

PHẦN GIỚI THIỆU



Hướng dẫn

Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng



Thư viện dữ liệu của tổ chức WHO

Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng: Cẩm nang hướng dẫn Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng

1. Phục hồi chức năng. 2. Người khuyết tật. 3. Các dịch vụ sức khỏe cộng đồng. 4. Chính sách y tế. 5. Quyền con người. 6. Công bằng xã hội. 7. Sự tham gia của khách hàng. 8. Hướng dẫn.
I. Tổ chức Y tế thế giới. II. Tổ chức Giáo dục, Khoa học và Văn hóa Liên hiệp quốc. III. Tổ chức Lao động Quốc tế. IV. Tổ chức vì sự phát triển người khuyết tật Quốc tế.

ISBN 978 92 4 354805 0

(THƯ VIỆN Y KHOA QUỐC GIA HOA KỲ / MÃ TRA CỨU:WB 320)

Xuất bản bởi Tổ chức Y tế Thế giới vào năm 2010 với tựa đề: “Community-based rehabilitation: CBR guidelines”

Bản quyền © Tổ chức Y tế Thế giới 2010

WHO bảo lưu mọi quyền. Các ấn phẩm của Tổ chức Y tế Thế giới có thể được mua tại cơ quan báo chí WHO, Tổ chức Y tế Thế giới, số 20 Đại lộ Appia, 1211 Giơ-ne-vơ 27, Thụy Sĩ (điện thoại: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; e-mail: bookorders@who.int). Các yêu cầu về xin phép tái bản hoặc dịch thuật các ấn phẩm của WHO – bất kể với mục đích kinh doanh hay phân phối phi thương mại – phải được phép của cơ quan báo chí WHO, tại địa chỉ nêu trên (fax: +41 22 791 4806; e-mail: permissions@who.int).

Các chức danh được sử dụng và việc trình bày các tư liệu trong ấn phẩm này không ám chỉ bất kỳ quan điểm nào của Tổ chức Y tế Thế giới liên quan tới tình trạng pháp lý của bất kỳ quốc gia, lãnh thổ, thành phố hay khu vực hoặc các nhà chức trách ở đó, hay liên quan tới giới hạn về ranh giới hay biên giới. Các đường chấm trên các bản đồ đại diện cho các đường biên giới tương đối mà có thể chưa có sự nhất trí hoàn toàn.

Việc đề cập các công ty cụ thể hoặc các sản phẩm của các nhà sản xuất cụ thể không ám chỉ rằng họ được khuyến khích hay khuyến nghị bởi Tổ chức Y tế Thế giới hơn là các công ty hay sản phẩm khác cùng loại không được nhắc tới. Ngoại trừ do sai sót và thiếu sót, tên của các sản phẩm đã có quyền sở hữu được phân biệt bằng các chữ cái đầu viết hoa.

Tổ chức Y tế Thế giới đã rất thận trọng trong việc xác minh các thông tin có trong ấn phẩm này. Tuy nhiên, tài liệu xuất bản này không được đảm bảo dưới bất kỳ hình thức nào kể cả khi được thể hiện rõ hay ngụ ý. Độc giả chịu trách nhiệm về việc diễn giải và sử dụng tài liệu này. Tổ chức Y tế Thế giới sẽ không chịu trách nhiệm về các thiệt hại do sử dụng tài liệu này.

Cục Bảo trợ Xã hội, Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội, Việt Nam đã được Giám đốc của Tổ chức Y tế Thế giới trao quyền dịch thuật và xuất bản một ấn phẩm tiếng Việt và sẽ chịu trách nhiệm chính đối với bản Tiếng Việt này.

Thiết kế và trình bày bởi Inis Communication – www.iniscommunication.com

In tại Việt Nam

Hướng tới

Phát triển hòa nhập dựa vào cộng đồng

Biên dịch & chỉnh lý: Phạm Dũng

Góp ý bản dịch: PGS.TS. Trần Trọng Hải

Các biên tập viên chính: Chapal Khasnabis và Karen Heinicke Motsch.

Nhóm tư vấn: Philippe Chervin, Mike Davies, Sepp Heim, Einar Helander, Etienne Krug, Padmani Mendis, Federico Montero, Barbara Murray, Alana Officer, Enrico Pupulin và William Rowland.

Nhóm biên tập viên và các tác giả chính: Kamala Achu, Kathy Al Jubah, Svein Brodtkorb, Philippe Chervin, Peter Coleridge, Mike Davies, Sunil Deepak, Kenneth Eklindh, Ann Goerdt, Cindy Greer, Karen Heinicke-Motsch, Derek Hooper, Venus B Ilagan, Natalie Jessup, Chapal Khasnabis, Diane Mulligan, Barbara Murray, Alana Officer, Francesca Ortali, Bob Ransom, Aline Robert, Sue Stubbs, Maya Thomas, Venkatesh Balakrishna và Roselyn Wabuge-Mwangi.

Biên tập viên phụ trách kỹ thuật: Nina Mattock và Teresa Lander.

Thiết kế: Inís Communication.

Họa sỹ vẽ minh họa: Regina Doyle.

Ảnh bìa: Chapal Khasnabis và Gonna Rota.

Sửa từ: Angela Burton.

Hỗ trợ tài chính: Chính phủ Ý, Cơ quan Phát triển Quốc tế Hoa Kỳ (USAID), Chính phủ Phần Lan, Chính phủ Na Uy, Chính phủ Thụy Điển, Chính phủ Anh, Tổ chức Lao động Quốc tế (ILO), Tổ chức Giáo dục, Khoa học và Văn hóa Liên Hiệp Quốc (UNESCO), CBM, Sight savers, AIFO and Light for the World.

Hỗ trợ hành chính: Rachel MacKenzie.

Hướng dẫn
Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng

PHẦN GIỚI THIỆU

Mục lục

Lời nói đầu	1
Lời cảm ơn	3
Tài liệu hướng dẫn về phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng	9
Giới thiệu	13
Quản lý	31
Giới thiệu	31
Bước 1: Phân tích tình trạng	37
Bước 2: Lập kế hoạch và thiết kế chương trình	45
Bước 3: Thực hiện và giám sát	51
Bước 4: Đánh giá	57
Phụ lục: Những ví dụ về mô hình quản lý Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng.	64

Lời nói đầu

Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng (PHCNDVCD) được Tổ chức Y tế Thế giới khởi xướng dựa trên Tuyên bố Alma-Ata năm 1978. Chương trình được đẩy mạnh như một chiến lược để cải thiện sự tiếp cận các dịch vụ phục hồi chức năng cho người khuyết tật ở các nước có thu nhập thấp và trung bình bằng sử dụng tối đa các nguồn lực địa phương. Sau hơn 30 năm, thông qua sự nỗ lực hợp tác của các tổ chức khác của Liên Hiệp quốc, các tổ chức phi chính phủ và tổ chức của người khuyết tật, PHCNDVCD đã mở ra một chiến lược đa ngành để giải quyết nhu cầu đa dạng hơn của người khuyết tật (NKT), đảm bảo sự tham gia và hòa nhập trong xã hội và nâng cao chất lượng cuộc sống của NKT.

Năm năm qua, các bên liên quan trong PHCNDVCD đã phối hợp chặt chẽ để hoàn thiện các tài liệu Hướng dẫn PHCNDVCD này, dựa trên những đề xuất chính tại Hội nghị tư vấn quốc tế về PHCNDVCD năm 2003 tại Helsinki và trong tài liệu tổng hợp về PHCNDVCD năm 2004 của Tổ chức Lao động Quốc tế, Tổ chức Giáo dục, Khoa học và Văn hóa Liên Hiệp Quốc, Tổ chức Y tế thế giới. Các hướng dẫn nâng tầm chương trình Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng như một chiến lược có thể góp phần vào việc triển khai Công ước về quyền của Người khuyết tật và quá trình làm luật liên quan đến người khuyết tật cũng như hỗ trợ sự phát triển dựa vào cộng đồng.

Tài liệu hướng dẫn này sẽ cung cấp cho các nhà quản lý chương trình PHCNDVCD những gợi ý thiết thực về cách thức phát triển, đẩy mạnh chương trình và đảm bảo rằng người khuyết tật và thành viên trong gia đình họ có thể tiếp cận được các lợi ích về chăm sóc y tế, giáo dục, sinh kế, và những khía cạnh xã hội khác. Các hướng dẫn cũng tập trung sâu vào vấn đề trao quyền thông qua việc tạo điều kiện thuận lợi cho hòa nhập và tham gia của người khuyết tật, thành viên gia đình họ và cộng đồng trong tất cả các quy trình phát triển và ra quyết định. Các hướng dẫn cũng khuyến khích việc đánh giá chương trình PHCNDVCD và trong tương lai, triển khai các nghiên cứu về hiệu quả và hiệu suất của chương trình trong những bối cảnh khác nhau.

Tổ chức Y tế Thế giới, Lao động Quốc tế, Giáo dục, Khoa học và Văn hóa Liên hiệp quốc và Liên minh Khuyết tật và Phát triển quốc tế (IDD), đặc biệt là các thành viên trong nhóm xây dựng chương trình – CBM, Tổ chức Khuyết tật Quốc tế, AIFO, Tổ chức Ánh sáng cho thế giới, Hiệp hội những người trợ giúp Người khuyết tật và người mù Nauy đã làm việc chặt chẽ cùng nhau để hoàn thành tài liệu này. Thêm vào đó, hơn 180 cá nhân và gần 300 tổ chức hầu hết từ những nước có thu nhập thấp trên toàn thế giới cũng tham gia biên soạn. Chúng tôi xin gửi lời cảm ơn chân thành về những hỗ trợ và đóng góp quý báu của các tác giả.

Tiến sỹ Ala Alwan
Trợ lý Tổng Giám đốc
Ban Các bệnh không lây truyền và Sức khỏe Tâm thần
Tổ chức Y tế Thế giới

Lời cảm ơn

Các cộng tác viên

Alireza Ahmadiyeh, Suman Ahmed, Anupam Ahuja, Flavia Ester Anau, Marta Aoki, Shitaye Astawes, Luis Fernando Astorga, Ruma Banerjee, Angelo Barbato, Alcida Pérez Barrios, Denise Dias Barros, Mary Basinda, Raymann Beatriz, Beverly Beckles, Herve Bernard, Josse M. Bertolote, Francoise Boivon, Johan Borg, Wim Van Brakel, Vianney Briand, Ron Brouillette, Lissen Bruce, Jill Van den Brule, Stéphanie Lucien Brun, Cesar Campoverde, Joan Carey, Lorenzo Carraro, Blanca Castro, Mahesh Chandrasekhar, Gautam Chaudhury, Park Chul-Woo, Denis Compingt, Huib Cornielji, Enrique Coronel, Hannah Corps, Ajit Dalal, Tulika Das, Nan Dengkun, Bishnu Maya Dhungana, Pascal Dreyer, Servious Dube, Marcia Dugan, Livia Elvira Enriquez, Daniel Essy Etya'Ale, Amy Farkas, Harry Finkenflugel, Jonathan Flower, Ruiz Alix Solangel Garcia, Rita Giacaman, Susan Girois, Aloka Guha, Ghada Harami, Sally Hartley, Piet Van Hasselt, Sanae Hayashi, Damien Hazard, Els Heijnen, Sepp Heim, Emma Howell, Patrick Hubert, Shaya A. Ibrahim, Djenena Jalovcic, N.Janardhan, Ivo de Jesus, Zhang Jinming, Donatila Kanyamba, Anita Keller, Jahurul Alam Khandaker, Charles Kilibo, Kalle Konkola, Pim Kuipers, Emmanuel Laerte, Silva Latis, Chris Lavy, Soo Choo Lee, Tirza Leibowitz, Anne Leymat, Yan Lin, Johan Lindeberg, Anna Lindström, Graziella Lippolis, Betty MacDonald, Geraldine Maison-Halls, M.N.G. Mani, Steve Mannion, Enzo Martinelli, Gloria Martinez, Phitalis Were Masakhwe, Roy Mersland, Rajanayakam Mohanraj, Ashis K.Mukherjee, Roselyn Mwangi-Wabuge, James Mwesigye, Margaret Naegeli, D.M. Naidu, Alex Ndeezi, Alice Nganwa, Tran Thi Nhieu, Stela Maris Nicolau, Henry Mwigegwa Nyamubi, Lawrence Ofori-Addo, Joan Okune, Fatima Corrêa Oliver, Francesca Ortali, Parvin Ortogol, Djibril Ouedreagou, R. Pararajasegaram, Istvan Patkai, Carole Patterson, Akhil S.Paul, Norgrove Penny, Hernan SOTO Peral, Debra Perry, Katharina Pfortner, Eric Plantier, Fiona Post, Grant Preston, Bhushan Punani, Sheila Purves Nandini Rawal, Eladio Recabarren, Chen Reis, Ramin Rezaei, Aline Robert, Silvia Rodriguez, Desire Roman, Gonna Rota, Theresa Rouger, Johannes Sannesmoen, Mary Scott, Alaa Sebeh, Tom Shakespeare, Albina Shankar, Valerie Sherrer, Andrew Smith, Sian Tesni, Ongolo Thomas, Florence Thune, Heinz Trebbin, Daniel Tsengu, Veronica Umeasiegbu, Claudie Ung, Isabelle Urseau, Geert Vanneste, Johan Veelma, Rens Verstappen, John Victor, Mary Kennedy Wambui, Sheila Warenbourg, Patrick Wasukira, Terje Watterdal, Marc Wetz, Mary Wickenden, Hu Xiangyang, Miguel Yaber, Veda Zachariah, Daniel Zappala, Tizun Zhao và Tuling Zhu.

Những người góp ý

Kamala Achu, Rosangela Berman-Bieler, Roma Bhattacharjea, Dan Blocka, Jean-Luc Bories, Wim Van Brakel, Matthias Braubach, Svein Brodtkorb, Rudi Coninx, Huib Cornielji, Kenneth Eklindh, Gaspar Fajth, Hetty Fransen, Beth Fuller, Cristina Gallegos, Donna Goodman, Demet Gulaldi, Praveena Gunaratnam, Sally Hartley, Sanae Hayashi, Sayed Jaffar Hussain, Djenana Jalovcic, Aboubacar Kampo, Etienne Krug, Garren Lumpkin, Chewe Luo, Charlotte McClain-Nhlapo, Asish Kumar Mukherjee, Barbara Murray, Brenda

Myers, Kozue Kay Nagata, Alice Nganwa, Kicki Nordström, Alana Officer, Hisashi Ogawa, Malcolm Peat, Louise A. Plouffe, Fiona Post, Francesca Racioppi, Pia Rockhold, Hala Sakr, Chamaiparn Santikarn, Benedetto Saraceno, Shekhar Saxena, Helen Schulte, Kit Sinclair, Joe Ubiedo, Nurper Ulkuer, Armando Vasquez và Alexandra Yuster.

Các cơ quan

BĂNG-LA-ĐÉT

Trung tâm Vì sự Phát triển của Người khuyết tật (CDD) and Diễn đàn Quốc gia của các tổ chức làm việc với Người khuyết tật (NFOWD).

BURKINA FASO

Trung tâm Mắt Zorgho và Chương trình Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng (RBC) của Ouargaye và Garnago.

CAMPUCHIA

Tổ chức Sứ mệnh cho Người khuyết tật Campuchia (CDMD) and Trung tâm Khuyết tật Quốc gia

TRUNG QUỐC

Bệnh viện Đại học Anhui, Beijing Bệnh viện số 1 Đại học Bắc Kinh, Hiệp hội Thuốc Phục hồi chức năng Trung Quốc, Liên đoàn Khuyết tật Trung Quốc, Liên Đoàn Khuyết tật Trung Quốc (Trung tâm hướng dẫn các dịch vụ xã hội), Trung tâm Nghiên cứu Phục hồi chức năng Trung Quốc, Tổ chức Xã hội về Y học thể chất và Phục hồi chức năng Trung Quốc, Liên đoàn Khuyết tật thành phố Dong Guan, Liên đoàn Khuyết tật – tỉnh Guangdong, Liên đoàn Khuyết tật – tỉnh Hubei, Liên đoàn Khuyết tật – vùng tự trị Nan Pi, Liên đoàn Khuyết tật – huyện Shun De, Liên đoàn Khuyết tật – thành phố Wuhan, Hiệp hội Phục hồi chức năng thuộc Liên đoàn Khuyết tật tỉnh Guangdong, Trung tâm Phục hồi chức năng thuộc Liên đoàn Khuyết tật tỉnh Guangdong, Trung tâm Dịch vụ Người khuyết tật – Shenzhen, Trung tâm Dịch vụ Người khuyết tật – huyện Shun De, Đại học Fudan – Bệnh viện Huashan, Hiệp hội Y học Phục hồi chức năng Guangdong, Trung tâm kỹ thuật viên Phục hồi chức năng Guangdong, Trung tâm Nghiên cứu Gia đình Guangzhou Likang , Bệnh viện số 1 thành phố Guangzhou Shi Jia Zuang, Đại học Khoa học và Kỹ thuật Hua Zhong University, Trung tâm sức khỏe thành phố Jiang Men, Trung tâm sức khỏe cộng đồng đường phía Bắc, Bệnh viện số 2 trường Cao đẳng Y Kuming, Nan Pi, làng Jin Ya, Nan Pi, làng Yu Shan Te, Cứu trợ Trẻ em – Anh.

Bệnh viện Nhân dân số 2 Shenzhen, Bệnh viện Nhân dân số 9 Shenzhen, Trung tâm Nghiên cứu kỹ thuật hỗ trợ cho người khuyết tật thể chất thành phố Shenzhen, Tổ chức Xã hội cho Phục hồi chức năng Hồng Kong, Đại học Khoa học Y Khoa Sun Yat-Sen - Trung tâm Hợp tác Phục hồi chức năng Tổ chức Y tế Thế giới, Bệnh viện Tongji - Trung tâm Hợp tác Đào tạo và Nghiên cứu Phục hồi chức năng Tổ chức Y tế Thế giới, Đại học Y tế Công cộng Xianning, Bệnh viện tỉnh Zhejiang và Bệnh viện số 3 Đại học Zhong Shan.

AI CẬP

Trung tâm Hỗ trợ, giáo dục, đào tạo và hòa nhập – Cairo.

Ê-TI-Ô-PI-A

Trung tâm Phục hồi chức năng Arba Minch, CBM Ê-ti-ô-pi-a, Mạng lưới Phục hồi chức năng Ê-ti-ô-pi-a, Quỹ Cheshire Ê-ti-ô-pi-a – Quỹ Addis Ababa, Cheshire Ê-ti-ô-pi-a – Dịch vụ Jimma, Cheshire – Dire Dawa, Dịch vụ Cheshire – Harar, Dịch vụ Cheshire Ê-ti-ô-pi-a, Hiệp hội Người Điếc Quốc gia, Mạng lưới hành động vì người khuyết tật Quốc gia, Fiche (Bộ phận Phục hồi chức năng), Đại học Gondar (Khoa Phục hồi chức năng), Đại học Gondar (Khoa Vật lý trị liệu), Hiệp hội những người giúp đỡ Mary, Sako (Bộ phận Phục hồi chức năng), Những người truyền bá Y học Mary, Bộ Giáo dục, Bộ Y tế, Hiệp hội Quốc gia về Trẻ em và Thanh niên chậm phát triển trí tuệ, Nekemtie (bộ phận Phục hồi chức năng), RAPID (bộ phận phục hồi chức năng), Rapid Adama (Bộ phận Phục hồi chức năng) và Dịch vụ Phục hồi chức năng cho người điếc.

GHANA

Ban Hành động vì Khuyết tật và sự phát triển (ADD), Hội đồng huyện Agona, Bệnh viện Bawku Hospital (Khoa Tai, Vật lý trị liệu và Chỉnh hình), Phòng Phúc lợi xã – huyện Agona, Phòng Phúc lợi xã hội – vùng Volta, Phòng Phúc lợi xã hội – Winneba, Hội đồng huyện Nkwanta, Phòng Y tế huyện Swedru, Echoing, Garu PHCNDVCĐ, Hiệp hội người mù Ghana – Ga-Adangme, Dịch vụ Giáo dục Ghana (GES), Liên đoàn Khuyết tật Ghana, Hiệp hội người điếc Quốc Gia Ghana, Tổ chức Xã hội vì người mù Ghana – vùng Brong Ahafo, Dự án Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng Krachi, Bộ Giáo dục, Ủy ban Quốc gia về Giáo dục công dân, Hiệp hội gia đình và phụ huynh người khuyết tật, Chương trình Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng thuộc Giáo hội trưởng lão – Garu, Quân đội Salvation – Dunkwa, Quân đội Salvation – Begoro, Quân đội Salvation (Dự án Phục hồi chức năng cộng đồng), Quân đội Salvation (Trường hòa nhập cho người điếc), Quân đội Salvation (Dịch vụ Y tế và Xã hội) – Accra, Chương trình phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng Sandema – Upper West Region, Văn phòng Quốc gia - Tổ chức Sightsavers, Văn phòng Karachi - Tổ chức Sightsavers, Văn phòng Nkwanta - Tổ chức Sightsavers, Cán bộ kế hoạch huyện Swedru, Nhóm lãnh đạo tôn giáo và truyền thống Duakwa và Đại học Giáo dục Winneba.

GUYANA

Hội đồng dành cho người mù Caribe, Chương trình Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng Guyana, Bộ Y tế, Ủy ban Quốc gia về Khuyết tật và nhóm hỗ trợ cho Người điếc.

ẤN ĐỘ

Aaina, Ban hành động vì Khuyết tật và sự phát triển – Ấn Độ, AIFO Ấn Độ, Tổ chức Những nhu cầu cơ bản Ấn Độ, Hiệp hội người mù – Ấn Độ, CBM, Diễn đàn Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng, Mạng lưới Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng – Bangalore, Cheshire Homes India – Coorg, Mạng lưới Luật Nhân quyền, Tổ chức Leonard Cheshire

International, Tổ chức Leonard Cheshire International – vùng Bangalore, Bộ Phát triển nhân sự, Bộ Công bằng Xã hội và Trao quyền, Tổ chức Vận động Ấn Độ, Tổ chức Vận động cho sự giải phóng ở vùng hẻo lánh, Quỹ Narendra, Văn phòng Ủy ban Nhà nước về Người khuyết tật, Pallium Ấn Độ, Viện Nghiên cứu và giáo dục y học sau đại học – Chandigarh, Hội đồng Phục hồi chức năng Ấn Độ, Đại học Rohilkhand, Quỹ Saha, Tổ chức Sense International – Ấn Độ, Tổ chức Hành động SEVA, Học viện cho người mù Shree Ramana Maharishi, Tổ chức Xã hội của người mắc chứng liệt- Karnataka , Xã hội của người mắc chứng liệt – Tamil Nadu, Hiệp hội người khuyết tật và Viklang Kendra.

INDONESIA

Trung tâm Phát triển và Đào tạo Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng (PHCNDVCD-DTC) và chương trình Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng tỉnh South Sulawesi.

KÊ-NI-A

Hiệp hội Người khuyết tật thể chất- Kê-ni-a, Hiệp hội Người điếc Quốc gia – Kê-ni-a, Trường Cao đẳng Y tế Kê-ni-a, Tổ chức Xã hội cho Người mù Kê-ni-a, Liên minh Người mù Kê-ni-a, Tổ chức Khuyết tật Leonard Cheshire – Văn phòng miền Đông và miền Bắc Châu Phi (ENAR), Little Rock ECD, Bộ Y tế, Tổ chức Sense International – vùng Đông Châu Phi và Dịch vụ tình nguyện nước ngoài (VSO) – Kê-ni-a.

CỘNG HÒA DÂN CHỦ NHÂN DÂN LÀO

Tổ chức Handicap International Bỉ – Văn phòng Quốc gia.

LI-BĂNG

Arc En Ciel, Hiệp hội Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng, Liên minh phụ nữ Palestin, Tổ chức Cứu trợ Y tế cho người Palestin, Hiệp hội Nahda, Tổ chức Cứu trợ Nauy, Tổ chức Save the Children – Hiệp hội người khuyết tật Thụy Điển và Na Uy.

MALAWI

Liên đoàn các tổ chức Khuyết tật Malawi (FEDOMA), Tổ chức Feed the Children Malawi, Hội đồng Khuyết tật Malawi (Cơ quan thư ký của Chương trình Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng Quốc gia Malawi), Bộ Giáo dục Khoa học và Kỹ thuật, Bộ Vì sự Phát triển của trẻ em và giới, Bộ Y tế, Bộ Lao động.

MÊ-HI-CÔ

Pina Palmera.

MÔNG CỔ

AIFO – Văn phòng Quốc gia, Chương trình Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng Mông Cổ và Trung tâm Phục hồi chức năng quốc gia Mông Cổ, Chương trình Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng Quốc gia.

MI-AN-MA

World Vision International – Văn phòng Quốc gia

NICARAGUA

Dự án Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng Juigalpa.

PALESTINE

Trung tâm Al-Noor, Tổ chức Từ thiện Xã hội Al-Wafa, Bệnh viện Al-Wafa, Tổ chức Xã hội Al-Widad, Tổ chức Xã hội cho trẻ em Điếc Atflaluna, tổ chức Xã hội Baituna, Tổ chức Xã hội cho sự phục hồi chức năng Bethlehem Arab, Đại học Birzeit (Viện sức khỏe cộng đồng và công cộng), Chương trình Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng – Ngân hàng Trung Tây, PHCNDVCD Program – Chương trình Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng – Ngân hàng Bắc Tây, Chương trình Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng – Ngân hàng Nam Tây, Trường Cao đẳng cộng đồng, Hiệp hội Người khuyết tật Diakonia và Nauy, Chương trình sức khỏe tâm thần cộng đồng, Liên minh chung của Người khuyết tật Palestin, Câu lạc bộ Người điếc Quốc tế, Tổ chức tôn giáo Hebron Islamic, Tổ chức Xã hội Jabalya, Tổ chức Xã hội Phục hồi chức năng Jerusalem, Viện truyền thông, Cứu trợ y tế cho người Palestin – Anh, Bộ Giáo dục và giáo dục nâng cao (Khoa Giáo dục Đặc biệt), Bộ Y tế (Văn phòng quản lý khủng hoảng), Bộ Nội vụ, Bộ Các vấn đề xã hội, Bộ Thanh niên và Thể thao, Trung tâm Phục hồi chức năng cộng đồng Quốc gia, Tổ chức Xã hội vì Phục hồi chức năng Quốc gia – Gaza, Ủy ban Quyền Người khuyết tật Palestin, Tổ chức Xã hội niềm tin Y học Palestinin, Liên minh Nunchaku Palestinin, Tổ chức Thầy thuốc không biên giới, Radio A-Iradah (Tiếng nói của người khuyết tật), Tổ chức Trăng Lưỡi liềm đỏ, Tổ chức Xã hội vì Quyền được sống, Save the Children – Palestine, Trung tâm Shams cho việc chăm sóc khuyết tật, Tổ chức Xã hội vì Người khuyết tật thể chất, Liên đoàn thể thao cho người khuyết tật, Tổ chức Xã hội ngôi sao hy vọng, UNICEF, Văn phòng Tôn giáo và Nghệ thuật Liên hiệp Quốc (Chương trình Phục hồi chức năng), Tổ chức Y tế thế giới và Tổ chức Xã hội tôn giáo và Phát triển Wifaq.

PAPUA NEW GUINEA

Dịch vụ cho Người khuyết tật Callan

PHI-LÍP-PIN

CBM (Văn phòng Điều phối Chương trình Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng), Quỹ Phục hồi chức năng và Phát triển trẻ em Simon of Cyrene, Đại học Phi-líp-pin và Bệnh viện Đa Khoa Phi-líp-pin.

NAM PHI

Cheshire Homes Nam Phi, JICA (Cơ quan hợp tác Quốc tế Nhật Bản) – Văn Phòng Nam Phi, Tổ chức Khuyết tật Leonard Cheshire – Văn phòng vùng Nam Phi (SARO) và Mạng lưới các tổ chức Phi Chính phủ Nam Phi.

THÁI LAN

Trung tâm Phát triển Khuyết tật Châu Á Thái Bình Dương (APCD), Handicap International – Thái Lan, Văn phòng Tổ chức Lao động Quốc tế – Thái Lan, Đại học Khon Kaen (Khoa Khoa học Y), Trung tâm Y tế phục hồi chức năng Quốc gia (Bộ Giáo dục Công cộng) và Văn phòng Quốc gia về Trao quyền cho người khuyết tật.

UGANDA

Ban Hành động vì Khuyết tật và Phát triển – Uganda, Chương trình Phục hồi chức năng huyện Busia, CBM, Mạng lưới phục hồi chức năng Châu Phi, Chương trình Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng Alliance, Hiệp hội Phong Đức, Tổ chức GOAL Uganda, Đại học Kyambogo, Tổ chức Khuyết tật Leonard Cheshire – Uganda, Trường cấp hai Luzira, Tổ chức sức khỏe tâm thần Uganda, Bộ Y tế, Bộ Giáo dục và Thể thao, Ministry of Bộ Phát triển về Giới, Lao động và Xã hội, Hiệp hội Cẩm Diếc Quốc gia Uganda, Liên minh Người khuyết tật Quốc gia Uganda, Tổ chức Sense International, Tổ chức Sightsavers International – Uganda, Các tổ chức Trợ giúp bệnh nhân AIDS, Hiệp hội Điếc Quốc gia Uganda, Quỹ Người mù Uganda và Tổ chức Xã hội cho Trẻ em khuyết tật Uganda.

VIỆT NAM

CBM, Bệnh viện Điều dưỡng và Phục hồi chức năng Đà Nẵng, Bệnh viện Bạch Mai (Khoa phục hồi chức năng), Ủy ban Y tế Hà Lan – Việt Nam và World Vision International – Việt Nam.

ZIMBABWE

Viện Phục hồi chức năng Châu Phi, Quỹ Cheshire, Khoa Nghiên cứu Dược phẩm, Quỹ Epilepsy, Bộ Y tế, Hiệp hội Chăm sóc Người khuyết tật Quốc gia, Hội đồng Người khuyết tật Quốc gia Zimbabwe, Đại học Zimbabwe, Tổ chức Y tế Thế giới và Đại học Mở Zimbabwe.

Tổng quan về tài liệu Hướng dẫn phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng

Bối cảnh ra đời của tài liệu

Ước tính có ít nhất 10% dân số thế giới chung sống với một loại khuyết tật (1), phần lớn trong số này sống tại các nước đang phát triển trong những điều kiện đói nghèo. Người khuyết tật là một trong những nhóm dễ bị tổn thương và yếu thế nhất. Họ cũng thường xuyên bị bệnh tật và phân biệt đối xử cùng với những hạn chế trong việc tiếp cận các cơ hội chăm sóc y tế, giáo dục và sinh kế.

Sau Hội nghị Quốc tế Chăm sóc sức khỏe ban đầu và Tuyên bố Alma-Ata (2) năm 1978, tổ chức Y tế Thế giới đã khởi xướng Chương trình Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng (PHCNDVCD). PHCNDVCD được xem như một chiến lược để cải thiện tiếp cận đối với các dịch vụ phục hồi chức năng cho người khuyết tật tại những nước đang phát triển; tuy nhiên hơn 30 năm qua, phạm vi của nó đã được mở rộng một cách đáng kể.

Năm 2003, một Hội nghị tư vấn Quốc tế để nhìn lại Chương trình PHCNDVCD được tổ chức tại Helsinki đã cho ra hàng loạt các khuyến nghị then chốt (3). Sau đó, trong tài liệu đề xuất chung về Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng của Tổ chức Lao động Quốc tế, Tổ chức Giáo dục, Khoa học và Văn hóa Liên Hiệp Quốc, Tổ chức Y tế thế giới, PHCNDVCD được tái lập vị trí, như là một chiến lược trong sự phát triển cộng đồng chung về phục hồi chức năng, các cơ hội bình đẳng, giảm nghèo đói và quyền lợi trong xã hội của người khuyết tật (4). Và năm 2005, Đại Hội đồng Y tế Thế giới đã thông qua một nghị quyết (58.23) (5) về phòng ngừa khuyết tật và phục hồi chức năng, thúc giục thành viên “đẩy mạnh và củng cố các chương trình PHCNDVCD...”

PHCNDVCD hiện tại được triển khai trên 90 quốc gia. Những hướng dẫn này được xây dựng nhằm đáp ứng yêu cầu của các người thực hiện PHCNDVCD trên thế giới về việc chỉ dẫn cách thức để các chương trình PHCNDVCD có thể phát triển đi đôi với những sự phát triển như đã đề cập ở trên. Thêm vào đó, sau 30 năm thực hành, tài liệu hướng dẫn này cung cấp sự hiểu biết chung và cách tiếp cận cho PHCNDVCD trên cơ sở các nhận thức hiện tại trên thế giới và đưa ra các gợi ý về cách thức thực hiện chương trình. Những hướng dẫn này có ảnh hưởng mạnh mẽ từ Công ước về Quyền Người khuyết tật (CRPD) và chịu ảnh hưởng từ các điều khoản tự chọn của Công ước trong suốt quá trình biên tập.

Mục tiêu của tài liệu

- Cung cấp hướng dẫn về cách thức để phát triển và củng cố các chương trình PHCNDVCD, phù hợp với bản đề xuất chung về PHCNDVCD từ hội nghị Hensilki và Công ước về Quyền Người khuyết tật
- Đẩy mạnh PHCNDVCD như một chiến lược cho sự phát triển hòa nhập dựa vào cộng đồng nhằm đẩy mạnh sự lồng ghép vấn đề khuyết tật trong các chương trình phát triển chung, và đặc biệt là trong giảm thiểu đói nghèo.
- Hỗ trợ những người thực hiện chương trình đáp ứng được những nhu cầu tối thiểu và nâng cao chất lượng cuộc sống của người khuyết tật và gia đình họ bằng việc tạo thuận lợi trong tiếp cận các vấn đề y tế, giáo dục, sinh kế và xã hội.
- Khuyến khích những người thực hiện chương trình tạo điều kiện trao quyền cho người khuyết tật và gia đình của họ thông qua việc khuyến khích sự hòa nhập và tham gia của họ vào quá trình phát triển và ra quyết định.

Đối tượng sử dụng của tài liệu hướng dẫn

Đối tượng sử dụng chính:

- Những nhà quản lý chương trình PHCNDVCD

Các đối tượng sử dụng khác:

- Nhân viên chương trình PHCNDVCD;
- Nhân viên y tế cộng đồng, giáo viên, nhân viên xã hội và các nhân viên phát triển cộng đồng khác.
- Người khuyết tật và gia đình;
- Các tổ chức của Người khuyết tật và các nhóm tự lực;
- Nhân viên của Chính phủ tham gia vào các chương trình khuyết tật, đặc biệt là lãnh đạo và nhân viên các chính quyền địa phương;
- Nhân viên của các tổ chức phát triển, các tổ chức phi chính phủ và phi lợi nhuận, các nhà nghiên cứu và lý luận.

Phạm vi của hướng dẫn

Hướng dẫn chủ yếu tập trung nhằm cung cấp một cái nhìn tổng quan của những khái niệm then chốt, xác định mục tiêu và tác động chương trình PHCNDVCD nên hướng đến, và cung cấp gợi ý các hoạt động nên thực hiện để đạt được những mục tiêu trên. (Hướng dẫn không phải là tài liệu mang tính chất quy định bắt buộc, không được thiết kế để trả lời những câu hỏi cụ thể liên quan đến bất kỳ dạng khuyết tật cụ thể nào hay cung cấp những khuyến nghị về can thiệp kỹ thuật/y học, không cung cấp các hướng dẫn triển khai chương trình theo các bước cụ thể).

Các hướng dẫn được thể hiện qua 07 cuốn sách nhỏ riêng biệt:

- **Quyển 1** – Phần giới thiệu: Cung cấp tổng quan về khuyết tật, Công ước về Quyền Người khuyết tật, Sự phát triển của PHCNDVCD, và Ma trận PHCNDVCD.
Trong quyển 1 cũng có nội dung về Quản lý PHCNDVCD : Cung cấp tổng thể về chu trình quản lý và liên hệ đến việc phát triển và củng cố các chương trình PHCNDVCD.
- **Quyển 2-6** – Mỗi quyển sẽ trình bày một trong 5 hợp phần của PHCNDVCD (y tế, giáo dục, sinh kế, xã hội và trao quyền).

- **Quyển 7** – Tài liệu bổ sung: bàn về 4 vấn đề cụ thể đã từng bị bỏ qua trong các chương trình PHCNĐVCD trước đây, gồm: sức khỏe tâm thần, HIV/AIDS, bệnh phong và những thảm họa.

Quá trình phát triển của tài liệu hướng dẫn

Vào tháng 11/2004, ILO, UNESCO và WHO mời 65 chuyên gia về khuyết tật, phát triển và PHCNĐVCD để khởi xướng việc phát triển tài liệu hướng dẫn này. Nhóm bao gồm những người đi tiên phong và thực hành trong chương trình PHCNĐVCD, các cá nhân có kinh nghiệm về khuyết tật và đại diện từ các tổ chức của Liên hiệp quốc, các nước thành viên, các tổ chức Phi chính phủ quốc tế, các tổ chức của người khuyết tật, các tổ chức nghề nghiệp và một số các tổ chức khác. Hội nghị đã xây dựng được bản dự thảo Ma trận PHCNĐVCD, mục đích và cấu trúc của tài liệu hướng dẫn.

Sau đó, việc tiếp tục phát triển tài liệu được thực hiện bởi Ủy ban tư vấn và một Nhóm nòng cốt. Nhằm đảm bảo các hướng dẫn phản ánh được những thực hành tốt nhất kết từ kiến thức của quá trình 30 năm thực hiện hàng trăm chương trình PHCNĐVCD trên toàn cầu, nhóm nòng cốt đã lựa chọn một quá trình soạn thảo mang tính tổng hợp, bao trùm một phạm vi rộng lớn và có sự tham gia của đại diện từ những quốc gia có thu nhập thấp, phụ nữ và người khuyết tật. Cứ mỗi phần có ít nhất 2 người biên soạn chính phối hợp làm việc với những người khác từ các nơi trên thế giới để đưa ra được bản thảo. Tổng cộng có hơn 150 người đóng góp cho các nội dung của tài liệu hướng dẫn này.

Các nội dung của tài liệu hướng dẫn được đúc kết từ rất nhiều các thông tin đã được xuất bản cũng như chưa xuất bản, gồm các mô tả về thực hành tốt trong phát triển của quốc tế và cộng đồng, các nội dung có thể trực tiếp áp dụng tại các nước có thu nhập thấp và các nhân viên tham gia chương trình PHCNĐVCD ở những nước này dễ dàng tiếp cận được. Các nghiên cứu trường hợp của các bên liên quan trong chương trình PHCNĐVCD cũng được dẫn chứng để minh họa những điều đã được nêu; và điều quan trọng là những bằng chứng về PHCNĐVCD được thể hiện qua những câu chuyện tường thuật rất thiết thực của chính những người có kinh nghiệm bản thân về vấn đề khuyết tật.

Bản dự thảo đã trải qua quá trình thử nghiệm tại 29 quốc gia có đại diện của tổ chức WHO. Nói chung, hơn 300 người làm chương trình PHCNĐVCD đã góp ý vào bản dự thảo. Căn cứ vào đó, nhóm nòng cốt đã điều chỉnh bản dự thảo và gửi đến Nhóm tư vấn bao gồm các chuyên gia về PHCNĐVCD, người khuyết tật, các cơ quan của Liên Hiệp quốc, và các học giả. Sau đó bản thảo lại tiếp tục được chỉnh sửa bởi Nhóm nòng cốt.

Cuối cùng, tài liệu hướng dẫn đã được phê chuẩn và xuất bản vào ngày 19 tháng 5 năm 2010 và dự kiến rằng các nội dung sẽ được áp dụng trong thực tiễn đến năm 2020. Sau thời gian đó, việc chỉnh sửa, biên tập lại có cần làm không sẽ do Ban Phòng ngừa Bạo lực và chấn thương và khuyết tật thuộc tổ chức WHO tại Geneva đề xuất.

Tài liệu tham khảo

1. *Phòng ngừa khuyết tật và phục hồi chức năng: Báo cáo của Ủy ban chuyên gia về phòng ngừa khuyết tật và phục hồi chức năng*. Geneva, Tổ chức Y tế thế giới, 1981 (http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_668.pdf, accessed 10 August 2010).

2. *Tuyên bố Alma-Ata: Hội thảo quốc tế về chăm sóc sức khỏe cơ bản, Alma-Ata, USSR, 6–12/9/1978*, Geneva, World Health Organization, 1978 (www.who.int/hpr/NPH/docs/declaration_almaata.pdf, accessed 10 August 2010).
3. *Hội nghị tư vấn quốc tế để nhìn lại vấn đề phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng (PHCNDVCD)*. Geneva, World Health Organization, 2003. (http://whqlibdoc.who.int/hq/2003/who_dar_03.2.pdf, accessed 10 August 2010).
4. Tổ chức Lao động Quốc tế, Tổ chức Giáo dục, Khoa học và Văn hóa Liên hiệp quốc, Tổ chức Y tế thế giới. PHCNDVCD: *Một chiến lược cho phục hồi chức năng, các cơ hội cho quyền bình đẳng, xóa đói giảm nghèo và hòa nhập xã hội cho người khuyết tật*. Joint Position Paper 2004. Geneva, World Health Organization, 2004. (www.who.int/disabilities/publications/PHCNDVCD/en/index.html, accessed 10 August 2010).
5. Giải pháp WHA58.23. *Khuyết tật, phòng ngừa, quản lý và phục hồi chức năng*. Hội nghị lần thứ 58 World Health, Geneva, 25/5/2005 (www.who.int/disabilities/publications/other/wha5823/en/index.html, accessed 10 August 2010).
6. *Công ước về Quyền của Người khuyết tật*. New York, United Nations, 2006 (www.un.org/disabilities/default.asp?navid=12&pid=150, accessed 10 August 2010).

Giới thiệu

Khuyết tật

Quá trình thay đổi của khái niệm

Để có thể hiểu khuyết tật hiện nay đang được nhìn nhận ra sao thì chúng ta cần xem xét các quan niệm về khuyết tật đã được nêu ra và thay đổi theo thời gian. Trong lịch sử, khuyết tật được hiểu theo những khái niệm thần thoại hay tôn giáo, ví dụ: người khuyết tật được coi như bị ma quỷ hoặc các thế lực siêu nhiên ám ảnh; khuyết tật cũng được xem như sự trừng trị cho những tội lỗi mà người đó đã gây ra. Những quan niệm này hiện vẫn còn tồn tại trong những xã hội truyền thống.

Vào thế kỷ 19 và 20, sự phát triển của khoa học và y học đã đem lại hiểu biết rằng, khuyết tật xuất phát từ nguyên nhân sinh học và y học, với những khiếm khuyết của các chức năng và cấu trúc cơ thể kết hợp với những điều kiện sức khỏe khác nhau. Mô hình khái niệm mang tính y học này nhìn nhận khuyết tật là vấn đề của một cá nhân và vì vậy việc giải quyết khuyết tật về cơ bản là tập trung vào việc chữa trị và chăm sóc y tế bởi các chuyên gia.

Sau đó, vào những năm 1960, 1970, hàng loạt cách tiếp cận mang tính xã hội đã phát triển, thách thức khái niệm khuyết tật mang tính cá nhân và y học trước đây, ví dụ: mô hình xã hội của người khuyết tật. Những cách tiếp cận đó đã kéo sự chú ý về khuyết tật vượt ra khỏi phạm trù y học mà thay vào đó, tập trung vào những rào cản xã hội và phân biệt đối xử mà người khuyết tật phải đối mặt. Khuyết tật được định nghĩa lại như một vấn đề mang tính xã hội hơn là vấn đề cá nhân và các giải pháp bắt đầu tập trung vào việc xóa bỏ những rào cản và thay đổi xã hội chứ không chỉ can thiệp về mặt y tế.

Sự thay đổi trong hiểu biết về khuyết tật là làn sóng cho những phong trào của người khuyết tật, được bắt đầu vào những năm 1960 tại Bắc Mỹ và Châu Âu, sau đó lan rộng ra toàn thế giới. Khẩu hiệu nổi tiếng "*Không có việc gì về chúng tôi mà không có chúng tôi*" là biểu tượng từ tác động của trào lưu này. Các tổ chức của người khuyết tật tập trung vào việc đạt được những cơ hội tham gia đầy đủ và bình đẳng cho, vì, bởi và với người khuyết tật. Họ đóng vai trò then chốt trong việc biên soạn Công ước về Quyền của Người khuyết tật (1), đẩy mạnh sự thay đổi để hướng tới mô hình nhận thức khuyết tật dựa trên nhân quyền.



Trao quyền thông qua tăng cường hợp tác

Chính quyền của Nước Cộng hòa Hồi giáo Iran thí điểm chương trình PHCNDVCEĐ tại hai địa phương vào năm 1992. Chương trình đã thành công và được nhân rộng thêm 6 vùng tại sáu tỉnh khác nhau năm 1994. Đến năm 2006, chương trình quốc gia đã phát triển đến toàn bộ 30 tỉnh. Tổ chức Bảo trợ xã hội chịu trách nhiệm quản lý chương trình PHCNDVCEĐ trên cả nước và hơn 6.000 người bao gồm nhân viên cộng đồng, cán bộ chương trình PHCNDVCEĐ có trình độ trung cấp, kỹ thuật viên, chuyên gia PHCNDVCEĐ và các nhà quản lý PHCNDVCEĐ đã tham gia vào việc triển khai các hoạt động của chương trình.

Sứ mệnh của chương trình PHCNDVCEĐ quốc gia là “trao quyền cho người khuyết tật, gia đình người khuyết tật và cộng đồng không phân biệt sắc tộc, màu da, tín ngưỡng, tôn giáo, giới tính, tuổi tác, đặc tính và nguyên nhân của khuyết tật thông qua nâng cao nhận thức, đẩy mạnh hòa nhập, xóa đói giảm nghèo, loại trừ các tệ nạn, đáp ứng các nhu cầu cơ bản và tiếp cận dễ dàng các cơ hội y tế, xã hội và sinh kế”.

Chương trình được phân cấp xuống cộng đồng với hầu hết các hoạt động PHCNDVCEĐ được triển khai từ các “trung tâm PHCNDVCEĐ huyện”. Những trung tâm đó phối hợp chặt chẽ với các bộ phận chăm sóc sức khỏe ban đầu gồm “nhà y tế làng” tại những vùng hẻo lánh và “trạm y tế” tại các vùng ngoại ô. Nhân viên y tế tại các điểm này được tập huấn 1-2 tuần và họ được định hướng về chiến lược, chương trình PHCNDVCEĐ quốc gia và khả năng nhận biết người khuyết tật cũng như việc kết nối người khuyết tật đến những trung tâm PHCNDVCEĐ gần nhất.

Những hoạt động then chốt của chương trình PHCNDVCEĐ bao gồm:

- Sử dụng tài liệu của WHO về PHCNDVCEĐ như một cảm nang để đào tạo những thành viên của gia đình và cộng đồng về khuyết tật và PHCNDVCEĐ;
- Cung cấp sự hỗ trợ về giáo dục và tạo điều kiện cho giáo dục hòa nhập thông qua nâng cao năng lực cho giáo viên và học sinh, và tăng cường tiếp cận về y tế;
- Giới thiệu người khuyết tật đến những dịch vụ đặc biệt, ví dụ các dịch vụ phẫu thuật và phục hồi chức năng, nơi có sẵn các nhà vật lý trị liệu, các nhà ngữ âm trị liệu và các nhà hoạt động trị liệu;
- Cung cấp các dụng cụ trợ giúp, ví dụ: gậy chống, nạng, xe lăn, dụng cụ trợ thính, kính;
- Tạo các cơ hội việc làm bằng cách cung cấp các khóa đào tạo, huấn luyện nghề nghiệp và hỗ trợ tài chính cho những hoạt động tạo thu nhập phổ biến;
- Cung cấp sự hỗ trợ về các hoạt động xã hội bao gồm các môn thể thao và giải trí;
- Cung cấp sự hỗ trợ tài chính cho cuộc sống, giáo dục và sửa chữa nhà ở.

Hơn 229.000 người khuyết tật đã được trợ giúp từ chương trình PHCNDVCEĐ quốc gia từ năm 1992. Hiện nay, chương trình đã bao phủ đến 51% những vùng hẻo lánh; với mục tiêu đến năm 2011 tất cả các làng quê hẻo lánh sẽ hưởng lợi từ chương trình. Các Hội đồng PHCNDVCEĐ được thành lập để tăng cường sự hợp tác giữa những vùng phát triển và để đảm bảo rằng PHCNDVCEĐ ở Iran tiếp tục được phát triển.

Các định nghĩa đang được sử dụng hiện nay

Có nhiều định nghĩa khác nhau về khuyết tật, dựa trên những bối cảnh khác nhau đã được nêu trên đây. Hầu hết các định nghĩa gần đây về khuyết tật bắt nguồn từ:

- Phân loại quốc tế về Chức năng, Giảm khả năng và Sức khỏe (ICF) cho rằng khuyết tật là “một khái niệm bao trùm cho sự khiếm khuyết, sự hạn chế hoạt động và tham gia” (2), kết quả từ sự tương tác giữa một người với điều kiện sức khỏe của mình và những yếu tố môi trường (ví dụ: môi trường thể chất, những thái độ), và những yếu tố của cá nhân người đó (ví dụ: độ tuổi hoặc giới tính).
- Công ước về Quyền của Người khuyết tật định nghĩa rằng khuyết tật là một khái niệm có tính phát triển và là những kết quả từ sự tương tác của những người có khiếm khuyết với những rào cản trong thái độ và môi trường đã gây cản trở sự tham gia đầy đủ và hiệu quả của họ trong xã hội dựa trên nền tảng bình đẳng với những người khác” (1).

Những trải nghiệm về khuyết tật cũng rất khác nhau. Có rất nhiều loại khiếm khuyết và con người phải chịu tác động theo nhiều cách khác nhau. Một vài người chỉ có một dạng khiếm khuyết, trong lúc những người khác chịu đa tật; một số người khuyết tật bẩm sinh, trong khi những người khác có thể mắc khuyết tật trong quá trình sống của họ. Ví dụ, một đứa trẻ sinh ra bị mắc bệnh bẩm sinh như bại não, một người lính trẻ bị mất chân do bom mìn, một người phụ nữ trung niên bị đái tháo đường và bị mù, một người già bị mắc chứng tâm thần phân liệt, tất cả đều được xem là người khuyết tật. Công ước về Quyền của Người khuyết tật mô tả người khuyết tật là “những người mang sự khiếm khuyết về thể chất, tinh thần, trí tuệ hoặc giác quan trong thời gian dài...” (1).

Xu hướng toàn cầu

Trên toàn cầu, những nguyên nhân phổ biến nhất gây ra khuyết tật bao gồm: các bệnh kinh niên (ví dụ tiểu đường, tim mạch và ung thư); thương tật (ví dụ: tai nạn giao thông, xung đột, té ngã, và bom mìn); những vấn đề về sức khỏe tâm thần; các dị tật bẩm sinh; suy dinh dưỡng; HIV/AIDS và các bệnh truyền nhiễm khác (3). Rất khó ước tính chính xác số lượng người khuyết tật trên toàn thế giới, tuy nhiên số lượng này hiện tăng lên do những yếu tố như phát triển dân số, sự gia tăng các bệnh mãn tính, độ tuổi của dân số, và tiến bộ của y học trong bảo vệ và kéo dài cuộc sống (3). Nhiều nước có thu nhập thấp và trung bình đang phải đối mặt với gánh nặng gấp đôi, ví dụ: họ cần chú tâm đến những vấn đề truyền thống như các bệnh liên quan đến suy dinh dưỡng và lây nhiễm và những vấn đề mới ví dụ như tình trạng da tăng bệnh mãn tính.

Thống kê toàn cầu về người khuyết tật

- Xấp xỉ 10% dân số thế giới mắc khuyết tật (4).
- Người khuyết tật tạo nên cộng đồng lớn nhất (5).
- Ước tính có 80% người khuyết tật sống tại các nước đang phát triển (5).
- Ước tính có 15–20% người nghèo nhất thế giới là người khuyết tật (6).
- Không có các dịch vụ phục hồi chức năng cho người khuyết tật tại 62 nước (7).
- Chỉ có 5-15% người khuyết tật có thể tiếp cận các dụng cụ trợ giúp trong thế giới đang phát triển (8).
- Trẻ em khuyết tật dường như rất ít đến trường so với những trẻ khác. Ví dụ, tại Malawi nước Cộng hòa Dân chủ nhân dân Tanzania, khả năng trẻ chưa bao giờ đến trường cao gấp đôi nếu đó là trẻ khuyết tật (9).
- Người khuyết tật có xu hướng chịu thất nghiệp cao hơn và có thu nhập thấp hơn người không khuyết tật (10).

Sự phát triển

Đói nghèo và khuyết tật

Đói nghèo có nhiều khía cạnh: không chỉ là thiếu tiền hoặc thu nhập mà còn nhiều điều hơn. “Nghèo đói làm giảm hoặc làm vô hiệu các quyền về kinh tế và xã hội như quyền đối với sức khỏe, nhà ở, thực phẩm và nước sạch, quyền được giáo dục. Điều này cũng tương tự với quyền về dân sự và chính trị, chẳng hạn như quyền được xét xử công bằng, tham gia chính trị và an ninh của con người ...” (11)

“Ở Bất cứ nơi nào mà chúng ta nâng đỡ một linh hồn từ một cuộc sống đói nghèo, tức là chúng ta đang bảo vệ nhân quyền. Và bất cứ khi nào chúng ta thất bại trong nhiệm vụ này, chúng ta đang đánh mất nhân quyền.”

Kofi Annan - nguyên Tổng thư ký Liên Hiệp Quốc

Nghèo đói vừa là nguyên nhân và hậu quả của khuyết tật (12): người nghèo có nhiều khả năng trở thành khuyết tật, và người khuyết tật có nhiều khả năng trở thành người nghèo. Trong khi không phải tất cả người khuyết tật đều nghèo đói, ở các nước thu nhập thấp, người khuyết tật chiếm đại đa số đại diện cho những người nghèo nhất. Thường thì họ không được chú ý, bị phân biệt đối xử và bị loại trừ ra khỏi các sáng kiến phát triển, và gặp khó khăn tiếp cận các cơ hội về y tế, giáo dục, nhà ở và sinh kế. Điều này dẫn đến sự đói nghèo lớn hơn hoặc nghèo đói lâu dài, sự cô lập, thậm chí chết yểu. Các chi phí điều trị y tế, vật lý trị liệu và các thiết bị trợ giúp cũng góp phần vào vòng quay nghèo đói của nhiều người người khuyết tật.

Giải quyết tình trạng khuyết tật là một bước cụ thể để giảm nguy cơ đói nghèo ở bất kỳ quốc gia nào. Đồng thời, giải quyết nghèo đói cũng làm giảm tình trạng khuyết tật. Vì vậy, cần phải loại bỏ nghèo đói để đạt được một chất lượng cuộc sống tốt hơn cho người

khuyết tật. Do đó một trong những mục tiêu chính của bất kỳ chương trình PHCNDVCE nào cũng là việc giảm đói nghèo bằng cách đảm bảo rằng người khuyết tật có thể tiếp cận với các cơ hội về y tế, giáo dục, sinh kế.

HỘP 3

Selam có một cuộc sống mới

Kể từ khi lên tám tuổi, Selam đã than phiền đau đầu. Gia đình cô không biết làm gì và một vài lần gửi cô đến nhà thờ để nhận được nước thánh. Nước thánh không có tác dụng và cô dần dần bị mù. Một hôm, Selam đến khoa mắt của trung tâm y tế địa phương. Họ nhận thấy đây là một ca khó và đã giới thiệu cô đến bệnh viện tuyến trên ở thủ đô. Bệnh viện ghi tên cô vào danh sách chờ phẫu thuật. Hơn một năm trôi qua nhưng vẫn không đến lượt Selam. Do nghèo, gia đình không đủ khả năng để đưa cô đến một bệnh viện tư nhân để phẫu thuật. Lần đầu khi cô được đặt trong danh sách chờ, Selam vẫn có thể nhìn thấy chút ít, nhưng theo thời gian, cô bị mất hầu hết thị lực. Do khuyết tật và nghèo đói của mình, cô không thể tiếp tục việc học của mình và Selam ngày càng trở nên chán nản. Cô trở nên cô đơn, chỉ ở nhà và không giao lưu với bạn bè. Cô đã trở thành một gánh nặng cho gia đình, những người không biết phải làm gì với cô. Chứng đau đầu tăng lên, cô bắt đầu nôn mửa và mất thăng bằng, và đến gần với cái chết.

Nhân viên PHCNDVCE đã sắp xếp cho Selam gặp một chuyên gia giải phẫu thần kinh, người phát hiện ra rằng cô bị một khối u màng não lành tính. Sau khi được phẫu thuật, khối u đã được cắt bỏ. Bệnh viện và quỹ xã hội do bác sỹ sáng lập đã tài trợ 75% chi phí phẫu thuật, và chương trình PHCNDVCE hỗ trợ 25% còn lại, cùng với việc gia đình lo chi phí đi lại, thức ăn phòng trọ. Hiện nay Selam được giải phóng khỏi bệnh tật, nhưng, do nghèo đói, các hệ thống, và sự can thiệp chậm trễ, cô đã bị mù gần như hoàn toàn. Tuy nhiên, sau khi được nhân viên PHCNDVCE huấn luyện, Selam bây giờ đã khá độc lập và có thể tự do đi lại. Cô cũng đang học chữ nổi Braille vì thế cô có thể trở lại trường học.

Nhờ vào sự can thiệp của PHCNDVCE, chất lượng cuộc sống của Selam đã thay đổi đáng kể và không còn là một gánh nặng cho gia đình. Tất cả điều này có thể thực hiện được là nhờ vào sự hợp tác từ Selam và gia đình cô, sự liên kết với các trung tâm chuyển tuyến, và sự hỗ trợ từ các chuyên gia và các nhà quản lý bệnh viện.



Mục tiêu Phát triển thiên niên kỷ

Tháng 9/2000, các quốc gia thành viên Liên Hợp Quốc đã thông qua 8 Mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ (MDGs), từ việc xóa bỏ tình trạng nghèo cùng cực và thiếu đói đến việc giáo dục bậc tiểu học trên phạm vi toàn cầu. Tất cả những mục tiêu này đều cần phải đạt được vào năm 2015 (13). Những mục tiêu phát triển mang tầm cỡ quốc tế đã được thông qua đó đại diện cho một loạt các tiêu chuẩn cho sự phát triển vào lúc khởi điểm của thế kỷ mới. Trong khi MDGs không đề cập đến khuyết tật một cách rõ ràng, từng mục tiêu đã có những liên kết cơ bản với vấn đề khuyết tật và sẽ không thể đạt được mục tiêu mà không đề cập đến vấn đề khuyết tật trong các chương trình hành động (14). Vì vậy, trong tháng 11/2009, phiên họp lần thứ 64 của Hội đồng Bảo an Liên hiệp quốc đã thông qua Nghị quyết về Thực hiện những mục tiêu phát triển thiên niên kỷ cho người khuyết tật (A/RES/64/131) (15).

HỘP 4

Sự hoà nhập của người khuyết tật, Ngân hàng Thế giới

“Trừ khi người khuyết tật được tính đến trong tiến trình phát triển, chúng ta sẽ không thể cắt giảm một nửa đói nghèo đến năm 2015 hoặc trao cơ hội học tiểu học cho – mọi cô bé, cậu bé vào thời điểm đó - [là một trong những] mục tiêu đã được hơn 180 nhà lãnh đạo thế giới thông qua Hội nghị Thượng đỉnh Thiên niên kỷ của Liên Hợp Quốc vào tháng 9 /2000 “.

- James Wolfensohn, cựu Chủ tịch Ngân hàng Thế giới. Washington Post, ngày 3/12/2002

Phát triển hoà nhập khuyết tật

Phát triển hoà nhập là khái niệm mà trong đó sự phát triển sẽ bao gồm và liên quan đến tất cả mọi người, đặc biệt là những người yếu thế và phân biệt đối xử (16). Người khuyết tật và các thành viên gia đình họ, đặc biệt những người sống ở những vùng hẻo lánh, hoặc vùng sâu, vùng xa hoặc khu nhà xập xệ ở đô thị, thường không được hưởng lợi từ những sáng kiến từ các chương trình phát triển. Chính vì vậy, sự phát triển hoà nhập khuyết tật là điều cần thiết để đảm bảo rằng họ có thể tham gia một cách có ý nghĩa trong quá trình phát triển và các chính sách (17).

Lồng ghép (hoặc bao gồm) các quyền của người khuyết tật trong chương trình phát triển là cách thức để đạt được bình đẳng cho người khuyết tật (18). Để người khuyết tật có khả năng đóng góp trong việc tạo cơ hội, chia sẻ những lợi ích từ sự phát triển, và tham gia vào quá trình ra quyết định, cần áp dụng phương pháp tiếp cận song song hai chiều. Cách tiếp cận này nhằm đảm bảo rằng (i) các vấn đề khuyết tật cần được tích cực xem xét lồng ghép trong chương trình phát triển chung, và (ii) bên cạnh đó cũng cần có các hoạt động được thiết kế dành riêng hoặc hướng đến người khuyết tật khi cần thiết (12). Các hoạt động đề xuất cho chương trình PHCNDVCD được liệt kê trong các hướng dẫn **của V tài liệu** đều dựa trên cách tiếp cận này.

Phương pháp tiếp cận dựa vào cộng đồng để phát triển

Các sáng kiến phát triển thường là từ trên xuống, được khởi xướng bởi các nhà hoạch định chính sách xa rời cộng đồng, và được thiết kế không có sự tham gia của cộng đồng. Ngày nay người ta công nhận rằng một trong những yếu tố thiết yếu của sự phát triển chính là sự tham gia của cộng đồng như các cá nhân, nhóm, tổ chức, hoặc đại diện, trong tất cả các giai đoạn của quá trình phát triển bao gồm lập kế hoạch, triển khai và giám sát(19). Một cách tiếp cận dựa vào cộng đồng sẽ giúp đảm bảo rằng sự phát triển sẽ tác động được đến người nghèo và bị thiệt thòi, và các sáng kiến sẽ thực tế, bền vững hơn. Nhiều cơ quan, tổ chức thúc đẩy phương pháp tiếp cận cộng đồng để phát triển. Ví dụ, Ngân hàng Thế giới thúc đẩy chương trình Phát triển hướng về cộng đồng (CDD) (20) và Tổ chức Y tế Thế giới khuyến khích những sáng kiến dựa vào cộng đồng (CBI) (21).



Quyền con người

Quyền con người là gì?

Quyền con người là các tiêu chuẩn quốc tế áp dụng cho tất cả mọi người (22); tất cả mọi người có quyền bình đẳng hưởng các quyền con người của họ - ví dụ quyền được giáo dục và quyền có đủ thức ăn, nhà ở và an sinh xã hội - bất kể quốc tịch, nơi cư trú, giới tính, nguồn gốc quốc gia hay chủng tộc, màu da, tôn giáo, hoặc những đặc điểm cá nhân khác (23). Những quyền này được khẳng định trong Tuyên bố về Nhân quyền, thông qua bởi tất cả các nước thành viên của Liên Hợp Quốc vào năm 1948 (24), cũng như trong các điều luật quốc tế về nhân quyền khác mà tập trung vào các nhóm, khu vực dân số cụ thể, chẳng hạn như người khuyết tật (22).

Công ước về Quyền của Người khuyết tật

Ngày 13 tháng 12 năm 2006, Đại hội đồng Bảo an Liên Hợp Quốc đã thông qua Công ước về Quyền của Người khuyết tật (1). Công ước này là kết quả của nhiều năm hành động vì người khuyết tật, xây dựng dựa trên Quy định tiêu chuẩn của Liên Hợp Quốc về các Cơ hội bình đẳng cho người khuyết tật (1993) (25) và Chương trình Thế giới Hành động liên quan đến người khuyết tật (1982) (26), những khuôn khổ về nhân quyền đã có sẵn. Công ước này được xây dựng bởi một ủy ban với đại diện từ các chính phủ, viện nghiên cứu nhân quyền quốc gia, các tổ chức phi chính phủ và tổ chức vì người khuyết tật. Mục đích của nó là “*để thúc đẩy, bảo vệ và đảm bảo sự hưởng thụ đầy đủ và bình đẳng tất cả các quyền con người và quyền tự do cơ bản của tất cả người khuyết tật, và để thúc đẩy sự tôn trọng phẩm giá vốn có của họ*” (1 Điều 1).

Một kỷ nguyên mới về quyền cho người khuyết tật

“Công ước về Quyền của Người khuyết tật của Liên Hợp Quốc đại diện cho buổi bình minh của một kỷ nguyên mới cho khoảng 650 triệu người khuyết tật trên toàn thế giới”.

Kofi Annan, cựu tổng thư ký Liên Hiệp Quốc.

Công ước bao gồm một số lĩnh vực quan trọng, chẳng hạn như khả năng tiếp cận, sự di chuyển cá nhân, giáo dục, y tế, phục hồi chức năng và việc làm, và vạch ra các biện pháp để các quốc gia thành viên phải cam kết nhằm bảo đảm các quyền của người khuyết tật được thực hiện. Công ước không tạo ra bất kỳ quyền mới cho người khuyết tật - họ có những quyền con người giống như bất kỳ những người khác trong cộng đồng - nhưng thay vào đó là làm cho những quyền đó tồn tại và người khuyết tật có thể tiếp cận được.

Phương pháp tiếp cận dựa vào nhân quyền để phát triển

Nhân quyền và phát triển được liên kết một cách chặt chẽ - Nhân quyền là một phần cơ bản của sự phát triển, và phát triển là một cách để thực hiện các quyền con người (27). Kết quả là, nhiều cơ quan và tổ chức thường sử dụng cách tiếp cận dựa trên nhân quyền trong các chương trình phát triển của họ. Trong khi không có công thức phổ quát cho cách tiếp cận phát triển dựa trên nhân quyền, Liên Hiệp Quốc đã xác định một số đặc điểm quan trọng (28) của lối tiếp cận này như sau:

- **Đáp ứng được các quyền con người** - mục tiêu chính của các chương trình và chính sách phát triển và chính sách nên để đáp ứng quyền con người;
- **Tuân thủ một số nguyên tắc và tiêu chuẩn** - các nguyên tắc và tiêu chuẩn của chính sách nhân quyền quốc tế nên được áp dụng để hướng dẫn tất cả các chương trình hợp tác phát triển trong tất cả các lĩnh vực (ví dụ như y tế và giáo dục) và trong tất cả các giai đoạn của quá trình (ví dụ như phân tích tình hình, lập kế hoạch và thiết kế, thực hiện và giám sát, đánh giá) (xem Hộp 6 - các nguyên tắc chung trong Công ước về Quyền của Người khuyết tật);
- **Quan tâm người nắm quyền và người thực hiện nghĩa vụ** - Người nắm quyền là những người có quyền, ví dụ: trẻ em là những người nắm giữ quyền được giáo dục, người thực hiện nghĩa vụ là những người hoặc tổ chức có trách nhiệm đảm bảo rằng những người nắm quyền có thể hưởng các quyền của họ, ví dụ: Bộ giáo dục là một người thực hiện nhiệm vụ là phải đảm bảo trẻ em có thể tiếp cận giáo dục, và cha mẹ là người thực hiện nghĩa vụ hỗ trợ con cái đến trường.

Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng (PHCNDVCEĐ)

Những năm đầu

Tuyên ngôn Alma-Ata năm 1978 (29) là tuyên bố quốc tế đầu tiên ủng hộ việc chăm sóc sức khỏe ban đầu như là chiến lược chính để đạt được mục tiêu của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) về “sức khỏe cho mọi người” (30). Chăm sóc y tế ban đầu nhằm mục đích đảm bảo rằng tất cả mọi người, dù giàu hay nghèo, có thể tiếp cận các dịch vụ và các điều kiện cần thiết để có được tình trạng sức khỏe tốt nhất cho họ.

Tiếp theo tuyên bố Alma-Ata, WHO giới thiệu chương trình PHCNDVCEĐ. Ban đầu PHCNDVCEĐ là chỉ là một phương pháp cung cấp dịch vụ với việc tối ưu hóa sử dụng các biện pháp chăm sóc sức khỏe ban đầu và tài nguyên tại cộng đồng, và nhằm mục đích mang việc chăm sóc sức khỏe ban đầu và các dịch vụ phục hồi chức năng đến gần người khuyết tật hơn, đặc biệt là ở các nước có thu nhập thấp. Bộ Y tế tại nhiều quốc gia (ví dụ như Cộng hòa Hồi giáo Iran, Mông Cổ, Nam Phi, Việt Nam) bắt đầu các chương trình PHCNDVCEĐ bằng cách sử dụng chính nhân viên của các chương trình chăm sóc sức khỏe ban đầu. Những chương trình đầu tiên chủ yếu tập trung vào vật lý trị liệu, các thiết bị trợ giúp và can thiệp y khoa hoặc phẫu thuật. Một số cũng giới thiệu các hoạt động giáo dục và cơ hội sinh kế thông qua đào tạo kỹ năng hoặc chương trình tạo thu nhập.

Năm 1989, WHO công bố Cẩm nang “Huấn luyện người khuyết tật tại cộng đồng” (31) để cung cấp các hướng dẫn và hỗ trợ cho chương trình PHCNDVCEĐ chương trình và các bên liên quan, bao gồm cả những người khuyết tật, các thành viên trong gia đình, giáo viên, giám sát địa phương và thành viên ban chỉ đạo phục hồi chức năng cộng đồng. Tài liệu này đã được dịch ra hơn 50 thứ tiếng và vẫn tiếp tục là một tài liệu quan trọng được sử dụng ở nhiều nước có thu nhập thấp. Ngoài ra, cuốn Trẻ em khuyết tật trong thôn/làng: một cẩm nang cho nhân viên y tế cộng đồng, nhân viên phục hồi chức năng và gia đình cũng đã đóng góp đáng kể trong sự phát triển các chương trình PHCNDVCEĐ, đặc biệt là ở các nước thu nhập thấp (32).

Trong những năm 1990, cùng với sự gia tăng về số lượng các chương trình PHCNDVCEĐ, đã có những sự thay đổi trong định nghĩa PHCNDVCEĐ. Các cơ quan khác của Liên Hợp Quốc, như Tổ chức Lao động quốc tế (ILO), Tổ chức Giáo dục, Khoa học và Văn hóa (UNESCO), Chương trình phát triển Liên hiệp quốc (UNDP), và Quỹ Trẻ em Liên hiệp quốc (UNICEF) bắt đầu tham gia, công nhận sự cần thiết của một phương pháp tiếp cận đa ngành. Năm 1994, một tài liệu chung về PHCNDVCEĐ đã được xuất bản bởi ILO, UNESCO và WHO.

Nhìn lại PHCNDVCEĐ sau hai mươi lăm năm

Tháng 5/2003 WHO hợp tác với các cơ quan của LHQ, các chính phủ và các tổ chức phi chính phủ quốc tế khác bao gồm cả các tổ chức nghề nghiệp và tổ chức của người khuyết tật, tổ chức Hội nghị tư vấn quốc tế ở Helsinki, Phần Lan, xem xét chương trình PHCNDVCEĐ (33). Báo cáo sau đó nhấn mạnh sự cần thiết đối với các chương trình PHCNDVCEĐ là cần tập trung vào:

- Xóa đói giảm nghèo, vì nghèo đói là một yếu tố quyết định và kết quả của tình trạng khuyết tật;

- Thúc đẩy sự tham gia và tính làm chủ của cộng đồng;
- Phát triển và tăng cường hợp tác đa ngành;
- Lôi cuốn tổ chức của người khuyết tật tham gia trong chương trình của họ;
- Mở rộng quy mô chương trình;
- Thúc đẩy việc thực hành dựa trên bằng chứng

Tài liệu chung về PHCNDVCĐ

Năm 2004, ILO, UNESCO và WHO cập nhật tài liệu chung đầu tiên về PHCNDVCĐ trên cơ sở các khuyến nghị từ Hội nghị Helsinki. Tài liệu này phản ánh sự thay đổi của phương pháp tiếp cận PHCNDVCĐ từ các dịch vụ cho cá nhân NKT sang phát triển cộng đồng. Nó định nghĩa lại PHCNDVCĐ là “một chiến lược nằm trong sự phát triển chung của cộng đồng về phục hồi chức năng, xóa đói giảm nghèo, bình đẳng về cơ hội và hòa nhập xã hội cho người khuyết tật” và thúc đẩy việc thực hiện các chương trình PHCNDVCĐ thông qua các nỗ lực phối hợp giữa chính những người khuyết tật, gia đình, tổ chức và cộng đồng, và các tổ chức chính phủ và phi chính phủ về y tế, giáo dục, dạy nghề, xã hội và các dịch vụ khác có liên quan (34).

Tài liệu này chỉ ra rằng người khuyết tật nên tiếp cận vào tất cả các dịch vụ có sẵn tại cộng đồng, chẳng hạn như dịch vụ y tế cộng đồng, và sức khỏe trẻ em, phúc lợi xã hội và các chương trình giáo dục. Nó cũng nhấn mạnh nhân quyền và kêu gọi hành động chống đói nghèo, và cho hỗ trợ từ chính phủ và sự phát triển của các chính sách quốc gia.

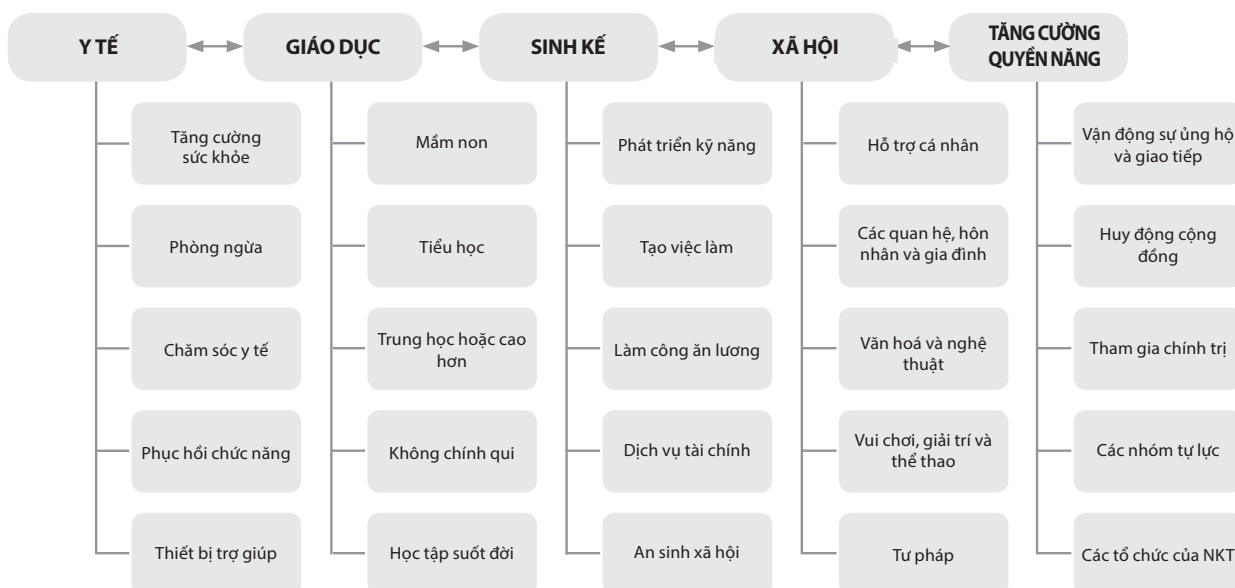
PHCNDVCĐ ngày nay

Ma trận PHCNDVCĐ

Dưới ánh sáng của sự thay đổi của PHCNDVCĐ hướng tới một chiến lược phát triển đa ngành rộng hơn, một ma trận đã được đưa ra vào năm 2004 để cung cấp một khung can thiệp chung cho các chương trình PHCNDVCĐ (Hình 1). Ma trận bao gồm năm (5) hợp phần chính gồm y tế, giáo dục, sinh kế, xã hội và trao quyền. Mỗi hợp phần lại bao gồm năm (5) thành tố. Bốn hợp phần đầu tiên liên quan đến các lĩnh vực phát triển chính, phản ánh sự tập trung đa ngành của PHCNDVCĐ. Hợp phần cuối cùng liên quan đến việc trao quyền cho người khuyết tật, gia đình họ và cộng đồng, đó là nền tảng cơ bản để đảm bảo việc tiếp cận từng yếu tố phát triển và nâng cao chất lượng cuộc sống và hưởng thụ các quyền con người cho người khuyết tật.

Các chương trình PHCNDVCĐ không mong đợi sẽ thực hiện tất cả các hợp phần và thành tố của ma trận PHCNDVCĐ. Thay vào đó, ma trận đã được thiết kế để cho phép các chương trình tùy chọn những giải pháp đáp ứng tốt nhất nhu cầu, ưu tiên và nguồn lực của địa phương. Ngoài việc thực hiện các hoạt động cụ thể cho người khuyết tật, các chương trình PHCNDVCĐ sẽ cần phải phát triển quan hệ đối tác và liên minh với các ngành khác không nằm trong chương trình PHCNDVCĐ để đảm bảo rằng những người khuyết tật và các thành viên gia đình của họ cập hưởng lợi từ các lĩnh vực này. Chương quản lý sẽ cung cấp thêm thông tin về ma trận PHCNDVCĐ.

Hình 1: Ma trận PHCNDVCD



Những nguyên tắc của PHCNDVCD

Các nguyên tắc PHCNDVCD được dựa trên các nguyên tắc của Công ước về Quyền của Người khuyết tật (1) trình bày dưới đây. Ngoài ra, hai nguyên tắc nữa đã được đề xuất đó là: trao quyền bao gồm tự vận động chính sách (xem phần Trao quyền), và tính bền vững (xem chương Quản lý). Những nguyên tắc này nên được sử dụng để hướng dẫn tất cả các khía cạnh của PHCNDVCD.

HỘP 6

Công ước về Quyền của Người khuyết tật, Điều 3: Nguyên tắc chung (1)

Các nguyên tắc của Công ước này là:

- Tôn trọng phẩm giá vốn có, quyền tự chủ cá nhân bao gồm cả quyền tự do lựa chọn của chính mình, và độc lập của con người
- Không phân biệt đối xử
- Tham gia đầy đủ và có hiệu quả và hoà nhập xã hội
- Tôn trọng sự khác biệt và chấp nhận người khuyết tật như là một phần của tính đa dạng của nhân loại.
- Bình đẳng trong các cơ hội
- Tiếp cận
- Bình đẳng giữa nam giới và phụ nữ
- Tôn trọng khả năng phát triển của trẻ em khuyết tật và tôn trọng quyền của trẻ em khuyết tật để giữ gìn bản sắc của trẻ.

Hướng về tương lai

Các hướng dẫn PHCNDVCEĐ cung cấp một cách thức triển khai và chứng minh rằng PHCNDVCEĐ là một chiến lược phù hợp để thực thi Công ước về Quyền của NKT (1) và để hỗ trợ phát triển hòa nhập dựa vào cộng đồng.

PHCNDVCEĐ là một chiến lược đa ngành, với hướng tiếp cận từ dưới lên, để có thể đảm bảo rằng Công ước tạo ra sự khác biệt ở cấp cộng đồng. Trong khi Công ước chỉ ra những ý thức hệ và chính sách thì PHCNDVCEĐ là một chiến lược để thực hiện. Các hoạt động PHCNDVCEĐ được thiết kế nhằm thỏa mãn những nhu cầu cơ bản của NKT, giảm nghèo và thúc đẩy việc tiếp cận y tế, giáo dục, sinh kế và các cơ hội về mặt xã hội. Tất cả những hoạt động này cũng giúp đạt được các mục đích của Công ước.

Các chương trình PHCNDVCEĐ tạo ra mối liên kết giữa NKT và các ý tưởng phát triển. Các hướng dẫn PHCNDVCEĐ đặt ra mục tiêu cho các lĩnh vực phát triển để mang lại sự hòa nhập, để NKT và gia đình họ được trao quyền, đóng góp vào việc xây dựng một xã hội hòa nhập hoặc “xã hội cho tất cả mọi người”. Vì sự tham gia của cộng đồng là một yếu tố quan trọng của phát triển nên các hướng dẫn nhấn mạnh đến điều kiện cần thiết để các chương trình PHCNDVCEĐ hướng đến sự tham gia của cộng đồng.

HỘP 7

PHCNDVCEĐ tạo ra sự khác biệt

PHCNDVCEĐ có thể giúp đảm bảo lợi ích của Công ước đến được với Người khuyết tật ở cộng đồng nhờ vào việc:

- **làm cho mọi người cảm thấy quen thuộc với Công ước** – thúc đẩy việc thực hiện công ước và giúp mọi người hiểu được ý nghĩa của nó.
- **phối hợp giữa các bên liên quan** – phối hợp với các tổ chức phi chính phủ, các tổ chức của NKT và chính quyền địa phương để thực hiện Công ước;
- **truyền thông** – tạo ra các hoạt động truyền thông nhằm phát triển hoặc tăng cường luật chống phân biệt đối xử và các chính sách hòa nhập cấp quốc gia và địa phương liên quan đến các ngành như y tế, giáo dục và việc làm;
- **phối hợp giữa cấp quốc gia và địa phương** – thúc đẩy và hỗ trợ đối thoại giữa các cấp chính quyền địa phương và quốc gia; mở rộng các nhóm hội hoặc các tổ chức khuyết tật của địa phương địa phương để họ có thể đóng vai trò đáng kể ở cấp độ quốc gia và địa phương.
- **giúp xây dựng và giám sát các kế hoạch hành động của địa phương** – đóng góp vào sự phát triển của các kế hoạch hành động của địa phương, gồm có những kế hoạch cụ thể và các nguồn lực cần thiết để lồng ghép các vấn đề khuyết tật vào các chính sách công của địa phương và sự phối hợp đa ngành;
- **các hoạt động chương trình** – triển khai các hoạt động đóng góp vào việc tiếp cận y tế, giáo dục và các dịch vụ xã hội cho những NKT nghèo và sống ở các vùng nông thôn.

Nghiên cứu và bằng chứng

Như được đề cập trong các phần của bộ tài liệu hướng dẫn này, PHCNĐVĐ là một chiến lược đa ngành vì sự hòa nhập của NKT và gia đình họ trong các chương trình phát triển. Những luận điểm này thách thức các nhà nghiên cứu và kết quả là chỉ có một số ít bằng chứng về hiệu lực và hiệu quả của PHCNĐVĐ. Tuy nhiên, phần quan trọng của các bằng chứng đã và đang được tích lũy theo thời gian, gồm các nghiên cứu chính thức, các kinh nghiệm phong phú về khuyết tật và PHCNĐVĐ, các báo cáo đánh giá về các chương trình PHCNĐVĐ và việc sử dụng các bài học kinh nghiệm tốt nhất được rút ra từ các phương pháp tiếp cận tương tự trong lĩnh vực phát triển quốc tế.

Nghiên cứu về PHCNĐVĐ liên quan đến các nước có thu nhập thấp đã gia tăng đáng kể cả về chất và lượng trong những năm gần đây (35 nước). Dựa vào các bài viết nghiên cứu và tài liệu về PHCNĐVĐ đã được xuất bản, có thể kể ra một số điểm chú ý sau đây:

- Các chương trình thuộc nhóm PHCNĐVĐ được xem là hiệu quả (36, 37) và thậm chí là hiệu quả cao (38). Kết quả của chương trình thường là sự độc lập ngày một tăng lên của NKT, cải thiện về đi lại, kỹ năng giao tiếp tốt hơn. Cũng có một số ít chỉ số phản ánh hiệu quả - chi phí của PHCNĐVĐ (36,37,38).
- Việc xem lại một cách có hệ thống các nghiên cứu về phương pháp tiếp cận dựa vào cộng đồng trong phục hồi chức năng cho người tổn thương não ở các nước có thu nhập cao cho thấy cách tiếp cận dựa vào cộng đồng ít ra cũng hiệu quả tương đương hoặc hiệu quả hơn các phương pháp tiếp cận truyền thống và có những tác động lớn hơn về mặt tâm lý xã hội và được NKT và gia đình chấp nhận ở mức độ cao hơn (40,41,42,43).
- Can thiệp về sinh kế được áp dụng trong PHCNĐVĐ đã giúp tăng thu nhập của NKT và gia đình (39), giúp đề cao bản thân NKT và giúp cho sự hòa nhập xã hội của họ tốt hơn nhiều (44).
- Đối với mảng giáo dục, PHCNĐVĐ cũng hỗ trợ trong việc điều chỉnh và hòa nhập cho trẻ em và người lớn khuyết tật (38,39,36).
- Các phương pháp tiếp cận của PHCNĐVĐ cũng giúp tạo điều kiện trong việc đào tạo nhân viên cộng đồng để cung cấp các dịch vụ (38).
- Nghiên cứu tương tự ở các nước thu nhập cao cho thấy rằng các hoạt động PHCNĐVĐ có những kết quả

xã hội tích cực, tác động đến thái độ của cộng đồng và tăng cường đáng kể đến sự hội nhập và thay đổi của NKT (38,39,36).



Tài liệu tham khảo

1. Công ước về Quyền của NKT, New York, United Nations, 2006 (www.un.org/esa/socdev/enable/rights/convtexte.htm, truy cập ngày 18 tháng 6 năm 2010).
2. Phân loại quốc tế về chức năng, khuyết tật và sức khỏe (ICF). Geneva, Tổ chức Y tế thế giới, 2001 (www.who.int/classifications/icf/en/, truy cập ngày 18 tháng 6 năm 2010).
3. Khuyết tật và PHCN: kế hoạch hành động của WHO 2006 – 2011. Geneva, Tổ chức y tế thế giới, (www.who.int/disabilities/publications/dar_action_plan_2006to2011.pdf, truy cập ngày 18 tháng 6 năm 2010).
4. Dự phòng khuyết tật và phục hồi chức năng: báo cáo của Ủy ban chuyên gia của WHO về dự phòng khuyết tật và PHCN. Geneva, Tổ chức y tế thế giới, 1981 (www.who.int/disabilities/publications/care/en/index.html, truy cập ngày 18 tháng 6 năm 2010).
5. Công ước về Quyền của NKT: một số thực tế về khuyết tật. New York, LHQ, 2006 (www.un.org/disabilities/convention/facts.shtml, truy cập ngày 18 tháng 6 năm 2010).
6. Elwan A. Đói nghèo và khuyết tật: một cuộc điều tra tài liệu. Washington, DC, Ngân hàng Thế giới, 1999 (<http://siteresources.worldbank.org/DISABILITY/Resources/280658-1172608138489/PovertyDisabElwan.pdf>, accessed 18 June 2010), truy cập ngày 18 tháng 6 năm 2010).
7. Điều tra toàn cầu về hành động của nhà nước về việc thực thi các luật lệ tiêu chuẩn về công bằng về cơ hội cho NKT. Báo cáo viên đặc biệt của LHQ về khuyết tật, 2006 (www.escwa.un.org/divisions/sdd/news/GlobalSurvey_Report_Jan30_07_ReadOnly.pdf).
8. Dụng cụ/công nghệ trợ giúp: những gì Tổ chức Y tế thế giới đang làm. Geneva, Tổ chức Y tế thế giới (không xác định ngày tháng) (www.who.int/disabilities/technology/activities/en/, truy cập ngày 18 tháng 6 năm 2010).
9. Báo cáo giám sát toàn cầu của EFA: đến với sự cách ly. Paris, Khoa học Giáo dục và tổ chức văn hóa của LHQ, 2009 (<http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001866/186606E.pdf>, truy cập ngày 18 tháng 6 năm 2010).
10. Những thực tế về khuyết tật trong thế giới của công việc. Geneva, International Labour Organization, 2007 (www.ilo.org/public/english/region/asro/bangkok/ability/download/facts.pdf, truy cập ngày 18 tháng 6 năm 2010).
11. Khía cạnh về nhân quyền của đói nghèo. Geneva, Văn phòng Ủy viên hội đồng cao cấp về nhân quyền (www2.ohchr.org/english/issues/poverty/index.htm, truy cập ngày 18 tháng 6 năm 2010).
12. Khuyết tật, đói nghèo và phát triển. Vương quốc Anh, Ban phát triển Quốc tế, 2000 (www.make-development-inclusive.org/docsen/DFIDdisabilityPovertyDev.pdf, truy cập ngày 18 tháng 6 năm 2010).
13. Mục tiêu phát triển thiên niên kỷ. New York, LHQ, 2000 (www.un.org/millenniumgoals, truy cập ngày 18 tháng 6 năm 2010).
14. Khuyết tật và MDGs. Brussels, Liên đoàn Khuyết tật và phát triển quốc tế, 2009 (www.includeeverybody.org/disability.php, truy cập ngày 18 tháng 6 năm 2010).
15. Nhận định về các mục tiêu phát triển thiên niên kỷ dành cho NKT (UN General Assembly Resolution A/RES/64/131). New York, United Nations, 2009 (www.un.org/disabilities/default.asp?id=36).
16. Phát triển hòa nhập. New York, Chương trình phát triển của LHQ (www.undp.org/poverty/focus_inclusive_development.shtml, truy cập ngày 18 tháng 6 năm 2010).
17. Phát triển hòa nhập và công ước quốc tế về sự bảo vệ và nâng cao quyền và phẩm giá của NKT (Tài liệu của Liên đoàn khuyết tật quốc tế và phát triển: Đóng góp cho phần 5 của Ủy ban đặc nhiệm, tháng 1/2005. (<http://hpod.pmhclients.com/pdf/lord-inclusive-development.pdf>, truy cập ngày 18 tháng 6 năm 2010).
18. Lồng ghép khuyết tật vào lịch trình phát triển. New York, United Nations, 2008 (www.un.org/disabilities/default.asp?id=708, truy cập ngày 18 tháng 6 năm 2010).

19. Tài liệu hướng dẫn về một chính sách phát triển hòa nhập địa phương. Handicap International, Swedish Organisations' of Persons with Disabilities International Aid Association, and the Swedish Disability Federation, 2008 (www.make-development-inclusive.org/toolsen/inclusivedevelopmentweben.pdf, truy cập ngày 18 tháng 6 năm 2010).
20. Phát triển hướng đến cộng đồng: toàn cảnh. Washington, DC, Ngân hàng Thế giới (<http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTSOCIALDEVELOPMENT/EXTCDD/0,contentMDK:20250804~menuPK:535770~pagePK:148956~piPK:216618~theSitePK:430161,00.html>, truy cập ngày 18 tháng 6 năm 2010).
21. Khởi xướng dựa vào cộng đồng (CBI). Cairo, Văn phòng khu vực của WHO vùng Đông Địa Trung Hải, 2009 (<http://www.emro.who.int/cbi/>, truy cập ngày 18 tháng 6 năm 2010).
22. Chiến lược về Nhân quyền, y tế và đói nghèo. Geneva, Tổ chức Y tế Thế giới, 2008. (http://www.ohchr.org/Documents/Publications/HHR_PovertyReductionsStrategies_WHO_EN.pdf, truy cập ngày 18 tháng 6 năm 2010).
23. Nhân quyền của bạn. Geneva, Văn phòng Ủy viên cao cấp về Nhân quyền (www.ohchr.org/en/issues/Pages/WhatareHumanRights.aspx, truy cập ngày 18 tháng 6 năm 2010).
24. Tuyên bố về Nhân Quyền. Liên Hiệp Quốc, 1948 (www.un.org/en/documents/udhr/index.shtml, truy cập ngày 18 tháng 6 năm 2010).
25. Các luật lệ về tiêu chuẩn về công bằng về cơ hội cho NKT. New York, LHQ, 1993 (www.un.org/esa/socdev/enable/dissre00.htm, truy cập ngày 18 tháng 6 năm 2010).
26. Chương trình Hành động Thế giới về NKT. New York, United Nations, 1982 (<http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=23>, truy cập ngày 18 tháng 6 năm 2010).
27. Báo cáo phát triển về con người 2000: Nhân quyền và phát triển con người. New York, Chương trình phát triển của LHQ, 2000 (<http://hdr.undp.org/en/reports/global/hdr2000/>, truy cập ngày 18 tháng 6 năm 2010).
28. Những câu hỏi thường gặp về phương pháp tiếp cận dựa vào nhân quyền với hợp tác phát triển. Geneva, Văn phòng Ủy viên cao cấp về Nhân quyền, 2006 (www.un.org/depts/dhl/humanrights/toc/toc9.pdf, truy cập ngày 18 tháng 6 năm 2010).
29. Tuyên bố của Alma-Ata: Hội nghị quốc tế về chăm sóc sức khỏe ban đầu, Liên Xô, 6–12 tháng 9 năm 1978. Geneva, Tổ chức Y tế thế giới, 1978 (www.who.int/hpr/NPH/docs/declaration_almaata.pdf, truy cập ngày 18 tháng 6 năm 2010).
30. Chăm sóc sức khỏe ban đầu. Geneva, Tổ chức Y tế Thế giới (www.who.int/topics/primary_health_care/en/, truy cập ngày 18 tháng 6 năm 2010).
31. Helander et al. Tập huấn về cộng đồng dành cho NKT. Geneva, Tổ chức Y tế Thế giới, 1989 (www.who.int/disabilities/publications/cbr/training/en/index.html, truy cập ngày 18 tháng 6 năm 2010).
32. Werner D. Trẻ em khuyết tật nông thôn. Berkeley, CA, Hesperian Foundation, 2009 (www.hesperian.org/publications_download_DVC.php, truy cập ngày 30 tháng 5 năm 2010).
33. Tư vấn quốc tế nhằm rà soát PHCN dựa vào cộng đồng (Báo cáo của cuộc họp tổ chức ở Helsinki, Phần Lan). Geneva, Tổ chức Y tế Thế giới, 2003 (http://whqlibdoc.who.int/hq/2003/WHO_DAR_03.2.pdf, truy cập ngày 18 tháng 6 năm 2010).
34. PHCNDVCD: Một chiến lược PHCN, bình đẳng, giảm đói nghèo và hòa nhập XH cho NKT. (Tài liệu hợp tác hướng dẫn 2004). Geneva, Tổ chức Lao động Quốc tế, Tổ chức khoa học, giáo dục và văn hóa LHQ, và tổ chức Y tế THẾ giới, 2004 (www.who.int/disabilities/publications/cbr/en/index.html, truy cập ngày 18 tháng 6 năm 2010).
35. Finkenflugel H, Wolffers I, Huijsman R. Luận chứng về PHCNDVCD: Một bài viết tham khảo. International Journal of Rehabilitation Research, 2005, 28:187–201.
36. Mitchell R. Nền tảng nghiên cứu về PHCNDVCD. Khuyết tật và PHCN, 1999, 21(10–11):459–468.
37. Wiley-Exley E. Đánh giá về chăm sóc sức khỏe tâm thần cộng đồng ở những nước có thu nhập thấp và trung bình: a 10-year review of the literature. Khoa học xã hội và Y khoa, 2007, 64:1231–1241.

38. Mannan H, Turnbull A. Bài viết về các đánh giá PHCNDVCD: Chất lượng cuộc sống là một thước đo cho các đánh giá trong tương lai. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*, 2007, 18(1):29–45.
39. Velema JP, Ebenso B, Fuzikawa PL. Bằng chứng về tính hiệu quả của PHCN trong các chương trình về cộng đồng. Bài viết về bệnh phong, 2008, 79:65–82.
40. Barnes MP, Radermacher H. PHCN thần kinh trong cộng đồng. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 2001, 33(6):244–248.
41. Chard SE. Community neurorehabilitation: Tổng hợp luận chứng hiện tại và các định hướng nghiên cứu cho tương lai. *NeuroRx*, 2006, 3(4):525–534.
42. Evans L, Brewis C. Tính hiệu quả của các chương trình PHCNDVCD cho người lớn bị tổn thương não. *Tạp chí Quốc tế về Trị liệu và PHCN*, 2008, 15(10):446–458.
43. Doig E et al (under review). So sánh về kết quả PHCN tại bệnh viện và tại nhà cho những người bị tổn thương não: một bài viết mang tính hệ thống. *Neurorehabilitation and Neural Repair*.
44. De Klerk T. Quỹ dành cho tự doanh cho NKT. Trợ cấp, vay vốn, quỹ xoay vòng vốn hay kết nối với các chương trình tín dụng. *Leprosy Review*, 2008, 79(1):92–109.

Khuyến nghị đọc thêm

Sổ tay về lồng ghép khuyết tật. London, Voluntary Service Overseas, 2006 (www.asksources.info/pdf/33903_vsomainstreamingdisability_2006.pdf, truy cập ngày 18 tháng 6 năm 2010).

ABC: giảng dạy về nhân quyền (các hoạt động thực tiễn cho các trường cấp 1 và cấp 2). Geneva, Office of the High Commissioner for Human Rights, 2003. (<http://www.ohchr.org/EN/PUBLICATIONSRESOURCES/Pages/TrainingEducation.aspx>, truy cập ngày 18 tháng 6 năm 2010).

Khung hành động Thiên niên kỷ Biwako hướng đến một Xã hội hòa nhập, không rào cản và dựa vào Quyền cho NKT tại Châu Á và Thái Bình Dương. Bangkok, Ủy ban Kinh tế và Xã hội Châu Á và Thái Bình Dương, 2003 (<http://www.unescap.org/esid/psis/disability/>, truy cập ngày 18 tháng 6 năm 2010).

Công ước về Quyền của NKT (Bộ công cụ giảng dạy và các nguồn tư liệu bổ sung). Lyon, Handicap International, 2007 (www.handicap-international.fr/kit-pedagogique/indexen.html, truy cập ngày 18 tháng 6 năm 2010).

Khuyết tật, dự phòng, hòa nhập, quản lý và PHCN (World Health Assembly Resolution 58.23). Geneva, World Health Organization, 2005 (http://www.who.int/disabilities/WHA5823_resolution_en.pdf, truy cập ngày 18 tháng 6 năm 2010).

Kiến thức và nghiên cứu về Khuyết tật (KaR) website. (www.disabilitykar.net/index.html, truy cập ngày 18 tháng 6 năm 2010).

Griffo G, Ortali F. Tài liệu tập huấn về nhân quyền của NKT. Bologna, AIFO, 2007 (www.aifo.it/english/resources/online/books/cbr/manual_human_rights-disability-eng07.pdf, truy cập ngày 18 tháng 6 năm 2010).

Hartley S (Ed). PHCNDVCD là một bộ phận của phát triển cộng đồng – một chiến lược giảm nghèo. University College London, 2006.

Helander E. Định kiến và chân giá trị: Giới thiệu về PHCNDVCD. Chương trình Phát triển của LHQ, tái bản lần 2, 1999 (www.einarhelander.com/PD-overview.pdf, truy cập ngày 18 tháng 6 năm 2010).

Italian Association Amici di Raoul Follereau (AIFO) website. (www.aifo.it/english/resources/online/books/cbr/cbr.htm, truy cập ngày 18 tháng 6 năm 2010).

Making PRSP inclusive website. (www.making-prsp-inclusive.org/fr/accueil.html, truy cập ngày 18 tháng 6 năm 2010).

Các tài liệu về Chiến lược Giảm Nghèo (PRSP). Washington, DC, International Monetary Fund, 2010 (www.imf.org/external/np/exr/facts/prsp.htm, truy cập ngày 18 tháng 6 năm 2010).

Tài liệu hội thảo The build-for-all. Luxembourg, Build-for All, 2006 (www.build-for-all.net/en/documents/, truy cập ngày 18 tháng 6 năm 2010).

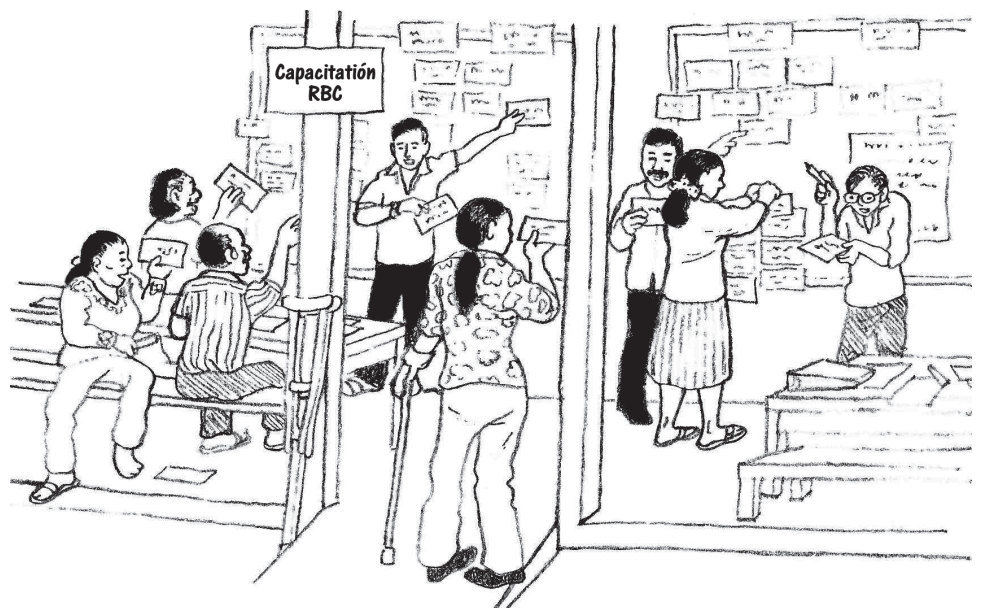
QUẢN LÝ PHCNDVCD

Giới thiệu

Ma trận Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng (PHCNDVCD) được trình bày trong phần giới thiệu này bao gồm 5 hợp phần (Y tế, Giáo dục, Sinh kế, Xã hội và Trao quyền) và các thành tố cấu thành trong một hợp phần. Ma trận cung cấp một khung cơ bản được sử dụng để phát triển các chương trình PHCNDVCD. Cho dù hiện nay đã có một ma trận chung nhưng mỗi chương trình PHCNDVCD có thể sẽ tiếp tục thực hiện với các đặc điểm riêng vì thực tế, quá trình triển khai sẽ chịu nhiều yếu tố khác chi phối, ví dụ như yếu tố về địa lý, kinh tế xã hội, văn hóa và chính trị. Chương này sẽ đưa ra một hướng dẫn cho các nhà quản lý nhằm cung cấp những hiểu biết cơ bản về cách lựa chọn các hợp phần và các thành tố cho một chương trình PHCNDVCD liên quan và phù hợp với những nhu cầu, ưu tiên và nguồn lực của địa phương.

Tuy tất cả các chương trình PHCNDVCD đều có sự khác biệt nhưng lại có chung một trình tự các bước triển khai thực hiện. Các bước này thường được đề cập một cách tổng quát là chu trình quản lý, bao gồm: Phân tích tình hình (bước 1), Lập kế hoạch và thiết kế (bước 2), Thực hiện và giám sát (bước 3), và đánh giá (bước 4). Chương này sẽ trình bày chu trình quản lý chi tiết nhằm giúp các nhà quản lý chương trình hiểu được các khía cạnh quan trọng của từng bước và để phát triển các chương trình hiệu quả, hài hòa được tất cả các bên liên quan và cơ bản thỏa mãn các nhu cầu của NKT và gia đình.

Lưu ý rằng chương này không trình bày một phương pháp tiếp cận cố định mà mỗi chương trình PHCNDVCD khi thực hiện buộc phải làm theo. Bởi vì các chương trình thường được phát triển thông qua các quan hệ đối tác, đó là nhà nước hoặc cơ quan tài trợ, những thông tin này chỉ nhằm cung cấp những hướng dẫn cần thiết về cách phát triển chương trình. Cũng cần lưu ý thêm là, bên cạnh việc chủ yếu tập trung hướng dẫn vào việc phát triển một chương trình PHCNDVCD mới, các nội dung hướng dẫn của chương này cũng vẫn có ích cho việc tăng cường các chương trình đang có.



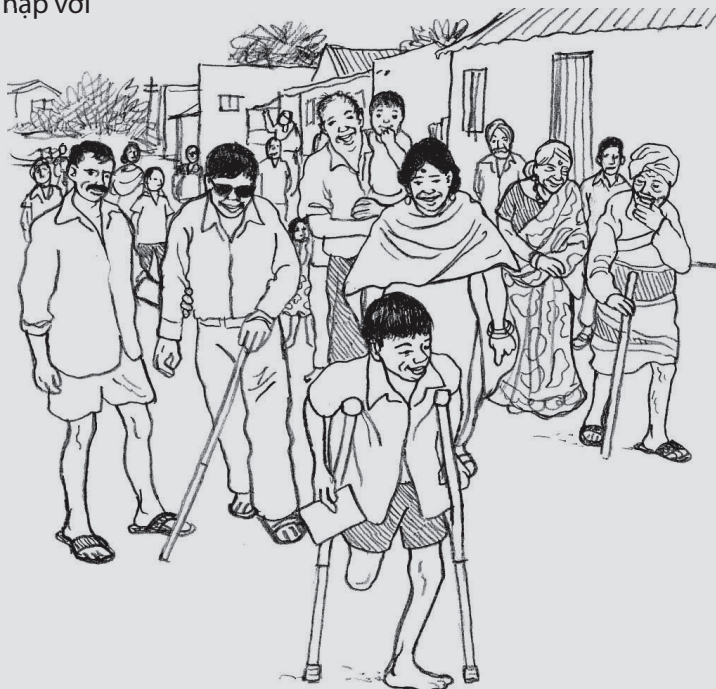
Huy động một xã hội hòa nhập

Mobility India là một tổ chức phi chính phủ có trụ sở ở Bangalore, Ấn Độ. Tổ chức này đã cố gắng để thúc đẩy PHCNDVCEĐ từ năm 1999 với mục tiêu xây dựng một xã hội hòa nhập để NKT có quyền bình đẳng và có chất lượng cuộc sống tốt. Mobility India triển khai các chương trình PHCNDVCEĐ ở 3 nơi khác nhau là: 1) Các khu nhà ổ chuột nội đô của Bangalore, 2). Một khu vực ngoại ô (Anekal Taluk) cách Bangalore 35km, và khu vực nông thôn (Huyện Chamrajnagar) cách Bangalore 210km.

Mặc dù các chương trình PHCNDVCEĐ ở các địa phương này triển khai nhiều hoạt động giống nhau, như xúc tiến thành lập các nhóm tự lực, hỗ trợ tiếp cận y tế về y tế, giáo dục, sinh kế và các cơ hội liên quan đến xã hội, và vận động cộng đồng, thì vẫn có những sự khác biệt trong 3 chương trình do bối cảnh riêng của từng nơi khác nhau.

Thông qua việc đánh giá, Mobility India đã rút ra được nhiều bài học kinh nghiệm quý giá về quản lý trong nhiều năm qua. Những bài học này gồm tầm quan trọng của:

- sự tham gia của các bên liên quan ở tất cả các cấp trong chu trình quản lý;
- việc tiến hành phân tích tình huống trước khi bắt đầu một chương trình PHCNDVCEĐ;
- việc đầu tư mạnh vào việc lập kế hoạch ban đầu, đảm bảo các chỉ số được xây dựng rõ ràng;
- việc phát triển các quan hệ đối tác với các bên liên quan và đảm bảo xác định rõ vai trò và trách nhiệm của các bên liên quan – các mối quan hệ đối tác với chính quyền địa phương rất quan trọng.
- các hoạt động khởi xướng có lợi cho toàn thể cộng đồng chứ không chỉ cho một số người khuyết tật;
- tuyển dụng nhân sự làm việc về PHCNDVCEĐ từ các cộng đồng địa phương và ưu tiên cho NKT, đặc biệt là phụ nữ;
- đảm bảo việc nâng cao năng lực là một tiến trình diễn ra liên tục và mang tính hòa nhập với mọi người, đó là NKT và gia đình, các thành viên sống trong cộng đồng, các nhà cung cấp dịch vụ, lãnh đạo địa phương hay những người ra quyết định;
- chia sẻ những thành công và thất bại với những người khác.



Những quan điểm chính

Sự khác biệt giữa một dự án PHCNDVCEĐ và một chương trình PHCNDVCEĐ là gì?

Các dự án PHCNDVCEĐ và các chương trình PHCNDVCEĐ được triển khai khắp nơi trên thế giới nhưng nhiều người không nắm được sự khác biệt giữa 2 loại hình này. Các dự án PHCNDVCEĐ thông thường có quy mô nhỏ và có thể tập trung vào việc đạt được các kết quả cụ thể của một trong 5 hợp phần trong ma trận PHCNDVCEĐ, ví dụ như y tế. Các dự án này ngắn hạn, và có điểm khởi đầu và điểm kết thúc. Nơi nào ít có sự hỗ trợ của chính quyền cho PHCNDVCEĐ, thì nơi ấy thông thường được khởi xướng bởi các hội nhóm cộng đồng của địa phương hoặc các tổ chức phi chính phủ như ở Argentina, Tây Tạng, Sri Lanka and Uganda. Nếu đạt được thành công, nó có thể được mở rộng đến cấp độ chương trình, ví dụ như các dự án thí điểm đã trở thành chương trình ở các quốc gia như Trung Quốc, Ai Cập và Cộng hòa Hồi giáo Iran. Các chương trình PHCNDVCEĐ là một nhóm các dự án liên quan được xây dựng một cách có tổ chức. Chúng thường là các chương trình dài hạn, không có ngày kết thúc và có quy mô lớn hơn và phức tạp hơn một dự án. Mặc dù các dự án và chương trình có những đặc điểm khác biệt như thế nhưng trong chương này, thuật ngữ “chương trình” vẫn được sử dụng để đề cập đến cả 2 loại hình này. Chu trình quản lý được thảo luận trong chương này và những đầu ra của nó, những khái niệm chính và những hoạt động đề xuất vạch ra trong những hợp phần của bộ tài liệu hướng dẫn PHCNDVCEĐ đều có thể dễ dàng áp dụng cho cả hai.

Khởi đầu

PHCNDVCEĐ thường được khởi xướng bởi một tác nhân từ bên ngoài cộng đồng, chẳng hạn như bởi một Bộ hay tổ chức phi chính phủ (1). Dù sự quan tâm bắt nguồn từ bên trong hay bên ngoài cộng đồng thì điều quan trọng là phải đảm bảo rằng các nguồn lực phải sẵn có và cộng đồng phải sẵn sàng tham gia vào phát triển và thực hiện chương trình (xem phần Quản lý có sự tham gia dưới đây). Không thể mong muốn và cũng không thể có một Bộ, Ban, chính quyền địa phương hay tổ chức nào khởi động được một chương trình PHCNDVCEĐ với mọi hợp phần của ma trận PHCNDVCEĐ. Điều quan trọng là việc phát triển các quan hệ đối tác để các bên liên quan chịu trách nhiệm cho mỗi hợp phần của ma trận để phát triển một chương trình toàn diện. Mỗi ngành cần có trách nhiệm đảm bảo rằng các chương trình và dịch vụ của nó mang tính hòa nhập và đáp ứng được nhu cầu của NKT, gia đình họ và cộng đồng. Ví dụ như, ngành Y tế cần có trách nhiệm về hợp phần y tế, Bộ Giáo dục và/hoặc các tổ chức phi chính phủ làm việc về lãnh vực giáo dục chịu trách nhiệm về hợp phần giáo dục, v.v...

Độ bao phủ

Các chương trình PHCNDVCEĐ có thể ở cấp địa phương, vùng hoặc quốc gia. Mức độ bao phủ sẽ tùy thuộc vào việc ai là người thực hiện chương trình, lĩnh vực can thiệp là gì và nguồn lực sẵn có. Điều quan trọng cần nhớ là hỗ trợ cho NKT và gia đình càng gần cộng đồng riêng của họ càng tốt, bao gồm cả các khu vực nông thôn. Nguồn lực ở hầu hết các nước có thu nhập thấp là rất ít và tập trung chủ yếu ở thủ đô và các thành phố lớn. Thách thức đối với các nhà hoạch định chương trình PHCNDVCEĐ là việc tìm ra một giải

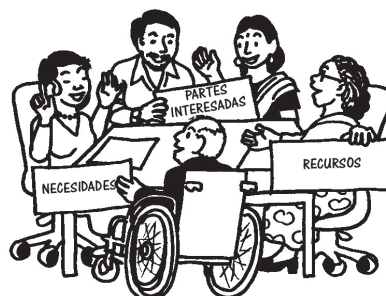
pháp phù hợp nhất để có được chất lượng dịch vụ tốt nhất nhưng gần nhà của người sử dụng nhất căn cứ vào nhu cầu và nguồn lực thực tế có được trong tình huống của địa phương (xem Bước 1: Phân tích tình huống).

Cấu trúc quản lý đối với PHCNDVCEĐ

Mỗi chương trình PHCNDVCEĐ sẽ quyết định cách quản lý của riêng chương trình đó, vì vậy không thể cung cấp một cấu trúc quản lý chung cho PHCNDVCEĐ. Tuy nhiên, một số ví dụ về các cấu trúc quản lý dựa vào các chương trình hiện có trên thế giới sẽ được giới thiệu ở phần nội dung cuối của chương (Xem Phần phụ lục).

Trong nhiều trường hợp, một ban (điều phối/chỉ đạo) có thể được thành lập để hỗ trợ cho việc quản lý các chương trình PHCNDVCEĐ, và những ban này được khuyến khích thành lập. Các Ban điều hành PHCNDVCEĐ thường gồm có NKT, gia đình họ, đại diện của chính quyền, có vai trò:

- xây dựng các sứ mệnh và tầm nhìn về chương trình PHCNDVCEĐ;
- phân loại nhu cầu và các nguồn lực có sẵn của địa phương;
- xác định vai trò và nhiệm vụ của đội ngũ nhân viên PHCNDVCEĐ và các bên liên quan;
- triển khai kế hoạch hành động;
- vận động các nguồn lực để thực hiện chương trình;
- cung cấp những hỗ trợ và định hướng cho các nhà quản lý chương trình PHCNDVCEĐ



Quản lý có sự tham gia

Một trong những sợi dây xuyên suốt tất cả các chương trình PHCNDVCEĐ, đó là sự tham gia. Trong hầu hết các tình huống, các nhà quản lý chương trình PHCNDVCEĐ sẽ chịu trách nhiệm đưa ra quyết định cuối cùng, tuy nhiên điều quan trọng là các bên liên quan, đặc biệt là NKT và cách thành viên gia đình họ cần chủ động tham gia vào trong tất cả các bước của chu trình quản lý. Các bên liên quan có thể cung cấp các thông tin có giá trị bằng cách chia sẻ kinh nghiệm, những phát hiện thông qua quan sát và những đề xuất của họ. Sự tham gia của họ xuyên suốt chu trình quản lý sẽ giúp đảm bảo chương trình đáp ứng được nhu cầu của cộng đồng và rồi cộng đồng sẽ giúp duy trì chương trình dài hạn hơn (xem Bước 1: Phân tích các bên liên quan).

Duy trì các chương trình PHCNDVCEĐ

Dù các can thiệp tốt có giúp các chương trình PHCNDVCEĐ khởi động được thì cũng không bao giờ đủ để tiếp tục và duy trì chúng. Nhìn chung, kinh nghiệm chỉ ra rằng các chương trình được định hướng bởi chính phủ hoặc được chính phủ hỗ trợ cung cấp được nhiều nguồn lực hơn và có một quy mô rộng hơn thì tính bền vững tốt hơn so với các chương trình của xã hội dân sự. Tuy nhiên, các chương trình theo định hướng xã hội dân sự thường làm cho chương trình PHCNDVCEĐ phù hợp hơn, khả dụng trong những tình huống khó khăn và đảm bảo sự tham gia của cộng đồng và đảm bảo ý nghĩa của tính tự quản tự giác. PHCNDVCEĐ thành công nhiều nhất ở những nơi có được sự hỗ trợ của chính quyền và nhạy cảm với các yếu tố địa phương như văn hóa, tài chính, nguồn

nhân lực và hỗ trợ của các bên liên quan bao gồm chính quyền địa phương và các tổ chức của NKT.

Một số cấu thành quan trọng đối với sự bền vững mà các chương trình PHCNDVCE cần xem xét được liệt kê dưới đây:

- **Lãnh đạo hiệu quả** - sẽ rất khó để duy trì các chương trình PHCNDVCE nếu không có sự quản lý và lãnh đạo hiệu quả. Các nhà quản lý PHCNDVCE có trách nhiệm thúc đẩy, tạo cảm hứng, định hướng và hỗ trợ các bên liên quan đạt được các mục tiêu và kết quả. Vì vậy, điều quan trọng là phải chọn ra được những nhà lãnh đạo cứng cáp, họ là những người dám đảm nhận công việc, giao tiếp tốt, tôn trọng các bên liên quan và cộng đồng lớn.
- **Quan hệ đối tác** - nếu các đối tác làm việc rời rạc, các chương trình PHCNDVCE có nguy cơ cạnh tranh với các chương trình của cộng đồng, chông chéo các dịch vụ và gây lãng phí các nguồn lực có giá trị. Các quan hệ đối tác có thể giúp tận dụng tối đa các nguồn lực hiện có và duy trì các chương trình PHCNDVCE bằng cách lồng ghép một khối lượng lớn kiến thức và kỹ năng, các nguồn lực về tài chính và góp thêm tiếng nói để tác động đến pháp lý và chính sách nhà nước liên quan đến quyền của NKT. Trong nhiều tình huống, những giao dịch mang tính chính thức chẳng hạn như các thỏa thuận dịch vụ, các biên bản ghi nhớ và hợp đồng có thể giúp bảo đảm và duy trì mối liên quan của các đối tác.
- **Tính làm chủ của cộng đồng** - Các chương trình PHCNDVCE thành công thường do có tính tự quản và tự giác của cộng đồng cao. Điều này có thể đạt được nhờ sự đảm bảo tham gia của các bên liên quan chính trong tất cả các bước của chu trình quản lý (xem hợp phần Trao quyền: Vận động cộng đồng.)
- **Sử dụng nguồn lực địa phương** - giảm sự phụ thuộc vào các nguồn nhân lực, tài chính và vật chất từ các nguồn lực bên ngoài sẽ giúp chương trình có được sự bền vững cao. Các cộng đồng cần được khuyến khích sử dụng các nguồn lực riêng để giải quyết các vấn đề. Việc sử dụng các nguồn lực địa phương cần được ưu tiên hơn các nguồn lực quốc gia và các nguồn lực của quốc gia cần ưu tiên hơn các nguồn lực đến từ các nước khác.
- **Xem xét đến các yếu tố văn hóa** - văn hóa đặc thù và những gì có thể phù hợp về mặt văn hóa đối với nhóm người này có thể lại không phù hợp với các nhóm khác. Để đảm bảo các chương trình PHCNDVCE bền vững trong những bối cảnh khác nhau, điều quan trọng là phải xét đến cách mà chúng tác động đến phong tục và tập quán và cách giải quyết các trở ngại này. Điều quan trọng là phải tìm ra sự cân bằng giữa việc thay đổi những cách nghĩ và hành vi không đúng về NKT, và thực hiện các chương trình và hoạt động hợp với bối cảnh của địa phương.
- **Nâng cao năng lực** - nâng cao năng lực của các bên liên quan để lập kế hoạch, thực hiện, giám sát và đánh giá các chương trình PHCNDVCE sẽ góp phần vào sự bền vững của chương trình. Các chương trình PHCNDVCE cần có một hợp phần về đào tạo và nâng cao nhận thức vững chắc nhằm giúp xây dựng năng lực cho các bên liên quan. Ví dụ như xây dựng năng lực cho những NKT để giúp đảm bảo rằng họ có các kỹ năng liên quan trong việc tuyên truyền về sự hòa nhập của họ trong các chương trình phát triển.
- **Hỗ trợ về tài chính** - điều quan trọng là tất cả các chương trình PHCNDVCE cần phát triển các nguồn lực tài trợ bền vững. Có nhiều phương thức tài trợ sẵn có gồm nguồn quỹ của nhà nước (chẳng hạn như hỗ trợ tài chính trực tiếp hoặc các loại trợ cấp), nguồn quỹ tài trợ (như đệ trình các đề án với các tổ chức tài trợ cấp quốc gia hoặc

quốc tế, những tài trợ vật chất/hiện vật hoặc bảo trợ), và tự tạo thu nhập (chẳng hạn như bán sản phẩm, phí làm dịch vụ hoặc tín dụng nhỏ).

- **Hỗ trợ chính trị** – một chính sách PHCNĐVCĐ, một chương trình PHCNĐVCĐ cấp quốc gia, một mạng lưới PHCNĐVCĐ, và hỗ trợ tài chính cần thiết sẽ đảm bảo rằng lợi ích của Công ước về Quyền của NKT đến được với NKT và gia đình họ. Sự hội nhập của các vấn đề về khuyết tật trong pháp lý và chính sách nhà nước cũng sẽ đảm bảo lợi ích lâu dài cho NKT trong việc tiếp cận dịch vụ và các cơ hội tiếp cận trong lĩnh vực y tế, giáo dục, sinh kế và xã hội.

Nhân rộng các chương trình PHCNĐVCĐ

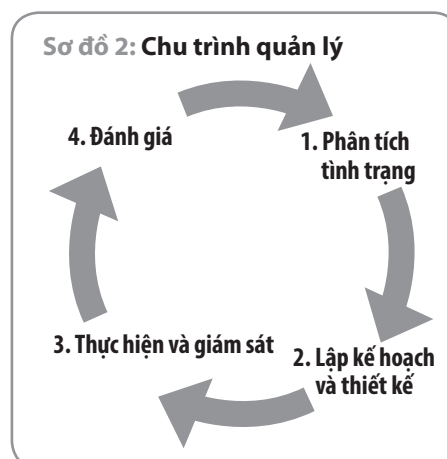
Nhân rộng PHCNĐVCĐ nghĩa là mở rộng tầm ảnh hưởng của một chương trình thành công. Điều này sẽ mang lại nhiều lợi ích, đó là PHCNĐVCĐ sẽ được nhân rộng ra để đến được với nhiều NKT chưa được đáp ứng nhu cầu, nó sẽ giúp góp phần vào việc nâng cao nhận thức về các vấn đề khuyết tật trong xã hội và có thể cũng hỗ trợ nhiều cho các thay đổi về chính sách và phân bổ nguồn lực liên quan đến khuyết tật. Việc nhân rộng đòi hỏi phải có: (i) tính hiệu quả; (ii) được những NKT và thành viên gia đình họ chấp nhận; (iii) cộng đồng chấp nhận; (iv) các nguồn lực về tài chính đầy đủ; và (v) và có pháp lý và các chính sách rõ ràng.

Có nhiều cách để một chương trình PHCNĐVCĐ có thể được nhân rộng. Một trong những cách đó là mở rộng độ bao phủ của chương trình, nghĩa là mở rộng chương trình ra ngoài một cộng đồng nhỏ lẻ để đến với nhiều cộng đồng khác hoặc cấp vùng hay thậm chí cấp quốc gia. Tuy nhiên, nói chung các chương trình PHCNĐVCĐ cần bắt đầu từ quy mô nhỏ ở những vùng dễ tiếp cận đến và để có kết quả trước khi nghĩ đến việc nhân rộng nó. Có nhiều chương trình PHCNĐVCĐ tập trung vào những người khuyết tật cụ thể nào đó, sau đó họ tiếp tục nhân rộng bằng cách thực hiện tiếp đối với các loại khuyết tật khác.

Chu trình quản lý

Khi nghĩ đến việc phát triển hoặc tăng cường một chương trình PHCNĐVCĐ thì việc xem xét toàn bộ chu trình quản lý là rất hữu ích (Sơ đồ 2). Điều này đảm bảo rằng tất cả các bộ phận chính được xét đến và cho thấy được cách mà chúng vận hành và kết nối với nhau. Trong những hướng dẫn này, chu trình quản lý gồm 4 bước.

1. **Phân tích tình trạng** – bước này nhìn vào hoàn cảnh hiện tại của cộng đồng của NKT và gia đình họ, và xác định các vấn đề và sự việc cần được nêu ra.
2. **Lập kế hoạch và thiết kế** - bước tiếp theo, liên quan đến việc quyết định rằng chương trình PHCNĐVCĐ cần làm gì để giải quyết các vấn đề và sự việc này, và lập kế hoạch để thực hiện chúng.



3. **Thực hiện và giám sát** – ở bước này, chương trình được thực hiện, được giám sát và rà soát thường xuyên để đảm bảo chương trình đang đi đúng lộ trình.

4. **Đánh giá** – bước này để so lại chương trình với đầu ra của nó để xem liệu những đầu ra của nó liệu đã đáp ứng được yêu cầu hay không và để đánh giá tác động chung của chương trình, chương trình đã tạo ra những thay đổi gì.



Giai đoạn 1: Phân tích tình hình

Giới thiệu

Điều thiết yếu là các chương trình PHCNDVCD được thiết kế dựa vào những thông tin phù hợp và riêng biệt đối với mỗi cộng đồng để đảm bảo rằng các chương trình này đáp ứng thực sự, có tính hiệu quả - chi phí cao và thực tế. Thông thường, trước khi bắt đầu một chương trình PHCNDVCD, các nhà lập kế hoạch thường nghĩ rằng họ có đủ thông tin cần thiết và họ cần làm gì. Tuy nhiên, trong nhiều trường hợp, những thông tin này thường không hoàn chỉnh, nên bước đầu tiên của chu trình quản lý là cần phải phân tích tình hình

Bước phân tích tình trạng nhằm để trả lời câu hỏi sau: “Hiện chúng ta đang ở đâu?”. Nó giúp người lập kế hoạch có được sự hiểu biết tình huống (hoặc bối cảnh) mà người khuyết tật và gia đình họ đang sống, nhằm xác định một phương hướng hành động phù hợp nhất. Bước này liên quan đến việc thu thập thông tin, xác định các bên liên quan và tầm ảnh hưởng của họ, xác định các vấn đề chính và các mục tiêu của chương



trình, và xác định các nguồn lực có sẵn trong cộng đồng. Đây là bước quan trọng trong chu trình quản lý vì nó cung cấp cho chúng ta những thông tin thiết yếu cho việc lập kế hoạch và thiết kế chương trình PHCNDVCD (Xem bước 2: Lập kế hoạch và thiết kế).

Các bước thực hiện

Việc phân tích tình hình được thực hiện qua các bước sau:

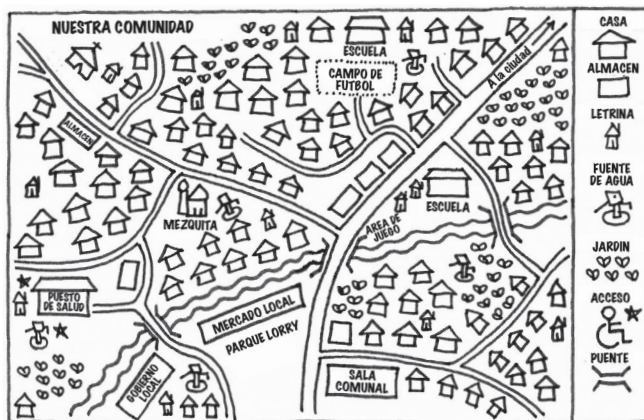
1. Thu thập thông tin và số liệu.
2. Phân tích các bên liên quan.
3. Phân tích vấn đề.
4. Phân tích các mục tiêu.
5. Phân tích các nguồn lực.

Thu thập dữ kiện và các số liệu thống kê

Thu thập các thông tin và số liệu thống kê cơ bản giúp chúng ta xác định những gì đã biết về NKT và hoàn cảnh về môi trường mà họ đang sống. Nó cũng cung cấp những thông tin cơ sở có thể giúp ích cho việc đánh giá dự án trong tương lai (Xem bước 4: Đánh giá). Những thông tin và số liệu thống kê có thể được thu thập là về bối cảnh môi trường, xã hội, kinh tế, văn hóa và chính trị cấp quốc gia, vùng và/hoặc cấp địa phương.

Ví dụ như thông tin có thể được thu thập về:

- dân số: như số NKT, độ tuổi, giới tính, dạng khuyết tật;
- điều kiện sống: như loại nhà ở, nước và vệ sinh;
- y tế: như tỷ suất chết, nguyên nhân chết và nguyên nhân bệnh, các dịch vụ y tế của địa phương;
- giáo dục: như số NKT đến trường, tỷ lệ biết chữ;
- kinh tế: như các nguồn thu nhập, tiền lương trung bình hàng ngày;
- Các chính sách và pháp lý, mức độ quan tâm đến khuyết tật, việc phê chuẩn và thực hiện Công ước về Quyền của NKT, những tiêu chuẩn và quy định về tiếp cận;
- văn hóa: như các nhóm văn hóa, ngôn ngữ, những thực tế và thái độ đối với khuyết tật;
- tôn giáo: như các loại tín ngưỡng và nhóm tôn giáo;
- địa lý và khí hậu.



Những thông tin thu được có thể thông qua việc trao đổi với mọi người, chẳng hạn như thăm các văn phòng chính quyền địa phương và/hoặc xem lại tài liệu và dữ liệu trên internet, các ấn bản của nhà nước, sách và các tài liệu nghiên cứu.

Phân tích các bên liên quan

Điều quan trọng là tất cả các bên liên quan chính được xác định và tham gia vào ngay từ khi bắt đầu chu trình quản lý để đảm sự tham gia của họ và giúp tạo ra tinh thần làm chủ chương trình của cộng đồng. Việc phân tích các bên liên quan giúp xác định các cá nhân, các nhóm hay các tổ chức có thể hưởng lợi, đóng góp có ảnh hưởng đến một chương trình PHCNDVCD ra sao. Có nhiều bộ công cụ khác nhau để phân loại các bên liên quan, ghi nhận các mức độ ảnh hưởng và vạch ra các hoạt động của họ. SWOT là một công cụ giúp phân tích những điểm mạnh và điểm yếu của các nhóm các bên liên quan và các cơ hội và thách thức khách quan tác động.

Vai trò và trách nhiệm của các bên liên quan

Nhiều bên liên quan khác nhau có thể được phân loại thông qua phân tích. Các bên liên quan này bao gồm: Người khuyết tật và thành viên gia đình họ, các thành viên của cộng đồng (gồm các nhà lãnh đạo cộng đồng, giáo viên v.v...), xã hội dân sự (đó là các tổ chức phi chính phủ, các tổ chức tôn giáo và các nhóm hội phụ nữ), các tổ chức của người khuyết tật và các cơ quan thuộc chính quyền (Sơ đồ 3). Điều quan trọng cần nhớ là nhân sự của PHCNDVCD và các nhà quản lý chương trình PHCNDVCD cũng là các bên liên quan. Mỗi bên liên quan sẽ mang lại những kỹ năng, kiến thức, nguồn lực và mạng lưới, và sẽ có một vai trò và trách nhiệm riêng liên quan đến việc xây dựng và triển khai chương trình PHCNDVCD.

Sơ đồ 3: Các bên liên quan về PHCNDVCD



Người khuyết tật và gia đình họ

Người khuyết tật và gia đình họ đóng một vai trò cực kỳ quan trọng trong PHCNDVCEĐ. Vai trò và trách nhiệm của họ sẽ được nhìn nhận rõ ràng trong suốt bộ tài liệu này nhưng có thể tóm tắt lại như sau:

- đóng vai trò tích cực trong tất cả các phần của việc quản lý chương trình PHCNDVCEĐ;
- tham gia vào các ban điều hành PHCNDVCEĐ;
- tình nguyện tham gia và làm việc như một nhân sự của PHCNDVCEĐ;
- nâng cao nhận thức về khuyết tật trong các cộng đồng của họ, như tạo sự chú ý đến các rào cản và yêu cầu gỡ bỏ rào cản.

Các thành viên của cộng đồng

PHCNDVCEĐ có thể mang lại lợi ích cho tất cả mọi người trong cộng đồng chứ không chỉ cho những người bị khuyết tật. Các chương trình PHCNDVCEĐ cần khuyến khích các thành viên cộng đồng đảm nhận những vai trò và trách nhiệm sau:

- tham gia vào các cơ hội đào tạo để học hỏi thêm về khuyết tật;
- thay đổi những suy nghĩ và thái độ làm hạn chế cơ hội cho NKT và gia đình họ;
- nhận biết được những rào cản làm cho NKT và gia đình họ không tham gia được vào đời sống của các cộng đồng của họ.
- định hướng trong những trường hợp cụ thể và đưa NKT và gia đình họ vào các hoạt động liên quan;
- đóng góp các nguồn lực (như thời gian, tiền bạc và dụng cụ) cho các chương trình PHCNDVCEĐ;
- bảo vệ cho các cộng đồng và cho biết các nguyên nhân của khuyết tật;
- hỗ trợ và trợ giúp ở những nơi cần NKT và gia đình họ.

Xã hội dân sự

Vai trò và trách nhiệm của các tổ chức và nhóm xã hội dân sự khác nhau tùy thuộc vào cấp độ của chúng – cấp quốc tế, quốc gia, vùng hay cộng đồng. Các vai trò và trách nhiệm của họ cũng sẽ bị ảnh hưởng bởi mức độ về kinh nghiệm và sự liên quan đến khuyết tật và PHCNDVCEĐ. Về mặt lịch sử, nhiều tổ chức phi chính phủ là tâm điểm của các công tác PHCNDVCEĐ, vì thế họ có thể mang lại một lực thúc đẩy cho bất kỳ một chương trình PHCNDVCEĐ mới hoặc đang tồn tại. Nói chung, các vai trò và trách nhiệm của tổ chức xã hội dân sự có thể là:

- triển khai và thực hiện các chương trình PHCNDVCEĐ ở những nơi ít có sự hỗ trợ của nhà nước;
- trợ giúp về kỹ thuật, nguồn lực và đào tạo cho các chương trình PHCNDVCEĐ;
- hỗ trợ phát triển các mạng lưới kết nối các bên liên quan;
- hỗ trợ các chương trình PHCNDVCEĐ xây dựng năng lực cho các bên liên quan khác;
- lồng ghép khuyết tật vào các chương trình và dịch vụ hiện có;
- hỗ trợ đánh giá, nghiên cứu và phát triển PHCNDVCEĐ.

Các tổ chức của Người khuyết tật

Các tổ chức khuyết tật là nguồn lực lớn để mở rộng các chương trình PHCNDVCEĐ và nhiều tổ chức hiện nay đóng những vai trò có ý nghĩa trong các chương trình PHCNDVCEĐ (xem hợp phần Trao quyền: Các tổ chức của Người khuyết tật).

Vai trò của họ có thể là:

- đại diện cho mỗi quan tâm của người khuyết tật;
- đưa ra những ý kiến về các nhu cầu của người khuyết tật;
- giáo dục người khuyết tật về các quyền của họ;
- tuyên truyền và vận động hành lang để đảm bảo các nhà nước và các nhà cung cấp dịch vụ đáp ứng đối với các quyền của họ, như thực hiện các chương trình liên quan đến Công ước về Quyền của NKT;
- cung cấp thông tin về các dịch vụ cho NKT;
- trực tiếp tham gia vào việc quản lý của các chương trình PHCNDVCD.



Chính quyền

Các vấn đề về khuyết tật cần phải thu hút sự tham gia tất cả các cấp chính quyền và các ban ngành như y tế, giáo dục, việc làm và xã hội. Vai trò và trách nhiệm của họ có thể là:

- đóng vai trò lãnh đạo trong việc quản lý và/hoặc thực hiện các chương trình PHCNDVCD quốc gia;
- đảm bảo có các khung pháp lý và chính sách để hỗ trợ các quyền của NKT;
- phát triển một chính sách quốc gia về PHCNDVCD hoặc đảm bảo rằng PHCNDVCD được đưa vào như một chiến lược trong các chính sách liên quan như PHCN hoặc các chính sách phát triển;
- cung cấp các nguồn lực về con người, vật chất và tài chính cho các chương trình PHCNDVCD;
- đảm bảo người khuyết tật và gia đình họ có thể tiếp cận được với các chương trình, dịch vụ và phương tiện công;
- phát triển PHCNDVCD như là phương pháp luận mang tính vận hành hoặc một cơ chế cung cấp dịch vụ PHCN trên toàn quốc.

Các nhà quản lý PHCNDVCD

Các vai trò và trách nhiệm quản lý sẽ phụ thuộc vào việc ai chịu trách nhiệm lĩnh xướng và thực hiện chương trình PHCNDVCD và vào mức độ phân cấp, chẳng hạn như chương trình sẽ có quy mô quốc gia, khu vực hay địa phương. Nói chung, một số vai trò và trách nhiệm của nhà quản lý chương trình PHCNDVCD có thể bao gồm:

- triển khai các bước của chu trình quản lý;
- đảm bảo có các chính sách, hệ thống và thủ tục đối với việc quản lý chương trình;
- xây dựng và duy trì các mạng lưới và các quan hệ đối tác ở bên trong và bên ngoài cộng đồng;
- đảm bảo rằng tất cả các bên liên quan chính đều tham gia vào các bước của chu trình quản lý và chia sẻ thông tin thông suốt về các kết quả đạt được và các tiến triển;
- vận động và quản lý các nguồn lực như tài chính, con người và vật chất;
- xây dựng năng lực của các cộng đồng và đảm bảo các vấn đề về khuyết tật được lồng ghép vào các lĩnh vực phát triển;
- quản lý các hoạt động hàng ngày bằng cách giao việc và giao trách nhiệm;

- hỗ trợ và giám sát đội ngũ PHCNĐVCĐ, đảm bảo cho đội ngũ này nhận thức rõ những vai trò và trách nhiệm của họ, gặp mặt thường xuyên với đội ngũ PHCNĐVCĐ để rà soát việc thực hiện và tiến độ công việc, và tổ chức các chương trình đào tạo;
- quản lý các hệ thống thông tin nhằm giám sát tiến độ và việc thực hiện.

Đội ngũ nhân sự làm công tác PHCNĐVCĐ

Đội ngũ nhân sự làm công tác PHCNĐVCĐ là lực lượng nòng cốt của PHCNĐVCĐ và là một nguồn lực cho người khuyết tật, thành viên gia đình họ và cộng đồng. Vai trò và trách nhiệm của họ sẽ trở nên rõ ràng hơn khi xem hết những hướng dẫn về PHCNĐVCĐ, tuy nhiên, nó bao gồm:

- phân loại người khuyết tật, tiến hành đánh giá cơ bản về chức năng của họ và đưa ra các can thiệp trị liệu đơn giản;
- giáo dục và đào tạo cho các thành viên gia đình để hỗ trợ và trợ giúp người khuyết tật;
- cung cấp các thông tin về các dịch vụ có sẵn trong cộng đồng và kết nối người khuyết tật và gia đình họ đến với các dịch vụ này thông qua chuyển tuyến và theo dõi;
- trợ giúp người khuyết tật đến với nhau để thành lập các nhóm tự lực;
- tuyên truyền để cải thiện tiếp cận và hòa nhập cho người khuyết tật bằng cách liên lạc với các trung tâm y tế, trường học và các cơ sở làm việc;
- nâng cao nhận thức trong cộng đồng về khuyết tật để khuyến khích sự hòa nhập của người khuyết tật trong đời sống gia đình và cộng đồng.

Bảng 1: Chương trình PHCNĐVCĐ quốc gia của Việt Nam – các vai trò và nhiệm vụ của các bên liên quan chính

Cấp	Các bên liên quan	Vai trò và nhiệm vụ
Thôn	Người khuyết tật và gia đình	Thực hiện PHCN tại nhà, điều chỉnh môi trường nhà ở, thành lập hội, làm việc như một cộng tác viên (tình nguyện viên)
Thôn	Các tình nguyện viên PHCNĐVCĐ	Phát hiện sớm, chuyển tuyến và theo dõi, thu thập thông tin và báo cáo, nâng cao nhận thức, thúc đẩy, tuyên truyền với NKT, gia đình và cộng đồng, thiết lập mối liên kết với các bộ phận khác.
Phường/xã (các đơn vị quản lý thôn)	Ban chỉ đạo, Cán bộ PHCNĐVCĐ	Quản lý, điều phối và hỗ trợ cho các hoạt động của cộng tác viên, báo cáo, vận động và phân bổ nguồn lực, thực hiện PHCN tại nhà, tạo điều kiện thuận lợi cho các tổ chức của NKT.
Quận huyện	Ban chỉ đạo, Các nhà quản lý PHCNĐVCĐ, Thư ký PHCNĐVCĐ, tập huấn viên và các chuyên gia PHCNĐVCĐ	Quản lý, điều phối và hỗ trợ cho các hoạt động của cộng tác viên, báo cáo, vận động và phân bổ nguồn lực, thực hiện PHCN tại nhà, tạo điều kiện thuận lợi cho các tổ chức của NKT.
Tỉnh/ thành phố	Ban chỉ đạo, Các nhà quản lý PHCNĐVCĐ, Thư ký PHCNĐVCĐ, tập huấn viên và các chuyên gia PHCNĐVCĐ	Phát triển chính sách, phân bổ nguồn lực, các can thiệp về thể chế, điều phối và quản lý tổng thể, giám sát và đánh giá, hỗ trợ PHCN tại nhà, khám, đánh giá và đào tạo
Quốc gia	Các nhóm tập huấn viên cao cấp, chuyên gia và các nhà hoạch định chính sách.	Phát triển chính sách, phát triển tài liệu, các can thiệp về thể chế, đào tạo và nghiên cứu

Phân tích vấn đề

Các chương trình PHCNĐVCĐ được thành lập để giải quyết các vấn đề tồn tại trong cộng đồng cho người khuyết tật và các thành viên gia đình họ. Việc phân tích vấn đề giúp xác định vấn đề, các nguyên nhân mang tính gốc rễ và các hiệu quả hay hậu quả của chúng. Sau đó, các vấn đề quan trọng được nhận ra sẽ là mục đích chính của chương trình PHCNĐVCĐ (xem phần Chuẩn bị một kế hoạch chương trình). Ở mỗi hợp phần và thành tố của bộ tài liệu hướng dẫn này, các mục đích nổi trội của chương trình PHCNĐVCĐ được làm nổi bật bằng “Vai trò của PHCNĐVCĐ”.

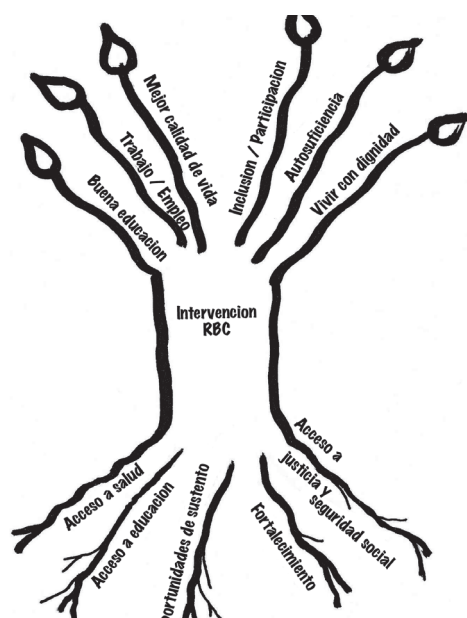
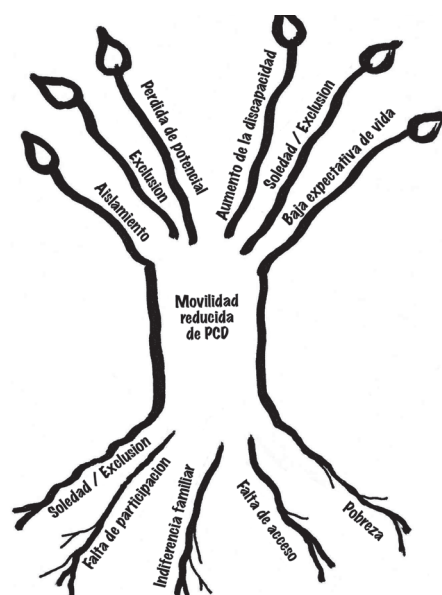
Việc phân tích vấn đề cần được tiến hành với các nhóm, các bên liên quan chính được xác định ở phần trên. Nếu không có các quan điểm của các bên liên quan về vấn đề, bản chất của vấn đề, các nhu cầu và các hướng giải quyết thì vấn đề sẽ không rõ ràng. Hội thảo là cách hữu ích nhất để tiến hành việc phân tích vấn đề với các bên liên quan, và giúp chia sẻ sự hiểu biết, xây dựng được mục đích và hành động. Tuy nhiên, cần lưu ý rằng có thể cần phải tiến hành nhiều cuộc hội thảo với các nhóm các bên liên quan khác

nhau để đảm bảo rằng các nhóm yếu thế hơn có thể tự do bày tỏ được những ý tưởng của họ.

Có nhiều công cụ khác nhau được sử dụng để tiến hành phân tích vấn đề - “cây vấn đề” có lẽ là một trong những công cụ được sử dụng phổ biến và rộng rãi nhất (3,4). Cây vấn đề là một cách để hình dung được vấn đề bằng dạng biểu đồ. Nó cho thấy các tác động của một vấn đề nằm trên cao và các nguyên nhân của nó ở dưới đáy.

Phân tích mục tiêu

Phân tích mục tiêu cung cấp điểm khởi đầu để xác định những giải pháp khả thi. Một cây các mục tiêu là công cụ hữu dụng để hoàn thành bước phân tích này – nó tương tự như cây vấn đề được đề cập bên trên nhưng là các mục tiêu thay vì vấn đề(3,4). Nếu một cây vấn đề được sử dụng, nó có thể dễ dàng được chuyển thành cây mục tiêu. Để hoàn thành một cây mục tiêu, các nguyên nhân trong cây vấn đề (tiêu cực) được đổi thành các câu nói về mục tiêu (tích cực). Các mục tiêu được xác định thông qua phân tích này quan trọng đối với giai đoạn lập kế hoạch và thiết kế bởi vì chúng xây dựng được nền tảng cho các kế hoạch của chương trình. Vì các vấn đề và mục tiêu thông thường được xác định thông qua bước này của chu trình dự án nên điều quan trọng là cần phải ưu tiên các phạm vi chính để chương trình tập trung vào đó (xem phần Lập kế hoạch và thiết kế).



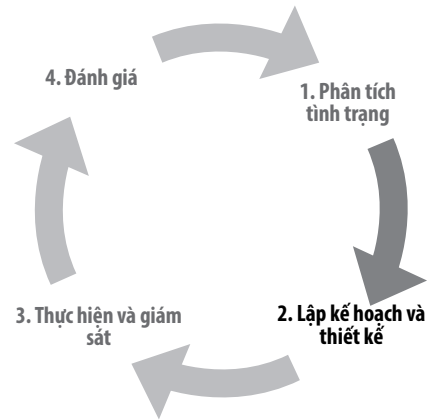
Phân tích nguồn lực

Tất cả các cộng đồng đều có những nguồn lực riêng, kể cả là rất ít. Mục đích của việc phân tích nguồn lực là để xác định các nguồn lực hiện đang có sẵn trong cộng đồng mà một chương trình PHCNDVCD có thể sử dụng hoặc xây dựng. Việc phân tích nguồn lực cũng quan trọng ở chỗ, để xác định năng lực (chẳng hạn như điểm mạnh, điểm yếu) của các nguồn lực này để đáp ứng nhu cầu của NKT. Các thông tin mà phân tích nguồn lực cần chỉ ra được gồm : nguồn nhân lực, vật lực (như cơ sở hạ tầng, các tòa nhà xây dựng, hệ thống giao thông, trang thiết bị, nguồn tài chính và hệ thống xã hội), và cấu trúc như các tổ chức, các nhóm, và cơ cấu chính trị. Sau khi phân tích, các thông tin thường được biểu diễn dưới dạng bản đồ.

Giai đoạn 2: Lập kế hoạch và thiết kế

Giới thiệu

Ở giai đoạn 1, những người lập kế hoạch cho chương trình PHCNDVCD đã có đầy đủ thông tin để chuẩn bị cho giai đoạn 2- Lập kế hoạch và thiết kế. Những người lập kế hoạch nên bắt đầu giai đoạn này bằng một bức tranh rõ ràng về tình trạng của người khuyết tật và bối cảnh mà chương trình PHCNDVCD sẽ thực hiện. Họ cũng có thông tin về số người khuyết tật, nhu cầu của người khuyết tật và gia đình người khuyết tật, các giải pháp để giải quyết vấn đề, và các nguồn hỗ trợ có sẵn tại cộng đồng.



Lập kế hoạch giúp bạn lường trước và chuẩn bị cho tương lai, đưa ra hướng dẫn cho giai đoạn kế tiếp trong chu trình quản lý (giai đoạn 3: Thực hiện và Giám sát). Phải đảm bảo rằng tất cả các lĩnh vực của chương trình PHCNDVCD đều phải được xem xét, xác định nhu cầu ưu tiên, có sơ đồ (hay kế hoạch) rõ ràng để đạt các mục tiêu mong đợi được thiết kế, phải xem xét kỹ hệ thống giám sát và đánh giá và nguồn hỗ trợ để thực hiện thành công kế hoạch của chương trình PHCNDVCD.

Các bước

Lập kế hoạch với các đơn vị tham gia chính

Tổ chức một diễn đàn cho các đơn vị tham gia để rà soát và thảo luận các kết quả từ giai đoạn 1 là cách rất tốt để xác định nhu cầu ưu tiên, lập kế hoạch cho chương trình và chuẩn bị ngân sách. Sự tham gia của người khuyết tật và gia đình họ trong giai đoạn lập kế hoạch là rất quan trọng. Do vậy, diễn đàn nên được tổ chức để người khuyết tật và gia đình người khuyết tật được tham gia một cách có ý nghĩa. Ví dụ như hình thức thông tin trình bày trong diễn đàn phải phù hợp với người khuyết tật với các dạng tật khác nhau. Như đã trình bày ở Giai đoạn 1, phải có diễn đàn riêng cho một số nhóm, như diễn đàn riêng cho người khuyết tật và gia đình người khuyết tật để đảm bảo rằng họ có thể trình bày quan điểm của mình một cách dễ dàng và tự do.

Xác định ưu tiên

Ở giai đoạn 1, nhiều nhu cầu khác nhau đã được xác định và có khả năng được giải quyết bằng chương trình PHCNDVCD. Tuy nhiên nguồn lực hỗ trợ có giới hạn, do đó cần phải xác định nhu cầu nào được ưu tiên giải quyết. Khi xác định nhu cầu ưu tiên, nên xem xét nhu cầu nào là lớn nhất, có khả năng tạo ra sự thay đổi nhiều nhất, và nguồn hỗ trợ có sẵn cho nhu cầu đó. Sự tham gia của những chủ thể liên quan chính trong việc xác định nhu cầu ưu tiên là rất quan trọng để đảm bảo chương trình phù hợp với họ. Việc xác định

nhu cầu ưu tiên đòi hỏi phải có kỹ năng và kiến thức về thực tiễn, đôi khi những hỗ trợ bên ngoài có thể cần để giúp xác định mục tiêu chương trình đúng hơn.

Chuẩn bị cho một kế hoạch

Khung logic là một công cụ để lập kế hoạch, có thể được sử dụng để chuẩn bị kế hoạch cho chương trình PHCNDVCD. Một khung logic là một sơ đồ đảm bảo tất cả các yếu tố cần thiết cho sự thành công của chương trình đều được xem xét cẩn thận. Sơ đồ này cũng nhằm trả lời các câu hỏi sau:

- Chương trình muốn đạt được những gì? (mục tiêu và mục đích)
- Làm thế nào chương trình sẽ đạt được những điều này? (kết quả và hoạt động)
- Làm thế nào chúng ta biết khi nào thì chương trình sẽ đạt được những điều này? (Các chỉ số)
- Làm thế nào chúng ta khẳng định rằng chương trình đã đạt được những điều này? (Công cụ kiểm tra)
- Những vấn đề tiềm tàng nào có thể xảy ra trong quá trình thực hiện? (Rủi ro)

Bảng 2: Sơ đồ khung logic

	Tóm tắt	Chỉ số	Nguồn thẩm tra	Giả định
Mục tiêu				
Mục đích				
Kết quả				
Hoạt động		Nguồn hỗ trợ được yêu cầu	Chi phí	

Để chuẩn bị kế hoạch cho một chương trình PHCNDVCD, rất cần thiết phải hiểu rõ về các bước dưới đây. Tham khảo Bảng 2 để xem minh họa cấu trúc chung của một khung logic và Bảng 3 để xem ví dụ về một khung logic được thiết kế hoàn chỉnh. Chú ý rằng một số khái niệm trong khung logic của tài liệu hướng dẫn này có thể khác với các khung logic được sử dụng bởi các tổ chức, đơn vị tài trợ khác.

Xác định mục tiêu

Trước khi nghĩ về những gì sẽ làm, ví dụ như các hoạt động của chương trình, cần phải hiểu rõ những gì chương trình mong đợi sẽ đạt được trong chiến lược dài hạn, ví dụ như mục tiêu. Mục tiêu thể hiện tác động quan trọng có chủ ý của chương trình, là kết quả cuối cùng được mong đợi rằng những vấn đề sẽ không còn tồn tại và nhu cầu hoặc tình trạng đã được cải thiện đáng kể (Xem giai đoạn 1: Phân tích vấn đề)

Trình bày mục đích

Mục đích của chương trình thể hiện những thay đổi mà bạn muốn chương trình tạo ra để đạt được mục tiêu. Thông thường chương trình chỉ có một mục đích để giúp cho việc quản lý dễ dàng hơn. Tuy nhiên, một số chương trình PHCNDVCD có thể có hai mục đích trở lên bởi vì các chương trình đó có thể có nhiều phần/lĩnh vực khác nhau trong ma trận PHCNDVCD, ví dụ như y tế và giáo dục. Trong trường hợp này phải có khung logic riêng nhưng mục tiêu chung phải giống nhau (Xem giai đoạn 1: Phân tích vấn đề).

Xác định kết quả

Kết quả là những gì mà chương trình mong muốn đạt được. Đó là những mặt mang tính tổng thể của chương trình. Thông thường mỗi khung logic chỉ nên có từ ba đến sáu kết quả (Xem giai đoạn 1: Phân tích vấn đề).

Quyết định các hoạt động

Hoạt động là những công việc hay các can thiệp cần thực hiện để đạt được mục đích và các kết quả của chương trình. Để đơn giản, chỉ các hoạt động chính mới được đưa vào sơ đồ cấu trúc. Các hoạt động chi tiết sẽ được xem xét sau trong chu trình quản lý, ví dụ như khi xây dựng kế hoạch hoạt động (Giai đoạn 3: Xây dựng kế hoạch hoạt động)

Thiết lập các chỉ số

Chỉ số là các chỉ tiêu thể hiện trong quá trình thực hiện để đạt được mục đích và các kết quả của chương trình và là yếu tố quan trọng đối với công việc giám sát (xem Giai đoạn 3: Thực hiện và giám sát) và đánh giá (xem Giai đoạn 4: Đánh giá). Các chỉ số của chương trình có thể đánh giá được gồm:

- Chất lượng dịch vụ và tính kịp thời của việc cung cấp dịch vụ
- Mức độ tiếp cận của hoạt động chương trình đến các đối tượng mục tiêu
- Mức độ chấp nhận và sự áp dụng thực tế của chương trình
- Chi phí liên quan đến việc thực hiện chương trình
- Mức độ phù hợp giữa việc thực hiện thực tế và kế hoạch thực hiện của chương trình
- Tiến độ và sự phát triển của việc thực hiện chương trình cũng như các trở ngại trong quá trình thực hiện



Nên nhớ rằng việc lập ra các chỉ số rõ ràng và cụ thể là rất quan trọng, các chỉ số nên:

- Cụ thể- khi các chỉ số được đưa ra chúng cần phải chỉ rõ mức độ thay đổi mà bạn hy vọng đạt được, ví dụ như số lượng (bao nhiêu), dạng thay đổi mà bạn hy vọng đạt được, ví dụ như chất lượng (sự đáp ứng nhu cầu, các ý kiến, khả năng đưa ra quyết định, hoặc các thay đổi về hành vi), và quãng thời gian tạo ra sự thay đổi, ví dụ như thời gian (khi nào và bao lâu);
- Có thể đo lường được- sẽ có thể đánh giá các chỉ số một cách thực tế?
- Có thể đạt được - sẽ có thể đạt được các chỉ số với chi phí hợp lý?

- Phù hợp – Các chỉ số có phù hợp với những gì chúng đánh giá?
- Có điểm mốc thời gian – Sẽ có thể thu thập thông tin cho các chỉ số khi cần?

Xác lập nguồn thẩm định

Sau khi các chỉ số được thiết lập, rất quan trọng để quyết định thông tin nào cần để đánh giá từng chỉ số, ví dụ như nguồn thẩm tra. Đây có thể là các báo cáo, biên bản cuộc họp, bản đăng ký tham dự, bản kê tài chính, thống kê của chính phủ, khảo sát, phỏng vấn, hồ sơ lưu trữ các khoá học, công văn và hội thoại, bài viết, báo cáo chương trình hàng tuần, hàng tháng và hàng quý, các đánh giá giữa kỳ và cuối kỳ. Khi xác định nguồn thẩm tra, rất quan trọng để xác định khi nào, ở đâu và ai sẽ thu thập dữ liệu.

Xem xét các giả định cần thiết

Để hoàn thành cột giả định trong khung logic, cần xem xét kỹ các rủi ro và những vấn đề trở ngại có thể xảy ra trong quá trình thực hiện chương trình. Thường có những rủi ro xảy ra với các chương trình PHCNĐVCEĐ, tuy nhiên, nếu chúng ta xác định trước những rủi ro này thì sẽ giúp đảm bảo không có những bất ngờ không lường trước khi thực hiện chương trình. Một khi các rủi ro được xác định, chúng ta có thể khắc phục bằng cách thay đổi kế hoạch chương trình để giảm thiểu các rủi ro. Do vậy các rủi ro có thể trở thành những biểu hiện tích cực (giả định) và được đưa vào sơ đồ cấu trúc.

Chuẩn bị cho một kế hoạch giám sát và đánh giá

Tất cả các chương trình nên có hệ thống giám sát và đánh giá. Việc xem xét các hệ thống này trong giai đoạn lập kế hoạch là rất cần thiết, bởi vì thông tin cần phải được thu thập ngay khi bắt đầu thực hiện chương trình. Các chỉ số và nguồn thẩm tra được xác định trong kế hoạch chương trình sẽ là cơ sở cho hệ thống giám sát và đánh giá (xem giai đoạn 3: Thực hiện và giám sát, và giai đoạn 4: Đánh giá)

Xác định nguồn thẩm tra nào là cần thiết

Mặc dù nguồn thẩm tra cần cho chương trình PHCNĐVCEĐ có thể không có sẵn ngay tại thời điểm bắt đầu chương trình, nhưng cần phải nghĩ đến nguồn thẩm tra cần thiết để thực hiện các hoạt động của chương trình và làm thế nào để có được những nguồn thẩm tra này. Cần lưu ý là chúng ta nên xem lại các phân tích về nguồn thẩm tra đã thực hiện ở giai đoạn 1 để xác định những nguồn nào đã có sẵn (xem giai đoạn 1: Phân tích các nguồn thẩm tra). Nên xem xét những nguồn sau đây:

Nguồn nhân lực

Những người nào cần cho việc thực hiện chương trình, ví dụ như người quản lý chương trình, cán bộ PHCNĐVCEĐ, các trợ lý và lái xe.

Nguồn vật lực

Các cơ sở và thiết bị cần để thực hiện chương trình. Ví dụ như văn phòng, bàn ghế, tủ, máy vi tính, điện thoại, xe, thiết bị nghe nhìn và thiết bị phục hồi chức năng.

Nguồn tài chính

Chi phí có thể là một yếu tố hạn chế chính đối với các chương trình mới, vì vậy rất cần thiết phải xem xét cẩn thận khoản tiền cần dùng cho chương trình. Cách tốt nhất để làm việc này là lập ngân sách. Cho dù một chương trình PHCNDVCD có sử dụng nguồn kinh phí có sẵn hay nguồn tài trợ, thì việc lập ngân sách vẫn là rất quan trọng.

Lập ngân sách

Ngân sách thể hiện khoản tiền mà chương trình dự kiến đạt được để thực hiện các hoạt động trong một thời gian cụ thể. Ngân sách rất quan trọng cho việc quản lý tài chính minh bạch, việc lập kế hoạch (ví dụ đưa ra các ý kiến về việc chương trình sẽ chi tiêu như thế nào), việc gây quỹ (ví dụ như cung cấp thông tin để nhà tài trợ biết được khoản tiền của họ sẽ được sử dụng như thế nào), việc thực hiện và giám sát chương trình (ví dụ như so sánh chi phí thực tế với chi phí ước tính) và đánh giá.

Ngân sách phải phản ánh những chi phí liên quan đến những nguồn đã nêu ở trên trong phần “Quyết định nguồn nào là cần thiết”. Việc lập ngân sách cẩn thận rất quan trọng; Nếu bạn không có ngân sách đủ lớn thì có lẽ bạn không thể thực hiện được một số hoạt động của chương trình, nhưng nếu bạn lập ngân sách quá cao cho một số hoạt động thì nhà tài trợ có lẽ sẽ không tài trợ cho chương trình.



Bảng 3: Ví dụ về một khung logic của hợp phần y tế

	Tóm tắt	Chi số	Nguồn tham tra	Giá định
Mục tiêu	Người khuyết tật có thể đạt được mức độ sức khoẻ tốt nhất	Mức độ tử vong và bệnh tật của người khuyết tật giảm xuống X%	Ví dụ: các thống kê của các trung tâm y tế.	
Mục đích	Người khuyết tật có thể tiếp cận các cơ sở và dịch vụ y tế chung với những người khác trong cộng đồng	Số lượng người khuyết tật khám và điều trị tại các trung tâm y tế địa phương tăng lên X% đến cuối năm X. X% người khuyết tật cho thấy mức độ đáp ứng nhu cầu được gia tăng đến cuối năm X	Ví dụ: các thống kê của các trung tâm y tế, đánh giá chương trình giữa kỳ và cuối kỳ.	Các dịch vụ chăm sóc y tế của địa phương là có sẵn.
Kết quả	<ol style="list-style-type: none"> 1. Người khuyết tật có kiến thức tốt hơn về sức khoẻ của mình và là những người tham gia tích cực vào các hoạt động tăng cường sức khoẻ. 2. Ngành y tế đã có nhận thức tốt hơn về vấn đề khuyết tật. 3. Các rào cản vật lý tại các cơ sở y tế giảm xuống. 	<p>X% người khuyết tật tích cực tham gia vào các nhóm tự lực tại cộng đồng đến cuối năm X.</p> <p>Số lượng người có tình trạng sức khoẻ kém đã giảm xuống X% vào cuối năm X%.</p> <p>X% cán bộ và nhân viên y tế tham gia vào các khoá đào tạo thích hợp về vấn đề khuyết tật vào cuối năm X.</p> <p>X% cơ sở y tế có thể tiếp cận vào cuối năm X.</p>	<p>Ví dụ: các theo dõi, báo cáo từ người khuyết tật và gia đình</p> <p>Ví dụ: các theo dõi, báo cáo từ người khuyết tật và gia đình.</p> <p>Ví dụ: các kiểm toán của các cơ sở y tế, các theo dõi, đánh giá cuối kỳ.</p>	<p>Người khuyết tật được tham gia vào các dịch vụ chăm sóc y tế.</p> <p>Dịch vụ chăm sóc y tế tại địa phương có năng lực phù hợp.</p>
Hoạt động	<ol style="list-style-type: none"> 1.1 Cung cấp thông tin cho người khuyết tật về địa điểm của các cơ sở và dịch vụ y tế. 1.2 Thành lập các nhóm tự lực trọng tâm cụ thể vào các vấn đề sức khoẻ. 2.1 Đào tạo cho các cán bộ và nhân viên của các cơ sở y tế về vấn đề khuyết tật. 3.1 Thực hiện kiểm toán các cơ sở y tế để xác định những rào cản ngăn cản người khuyết tật tiếp cận. 3.2 Tổ chức các cuộc họp với những người lãnh đạo của ngành y tế địa phương để đưa ra các khuyến nghị về biện pháp để phá bỏ những rào cản. 	<p>Nguồn cần thiết</p> <p>Nguồn nhân lực</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 người quản lý chương trình • 2 cán bộ PHCNĐVCD • 1 giảng viên PHCNĐVCD <p>Tư liệu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tài liệu thông tin • Tài liệu giảng dạy • Để tài tập huấn • Công cụ kiểm toán • Phương tiện vận chuyển 	<p>Chi phí</p> <p>Đây là những chi phí để cung cấp cho tất cả các nguồn cần thiết.</p>	<p>Người khuyết tật sử dụng những thông tin được cung cấp để tiếp cận dịch vụ</p> <p>Người khuyết tật có tham vọng tham gia và lãnh đạo các nhóm tự lực</p> <p>Các cán bộ y tế áp dụng được những kiến thức mà họ được đào tạo</p> <p>Bộ Y tế phân bổ nguồn để thực hiện những cải tạo cho các công trình và văn phòng</p>

Giai đoạn 3: Thực hiện và Giám sát

Giới thiệu

Giai đoạn 3- Thực hiện và giám sát, liên quan đến việc đưa các kế hoạch đã xây dựng ở giai đoạn 2 vào hành động và đảm bảo rằng tất cả các hoạt động cần thiết được thực hiện theo như kế hoạch và cho ra các kết quả như yêu cầu. Trong suốt giai đoạn thực hiện, việc theo dõi liên tục tiến độ của chương trình là rất quan trọng. Việc giám sát cung cấp thông tin cho những người quản lý chương trình để họ có thể đưa ra các quyết định và những thay đổi đối với kế hoạch ngắn hạn nhằm đảm bảo đạt được các kết quả và do đó đạt được mục tiêu và mục đích của chương trình. Hệ thống giám sát nên được hoàn chỉnh ở giai đoạn 2 cũng như các chỉ số và nguồn thẩm tra cũng được xác định sẵn. Trong suốt giai đoạn 3, hệ thống giám sát này nên được triển khai để thông tin có thể được thu thập, lưu trữ, phân tích, báo cáo và sử dụng cho việc quản lý chương trình.



Các bước thực hiện

Lưu ý là các bước sau đây không cần thiết phải liệt kê theo thứ tự thực hiện

Xây dựng các kế hoạch hoạt động chi tiết

Phần đầu tiên của giai đoạn thực hiện là lập kế hoạch và xây dựng thêm các kế hoạch chi tiết với sự hỗ trợ của nhóm thực hiện chương trình và các đơn vị liên quan để trình bày:

- Nhiệm vụ cụ thể nào được yêu cầu để hoàn thành từng hoạt động
- Thời gian nào thì mỗi nhiệm vụ sẽ cần được thực hiện, có ngày bắt đầu và ngày kết thúc
- Ai chịu trách nhiệm để hoàn thành từng nhiệm vụ

Cần tổng hợp tất cả các thông tin trong kế hoạch hoạt động dưới dạng bảng biểu. Điều này tạo ra các phác họa và minh họa trực quan. Sơ đồ Gantt (3) là mẫu định dạng chung cho dạng bảng biểu này.



Huy động và quản lý các nguồn lực

Nguồn tài chính

Gây quỹ: Tìm kiếm nguồn tài chính để xây dựng chương trình mới hoặc giúp chương trình hiện có tiếp tục hoạt động là việc làm then chốt. Kinh phí cho chương trình PHCNDVCD có thể được huy động từ nhiều nguồn khác nhau. Nếu có thể, nên tập trung vào các nguồn ngân sách tại cộng đồng, vì điều này sẽ góp phần vào tính bền vững lâu dài của chương trình. Những nguồn quỹ có tại cộng đồng có thể bao gồm:

- Trợ cấp hoặc hỗ trợ từ chính quyền địa phương
- Nguồn tài trợ từ các doanh nghiệp địa phương hoặc các tập đoàn đỡ đầu
- Các tổ chức xã hội như là các câu lạc bộ,...
- Phí dịch vụ đối với người khuyết tật có điều kiện
- Sổ xổ, các sự kiện xã hội, các cuộc thi, và những hoạt động khác
- Các hoạt động tạo thu nhập
- Quỹ tín dụng nhỏ hoặc các nguồn quỹ liên quan tại cộng đồng

Nếu những nguồn cần thiết không có sẵn tại địa phương, thì có thể tổ chức gây quỹ ở cấp khu vực, quốc gia và quốc tế để xây dựng và thực hiện chương trình.

Quản lý tài chính: xây dựng một hệ thống minh bạch cho việc quản lý tài chính là rất quan trọng. Điều này đảm bảo chương trình có thể được giải trình đến các đơn vị liên quan gồm cơ quan tài trợ, các thành viên tại cộng đồng và người khuyết tật. Quản lý tài chính thuộc về vai trò chính của người quản lý chương trình, nhưng cũng có thể liên quan đến những người khác, đặc biệt đối với những chương trình lớn và sử dụng nhiều tiền. Quản lý tài chính bao gồm:

- lập cơ chế để kiểm tra và đảm bảo rằng chi phí được chi đúng cho các hoạt động đã được xây dựng ở giai đoạn lập kế hoạch hoặc được quản lý chương trình phê duyệt
- duy trì việc lưu trữ hồ sơ tài chính hợp lý
- cập nhật các con số tài chính để sẵn sàng tham khảo
- có hệ thống phù hợp để quản lý các hoá đơn và bảng quyết toán
- thường xuyên thông báo đến các đơn vị liên quan về tình trạng tài chính của chương trình

Nguồn nhân lực

Tuyển dụng: Khi tuyển dụng các giám đốc và nhân sự cho chương trình PHCNDVCD, nếu có thể thì tốt nhất là nên tuyển dụng những người tại địa phương, vì điều này sẽ đảm bảo rằng họ có kiến thức tốt về văn hoá và ngôn ngữ tại địa phương và tiếp cận tốt hơn đến cộng đồng. Các chương trình PHCNDVCD cũng nên có cam kết về việc tuyển dụng người khuyết tật và các thành viên của gia đình người khuyết tật (Xem phần giới thiệu: Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng ngày nay) và đóng góp vào quá trình nâng cao năng lực cho chính bản thân họ. Trong tất cả các trường hợp, tuyển dụng nên dựa trên cơ sở về kiến thức, kỹ năng và khả năng để thực hiện công việc. Bản mô tả công việc nên được chuẩn bị sẵn trước khi tuyển dụng, trình bày những vai trò và trách nhiệm cũng như kinh nghiệm được yêu cầu cho công việc.

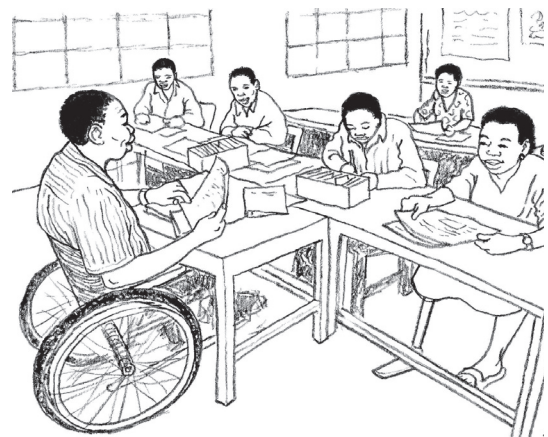
Một số chương trình PHCNDVCEĐ cũng có thể xem xét việc tuyển dụng tình nguyện viên, đặc biệt khi nguồn lực có giới hạn. Tình nguyện viên không được trả lương, thay vào đó họ sẽ nhận được sự khích lệ và nguồn hỗ trợ để phát triển nghề nghiệp của mình. Có nhiều người tại cộng đồng sẵn sàng làm tình nguyện viên cho các chương trình PHCNDVCEĐ, ví dụ như người khuyết tật, gia đình người khuyết tật, sinh viên, và những người có chuyên môn. Việc cân nhắc về những thuận lợi và bất lợi của việc tuyển dụng tình nguyện viên là rất quan trọng, ví dụ như các tình nguyện viên thường có kiến thức tốt về cộng đồng và chi phí của họ rất ít, nhưng thời gian làm việc của họ thường rất hạn chế và hay phải thay đổi tình nguyện viên.

Tập huấn: Những người quản lý và nhân viên PHCNDVCEĐ phải có kỹ năng và kiến thức rộng lớn để có thể thực hiện vai trò và trách nhiệm của mình (xem giai đoạn 1: Phân tích các bên liên quan). Sự phát triển gần đây của ma trận PHCNDVCEĐ (xem phần Giới thiệu: PHCNDVCEĐ ngày nay) và các hướng dẫn về PHCNDVCEĐ đã đặt ra nhu cầu đào tạo mới cho những người thực hiện chương trình. Các chương trình PHCNDVCEĐ có thể cần cập nhật và nâng cao các chương trình đào tạo hiện có và phát triển các sáng kiến cho chương trình đào tạo mới.

Hiện nay trên thế giới đã có rất nhiều chương trình đào tạo PHCNDVCEĐ cho cả người quản lý và nhân viên chương trình. Các chương trình này đều có nội dung và thời gian đào tạo khác nhau, được biên soạn bởi những chuyên gia khác nhau. Ví dụ, tại một số nước có những khóa học PHCNDVCEĐ và cấp bằng tốt nghiệp cho học viên, trong khi đó tại những nước khác chương trình này lại không được cấp bằng và có lẽ chỉ dạy trong thời gian một vài tuần hoặc một vài tháng.

Đào tạo cho các nhân viên PHCNDVCEĐ nhằm nâng cao năng lực của họ để cung cấp dịch vụ có chất lượng cao đến người khuyết tật và gia đình người khuyết tật. Chương trình tập huấn có thể có sự đa dạng về các lĩnh vực, một số ví dụ như: quyền của người khuyết tật, phát triển cộng đồng và thực tiễn hòa nhập, giao tiếp, kỹ năng cơ bản về phục hồi chức năng (như xác định, khám sàng lọc và đánh giá, các phương pháp trị liệu cơ bản), và quá trình xây dựng nhóm (như thành lập các nhóm tự lực).

Khi xây dựng các chương trình đào tạo cho nhân viên PHCNDVCEĐ, cần phải cân nhắc cẩn thận nội dung phù hợp. Thông thường các khóa học dựa trên các lớp được tổ chức cho các chuyên gia phục hồi chức năng, như là vật lý trị liệu hoặc hoạt động trị liệu. Kết quả là, những khóa học này thường không phù hợp và không thực tế, vì chỉ trọng tâm vào việc phát triển các kỹ năng về lâm sàng và kỹ thuật ở mức độ cao thay vì là những kỹ năng về phát triển cộng đồng.



Tập huấn cho những người quản lý chương trình PHCNDVCEĐ nhằm nâng cao năng lực để quản lý hiệu quả các hoạt động của chương trình. Người quản lý chương trình phải nắm rõ bốn giai đoạn trong chu trình quản lý, là yếu tố then chốt cho sự thành công của chương trình. Người quản lý cũng được yêu cầu phải có kiến thức về khuyết tật và chiến lược PHCNDVCEĐ.

Đào tạo chuyên môn để cung cấp dịch vụ chăm sóc tốt hơn

Năm 2012, trường Cao đẳng Solomon Islands sẽ chiêu sinh khóa đào tạo Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng, dựa trên chiến lược PHCNDVCD. Điều này nhằm trang bị cho sinh viên tốt nghiệp các kỹ năng và kiến thức để thực hiện các chiến lược PHCNDVCD ở cấp tỉnh thành. Đây là khóa học kéo dài hai năm, gồm các lĩnh vực sau:

Kỹ năng ngoại viện: học về các dạng khuyết tật và kỹ năng thực hành cơ bản về vật lý trị liệu, hoạt động trị liệu và ngôn ngữ trị liệu.

Kỹ năng phục hồi chức năng cộng đồng – các kỹ năng để làm việc với cộng đồng, như giúp cho cộng đồng hiểu về vấn đề khuyết tật và tạo cơ hội bình đẳng cho người khuyết tật.

Kỹ năng phát triển cộng đồng – kỹ năng để khởi tạo các dự án cộng đồng và xây dựng nhóm để phát huy vai trò của người khuyết tật tại cộng đồng.

Thực hành kỹ năng PHCNDVCD và đi thực địa – thực hành tất cả những điều đã học vào những con người thực tế tại cộng đồng.

Sau khi hoàn thành khóa học, các sinh viên tốt nghiệp được mong đợi sẽ có những kỹ năng và kiến thức phù hợp để làm việc tại các đơn vị (Bộ Y tế và các cơ sở y tế) như là những cán bộ PHCNDVCD tại các tỉnh thành hoặc là những trợ lý cho việc trị liệu tại các bệnh viện. Ngoài lĩnh vực y tế thì hệ thống giáo dục và các tổ chức phi chính phủ cũng là những lĩnh vực tiềm năng cho nghề này.

Phát triển, hỗ trợ và giám sát đội ngũ nhân viên: Phát triển nhân sự (như các khóa tập huấn liên tục) rất quan trọng để giúp các giám đốc và nhân viên chương trình cập nhật và phát triển các kỹ năng cần thiết. Các nguồn có sẵn tại địa phương thường được tận dụng cho tập huấn, ví dụ như các khóa học hiện có, tài liệu tập huấn từ các tổ chức khác và các chuyên gia trong những lĩnh vực có liên quan.

Một số chương trình PHCNDVCD có thể không thành công vì không có sự hỗ trợ và giám sát cần thiết cho đội ngũ nhân viên. Những người làm công tác PHCNDVCD chính là xương sống của chương trình. Do đó những người quản lý chương trình cần đảm bảo rằng các nhân viên PHCNDVCD được lắng nghe và được hỗ trợ để thực hiện vai trò của mình. Sự hỗ trợ và giám sát liên quan đến việc xây dựng hệ thống giám sát và báo cáo rõ ràng, đảm bảo các nhân viên PHCNDVCD hiểu rõ vai trò và trách nhiệm của mình, và thực hiện đánh giá công việc thường xuyên. Người quản lý chương trình cần lưu ý và phát hiện tình trạng “đốt cháy năng lượng” thường xảy ra khi các nhân viên phải phụ trách quá nhiều công việc, quá căng và quá lâu.

Tăng cường uy tín và vai trò của các nhân viên PHCNDVCD

Tại Papua New Guinea, sau các khoá đào tạo ngắn hạn, các nhân viên PHCNDVCD có thể khám sàng lọc trẻ em chân khoèo và những người bị bệnh đực thuỷ tinh thể, và chuyển họ đến các tuyến khác để có các can thiệp y tế cần thiết. Các can thiệp này rất có hiệu quả đối với những người có các bệnh này cũng như gia đình họ, đồng thời nâng cao vai trò và uy tín của các nhân viên PHCNDVCD tại cộng đồng.

Thực hiện các hoạt động đã lập kế hoạch

Người quản lý chương trình nên hiểu rõ về các kế hoạch hoạt động và có thể có các bước chuẩn bị cần thiết để đảm bảo tất cả các hoạt động được thực hiện theo kế hoạch đề ra. Các kế hoạch sẽ không được trình bày chi tiết ở đây, vì đã được nêu ở từng phần (xem quyển 2-6) và tài liệu bổ sung (quyển 7). Nhìn chung các hoạt động thường có các lĩnh vực sau đây:

Nâng cao nhận thức

Các hoạt động nâng cao nhận thức thường được chỉ đạo từ các đơn vị liên quan chính để cung cấp thông tin và kiến thức về khuyết tật nhằm tạo ra những thay đổi về hành vi và thái độ. Các hoạt động này cũng được sử dụng để hỗ trợ cho các chương trình và chiến lược PHCNDVCD và khuyến khích sự tham gia của các bên liên quan.

Điều phối và xây dựng mạng lưới

Hoạt động điều phối và xây dựng mạng lưới được yêu cầu để tạo mối quan hệ và đối tác tốt đẹp với các bên liên quan. Đây là hoạt động quan trọng để chia sẻ kiến thức và nguồn lực, giảm chồng chéo và huy động các nỗ lực của cộng đồng

Lồng ghép

Các hoạt động lồng ghép đảm bảo người khuyết tật có thể tham gia đầy đủ và được hỗ trợ để tham gia vào mọi lĩnh vực phát triển, ví dụ như y tế, giáo dục, sinh kế và các lĩnh vực xã hội khác. Hoạt động lồng ghép thường kèm theo các điều kiện cụ thể, ví dụ như các tiện nghi phù hợp để đảm bảo cơ hội tiếp cận bình đẳng.

Cung cấp dịch vụ

Mỗi chương trình PHCNDVCD cung cấp các dịch vụ khác nhau, tùy thuộc vào phần nào trong ma trận PHCNDVCD mà chương trình đó tập trung vào. Có nhiều hoạt động liên quan đến cung cấp dịch vụ được thực hiện bởi các nhân viên PHCNDVCD. Phạm vi của các hoạt động có thể từ việc xác định người khuyết tật và chuyển tuyến đến các dịch vụ

lồng ghép/chuyên môn đến việc cung cấp dịch vụ phục hồi chức năng cơ bản và các dụng cụ trợ giúp đơn giản.

Vận động chính sách

Các chương trình PHCNDVCD từ trước đến nay thường bỏ qua việc vận động chính sách và chỉ tập trung vào cung cấp dịch vụ cho người khuyết tật. Có nhiều dạng hoạt động vận động khác nhau có thể được sử dụng để đảm bảo mang lại cơ hội bình đẳng và quyền cho người khuyết tật trong lĩnh vực y tế, giáo dục, sinh kế, các lĩnh vực xã hội cũng như các lĩnh vực khác trong đời sống cộng đồng.

Xây dựng năng lực

Xây dựng năng lực cho các đơn vị tham gia sẽ đảm bảo họ có được kỹ năng và kiến thức phù hợp để thực hiện vai trò và trách nhiệm của mình (xem Giai đoạn 1: Phân tích các bên liên quan). Tập huấn là một cách để xây dựng năng lực cho các đơn vị tham gia, và được đề cập đến như là một hoạt động được đề xuất xuyên suốt bộ tài liệu hướng dẫn này. Không phải tất cả các đơn vị đều yêu cầu phải có cùng loại tập huấn hay cùng cấp độ tập huấn. Tập huấn nên dựa trên vai trò và trách nhiệm của họ và những nhu cầu xuất phát từ vai trò và trách nhiệm. Một số đơn vị tham gia có thể chỉ cần những hội thảo và hội nghị chuyên đề ngắn hay những hội thảo giới thiệu tóm lược để giúp họ hiểu về vấn đề khuyết tật và định hướng về chương trình PHCNDVCD. Những đơn vị khác thì lại có thể yêu cầu những chương trình đào tạo chính thức.

Các chương trình PHCNDVCD cần tìm kiếm những chương trình đào tạo đã có tại cộng đồng để duy trì tối đa nguồn lực của mình. Các nguồn đào tạo có thể từ các cơ quan nhà nước, các tổ chức phát triển và các tổ chức phi chính phủ hoạt động trong lĩnh vực khuyết tật. Những lớp đào tạo khác về cách giảng dạy PHCNDVCD cũng rất quan trọng để đảm bảo một đội ngũ nhân sự có kiến thức tốt về PHCNDVCD và kỹ năng để truyền đạt kiến thức đến người khác luôn có sẵn tại cấp địa phương.

Giám sát

Giám sát là gì?

Giám sát giúp theo dõi các hoạt động của chương trình. Giám sát cần đến việc thu thập và phân tích thông tin một cách đều đặn trong suốt giai đoạn thực hiện. Đây là một chức năng của chương trình (chẳng hạn như được thực hiện bởi người quản lý và nhân viên PHCNDVCD), giúp cho nhóm thực hiện xác định được hoạt động nào đang diễn tiến tốt và hoạt động nào không diễn tiến tốt, để có thể đưa ra những thay đổi cần thiết. Nếu một hệ thống giám sát tốt được áp dụng và có hiệu quả thì việc đánh giá chương trình sẽ dễ hơn rất nhiều. (xem giai đoạn 4: Đánh giá).

Các bước của quá trình giám sát

Lập các chỉ số: các chỉ số nên được lập ra trong giai đoạn 2: lập kế hoạch và thiết kế

Quyết định cách thu thập thông tin: Quyết định làm thế nào để thu thập thông tin (nguồn thẩm tra) cũng nên được thực hiện ở giai đoạn 2.

Thu thập và lưu trữ thông tin: Cần có một hệ thống thu thập và lưu trữ thông tin chính thức. Hệ thống này phải thật đơn giản và chỉ thu thập những thông tin thực sự cần thiết. Tất cả nhân viên cần phải được tập huấn về cách sử dụng hệ thống này. Ví dụ như nhân viên phải được tập huấn về cách dùng đúng các biểu mẫu thu thập dữ liệu. Các hệ thống không chính thức cũng có thể có ích, ví dụ như nhân viên PHCNDVCD có thể được yêu cầu giữ lại những ghi chép chi tiết về hoạt động của mình trong một quyển sổ hay nhật ký. Cần đảm bảo phải có một lịch trình đều đặn cho việc thu thập thông tin. Lịch trình có thể là hàng ngày, hàng tuần và/hoặc hàng quý phụ thuộc vào nhu cầu báo cáo của chương trình.

Phân tích thông tin: Thu thập và lưu trữ thông tin thường dễ hơn việc phân tích thông tin. Tuy nhiên, nếu người quản lý chương trình không xem kỹ thông tin thì không thể quan sát được tiến độ của các hoạt động và xác định những vấn đề khó khăn có thể xảy ra. Sau khi phân tích thông tin, cần thiết phải thực hiện các điều tra để tìm hiểu điều gì đang thực sự diễn ra.

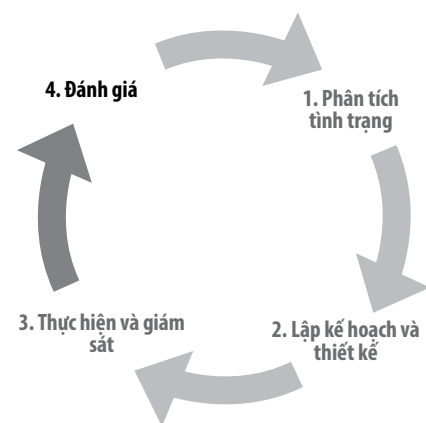
Báo cáo và chia sẻ thông tin: Việc báo cáo và chia sẻ các kết quả giám sát với các đơn vị tham gia cho thấy rằng chương trình được thực hiện minh bạch và có trách nhiệm. Một báo cáo giám sát nên gồm có các thông tin về: hoạt động hay lĩnh vực hoạt động được báo cáo, hoạt động dự kiến trong giai đoạn báo cáo và hoạt động đã hoàn thành, tiến độ so với kết quả mong đợi của chương trình, kinh phí thực tế đã chi so với kế hoạch, những kết quả đạt được, vấn đề khó khăn và giải pháp hoặc đề xuất, bài học kinh nghiệm. Các yêu cầu báo cáo sẽ thay đổi tùy thuộc và cấu trúc quản lý của các chương trình. Ví dụ như ở cấp địa phương, nhân viên PHCNDVCD cần phải báo cáo đến người quản lý chương trình hàng tuần, người quản lý chương trình cần báo cáo đến cấp cao hơn hàng tháng, ...

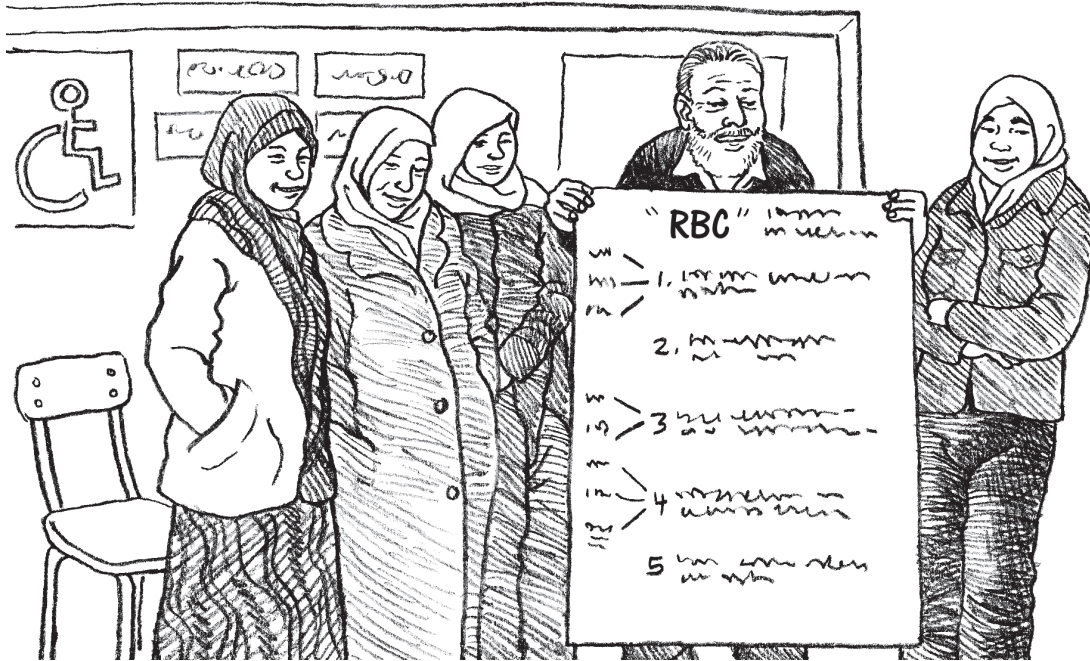
Quản lý thông tin: Chương trình PHCNDVCD sẽ tạo ra rất nhiều thông tin, ví dụ như tài liệu, báo cáo, văn bản và bản kê. Một hệ thống lưu trữ thích hợp là một cách để quản lý thông tin, và tiết kiệm nhiều thời gian và sai sót trong quá trình giám sát. Những thông tin mật nếu có phải đảm bảo được lưu tại một nơi an toàn.

Giai đoạn 4: Đánh giá

Giới thiệu

Giai đoạn cuối cùng của chu trình quản lý là đánh giá, liên quan đến việc đánh giá những chương trình PHCNDVCD đang thực hiện hoặc đã hoàn thành. Đánh giá giúp xác định các kết quả đã đề ra trong kế hoạch chương trình (giai đoạn 2: lập kế hoạch và thiết kế) có đạt được hay không, và tình trạng (phân tích tình trạng) đã được thay đổi như thế nào. Đánh giá có thể dẫn đến quyết định về việc tiếp tục, thay đổi và chấm dứt chương trình, và cũng có thể đưa ra minh chứng quan trọng rằng PHCNDVCD là một chiến lược tốt đối với sự bình đẳng về cơ hội, xoá đói giảm nghèo và vấn đề hoà nhập của người khuyết tật.





Một số người quản lý chương trình có thể lo lắng khi thực hiện đánh giá bởi vì họ ngại phơi bày những sai lầm và điểm yếu. Cần phải hiểu rằng không có chương trình nào là diễn ra hoàn toàn trôi chảy. Và ngay cả những chương trình được xem là rất thành công vẫn có những vấn đề đi kèm với nó. Những chương trình PHCNDVCD thành công phải phản ánh những vấn đề đã xảy ra, rút ra bài học kinh nghiệm và áp dụng cho việc lập kế hoạch sau này.

Nhiều người nghĩ rằng đánh giá là việc khó, bởi vì các tài liệu hướng dẫn thường trình bày phức tạp các cách tiếp cận và phương pháp khác nhau. Điều này khiến nhiều nhân viên chương trình PHCNDVCD có thể nghĩ rằng họ cần phải là những chuyên gia để thực hiện đánh giá. Tuy nhiên, với sự chuẩn bị và lên kế hoạch đúng, có thể thực hiện những đánh giá đơn giản cung cấp nhiều thông tin có ích.

Đánh giá

Đánh giá là gì?

Đánh giá đơn giản chỉ là một sự lượng giá. Tính phù hợp, hiệu quả, năng suất, tác động và tính bền vững của chương trình là những yếu tố then chốt được xem xét cho việc đánh giá. Qua việc thực hiện đánh giá, các chương trình PHCNDVCD có thể rút ra những bài học kinh nghiệm và sử dụng những bài học này để cải thiện những hoạt động hiện tại và lập kế hoạch tốt hơn bằng cách lựa chọn cẩn thận các giải pháp thay đổi cho các hoạt động sau này.

Ai là người thực hiện đánh giá?

Đánh giá có thể được thực hiện nội bộ bởi các nhân viên liên quan đến chương trình PHCNDVCD (tự đánh giá) hay được thực hiện bên ngoài bởi các chuyên gia hay đơn vị độc lập (đánh giá bên ngoài). Mỗi phương pháp đều có những thuận lợi và bất lợi, do

đó các phương pháp đánh giá sẽ thay đổi đối với mỗi chương trình. Lý tưởng nhất là nên kết hợp cả hai phương pháp để đánh giá.

Khi nào thì thực hiện đánh giá?

Đánh giá khác với giám sát bởi vì đánh giá không được thực hiện liên tục. Đánh giá chỉ diễn ra tại một thời điểm cụ thể trong chu trình dự án. Đánh giá có thể được thực hiện giữa kỳ hoạt động của chương trình, ngay sau khi kết thúc chương trình hay tại một thời gian nào đó sau khi chương trình kết thúc (ví dụ như một vài năm sau).

Các bước của quá trình đánh giá

Cách thực hiện đánh giá một chương trình phụ thuộc vào những gì sẽ được đánh giá, ai sẽ được chất vấn và ai sẽ thực hiện. Thông thường đánh giá gồm các bước sau:

Xác định trọng tâm của đánh giá

Bước đầu tiên sẽ là xác định cái gì sẽ là trọng tâm của việc đánh giá, ví dụ xác định tại sao phải thực hiện đánh giá (mục đích) và quyết định những câu hỏi mà bạn muốn việc đánh giá sẽ đưa ra câu trả lời.

Không thể đánh giá hết các lĩnh vực của chương trình. Do đó cần phải suy nghĩ cẩn thận về mục đích của đánh giá. Mục đích có thể là:

- Đánh giá xem liệu các nhân viên PHCNDVCD có thể thực hiện tốt vai trò và trách nhiệm của họ, xác định liệu họ có cần được tập huấn thêm không.
- Đánh giá xem hoạt động nào được thực hiện tốt nhất để xác định xem lĩnh vực nào của chương trình nên được tiếp tục hay dừng lại
- Đánh giá xem liệu chương trình có đang tạo ra những tác động như mong đợi, để xem liệu có sự chông chéo với chiến lược nào đó không
- Đánh giá xem liệu các nguồn của chương trình có được sử dụng tốt, có đạt được các kết quả mong đợi và các phương pháp có được áp dụng, để giúp quyết định tương lai cho chương trình.

Khi đã xác định được mục đích của đánh giá, có thể xây dựng các câu hỏi mà đánh giá cần phải đưa ra câu trả lời. Những câu hỏi này thường không phải là những câu hỏi để trả lời đơn giản như “có” hoặc “không”. Có thể đặt ra nhiều câu hỏi khác nhau, liên quan đến tính phù hợp, hiệu quả, năng suất, tác động và tính bền vững của chương trình (xem Bảng 4: Các nội dung của đánh giá)

Bảng 4: Các nội dung của đánh giá

Phù hợp	Chương trình này có đáp ứng nhu cầu của người khuyết tật, gia đình người khuyết tật và cộng đồng?
Hiệu quả	Các nguồn của chương trình (nhân sự, tài chính, và vật liệu) có được sử dụng theo cách tốt nhất?
Năng suất	Chương trình có đạt được các kết quả về mặt chất lượng, số lượng và thời gian?
Tác động	Có đạt được những mục tiêu lớn hơn của chương trình? Chương trình đã thay đổi cuộc sống của người khuyết tật và gia đình họ theo những cách nào? Chương trình đã tác động như thế nào đến cộng đồng về thái độ và hành vi đối với người khuyết tật.
Bền vững	Chương trình sẽ có thể được tiếp tục khi những hỗ trợ bên ngoài giảm xuống hoặc kết thúc?

Thu thập thông tin

Đây là bước thứ hai, liên quan đến việc đưa ra quyết định về phương pháp tốt nhất để trả lời những câu hỏi đánh giá, hãy xem xét những vấn đề sau đây:

- Ai là người có thể cung cấp thông tin – Các đơn vị tham gia là những nguồn thông tin rất quan trọng. Thông tin có thể được thu thập từ người khuyết tật và gia đình người khuyết tật, từ các chương trình cộng đồng khác, các cơ quan chính quyền địa phương (ví dụ văn phòng thống kê quốc gia), và từ nhiều nguồn khác. Nhân viên PHCNDVCD và các chuyên gia khác cũng có thể là nguồn cung cấp thông tin tốt bởi vì họ thường xuyên theo dõi các hoạt động và thực hiện những can thiệp để đạt được kết quả chương trình.
- Thông tin có thể được thu thập bằng cách nào – có nhiều cách khác nhau để thu thập thông tin, mỗi cách có những thuận lợi và bất lợi riêng. Thông thường sử dụng hai phương pháp trở lên để thu thập thông tin (xem bảng 5: phương pháp thu thập dữ liệu)
- Khi nào thì thông tin được thu thập – Thông tin có thể được thu thập ở các giai đoạn khác nhau. Thu thập thông tin trước khi chương trình bắt đầu để cung cấp những dữ liệu ban đầu (xem giai đoạn 1: phân tích tình trạng). Dữ liệu ban đầu rất quan trọng để đánh giá tác động của chương trình. Nếu không biết được tình trạng trước khi thực hiện chương trình thì khó mà đánh giá những tác động mà chương trình đã tạo ra. Thông tin cũng có thể được thu thập khi chương trình đang thực hiện (xem giai đoạn 3: giám sát) hay tại thời điểm kết thúc chương trình.



Bảng 5: Các phương pháp thu thập dữ liệu

Phương pháp	Định tính	Định lượng	Mục đích chung
Bảng câu hỏi	X	X	Để thu thập thông tin về con số những vấn đề đã được xác định rõ ràng từ người khuyết tật, gia đình người khuyết tật, và các đơn vị liên quan.
Đánh giá cá nhân	X	X	Để đánh giá tình trạng hiện tại về đời sống, sức khỏe, các hoạt động hàng ngày,... Các kết quả có thể được so sánh với các báo cáo ban đầu.
Khảo sát		X	Để đánh giá những thay đổi về thái độ và thay đổi về chất lượng cuộc sống (tốt nhất là so sánh với dữ liệu ban đầu) thông qua khảo sát.
Kiểm tra tài liệu	X	X	Để hiểu về những chính sách của chương trình và chương trình hoạt động như thế nào (ví dụ xem xét các chính sách, qui định, các qui trình, việc quản lý tài chính và hành chính).
Kiểm tra hồ sơ lưu trữ		X	Để có cái nhìn tổng quan về số lượng và đặc trưng của đối tượng chương trình, các quá trình và các can thiệp đã được thực hiện, mối quan hệ giữa đầu vào và kết quả, khối lượng công việc của các nhân viên phục hồi chức năng.
Phỏng vấn	X		Để hiểu về quan điểm, ấn tượng và kinh nghiệm của mọi người, hoặc để biết rõ hơn câu trả lời của họ đối với bảng câu hỏi.
Quan sát	X	X	Để thu thập thông tin chính xác về phương pháp mà một chương trình thực sự triển khai, cụ thể là các quá trình và sự tương tác.
Thảo luận nhóm trọng tâm	X		Để tìm hiểu về chiều sâu của chủ đề thông qua thảo luận nhóm, ví dụ như phản ứng đối với một trải nghiệm hoặc với một đề xuất, nhằm có kiến thức chung về những khó khăn và vấn đề.

Phân tích thông tin và rút ra kết luận

Sau khi thu thập thông tin, bạn sẽ cần hiểu rõ về thông tin. Phân tích thông tin có thể xác định được mô hình, xu hướng hoặc các kết quả không mong đợi và xác định được liệu thông tin có trả lời được những câu hỏi đánh giá, nếu có thì ở mức độ nào. Các dạng thông tin khác nhau được phân tích bằng những cách khác nhau. Ví dụ như dữ liệu định lượng từ các bảng câu hỏi, bảng trắc nghiệm, hoặc hồ sơ lưu trữ thường được phân tích bằng cách sử dụng các chương trình và phương pháp thống kê. Dữ liệu định tính từ các cuộc phỏng vấn và các cuộc thảo luận nhóm thường được phân tích bằng cách sắp xếp và phân loại theo chủ đề. Sau khi phân tích thông tin, có thể rút ra kết luận và đưa ra kiến nghị cho chương trình.

Chia sẻ kết quả và hành động

Việc đánh giá là vô ích nếu không có hành động nào được thực hiện đối với các kết luận và kiến nghị nêu ra trong đánh giá. Có nhiều cách khác nhau để thực hiện điều này: viết một báo cáo đánh giá chính thức, trình bày các kết quả đánh giá tại một cuộc họp hoặc với các thành viên cộng đồng, viết một bài báo cho tạp chí địa phương, viết bài nghiên cứu cho một bản tin để phân phát đến các cơ quan, viết bài cho các tạp chí chuyên đề hoặc đưa vào tài liệu để phát tại các hội nghị. Sau khi đánh giá, cần phải có những phản hồi và rút ra bài học về những việc đã làm được và những việc chưa làm được, những việc làm đúng và những việc chưa đúng. Kết quả đánh giá nên tác động đến việc đưa ra quyết định về những lĩnh vực khác nhau của chương trình: cái gì nên tiếp tục, cái gì cần thay đổi, cái gì cần chấm dứt, ứng dụng thành công nào cần phải phát huy và những lĩnh vực hay ưu tiên nào khác ở cộng đồng cần phải giải quyết.

Tài liệu tham khảo

1. *Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng: Chiến lược về phục hồi chức năng, bình đẳng về cơ hội, giảm nghèo đói và hòa nhập xã hội cho người khuyết tật (đồng tác giả, 2004)*. Tổ chức Lao động Thế giới, Tổ chức Giáo dục, Khoa học và Văn hóa Liên Hiệp Quốc, và tổ chức Y tế Thế giới, 2004 (www.who.int/disabilities/publications/cbr/index.html, accessed 30 March 2010)
2. *Công ước về Quyền của Người khuyết tật*. New York, Liên Hiệp Quốc, 2006 (<http://www.un.org/disabilities/>, accessed 30 March 2010).
3. Blackman R. *Quản lý chu trình dự án*. Teddington, Tearfund, 2003 (<http://tilz.tearfund.org/Publications/ROOTS/Project+cycle+management.htm>, accessed 5 May 2010).
4. Cơ quan Phát triển Quốc tế Úc. *AusGuideline: 3.3: Tiếp cận khung pháp lý*. Canberra, Commonwealth of Australia, 2005 (<http://www.ausaid.gov.au/ausguide/pdf/ausguideline3.3.pdf>, accessed 5 May 2010).

Tài liệu đề xuất đọc thêm

Công cụ xây dựng năng lực để bảo vệ trẻ em trong trường hợp khẩn cấp và sau giai đoạn khẩn cấp. London, Hành động vì quyền trẻ em, 2009 (<http://www.arc-online.org/using/index.html>, accessed 5 May 2010).

Các sáng kiến dựa vào cộng đồng. Cairo, Tổ chức Y tế Thế giới, Văn phòng khu vực Đông Địa Trung Hải, 2003 (<http://www.emro.who.int/publications/series.asp?RelSub=Community-Based%20Initiatives%20Series>, accessed 5 May 2010).

Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng và dịch vụ chuyển tuyến chăm sóc sức khỏe: hướng dẫn cho người quản lý chương trình. Geneva, Tổ chức Y tế Thế giới, 1994 (http://whqlibdoc.who.int/hq/1994/WHO_RHB_94.1.pdf, accessed 5 May 2010).

Cornielje H, Velema JP, Finkenflugel H. *Các chương trình Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng: giám sát và đánh giá để kiểm tra kết quả*. *Leprosy Review*, 2008, 79(1):36–49, (<http://www.leprosy-review.org.uk/>, accessed 5 May 2010)

Khuyết tật trong quá trình phát triển: kinh nghiệm trong thực tiễn hòa nhập. Lyon, Tổ chức Handicap International, 2006 (http://www.cbm.org/en/general/CBM_EV_EN_general_article_46088.html, accessed 5 May 2010).

Chương trình phân tích Kinh tế- xã hội và Giới tính. Hướng dẫn kỹ thuật về quản lý chu trình dự án. Rome, Tổ chức Thực phẩm và Nông nghiệp của Liên Hiệp Quốc, 2001 (<http://www.fao.org/sd/Seaga/downloads/En/projecten.pdf>, accessed 5 May 2010).

Hướng dẫn, mục ghi chép số 5: Công cụ để giảm nhẹ nguy cơ thiên tai – Quản lý chu trình dự án. Ủy ban Châu Âu, 2004. (http://www.proventionconsortium.org/themes/default/pdfs/tools_for_mainstreaming_GN5.pdf, accessed 5 May 2010).

Hướng dẫn thực hiện, giám sát và tự đánh giá của các chương trình phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng: sử dụng thông tin đánh giá để phát triển chương trình. Geneva, Tổ chức Y tế Thế giới, 1996 (http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO_RHB_96.3.pdf, accessed 5 May 2010).

Handicap International/ Swedish Organisations' of Persons with Disabilities International Aid Association (SHIA)/ Swedish Disability Federation (HSO). *Hướng dẫn về chính sách phát triển hòa nhập tại địa phương. Tạo ra sự phát triển hòa nhập*, 2009 (www.make-development-inclusive.org/toolsen/inclusivedevelopmentweben.pdf, accessed 5 May 2010).

Helander E. *Định kiến và Phẩm giá: Giới thiệu Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng, xuất bản lần 2*. New York, Chương trình Phát triển Liên Hiệp Quốc, 1999 (<http://www.einarhelander.com/books.html>, accessed 5 May 2010).

Xây dựng sự phát triển hòa nhập: làm thế nào để đưa người khuyết tật vào trong các hướng dẫn quản lý chu trình dự án của Ủy ban Châu Âu – Các khái niệm và hướng dẫn (<http://www.inclusive-development.org/cbmtools/>, accessed 5 May 2010).

Quản lý chu trình dự án. Network Learning, 2009 (http://www.networklearning.org/index.php?option=com_docman&Itemid=52, accessed 5 May 2010).

Tài liệu hướng dẫn về quản lý chu trình dự án. Tổng Giám đốc về Trợ giúp nhân đạo của Ủy Ban Châu Âu (ECHO), 2005 (http://ec.europa.eu/echo/files/about/actors/fpa/2003/guidelines/project_cycle_mngmt_en.pdf, accessed 5 May 2010).

Tài liệu hướng dẫn về Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng Phi-líp-pin: một chiến lược phát triển hòa nhập. Bensheim, CBM Hội đồng Quốc gia về các vấn đề khuyết tật (NCDA), 2009

Ojwang VP, Hartley S. *Tập huấn về phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng tại Uganda: tổng quan* (<http://www.asksourc.info/cbr-book/cbr04.pdf>, accessed 5 May 2010).

Shapiro J. *Giám sát và đánh giá* (<http://www.civicus.org/new/media/Monitoring%20and%20Evaluation.pdf>, accessed 5 May 2010).

Thomas M. *Đánh giá các chương trình phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng* (<http://www.aifo.it/english/resources/online/books/cbr/workshop95/CEBR%20evaluation.pdf>, accessed 5 May 2010).

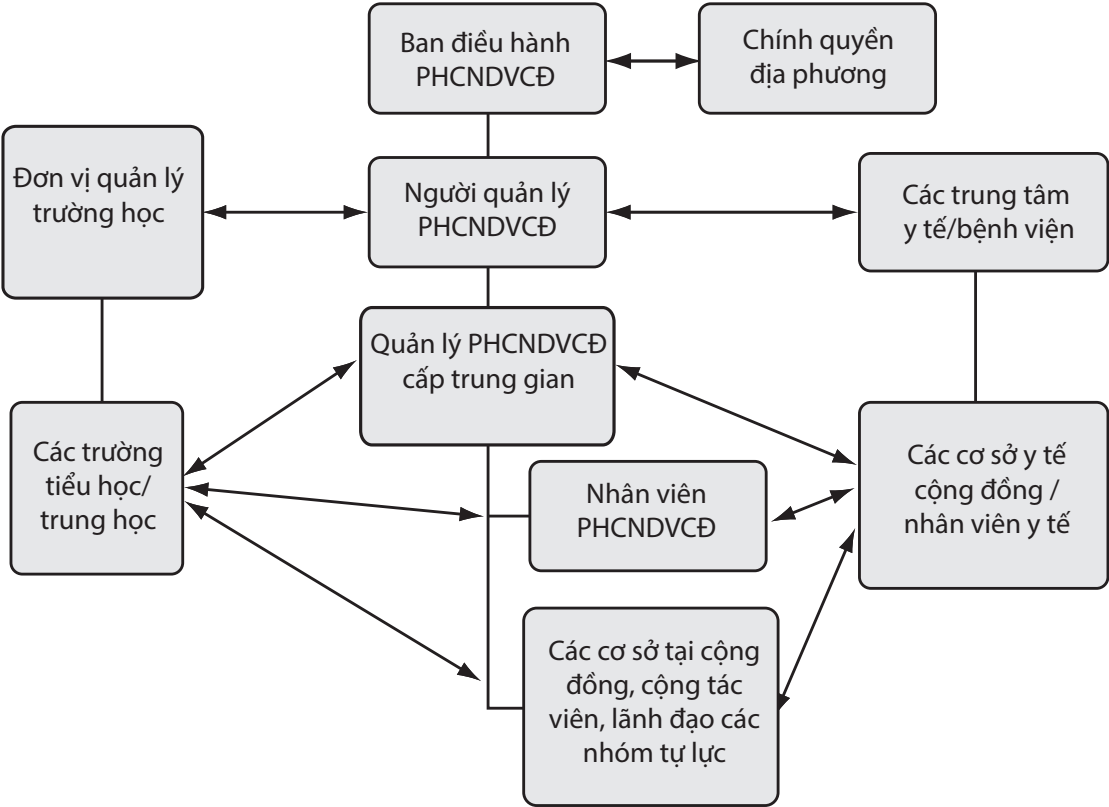
Thomas M, Thomas MJ, eds. *Tài liệu hướng dẫn cho những lập kế hoạch phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng*. Bangalore, nhóm tập san về phục hồi chức năng khuyết tật châu Á Thái Bình Dương, 2003 (http://www.aifo.it/english/resources/online/apdrj/Manual%20for%20cbr_planners.pdf, accessed 5 May 2010).

WWF *Các tiêu chuẩn về duy trì dự án và quản lý chương trình của WWF*, 2007 (http://www.panda.org/what_we_do/how_we_work/programme_standards/, accessed 5 May 2010).

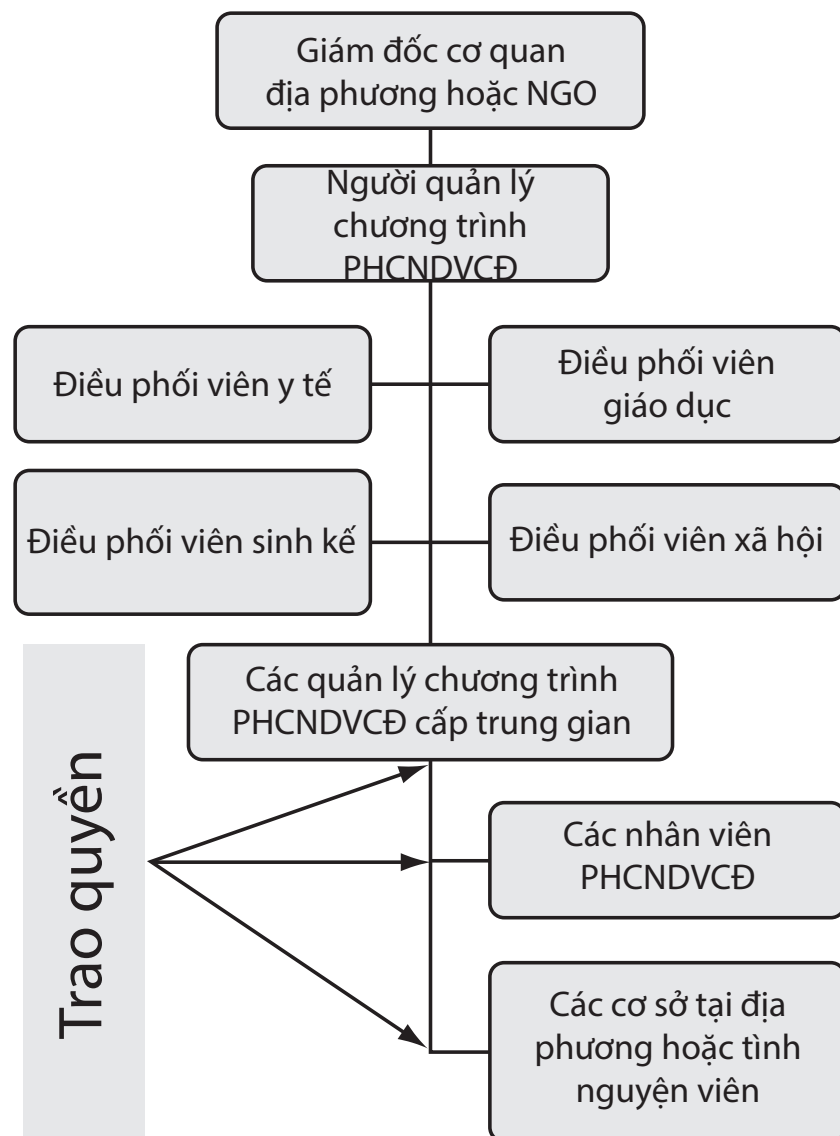
Zhao T, Kwok J. *Đánh giá Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng: hướng dẫn đối với các ứng dụng đáng tin cậy*. Văn phòng khu vực Châu Á và Thái Bình Dương của tổ chức Phục hồi chức năng Quốc tế/ Mạng lưới NGO khu vực Châu Á và Thái Bình Dương Thập kỷ về Người khuyết tật 1993-2002/ Mạng lưới Hành động về Phục hồi chức năng đối với Châu Á và Thái Bình Dương, 1999. (<http://www.dinf.ne.jp/doc/english/resource/z00021/z0002101.html#contents>, accessed 5 May 2010).

Phụ lục: Ví dụ về các cấu trúc quản lý của chương trình PHCNDVCEĐ

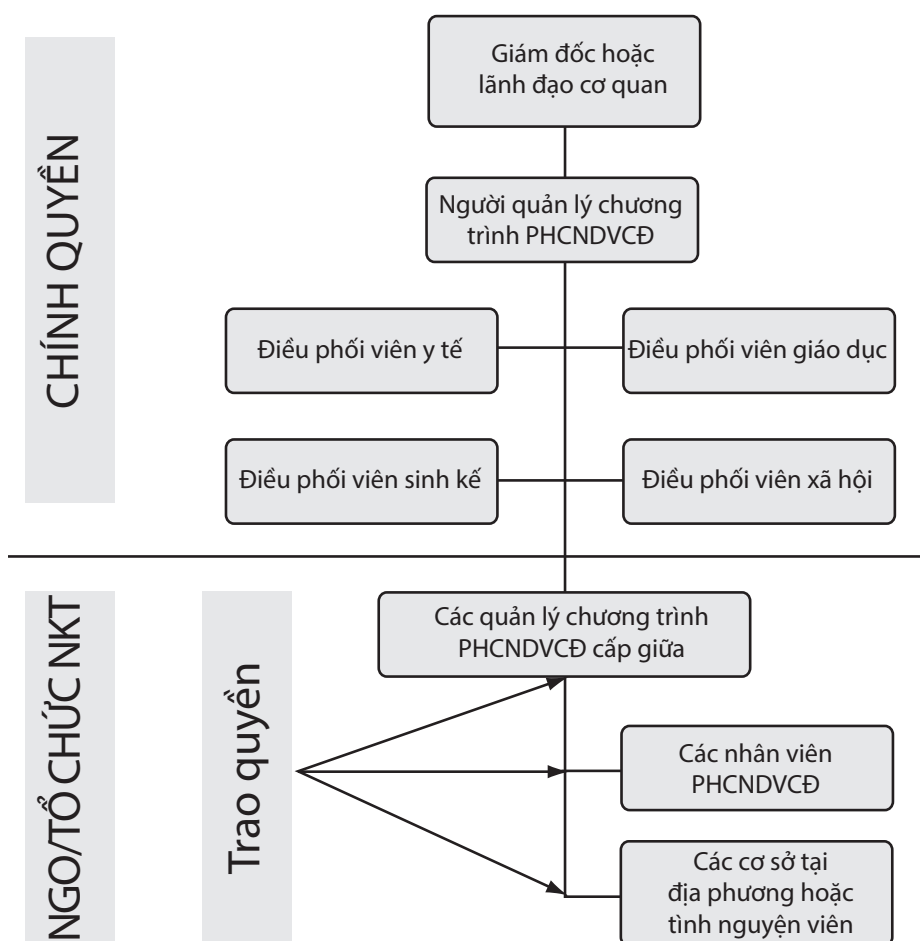
Chương trình PHCNDVCEĐ ở cấp địa phương



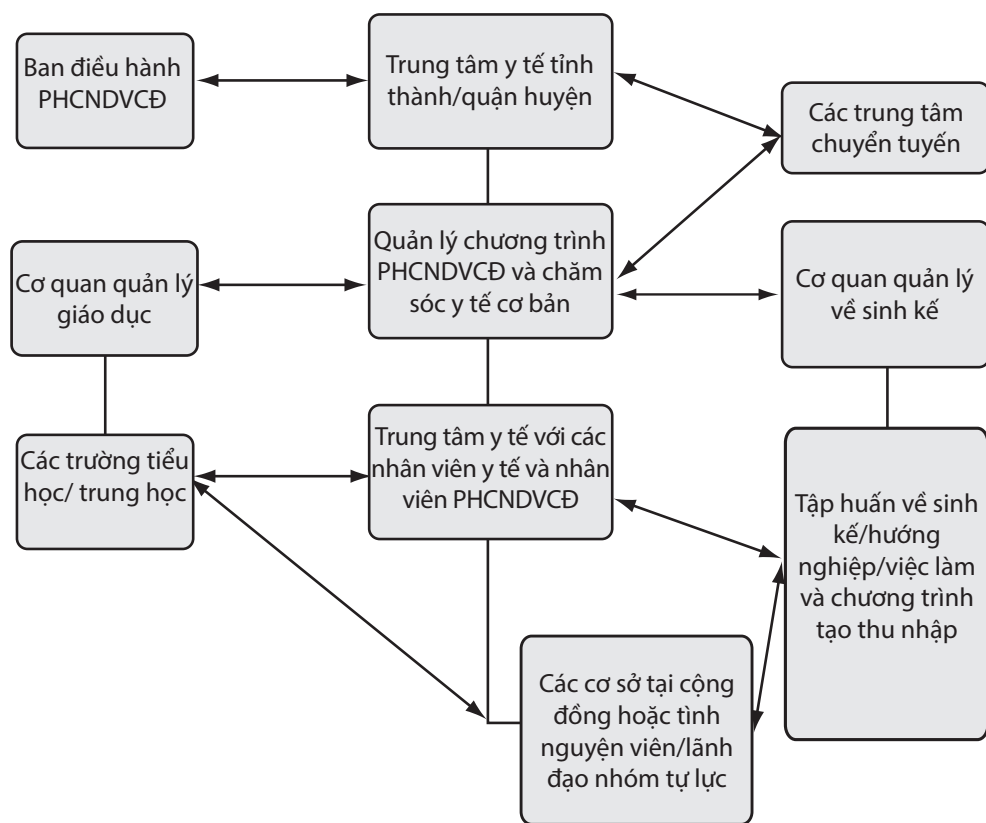
**Chương trình PHCNDVCD tại cấp quận
huyện/xã thường thực hiện bởi chính quyền
địa phương hoặc các NGOs**



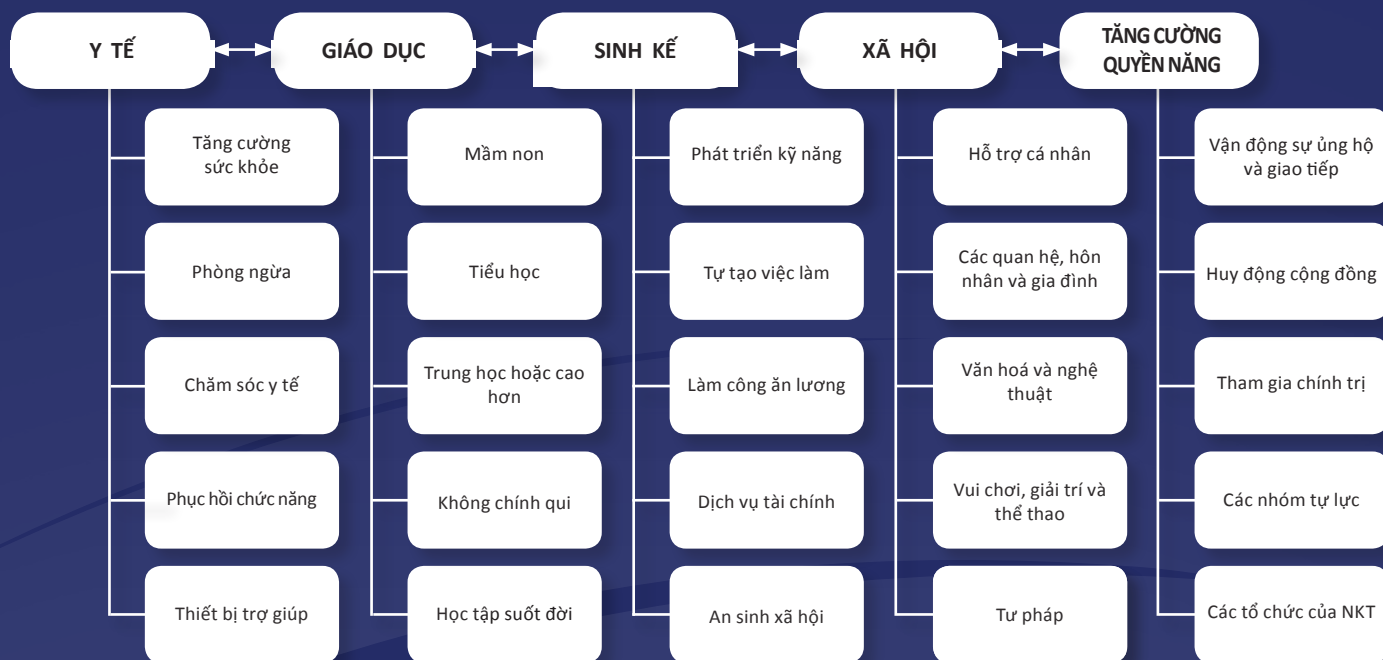
Chương trình PHCNDVCĐ thực hiện bởi quan hệ đối tác công cộng- tư nhân



Chương trình PHCNDCVĐ do bộ y tế thực hiện



MA TRẬN PHCNDCVĐ



BAN ĐIỀU PHỐI CÁC HOẠT ĐỘNG HỖ TRỢ
NGƯỜI KHUYẾT TẬT VIỆT NAM



TỔ CHỨC CARITAS - CỘNG HÒA LIÊN BANG ĐỨC
CARITAS GERMANY