



Quản trị và Tham gia

Loạt báo cáo nghiên cứu thảo luận chính sách

ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ HÒA NHẬP CỦA NGƯỜI KHUYẾT TẬT TRONG QUẢN TRỊ ĐỊA PHƯƠNG NĂM 2023



Hà Nội, tháng 1 năm 2024

Nhóm nghiên cứu

Phùng Đức Tùng

Phạm Thị Thiên Quỳnh

Lê Nguyễn Quế Hương

Phạm Thị Giang

Nguyễn Hà My

Vũ Đức Kiên

Nguyễn Huỳnh Đức

(Viện Nghiên cứu Phát triển Mekong)

và

Đỗ Thanh Huyền

Đào Thu Hương

Nguyễn Minh Châu

Đặng Văn Phú

(Chương trình Phát triển Liên Hợp Quốc)

Mục lục

NHÓM NGHIÊN CỨU	I
MỤC LỤC	II
DANH MỤC BẢNG	III
DANH MỤC BIỂU ĐỒ	III
DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT	VI
LỜI CẢM ƠN	VII
TÓM TẮT	VIII
VỀ MỨC ĐỘ HÒA NHẬP CỦA NKT TRONG THỦ TỤC HÀNH CHÍNH CÔNG	VIII
VỀ MỨC ĐỘ HÒA NHẬP CỦA NKT TRONG CUNG ỨNG DỊCH VỤ CÔNG	IX
VỀ MỨC ĐỘ HÒA NHẬP CỦA NKT TRONG ỨNG PHÓ VỚI RỦI RO THIÊN TAI Ở ĐỊA PHƯƠNG	IX
1. GIỚI THIỆU	1
2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU VÀ HẠN CHẾ	2
2.1. THIẾT KẾ NGHIÊN CỨU	2
2.2. PHƯƠNG PHÁP CHỌN MẪU KHẢO SÁT ĐỊNH LƯỢNG	2
2.3. CÔNG CỤ VÀ HÌNH THỨC KHẢO SÁT ĐỊNH LƯỢNG	3
2.4. PHƯƠNG PHÁP PHÒNG VẤN ĐỊNH TÍNH	4
2.5. HẠN CHẾ CỦA NGHIÊN CỨU	4
2.6. MỘT SỐ LƯU Ý CHO NGƯỜI ĐỌC VỀ CÁCH TRÌNH BÀY KẾT QUẢ KHẢO SÁT	5
3. CÁC PHÁT HIỆN CHÍNH	5
3.1. TỔNG QUAN ĐẶC ĐIỂM CỦA MẪU KHẢO SÁT	5
3.2. MỨC ĐỘ HÒA NHẬP CỦA NGƯỜI KHUYẾT TẬT TRONG THỦ TỤC HÀNH CHÍNH CÔNG	10
3.3. MỨC ĐỘ HÒA NHẬP CỦA NGƯỜI KHUYẾT TẬT TRONG CUNG ỨNG DỊCH VỤ CÔNG	23
3.4. MỨC ĐỘ HÒA NHẬP CỦA NGƯỜI KHUYẾT TẬT TRONG CÔNG TÁC ỨNG PHÓ RỦI RO THIÊN TAI	32
4. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ	40
5. TÀI LIỆU THAM KHẢO	43
6. PHỤ LỤC: BẢNG BIỂU PHỤ	44

Danh mục bảng

Bảng 1. Thống kê số lượng mẫu ban đầu và cỡ mẫu khảo sát	3
Bảng 2. Phân bố mẫu phỏng vấn định tính	4
Bảng 3. Tỷ lệ đánh giá “Thái độ phục vụ bệnh nhân của y, bác sĩ tốt”, phân tổ theo vùng kinh tế	27
Bảng 4. Tỷ lệ bác sĩ trên vạn dân năm 2022 (dữ liệu từ Tổng cục Thống kê)	48

Danh mục biểu đồ

Hình 1. Sơ đồ minh họa thiết kế nghiên cứu	2
Hình 2. Tỷ lệ giới tính của mẫu khảo sát	5
Hình 3. Tỷ lệ dân tộc của mẫu khảo sát	5
Hình 4. Tỷ lệ nhóm tuổi của mẫu khảo sát	6
Hình 5. Trình độ học vấn của mẫu khảo sát	6
Hình 6. Hình thức công việc của NKT	7
Hình 7. Tổng thu nhập của NKT (Tháng 7/2023)	7
Hình 8. Tương quan giữa trình độ học vấn và tỷ lệ có việc làm của NKT	8
Hình 9. Tương quan giữa trình độ học vấn và thu nhập của NKT	8
Hình 10. Tỷ lệ NKT có tham gia tích cực vào ít nhất 1 hội/tổ chức/CLB	8
Hình 11. Tỷ lệ NKT có tham gia tích cực vào ít nhất 1 hội/tổ chức/CLB, phân tổ theo dạng khuyết tật và so sánh với tỷ lệ trung bình của mẫu khảo sát	9
Hình 12. Các định dạng thông tin dễ tiếp cận với NKT	9
Hình 13. Đánh giá mức độ đầy đủ của thông tin từ các định dạng khác nhau mà NKT tiếp cận được	10
Hình 14. Tỷ lệ NKT không tiếp cận được định dạng thông tin nào, phân tổ theo trình độ học vấn	10
Hình 15. Tỷ lệ NKT không tiếp cận được định dạng thông tin nào, phân tổ theo tình trạng việc làm	10
Hình 16. Tỷ lệ NKT hoặc NGH/người thân có làm TTHCC tại UBND cấp xã trong 12 tháng qua	11
Hình 17. Trải nghiệm làm TTHCC của NKT trong 12 tháng qua	12
Hình 18. Tỷ lệ không gặp khó khăn gì, phân tổ theo dạng khuyết tật (% trên tổng số NKT cùng nhóm)	12
Hình 19. Tỷ lệ NKT có sử dụng Internet	13
Hình 20. Phương tiện truy cập Internet (% trên tổng số người có sử dụng Internet)	13
Hình 21. Tỷ lệ sử dụng Internet của NKT theo trình độ giáo dục và tình trạng việc làm	14
Hình 22. Tỷ lệ sử dụng Internet của NKT đang có việc làm theo thu nhập	14
Hình 23. Đánh giá mức độ dễ dàng tìm kiếm thông tin của NKT	15
Hình 24. Tỷ lệ chưa Giấy XNKT hoặc giấy xác nhận nhận trợ cấp xã hội khác, phân tổ theo dạng khuyết tật	16
Hình 25. Lý do chưa được cấp Giấy XNKT	17

Hình 26. Tỷ lệ NKT nhận trợ cấp khuyết tật và trợ cấp khác, phân tổ theo mức độ khuyết tật	20
Hình 27. Tỷ lệ NKT có BHYT	20
Hình 28. Loại hình BHYT	20
Hình 29. Tỷ lệ NKT đi khám, chữa bệnh tại bệnh viện công ở địa phương trong vòng 1 năm vừa qua, phân tổ theo dạng khuyết tật	23
Hình 30. Đánh giá của NKT về chất lượng bệnh viện công lập địa phương	24
Hình 31. Tỷ lệ NKT không đưa ra đánh giá về chất lượng bệnh viện công địa phương	25
Hình 32. Tỷ lệ NKT đánh giá “Thái độ phục vụ bệnh nhân của y, bác sĩ tốt”	25
Hình 33. Tỷ lệ NKT không phải trả phí ngoài quy định để được điều trị tốt hơn	27
Hình 34. Tỷ lệ NKT phải trả phí ngoài quy định để được điều trị tốt hơn, chia theo vùng kinh tế	28
Hình 35. Tỷ lệ NKT không phải chờ đợi quá lâu mới được khám bệnh	29
Hình 36. Tỷ lệ NKT sử dụng dịch vụ phục hồi chức năng	30
Hình 37. Tỷ lệ NKT bị ảnh hưởng bởi thiên tai theo vùng kinh tế	33
Hình 38. Các loại hình thiên tai phổ biến (% trên số NKT bị ảnh hưởng)	33
Hình 39. Các khía cạnh bị ảnh hưởng bởi thiên tai (% trên số NKT bị ảnh hưởng)	33
Hình 40. Các kênh nhận thông tin cảnh báo thiên tai phổ biến (đơn vị: người)	35
Hình 41. Tỷ lệ NKT không nhận thông tin phân tổ theo dạng khuyết tật	35
Hình 42. Các hình thức hỗ trợ của địa phương (% trên số NKT được ưu tiên hỗ trợ)	36
Hình 43. Tỷ lệ NKT đóng góp ý kiến cho công tác ứng phó với rủi ro thiên tai trong 5 năm qua	37
Hình 44. Tỷ lệ NKT đóng góp ý kiến cho công tác ứng phó với rủi ro thiên tai,	38
Hình 45. Ý kiến đóng góp của NKT cho công tác ứng phó RRTT (đơn vị: người)	39
Hình 46. Hình thức khảo sát NKT	44
Hình 47. Tỷ lệ mẫu khảo sát, phân tổ theo vùng kinh tế	44
Hình 48. Tỷ lệ mẫu khảo sát, phân tổ theo dạng khuyết tật	44
Hình 49. Tỷ lệ dân tộc của nhóm NKT nữ	45
Hình 50. Tỷ lệ dân tộc của nhóm NKT nữ là dân tộc thiểu số	45
Hình 51. Tỷ lệ đa khuyết tật của mẫu khảo sát	45
Hình 52. Tỷ lệ mức độ khuyết tật của mẫu khảo sát	45
Hình 53. Tỷ lệ không qua trường lớp đào tạo nào, phân tổ theo dạng khuyết tật	45
Hình 54. Tình trạng việc làm của NKT	46
Hình 55. Tỷ lệ NKT không qua trường lớp đào tạo nào, phân tổ theo dân tộc	46
Hình 56. Tỷ lệ NKT chưa đi làm việc bao giờ, phân tổ theo dân tộc	46
Hình 57. Tỷ lệ NKT không có thu nhập riêng, phân tổ theo dân tộc	46

Hình 58. Tỷ lệ NKT không qua trường lớp đào tạo nào, phân tổ theo giới tính	46
Hình 59. Tỷ lệ NKT đang có việc làm, phân tổ theo giới tính	46
Hình 60. Tỷ lệ NKT có thu nhập dưới 4 triệu, phân tổ theo giới tính	46
Hình 61. Tỷ lệ dễ tiếp cận với từng định dạng thông tin ở mỗi dạng khuyết tật	47
Hình 62. Tỷ lệ NKT tiếp nhận được thông tin qua văn bản trên máy tính/điện thoại/thiết bị công nghệ, phân tổ theo dạng khuyết tật (tính trên % số NKT tiếp cận được ít nhất một định dạng thông tin)	47
Hình 63. Tỷ lệ NKT không tiếp cận được định dạng thông tin nào, phân tổ theo dạng khuyết tật	47
Hình 64. Tỷ lệ NKT đi khám, chữa bệnh tại bệnh viện công ở địa phương trong 1 năm vừa qua	48
Hình 65. Tỷ lệ NKT không đưa ra đánh giá về cơ sở hạ tầng bệnh viện công lập địa phương, phân tổ theo dạng khuyết tật	48
Hình 66. Số người bị ảnh hưởng bởi các loại hình thiên tai phổ biến theo vùng kinh tế	49
Hình 67. Đánh giá của NTL về mức độ ảnh hưởng của thiên tai	49
Hình 68. Tỷ lệ NKT tham gia BHXH	49
Hình 69. Tỷ lệ NKT tham gia BHXH, phân tổ theo hình thức công việc	50
Hình 70. Tỷ lệ NKT tham gia BHXH ở mỗi nhóm thu nhập	50

Danh mục chữ viết tắt

BHYT	Bảo hiểm y tế
CBCC	Cán bộ, công chức
CBKS	Cán bộ khảo sát
CECODES	Trung tâm Nghiên cứu phát triển và Hỗ trợ cộng đồng
CP	Chính phủ
CRPD	Công ước Quốc tế về Quyền của Người khuyết tật
DFAT	Bộ Ngoại giao và Thương mại Úc
KB	Không biết
KMTL	Không muốn trả lời
MDRI	Viện Nghiên cứu Phát triển Mekong
NĐ	Nghị định
NGH	Người giám hộ
NKT	Người khuyết tật
NTL	Người trả lời
PAPI	Chỉ số hiệu quả Quản trị và Hành chính công cấp tỉnh tại Việt Nam
QĐ	Quyết định
RRTT	Rủi ro thiên tai
RTA	Công ty Phân tích Thời gian thực
THPT	Trung học Phổ thông
TTHCC	Thủ tục hành chính công
TTg	Thủ tướng
UBND	Ủy ban nhân dân
UNDP Việt Nam	Chương trình Phát triển Liên Hợp Quốc tại Việt Nam
VFF-CRT	Trung tâm Nghiên cứu khoa học và Đào tạo cán bộ Mặt trận Tổ quốc Việt Nam
XNKT	Xác nhận khuyết tật

Lời cảm ơn

Nhóm nghiên cứu chân thành cảm ơn 2.114 người khuyết tật (NKT) được lựa chọn ngẫu nhiên trên 18 tỉnh thành đã nhiệt tình tham gia cuộc khảo sát qua điện thoại trong tháng 8 năm 2023. Chúng tôi cũng xin gửi lời cảm ơn tới 22 NKT, 6 cán bộ đại diện cho chính quyền địa phương và 1 chuyên gia đã tham gia vào phỏng vấn sâu tại cả 3 miền Bắc, Trung, Nam. Cuộc khảo sát sẽ không thể thực hiện thành công nếu không có sự hỗ trợ của họ. Tuy nhiên, các thông tin định danh của người tham gia khảo sát sẽ được giữ kín.

Chúng tôi gửi lời cảm ơn sâu sắc đến các chuyên gia trong nước và quốc tế đã tham gia buổi họp kỹ thuật vào ngày 29/11/2023. Nhận xét và góp ý của các chuyên gia về kết quả nghiên cứu và phương pháp phân tích dữ liệu đã giúp ích rất nhiều cho việc hoàn thiện báo cáo này, cũng như phương pháp thực hiện các nghiên cứu tiếp theo. Việc tổ chức thành công lễ công bố vào ngày 7/12/2023 là một sự ghi nhận lớn đối với các kết quả nghiên cứu. Nội dung và phân tích của báo cáo, cùng với bất kỳ sai sót nào trong việc diễn giải, hoàn toàn thuộc về nhóm nghiên cứu.

Cuối cùng, đặc biệt trân trọng cảm ơn Bộ Ngoại giao và Thương mại Úc (DFAT) và Chương trình Phát triển Liên Hợp Quốc (UNDP) tại Việt Nam đã tài trợ cho nghiên cứu này.

Các nhận định và mọi ý kiến đánh giá trình bày trong báo cáo này là của nhóm nghiên cứu, không nhất thiết đại diện cho quan điểm của Viện Nghiên cứu Phát triển Mekong (MDRI) hay Chương trình Phát triển Liên Hợp Quốc (UNDP) tại Việt Nam.

Tóm tắt

Nghiên cứu thí điểm Đánh giá mức độ hòa nhập của người khuyết tật (NKT) trong quản trị địa phương do Chương trình Phát triển Liên Hợp Quốc (UNDP) tại Việt Nam và Viện Nghiên cứu Phát triển Mekong (MDRI) đồng thực hiện trong năm 2022 đã nêu lên một số phát hiện đáng lưu ý về trải nghiệm của NKT trong việc tham gia vào thủ tục hành chính công cũng như sử dụng các dịch vụ công, đồng thời đưa ra gợi mở cho những nghiên cứu tiếp theo về chủ đề này.

Dựa trên kết quả nghiên cứu thí điểm, cùng với các chiều cạnh của Chỉ số Hiệu quả quản trị và hành chính công cấp tỉnh ở Việt Nam (PAPI), từ tháng 8 đến tháng 11 năm 2023, UNDP tại Việt Nam đã phối hợp cùng MDRI thực hiện Nghiên cứu “Đánh giá mức độ hòa nhập NKT trong quản trị địa phương”, tạo cơ hội cho NKT chia sẻ trải nghiệm và nói lên mong muốn đối với chất lượng quản trị công tại địa phương mình.

Báo cáo này trình bày kết quả của cuộc khảo sát qua điện thoại với 2.114 NKT thuộc 6 dạng khuyết tật khác nhau trên 18 tỉnh/thành được lựa chọn ngẫu nhiên từ danh sách hơn 33.000 NKT do UNDP cung cấp, cũng như những phát hiện từ quá trình phỏng vấn sâu một số NKT, chính quyền địa phương và chuyên gia tiêu biểu. Với một số hạn chế nhất định về bộ mẫu, kết quả khảo sát chưa thể mang tính đại diện cho NKT trên cả nước. Tuy nhiên, các phát hiện từ khảo sát định lượng cũng như các cuộc phỏng vấn sâu của nghiên cứu đã cung cấp một số kết quả đáng chú ý, có thể sử dụng làm tiền đề để xây dựng các nghiên cứu tiếp theo. Cụ thể:

Về mức độ hòa nhập của NKT trong thủ tục hành chính công

Đa số NTL (76%) cho biết không gặp khó khăn gì khi làm thủ tục hành chính công. Tuy nhiên, vẫn tồn tại một số rào cản đối với hòa nhập NKT trong lĩnh vực này. Trong các yếu tố có thể ảnh hưởng đến trải nghiệm làm thủ tục hành chính của NKT, nổi bật lên là thái độ ứng xử và mức độ hỗ trợ của cán bộ công chức đối với NKT, cũng như các rào cản để thực hiện thủ tục hành chính trên môi trường điện tử. Thêm vào đó, nhiều NKT gặp trở ngại trong tiếp cận thông tin khi làm thủ tục hành chính do các kênh thông tin chưa đa dạng, kênh thông tin đại chúng chưa đủ để tiếp cận, sự kết nối giữa chính quyền và NKT còn hạn chế.

Vẫn còn khoảng 10% NTL chưa có Giấy XNKT cũng như bất kỳ loại giấy xác nhận nhận trợ cấp xã hội nào khác. Hai nguyên nhân chủ yếu là: thiếu kết nối thông tin hai chiều giữa NKT và chính quyền địa phương nên nhiều NKT chưa biết đến thủ tục này; bất cập trong quy định của pháp luật gây khó khăn cho quá trình xác nhận khuyết tật (XNKT). Những bất cập được NKT và cán bộ địa phương phản ánh bao gồm: quy trình XNKT còn nhiều bước phức tạp, hướng dẫn xác định dạng và mức độ khuyết tật chưa cụ thể, trong khi thành viên Hội đồng xác định mức độ khuyết tật còn kiêm nhiệm nhiều vị trí công tác và ít người có chuyên môn trong lĩnh vực y tế và NKT. Ngoài ra, vẫn còn tồn tại một số bất cập trong nhận thức của cả cán bộ công chức địa phương và NKT/người thân của NKT về tầm quan trọng của việc XNKT.

Hầu hết NKT nặng và đặc biệt nặng (gần 100%) trong mẫu khảo sát đã được cấp BHYT miễn phí và nhận trợ cấp khuyết tật hoặc một trợ cấp thường xuyên khác. Ngoài ra, một số NKT chia sẻ có nhận được những hỗ trợ xã hội như giảm giá sử dụng dịch vụ công, miễn giảm học phí, v.v. Tuy nhiên, những trợ giúp hiện hành vẫn cần cải thiện để đáp ứng tốt hơn nhu cầu chi tiêu cơ bản và chăm sóc sức khỏe của NKT.

Về mức độ hòa nhập của NKT trong cung ứng dịch vụ công

32,2% NKT có đi khám, chữa bệnh tại bệnh viện công lập tuyến huyện trong 1 năm vừa qua. Tỷ lệ đi khám, chữa bệnh ở nhóm NKT dạng Nghe, nói (27,3%) và dạng Trí tuệ (25%) thấp hơn hẳn các dạng còn lại.

Dịch vụ khám chữa bệnh tuyến huyện được NKT đánh giá khá tốt về thái độ phục vụ (89,1% NKT đánh giá tốt), chi phí khám chữa bệnh (88,7% NKT không phải trả phí ngoài quy định để được điều trị tốt hơn) và thời gian chờ (77,4% NKT không phải chờ đợi lâu để khám bệnh).

Tuy nhiên cơ sở hạ tầng bệnh viện vẫn cần được nâng cấp để thân thiện hơn với NKT. Kết quả khảo sát cho thấy, hiện mới chỉ có 49% bệnh viện công lập tuyến huyện có thang máy, 57,2% có nhà vệ sinh đúng tiêu chuẩn cho người đi xe lăn, và 72,8% có đường dốc để đi cho xe lăn.

Tỷ lệ NKT có sử dụng các dịch vụ phục hồi chức năng công lập ở địa phương rất thấp, chỉ ở mức 3,3%. Các dịch vụ phục hồi chức năng hiện tại cũng chưa dễ tiếp cận với NKT cả về mặt địa lý và chi phí. Ngoài ra, vẫn chưa có sự thống nhất giữa các bên trong việc sử dụng thuốc, vật tư y tế và chỉ định điều trị phù hợp với tình trạng của người bệnh và với phạm vi thanh toán của BHYT.

Về mức độ hòa nhập của NKT trong ứng phó với rủi ro thiên tai ở địa phương

24,5% NKT trong mẫu khảo sát cho biết họ bị ảnh hưởng bởi ít nhất một loại hình thiên tai trong 5 năm vừa qua. Thiên tai ảnh hưởng đến NKT ở nhiều khía cạnh, trong đó hai khía cạnh bị ảnh hưởng nhiều nhất là sản xuất nông nghiệp và nhà cửa. Mức độ ảnh hưởng được đa số NKT đánh giá ở mức nghiêm trọng đến rất nghiêm trọng.

Các kênh thông tin về phòng, chống thiên tai còn chưa dễ tiếp cận với một số dạng khuyết tật. Sự tham gia của NKT trong công tác ứng phó với RRTT cũng tương đối hạn chế, chỉ 5,3% NTL cho biết đã từng tham gia đóng góp ý kiến cho vấn đề này trong 5 năm qua.

Bên cạnh đó, hỗ trợ của địa phương chủ yếu tập trung vào hỗ trợ vật chất, còn chưa chú trọng việc nâng cao năng lực chủ động của NKT trong ứng phó RRTT. Kết quả khảo sát cho thấy, song song với việc được hỗ trợ nhu yếu phẩm và cải thiện cơ sở hạ tầng, NKT còn có nhu cầu được tăng cường tập huấn các kỹ năng phòng, chống và ứng phó với các RRTT.

1. Giới thiệu

Việt Nam có khoảng 6,2 triệu NKT, chiếm 7,06% dân số.¹ Việc phê chuẩn Công ước về Quyền của Người khuyết tật (CRPD) vào năm 2014 đã thể hiện cam kết mạnh mẽ của Chính phủ Việt Nam trong việc đảm bảo quyền lợi cho NKT. Nhà nước cũng đã ban hành Luật Người khuyết tật (Luật số: 51/2010/QH12) vào năm 2010 cũng như các nghị định, thông tư hướng dẫn liên quan và nhiều luật chuyên ngành có lồng ghép NKT, tạo cơ sở pháp lý quan trọng bảo vệ quyền lợi của nhóm xã hội này.

Trong đó, để có thể đáp ứng tốt hơn những nhu cầu và nguyện vọng của NKT, việc đảm bảo sự hòa nhập của NKT trong quản trị công cũng như cung cấp dịch vụ công là một điều kiện thiết yếu. Tuy nhiên, Chỉ số Hiệu quả quản trị và hành chính công cấp tỉnh ở Việt Nam (PAPI) – sáng kiến của UNDP Việt Nam nhằm đo lường và so sánh trải nghiệm, cảm nhận của người dân về hiệu quả và chất lượng thực thi chính sách, cung cấp dịch vụ công của chính quyền địa phương – vẫn chưa phản ánh được trải nghiệm riêng của nhóm NKT. Khảo sát khoảng trống này sẽ giúp các nhà hoạch định chính sách và cơ quan quản lý nhà nước cải thiện các chương trình, chính sách hòa nhập NKT bảo đảm tốt hơn quyền lợi của nhóm dân số này.

Xuất phát từ thực trạng này, vào năm 2022, UNDP Việt Nam và Viện Nghiên cứu Phát triển Mekong (MDRI) đã phối hợp thực hiện “Nghiên cứu thí điểm đánh giá mức độ hòa nhập của NKT trong quản trị địa phương” để tạo cơ hội cho NKT chia sẻ quan điểm của họ về công tác quản trị địa phương, đồng thời đưa ra những khuyến nghị chính sách để NKT dễ tiếp cận hơn với TTHCC và dịch vụ công tại địa phương. Nghiên cứu đã tiến hành khảo sát với trên 1.600 NKT, bao gồm cả sáu dạng khuyết tật tại nhiều tỉnh, thành trên cả nước. Nghiên cứu đã có những phát hiện quan trọng về thực trạng hòa nhập của NKT ở cấp cơ sở, cũng như trải nghiệm của NKT trong việc tham gia vào các thủ tục hành chính và dịch vụ công, đồng thời đưa ra gợi ý mở cho những nghiên cứu tiếp theo về chủ đề này.

Dựa trên kết quả của nghiên cứu thí điểm này, UNDP Việt Nam và MDRI tiến hành tổ chức đánh giá thường niên mức độ hòa nhập NKT trong quản trị địa phương và dần mở rộng quy mô nghiên cứu nhằm:

- Đánh giá chất lượng quản trị công tại địa phương thông qua trải nghiệm của NKT để bổ khuyết cho kết quả của nghiên cứu PAPI;
- Đưa ra những khuyến nghị về mặt chính sách để nâng cao tính hòa nhập NKT trong quản trị địa phương và chất lượng phục vụ NKT.

Đặc biệt, trong nghiên cứu 2023, bên cạnh các thảo luận chung về hòa nhập NKT trong hành chính công và dịch vụ công, hòa nhập NKT trong ứng phó rủi ro thiên tai là một chủ đề được lựa chọn để khai thác trong bối cảnh biến đổi khí hậu dẫn đến gia tăng thiên tai như hiện nay. Từ những bài học kinh nghiệm sau nghiên cứu thí điểm, khảo sát năm 2023 đã được triển khai với cỡ mẫu lớn hơn, trải đều trên 18 tỉnh/thành của 6 vùng kinh tế - xã hội, độ tuổi trung bình thấp hơn, và phản ánh được góc nhìn đa chiều hơn so với nghiên cứu thí điểm năm 2022 với sự bổ sung góc nhìn của cán bộ địa phương và chuyên gia.

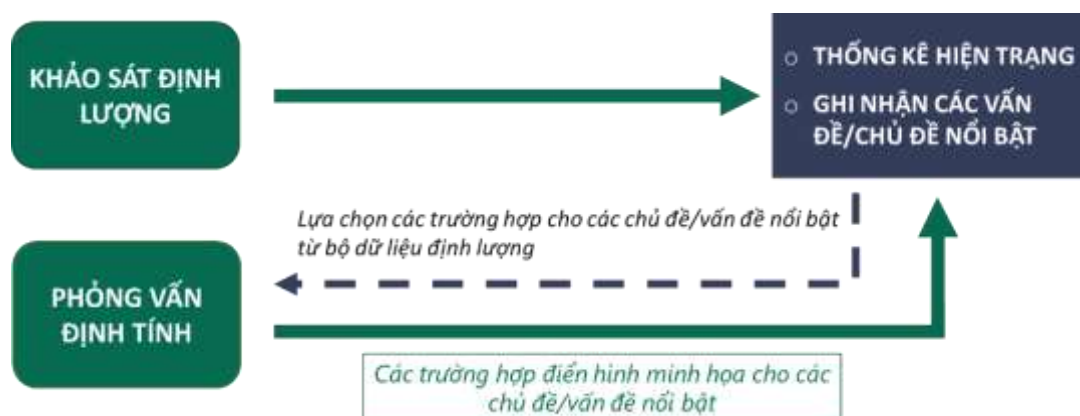
¹ Xem Tổng Cục thống kê, Điều tra Quốc gia về Người khuyết tật 2016, <https://www.gso.gov.vn/wp-content/uploads/2019/03/Baocao-nguoiKhuyet-tat-1.pdf>

2. Phương pháp nghiên cứu và hạn chế

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu đánh giá mức độ hòa nhập của NKT trong quản trị địa phương năm 2023 gồm hai hợp phần: khảo sát định lượng qua điện thoại và phỏng vấn định tính. Thiết kế nghiên cứu được minh họa trong Hình 1. Trong đó, hợp phần chính là khảo sát định lượng với số lượng mẫu lớn. Sau khi khảo sát định lượng, nhóm nghiên cứu phân tích sơ bộ dữ liệu thu được để xác định các vấn đề nổi bật và những trường hợp đáng chú ý để phỏng vấn định tính. Dữ liệu phỏng vấn định tính được dùng như những trường hợp điển hình, bổ sung góc nhìn sâu sắc để minh họa cho số liệu khảo sát định lượng.

Hình 1. Sơ đồ minh họa thiết kế nghiên cứu



2.2. Phương pháp chọn mẫu khảo sát định lượng

Nhóm nghiên cứu sử dụng bộ mẫu là danh sách NKT do UNDP cung cấp. Danh sách bao gồm 33.889 NKT với các thông tin về dạng khuyết tật², mức độ khuyết tật³, và số điện thoại liên hệ của NKT (hoặc của người thân). Danh sách này được UNDP tổng hợp từ nhiều nguồn, với 02 nguồn chính: (1) các đầu mối hội/nhóm/tổ chức của NKT từ Trung ương đến địa phương; và (2) các dự án hỗ trợ NKT mà UNDP đã từng thực hiện, bao gồm Nghiên cứu thí điểm Đánh giá mức độ hòa nhập của NKT trong quản trị địa phương năm 2022.

Nhóm nghiên cứu thực hiện chọn mẫu ngẫu nhiên theo vùng kinh tế và dạng khuyết tật với mục tiêu phỏng vấn được 350 mẫu cho mỗi vùng và mỗi dạng khuyết tật. Tổng số mẫu được chọn ra cho quá trình liên hệ là 6.975, với số mẫu khảo sát thực tế đạt được là 2.114 NKT. Chi tiết thống kê lượng mẫu khảo sát được thể hiện trong bảng dưới đây.

² Xem Luật Người khuyết tật 2010, Điều 3, mục 1: 6 dạng khuyết tật gồm: (1) Vận động; (2) Nhìn; (3) Nghe nói; (4) Thần kinh, tâm thần; (5) Trí tuệ; và (6) Khác.

³ Xem Luật Người khuyết tật, Điều 3, Mục 2: Có 3 nhóm mức độ khuyết tật là: Nhẹ, Nặng, và Đặc biệt Nặng.

Bảng 1. Thống kê số lượng mẫu ban đầu và cỡ mẫu khảo sát

Dạng khuyết tật	Tổng	Vận động	Nghe, nói	Nhìn	Trí tuệ	Thần kinh, tâm thần	Khác
Tổng thể các dạng khuyết tật⁴		17.699	6.979	9.638	6.680	8.960	6.454
Cỡ mẫu khảo sát	2.114	359	333	430	356	391	245
Số lượng người đã liên lạc	6.975	1.145	1.160	1.042	1.237	1.219	1.172
Tỷ lệ PV thành công (tổng mẫu đã liên lạc)	30,3%	31,4%	28,7%	41,3%	28,8%	32,1%	20,9%
Tỷ lệ PV thành công (loại bỏ trường hợp không liên lạc được)	39,8%	41,7%	36,5%	53,7%	38,6%	43,8%	26,7%
Tỷ lệ từ chối	5,8%	6,7%	2,5%	6,1%	5,7%	5,4%	8,5%

2.3. Công cụ và hình thức khảo sát định lượng

Hợp phần khảo sát định lượng sử dụng bộ câu hỏi gồm các chủ đề sau:

- Thông tin chung về NKT
- Mức độ hòa nhập của NKT trong thủ tục hành chính công ở địa phương
- Mức độ hòa nhập của NKT trong cung ứng dịch vụ công ở địa phương
- Mức độ hòa nhập của NKT trong công tác ứng phó với rủi ro thiên tai tại địa phương

Hình thức khảo sát chủ yếu của dự án này là phỏng vấn qua điện thoại với thời lượng trung bình từ 20-30 phút. Tuy nhiên, phương pháp thu thập dữ liệu này không phù hợp với nhóm NKT Nghe, nói. Ngoài ra, trong đội ngũ cán bộ khảo sát (CBKS) của dự án có cán bộ khảo sát là NKT Nhìn. Do đó, nhóm nghiên cứu đã thiết kế các hình thức khảo sát phù hợp với sự đa dạng thành phần của cả đội ngũ CBKS và người trả lời (NTL). Cụ thể, có ba hình thức khảo sát được sử dụng như sau:

- CBKS không phải NKT Nhìn phỏng vấn bằng hỏi qua điện thoại, sử dụng biểu mẫu trên phần mềm SurveyCTO, nhập liệu bằng máy tính bảng.
- CBKS là NKT Nhìn phỏng vấn bằng hỏi qua điện thoại, sử dụng biểu mẫu trên nền tảng Jotform⁵, nhập liệu bằng máy tính cá nhân.
- NTL là NKT dạng Nghe, nói sẽ được CBKS hướng dẫn tự điền câu trả lời vào biểu mẫu bảng hỏi trên nền tảng Jotform (có video phiên dịch câu hỏi sang ngôn ngữ ký hiệu).

⁴ Dòng này thể hiện tổng các dạng khuyết tật mà các mẫu khảo sát có. Một NKT có thể có nhiều dạng khuyết tật nên tổng số dạng khuyết tật lớn hơn tổng số NKT được khảo sát. Dòng thứ hai về cỡ mẫu thể hiện chính xác tổng số NKT được khảo sát.

⁵ Phần mềm thu thập dữ liệu thân thiện với trình đọc màn hình của các CBKS là NKT nhìn.

2.4. Phương pháp phỏng vấn định tính

Dựa vào kết quả định lượng, nhóm nghiên cứu xác định các chủ đề nổi bật từ bộ dữ liệu và chọn các trường hợp đại diện cho các chủ đề đáng quan tâm đó để liên hệ xin phép phỏng vấn định tính.

Phạm vi và số lượng mẫu phỏng vấn: Nhóm nghiên cứu chọn 07 đến 08 NKT và 02 chính quyền địa phương ở mỗi miền để tiến hành phỏng vấn sâu. Ngoài ra, ở miền Bắc nhóm cũng có 01 cuộc phỏng vấn với 01 chuyên gia về dịch vụ phục hồi chức năng cho NKT.

Bảng 2. Phân bố mẫu phỏng vấn định tính

Địa bàn	PV NKT	PV chính quyền	PV chuyên gia	Tổng
Miền Bắc	7	2	1	10
Miền Trung	7	2	0	9
Miền Nam	8	2	0	10
Tổng	22	6	1	29

2.5. Hạn chế của nghiên cứu

Hạn chế chính của nghiên cứu năm 2023 nằm ở bộ mẫu. Bộ mẫu này bao gồm rất nhiều trường hợp thông tin liên hệ của NKT không chính xác, dẫn đến việc không thể liên lạc được với NKT khi sử dụng số điện thoại trong danh sách, hoặc người được liên hệ không phải là NKT. Theo thống kê của nhóm nghiên cứu, những trường hợp này chiếm 29,3% tổng số mẫu được liên hệ trong quá trình khảo sát. 44,7% các ca phỏng vấn không thành công⁶ cũng có nguyên nhân từ việc CBKS không có thông tin liên hệ chính xác của NKT.

Ngoài ra, bộ mẫu còn hai điểm hạn chế như sau:

- Do các địa phương không có thông tin đầy đủ của các trường hợp NKT mức độ Nhẹ, số liệu trong bộ mẫu này tập trung chủ yếu vào nhóm NKT Nặng/Đặc biệt nặng. Do vậy, tính đại diện của bộ mẫu bị hạn chế. Kết quả phân tích chỉ mang tính đại diện cho bộ mẫu này chứ không đại diện cho toàn bộ NKT ở Việt Nam.
- Tương tự, hiện tại ở Việt Nam cũng chưa có thống kê chính xác tỷ lệ các dạng khuyết tật ở từng địa phương. Vì lý do này, thông tin trong bộ mẫu cũng như kết quả phân tích của nghiên cứu sẽ không phản ánh tỷ lệ thực tế của các dạng khuyết tật ở Việt Nam.

Bên cạnh đó, có một số trường hợp NKT không thể miêu tả chi tiết dạng khuyết tật của mình, đồng thời cũng không có giấy xác nhận khuyết tật, hoặc có giấy xác nhận nhưng không có thông tin về dạng khuyết tật. Với các trường hợp này, CBKS không thể xác định chính xác dạng khuyết tật của NKT, và sẽ phải ghi nhận dạng khuyết tật theo danh sách mẫu được cung cấp, nên có rủi ro về việc sai lệch thông tin với thực tế. Ngoài ra, CBKS cũng không thể ghi nhận mức độ khuyết tật của các trường hợp không có giấy xác nhận khuyết tật, hoặc giấy xác nhận không có thông tin về mức độ.

⁶ “Phỏng vấn không thành công” bao gồm những trường hợp CBKS không thể hoàn thành phỏng vấn với NKT, vì nhiều lý do như: thông tin liên hệ trên danh sách mẫu bị sai, dẫn đến việc người được liên hệ không phải NKT; NKT tắt máy, không nghe máy, hoặc cuộc gọi nằm ngoài vùng phủ sóng; hoặc NKT từ chối bắt đầu/hoàn thành phỏng vấn.

2.6. Một số lưu ý cho người đọc về cách trình bày kết quả khảo sát

- Tỷ lệ phần trăm phân tổ theo nhóm dạng khuyết tật/mức độ khuyết tật/giới/tuổi nghĩa là tỷ lệ phần trăm của những NKT trả lời một lựa chọn trên tổng số NKT trong cùng nhóm dạng khuyết tật/mức độ khuyết tật/giới/tuổi của họ được khảo sát trong nghiên cứu này.
- Các chỉ số phân tổ theo mức độ khuyết tật chỉ tính được với các trường hợp NKT đã có giấy xác nhận khuyết tật và có ghi rõ thông tin về mức độ.
- Các so sánh giữa phát hiện chính của nghiên cứu này với phát hiện trong PAPI về nhóm dân số chung chỉ mang tính tham khảo vì cách chọn mẫu trong hai nghiên cứu không đồng nhất.

3. Các phát hiện chính

3.1. Tổng quan đặc điểm của mẫu khảo sát

Phần lớn quan sát trong mẫu khảo sát (53,1%) thu được thông qua việc phỏng vấn trực tiếp NKT (Phụ lục, Hình 46). Phỏng vấn với người giám hộ (NGH) hoặc người thân chiếm số lượng ít hơn (40,2%), và chỉ được tiến hành trong hai trường hợp sau:

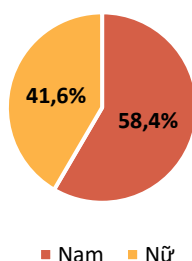
- NKT dạng Nghe, nói đồng ý cho người khác trả lời thay và phải phỏng vấn người do NKT nghe, nói đó chỉ định
- NKT hoàn toàn mất khả năng nhận thức (NKT Thần kinh, tâm thần và Trí tuệ thể nặng, hoặc không đủ năng lực nghe hiểu câu hỏi), người gặp khó khăn về nói để tự trả lời phỏng vấn hoặc ra quyết định.

Ngoài ra, có một số lượng nhỏ quan sát (6,7%) là do NKT Nghe, nói tự điền Jotform với sự hỗ trợ của CBKS.

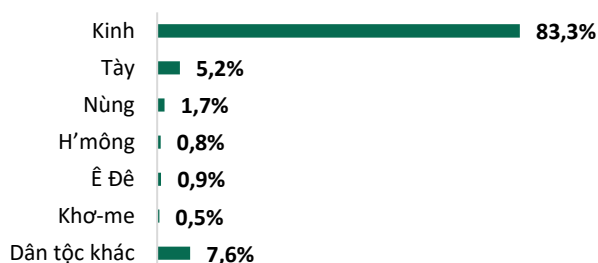
3.1.1. Thông tin nhân khẩu học của mẫu khảo sát

Trong nghiên cứu năm nay, số lượng NKT là nam giới tham gia vào khảo sát chiếm 58,4%; số lượng NKT nữ giới chiếm 41,6% (Hình 2). Nhóm NKT là dân tộc thiểu số trả lời khảo sát chiếm 16,7%, cao hơn nhiều so với chỉ 2,7% trong nghiên cứu thí điểm (Hình 3).

Hình 2. Tỷ lệ giới tính của mẫu khảo sát

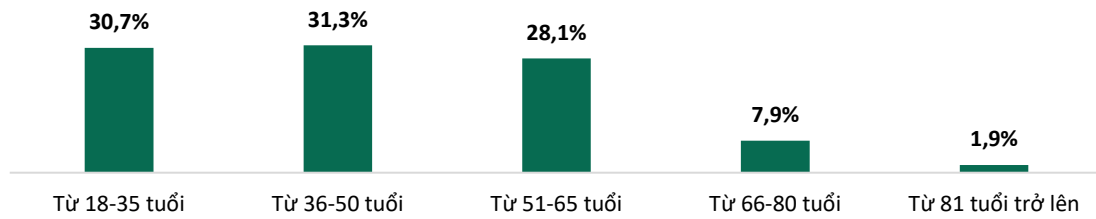


Hình 3. Tỷ lệ dân tộc của mẫu khảo sát



Về độ tuổi của mẫu khảo sát, nghiên cứu này chỉ thu thập thông tin từ những cá nhân đủ 18 tuổi trở lên. Nhìn chung, phân bố tuổi của mẫu khảo sát khá đồng đều ở các nhóm từ 65 tuổi trở xuống, các nhóm từ 66 tuổi trở lên có tỷ lệ tham gia thấp hơn (Hình 4).

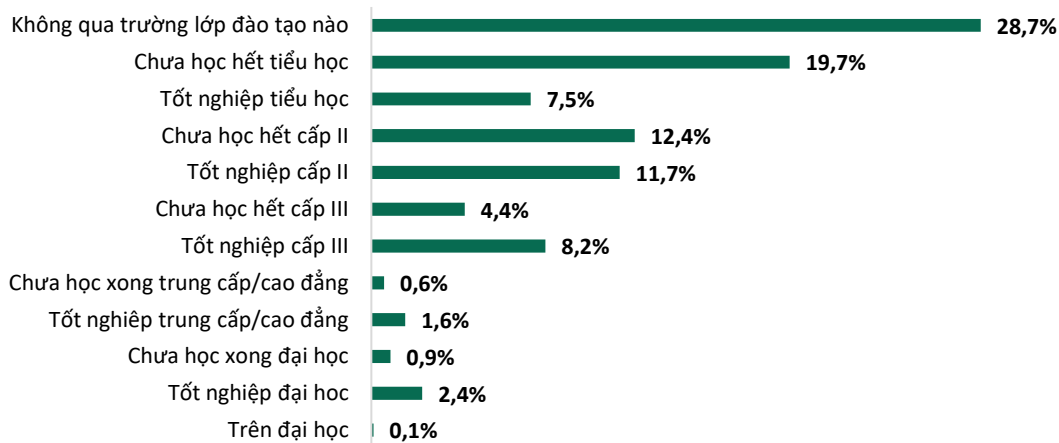
Hình 4. Tỷ lệ nhóm tuổi của mẫu khảo sát



Xét đến tình trạng đa khuyết tật của mẫu khảo sát, có 19,3% NKT có từ 2 dạng khuyết tật trở lên (Phụ lục, Hình 51). Xét đến mức độ khuyết tật, nhóm NKT nặng chiếm đa số với 51,2% mẫu khảo sát, nhưng cũng có 27,9% NKT không có thông tin về mức độ khuyết tật của bản thân (Phụ lục, Hình 52). Như đã đề cập ở phần Một số lưu ý cho người đọc về cách trình bày kết quả khảo sát, những trường hợp này là do NKT không có giấy xác nhận khuyết tật, hoặc có giấy xác nhận nhưng không có thông tin cụ thể về mức độ.

Về trình độ học vấn, trong khi chỉ có 13,8% số NKT trong mẫu khảo sát tốt nghiệp cấp Trung học Phổ thông (THPT) trở lên, có đến gần một nửa số NTL “không qua trường lớp đào tạo nào” (28,7%) hoặc đã từng đi học nhưng “chưa học hết tiểu học” (19,7%) (Hình 5). Bên cạnh đó, có sự khác biệt lớn về tỷ lệ không qua trường lớp đào tạo nào ở các dạng khuyết tật, nhóm dân tộc và giới tính. Cụ thể, khi phân tổ theo dạng khuyết tật, tỷ lệ không qua trường lớp đào tạo nào cao nhất ở nhóm NKT dạng Nghe, nói và dạng Trí tuệ (Phụ lục, Hình 53). Khi xét theo dân tộc, tỷ lệ NKT không qua trường lớp đào tạo nào ở nhóm dân tộc thiểu số cao hơn đáng kể so với tỷ lệ này ở nhóm người Kinh (Phụ lục, Hình 55). Tỷ lệ nữ giới không qua trường lớp đào tạo nào cũng cao hơn tỷ lệ nam giới (Phụ lục, Hình 58).

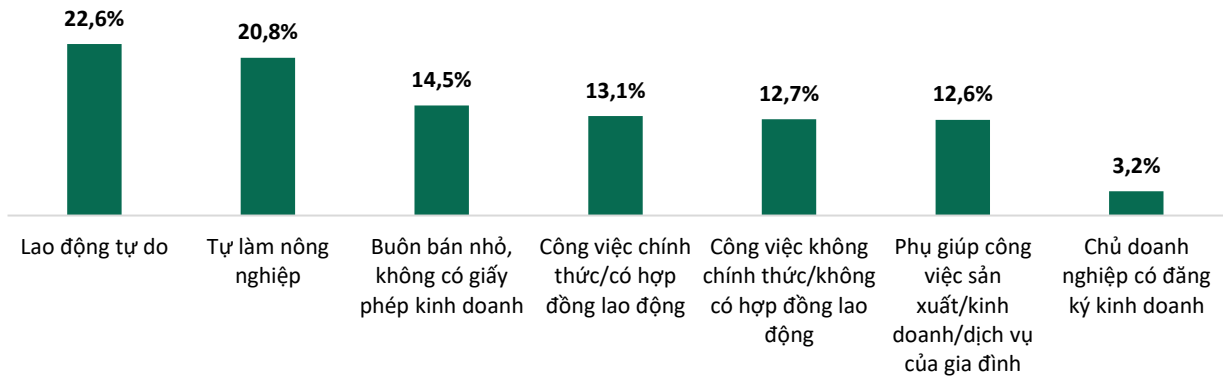
Hình 5. Trình độ học vấn của mẫu khảo sát



Khi được hỏi về tình trạng việc làm, chỉ có 29,3% NKT cho biết hiện đang đi làm, và 27,1% cho biết họ chưa từng làm việc bao giờ (Phụ lục, Hình 54). Trong đó, tỷ lệ NKT là dân tộc thiểu số cao hơn tỷ lệ NKT người Kinh chưa đi làm bao giờ 3,9 điểm phần trăm (Phụ lục, Hình 56). NKT nữ trong mẫu khảo sát cũng đi làm ít hơn nhóm nam giới (Phụ lục, Hình 59).

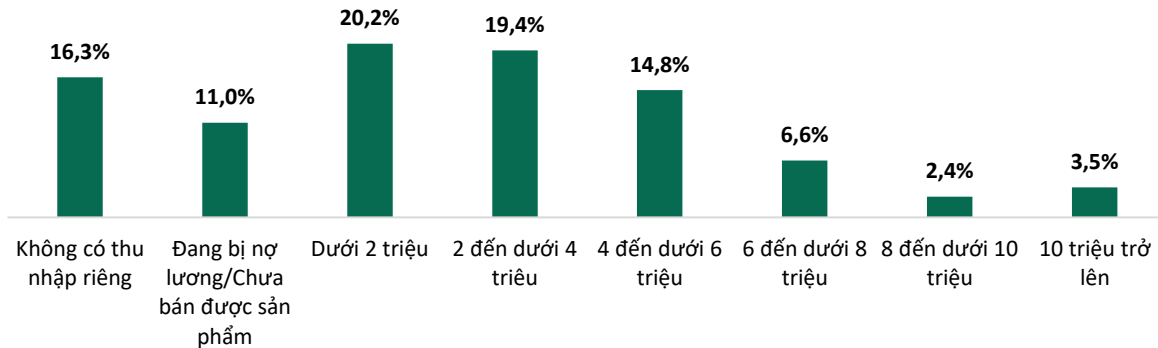
Về hình thức công việc (Hình 6), đa phần NKT làm các công việc như lao động tự do (22,6%) và tự làm nông nghiệp (20,8%). Chỉ có 3,2% NKT hiện đang làm chủ doanh nghiệp có đăng ký kinh doanh; đây cũng là nhóm công việc chiếm tỷ lệ thấp nhất trong mẫu khảo sát.

Hình 6. Hình thức công việc của NKT



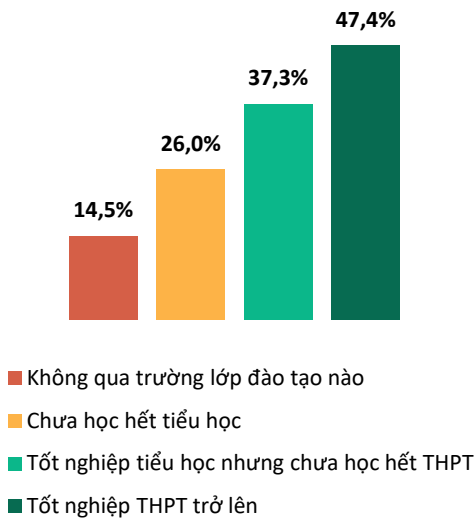
Xét đến thu nhập của NKT, khảo sát này khai thác thông tin về tổng thu nhập của NKT trong tháng 7/2023 (Hình 7). Trong số những NKT có công việc tạo ra thu nhập, phần đa họ thuộc nhóm có thu nhập thấp, cụ thể thu nhập dưới 2 triệu chiếm 20,2% và từ 2 triệu đến 4 triệu chiếm 19,4%. Đặc biệt, đối với 2 mức thu nhập này, tỷ lệ nữ giới cao hơn tỷ lệ nam giới 10,3 điểm phần trăm (Phụ lục, Hình 60). Thêm vào đó, tỷ lệ NKT không có thu nhập riêng cũng khá cao, ở mức 16,3%. Trong nhóm này, tỷ lệ NKT là dân tộc thiểu số cao hơn rõ rệt tỷ lệ NKT là người Kinh (17,2 điểm phần trăm) (Phụ lục, Hình 57). Như vậy, mặt bằng chung thu nhập của NKT trong mẫu khảo sát khá thấp, đồng thời có tương đối nhiều người có việc làm nhưng không có thu nhập riêng. Các nhóm dân số khác nhau cũng có phân bố thu nhập khác nhau đáng kể.

Hình 7. Tổng thu nhập của NKT (Tháng 7/2023)

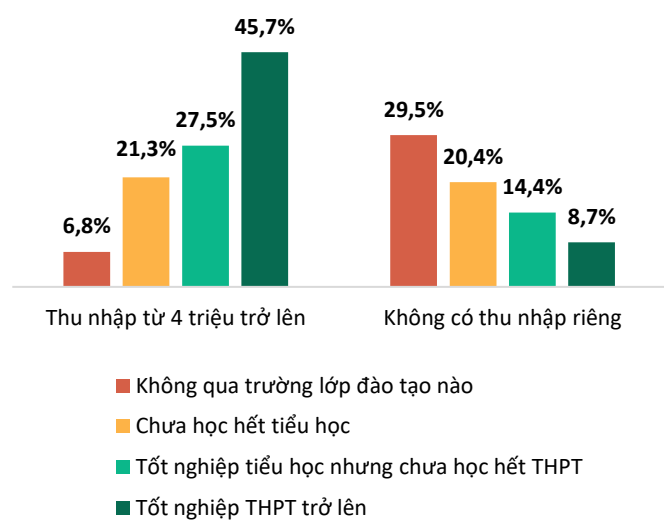


Dữ liệu định lượng cũng cho thấy có sự tương quan khá chặt chẽ giữa hai yếu tố giáo dục và việc làm. Như ở Hình 8, nhóm NKT có trình độ học vấn cao hơn có tỷ lệ đi làm nhiều hơn. Đối với nhóm đang có việc làm, trình độ học vấn cũng ảnh hưởng tới thu nhập của họ. Tỷ lệ người có thu nhập từ 4 triệu trở lên trong nhóm tốt nghiệp tối thiểu THPT đạt 45,7%, so với chỉ 6,8% trong nhóm không qua trường lớp đào tạo nào (Hình 9). Xu hướng của nhóm không có thu nhập riêng đi theo chiều ngược lại: 29,5% NKT không qua trường lớp đào tạo nào và có việc làm không có thu nhập của riêng mình, trong khi tỷ lệ tương đương ở những người có ít nhất một bằng tốt nghiệp phổ thông chỉ là 8,7%.

Hình 8. Tương quan giữa trình độ học vấn và tỷ lệ có việc làm của NKT



Hình 9. Tương quan giữa trình độ học vấn và thu nhập của NKT

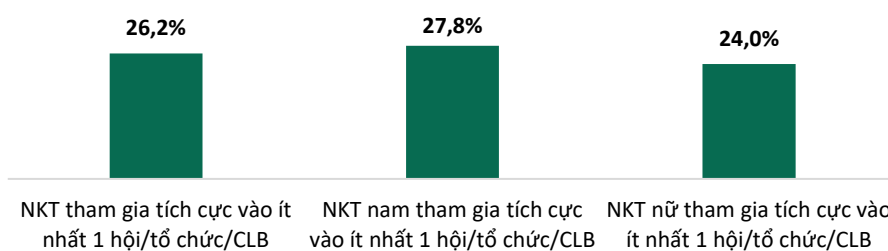


3.1.2. Mức độ tham gia tích cực của NKT vào các hội/tổ chức/câu lạc bộ

Mức độ tham gia tích cực các hội/tổ chức/câu lạc bộ (CLB) là một chỉ số quan trọng khác thể hiện mức độ hòa nhập của NKT vào đời sống xã hội của cộng đồng. Công ước Quốc tế về Quyền của NKT (CRPD) nêu rõ các quốc gia cần khuyến khích NKT tham gia vào các hoạt động xã hội, ví dụ như các tổ chức và hiệp hội phi chính phủ, các tổ chức NKT cấp địa phương, khu vực, quốc gia và quốc tế⁷.

Kết quả của cuộc khảo sát năm nay cho thấy, mức độ tham gia tích cực vào các hoạt động xã hội của NKT vẫn rất khiêm tốn, với chỉ 26,2% NKT được hỏi có tham gia tích cực vào ít nhất 1 hội/tổ chức/CLB (Hình 10). Mức độ tham gia tích cực vào các hội/tổ chức/CLB có sự khác biệt về giới, tuy nhiên không rõ rệt, khi tỷ lệ NKT nam tham gia tích cực vào hội/tổ chức/CLB cao hơn NKT nữ chưa đến 4 điểm phần trăm.

Hình 10. Tỷ lệ NKT có tham gia tích cực vào ít nhất 1 hội/tổ chức/CLB

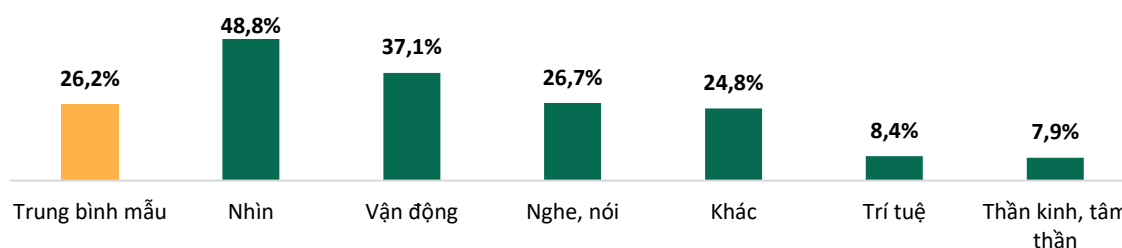


Các hội/tổ chức/CLB phổ biến nhất với NKT mà họ thường tham gia là các tổ chức đặc thù của họ. Tỷ lệ tham gia hội NKT/hội người mù là 14,5%, và đối với câu lạc bộ/nhóm tự lực của NKT là 4%. Tỷ lệ tham gia các hội/tổ chức/CLB còn lại đều dưới 3%. Như vậy, NKT cần được khuyến khích tham gia vào đa dạng loại hình tổ chức hơn để hòa nhập trên nhiều phương diện của đời sống xã hội.

⁷ Xem Công ước Quốc tế về Quyền của Người khuyết tật, Điều 29 tại <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/article-29-participation-in-political-and-public-life.html>.

Mức độ tham gia tích cực vào các hội/tổ chức/CLB có sự khác biệt giữa các dạng khuyết tật. Nhóm NKT dạng Thần kinh, tâm thần và Trí tuệ có mức độ tham gia tích cực vào các hội/tổ chức/CLB thấp hơn đáng kể các nhóm còn lại (Hình 11). Cụ thể, trong khi 48,8% NKT Nhìn, 37,1% NKT Vận động, 26,7% NKT Nghe, nói và 24,8% NKT Khác có tham gia tích cực vào ít nhất một hội/tổ chức/CLB, tỷ lệ này đối với NKT Thần kinh, tâm thần và Trí tuệ chỉ đạt lần lượt 7,9% và 8,4%.

Hình 11. Tỷ lệ NKT có tham gia tích cực vào ít nhất 1 hội/tổ chức/CLB, phân tổ theo dạng khuyết tật và so sánh với tỷ lệ trung bình của mẫu khảo sát

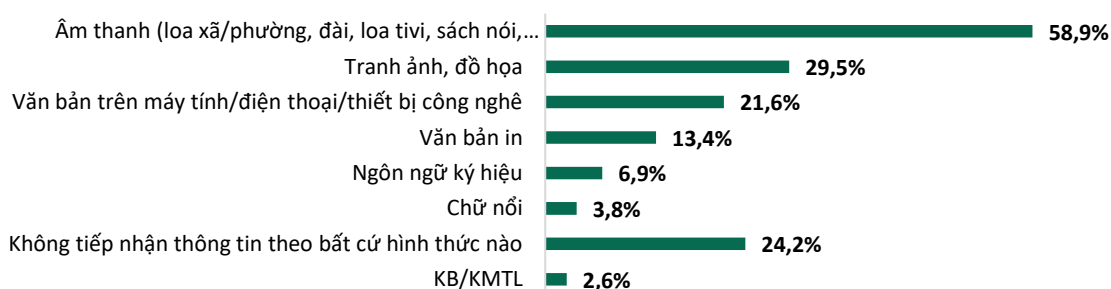


Kết quả này cho thấy, có thể còn tồn tại sự bất bình đẳng trong việc hòa nhập và tham gia vào các hoạt động xã hội-cộng đồng đối với NKT Thần kinh, tâm thần và Trí tuệ. Một số NKT thuộc các dạng tật này cũng từng có trải nghiệm không tốt khi tham gia các hội/tổ chức/CLB, từ đó hình thành sự nghi ngại đối với việc tham gia. Với các rào cản như trên, cần có nhiều nghiên cứu về các biện pháp hỗ trợ NKT thuộc các dạng tật về nhận thức được tham gia bình đẳng vào các hoạt động xã hội và các hội/tổ chức/CLB theo đúng quyền của mình.

3.1.3. Định dạng thông tin dễ tiếp cận

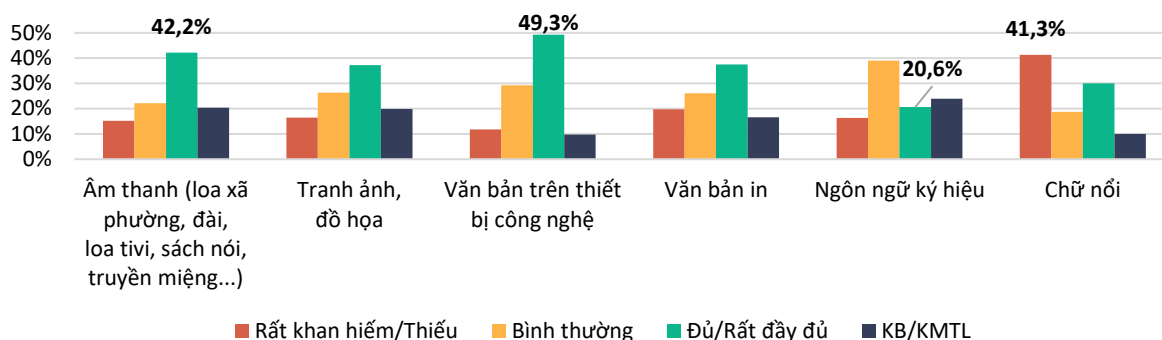
Định dạng thông tin dễ tiếp cận nhất với phần lớn NKT là âm thanh (loa xã/phường, đài, loa tivi, sách nói, truyền miệng...) (58,9%), trong khi tỷ lệ NKT dễ tiếp cận với ngôn ngữ ký hiệu (6,9%) và chữ nổi (3,8%) thấp hơn đáng kể các định dạng thông tin còn lại. Ngoài ra, có 24,2% NKT không tiếp nhận thông tin dưới bất kỳ hình thức nào (Hình 12).

Hình 12. Các định dạng thông tin dễ tiếp cận với NKT



Chữ nổi được đánh giá là định dạng có tỷ lệ rất khan hiếm hoặc thiếu thông tin cao nhất (41,3%) (Hình 13). Ngược lại, thông tin dưới dạng văn bản trên máy tính/điện thoại/thiết bị công nghệ và âm thanh (loa xã/phường, đài, loa tivi, sách nói, truyền miệng...) được đánh giá là đầy đủ nhất (lần lượt là 49,3% và 42,2%). Cùng với việc ngôn ngữ ký hiệu có mức độ đầy đủ của thông tin thấp nhất (20,6%), có thể thấy lượng thông tin ở các định dạng đặc thù, phù hợp với nhóm NKT giác quan vẫn chưa đáp ứng được nhu cầu của NKT.

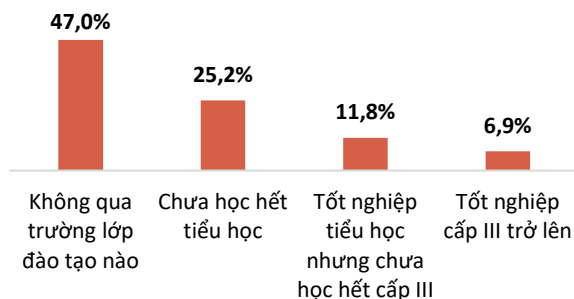
Hình 13. Đánh giá mức độ đầy đủ của thông tin từ các định dạng khác nhau mà NKT tiếp cận được



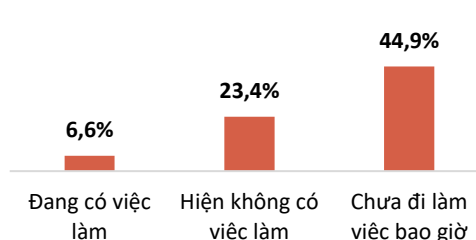
Trong khi đó, tỷ lệ không tiếp cận được định dạng thông tin nào ở nhóm NKT dạng Trí tuệ và Thần kinh, tâm thần là cao nhất trong toàn mẫu (48% và 41,4%) (Phụ lục, Hình 63). Như vậy, nhìn chung thì các định dạng thông tin được nêu ra trong nghiên cứu hiện không dễ tiếp cận đối với nhóm NKT thuộc các dạng khuyết tật trí tuệ và thần kinh, trong khi các định dạng phù hợp với nhóm NKT giác quan đang khan hiếm về lượng thông tin.

Khi xét đến các yếu tố có tương quan với khả năng tiếp cận thông tin, một yếu tố khá nổi bật là trình độ học vấn. Theo như Hình 14, tỷ lệ không tiếp cận được định dạng thông tin nào tỷ lệ nghịch với trình độ học vấn của NKT. Tỷ lệ này cao nhất ở nhóm không qua trường lớp đào tạo nào (47%) và thấp nhất ở nhóm tốt nghiệp THPT trở lên (6,9%). Tình trạng việc làm là một yếu tố khác có tương quan khá chặt chẽ với việc không tiếp cận được thông tin. Như Hình 15, chỉ 6,6% NKT đang có việc làm là không tiếp cận được thông tin ở định dạng nào, trong khi tỷ lệ này đối với nhóm chưa đi làm bao giờ là 44,9%, gấp gần 7 lần.

Hình 14. Tỷ lệ NKT không tiếp cận được định dạng thông tin nào, phân tổ theo trình độ học vấn



Hình 15. Tỷ lệ NKT không tiếp cận được định dạng thông tin nào, phân tổ theo tình trạng việc làm



Kết quả này cho thấy khả năng tiếp cận thông tin có tác động hai chiều với nhiều phương diện trong cuộc sống của NKT, và là một yếu tố cần được chú ý để nâng cao mức độ tham gia của NKT trong quản trị địa phương.

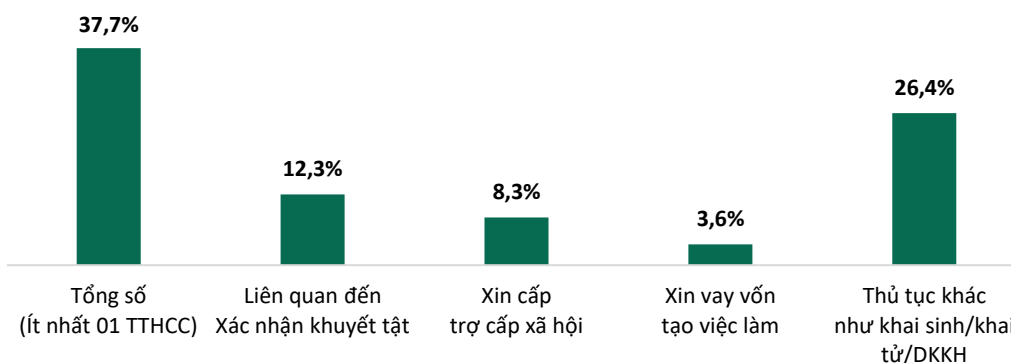
3.2. Mức độ hòa nhập của người khuyết tật trong thủ tục hành chính công

Phần này của báo cáo sẽ trình bày một số phát hiện nổi bật về mức độ hòa nhập của NKT trong việc làm thủ tục hành chính công (TTHCC) tại địa phương, trong đó có những vấn đề liên quan tới việc xác nhận khuyết tật.

3.2.1. Trải nghiệm của NKT khi làm thủ tục hành chính công

Theo dữ liệu khảo sát định lượng, khoảng 37,7% NKT hoặc người giám hộ (NGH)/người thân của NKT có làm ít nhất một TTHCC⁸ tại Ủy ban nhân dân (UBND) cấp xã trong vòng 12 tháng trước ngày khảo sát. Trong đó, tỷ lệ làm các thủ tục như khai sinh/khai tử/đăng ký kết hôn/xác nhận tình trạng hôn nhân là 26,4% (Hình 16) - con số này cũng tương đương với chỉ số “Tỷ lệ NTL đã làm thủ tục hành chính liên quan tới giấy tờ tùy thân tại UBND xã/phường/thị trấn” trong khảo sát PAPI năm 2022 cho nhóm dân số chung (25,1%). Như vậy, dữ liệu định lượng từ nghiên cứu này cho thấy nhu cầu làm thủ tục hành chính tại địa phương của nhóm NKT tương tự nhóm dân số chung.

Hình 16. Tỷ lệ NKT hoặc NGH/người thân có làm TTHCC tại UBND cấp xã trong 12 tháng qua

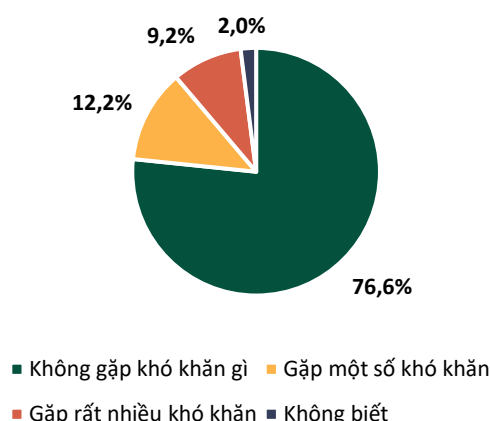


Một kết quả khả quan là phần lớn NKT/NGH/người thân có làm TTHCC tại địa phương (76,6%) nhận định không gặp khó khăn gì trong quá trình làm thủ tục (Hình 17). Sự hài lòng của người dân khi làm TTHCC cũng được phản ánh trong kết quả nghiên cứu đối với nhóm dân số chung từ khảo sát PAPI năm 2022 (4,2/5 điểm)⁹. Tuy nhiên, khi xem xét dữ liệu theo nhóm dạng khuyết tật, kết quả cho thấy tỷ lệ không gặp khó khăn gì của nhóm NKT dạng Nghe, nói thấp nhất (Hình 18). Đây cũng là nhóm có tỷ lệ không qua trường lớp đào tạo nào và tỷ lệ thiếu kênh thông tin dễ tiếp cận cao (như đã nêu ở phần Tổng quan đặc điểm của mẫu khảo sát). Điều này cho thấy nhóm NKT dạng Nghe, nói là nhóm cần được lưu ý hỗ trợ thêm trong nhiều khía cạnh để có thể nâng cao khả năng hòa nhập về TTHCC tại địa phương. Những phát hiện này cũng tương đồng với kết quả khảo sát thí điểm năm 2022.

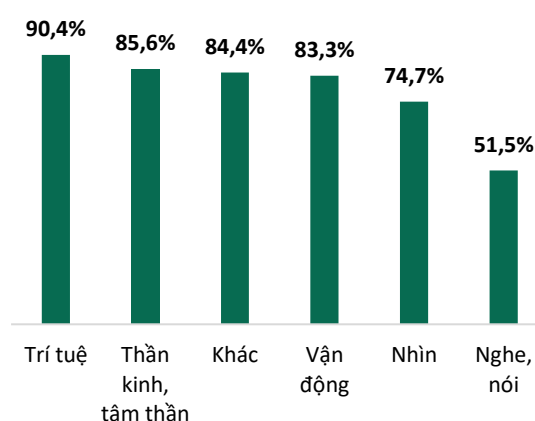
⁸ Nghiên cứu chỉ khảo sát đối với các TTHCC liên quan đến NKT được hỏi. Do vậy, với các trường hợp NTL là NGH/người thân của NKT, đáp án “có đi làm TTHCC” chỉ được tính nếu TTHCC đó là làm cho NKT.

⁹ Cần lưu ý rằng hai con số này tính trên thang đo khác nhau, nên việc trích dẫn số liệu PAPI chỉ có ý nghĩa tham khảo về bối cảnh chung và không mang tính so sánh tuyệt đối giữa hai khảo sát.

Hình 17. Trải nghiệm làm TTHCC của NKT trong 12 tháng qua



Hình 18. Tỷ lệ không gặp khó khăn gì, phân tổ theo dạng khuyết tật (% trên tổng số NKT cùng nhóm)



Phát hiện quan trọng liên quan đến hòa nhập NKT trong TTHCC từ nghiên cứu năm nay là về ảnh hưởng của “yếu tố con người” và bối cảnh chuyển đổi số ở Việt Nam đến trải nghiệm làm TTHCC của NKT. Phần dưới đây sẽ phân tích sâu hơn về ảnh hưởng của những yếu tố này.

Yếu tố con người - vai trò của cán bộ công chức địa phương đối với trải nghiệm làm TTHCC của NKT

Phân tích dữ liệu định tính cho thấy vai trò quan trọng của cán bộ công chức (CBCC) địa phương đối với trải nghiệm làm TTHCC của NKT. Đa số NKT có trải nghiệm tốt do gặp được CBCC “làm từ cái tâm”, “hỗ trợ nhiệt tình”, hoặc “được ưu tiên” khi làm TTHCC. Tuy nhiên, cũng có một số trường hợp NKT phản ánh CBCC có thái độ “khó chịu”, “không chỉ dẫn”, thậm chí “không chịu tiếp” hoặc “không tin tưởng” vào tình trạng khuyết tật của NKT. Trong khi đó, Nghị định số 61/2018/ND-CP ngày 23/04/2018 của Chính phủ về thực hiện cơ chế một cửa, một cửa liên thông trong giải quyết TTHCC quy định rõ một trong những trách nhiệm của CBCC làm việc tại bộ phận một cửa là “hướng dẫn tổ chức, cá nhân thực hiện thủ tục hành chính đầy đủ, rõ ràng, chính xác”.

Ví dụ điển hình là trường hợp một NKT ở miền Bắc chia sẻ về trải nghiệm khi làm TTHCC ở hai địa phương khác nhau. Theo đó, khi làm thủ tục hành chính ở phường nơi chị đang sinh sống thuộc khu vực thành thị, chị được ưu tiên và giải quyết thủ tục rất nhanh. Tuy nhiên, trước đó không lâu chị đã có trải nghiệm không tốt khi tương tác với chính quyền địa phương nơi chị sinh ra ở khu vực nông thôn. Dưới đây là chia sẻ của chị về trải nghiệm không tốt này:

“Kiểu họ muốn tiếp những người khác và để mình là người cuối cùng. [...] Đợt đấy mình phải đợi từ 1 giờ 30 đến 4 giờ, tức là khi nào họ gần về rồi họ mới tiếp mình và [...] họ tiếp mình chỉ trong vòng 10 phút thôi, rất là nhanh. [...] kể cả lúc đấy không có ai họ cũng không tiếp mình [...]; trong lúc chờ người khác đến trong khoảng 15-20 phút trống, không có ai họ cũng không tiếp mình.”

Phỏng vấn NKT nữ, độ tuổi 30-39

Đối chiếu với những quy định hiện hành của Nhà nước: Nghị định sửa đổi số 107/2021/NĐ-CP ngày 06/12/2021 đã bổ sung quy định về việc khuyến khích bố trí quầy hướng dẫn hoặc quầy dành riêng cho người cao tuổi, phụ nữ mang thai, NKT. Ngoài ra, Điều 14 Luật Người khuyết tật năm 2010 cũng quy định rõ việc “kỳ thị, phân biệt đối xử NKT” là một trong những hành vi bị nghiêm cấm.

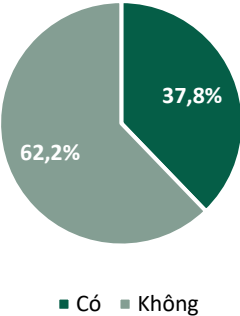
Như vậy, có thể thấy những quy định về giải quyết TTHCC nói chung là khá đầy đủ và thể hiện được sự khuyến khích, quan tâm đặc biệt của Nhà nước đối với các nhóm đối tượng dễ bị tổn thương, bao gồm NKT. Tuy nhiên, việc thực thi quy định phụ thuộc rất nhiều vào yếu tố con người, trong đó đội ngũ CBCC đóng vai trò khá quan trọng. Do đó, để nâng cao mức độ hòa nhập cho NKT trong khía cạnh TTHCC, một trong những hành động cần thiết là bồi dưỡng nâng cao kiến thức và nhận thức về NKT cho CBCC địa phương.

Rào cản trong bối cảnh chuyển đổi số

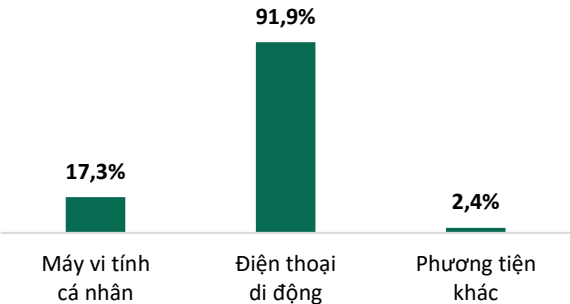
Bên cạnh phát hiện liên quan đến yếu tố con người như đã nêu ở trên, nghiên cứu này cũng phát hiện một trong những trở ngại rất lớn đối với NKT trong bối cảnh chuyển đổi số về TTHCC ở Việt Nam là trở ngại về tiếp cận công nghệ thông tin và hạ tầng kỹ thuật.

Rào cản đầu tiên đến từ khả năng tiếp cận và sử dụng Internet – một trong những điều kiện bắt buộc để thực hiện TTHCC trên môi trường điện tử. Theo dữ liệu định lượng, chỉ có 37,8% NKT trong mẫu khảo sát có dùng Internet, và trong số những người có dùng Internet thì phương tiện chủ yếu để truy cập là điện thoại di động, rất ít người dùng Internet bằng máy vi tính cá nhân (Hình 19 và Hình 20). Đây là con số khá khiêm tốn so với 76% nhóm dân số chung có dùng Internet theo khảo sát PAPI năm 2022.

Hình 19. Tỷ lệ NKT có sử dụng Internet

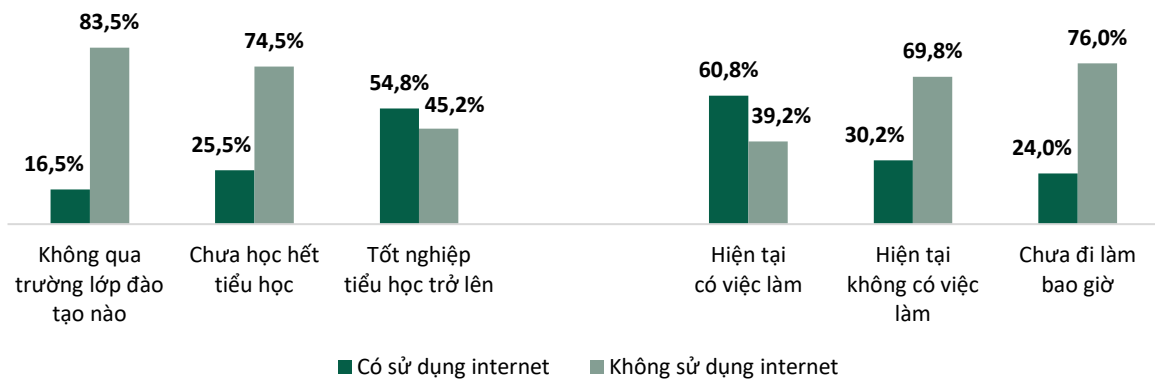


Hình 20. Phương tiện truy cập Internet (% trên tổng số người có sử dụng Internet)

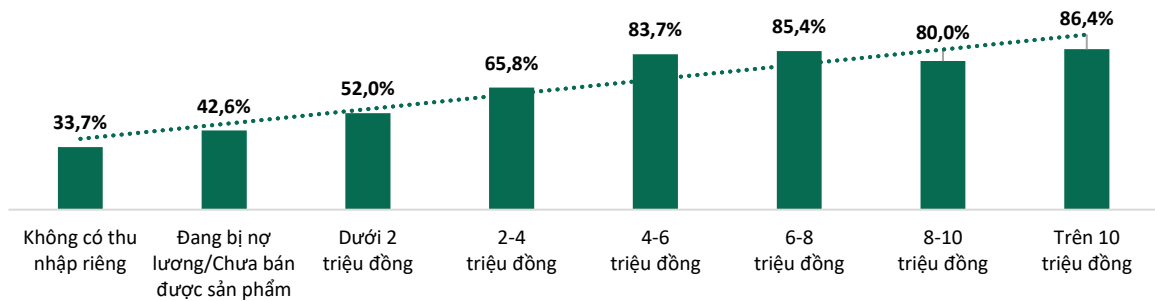


Kết quả khảo sát cho thấy có mối liên hệ giữa việc sử dụng Internet với trình độ giáo dục và thu nhập của NKT. Cụ thể, khi phân tổ dữ liệu theo trình độ giáo dục và tình trạng việc làm (Hình 21), tỷ lệ sử dụng Internet của nhóm không qua trường lớp đào tạo nào hoặc chưa học hết tiểu học thấp hơn rất nhiều so với nhóm đã tốt nghiệp tiểu học trở lên. Tương tự, nhóm NKT hiện tại không có việc làm và nhóm chưa đi làm bao giờ có tỷ lệ không dùng Internet cao hơn rất nhiều so với nhóm NKT hiện tại đang có việc làm. Thêm vào đó, dữ liệu định lượng cũng cho thấy tỷ lệ sử dụng Internet cao hơn ở nhóm NKT đang đi làm có thu nhập cao hơn (Hình 22). Dữ liệu định tính càng củng cố thêm cho nhận định này. Theo đó, phỏng vấn sâu ghi nhận nhiều trường hợp NKT, đặc biệt những người có trình độ giáo dục ở mức thấp, không thể thực hiện TTHCC trực tuyến mà phải hoàn toàn phụ thuộc vào người thân hoặc cán bộ chính quyền địa phương do họ không có kỹ năng (ví dụ không biết chữ). Một số khác thì không có phương tiện truy cập Internet như điện thoại thông minh, máy vi tính, v.v..

Hình 21. Tỷ lệ sử dụng Internet của NKT theo trình độ giáo dục và tình trạng việc làm



Hình 22. Tỷ lệ sử dụng Internet của NKT đang có việc làm theo thu nhập



Như vậy, tỷ lệ sử dụng internet có xu hướng cao hơn ở nhóm có trình độ học vấn và thu nhập cao, từ đó cũng ảnh hưởng khác nhau đến khả năng tiếp cận với thủ tục hành chính công trực tuyến của từng nhóm trong thang phân loại. Nói cách khác, trình độ học vấn và mức thu nhập còn thấp của NKT có tương quan với việc tiếp cận và thực hiện thủ tục hành chính của NKT thông qua sự ảnh hưởng của chúng đến khả năng tiếp cận Internet và kỹ năng thực hiện các tác vụ có liên quan.

Rào cản thứ hai là hạ tầng kỹ thuật phục vụ chuyển đổi số được đánh giá là phát triển chưa đồng bộ và chưa đủ tiện dụng với NKT. Như phản ánh của một cán bộ phường ở miền Bắc, việc sử dụng cổng thông tin điện tử của chính quyền địa phương để làm TTHCC hiện nay “có nhiều cái khó lắm, có nhiều cái không phải ai cũng làm được”, thậm chí “cán bộ còn loay hoay” do “hệ thống còn chưa đồng bộ”. Một số NKT cho biết định danh điện tử hiện nay chưa thay thế được thẻ căn cước công dân trong thực tế. Một số khác không thể thực hiện TTHCC trực tuyến do không có số điện thoại chính chủ để đăng ký và lấy mã xác nhận.

“bước tự họ đi nộp hồ sơ thì bắt buộc là họ phải có số điện thoại chính chủ. [...] tuy nhiên thì một số đối tượng [...] người khuyết tật á, họ không có số điện thoại chính chủ nên khi mà thực hiện nộp hồ sơ online nó rất là khó. [...] chi trả tiền trợ cấp hàng tháng bây giờ là theo cái tiêu chí là chuyển khoản [...] thì cũng vướng [vì không có số điện thoại]. Cái khó khăn tiếp theo nó liên quan đến vấn đề tiền nong nữa, [...] là địa bàn xã của chị là nó vẫn chưa có cái cây ATM.”

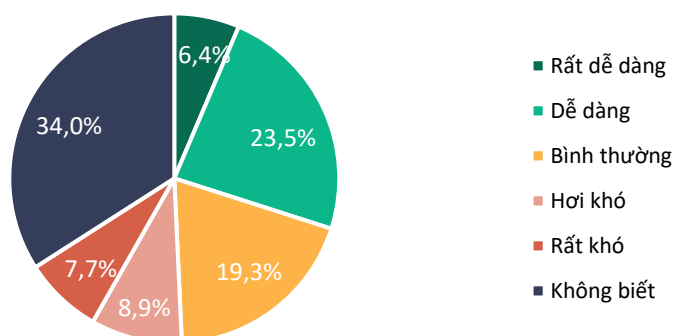
Phòng vấn cán bộ địa phương

“Bắt đầu áp dụng cái chuyển đổi số đúng không? Bắt đầu áp dụng cái VNeID ấy. Em hay đi khám bệnh ấy, thì người ta vẫn chưa (chấp nhận VNeID)... Nói chung là [...] giữa tuyên truyền với làm nó xa vời lắm.”

Phỏng vấn NKT nữ, độ tuổi 30-39, trình độ Đại học

Cùng với những rào cản liên quan đến tiếp cận công nghệ thông tin và hạ tầng kỹ thuật, nghiên cứu phát hiện một số rào cản về tìm kiếm thông tin. Có khoảng một nửa NKT trong mẫu khảo sát nhận định mức độ dễ dàng tìm kiếm thông tin về TTHC hoặc dịch vụ công là từ mức rất dễ dàng đến bình thường, nhưng có đến 34% NKT không đánh giá được mức độ dễ dàng trong tìm kiếm thông tin (Hình 23). Dữ liệu phỏng vấn sâu cho thấy nguyên nhân của điều này ở nhiều trường hợp là do NKT không tự làm TTHC và đăng ký dịch vụ công nên không tự tìm kiếm thông tin. Khả năng tiếp nhận thông tin qua văn bản trên điện thoại/máy tính/các thiết bị công nghệ cũng có sự khác biệt rất rõ rệt giữa các dạng khuyết tật. Ngoại trừ NKT Vận động, NKT thuộc các dạng còn lại trong mẫu khảo sát đều có tỷ lệ tiếp nhận được thông tin ở định dạng này xấp xỉ và dưới mức 30% (Phụ lục, Hình 62).

Hình 23. Đánh giá mức độ dễ dàng tìm kiếm thông tin của NKT



Về các kênh tìm kiếm thông tin, nghiên cứu định tính ghi nhận ba kênh phổ biến nhất là: qua Hội NKT địa phương, qua một số kênh thông tin trực tuyến (như nhóm Zalo, Google, mạng xã hội), và qua UBND xã/phường. Tuy nhiên, cách thức trao đổi thông tin qua cả ba kênh này đều dựa khá nhiều vào nền tảng Internet, trong khi đó tỷ lệ NKT có sử dụng Internet rất thấp (như đã phân tích ở trên). Ví dụ, theo một số trường hợp phỏng vấn sâu, kênh hội NKT và UBND xã/phường cũng đều dùng tin nhắn Zalo như một phương thức phổ biến để thông tin cho NKT trên địa bàn. Một số cán bộ phụ trách công tác xã hội xã/phường cho biết NKT thường không tiện đến trụ sở UBND xã/phường để xem bản tin thông báo, trong khi kênh tin nhắn điện thoại chính thức của UBND xã/phường cũng chưa được áp dụng rộng rãi và dễ dàng cho công tác thông tin đến NKT.

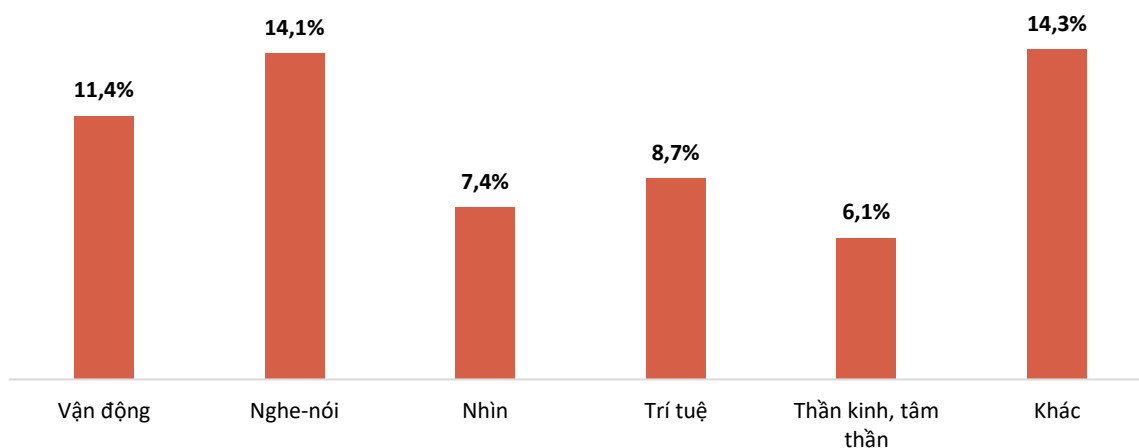
Thêm vào đó, nghiên cứu này khảo sát được rằng trong số những NKT từng yêu cầu cơ quan nhà nước ở địa phương (một trong ba kênh chính) cung cấp thông tin, có hơn một phần tư không nhận được thông tin yêu cầu. Điều này không những cho thấy sự bất cập trong việc tìm kiếm thông tin mà còn cho thấy lỗ hổng trong kết nối giữa chính quyền địa phương và NKT (sẽ được phân tích sâu hơn trong phần thủ tục về xác nhận khuyết tật bên dưới). Ngoài ra, các kênh thông tin đại chúng như ti vi, loa, đài, v.v. (định dạng được nhiều NKT đánh giá là dễ tiếp cận nhất) thì vẫn chưa đủ dễ tiếp cận với nhiều NKT Nghe, nói và NKT Nhìn. Ví dụ điển hình là trường hợp một NKT Nhìn cho biết chị nghe được trên ti vi là có thông tin về số điện thoại tư vấn pháp lý cho người yếu thế, tuy nhiên số điện thoại đó không được đọc lên, do vậy chị không thể ghi nhận được thông tin đó.

3.2.2. Xác nhận khuyết tật

Xác nhận khuyết tật (XNKT) là một trong những TTHCC thiết yếu, liên quan trực tiếp đến những lợi ích và hỗ trợ xã hội mà NKT có thể nhận được theo quy định của pháp luật. Tiểu phần này sẽ phân tích thực trạng về XNKT và những rào cản trong việc XNKT.

Nghiên cứu này ghi nhận được 16,8% NKT trong mẫu khảo sát chưa có Giấy XNKT và 4,1% không biết là họ đã có Giấy XNKT hay chưa. Tuy nhiên, hơn một phần ba số này đã có giấy xác nhận và nhận trợ cấp xã hội khác liên quan đến tình trạng khuyết tật hoặc sức khỏe như thương binh, bệnh binh, nạn nhân chất độc da cam, v.v..¹⁰ Nếu không tính nhóm này là những NKT chưa có giấy XNKT thì có khoảng 10% NKT trong số mẫu còn lại chưa có Giấy XNKT cũng như bất kỳ loại giấy xác nhận nhận trợ cấp xã hội nào khác. Khi phân tổ theo dạng khuyết tật, nhóm khuyết tật dạng Khác là nhóm có tỷ lệ chưa có Giấy XNKT cao nhất (Hình 24). Nhìn chung đây là nhóm thường gặp nhiều khó khăn hơn trong việc làm thủ tục XNKT do quy trình, thủ tục xác định khuyết tật còn phức tạp và chưa rõ ràng (sẽ được phân tích sâu hơn ở phần tiếp theo).

Hình 24. Tỷ lệ chưa Giấy XNKT hoặc giấy xác nhận nhận trợ cấp xã hội khác, phân tổ theo dạng khuyết tật



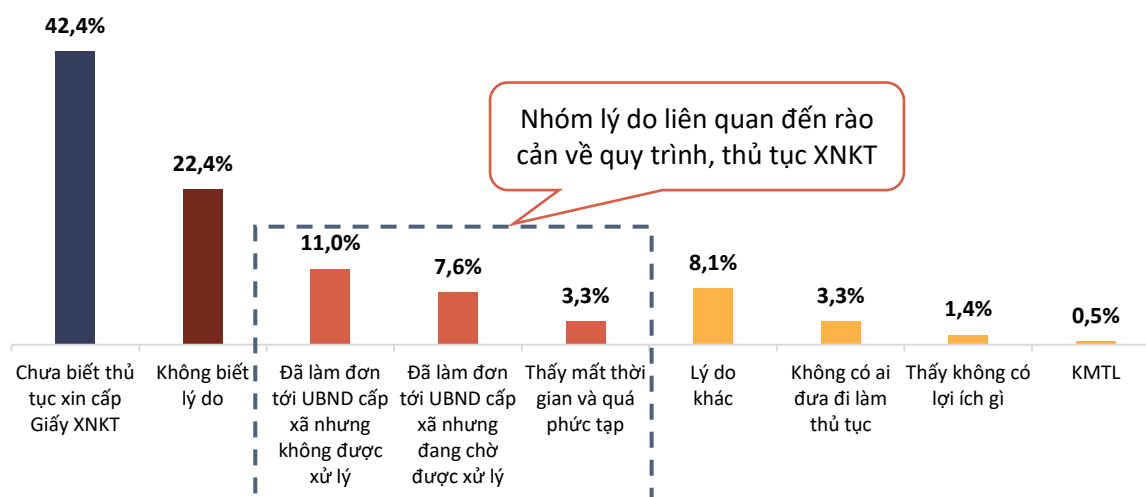
Đối với những NKT chưa có Giấy XNKT hoặc bất kỳ giấy xác nhận nhận trợ cấp xã hội nào khác, nghiên cứu đã thực hiện khảo sát lý do vì sao nhóm này chưa được cấp Giấy XNKT. Phân tích kết quả khảo sát (Hình 25) cùng với những dữ liệu phỏng vấn sâu cho thấy một số rào cản đối với cả NKT và chính quyền địa phương trong quá trình xác định khuyết tật và cấp Giấy XNKT.

Đầu tiên, phần lớn NKT chưa có Giấy XNKT là do chưa biết đến thủ tục này (42,4%). Như vậy, câu hỏi đặt ra là làm thế nào để NKT biết đến thủ tục xin XNKT, và làm thế nào để chính quyền địa phương biết đến các trường hợp NKT trên địa bàn để phổ biến thông tin và hướng dẫn làm thủ tục XNKT. Từ chia sẻ của các chủ thể được phỏng vấn sâu, nghiên cứu đã xác định được một số vấn đề trong việc kết nối thông tin hai chiều giữa chính quyền địa phương và NKT. Ở góc độ của các cán bộ lao động thương binh xã hội tại phường/xã, việc theo dõi thông tin về những NKT được hưởng trợ cấp, tức là những người đã có Giấy XNKT, ở địa phương là khá dễ dàng vì đã được thống kê trong sổ trợ cấp. Tuy nhiên, công tác quản lý thông tin đối với những trường hợp chưa có XNKT sẽ gặp nhiều khó khăn hơn.

¹⁰ Luật người khuyết tật 2010, Điều 51: NKT thuộc đối tượng được hưởng nhiều chính sách trợ giúp xã hội các đối tượng bảo trợ xã hội cùng loại chỉ được hưởng một chính sách trợ giúp xã hội cao nhất.

Cụ thể, việc tổng hợp thông tin của những NKT chưa có Giấy XNKT chủ yếu diễn ra từ việc NKT tự tìm đến UBND xã/phường để hỏi/đề nghị làm thủ tục XNKT hoặc do Tổ dân phố/thôn, Hội NKT, Hội Chữ thập đỏ xã/phường giới thiệu. Như vậy, kết nối giữa chính quyền và NKT hiện tại chủ yếu đang “phải dựa hết vào hệ thống chính trị ở dưới” – tức là ở cấp cơ sở, như lời một cán bộ phường ở miền Bắc. Do đó, đối với những địa phương không có Hội NKT hoặc sự hoạt động của các tổ chức chính trị xã hội chưa hiệu quả thì kết nối này sẽ bị gián đoạn, dẫn đến những khó khăn về tiếp cận cho cả NKT và chính quyền địa phương. Ngược lại, điều này cũng cho thấy tầm quan trọng của hệ thống chính trị cấp cơ sở và các tổ chức xã hội. Nếu được tổ chức và vận hành hiệu quả thì đây có thể là cầu nối trực tiếp giúp NKT hòa nhập vào quá trình quản trị xã hội ở địa phương.

Hình 25. Lý do chưa được cấp Giấy XNKT



Rào cản thứ hai trong việc XNKT liên quan đến những quy định hiện hành về quy trình, thủ tục XNKT. Theo đó, một số quy định hiện nay tại Luật Người khuyết tật và Thông tư số 01/2019/TT-BLĐTBXH ngày 02/01/2019 của Bộ Lao động Thương binh và Xã hội (sau đây gọi tắt là Thông tư 01) được cho là còn phức tạp, chưa rõ ràng nên đã tạo ra một số khó khăn cho cả NKT và cán bộ địa phương trong quá trình XNKT. Thứ nhất, một số cán bộ địa phương cho rằng quy trình XNKT còn nhiều bước “lẽ ra nên tinh giản” với một số trường hợp, ví dụ trường hợp đã có “xác nhận nặng/đặc biệt nặng” [theo kết luận của bệnh viện hoặc Hội đồng Giám định y khoa] thì cần nhắc cấp Giấy XNKT dựa trên hồ sơ đầy đủ mà không cần thành lập Hội đồng xác định mức độ khuyết tật. Ở góc độ NKT, nhiều NKT được phỏng vấn cho rằng quá trình làm thủ tục XNKT khá dài và phức tạp, họ phải “đi đi lại lại nhiều quá” nên khiến họ “thấy nản” và không muốn làm thủ tục nữa.

Thứ hai, bộ câu hỏi và những biểu mẫu hướng dẫn xác định dạng và mức độ khuyết tật được hầu hết các địa phương đánh giá là chưa đủ chi tiết, đặc biệt với dạng khuyết tật Khác, gây ra sự bối rối cho cán bộ trong quá trình thực hiện. Ví dụ: Khi đánh giá khuyết tật cho những người có biểu hiện của dạng tự kỷ, theo Thông tư 01, những người có kết luận của cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên về rối loạn phổ tự kỷ, sẽ được xếp vào dạng khuyết tật Khác. Tuy nhiên, theo ý kiến của cán bộ địa phương, một số biểu hiện của tự kỷ cũng khá giống với khuyết tật dạng Thần kinh, tâm thần hoặc Trí tuệ trong khi không có bộ câu hỏi hướng dẫn cho dạng tự kỷ. Điều này gây “lăn tăn” trong việc xác định dạng khuyết tật với những trường hợp chưa có kết luận của cơ sở y tế.

Thứ ba, hầu hết các địa phương đều cho rằng quy định về thành viên Hội đồng xác định mức độ khuyết tật (sau đây gọi tắt là Hội đồng) còn nhiều bất cập. Cụ thể, Hội đồng có 7-8 thành viên, tuy nhiên chỉ có 01 thành viên có chuyên môn về y tế (Trạm trưởng trạm y tế cấp xã) và 1-2 thành viên có

chuyên môn về NKT (công chức cấp xã phụ trách công tác lao động thương binh xã hội, và đại diện Hội NKT cấp xã – nếu có), các thành viên còn lại kiêm nhiệm nhiều vị trí công tác khác nhau và hầu như không có kiến thức chuyên sâu về lĩnh vực y tế hoặc NKT. Điều này gây ra những hạn chế về chất lượng chuyên môn của Hội đồng. Theo chia sẻ của một cán bộ địa phương, nhiều khi các thành viên Hội đồng chỉ đưa ra đánh giá dựa trên “kinh nghiệm” và “sự tham khảo” lẫn nhau. Trong một số trường hợp khác, Hội đồng không thể đưa ra kết luận về dạng/mức độ khuyết tật và phải chuyển hồ sơ lên Hội đồng giám định y khoa, làm chậm quá trình xác nhận và có thể gây ra những “thiệt thòi” cho NKT.

“[...] các biểu mẫu, thông số và các tiêu chí đánh giá phải thay đổi cụ thể với từng đối tượng hơn. [...] các tiêu chí, các thang điểm cần tách bạch, rõ ràng, chi tiết, theo loại đối tượng nào, thì nó dễ cho Hội đồng, người ta yên tâm hơn khi xác định.”

Phỏng vấn cán bộ địa phương

“khi [xác định dạng và mức độ khuyết tật] có những thứ thực sự giao cho Hội đồng xác định khuyết tật theo cách này nó hơi khó, bởi vì nó liên quan đến vấn đề chuyên môn về y khoa. [...] trong hội đồng có một người có chuyên môn về y khoa thôi. [...] có những dạng mắt thường mình nhận thấy được, mình có thể khẳng định được nhưng để khẳng định mức độ Đặc biệt Nặng thì tất cả đều phải qua hồ sơ bệnh án hoặc kết luận của hội đồng giám định y khoa cấp nào phải bằng cấp đó.”

Phỏng vấn cán bộ địa phương

Ngoài những rào cản đã được phân tích ở trên, nghiên cứu cũng phát hiện một rào cản liên quan đến những bất cập trong nhận thức của cả NKT/người thân và CBCC địa phương về tầm quan trọng của việc XNKT. Cụ thể, đối với mức độ khuyết tật nhẹ, nhiều CBCC và NKT cho rằng NKT nhẹ không được cấp BHYT miễn phí và cũng không có trợ cấp xã hội nên không cần thiết phải làm Giấy XNKT. Điều này đã được ghi nhận trong khá nhiều cuộc phỏng vấn sâu. Thậm chí có một số NKT đã có Giấy XNKT nhưng NKT hoặc gia đình không lưu giữ Giấy này (do UBND xã/phường giữ giấy) vì cán bộ địa phương và NKT cho rằng NKT không cần dùng đến giấy XNKT mà chỉ cần giữ sổ để nhận trợ cấp khuyết tật (nếu có). Những trường hợp này được ghi nhận vào nhóm “Không biết lý do” trong khảo sát về lý do chưa có Giấy XNKT (Hình 25). Bất cập thứ hai xuất phát từ tâm lý lo lắng về kỳ thị xã hội. Một số người cho rằng làm giấy XNKT sẽ ảnh hưởng đến khả năng được đi học các bậc sau phổ thông và tìm kiếm việc làm trong khi một số khác sợ người khác biết bản thân/người thân là NKT.

Những bất cập trong nhận thức về vai trò của Giấy XNKT nêu trên có thể do sự hiểu biết chưa đầy đủ những quy định của pháp luật về quyền và lợi ích của NKT. Ngoài những hỗ trợ vật chất cụ thể (như trợ cấp xã hội, BHYT miễn phí cho NKT nặng/đặc biệt nặng, v.v.), Luật Người khuyết tật cũng quy định những hỗ trợ khác về giáo dục, việc làm, sử dụng dịch vụ công, v.v. cho NKT ở tất cả các mức độ. Chẳng hạn như, quy định về ưu tiên tuyển sinh, miễn giảm môn học, miễn giảm học phí trong giáo dục (Điều 27 Luật Người khuyết tật), hay quy định về tư vấn học nghề/việc làm miễn phí (Điều 32 và Điều 33 Luật Người khuyết tật), v.v. Một tín hiệu khả quan là vẫn có nhiều trường hợp nhận ra lợi ích và tầm quan trọng của Giấy XNKT.

“Trả lời: khi có cái giấy xác nhận khuyết tật đấy, NKT đi ra ngoài có thể là đi [...] một số chỗ, người ta cũng giảm giá vé 50% hoặc miễn phí. [...]

Hỏi: Tức là họ sẽ được những phúc lợi xã hội khác chứ không chỉ cái trợ cấp?

Trả lời: Đúng rồi, đúng rồi. Đấy hoặc là như học sinh ở trường này thì các em được hưởng cái tiền trợ cấp hàng tháng chẳng hạn.”

Phòng vấn NKT nữ, dạng Vận động, độ tuổi 40-49, Giáo viên trường khuyết tật
“Em đi học thì em sẽ gặp rất nhiều hạn chế mà. Nếu không có giấy khuyết tật, em sẽ không được giảm nhẹ [chương trình học]. [...]”

Phòng vấn NKT nữ, dạng Trí tuệ, độ tuổi 30-39

Một số quy định về quy trình, thủ tục xác nhận khuyết tật

Hội đồng xác định mức độ khuyết tật

(quy định tại Điều 16 Luật Người khuyết tật và Khoản 1 Điều 2 Thông tư 01/2019/TT-BLĐTBXH)

1. Hội đồng xác định mức độ khuyết tật do Chủ tịch Ủy ban nhân dân xã, phường, thị trấn (gọi chung là cấp xã) thành lập.
2. Thành viên của Hội đồng xác định mức độ khuyết tật bao gồm:
 - Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp xã là Chủ tịch Hội đồng;
 - Trạm trưởng trạm y tế cấp xã;
 - Công chức cấp xã phụ trách công tác lao động, thương binh và xã hội;
 - Người đứng đầu hoặc cấp phó của Ủy ban Mặt trận Tổ quốc Việt Nam, Hội phụ nữ, Đoàn thanh niên, Hội cựu chiến binh cấp xã;
 - Người đứng đầu tổ chức của người khuyết tật cấp xã nơi có tổ chức của người khuyết tật.

Phương pháp xác định dạng khuyết tật và mức độ khuyết tật

(quy định tại Điều 17 Luật Người khuyết tật và Điều 3 Thông tư 01/2019/TT-BLĐTBXH)

Việc xác định mức độ khuyết tật được thực hiện bằng phương pháp quan sát trực tiếp người khuyết tật, thông qua thực hiện hoạt động đơn giản phục vụ nhu cầu sinh hoạt cá nhân hàng ngày, sử dụng bộ câu hỏi theo các tiêu chí về y tế, xã hội quy định tại Phiếu xác định mức độ khuyết tật ban hành kèm theo Thông tư 01 và các phương pháp đơn giản khác để xác định xác định dạng khuyết tật, mức độ khuyết tật đối với từng người khuyết tật.

Thủ tục và trình tự xác định mức độ khuyết tật

(quy định tại Điều 18 Luật Người khuyết tật và Điều 5 Thông tư 01/2019/TT-BLĐTBXH)

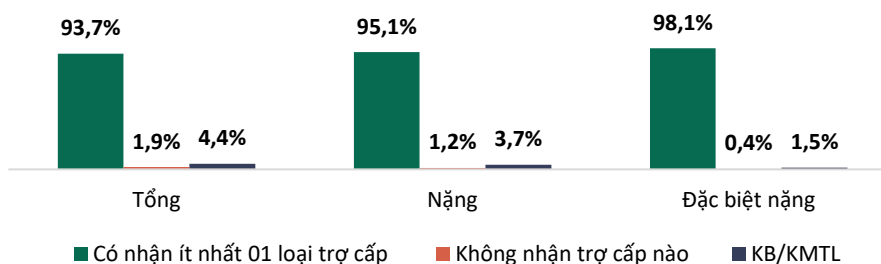
1. Khi có nhu cầu xác định mức độ khuyết tật, người khuyết tật hoặc người đại diện hợp pháp của người khuyết tật gửi đơn đến Ủy ban nhân dân cấp xã nơi người khuyết tật cư trú.
2. Trong thời hạn 30 ngày, kể từ ngày nhận đơn đề nghị xác định mức độ khuyết tật, Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp xã triệu tập Hội đồng xác định mức độ khuyết tật, gửi thông báo về thời gian xác định mức độ khuyết tật cho người khuyết tật hoặc người đại diện hợp pháp của họ.
3. Hội đồng xác định mức độ khuyết tật tổ chức việc xác định mức độ khuyết tật, lập hồ sơ xác định mức độ khuyết tật và ra kết luận.
4. Trong thời hạn 05 ngày làm việc, kể từ ngày có kết luận của Hội đồng xác định mức độ khuyết tật, Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp xã niêm yết và thông báo công khai kết luận của Hội đồng xác định mức độ khuyết tật và cấp giấy xác nhận khuyết tật.

3.2.3. Trợ cấp khuyết tật và các hỗ trợ xã hội khác

Một bức tranh rất tích cực là hầu hết NKT có Giấy XNKT đã có trợ cấp khuyết tật hoặc một loại trợ cấp thường xuyên khác với mức cao hơn trợ cấp khuyết tật. Cụ thể, tỷ lệ NKT có Giấy XNKT đã có ít nhất một loại trợ cấp hàng tháng là 93,7%; tỷ lệ này ở nhóm khuyết tật nặng là 95,1% và nhóm

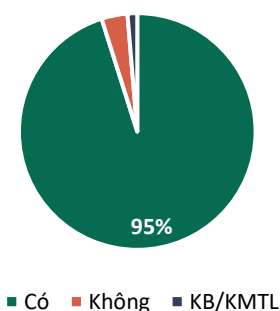
khuyết tật đặc biệt nặng là 98,1% (Hình 26). Chỉ có 11 trường hợp NKT thuộc nhóm nặng hoặc đặc biệt nặng cung cấp thông tin khi phỏng vấn qua điện thoại là chưa được nhận trợ cấp. Dữ liệu phỏng vấn sâu và xác nhận lại thông tin qua điện thoại cho thấy các trường hợp này chủ yếu là do mới bị cắt trợ cấp thời gian gần đây (do địa phương xác nhận lại tình trạng khuyết tật), hoặc thực tế có nhận tuy nhiên NKT hiểu lầm đây là tiền lương hàng tháng.

Hình 26. Tỷ lệ NKT nhận trợ cấp khuyết tật và trợ cấp khác, phân tổ theo mức độ khuyết tật

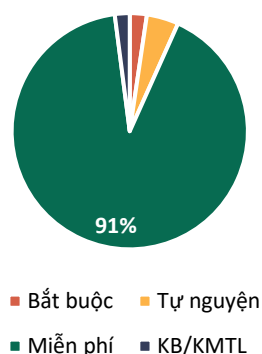


Điểm sáng thứ hai về hỗ trợ xã hội với NKT là độ phủ của BHYT đối với nhóm NKT. Hơn 95% NKT trong mẫu khảo sát có BHYT (Hình 27), trong đó hơn 91% là bảo hiểm được chính quyền cấp phát miễn phí (Hình 28). Tỷ lệ này cao hơn tỷ lệ có BHYT trong nhóm dân số chung theo kết quả khảo sát PAPI năm 2022 (90,7%). Như vậy, có thể thấy đa số NKT đã có BHYT và do đó dễ dàng tiếp cận hơn với các dịch vụ y tế. Tuy nhiên, vẫn còn một tỷ lệ nhỏ (hơn 4%) NKT trong mẫu khảo sát chưa có BHYT. Hơn nữa, cũng cần lưu ý rằng tỷ lệ NKT có BHYT trong mẫu khảo sát cao một phần là do đa số mẫu khảo sát là NKT nặng và đặc biệt nặng (Phụ lục, Hình 52), đây là những đối tượng được BHYT miễn phí theo quy định của pháp luật.

Hình 27. Tỷ lệ NKT có BHYT



Hình 28. Loại hình BHYT



Nghiên cứu cũng khảo sát đánh giá của NKT về tác dụng của BHYT. Kết quả cho thấy phần lớn (khoảng 70%) NKT đánh giá BHYT có tác dụng tốt hoặc rất tốt. Theo đó, NKT đánh giá BHYT hỗ trợ rất tốt nhu cầu khám chữa bệnh, đặc biệt đối với các trường hợp nghiêm trọng như phẫu thuật và một số dịch vụ phục hồi chức năng sau tai biến, tai nạn. Bên cạnh đó, phỏng vấn định tính ghi nhận một số mong muốn cải thiện hỗ trợ của BHYT như bổ sung danh mục dịch vụ và loại thuốc để đáp ứng tốt hơn cho nhu cầu khám chữa bệnh lâu dài, đặc thù theo từng dạng và mức độ khuyết tật.

“Cái cần thì chả được. [...] người ta phải sử dụng những cái loại thuốc đặc trị mới trị được cái bệnh của người ta.”

Phỏng vấn NKT nữ, dạng Vận động, độ tuổi 30-39

Ngoài những hỗ trợ về trợ cấp khuyết tật và BHYT, nghiên cứu cũng ghi nhận một số trường hợp NKT nhận được những hỗ trợ xã hội khác như giảm giá vé sử dụng dịch vụ công cộng, miễn giảm học phí, áp dụng chương trình học và thi phù hợp, v.v. Nhìn chung, việc thực hiện các quy định về trợ giúp xã hội cho NKT hiện nay là khá đầy đủ. Tuy nhiên, những trợ giúp hiện hành vẫn cần cải thiện để đáp ứng tốt hơn nhu cầu của NKT. Đa phần (86,5%) NKT cho rằng mức trợ cấp hiện nay theo Nghị định số 20/2021/NĐ-CP của Chính phủ là chưa đủ để chi trả những nhu cầu sinh hoạt tối thiểu của bản thân. Mức nhu cầu chi tiêu tối thiểu trung bình của NKT theo dữ liệu khảo sát năm nay cũng tương đương với kết quả khảo sát thí điểm năm 2022, vào khoảng 1.500.000 đồng, cao hơn mức trợ cấp khuyết tật theo Nghị định 20 (mức cao nhất là 900.000 đồng cho NKT đặc biệt nặng).

Bên cạnh đó, nghiên cứu năm nay ghi nhận một mong muốn lớn của rất nhiều NKT còn khả năng lao động, đó là mong muốn tham gia vào nền kinh tế để có thể tự chủ và từ đó hòa nhập với cộng đồng, như chia sẻ của một NKT đang có việc làm và thu nhập ổn định dưới đây:

“Nói chung là đối với một người mà khuyết tật á, kiếm ra được đồng tiền, nó [...] rất là hay á. Còn mà [...] nó nhiều hay ít thì nó cũng chẳng quan trọng. Chỉ cần mình cảm thấy “Ừ, kiếm được đồng tiền mình thấy mình có được cái đồng ra đồng vào, mặc dù nó không được tiêu xài thoải mái” [...] Ví dụ trong trường hợp mình muốn sử dụng một cái gì đấy, mua một cái gì đấy, thì mình cũng có tiền, mình không phải mong chờ ai cho hay như thế nào.”

Phỏng vấn NKT nam, thu nhập hàng tháng 4 triệu

Tuy NKT có mong muốn như vậy, song vẫn còn tồn tại nhiều khó khăn để họ có thể tiếp cận được với việc làm. Hiện tại, các chương trình đào tạo nghề và giới thiệu việc làm cho NKT vẫn còn chưa hiệu quả trong nhiều khía cạnh. Ví dụ, một số NKT tham gia phỏng vấn sâu cũng chia sẻ rằng không thể tìm được các lớp dạy nghề ở trong phạm vi địa phương của mình mà có chi phí hợp lý, hoặc các khóa đào tạo nghề ở địa phương chỉ thiên về một số nghề mà chưa cung cấp được các loại kỹ năng đa dạng hơn phù hợp với nhiều dạng khuyết tật. Bên cạnh đó, nhiều NKT không tìm được việc vì một số doanh nghiệp không muốn tuyển dụng NKT.

Thực tế về mặt pháp lý, đã có những quy định nhằm bảo vệ quyền lợi cho người lao động là NKT và khuyến khích các doanh nghiệp tuyển dụng NKT. Ví dụ, Khoản 7, Điều 4 của Luật Lao động 2019 và khoản 5, Điều 8 của Luật Doanh nghiệp 2020 đều quy định NKT là nhóm người lao động cần được bảo vệ, đồng thời nghiêm cấm phân biệt đối xử với NKT. Bên cạnh đó, theo Điều 158 của Luật Lao động, Điều 9 của Nghị định số 28/2012/NĐ-CP và Điều 8 của Thông tư số 78/2014/TT-BTC, doanh nghiệp có sử dụng người lao động là NKT cũng được hưởng các chính sách ưu đãi, ví dụ như về thuế suất. Tuy nhiên, vì những quy định này không mang tính ràng buộc hoặc đi kèm chế tài cụ thể, nên các doanh nghiệp cũng không chịu áp lực phải tuyển dụng lao động là NKT.

“[...] có một vài doanh nghiệp biết là văn bản quy định ra là doanh nghiệp đó phải nhận người yếu thế đó vô làm việc, nhưng chưa có cái văn bản nào ràng buộc cái doanh nghiệp đó phải nhận cái người khuyết tật đó, đúng không? Do chị nghĩ là như vậy á, thế nên là người ta cũng yếu thế trong cái việc người ta đi xin việc làm đấy, trong các cái doanh nghiệp chẳng hạn [...] thì người ta vẫn bị cái sự gì đó kỳ thị đối với lại người khuyết tật đó, đó là như vậy.”

Phỏng vấn cán bộ địa phương

Các biện pháp chế tài về tuyển dụng NKT cũng không hẳn là giải pháp hiệu quả khi bản thân các doanh nghiệp có mong muốn tuyển dụng NKT cũng gặp khó khăn. Như chia sẻ của một trường hợp NKT có việc làm chính thức ổn định, một số NKT trong cộng đồng của chị có khả năng lao động phù hợp công việc chính thức nhưng không thể duy trì làm việc với các doanh nghiệp được lâu dài vì cơ sở hạ tầng ở nơi làm việc không đáp ứng được nhu cầu tối thiểu của một số dạng khuyết tật.

Từ những phân tích về hỗ trợ xã hội cho NKT, nghiên cứu này đã cung cấp thêm một số dẫn chứng ban đầu về nhu cầu việc làm của NKT và những trở ngại họ đang gặp phải trên nhiều khía cạnh trong việc tìm kiếm công việc phù hợp với bản thân. Để NKT có thể tự chủ hơn về mặt kinh tế và hòa nhập tốt hơn với cộng đồng, sẽ cần có các biện pháp mang tính hệ thống, tổng hợp hơn nhằm giúp họ dễ tiếp cận hơn với giáo dục và việc làm.

Tuy nhiên, nghiên cứu này không đi sâu vào chủ đề việc làm cho NKT mà chỉ nêu lên một số phát hiện có liên quan. Việc phân tích mối tương quan giữa các đặc điểm nhân khẩu học của mẫu khảo sát trong Phần 3.1.1 giữa trình độ học vấn, tình trạng việc làm và khả năng tiếp cận thông tin của NKT cũng đã phần nào chứng minh rằng: Khi trình độ học vấn của họ được nâng cao, họ có cơ hội tìm được việc làm tốt hơn, thu nhập cao hơn, tiếp cận được nhiều nguồn thông tin hơn; nhờ đó, họ có thể tự ra quyết định hiệu quả hơn, và có nhiều cơ hội hơn được hòa nhập xã hội, và xa hơn là hòa nhập trong quản trị địa phương. Ghi nhận tính thiết yếu của việc làm đối với sự hòa nhập của NKT, cần có những nghiên cứu chuyên đề về vấn đề này và phân tích ở góc độ của đa dạng chủ thể.

Kết luận và khuyến nghị về mức độ hòa nhập của người khuyết tật trong thủ tục hành chính công:

Một số NKT còn gặp khó khăn khi làm TTHCC; các quy định về thực hiện TTHCC chưa linh hoạt đối với NKT trong bối cảnh chuyển đổi số.

- CBCC địa phương cần được tập huấn thêm kiến thức và kỹ năng giao tiếp, ứng xử với NKT để hỗ trợ nhiệt tình và hiệu quả hơn.
- Cần cân nhắc trở ngại về tiếp cận CNTT của NKT và có những hỗ trợ phù hợp cho quá trình thực hiện TTHCC.
- Cần nâng cao năng lực và vai trò của Hội NKT ở địa phương để hỗ trợ NKT về tiếp cận TTHCC và triển khai các chính sách về NKT.
- Nâng cao tính tiếp cận của TTHCC bằng việc đảm bảo các cổng dịch vụ công đáp ứng chuẩn tiếp cận của Bộ Thông tin và Truyền thông¹¹, cũng như cung cấp phiên dịch ngôn ngữ ký hiệu trong các giao dịch với NKT nghe, nói.

Thủ tục xác định mức độ KT còn phức tạp và chưa rõ ràng.

- Cần cập nhật quy trình và hướng dẫn nhằm rút ngắn thời gian tổ chức Hội đồng xác nhận mức độ khuyết tật, đồng thời giúp cho Hội đồng xác định dạng và mức độ khuyết tật dễ dàng và hợp lý hơn.
- Cần nâng cao nhận thức của cả CBCC và NKT về tầm quan trọng của việc XNKT và có Giấy

¹¹ Xem Thông tư 26/2020/TT-BTTTT áp dụng công nghệ hỗ trợ người khuyết tật tiếp cận sản phẩm thông tin tại <https://thuvienphapluat.vn/van-ban/Cong-nghe-thong-tin/Thong-tu-26-2020-TT-BTTTT-ap-dung-cong-nghe-ho-tro-nguoi-khuyet-tat-tiep-can-san-pham-thong-tin-453691.aspx>.

XNKT.

- Cần chuẩn hóa cách thể hiện những thông tin cần thiết trên giấy XNKT, bao gồm thông tin bắt buộc là dạng và mức độ khuyết tật, và giải thích/hướng dẫn những thông tin đó một cách đầy đủ và chính xác cho NKT/người thân.

Trợ cấp khuyết tật và các hỗ trợ xã hội khác cho NKT chưa đáp ứng được nhu cầu đặc thù và mức sống tối thiểu của NKT.

- Cần xem xét tăng mức trợ cấp hiện tại để đáp ứng tốt hơn những nhu cầu tối thiểu của NKT.
- Cần chú trọng hơn đến nhu cầu việc làm của NKT và có giải pháp hỗ trợ đa chiều giúp NKT tham gia vào nền kinh tế để tự tạo ra thu nhập và nâng cao tính tự chủ.

3.3. Mức độ hòa nhập của người khuyết tật trong cung ứng dịch vụ công

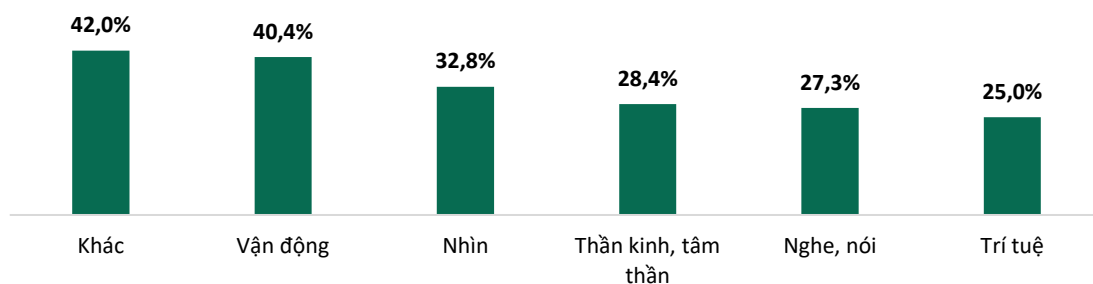
Dịch vụ chăm sóc sức khỏe là một trong bốn loại dịch vụ xã hội cơ bản đối với con người, đặc biệt việc đảm bảo NKT có thể tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe là một trong những nội dung quan trọng của quyền tiếp cận nhằm đảm bảo quyền sống độc lập và sự công bằng đối với NKT. Theo Điều 25 của CRPD, các quốc gia thành viên phải công nhận NKT được thụ hưởng điều kiện sức khỏe tối ưu mà không chịu bất kỳ hình thức phân biệt đối xử nào vì lý do khuyết tật¹².

Phần này đi sâu vào phân tích dữ liệu về trải nghiệm của NKT khi đi khám, chữa bệnh ở bệnh viện công và khi sử dụng dịch vụ phục hồi chức năng công lập tại địa phương, trong vòng 1 năm vừa qua.

3.3.1. Đánh giá chất lượng dịch vụ bệnh viện công ở địa phương

Kết quả của cuộc khảo sát cho thấy, có 32,2% NKT trong mẫu khảo sát sử dụng dịch vụ tại bệnh viện công lập tuyến huyện trong vòng 1 năm qua (Phụ lục, Hình 64). Không có sự khác biệt lớn về tỷ lệ này giữa các mức độ khuyết tật khác nhau, tuy nhiên khi xem xét đến dạng tật, NKT dạng Nghe, nói và NKT thuộc các dạng về nhận thức có tỷ lệ đi khám, chữa bệnh ở bệnh viện công tuyến huyện thấp hơn hẳn các dạng tật còn lại (Hình 29).

Hình 29. Tỷ lệ NKT đi khám, chữa bệnh tại bệnh viện công ở địa phương trong vòng 1 năm vừa qua, phân tổ theo dạng khuyết tật



Nguyên nhân của kết quả này có thể xuất phát từ nhu cầu sử dụng và khả năng tiếp cận dịch vụ tại bệnh viện tuyến huyện của NKT thuộc các dạng tật là khác nhau. Một trong những khả năng cũng nên

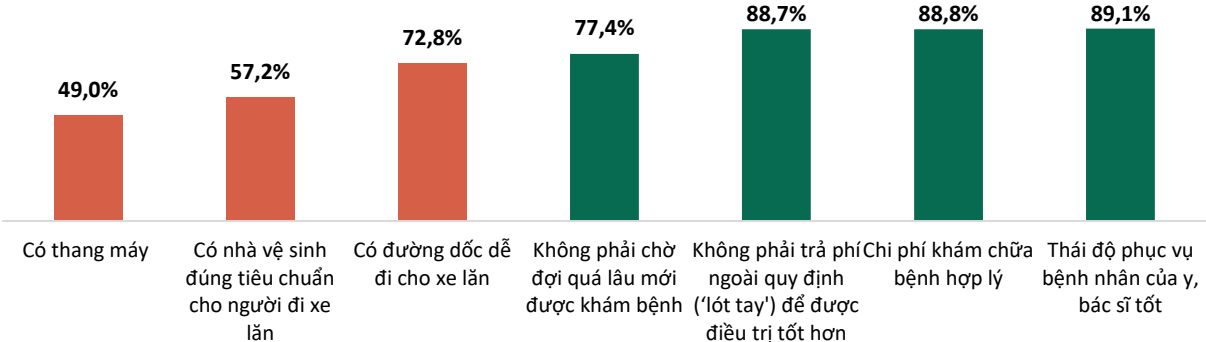
¹² Xem Công ước quốc tế quyền người khuyết tật:

<https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/article-25-health.html>.

được xem xét đến là các dạng khuyết tật Nghe, nói, Trí tuệ và Thần kinh, tâm thần đang gặp phải các rào cản trong việc tiếp cận với dịch vụ y tế. Vì vậy, cần có nhiều nghiên cứu về nguyên nhân và các biện pháp hỗ trợ nhằm gỡ bỏ các rào cản đang tồn tại để đảm bảo quyền được tiếp cận với dịch vụ y tế một cách bình đẳng cho các nhóm NKT này.

Trong nhóm NKT có đi khám, chữa bệnh, có sự khác biệt trong đánh giá về chất lượng của dịch vụ bệnh viện công. Cụ thể, các tiêu chí về cơ sở vật chất được đánh giá thấp hơn các tiêu chí về thái độ phục vụ, thời gian chờ đợi và chi phí khám (Hình 30).

Hình 30. Đánh giá của NKT về chất lượng bệnh viện công lập địa phương

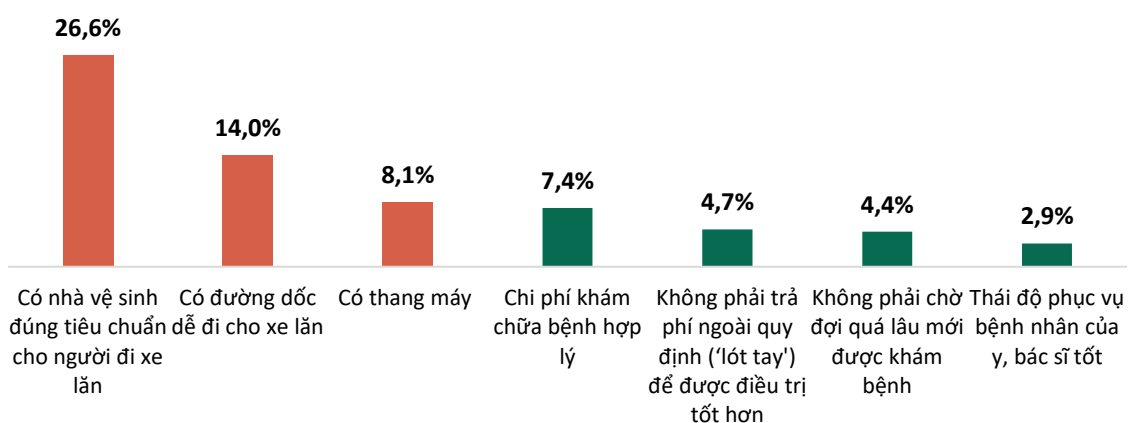


Tương tự kết quả của khảo sát thí điểm năm 2022, trong tương lai cơ sở vật chất vẫn là các tiêu chí cần được cải thiện nhiều hơn so với các tiêu chí khác. Như đã chỉ rõ trong báo cáo năm 2022, việc các bệnh viện tuyến huyện không có nhà vệ sinh đúng tiêu chuẩn cho người đi xe lăn, không có thang máy hay đường dốc dễ đi cho người đi xe lăn cũng gây ra ít nhiều những khó khăn cho NKT. Một ví dụ điển hình là việc nhiều NKT dùng xe lăn gặp khó khăn sử dụng nhà vệ sinh tại bệnh viện tuyến huyện ở địa phương họ, do cửa ra vào những nhà vệ sinh này “chật”, không vừa kích thước xe lăn, và bản thân nhà vệ sinh cũng “không sạch sẽ”. Nếu buộc phải sử dụng nhà vệ sinh tại bệnh viện, NKT sẽ cần người nhà giúp đỡ. Từ hiện trạng như vậy, NKT cũng đề xuất nên “*làm riêng một phòng vệ sinh cho NKT*” để họ có thể tự sử dụng được khi có nhu cầu mà không cần sự hỗ trợ của người thân.

Phòng vệ sinh đúng tiêu chuẩn nói riêng và hệ thống cơ sở vật chất dễ tiếp cận đối với NKT nói chung là tiền đề quan trọng để NKT có thể hòa nhập tốt hơn trong môi trường bệnh viện công, và rộng hơn là trong cung ứng dịch vụ công. Vì vậy, việc cải thiện và nâng cấp cơ sở vật chất ở các cơ sở khám, chữa bệnh công lập để phục vụ NKT tốt hơn vẫn là một mục tiêu cần được chú trọng trong quản trị địa phương.

Bên cạnh đó, việc NKT có thể đưa ra đánh giá về cơ sở vật chất tại bệnh viện dường như khó khăn hơn so với việc đánh giá các tiêu chí khác (Hình 31). Bởi tùy vào dạng tật khác nhau mà NKT có các mối quan tâm và mức độ hiểu biết khác nhau về sự thân thiện của các cơ sở vật chất với NKT. Ví dụ, với một số NKT không thuộc dạng vận động, họ không đánh giá được là nhà vệ sinh tại bệnh viện có đúng tiêu chuẩn cho người đi xe lăn hay không (Phụ Lục, Hình 65). Điều này cũng phần nào làm giảm tỷ lệ NKT đánh giá các tiêu chí về cơ sở vật chất tại bệnh viện công thân thiện với NKT (Hình 30).

Hình 31. Tỷ lệ NKT không đưa ra đánh giá về chất lượng bệnh viện công địa phương

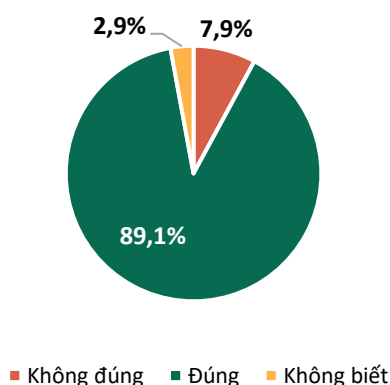


Bên cạnh các đánh giá và khuyến nghị về cơ sở vật chất tương tự như báo cáo thí điểm năm 2022, nội dung báo cáo năm 2023 sẽ phân tích sâu các dữ liệu liên quan đến các vấn đề như thái độ của y, bác sĩ, thời gian chờ đợi để khám bệnh hay việc NKT phải trả phí “lót tay”. Bởi khác với các tiêu chí về cơ sở vật chất, để cải thiện các tiêu chí này không đòi hỏi một nguồn ngân sách lớn mà chủ yếu phụ thuộc vào yếu tố con người.

Thái độ phục vụ bệnh nhân của y, bác sĩ

Nhìn chung, phần đa NKT đánh giá cao thái độ phục vụ bệnh nhân của y, bác sĩ (Hình 32). Tỷ lệ 89,1% NKT đưa ra nhận xét tích cực cũng là tỷ lệ cao nhất ở tất cả các tiêu chí. Có thể thấy, thái độ của y, bác sĩ là một điểm sáng được làm nổi bật trong khảo sát định lượng năm nay.

Hình 32. Tỷ lệ NKT đánh giá “Thái độ phục vụ bệnh nhân của y, bác sĩ tốt”



Trong các cuộc phỏng vấn sâu, nhiều NKT cũng cho biết họ có trải nghiệm tốt về thái độ của đội ngũ nhân viên y tế tại bệnh viện công. Cụ thể, những người này thường mô tả thái độ của y, bác sĩ bằng những từ ngữ khá tích cực như “tế nhị”, “tôn trọng”, “vui vẻ”, “nhã nhặn”, “tử tế”, “không phân biệt đối xử”, v.v.

*“[...] Bác sĩ nói chuyện **rất là tế nhị**, người ta **rất tôn trọng** chú. Họ nói chuyện coi như là họ cẩn thận rất là kĩ [...] **nhã nhặn**, rồi dặn dò kĩ lưỡng từng tí một. Mình rất là **hài lòng** với những người bác sĩ.”*

Phỏng vấn NKT nam, dạng Vận động, độ tuổi 50-59

“Giống như mình đi khám thì họ cũng vui vẻ lắm, chứ không có họ không có phân biệt đối xử [...] Thứ nhất là mình được ưu tiên khám trước mà với lại cái thái độ của họ rất là vui vẻ, tử tế với mình, hông có cái vấn đề gì hết trơn.”

Phỏng vấn NKT nữ, dạng Vận động, độ tuổi 40-49

Một cụm từ khóa nổi bật trong các cuộc phỏng vấn trên là “không phân biệt đối xử”. Xét về mặt định nghĩa, việc “không phân biệt đối xử” chỉ mang ý nghĩa **không tiêu cực**, tuy nhiên ở đây lại được NKT coi là một điểm **tích cực**. Một lý do cho việc này có thể là vì một bộ phận NKT đã trải qua những sự phân biệt đối xử nhất định trong quá trình đi khám, chữa bệnh ở bệnh viện công, từ đó có quan điểm như vậy. Hơn nữa, việc đánh giá “không phân biệt đối xử” là một điểm tích cực cũng phần nào nói lên mong muốn của NKT khi sử dụng các dịch vụ công: đôi khi, điều họ cần chưa hẳn là các hình thức ưu tiên đặc biệt, mà đơn giản là được đối xử bình đẳng như nhóm người không khuyết tật.

“Nói chung là mình cũng thấy vui, tại vì cái thứ nhất là họ không có phân biệt đối xử, cái thái độ họ thì cũng vui vẻ thì mình thấy vui.”

Phỏng vấn NKT nữ, dạng Vận động, độ tuổi 40-49

Mặc dù đánh giá về thái độ phục vụ của y, bác sĩ nhìn chung khá tích cực, song vẫn còn một số trường hợp NKT có trải nghiệm không tốt về thái độ phục vụ ở bệnh viện công. Như chia sẻ của NKT trong các cuộc phỏng vấn sâu dưới đây, những người có thái độ thiếu lịch sự với bệnh nhân thường là y tá, trong khi đội ngũ bác sĩ nhìn chung vẫn khá tận tình và thân thiện. Những tính từ chính được NKT sử dụng để mô tả thái độ của y, bác sĩ trong trường hợp này đã chuyển sang những từ mang nghĩa tiêu cực hơn, như “hống hách”, “kiêu”, “chảnh”, “phản cảm”, v.v..

“...Còn đối với càng những người ở [cấp] dưới thì lại càng có thái độ hống hách [...] Mình rất là hài lòng với những người bác sĩ, còn đối với nhân viên (y tá) thì thực tế ra là cảm thấy phản cảm.”

Phỏng vấn NKT nam, dạng Vận động, độ tuổi 50-59

“Ở bệnh viện X. Nói chung là nhiều bác sĩ cũng tận tình, nhiều bạn y tá không thể nào chấp nhận được [...] Nói chung là lâu lâu mình gặp phải một trường hợp thôi chứ không phải nguyên cả một cái bệnh viện, một vài con sâu thôi [...]”

Phỏng vấn NKT nữ, dạng Vận động, độ tuổi 30-39

Khi xét theo vùng kinh tế, có thể thấy tỷ lệ đánh giá “Thái độ phục vụ bệnh nhân của y, bác sĩ tốt” ở Trung du và miền núi phía Bắc là cao nhất (92,3%), trong khi ở Đồng bằng sông Hồng là thấp nhất (86,1%) (Bảng 3). Bên cạnh đó, theo dữ liệu từ Tổng cục Thống kê, tỷ lệ bác sĩ trên vạn dân năm 2022 ở khu vực Trung du và miền núi phía Bắc dẫn đầu cả nước, trong khi con số ở Đồng bằng sông Hồng thấp thứ hai trong cả 6 vùng (Phụ lục, Bảng 4). Như vậy, có sự tương quan nhất định giữa tỷ lệ bác sĩ trên vạn dân và đánh giá của người bệnh về thái độ phục vụ của y, bác sĩ. Có thể hiểu rằng, ở các bệnh viện mà một bác sĩ phải phục vụ quá nhiều bệnh nhân có thể gây sức ép lên tinh thần và thể chất của đội ngũ này, từ đó có thể ảnh hưởng trực tiếp đến thái độ phục vụ bệnh nhân của họ. Đây cũng là một khía cạnh có thể được khai thác sâu hơn trong những nghiên cứu tiếp theo.

Bảng 3. Tỷ lệ đánh giá “Thái độ phục vụ bệnh nhân của y, bác sĩ tốt”, phân tổ theo vùng kinh tế

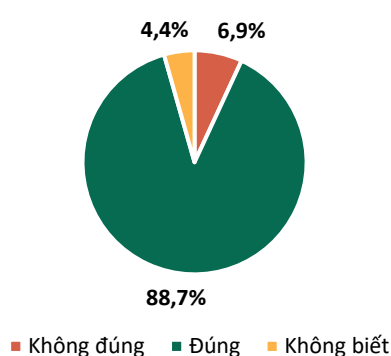
Vùng	Tỷ lệ NKT đánh giá “Thái độ phục vụ bệnh nhân của y, bác sĩ tốt”
Trung du và miền núi phía Bắc	92,3%
Tây Nguyên	90,0%
Đông Nam Bộ	89,4%
Đồng bằng sông Cửu Long	89,1%
Bắc Trung Bộ và Duyên hải miền Trung	88,6%
Đồng bằng sông Hồng	86,1%

Nhìn chung, mặc dù y, bác sĩ tại các bệnh viện công thuộc các tỉnh trong mẫu khảo sát được đánh giá cao về thái độ phục vụ bệnh nhân, nhưng tiêu chí này vẫn cần được tập trung nâng cao hơn nữa để có sự đồng đều hơn giữa các vùng, từ đó giúp công tác khám, chữa bệnh đáp ứng được tốt hơn nhu cầu của NKT nói riêng và người bệnh nói chung.

Trả phí ngoài quy định để được điều trị tốt hơn

Theo dữ liệu định lượng, vẫn có gần 7% NKT hoặc gia đình họ phải trả phí ‘lót tay’ để NKT được điều trị tốt hơn khi đi khám, chữa bệnh tại bệnh viện công lập (Hình 33).

Hình 33. Tỷ lệ NKT không phải trả phí ngoài quy định để được điều trị tốt hơn



Ngoài các chi phí khám, chữa bệnh, việc phải chi trả thêm các khoản phí ngoài quy định trở thành một gánh nặng về tài chính rất lớn đối với NKT, nhóm người có thu nhập thấp trong xã hội (như phân tích ở phần Thông tin nhân khẩu học của mẫu khảo sát). Tuy nhiên, tại một số bệnh viện, nếu NKT nói riêng và người bệnh nói chung không bỏ ra khoản phí này thì sẽ khó nhận được sự chăm sóc tận tình của đội ngũ y, bác sĩ. Thậm chí, theo chia sẻ của NKT dưới đây, nếu gia đình chị không trả thêm phí “lót tay” thì sức khỏe của NKT có thể chuyển biến rất xấu.

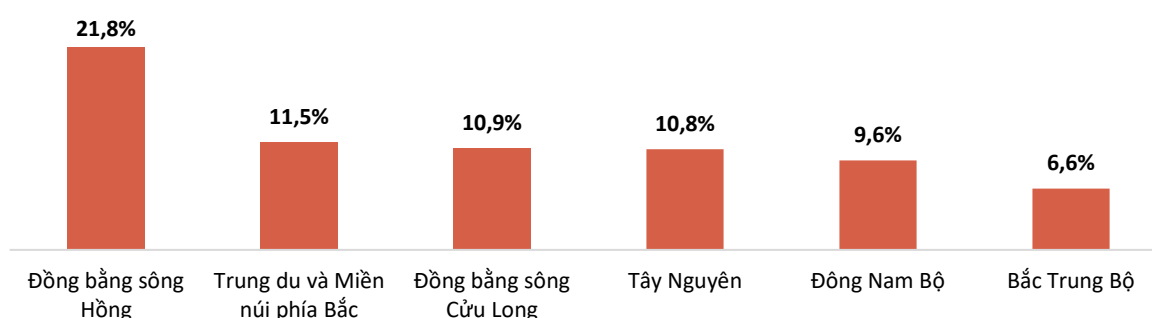
“Vì phải cần có cái này (tiền lót tay), thì nó (bác sĩ) mới phục vụ tận tình [...] Như cái đợt chị đi mổ nha, chị đi mổ xong đi ra, đi ra, nói chung chị bất tỉnh chị không biết cái gì cả, mà người nhà chị thì không có biết phải đưa tiền cho họ, thì á lúc thấy chị trợn mắt lên rồi á (tình trạng sức khỏe chuyển biến xấu) mà người nhà

mới kêu là gửi tiền thì bác sĩ mới tiêm cho chị một mũi, tiêm cho chị 1 mũi thì chị mới tỉnh lại ...”

Phỏng vấn NKT nữ, dạng Vận động, độ tuổi 30-39

Một phát hiện từ dữ liệu định lượng là tình trạng y, bác sĩ đòi hỏi người bệnh trả phí ngoài quy định để được điều trị tốt hơn không giống nhau giữa các vùng kinh tế. Tỷ lệ NKT phải trả phí ‘lót tay’ ở khu vực Đồng bằng sông Hồng cao nhất (21,8%) và gấp ít nhất 1,9 lần tỷ lệ ở các vùng còn lại (Hình 34). Sự chênh lệch này cho thấy, bên cạnh việc thực thi tốt hơn chế tài hiện hành để giảm thiểu tình trạng chi phí ‘lót tay’ ở cả 6 vùng, cần chú trọng hơn trong việc giải quyết tình trạng này ở Đồng bằng sông Hồng.

Hình 34. Tỷ lệ NKT phải trả phí ngoài quy định để được điều trị tốt hơn, chia theo vùng kinh tế



Chờ đợi khi khám bệnh

Việt Nam là một trong những quốc gia rất chú trọng vào việc hỗ trợ NKT được tiếp cận với dịch vụ khám, chữa bệnh nói chung¹³ và ưu tiên NKT được khám trước nói riêng¹⁴. Theo đó, NKT nặng được ưu tiên khám, chữa bệnh trước trừ trường hợp người bệnh cấp cứu và người bệnh trẻ em. Dữ liệu định lượng và định tính của nghiên cứu cũng cho thấy, phần lớn các bệnh viện và cơ sở y tế thuộc các tỉnh trong mẫu đang thực hiện tốt quy định này. Cụ thể, phần lớn NKT (77,4%) không cần phải chờ đợi quá lâu khi đi khám bệnh (Hình 35).

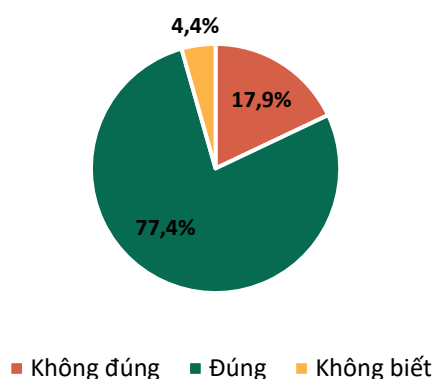
“Thứ nhất là mình được ưu tiên khám trước (không phải chờ đợi) [...] Người ta (y, bác sĩ và nhân viên y tế) sẽ tự quan sát khi mà mình bước vô là người ta đã thấy rồi (họ sẽ tự ưu tiên cho mình khám trước chứ mình không cần yêu cầu).”

Phỏng vấn NKT nữ, dạng Vận động, độ tuổi 30-39

¹³ Xem Luật Người khuyết tật năm 2010, Chương II

¹⁴ Xem Luật Khám bệnh, chữa bệnh 2023, Điều 3, Khoản 2

Hình 35. Tỷ lệ NKT không phải chờ đợi quá lâu mới được khám bệnh



Tuy nhiên, vẫn còn 17,9% NKT phải chờ đợi lâu khi đi khám, chữa bệnh tại bệnh viện công tuyến huyện. Điều này cho thấy tình trạng chờ đợi trong quá trình khám, chữa bệnh vẫn là một điểm bất cập trong cung ứng dịch vụ công ở địa phương. Trong các cuộc phỏng vấn sâu, có một số NKT cũng cho biết khi đi khám bệnh họ cảm thấy “bơ vơ” vì không có ghế ngồi nên phải đứng chờ, mà không nhận được sự hỗ trợ từ nhân viên bệnh viện. Dưới đây là một câu chuyện điển hình của một NKT dạng vận động đã từng gặp tình trạng như vậy ở bệnh viện tại địa phương mình.

A là NKT dạng Vận động, có trải nghiệm khám, chữa bệnh tại nhiều bệnh viện thuộc cả khối công lập và khối tư nhân. Khi được hỏi về việc đi khám, chữa bệnh tại bệnh viện tuyến huyện ở địa phương, A có chia sẻ: *“cảm thấy buồn 1 cái là mình thì khuyết tật, nhưng đi khám lại không được một cái gì ưu tiên [...] Hầu như bệnh viện nào cũng vậy, không có cái chuyện ưu tiên người khuyết tật như này như kia, hầu như không có [...]”*. A cho biết thêm rằng ở bệnh viện mà mình đi khám không có ghế ngồi dành cho NKT, khiến A phải đứng chờ *“như kẻ bơ vơ”* trong khi bản thân gặp nhiều khó khăn về đi lại. Đáng nói hơn là *“nhân viên trong đó thì đầy nhưng họ mặc kệ”*, không có thái độ ưu tiên hay giúp đỡ đối với A. Những trải nghiệm như này cũng là một lý do khiến A thường có tâm lý ngại đi khám, ngại đến bệnh viện, trừ khi bệnh tình chuyển biến theo chiều hướng xấu.

A cũng so sánh trải nghiệm đi khám, chữa bệnh của mình với trải nghiệm khi đi máy bay. A chia sẻ rằng nhân viên ở sân bay có sự quan tâm nhiều hơn đến những NKT, thông qua những việc như *“họ đưa xe họ đẩy chú đi”* hoặc *“kiếm chỗ ngồi cho chú”* trên xe trung chuyển ra cửa lên tàu bay. Những hành khách trên cùng chuyến bay cũng rất chủ động đứng dậy nhường đường cho A. Sự khác biệt rõ rệt trong thái độ của bên cung ứng dịch vụ nói riêng và của những người xung quanh nói chung đối với một NKT như A khiến A phải nêu lên thắc mắc của mình:

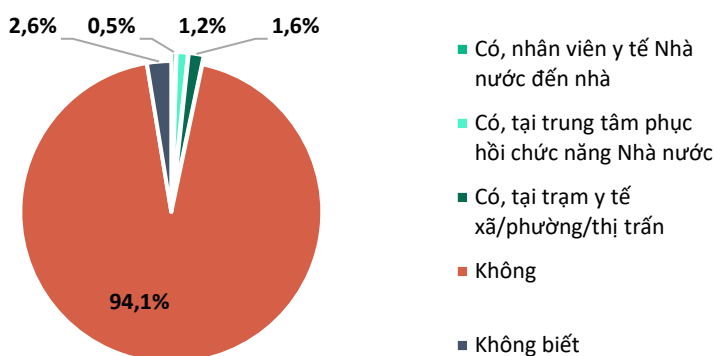
“Tại sao cũng là con người mà người dân người ta tôn trọng những người như chú, mà nhân viên của bệnh viện thì không?”

Câu chuyện điển hình trên cho thấy vẫn còn tồn tại bất cập trong công tác khám, chữa bệnh cho NKT. Một bộ phận nhân viên y tế và cơ sở khám, chữa bệnh thuộc khối công lập vẫn chưa thi hành tốt các chính sách ưu tiên, hỗ trợ NKT. Vì vậy, công tác giám sát, chỉ đạo trong hệ thống y tế cần sát sao hơn để đảm bảo NKT được hưởng các chế độ ưu tiên về khám, chữa bệnh đúng theo luật pháp quy định.

3.3.2. Đánh giá chất lượng dịch vụ phục hồi chức năng công lập ở địa phương

Dữ liệu định lượng và định tính của nghiên cứu cho thấy tỷ lệ NKT sử dụng các dịch vụ phục hồi chức năng công lập ở địa phương trong một năm vừa qua rất thấp, do các trở ngại về địa lý và về chi phí. Cụ thể, trong kết quả của khảo sát định lượng, chỉ có 3,3% NKT cho biết đã từng sử dụng những dịch vụ này (Hình 36).

Hình 36. Tỷ lệ NKT sử dụng dịch vụ phục hồi chức năng



Từ quá trình phỏng vấn định tính, nhóm nghiên cứu đã tìm hiểu được sâu hơn về hai trở ngại chính được nêu ra để giải thích cho tỷ lệ này. Thứ nhất, hiện nay, dịch vụ phục hồi chức năng tại tuyến huyện chưa phổ biến, không phải địa phương nào cũng có sẵn dịch vụ này. Tình trạng này gây ra một trở ngại về mặt tiếp cận cho NKT, nhiều người sẽ phải di chuyển quãng đường xa để đến được cơ sở cung cấp dịch vụ phục hồi chức năng gần nhất. Việc phải di chuyển như vậy là đặc biệt khó khăn với những NKT dạng Vận động, những người thường không thể tự đi đến các cơ sở y tế mà sẽ phải phụ thuộc vào người khác đưa đón, từ đó khiến chi phí đi lại gia tăng.

Hỏi: Tức là mình có nhu cầu để đi trị liệu nhưng mà vấn đề là nhà mình không có ai đưa đi đúng không?

Trả lời: Thí dụ cô có cần [đi trị liệu] thì cứ kêu [xe ôm] chở đi. Mỗi lần kêu chở đi chở về sáu chục [nghìn đồng] [...], tiền đâu? Tiền ít cũng phải để lo liệu ăn rồi để xài chuyện này chuyện nọ, chở kêu chở đi hết tiền. Hai ngày đã hết trăm hai [...].

Hỏi: Ở địa phương mình không có dịch vụ cán bộ y tế đến tận nhà trị liệu đúng không ạ?

Trả lời: Ai đến tận nhà cũng phải [tự trả] tiền [...].”

Phỏng vấn NKT nữ, dạng Vận động, độ tuổi 60-69

Như chia sẻ của NKT ở trên, các cơ sở cung cấp dịch vụ phục hồi chức năng công lập hiện còn khó tiếp cận về mặt địa lý, trong khi những dịch vụ có nhân viên đến nhà thường có chi phí cao hơn. Đây cũng là trở ngại thứ hai của NKT khi muốn tiếp cận dịch vụ phục hồi chức năng, khi chi phí cho những dịch vụ này còn khá cao. Một chuyên gia về phục hồi chức năng cho biết, với người bệnh không có BHYT thì chi phí có thể lên đến 10 triệu/tháng.

Hỏi: Ví dụ không có bảo hiểm y tế thì với dịch vụ phục hồi chức năng như vậy sẽ mất khoảng bao nhiêu tiền cho mỗi tháng?

Trả lời: Cái đấy thì khá tốn kém. Ví dụ như tầm khoảng là 10 triệu/tháng.

Hỏi: 10 triệu/tháng chỉ là chi phí khám chữa bệnh thôi, chứ chưa bao gồm các chi phí khác đúng không?

Trả lời: Đúng rồi, còn thuốc men, các cái khác nữa. Đấy tùy từng cơ sở, ví dụ như là [...] trên tuyến trung ương ý thì tốn kém hơn nhiều.”

Phỏng vấn chuyên gia về phục hồi chức năng

Như chuyên gia này chia sẻ, bên cạnh chi phí cho việc sử dụng dịch vụ phục hồi chức năng, NKT còn phải chi trả các khoản phụ phí về thuốc bổ trợ hay người chăm sóc. Bên cạnh đó, tùy vào mức độ và dạng khuyết tật của từng người, việc tiến hành phục hồi chức năng có thể kéo dài vài năm cho đến vài chục năm. Thời gian điều trị kéo dài như vậy sẽ khiến chi phí dịch vụ càng tăng lên. Trong bối cảnh thu nhập và khả năng tiếp cận việc làm của NKT còn khá thấp, đây là một mức chi phí cao đối với phần lớn NKT.

Bên cạnh đó, theo chuyên gia chia sẻ, còn tồn tại sự thiếu thống nhất về việc xác định mức độ cần thiết của các loại thuốc, vật tư y tế được sử dụng trong điều trị giữa cơ sở khám, chữa bệnh phục hồi chức năng với đơn vị thực hiện việc thanh toán. Cụ thể, theo quy định của Nhà nước về việc chi trả các chi phí phục hồi chức năng từ quỹ BHYT¹⁵, trong một số trường hợp, đơn vị khám, chữa bệnh có thể “sử dụng thuốc, vật tư y tế và các chỉ định điều trị cần thiết” phù hợp nhất với tình trạng của người bệnh. Tuy nhiên, trên thực tế, có sự không thống nhất giữa cơ sở khám, chữa bệnh và đơn vị chi trả về mức độ cần thiết của các loại thuốc, vật tư được sử dụng theo phác đồ điều trị, dẫn đến việc thanh toán gặp trở ngại. Sự thiếu thống nhất này cũng gây ra khó khăn cho các đơn vị chẩn đoán, điều trị trong việc đưa ra phác đồ điều trị phù hợp với cả NKT và phạm vi thanh toán của Quỹ BHYT.

Có thể thấy, NKT hiện đang gặp nhiều trở ngại ngay từ khâu tiếp cận các dịch vụ phục hồi chức năng công lập. Để giải quyết vấn đề này, trước hết mạng lưới các cơ sở phục hồi chức năng cấp huyện cần được mở rộng thêm. Việc đưa các dịch vụ phục hồi chức năng trở nên phổ biến hơn sẽ giúp nhiều NKT có thể tiếp cận các dịch vụ này hơn, cũng như giảm đi các chi phí điều trị. Bên cạnh đó, để việc mở rộng mạng lưới cơ sở phục hồi chức năng được thuận lợi và hiệu quả hơn, cũng cần có sự thống nhất giữa các bên liên quan về việc xác định cụ thể chi phí của các dịch vụ được BHYT chi trả.

Kết luận và khuyến nghị về mức độ hòa nhập của người khuyết tật trong cung ứng dịch vụ công:

Dịch vụ khám chữa bệnh tuyến huyện được NKT đánh giá khá tốt; tuy nhiên cần cải thiện một số khía cạnh để nâng cao chất lượng bệnh viện.

- Bệnh viện cần được đầu tư cơ sở hạ tầng đáp ứng những tiêu chuẩn tiếp cận tối thiểu (có nhà vệ sinh, thang máy và đường dốc thân thiện với người dùng xe lăn...).
- Nâng cao công tác quản lý, giám sát đối với đội ngũ y, bác sỹ và nhân viên bệnh viện để giảm tình trạng nhận tiền lót tay và các hành xử chưa đúng mực.
- Tăng cường việc thực thi chính sách ưu tiên hỗ trợ cho NKT trong quá trình khám bệnh. Ví dụ: ưu tiên khám trước, sắp xếp chỗ ngồi thoải mái khi chờ đợi khám bệnh...

Dịch vụ phục hồi chức năng tại địa phương chưa phổ biến.

¹⁵ Tham khảo khoản 2, Điều 4, Thông tư số 18/2016/TT-BYT, <https://thuvienphapluat.vn/van-ban/Bao-hiem/Thong-tu-18-2016-TT-BYT-danh-muc-ky-thuat-vat-tu-y-te-phuc-hoi-chuc-nang-ban-ngay-pham-vi-thanh-toan-318971.aspx>.

- Cần mở rộng mạng lưới cơ sở phục hồi chức năng tại tuyến huyện.
- Cần có sự thống nhất giữa đơn vị chẩn đoán, điều trị và đơn vị chi trả trong việc xác định mức độ cần thiết của các loại thuốc, vật tư y tế và chỉ định điều trị trong phạm vi thanh toán của Quỹ BHYT.

3.4. Mức độ hòa nhập của người khuyết tật trong công tác ứng phó rủi ro thiên tai

Theo Luật phòng, chống thiên tai năm 2013, NKT là một trong những “đối tượng dễ bị tổn thương” và cần được “đặc biệt quan tâm” trong mọi bước của công tác ứng phó RRTT, từ xây dựng kế hoạch phòng, chống thiên tai đến những hoạt động cứu trợ, hỗ trợ khắc phục hậu quả thiên tai. Phòng chống dịch bệnh và giảm nhẹ thiên tai cũng là một trong những hoạt động chủ yếu của đề án “Chương trình trợ giúp người khuyết tật giai đoạn 2021-2030” ban hành kèm Quyết định 1190/QĐ-TTg ngày 05/08/2020 của Thủ tướng Chính phủ. Những quy định này thể hiện sự chú trọng của Nhà nước đến việc hỗ trợ NKT trong công tác ứng phó RRTT. Đây cũng là điều được khẳng định trong các cuộc phỏng vấn định tính với cán bộ của một số địa phương.

“... Riêng về lĩnh vực bảo trợ xã hội, tại chi sẽ phải nắm được những đối tượng nào bị yếu thế. Và sẽ phải có những thông báo lên các cấp lãnh đạo để làm những chế độ bảo trợ cho người ta. Ví dụ nhà người ta có sạt lở mà chưa có nơi ở, hoặc chưa có thức ăn và những nhu yếu phẩm khác, thì mình sẽ phải báo cho các lãnh đạo họ biết. Và họ sẽ phải hỗ trợ cho những trường hợp đó - những đối tượng ưu tiên. Chính là những người khuyết tật, người già và trẻ em.”

Phỏng vấn cán bộ địa phương

Phần này của báo cáo sẽ trình bày kết quả của nghiên cứu về thực trạng về sự hòa nhập và sự tham gia của NKT trong công tác ứng phó RRTT, bao gồm: tổng quan ảnh hưởng của thiên tai tới NKT và gia đình, mức độ tiếp cận của NKT với thông tin cảnh báo thiên tai và hỗ trợ của địa phương dành cho NKT cũng như sự tham gia của NKT trong công tác ứng phó RRTT.

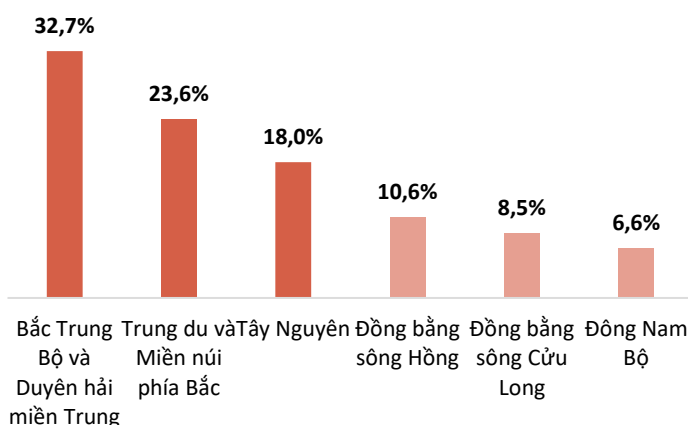
3.4.1. Tổng quan ảnh hưởng của thiên tai tới NKT trong mẫu khảo sát và gia đình

Theo dữ liệu định lượng, 24,5% NKT trong mẫu khảo sát cho biết họ bị ảnh hưởng bởi ít nhất một loại hình thiên tai trong 5 năm vừa qua.

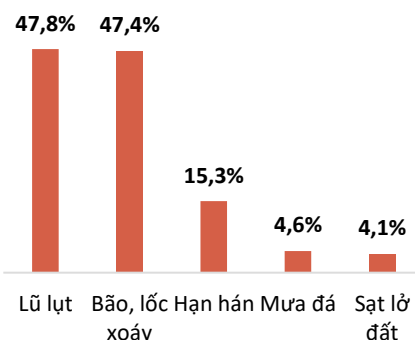
Khi phân tổ nhóm NKT chịu ảnh hưởng bởi thiên tai theo vùng kinh tế, vùng Bắc Trung Bộ và Duyên hải miền Trung là vùng chiếm tỷ trọng lớn nhất, với gần 1/3 số NKT bị ảnh hưởng nằm ở khu vực này. Ngoài ra, hai vùng kinh tế chiếm tỷ trọng khá lớn trong tổng số NKT bị ảnh hưởng là vùng Trung du và Miền núi phía Bắc và vùng Tây Nguyên (Hình 37). Lũ lụt và bão, lốc xoáy là những loại hình thiên tai phổ biến nhất mà NKT trong mẫu khảo sát phải đối mặt trong 5 năm qua, với tỷ lệ xấp xỉ 50% (Hình 38). Các loại hình thiên tai thường gặp tiếp theo là hạn hán, mưa đá và sạt lở đất. Ngoài ra, có sự tương đồng nhất định khi so sánh giữa dữ liệu phỏng vấn NKT và các dữ liệu thời tiết, thiên tai của Việt Nam. Cụ thể, khi phân tách dữ liệu về loại hình thiên tai theo vùng kinh tế, có thể thấy rằng vùng thường xuyên đối mặt với lũ lụt và bão, lốc xoáy nhất là khu vực ven biển - Bắc Trung Bộ và Duyên hải miền Trung¹⁶.

¹⁶ Xem Phụ lục, Hình 66; xem Tran et al (2022), *Disaster risk management system in Vietnam: progress and challenges*, Heliyon, Volume 8, Issue 10, 2022, e10701, ISSN 2405-8440, <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e10701>.

Hình 37. Tỷ lệ NKT bị ảnh hưởng bởi thiên tai theo vùng kinh tế

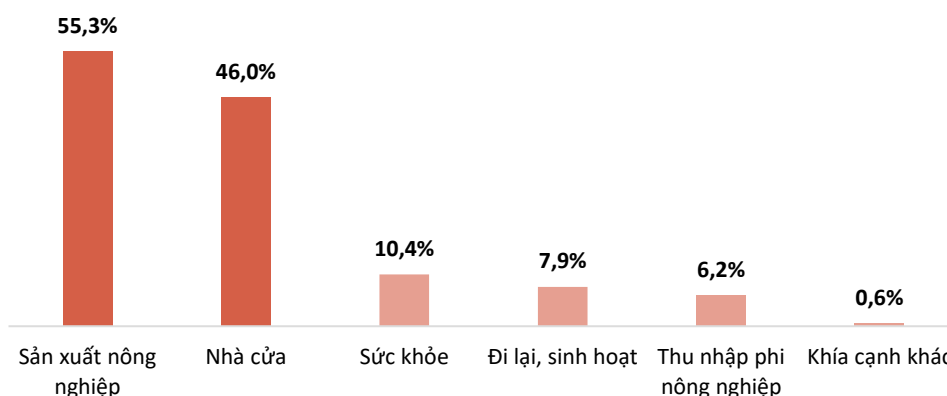


Hình 38. Các loại hình thiên tai phổ biến (% trên số NKT bị ảnh hưởng)



Hai khía cạnh mà NKT trong mẫu khảo sát và gia đình bị ảnh hưởng nhiều nhất là sản xuất nông nghiệp và nhà cửa với tỷ lệ trên tổng số người bị ảnh hưởng đều xấp xỉ 50%. Các khía cạnh khác như sức khỏe, đi lại, sinh hoạt, v.v. chiếm tỷ trọng người bị ảnh hưởng ít hơn, khoảng 10% trở xuống (Hình 39).

Hình 39. Các khía cạnh bị ảnh hưởng bởi thiên tai (% trên số NKT bị ảnh hưởng)



Nghiêm trọng và rất nghiêm trọng là hai mức độ ảnh hưởng được NKT trong mẫu khảo sát lựa chọn nhiều nhất để đánh giá ảnh hưởng của thiên tai. Cụ thể, đối với hai khía cạnh bị ảnh hưởng nhiều nhất, 194/291 NKT (tương đương 67,8%) đánh giá ảnh hưởng của thiên tai đến sản xuất nông nghiệp ở mức nghiêm trọng và rất nghiêm trọng, và 119/238 NKT (tương đương 50%) đánh giá ảnh hưởng của thiên tai đến nhà cửa ở mức nghiêm trọng và rất nghiêm trọng (Phụ lục, Hình 67). Phỏng vấn định tính cũng khẳng định điều này qua những trường hợp NKT phản ánh bị ảnh hưởng nặng nề về hoạt động sản xuất nông nghiệp của hộ cũng như hư hại nhà cửa. Theo đó, thiên tai làm tăng chi phí sản xuất nông nghiệp, giảm năng suất cây trồng, mất vật nuôi, hoặc làm sập đổ, tốc mái, ngập lụt nhà cửa, v.v..

“... cái năm đấy là năm mưa, mưa đấy, nhà cô mới thả cá ở ngoài ao, có đắp một cái ao đấy, đợt dồn điền đổi thửa để [...] lúa sản phẩm thấp, năng suất kém thành ao đấy. Nhà cô cũng có vài sào ruộng. Người cô như thế này cô cũng chẳng đi được. Chú đắp cái ao đấy. Xong rồi mưa nó tràn hết bờ, cá đi hết đấy.”

Phỏng vấn NKT dạng Vận động, miền Bắc

“Lốc xoáy cách đây 3 năm rồi, 4 năm. Đang mưa giông xong tự nhiên cái lốc xoáy, [...] nhà xây cũng dạng cũ á, nó sụp mà nó sụp hết ấy, rồi may không đè vô cái giường em đang nằm hồi giữa đêm nữa, nó đè tới mé thoi.”

Phỏng vấn NKT dạng Vận động, miền Trung

Bên cạnh những ảnh hưởng trực tiếp được nhắc đến ở trên, cần lưu ý rằng ảnh hưởng của thiên tai đối với NKT còn đặc biệt trầm trọng hơn bởi đặc điểm “dễ bị tổn thương” của nhóm này. Một trong những nguyên nhân hình thành nên sự “dễ bị tổn thương” này là vấn đề thu nhập của NKT. Như đã được nêu trong phần tổng quan, đa phần NKT trong mẫu khảo sát không có việc làm, hơn nữa đối với những người có việc làm, thu nhập của họ chủ yếu ở mức thấp/không có thu nhập riêng. Trong khi đó, nghiên cứu về mối quan hệ hai chiều của đói nghèo và thiên tai cho thấy những người có thu nhập thấp thường bị ảnh hưởng sâu sắc hơn bởi RRTT¹⁷. Cụ thể, khi xét tỷ trọng của tổng thiệt hại về tài sản bởi thiên tai trên thu nhập bình quân, người thu nhập thấp luôn chịu ảnh hưởng lớn hơn so với nhóm đối tượng có thu nhập cao hơn¹⁸. Bên cạnh đó, với sự hạn chế về kinh tế, khả năng ứng phó và phục hồi sau thiên tai của họ cũng kém hơn, ví dụ như do không đủ khả năng kinh tế để đầu tư vào bảo hiểm chống RRTT¹⁹.

3.4.2. Mức độ tiếp cận của NKT với thông tin cảnh báo thiên tai

Trong công tác ứng phó RRTT, việc đảm bảo khả năng tiếp cận các thông tin cảnh báo thiên tai là một trong những yêu cầu được Nhà nước Việt Nam quan tâm và thể hiện trong các văn bản pháp luật. Cụ thể, Khoản 1 Điều 24 Luật Phòng, chống thiên tai năm 2013 ghi rõ thông tin dự báo, cảnh báo thiên tai phải “kịp thời, chính xác, phù hợp với nhu cầu của nhiều đối tượng”, “đặc biệt quan tâm đến đối tượng dễ bị tổn thương”. Bên cạnh đó, “Ứng dụng công nghệ, thiết bị chuyên dụng giúp NKT nhận thông tin cảnh báo sớm để ứng phó với dịch bệnh và thiên tai” cũng là một trong ba nội dung chính của hoạt động Phòng chống dịch bệnh và giảm nhẹ thiên tai trong Chương trình trợ giúp người khuyết tật giai đoạn 2021-2030.

Trong khuôn khổ khảo sát của nghiên cứu này, 58% NKT bị ảnh hưởng bởi thiên tai trong 5 năm qua cho biết mình nhận được thông tin cảnh báo trước khi thiên tai xảy ra. Ti vi và loa phát thanh phường/xã là hai kênh thông tin phổ biến nhất đối với những NKT nhận được thông tin (Hình 40). Đáng lưu ý, một nghiên cứu về sự hòa nhập của NKT trong biến đổi khí hậu và tiếp cận nguồn nước tại Việt Nam đã cho thấy hai kênh thông tin này còn chưa dễ tiếp cận với NKT Nghe, nói và NKT Nhìn²⁰. Cụ thể, đối với người điếc, mặc dù các sản phẩm truyền thông đã có người dịch ngôn ngữ ký hiệu, nhưng hình ảnh nhỏ và nhanh dẫn đến khó theo dõi²¹. Tương tự, phụ đề ở dưới còn nhỏ và khó

¹⁷ Hallegatte, S., Vogt-Schilb, A., Rozenberg, J. et al. From Poverty to Disaster and Back: a Review of the Literature. *EconDisCliCha* 4, 223–247 (2020). <https://doi.org/10.1007/s41885-020-00060-5>

¹⁸ Như trên.

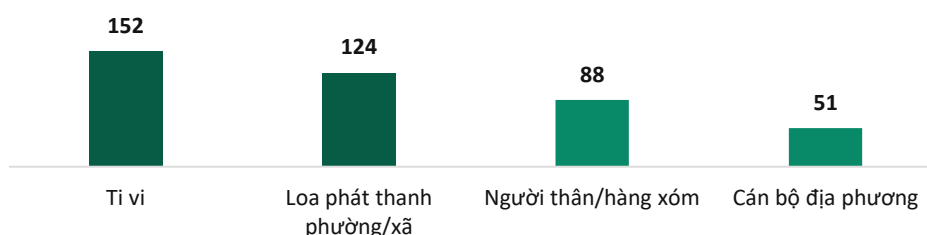
¹⁹ Như trên.

²⁰ Nguyen and Trinh (2024), Key findings on research on Climate change, water security and disability inclusion in Vietnam [Presentation]. Workshop Climate change, water security and disability inclusion in Vietnam. Hanoi, Vietnam.

²¹ Như trên.

đọc, với câu chữ dài được nhận xét là “khó tiếp cận đối với người điếc”²². Bên cạnh đó, nhiều chương trình dự báo thời tiết còn thiếu lời thuyết minh, hạn chế sự tiếp nhận thông tin của NKT Nhìn²³.

Hình 40. Các kênh nhận thông tin cảnh báo thiên tai phổ biến (đơn vị: người)



Mặt khác, vẫn còn 38,5% NKT bị ảnh hưởng không nhận được thông tin cảnh báo trước khi thiên tai xảy ra. Trong các cuộc phỏng vấn, một số lý do nhận thông tin muộn hoặc không nhận được thông tin được NKT nhắc đến là do NKT sống một mình xa khu dân cư (trên đồi), hoặc không có phương tiện tiếp nhận thông tin (ti vi, điện thoại thông minh để xem tin tức). Ngoài ra, có trường hợp NKT chia sẻ thông tin cảnh báo không đủ kịp thời, sau khi thiên tai xảy ra mới nhận được.

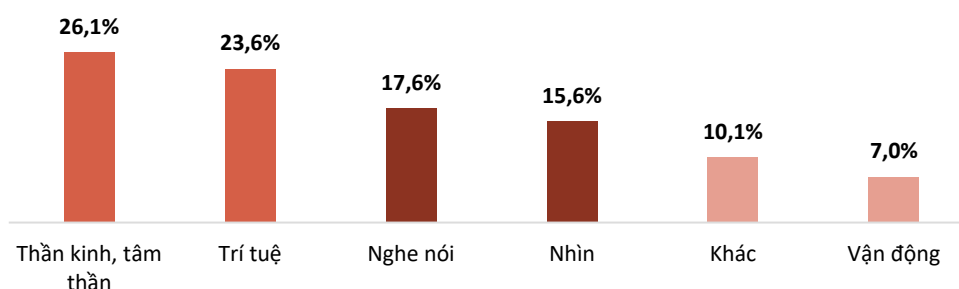
“Bên đài truyền thanh cũng thông báo, nhưng mà đến khi bị rồi mới thông báo (...) Cái mà nghiêm trọng nhất là lúc có (thiên tai) mà không thông báo, mà bị rồi mới thông báo.”

Phỏng vấn NKT đa khuyết tật, miền Trung

Dữ liệu phân tổ theo dạng khuyết tật cho thấy Thần kinh, tâm thần và Trí tuệ là hai dạng khuyết tật chiếm tỷ trọng nhiều nhất trong số NKT không nhận được thông tin cảnh báo (Hình 41). Như đã phân tích ở phần tổng quan, đây cũng là hai dạng khuyết tật chiếm tỷ lệ lớn nhất trong số NKT không tiếp nhận thông tin dưới bất kỳ hình thức nào.

Bên cạnh NKT Thần kinh, tâm thần và NKT Trí tuệ, NKT Nghe, nói và NKT Nhìn cũng là hai nhóm chiếm tỷ lệ cao trong tổng số NKT không nhận được thông tin cảnh báo thiên tai (Hình 41). Kết quả này tương đồng với nhận định ở trên về việc hai kênh nhận thông tin cảnh báo thiên tai phổ biến - ti vi và loa phát thanh – còn chưa dễ tiếp cận đối với hai dạng khuyết tật này. Điều này một lần nữa nhấn mạnh sự cần thiết trong việc nâng cao tính dễ tiếp cận của các kênh thông tin đại chúng đối với NKT.

Hình 41. Tỷ lệ NKT không nhận thông tin phân tổ theo dạng khuyết tật



²² Như trên.

²³ Như trên.

3.4.3. Hỗ trợ của địa phương trong công tác ứng phó rủi ro thiên tai

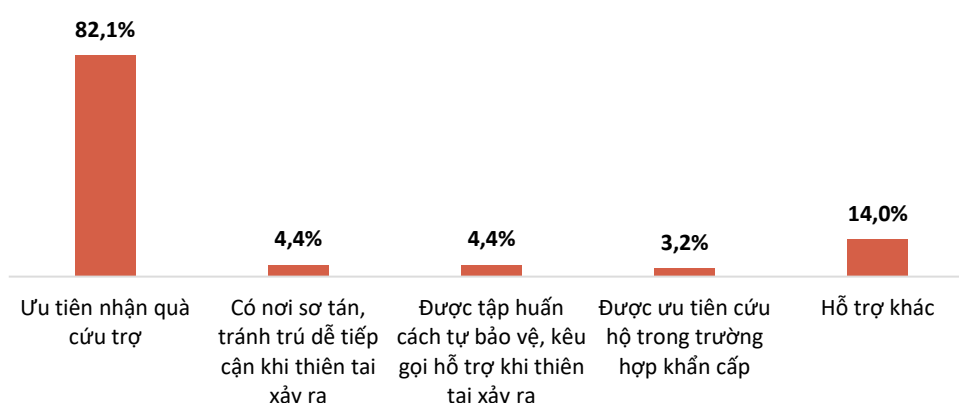
Khi được hỏi về sự ưu tiên hỗ trợ của địa phương đối với NKT trong công tác ứng phó RRTT, 73,2% NKT cho rằng địa phương họ không có ưu tiên hỗ trợ riêng cho NKT. Tuy nhiên, kết quả khảo sát này ghi nhận đánh giá của NKT về sự “ưu tiên” như một đặc quyền bổ sung bên cạnh những lợi ích lẽ ra có thể được phân bổ công bằng cho cộng đồng của họ. Thực vậy, số liệu này bao gồm cả những trường hợp NKT có được nhận hỗ trợ từ những chương trình được triển khai trên nhiều nhóm xã hội/nhóm để bị tổn thương khác nhau, trong đó NKT cũng là một trong những đối tượng hưởng lợi. Ví dụ, một NKT chia sẻ về việc chính quyền địa phương đã tiến hành hỗ trợ tất cả những trường hợp bị ảnh hưởng sau khi khảo sát thiệt hại của thiên tai.

“Họ đến, họ làm lại (nóc nhà) cho mình luôn. Cái đó là bên huyện, cái kỳ đó chống bão lụt thiên tai á, có xuống rồi thấy khảo sát rồi thấy vậy rồi bên huyện với bên xã cất lại cái nóc khác. Hoàn toàn gia đình là không có đóng góp một đồng nào, chỉ bên chính quyền người ta tự động, người ta thấy vậy người ta mới làm lại cho mình. (...) Họ sẽ hỗ trợ hết, miễn nhà bị tốc mái là anh nói là uỷ ban nó sẽ hỗ trợ hết.”

Phỏng vấn NKT dạng Vận động miền Trung

Về hình thức hỗ trợ, khảo sát đối với những NKT có nhận được ưu tiên hỗ trợ của địa phương cho thấy hình thức hỗ trợ phổ biến nhất là ưu tiên nhận quà cứu trợ, chiếm đến 82,1%, cao hơn rất nhiều so với các hình thức hỗ trợ còn lại. Trong khi đó, tỷ lệ NKT được ưu tiên hỗ trợ thông qua tập huấn cách tự bảo vệ, kêu gọi hỗ trợ khi thiên tai xảy ra còn rất thấp, chỉ có 4,4% (Hình 42).

Hình 42. Các hình thức hỗ trợ của địa phương (% trên số NKT được ưu tiên hỗ trợ)



Có thể thấy, các hình thức hỗ trợ của địa phương hiện nay còn chưa tập trung vào việc nâng cao sự chủ động của NKT, trong khi đây lại là một vấn đề thiết yếu trong hỗ trợ NKT ứng phó RRTT. Một nghiên cứu về NKT trong ứng phó RRTT cho thấy sự chủ động của NKT trong khía cạnh này còn hạn chế²⁴. Như đã trình bày ở trên, việc tiếp cận thông tin của NKT gặp những rào cản nhất định. Điều này dẫn đến những hạn chế hoặc gián đoạn trong khả năng tiếp cận giáo dục của họ, bao gồm cả giáo dục về những nguy hiểm có thể xảy ra và cách giảm thiểu mức độ rủi ro trong ứng phó với RRTT, và vì vậy gây hạn chế cho khả năng ứng phó với các sự kiện thiên tai của họ²⁵. Điều này cũng được thể hiện qua dữ liệu định tính, với những câu chuyện về những người khuyết tật vẫn phải phụ thuộc nhiều vào

²⁴ Emma Calgaro; Climate Disaster Risk, Disability, and Resilience. *Current History* 1 November 2021; 120 (829): 320–325. doi: <https://doi.org/10.1525/curh.2021.120.829.320>

²⁵ Như trên.

người thân và thiếu khả năng chủ động ứng phó với rủi ro thiên tai. Chẳng hạn, như chia sẻ của một NKT Nhìn cho rằng tốt nhất là cứ “ngồi yên” và trông cậy hoàn toàn vào chồng nếu thiên tai xảy ra để tránh khả năng “vỡ đê, rơi xuống nước”. Phát hiện này nhấn mạnh sự cần thiết phải đào tạo nâng cao năng lực cho NKT để họ có thể hành động tự bảo vệ mình trong những tình huống nguy hiểm.

Nhận thức được tầm quan trọng của việc nâng cao năng lực chủ động của NKT trong công tác phòng chống RRTT, Nhà nước Việt Nam cũng đã thể hiện sự chú trọng của mình đối với vấn đề này trong các văn bản pháp luật. Cụ thể, Chương trình trợ giúp NKT giai đoạn 2021-2030 đặt ra yêu cầu xây dựng tài liệu và tổ chức nâng cao năng lực cho NKT cũng như cán bộ làm công tác trợ giúp NKT và tổ chức NKT, cùng với việc xây dựng mô hình giảm nhẹ thiên tai đảm bảo khả năng tiếp cận với NKT. Ngoài ra, trong Đề án "Nâng cao nhận thức cộng đồng và Quản lý rủi ro thiên tai dựa vào cộng đồng, đến năm 2030" ban hành kèm Quyết định 553/QĐ-TTg ngày 06/04/2021 của Thủ tướng Chính phủ, việc nâng cao năng lực ứng phó thiên tai cho đối tượng là NKT cũng là một nhiệm vụ được giao cho Bộ Lao động – Thương binh và Xã hội chủ trì phối hợp với Bộ Nông Nghiệp và Phát triển nông thôn.

3.4.4. Sự tham gia của NKT vào công tác ứng phó rủi ro thiên tai

Bên cạnh những trường hợp NKT còn chưa có khả năng tự chủ động như trên, phỏng vấn định tính cũng ghi nhận những trường hợp NKT tham gia tích cực vào công tác phòng chống RRTT, trực tiếp tham gia hỗ trợ các nhóm dễ bị tổn thương hơn. Như vậy, NKT không chỉ là đối tượng thụ hưởng của những chương trình hỗ trợ của địa phương, mà cũng có thể là đối tượng góp phần trong công tác hỗ trợ phòng chống thiên tai.

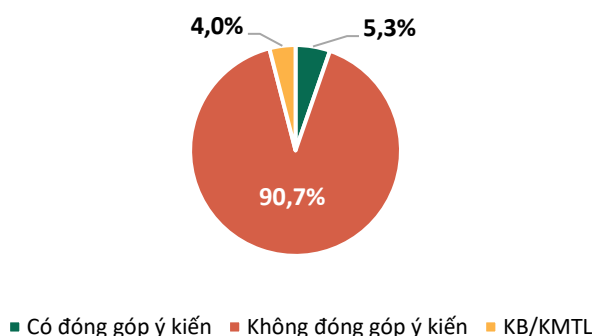
“Khi chú làm bên công tác mặt trận thì các cái công việc liên quan đến phòng chống thiên tai thì được nhắc nhở rất kĩ và phải quan tâm đến những căn nhà mà không thể (chống chọi với bão, lũ). Thì chú cũng đã lập danh sách những người mà khó khăn, ở đây nó có 3 cái địa điểm có thể di dời đến.”

Phỏng vấn NKT dạng Vận động, thành viên MTTQ

Ở đây, sự tham gia của NKT có thể được thể hiện ở nhiều khía cạnh. Trong khuôn khổ của nghiên cứu này, sự tham gia này được đánh giá thông qua tỷ lệ đóng góp ý kiến cho công tác phòng chống RRTT của NKT.

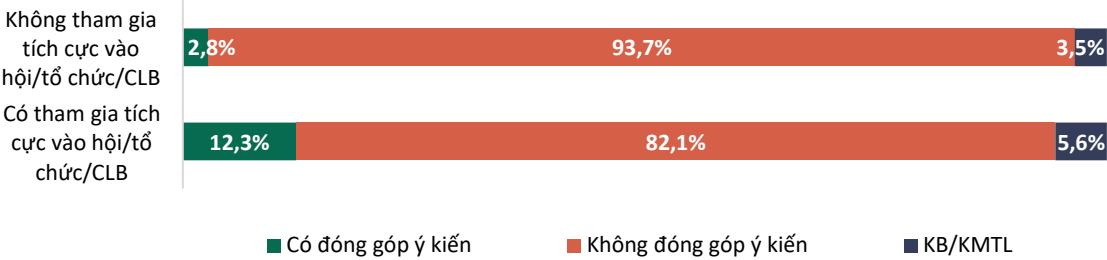
Việc NKT tham gia đóng góp ý kiến là một yêu cầu thiết yếu trong việc đảm bảo công tác phòng chống RRTT có thể phù hợp với nhu cầu và mong muốn của nhóm dễ bị tổn thương này. Tuy nhiên, dữ liệu về vấn đề này cho thấy sự tham gia của NKT còn hạn chế, chỉ có 5,3% NKT (tương đương 112 NKT) được hỏi đã từng đóng góp ý kiến cho công tác ứng phó với RRTT trong 5 năm qua.

Hình 43. Tỷ lệ NKT đóng góp ý kiến cho công tác ứng phó với rủi ro thiên tai trong 5 năm qua



Khi xét tương quan tỷ lệ này với sự tham gia tích cực vào hội/tổ chức/CLB của NKT, có sự chênh lệch khoảng 4 lần về tỷ lệ đóng góp ý kiến giữa NKT tích cực tham gia hội/tổ chức/CLB ở địa phương (12,3%) và những người không tham gia (2,8%) (Hình 44). Điều này gợi mở cho những nghiên cứu sau này về vai trò của các hội/tổ chức/CLB trong việc nâng cao sự tham gia của NKT trong công tác ứng phó với RRTT, và rộng hơn nữa là trong quản trị địa phương.

Hình 44. Tỷ lệ NKT đóng góp ý kiến cho công tác ứng phó với rủi ro thiên tai, phân tổ theo sự tham gia tích cực vào các hội/tổ chức/CLB



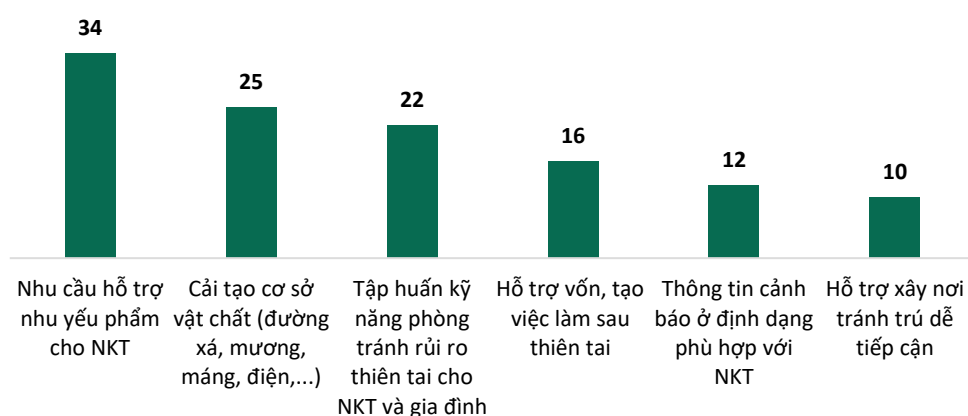
Dựa trên ý kiến đóng góp của NKT trong công tác phòng chống rủi ro thiên tai, tập huấn kỹ năng phòng tránh RRTT cũng là một trong mối quan tâm lớn nhất của NKT, bên cạnh mối quan tâm về nhu yếu phẩm và cơ sở vật chất (Hình 45). Như vậy, bản thân NKT cũng mong muốn được nâng cao năng lực để có thể chủ động hơn trong công tác phòng chống và ứng phó với RRTT.

Trong một câu chuyện điển hình, sau khi một cơn bão gây hậu quả nặng nề tại một cộng đồng ở khu vực Đông Nam Bộ, một NKT đã kiến nghị với chính quyền địa phương trên địa bàn của mình tổ chức diễn tập các chương trình ứng phó thiên tai, đặc biệt là đối với NKT, để họ có thể chuẩn bị tốt hơn cho mình trong những trường hợp khẩn cấp đó. Ý kiến của anh đã được cán bộ địa phương ghi nhận và thực hành vào năm tiếp theo.

“(Về ý kiến đóng góp cho công tác phòng chống RRTT) Chính quyền địa phương á là, cái là qua năm sau cho tập duyệt những cái vụ như là mưa bão tới rồi á, chuẩn bị di dời người, tài sản đồ vô trong cái chính quyền xã rồi tập hợp. (...) Anh cũng có ý kiến là trong vùng mưa bão vậy á, chủ yếu là những người khuyết tật, cái như là người ta bệnh nặng, như mình biết người ta đâu có di chuyển được liền. Nên là ví dụ mình phải làm công tác như là xây chỗ mà phòng tránh mưa, cái là mưa bão tạm thời để cho những... như là những chiếc xe như chiếc xe cứu thương không đồng hay gì đó, chạy là rước những người đó đi. Rồi tập duyệt hàng năm. Năm nay cũng có tập duyệt cái vụ đó nữa (...) Rồi sau đó người ta cũng thực hiện theo cái ý kiến của mình. Theo họ, cái người công tác ở trên tỉnh, người ta đánh giá là ờ ý kiến này hay, có thể làm được.”

PVS NKT dạng Vận động, mức độ Nhẹ

Hình 45. Ý kiến đóng góp của NKT cho công tác ứng phó RRTT (đơn vị: người)



Phần này đã thảo luận các khía cạnh khác nhau của sự tham gia của NKT trong mẫu khảo sát trong phòng ngừa và ứng phó RRTT ở địa phương, cũng như sự hỗ trợ mà họ mong muốn nhận được để nâng cao năng lực tham gia của mình. Mặc dù nghiên cứu này không đủ để kết luận mối quan hệ nhân quả giữa sự tham gia của NKT vào các tổ chức xã hội và sự tham gia chủ động của họ vào ứng phó RRTT ở địa phương, nhưng cũng đã gợi mở hai yếu tố này có mối liên hệ nào đó. Tuy nhiên, với nhiều yếu tố ảnh hưởng qua lại lẫn nhau, cần có thêm những nghiên cứu độc lập để có thể đưa ra kết luận rõ ràng hơn về các mối quan hệ này. Bên cạnh đó, kết quả nghiên cứu về nhu cầu hỗ trợ của NKT nhằm nâng cao năng lực và cơ hội tham gia của họ nhấn mạnh sự cần thiết của một phương pháp tiếp cận tích hợp. Cụ thể, năng lực ứng phó với rủi ro thiên tai của NKT đòi hỏi phải tăng cường cả về hỗ trợ bên ngoài và năng lực bên trong của bản thân NKT, trong đó yếu tố sau là một trong những yếu tố quan trọng nhất để tạo ra sự thay đổi lâu dài mang tính bền vững đối với năng lực của NKT.

Kết luận và khuyến nghị về mức độ hòa nhập của NKT trong công tác ứng phó rủi ro thiên tai:

Thông tin cảnh báo thiên tai được đánh giá là còn chưa dễ tiếp cận với một số NKT.

- Cần cung cấp thông tin cảnh báo thiên tai kịp thời và dễ tiếp cận cho NKT, đặc biệt NKT Nghe, nói và NKT Nhìn. Đồng thời, khuyến khích tăng cường sự tham gia của NKT trong xây dựng kế hoạch phòng, chống RRTT ở địa phương.

Hỗ trợ của địa phương chưa chú trọng đủ đến năng lực tự chủ động của NKT trong công tác ứng phó RRTT.

- Bên cạnh tăng cường các hỗ trợ vật chất và xây dựng cơ sở hạ tầng tiếp cận với NKT, cần chú trọng hơn nữa đến việc tổ chức tập huấn cho NKT về cách thức phòng tránh, ứng phó với RRTT ở những khu vực thường xuyên chịu ảnh hưởng.

Tỷ lệ NKT đóng góp ý kiến cho công tác ứng phó RRTT còn thấp.

- Về ngắn hạn, cần phát huy vai trò của hội NKT trong việc thúc đẩy sự tham gia tích cực của NKT trong công tác ứng phó với RRTT.
- Cần nghiên cứu sâu hơn để tìm hiểu mối quan hệ giữa sự tham gia tích cực của NKT vào các hoạt động tổ chức xã hội và sự tham gia của họ vào ứng phó RRTT ở địa phương.

4. Kết luận và khuyến nghị

Do thông tin thống kê về các trường hợp NKT mức độ Nhẹ của địa phương chưa đầy đủ, bộ mẫu sử dụng cho nghiên cứu này chủ yếu tập trung vào nhóm NKT Năng và Đặc biệt nặng, do đó chưa thể đại diện cho toàn bộ NKT trên cả nước. Tuy nhiên, nghiên cứu này có thể cung cấp một cái nhìn tương đối rõ nét về mức độ hòa nhập của NKT trong nhiều khía cạnh như thực hiện TTHCC, tiếp cận và sử dụng dịch vụ công (y tế và phục hồi chức năng) cũng như khả năng tiếp cận thông tin và ứng phó RRTT. Những phát hiện của nghiên cứu có thể sử dụng làm tài liệu tham khảo, đối chứng, góp phần đưa ra những khuyến nghị chính sách và là tiền đề để mở rộng nội dung cho các nghiên cứu tiếp theo về NKT.

Nhìn chung, bức tranh tổng thể về hòa nhập NKT trong quản trị địa phương là khá khả quan khi đa số NKT có thể tiếp cận thông tin, thực hiện thủ tục hành chính, sử dụng dịch vụ công và ứng phó RRTT ở một mức độ nhất định. Tuy nhiên, vẫn còn tồn tại một số hạn chế về hòa nhập NKT trong các khía cạnh này. Cụ thể:

Về tiếp cận và thực hiện TTHCC, một bộ phận NKT còn gặp khó khăn; đặc biệt trong bối cảnh chuyển đổi số, phần lớn không thể tiếp cận Internet và thực hiện TTHCC trên môi trường điện tử, một số không được cán bộ địa phương hướng dẫn cụ thể, nhiệt tình. Bên cạnh đó, nhiều người đủ tiêu chuẩn xét khuyết tật nhưng gặp trở ngại trong việc XNKT, dẫn đến những khó khăn trong thụ hưởng các hỗ trợ xã hội dành cho NKT; hơn nữa, những trợ cấp xã hội hiện hành chưa đáp ứng đầy đủ nhu cầu tối thiểu và đặc thù của NKT.

Về tiếp cận và sử dụng dịch vụ công, mặc dù đa số NKT đã có thể tiếp cận và đánh giá tốt dịch vụ y tế ở địa phương, song một số người vẫn gặp khó khăn trong tiếp cận cơ sở vật chất bệnh viện và có những trải nghiệm không tốt về dịch vụ khám, chữa bệnh. Thêm vào đó, việc tiếp cận dịch vụ phục hồi chức năng còn nhiều khó khăn cả về mặt chi phí và khoảng cách địa lý.

Trong ứng phó RRTT, NKT là đối tượng dễ bị tổn thương kếp từ những ảnh hưởng của thiên tai. Khả năng tự chủ động và sự tham gia của NKT vào công tác ứng phó RRTT còn hạn chế, tuy nhiên, ưu tiên hỗ trợ hiện tại của địa phương vẫn chủ yếu là hỗ trợ nhu yếu phẩm, chưa có sự chú trọng cần thiết đến việc nâng cao năng lực tự chủ động của NKT. Bên cạnh đó, việc tìm kiếm và tiếp cận thông tin của NKT cũng còn nhiều khó khăn, đặc biệt với những người thuộc nhóm dạng khuyết tật về giác quan như NKT Nghe, nói và NKT Nhìn.

Nguyên nhân của những hạn chế nêu trên có thể kể đến như:

- Một số quy định pháp luật liên quan đến NKT còn bất cập, gây khó khăn trong việc thực hiện (ví dụ như một số quy định về thủ tục XNKT chưa rõ ràng, hợp lý; quy định về thực hiện TTHCC trong bối cảnh chuyển đổi số chưa linh hoạt với NKT).
- Việc thực thi chính sách về NKT ở một số địa phương và đơn vị cung ứng dịch vụ công chưa thực sự hiệu quả do hạn chế về nhận thức, thái độ của cán bộ, công chức và đội ngũ nhân viên.
- Nhận thức của cả NKT/người thân, CBCC và xã hội về những quy định pháp luật liên quan đến NKT chưa thực sự đầy đủ.
- Việc phổ biến thông tin cho NKT chưa xét đến đặc điểm của các dạng tật khác nhau, cụ thể mức độ dễ tiếp cận của các kênh thông tin đại chúng chưa cao đối với một số dạng tật; sự kết nối thông tin hai chiều giữa NKT và chính quyền địa phương còn hạn chế.
- Hệ thống cơ sở hạ tầng kỹ thuật chưa thực sự đồng bộ và đủ thân thiện với NKT.

- Bên cạnh đó, trình độ giáo dục và thu nhập thấp cũng có thể là một trong những yếu tố hạn chế sự hòa nhập của NKT trong quản trị địa phương.

Từ những nội dung đã được phân tích, nghiên cứu đưa ra một số khuyến nghị sau:

Về chính sách và thực thi chính sách

- Cập nhật, sửa đổi một số quy định liên quan đến phân loại khuyết tật và thủ tục XNKT tạo thuận lợi cho cả NKT và địa phương trong quá trình xin và cấp Giấy XNKT.
- Tập huấn cho cán bộ, NKT và gia đình họ về tầm quan trọng của XNKT để họ được xác nhận kịp thời. NKT hoặc người chăm sóc họ phải được lưu giữ giấy xác nhận khuyết tật như một loại giấy tờ tùy thân quan trọng.
- Cân nhắc trở ngại về tiếp cận công nghệ thông tin của NKT để có cơ chế làm TTHCC phù hợp trong bối cảnh chuyển đổi số, đặc biệt đối với NKT dạng Nghe, nói.
- Tập huấn, nâng cao kiến thức và kỹ năng cho đội ngũ CBCC địa phương và người làm việc ở các đơn vị cung cấp dịch vụ công; đồng thời tăng cường công tác quản lý, giám sát để từ đó nâng cao chất lượng thực hiện TTHC và cung ứng dịch vụ công (ví dụ giảm bớt các hành xử chưa đúng mực giữa CBCC, người làm dịch vụ công với NKT, hay xóa bỏ tình trạng nhận tiền lót tay trong khám, chữa bệnh).
- Nâng cao nhận thức của cả NKT/người thân, CBCC và xã hội về các chính sách pháp luật liên quan đến NKT.
- Đầu tư cơ sở hạ tầng các bệnh viện đảm bảo thân thiện hơn với NKT; xem xét mở rộng mạng lưới cơ sở phục hồi chức năng tại tuyến huyện.
- Lồng ghép các phương thức phổ biến thông tin dễ tiếp cận với từng dạng tật; xây dựng và nâng cấp các cổng dịch vụ công trực tuyến theo đúng quy chuẩn tiếp cận.
- Mở rộng mạng lưới và nâng cao chất lượng, hiệu quả hoạt động của tổ chức/hội NKT ở địa phương để đại diện và bảo vệ quyền lợi của họ, đặc biệt là quyền lợi của các nhóm khuyết tật còn ít tiếng nói đại diện như NKT Thần kinh, tâm thần và NKT Trí tuệ.
- Phát huy vai trò của tổ chức/hội NKT và hệ thống chính trị cấp cơ sở nhằm hỗ trợ NKT trong tiếp cận thông tin, triển khai chính sách và tăng cường sự tham gia của NKT trong quản trị địa phương.
- Mở rộng cơ hội tiếp cận giáo dục, các chương trình đào tạo nghề và giới thiệu việc làm phù hợp với nhu cầu và năng lực của NKT.
- Trong ứng phó RRTT, cần cung cấp thông tin cảnh báo thiên tai kịp thời và dễ tiếp cận cho NKT, đặc biệt NKT Nghe, nói và NKT Nhìn; đồng thời, chú trọng các phương thức hỗ trợ nhằm nâng cao năng lực tự chủ động của NKT, ví dụ tập huấn cách thức phòng chống thiên tai cho NKT ở những khu vực thường xuyên bị ảnh hưởng; khuyến khích tăng cường tiếng nói của NKT trong công tác xây dựng kế hoạch phòng, chống RRTT tại địa phương.

Nghiên cứu về mức độ hòa nhập của NKT trong thời gian tới

- Tiếp tục cập nhật, bổ sung thông tin để hoàn thiện hơn bộ mẫu phục vụ các nghiên cứu tiếp theo.
- Một số chủ đề cần được quan tâm nghiên cứu sâu hơn trong thời gian tới: năng lực ứng phó của NKT với RRTT; sự tham gia vào các tổ chức, đoàn thể cơ sở (xa hơn là sự tham gia của NKT vào các hoạt động chính trị ở địa phương); rào cản với NKT trong tiếp cận giáo dục và việc làm; mối liên hệ giữa cơ hội giáo dục, việc làm của NKT với mức độ tham gia của họ

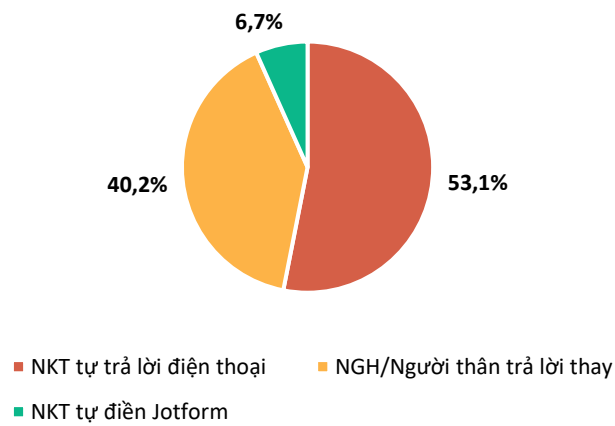
trong quản trị địa phương; một số tác động kép với việc thực thi quyền của NKT, ví dụ giới và khuyết tật, dân tộc và khuyết tật, v.v.

5. Tài liệu tham khảo

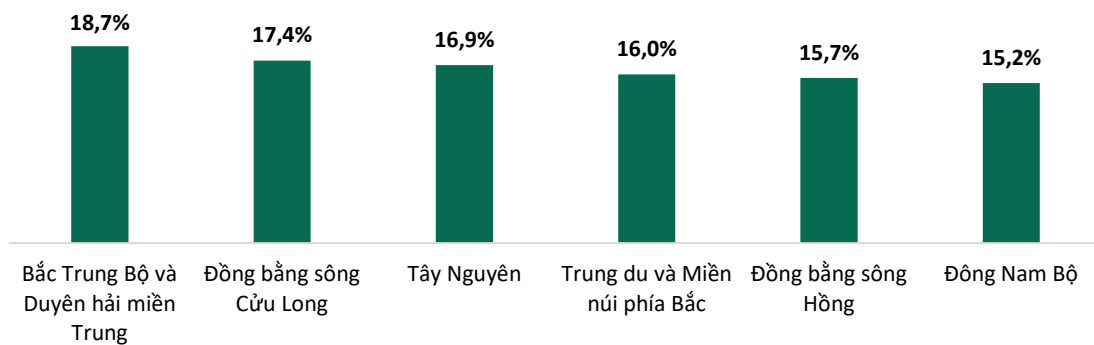
- CECODES, VFF-CRT, RTA, UNDP. 2022. “Chỉ số hiệu quả Quản trị và Hành chính công cấp tỉnh tại Việt Nam.”
- Emma Calgaro; Climate Disaster Risk, Disability, and Resilience. *Current History* 1 November 2021; 120 (829): 320–325. doi: <https://doi.org/10.1525/curh.2021.120.829.320>
- Hallegatte, S., Vogt-Schilb, A., Rozenberg, J. et al. From Poverty to Disaster and Back: a Review of the Literature. *EconDisCliCha* 4, 223–247 (2020). <https://doi.org/10.1007/s41885-020-00060-5>.
- Liên Hợp Quốc. "Điều 25 - Sức khỏe", *Công ước Quốc tế về Quyền của Người Khuyết tật*, 2007. <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/article-25-health.html>.
- Nguyen and Trinh (2024), Key findings on research on Climate change, water security and disability inclusion in Vietnam [Presentation]. Workshop Climate change, water security and disability inclusion in Vietnam. Hanoi, Vietnam
- TCTK. 2016. Điều tra Quốc gia người khuyết tật 2016 (VDS2016), Báo cáo cuối cùng. Hà Nội, Việt Nam: Tổng cục Thống kê
- TCTK. Dữ liệu về Y tế, mức sống dân cư, văn hóa, thể thao, trật tự an toàn xã hội và môi trường. <https://www.gso.gov.vn/y-te-muc-song-dan-cu-van-hoa-the-thao-trat-tu-an-toan-xa-hoi-va-moi-truong/>.
- Tran et al (2022), Disaster risk management system in Vietnam: progress and challenges, *Heliyon*, Volume 8, Issue 10, 2022, e10701, ISSN 2405-8440, <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e10701>

6. Phụ lục: Bảng biểu phụ

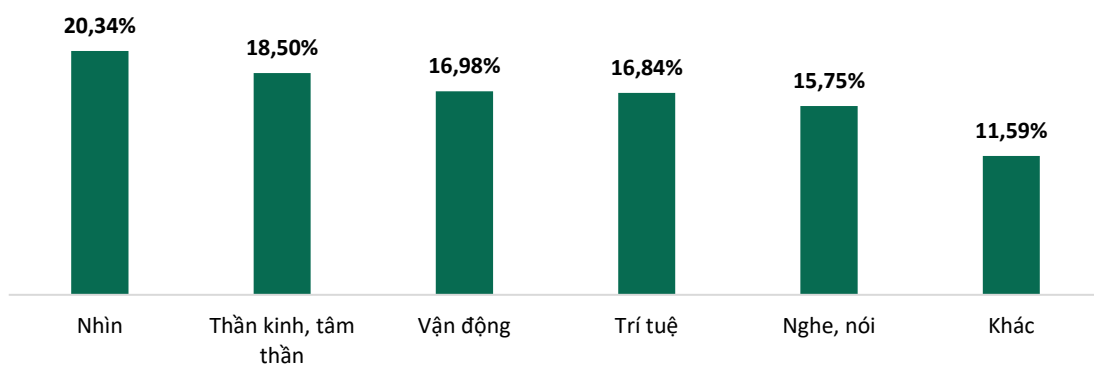
Hình 46. Hình thức khảo sát NKT



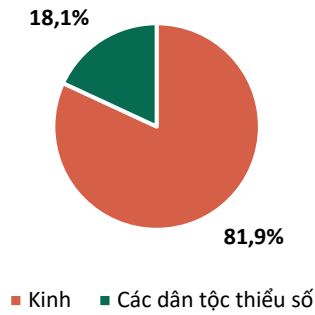
Hình 47. Tỷ lệ mẫu khảo sát, phân tổ theo vùng kinh tế



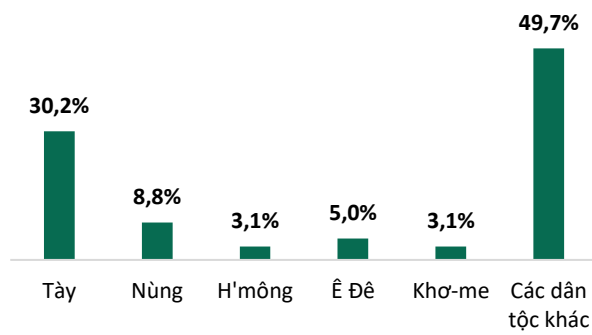
Hình 48. Tỷ lệ mẫu khảo sát, phân tổ theo dạng khuyết tật



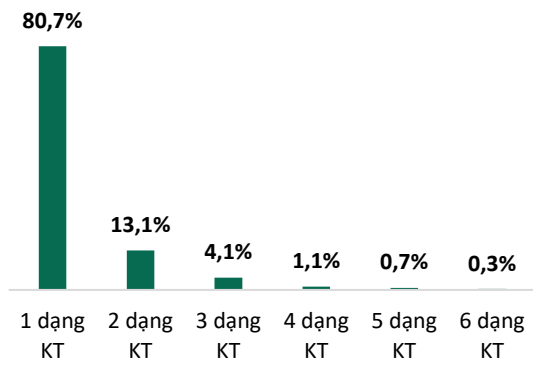
Hình 49. Tỷ lệ dân tộc của nhóm NKT nữ



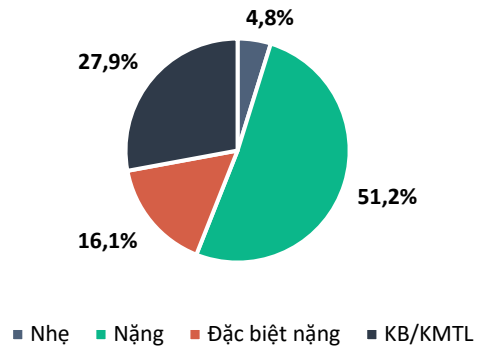
Hình 50. Tỷ lệ dân tộc của nhóm NKT nữ là dân tộc thiểu số



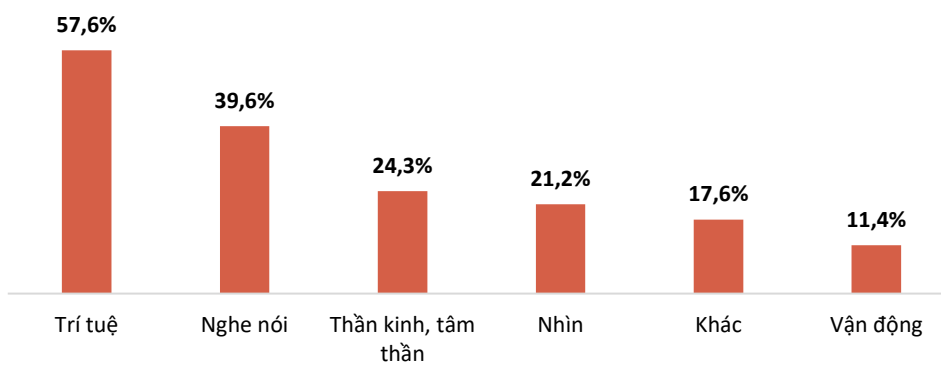
Hình 51. Tỷ lệ đa khuyết tật của mẫu khảo sát



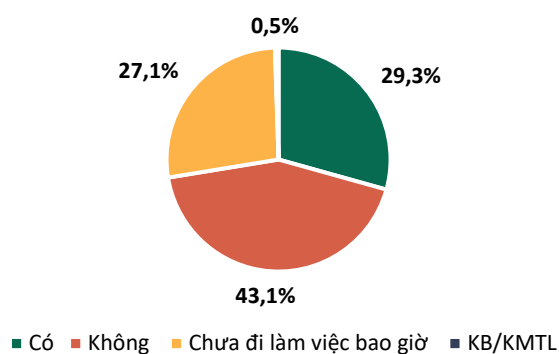
Hình 52. Tỷ lệ mức độ khuyết tật của mẫu khảo sát



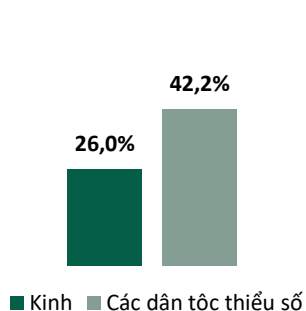
Hình 53. Tỷ lệ không qua trường lớp đào tạo nào, phân tổ theo dạng khuyết tật



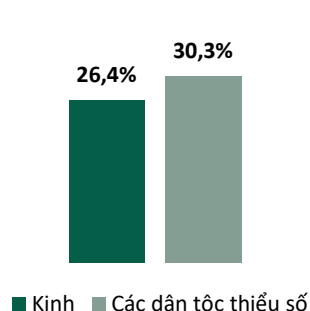
Hình 54. Tình trạng việc làm của NKT



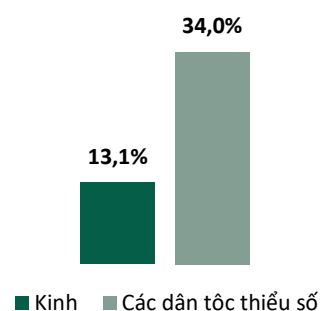
Hình 55. Tỷ lệ NKT không qua trường lớp đào tạo nào, phân tổ theo dân tộc



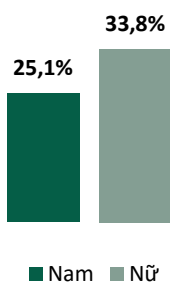
Hình 56. Tỷ lệ NKT chưa đi làm việc bao giờ, phân tổ theo dân tộc



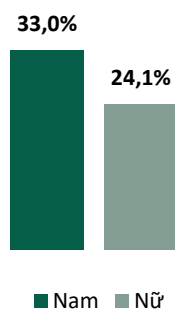
Hình 57. Tỷ lệ NKT không có thu nhập riêng, phân tổ theo dân tộc



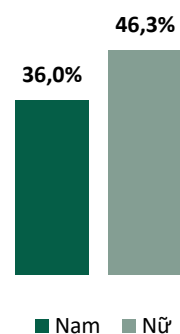
Hình 58. Tỷ lệ NKT không qua trường lớp đào tạo nào, phân tổ theo giới tính



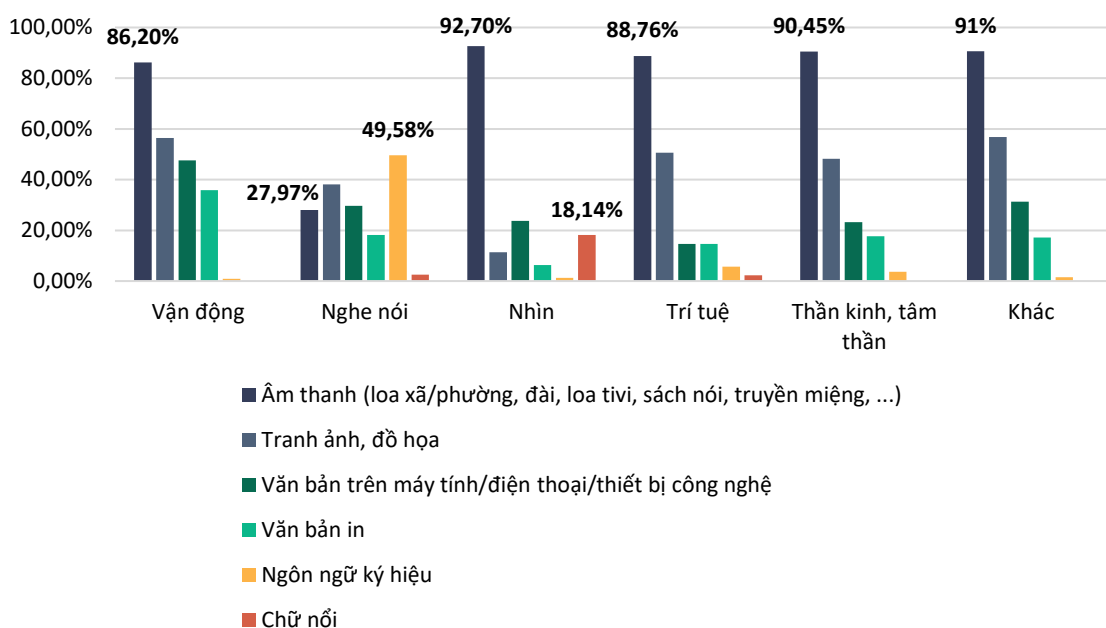
Hình 59. Tỷ lệ NKT đang có việc làm, phân tổ theo giới tính



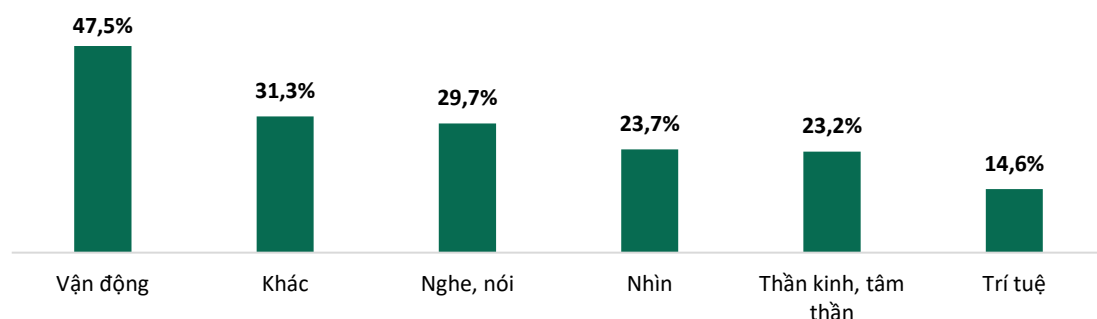
Hình 60. Tỷ lệ NKT có thu nhập dưới 4 triệu, phân tổ theo giới tính



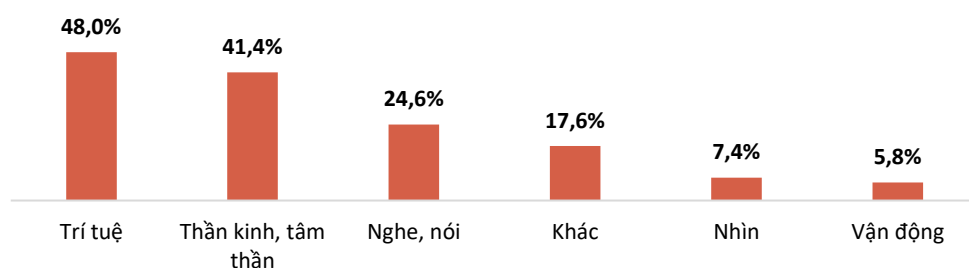
Hình 61. Tỷ lệ dễ tiếp cận với từng định dạng thông tin ở mỗi dạng khuyết tật (tính trên % số NKT tiếp cận được ít nhất một định dạng thông tin)



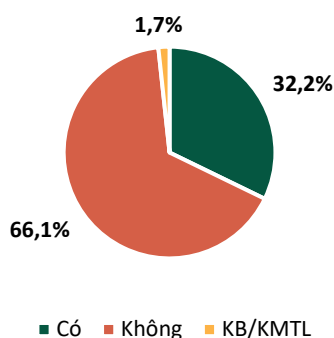
Hình 62. Tỷ lệ NKT tiếp nhận được thông tin qua văn bản trên máy tính/điện thoại/thiết bị công nghệ, phân tổ theo dạng khuyết tật (tính trên % số NKT tiếp cận được ít nhất một định dạng thông tin)



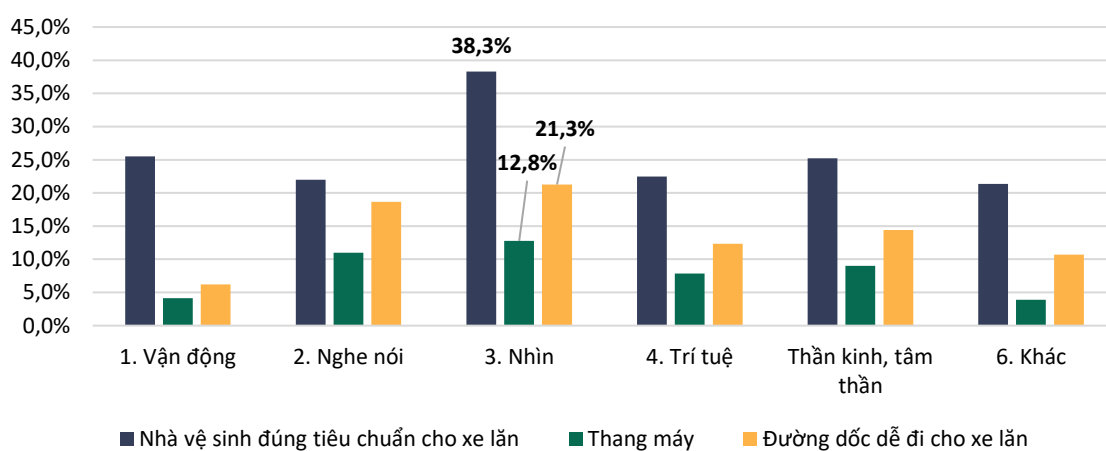
Hình 63. Tỷ lệ NKT không tiếp cận được định dạng thông tin nào, phân tổ theo dạng khuyết tật



Hình 64. Tỷ lệ NKT đi khám, chữa bệnh tại bệnh viện công ở địa phương trong 1 năm vừa qua



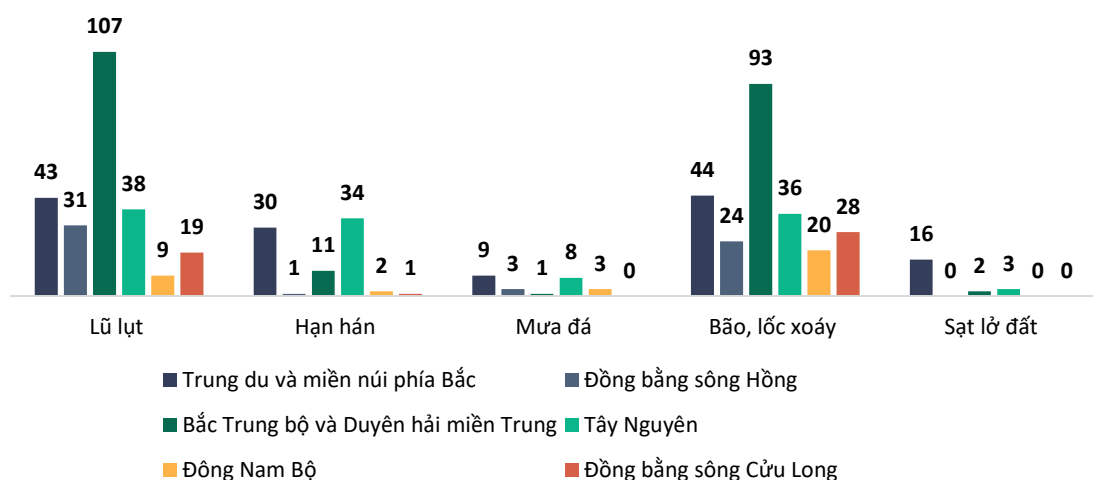
Hình 65. Tỷ lệ NKT không đưa ra đánh giá về cơ sở hạ tầng bệnh viện công lập địa phương, phân tổ theo dạng khuyết tật



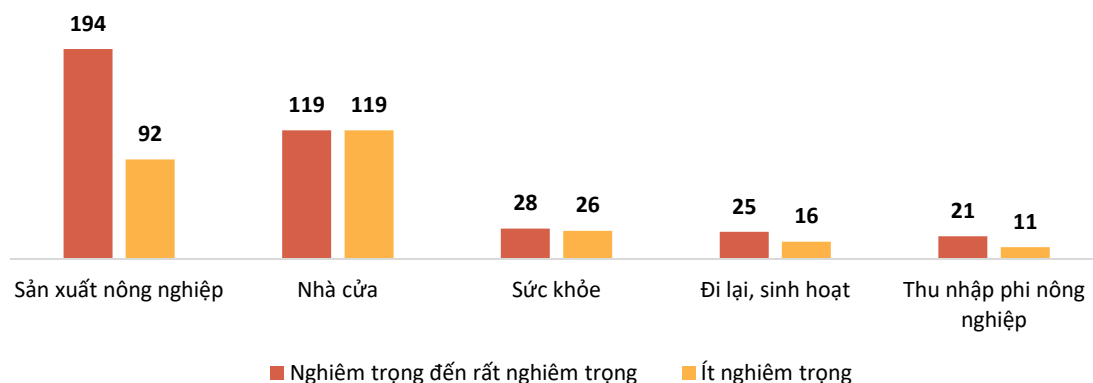
Bảng 4. Tỷ lệ bác sĩ trên vạn dân năm 2022 (dữ liệu từ Tổng cục Thống kê)

Vùng	Bác sĩ/vạn dân
Đồng bằng sông Hồng	6,4
Trung du và miền núi phía Bắc	9,4
Bắc Trung Bộ và Duyên hải miền Trung	8,9
Tây Nguyên	6,3
Đông Nam Bộ	8,8
Đồng bằng sông Cửu Long	7,9
Cả nước	8,0

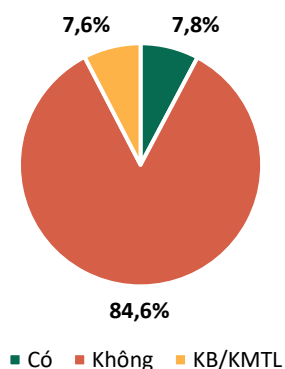
Hình 66. Số người bị ảnh hưởng bởi các loại hình thiên tai phổ biến theo vùng kinh tế



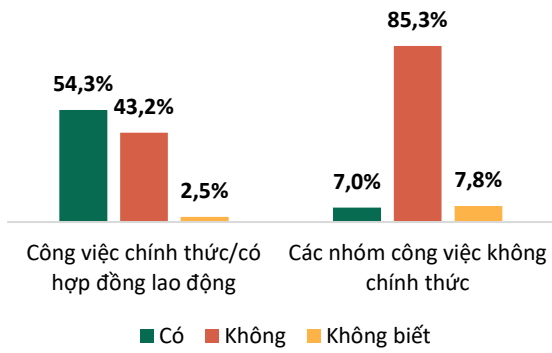
Hình 67. Đánh giá của NTL về mức độ ảnh hưởng của thiên tai đến các khía cạnh cuộc sống (đơn vị: người)



Hình 68. Tỷ lệ NKT tham gia BHXH



Hình 69. Tỷ lệ NKT tham gia BHXH, phân tổ theo hình thức công việc



Hình 70. Tỷ lệ NKT tham gia BHXH ở mỗi nhóm thu nhập

