người dân. Người dân khi đi khám chữa bệnh phải chi trả thêm cho việc đi lại và trang trải thêm những khoản chi phí cho người nhà bệnh nhân (nếu phải điều trị nội trú).

Bảng 1. Khoảng cách trung bình từ xã không có cơ sở y tế tới cơ sở y tế gần nhất mà nhân dân trong xã thường đến

Đơn vị tính: km

Cơ sở y tế	Cả nước	BTB&DHMT
Trạm y tế xã	7,9	17,0
Phòng khám đa khoa khu vực	11,0	11,4
Bệnh viện/ trung tâm y tế huyện	13,0	13,0
Bệnh viện tỉnh	43,5	49,7
Các loại bệnh viện khác	52,1	54,6
Bác sĩ tư nhân	15,6	13,1
Y sĩ tư nhân	11,0	10,9
Y tá tư nhân	9,0	9,2
Cửa hàng dược phẩm nhà nước	11,0	11,8
Cửa hàng dược phẩm tư nhân	11,6	10,1
Nữ hộ sinh tư nhân/ bà đỡ	6,2	6,2
Hiệu thuốc đông y	11,9	11,1
Người cung cấp dịch vụ y tế khác	7,7	7,7

(Nguồn: Tổng cục Thống kê, 2018, tr.699-704)

Cùng với sự gia tăng về số lượng cơ sở y tế như bệnh viện, phòng khám, trạm y tế xã/ phường/thị trấn thì số giường bệnh trung bình trên vạn dân ở các tỉnh vùng Bắc Trung Bộ cũng có xu hướng tăng trong giai đoạn vừa qua, tuy nhiên có sự chênh lệch giữa các địa phương. So với các địa phương trong vùng, Thừa Thiên Huế là địa phương có số giường bệnh trên vạn dân thấp nhất (21,55 giường/vạn dân), thấp hơn 12,01 giường/vạn dân so với mức trung bình của cả nước (trung bình của cả nước là 33,56 giường/vạn dân). Ngược lại, Hà Tĩnh là địa phương có số giường trên vạn dân cao nhất (59,11 giường/vạn dân), cao hơn gần 1,8 lần so với mức trung bình của cả nước và cao hơn 2,7 lần so với tỉnh Thừa Thiên Huế.

Bảng 2. Số bác sĩ và giường bệnh chia theo địa phương năm 2019

(Bao gồm cả công lập và ngoài công lập)

Địa phương	Số bác sĩ	Số bác sĩ/ vạn dân	Số giường bệnh	Số giường bệnh/vạn dân
Cả nước	96.229	9,97	323.783	33,56

Thanh Hóa	3.984	10,93	14.130	38,76
Nghệ An	3.026	9,07	9.296	27,86
Hà Tĩnh	1.281	9,93	7.627	59,11
Quảng Bình	854	9,52	2.373	26,47
Quảng Trị	631	9,96	2.025	31,97
Thừa Thiên Huế	727	6,44	2.434	21,55

(Nguồn: <https://www.gso.gov.vn> và tính toán của tác giả)

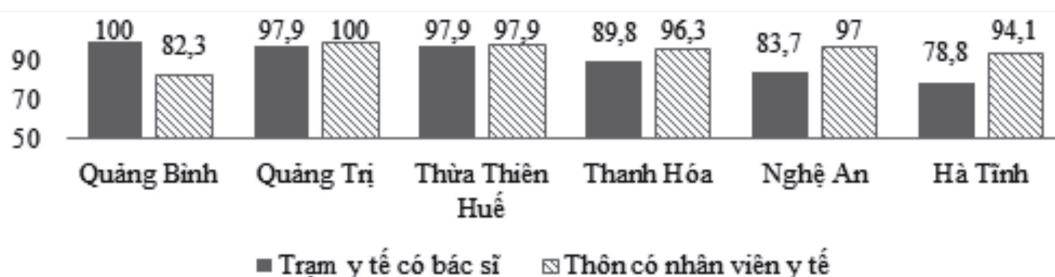
2.2. Nhân lực y tế

Tính đến năm 2019, cả nước có 96.229 bác sĩ, bình quân 9,7 bác sĩ/vạn dân, tăng 2,6 bác sĩ/vạn dân so với năm 2010 (7,1 bác sĩ/vạn dân). Trong 6 địa phương vùng Bắc Trung Bộ thì tỉnh Thừa Thiên Huế là địa phương có tỷ lệ bác sĩ/vạn dân thấp nhất (6,44 bác sĩ/vạn dân), thấp hơn mức trung bình của cả nước là 3,53 bác sĩ/vạn dân và thấp hơn 4,49 bác sĩ/vạn dân so với Thanh Hóa - tỉnh có số bác sĩ trên vạn dân cao nhất trong vùng. Như vậy, xét về số lượng giường bệnh và số bác sĩ trên vạn dân thì tỉnh Thừa Thiên Huế đang là địa phương có số lượng thấp trong vùng.

Đối với nhân lực y tế ở tuyến xã trong thời gian qua cũng có xu hướng tăng. Nếu như năm 2016 tỷ lệ trạm y tế xã có bác sĩ làm việc là 84%, có nữ hộ sinh hoặc y sĩ sản nhi là 94,1% và 92,3% thôn, bản có nhân viên y tế (Bộ Y tế và đối tác, 2016) thì đến năm 2019 tỷ lệ này lần lượt là 90,0%, 95,0% và 99,0% (Bộ Y tế, 2019). Tại các tỉnh vùng Bắc Trung Bộ tỷ lệ trạm y tế có bác sĩ và tỷ lệ thôn có nhân viên y tế tương đối cao, tuy nhiên cũng có sự khác biệt giữa các địa phương. Trong đó, tỉnh Quảng Bình, tỉnh Quảng Trị và tỉnh Thừa Thiên Huế là những địa phương có tỷ lệ trạm y tế có bác sĩ cao nhất, còn tỉnh Hà Tĩnh là địa phương có tỷ lệ thấp nhất (78,8%). Về tỷ lệ thôn có nhân viên y tế, tỉnh Quảng Trị, tỉnh Thừa Thiên Huế, tỉnh Nghệ An và tỉnh Thanh Hóa có tỷ lệ cao nhất và tỉnh Quảng Bình có tỷ lệ thấp nhất (82,3%).

Mặc dù vẫn còn sự khác biệt giữa các địa phương vùng Bắc Trung Bộ, nhưng nhìn trong tổng thể của cả nước từ chiều cạnh sự sẵn có của hệ thống y tế cơ sở cấp xã và nhân lực y tế cho thấy, người dân đã có cơ hội hơn trong tiếp cận các dịch vụ CSSK. Đây là một trong những điều kiện quan trọng góp phần nâng cao sức khỏe của người dân nơi đây.

Hình 2. Tỷ lệ trạm y tế có bác sĩ và tỷ lệ thôn có nhân viên y tế



(Nguồn: UBND và TCTK, 2020, tr.121-122)

Cùng với hệ thống cơ sở y tế nhà nước, hệ thống cơ sở y tế tư nhân cũng đóng vai trò quan trọng trong CSSK cho người dân. Đặc biệt, với chủ trương đẩy mạnh xã hội hóa y tế của Chính phủ, trong giai đoạn vừa qua làn sóng đầu tư vào lĩnh vực y tế ở nước ta ngày càng tăng,

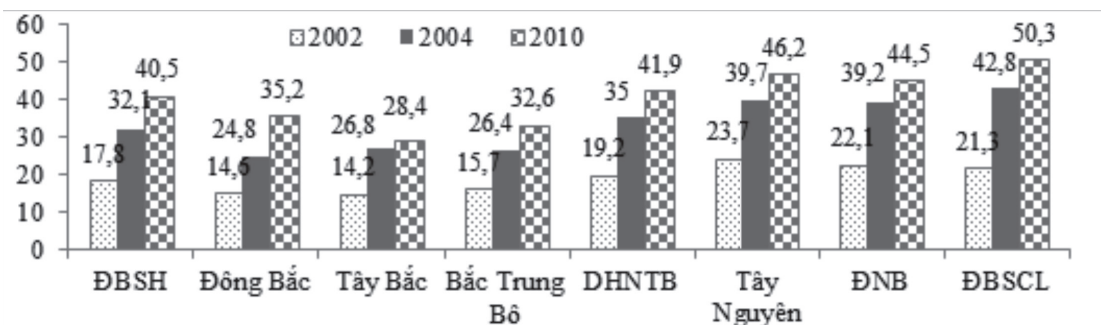
trong đó có việc đào tạo đội ngũ y bác sĩ, đầu tư xây dựng cơ sở hạ tầng và mua sắm trang bị thiết bị khám chữa bệnh. Tuy nhiên, làn sóng đầu tư này chủ yếu tập trung ở các thành phố lớn, còn ở những vùng sâu, vùng xa chưa thu hút được sự quan tâm nhiều của các nhà đầu tư. Do đó, người dân sống ở những vùng này cũng bị hạn chế hơn trong cơ hội tiếp cận với các dịch vụ CSSK có chất lượng.

2.3. Bảo hiểm y tế toàn dân - mở rộng cơ hội tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho người dân vùng Bắc Trung Bộ

Cùng với sự phát triển của hệ thống cơ sở y tế, chính sách bao phủ bảo hiểm y tế (BHYT) của Việt Nam đang mang đến những cơ hội tốt hơn và tạo sự công bằng cho người dân nói chung và người dân các tỉnh vùng Bắc Trung Bộ nói riêng trong tiếp cận các dịch vụ y tế giúp cải thiện và nâng cao sức khỏe. Theo đánh giá của Ngân hàng Thế giới và các tổ chức khác, Việt Nam là một trong những nước đã coi BHYT toàn dân là một chiến lược quốc gia và đã có những bước tiến lớn trong việc thực hiện mục tiêu bảo đảm cho người dân có thể tiếp cận tới những dịch vụ y tế cần thiết, có chất lượng và với chi phí hợp lý (Somanathan và cộng sự, 2014, tr.2). Để mọi người dân có cơ hội tiếp cận các dịch vụ y tế, Việt Nam đã có nhiều chính sách hỗ trợ mua và cấp thẻ BHYT miễn phí cho các nhóm yếu thế trong xã hội như 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; trẻ em dưới 6 tuổi... Từ quan điểm và những chính sách hướng đến BHYT toàn dân đã giúp tỷ lệ tham gia BHYT của Việt Nam tăng lên đáng kể. Nếu như năm 2001 mới chỉ có 14,7% dân số tham gia thì sau 15 năm, năm 2016 đã tăng lên 81,8% và đến năm 2019 là 90,0% (Bộ Y tế, 2016, 2019). Tương tự, đối với các tỉnh vùng Bắc Trung Bộ tỷ lệ bao phủ BHYT cũng khá cao, trong đó tính đến năm 2018 tỉnh Thanh Hóa đạt 82,28%, Quảng Trị đạt 84,24% và Thừa Thiên Huế đạt 98,32% (Chính phủ, 2019); tỉnh Nghệ An tính đến năm 2019 đạt 90,45% (Phan Liên, 2020); và tính đến năm 2020 tỉnh Quảng Bình đạt 95,1% (PV, 2021), Hà Tĩnh đạt 86% (Nam Giang, 2020).

Vai trò quan trọng của BHYT trong khám chữa bệnh là điều không thể phủ nhận. BHYT giúp làm giảm chi phí y tế từ tiền túi của người dân và hạn chế những rào cản tiếp cận dịch vụ y tế liên quan đến tài chính. Từng bước hoàn thiện chính sách BHYT được cho là điều kiện quan trọng trong chiến lược BHYT toàn dân và bao phủ CSSK toàn dân ở nước ta. Nhiều điểm hạn chế trong chính sách BHYT đã từng bước được điều chỉnh, trong đó việc giảm thiểu các thủ tục hành chính đã có những tác động tích cực đối với việc tham gia BHYT. Chẳng hạn, từ năm 2016, người có thẻ BHYT có thể khám chữa bệnh ở các bệnh viện tuyến huyện trên toàn quốc mà vẫn được hưởng 100% quyền lợi theo nhóm đối tượng và theo lộ trình từ năm 2021, áp dụng quy định này với tuyến tỉnh. Những thay đổi về chính sách BHYT phù hợp với thực tiễn và việc những nhóm yếu thế trong xã hội được nhà nước hỗ trợ, cấp phát miễn phí thẻ BHYT đã có những tác động tích cực đối với việc CSSK của người dân nói chung và người dân vùng Bắc Trung Bộ nói riêng. Điều này trước tiên được thể hiện rõ ở tỷ lệ khám chữa bệnh của người dân. Chẳng hạn, tỷ lệ đi khám chữa bệnh của người dân đã tăng lên sau khi Thủ tướng Chính phủ ban hành Quyết định số 139/2002/QĐ-TTg năm 2002 về khám chữa bệnh cho người nghèo. Nếu như năm 2002 tỷ lệ khám chữa bệnh của người dân ở vùng Bắc Trung Bộ khá thấp (15,7%) thì hai năm sau đó tỷ lệ này đã tăng 1,7 lần (26,4%). Tần suất khám chữa bệnh của người dân vùng Bắc Trung Bộ tiếp tục tăng lên 32,6% vào năm 2010 sau khi Luật BHYT được ban hành năm 2008. Qua đây có thể nhận thấy những tác động tích cực của chính sách BHYT đối với người dân nói chung và người dân vùng Bắc Trung Bộ nói riêng trong cơ hội tiếp cận dịch vụ y tế.

Hình 3. Tỷ lệ người có khám chữa bệnh năm 2002-2004-2010



Nguồn: Tổng cục Thống kê, 2014, tr.161-162.

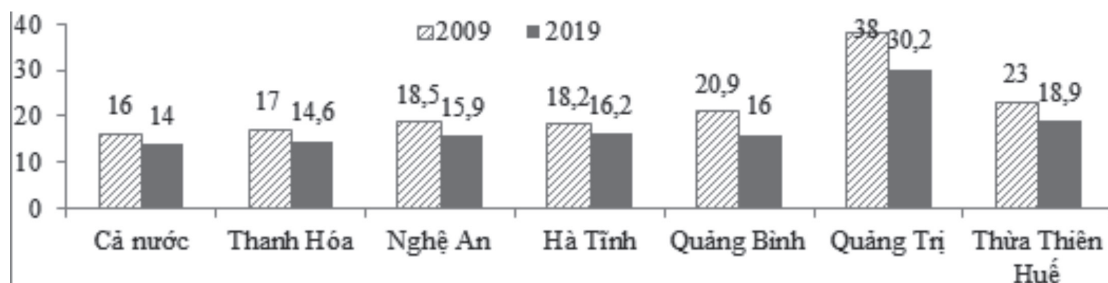
3. Thành tựu phát triển con người các tỉnh vùng Bắc Trung Bộ từ chiều cạnh sức khỏe

Điều kiện kinh tế - xã hội phát triển, mức sống của người dân từng bước được cải thiện, cùng với sự phát triển của hệ thống cơ sở y tế và chính sách CSSK đã giúp điều kiện CSSK của người dân các tỉnh vùng Bắc Trung Bộ ngày một tốt hơn. Điều này được thể hiện rõ ở một số chỉ báo về sức khỏe của người dân nơi đây như: tình trạng tử vong trẻ và tình trạng suy dinh dưỡng giảm và tuổi thọ trung bình tăng.

3.1. Về tình trạng tử vong ở trẻ em

Việt Nam đã đạt được những thành tựu trong giảm tỷ lệ tử vong trẻ em, góp phần quan trọng vào việc thực hiện mục tiêu MDGs và thúc đẩy khả năng PTCN. Trong khoảng 20 năm qua, đặc biệt là giai đoạn 1999-2009, tỷ suất chết trẻ em dưới 1 tuổi của Việt Nam đã giảm 20,7 trẻ tử vong/1.000 trẻ sinh sống (từ 36,7 trẻ tử vong xuống 16 trẻ tử vong/1.000 trẻ sinh sống) (Ban chỉ đạo tổng điều tra dân số và nhà ở Trung ương, 2019, tr.90). Tốc độ giảm bình quân hàng năm trong giai đoạn này là 8,0%. Đến giai đoạn 2009-2019 xu hướng giảm tỷ suất chết trẻ em dưới 1 tuổi ở Việt Nam có phần chững lại với tốc độ giảm bình quân hàng năm khoảng 1,3%.

Hình 4. Tỷ suất chết trẻ em dưới 1 tuổi các tỉnh vùng Bắc Trung Bộ giai đoạn 2009-2019 (trẻ dưới 1 tuổi chết/1.000 trẻ sinh sống)



(Nguồn: Bộ Kế hoạch và Đầu tư, 2011, tr.148-149; Ban chỉ đạo tổng điều tra dân số và nhà ở Trung ương, 2019, tr.235-236)

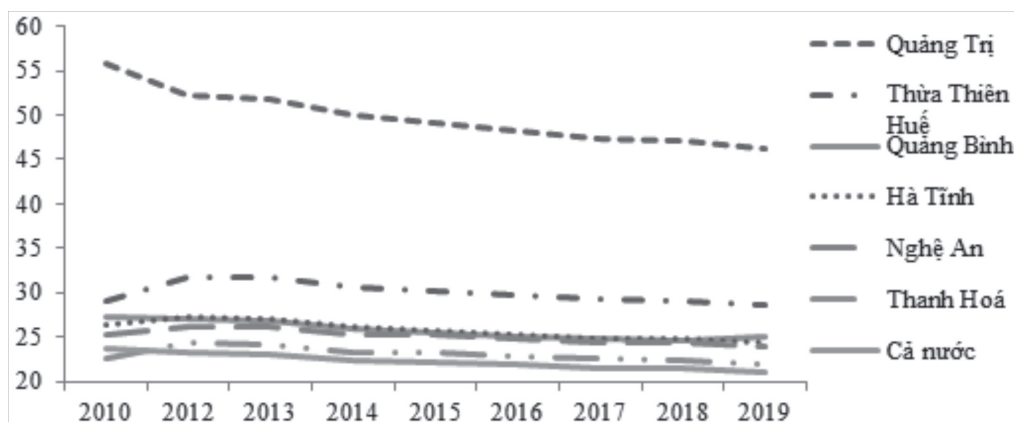
Cùng với xu hướng chung của cả nước, tỷ suất chết trẻ em dưới 1 tuổi giai đoạn 2009-2019 ở các tỉnh vùng Bắc Trung Bộ cũng có xu hướng giảm. Trong giai đoạn này tỉnh Quảng Bình có xu hướng giảm cao nhất 23,4% (từ 20,9‰ xuống 16,0‰), tiếp đến là tỉnh Quảng Trị 20,5% (từ 38,0‰ xuống 30,2‰), tỉnh Thừa Thiên Huế 17,8% (từ 23,0‰ xuống 18,9‰), tỉnh Nghệ An và tỉnh Thanh Hóa cùng giảm 14,1% (từ 18,5‰ xuống 15,9‰ và từ 17,0‰ xuống 14,6‰) và giảm thấp nhất là tỉnh Hà Tĩnh 11,0% (từ 18,2‰ xuống 16,2‰).

Dù có xu hướng giảm nhanh so với mức trung bình của cả nước, nhưng so với tỷ lệ trung bình của cả nước, tỷ suất chết trẻ em dưới 1 tuổi ở các tỉnh vùng Bắc Trung Bộ vẫn ở mức cao hơn, đặc biệt là tỉnh Quảng Trị và tỉnh Thừa Thiên Huế. Năm 2009 tỷ suất chết trẻ em dưới 1 tuổi của tỉnh Quảng Trị cao hơn mức trung bình của cả nước khoảng 2,4 lần và đến năm 2019 dù đã thu hẹp những vẫn cao hơn khoảng 2,2 lần. Còn đối với tỉnh Thừa Thiên Huế cao hơn so với mức trung bình của cả nước trong cả 2 năm này khoảng 1,4 lần.

Cùng với thành tựu giảm tỷ suất chết ở trẻ em dưới 1 tuổi, tỷ suất chết ở trẻ em dưới 5 tuổi của cả nước, cũng như các địa phương vùng Bắc Trung Bộ trong thời gian vừa qua cũng có xu hướng giảm. Tuy nhiên, mức độ giảm giữa các địa phương là khác nhau. Chẳng hạn, trong giai đoạn 2010-2019, tỉnh Quảng Trị giảm 17,05% (từ 55,8‰ xuống 46,3‰), đây là mức giảm cao nhất so với các tỉnh trong vùng và cao hơn mức trung bình của cả nước (11,76%). Các địa phương còn lại có xu hướng giảm chậm hơn, cụ thể: tỉnh Quảng Bình giảm 8,06% (từ 27,3‰ xuống 25,1‰), tỉnh Hà Tĩnh giảm 7,6% (từ 26,3‰ xuống 24,3‰), tỉnh Nghệ An giảm 5,53% (từ 25,3‰ xuống 23,9‰), tỉnh Thanh Hóa giảm 2,22% (từ 22,5‰ xuống 22,0‰) và tỉnh Thừa Thiên Huế giảm 2,06% (từ 29,1‰ xuống 28,5‰).

Tương tự như tình trạng chết ở trẻ em dưới 1 tuổi, tính đến năm 2019 tỷ suất chết ở trẻ em dưới 5 tuổi của tỉnh Quảng Bình và tỉnh Thừa Thiên Huế cao hơn khoảng 2,2 và 1,4 lần so với mức trung bình của cả nước. Tỷ suất chết ở trẻ dưới 1 tuổi và dưới 5 tuổi ở hai địa phương này cao sẽ là thách thức trong việc cải thiện chỉ số sức khỏe nói riêng và PTCN nói chung ở những địa phương này.

Hình 5. Tỷ suất chết trẻ em dưới 5 tuổi các tỉnh vùng Bắc Trung Bộ giai đoạn 2010-2019 (trẻ dưới 5 tuổi chết/1.000 trẻ sinh sống)



(Nguồn: Tổng cục Thống kê, 2021b; Ban chỉ đạo tổng điều tra dân số và nhà ở Trung ương 2019, tr.235-236)

3.2. Về tiêm chủng mở rộng

Được triển khai từ năm 1981, nhưng phải đến năm 1994 chương trình tiêm chủng mở rộng ở nước ta mới bao phủ được đến tất cả các xã/phường trên cả nước. Cho đến nay, với nhiều chính sách quan tâm đầu tư cho tiêm chủng mở rộng và sự quyết tâm của các địa phương đã giúp cho tỷ lệ trẻ em dưới 1 tuổi được tiêm chủng đầy đủ các loại vắc xin ở nước ta nói chung và các tỉnh vùng Bắc Trung Bộ nói riêng tương đối cao.

Trong khoảng thời gian từ năm 2015 đến năm 2019, tỷ lệ trẻ em dưới 1 tuổi được tiêm chủng đầy đủ các loại vắc xin ở những tỉnh vùng Bắc Trung Bộ đạt từ 88,9% đến 99,8%. Trong đó, năm 2015 tỷ lệ tiêm chủng của các tỉnh cao hơn so với mức trung bình của cả nước. Đến

năm 2019, tỷ lệ trẻ em dưới 1 tuổi được tiêm chủng đầy đủ các loại vắc xin ở một số tỉnh như Hà Tĩnh, Thanh Hóa và Nghệ An giảm gần 10 điểm phần trăm, tỉnh Quảng Bình giảm 2,4 điểm phần trăm so với năm 2015, chỉ có tỉnh Quảng Trị và Thừa Thiên Huế tăng nhưng không đáng kể (0,1 và 0,8 điểm phần trăm). Xu hướng giảm ở một số tỉnh vào năm 2019 theo chúng tôi có thể do hai nguyên nhân. Thứ nhất, vào thời điểm cuối năm 2015 xuất hiện một vài trường hợp trẻ sau khi tiêm vắc xin Quinvaxem gặp biến chứng và có tình trạng tự vong (trong đó có tỉnh Nghệ An) đã dẫn đến tâm lý lo ngại của một bộ phận cha mẹ. Thứ hai, cùng thời điểm này trên mạng xã hội xuất hiện một số cá nhân và hội nhóm kêu gọi trào lưu chống tiêm vắc xin cho trẻ (anti vắc xin) cũng ảnh hưởng đến việc đưa trẻ đi tiêm vắc xin của nhiều gia đình. Tuy nhiên, trào lưu này chỉ nằm ở một nhóm nhỏ, bởi không ai có thể phủ nhận vai trò quan trọng của vắc xin trong việc bảo vệ sức khỏe cho trẻ em.

Bảng 3. Tỷ lệ trẻ em dưới một tuổi được tiêm chủng đầy đủ các loại vắc xin (ĐVT: %)

Địa phương	Năm		
	2015	2019	2019 so với 2015
Cả nước	97,2	94,3	-2,9
Thanh Hoá	97,6	89,3	-8,3
Nghệ An	98,5	91,6	-6,9
Hà Tĩnh	98,7	88,9	-9,8
Quảng Bình	99,8	97,4	-2,4
Quảng Trị	98,1	98,2	0,1
Thừa Thiên Huế	98,2	99,0	0,8

(Nguồn: TCTK, 2019 và tính toán của tác giả)

Việc duy trì tỷ lệ trẻ em dưới một tuổi được tiêm chủng đầy đủ các loại vắc xin cao ở nước ta nói chung và ở các tỉnh vùng Bắc Trung Bộ nói riêng góp phần quan trọng trong việc giảm tỷ lệ mắc bệnh và tỷ lệ tử vong do bệnh truyền nhiễm. Đây được coi là những thành quả đáng ghi nhận trong chiến lược CSSK toàn dân. Từ góc độ PTCN, việc trẻ em được tiêm chủng đầy đủ vắc xin không chỉ góp phần bảo vệ sức khỏe cho trẻ mà còn góp phần nâng cao thể lực và trí lực cho trẻ em khi trưởng thành. Khi trẻ được tiêm chủng đầy đủ các loại vắc xin sẽ giảm nguy cơ mắc phải những bệnh truyền nhiễm, hạn chế ốm đau và giảm chi phí chăm sóc y tế. Bên cạnh đó, việc tiêm đủ các loại vắc xin cho trẻ còn giúp các gia đình giảm thời gian và công sức chăm trẻ khi trẻ bị ốm do không được tiêm phòng vắc xin. Điều này vốn dĩ được coi là gánh nặng chi tiêu trong y tế của mỗi gia đình, đặc biệt là đối với những hộ gia đình nghèo. Xét về lâu dài, tiêm chủng đầy đủ vắc xin còn góp phần nâng cao chất lượng nguồn nhân lực và khả năng PTCN trong tương lai.

3.3. Về tình trạng suy dinh dưỡng

Ở Việt Nam, suy dinh dưỡng vẫn là một thách thức lớn đối với phát triển kinh tế - xã hội nói chung và đối với PTCN nói riêng, đặc biệt là đối với vùng có điều kiện kinh tế khó khăn, vùng sâu, vùng xa, vùng dân tộc thiểu số và miền núi. Tình trạng suy dinh dưỡng diễn ra trong thời gian dài theo chu kỳ nghèo đói dẫn đến những hệ lụy như: giảm năng suất lao động do điều kiện thể chất không đảm bảo, giảm năng suất chung do trình độ học vấn và mức độ nhận thức còn kém, phát sinh thiệt hại do bệnh dịch lan rộng cũng như tăng chi tiêu cá nhân và chi

tiêu công trong lĩnh vực y tế. Tình trạng suy dinh dưỡng có thể gây ra nhiều tổn thất kinh tế. Theo ước tính trên phạm vi toàn cầu, mức độ tổn thất do giảm năng suất lao động chiếm hơn 10% thu nhập trọn đời của một cá nhân, đồng thời giá trị tổng sản phẩm quốc nội (GDP) có thể giảm từ 2% - 10% do suy dinh dưỡng (Nkosingithi V. N. Mbuya, Stephen J. Atwood & Huỳnh Nam Phương, 2019).

Trong giai đoạn từ năm 2009 đến năm 2019, tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi bị suy dinh dưỡng ở thể nhẹ cân (cân nặng theo tuổi), thấp còi (chiều cao theo tuổi) và gầy còm (cân nặng theo chiều cao) ở những tỉnh vùng Bắc Trung Bộ đã có xu hướng giảm. Tuy nhiên, so với mức trung bình của cả nước, tính đến năm 2019 tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi bị suy dinh dưỡng ở thể nhẹ cân và thấp còi vẫn ở mức cao hơn. Chỉ có tình trạng suy dinh dưỡng ở thể gầy còm có 4/6 tỉnh thấp hơn so với trung bình của cả nước. Với tình trạng như năm 2019 thì các tỉnh vùng Bắc Trung Bộ khó đạt được mục tiêu y tế - dân số giai đoạn 2016-2020, đó là giảm tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi bị suy dinh dưỡng thể nhẹ cân < 10%; và giảm tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi bị suy dinh dưỡng thể thấp còi < 21,8%.

Bảng 4. Tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi bị suy dinh dưỡng năm 2009, 2014 và 2019

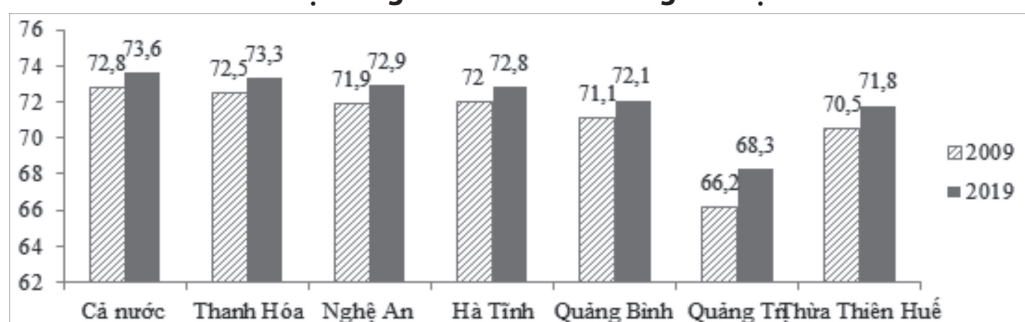
Chỉ tiêu	Cân nặng theo tuổi			Chiều cao theo tuổi			Cân nặng theo chiều cao		
Năm	2009	2014	2019	2009	2014	2019	2009	2014	2019
Cả nước	18,9	14,5	12,4	31,9	24,9	19,9	6,9	6,8	5,1
Thanh Hóa	24,7	18,5	16,8	34,9	28,9	24,0	7,0	7,1	5,1
Nghệ An	22,7	18,0	16,3	33,0	29,0	24,3	6,7	5,8	6,0
Hà Tĩnh	22,6	17,3	15,7	35,9	29,7	25,1	7,1	6,5	5,2
Quảng Bình	25,9	18,9	17,0	36,2	30,8	28,1	7,1	6,5	6,9
Quảng Trị	20,6	15,2	13,5	33,8	28,0	23,3	6,8	7,0	5,9
Thừa Thiên Huế	17,5	12,4	10,8	28,2	25,3	20,6	7,3	5,8	2,7

(Nguồn: Tổng cục Thống kê, 2021c; Viện Dinh dưỡng Quốc gia, 2019)

3.4. Tuổi thọ

Tuổi thọ là một trong những chỉ số đóng vai trò quan trọng góp phần cải thiện chỉ số HDI của Việt Nam trong những năm qua. Trong khoảng 30 năm trở lại đây tuổi thọ trung bình của nước ta đều có xu hướng tăng. Kể từ năm 1989 đến năm 2019 tuổi thọ trung bình của Việt Nam tăng 8,4 tuổi, từ 65,2 tuổi năm 1989 lên 73,6 tuổi năm 2019. Trong đó, giai đoạn 1999-2009 có xu hướng tăng nhanh nhất (tăng 4,6 tuổi), tiếp theo là giai đoạn 1989-1999 (tăng 3 tuổi) và từ 2009-2019 có xu hướng tăng chậm lại (tăng 0,8 tuổi) với tốc độ tăng bình quân năm là 0,11 tuổi.

Hình 6. Tuổi thọ trung bình từ lúc sinh ra giai đoạn 2009-2019



(Nguồn: Bộ Kế hoạch và Đầu tư, 2011, tr.39; Ban chỉ đạo tổng điều tra dân số và nhà ở Trung ương, 2019, tr.235)

Cùng với xu hướng tăng chung của cả nước, trong giai đoạn từ 2009-2019 tuổi thọ trung bình của các tỉnh vùng Bắc Trung Bộ cũng có xu hướng tăng. Trong đó một số tỉnh có mức tăng cao hơn so với trung bình của cả nước như: tỉnh Quảng Trị tăng 2,1 tuổi (mức tăng tốt nhất so với các tỉnh trong vùng), tỉnh Thừa Thiên Huế tăng 1,3 tuổi, tỉnh Quảng Bình và tỉnh Nghệ An tăng 1 tuổi. Còn lại tỉnh Thanh Hóa và tỉnh Hà Tĩnh có mức tăng bằng mức trung bình của cả nước (0,8 tuổi). Xu hướng tăng nhanh của một số tỉnh vùng Bắc Trung Bộ trong giai đoạn vừa qua đã giúp cho tuổi thọ trung bình của vùng dần được thu hẹp về khoảng cách so với mức trung bình của cả nước. Nếu như năm 2009 khoảng cách về tuổi thọ trung bình của vùng Bắc Trung Bộ so với trung bình của cả nước là 2,1 tuổi (72,8 tuổi so với 70,7 tuổi) thì đến năm 2019 là 1,7 tuổi (73,6 tuổi so với 71,9 tuổi).

Mặc dù đã có những tiến bộ trong việc cải thiện tuổi thọ nhưng so với trung bình của cả nước, tuổi thọ trung bình của các tỉnh vùng Bắc Trung Bộ vẫn thấp hơn từ 0,3 tuổi cho đến 5,3 tuổi. Bên cạnh đó, ngay giữa các địa phương vùng Bắc Trung Bộ cũng có sự chênh lệch khá lớn về tuổi thọ trung bình. Tính đến năm 2019, tỉnh có tuổi thọ trung bình cao nhất trong vùng Bắc Trung Bộ là Thanh Hóa (73,3 tuổi) cao hơn 5 tuổi so tỉnh có tuổi thọ trung bình thấp nhất là Quảng Trị (68,3 tuổi).

5. Kết luận và một số hàm ý

Trong những năm qua cùng với sự phát triển kinh tế - xã hội, hệ thống y tế ở nước ta nói chung và các tỉnh vùng Bắc Trung Bộ nói riêng đã ngày một cải thiện. Điều này được thể hiện ở việc tăng số lượng các bệnh viện, phòng khám, trạm y tế xã/phường/thị trấn, giường bệnh và nguồn nhân lực y tế... tại các tỉnh vùng Bắc Trung Bộ. Bên cạnh đó, những chính sách CSSK và cấp phát thẻ BHYT cho các nhóm yếu thế trong xã hội; tăng cường hoạt động y tế dự phòng, phòng chống dịch bệnh; thực hiện các chương trình y tế quốc gia... cũng đã góp phần quan trọng nâng cao sức khỏe người dân các tỉnh vùng Bắc Trung Bộ. Trong đó một số tiêu chí về sức khỏe được cải thiện như tình trạng chết trẻ em và suy dinh dưỡng giảm, tỷ lệ tiêm chủng mở rộng cao và tuổi thọ được nâng cao. Tuy nhiên, giữa các địa phương trong vùng vẫn còn những khác biệt trong điều kiện CSSK cũng như tình trạng sức khỏe. Một số địa phương còn hạn chế về điều kiện cơ sở CSSK như: chất lượng cơ sở khám chữa bệnh, khoảng cách từ nhà đến các cơ sở y tế xa, số giường bệnh và bác sĩ trên vạn dân thấp... Những hạn chế này sẽ ảnh hưởng đến cơ hội tiếp cận các dịch vụ CSSK cho người dân. Do đó, để nâng cao sức khỏe cho người dân nói riêng và hướng đến mục tiêu PTCN các tỉnh vùng Bắc Trung Bộ nói chung chúng tôi cho rằng cần tập trung vào một số vấn đề sau:

Thứ nhất, Chính phủ cần tiếp tục đầu tư phát triển hệ thống y tế cơ sở, đặc biệt là ở những vùng khó khăn qua đó nhằm thực hiện tốt vai trò CSSK ban đầu cho người dân. Đi liền với đó là từng bước nâng cao chất lượng nguồn nhân lực y tế và chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tuyến cơ sở. Phát triển hệ thống y tế tuyến cơ sở không chỉ giúp thực hiện tốt y tế dự phòng và phòng chống dịch mà còn giúp cho người dân có cơ hội được tiếp cận với dịch vụ y tế ngay tại cơ sở, giảm chi phí trong khám chữa bệnh và bảo đảm công bằng trong CSSK.

Thứ hai, các địa phương trong vùng cần thực hiện tốt các Chương trình mục tiêu quốc gia về giảm nghèo, y tế, dinh dưỡng, tiêm chủng mở rộng, vệ sinh an toàn thực phẩm, phòng chống bệnh không lây nhiễm... qua đó nhằm phòng ngừa, bảo vệ, nâng cao sức khỏe cho người dân.

Thứ ba, thực hiện tốt công tác tuyên truyền nhằm nâng cao nhận thức cho người dân, đặc biệt là người dân sống ở những vùng nghèo, vùng khó khăn, vùng có đông người dân tộc thiểu số sinh sống về chăm sóc sức khỏe.

Thứ tư, từng bước thu hẹp khoảng cách về cơ hội tiếp cận các dịch vụ CSSK giữa các địa phương trong tỉnh và giữa các tỉnh trong vùng, qua đó tạo sự bình đẳng và công bằng hơn trong tiếp cận các dịch vụ CSSK.

Tài liệu tham khảo

Somanathan, A., Tandon A., Đào Lan Hương, Hurt, K. L., và Fuenzalida-Puelma, H. L. (2014). *Tiến tới bao phủ Bảo hiểm y tế toàn dân ở Việt Nam Đánh giá và Giải pháp*. Định hướng trong phát triển. Washington, DC: World Bank. Doi: 10.1596/978-1-4648-0261-4.

Ban chỉ đạo tổng điều tra dân số và nhà ở Trung ương (2019). *Kết quả tổng điều tra dân số và nhà ở thời điểm 0 giờ ngày 01 tháng 4 năm 2019*. Nxb Thống kê.

Bộ Y tế (2016). *Niên giám thống kê y tế 2016*. Nxb Y học.

Bộ Y tế (2018). *Niên giám thống kê y tế 2018*. Nxb Y học.

Chính phủ (2019). Đề án tổng thể phát triển kinh tế - xã hội vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi, vùng có điều kiện đặc biệt khó khăn giai đoạn 2021-2030.

Lương Ngọc Chung, Nguyễn Văn Tuấn, Phạm Công Thành, Nguyễn Nguyên Hoàn, Lê Thị Mai (2021). Nghiên cứu thực trạng và đề xuất giải pháp cấp nước phục vụ phát triển kinh tế xã hội vùng ven biển Bắc Trung Bộ. *Tạp chí Khoa học và công nghệ Thủy lợi*, số 65 (2021).

Nam Giang (2020). *Hà Tĩnh phấn đấu đến năm 2025 tỷ lệ bao phủ bảo hiểm y tế đạt trên 95%*. Truy xuất từ <https://baohatinh.vn/chinh-sach-xa-hoi/ha-tinh-phan-dau-den-nam-2025-ty-le-bao-phu-bao-hiem-y-te-dat-tren-95/202972.htm>, ngày 20/8/2021.

Đào Thị Minh Hương - Chủ biên (2016). *Phát triển bền vững con người Việt Nam đáp ứng yêu cầu công nghiệp hoá, hiện đại hoá*. Nxb Khoa học xã hội, Hà Nội.

Nkosinathi V. N. Mbuya, Stephen J. Atwood & Huỳnh Nam Phương (2019). *Suy dinh dưỡng dai dẳng trong cộng đồng các dân tộc thiểu số tại Việt Nam Vấn đề & các Giải pháp can thiệp*. Nghiên cứu về phát triển quốc tế Washington, DC: Ngân hàng Thế giới. doi:10.1596/978-1-4648-1432-7.

Phan Liên (2020). Nghệ An: Đề xuất đưa BHXH, BHYT vào chỉ tiêu Nghị quyết Đại hội. *Tạp chí Bảo hiểm xã hội* (<http://baobaohiemxahoi.vn/vi/tin-chi-tiet-nghe-an-de-xuat-dua-bhxh-bhyt-vao-chi-tieu-nghi-quyet-dai-hoi-c1b09efd.aspx>).

Vương Lan Mai, Trần Thị Mai Oanh, Nguyễn Hoàng Long (2013). Thực trạng sử dụng dịch vụ y tế của một số nhóm dân cư và các rào cản trong tiếp cận dịch vụ y tế. *Tạp chí Y học thực hành* (876) - số 7/2013.

PV (2021). *Bảo hiểm xã hội tỉnh Quảng Bình: Vượt qua khó khăn, nỗ lực đảm bảo an sinh trên địa bàn*. Truy xuất từ <https://baohiemxahoi.gov.vn/tintuc/Pages/linh-vuc-bao-hiem-y-te.aspx?CatelID=0&ItemID=16457&OItem=date>, ngày 20/8/2021.

Tổng cục Thống kê (2014). *Kết quả khảo sát mức sống dân cư năm 2012*. Nxb Thống kê, Hà Nội.

Nguyễn Đình Tuấn (2010). Một vài yếu tố ảnh hưởng đến cơ hội tiếp cận giáo dục và y tế của người nghèo nhìn từ góc độ PTCN. *Tạp chí Nghiên cứu Con người*, số 6/2010.

Tổng cục Thống kê (2021a). Truy xuất từ <https://www.gso.gov.vn/px-web-2/?pxid=V1105&theme=Y%20t%E1%BA%BF%2C%20v%C4%83n%20h%C3%B3a%20v%C3%A0%20C4%91%E1%BB%9D%20s%E1%BB%91ng>, ngày 20/8/2021.

Tổng cục Thống kê (2021b). Truy xuất từ <https://www.gso.gov.vn/px-web-2/?pxid=V0219&theme=D%3%A2n%20s%E1%BB%91%20v%C3%A0%20lao%20C4%91%E1%BB%99ng>, ngày 25/8/2021.

Tổng cục Thống kê (2021c). Truy xuất từ <https://www.gso.gov.vn/px-web-2/?pxid=V1118&theme=Y%20t%E1%BA%BF%2C%20v%C4%83n%20h%C3%B3a%20v%C3%A0%20C4%91%E1%BB%9D%20s%E1%BB%91ng>, ngày 25/8/2021.

Viện Dinh dưỡng Quốc gia (2019). Truy xuất từ <http://viendinhduong.vn/vi/suy-dinh-duong-tre-em/so-lieu-thong-ke-ve-tinh-trang-dinh-duong-tre-em-qua-cac-nam-106.html>, ngày 25/8/2021.