

HƯỚNG DẪN THỰC HIỆN PHỤC HỒI CHỨC NĂNG DỰA VÀO CỘNG ĐỒNG



Nhà xuất bản Y học
Hà Nội, 2008



Chỉ đạo biên soạn

TS. Nguyễn Thị Xuyên	Thứ trưởng Bộ Y tế
TS. Trần Quý Tường	Cục Quản lý khám chữa bệnh - Bộ Y tế

Ban biên soạn

Ths. Nguyễn Thị Thanh Bình	Khoa PHCN Bệnh viện C – Đà Nẵng
PGS – TS Cao Minh Châu	Bộ môn PHCN - Đại học Y Hà Nội
TS. Trần Văn Chương	Trung tâm PHCN – Bv Bạch Mai
TS. Trần Thị Thu Hà	Khoa PHCN – Viện Nhi Trung ương
PGS – TS. Vũ Thị Bích Hạnh	Bộ môn PHCN - Đại học Y Hà Nội
PGS-TS. Trần Trọng Hải	Vụ quan hệ Quốc tế - Bộ Y tế
Ths. Trần Quốc Khánh	Bộ môn PHCN - Đại học Y Huế
TS. Phạm Thị Nguyễn	Bộ môn PHCN - Đại học KTYT Hải Dương
Ths. Nguyễn Quốc Thới	Trường trung học Y tế tỉnh Bến Tre
TS. Nguyễn Thị Minh Thủy	Trường Đại học Y tế công cộng Hà Nội

Thư ký ban biên soạn

Ths. Trần Ngọc Nghị	Cục Quản lý khám chữa bệnh - Bộ Y tế
---------------------	--------------------------------------

Với sự tham gia của Ủy ban Y tế Hà Lan - Việt Nam:

Ths. Phạm Dũng	Điều phối viên chương trình PHCNDVCFĐ
Ths. Anneke Maarse	Cố vấn cao cấp chương trình PHCNDVCFĐ
TS. Maya Thomas	Chuyên gia của tổ chức Y tế thế giới

HƯỚNG DẪN THỰC HIỆN PHỤC HỒI CHỨC NĂNG DỰA VÀO CỘNG ĐỒNG

MỤC LỤC

LỜI GIỚI THIỆU	7
CHƯƠNG I: CĂN CỨ ĐỂ XÂY DỰNG HƯỚNG DẪN	9
1. Tình hình khuyết tật và thực trạng người khuyết tật	9
2. Yêu cầu phát triển phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng	11
3. Cơ sở pháp lý	13
CHƯƠNG II: CÁC VẤN ĐỀ CHUNG VỀ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG DỰA VÀO CỘNG ĐỒNG	15
1. Khái niệm khuyết tật, phân loại và phòng ngừa khuyết tật	15
2. Các hình thức Phục hồi chức năng	17
3. Định hướng phát triển Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng tại Việt Nam	18
4. Mạng lưới và nhân lực tham gia Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng	20
5. Các điều kiện cần có để đảm bảo và duy trì tính bền vững của chương trình	24
CHƯƠNG III: LẬP KẾ HOẠCH HOẠT ĐỘNG PHCNĐVCD	25
1. Khái niệm về lập kế hoạch	25
2. Các loại kế hoạch	26
3. Khung logic Công cụ để lập kế hoạch:	27
4. Các bước lập kế hoạch	28
CHƯƠNG IV: CÁC BƯỚC TRIỂN KHAI VÀ HOẠT ĐỘNG PHCNĐVCD	33
1. Bước 1: Chuẩn bị	33
2. Bước 2: Tập huấn cho mạng lưới	34
3. Bước 3: Thực hiện các hoạt động Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng	36
4. Bước 4: Theo dõi, báo cáo, giám sát và đánh giá	38
5. Bước 5: Tổng kết và mở rộng	38
PHẦN V: THEO DÕI, GIÁM SÁT VÀ ĐÁNH GIÁ PHCNĐVCD	39
1. theo dõi HOẠT ĐỘNG PHCNĐVCD	39
2. giám sát HOẠT ĐỘNG PHCNĐVCD	40
3. đánh giá HOẠT ĐỘNG PHCNĐVCD	43
4. Quy định thực hiện theo dõi, giám sát và đánh giá PHCNĐVCD tại các tuyến	46
5. Phần mềm quản lý thông tin khuyết tật và hoạt động PHCNĐVCD	55

CHƯƠNG VI: MỘT SỐ VẤN ĐỀ LIÊN QUAN TỚI PHCNDVCD	56
1. Nâng cao năng lực mạng lưới Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng	56
2. Hợp tác đa ngành trong chương trình PHCNDVCD	59
3. Huy động nguồn lực và sự tham GIA của cộng đồng	61
4. Tổ chức của người khuyết tật tại Việt Nam	64
5. Tài chính cho chương trình PHCNDVCD	66
6. Tính bền vững của chương trình PHCNDVCD	68
7. Mở rộng chương trình	68
CHƯƠNG VII: GIỚI THIỆU CÁC TÀI LIỆU ĐƯỢC SỬ DỤNG TRONG CHƯƠNG TRÌNH	71
PHỤ LỤC 1:	
Các biểu mẫu báo cáo PHCNDVCD	73
PHỤ LỤC 2:	
Biểu mẫu bảng kiểm giám sát PHCNDVCD các tuyến	96
PHỤ LỤC 3:	
Mẫu điều tra khuyết tật	100
PHỤ LỤC 4:	
Yêu cầu Hệ thống tài liệu, dữ liệu chương trình PHCNDVCD cần lưu giữ tại các tuyến	125
PHỤ LỤC 5:	
Phiếu cập nhật thông tin 6 tháng tại các tuyến (sử dụng cho phần mềm)	127

CÁC TỪ VIẾT TẮT

BĐH Ban điều hành

CTV Cộng tác viên

KTV Kỹ thuật viên

NKT Người khuyết tật

PHCN Phục hồi chức năng

PHCNDVCD Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng

LỜI GIỚI THIỆU

Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng lần đầu tiên được giới thiệu tại Việt Nam từ năm 1987. Lúc đầu chương trình được thử nghiệm tại Tiền Giang, Vĩnh Phú và đã đem lại những thành công và ý nghĩa xã hội lớn lao. Nhờ đó, Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng đã nhanh chóng được các Tỉnh khác học tập và nhân rộng trong những năm tiếp theo. Từ thực tiễn và kết quả thu được, Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng được ngành y tế xác định là chiến lược để giải quyết vấn đề khuyết tật với chi phí thấp nhưng đem lại nhiều cơ hội hoà nhập cho người khuyết tật. Cho tới năm 2006, ước tính trên toàn quốc đã có khoảng 44 Tỉnh, Thành phố đã và đang triển khai chương trình Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng với nhiều hình thức và nội dung khác nhau.

Những kết quả thu được từ chương trình Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng tại các địa phương là rất to lớn. Tuy nhiên, thực tế cũng cho thấy còn tồn tại một số điểm chưa phù hợp với tình hình khuyết tật trong giai đoạn mới. Những kết luận nghiên cứu, đánh giá và ý kiến của các Tỉnh trong các Hội thảo quốc gia về Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng được tổ chức trong năm 2005 đã cho thấy chương trình cần có những điều chỉnh về nội dung, hình thức thực hiện để có thể thích ứng với tác động của các nhân tố tác động mới trong giai đoạn phát triển kinh tế xã hội tại Việt Nam hiện nay cũng như sự điều chỉnh quan niệm và nhận thức mới về khuyết tật cũng như Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng trên thế giới. Việc điều chỉnh cần được thực hiện quán triệt, chương trình Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng cần được triển khai áp dụng thống nhất tại tất cả các Tỉnh, thành phố trên toàn quốc. Do đó cần thiết phải có sự chỉ đạo của Bộ Y tế cho các địa phương để thực hiện Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng một cách nhất quán. Tài liệu này là hướng dẫn chính thức cho ngành y tế các Tỉnh, thành phố triển khai chương trình theo mô hình và các công cụ thực hiện đã được chuẩn hoá.

Bên cạnh nội dung trọng tâm là các hướng dẫn cụ thể về các bước triển khai, cách thức tổ chức và quản lý các hoạt động PHCNĐVCĐ, bản hướng dẫn này cũng cung cấp những thông tin cô đọng nhất về các vấn đề liên quan tới khuyết tật và PHCNĐVCĐ. Tài liệu hướng dẫn này được bố cục thành 7 chương:

- Chương 1: Những căn cứ để xây dựng hướng dẫn
 - Chương 2: Các vấn đề chung về PHCNĐVCĐ
 - Chương 3: Lập kế hoạch hoạt động PHCNĐVCĐ
 - Chương 4: Các bước triển khai thực hiện PHCNĐVCĐ
 - Chương 5: Theo dõi, giám sát, đánh giá PHCNĐVCĐ
 - Chương 6: Một số vấn đề liên quan tới PHCNĐVCĐ
 - Chương 7: Giới thiệu các tài liệu được sử dụng trong chương trình
- Phần phụ lục là các biểu mẫu báo cáo, giám sát hoạt động PHCNĐVCĐ áp dụng cho từng tuyến.

Đối tượng chính sử dụng bản hướng dẫn này là cán bộ quản lý chương trình Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng tại các Sở Y tế. Cán bộ quản lý Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng tại cấp Huyện và xã cũng nên nắm được các nội dung hướng dẫn này để có thể trực tiếp triển khai chương trình tại tuyến cộng đồng và hợp tác với tuyến trên được tốt hơn.

Trong quá trình thực hiện phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng theo hướng dẫn này, các địa phương có những góp ý gì, xin gửi về Cục Quản lý Khám chữa bệnh, Bộ Y tế để các điều chỉnh sau này, nếu cần sẽ phù hợp với thực tế hơn.

CHƯƠNG I: CĂN CỨ ĐỂ XÂY DỰNG HƯỚNG DẪN

1. TÌNH HÌNH KHUYẾT TẬT VÀ THỰC TRẠNG NGƯỜI KHUYẾT TẬT

Việt Nam là một trong những Quốc gia có tỷ lệ khuyết tật cao. Có nhiều yếu tố tác động tới tình hình khuyết tật ở nước ta, nhưng chủ yếu vẫn là ảnh hưởng bởi thương tật, chất độc da cam sau chiến tranh; hậu quả của các vấn đề sức khỏe công cộng trong giai đoạn phát triển như tai nạn thương tích, các bệnh không truyền nhiễm, sức khỏe tâm thần v.v.v.

Chưa có một điều tra nào trên quy mô toàn quốc về khuyết tật, nên chưa có một số liệu thống kê chính thức về tỷ lệ khuyết tật trên cả nước. Tuy nhiên, qua một vài số liệu từ các nghiên cứu nhỏ lẻ của các tổ chức, các bộ ban ngành liên quan thì tỷ lệ khuyết tật trong cộng đồng vào khoảng 4% đến 6%. Theo ước tính của Bộ LĐ-TBXH năm 2005 thì trên cả nước hiện có khoảng 5,3 triệu người khuyết tật.

Các dạng khuyết tật thường gặp ở Việt Nam theo tần suất từ cao xuống thấp là: khuyết tật cơ quan vận động, nghe, nói, nhìn, nhận thức, tâm thần – hành vi, mất cảm giác, và các dạng khuyết tật khác. Một người có thể bị nhiều dạng khuyết tật, gọi là đa tật.

Khuyết tật nếu không được phục hồi chức năng và có các can thiệp kinh tế, xã hội kịp thời sẽ tác động tới tình trạng sức khỏe của cơ thể, các chức năng sinh hoạt cần thiết trong đời sống hàng ngày, khả năng tham gia các hoạt động xã hội của cá nhân người khuyết tật, kéo theo các tác động tới gia đình và xã hội.

Ảnh hưởng đối với cá nhân người khuyết tật như:

- Sức khỏe bị hạn chế, giảm tuổi thọ
- Bị cộng đồng phân biệt đối xử do những người xung quanh có quan niệm sai lệch về khuyết tật và không nhận thức, đánh giá đúng năng lực của NKT
- Ít được giáo dục và ít có cơ hội bình đẳng tiếp cận các dịch vụ xã hội
- Không có việc làm, thu nhập và trở thành đói nghèo
- Ảnh hưởng lớn nhất là các quyền cơ bản và sự tham gia xã hội của NKT bị hạn chế.

Ảnh hưởng đối với gia đình của người khuyết tật bao gồm:

- Tâm lý cực đoan và sự mặc cảm của gia đình
- Khó khăn về tài chính
- Chi phí nhiều thời gian để chăm sóc NKT

Ảnh hưởng đối với xã hội chủ yếu là giảm sức lao động và sản xuất của cải vật chất cho xã hội.

Liên quan tới thực trạng cuộc sống của người khuyết tật hiện nay, đang có rất nhiều vấn đề nan giải và cần phải được giải quyết cấp bách. Thực tế, NKT trong cộng đồng đang phải đối mặt với những tác động tiêu cực sau:

- ***Ngay trong cuộc sống gia đình***, NKT thường phải đón nhận thái độ thiếu tích cực của các thành viên khác trong gia đình, họ bị xem thường và không được tôn trọng đúng mức. Thêm vào đó, chính các thành viên trong gia đình NKT cũng bị thiếu thông tin về khuyết tật, hạn chế về kiến thức chăm sóc sức khỏe, PHCN cho NKT. Do đó, NKT thiếu hoặc không nhận được sự hỗ trợ cần thiết của gia đình. Đôi khi, có một số gia đình, ngược lại với tình trạng này là thái độ và ý thức chăm sóc NKT một cách thái quá, mà không biết cách giúp đỡ và tạo điều kiện để NKT tự thực hiện các hoạt động đơn giản hàng ngày, dẫn tới NKT ngày càng lệ thuộc vào cộng đồng.
- ***Trong mối quan hệ với đời sống xã hội***, NKT là đối tượng yếu thế và phải đối mặt với những khó khăn và rào cản không dễ dàng vượt qua như:
 - Thiếu tiếp cận các dịch vụ xã hội như y tế, giáo dục, lao động và việc làm, vui chơi giải trí và thông tin. Đặc biệt là sự tiếp cận hệ thống giao thông, các công trình xây dựng và điểm văn hoá, vui chơi công cộng. Ngay trong gia đình, NKT cũng không có được sự thuận lợi khi di chuyển, sinh hoạt hàng ngày.
 - Thái độ nhìn nhận NKT của cộng đồng còn chưa đúng đắn. Không ít người cho rằng người khuyết tật là gánh nặng, nhiều bà mẹ không muốn cho con mình chơi hoặc học với trẻ khuyết tật. Nhiều công ty, nhà máy, xí nghiệp vẫn có ý nghĩ thù ghét đóng góp cho phúc lợi xã hội chứ không nhận người khuyết tật vào làm việc vì họ không có khả năng làm được gì. Cá biệt, còn một số cộng đồng cho rằng người khuyết tật bị sinh ra là do bị trừng phạt của số phận và cách đối xử tốt nhất đối với người khuyết tật là hãy để tự đào thải để đỡ gánh nặng cho xã hội.
 - Hưởng nghiệp và dạy nghề cho NKT còn hạn chế. Mặc dù đã có rất nhiều người khuyết tật khẳng định được năng lực của bản thân và có khả năng tự kiếm sống tốt, nhưng đại đa số người khuyết tật không được hưởng nghiệp, khả năng tiếp cận với các dịch vụ vay vốn rất hạn chế. Nhiều người có khả năng tự sản xuất nhưng không tìm được đầu ra. Nguồn

việc làm hạn chế và có sự cạnh tranh gay gắt với người không khuyết tật. Vị trí việc làm thường thấp và mức lương rất khiêm tốn so với những người cùng làm không bị khuyết tật. Bên cạnh đó, việc nhận một người khuyết tật vào làm trong cơ quan xí nghiệp đòi hỏi phải có những thay đổi phù hợp, sự chấp nhận của toàn thể cán bộ của cơ quan đó và những người này cũng phải biết cách giao tiếp với người khuyết tật, ví dụ người bị câm điếc bẩm sinh.

- Nhiều cơ sở giáo dục (phổ thông và chuyên nghiệp) từ chối NKT
- Các dịch vụ sức khỏe và PHCN còn ít tới được với NKT. Người khuyết tật thường cần các dịch vụ chăm sóc đặc biệt. Chế độ bảo hiểm còn chưa tính đến người khuyết tật. Kể cả khi người khuyết tật được chi trả cho các dịch vụ PHCN thì những khó khăn trong việc tiếp cận dịch vụ, những chi phí phụ liên quan đến giai đoạn PHCN tại viện khó có khả năng chi trả.
- Ít quan hệ xã hội, khả năng tạo dựng cuộc sống gia đình thấp. Người khuyết tật thường ít hoặc khó có quan hệ rộng rãi. Họ thường có mặc cảm tự ty và ít khi chủ động trong giao tiếp. Bên cạnh đó, những hạn chế về thể chất và thiếu giáo dục càng làm cho họ trở nên rụt rè và thu mình hơn. Chính vì vậy, cơ hội lập gia đình hạn chế hơn rất nhiều so với người bình thường, đặc biệt là phụ nữ khuyết tật.
- Phần lớn NKT thuộc nhóm nghèo và dưới nghèo

2. YÊU CẦU PHÁT TRIỂN PHỤC HỒI CHỨC NĂNG DỰA VÀO CỘNG ĐỒNG

Sau giai đoạn thí điểm thành công, phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng nhanh chóng được mở rộng và triển khai tại nhiều Tỉnh, thành phố trên phạm vi cả nước. Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng được xem là chiến lược tốt để giải quyết vấn đề khuyết tật, phù hợp với điều kiện phát triển kinh tế, xã hội và truyền thống văn hoá đặc thù của Việt Nam. Không chỉ có ngành Y tế mà các ban ngành khác cũng tích cực triển khai các Dự án, chương trình PHCNDVCEĐ tại các địa phương. Tuy chưa có chương trình mục tiêu Quốc gia về phục hồi chức năng nói chung và PHCNDVCEĐ nói riêng, nhưng các hoạt động PHCN và chăm sóc NKT tại cộng đồng đã không ngừng phát triển với kinh phí được huy động sáng tạo từ các nguồn khác nhau: các tổ chức phát triển quốc tế, tổ chức phi chính phủ, các nhà hảo tâm, đóng góp của cộng đồng, và từ một phần ngân sách Nhà nước cấp cho các ban ngành.

Tính tới cuối năm 2003, đã có khoảng 44 Tỉnh, thành phố đã và đang thực hiện PHCNDVCEĐ tại 25% tổng số Huyện và xã. Tuy nhiên, khi thực hiện yêu cầu báo cáo của Bộ Y tế, các Tỉnh đã cung cấp các thông tin khá tản mạn và thiếu tính chính xác. Hình thức thực hiện chương trình PHCNDVCEĐ tại các địa phương được ghi nhận là đa dạng nhưng thiếu tính định hướng và hệ thống chung nên chưa huy động được sức đóng góp tổng lực của toàn

cộng đồng để có được sự xã hội hoá cao. Điều đó cho thấy sự phát triển ngày càng mạnh mẽ PHCNDVCD trên diện rộng, một cách tất yếu, đến lúc đã đòi hỏi phải có những hoạt động điều phối về chuyên môn với sự thống nhất chung cơ bản cần thiết để đảm bảo PHCNDVCD có chất lượng và bền vững thực sự, đảm bảo các đầu tư mang tính hiệu quả cao.

Năm 2004 đánh dấu một bước chuyển PHCNDVCD của ngành Y tế. Sau 17 năm thực hiện, lần đầu tiên các Tỉnh, thành phố trong toàn quốc có dịp cùng nhìn lại quá trình triển khai PHCNDVCD từ năm 1987 và thảo luận về định hướng phát triển cho hình thức PHCN rất thiết thực này. Ngoài ra, hai đề tài nghiên cứu cấp bộ về PHCNDVCD cũng đã được thực hiện bởi các chuyên gia đầu ngành về PHCN và PHCNDVCD của Bộ Y tế. Các hoạt động này là một phần của một chương trình hợp tác 3 năm, 2004-2006, giữa Cục Quản lý Khám chữa bệnh - Bộ Y tế với Ủy ban Y tế Hà Lan - Việt Nam, về *"Tăng cường năng lực quản lý và kỹ thuật Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng"*. Từ kết quả khoa học và các thảo luận của các Tỉnh tại hai (02) Hội thảo Quốc gia về PHCNDVCD (được tổ chức tại Ninh Bình, Tp HCM tháng 9/2004), các đề xuất và kiến nghị chính được đưa ra là:

- Bộ Y tế có định hướng chung về mục tiêu phát triển PHCNDVCD giúp cho các Tỉnh triển khai và thực hiện có tính đồng bộ.
- Cần có sự thống nhất chung về mô hình, các bước thực hiện PHCNDVCD
- Cần có hệ thống theo dõi, báo cáo, giám sát và đánh giá được áp dụng thống nhất trong toàn quốc.
- Nên có một phần mềm tin học làm công cụ để quản lý và chia sẻ thông tin khuyết tật và tình hình hoạt động PHCNDVCD các tuyến.
- Bộ Y tế xây dựng bộ tài liệu chuẩn về quản lý và kỹ thuật để sử dụng thống nhất tại các địa phương.
- Thành lập và phát triển đội ngũ giảng viên nguồn về PHCNDVCD của tuyến Trung ương và các khu vực để hỗ trợ các Tỉnh về kỹ thuật và tổ chức mạng lưới PHCNDVCD.
- Trong tương lai, PHCNDVCD cần được phát triển thành một chương trình mục tiêu Quốc gia. Khi chưa có chương trình mục tiêu Quốc gia thì PHCNDVCD phải là một trọng tâm hoạt động Y tế với các chính sách hỗ trợ quản lý, kỹ thuật và kinh phí cho mạng lưới PHCNDVCD tại địa phương.

Trên cơ sở các kiến nghị này, trong hai năm 2005 và 2006, Bộ Y tế đã tích cực thực hiện Dự án *"Tăng cường năng lực quản lý và kỹ thuật Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng"* đã nói trên để đáp ứng được nhu cầu hỗ trợ từ các Tỉnh. Sản phẩm kết quả chính của Dự án đã được hoàn thiện liên quan tới những khuyến nghị trên gồm có:

- Bộ tài liệu PHCNDVCEĐ được chuẩn hóa
- Hệ thống theo dõi, giám sát, đánh giá và phần mềm quản lý thông tin đã được thử nghiệm
- Định hướng chung về mục tiêu của PHCNDVCEĐ, các hoạt động gợi ý nhằm đạt được mục tiêu
- Các bước thực hiện chương trình được điều chỉnh cho phù hợp với tình hình thực tế tại các địa phương.
- Ngoài ra, trong quá trình thực hiện Dự án, có một số nội dung mới liên quan đến PHCNDVCEĐ và phát triển cộng đồng cũng được giới thiệu.

Để các địa phương tiếp cận được những điều chỉnh và phát triển của chương trình PHCNDVCEĐ, Bộ Y tế xây dựng tài liệu hướng dẫn này và phổ biến cho các Tỉnh, giúp cho cho việc triển khai PHCNDVCEĐ tại cộng đồng từ nay trở đi có được sự thống nhất và hiệu quả hơn.

3. CƠ SỞ PHÁP LÝ

Về mặt pháp lý, bản hướng dẫn này được xây dựng dựa trên các văn bản pháp quy liên quan tới hỗ trợ NKT nói chung và các hoạt động Phục hồi chức năng, phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng nói riêng được ban hành bởi Nhà nước và Bộ Y tế, bao gồm:

- **Thông tư số 12/1993/BYT-TT**, ngày 18/11/1993 về việc hướng dẫn xây dựng và phát triển PHCN.
- **Quyết định số 1178/ QĐ-BYT** ngày 12 tháng 6 năm 1997 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc phê duyệt dự án phát triển chuyên ngành Phục hồi chức năng đến năm 2000 với các nội dung chủ yếu: Tổ chức, sắp xếp, quy hoạch mạng lưới phục hồi chức năng; đào tạo nguồn nhân lực cho ngành phục hồi chức năng; nâng cấp trang thiết bị vật lý trị liệu cho các cơ sở điểm; xây dựng, củng cố và phát triển khoa Vật lý trị liệu - Phục hồi chức năng trong các bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh/thành phố; chuyển đổi hệ thống điều dưỡng sang làm nhiệm vụ phục hồi chức năng; đẩy mạnh phát triển chương trình Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng, xã hội hoá công tác phục hồi chức năng.
- **Quyết định 1895/ QĐ-BYT** ngày 19/9/1997 của bộ trưởng Bộ Y tế về quy chế bệnh viện, tổ chức hoạt động khoa Phục hồi chức năng trong các bệnh viện đa khoa và chuyên khoa: "Các khoa Phục hồi chức năng trong các bệnh viện đa khoa và chuyên khoa chịu trách nhiệm chỉ đạo về mặt kỹ thuật chương trình Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng."
- **Pháp lệnh về người khuyết tật số 06/1998/PL-UBTVQH10**, ngày 30/07/1998 của Ủy ban thường vụ Quốc hội quy định 'Người khuyết tật được Nhà nước và xã hội trợ giúp, chăm sóc sức khỏe, phục hồi chức năng, tạo việc làm phù hợp'. Pháp lệnh cũng quy định vai trò và nhiệm vụ của các lực lượng xã hội trong việc hỗ trợ người khuyết tật.

- **Nghị định 55/1999/NĐ-CP**, ban hành ngày 10/01/1999 về việc hướng dẫn triển khai một số điều của Pháp lệnh về người khuyết tật. Nghị định ghi rõ “Người khuyết tật được cơ quan y tế hướng dẫn về chăm sóc sức khỏe, phục hồi chức năng, sử dụng các công cụ chỉnh hình”.
- **Quyết định 963/1999/BYT-QĐ** ban hành ngày 2/4/1999 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành bản quy định chức năng, nhiệm vụ và tổ chức bộ máy của bệnh viện Điều dưỡng và Phục hồi chức năng thuộc Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương; Thông tư số 10/ 99/ TT- BYT ngày 09/6/1999 của Bộ trưởng bộ Y tế hướng dẫn về chức năng, nhiệm vụ và tổ chức bộ máy của bệnh viện Điều dưỡng - Phục hồi chức năng thuộc các Bộ, Ngành quản lý. Các văn bản này, dựa trên cơ sở nhiệm vụ được Chính phủ giao trong Nghị định 55.
- **Văn bản 826/ YT- KH** ngày 26 tháng 10 năm 2000 của Bộ trưởng Bộ Y tế về kế hoạch chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân, phương hướng phát triển chuyên ngành Phục hồi chức năng giai đoạn 2001-2005 phấn đấu đến năm 2005 sẽ triển khai chương trình Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng ở 52 tỉnh, 256 huyện 2970 xã trong cả nước.
- **Quyết định của Bộ trưởng Bộ Y tế số 102/2002/QĐ-BYT** ngày 14 tháng 01 năm 2002 về việc ban hành danh mục các dịch vụ kỹ thuật Phục hồi chức năng và các bệnh, nhóm bệnh điều trị tại các cơ sở khám chữa bệnh, bệnh viện Điều dưỡng - Phục hồi chức năng được Bảo hiểm Y tế thanh toán: Có 18 loại dịch vụ kỹ thuật phục hồi chức năng và 11 bệnh, nhóm bệnh được bảo hiểm y tế thanh toán.
- **Công văn số 882/ YT- ĐTr** ngày 04 tháng 02 năm 2002 của Bộ Y tế gửi Ủy ban nhân dân các Tỉnh, Thành phố trực thuộc về việc tăng cường xây dựng và phát triển công tác Phục hồi chức năng. Bộ Y tế đề nghị Ủy ban Nhân dân các Tỉnh, Thành phố trực thuộc Trung ương quan tâm chỉ đạo các Ban, Ngành có liên quan tăng cường đầu tư cho công tác Phục hồi chức năng để duy trì và phát triển công tác Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng của tỉnh.
- **Quyết định của Bộ trưởng Bộ Y tế số 370/2002/QĐ-BYT** ngày 07 tháng 02 năm 2002 về việc ban hành chuẩn quốc gia về Y tế Xã giai đoạn 2001-2010 quy định: Người khuyết tật tại cộng đồng được quản lý đạt từ 90% trở lên đối với đồng bằng và trung du, 70% trở lên đối với miền núi. Tỷ lệ người khuyết tật được hướng dẫn phục hồi chức năng tại cộng đồng đạt từ 15% trở lên đối với miền núi, 20% trở lên đối với trung du và đồng bằng.
- **Chỉ thị số 03/CT-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế**, ngày 18 tháng 6 năm 2007, về tăng cường công tác Phục hồi chức năng.

CHƯƠNG II: CÁC VẤN ĐỀ CHUNG VỀ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG DỰA VÀO CỘNG ĐỒNG

1. KHÁI NIỆM KHUYẾT TẬT, PHÂN LOẠI VÀ PHÒNG NGỪA KHUYẾT TẬT

Khái niệm:

“Người khuyết tật là người do khiếm khuyết hoặc tình trạng sức khỏe mà bị GIẢM CHỨC NĂNG và /hoặc HẠN CHẾ sự tham gia trong hoạt, lao động, học tập, đời sống xã hội”

Khái niệm này cũng tương đương với khái niệm khuyết tật của WHO khuyến cáo sử dụng theo phân loại ICF, tương đương với khái niệm khuyết tật được đề cập trong dự thảo Công ước Quốc tế về Quyền người khuyết tật và không mâu thuẫn với tinh thần của Pháp lệnh về người tàn tật của Việt Nam.

Phân loại khuyết tật:

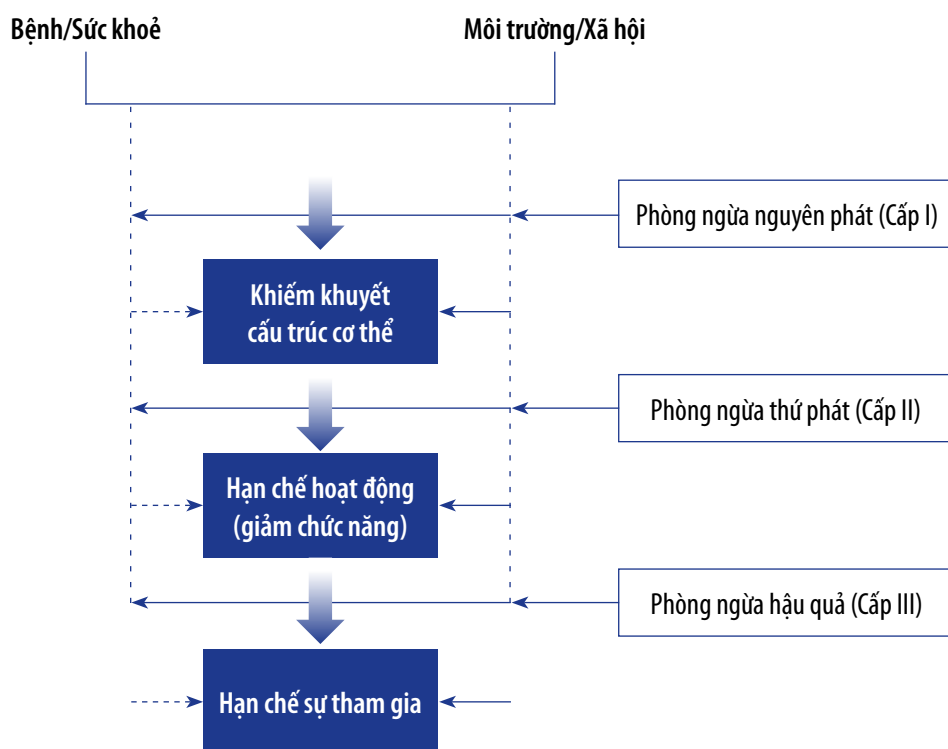
Căn cứ vào tình hình khuyết tật cụ thể của Việt Nam và kế thừa những dựa trên cả phân loại cũ và phân loại chức năng theo ICF, chúng tôi đề xuất phân loại khuyết tật thành các nhóm như sau:

1. **Khuyết tật (giảm chức năng) vận động**
2. Nhóm giảm chức năng (hay khó khăn về) nghe, hoặc nghe và nói kết hợp
3. Khuyết tật (giảm chức năng) nhìn
4. Giảm cảm giác (bao gồm giảm cảm giác do bệnh Phong gây ra, giảm vị giác, khứu giác,... do các nguyên nhân khác nhau)
5. **Rối loạn chức năng nhận thức:** các dạng chậm phát triển trí tuệ, Down
6. **Rối loạn năng tâm thần – hành vi:** tự kỷ, các dạng bệnh tâm thần, rối loạn hành vi...
7. **Các khuyết tật (giảm chức năng) khác:** tuần hoàn, hô hấp, bài tiết, tiết niệu, sinh dục, sinh sản do các bệnh mạn tính.

Đa khuyết tật: đó là người khuyết tật mắc hai khuyết tật trở lên như giảm chức năng nghe nhưng kèm theo giảm chức năng nhìn.

Phòng ngừa khuyết tật:

Phòng ngừa khuyết tật nên dựa vào quá trình tiến triển của khuyết tật, được minh hoạ trong sơ đồ sau:



Phòng ngừa cấp I: Phòng ngừa nguyên phát bao gồm các biện pháp ngăn ngừa các nguyên nhân gây khuyết tật không ảnh hưởng đến cấu trúc và chức năng của cơ thể. Nói một cách khác là phòng ngừa không để xảy ra khiếm khuyết. Các biện pháp phòng ngừa bao gồm:

- Tiêm chủng mở rộng với tỷ lệ cao nhất, chất lượng tốt nhất.
- Phát hiện bệnh sớm và điều trị kịp thời, đặc biệt là các bệnh nhiễm trùng.
- Đảm bảo dinh dưỡng cho mọi người, đặc biệt là bà mẹ và trẻ em.
- Giáo dục sức khoẻ toàn dân.
- Bảo vệ bà mẹ trẻ em và kế hoạch hoá gia đình, chăm sóc trước và sau khi sinh.
- Cung cấp nước sạch và vệ sinh môi trường.
- Ngăn ngừa chiến tranh
- Kiểm chế bạo lực và các tệ nạn xã hội khác
- Các biện pháp hạn chế tai nạn thương tích các loại
- Cải thiện dịch vụ y tế, phát hiện và chẩn đoán sớm, và điều trị tích cực

Phòng ngừa cấp II: Phòng ngừa thứ phát bao gồm các biện pháp không để xảy ra hạn chế hoạt động của một cá thể. Nói một cách khác là khi đã có khiếm khuyết thì tìm mọi cách để phòng ngừa khiếm khuyết không gây ra giảm khả năng. Các biện pháp để ngăn ngừa tình trạng khiếm khuyết không trở thành giảm khả năng bao gồm:

- Các biện pháp phòng ngừa khuyết tật nguyên phát
- Phát hiện sớm khiếm khuyết, xử trí đúng, kịp thời.
- Bảo đảm việc học hành cho trẻ em, đặc biệt là trẻ khuyết tật.
- Tạo công ăn việc làm cho người lớn bị khiếm khuyết.
- Phát triển ngành vật lý trị liệu và phục hồi chức năng ở tất cả các tuyến.

Phòng ngừa cấp III: Phòng ngừa hậu quả bao gồm các biện pháp không để xảy ra hạn chế sự tham gia của một cá thể vào các hoạt động gia đình và xã hội. Nói một cách khác là phòng ngừa không để xảy ra khuyết tật. Các biện pháp để ngăn ngừa tình trạng không để xảy ra khuyết tật bao gồm:

- Làm tốt các biện pháp phòng ngừa bước I
- Làm tốt các biện pháp phòng ngừa bước II
- Phát triển ngành phục hồi chức năng từ trung ương đến địa phương,
- Tăng cường giáo dục hội nhập cho trẻ khuyết tật,
- Tạo điều kiện học hành, công ăn việc làm, tăng thu nhập,
- Cải tạo môi trường, thay đổi thái độ của xã hội đối với người khuyết tật.

2. CÁC HÌNH THỨC PHỤC HỒI CHỨC NĂNG

- **PHCN dựa vào viện:** NKT tới viện và được các nhân viên Y tế can thiệp PHCN. Hình thức này có thể đem lại hiệu quả và chất lượng điều trị PHCN rất cao. Tuy nhiên với sự hạn chế về nguồn nhân lực cán bộ PHCN trong khi nhu cầu PHCN của NKT là rất lớn nên hình thức này chỉ đáp ứng được một số rất ít nhu cầu của NKT. Mặt khác chi phí cho PHCN hình thức này khá lớn (tính cả chi phí trực tiếp lẫn gián tiếp).
- **PHCN ngoại viện:** Các cán bộ PHCN tổ chức các buổi khám và hướng dẫn PHCN cho một nhóm những NKT theo địa bàn sinh sống một cách định kỳ. Với hình thức này, số NKT được tiếp cận với PHCN cũng đã được nhiều hơn. Song thực tế cho thấy hình thức này cũng chưa thực sự hợp lý bởi số lượng cán bộ PHCN cũng vẫn cần phải rất nhiều để đáp ứng nhu cầu.

Do nhu cầu PHCN của NKT ngày một tăng và đa dạng, chỉ với các hình thức trên không thể đáp ứng hết các nhu cầu của NKT, và sự ra đời của PHCNDVCD như là một tất yếu của quá trình phát triển.

- **Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng** là chiến lược nằm trong sự phát triển cộng đồng về phục hồi chức năng, bình đẳng về mọi cơ hội và hoà nhập xã hội của tất cả những người khuyết tật.
Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng được triển khai với sự phối hợp chung của chính bản thân người khuyết tật, gia đình họ và cộng đồng bằng những dịch vụ y tế, giáo dục, hướng nghiệp và xã hội thích hợp.

3. ĐỊNH HƯỚNG PHÁT TRIỂN PHỤC HỒI CHỨC NĂNG DỰA VÀO CỘNG ĐỒNG TẠI VIỆT NAM

Mục tiêu chung: Mục tiêu chung nhất của Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng là cải thiện chất lượng cuộc sống của NKT về mọi mặt để họ có thể hoà nhập và bình đẳng trong xã hội, qua đó phát huy được tối đa năng lực của mình trong sự phát triển chung của cộng đồng.

5 Mục tiêu cụ thể

Mục tiêu 1: Tăng cường sự độc lập tự chủ của người khuyết tật và gia đình và tăng cường sự tham gia của họ vào quá trình ra quyết định.

Các hoạt động chính:

- Can thiệp phục hồi chức năng, trong đó phục hồi chức năng tại nhà đóng vai trò quan trọng.
- Tạo cơ chế đào tạo hướng nghiệp và công ăn việc làm cho người khuyết tật
- Tạo thuận cho các thông tin về các tổ chức của người khuyết tật.
- Quảng bá và nâng cao nhận thức của các ban điều hành và lãnh đạo các cấp về khả năng của người khuyết tật tham gia vào các hoạt động của xã hội.
- Tăng cường năng lực và nhận thức của người khuyết tật và gia đình.
- Tổ chức cho người khuyết tật tham gia vào các hoạt động vui chơi giải trí và các hoạt động thể thao tại cộng đồng.

Mục tiêu 2: Tăng cường nhận thức của cộng đồng về khả năng của người khuyết tật và về phòng ngừa khuyết tật đồng thời tăng cường sự tham gia của cộng đồng vào các hoạt động trên.

Các hoạt động chính

- Huấn luyện cho gia đình người khuyết tật cách chăm sóc người khuyết tật tại nhà

- Tăng cường nhận thức cộng đồng về phòng ngừa khuyết tật, can thiệp sớm và khả năng của người khuyết tật.
- Quảng bá cho việc tiếp cận và quyền học tập của trẻ em.
- Nâng cao năng lực cho gia đình và lãnh đạo cộng đồng về tiếp cận dịch vụ, phòng ngừa khuyết tật và can thiệp sớm khuyết tật.

Mục tiêu 3: Tăng cường năng lực chuyên môn và quản lý cho hệ thống hỗ trợ toàn diện cho người khuyết tật về phòng ngừa, phát hiện và can thiệp sớm khuyết tật.

Các hoạt động chính:

- Tăng cường năng lực cho các nhà hoạch định chính sách, Ban điều hành và cán bộ quản lý chương trình, giảng viên và cộng tác viên chương trình tại cộng đồng để thực hiện một cách có hiệu quả nhiệm vụ của họ trong cấu trúc chương trình.
- Lập kế hoạch và tổ chức tập huấn cho các cấp khác nhau.
- Xây dựng và chia sẻ các nguồn tài liệu.

Mục tiêu 4. Kịp toàn cơ sở vật chất về PHCN cho các cấp

Các hoạt động chính:

- Xây dựng và truyền bá các sách hướng dẫn thực hiện chương trình PHCNĐVCĐ.
- Phát hiện/xây dựng tiêu chuẩn cho giảng viên chương trình PHCNĐVCĐ và tăng cường năng lực cho họ.
- Xây dựng và quảng bá chính sách nhằm tăng cường cơ sở PHCN tại các cấp.
- Xây dựng và quảng bá chính sách lồng ghép chương trình PHCNĐVCĐ trong hệ thống chăm sóc sức khỏe ban đầu.

Mục tiêu 5: Tăng cường tiếp cận các dịch vụ PHCN toàn diện cho người khuyết tật tại tất cả các xã theo cách tiếp cận lấy người khuyết tật làm trung tâm, tập trung vào gia đình và dựa vào cộng đồng.

Các hoạt động chính:

- Huy động mọi nguồn lực tại các cấp để thực hiện chương trình PHCNĐVCĐ.

- Tăng cường năng lực cho mọi cấp.
- Tăng cường sự hợp tác giữa các bên tham gia nhằm cung cấp các dịch vụ toàn diện dựa vào nhu cầu.
- Quảng bá cho chính sách và hỗ trợ ngân sách.
- Tăng cường nhận thức về tầm quan trọng của cách tiếp cận lấy người khuyết tật làm trung tâm, tập trung vào gia đình và dựa vào cộng đồng.

Mỗi cộng đồng đều có những đặc điểm riêng về tình hình khuyết tật, năng lực mạng lưới chuyên môn kỹ thuật phục hồi chức năng, đặc thù văn hoá vùng miền, nhận thức cộng đồng về khuyết tật v.v.v. Do đó, các mục tiêu và các hoạt động liệt kê trên chỉ mang tính chất gợi ý. Các Tỉnh cần căn cứ vào tình hình thực tế về khuyết tật và các yếu tố liên quan tại địa phương mình để điều chỉnh các mục tiêu, lựa chọn các ưu tiên và xác định các giải pháp, hoạt động sao cho phù hợp và khả thi.

4. MẠNG LƯỚI VÀ NHÂN LỰC THAM GIA PHỤC HỒI CHỨC NĂNG DỰA VÀO CỘNG ĐỒNG

Nhân lực của chương trình PHCNDVCD có thể phân thành những nhóm người có cùng chức năng nhiệm vụ và theo từng tuyến

Tại cộng đồng

- **Người khuyết tật và các tổ chức của NKT:** Người lớn và trẻ em có các dạng khuyết tật khác nhau đều có thể tham gia các hoạt động PHCN, với tư cách một cá nhân của chương trình, hay cũng có thể tham gia thông qua vai trò của các tổ chức của NKT như các câu lạc bộ của NKT, tổ chức tự lực, các nhóm làm nghề, hoặc hiệp hội của NKT theo các quy mô khác nhau. Các tổ chức của NKT là nguồn nhân lực tiềm năng và sự tham gia của họ là yếu tố quan trọng đảm bảo hiệu quả và tính bền vững của chương trình. Các gia đình trẻ khuyết tật, nhất là các trẻ có chung một dạng tật có thể tập hợp lại thành hội cha mẹ TKT để cùng chia sẻ thông tin, kinh nghiệm trong việc nuôi dạy và chăm sóc trẻ khuyết tật. Cũng như các tổ chức của NKT nói chung, các hội cha mẹ trẻ KT có thể là những thành phần tham gia tích cực nhất trong chương trình và thúc đẩy chương trình hoạt động hiệu quả cả về chất và lượng.
- **Thành viên gia đình của NKT:** Gia đình của NKT bao gồm: cha mẹ, anh chị em, ông bà hoặc chú bác họ hàng của người khuyết tật. Một số trẻ khuyết tật không có cha mẹ hoặc người ruột thịt nhưng có người nuôi dưỡng, họ cũng được coi là người thân của trẻ.
- **Các thành viên tại cộng đồng,** trong đó bao gồm cả các tổ chức xã hội, tổ chức chính trị xã hội như hội nông dân, hội cựu chiến binh, hội chữ thập đỏ, đoàn thanh niên, mặt trận Tổ quốc...

- **Cộng tác viên PHCNDVCĐ:** Đó là nhân viên y tế thôn, bản được dự một khoá tập huấn cơ bản. Ngoài ra, cộng tác viên (CTV) có thể là cán bộ Hội Phụ nữ, Hội Cựu Chiến binh hay đoàn viên Đoàn Thanh niên, hội viên Hội Nông dân...hoặc chính bản thân NKT và gia đình NKT. Họ là những người tình nguyện, có thời gian và nhiệt tình tham gia hỗ trợ trẻ em và người lớn khuyết tật.
- **Cán bộ PHCNDVCĐ tuyến xã:** Thường là nhân viên bán chuyên trách của trạm y tế xã, được tập huấn thêm một số kiến thức kỹ năng về PHCN và PHCNDVCĐ. Cán bộ PHCNDVCĐ xã cũng có thể là nhân viên của các ban ngành khác như giáo dục, lao động thương binh – xã hội, phụ nữĐôi khi, một số cộng tác viên giỏi cũng có thể được chiêu mộ làm công việc của một cán bộ PHCNDVCĐ xã. Họ cũng được tập huấn nâng cao thêm về chuyên môn PHCN.
- **Chính quyền:** Ủy ban nhân dân xã, với vai trò quyết định thuộc về Chủ tịch hoặc phó chủ tịch xã. Tại các làng, bản, trưởng thôn cũng có thể tham gia chương trình bởi họ có tiếng nói ảnh hưởng tới dân cư.
- **Ban điều hành chương trình Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng của xã:** Bao gồm cán bộ quản lý chương trình, thường là trưởng trạm y tế xã và lãnh đạo UBND xã, cùng các thành viên khác là đại diện các ban ngành trong xã, trong đó 4 thành phần bắt buộc là: Y tế, Giáo dục, Lao động thương binh xã hội, đại diện người khuyết tật hoặc tổ chức của người khuyết tật. Ban điều hành có một thư ký chương trình, thường là cán bộ y tế của trạm chuyên trách về phục hồi chức năng.

Tuyển Huyện

- **Ban điều hành chương trình:** Gồm đại diện UBND huyện, các ban ngành liên quan, trong đó các thành phần chính và bắt buộc cần có là Y tế, Giáo dục, Lao động thương binh xã hội, đại diện người khuyết tật hoặc tổ chức của người khuyết tật.
- **Cán bộ quản lý chương trình:** là thành viên trong ban điều hành. Đó là lãnh đạo của Bệnh viện Huyện hoặc Phòng Y tế Huyện.
- **Thư ký chương trình:** thành viên của Ban điều hành, là các cán bộ có năng lực về lập kế hoạch và giám sát đánh giá của Bệnh viện hoặc phòng Y tế Huyện.
- **Giảng viên tuyến huyện:** Giảng viên (hay còn gọi là tập huấn viên) của chương trình PHCNDVCĐ là những cán bộ quản lý hoặc kỹ thuật PHCN của các tuyến. Họ là những người có kiến thức về quảng lý chương trình hoặc chuyên môn PHCN, đồng thời có kỹ năng về giao tiếp, giảng dạy. Các giảng viên này, để có thể tập huấn cho người khác, họ cũng cần được tham dự các khoá học cần thiết về phương pháp giảng dạy và các nội dung của chương trình PHCNDVCĐ.

- **Các nhân viên y tế chuyên khoa PHCN:** đó là các bác sỹ chuyên khoa hoặc kỹ thuật viên PHCN. Ở nhiều nơi chưa có đội ngũ này thì một số y sĩ hoặc bác sĩ khoa Nội, khoa Đông Y cũng có thể được đào tạo thêm để làm công việc chuyên môn của KTV phục hồi chức năng.

Tuyển Tỉnh:

Cũng tương tự như tuyển huyện, tại tuyển Tỉnh, tham gia vào hoạt động của chương trình cũng có các nguồn nhân lực tương tự như tuyển Huyện. Đó là:

- **Ban điều hành chương trình:** Gồm đại diện UBND huyện, các ban ngành liên quan, trong đó các thành phần chính và bắt buộc cần có là Y tế, Giáo dục, Lao động thương binh xã hội, đại diện người khuyết tật hoặc tổ chức của người khuyết tật.
- **Cán bộ quản lý chương trình:** Lãnh đạo các Sở Y tế hoặc bệnh viện Tỉnh, bệnh viện điều dưỡng PHCN, tùy thuộc vào đặc điểm của từng địa phương.
- **Thư ký chương trình:** Thường là các chuyên viên về lập kế hoạch - nghiệp vụ của Sở y tế, bệnh viện, nơi có lãnh đạo đảm nhiệm công tác quản lý chương trình.
- **Giảng viên tuyển Tỉnh:** Cán bộ làm việc trong chuyên ngành PHCN của Sở Y tế hoặc các bệnh viện PHCN đã được tham gia khoá đào tạo về phương pháp tập huấn.
- **Các nhân viên Y tế chuyên khoa:** Đó là các bác sỹ hoặc kỹ thuật viên chuyên khoa PHCN của khoa PHCN bệnh viện Tỉnh, bệnh viện điều dưỡng và PHCN của Tỉnh hoặc các Trung tâm PHCN của các ngành đóng trên địa bàn của Tỉnh.

Tuyển Trung ương:

Ở tuyển Trung ương, nguồn lực của chương trình chính là các chuyên gia về PHCN và PHCNDVCD công tác tại các bệnh viện lớn, các cơ sở đào tạo về PHCN. Họ là thành viên của nhóm giảng viên nguồn Quốc gia về PHCN. Mỗi vùng kinh tế xã hội cũng có một cán bộ PHCNDVCD cốt cán cấp Tỉnh tham gia vào nhóm này

Các nguồn nhân lực trên khi tham gia PHCNDVCD sẽ có mối liên hệ và gắn kết chặt chẽ nhiệm vụ, chức năng với nhau trong một hệ thống mạng lưới Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng được tổ chức chặt chẽ từ tuyển Trung ương xuống cộng đồng (xã) và gắn liền vào hệ thống chỉ đạo ngành dọc y tế có sẵn. Vai trò và chức năng phối hợp thực hiện Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng của từng tuyến được mô tả tóm tắt trong bảng sau:

Tuyến	Người thực hiện	Nhiệm vụ chính
Quốc gia	Bộ Y tế, Cục Quản lý khám chữa bệnh, nhóm giảng viên cốt cán, chuyên gia, nhà hoạch định chính sách	Xây dựng chính sách và tài liệu, can thiệp, đào tạo và nghiên cứu dựa vào viện
Tỉnh	Ban điều hành, cán bộ quản lý/chuyên trách chương trình, giảng viên, chuyên gia	Xây dựng chính sách, phân bổ nguồn lực, can thiệp dựa vào viện, điều phối và quản lý toàn bộ, theo dõi và đánh giá, hỗ trợ cho PHCN, chẩn đoán, đánh giá và huấn luyện tại nhà
Huyện	Ban điều hành, quản lý chương trình, thu ký chương trình, giảng viên và chuyên gia PHCN	Quản lý và điều phối, theo dõi, báo cáo, hỗ trợ cho PHCN, chẩn đoán, đánh giá và huấn luyện tại nhà, phân bổ nguồn lực
Xã	Ban điều hành chương trình, cán bộ chuyên trách về PHCNDVCE	Quản lý, điều phối và hỗ trợ cho các hoạt động của cộng tác viên PHCNCE, báo cáo, huy động và phân bổ nguồn lực, thực hiện PHCN tại nhà, tạo thuận lợi cho sự hình thành các nhóm tự lực.
Thôn	Cộng tác viên PHCN Người khuyết tật và gia đình	Phát hiện sớm, chuyển tuyến và theo dõi, thu thập dữ liệu và báo cáo, tăng cường nhận thức cộng đồng về khuyết tật, khuyến khích, vận động, tuyên truyền lợi ích cho người khuyết tật và gia đình, tạo ra mối quan hệ giữa các ban ngành trong hoạt động chung hỗ trợ người khuyết tật. Thực hiện PHCN tại nhà, thích ứng môi trường gia đình phù hợp với người khuyết tật, hình thành các tổ chức tự lực, Hoạt động giống như một cộng tác viên chương trình

5. CÁC ĐIỀU KIỆN CẦN CÓ ĐỂ ĐẢM BẢO VÀ DUY TRÌ TÍNH BỀN VỮNG CỦA CHƯƠNG TRÌNH

Thực tế và kinh nghiệm thực hiện Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng tại các địa phương trong gần 20 năm qua cho thấy, để các hoạt động Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng được duy trì thành công và có tính bền vững, nhất thiết phải có đủ các điều kiện sau đây:

1. Phải có sự ủng hộ của lãnh đạo địa phương thông qua Ban điều hành chương trình Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng.
2. Chương trình lôi kéo được sự tham gia của các ban ngành liên quan, theo đó, nguồn lực tổng hợp được huy động cho chương trình.
3. Nhận thức cộng đồng về khuyết tật và khả năng của người khuyết tật được tăng cường
4. Phát triển nhân lực thực hiện Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng tại cộng đồng, trong đó sự tham gia của chính người khuyết tật và gia đình họ là yếu tố quyết định.
5. Phải xây dựng được một hệ thống tham vấn chuyên môn ở các tuyến như nâng cấp trạm y tế xã, xây dựng và trang thiết bị tối thiểu đồng thời ào tạo nhân lực cho khoa PHCN tuyến tỉnh (theo chỉ thị 03). Đặc biệt, năng lực chuyên môn kỹ thuật tuyến Huyện cần đảm bảo đủ đáp ứng nhu cầu hỗ trợ của tuyến xã. Tuyến huyện nên có phòng phục hồi chức năng và có kỹ thuật viên phục hồi chức năng.
6. Đảm bảo đủ điều kiện vật chất triển khai chương trình như tài liệu huấn luyện, vật liệu làm dụng cụ trợ giúp như gỗ, tre...
7. Đảm bảo kinh phí thực hiện.

CHƯƠNG III: LẬP KẾ HOẠCH HOẠT ĐỘNG PHCNDVCD

Các hoạt động quản lý một chương trình PHCNDVCD, về cơ bản cũng giống như thực hành quản lý các chương trình chăm sóc sức khỏe khác, đó là một quá trình thực hiện những việc trong một chu trình Dự án, bắt đầu bằng việc xây dựng kế hoạch, rồi tới quản lý quá trình thực hiện, giám sát và đánh giá chương trình. Tài liệu này sẽ chỉ tập trung đề cập chi tiết tới cách thức lập một bản kế hoạch hoạt động PHCNDVCD, mà nội dung cơ bản về quản lý sẽ không được nhắc lại nhiều. Nội dung chính của chương gồm:

- Lập kế hoạch Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng
- Những vấn đề liên quan tới quản lý PHCNDVCD

Các nội dung chi tiết về Theo dõi, giám sát và đánh giá Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng đã được đề cập chi tiết và cụ thể trong tài liệu “Hướng dẫn quản lý và triển khai Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng”, do Bộ Y tế ban hành.

LẬP KẾ HOẠCH PHỤC HỒI CHỨC NĂNG DỰA VÀO CỘNG ĐỒNG

1. KHÁI NIỆM VỀ LẬP KẾ HOẠCH

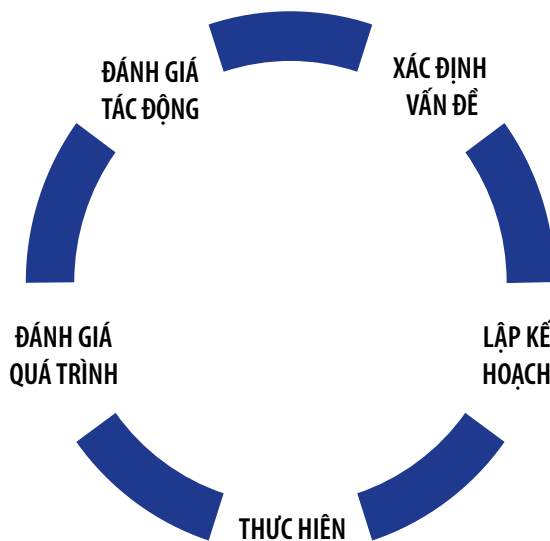
Bước đầu tiên và quan trọng nhất của chu trình quản lý, chính là LẬP KẾ HOẠCH. Đây là quá trình thu thập, phân tích thông tin để xác định xem chúng ta đang ở đâu, chúng ta muốn đi tới đâu (muốn đạt được điều gì), chúng ta phải làm những gì và làm như thế nào để đạt được các mục tiêu mong muốn đó. Lập kế hoạch là chức năng cơ bản và đầu tiên của quản lý.

Một bản kế hoạch tốt là công cụ hiệu quả để nhà quản lý đạt được mục tiêu đề ra với chi phí thấp nhất và phát huy được hết nguồn nhân lực cũng như vật lực của cơ sở.

Có nhiều loại kế hoạch: kế hoạch của từng hoạt động cụ thể, kế hoạch của chương trình, kế hoạch tháng, quý và năm... Mỗi bản kế hoạch sẽ bao gồm chi tiết các bước thực hiện, nhân lực và ngân sách cần thiết. Vì thế mà việc lập kế hoạch giúp cho nhà quản lý hiểu được sâu sắc hơn tình hình của vấn đề khuyết tật tại cộng đồng hiện nay như thế nào, nhu cầu của người dân thuộc

đối tượng quản lý như thế nào? năng lực và khả năng hiện tại của hệ thống đáp ứng với nhu cầu đó ở mức độ nào và định hướng trong tương lai cho hệ thống cần phải làm gì để đáp ứng với nhu cầu ngày càng cao của NKT.

Sơ đồ chu trình quản lý



Lập kế hoạch PHCNDVCD cần phải dựa trên nhu cầu và điều kiện thực tế của cộng đồng và phải có sự tham gia của tất cả các bên liên quan. Một kế hoạch PHCNDVCD không thể chỉ được thiết kế bởi một cá nhân nào mà cần phải có sự tham gia cùng làm của các nhóm đối tượng khác nhau, bao gồm các ban ngành, cộng đồng, và chính bản thân NKT.

Việc lập kế hoạch phải quan tâm đến hiệu quả và sự bền vững của chương trình. Nếu như cộng đồng không chấp nhận những kế hoạch, chiến lược của chương trình thì họ sẽ không làm theo.

2. CÁC LOẠI KẾ HOẠCH

Có nhiều loại kế hoạch khác nhau được phân biệt tùy theo tiêu chí phân loại.

2.1. Theo cách lập kế hoạch:

- *Lập kế hoạch theo định hướng vấn đề (lập kế hoạch từ dưới lên)*

Lập kế hoạch từ dưới lên được xây dựng không chỉ do 1 người lập kế hoạch, mà có sự tham gia không những của những người có thẩm quyền quyết định (chính quyền), của những người thực hiện (nhân viên y tế) và của cả những người sử dụng (cộng đồng). Nó xuất phát từ những vấn đề thực tế do chính những người này phát hiện và đề xuất. Lợi ích của việc lập kế hoạch này là xác định được các vấn đề cần giải quyết cụ thể, thiết thực hơn

phương pháp trên, ngoài ra còn trao trách nhiệm và quyền chủ động giải quyết cho tuyến dưới, cấp dưới và huy động được nguồn lực và sáng kiến của cán bộ và nhân dân. Vì thế phương pháp lập kế hoạch này được gọi bằng nhiều tên như “lập kế hoạch từ cơ sở”, “lập kế hoạch theo định hướng vấn đề” hoặc “lập kế hoạch theo nhu cầu” hay “lập kế hoạch có sự tham gia của cộng đồng”.

- **Lập kế hoạch theo chỉ tiêu (lập kế hoạch từ trên xuống):**
Cách lập kế hoạch này dựa vào các chỉ tiêu trên giao, thường là kế hoạch ngắn hạn (1 năm). Hàng năm các chỉ tiêu được phân bổ xuống tuyến tỉnh, huyện, tuyến này sẽ lên kế hoạch thực hiện. Từ đây, hình thành kế hoạch hoạt động của các xã Trong lập kế hoạch theo chỉ tiêu trên giao, thường những người lập kế hoạch dựa trên chỉ tiêu năm trước điều chỉnh thành chỉ tiêu năm sau (và thường chỉ tiêu năm sau tăng hơn năm trước).

Trong phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng, kế hoạch hoạt động thường được xây dựng theo định hướng vấn đề, có sự tham gia của cộng đồng.

2.2. Theo thời gian:

Có ba loại kế hoạch: ngắn hạn, trung hạn và dài hạn. Thời gian của mỗi loại sẽ phụ thuộc vào loại và phạm vi của kế hoạch.

- **Kế hoạch ngắn hạn:** Thường là kế hoạch theo tháng hoặc quý, thậm chí là kế hoạch năm với mục tiêu thường là thực hiện các hoạt động riêng rẽ nhằm cung cấp dịch vụ, nâng cao nhận thức, kỹ năng hoặc bồi dưỡng nghiệp vụ...
- **Kế hoạch trung hạn:** Thường là kế hoạch của 2-3 năm với mục tiêu thường là củng cố hệ thống hỗ trợ chuyên môn (y tế, giáo dục, xã hội...): tăng cường chuyên môn nghiệp vụ, tăng cường quản lý, bước đầu tạo dựng hành lang pháp lý để củng cố hành vi chăm sóc sức khỏe
- **Kế hoạch dài hạn:** Thường là kế hoạch 5 năm với mục tiêu là xây dựng mạng lưới hỗ trợ tổng thể dựa vào cộng đồng (y tế, giáo dục, xã hội...). Trong giai đoạn này, kế hoạch sẽ tập trung vào các hoạt động điều phối giữa các ban ngành nhằm tạo ra một sự hỗ trợ tổng thể cho người khuyết tật.

3. KHUNG LOGIC CÔNG CỤ ĐỂ LẬP KẾ HOẠCH:

Các kế hoạch hoạt động dựa vào cộng đồng như PHCNDVCD chủ yếu là lập kế hoạch theo dạng định hướng mục tiêu từ dưới lên. Đồng thời cũng kết hợp với các mục tiêu bao phủ của chương trình. Để làm tốt được các kế hoạch như vậy, người ta thường sử dụng một công cụ rất hữu ích, đó là khung logic. Khung logic là một công cụ đơn giản nhưng rất hiệu quả, được sử dụng rộng rãi trong các chương trình phát triển để hỗ trợ việc lập kế hoạch, thực hiện và đánh giá chương trình. Khung logic giúp trả lời những câu hỏi sau đây.

Cấu trúc chương trình	Chỉ số đánh giá	Nguồn thẩm định kết quả	Nguy cơ và giả định
<p>Mục tiêu</p> <p>Chương trình mong đợi sẽ mang lại tác động lâu dài nào? Những mục đích lớn hơn mà chương trình muốn đạt được là gì?</p>	<p>Dựa vào phương pháp đánh giá định tính và định lượng nào để biết chương trình có đạt được những mục tiêu đã đề ra hay không?</p>	<p>Nguồn thông tin nào có thể sử dụng để đánh giá xem mục tiêu của chương trình có đạt được hay không?</p>	<p>Yếu tố bên ngoài nào (ngoài tầm kiểm soát của chương trình) cần thiết để duy trì mục tiêu trong thời gian dài?</p> <p>Nguy cơ nào có thể ngăn cản việc đạt được mục tiêu lâu dài của chương trình?</p>
<p>Mục đích</p> <p>Động lực nào thúc đẩy việc thực hiện chương trình?</p> <p>Chương trình sẽ đem lại thay đổi và tiến triển gì?</p> <p>Chương trình sẽ đem lại kết quả tức thời như thế nào, có lợi ích gì và cho ai?</p>	<p>Phương pháp định tính và định lượng nào để đánh giá chương trình có đạt được mục đích hay không?</p>	<p>Nguồn thông tin nào có thể sử dụng để đánh giá xem mục đích của chương trình có đạt được hay không?</p>	<p>Yếu tố bên ngoài nào (ngoài tầm kiểm soát của chương trình) cần thiết để đảm bảo mục đích này sẽ dẫn đến mục tiêu lớn của chương trình?</p> <p>Nguy cơ nào có thể ngăn cản việc đạt đến mục đích?</p>
<p>Đầu ra/Hoạt động</p> <p>Để đạt được mục đích cần phải có được kết quả đầu ra như thế nào?</p>	<p>Cần có những kết quả đầu ra nào và chất lượng thế nào?</p> <p>Khi nào cần có những kết quả đầu ra này?</p> <p>Ai là người chịu trách nhiệm? (Số lượng, chất lượng, thời gian, mục tiêu, trách nhiệm)</p>	<p>Nguồn thông tin nào để đánh giá các hoạt động/kết quả đầu ra của chương trình có thực hiện được hay không?</p>	<p>Yếu tố bên ngoài nào (ngoài tầm kiểm soát của chương trình) có thể hạn chế việc thực hiện các hoạt động của chương trình?</p>

4. CÁC BƯỚC LẬP KẾ HOẠCH

Có 6 bước lập kế hoạch

4.1. Bước 1. Thu thập thông tin

Các nhóm thông tin cần được thu thập như sau:

- Các thông tin về dân số: Là các thông tin về số dân của địa phương theo xã, độ tuổi (trẻ em, thanh niên, người già...), giới...

- Các thông tin về kinh tế, văn hóa, xã hội và môi trường: Thu nhập bình quân đầu người, tỷ lệ đói nghèo, nghề nghiệp chủ yếu (nông nghiệp, công nghiệp, thủ công nghiệp..), tôn giáo, dân tộc, nhận thức, niềm tin...
- Thông tin về sức khỏe và bệnh tật: Cơ cấu bệnh tật của người dân, số người bị khuyết tật, loại tật, số đã được quản lý, số đã được điều trị và cung cấp dụng cụ trợ giúp...
- Thông tin về dịch vụ y tế: Số lượng cơ sở y tế, Số lượng cơ sở có phòng/khoa PHCN, số cán bộ được đào tạo, số người khuyết tật được thu dung tại các cơ sở y tế, số người được tập luyện tại nhà...

Các phương pháp thu thập thông tin:

- Nghiên cứu sổ sách báo cáo: Sổ theo dõi dân số, số khám chữa bệnh, số quản lý chương trình quốc gia (sức khỏe tâm thần, động kinh...), bệnh án về người bệnh tại các cơ sở y tế...
- Quan sát trực tiếp: Quan sát cuộc sống của người khuyết tật, quan sát cơ sở y tế...
- Điều tra cộng đồng: Các bảng hỏi người tàn tật, gia đình, thành viên gia đình, cán bộ y tế, giáo viên, cán bộ xã hội, lãnh đạo cộng đồng...

4.2. Bước 2. Xác định vấn đề

Sau khi thu thập được các thông tin liên quan đến người khuyết tật và các dịch vụ PHCN, chúng ta cần sử dụng các thông tin này một cách hữu ích để xác định các vấn đề đang tồn tại. Các vấn đề liên quan đến người khuyết tật và PHCN cho họ tại địa phương có thể là:

- Những vấn đề về nhận thức đối với quyền, khả năng đóng góp cho xã hội và về dịch vụ cần thiết cho người khuyết tật.
- Tiếp cận của người khuyết tật với các dịch vụ cần thiết kém.
- Hệ thống dịch vụ (y tế, giáo dục, xã hội...) chưa đáp ứng mong muốn của người khuyết tật và gia đình.
- Các nguồn lực cộng đồng chưa được huy động và điều phối để hỗ trợ NKT.
- Các hoạt động hỗ trợ người khuyết tật hoà nhập xã hội.
- Các cơ chế khuyến khích tạo thuận cho sự phát triển của người khuyết tật, cơ chế khuyến khích đối với hệ thống dịch vụ cho người khuyết tật phát triển...

Sau khi liệt kê được các vấn đề, cần xếp loại ưu tiên cho những vấn đề và đề nghị xin can thiệp vấn đề nào trước.

4.3. Bước 3. Xác định mục tiêu

- Định nghĩa về mục tiêu: Mục tiêu là điều mà chúng ta phấn đấu đạt được

thông qua những hoạt động, với nguồn nhân, tài, vật lực sẵn có, trong khoảng thời gian nhất định, do chúng ta đặt ra.

- Tiêu chuẩn của mục tiêu:
Tiêu chuẩn của viết mục tiêu cần đảm bảo: (SMART)
 - Cụ thể (Specific)
 - Đo lường được (Measurable)
 - Phù hợp (Appropriate)
 - Thiết thực (Relevant)
 - Có giới hạn về thời gian (Time bound)

4.4. Bước 4. Phân tích vấn đề để tìm nguyên nhân

Để phân tích nguyên nhân của một vấn đề thông thường có 3 phương pháp được áp dụng như:

- Kỹ thuật “nhưng tại sao” (“But why” Technique)
- Phương pháp Cây vấn đề (Problem tree)
- Phương pháp Sơ đồ khung xương cá (Fish bone)

Trong khuôn khổ tài liệu này chúng tôi chỉ trình bày một phương pháp cơ bản, để áp dụng đó là xây dựng cây vấn đề. Phương pháp cây vấn đề là phương pháp phân tầng các vấn đề dựa vào cách phân tích nguyên nhân - hậu quả, trên cơ sở đó đề ra các giải pháp phù hợp.

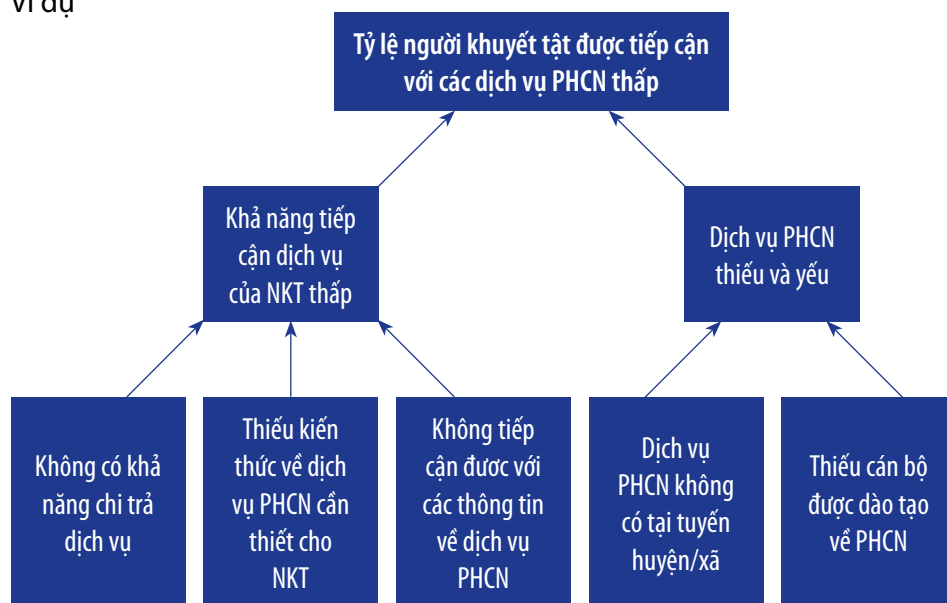
Phương pháp này có thể thực hiện theo các bước sau:

Động não: Trong bước này, các thành viên tham gia liệt kê toàn bộ các vấn đề liên quan đến người khuyết tật và PHCN căn cứ vào những thông tin mà mình thu thập được ở bước đầu tiên. Mỗi vấn đề sẽ được ghi vào một tờ giấy nhỏ.

Phân nhóm: Những vấn đề đã nêu được phân theo nhóm tùy theo những thông tin thu thập được: ví dụ nhóm dịch vụ, nhóm nhận thức, nhóm truyền thông...

Sắp xếp theo lớp: Trong mỗi nhóm, các vấn đề lại được phân theo lớp nguyên nhân-hậu quả. Vấn đề nào là nguyên nhân sẽ đặt ở dưới, nhóm nào là hậu quả sẽ được đặt ở trên cho đến khi các tờ giấy được đặt ở vị trí hợp lý. Và lúc này chúng ta đã có một cây vấn đề với một vấn đề được đặt ở hàng đầu là hậu quả cuối cùng của các vấn đề, các vấn đề đặt ở hàng cuối là nguyên nhân gốc rễ và các vấn đề đặt ở hàng trung gian là hậu quả của các vấn đề gốc rễ và là nguyên nhân trực tiếp gây nên hậu quả cuối cùng.

Ví dụ



4.5. Bước 5. Lựa chọn giải pháp/hoạt động

Giải pháp là các đường đi, nước bước hoặc cách làm để đạt được mục tiêu. Một mục tiêu có thể có nhiều giải pháp thực hiện và người lập kế hoạch phải tìm tòi và chọn ra các giải pháp nào là phù hợp và hiệu quả nhất để thực hiện. Có 5 tiêu chuẩn để đánh giá một giải pháp:

- (1) Có khả năng thực hiện được
- (2) Chấp nhận được: tức là không có những trở ngại về phía những người tham gia thực hiện giải pháp hoặc của những đối tượng chịu tác động của giải pháp (người khuyết tật và gia đình...).
- (3) Có hiệu quả cao. Ví dụ: Hai thứ thuốc đều có thể chữa khỏi một bệnh, như vậy là chúng có “hiệu lực”. Nhưng với thuốc nào thời gian điều trị ngắn hơn thì việc dùng thuốc đó được coi là đạt “hiệu quả” cao hơn. Có thể nói cách khác: Cùng một giá trị đầu tư, kết quả càng lớn thì hiệu quả càng cao.
- (4) Thích hợp: Một giải pháp được coi là “thích hợp” khi các giải pháp về chuyên môn, kỹ thuật cũng như về tổ chức có thể áp dụng phù hợp với điều kiện, hoàn cảnh ở những nơi mà dự án hoặc chương trình được triển khai.
- (5) Duy trì được: Có nghĩa là nếu giải pháp được áp dụng thì khi triển khai, nơi nhận dự án có đủ khả năng tiếp thu và thực hiện có kết quả. Và giải pháp này có thể duy trì sau khi dự án kết thúc.

Mỗi giải pháp được chấm điểm và cuối cùng được lựa chọn. Các giải pháp được lựa chọn sẽ bao gồm nhiều hoạt động và việc lựa chọn các hoạt động để thực hiện giải pháp

Bảng 1. Mẫu kế hoạch tổng thể

Mục tiêu/ Hoạt động	Dự kiến kết quả	Phương tiện đánh giá kết quả	Người thực hiện	Người giám sát	Thời gian	Kinh phí dự kiến	Ghi chú
Mục tiêu 1.							
Hoạt động 1.1							
Hoạt động 1.2							

Bảng 2. Mẫu kế hoạch hoạt động

Hoạt động	Địa điểm	Thời gian	Người thực hiện	Người giám sát	Kinh phí	Kết quả dự kiến
Hoạt động 1.1						
Hoạt động 1.2						

Bảng 3. Mẫu kế hoạch theo thời gian

Hoạt động	T H Á N G												Ghi chú	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
Hoạt động 1	—————													
Hoạt động 2			—————											

4.6. Bước 6. Viết kế hoạch hành động PHCN

Căn cứ vào giải pháp để tiếp cận mục tiêu, kế hoạch hành động được đặt ra để cụ thể hóa giải pháp bằng các hoạt động cụ thể, đảm bảo cân đối các điều kiện thực hiện với sự phân công trách nhiệm và quy định thời gian. Tùy theo mục đích mà ta có các mẫu về lập kế hoạch khác nhau, ví dụ mẫu kế hoạch về thời gian, mẫu kế hoạch tài chính...

Tóm lại:

Việc lập kế hoạch có hệ thống với những mục tiêu và hành động rõ ràng là rất cần thiết đối với sự thành công của các chương trình phát triển.

CHƯƠNG IV: CÁC BƯỚC TRIỂN KHAI VÀ HOẠT ĐỘNG PHCNDVCD

Tổ chức và triển khai thực hiện PHCNDVCD theo một mô hình và hệ thống đầy đủ từ Tỉnh xuống cộng đồng (xã, thôn) bao gồm các việc sau:

- Hội thảo nâng cao nhận thức các ban ngành tuyến Tỉnh, Huyện
- Thành lập Ban điều hành các tuyến, chọn nhân lực tham gia mạng lưới.
- Tập huấn cho giảng viên tuyến Tỉnh, Huyện
- Hội thảo giới thiệu chương trình tại xã và thành lập Ban điều hành xã
- Tập huấn cho cán bộ PHCN xã
- Tập huấn cho cộng tác viên Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng
- Điều tra hộ gia đình, thu thập thông tin về tình hình khuyết tật và nhu cầu trợ giúp của người khuyết tật.
- Xây dựng kế hoạch phục hồi chức năng và các hỗ trợ cá nhân cho người khuyết tật.
- Nhập số liệu tại Huyện và xây dựng cơ sở dữ liệu
- Thực hiện các hoạt động của chương trình và theo dõi: tập huấn cho gia đình và cộng đồng; cung cấp các hoạt động hỗ trợ theo nhu cầu của NKT.
- Giám sát, đánh giá, báo cáo, sơ kết, tổng kết
- Tập huấn nâng cao cho mạng lưới hàng năm
- Mở rộng chương trình

Những công việc này cần được thực hiện một cách tuần tự theo các bước như sau:

1. BƯỚC 1: CHUẨN BỊ

Đây là bước quan trọng nhất đảm bảo sự thành công ban đầu của PHCNDVCD. Ở giai đoạn chuẩn bị này, sẽ cần một số cán bộ nòng cốt tại các tuyến tích cực tham khảo kinh nghiệm của các nơi khác; xin ý kiến tham vấn của chuyên gia tuyến Trung ương, chuyên gia của các tổ chức và đồng nghiệp của mình, sau đó tư vấn cho lãnh đạo ngành y tế, chính quyền địa phương để xây dựng kế hoạch cho các hoạt động ban đầu, gồm:

- **Thành lập Ban điều hành các cấp:** Đây là vấn đề cốt yếu của chương trình bởi BDH là “trung tâm đầu não” của chương trình, chỉ đạo, điều phối và cùng

tham gia hành động với các đối tượng tham gia khác nhau trong chương trình. Chỉ khi nào thành lập được BÐH thì các hoạt động cụ thể của chương trình mới có thể bắt đầu triển khai được. BÐH được thành lập cần có cơ cấu như sau:

- Trưởng ban: Lãnh đạo UBND (chủ tịch hoặc phó chủ tịch phụ trách văn xã)
 - Các thành viên nhất thiết cần có: ngành y tế, giáo dục, Lao động TBXH, tài chính
 - Các thành viên khác, tùy thuộc vào từng địa phương cụ thể là: Dân số, gia đình và trẻ em; Hội chữ thập đỏ; Hội phụ nữ; Nội vụ; Đoàn thanh niên...
 - Người khuyết tật hoặc tổ chức của NKT cần được đại diện trong BÐH.
- **Hội thảo các cấp:** Đây là hoạt động đầu tiên của chương trình. Các bên liên quan và sẽ tham gia vào chương trình nhất thiết cần có những hình dung cơ bản về PHCNDVCD: khái niệm, quan niệm, lý do cần có chương trình, mục tiêu và viễn cảnh mong đợi của chương trình, NKT và những ai sẽ được hưởng lợi, ý nghĩa kinh tế- xã hội – chính trị của chương trình, làm thế nào để đạt được mục tiêu của chương trình, ai sẽ tham gia, tham gia như thế nào v.v.v. Tóm lại, đây là hoạt động có tính nâng cao nhận thức của chính quyền và các bên tham gia để họ sẵn sàng ủng hộ và /hoặc tham gia tích cực cho chương trình sau này về mọi phương diện: nhân lực, tài lực, vật lực và cơ chế chính sách. Hội thảo cần có sự tham gia của NKT và các tổ chức của NKT nếu có.
 - **Xác định nhân lực tham gia làm công tác, phân công nhiệm vụ:** BÐH sẽ cân nhắc để chọn những cá nhân phù hợp đảm nhiệm các vai trò thực hiện chính tại tuyến Tỉnh và Huyện. Đó là các giảng viên và thư ký chương trình của từng tuyến, cán bộ PHCNCĐ tuyến Huyện, xã và cộng tác viên. Tham khảo các nội dung trình bày về Nguồn nhân lực, nhiệm vụ của từng đối tượng tham gia mạng lưới đã được trình bày ở mục 4, phần II.

2. BƯỚC 2: TẬP HUẤN CHO MẠNG LƯỚI

Sau khi đã có được danh sách các thành viên tham gia mạng lưới, có thể bắt tay vào việc tập huấn cho nhóm đối tượng này. Các khoá tập huấn sẽ gồm có:

- **Tập huấn cho giảng viên** về nội dung và phương pháp tập huấn các vấn đề cần thiết cho từng tuyến.
- **Các giảng viên tuyến trên** sẽ tập huấn cho BÐH và thư ký chương trình của tuyến dưới về quản lý và lập kế hoạch chương trình.
- **Tập huấn cho cán bộ PHCN xã**, cộng tác viên, NKT và gia đình.

Đối tượng giảng viên, thời gian tập huấn cho từng nhóm, nội dung và tài liệu tập huấn được tóm tắt trong bảng mô hình đào tạo nguồn nhân lực PHCNDVCD dưới đây

Mô hình tập huấn cơ bản cho mạng lưới

Tuyển	Đối tượng cần được tập huấn/ Học viên	Thời gian tập huấn CBR cơ bản	Nội dung, tài liệu dùng tập huấn	Tập huấn viên/ Giảng viên
Cộng đồng	Cộng tác viên	4 - 7 ngày	PHCNDVCD, tài liệu cho CTV	Giảng viên tuyển Huyện hoặc Tỉnh
	Người khuyết tật và gia đình	3 ngày (theo từng nhóm khuyết tật)	- PHCNDVCD, tài liệu cho NKT - Các tài liệu nhỏ về bài tập PHCN	Giảng viên huyện và xã
Xã	BĐH, các ban ngành	1 ngày	Quan niệm, nhận thức về khuyết tật và PHCNDVCD; vai trò của từng ban ngành	BĐH, giảng viên của huyện hoặc Tỉnh
	Cán bộ quản lý, thư ký chương trình	3 ngày	- Hướng dẫn quản lý và triển khai hoạt động - Nội dung khác trong cuốn PHCNDVCD cho cán bộ quản lý	Giảng viên Tỉnh về quản lý
Huyện	BĐH và các ban ngành	1 ngày	Quan niệm, nhận thức về khuyết tật và PHCNDVCD; vai trò của từng ban ngành	BĐH, giảng viên của Tỉnh
	Cán bộ quản lý	4 ngày	- Hướng dẫn quản lý và triển khai PHCNDVCD - Nội dung khác trong cuốn PHCNDVCD cho cán bộ quản lý	Giảng viên Tỉnh về quản lý
	Giảng viên tuyển Tỉnh (đồng thời kiêm nhiệm vụ hỗ trợ về kỹ thuật)	15 ngày	- Tập huấn cơ bản về chuyên môn PHCN - Phương pháp tập huấn, hướng dẫn đào tạo các cấp (Sử dụng cuốn “Đào tạo nguồn nhân lực PHCNDVCD”)	Giảng viên Tỉnh, hoặc Trung ương



(tiếp theo)

Tuyển	Đối tượng cần được tập huấn/ Học viên	Thời gian tập huấn CBR cơ bản	Nội dung, tài liệu dùng tập huấn	Tập huấn viên/ Giảng viên
Tỉnh	BĐH và các bên liên quan	1 ngày	Quan niệm, nhận thức về khuyết tật và PHCNDVCEĐ; vai trò của từng ban ngành	Giảng viên Trung ương
	Cán bộ quản lý	4 ngày	- Hướng dẫn quản lý và triển khai hoạt động - Nội dung khác trong cuốn PHCNDVCEĐ cho cán bộ quản lý	Giảng viên nguồn Quốc gia
	Giảng viên tuyển Tỉnh (đồng thời kiêm nhiệm vụ hỗ trợ về kỹ thuật)	15 ngày	- Tập huấn cơ bản về chuyên môn PHCN - Phương pháp tập huấn viên, hướng dẫn đào tạo các cấp (Sử dụng cuốn “Đào tạo nguồn nhân lực PHCNDVCEĐ”)	Giảng viên Trung ương
Trung ương	BĐH và các bên ngành	1 ngày	Quan niệm, nhận thức về khuyết tật và PHCNDVCEĐ; vai trò của từng ban ngành	
	Giảng viên nguồn Quốc gia	6 ngày khoá cơ bản về phương pháp giảng dạy	- Phương pháp tập huấn viên, hướng dẫn đào tạo các cấp (Sử dụng cuốn “Đào tạo nguồn nhân lực PHCNDVCEĐ”)	Chuyên gia về phương pháp tập huấn

3. BƯỚC 3: THỰC HIỆN CÁC HOẠT ĐỘNG PHỤC HỒI CHỨC NĂNG DỰA VÀO CỘNG ĐỒNG

- **Điều tra xác định khuyết tật và lập kế hoạch hỗ trợ cá nhân cho NKT:** Nhằm mục đích thu thập thông tin chính xác về khuyết tật, trên cơ sở đó có thể phân loại cụ thể và đánh giá nhu cầu can thiệp chuẩn xác. Cuộc điều tra cần có sự tham gia của thư ký và các cán bộ hỗ trợ chuyên môn PHCN của tuyến Huyện, người được tập huấn kỹ lưỡng về cách điều tra. Các cộng tác viên tại xã cũng cần được tập huấn kỹ lưỡng để tham gia điều tra. Quá trình điều tra chia thành 2 bước:
 - Bước 1: Điều tra hộ gia đình để sàng lọc các trường hợp nghi ngờ khuyết tật. Bước này do cộng tác viên thực hiện. Mẫu sàng lọc hộ gia đình và

hướng dẫn sử dụng có trong phụ lục của tài liệu hướng dẫn này.

- Bước 2: Xác định khuyết tật, phân loại và đánh giá nhu cầu hỗ trợ, hoàn thành phiếu thông tin cá nhân NKT, lập sổ theo dõi PHCNĐVCĐ cho NKT với chi tiết kế hoạch hỗ trợ cá nhân, trong đó có kế hoạch tập luyện PHCN tại nhà. Bước này do nhóm cán bộ PHCNĐVCĐ của tuyến Huyện đảm trách với sự hỗ trợ của cộng tác viên. Mẫu phiếu thông tin cá nhân và sổ theo dõi được trình bày trong phụ lục của tài liệu hướng dẫn này.
- **Ngay sau khi kết thúc điều tra**, tuyến xã cần gửi thông tin về khuyết tật của xã cho Huyện. Các phiếu thông tin cá nhân NKT cần được gửi lên cho tuyến Huyện để nhập thông tin vào phần mềm quản lý thông tin.
- **Thực hiện các hỗ trợ cho NKT**: Các nhóm đối tượng khác nhau của mạng lưới thực hiện chức năng, nhiệm vụ của mình để hỗ trợ cho NKT theo các nhu cầu đã được xác định trong kế hoạch hỗ trợ cá nhân. Các hoạt động PHCNĐVCĐ có thể là:
 - Tập huấn cho NKT và gia đình cách chăm sóc, luyện tập PHCN tại nhà, các cách thức mà gia đình và hàng xóm có thể giúp đỡ NKT. Nên nhóm những NKT có cùng một dạng tật để tập huấn cho thuận tiện. Cán bộ PHCN xã có thể thực hiện các khoá tập huấn này, dưới sự hướng dẫn và hỗ trợ của tuyến Huyện nếu cần. Nội dung và tài liệu tập huấn, đối tượng giảng viên, cách thức tổ chức tập huấn đã được đề cập ở bước tập huấn ở trên.
 - Chuyển tuyến đối với những trường hợp NKT cần can thiệp chuyên môn sâu hơn
 - Cung cấp dụng cụ hỗ trợ cho NKT hoặc hướng dẫn gia đình, cộng đồng sản xuất các dụng cụ này từ nguyên liệu có sẵn tại cộng đồng.
 - Phối hợp các ban ngành để đáp ứng các yêu cầu hỗ trợ của NKT
 - Thăm hỏi, động viên NKT thường xuyên và giám sát, đôn đốc gia đình NKT có trách nhiệm với NKT.
 - Tổ chức các hoạt động văn hoá xã hội cho NKT
 - Hỗ trợ NKT và các tổ chức của họ trong việc duy trì và mở rộng các hoạt động.
 - Tuyên truyền nâng cao nhận thức của cộng đồng về NKT và chương trình
 - Cập nhật các thông tin thay đổi về tình hình khuyết tật: số ra khỏi chương trình, số khuyết tật mới, đặc biệt là phát hiện sớm khuyết tật và báo cáo để có phương án can thiệp sớm.
 - BĐH các cấp cần họp giao ban định kỳ. Tuyến Tỉnh và Huyện có thể là 6 tháng một lần, tuyến xã là 3 tháng một lần để cập nhật về tình hình khuyết tật tại địa phương, bàn công tác hỗ trợ NKT cho thời gian tiếp theo. NKT hoặc đại diện tổ chức NKT nên được mời tham dự các buổi giao ban định kỳ của BĐH các cấp.
- **Theo dõi sự tiến bộ của NKT** và sự thay đổi của cộng đồng.

4. BƯỚC 4: THEO DÕI, BÁO CÁO, GIÁM SÁT VÀ ĐÁNH GIÁ

Trong quá trình triển khai, việc theo dõi, giám sát và đánh giá là rất quan trọng cần được thực hiện thường xuyên và nghiêm túc.

Theo dõi liên tục nhằm thu thập các thông tin về hoạt động để biết được tiến độ các hoạt động, mức độ hoàn thành mục tiêu, các điều kiện nguồn lực hiện có, các vấn đề phát sinh v.v.v, trên cơ sở đó có những điều chỉnh phù hợp và kịp thời đảm bảo hoàn thành kế hoạch hoạt động đã đề ra. Báo cáo định kỳ là hình thức thu thập thông tin tốt nhất và cần được thực hiện nghiêm túc tại tất cả các tuyến theo quy định.

Các hoạt động thực tế của chương trình chủ yếu là được thực hiện tại cộng đồng. Vì thế muốn đảm bảo cho các hoạt động của chương trình được thực hiện có hiệu quả, việc giám sát và đánh giá phải được thực hiện định kỳ, thường là 6 tháng một lần. Nguyên tắc là tuyến trên giám sát tuyến dưới, sau đó thông tin, kết quả giám sát cần được phản hồi lại cho tuyến dưới nắm được và rút kinh nghiệm.

Hướng dẫn chi tiết về quy trình, phương pháp và quy định theo dõi, giám sát, đánh giá hoạt động PHCNDVCEĐ sẽ được đề cập cụ thể hơn trong phần IV của hướng dẫn này.

5. BƯỚC 5: TỔNG KẾT VÀ MỞ RỘNG

Các hoạt động chương trình sau một thời gian, rất cần được các hoạt động tiếp theo. Hoạt động sơ kết có thể thực hiện sau mỗi một năm, hoạt động tổng kết có thể thực hiện sau 3 năm, 5 năm, 7 năm...sau khi đã đạt được mục tiêu của chương trình ở một địa bàn nhất định.

Sau một thời gian nào đó (ít nhất là 1 năm), nếu xét thấy hoạt động PHCNDVCEĐ thực sự có hiệu quả và địa phương có đủ nguồn lực thì BĐH các cấp có thể xem xét khả năng mở rộng hoạt động sang địa bàn mới, áp dụng các kinh nghiệm đã làm được ở những cộng đồng đã và đang triển khai. Các hoạt động ở địa bàn mới được tổ chức thực hiện một các tuần tự các bước 1 đến 4 như đã trình bày trên.

PHẦN V: THEO DÕI, GIÁM SÁT VÀ ĐÁNH GIÁ PHCNDVCD

1. THEO DÕI HOẠT ĐỘNG PHCNDVCD

1.1. Các yêu cầu chung của theo dõi PHCNDVCD

- **Mục đích của hoạt động** theo dõi là nhằm có được đầy đủ thông tin cần thiết về khuyết tật và quá trình thực hiện PHCNDVCD tại địa phương một cách đều đặn giúp các nhà quản lý và những người thực hiện chương trình ở các cấp đưa ra quyết định điều hành các hoạt động thích hợp.
- **Người chịu trách nhiệm theo dõi:** Lãnh đạo Ban điều hành chương trình PHCNDVCD tại các cấp cử cán bộ có đủ năng lực chịu trách nhiệm theo dõi. Người thực hiện theo dõi là người trực tiếp thu thập thông tin, tính toán và điền các chỉ số vào các mẫu báo cáo và gửi đến những nơi cần thiết theo quy định.
- **Hoạt động cần theo dõi:** Từng cấp có nhiệm vụ cụ thể về PHCNDVCD với các chỉ số của từng hoạt động do Bộ Y tế quy định phải theo dõi.
- **Chỉ số theo dõi:** Các hoạt động PHCNDVCD được thể hiện bằng các chỉ số cụ thể. Mỗi chỉ số đều được xác định rõ cách tính toán, nguồn thu thập thông tin để tính toán dựa vào nội dung theo dõi cụ thể của từng tuyến.
- **Cơ sở cần theo dõi:** Người ra quyết định theo dõi phải chỉ rõ theo dõi được tiến hành ở cơ sở nào, tuyến nào.
- **Thời gian theo dõi:** Theo dõi được tiến hành liên tục, thông tin và các chỉ số được tổng hợp và báo cáo định kỳ theo quy định chung của Bộ Y tế hoặc địa phương.

1.2. Các bước thực hiện theo dõi về PHCNDVCD

Bước 1: Chuẩn bị

- Lập kế hoạch cho hoạt động theo dõi: Chuẩn bị nguồn lực, nội dung, thời gian, phạm vi theo dõi.
- Chuẩn bị công cụ cho hoạt động theo dõi: Bao gồm sổ sách ghi chép các hoạt động, biểu mẫu thu thập thông tin, biểu mẫu tổng hợp báo cáo về PHCNDVCD. Các biểu mẫu này đã được Bộ Y tế quy định thống nhất cho từng tuyến, từng cơ sở với các chỉ số cụ thể phù hợp với các nội dung theo dõi đã được thống nhất (xem Phụ lục 1 - Biểu mẫu báo cáo PHCNDVCD)

Bước 2: Thực hiện theo dõi PHCNDVCD

- Sử dụng các biểu mẫu của Bộ Y tế đã quy định thống nhất cho từng tuyến, ghi chép thường xuyên các thông tin về hoạt động PHCNDVCD

của các cơ sở tại từng tuyến, trong đó thông tin lần báo cáo đầu tiên là rất quan trọng vì đó là cơ sở cho những so sánh báo cáo sau này.

- Tính toán các chỉ số sử dụng cho theo dõi
- Viết báo cáo kết quả theo các mẫu của Bộ Y tế đã thống nhất cho từng cơ sở, từng tuyến theo thời gian quy định.

Bước 3: Báo cáo kết quả theo dõi và đưa thông tin phản hồi

- Gửi báo cáo kết quả theo dõi về PHCNDVCD được tiến hành định kỳ theo quy định của Bộ cho từng cơ sở, từng tuyến theo mẫu báo cáo. Xã báo cáo lên huyện 3 tháng 1 lần, huyện và tỉnh báo cáo 6 tháng 1 lần, tỉnh lên Trung ương 1 năm 1 lần.
- Ngoài việc cung cấp thông tin theo các chỉ số, đơn vị có trách nhiệm báo cáo cần đưa ra nhận định từ kết quả theo dõi cụ thể về :
 - + Các cơ sở, các hoạt động của chương trình PHCNDVCD có thực hiện theo đúng kế hoạch đề ra không
 - + Các hoạt động thực hiện có đúng tiến độ đề ra không
 - + Mức độ đạt được theo mục tiêu đã nêu ra của kế hoạch.
 - + Những khó khăn nào đã nảy sinh
 - + Đề xuất, kiến nghị với tuyến trên và các bên liên quan

2. GIÁM SÁT HOẠT ĐỘNG PHCNDVCD

2.1. Yêu cầu chung của giám sát PHCNDVCD

- Đảm bảo giám sát là quá trình thông tin hai chiều, thông tin phản hồi tích cực có sự lắng nghe chủ động.
- Hiểu và đáp ứng nhu cầu của người được giám sát.
- Cùng tham gia giải quyết vấn đề với người/ đơn vị được giám sát.
- Lập kế hoạch hoạt động giải quyết vấn đề trong đó nội dung cần trả lời là các câu hỏi: vấn đề gì cần làm, ai làm, làm khi nào, nơi nào theo dõi việc làm?
- Sử dụng các bảng kiểm thích hợp để giám sát.
- Xác định cụ thể người thực hiện và thời gian cho từng cuộc giám sát.

2.2. Các bước thực hiện giám sát PHCNDVCD

Bước 1: Chuẩn bị giám sát

■ Chọn người đi giám sát

Người ra quyết định giám sát cần chọn người đi giám sát phù hợp với vấn đề cần giám sát. Để đảm bảo chức năng giúp đỡ, hỗ trợ người được chọn đi giám sát cần các tiêu chuẩn sau:

- Am hiểu về cộng đồng cần giám sát, nắm được kế hoạch PHCNDVCD tại cơ sở cần giám sát.
- Thành thạo về chuyên môn trong lĩnh vực PHCNDVCD.

- Có kỹ năng lãnh đạo: Tạo sự tin tưởng của người dưới quyền, tổ chức tốt hoạt động nhóm, ra quyết định đúng, linh hoạt, sáng tạo, gương mẫu...
- Có kỹ năng giao tiếp sử dụng các giao tiếp bằng lời và không lời hiệu quả, lắng nghe đối tượng, đưa thông tin phản hồi.
- Có kiến thức, kỹ năng về giám sát: Thực hiện tốt quy trình giám sát.

Thông thường người giám sát được chọn từ tuyến trên xuống giám sát tuyến dưới, cũng có thể là người giám sát cùng cấp hoặc trong nội bộ một cơ sở.

■ ***Xây dựng kế hoạch giám sát***

Người được giao nhiệm vụ giám sát về PHCNĐVCD cần xây dựng kế hoạch giám sát Kế hoạch giám sát phải chỉ rõ những nội dung sau:

- Mục tiêu của giám sát.
- Nội dung, vấn đề sẽ giám sát
- Ai là người đi giám sát.
- Ai, cơ sở nào được giám sát.
- Công cụ giám sát nào cần lựa chọn hay xây dựng cho giám sát.
- Thời gian và địa điểm giám sát.
- Nguồn lực và phương tiện cần thiết cho giám sát.

■ ***Xác định nội dung và cơ sở ưu tiên giám sát***

Về nguyên tắc, cần giám sát mọi dịch vụ trong lĩnh vực PHCNĐVCD. Tuy nhiên nguồn lực cho giám sát có hạn nên phải chọn nội dung giám sát ưu tiên cho từng thời gian, từng cơ sở. Xác định nội dung giám sát phải căn cứ vào nhiệm vụ kỹ thuật, tình hình thực tế và nhu cầu của từng tuyến, đồng thời căn cứ vào các thông tin có được từ kết quả theo dõi, đánh giá và nguồn lực dành cho giám sát. Nội dung ưu tiên giám sát khác nhau tùy thuộc vào từng cơ sở, từng thời gian và từng tuyến. Một số gợi ý để chọn nội dung ưu tiên giám sát là:

- Nội dung liên quan nhiều đến nhiệm vụ trọng tâm, có ảnh hưởng đến chất lượng của hoạt động PHCNĐVCD.
- Nội dung liên quan đến nhu cầu của nhiều người khuyết tật.
- Nội dung có nhiều ảnh hưởng đến nhiều nội dung khác.
- Nội dung liên quan đến nhiều người cung cấp dịch vụ.
- Nội dung liên quan đến những lĩnh vực còn thiếu thông tin, chưa được giám sát, theo dõi, đánh giá.

■ ***Chuẩn bị công cụ giám sát***

Lựa chọn các bảng kiểm đã có sẵn hoặc xây dựng các bảng kiểm phù hợp với nội dung giám sát về PHCNĐVCD. Các bảng kiểm dùng trong giám sát từng tuyến đã được Bộ Y tế thiết kế và thử nghiệm. (Xin xem phụ lục 2 - Biểu mẫu giám sát)

■ ***Thông báo lịch trình và nội dung giám sát cho cơ sở được giám sát***

Để tạo sự phối hợp tốt giữa cán bộ hay đơn vị chịu trách nhiệm giám sát và cán bộ hay đơn vị được giám sát, cán bộ hay cơ quan chịu trách nhiệm giám sát cần thông báo cho cán bộ và đơn vị được giám sát biết trước lịch trình thời gian và các yêu cầu cần thiết phải chuẩn bị để đảm bảo các hoạt động giám sát được tiến hành theo đúng kế hoạch đã dự kiến.

Bước 2 : Thực hiện giám sát

Do tính nhạy cảm trong cung cấp một số dịch vụ PHCNĐVCEĐ nên người giám sát phải được giới thiệu với gia đình và người khuyết tật, được sự đồng ý mới thực hiện giám sát.

- ***Các hoạt động của giám sát viên***
 - Thông báo với đối tượng được giám sát về mục tiêu, nội dung giám sát.
 - Sử dụng bảng kiểm đã chuẩn bị để quan sát.
 - Lắng nghe đối tượng cung cấp thông tin cần thiết,
 - Thẩm định tính chính xác của thông tin nghe được.
 - Thảo luận, hướng dẫn, hỗ trợ cho đối tượng được giám sát các vấn đề có thể giải quyết ngay trong khi quan sát theo chuẩn quốc gia.
 - Những hướng dẫn, hỗ trợ trong khi giám sát cần đảm bảo không tạo ra tâm lý tự ti, mặc cảm cho người được giám sát.
 - Tìm hiểu thêm các thông tin liên quan đến vấn đề giám sát nếu cần thiết, có thể thảo luận với những người có liên quan để hỗ trợ đối tượng được giám sát.
 - Viết biên bản hay báo cáo các kết quả giám sát.

Cần chú ý trong khi thực hiện giám sát thì việc hỗ trợ đối tượng thực hiện kỹ thuật chuyên môn theo yêu cầu chuẩn là quan trọng nhất. Người giám sát cần uốn nắn ngay tại chỗ những sai sót của người được giám sát nếu cần thiết và có điều kiện. Hướng dẫn, hỗ trợ trực tiếp theo kiểu cầm tay chỉ việc, học thông qua làm sẽ rất có hiệu quả với người được giám sát và mang đúng ý nghĩa của giám sát hỗ trợ.

Bước 3: Thông tin phản hồi sau giám sát và viết báo cáo giám sát

Phản hồi và viết báo cáo giám sát thực sự là một hoạt động quan trọng và không thể thiếu trong giám sát. Thực hiện giám sát mà không có thông tin phản hồi thì coi như không có hoạt động giám sát.

- ***Chọn thời gian thích hợp để đưa thông tin phản hồi***
 - Đưa thông tin phản hồi càng sớm càng tốt sau hoạt động giám sát.
 - Chọn địa điểm thích hợp để đưa thông tin phản hồi.
- ***Cách đưa thông tin phản hồi***
 - Tạo điều kiện để đối tượng nhận thông tin phản hồi chủ động học hỏi bằng chính nhận thức của đối tượng về các điểm họ cần cải thiện, nên

đưa thông tin phản hồi khi thảo luận với người được giám sát để chính họ nhận ra vấn đề.

- Phải biết lắng nghe đối tượng, nêu các câu hỏi gợi mở để đối tượng nhận ra đầy đủ vấn đề của họ.
- Giải thích rõ ràng những gì họ đã làm tốt, những gì tồn tại phải cải thiện. Với các vấn đề tồn tại, khi thảo luận nên để đối tượng có thể chủ động lựa chọn giải pháp và kế hoạch giải quyết.
- Chú ý đến các điều kiện hỗ trợ để giúp đối tượng khắc phục những vấn đề tồn tại, người giám sát nên đặt mình vào hoàn cảnh của người được giám sát, đề xuất các giải pháp thực thi cho người được giám sát.
- Động viên, khen ngợi đối tượng là rất hữu ích khi đưa thông tin phản hồi.
- Nếu còn nhiều tồn tại thì cũng không nên đưa phản hồi dồn dập, gây hoang mang, tạo gánh nặng tâm lý cho người được giám sát mà cần đưa các thông tin dần dần, giúp đối tượng lập kế hoạch giải quyết dần các tồn tại.

■ **Báo cáo giám sát**

Sau mỗi hoạt động giám sát, ngoài bảng kiểm và nhận xét hay biên bản từng cuộc giám sát, người được phân công chịu trách nhiệm giám sát cần có báo cáo kết quả toàn bộ mỗi đợt giám sát. Trong báo cáo giám sát phải cung cấp được các thông tin chung về hoạt động giám sát và nhận xét đánh giá cụ thể về kết quả giám sát theo các chủ đề. Nếu nội dung giám sát giống với đợt giám sát trước đó thì cần được so sánh với kết quả giám sát của đợt trước để thấy rõ mức độ tiến bộ. Các thông tin trong báo cáo giám sát cần nêu như sau:

- Thông tin chung về người giám sát, người và cơ sở được giám sát, địa điểm và thời gian của đợt giám sát.
- Số cuộc giám sát đã được thực hiện.
- Các chủ đề được giám sát.
- Kết quả giám sát theo từng chủ đề :
- Nhận xét chung về kết quả giám sát (so sánh với các chuẩn mực, với đợt giám sát trước, với các đơn vị hay địa phương khác.
- Những ý kiến đề xuất và kiến nghị giải quyết các vấn đề tồn tại và các yêu cầu hỗ trợ cho người cũng như cơ sở được giám sát.

3. ĐÁNH GIÁ HOẠT ĐỘNG PHCNDVCD

3.1. Yêu cầu chung của đánh giá

- **Mục tiêu của hoạt động đánh giá:** Mỗi hoạt động đánh giá cần nêu rõ mục tiêu để định hướng cho thu thập thông tin, phân tích vấn đề phù hợp. Thông thường, mục tiêu đánh giá là cung cấp thông tin cần thiết về kết quả, phân tích giá trị kết quả đạt được và các nguyên nhân của thành công và tồn tại về những lĩnh vực nào đó, giúp các nhà quản lý và những người

thực hiện chương trình PHCNĐVCD ở các cấp đưa ra quyết định thích hợp cho PHCNĐVCD ở giai đoạn tiếp theo.

- **Xác định phạm vi đánh giá:** Người ra quyết định đánh giá phải chỉ rõ đánh giá được tiến hành ở cơ sở nào, tuyến nào.
- **Lựa chọn người đánh giá:** Tùy theo nội dung đánh giá, những người đưa ra quyết định đánh giá vấn đề nào phải chọn các chuyên gia am hiểu vấn đề đó và có kỹ năng lập kế hoạch, thực hiện đánh giá.
- **Xác định các lĩnh vực, hoạt động nào cần đánh giá:** Đánh giá thường tốn kém nguồn lực, vì vậy, khi quyết định đánh giá cần xác định nhu cầu ưu tiên đánh giá, đó là những vấn đề còn tồn tại qua thông tin từ theo dõi, giám sát hay các vấn đề quan trọng còn thiếu nhiều thông tin cần thiết để hoạch định chính sách, kế hoạch, chiến lược hay xây dựng dự án can thiệp.
- **Xác định các thông tin, chỉ số đánh giá:** Khi đã xác định đánh giá vấn đề gì người đánh giá phải xác định nguồn thông tin cần thu thập, phương pháp thu thập và tính toán chỉ số cần thiết để đáp ứng mục tiêu của đánh giá.
- **Xác định thời gian đánh giá:** Đánh giá thường được thực hiện theo chu kỳ kế hoạch, thường đánh giá vào cuối chu kỳ kế hoạch, nhưng cũng có thể đánh giá được thực hiện theo chuyên đề sâu, trong một khoảng thời gian xác định nào đó tùy thuộc nhu cầu thông tin của người ra quyết định đánh giá.

3.2. Các bước thực hiện đánh giá

Bước 1: Chuẩn bị trước khi đánh giá

- **Lập kế hoạch cho hoạt động đánh giá**
 - Xác định vấn đề, mục tiêu của đánh giá, chuẩn bị nguồn lực mà quan trọng là chọn các chuyên gia cho đánh giá phù hợp với vấn đề, xác định thời gian, phạm vi và địa điểm đánh giá.
 - Dựa vào các vấn đề cần đánh giá, mục tiêu đã đề ra và nhất là khả năng thực thi (nguồn lực) mà người đánh giá xây dựng kế hoạch đánh giá cho phù hợp. Khi xây dựng kế hoạch đánh giá cần nêu và trả lời các câu hỏi sau:
 - + Đánh giá để làm gì? Vì sao cần đánh giá? Kết quả đánh giá sẽ được sử dụng như thế nào?
 - + Đánh giá sẽ được thực hiện ở những cơ sở nào, bệnh viện, khoa phòng, phòng khám trạm y tế xã?
 - + Đánh giá trên địa bàn nào, đó là xã, huyện, tỉnh hay rộng hơn ?
 - + Ai, hoạt động nào là đối tượng cần thu thập thông tin để đánh giá, đó là người khuyết tật và gia đình họ, người cung cấp dịch vụ, các nhà quản lý, chính quyền hay người dân trong cộng đồng ?
 - + Thông tin thu thập trong thời gian bao lâu, 6 tháng, 1 năm hay lâu hơn?
 - Chọn phạm vi đánh giá thích hợp phụ thuộc vào khả năng của người quản lý. Một nguyên tắc quan trọng là cần đảm bảo được tính giá trị và tin cậy của thông tin thu được trong đánh giá.

- **Chuẩn bị công cụ và chỉ số đánh giá**
 - Công cụ đánh giá: Do các chuyên gia đánh giá xây dựng các công cụ đánh giá cần thiết như : Bộ câu hỏi phỏng vấn, biểu mẫu thu thập thông tin, các hướng dẫn quan sát, thảo luận nhóm, phỏng vấn sâu v.v... để thu thập thông tin. Dự kiến các bảng, biểu mẫu tổng hợp các thông tin.
 - Chỉ số cần thu thập tính toán cho đánh giá : Chỉ số đánh giá thể hiện cụ thể nội dung cần đánh giá. Việc xác định rõ chỉ số nào cần thu thập để đánh giá phải được chuẩn bị trước khi thu thập thông tin để đảm bảo có đủ thông tin tính toán các chỉ số. Bộ Y tế đã xây dựng các chỉ số đánh giá, đặc biệt là tuyến Tỉnh và Trung ương (xem phụ lục 3 – các chỉ số đánh giá PHCNĐVCĐ).
- **Chuẩn bị nguồn lực và thời gian cho đánh giá**

Sau khi đã xác định được vấn đề, phạm vi, mục tiêu, công cụ, chỉ số cho đánh giá và các yêu cầu kỹ thuật, người lập kế hoạch đánh giá cần chuẩn bị kế hoạch cụ thể về nguồn lực cho đánh giá bằng cách trả lời các câu hỏi cơ bản sau:

 - Đánh giá cần thực hiện khi nào, ở đâu, thời gian cụ thể ra sao ?
 - Các phương pháp, công cụ thu thập thông tin nào cần sử dụng cho đánh giá ?
 - Ai sẽ tham gia vào thu thập thông tin cho đánh giá ?
 - Họ cần được tập huấn để thu thập và phân tích thông tin như thế nào ?
 - Kinh phí cần thiết cho đánh giá là bao nhiêu, từ nguồn nào ?
 - Việc tổ chức hậu cần, các hoạt động nhóm tại cộng đồng trong quá trình đánh giá như thế nào là tối ưu? v.v.

Kế hoạch cho đánh giá cần được chuẩn bị chi tiết, phân công nhiệm vụ rõ ràng như một bản kế hoạch hành động cụ thể.

Bước 2: Thực hiện đánh giá

- **Tổ chức thu thập thông tin:** Đây là hoạt động quan trọng nhất của thực hiện đánh giá. Thông tin thu thập cho đánh giá cần đảm bảo các yêu cầu chung là mang tính khách quan, chính xác, kịp thời và đầy đủ. Trước khi tổ chức thu thập thông tin chính thức cần kiểm tra lại các công cụ hay biểu mẫu thu thập thông tin bằng cách thử nghiệm lại các công cụ thu thập thông tin, phương pháp thu thập thông tin, kiểm định lại tính thực thi của kế hoạch đánh giá và sửa đổi cho thích hợp. Những người tham gia thu thập thông tin cho đánh giá được tập huấn trước, thông thảo phương pháp và sử dụng công cụ thu thập thông tin đã thống nhất.
- **Giám sát thu thập thông tin:** Trong quá trình thu thập thông tin cho đánh giá chuyên đề cần tổ chức giám sát chặt chẽ để đảm bảo tính thống nhất, chính xác, trung thực của thông tin và giải quyết các khó khăn nảy sinh trong việc thu thập thông tin. Người giám sát phải được đào tạo và có trách nhiệm cao với công việc giám sát hỗ trợ người thu thập thông tin.

- **Xử lý thông tin:** Khi thông tin đã được thu thập đầy đủ, bước quan trọng tiếp theo là xử lý thông tin. Thông tin cần được xử lý bằng các phương pháp và chương trình thích hợp để cung cấp các số liệu, chỉ số phản ánh đúng thực chất của các chương trình hoạt động PHCNDVCEĐ để đánh giá đạt mục tiêu đề ra. Có thể sử dụng phần mềm CBR Info.

Bước 3: Viết báo cáo và sử dụng kết quả đánh giá

- **Trình bày kết quả đánh giá:** Kết quả của đánh giá cần được trình bày và phiên giải thích hợp bằng các bảng số liệu, các sơ đồ, biểu đồ so sánh, kèm với các bàn luận ngắn gọn và đầy đủ để giúp người đọc dễ dàng nhận ra các kết quả đạt được và vấn đề chưa đạt hay các tồn tại của hoạt động chương trình, dự án PHCNDVCEĐ.
- **Đánh giá giá trị, hiệu quả từ kết quả thu được:** Phân tích đưa ra các nguyên nhân tại sao lại có các kết quả như vậy dựa vào các thông tin, chứng cứ thu thập được. Bình luận về giá trị, hiệu quả của hoạt động chương trình qua đánh giá là nội dung quan trọng được thể hiện trong báo cáo đánh giá.
- **Kết luận:** Báo cáo cần nêu ra các kết luận cụ thể chính xác dựa trên thông tin thu được, các bài học kinh nghiệm quan trọng từ kết quả hoạt động của chương trình để giúp những người khác có kinh nghiệm áp dụng vào chương trình hoạt động y tế tương tự hay các hoạt động có liên quan khác.
- **Sử dụng kết quả đánh giá:** Kết quả của báo cáo đánh giá trước tiên được những người đưa ra quyết định đánh giá, các cán bộ quản lý, những người thực hiện chương trình sử dụng để xác định các vấn đề tồn tại, lập kế hoạch cho các hoạt động, chương trình trong giai đoạn kế hoạch tới. Kết quả đánh giá đồng thời được gửi đến các đối tác và cơ quan có thẩm quyền ở cấp trên kịp thời để sử dụng cho mục đích rộng hơn như ra các chính sách, quyết định mới nhằm nâng cao chất lượng, hiệu quả của các hoạt động, chương trình PHCNDVCEĐ.
- **Lưu trữ kết quả đánh giá:** Các báo cáo đánh giá hoạt động PHCNDVCEĐ cần được lưu trữ để làm cơ sở dữ liệu cho xây dựng các kế hoạch hoạt động trong lĩnh vực PHCN, cả trước mắt và lâu dài và làm tài liệu tham khảo cho các cơ sở cung cấp dịch vụ liên quan khác tham khảo, học tập.

4. QUY ĐỊNH THỰC HIỆN THEO DÕI, GIÁM SÁT VÀ ĐÁNH GIÁ PHCNDVCEĐ TẠI CÁC TUYẾN

4.1. Tuyển trung ương

Cơ quan chỉ đạo::

- **Bộ Y tế (Phòng PHCN - Cục Quản lý khám chữa bệnh)**
- **Các đơn vị chuyên môn:**
- **Các Bệnh viện Trung ương** đa khoa và chuyên khoa trực thuộc Bộ Y tế (Bạch

Mai, Hữu nghị Việt xô, Hữu nghị Việt Đức, BV C Đà Nẵng, BV Thống nhất - TP. Hồ Chí Minh, Viện Nhi Trung ương).

- **Các trường** Đại học Y, và Cao đẳng Y.

4.1.1. Hoạt động theo dõi PHCNDVCD

■ **Nhiệm vụ**

- Xây dựng và điều chỉnh các chuẩn mực về theo dõi : có nhiệm vụ xem xét, điều chỉnh những yêu cầu chuẩn mực về công tác giám sát, thống nhất chung trong toàn quốc.
- Xây dựng chuẩn hoá một số công cụ theo dõi như các mẫu báo cáo và các phương tiện thu thập thông tin khác: Cục Quản lý Khám chữa bệnh phối hợp với các bệnh viện đầu ngành và các trường đại học thiết kế và thống nhất các biểu mẫu theo dõi dịch vụ PHCNDVCD áp dụng cho các tuyến.
- Đào tạo cán bộ về công tác theo dõi: Cục Quản lý Khám chữa bệnh phối hợp với các bệnh viện trung ương, các trường đại học tổ chức các lớp tập huấn cán bộ chuyên môn và giảng viên tuyến tỉnh về theo dõi cho các cán bộ tuyến dưới.
- Hỗ trợ tuyến dưới trong tổ chức và kỹ thuật và theo dõi : Các đơn vị, cơ quan tuyến Trung ương có nhiệm vụ giúp đỡ kỹ thuật cho các đơn vị tuyến tỉnh khi có yêu cầu trong việc thực hiện các hoạt động theo dõi tại địa phương họ.
- Thực hiện các hoạt động theo dõi như thu thập thông tin, thâm nhập thực địa, đánh giá: Cục Quản lý Khám chữa bệnh chịu trách nhiệm tổng hợp và phân tích các thông tin theo dõi trong hệ thống; điều chỉnh các hoạt động do Vụ quản lý, đảm bảo thực hiện kế hoạch hoạt động một cách có hiệu quả.

- **Thời gian theo dõi:** Việc thu thập thông tin từ tuyến tỉnh được quy định một lần mỗi năm. Cục Quản lý Khám chữa bệnh thu nhận số liệu báo cáo của các tỉnh và tổng hợp thành số liệu báo cáo chung của cả nước.

- **Công cụ sử dụng trong theo dõi:** Biểu mẫu của tuyến trung ương, các biểu mẫu thu thập thông tin từ các bệnh viện tuyến trung ương.

4.1.2. Giám sát PHCNDVCD

■ **Nhiệm vụ**

- Xây dựng và điều chỉnh các chuẩn mực về giám sát: Cục Quản lý Khám chữa bệnh là đơn vị tham mưu cho Bộ Y tế, có nhiệm vụ xem xét, điều chỉnh những yêu cầu chuẩn mực về công tác giám sát, thống nhất chung trong toàn quốc.
- Xây dựng và hướng dẫn tuyến dưới xây dựng các công cụ giám sát: Cục Quản lý Khám chữa bệnh phối hợp với các bệnh viện đầu ngành và các

trường đại học thiết kế và thống nhất các công cụ giám sát áp dụng cho các tuyến; đồng thời thông qua hoạt động đào tạo hướng dẫn các cơ sở tuyến dưới thiết kế công cụ giám sát phù hợp với các vấn đề cần giám sát của địa phương.

- Đào tạo: Cục Quản lý Khám chữa bệnh phối hợp với các bệnh viện trung ương, các trường đại học tổ chức các lớp tập huấn cán bộ chuyên môn và giảng viên tuyến tỉnh về giám sát cho các cán bộ tuyến dưới.
- Hỗ trợ tuyến dưới trong tổ chức và kỹ thuật giám sát : Các đơn vị, cơ quan tuyến trung ương có nhiệm vụ giúp đỡ kỹ thuật cho các đơn vị tuyến tỉnh khi có yêu cầu trong việc lập kế hoạch và triển khai kế hoạch giám sát tại địa phương họ.
- Thực hiện giám sát tuyến dưới (tỉnh, huyện, xã): Cục Quản lý Khám chữa bệnh có nhiệm vụ điều phối các đơn vị cấp trung ương, xây dựng kế hoạch và tổ chức các đợt giám sát hàng năm tới các cấp từ trung ương đến tuyến xã.
- Tự giám sát tại các cơ sở cung cấp dịch vụ : Ngoài việc phối hợp với Cục Quản lý Khám chữa bệnh thực hiện việc giám sát hoạt động của tuyến dưới, các cơ sở cung cấp dịch vụ tuyến trung ương có nhiệm vụ lập kế hoạch và triển khai giám sát ngay trong đơn vị mình hoặc theo sự điều phối của Cục Quản lý Khám chữa bệnh, thực hiện giám sát chéo giữa các đơn vị.

■ **Thời gian và tần suất giám sát**

- Các đợt giám sát do tuyến trung ương tổ chức giám sát tuyến dưới được thực hiện mỗi năm ít nhất 6 tháng một lần.
- Giám sát đột xuất có thể thực hiện khi xét thấy cần thiết nhằm giải quyết có trọng điểm các vấn đề tồn tại trong các chương trình PHCNDVCD.
- Ngoài giám sát định kì và đột xuất theo yêu cầu, các dự án, chương trình có quyền quy định kế hoạch giám sát riêng cho mình.
- Việc giám sát chéo giữa các tỉnh được thực hiện mỗi năm một lần và được lồng ghép với các hoạt động thi đua khen thưởng.

4.1.3. Đánh giá PHCNDVCD

■ **Nhiệm vụ**

- Xây dựng và điều chỉnh các chuẩn mực về đánh giá : Cục Quản lý Khám chữa bệnh có nhiệm vụ xem xét, lựa chọn các chỉ số đánh giá chung cho toàn quốc;
- Xây dựng chuẩn hoá một số công cụ đánh giá như các mẫu báo cáo, phương pháp đánh giá các chương trình PHCNDVCD;
- Đào tạo cán bộ về đánh giá : Cục Quản lý Khám chữa bệnh phối hợp với các bệnh viện trung ương, các trường học tổ chức các lớp tập huấn cán bộ chuyên môn và giảng viên tuyến tỉnh về đánh giá cho các cán bộ tuyến dưới;

- Hỗ trợ tuyến dưới trong tổ chức và kĩ thuật về đánh giá : Các đơn vị, cơ quan tuyến Trung ương có nhiệm vụ giúp đỡ kĩ thuật cho các đơn vị tuyến tỉnh khi có yêu cầu;
- Thực hiện các hoạt động đánh giá : Cục Quản lý Khám chữa bệnh tổ chức thu thập và xử lý thông tin theo dõi định kỳ từ tuyến tỉnh. Hàng năm hoặc theo định kỳ, Cục Quản lý Khám chữa bệnh phối hợp với các bệnh viện tuyến trung ương, các trường đại học tổ chức triển khai các nghiên cứu đánh giá diện rộng nhằm cung cấp các chỉ số chung toàn quốc về dịch vụ PHCNDVCD, đáp ứng với nhu cầu thông tin và mục tiêu của Chiến lược quốc gia về PHCNDVCD;
- **Quy định về thời gian đánh giá:** Thời điểm đánh giá được quy định tùy theo mục tiêu của các dự án cụ thể, có thể có đánh giá đầu kì, cuối kì, định kì. Bộ Y tế quy định thời gian thực hiện các đánh giá sao cho phù hợp với mục tiêu, kế hoạch của các chương trình PHCNDVCD cụ thể nhằm cung cấp thông tin phục vụ cho công tác quản lý.

4.2. Tuyển tỉnh

Cơ quan chỉ đạo điều hành: UBND Tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương:

- **Cơ quan thường trực về chuyên môn: Sở Y tế**
- Cơ quan phối hợp:**
 - Sở LĐTBXH
 - Sở Giáo dục
- **Các tổ chức đoàn thể khác** như Giáo dục, Dân số GĐTE, Lao động TBXH, Hội phụ nữ, Hội chữ thập đỏ v.v. Các bệnh viện Trung ương trên địa bàn Tỉnh.

4.2.1. Theo dõi PHCNDVCD

- **Nhiệm vụ**
 - Sở Y tế có nhiệm vụ thu thập các thông tin từ tuyến tỉnh, huyện, tổng hợp và báo cáo lên Cục Quản lý Khám chữa bệnh theo qui định của Bộ Y tế và theo yêu cầu của các chương trình, dự án cụ thể liên quan đến PHCNDVCD; đồng thời cung cấp thông tin phản hồi cần thiết cho tuyến dưới.
 - Lưu trữ và công bố các thông tin liên quan đến hoạt động PHCNDVCD: tổ chức lưu trữ các số liệu theo dõi hoạt động của các chương trình PHCNDVCD tại tỉnh mình.
 - Đào tạo cán bộ về theo dõi : Sở Y tế phối hợp với các bệnh viện tuyến tỉnh, các trường trung học y tế tổ chức các lớp tập huấn cán bộ chuyên môn và giảng viên tuyến tỉnh về theo dõi cho các cán bộ tuyến huyện và xã
 - Hỗ trợ tuyến dưới trong tổ chức và kĩ thuật về theo dõi : Các đơn vị, cơ quan tuyến tỉnh có nhiệm vụ giúp đỡ kĩ thuật cho các đơn vị tuyến huyện trong các hoạt động theo dõi tại địa phương họ.

- Thực hiện các hoạt động theo dõi: Sở Y tế chịu trách nhiệm tổng hợp và phân tích các thông tin theo dõi trong hệ thống ; điều chỉnh các hoạt động do sở quản lý đảm bảo thực hiện kế hoạch hoạt động một cách có hiệu quả.
- Thời gian theo dõi: Việc thu thập thông tin được từ tuyến huyện báo cáo lên tuyến tỉnh và tuyến tỉnh lên Trung ương được thực hiện mỗi quý một lần. Ngoài ra, Sở Y tế có trách nhiệm thu thập các thông tin theo dõi do các chương trình, dự án cụ thể qui định.
- **Công cụ sử dụng trong theo dõi:** Biểu mẫu báo cáo do tuyến trung ương qui định, các biểu mẫu của các dự án cụ thể.
- **Thời gian và tần suất báo cáo theo dõi:** Các chỉ số đánh giá chung hoạt động PHCNDVCEĐ được thu thập từ tuyến dưới và được tuyến trung ương tổng hợp theo định kỳ 6 tháng. Thời gian nộp báo cáo từ các tỉnh lên trung ương vào ngày 15-25 của tháng 6 và tháng 12 hàng năm.

4.2.2. Giám sát PHCNDVCEĐ

- **Nhiệm vụ**
 - Sở Y tế phối hợp với các đơn vị khác trong tỉnh tổ chức các nhóm giám sát;
 - Đưa hoạt động giám sát vào kế hoạch hoạt động của Sở Y tế có phân bổ nguồn lực thích hợp;
 - Xây dựng và điều chỉnh các công cụ giám sát theo đặc thù địa phương: Sở Y tế dưới sự hướng dẫn của Bộ Y tế mà trực tiếp là Cục Quản lý Khám chữa bệnh xây dựng và điều chỉnh các công cụ giám sát phù hợp với tình hình thực tế địa phương;
 - Đào tạo cán bộ tuyến huyện/xã về giám sát: Sở y tế phối hợp với các bệnh viện tuyến tỉnh, các trường trung học y tế tổ chức các lớp tập huấn cán bộ chuyên môn về giám sát cho các cán bộ tuyến huyện và xã;
 - Hỗ trợ tuyến huyện trong tổ chức và kĩ thuật giám sát: Các đơn vị, cơ quan tuyến tỉnh có nhiệm vụ giúp đỡ kĩ thuật cho các đơn vị tuyến huyện khi có yêu cầu trong việc lập kế hoạch và triển khai kế hoạch giám sát tại địa phương họ.
 - Thực hiện giám sát tuyến dưới (huyện, xã): Sở y tế có nhiệm vụ điều phối các đơn vị tuyến tỉnh, xây dựng kế hoạch và tổ chức các đợt giám sát hàng năm từ tỉnh xuống xã.
 - Ngoài hoạt động giám sát được tổ chức định kỳ, Sở y tế cần phân công cán bộ chuyên môn hàng tháng hỗ trợ các trung tâm y tế huyện về công tác PHCNDVCEĐ tại huyện và các xã trong huyện.
 - Các đơn vị phối hợp có nhiệm vụ cử cán bộ tham gia cùng với Sở y tế thực hiện các giám sát chuyên môn và tham gia vào các nhiệm vụ kĩ thuật khác khi có yêu cầu.

- Các Trạm y tế, bệnh viện Huyện, phòng Y tế Huyện, Bệnh viện đa khoa, chuyên khoa, bệnh viện Điều dưỡng PHCN có nhiệm vụ bố trí giám sát nâng cao chất lượng dịch vụ trong cơ sở của mình ; phối hợp với đoàn giám sát tuyến trên khi giám sát tại cơ sở mình ; đồng thời thực hiện tốt hoạt động tự giám sát tại cơ sở cung cấp dịch vụ.
- **Thời gian và tần suất giám sát:** Giám sát định kì mỗi năm hai đợt tổ chức vào giữa năm và cuối năm. Sở y tế cũng có thể tổ chức các giám sát đột xuất nhằm giải quyết các vấn đề cụ thể, cấp bách.

4.2.3. Đánh giá PHCNDVĐ

- **Nhiệm vụ**
 - Tham gia vào các nghiên cứu đánh giá do tuyến trung ương tổ chức: Sở y tế và các đơn vị chuyên môn cung cấp dịch vụ PHCN tuyến tỉnh có trách nhiệm phối hợp với tuyến trung ương thực hiện các hoạt động đánh giá triển khai tại địa phương;
 - Thiết kế và triển khai nghiên cứu đánh giá tại cấp tỉnh: Sở y tế phối hợp với các đơn vị tuyến tỉnh tổ chức các hoạt động đánh giá tại địa phương theo yêu cầu quản lý của địa phương mình;
 - Đào tạo cán bộ về đánh giá cho tuyến huyện và xã: Sở y tế phối hợp với các đơn vị PHCN tuyến tỉnh tổ chức các lớp tập huấn cán bộ chuyên môn về đánh giá cho các cán bộ tuyến dưới;
- **Quy định về thời gian đánh giá :** Do tuyến trung ương qui định khi cần phối hợp với tuyến tỉnh. Các tỉnh có thể qui định thời gian tổ chức triển khai các nghiên cứu đánh giá nhằm đáp ứng thông tin cho công tác quản lý tại địa phương mình tùy thuộc vào nhu cầu thông tin và nguồn lực.

4.3. Tuyến huyện

Cơ quan chỉ đạo điều hành: Ủy ban Nhân dân

- **Cơ quan thường trực về chuyên môn:** Phòng y tế phối hợp với Bệnh viện huyện là cơ quan chịu trách nhiệm về các hoạt động theo dõi - giám sát - đánh giá về các dịch vụ PHCNDVĐ tại huyện. Đơn vị chịu trách nhiệm chính: Trạm Y tế

Đơn vị phối hợp:

- **Các ban ngành khác** liên quan tại Huyện như phòng Giáo dục, Lao động TBXH, Hội chữ thập đỏ, Hội phụ nữ v.v.

4.3.1. Theo dõi PHCNDVĐ

- **Nhiệm vụ**
 - Cung cấp các thông tin báo cáo cho tuyến tỉnh : Theo định kì, phòng y tế huyện có trách nhiệm báo cáo các thông tin theo dõi theo yêu cầu tuyến trên.

- Hỗ trợ tuyến xã trong tổ chức và kĩ thuật về theo dõi, thu thập và báo cáo: phòng Y tế huyện cần cử cán bộ hỗ trợ tuyến xã trong việc thu thập và xử lý thông tin ban đầu, hướng dẫn tuyến dưới viết báo cáo theo dõi.
- Thực hiện các hoạt động theo dõi, thu thập thông tin từ tuyến xã, thăm thực địa, thực hiện giám sát, đánh giá trong địa phương mình.
- **Công cụ sử dụng trong theo dõi :** Biểu mẫu do trung ương qui định và các biểu mẫu của tỉnh (nếu có).
- **Thời gian theo dõi:**
 - Phòng y tế huyện thu thập thông tin từ các xã và tổng hợp thành báo cáo chung của cả huyện 6 tháng một lần.
 - Sau khi tổng hợp số liệu từ các xã, Phòng y tế huyện nộp báo cáo lên Sở y tế vào tháng 6 và tháng 12.

4.3.2. Giám sát PHCNDVCD

- **Nhiệm vụ**
 - Đáp ứng các yêu cầu tuyến trên khi giám sát đơn vị mình : Phòng y tế huyện có trách nhiệm phối hợp với nhóm giám sát tuyến trên (trung ương và tỉnh), tổ chức rút kinh nghiệm về chuyên môn kĩ thuật theo khuyến nghị của nhóm giám sát.
 - Hỗ trợ tuyến xã trong tổ chức và kĩ thuật về giám sát : Phòng Y tế huyện có trách nhiệm hỗ trợ, giúp đỡ tuyến xã trong việc tự giám sát tại các cơ sở cung cấp dịch vụ PHCNDVCD tuyến xã.
 - Thực hiện giám sát tuyến xã và các cơ sở dịch vụ trên địa bàn huyện quản lý. Phòng Y tế huyện cần lập kế hoạch giám sát, sử dụng bảng kiểm do tuyến trên thiết kế, thực hiện giám sát và đưa thông tin phản hồi ngay sau khi giám sát theo hướng dẫn.
 - Tự giám sát tại các cơ sở cung cấp dịch vụ tuyến huyện. Cơ sở cung cấp dịch vụ PHCN của các tuyến cần tổ chức việc tự giám sát trong nội bộ cơ sở mình nhằm đảm bảo cung cấp dịch vụ theo đúng Chuẩn quốc gia và có chất lượng.
- **Quy định về thời gian giám sát:** Phòng Y tế huyện giám sát các xã 3 tháng một lần.

4.3.3 Đánh giá PHCNDVCD

- **Nhiệm vụ**
 - Tham gia vào các nghiên cứu đánh giá do tuyến trên tổ chức;
 - Thiết kế và triển khai nghiên cứu đánh giá tại cấp huyện;
 - Thực hiện các hoạt động đánh giá : Thu thập và xử lý thông tin theo dõi định kì... trong phạm vi quản lí theo yêu cầu cấp trên.
 - Hàng năm, thông qua các hoạt động theo dõi và giám sát, Phòng Y tế huyện đánh giá hoạt động của huyện mình.

4.4. Tuyển xã

Cơ quan chỉ đạo điều hành: Ủy ban Nhân dân

- **Đơn vị thường trực chuyên môn:**

Trạm Y tế xã: Người được phân công chịu trách nhiệm là nữ hộ sinh hoặc y sĩ sản nhi được phân công thực hiện các dịch vụ PHCNDVCĐ.

Phối hợp

- **Các cán bộ khác của trạm y tế** được phân công phụ trách PHCN, các cộng tác viên.
- **NKT, gia đình NKT, các tổ chức của NKT** và người dân trong cộng đồng
- **Các ban ngành khác** liên quan tại xã như trường học, Ban LĐT BXH, Hội phụ nữ xã, cán bộ Hội chữ thập đỏ v.v.

4.4.1. Theo dõi PHCNDVCĐ

- **Nhiệm vụ**
 - Cung cấp các thông tin báo cáo cho tuyến huyện.
 - Trực tiếp hoặc thông qua nhân viên y tế thôn bản thu thập thông tin từ cơ sở cung cấp dịch vụ và hộ gia đình, tổng hợp báo cáo lên trung tâm y tế huyện.
- **Công cụ sử dụng trong theo dõi:** Biểu mẫu do tuyến trung ương qui định và các biểu mẫu của tỉnh (nếu có).
- **Thời gian theo dõi:** Việc thu thập và tổng hợp thông tin được thực hiện 3 tháng một lần. Trạm y tế tổng hợp số liệu và gửi lên Phòng Y tế huyện trước ngày 5 của tháng cuối mỗi quý.

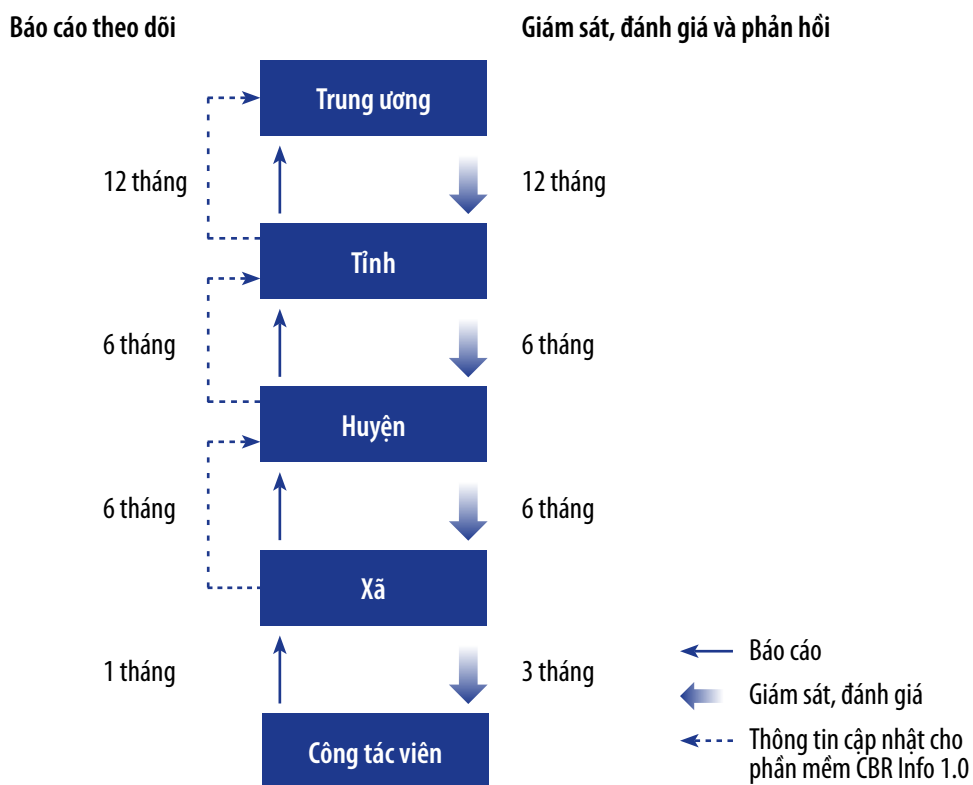
4.4.2. Giám sát PHCNDVCĐ

- **Nhiệm vụ**
 - Đáp ứng các yêu cầu tuyển trên khi giám sát đơn vị mình.
 - Thực hiện giám sát tại cơ sở, giám sát hoạt động của y tế thôn bản ấp trong xã. Trạm y tế xã cần lập kế hoạch giám sát, sử dụng bảng kiểm do tuyến trên thiết kế, thực hiện giám sát và đưa thông tin phản hồi ngay sau khi giám sát.
 - Tự giám sát tại cơ sở cung cấp dịch vụ, Trạm Y tế xã cần tổ chức việc tự giám sát trong nội bộ cơ sở mình nhằm đảm bảo cung cấp dịch vụ theo đúng Chuẩn quốc gia và có chất lượng.
- **Quy định về thời gian giám sát:** Công tác giám sát được thực hiện thường xuyên tại cơ sở. Y tế thôn bản ấp sẽ được giám sát định kỳ 3 tháng 1 lần vào thời điểm do trạm y tế qui định. Các cộng tác viên giám sát việc thực hiện PHCN tại nhà cho NKT hàng tháng và có trách nhiệm báo cáo lại cho trạm y tế xã vào các buổi giao ban định kỳ hàng tháng.

4.4.3. Đánh giá PHCNĐVCD

- *Tham gia vào các nghiên cứu* đánh giá do tuyến trên tổ chức;
- *Thực hiện các hoạt động đánh giá:* Thu thập và xử lý thông tin, theo dõi định kỳ và giám sát, thăm hộ gia đình... trong phạm vi quản lý theo yêu cầu cấp trên.

Mô hình tóm tắt quy trình, quy định thời gian theo dõi, giám sát, đánh giá



5. PHẦN MỀM QUẢN LÝ THÔNG TIN KHUYẾT TẬT VÀ HOẠT ĐỘNG PHCNDVCD

Chương trình PHCNDVCD hiện nay đã có phần mềm CBR Info 1.0 phục vụ việc quản lý thông tin dữ liệu về khuyết tật, cho phép có thể quản lý các thông tin của cá nhân từng NKT. Việc tính toán các chỉ số để báo cáo của các tuyến cũng có thể được phân tích dựa vào phần mềm. Việc này cho phép có các số liệu chính xác và hệ thống. Các thông tin có được qua theo dõi, báo cáo sẽ được quản lý tốt hơn, có thể chia sẻ và phổ biến rộng rãi cũng như sẽ được sử dụng hiệu quả hơn. Phần mềm được thiết kế để sử dụng từ tuyến Huyện trở lên. Các địa phương triển khai Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng được khuyến cáo áp dụng phần mềm này. Hướng dẫn sử dụng phần mềm được trình bày chi tiết trong phần mềm và sách hướng dẫn đi kèm. Các địa phương có thể yêu cầu Cục Quản lý Khám chữa bệnh cung cấp phần mềm và hướng dẫn sử dụng hoặc tập huấn cho địa phương biết cách sử dụng phần mềm này. Khi sử dụng phần mềm này, hàng tháng từng tuyến phải thu thập thông tin cập nhật về tình hình khuyết tật và hoạt động PHCNDVCD để đưa vào phần mềm làm cơ sở tính toán cho các thông tin, chỉ số cần theo dõi. Các mẫu cập nhật thông tin này được trình bày trong phụ lục 3 của tài liệu này.

CHƯƠNG VI:

MỘT SỐ VẤN ĐỀ LIÊN QUAN TỚI PHCNDVCD

1. NÂNG CAO NĂNG LỰC MẠNG LƯỚI PHỤC HỒI CHỨC NĂNG DỰA VÀO CỘNG ĐỒNG

Nâng cao năng lực cho mạng lưới là một nội dung quan trọng của quản lý chương trình. Hoạt động của chương trình chỉ có thể đạt chất lượng và hiệu quả cao nếu đội ngũ những người thực hiện của mạng lưới được trang bị những kiến thức và kỹ năng đầy đủ và có đủ năng lực để đáp ứng các yêu cầu nhiệm vụ đặt ra.

Có rất nhiều cách thức nâng cao năng lực nhân lực trong mạng lưới PHCNDVCD thông qua rất nhiều hoạt động khác nhau như:

- Đào tạo, tập huấn cơ bản chính quy hoặc không chính quy
- Hỗ trợ trong công việc thực tế (đào tạo thực tế, cầm tay chỉ việc trên NKT...)
- Giao lưu chia sẻ kinh nghiệm
- Hội thảo, hội nghị
- Giám sát, kiểm tra
- Thực hành vai trò làm mẫu
- Báo cáo hoạt động
-

Cán bộ quản lý chương trình có trách nhiệm phải hoạch định được chiến lược và đề xuất một kế hoạch phát triển năng lực cho các đối tượng tham gia mạng lưới. Trước khi xây dựng được một kế hoạch tăng cường năng lực, nhà quản lý chương trình cần phải có sự phân tích nhiệm vụ và nhu cầu tăng cường năng lực của từng vị trí trong mạng lưới.

1.1 Nhiệm vụ và nhu cầu tăng cường năng lực của các vị trí trong chương trình

Có thể tham khảo bảng phân tích nhiệm vụ và nhu cầu tăng cường năng lực chung cho một chương trình PHCNDVCD như sau: (đây chỉ là ví dụ mang tính tham khảo, chưa được phân tích đầy đủ)

Vị trí/đối tượng	Nhiệm vụ	Kiến thức kỹ năng cần biết
Người hoạch định chính sách	xây dựng các chính sách và ra các quyết định có ảnh hưởng tới cộng đồng về hỗ trợ NKT	Nhận thức về khuyết tật nói chung, khả năng của NKT và nhu cầu của NKT
Cán bộ quản lý và thư ký chương trình tỉnh, huyện	Điều phối và quản lý, giám sát và đánh giá hoạt động, hỗ trợ PHCN tại nhà; chẩn đoán, lượng giá khuyết tật và đào tạo; huy động nguồn lực tại địa phương.	<ul style="list-style-type: none"> - Kiến thức và kỹ năng về quản lý, lập kế hoạch, giám sát và đánh giá chương trình - Nhận thức về khuyết tật, NKT và nhu cầu
Giảng viên chương trình	Xây dựng chính sách, viết sách vở, tài liệu tập huấn, thực hiện các kỹ thuật PHCN tại các Viện, Bệnh viện, đào tạo cán bộ và nghiên cứu khoa học. Tổ chức tập huấn cho các đối tượng tham gia chương trình Hỗ trợ giám sát kỹ thuật	<ul style="list-style-type: none"> - Lựa chọn và áp dụng các phương pháp tập huấn - Tổ chức tập huấn - Kỹ năng đánh giá kết quả tập huấn
Cộng tác viên PHCNDVCD	<ul style="list-style-type: none"> - Phát hiện sớm NKT/TKT; chuyển lên tuyến trên và theo dõi; thu thập số liệu và báo cáo cập nhật về tình hình khuyết tật tại địa phương. - Vận động nâng cao nhận thức; khuyến khích tư vấn cho NKT/ gia đình học và cộng đồng; tạo mối liên hệ với các ban ngành khác. 	<p>Nhận thức về khuyết tật</p> <p>Vai trò và nhiệm vụ của mình</p> <p>Cách phát hiện khuyết tật</p> <p>Tham gia điều tra cộng đồng</p> <p>Cách ghi chép và báo cáo số liệu về khuyết tật</p> <p>....</p>
Người khuyết tật/ gia đình họ	Tiến hành PHCN tại nhà; thay đổi môi trường, kiến trúc tại nhà cho phù hợp; liên kết với nhau thành nhóm, hội; tham gia chương trình với tư cách là cộng tác viên.	<p>Nhận thức về khuyết tật</p> <p>Các thông tin về chương trình</p> <p>Các bài tập cơ bản về PHCN</p> <p>Cách làm dụng cụ PHCN cho NKT tại nhà....</p>

Sau khi có bản phân tích nhiệm vụ và nhu cầu đào tạo cho từng vị trí trong mạng lưới, người quản lý chương trình cần đối chiếu lại với năng lực hiện tại của hệ thống mạng lưới để ra quyết định ai cần tăng cường thêm năng lực, về cái gì và làm như thế nào. Tất cả các chi tiết đó phải được thể hiện trong một bản kế hoạch phát triển năng lực mạng lưới.

Mô hình tập huấn cơ bản cho mạng lưới

Tuyến	Đối tượng cần được tập huấn /Học viên	Thời gian tập huấn CBR cơ bản	Tập huấn viên Giảng viên CBR
Cộng đồng	Cộng tác viên	5-7 ngày	Giảng viên tuyến Huyện hoặc Tỉnh
	Người khuyết tật và gia đình	3 ngày – 5 ngày (theo từng nhóm khuyết tật)	Giảng viên huyện và xã
Xã	BĐH, các ban ngành	1 ngày	BĐH, giảng viên của huyện hoặc Tỉnh
	Cán bộ quản lý, thư ký chương trình	3 ngày	Giảng viên Tỉnh về quản lý
Huyện	BĐH và các ban ngành	1 ngày	BĐH, giảng viên của Tỉnh
	Cán bộ quản lý	4 ngày	Giảng viên Tỉnh về quản lý
	Giảng viên tuyến Tỉnh (đồng thời kiêm nhiệm vụ hỗ trợ về kỹ thuật)	15 ngày	Giảng viên Tỉnh, hoặc Trung ương
Tỉnh	BĐH và các bên liên quan	1 ngày	Giảng viên Trung ương
	Cán bộ quản lý	4 ngày	Giảng viên nguồn Quốc gia
	Giảng viên tuyến Tỉnh (đồng thời kiêm nhiệm vụ hỗ trợ về kỹ thuật)	15 ngày	Giảng viên Trung ương
Trung ương	BĐH và các bên ngành Giảng viên nguồn Quốc gia	1 ngày 10 ngày khoá cơ bản về phương pháp giảng dạy	Chuyên gia về phương pháp tập huấn

1.2. Lập kế hoạch phát triển nguồn nhân lực

Lập kế hoạch nhân lực nhằm:

- Nâng cao chất lượng nguồn nhân lực.
- Bảo đảm sử dụng tốt nhất nguồn nhân lực hiện có.
- Dự báo những yêu cầu về nguồn nhân lực trong tương lai.
- Điều chỉnh năng lực của nguồn nhân lực hiện có.
- Tránh việc cung cấp thừa hoặc thiếu nguồn nhân lực.
- Lập kế hoạch chi tiết cho việc đào tạo ngắn hạn cho cán bộ thực hiện chương trình PHCNDVCD

Bản kế hoạch phải có đầy đủ các thông tin

- Xác định mục tiêu đào tạo và kế hoạch sử dụng nguồn lực sau đào tạo.
- Xác định đối tượng sẽ được tập huấn.
- Xác định phương pháp tập huấn.
- Xác định các điều kiện trang thiết bị cần thiết cho đào tạo.
- Thời gian tập huấn
- Kinh phí cho tập huấn
- Cách thức tổ chức tập huấn
- Tiêu chuẩn đánh giá năng lực sau khi được đào tạo

2. HỢP TÁC ĐA NGÀNH TRONG CHƯƠNG TRÌNH PHCNDVCD

Hợp tác đa ngành là sự chia sẻ thông tin, trách nhiệm và phối kết hợp giữa các bên/ban ngành liên quan trong việc thực hiện các hoạt động của chương trình nhằm giúp NKT hoà nhập cộng đồng.

Để NKT có thể tham gia bình đẳng và đầy đủ vào đời sống xã hội, cần có sự hợp tác của nhiều ngành như: cơ quan tạo chính sách (chính quyền), cơ quan y tế, giáo dục, thương binh xã hội, tài chính... Tất cả các cơ quan này cần phối hợp với nhau dưới sự chỉ đạo thống nhất của chính quyền cùng cấp. Sự phối hợp chặt chẽ của các ngành sẽ tạo cho TKT và NKT nhiều cơ hội hoà nhập xã hội hơn.

2.1. Trách nhiệm của các ban ngành trong việc hỗ trợ giúp đỡ NKT

Ban ngành liên quan	Vai trò trong chương trình PHCNDVCD
Y tế	<ul style="list-style-type: none">- Cung cấp các dịch vụ phát hiện sớm, can thiệp sớm và PHCN cho trẻ em và người khuyết tật- Cung cấp dụng cụ trợ giúp cho người khuyết tật theo nguồn lực của địa phương.- Huấn luyện gia đình cách chăm sóc và tập luyện cho người khuyết tật.- Giám định sức khoẻ và khả năng học tập và lao động của người khuyết tật
Giáo dục	<ul style="list-style-type: none">- Tạo thuận cho sự tiếp cận và tham gia của trẻ khuyết tật tại các trường phổ thông bình thường tại địa phương- Tăng cường sự chấp nhận của giáo viên đối với trẻ khuyết tật.- Xây dựng các chương trình/sách giáo khoa phù hợp với trẻ bị các dạng tật khác nhau.- Cung cấp các thiết bị dạy và học cho trẻ và cho giáo viên dạy trẻ khuyết tật

Ban ngành liên quan	Vai trò trong chương trình PHCNĐVCĐ
Lao động, thương binh và xã hội	<ul style="list-style-type: none"> - Xây dựng các chính sách/hoạt động hỗ trợ xã hội (kể cả tài chính) cho người khuyết tật. - Hỗ trợ đào tạo nghề cho người khuyết tật. - Thiết lập và hỗ trợ cho các tổ chức tự lực/ tổ chức của người khuyết tật. - Tạo các chương trình vay vốn mở rộng sản xuất cho người khuyết tật. - Hỗ trợ thành lập các tổ chức người khuyết tật/ nhóm tự lực.
Ủy ban Dân số, gia đình và trẻ em	<ul style="list-style-type: none"> - Hỗ trợ cá nhân cho người khuyết tật/ trẻ khuyết tật. - Tăng cường sự chấp nhận của gia đình và cộng đồng với trẻ khuyết tật. - Huy động cộng đồng tạo các nguồn kinh phí hỗ trợ người khuyết tật. - Tăng cường chăm sóc bà mẹ và trẻ em nhằm ngăn ngừa khuyết tật và giảm hậu quả của khuyết tật
Các tổ chức xã hội (Hội CTĐ, Hội cựu chiến binh, đoàn thanh niên...)	<ul style="list-style-type: none"> - Hỗ trợ dụng cụ trợ giúp, vật chất, vay vốn. - Tạo các nhóm hỗ trợ giúp người khuyết tật và gia đình (ví dụ nhóm bạn, nhóm hỗ trợ cộng đồng...) - Huy động cộng đồng tạo các nguồn kinh phí hỗ trợ người khuyết tật.
Nhóm/hội của người khuyết tật/ gia đình	<ul style="list-style-type: none"> - Quảng bá và đại diện cho nhu cầu của người khuyết tật - Nâng cao tiếng nói của người khuyết tật và gia đình trong xã hội - Tạo quỹ hỗ trợ trực tiếp cho người khuyết tật - Tổ chức các hoạt động hỗ trợ trực tiếp cho người khuyết tật và gia đình. - Chia sẻ kinh nghiệm và động viên nhau. - Tăng cường tiếp cận với các dịch vụ xã hội của người khuyết tật. - Tạo thuận cho phát triển năng lực ra quyết định tỳong chương trình PHCNĐVCĐ
Ủy ban nhân dân	<ul style="list-style-type: none"> - Điều phối các hoạt động hỗ trợ người khuyết tật. - Đưa ra các quyết định có liên quan đến người khuyết tật tại địa phương. - Xây dựng và thực hiện các chính sách hỗ trợ người khuyết tật - Huy động nguồn lực giúp người khuyết tật hoà nhập cộng đồng. - Tạo công ăn việc làm - Hỗ trợ tài chính cho việc thực hiện chương trình PHCNĐVCĐ

Một số công việc cụ thể quan trọng cần có sự phối hợp của các ban ngành là:

- *Đánh giá tình trạng khuyết tật và xác định nhu cầu của người khuyết tật và gia đình*
- *Xây dựng mục tiêu và kế hoạch PHCN*
- *Thực hiện kế hoạch PHCN*
- *Theo dõi và đánh giá kết quả PHCN thông qua hoạt động giám sát liên ngành: Mỗi đợt giám sát và đánh giá định kỳ cần có sự tham gia của các ban ngành liên quan, không chỉ riêng ngành y tế, qua đó có thể đánh giá được toàn diện kết quả PHCN cũng như có thể xác định được những nhu cầu mới của NKT.*

2.2. Cách thức đẩy mạnh hợp tác và tăng cường hiệu quả phối hợp đa ngành

Có thể nói hợp tác đa ngành, không chỉ trong chương trình PHCNDVCEĐ mà trong nhiều các chương trình y tế - xã hội khác còn rất nhiều hạn chế. Một thực tế rất rõ là ở tuyến xã, sự kết hợp giữa các ban ngành là rất tốt và hiệu quả. Nhưng sự phối hợp này càng lên tuyến trên thì càng khó khăn, lỏng lẻo và kém hiệu quả.

Muốn cải thiện sự phối hợp giữa các ban ngành trong công tác hỗ trợ NKT, cần thiết lập và tạo ra được các yếu tố, điều kiện sau:

- Ủy ban nhân dân các cấp quyết định phân công các ban ngành nhằm thực hiện các mục tiêu của chương trình.
- Ban điều hành cần có đại diện của người khuyết tật hoặc thành viên gia đình người khuyết tật.
- Ban điều hành cần có quy chế làm việc cụ thể.
- Ban điều hành các cấp phải có kế hoạch hỗ trợ người khuyết tật dài hạn, trung hạn và ngắn hạn.
- Các hoạt động hỗ trợ người khuyết tật của chương trình cần lồng ghép vào các tiêu chí đánh giá hoạt động của các cơ quan đơn vị tại địa phương.

3. HUY ĐỘNG NGUỒN LỰC VÀ SỰ THAM GIA CỦA CỘNG ĐỒNG

Trong chương trình PHCNDVCEĐ, cộng đồng có một vai trò cực kỳ quan trọng. Bản thân từ “dựa vào cộng đồng” đã khẳng định điều đó. Sẽ không có PHCNDVCEĐ nếu không có một cộng đồng với sự ổn định về thể chế chính trị, đồng nhất về văn hóa. Cộng đồng là cơ sở để đảm bảo tính bền vững của chương trình thông qua việc duy trì và cung cấp nguồn lực cho chương trình về lâu dài. Bên cạnh đó, mục đích của chương trình PHCNDVCEĐ là

giúp NKT có được cuộc sống độc lập và bình đẳng trong xã hội. Tuy nhiên NKT chỉ có thể hoà nhập được nếu họ được cộng đồng chấp nhận với một thái độ tích cực.

3.1 Các mức độ tham gia của cộng đồng

Chúng ta vẫn thường nghe thấy khẩu hiệu ngắn gọn nhưng khái về sự tham gia của cộng đồng trong các vấn đề phát triển nói chung, như “*Dân biết, dân bàn, dân làm, dân kiểm tra*”. Trong thực tế các hành động, chương trình dựa vào cộng đồng thì chính cộng đồng cần được tham gia đầy đủ vào các hoạt động về họ. Sự tham gia đầy đủ nghĩa là cộng đồng cần được tham gia tất cả các tiến trình của hành động và tham gia tới mức cao nhất. Các mức tham gia, từ tối thấp tới cao là:

- *Mức độ 1:* Cộng đồng được thông báo về các hoạt động PHCNDVCD. Nếu chỉ dừng lại ở mức độ này, thì bản thân NKT và gia đình họ chỉ là những người hưởng lợi một cách thụ động. Chương trình sẽ không can thiệp và đáp ứng đúng nhu cầu của họ, chưa kể đến hiệu quả và tính bền vững của chương trình sẽ rất thấp vì thiếu sự hợp tác của họ.
- *Mức độ 2:* Cộng đồng được tham gia thảo luận về các kế hoạch can thiệp PHCN và hỗ trợ khác. Được tham gia tới mức độ này, các can thiệp đã hướng tới nhu cầu thực tế của NKT nhiều hơn, vì thế có thể tránh được những lãng phí đầu tư không trọng tâm.
- *Mức độ 3:* Cộng đồng được lôi kéo và cùng tham gia thực hiện chương trình. Đạt tới mức độ tham gia này, các nguồn lực sẽ rất chủ động và mạnh để có thể thực hiện các hoạt động của chương trình chất lượng.
- *Mức độ 4:* Cộng đồng được tham gia kiểm tra, giám sát và đánh giá hiệu quả của chương trình. Đây là mức độ tham gia rất quan trọng. Bởi thông qua việc tham gia này, cộng đồng tự nhận thức sâu sắc và khách quan nhất thuận lợi, thành công cũng như những khó khăn, vướng mắc và hạn chế của chương trình. Nhờ đó cộng đồng sẽ sẵn sàng hơn trong việc cộng tác cùng giải quyết những khó khăn, hạn chế của chương trình. Điều quan trọng hơn, được tham gia tới mức độ này, cộng đồng sẽ có niềm tin vào chương trình nhiều hơn.
- *Mức độ 5:* cộng đồng được tham gia quyết định các vấn đề của chương trình. Đây là mức độ tham gia cao nhất. Đạt tới mức độ này, nghĩa là cộng đồng đã thực sự là một phần của chương trình. Tính dân chủ và khách quan trong việc ra các hoạt động của chương trình đã đạt tới.

Các yếu tố ảnh hưởng đến sự tham gia của cộng đồng

- *Trình độ dân trí, phong tục tập quán của người dân*
- *Điều kiện địa lý, kinh tế-chính trị-xã hội của từng địa phương*
- *Năng lực hoạt động của cơ sở y tế*
- *Vai trò của chính quyền và đoàn thể ở địa phương*

Việc tham gia của cộng đồng, một mặt sẽ tạo ảnh hưởng tích cực để họ làm chủ chương trình, mặt khác có tác dụng to lớn trong việc huy động các nguồn lực có sẵn tại cộng đồng cho chương trình.

3.2. Huy động nguồn lực của cộng đồng

Nguồn lực bao gồm các loại: nhân lực, vật lực, tài chính, kỹ thuật. trước khi huy động các nguồn lực cần liệt kê các loại nguồn lực đó ở địa phương. Chẳng hạn, nguồn lực ở xã có thể:

- **Nhân lực:** NKT và các tổ chức của NKT, Gia đình TKT và NKT ; các nhóm tự lực, cộng tác viên và cán bộ PHCNDVCEĐ, giáo viên và lãnh đạo trường mầm non, tiểu học; các đại diện trong Ban Điều hành PHCNDVCEĐ xã, đại diện các tổ chức xã hội như: Hội Phụ nữ, Hội Cựu chiến binh, Hội Nông dân... Chuyên gia của các tổ chức trong nước và nước ngoài tham gia tài trợ cho chương trình.
- **Vật lực:** các loại nguyên vật liệu sẵn có ở địa phương để làm dụng cụ PHCN, vật liệu để dạy trẻ khuyết tật, hạ tầng cơ sở (nhà cửa, trường lớp), các kết cấu thích nghi (lối đi cho xe lăn, cầu, ván trượt ...) và các loại vật liệu khác. Vật liệu có tại gia đình và vật liệu có tại cộng đồng.
- **Tài chính:** chi cho chương trình PHCNDVCEĐ: từ ngân sách, từ các tổ chức phi chính phủ, các tổ chức từ thiện trong nước và ngoài nước, từ các cơ sở sản xuất ngay tại địa phương. Có thể tìm nguồn từ tổ chức xã hội: quỹ hội Phụ nữ, hội Nông dân.
Nguồn tài chính có thể vận động từ vốn chơi họ của một nhóm cá nhân, hoặc từ vốn của các cá nhân...
- **Kỹ thuật:** có tài liệu hoặc kỹ thuật PHCNDVCEĐ phù hợp không? Có sự hỗ trợ chuyên môn của các tuyến trên không? Có điều kiện tập huấn chuyên môn hay không, Có nơi cung cấp dụng cụ trợ giúp cho TKT và NKT không?

Khi sử dụng nguồn lực trong PHCNDVCEĐ cần cân nhắc tính hiệu quả (không đắt, dễ sử dụng...), tính sẵn có (người đó có thời gian tham gia? có dễ kiếm vật liệu đó hay không?) và khả năng tiếp cận nguồn lực (sự nhiệt tình, sẵn sàng tham gia của thành viên cộng đồng, hoặc khả năng tiếp cận nguồn vốn vay...). Huy động nguồn lực cần phân tích xem nguồn lực có sẵn ở địa phương hay cần huy động từ bên ngoài cộng đồng, trong nước hoặc quốc tế ?

Ai có thể huy động được nguồn lực cộng đồng ?

- Ban Điều hành các cấp.
- Cá nhân và các tổ chức xã hội, trong đó có tổ chức của NKT.
- Cán bộ, CTV.
- NKT và gia đình.

4. TỔ CHỨC CỦA NGƯỜI KHUYẾT TẬT TẠI VIỆT NAM

4.1. Các tổ chức của NKT

“Tổ chức của người khuyết tật” là một tổ chức tự điều hành gồm những người khuyết tật có cùng chung chí hướng, nguyện vọng và tự nguyện, cam kết đóng góp thời gian, công sức và nguồn lực để cùng giúp nhau thực hiện các mục tiêu chung. Hiện nay ở Việt Nam tồn tại các loại tổ chức của NKT sau:

- **Nhóm tự lực**
- **Câu lạc bộ**
- **Hội cha mẹ trẻ khuyết tật**
- **Hội NKT** là một hình thức tổ chức chính thức của người khuyết tật có quyền lực và tiếng nói cao nhất. Các Hội người khuyết tật có quyết định thành lập, có con dấu do cơ quan chức năng có thẩm quyền cấp nên họ có thể sử dụng con dấu như một sự bảo đảm về uy tín và pháp luật trong các hoạt động của Hội. Bên cạnh đó, Hội người khuyết tật có thể đại diện cho tiếng nói của những người khuyết tật trong việc động viên cộng đồng, các tổ chức trong nước và quốc tế giúp đỡ. Hội người khuyết tật có cơ cấu theo cấp từ trung ương đến địa phương (đến cấp huyện). Ngoài các thuận lợi trên, Hội người khuyết tật có quỹ tài chính từ nhà nước.

Hội người khuyết tật hiện nay chủ yếu được chia làm hội đơn tật và hội đa tật.

Như vậy, Tổ chức của NKT bao gồm hội viên là:

- Bản thân NKT
- Thành viên gia đình NKT: khi NKT không đủ khả năng thể hiện nhu cầu, nguyện vọng của mình (ví dụ Người lớn bị thất ngôn, nói khó, bị tâm thần hoặc trẻ em bị chậm phát triển trí tuệ...) thì vợ chồng, cha mẹ hoặc người thân có thể đại diện cho NKT/TKT tham gia Hội NKT
- Cha mẹ TKT có thể gồm một số tình nguyện viên hoặc nhà tài trợ.

4.2. Tầm quan trọng và ý nghĩa của tổ chức của NKT đối với các hoạt động PHCNĐVCD

Tổ chức của NKT hay của cha mẹ TKT nếu có tổ chức tốt, hoạt động năng nổ, và nhiều sáng kiến có thể phát huy thế mạnh của một tổ chức, thực hiện được nhiều hoạt động sau:

Giúp đỡ lẫn nhau, giao lưu và chia sẻ

Giúp NKT vượt qua mặc cảm, trở ngại về tâm lý, tự tin hội nhập xã hội

Phát triển kinh tế cho hội viên

Tổ chức các hoạt động tạo việc làm, thu nhập cho NKT

Bồi dưỡng năng lực cho NKT

- Tạo cơ hội để NKT khẳng định bản thân: Nhờ sự tiến cử và tín nhiệm của tổ chức, NKT mới có cơ hội tham gia các tổ chức xã hội, các hoạt động ở địa phương

Khuyến khích TKT đến trường

Các hoạt động thể thao, văn hóa văn nghệ

4.3. Duy trì hoạt động của nhóm tự lực và Hội của NKT

Để duy trì hoạt động của nhóm tự lực, Hội NKT cần có các điều kiện sau:

- Có mục tiêu và kế hoạch hành động rõ ràng, đáp ứng với nhu cầu của nhóm
- Có các thành viên tích cực cam kết cống hiến thời gian, công sức và nguồn lực
- Sự cam kết hỗ trợ của chính quyền địa phương
- Tạo được nguồn kinh phí của hội
- Tăng cường năng lực của các hội viên
- Gây dựng và phát triển mạng lưới, liên kết với các tổ chức của NKT các cấp trên và cùng cấp.

Nội dung hoạt động:

Nội dung các buổi gặp gỡ, sinh hoạt nên có chủ đề rõ ràng và dựa trên nhu cầu của các hội viên. Trong các buổi sinh hoạt, nên dành chút thời gian để thảo luận về chủ đề cho những lần sinh hoạt sau. Các nội dung gợi ý là:

- + Chia sẻ những tâm tư, nguyện vọng của các hội viên

- + Nêu ra những khó khăn gặp trong cuộc sống hàng ngày của hội viên, thảo luận tìm cách tháo gỡ.
- + Cập nhật các thông tin về tình hình NKT tại địa phương, các câu chuyện, tấm gương hay về NKT trong cuộc sống
- + Mời các chuyên gia, nhân viên biết kỹ thuật về các lĩnh vực như PHCN, chăn nuôi, giáo dục v.v. tới nói chuyện và nâng cao nhận thức cho các hội viên về những vấn đề liên quan.
- + Tổ chức các hoạt động vui chơi, văn nghệ, thể thao, chiếu phim xen kẽ v.v.

Gây quỹ hoạt động

Để có thể duy trì được các hoạt động của Hội, Hội cần có nguồn quỹ. Nguồn quỹ này có thể huy động từ những nguồn sau:

- + Hội phí: nhưng không đáng kể
- + Nguồn hỗ trợ ban đầu của xã hoặc các dự án
- + Các doanh nghiệp, nhà hảo tâm tài trợ

Các nguồn gây quỹ trên có thể là dễ có nhưng sẽ không bền lâu. Do đó, Hội cần tổ chức các hoạt động tạo thu nhập cho các Hội viên, và gây quỹ cho Hội hoạt động. Muốn làm được điều đó, Hội phải xây dựng được đội ngũ hội viên năng động, được tập huấn và có khả năng viết các dự án nhỏ để vay vốn của ngân hàng, các chương trình xóa đói giảm nghèo. Khi có vốn, Hội cần biết tổ chức các Hội viên làm kinh tế tập thể để vừa gây quỹ cho Hội vừa tăng thu nhập cho Hội viên.

5. TÀI CHÍNH CHO CHƯƠNG TRÌNH PHCNDVCEĐ

Tài chính, ngân sách cho hoạt động của chương trình là điều cốt yếu nhất, và là yếu tố thực tế quyết định việc thực hiện và chất lượng của chương trình. Không có ngân sách thì PHCNDVCEĐ, cũng giống như các Dự án, chương trình y tế khác không thể thực hiện được. Vẫn biết, nguyên tắc thiết yếu của chương trình là lấy NKT làm trung tâm và dựa vào cộng đồng, nghĩa là chính bản thân NKT và gia đình, cộng đồng phải tích cực và chủ động tự giúp mình vượt qua khó khăn với sự giúp đỡ của nhân viên PHCNCEĐ. Tuy nhiên để cho NKT, cộng đồng và các thành phần tham gia chương trình có đủ năng lực để thực hiện được những yêu cầu đó cũng như để mạng lưới của chương trình hoạt động đều, có chất lượng thực sự, PHCNDVCEĐ đòi hỏi một nguồn kinh phí không hề nhỏ.

Nguồn tài chính để duy trì hoạt động quản lý, giám sát, tập huấn chương trình có huy động từ:

- Từ ngân sách chính phủ được phân bổ cho các ngành Y tế, Giáo dục, lao động TBXH v.v.v
- Từ các tổ chức chính trị - xã hội như Hội phụ nữ, Hội chữ thập đỏ, Hội nông dân, Hội cựu chiến binh v.v.v và đặc biệt là Mặt trận tổ quốc.
- Từ các quỹ khác nhau: Quỹ bảo trợ trẻ em Việt Nam, Quỹ bảo trợ trẻ khuyết tật, v.v
- Các tổ chức phát triển Quốc tế của các chính phủ, phi chính phủ, các nhà tài trợ.
- Nguồn đóng góp tại địa phương từ các nhà hảo tâm, các doanh nghiệp.
- Để đảm bảo tính bền vững của chương trình, nên có chính sách Quốc gia hoặc ngành cho chương trình PHCNDVCEĐ mà lý tưởng là phát triển một chương trình mục tiêu Quốc gia. Hoặc ít ra, ngân sách cho PHCNDVCEĐ cũng nên có trong danh mục phân bổ ngân sách y tế và được lồng ghép vào ngân sách cho chăm sóc sức khỏe ban đầu.

Bên cạnh các nguồn kinh phí cho hoạt động của chương trình, cũng cần một nguồn tài chính khác để hỗ trợ trực tiếp cho NKT và gia đình bao gồm: bảo hiểm y tế, phúc lợi xã hội, hỗ trợ các dụng cụ trợ giúp cá nhân, vay vốn phát triển kinh tế, tạo thu nhập. Dạng kinh phí này nên được huy động trong nước bao như từ ngân sách của chính phủ (Y tế, Giáo dục, Lao động TBXH, Dân số gia đình và trẻ em ...); các đóng góp tại địa phương.

Thù lao cho cộng tác viên cũng là một vấn đề thực tiễn cần bàn đối với người làm công tác quản lý PHCNDVCEĐ. Thực tế, chúng ta không thể mong đợi tất cả cộng tác viên làm việc một cách tình nguyện mà lại có chất lượng trong một thời gian dài. Việc tham gia chương trình cũng chiếm khoảng thời gian nhất định, trong khi họ cũng còn có nghĩa vụ làm ăn, tạo thu nhập cho gia đình. Bên cạnh đó, họ cũng phải đảm nhiệm rất nhiều chương trình y tế khác tại cơ sở. Vì thế, để có được đội ngũ CTV nhiệt tình và làm việc có chất lượng, vấn đề trợ cấp, động viên CTV là rất quan trọng. Tuy nhiên cần sáng tạo về cách thức trợ cấp sao cho phù hợp với điều kiện của địa phương. Nếu có chương trình quốc gia, những cộng tác viên này sẽ được hưởng chế độ phụ cấp hàng tháng. Trong điều kiện hiện nay, ngành y tế không có ngân sách riêng cho chương trình PHCNDVCEĐ, nhưng CTV vẫn có thể nhận được trợ cấp nếu UBND xã có thể huy động được ngân sách. Ở một số địa phương UBND cũng gặp khó khăn về nguồn kinh phí thì CTV có thể được hưởng một số chế độ ưu tiên thay cho hưởng trợ cấp, ví dụ như giảm thuế, giảm học phí cho con em họ, giảm giờ lao động công ích v.v.v Về lâu dài, khi mà Hội NKT phát triển và có thể tổ chức kinh doanh sản xuất tạo nguồn thu cho Hội và Hội viên thì phương sách hay nhất là để Hội NKT dùng chính một phần thu nhập của họ để trả thù lao cho các CTV, những người đã giúp đỡ các hội viên của Hội.

6. TÍNH BỀN VỮNG CỦA CHƯƠNG TRÌNH PHCNĐVĐ

Khái niệm: Tính bền vững của một chương trình được hiểu là khả năng chương trình đó, bằng các chiến lược đúng đắn, tự duy trì và phát triển cho tới khi đạt được các mục tiêu của chương trình.

Một số yếu tố có thể ảnh hưởng tới tính bền vững của chương trình.

- Các yếu tố bên ngoài chương trình liên quan tới chính trị, kinh tế, văn hóa xã hội.
- Các yếu tố nội tại trong chương trình.
- Các yếu tố từ phía cộng đồng.

Bảng dưới đây liệt kê các yếu tố ảnh hưởng tới tính bền vững của chương trình và biện pháp hạn chế tác động tiêu cực, cải thiện tính bền vững của chương trình

7. MỞ RỘNG CHƯƠNG TRÌNH

Việc mở rộng phạm vi từ các dự án nhỏ lên tầm chương trình quốc gia rất cần đến quá trình lập kế hoạch.

Lý do cần phải mở rộng chương trình

- Để tăng sự bao phủ của dịch vụ
- Để cho các bên tham gia thấy rõ hơn các hoạt động
- Để tiếp cận với nhiều nguồn lực hơn
- Để đáp lại những áp lực từ bên ngoài (từ phía chính quyền, nhà tài trợ, cộng đồng)
- Để tăng cường tính bền vững
- Để chia sẻ kiến thức, kỹ năng và các nguồn lực

Những yếu tố cần chú ý khi mở rộng chương trình

- Khu vực địa lý thực hiện chương trình
- Các nhóm đối tượng (độ tuổi, loại khuyết tật, mức độ khuyết tật)
- Loại can thiệp
- Kiến thức và kỹ năng trong chương trình
- Quan hệ đối tác và mạng lưới hoạt động

CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG TỚI TÍNH BỀN VỮNG CỦA CHƯƠNG TRÌNH, DỰ ÁN

Thành phần của hệ thống	Yếu tố ảnh hưởng tới tính bền vững	Chiến lược nhằm cải thiện tính bền vững
Môi trường ngoài	Sự ổn định chính trị và kinh tế Sự rõ ràng của các chính sách và chiến lược	Xây dựng mục đích và tầm nhìn hợp lý Phải làm rõ các chính sách và kế hoạch
Môi trường tổ chức/ Yếu tố bên trong chương trình	Sự phát triển của cơ quan/tổ chức Sự phát triển các giá trị của tổ chức	Xây dựng mối quan hệ tin cậy Xây dựng các khung pháp lý cho hoạt động
Chính sách của tổ chức/ cơ quan	Nhu cầu phát triển liên quan tới các chính sách Chiến lược phát triển Sự tham gia của tất cả các bên liên quan để phát triển tầm nhìn, mục đích và mục tiêu Sự rõ ràng của chính sách và chiến lược	Phân tích kỹ nhu cầu phát triển và nguồn lực Nghiên cứu khả thi trước khi triển khai chương trình Mời tất cả các bên liên quan trực tiếp hoặc gián tiếp tham gia hoạch định chính sách Thử nghiệm hoạt động Dự án trước khi triển khai chính thức
Quản lý	Hệ thống kế toán Nghiên cứu khả thi trước khi triển khai chiến lược Thiết lập hệ thống và cấu trúc hành chính hiệu quả Tổ chức hệ thống quản lý nhân sự	Thường xuyên kiểm tra Sử dụng hệ thống hạ tầng cơ sở Đánh giá tổ chức Giám sát thường xuyên và lập kế hoạch có sự tham gia
Khả năng lãnh đạo	Ca tính của người lãnh đạo Sự rõ ràng trong giao tiếp Kỹ năng chuyên môn Khả năng giám sát, theo dõi	Tăng cường dân chủ Tăng cường động viên nhân viên trao đổi tay nghề Hoạt động tập trung và phân trách nhiệm cho NKT, gia đình
Tài chính	Việc đảm bảo các can thiệp phải được thiết kế dựa trên phân tích chi phí hiệu quả Khả năng đáp ứng tài chính	Tiếp cận nguồn ngân sách chính phủ và cộng đồng Thiết kế chi tiết các khoản chi phí cho hoạt động
Các can thiệp	Đào tạo Nghiên cứu Giám sát đánh giá định kỳ	Sử dụng can thiệp dựa trên bằng chứng Tập huấn và cập nhật kỹ năng can thiệp Đánh giá định kỳ
Kế hoạch kết thúc chương trình	Nhà tài trợ rút đi Thái độ của cộng đồng thay đổi	Tăng cường sự tham gia của cộng đồng ở tất cả các cấp Tạo điều kiện cho NKT tham gia Tận dụng triệt để Tình nguyện viên của cộng đồng

Cách thức mở rộng chương trình

- Nâng cao năng lực ở các cấp (cho ai, nội dung gì, như thế nào, bao giờ)
- Tăng cường quan hệ đối tác và mở rộng mạng lưới, VD. chính quyền, các tổ chức phi chính phủ, tổ chức của NKT, các trường đại học, các nhóm ở cộng đồng, nhà tài trợ, v.v (với ai, tại sao)
- Đẩy mạnh sự phối hợp đa ngành (ai, cái gì, như thế nào)
- Lập kế hoạch tuyên truyền và nâng cao nhận thức (về cái gì, cho ai, như thế nào)
- Đưa khuyết tật thành vấn đề của nhiều ngành, nhiều lĩnh vực như là một phần của quá trình phát triển và xoá đói giảm nghèo
- Có cơ chế giám sát và đánh giá một cách hiệu quả để cho thấy các kết quả của chương trình CBR, để thuyết phục các nhà tài trợ và chính quyền

CHƯƠNG VII: GIỚI THIỆU CÁC TÀI LIỆU ĐƯỢC SỬ DỤNG TRONG CHƯƠNG TRÌNH

Bộ tài liệu này được biên soạn dựa trên cơ sở kinh nghiệm thực tiễn của 20 (1987-2007) năm triển khai chương trình PHCNDVCD ở Việt Nam và tham khảo các tài liệu trên thế giới. Bộ tài liệu này gồm có:

1. **Tài liệu dành cho cán bộ quản lý chương trình:** Nội dung tài liệu để cập tới các vấn đề cơ bản và chung nhất về tình hình khuyết tật trên thế giới và Việt Nam; khái niệm và phân loại về khuyết tật; lịch sử phát triển của Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng tại Việt Nam và các nước; đặc điểm và cách thức triển khai chương trình Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng tại Việt Nam hiện nay; Quản lý dự án Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng, bao gồm lập kế hoạch, giám sát, đánh giá và báo cáo hoạt động v.v.v

Các vấn đề khác mà cán bộ quản lý Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng cần biết như hợp tác đa ngành, huy động cộng đồng, hỗ trợ các tổ chức của người khuyết tật trong các hoạt động của chương trình cũng được trình bày khái quát trong tài liệu. Ngoài ra, tài liệu cũng cung cấp thông tin về một số văn bản mang tính pháp quy trong nước và trên thế giới liên quan đến khuyết tật và hỗ trợ người khuyết tật.

2. **Tài liệu dành cho giảng viên Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng:** Có thể xem tài liệu này như là cuốn cẩm nang dành cho các giảng viên Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng. Tài liệu cung cấp các kiến thức cơ bản về lý thuyết học qua trải nghiệm; các nguyên tắc của phương pháp tập huấn lấy học viên làm trung tâm - một phương pháp phù hợp với tính chất tập huấn trong Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng. Trên nền tảng các kiến thức cơ bản đó, tài liệu mô tả kỹ vai trò và nhiệm vụ của từng đối tượng tham gia chương trình Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng sẽ cần được tập huấn. Để có thể tạo thuận lợi cho các giảng viên trong các khoá tập huấn, tài liệu đưa ra các hướng dẫn lựa chọn chủ đề và nội dung tập huấn cần thiết cho từng đối tượng, phương pháp tập huấn, cách tổ chức khoá tập huấn và các bước chuẩn bị điều kiện tài liệu, giáo trình và hậu cần cho khoá một tập huấn.
3. **Tài liệu dành cho cộng tác viên và cán bộ PHCN tại xã:** Tài liệu được biên soạn nhằm cung cấp cho đối tượng cộng tác viên và các cán bộ khác tham gia vào Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng tại xã có được các khái

niệm, nhận thức cơ bản về khuyết tật, về chương trình Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng, các nội dung hỗ trợ người khuyết tật; cách làm việc với gia đình người khuyết tật và cộng đồng; hệ thống chuyển tuyến trong chương trình; và quan trọng hơn cả là vai trò, nhiệm vụ của cộng tác viên, cách thức để họ thực hiện tốt nhiệm vụ của mình.

4. **Tài liệu dành cho người khuyết tật và gia đình:** Người khuyết tật và gia đình được xác định là trung tâm của các hoạt động hỗ trợ cho người khuyết tật. Vì thế họ cũng cần có những hiểu biết nhất định về Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng cũng như các vấn đề liên quan khác. Tài liệu này cung cấp cho người khuyết tật và gia đình các kiến thức cơ bản nhất về khuyết tật, thực trạng cuộc sống và năng lực của người khuyết tật tại cộng đồng, các thông tin về chương trình Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng; vai trò và cách thức tổ chức hoạt động các tổ chức của người khuyết tật v.v.v

5. **Bộ tài liệu kỹ thuật về các bài tập phục hồi chức năng:** Bao gồm 20 tài liệu nhỏ về các bài tập phục hồi chức năng và các can thiệp khác cho một số dạng tật thường gặp ở người lớn và trẻ em. Các bài tập đều rất cơ bản và có hình ảnh minh họa để cho người khuyết tật có thể thực hành được mà ít cần tới sự trợ giúp của cán bộ chuyên ngành. Tài liệu cũng đề cập tới cách phòng ngừa khuyết tật, và trả lời các thắc mắc thường thấy ở người khuyết tật và gia đình liên quan tới từng dạng tật cụ thể. Ngoài các can thiệp y tế (PHCN), các hình thức can thiệp khác về giáo dục, xã hội, việc làm v.v.v cũng được giới thiệu khái quát cho mỗi dạng tật cụ thể

Các tài liệu nói trên đều có thể sử dụng và khai thác theo hai cách: Sử dụng để tập huấn cho các đối tượng cụ thể hoặc sử dụng như tài liệu đọc tham khảo cho tất cả cá đối tượng quan tâm.

PHỤ LỤC 1: CÁC BIỂU MẪU BÁO CÁO PHCNDVCD

MẪU SỐ 1: BÁO CÁO 6 THÁNG THỰC HIỆN PHCNDVCD TẠI XÃ

- Xã:
- Huyện:
- Tỉnh:
- Kì báo cáo: ■ Năm:

A. THÔNG TIN DÂN SỐ CỦA XÃ

TỔNG DÂN SỐ	SỐ LƯỢNG THEO TUỔI		TỔNG CỘNG
	0 – 18	≥ 18	
Nam			
Nữ			

B. THÔNG TIN VỀ TÌNH HÌNH KHUYẾT TẬT TRONG XÃ

MỤC THÔNG TIN		TRONG ĐỘ TUỔI					TỔNG SỐ
		0 - 3	3 - 6	6 - 18	18 - 60	≥ 60	
1	Số NKT: ()	Nam					
		Nữ					
2	Số NKT mới trong kỳ báo cáo						
3	Số NKT có kế hoạch hỗ trợ cá nhân (% tổng số NKT)						
4	Số NKT ra khỏi chương trình trong kỳ báo cáo (% số NKT có kế hoạch hỗ trợ cá nhân)						
5	Số NKT đạt được mục tiêu cá nhân trong kỳ báo cáo (% số NKT có kế hoạch hỗ trợ cá nhân)						
6	Số NKT đã có tiến bộ trong vòng 6 tháng qua (% NKT có kế hoạch hỗ trợ cá nhân)						

B. THÔNG TIN VỀ TÌNH HÌNH KHUYẾT TẬT TRONG XÃ

MỤC THÔNG TIN		TRONG ĐỘ TUỔI		TỔNG SỐ	
		0 – 18	≥ 18	Kì trước	Kỳ này
7	Loại khuyết tật				
	▪ Vận động (% tổng số NKT)				
	- Bại não				
	- Bàn chân khèo				
	- Loạn dưỡng cơ				
	- Vẹo cột sống				
	- Trật khớp háng bẩm sinh				
	- Chấn thương tuỷ sống				
	- Vấn đề khớp				
	- Đột quỵ				
	- Chân tay giả				
	- Khó khăn vận động khác				
	▪ Giác quan (% tổng số NKT)				
	- Khó khăn nhìn				
	- Khó khăn về nghe				
	- Giảm cảm giác				
	▪ Khó khăn về nói, (hoặc nghe và nói)				
	▪ Nhận thức (% tổng số NKT)				
	- Chậm phát triển trí tuệ				
	- Hội chứng Down				
	▪ Hành vi (% tổng số NKT)				
	- Tự kỷ				
	- Bệnh tâm thần				
	▪ Khuyết tật khác (% tổng số NKT)				
	- Động kinh				
	- Giảm chức năng do di chứng bỏng				
	- Bệnh đường hô hấp mãn tính				
- Các tật khác					

C. HOẠT ĐỘNG HỖ TRỢ NKT

	MỤC THÔNG TIN	TRONG ĐỘ TUỔI		TỔNG SỐ	
		0 – 18	≥ 18	Kì trước	Kỳ này
8	Số NKT cần hỗ trợ dụng cụ (% tổng số NKT)				
9	Tổng số NKT đã được hỗ trợ dụng cụ (%) tổng số NKT cần hỗ trợ dụng cụ				
	- Thanh song song				
	- Khung tập đi				
	- Nạng				
	- Xe lăn				
	- Ghế cho trẻ bại não				
	- Bàn đứng				
	- Nẹp				
	- Máy trợ thính				
	- Dụng cụ khác				
10	Số NKT cần PHCN tại nhà (% tổng số NKT)				
11	Số NKT được PHCN tại nhà (%) số NKT cần PHCN tại nhà)				
12	Số NKT đã thay đổi nhà cửa (% tổng số NKT có nhu cầu thay đổi kiến trúc nhà)				
13	Số NKT cần được phẫu thuật				
14	Số NKT đã được phẫu thuật (%) số NKT cần phẫu thuật)				
15	Số TKT được tiếp cận với giáo dục (% NKT từ 3 đến 18 tuổi)				
16	Số NKT cần hỗ trợ vốn làm ăn (% số NKT từ 18-60 tuổi)				
17	Số NKT được hỗ trợ vốn làm ăn (% số NKT 18-60 tuổi cần hỗ trợ vốn làm ăn)				
18	Số NKT tự kiếm sống (% số NKT 18-60 tuổi)				



(tiếp theo)

MỤC THÔNG TIN	TRONG ĐỘ TUỔI		TỔNG SỐ	
	0 – 18	≥ 18	Kì trước	Kỳ này
19	Số NKT có quan hệ vợ, chồng (% số NKT 18-60 tuổi)			
20	Số NKT là thành viên tổ chức xã hội (% số NKT 18-60 tuổi)			
21	Số NKT là thành viên nhóm tự lực (% số NKT 18-60 tuổi)			

D. HOẠT ĐỘNG PHCNDVCF

MỤC THÔNG TIN	KỶ TRƯỚC	KỶ NÀY
22	Tổ chức của NKT được thành lập và hoạt động	
23	NKT có mặt trong Ban điều hành HCNDVCF	
24	Một số công trình công cộng có điều kiện tiếp cận cho NKT	
25	Ít nhất một thành viên của BDH được tập huấn về quản lý chương trình PHCNDVCF	
26	Lập kế hoạch PHCNDVCF hàng năm theo chuẩn của Bộ Y tế	
27	Tổng số cộng tác viên PHCNDVCF	
	- % Số cộng tác viên PHCNDVCF là NKT	
	- % Số người được tập huấn nâng cao về PHCNDVCF	
	- % Số người được tập huấn lại cơ bản về PHCNDVCF	
	- % Số người chưa được tập huấn về PHCNDVCF	
- % Số người được tập huấn đầy đủ về PHCNDVCF		
28	Số xã có cộng tác viên PHCNDVCF bỏ cuộc trong kỳ báo cáo (% số cộng tác viên)	
29	Trạm y tế xã đạt chuẩn quốc gia của Bộ Y tế (Bao gồm cả PHCN)	

NHẬN XÉT CHUNG

- *Những kết quả đạt được trong vòng 6 tháng qua:*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- *Những khó khăn gặp phải trong vòng 6 tháng qua:*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- *Kết quả giám sát:*

Điểm trung bình:	
Xếp loại:	

- *Đề xuất, kiến nghị:*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ban điều hành PHCNDVCD Xã
(Ký tên, đóng dấu)

MẪU SỐ 2: BÁO CÁO 6 THÁNG THỰC HIỆN PHCNDVCD CỦA HUYỆN

- Huyện:
- Tỉnh:
- Kì báo cáo: ■ Năm:

A. THÔNG TIN DÂN SỐ CỦA XÃ HUYỆN

TỔNG DÂN SỐ	SỐ LƯỢNG THEO TUỔI		TỔNG CỘNG
	0 – 18	≥ 18	
Nam			
Nữ			

B. THÔNG TIN VỀ TÌNH HÌNH KHUYẾT TẬT TRONG HUYỆN

MỤC THÔNG TIN		TRONG ĐỘ TUỔI					TỔNG SỐ
		0 - 3	3 - 6	6 - 18	18 - 60	≥ 60	
1	Số NKT: ()	Nam					
		Nữ					
2	Số NKT mới trong kỳ báo cáo						
3	Số NKT có kế hoạch hỗ trợ cá nhân (% tổng số NKT)						
4	Số NKT ra khỏi chương trình trong kỳ báo cáo (% số NKT có kế hoạch hỗ trợ cá nhân)						
5	Số NKT đạt được mục tiêu cá nhân trong kỳ báo cáo (% số NKT có kế hoạch hỗ trợ cá nhân)						
6	Số NKT đã có tiến bộ trong vòng 6 tháng qua (% NKT có kế hoạch hỗ trợ cá nhân)						

MỤC THÔNG TIN		TRONG ĐỘ TUỔI		TỔNG SỐ	
		0 – 18	≥ 18	Kì trước	Kỳ này
7	Loại khuyết tật				
	▪ Vận động (% tổng số NKT)				
	- Bại não				
	- Bàn chân khèo				
	- Loạn dưỡng cơ				
	- Vẹo cột sống				
	- Trật khớp háng bẩm sinh				
	- Chấn thương tuỷ sống				
	- Vấn đề khớp				
	- Đột quỵ				
	- Chân tay giả				
	- Khó khăn vận động khác				
	▪ Giác quan (% tổng số NKT)				
	- Khó khăn nhìn				
	- Khó khăn về nghe				
	- Giảm cảm giác				
	▪ Khó khăn về nói, (hoặc nghe và nói)				
	▪ Nhận thức (% tổng số NKT)				
	- Chậm phát triển trí tuệ				
	- Hội chứng Down				
	▪ Hành vi (% tổng số NKT)				
	- Tự kỷ				
	- Bệnh tâm thần				
	▪ Khuyết tật khác (% tổng số NKT)				
	- Động kinh				
	- Giảm chức năng do di chứng bỏng				
	- Bệnh đường hô hấp mãn tính				
- Các tật khác					

C. HOẠT ĐỘNG HỖ TRỢ NKT

MỤC THÔNG TIN		TRONG ĐỘ TUỔI		TỔNG SỐ	
		0 – 18	≥ 18	Kì trước	Kỳ này
8	Số NKT cần hỗ trợ dụng cụ (% tổng số NKT)				
9	Tổng số NKT đã được hỗ trợ dụng cụ (%) tổng số NKT cần hỗ trợ dụng cụ				
	- Thanh song song				
	- Khung tập đi				
	- Nạng				
	- Xe lăn				
	- Ghế cho trẻ bại não				
	- Bàn đứng				
	- Nẹp				
	- Máy trợ thính				
	- Dụng cụ khác				
10	Số NKT cần PHCN tại nhà (% tổng số NKT)				
11	Số NKT được PHCN tại nhà (%) số NKT cần PHCN tại nhà)				
12	Số NKT đã thay đổi nhà cửa (% tổng số NKT có nhu cầu thay đổi kiến trúc nhà)				
13	Số NKT cần được phẫu thuật				
14	Số NKT đã được phẫu thuật (%) số NKT cần phẫu thuật)				
15	Số TKT được tiếp cận với giáo dục (% NKT từ 3 đến 18 tuổi)				
16	Số NKT cần hỗ trợ vốn làm ăn (% số NKT từ 18-60 tuổi)				
17	Số NKT được hỗ trợ vốn làm ăn (% số NKT 18-60 tuổi cần hỗ trợ vốn làm ăn)				
18	Số NKT tự kiếm sống (% số NKT 18-60 tuổi)				

MỤC THÔNG TIN		TRONG ĐỘ TUỔI		TỔNG SỐ	
		0 – 18	≥ 18	Kì trước	Kỳ này
19	Số NKT có quan hệ vợ, chồng (% số NKT 18-60 tuổi)				
20	Số NKT là thành viên tổ chức xã hội (% số NKT 18-60 tuổi)				
21	Số NKT là thành viên nhóm tự lực (% số NKT 18-60 tuổi)				

D. HOẠT ĐỘNG PHCNDVCD CỦA HUYỆN

MỤC THÔNG TIN		KỶ TRƯỚC	KỶ NÀY
22	Tổng số xã trong tỉnh		
	- Số xã thực hiện PHCNDVCD		
23	Số xã có tổ chức NKT được thành lập và hoạt động		
24	Số xã có NKT có mặt trong Ban điều hành PHCNDVCD		
25	Số xã có ít nhất một công trình công cộng NKT có thiết kế tiếp cận cho NKT		
26	Số xã có ít nhất một thành viên của BDH được tập huấn về quản lý chương trình PHCNDVCD		
27	Số xã có lập kế hoạch PHCNDVCD hàng năm		
28	Tổng số cộng tác viên PHCNDVCD		
	- Số cộng tác viên PHCNDVCD là NKT (%)		
	- Số người được tập huấn nâng cao (%)		
	- Số người được tập huấn lại cơ bản (%)		
	- Số người chưa được tập huấn (%)		
29	Số xã có cộng tác viên PHCNDVCD bỏ cuộc trong kỳ báo cáo (% số cộng tác viên)		



(tiếp theo)

MỤC THÔNG TIN	TRONG ĐỘ TUỔI		TỔNG SỐ	
	0 – 18	≥ 18	Kì trước	Kỳ này
30	Số xã có trạm y tế xã đạt chuẩn quốc gia của Bộ Y tế (Bao gồm cả chuẩn về PHCN)			
31	Ít nhất một thành viên BDH Huyện được tập huấn về quản lý PHCNDVCĐ			
32	BDH tuyến Huyện lập kế hoạch hành động hàng năm cho PHCNDVCĐ.			
33	Bệnh viện Huyện có phòng phục hồi chức năng theo hướng dẫn của Bộ Y tế			
34	Bệnh viện Huyện có nhân viên y tế được tập huấn ít nhất là 3 tháng về PHCN			

NHẬN XÉT CHUNG

■ **Những kết quả đạt được trong vòng 6 tháng qua:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

■ **Những khó khăn gặp phải trong vòng 6 tháng qua:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

■ **Kết quả giám sát các xã**

Tên xã	Xếp loại đánh giá

Tên xã	Xếp loại đánh giá

■ **Kết quả giám sát của Tỉnh đối với Huyện:**

Điểm trung bình:	
Xếp loại:	

■ **Đề xuất, kiến nghị:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ban điều hành PHCNĐVCĐ Huyện
(Ký tên, đóng dấu)

MẪU SỐ 3: BÁO CÁO 6 THÁNG THỰC HIỆN PHCNDVCD TẠI TỈNH

- Tỉnh:
- Kì báo cáo: ■ Năm:

A. THÔNG TIN DÂN SỐ CỦA TỈNH

TỔNG DÂN SỐ	SỐ LƯỢNG THEO TUỔI		TỔNG CỘNG
	0 – 18	≥ 18	
Nam			
Nữ			

B. THÔNG TIN VỀ TÌNH HÌNH KHUYẾT TẬT TRONG TỈNH

MỤC THÔNG TIN		TRONG ĐỘ TUỔI					TỔNG SỐ
		0-3	3-6	6-18	18-60	≥ 60	
1	Số NKT: ()	Nam					
		Nữ					
2	Số NKT mới trong kỳ báo cáo						
3	Số NKT có kế hoạch hỗ trợ cá nhân (% tổng số NKT)						
4	Số NKT ra khỏi chương trình trong kỳ báo cáo (% số NKT có kế hoạch hỗ trợ cá nhân)						
5	Số NKT đạt được mục tiêu cá nhân trong kỳ báo cáo (% số NKT có kế hoạch hỗ trợ cá nhân)						
6	Số NKT đã có tiến bộ trong vòng 6 tháng qua (% NKT có kế hoạch hỗ trợ cá nhân)						

MỤC THÔNG TIN		TRONG ĐỘ TUỔI		TỔNG SỐ	
		0 – 18	≥ 18	Kì trước	Kỳ này
7	Loại khuyết tật				
	▪ Vận động (% tổng số NKT)				
	- Bại não				
	- Bàn chân khèo				
	- Loạn dưỡng cơ				
	- Vẹo cột sống				
	- Trật khớp háng bẩm sinh				
	- Chấn thương tuỷ sống				
	- Vấn đề khớp				
	- Đột quỵ				
	- Chân tay giả				
	- Khó khăn vận động khác				
	▪ Giác quan (% tổng số NKT)				
	- Khó khăn nhìn				
	- Khó khăn về nghe				
	- Giảm cảm giác				
	▪ Khó khăn về nói, (hoặc nghe và nói)				
	▪ Nhận thức (% tổng số NKT)				
	- Chậm phát triển trí tuệ				
	- Hội chứng Down				
	▪ Hành vi (% tổng số NKT)				
	- Tự kỷ				
	- Bệnh tâm thần				
	▪ Khuyết tật khác (% tổng số NKT)				
	- Động kinh				
	- Giảm chức năng do di chứng bỏng				
	- Bệnh đường hô hấp mãn tính				
- Các tật khác					

C. HOẠT ĐỘNG HỖ TRỢ NKT

MỤC THÔNG TIN	TRONG ĐỘ TUỔI		TỔNG SỐ	
	0 – 18	≥ 18	Kì trước	Kỳ này
8 Số NKT cần hỗ trợ dụng cụ (% tổng số NKT)				
9 Tổng số NKT đã được hỗ trợ dụng cụ (%) tổng số NKT cần hỗ trợ dụng cụ				
- Thanh song song				
- Khung tập đi				
- Nạng				
- Xe lăn				
- Ghế cho trẻ bại não				
- Bàn đứng				
- Nẹp				
- Máy trợ thính				
- Dụng cụ khác				
10 Số NKT cần PHCN tại nhà (% tổng số NKT)				
11 Số NKT được PHCN tại nhà (%) số NKT cần PHCN tại nhà)				
12 Số NKT đã thay đổi nhà cửa (% tổng số NKT có nhu cầu thay đổi kiến trúc nhà)				
13 Số NKT cần được phẫu thuật				
14 Số NKT đã được phẫu thuật (%) số NKT cần phẫu thuật)				
15 Số TKT được tiếp cận với giáo dục (% NKT từ 3 đến 18 tuổi)				
16 Số NKT cần hỗ trợ vốn làm ăn (% số NKT từ 18-60 tuổi)				
17 Số NKT được hỗ trợ vốn làm ăn (% số NKT 18-60 tuổi cần hỗ trợ vốn làm ăn)				
18 Số NKT tự kiếm sống (% số NKT 18-60 tuổi)				

MỤC THÔNG TIN	TRONG ĐỘ TUỔI		TỔNG SỐ	
	0 – 18	≥ 18	Kì trước	Kỳ này
19	Số NKT có quan hệ vợ, chồng (% số NKT 18-60 tuổi)			
20	Số NKT là thành viên tổ chức xã hội (% số NKT 18-60 tuổi)			
21	Số NKT là thành viên nhóm tự lực (% số NKT 18-60 tuổi)			

D. HOẠT ĐỘNG PHCNDVCD

MỤC THÔNG TIN	KỠ TRƯỚC	KỠ NÀY
22	Tổng số huyện trong tỉnh	
	- Số huyện thực hiện PHCNDVCD	
23	Tổng số xã trong tỉnh	
	- Số xã thực hiện PHCNDVCD	
24	Số xã có tổ chức NKT được thành lập và hoạt động	
25	Số xã có NKT có mặt trong BDH PHCNDVCD	
26	Số xã có một số công trình công cộng có tiếp cận	
27	Số xã có ít nhất một thành viên của BDH được tập huấn về quản lý chương trình PHCNDVCD	
28	Số xã có lập kế hoạch PHCNDVCD hàng năm	
29	Tổng số cộng tác viên PHCNDVCD	
	- Số cộng tác viên PHCNDVCD là NKT (%)	
	- Số người được tập huấn nâng cao (%)	
	- Số người được tập huấn lại cơ bản (%)	
	- Số người chưa được tập huấn (%)	
	- Số người được tập huấn đầy đủ (%)	
30	Số xã có cộng tác viên PHCNDVCD bỏ cuộc trong kỳ báo cáo (% số cộng tác viên)	
31	Số xã có trạm y tế xã đạt chuẩn quốc gia của Bộ Y tế (Bao gồm cả PHCN)	



(tiếp theo)

	MỤC THÔNG TIN	KỶ TRƯỚC	KỶ NÀY
32	Ít nhất một thành viên BÐH tuyển tỉnh được tập huấn về quản lý PHCNDVCĐ		
33	BÐH tuyển tỉnh lập kế hoạch hoạt động PHCNDVCĐ hàng năm theo hướng dẫn của Bộ Y tế		
34	Bệnh viện tỉnh có khoa phục hồi chức năng theo hướng dẫn của Bộ Y tế		
35	Bệnh viện tỉnh có nhân viên y tế được tập huấn ít nhất là 3 tháng về PHCN		
36	Số giảng viên PHCNDVCĐ được Bộ Y tế cấp chứng chỉ		

NHẬN XÉT CHUNG

■ **Những kết quả đạt được trong vòng 6 tháng qua:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

■ **Những khó khăn gặp phải trong vòng 6 tháng qua:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

■ **Kết quả giám sát các Huyện**

Tên Huyện	Xếp loại đánh giá

Tên Huyện	Xếp loại đánh giá

■ **Kết quả giám sát của Trung ương đối với Tỉnh:**

Điểm trung bình:	
Xếp loại:	

■ **Đề xuất, kiến nghị:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ban điều hành PHCNDVCD Huyện
(Ký tên, đóng dấu)

MẪU SỐ 4: CHỈ SỐ HOẠT ĐỘNG PHCNDVCD TUYẾN TỈNH

- Tỉnh:
- Kì báo cáo: ■ Năm:

MỤC TIÊU 1:

Sự độc lập và tham gia của người khuyết tật trong cuộc sống

	CHỈ SỐ	%
1	Sự tiến bộ của NKT:	
	<ul style="list-style-type: none"> ■ Tỷ lệ NKT tiến bộ trong tập luyện PHCN: Số NKT được tập luyện PHCN tại nhà có tiến bộ x 100 	
	TỔNG SỐ NKT THAM GIA TẬP LUYỆN PHCN TẠI NHÀ	
	<ul style="list-style-type: none"> ■ Tỷ lệ NKT đạt được mục tiêu hỗ trợ Tổng số NKT đạt được các mục tiêu cá nhân x 100 	
	TỔNG SỐ NKT THAM GIA TẬP VÀO CHƯƠNG TRÌNH	
2	Việc làm cho NKT: Tỷ lệ NKT có việc làm Tổng số người lớn KT có việc làm và thu nhập x 100	
	TỔNG SỐ NGƯỜI LỚN KT	
3	Hoạt động của tổ chức NKT: Tỷ lệ xã có nhóm tự lực của NKT Số xã có nhóm tự lực của NKT x 100	
	TỔNG SỐ XÃ THAM GIA VÀO CHƯƠNG TRÌNH	
4	<ul style="list-style-type: none"> ■ Tỷ lệ NKT có cuộc sống gia đình vợ chồng Số người lớn KT có quan hệ vợ chồng x 100 	
	TỔNG SỐ NKT TẠI ĐỊA PHƯƠNG	
5	<ul style="list-style-type: none"> ■ Tỷ lệ NKT tham gia làm CTV PHCN Số CTV là NKT x 100 	
	TỔNG SỐ CTV	
6	<ul style="list-style-type: none"> ■ Tỷ lệ xã có NKT tham gia vào BCĐ Số BCĐ xã có NKT là thành viên x 100 	
	TỔNG SỐ XÃ THAM GIA CHƯƠNG TRÌNH	

MỤC TIÊU 2:

Tăng cường nhận thức của cộng đồng về khả năng của NKT và các vấn đề liên quan tới khuyết tật, qua đó cộng đồng tích cực tham gia vào các hoạt động hỗ trợ NKT

	CHỈ SỐ	%
7	Sự tham gia của gia đình NKT trong các hoạt động PHCN tại nhà:	
	▪ <i>Tỷ lệ gia đình NKT tham gia tích cực vào cộng đồng</i> Số gia đình NKT tham gia tích cực x 100	
	TỔNG SỐ NKT THAM GIA CHƯƠNG TRÌNH VÀ CẦN ĐƯỢC TẬP LUYỆN PHCN	
8	Điều kiện tiếp cận:	
	▪ <i>Tỷ lệ xã có các công trình công cộng NKT tiếp cận được</i> Số xã trong vùng dự án có điều kiện tiếp cận x 100	
	TỔNG SỐ XÃ TRONG VÙNG DỰ ÁN	
9	Giáo dục cho trẻ khuyết tật:	
	▪ <i>Tỷ lệ trẻ KT được giáo dục thích hợp</i> Số trẻ được đi học chính quy và không chính quy x 100	
	TỔNG SỐ TRẺ KT ĐỘ TUỔI ĐI HỌC TRONG VÙNG DỰ ÁN	

MỤC TIÊU 3:

Xây dựng năng lực quản lý và kỹ thuật cho mạng lưới hỗ trợ NKT bao gồm cả năng lực về phòng ngừa, phát hiện và can thiệp sớm khuyết tật

	CHỈ SỐ	%
10	Đào tạo, tập huấn thành viên BCD về quản lý PHCNĐVCĐ:	
	▪ <i>Tỷ lệ BCD được tập huấn về quản lý</i> Số BCD của tất cả các cấp được tập huấn ít nhất 1 lần về quản lý x 100	
	TỔNG SỐ BCD TẤT CẢ CÁC CẤP	
11	Việc lập kế hoạch của BDH:	
	▪ <i>Tỷ lệ BCD có lập kế hoạch hoạt động năm</i> Số BCD các cấp có kế hoạch hoạt động năm theo yêu cầu của Bộ Y Tế x 100	
	TỔNG SỐ XÃ TRONG VÙNG DỰ ÁN	
12	Tập huấn cơ bản về PHCNĐVCĐ cho cộng tác viên:	
	▪ <i>Tỷ lệ CTV được tập huấn cơ bản</i> Số xã có CTV được tập huấn PHCNĐVCĐ chuẩn trong vòng 5 năm x 100	
	TỔNG SỐ XÃ TRONG VÙNG DỰ ÁN	
13	Đào tạo/Tập huấn nâng cao cho cộng tác viên :	
	▪ <i>Tỷ lệ xã có CTV được lập huấn nâng cao</i> Số xã có ít nhất 50% CTV được tập huấn nâng cao x 100	
	TỔNG SỐ XÃ TRIỂN KHAI PHCNĐVCĐ	

MỤC TIÊU 4:

Nâng cấp cơ sở PHCN các tuyến

	CHỈ SỐ	%
14	Các cơ sở PHCN đáp ứng yêu cầu của Bộ Y Tế:	
	▪ Tỷ lệ xã tham gia chương trình đạt chuẩn quốc gia Số trạm Y tế đáp ứng chuẩn hoá của Bộ Y Tế (có tiêu chuẩn về PHCN) x 100	
	TỔNG SỐ XÃ TRIỂN KHAI PHCNDVCD	
	▪ Tỷ lệ huyện có phòng tập PHCN Số huyện có phòng PHCN x 100	
	TỔNG SỐ HUYỆN THỰC HIỆN CHƯƠNG TRÌNH PHCNDVCD	
15	Nguồn lực cho PHCN:	
	▪ Tỷ lệ huyện có KTV, cán bộ kỹ thuật được tập huấn về PHCN Tổng số huyện có nhân viên y tế được đào tạo ít nhất 3 tháng về PHCN x 100	
	TỔNG SỐ HUYỆN TRIỂN KHAI PHCNDVCD	

MỤC TIÊU 5:

Cải thiện việc tiếp cận các dịch vụ PHCN tại cộng đồng với phương châm lấy NKT làm hạt nhân, tập trung vào gia đình và dựa vào cộng đồng

	CHỈ SỐ	%
16	Độ bao phủ của chương trình PHCNDVCD:	
	▪ Độ bao phủ theo huyện Số huyện triển khai được trên 70% số xã x 100	
	TỔNG SỐ HUYỆN	
	▪ Độ bao phủ theo xã Số xã triển khai chương trình x 100	
	TỔNG SỐ XÃ CỦA TỈNH	
17	NKT hưởng lợi từ các dịch vụ của chương trình	
	▪ Tỷ lệ NKT được hưởng lợi từ PHCNDVCD Số NKT được hưởng các dịch vụ của chương trình x 100	
	TỔNG SỐ NKT CÓ NHU CẦU PHCN TẠI CÁC XÃ CÓ CHƯƠNG TRÌNH	

MẪU SỐ 5: CHỈ SỐ HOẠT ĐỘNG PHCNĐVCĐ TOÀN QUỐC

■ Kì báo cáo: ■ Năm:

MỤC TIÊU 1:

Sự độc lập và tham gia của người khuyết tật trong cuộc sống

	CHỈ SỐ	%
1	Sự tiến bộ của NKT:	
	<ul style="list-style-type: none"> ■ Tỷ lệ NKT tiến bộ trong tập luyện PHCN: Số NKT được tập luyện PHCN tại nhà có tiến bộ x 100 	
	TỔNG SỐ NKT THAM GIA TẬP LUYỆN PHCN TẠI NHÀ	
	<ul style="list-style-type: none"> ■ Tỷ lệ NKT đạt được mục tiêu hỗ trợ Tổng số NKT đạt được các mục tiêu cá nhân x 100 	
	TỔNG SỐ NKT THAM GIA TẬP VÀO CHƯƠNG TRÌNH	
2	Việc làm cho NKT: Tỷ lệ NKT có việc làm	
	Tổng số người lớn KT có việc làm và thu nhập x 100	
	TỔNG SỐ NGƯỜI LỚN KHUYẾT TẬT	
3	Hoạt động của tổ chức NKT: Tỷ lệ xã có nhóm tự lực của NKT	
	Số xã có nhóm tự lực của NKT x 100	
	TỔNG SỐ XÃ THAM GIA VÀO CHƯƠNG TRÌNH	
4	<ul style="list-style-type: none"> ■ Tỷ lệ NKT có cuộc sống gia đình vợ chồng Số người lớn KT có quan hệ vợ chồng x 100 	
	TỔNG SỐ NKT TẠI ĐỊA PHƯƠNG	
5	<ul style="list-style-type: none"> ■ Tỷ lệ NKT tham gia làm CTV PHCN Số CTV là NKT x 100 	
	TỔNG SỐ CTV	
6	<ul style="list-style-type: none"> ■ Tỷ lệ xã có NKT tham gia vào BCĐ 	
	Số BCĐ xã có NKT là thành viên x 100	
	TỔNG SỐ XÃ THAM GIA CHƯƠNG TRÌNH	

MỤC TIÊU 2:

Tăng cường nhận thức của cộng đồng về khả năng của NKT và các vấn đề liên quan tới khuyết tật, qua đó cộng đồng tích cực tham gia vào các hoạt động hỗ trợ NKT

	CHỈ SỐ	%
7	Sự tham gia của gia đình NKT trong các hoạt động PHCN tại nhà:	
	▪ <i>Tỷ lệ gia đình NKT tham gia tích cực vào cộng đồng</i> Số gia đình NKT tham gia tích cực x 100	
	TỔNG SỐ NKT THAM GIA CHƯƠNG TRÌNH VÀ CẦN ĐƯỢC TẬP LUYỆN PHCN	
8	Điều kiện tiếp cận:	
	▪ <i>Tỷ lệ xã có các công trình công cộng NKT tiếp cận được</i> Số xã trong vùng dự án có điều kiện tiếp cận x 100	
	TỔNG SỐ XÃ TRONG VÙNG DỰ ÁN	
9	Giáo dục cho trẻ khuyết tật:	
	▪ <i>Tỷ lệ trẻ KT được giáo dục thích hợp</i> Số trẻ được đi học chính quy và không chính quy x 100	
	TỔNG SỐ TRẺ KT ĐỘ TUỔI ĐI HỌC TRONG VÙNG DỰ ÁN	

MỤC TIÊU 3:

Xây dựng năng lực quản lý và kỹ thuật cho mạng lưới hỗ trợ NKT bao gồm cả năng lực về phòng ngừa, phát hiện và can thiệp sớm khuyết tật

	CHỈ SỐ	%
10	Đào tạo, tập huấn thành viên BCĐ về quản lý PHCNĐVĐĐ:	
	▪ <i>Tỷ lệ BCĐ được tập huấn về quản lý</i> Số BCĐ của tất cả các cấp được tập huấn ít nhất 1 lần về quản lý x 100	
	TỔNG SỐ BCĐ TẤT CẢ CÁC CẤP	
11	Việc lập kế hoạch của BĐH:	
	▪ <i>Tỷ lệ BCĐ có lập kế hoạch hoạt động năm</i> Số BCĐ các cấp có kế hoạch hoạt động năm theo yêu cầu của Bộ Y Tế x 100	
	TỔNG SỐ XÃ TRONG VÙNG DỰ ÁN	
12	Tập huấn cơ bản về PHCNĐVĐĐ cho cộng tác viên:	
	▪ <i>Tỷ lệ CTV được tập huấn cơ bản</i> Số xã có CTV được tập huấn PHCNĐVĐĐ chuẩn trong vòng 5 năm x 100	
	TỔNG SỐ XÃ TRONG VÙNG DỰ ÁN	
13	Đào tạo/Tập huấn nâng cao cho cộng tác viên:	
	▪ <i>Tỷ lệ xã có CTV được lập huấn nâng cao</i> Số xã có ít nhất 50% CTV được tập huấn nâng cao x 100	
	TỔNG SỐ XÃ TRIỂN KHAI PHCNĐVĐĐ	

MỤC TIÊU 4:

Nâng cấp cơ sở PHCN các tuyến

	CHỈ SỐ	%
14	Các cơ sở PHCN đáp ứng yêu cầu của Bộ Y Tế:	
	▪ Tỷ lệ xã tham gia chương trình đạt chuẩn quốc gia Số trạm Y tế đáp ứng chuẩn hoá của Bộ Y Tế (có tiêu chuẩn về PHCN) x 100	
	TỔNG SỐ XÃ TRIỂN KHAI PHCNDVCD	
	▪ Tỷ lệ huyện có phòng tập PHCN Số huyện có phòng PHCN x 100	
	TỔNG SỐ HUYỆN THỰC HIỆN CHƯƠNG TRÌNH PHCNDVCD	
15	Nguồn lực cho PHCN:	
	▪ Tỷ lệ huyện có KTV, cán bộ kỹ thuật được tập huấn về PHCN Tổng số huyện có nhân viên y tế được đào tạo ít nhất 3 tháng về PHCN x 100	
	TỔNG SỐ HUYỆN TRIỂN KHAI PHCNDVCD	

MỤC TIÊU 5:

Cải thiện việc tiếp cận các dịch vụ PHCN tại cộng đồng với phương châm lấy NKT làm hạt nhân, tập trung vào gia đình và dựa vào cộng đồng

	CHỈ SỐ	%
16	Độ bao phủ của chương trình PHCNDVCD:	
	▪ Độ bao phủ theo huyện Số huyện triển khai được trên 70% số xã x 100	
	TỔNG SỐ HUYỆN	
	▪ Độ bao phủ theo xã Số xã triển khai chương trình x 100	
	TỔNG SỐ XÃ CỦA TỈNH	
17	NKT hưởng lợi từ các dịch vụ của chương trình	
	▪ Tỷ lệ NKT được hưởng lợi từ PHCNDVCD Số NKT được hưởng các dịch vụ của chương trình x 100	
	TỔNG SỐ NKT CÓ NHU CẦU PHCN TẠI CÁC XÃ CÓ CHƯƠNG TRÌNH	

PHỤ LỤC 2: BIỂU MẪU BẢNG KIỂM GIÁM SÁT PHCNDVCD CÁC TUYẾN

MẪU SỐ 6: BẢNG KIỂM GIÁM SÁT HOẠT ĐỘNG CỦA CỘNG TÁC VIÊN CBR (THỰC HIỆN TẠI GIA ĐÌNH)

- Tên cộng tác viên:.....
- Thôn xóm/Nhóm:
- Huyện: Tỉnh:

Số TT	Nội dung giám sát	Điểm: 0 = Không 1 = Trung bình 2 = Tốt
1	Phiếu đánh giá nhu cầu và theo dõi tiến triển được điền đầy đủ	
2	Tình trạng của NKT được cải thiện theo các mục tiêu cá nhân	
3	CTV thăm gia đình/NKT ít nhất mỗi tháng 1 lần	
4	Có kế hoạch cá nhân PHCN	
5	Có tài liệu hướng dẫn cho NKT và gia đình	
6	Có thiết bị PCHN theo nhu cầu	
7	NKT/gia đình biết cách sử dụng thiết bị	
8	NKT và gia đình được hỗ trợ như CTV báo cáo	
9	Điều chỉnh nhà và các điều kiện theo nhu cầu và báo cáo	
10	Sự hài lòng của gia đình đối với sự hỗ trợ và kiến thức của CTV	
Tổng cộng (tối đa 20)		

Đánh giá:

18-20: tốt

9-13: trung bình

13-17: khá

0-8: yếu

Ngày, :.....

CTV ký tên

Cán bộ giám sát

MẪU SỐ 7: BẢNG KIỂM GIÁM SÁT HOẠT ĐỘNG CBR CỦA XÃ (THỰC HIỆN TẠI TUYẾN HUYỆN HOẶC TỈNH, 6 THÁNG 1 LẦN)

- Xã:
- Huyện: Tỉnh:

Số TT	Mục	Điểm: 0 = Không 1 = Trung bình 2 = Tốt
1	Trạm Y tế xã đạt chuẩn quốc gia của Bộ Y tế, bao gồm cả PHCN	
2	Có kế hoạch hoạt động PHCNDVCD hàng năm theo hướng dẫn của Bộ Y tế	
3	Có báo cáo PHCNDVCD của trạm y tế xã lên tuyến trên theo hướng dẫn của Bộ Y tế	
4	Trạm Y tế xã có danh sách của tất cả NKT trong xã	
5	Có các văn bản chính thức của tuyến trên liên quan đến PHCNDVCD và PHCN	
6	Có biên bản họp hàng tháng của cộng tác viên PHCNDVCD với ban chỉ đạo xã	
7	Trạm y tế xã sử dụng và lưu đầy đủ các bảng kiểm giám sát CTV PHCNDVCD	
8	Trạm y tế xã có đầy đủ tài liệu tập huấn về PHCNDVCD cho CTV và NKT/gia đình	
9	Có tài liệu giáo dục về khuyết tật và PHCNDVCD	
10	Trạm y tế xã huy động các nguồn hỗ trợ tài chính và vật chất từ phía cộng đồng cho hoạt động PHCNDVCD	
Tổng cộng (tối đa 20)		

Đánh giá:

18-20: tốt

9-13: trung bình

13-17: khá

0-8: yếu

Ngày, :

Tên và chữ ký của cán bộ
PHCNDVCD huyện

Cán bộ giám sát

MẪU SỐ 8: BẢNG KIỂM GIÁM SÁT HOẠT ĐỘNG CBR CẤP HUYỆN (THỰC HIỆN Ở CẤP TỈNH, 6 THÁNG 1 LẦN)

■ Huyện: Tỉnh:

Số TT	Mục	Điểm: 0 = Không 1 = Trung bình 2 = Tốt
1	Bệnh viện Huyện có phòng PHCN theo hướng dẫn của Bộ Y tế	
2	Bệnh viện Huyện có cán bộ y tế đã được tập huấn ít nhất 3 tháng về PHCN	
3	Có kế hoạch PHCNDVCD hằng năm của huyện theo hướng dẫn của Bộ Y tế	
4	Các hoạt động hỗ trợ tại chỗ được lập kế hoạch, tiến hành và báo cáo	
5	Có báo cáo PHCNDVCD của huyện gửi tuyến trên theo hướng dẫn của Bộ Y tế	
6	Có các văn bản chính thức từ tuyến trên liên quan đến PHCNDVCD và PHCN	
7	Có biên bản họp của xã với Ban chỉ đạo tuyến Huyện, trong đó có nêu các thông tin phản hồi	
8	Bệnh viện Huyện sử dụng và lưu đầy đủ các bảng kiểm hoạt động PHCNDVCD xã	
9	Bệnh viện Huyện có đủ tài liệu tập huấn PHCNDVCD cho NKT/gia đình, cộng tác viên và giảng viên PHCNDVCD	
10	Ban chỉ đạo tuyến huyện huy động các nguồn hỗ trợ tài chính và vật chất từ phía cộng đồng cho hoạt động PHCNDVCD	
Tổng cộng (tối đa 20)		

Đánh giá:

18-20: tốt

9-13: trung bình

13-17: khá

0-8: yếu

Ngày, :

Tên và chữ ký của cán bộ
PHCNDVCD huyện

Cán bộ giám sát

MẪU SỐ 9: BẢNG KIỂM GIÁM SÁT HOẠT ĐỘNG CBR TUYỂN TỈNH
(THỰC HIỆN Ở BCĐ TRUNG ƯƠNG, NHÓM GIẢNG VIÊN QUỐC GIA, MỖI NĂM 1 LẦN)

■ Tỉnh:

Số TT	Mục	Điểm: 0 = Không 1 = Trung bình 2 = Tốt
1	Bệnh viện tỉnh có Khoa PHCN theo hướng dẫn của Bộ Y tế về thiết bị PHCN	
2	Khoa PHCN của bệnh viện tỉnh có ít nhất là một bác sĩ PHCN (CK I) và kỹ thuật viên	
3	Có kế hoạch PHCNDVCD hằng năm theo chuẩn của Bộ Y tế	
4	Có văn bản chính thức của tuyển trên liên quan đến PHCNDVCD và PHCN	
5	Có biên bản họp của Ban chỉ đạo tuyển tỉnh	
6	Có biên bản họp của các huyện trong đó có thông tin phản hồi	
7	Sở y tế sử dụng và lưu đầy đủ các bảng kiểm giám sát hoạt động PHCNDVCD cấp huyện	
8	Tất cả các số liệu báo cáo PHCNDVCD của xã cũng như các số liệu bổ sung được nhập vào cơ sở dữ liệu PHCNDVCD	
9	Có các tài liệu tập huấn cho NKT /gia đình, cộng tác viên và quản lý	
10	Có ít nhất 3 giảng viên PHCNDVCD được Bộ Y tế chứng nhận	
Tổng cộng (tối đa 20)		

Đánh giá:

18-20: tốt

9-13: trung bình

13-17: khá

0-8: yếu

Ngày, :

Tên và chữ ký của cán bộ
PHCNDVCD huyện

Cán bộ giám sát

PHỤ LỤC 3: QUY TRÌNH VÀ BIỂU MẪU ĐIỀU TRA KHUYẾT TẬT

A. QUY TRÌNH ĐIỀU TRA, PHÂN LOẠI KHUYẾT TẬT

Nhằm nâng cao tính chính xác trong việc xác định, phân loại và lượng giá nhu cầu cần hỗ trợ của NKT, chương trình PHCNDVCD khuyến cáo áp dụng quy trình điều tra hai bước như sau:

Bước 1: Khảo sát tại cộng đồng nhằm sàng lọc các đối tượng có nghi ngờ khuyết tật

Đây là một điều tra mẫu toàn bộ hộ gia đình (house to house survey) tại thôn, xã. Nhân lực chủ yếu tham gia điều tra hộ gia đình này là nhân viên y tế thôn bản (cộng tác viên của chương trình) sau khi được tập huấn sử dụng các phiếu điều tra và cách ghi chép kết quả điều tra. Cán bộ PHCN tuyến huyện hoặc tỉnh sẽ là tập huấn viên cho các cộng tác viên về cách thức điều tra, đồng thời giám sát quá trình điều tra và tập hợp kết quả điều tra sàng lọc khuyết tật của xã.

Bước 2: Khám xác định, phân loại khuyết tật và đánh giá nhu cầu cần hỗ trợ của NKT

Sau khi đã có danh sách những đối tượng có nghi ngờ khuyết tật tại xã, các cơ quan chuyên môn tuyến trên (Bv đa khoa huyện, Bv đa khoa tỉnh, Bv Điều dưỡng PHCN Tỉnh hoặc trung ương đóng trên địa bàn) cần tiến hành khám xác định, phân loại khuyết tật, kết hợp với đánh giá nhu cầu hỗ trợ của NKT. Hình thức tổ chức khám tốt nhất là thành lập một nhóm cán bộ y tế với các huyện khoa chủ yếu, cơ động xuống xã và tiến hành khám cho các đối tượng có tên trong danh sách đã được sàng lọc tại bước 1.

Nhiệm vụ chủ yếu của cán bộ trong nhóm là khám một cách toàn diện các chức năng cho những người nghi ngờ khuyết tật để trả lời câu hỏi: họ có khuyết tật thực sự không? khuyết tật dạng gì? mức độ khuyết tật và nhu cầu can thiệp PHCN là gì? Ngoài ra, các nhu cầu hỗ trợ khác như giáo dục, việc làm, hoà nhập xã hội cũng có thể được đánh giá sơ bộ thông qua việc hỏi bệnh nhân.

Sau bước này, mỗi xã sẽ có được danh sách cụ thể NKT tại xã, các hồ sơ quản lý thông tin của cá nhân từng NKT. Với những NKT có nhu cầu tập luyện PHCN tại nhà thì sẽ được lập sổ theo dõi quá trình tập luyện và đánh giá tiến bộ sau này.

B. CÁC BIỂU MẪU SỬ DỤNG TRONG ĐIỀU TRA HỘ GIA ĐÌNH, SÀNG LỌC KHUYẾT TẬT

- **Mẫu số 10:** Phiếu điều tra hộ gia đình, kèm theo hướng dẫn sử dụng
- **Mẫu số 11:** Bảng tổng hợp kết quả sàng lọc khuyết tật tại xã, sau điều tra hộ gia đình

C. CÁC BIỂU MẪU SỬ DỤNG TRONG QUÁ TRÌNH KHÁM, PHÂN LOẠI KHUYẾT TẬT VÀ LƯỢNG GIÁ NHU CẦU HỖ TRỢ CỦA NKT

- Phiếu thông tin cá nhân của NKT (sử dụng khi khám và phân loại khuyết tật)
- Tổng hợp kết quả khám phân loại khuyết tật tại xã
- Sổ theo dõi NKT tham gia PHCN tại nhà

MẪU SỐ 10: BIỂU MẪU ĐIỀU TRA HỘ GIA ĐÌNH SÀNG LỌC KHUYẾT TẬT

PHIẾU SỐ 1: CÂU HỎI SÀNG LỌC CHẬM PHÁT TRIỂN Ở TRẺ 0 – 5 TUỔI (HAY 1-60 THÁNG)

I. Phỏng vấn cha mẹ trẻ:

ĐTV hỏi cha mẹ hoặc người chăm sóc trẻ để xác định xem trẻ có làm được hay không những động tác hoặc hoạt động mà nếu phát triển bình thường thì trẻ đã có thể làm được. ĐTV căn cứ vào lứa tuổi của trẻ để chọn những câu hỏi phù hợp theo hướng dẫn ở bảng dưới đây. Nếu trẻ không thực hiện được ít nhất một động tác/hoạt động thì cần nghi ngờ trẻ có khả năng chậm phát triển, rồi ghi lại tên của trẻ vào phiếu phiếu điều tra hộ gia đình, sàng lọc khuyết tật.

Lứa tuổi	Câu hỏi: Xin anh/chị vui lòng cho biết con của anh chị đã làm được các động tác/ hoạt động dưới đây chưa.			
	Nhận biết	Vận động	Phát triển ngôn ngữ	Giao tiếp xã hội
1-3 tháng	Hóng chuyện	- Tự lật nghiêng người - Đưa vật vào miệng	- Phát ra âm thanh gây chú ý - Cười thành tiếng	Nhìn theo vật chuyển động
4 – 6 tháng	Đề ý tới sự việc xung quanh	- Lẫy từ ngửa sang nằm sấp - Với tay và cầm nắm đồ vật	- Quay đầu về phía có tiếng động, giọng nói - Bập bẹ âm đơn như: a, ma...	- Cười đùa với mọi người - Giữ đồ chơi của mình
7-9 tháng	Phản xạ khi được gọi tên	- Tập bò và bò được - Nhặt đồ vật bằng các ngón tay	- Quay đầu về phía có tiếng động, giọng nói - Phát âm từ có 2 âm đơn giản : bà, cha, cha, mẹ, mẹ...	- Vẫy tay chào, hoan hô - Chơi ú òa hoặc nô đùa với người khác
10-12 tháng	- Làm theo mệnh lệnh đơn giản như « gơ tay lên », « tạm biệt »... - Biết xấu hổ, sợ hãi với người lạ	- Tập đi, đứng và làm được - Hai bàn tay cầm nắm hai khối và nghịch đập vào nhau	- Có thể nói rõ ràng hai từ liền - Hiểu được câu đơn giản, ngắn của người lớn	- Biết chỉ tay vào vật mình yêu thích - Làm các hành động tạo sự chú ý hoặc gây cười.

13 – 18 tháng	- Biểu lộ cảm xúc vui, buồn, giận, sợ hãi, ghen tị	- Đi vững vàng và nhanh - Sử dụng bàn và ngón tay để tự cầm ăn, vẽ nguệch ngoạc	- Có thể nói được 3 từ đơn	- Bắt chước làm việc nhà như lau, rửa đồ vật - Tiếp xúc được với mọi người trong nhà
19 – 36 tháng	- Đi đúng hướng được yêu cầu - Chỉ được bộ phận của cơ thể	- Chạy nhảy, đá bóng, ném đồ vật - Có thể dùng tay vẽ đường kẻ dọc	- Có thể nói được một câu đủ ý nghĩa gồm 3-5 từ	- Biết đòi ăn, uống - Hợp tác với người lớn trong hoạt động thay quần áo, vệ sinh hàng ngày
37 – 48 tháng	- Đặt câu hỏi cho người lớn - Nói được tên hoặc đếm vật từ 1 đến 10	- Nhảy qua được vật cản thấp - Tay cầm bút vẽ được hình các chữ, hình tròn	- Biết nhiều từ, có thể nói được một câu dài.	- Chơi đùa với trẻ khác và mọi người - Tự mặc và cởi quần áo
Trẻ 5 tuổi	- Nhận biết màu sắc - Biết chú ý nghe và quan sát sự vật, câu chuyện xung quanh	- Có thể đi nhún gót, đi giật lùi - Cầm được bút vẽ và tô được màu	Có thể giải thích sự vật và sự việc theo từ cụ thể tự lựa chọn	- Biết chơi các trò chơi đơn giản với mọi người - Tự đi vệ sinh.

II. Kết hợp hỏi và quan sát của Điều tra viên:

(Điều tra viên kết hợp hỏi cha mẹ trẻ và quan sát trẻ xem trẻ có những hiện tượng lạ hoặc bất thường về cấu trúc cơ thể sau đây không. Nếu thấy ít nhất một dấu hiệu thì ghi tên trẻ vào phiếu kết quả điều tra hộ gia đình)

1. Co giật hoặc ngất xỉu
2. Bất thường hình dạng chân, bàn chân
3. Bất thường hình dạng tay, bàn tay
4. Bất thường hình dạng môi, vòm miệng
5. Bất thường hình dạng cổ, cột sống lưng
6. Bất thường hình dạng mắt
7. Bất thường hình dạng vành tai

PHIẾU SỐ 2: SÀNG LỌC KHUYẾT TẬT Ở TRẺ 6 TUỔI ĐẾN 18 TUỔI

Điều tra viên vừa hỏi cha mẹ hoặc người chăm sóc trẻ các câu hỏi ở bảng dưới đây, đồng thời quan sát các dấu hiệu được liệt kê. Nếu câu hỏi nào mà phần trả lời là “có” hoặc có dấu hiệu nào được phát hiện thì phải nghi ngờ trẻ mắc những khuyết tật ở dạng tương ứng. Ghi lại tên trẻ và đánh dấu vào cột dạng tật nghi ngờ tại phiếu điều tra hộ gia đình.

Câu hỏi	Dấu hiệu quan sát
Chức năng vận động	
1. Cháu {Tên} có bị chậm hơn đáng kể so với trẻ khác về thời gian biết ngồi, đứng vững và đi lại không?	Bất thường hình dạng chân, bàn chân, các khớp ở chân, cơ rút các cơ, dáng đi bất thường.
2. Cháu {Tên} có khó khăn trong việc đi lại hoặc cử động tay, chân không?	Bất thường hình dạng tay, bàn tay, vai, các khớp ở tay, cơ rút các cơ
3. Cháu {Tên} có bị yếu hoặc cứng các cơ, khớp ở vai, tay, chân hoặc thân mình không?	Bất thường hình dạng cổ, cột sống lưng
Chức năng nhìn	
4. Cháu {Tên} có khó khăn về nhìn vào ban ngày hoặc buổi tối không?	Bất thường hình dạng mắt
Chức năng nghe, nói – giao tiếp	
5. Cháu {Tên} có bị nặng tai không?	Bất thường hình dạng môi, vòm miệng
6. Cháu {Tên} có khó khăn trong việc phát âm (nói) không?	Bất thường hình dạng vành tai ngoài, lỗ tai.
7. Cháu {Tên} có thường xuyên phải dùng dấu hoặc cử chỉ thay cho lời nói không?	
Khả năng nhận thức	
8. Cháu có khó khăn trong việc hiểu những thông thường do người khác nói không?	Khuôn mặt của trẻ Down
9. Cháu {Tên} không biết chơi giống như những trẻ cùng tuổi không?	
Năng lực tâm thần – Hành vi	
10. Cháu {Tên} có một trong những biểu hiện sau đây không: - Lầm lũi, ít nói, cả ngày không tiếp xúc với ai - Nghịch, quậy phá quá mức, không thể tập trung vào một việc - Có những hành vi bất thường, lời nói xa lạ	- Im lặng một mình, không giao tiếp với ai - Thái độ hung dữ khi tiếp xúc.

Khả năng cảm nhận cảm giác	
11. Cháu {Tên} có một trong những biểu hiện sau đây không: - Tê bì ở một vùng da nào đó trong thời gian trên 2 tháng - Không ngửi thấy mùi vị trong thời gian liên tục trên 2 tháng - Không cảm nhận được các vị mặn, ngọt, đắng, cay của thức ăn trong thời gian trên 2 tháng	- Các đầu chi bị lở loét, cụt. - Các dấu hiệu có thể nhận dạng ở bệnh nhân bị Phong.
Khác	
12. Cháu {Tên} có đôi khi bị co giật, người bị cứng lại và bị bất tỉnh không?	Co giật hoặc ngất xỉu

PHIẾU SỐ 3: SÀNG LỌC KHUYẾT TẬT Ở NGƯỜI LỚN (TỪ 18 TUỔI TRỞ LÊN)

Điều tra viên vừa hỏi cha mẹ hoặc người chăm sóc trẻ các câu hỏi ở bảng dưới đây, đồng thời quan sát các dấu hiệu được liệt kê. Nếu câu hỏi nào mà phần trả lời là “có” hoặc có dấu hiệu nào được phát hiện thì phải nghi ngờ trẻ mắc những khuyết tật ở dạng tương ứng. Ghi lại tên trẻ và đánh dấu vào cột dạng tật nghi ngờ tại phiếu điều tra hộ gia đình.

Câu hỏi	Dấu hiệu quan sát
Chức năng vận động	
1. {Tên} có khó khăn trong việc đi lại trong nhà không?	- Bất thường hình dạng chân, bàn chân, dáng đi, các khớp ở chân
2. {Tên} có khó khăn trong việc đi lại trong phạm vi quanh nhà không?	
3. {Tên} có khó khăn trong việc đi lại trong phạm vi quanh làng không?	- Bất thường hình dạng cổ, cột sống lưng - Co rút các cơ chân, lưng
4. {Tên} có khó khăn trong việc sử dụng cánh tay và bàn tay trong sinh hoạt hàng ngày không?	Bất thường hình dạng tay, bàn tay, vai, các khớp ở tay
Chức năng nhìn	
5. {Tên} có khó khăn trong việc nhìn thấy và nhận ra người quen trong phạm vi một gian nhà không?	Bất thường hình dạng mắt
6. {Tên} có thường xuyên không nhìn thấy rõ một vật to bằng nắm đấm từ khoảng cách 2-3 bước chân không?	
Chức năng nghe, nói – giao tiếp	
7. {Tên} có khó khăn trong việc nghe rõ tiếng một người khác nói chuyện bình thường không?	Bất thường hình dạng vành tai
8. {Tên} có khó khăn gì trong việc phát âm, nói thành tiếng rõ ràng không?	Bất thường hình dạng môi, vòm miệng

9. {Tên} có thường xuyên ra dấu hiệu hoặc điều bộ thay cho lời nói không?	
Khả năng nhận thức	
10. {Tên} có khó khăn trong việc hiểu được những việc thông thường đang diễn ra xung quanh hay không?	- Khuôn mặt của trẻ Down
11. {Tên} có thường xuyên không thể nhớ lại được những sự việc, sự kiện quan trọng đã xảy ra trong vòng 1 tuần không?	
Năng lực tâm thần – Hành vi	
12. {Tên} có một trong những biểu hiện sau đây không: - Lầm lũi, ít nói, cả ngày không tiếp xúc với ai - Nghịch, quậy phá quá mức, không thể tập trung vào một việc - Có những hành vi bất thường, lời nói xa lạ	- Im lặng một mình, không giao tiếp với ai - Thái độ hung dữ khi tiếp xúc.
Khả năng cảm nhận cảm giác	
13. {Tên} có một trong những biểu hiện sau đây không: - Tê bì ở một vùng da nào đó trong thời gian trên 2 tháng - Không ngửi thấy mùi vị trong thời gian liên tục trên 2 tháng - Không cảm nhận được các vị mặn, ngọt, đắng, cay của thức ăn trong thời gian trên 2 tháng	- Các dấu chi bị lở loét, cụt. - Các dấu hiệu có thể nhận dạng ở bệnh nhân bị Phong.
Các bất thường khác	
14. {Tên} có đôi khi bị co giật, người bị cứng lại và bị bất tỉnh không?	Co giật hoặc ngất xỉu

CHƯƠNG TRÌNH PHỤC HỒI CHỨC NĂNG DỰA VÀO CỘNG ĐỒNG - BỘ Y TẾ

KẾT QUẢ ĐIỀU TRA HỘ GIA ĐÌNH - SÀNG LỌC KHUYẾT TẬT

- Tỉnh/Thành phố: Huyện/Quận/Thị xã:
- Xã/Phường:.....Thôn/Bản/Buôn/Ấp:.....
- Họ và tên chủ hộ:.....Mã hộ gia đình:.....
- Ngày điều tra:
- Số thành viên gia đình có nghi ngờ khuyết tật:

Stt	Họ và tên	Tuổi	Giới	Dạng khuyết tật/giảm chức năng nghi ngờ						
				Vận động	Nhìn	Nghe, nói	Cảm giác	Nhận thức	Tâm thần	Khác

Chữ ký của điều tra viên

Chữ ký của giám sát viên

TỔNG HỢP KẾT QUẢ ĐIỀU TRA HỘ GIA ĐÌNH VỀ KHUYẾT TẬT CỦA XÃ

Tỉnh:

Huyện:

Xã:

Stt	Họ và tên	Tuổi	Giới	Thôn, xóm	Họ và tên chủ hộ	Dạng khuyết tật/giảm chức năng nghi ngờ							
						Vận động	Nhìn	Nghe, nói	Cảm giác	Nhận thức	Tâm thần	Khác	

HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG BỘ PHIẾU ĐIỀU TRA HỘ GIA ĐÌNH, SÀNG LỌC KHUYẾT TẬT

I. Mục đích, đối tượng sử dụng phiếu điều tra:

- Phiếu điều tra được thiết kế nhằm sử dụng vào việc điều tra hộ gia đình, sàng lọc khuyết tật.
- Việc sàng lọc hộ gia đình được tiến hành khi bắt đầu triển khai chương trình phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng tại một xã nhằm thu thập các thông tin để xây dựng các kế hoạch hỗ trợ người khuyết tật tại và cung cấp số liệu về tình hình khuyết tật tại địa phương cho ban điều hành chương trình PHCNDVCD tuyến xã và huyện.
- Đối tượng sử dụng phiếu điều tra là các điều tra viên. Điều tra viên thường là cán bộ PHCN cộng đồng tuyến xã (bao gồm nhân viên y tế thôn bản, cán bộ trạm y tế xã) hoặc nhân viên PHCN tuyến huyện, tỉnh.
- Cần chú ý rằng, sau khi điều tra tại hộ gia đình, kết quả thu được chỉ là những người lớn có nghi ngờ khuyết tật hoặc trẻ chậm phát triển. Muốn khẳng định chắc chắn các đối tượng nghi ngờ này thực sự có khuyết tật hay không, mức độ và phân loại cụ thể, cần tổ chức đợt khám sàng lọc lại sau đó với sự tham gia của nhân viên y tế chuyên khoa và phục hồi chức năng.

2. Tập huấn sử dụng phiếu điều tra:

- Trước khi tiến hành điều tra, các điều tra viên cần được tập huấn kỹ lưỡng về các bước tiến hành điều tra bao gồm chọn hộ, phỏng vấn, tập hợp số liệu... Cán bộ tập huấn có thể là nhân viên PHCN hoặc thư ký chương trình PHCNDVCD của huyện hoặc tỉnh, người đã được tập huấn kỹ về điều tra hộ gia đình sàng lọc khuyết tật.
- Hướng dẫn này cũng được sử dụng như là tài liệu chính để tập huấn điều tra cho các điều tra viên.
- Sau khi được tập huấn, các ĐTV vẫn nên đọc kỹ lại bản hướng dẫn này trước và trong suốt quá trình điều tra, mỗi khi có vướng mắc mà không có điều kiện để hỏi tập huấn viên.

3. Nội dung phiếu điều tra : Bộ phiếu điều tra gồm

- Bộ phiếu hỏi dùng để phỏng vấn, sàng lọc gồm có
Phiếu số 1: Dùng để sàng lọc sự chậm phát triển ở trẻ 0-36 tháng
Phiếu số 2: Dùng để sàng lọc khuyết tật ở trẻ từ trên 36 tháng – 11 tuổi
Phiếu số 3: Dùng để sàng lọc khuyết tật ở trẻ trên 11 tuổi và người lớn

- Phiếu tổng hợp kết quả điều tra: Mỗi một hộ gia đình có một phiếu này.

4. Hướng dẫn chi tiết các bước phỏng vấn và cách sử dụng phiếu điều tra

Bước 1: Làm quen với gia đình và giới thiệu

Trước khi tiến hành phỏng vấn hộ gia đình, điều tra viên cần giới thiệu về mình và giải thích về mục đích tới phỏng vấn gia đình. Sau đó xin phép gia đình được thực hiện phỏng vấn. Chỉ thực hiện cuộc phỏng vấn với những người đồng ý hợp tác và trả lời phỏng vấn. Việc giải thích và các thủ tục hành chính này cần được lặp lại từ đầu với một thành viên chưa được nghe giải thích (chẳng hạn như vừa đi đâu về nhà trong khi đã bắt đầu điều tra), hoặc giải thích lại nếu họ chưa rõ và có yêu cầu điều tra viên giải thích lại.

Cán bộ điều tra, nếu không nhớ được các ý cần giải thích, có thể đọc nguyên một đoạn như sau:

“ Xin chào ông/bà/anh/chị ... Tôi tên làhiện tôi đang làm việc tại Hôm nay tôi được phòng y tế Huyện....., trạm y tế xãcử tới gia đình để phỏng vấn và tìm hiểu xem có ai trong nhà ta gặp khó khăn trong sinh hoạt hàng ngày do bị giảm các chức năng của cơ thể không. Những người có nghi ngờ là có khó khăn, sau đó sẽ được khám và kiểm tra lại để xem ai có nhu cầu về phục hồi chức năng và các hỗ trợ cần thiết khác để khắc phục những hạn chế về hoạt động chức năng. Nếu được phép, tôi xin phỏng vấn từng người trong gia đình ta. Thời gian để phỏng vấn mỗi thành viên là khoảng 5 phút. Cảm ơn gia đình và mong gia đình tạo điều kiện để tôi hoàn thành nhiệm vụ’

Bước 2: Tiến hành phỏng vấn, quan sát.

Việc phỏng vấn và quan sát phải được tiến hành cho tất cả các thành viên của gia đình.

Khái niệm về các thành viên gia đình: Thành viên trong một hộ gia đình là những người cùng có tên trong hộ khẩu gia đình, cùng sống trong một nhà, ăn cơm và sinh hoạt hàng ngày cùng trong một nhà trong thời gian ít nhất là 6 tháng. Có thể có những người có tên trong hộ khẩu nhưng làm ăn sinh sống ở xa không sinh hoạt ở nhà thường xuyên trong thời gian 6 tháng gần nhất thì không phỏng vấn hoặc hỏi về những thành viên này.

Cách tính tuổi của người được hỏi: Tuổi được tính bằng cách lấy năm làm điều tra trừ đi năm sinh. Ví dụ một người sinh năm 1980, cuộc điều tra tiến hành năm 2006, thì số tuổi sẽ là 24. Với trẻ từ 2 tháng đến 3 tuổi, tuổi được tính bằng số tháng kể từ khi sinh cho tới thời điểm điều tra. Với trẻ dưới 2 tháng, tuổi được tính theo số ngày kể từ khi sinh cho tới thời điểm điều tra.

- Lựa chọn phiếu phỏng vấn cho từng thành viên trong gia đình: Có 3 phiếu để phỏng vấn. Căn cứ vào tuổi của từng thành viên mà chọn phiếu số 1, 2 hay 3 cho phù hợp. Xin nhắc lại: Phiếu số 1: áp dụng cho trẻ 0- 6 tuổi; Phiếu số 2: áp dụng cho trẻ từ trên từ đủ 6 tuổi đến 18 tuổi. Phiếu số 3: áp dụng cho người từ 18 tuổi trở lên.
- Bắt đầu tiến hành phỏng vấn từng thành viên trong nhà theo phiếu thích hợp đã chọn. Phiếu điều tra chỉ là công cụ để ĐTV cầm và hỏi theo các câu hỏi đã có sẵn. ĐTV không được đánh dấu hoặc ghi kết quả trả lời, quan sát lên phiếu hỏi, mà phải ghi chép kết quả phỏng vấn lên ngay phiếu thông tin về gia đình và kết quả sàng lọc.
- Dưới đây là những hướng dẫn tỉ mỉ về cách sử dụng các phiếu để sàng lọc và ghi kết quả sàng lọc. Cách xác định kết quả sàng lọc và ghi kết quả đó vào phiếu điều tra hộ gia đình cũng sẽ được giải thích rõ trong từng mẫu phiếu hỏi. Trước khi tiến hành phỏng vấn gia đình, các điều tra viên vẫn nên đọc kỹ lại hướng dẫn đó.

Cách sử dụng phiếu hỏi số 1: Sàng lọc trẻ 0-6 tuổi

- *Phỏng vấn cha mẹ trẻ:* Trong phần này, điều tra viên lần lượt đọc các câu hỏi về sự phát triển của trẻ. Sau khi đặt mỗi câu hỏi, điều tra viên có thể nhận được câu trả lời của cha mẹ về thời gian trẻ thực hiện được các hoạt động. ĐTV đối chiếu thời gian đó với mốc phát triển bình thường đã được ghi sẵn trong cột “mốc phát triển bình thường” và so sánh, nhận định xem trẻ có chậm phát triển hay không. Nếu thời gian trẻ thực hiện được lâu hơn so với mốc phát triển bình thường thì trẻ đó cần được nghi ngờ là có chậm phát triển.
- *Quan sát trẻ:* Cán bộ điều tra vừa hỏi cha mẹ của trẻ vừa quan sát trẻ. Chỉ cần có ít nhất một dấu hiệu mà ĐTV quan sát thấy, trẻ cũng cần được nghi ngờ là có khuyết tật.
- *Ghi kết quả:* Nếu trong gia đình có trẻ nào được nghi ngờ là có chậm phát triển thì ĐTV ghi lại tên của trẻ vào trong phiếu kết quả điều tra hộ gia đình.

Không bắt buộc ĐTV phải xác định dạng tật nghi ngờ của trẻ ngay, chỉ cần ghi lại tên của trẻ là đủ. Quá trình khám lại sau này, các bác sĩ chuyên khoa sẽ đánh giá.

Cách sử dụng phiếu hỏi số 2 : Sàng lọc trẻ từ 6 tuổi đến – 18 tuổi

Cũng giống như phần 2, trong phần này điều tra viên phải hỏi cha mẹ (với trẻ nhỏ) và trực tiếp hỏi trẻ lớn một số câu hỏi, đồng thời với quan sát các dấu hiệu cần tìm ở trẻ. Việc phỏng vấn được tiến hành tuần tự từ câu hỏi số 1 đến hết câu hỏi số 12. Nếu bất cứ một câu hỏi nào mà câu trả lời là “có” hoặc bất cứ một dấu hiệu nào được quan sát thấy, ĐTV cần ghi lại tên của trẻ và đánh dấu “x” vào cột dạng tật nghi ngờ.

Ví dụ: khi hỏi câu hỏi số 1, nhận được câu trả lời là “có” thì dạng tật nghi ngờ là khuyết tật vận động, vì thế ĐTV cần đánh dấu vào cột “vận động”.

Sau đây là một số câu hỏi ĐTV cần chú ý khi hỏi:

- **Câu hỏi số 4:** Nếu cha mẹ trẻ chưa hiểu rõ ý câu hỏi, có thể hỏi thêm: “trên lớp cháu có khó khăn khi nhìn lên bảng ở vị trí cuối lớp không?” “trẻ có phải ngồi bàn trên cùng mới nhìn thấy chữ viết trên bảng không?” hay “trẻ có phải đưa sát sách, báo vào mắt và nheo mắt mỗi khi đọc không?”.
- **Câu hỏi số 5:** Nếu người được hỏi không hiểu ý của câu hỏi, điều tra viên có thể gợi ý thêm: chẳng hạn như cháu không nghe được bố mẹ, người khác gọi bình thường trong căn phòng yên tĩnh? Cháu thường phải ngồi sát tivi và bật to tiếng ti vi mới nghe thấy? Trong lớp cháu thường không nghe thấy thầy cô giảng bài và phải xếp ngồi bàn trên v.v.v .

Cách sử dụng phiếu hỏi số 3: sàng lọc trẻ trên 11 tuổi và người lớn

Điều tra viên hỏi trực tiếp từng thành viên gia đình là trẻ em trên 18 tuổi và người lớn có mặt tại nhà. Với những thành viên gia đình là người không có khả năng giao tiếp như người khiếm thính, người có khó khăn về phát âm, bệnh tâm thần thì điều tra viên hỏi người nào trong gia đình gần gũi và hiểu về thành viên đó nhất. Với những thành viên gia đình không có mặt ở nhà vào thời điểm điều tra viên tới nhà thì cán bộ điều tra cũng có thể yêu cầu người nào gần gũi và hiểu nhất về thành viên vắng mặt đó trả lời thay.

Điều tra viên lần lượt hỏi từ câu 1 đến câu 14, đồng thời tiến hành quan sát.

Nếu bất cứ một câu hỏi nào mà câu trả lời là “có” hoặc bất cứ một dấu hiệu nào được quan sát thấy, ĐTV cần ghi lại tên của trẻ và đánh dấu “x” vào cột dạng tật nghi ngờ.

Ví dụ: khi hỏi câu hỏi số 7, nhận được câu trả lời là “có” thì dạng tật nghi ngờ là khuyết tật nghe hoặc nói, vì thế ĐTV cần đánh dấu “x” vào cột “nghe, nói”.

Dưới đây là một số câu hỏi cần chú ý khi dùng các câu hỏi của phiếu 3 để phỏng vấn:

Câu hỏi số 11: có thể đưa ra một số ví dụ về sự kiện quan trọng như ngày cưới, giỗ, ngày lễ hoặc sự kiện nào mới xảy ra trong gia đình, hàng xóm trong vòng 5-7 ngày qua.

Bước 4: Kiểm tra lại thông tin ghi trên phiếu kết quả

Sau khi kết thúc tất cả các cuộc phỏng vấn với mọi thành viên trong hộ gia đình, điều tra viên đối chiếu lại lần cuối thông tin trong bảng tổng hợp kết quả sàng lọc hộ gia đình xem có thành viên nào có nghi ngờ khuyết tật mà chưa được ghi tên lại không. ĐTV bắt buộc phải hoàn thành phiếu kết quả điều tra hộ gia đình trước khi kết thúc phỏng vấn

Bước 5: Điều tra viên cảm ơn gia đình sau đó chào tạm biệt mọi người rồi đi đi tới phỏng vấn hộ gia đình tiếp theo trong danh sách.

MẪU SỐ 11: BIỂU MẪU SỬ DỤNG TRONG QUÁ TRÌNH KHÁM XÁC ĐỊNH, PHÂN LOẠI KHUYẾT TẬT VÀ ĐÁNH GIÁ NHU CẦU HỖ TRỢ CỦA NKT

Các biểu mẫu gồm có:

1. Phiếu thông tin cá nhân của NKT

Mỗi một đối tượng nghi ngờ khuyết tật, sau khi được xác định chắc chắn là có khuyết tật thì cần được lập một phiếu thông tin cá nhân, như là hồ sơ của cá nhân NKT đó. Các bác sĩ khám chuyên khoa, bác sĩ PHCN của tuyến huyện hoặc Tỉnh trong đoàn khám là người có trách nhiệm hoàn thành phiếu này cho NKT. Ở những nơi mà chương trình PHCN không có đủ điều kiện để thực hiện từng bước một cách bài bản theo đúng hướng dẫn của Bộ Y tế thì mỗi khi cán bộ Y tế khám đánh giá tình hình khuyết tật cho người dân, cũng phải lập hồ sơ cho NKT một phần hay toàn bộ theo mẫu phiếu thông tin cá nhân này.

Sau khi phiếu thông tin cá nhân NKT được hoàn thành, tài liệu này sẽ được lưu tại trạm y tế xã để theo dõi. Nếu ở huyện nào có triển khai áp dụng phần mềm CBR-Info thì trạm Y tế xã cần photocopy 01 bản và gửi lên cho Huyện để nhập số liệu và phân tích tình hình khuyết tật bằng phần mềm quản lý CBR Info.

2. Bảng tổng hợp danh sách NKT của xã.

Sau khi đã hoàn thành việc khám, phân loại khuyết tật, mỗi xã cần có một danh sách những NKT đã được xác định dạng tật bởi các cán bộ Y tế chuyên khoa và PHCN. Trạm trưởng trạm y tế xã có trách nhiệm hoàn thành bảng tổng hợp này và được Bv Huyện hoặc Tỉnh, đơn vị tổ chức khám đánh giá, ký chứng nhận.

PHIẾU THÔNG TIN CÁ NHÂN CỦA NGƯỜI KHUYẾT TẬT

(Phiếu này được hoàn thành bởi nhân viên PHCNCD hoặc cán bộ Y tế khám chuyên khoa kết hợp với kỹ thuật viên)

I. THÔNG TIN HÀNH CHÍNH

Họ và tên:
Ngày, tháng, năm sinh:
Giới: 1. Nam 2. Nữ
Dân tộc:
CMND số:

Địa chỉ:
Tỉnh:
Huyện/Quận:
Xã/phường:
Số nhà/tổ đội:

Trình độ học vấn:	
<input type="checkbox"/> Không biết chữ	<input type="checkbox"/> Tiểu học
<input type="checkbox"/> Trung học cơ sở	<input type="checkbox"/> THPT, trung cấp
<input type="checkbox"/> CĐ, ĐH	<input type="checkbox"/> Chưa đến tuổi đi học

Tình trạng hôn nhân:	
<input type="checkbox"/> Chưa kết hôn	<input type="checkbox"/> Đã kết hôn
<input type="checkbox"/> Ly dị	<input type="checkbox"/> Chưa tới tuổi kết hôn

Mức kinh tế gia đình:	
<input type="checkbox"/> Khá	<input type="checkbox"/> Trung bình
<input type="checkbox"/> Nghèo	

II. KẾT QUẢ KHÁM CHUYÊN KHOA Y TẾ

1. Khám thị lực

Chẩn đoán:

Mức độ khuyết tật (mức độ ảnh hưởng tới sinh hoạt và học tập):

- Không ảnh hưởng gì Nhẹ Trung bình
 Nặng Rất nặng

Nhu cầu can thiệp y tế cần thiết: Có Không

Nếu có, cụ thể là gì, và cơ sở cung cấp dịch vụ phù hợp (Đánh dấu vào bảng dưới đây)

Can thiệp	Tại nhà	Xã	Huyện	Tỉnh	Trung ương
Kính thuốc					
Phẫu thuật					
Điều trị thuốc					
Tập luyện					

Nhận xét thêm:

2. Thính lực

Chẩn đoán:

Mức độ khuyết tật (mức độ ảnh hưởng tới sinh hoạt và học tập):

- Không ảnh hưởng gì Nhẹ Trung bình
 Nặng Rất nặng

Nhu cầu can thiệp y tế cần thiết: Có Không

Nếu có, cụ thể là gì, và cơ sở cung cấp dịch vụ phù hợp (Đánh dấu vào bảng dưới đây)

Can thiệp	Tại nhà	Xã	Huyện	Tỉnh	Trung ương
Máy trợ thính					
Phẫu thuật					
Điều trị thuốc					
Tập luyện					

Nhận xét thêm:

.....

3. Ngôn ngữ

Chẩn đoán:

Mức độ khuyết tật (mức độ ảnh hưởng tới sinh hoạt và học tập):

- Không ảnh hưởng gì Nhẹ Trung bình
 Nặng Rất nặng

Nhu cầu can thiệp y tế cần thiết: Có Không

Nếu có, cụ thể là gì, và cơ sở cung cấp dịch vụ phù hợp (Đánh dấu vào bảng dưới đây)

Can thiệp	Tại nhà	Xã	Huyện	Tỉnh	Trung ương
Phẫu thuật					
Điều trị thuốc					
Tập luyện					

Nhận xét thêm:

.....

4. Vận động

Chẩn đoán:

Mức độ khuyết tật (mức độ ảnh hưởng tới sinh hoạt và học tập):

- Không ảnh hưởng gì Nhẹ Trung bình
 Nặng Rất nặng

Nhu cầu can thiệp y tế cần thiết: Có Không
 Nếu có, cụ thể là gì, và cơ sở cung cấp dịch vụ phù hợp (Đánh dấu vào bảng dưới đây)

Can thiệp	Tại nhà	Xã	Huyện	Tỉnh	Trung ương
Dụng cụ trợ giúp (.....)					
Phẫu thuật					
Điều trị thuốc					
Tập luyện					

Nhận xét thêm:

5. Tâm thần - thần kinh

Chẩn đoán:

Mức độ khuyết tật (mức độ ảnh hưởng tới sinh hoạt và học tập):

- Không ảnh hưởng gì Nhẹ Trung bình
 Nặng Rất nặng

Nhu cầu can thiệp y tế cần thiết: Có Không
 Nếu có, cụ thể là gì, và cơ sở cung cấp dịch vụ phù hợp (Đánh dấu vào bảng dưới đây)

Can thiệp	Tại nhà	Xã	Huyện	Tỉnh	Trung ương
Phẫu thuật					
Điều trị thuốc					
Tập luyện					

Nhận xét thêm:

6. Các đánh giá khác

III. KẾT LUẬN VỀ DẠNG TẬT

(khoanh tròn vào dạng tật cụ thể VÀ nhóm tật được phân loại. Ví dụ, một người bị tổn thương tuỷ sống thì cần khoanh tròn vào (f) và (1).

1. Khó khăn vận động

- a. Bại não
- b. Bàn chân khoèo
- c. Teo cơ
- d. Gù vẹo cột sống
- e. Trật khớp háng bẩm sinh
- f. Tổn thương tuỷ sống
- g. Liệt nửa người (do tai biến mạch máu não)
- h. Các biến dạng, thoái hóa khớp
- i. Mất chi
- j. Chân, tay giả
- k. Khó khăn vận động khác

2. Khó khăn về nhìn

3. Khó khăn về nghe

4. Khó khăn về giao tiếp (nghe và nói)

5. Nhận thức

- a. Chậm phát triển trí tuệ
- b. Hội chứng Down

6. Hành vi – tâm thần

- a. Tự kỷ
- b. Bệnh tâm thần - thần kinh

7. Khác

- a. Động kinh
- b. Di chứng bỏng
- c. Tim bẩm sinh
- d. Bệnh hô hấp mạn tính
- e. Khác (ghi rõ):

IV. NHU CẦU CẦN HỖ TRỢ HIỆN TẠI

Loại nhu cầu cần trợ giúp	Nhu cầu	
	Có	Không
Phục hồi chức năng tại nhà		
Dụng cụ hỗ trợ		

Cụ thể loại dụng cụ gì nếu có nhu cầu		
Phẫu thuật chỉnh hình		
Cụ thể loại phẫu thuật nếu có nhu cầu		
Điều chỉnh điều kiện tiếp cận trong gia đình		
Cụ thể cần điều chỉnh gì nếu cần		
Hỗ trợ vốn để phát triển kinh tế gia đình		
Đào tạo nghề		
Hỗ trợ tìm việc làm		
Với trẻ khuyết tật, hiện nay trẻ có tới trường không?		
NKT, gia đình NKT có nhu cầu hỗ trợ vốn để phát triển kinh tế, tăng thu nhập không?		

VI. TÌNH TRẠNG PHCN VÀ HÒA NHẬP HIỆN NAY

1. Có vợ/ chồng Có Không
2. Là thành viên của một tổ chức xã hội Có Không
3. Là thành viên của nhóm tự lực của NKT Có Không
4. Hiện tại có tham gia chương trình PHCN tại nhà nào không? Có Không

Nếu hiện tại có tham gia một chương trình PHCN tại nhà:

- 4a. Có kế hoạch hỗ trợ cá nhân (ISP)
 - 4b. Có cải thiện chức năng trong 6 tháng qua
 - 4c. Đạt được các mục tiêu hỗ trợ cá nhân
5. Nếu đã từng tham gia và ra khỏi chương trình

Lý do ra khỏi chương trình

- a. Đã hoà nhập
- b. Bỏ cuộc
- c. Chuyển đi nơi khác
- e. Lý do khác

Ngày khám và lập phiếu:

Chữ ký của cán bộ y tế khám, đánh giá

Nhân viên PHCNCD

HƯỚNG DẪN ĐIỀN PHIẾU THÔNG TIN CÁ NHÂN CỦA NGƯỜI KHUYẾT TẬT

Giới thiệu:

Sau khi điều tra hộ gia đình được thực hiện, trạm y tế xã đã có được danh sách những người nghi ngờ là có khuyết tật, giảm chức năng. Những người đó được khuyên là đi tới các cơ sở y tế có chuyên khoa phục hồi chức năng để khám kiểm tra thêm cho chẩn đoán chắc chắn hoặc họ sẽ được các nhân viên y tế chuyên khoa về phục hồi chức năng của huyện, Tỉnh tới khám và lượng giá tại nhà. Sau khi khám kiểm tra lại những người có tên trong danh sách, với những người được khẳng định là khuyết tật và giảm chức năng, nhân viên y tế chuyên khoa hoặc cán bộ PHCN Tỉnh, huyện và cán bộ PHCN cộng đồng có nhiệm vụ cùng phối hợp để đánh giá nhu cầu PHCN, các nhu cầu hỗ trợ cũng như khai thác thêm những thông tin toàn diện khác và ghi chép lại bằng phiếu thông tin cá nhân.

Vì vậy, hướng dẫn này dành cho nhân viên y tế chuyên khoa, cán bộ chuyên khoa phục hồi chức năng và cán bộ PHCN cộng đồng

Khái niệm về khuyết tật: Một người được coi là khuyết tật khi có khiếm khuyết và do ảnh hưởng thêm bởi các yếu tố xã hội, môi trường mà dẫn tới tình trạng giảm chức năng và hạn chế tham gia các hoạt động, do đó không thực hiện được vai trò của mình trong gia đình, cộng đồng, xã hội.

Như vậy, những người có khiếm khuyết nhẹ (chẳng hạn như mất hoặc thừa ngón tay, ngón chân...) mà không bị giảm chức năng và không có hạn chế (gặp khó khăn) trong các sinh hoạt cá nhân hoặc hoạt động gia đình, xã hội thì người đó KHÔNG phải là khuyết tật.

Khi khám để xác định khuyết tật và đánh giá mức độ khuyết tật cho các đối tượng có dấu hiệu nghi ngờ khuyết tật, cán bộ Y tế cần nắm rõ và vận dụng chính xác khái niệm về khuyết tật được trình bày trên.

1. Thông tin hành chính:

- Ghi chép các thông tin hành chính như họ tên, ngày sinh, giới v.v.v như thông thường.
- Trình độ học vấn: Khoanh tròn vào các lựa chọn phù hợp. Ví dụ trình độ học vấn là Cao đẳng, Đại học thì khoanh tròn vào số 5.

- Tình trạng hôn nhân: Khoanh tròn vào lựa chọn thích hợp.
- Mức kinh tế gia đình: Nhân viên y tế đánh giá mức kinh tế của gia đình dựa trên sự so sánh với tình hình kinh tế chung của địa phương. Mức kinh tế gia đình của NKT được phân chia làm 3 mức: Khá, Trung bình và nghèo. Để có thêm căn cứ xếp loại mức kinh tế của gia đình, cần tham khảo phân loại kinh tế gia đình của hộ gia đình NKT đã được địa phương phân loại.

2. Thông tin khám chuyên khoa Y tế:

- Các chuyên khoa khám và điền thông tin theo như hướng dẫn trên phiếu. Nếu đối tượng không có khuyết tật gì thì phần chẩn đoán ghi là “bình thường”
- Đánh giá mức độ khuyết tật: Cần chú ý là dựa trên mức độ khó khăn thực hiện các chức năng trong sinh hoạt, học tập hàng ngày mà đối tượng gặp phải do tình trạng khuyết tật gây nên. Không nên đánh giá mức độ khuyết tật chỉ dựa trên mức độ khiếm khuyết hoặc tổn thương cấu trúc giải phẫu, sinh lý của cơ thể.
- Trong bảng xác định can thiệp và cơ sở thích hợp có thể cung cấp dịch vụ can thiệp, chỉ cần đánh dấu (x) vào ô phù hợp.
- Ngoài các thông tin yêu cầu theo hướng dẫn trên phiếu, cán bộ khám có thể ghi thêm các ý kiến khác về chẩn đoán, biện pháp can thiệp ... trong phần “Nhận xét thêm”.

3. Phân loại dạng khuyết tật:

- Cán bộ y tế sau khi khám và lượng giá cho NKT thì phân loại dạng tật của họ và khoanh tròn vào dạng tật thích hợp được đánh số từ 1 đến 7. Với dạng khó khăn về vận động, nhận thức và dạng khác, khoanh tròn thêm vào các lựa chọn thích hợp a, b hoặc c....
- Chú ý: nếu có người có nhiều dạng khuyết tật thì khoanh đủ các lựa chọn về khuyết tật phù hợp.

4. Xác định nhu cầu hỗ trợ:

- Nhân viên y tế chuyên khoa PHCN dùng kiến thức và kỹ năng chuyên môn của mình để xác định xem NKT có các nhu cầu về phục hồi chức năng, dụng cụ hỗ trợ, phẫu thuật chỉnh hình, điều chỉnh điều kiện tiếp cận và điền thông tin vào cột “có” hoặc “không”.
- Với nhu cầu hỗ trợ vốn để phát triển kinh tế gia đình, đào tạo nghề và hỗ trợ việc làm, nhân viên y tế không đơn thuần chỉ hỏi xem họ có nhu cầu hay không mà cần đánh giá các nhu cầu này dựa trên cơ sở bằng chứng. Có thể

tham khảo một số căn cứ để xác định nhu cầu vay vốn để phát triển kinh tế như sau:

- Nếu kinh tế gia đình của NKT ở mức nghèo, trong khi NKT có đủ sức khoẻ để lao động, làm việc nhưng do không có vốn đầu tư làm ăn thì NKT đó có nhu cầu vay vốn phát triển kinh tế
 - Kinh tế của gia đình trẻ khuyết tật ở mức nghèo trong khi cha mẹ trẻ có đủ sức khoẻ và có kinh nghiệm để thực hiện một loại hình lao động nào đó có thể đem lại thu nhập, nhưng do thiếu vốn đầu tư làm ăn thì gia đình trẻ cũng được coi là có nhu cầu vay vốn hỗ trợ phát triển kinh tế gia đình.
 - Nếu việc đánh giá được thực hiện tại gia đình NKT, nhân viên y tế cần hỏi một số câu hỏi phụ thêm và kết hợp quan sát gia đình để có được các thông tin, căn cứ như trên giúp cho việc xác định nhu cầu được sát thực hơn.
- Xác định nhu cầu đào tạo nghề: Về nguyên tắc, tất cả NKT trên 18 tuổi đều cần được hỗ trợ để có thể làm được một nghề gì đó nhằm tạo được thu nhập để không phụ thuộc kinh tế vào người khác. Tuy nhiên không phải NKT nào cũng cần đào tạo nghề. Những NKT có nhu cầu đào tạo nghề là những người trước hết có đủ sức khoẻ để lao động, ở địa phương có nghề truyền thống mà NKT có thể học và làm được, hoặc NKT có mong muốn và trình bày được ý tưởng của mình về một nghề mà bằng chủ quan, nhân viên y tế thấy có tính khả thi.
 - Xác định nhu cầu hỗ trợ tìm việc làm: Những NKT đã được đào tạo về một nghề gì đó, có đủ sức khoẻ để lao động nhưng chưa có ai tuyển dụng thì được coi là có nhu cầu hỗ trợ tìm việc làm. Ngoài ra, những NKT mặc dù chưa được đào tạo nghề cụ thể gì nhưng có khả năng làm những việc giản đơn hoặc lao động phổ thông ở địa phương có thì cũng được xem như là có nhu cầu hỗ trợ việc làm.

5. Tình trạng tập luyện PHCN, hoà nhập xã hội của NKT

Nhân viên y tế đánh giá tình trạng tập luyện PHCN và hoà nhập xã hội theo các tiêu chí đã gợi ý sẵn và đánh dấu vào hộp “có” hoặc “không”.

Với các câu hỏi phụ từ số 4a đến số 4c: chỉ dành cho những người đã từng tham gia một chương trình PHCN tại nhà, đã hoặc đang được thực hiện tại địa phương.

PHỤ LỤC 4: YÊU CẦU HỆ THỐNG TÀI LIỆU, DỮ LIỆU CHƯƠNG TRÌNH PHCNDVCD CẦN LƯU GIỮ TẠI CÁC TUYẾN

Tuyến	Tài liệu, dữ liệu lưu giữ	Công cụ quản lý
Tỉnh	Kế hoạch, chiến lược phát triển PHCNDVC Đ của Tỉnh	File hồ sơ, máy tính
	Kế hoạch hoạt động năm của các Huyện	File hồ sơ
	Báo cáo hoạt động 6 tháng của các Huyện	File hồ sơ
	Báo cáo kết quả giám sát hàng quý tại các Huyện	File hồ sơ
	Báo cáo kết quả đánh giá cuối năm, 3 năm, 5 năm . . .	File hồ sơ, máy tính
	Tài liệu dùng để tập huấn cho các đối tượng khác nhau ở tất cả các tuyến, mẫu điều tra	File hồ sơ, máy tính
	Biên bản các buổi họp Ban điều hành PHCNDVCD tuyến Tỉnh	File hồ sơ, máy tính
	Cơ sở dữ liệu về khuyết tật và nguồn lực, báo cáo kết quả hoạt động PHCNDVCD	Máy tính, phần mềm CBR Info
	Văn bản chính sách các cấp liên quan tới NKT	File hồ sơ
	Báo cáo nghiên cứu, đề tài khoa học về KT	File hồ sơ, máy tính
	Công văn, thông báo liên quan của Trung ương	
	Các tài liệu khác liên quan	File hồ sơ, máy tính
Huyện	Kế hoạch hoạt động năm của Huyện	File hồ sơ
	Kế hoạch hoạt động năm của các xã	
	Báo cáo hoạt động 6 tháng của các xã	File hồ sơ
	Báo cáo kết quả đánh giá cuối năm, 3 năm . . .	File hồ sơ, máy tính
	Báo cáo kết quả giám sát hàng quý tại các xã	File hồ sơ
	Biên bản giám sát của Huyện	File hồ sơ, máy tính
	Tài liệu dùng để tập huấn cho các đối tượng khác nhau tại tuyến Huyện và xã, mẫu điều tra	File hồ sơ, máy tính
	Biên bản các buổi họp Ban điều hành PHCNDVCD Huyện	File hồ sơ, máy tính
	Cơ sở dữ liệu về khuyết tật và nguồn lực, báo cáo kết quả hoạt động PHCNDVCD	Máy tính, phần mềm CBR Info
	Văn bản chính sách các cấp liên quan tới NKT	File hồ sơ
	Báo cáo nghiên cứu, đề tài khoa học về KT	File hồ sơ, máy tính
	Công văn, thông báo liên quan của tuyến trên	
Các tài liệu khác liên quan	File hồ sơ, máy tính	



(tiếp theo)

Tuyến	Tài liệu, dữ liệu lưu giữ	Công cụ quản lý
Xã	Báo cáo hoạt động 6 tháng của các xã	File hồ sơ
	Kết quả giám sát hàng quý các CTV và gia đình	File hồ sơ
	Báo cáo kết quả đánh giá cuối năm, 3 năm, 5 năm ...	File hồ sơ, máy tính
	Tài liệu dùng để tập huấn cho CTV và gia đình	
	mâu điều tra NKT.	File hồ sơ, máy tính
	Biên bản các buổi họp Ban điều hành PHCNĐVCĐ xã	File hồ sơ, máy tính
	Cơ sở dữ liệu về khuyết tật và nguồn lực, báo cáo kết quả hoạt động PHCNĐVCĐ: danh sách NKT, thông tin cá nhân về NKT theo thôn, buôn, kế hoạch PHCN và các hỗ trợ cá nhân khác, theo dõi PHCN và các hỗ trợ NKT	File hồ sơ
	Văn bản chính sách các cấp liên quan tới NKT	File hồ sơ
	Báo cáo nghiên cứu, đề tài khoa học về KT	File hồ sơ, máy tính
	Công văn, thông báo liên quan của tuyến trên	File hồ sơ
	Các tài liệu khác liên quan	File hồ sơ, máy tính
Gia đình	Sổ theo dõi PHCNĐVCĐ của NKT	
	Kế hoạch PHCN và hỗ trợ cá nhân cho NKT	
	Tài liệu PHCN cho NKT và gia đình Sách hướng dẫn tập luyện PHCN phù hợp	

PHỤ LỤC 5: PHIẾU CẬP NHẬT THÔNG TIN 6 THÁNG TẠI CÁC TUYẾN (SỬ DỤNG CHO PHẦN MỀM)

Xã: Huyện: Tỉnh:

Kì báo cáo: Tháng: Năm:

A. THÔNG TIN CHUNG VỀ DÂN SỐ VÀ KHUYẾT TẬT

Tuổi	Dân số		
	0-18	Trên 18	Tổng số
Nam			
Nữ			
Tổng số			
Số người khuyết tật mới phát hiện trong kỳ báo cáo (có phiếu thông tin gửi kèm)			

B. THÔNG TIN VỀ HOẠT ĐỘNG PHCNDVCD

Nội dung và chỉ tiêu hoạt động	Có	Không
Các tổ chức tự lực của NKT được thành lập và hoạt động		
NKT tham gia vào Ban điều hành chương trình của xã		
Một số công trình công cộng của xã có điều kiện tiếp cận cho NKT		
Ít nhất một thành viên của Ban điều hành được đào tạo về quản lý chương trình PHCNDVCD		
Có kế hoạch hoạt động hàng năm		
Trạm Y tế xã đạt chuẩn Quốc gia (trong đó có tiêu chuẩn về PHCNDVCD)		
Tình hình nhân viên PHCNDVCD/cộng tác viên		
Tổng số		
Trong đó, số chưa được đào tạo về PHCNDVCD		
Số được đào tạo cơ bản về PHCNDVCD trong 5 năm qua		
Số được đào tạo nâng cao về PHCNDVCD trong 5 năm qua		
Số nhân viên/cộng tác viên chính là NKT		
Số nhân viên/cộng tác viên bỏ chương trình trong kỳ báo cáo		
Số cán bộ PHCNDVCD của trạm Y tế được đào tạo tại trường Trung cấp/ Cao đẳng/Đại học Y		

C. CẬP NHẬT THAY ĐỔI CỦA CÁ NHÂN NKT (CHỈ DÀNH CHO NKT CÓ SỰ THAY ĐỔI)

Mã NKT	Họ tên	Tập luyện tại nhà và có tiến bộ	Có kế hoạch PHCN	Tham gia tập huấn	Phẫu thuật chỉnh hình	Được nhận dụng cụ (tên dụng cụ)	Điều chỉnh kiến trúc nhà	Đi học, tiếp cận giáo dục	Hỗ trợ vốn làm ăn	Đào tạo nghề	Có thể tự tạo thu nhập	Có quan hệ vợ chồng	Tham gia các hoạt động thể thao	Thành viên tổ chức xã hội	Thành viên nhóm tự lực

Chú ý: Dùng dấu (+) để chỉ "Có", dấu (-) để chỉ "không"

Cán bộ phụ trách PHCNDVCĐ trạm Y tế xã ký tên

PHIẾU CẬP NHẬT THÔNG TIN PHCNDVCD 6 THÁNG TUYẾN HUYỆN (DO BAN ĐIỀU HÀNH CHƯƠNG TRÌNH Ở HUYỆN LÀM VÀ YÊU CẦU THƯ KÝ CHƯƠNG TRÌNH CỦA HUYỆN NHẬP SỐ LIỆU VÀO PHẦN MỀM)

Huyện: Tỉnh:

Kì báo cáo: Tháng: Năm:

1. TỔNG SỐ XÃ TRONG HUYỆN

- a. Kỳ báo cáo trước:
- b. Kỳ báo cáo này:

2. SỐ XÃ TRIỂN KHAI CHƯƠNG TRÌNH PHCNDVCD

- a. Kỳ báo cáo trước:
- b. Kỳ báo cáo này:

3. MỘT SỐ CHỈ TIÊU HOẠT ĐỘNG CỦA CHƯƠNG TRÌNH TUYẾN HUYỆN

	Có	Không
– Ít nhất 1 (một) thành viên của Ban điều hành cấp huyện được tập huấn về quản lý chương trình PHCNDVCD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Ban điều hành cấp huyện có lập kế hoạch hoạt động PHCNDVCD cả năm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Bệnh viện tuyến Huyện có phòng phục hồi chức năng theo hướng dẫn của Bộ Y tế		
– Bệnh viện Huyện có cán bộ Y tế được tập huấn ít nhất 3(ba) tháng về kỹ thuật phục hồi chức năng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Cán bộ quản lý chương trình PHCNDVCD của Huyện ký

PHIẾU CẬP NHẬT THÔNG TIN PHCNDVCD 6 THÁNG TUYẾN TỈNH
*(DO BAN ĐIỀU HÀNH CHƯƠNG TRÌNH Ở TỈNH LÀM VÀ YÊU CẦU THƯ KÝ
 CHƯƠNG TRÌNH CỦA TỈNH NHẬP SỐ LIỆU VÀO PHẦN MỀM)*

Tỉnh:.....

Kì báo cáo: Tháng: Năm:

4. TỔNG SỐ HUYỆN TRONG TỈNH

a. Kỳ báo cáo trước: trong đó có chương trình:

b. Kỳ báo cáo này: trong đó có chương trình:

5. SỐ XÃ TRIỂN KHAI CHƯƠNG TRÌNH PHCNDVCD

a. Kỳ báo cáo trước:

b. Kỳ báo cáo này:

6. MỘT SỐ CHỈ TIÊU HOẠT ĐỘNG CỦA CHƯƠNG TRÌNH TUYẾN TỈNH

	Có	Không
– Ít nhất 1 (một) thành viên của Ban điều hành cấp Tỉnh được tập huấn về quản lý chương trình PHCNDVCD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Ban điều hành cấp Tỉnh có lập kế hoạch hoạt động PHCNDVCD cả năm theo hướng dẫn của Bộ Y tế	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Bệnh viện Tỉnh có khoa phục hồi chức năng theo hướng dẫn của Bộ Y tế	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Bệnh viện Tỉnh có ít nhất 3 (ba) kỹ thuật viên phục hồi chức năng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Tỉnh có ít nhất 3 (ba) giảng viên về PHCNDVCD được Bộ Y tế công nhận (chứng chỉ tập huấn của Bộ Y tế)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Cán bộ quản lý chương trình PHCNDVCD Tỉnh ký

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tài liệu tham khảo tiếng Việt:

- Đại cương về Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng. NXB Y học, 1993.
- Huấn luyện người tàn tật tại cộng đồng, bản dịch từ ấn phẩm cùng tên tiếng Anh Training disabled person in community của tác giả E. Helander, P. Mendis, G. Nelson và A. Goerd, NXB Hà Nội.
- Giám sát lồng ghép trong chăm sóc sức khỏe sinh sản (Tài liệu Dự án sức khỏe sinh sản của Vụ Sức khỏe sinh sản - Bộ Y tế, năm 2005)

Tài liệu tham khảo quốc tế:

- Draft of CBR guideline. WHO, 2007.
- Join Position Paper on Community Based Rehabilitation. ILO – UNESCO- WHO, 2002.
- Guideline for Conducting, Monitoring and Self – Assessment of Community Based Rehabilitation Programmes. WHO, 1996.
- Community – based rehabilitation and the health care referral services. WHO, 1994.
- The Education of Mid-level Rehabilitation Worker. WHO, 1992.
- Biwako Mellennium Framework for Action (full text). UN ESCAP, 2002.

DANH MỤC BỘ TÀI LIỆU PHỤC HỒI CHỨC NĂNG DỰA VÀO CỘNG ĐỒNG

- Hướng dẫn triển khai thực hiện phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng
- Đào tạo nhân lực phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng
- Hướng dẫn cán bộ PHCNĐ và cộng tác viên về Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng
- Hướng dẫn người khuyết tật và gia đình về Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng

20 Tài liệu kỹ thuật về PHCN cho tuyến cộng đồng sử dụng, bao gồm:

1. Phục hồi chức năng sau tai biến mạch máu não
2. Phục hồi chức năng tổn thương tuỷ sống
3. Chăm sóc mồm cụt
4. Phục hồi chức năng trong bệnh viêm khớp dạng thấp
5. Phòng ngừa thương tật thứ phát
6. Dụng cụ phục hồi chức năng tự làm tại cộng đồng
7. Phục hồi chức năng trẻ trật khớp háng bẩm sinh
8. Phục hồi chức năng cho trẻ cong vẹo cột sống
9. Phục hồi chức năng bàn chân khoèo bẩm sinh
10. Phục hồi chức năng cho trẻ bại não
11. Phục hồi chức năng khó khăn về nhìn
12. Phục hồi chức năng nói ngọng, nói lắp và thất ngôn
13. Giao tiếp với trẻ giảm thính lực (khiếm thính)
14. Phục hồi chức năng trẻ chậm phát triển trí tuệ
15. Phục hồi chức năng trẻ tự kỷ
16. Phục hồi chức năng người có bệnh tâm thần
17. Động kinh ở trẻ em
18. Phục hồi chức năng sau bỏng
19. Phục hồi chức năng bệnh phổi mạn tính
20. Thể thao, văn hoá và giải trí cho người khuyết tật



Sản phẩm chương trình hợp tác
“Tăng cường năng lực Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng”
giữa Bộ Y tế Việt Nam và Ủy ban Y tế Hà Lan Việt Nam

SÁCH KHÔNG BÁN



BỘ Y TẾ