

Số: /QĐ-BYT

Hà Nội, ngày tháng năm 2024

QUYẾT ĐỊNH

**Ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn cung cấp dịch vụ
chăm sóc sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục đối với người khuyết tật”**

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh ngày 09 tháng 01 năm 2023;

Căn cứ Nghị định số 95/2022/NĐ-CP ngày 15 tháng 11 năm 2022 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Theo đề nghị của Vụ trưởng Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em, Bộ Y tế.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục đối với người khuyết tật”.

Điều 2. Tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục đối với người khuyết tật” được áp dụng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong phạm vi toàn quốc.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực thi hành kể từ ngày ký, ban hành.

Điều 4. Các Ông (Bà): Chánh Văn phòng Bộ, Chánh Thanh tra Bộ, Cục trưởng và Vụ trưởng các Cục/Vụ thuộc Bộ Y tế; Giám đốc các Bệnh viện, Viện có giường bệnh trực thuộc Bộ Y tế; Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương; Thủ trưởng Y tế các ngành và các cơ quan, đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này././18

Nơi nhận:

- Như Điều 4;
- Bộ trưởng (để báo cáo);
- Các Thứ trưởng;
- Cổng Thông tin điện tử Bộ Y tế;
- Lưu: VT, BM-TE.

KT. BỘ TRƯỞNG

THỨ TRƯỞNG

Trần Văn Thuấn

BỘ Y TẾ

HƯỚNG DẪN

CUNG CẤP DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE SINH SẢN, SỨC KHỎE TÌNH DỤC CHO NGƯỜI KHUYẾT TẬT

(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BYT ngày tháng năm 2024)

Hà Nội, tháng 10 năm 2024

DANH SÁCH BAN SOẠN THẢO, TỔ BIÊN TẬP

1. Chỉ đạo xây dựng tài liệu

1. GS.TS.BS. Trần Văn Thuấn, Thứ trưởng Bộ Y tế;
2. ThS.BS. Đinh Anh Tuấn, Vụ trưởng Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em.

2. Ban soạn thảo

1. Ông Nguyễn Văn Chi, Phó Vụ trưởng Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em, Bộ Y tế - Trưởng Ban;
2. Ông Cao Hưng Thái, Phó Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Bộ Y tế - Phó Trưởng Ban;
3. Ông Cẩm Bá Thức, Giám đốc Bệnh viện Điều dưỡng phục hồi chức năng Trung ương - Thành viên;
4. Ông Vũ Văn Du, Phó Giám đốc Bệnh viện Phụ Sản Trung ương - Thành viên;
5. Ông Nguyễn Quang, Giám đốc Trung tâm Nam học, Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức - Thành viên.

3. Tổ biên tập

1. Bà Vũ Thị Tuyết Mai, Chuyên viên chính Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em, Bộ Y tế - Tổ trưởng;
2. Bà Nghiêm Thị Xuân Hạnh, Chuyên viên chính Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em, Bộ Y tế - Thành viên;
3. Bà Nguyễn Thị Thanh Lịch, Phó Trưởng phòng Phục hồi chức năng và Giám định, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Bộ Y tế - Thành viên;
4. Ông Lê Ngọc Hải, Phó Trưởng khoa Chấn thương chỉnh hình, Bệnh viện Điều dưỡng phục hồi chức năng Trung ương - Thành viên;
5. Ông Mai Trọng Dũng, Phó Trưởng phòng Kế hoạch tổng hợp, Bệnh viện Phụ Sản Trung ương - Thành viên;
6. Ông Nguyễn Tiến Dũng, Trung tâm Nam học, Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức - Thành viên;
7. Bà Hoàng Tú Anh, Giám đốc Trung tâm Sáng kiến sức khỏe và Dân số (CCIHP) - Thành viên.

DANH SÁCH HỘI ĐỒNG CHUYÊN MÔN NGHIỆM THU TÀI LIỆU

1. Ông Nguyễn Việt Tiến, Chủ tịch Hội Phụ Sản Việt Nam - Chủ tịch Hội đồng
2. Ông Đinh Anh Tuấn, Vụ trưởng Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em, Bộ Y tế - Phó Chủ tịch Hội đồng
3. Ông Vương Ánh Dương, Phó Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Bộ Y tế - Ủy viên;
4. Ông Đỗ Trung Hưng, Vụ trưởng Vụ Pháp chế, Bộ Y tế - Ủy viên;
5. Ông Trần Ngọc Nghị, Trưởng phòng Phục hồi chức năng và Giám định, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Bộ Y tế - Ủy viên;
6. Ông Lê Hoài Chương, Phó Giám đốc Bệnh viện Phụ Sản Trung ương - Ủy viên;
7. Ông Nguyễn Tuấn Đại, Phó Giám đốc Bệnh viện Tâm thần Trung ương 1 - Ủy viên;
8. Ông Lê Huy Cường, Phó Giám đốc Bệnh viện Điều dưỡng phục hồi chức năng Trung ương - Ủy viên;
9. Ông Trịnh Hoàng Giang, Phó Giám đốc Trung tâm Nam học, Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức - Ủy viên;
10. Bà Đỗ Minh Loan, Trưởng khoa Sức khỏe Vị thành niên, Bệnh viện Nhi Trung ương - Ủy viên;
11. Ông Cao Minh Châu, Tổng Thư ký Hội Phục hồi chức năng - Ủy viên;
12. Bà Đỗ Thị Huyền, Phó Chủ tịch Liên hiệp hội về người khuyết tật Việt Nam - Ủy viên;
13. Bà Đinh Việt Anh, Phó Chủ tịch Hội Người mù Việt Nam - Ủy viên;
14. Bà Trần Thị Minh Hương, Chuyên viên Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em, Bộ Y tế - Thư ký.

MỤC LỤC

Từ viết tắt.....	vi
Lời nói đầu.....	vii
I. Đại cương	1
1. Giới thiệu.....	1
2. Ngụy cơ về CSSKSS, SKTD của NKT	2
3. Các rào cản trong tiếp cận dịch vụ CSSKSS, SKTD của NKT	3
4. Quy định pháp luật về quyền và quyền lợi của NKT về CSSKSS, SKTD	4
4.1. Quy định về quyền được cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe.....	4
4.2. Quy định về trợ cấp xã hội khi mang thai và nuôi con nhỏ	4
4.3. Quy định về bảo hiểm y tế.....	5
II. Nguyên tắc cung cấp dịch vụ CSSKSS cho NKT	5
1. Lấy người khuyết tật làm trung tâm	5
2. Tôn trọng và đảm bảo thực hiện đầy đủ các quyền của NKT khi sử dụng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh	6
3. Đảm bảo sự tham gia của người khuyết tật	7
III. Những điểm cần lưu ý trong cung cấp dịch vụ CSSKSS, SKTD cho NKT.....	7
1. Tư vấn về kinh nguyệt.....	7
2. Tư vấn và cung cấp biện pháp tránh thai.....	7
3. Chăm sóc sức khỏe bà mẹ	8
3.1. Chăm sóc trước khi mang thai.....	8
3.2. Chăm sóc trong khi mang thai.....	8
3.3. Chăm sóc trong và sau khi sinh.....	8
4. Phá thai	9
5. Tư vấn, điều trị và hỗ trợ sức khỏe tình dục.....	9
6. Tư vấn và điều trị các bệnh lây truyền qua đường tình dục và HIV	10
7. Khám, tư vấn, điều trị phụ khoa	10

8. Khám, tư vấn, điều trị nam khoa	11
9. Phòng ngừa và quản lý ung thư cơ quan sinh dục.....	11
10. Khám, tư vấn và điều trị cho người suy giảm chức năng tình dục.....	11
11. Lòng ghép phòng chống bạo lực trong dịch vụ CSSKSS cho NKT	11
12. Lòng ghép chăm sóc sức khỏe tâm thần cho NKT.....	12
IV. Lưu ý trong giao tiếp và hỗ trợ NKT	13
1. Sử dụng ngôn ngữ tôn trọng	13
2. Trao đổi trực tiếp với NKT.....	14
3. Quan tâm tới người bệnh là NKT.....	14
4. Tôn trọng sự riêng tư về cơ thể của NKT.....	14
5. Tôn trọng tính tự chủ, độc lập của NKT	14
V. Tổ chức, thực hiện cung cấp dịch vụ CSSKSS, SKTD cho NKT.....	14
1. Đánh giá năng lực cơ sở y tế cung cấp dịch vụ cho NKT.....	14
2. Nâng cao năng lực cung cấp dịch vụ cho NKT của cơ sở y tế.....	15
2.1. Thiết lập hệ thống thực hiện cung cấp dịch vụ cho NKT tại cơ sở y tế... 15	
2.2. Cơ sở hạ tầng và trang thiết bị.....	16
2.3. Nâng cao năng lực của cán bộ y tế.....	16
2.4. Cải thiện dịch vụ.....	17
2.5. Kết nối và chuyển tuyến.....	18
3. Theo dõi, giám sát	19
Phụ lục	20
Phụ lục 1: Mẫu bảng kiểm đánh giá sự sẵn sàng của dịch vụ.....	20
Phụ lục 2: Mẫu báo cáo	24
Phụ lục 3. Phiếu khảo sát ý kiến người bệnh (người nhà người bệnh)	25
Phụ lục 4. Danh sách tổ chức cung cấp dịch vụ và hỗ trợ cho NKT.....	29
Tài liệu tham khảo	32

TỪ VIẾT TẮT

AAAQ	Sẵn có (Availability), Có thể tiếp cận (Accessibility), Chấp nhận được (Acceptability), Chất lượng (Quality)
BLTCSG	Bạo lực trên cơ sở giới
BPTT	Biện pháp tránh thai
CRPD	Công ước Quyền Người khuyết tật
CSSK	Chăm sóc sức khỏe
CSSKSS	Chăm sóc sức khỏe sinh sản
HIV	Vi-rút gây suy giảm miễn dịch ở người
LGBTQI+	Cộng đồng đa dạng xu hướng tính dục, giới tính và bản dạng giới
LTQĐTD	Lây truyền qua đường tình dục
NKT	Người khuyết tật
SKSS	Sức khỏe sinh sản
SKTD	Sức khỏe tình dục
TCTK	Tổng cục thống kê
UNDP	Chương trình Phát triển Liên hợp quốc
UNFPA	Quỹ Dân số Liên hợp quốc
UNICEF	Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc
WHO	Tổ chức Y tế Thế giới

LỜI NÓI ĐẦU

Quyền bình đẳng của người khuyết tật (NKT) cũng như các nhóm dân số dễ bị tổn thương khác đã được khẳng định trong Hiến pháp Việt Nam. Năm 2012, Quốc hội Việt Nam thông qua Luật Người khuyết tật, trong đó nêu rõ quyền được chăm sóc sức khỏe của NKT. Việt Nam cũng ký các cam kết quốc tế đảm bảo NKT được tiếp cận bình đẳng trong các hoạt động chăm sóc sức khỏe và dịch vụ y tế.

Tuy nhiên, do có những hạn chế nhất định và đặc biệt là do các định kiến xã hội, NKT nói chung và NKT là phụ nữ và trẻ em gái nói riêng có nguy cơ cao hơn đối với một số vấn đề sức khỏe sinh sản (SKSS), sức khỏe tình dục (SKTD) như nguy cơ bị bạo lực và xâm hại tình dục, mang thai ngoài ý muốn, mắc các viêm nhiễm lây truyền qua đường tình dục... Phụ nữ là NKT khi mang thai cũng có nguy cơ cao hơn phụ nữ không khuyết tật trong quá trình mang thai, khi sinh và sau sinh gây ảnh hưởng đến sức khỏe, thậm chí tính mạng của cả mẹ và con. NKT nói chung và phụ nữ khuyết tật nói riêng khi gặp các vấn đề về sức khỏe, đặc biệt là SKSS, SKTD thường gặp khó khăn hơn khi tiếp cận tới các thông tin và dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh. Nguyên nhân có thể do các dịch vụ không sẵn có hoặc không hoàn toàn thân thiện, phù hợp với NKT.

Nhằm đảm bảo cung cấp các dịch vụ chăm sóc SKSS (CSSKSS), SKTD có chất lượng và thân thiện với NKT, Bộ Y tế ban hành tài liệu “Hướng dẫn cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục cho người khuyết tật”. Hướng dẫn này bổ sung cho Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ CSSKSS ban hành kèm theo Quyết định số 4128/QĐ-BYT ngày 29 tháng 7 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế và được áp dụng cho tất cả các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có cung cấp dịch vụ CSSKSS, SKTD trong phạm vi toàn quốc.

Quá trình xây dựng tài liệu có sự tham gia đóng góp của các nhà quản lý y tế, chuyên gia về SKSS, SKTD và về quyền của NKT đến từ các cơ sở y tế, các tổ chức đại diện cho NKT tại Việt Nam. Hoạt động này cũng nhận được sự hỗ trợ về kỹ thuật và tài chính của Quỹ Dân số Liên hợp quốc tại Việt Nam (UNFPA).

I. ĐẠI CƯƠNG

1. Giới thiệu

Trên thế giới có khoảng gần 1 tỉ người khuyết tật (NKT) tương đương 15% dân số¹. Điều tra quốc gia năm 2016 ở Việt Nam cho thấy khoảng 7,09% dân số hay hơn 6,2 triệu người từ 2 tuổi trở lên là NKT đang sống trong hộ gia đình, trong đó NKT từ 2 đến 17 tuổi là gần 0,7 triệu người (2,8%) và người lớn là hơn 5,5 triệu người (8,7%). Tỷ lệ NKT ở nữ là 8,2% và ở nam là 5,9%. Khoảng 13% dân số (gần 12 triệu người) sống chung trong gia đình có NKT². Thống kê cũng cho thấy, ở Việt Nam, khuyết tật vận động thân dưới là phổ biến nhất (hơn 3,6 triệu người); tiếp đó là khuyết tật nhận thức (hơn 2,6 triệu người); khuyết tật vận động thân trên là hơn 2,1 triệu người; và gần 850.000 NKT về giao tiếp. NKT nặng và đặc biệt nặng là 28,9% còn hơn 70% là NKT nhẹ. Khoảng 1,2 triệu NKT gặp khó khăn về tự chăm sóc bản thân³.

Bộ Y tế đã ban hành Hướng dẫn Quốc gia về các dịch vụ CSSKSS (Quyết định số 4128/QĐ-BYT năm 2016), tuy nhiên trong Hướng dẫn Quốc gia chưa có được các nội dung chăm sóc đặc thù dành cho NKT. Tài liệu này được Bộ Y tế ban hành nhằm hướng dẫn các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong toàn quốc thực hiện việc cung cấp dịch vụ CSSKSS, SKTD có chất lượng, thân thiện và phù hợp với NKT, qua đó góp phần thực hiện Kế hoạch hành động Quốc gia về CSSKSS, SKTD cho vị thành niên, thanh niên giai đoạn 2020-2025 (được ban hành tại Quyết định số 3781/QĐ-BYT ngày 28 tháng 8 năm 2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế). Thông tin CSSKSS, SKTD cụ thể cho một hay nhiều dạng khuyết tật không thuộc nội dung của Hướng dẫn này.

*** Định nghĩa, phân loại các dạng người khuyết tật**

Điều 2 Luật Người khuyết tật Việt Nam năm 2010 định nghĩa: “*Người khuyết tật là người bị khiếm khuyết một hoặc nhiều bộ phận cơ thể hoặc bị suy giảm chức năng được biểu hiện dưới dạng tật khiến cho lao động, sinh hoạt, học tập gặp khó khăn*”⁴.

Công ước Quốc tế về Quyền của Người khuyết tật năm 2006 định nghĩa người khuyết tật “*Là những người bị suy giảm lâu dài về thể chất, tinh thần, trí tuệ, hay*

¹ World Health Organization and World Bank (2011). World Report on disability. Retrieved from: www.who.int/disabilities/world_report/2011/report/en/

² TCTK. 2016. Điều tra Quốc gia người khuyết tật 2016 (VDS2016), Báo cáo cuối cùng. Hà Nội, Việt Nam: Tổng cục Thống kê. https://www.gso.gov.vn/du-lieu-va-so-lieu-thong-ke/2019/03/_trashed-4/

³ TCTK. 2016. Điều tra Quốc gia người khuyết tật 2016 (VDS2016), Báo cáo cuối cùng. Hà Nội, Việt Nam: Tổng cục Thống kê. https://www.gso.gov.vn/du-lieu-va-so-lieu-thong-ke/2019/03/_trashed-4/

⁴ Quốc hội Việt Nam. 2010. Luật Người khuyết tật.

giác quan khi gặp các rào cản khác nhau có thể cản trở sự tham gia đầy đủ và hiệu quả của họ trên cơ sở bình đẳng với những người khác”⁵.

Không phải khiếm khuyết cơ thể và suy giảm chức năng nào cũng được coi là khuyết tật. Điều 3 Luật Người khuyết tật Việt Nam⁶ và Thông tư 01/2019/TT-BLĐTBXH⁷ quy định các chức năng bị ảnh hưởng để xếp loại khuyết tật bao gồm: chức năng vận động, nghe, nói, nhìn, giao tiếp, tư duy và học tập. Như vậy, không phải tất cả các trường hợp khiếm khuyết cơ thể và suy giảm chức năng đều được coi là khuyết tật. 6 loại khuyết tật được quy định trong pháp luật Việt Nam bao gồm: khuyết tật vận động; khuyết tật nghe, nói; khuyết tật nhìn; khuyết tật thần kinh, tâm thần; khuyết tật trí tuệ và khuyết tật khác.

Người khuyết tật cũng có thể được phân loại là bẩm sinh hoặc mắc phải. Các trường hợp khuyết tật bẩm sinh là các khuyết tật có liên quan tới di truyền hoặc trong khi mang thai. Ngoài ra còn các trường hợp khuyết tật mắc phải trong khi phát triển, khuyết tật do bệnh tật, thương tích như bị bạo hành, tai nạn, chiến tranh và khuyết tật là kết quả của quá trình lão hóa. Biết được các trường hợp khuyết tật là bẩm sinh hay mắc phải và có từ khi sinh ra hay trong quá trình lớn lên hay lão hóa giúp cán bộ y tế quyết định giải pháp điều trị và tiên lượng tốt hơn. NKT bẩm sinh thường đã thích ứng với tình trạng khuyết tật của mình nên việc tuân thủ điều trị có thể tốt hơn và ít bị ảnh hưởng tới sức khỏe tâm thần hơn. NKT mắc phải trong quá trình lớn lên, do tai nạn, chấn thương thường sẽ mất thời gian lâu hơn để thích nghi và có thể gặp vấn đề về sức khỏe tâm thần làm ảnh hưởng tới việc điều trị các vấn đề sức khỏe khác bao gồm cả CSSKSS, SKTD.

2. Nguy cơ về chăm sóc sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục của người khuyết tật

Người khuyết tật có nguy cơ với một số vấn đề CSSKSS, SKTD cao hơn người không khuyết tật. Các vấn đề này có thể đến từ các khuyết thiếu cơ thể và suy giảm chức năng của NKT nhưng phần lớn là do các định kiến xã hội đối với NKT, đặc biệt là phụ nữ và trẻ em gái khuyết tật, khiến NKT tự ti về bản thân hoặc bị người khác kì thị, phân biệt đối xử. Các vấn đề CSSKSS, SKTD thường gặp ở NKT nói chung và phụ nữ khuyết tật nói riêng bao gồm:

- Bạo lực gia đình gây ra bởi chồng/vợ và các thành viên khác trong gia đình⁸.
- Bạo lực trên cơ sở giới bao gồm quấy rối và xâm hại tình dục.

⁵ Convention on the Rights of Persons with Disabilities and Optional Protocol (2006). Available from: www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf

⁶ Quốc hội Việt Nam. 2010. Luật Người khuyết tật.

⁷ 01/2019/TT-BLĐTBXH: Thông tư Quy định việc xác định mức độ khuyết tật do Hội đồng xác định mức độ khuyết tật thực hiện.

⁸ TCTK, Bộ LĐTBXH. 2020. Hành trình thay đổi: Nghiên cứu quốc gia lần 2 về bạo lực gia đình đối với phụ nữ. Hà Nội, Việt Nam.

- Nguy cơ mang thai ngoài ý muốn và mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục (LTQĐTD) cao hơn người không khuyết tật⁹.
- Bị gia đình ép sử dụng các biện pháp tránh thai (BPTT), đình chỉ thai nghén, ...¹⁰
- Khi mang thai, phụ nữ khuyết tật có thể có nguy cơ cao hơn về các vấn đề sức khỏe như tiền sản giật, đái tháo đường thai kỳ, tăng huyết áp, thuyên tắc mạch phổi và chi dưới, rau tiền đạo, vỡ ối sớm, xuất huyết nặng, sinh non, ...^{11, 12}
- Phụ nữ khuyết tật mang thai có nguy cơ trầm cảm sau sinh cao gấp 3 lần phụ nữ không khuyết tật¹³.
- Người khuyết tật do chấn thương cột sống có thể gặp vấn đề rối loạn cương dương và rối loạn cảm giác ảnh hưởng tới quan hệ tình dục và khoái cảm.

3. Các rào cản trong tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục của người khuyết tật

- Rào cản về kinh tế: NKT gặp khó khăn trong tiếp cận giáo dục và việc làm, do vậy tỷ lệ nghèo trong NKT cao hơn người không khuyết tật. Tỷ lệ NKT sống trong các gia đình có điều kiện kinh tế thấp cũng cao hơn so với người không khuyết tật. Do đó, NKT có thể gặp khó khăn trong chi trả chi phí khi đi khám chữa bệnh bao gồm các chi phí y tế trực tiếp (có thể đã được chi trả một phần hoặc hoàn toàn bởi bảo hiểm y tế) và các chi phí liên quan như đi lại, ăn ở, người chăm sóc, ...
- Rào cản về phương tiện đi lại và cơ sở hạ tầng: Cơ sở hạ tầng và phương tiện đi lại chưa đảm bảo tiếp cận của NKT, chưa đáp ứng được nhu cầu của NKT, nên NKT thường không chủ động được trong việc khám chữa bệnh của mình.
- Nhiều trường hợp NKT phải nhờ vào người nhà hỗ trợ khi tiếp cận dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh. Điều đó khiến cho NKT có cảm giác phụ thuộc và e ngại về nguy cơ bị lộ thông tin nhạy cảm dẫn đến trì hoãn việc tiếp cận và sử dụng dịch vụ CSSK.
- Không được quyết định về sử dụng dịch vụ: NKT thường không được tham gia trong các quyết định về tìm kiếm và sử dụng dịch vụ y tế. Điều này là do quan niệm xã hội cho rằng NKT không có khả năng chi trả và không

⁹ <https://www.publichealthpost.org/databyte/pregnancy-and-disability/>

¹⁰ Phụ nữ và trẻ em gái khuyết tật có nguy cơ cao bị bạo lực giới | Liên Hợp Quốc tại Việt Nam (un.org)

¹¹ <https://www.nichd.nih.gov/newsroom/news/121521-pregnancy-disabilities>.

¹² Reichard A, Alvarado M, Ruiz S, King T, King R, Cruz T, Davis M, & Wallace J. 2021. Disability and Pregnancy: Research from NIDILRR and NICHD. An issue brief from the Administration for Community Living.

¹³ Mitra M, Iezzoni LI, Zhang J, Long-Bellil LM, Smeltzer SC, Barton BA. Prevalence and risk factors for postpartum depression symptoms among women with disabilities. *Matern Child Health J.* 2015 Feb;19(2):362-72. doi: 10.1007/s10995-014-1518-8. PMID: 24889114; PMCID: PMC4254905.

biết về các vấn đề sức khỏe. Tại cơ sở y tế, khi có người nhà đi cùng, cán bộ y tế thường sẽ nói chuyện với người nhà mà không trao đổi trực tiếp với NKT.

- Định kiến xã hội: đây là rào cản lớn nhất khiến NKT không tiếp cận được dịch vụ. NKT sợ bị kỳ thị, ngại đi ra đường, nhất là phụ nữ khuyết tật. Trong một số trường hợp, người cung cấp dịch vụ chưa có thái độ thân thiện hoặc có các lời nói, hành vi thiếu tế nhị với NKT¹⁴.

4. Quy định pháp luật về quyền và quyền lợi của người khuyết tật về chăm sóc sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục

4.1. Quy định về quyền được cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe

Việt Nam ký Công ước về Quyền của Người khuyết tật (CRPD) năm 2007¹⁵. Điều 23 Công ước này khẳng định quyền của NKT được bình đẳng, tự chủ trong thiết lập các mối quan hệ riêng tư thân mật, kết hôn và sinh con; Điều 25 Công ước quy định trách nhiệm của các quốc gia thành viên đảm bảo “*Cung cấp cho người khuyết tật sự chăm sóc và chương trình y tế cùng loại, cùng chất lượng, cùng tiêu chuẩn miễn phí hoặc giá thành vừa phải như đối với những người khác, trong đó có các chương trình giới và sức khỏe sinh sản cũng như các chương trình sức khỏe cộng đồng dân cư*”.

Điểm d, Khoản 1, Điều 4 Luật Người khuyết tật quy định quyền của NKT “*Được chăm sóc sức khỏe, phục hồi chức năng, học văn hóa, học nghề, việc làm, trợ giúp pháp lý, tiếp cận công trình công cộng, phương tiện giao thông, công nghệ thông tin, dịch vụ văn hóa, thể thao, du lịch và dịch vụ khác phù hợp với dạng tật và mức độ khuyết tật*”; Khoản 1, điều 22 Luật này khẳng định “*Nhà nước bảo đảm để người khuyết tật được khám bệnh, chữa bệnh và sử dụng các dịch vụ y tế phù hợp*”.

Điều 3, Luật Khám bệnh, chữa bệnh¹⁶ cũng khẳng định NKT nặng và đặc biệt nặng là đối tượng ưu tiên trong khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Quy định về trợ cấp xã hội khi mang thai và nuôi con nhỏ

Mục a và b, Điều 20 Nghị định 20/2021/NĐ-CP quy định NKT mang thai và nuôi con dưới 36 tháng tuổi được hỗ trợ thêm tiền từ ngân sách nhà nước¹⁷.

¹⁴ CCIHP.2012. Quan niệm và thực hành quyền sức khỏe sinh sản tình dục của NKT ở Hà Nội và Thái Bình.

¹⁵ Liên hợp quốc. 2007. Công ước về Quyền của Người khuyết tật.

¹⁶ Quốc Hội. 2023. Luật số 15/2023/QH15. Luật Khám bệnh, chữa bệnh.

¹⁷ Chính phủ. 2021. Nghị định số 20/2021/NĐ-CP. Nghị định Quy định chính sách trợ giúp xã hội đối với đối tượng bảo trợ xã hội.

Điều 20, Nghị định 20/2021/NĐ-CP:

a) Mức hỗ trợ kinh phí chăm sóc hàng tháng đối với người khuyết tật đặc biệt nặng, người khuyết tật nặng đang mang thai hoặc nuôi con dưới 36 tháng tuổi được quy định như sau:

- Hệ số 1,5 đối với người khuyết tật đặc biệt nặng, người khuyết tật nặng đang mang thai hoặc nuôi một con dưới 36 tháng tuổi;
- Hệ số 2,0 đối với người khuyết tật đặc biệt nặng, người khuyết tật nặng đang mang thai và nuôi một con dưới 36 tháng tuổi hoặc nuôi hai con dưới 36 tháng tuổi trở lên;

b) Trường hợp người khuyết tật đặc biệt nặng, người khuyết tật nặng đang hưởng trợ cấp xã hội quy định tại khoản 6 Điều 5 Nghị định này nhưng mang thai hoặc nuôi con dưới 36 tháng tuổi thì vẫn được hưởng kinh phí hỗ trợ chăm sóc quy định tại điểm a khoản 2 Điều này.

4.3. Quy định về bảo hiểm y tế

Điểm g Khoản 3 Điều 12 Luật Bảo hiểm y tế 2014 sửa đổi, bổ sung Luật BHYT 2008¹⁸ quy định: người thuộc diện hưởng trợ cấp bảo trợ xã hội hàng tháng thuộc đối tượng tham gia BHYT do ngân sách nhà nước đóng.

Người khuyết tật nặng và đặc biệt nặng thuộc diện hưởng trợ cấp bảo trợ xã hội hàng tháng được cấp thẻ BHYT miễn phí (khoản 6 Điều 5 Nghị định 20/2021/NĐ-CP).¹⁹ NKT nhẹ (mức độ giảm khả năng lao động dưới 61%) không được nhà nước cấp thẻ BHYT miễn phí mà mua theo diện người lao động hoặc hộ gia đình.

II. NGUYÊN TẮC CUNG CẤP DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE SINH SẢN CHO NGƯỜI KHUYẾT TẬT

Ngoài việc tuân thủ các nguyên tắc chung trong khám bệnh, chữa bệnh, việc cung cấp dịch vụ CSSKSS, SKTD cho NKT cần tuân thủ các nguyên tắc sau:

1. Lấy người khuyết tật làm trung tâm

Cơ sở y tế cần xem xét các nhu cầu đặc thù của NKT và các rào cản ảnh hưởng tới việc tiếp cận, sử dụng dịch vụ của NKT để thực hiện các điều chỉnh về cơ sở

¹⁸ Quốc hội. 2014. Luật Bảo hiểm y tế.

¹⁹ Điều 3 và khoản 1, khoản 3 Điều 4 Nghị định 28/2012/NĐ-CP quy định cụ thể về mức độ khuyết tật và xác định mức độ khuyết tật: NKT nặng là những người do khuyết tật dẫn đến mất một phần hoặc suy giảm chức năng, không tự kiểm soát hoặc không tự thực hiện được một số hoạt động đi lại, mặc quần áo, vệ sinh cá nhân và những việc khác phục vụ nhu cầu sinh hoạt cá nhân hàng ngày mà cần có người theo dõi, trợ giúp, chăm sóc, suy giảm từ 61% - 80%. NKT đặc biệt nặng là người do khuyết tật dẫn đến mất hoàn toàn chức năng, không tự kiểm soát hoặc không tự thực hiện được các hoạt động đi lại, mặc quần áo, vệ sinh cá nhân và những việc khác phục vụ nhu cầu sinh hoạt cá nhân hàng ngày mà cần có người theo dõi, trợ giúp, chăm sóc hoàn toàn, suy giảm 81% trở lên.

vật chất và quy trình cung cấp dịch vụ giúp NKT tiếp cận và sử dụng dịch vụ một cách tốt nhất trong điều kiện sẵn có.

Nhân viên y tế phải có thái độ cởi mở, tôn trọng, không phán xét, thân thiện và sẵn sàng giúp đỡ đối với NKT.

2. Tôn trọng và đảm bảo thực hiện đầy đủ các quyền của NKT khi sử dụng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh

NKT có đầy đủ các quyền của người bệnh theo quy định của Luật Khám bệnh, chữa bệnh. Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cần cố gắng tối đa để đảm bảo thực hiện đầy đủ các quyền này:

- Về quyền được lựa chọn dịch vụ trên cơ sở được cung cấp thông tin đầy đủ: Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong điều kiện cho phép cần áp dụng các phương thức trao đổi, cung cấp thông tin phù hợp với NKT để đảm bảo NKT nhận và hiểu được các thông tin trước khi đưa ra quyết định lựa chọn.

- Về quyền được đảm bảo bí mật riêng tư: Trường hợp NKT có người trợ giúp đi cùng, cần tạo điều kiện để đảm bảo quyền được bí mật, riêng tư của NKT khi cung cấp thông tin và dịch vụ CSSKSS, SKTD. Nhân viên y tế cần cố gắng giao tiếp trực tiếp với NKT bằng các hình thức phù hợp, chỉ thông qua người phiên dịch, hỗ trợ giao tiếp trong trường hợp cần thiết. Nếu phải sử dụng phiên dịch ngôn ngữ (VD: ngôn ngữ ký hiệu...), người cung cấp dịch vụ cần thông báo và yêu cầu người phiên dịch đảm bảo nguyên tắc bảo mật thông tin cá nhân của NKT.

- Về quyền được khám bệnh, chữa bệnh: Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cần đảm bảo các tiêu chí SẴN CÓ, CÓ THỂ TIẾP CẬN, CHẤP NHẬN ĐƯỢC, CHẤT LƯỢNG (còn gọi là tiêu chí AAAQ)²⁰:

- Sẵn có (Availability): Cơ sở vật chất, dịch vụ phải có sẵn, đủ số lượng và cung cấp liên tục.
- Có thể tiếp cận được (Accessibility): Người sử dụng dịch vụ có thể tiếp cận được theo các khía cạnh cơ sở vật chất, thông tin, phương tiện, chi trả và không bị phân biệt đối xử.
- Chấp nhận được (Acceptability): Dịch vụ cung cấp phù hợp với người sử dụng về văn hóa và đáp ứng được các nhu cầu đặc thù của các nhóm dễ bị tổn thương.
- Chất lượng (Quality): Dịch vụ được cung cấp ở mức chất lượng cao nhất mà cơ sở hay hệ thống y tế có thể thực hiện được.

- Đối với NKT bị mất năng lực hành vi dân sự, có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi, hạn chế năng lực hành vi dân sự, là người chưa thành niên và

²⁰ Disability-Inclusive: Health Services Toolkit WHO. 2020

người không có thân nhân, việc cung cấp dịch vụ CSSKSS, SKTD phải tuân thủ theo quy định của Luật Khám bệnh, chữa bệnh (Điều 15).

3. Đảm bảo sự tham gia của người khuyết tật

Người khuyết tật và các tổ chức của NKT cần được tạo điều kiện để tham gia vào quá trình lập kế hoạch, thiết kế cơ sở hạ tầng, cung cấp trang thiết bị, xây dựng quy trình chuyên môn, đánh giá, bày tỏ ý kiến về việc cung cấp dịch vụ để đảm bảo dịch vụ thân thiện và phù hợp với NKT.

III. NHỮNG ĐIỂM CẦN LƯU Ý TRONG CUNG CẤP DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE SINH SẢN, SỨC KHỎE TÌNH DỤC CHO NGƯỜI KHUYẾT TẬT

1. Tư vấn về kinh nguyệt

- Tư vấn về kinh nguyệt và vệ sinh kinh nguyệt phù hợp theo độ tuổi cho mọi phụ nữ khuyết tật đến khám tại cơ sở y tế không phụ thuộc vào lý do đến khám.
- Lưu ý đối tượng VTN khuyết tật:
 - + Thay đổi tâm sinh lý tuổi VTN, thay đổi tâm sinh lý liên quan tới kỳ kinh và mặc cảm về khuyết tật có thể khiến nữ VTN khuyết tật có các cảm xúc và hành vi tiêu cực nhiều hơn ở giai đoạn này.
 - + Mặc cảm và các khó khăn trong vệ sinh kinh nguyệt có thể ảnh hưởng tới học tập và sinh hoạt của VTN.

2. Tư vấn và cung cấp biện pháp tránh thai

- Tư vấn về BPTT phù hợp với tuổi, tình trạng hôn nhân, khả năng sử dụng BPTT và điều kiện kinh tế của NKT.
- Tư vấn về tình dục an toàn cho phụ nữ khuyết tật trước và trong khi mang thai và ngay sau khi sinh để phòng tránh mang thai ngoài ý muốn và mắc các bệnh LTQĐTD.
- Trường hợp nghi ngờ NKT bị ép buộc thực hiện BPTT, giải thích với người nhà về tính tự nguyện và đồng thuận khi tư vấn BPTT và tìm các cách tốt nhất có thể trong điều kiện cho phép để giao tiếp trực tiếp với NKT tìm hiểu ý kiến của họ. Điều 10 Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2023 quy định việc tôn trọng quyền tự quyết của người bệnh; cán bộ y tế không được ép buộc chữa bệnh nếu NKT không thuộc diện bị bắt buộc chữa bệnh.
- Trường hợp thấy cần thiết phải áp dụng BPTT vì quyền lợi người bệnh, người cung cấp dịch vụ không được phép tự ý áp đặt mà phải báo cáo người chịu trách nhiệm chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc người trực lãnh đạo xem xét, thực hiện các can thiệp đối với NKT theo quy định của Luật Khám

bệnh, chữa bệnh. Trong trường hợp cần thiết, cơ sở khám bệnh chữa bệnh tham vấn đại diện tổ chức của NKT địa phương trước khi đưa ra quyết định can thiệp.

3. Chăm sóc sức khỏe bà mẹ

3.1. Chăm sóc trước khi mang thai

- Tôn trọng quyền mang thai và sinh con của NKT không phân biệt giới, xu hướng tính dục và tình trạng khuyết tật.
- Đánh giá các nguy cơ khi mang thai của NKT bao gồm các nguy cơ với sức khỏe của mẹ và nguy cơ về bệnh, tật bẩm sinh ở con. Xử trí hoặc chuyển tuyến điều trị phù hợp.
- Tư vấn về phương pháp thụ thai và sinh con phù hợp với NKT, bao gồm cả hỗ trợ sinh sản nếu có nguyện vọng.

3.2. Chăm sóc trong khi mang thai

- Đảm bảo phụ nữ khuyết tật đang mang thai được tiếp cận dịch vụ chăm sóc thai kỳ theo Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ CSSKSS. NKT mang thai có thể được tư vấn và thăm khám trước sinh nhiều hơn quy định tối thiểu tùy vào đánh giá của người cung cấp dịch vụ về nguy cơ khi mang thai của họ.
- Tư vấn về lựa chọn nơi sinh phù hợp, an toàn.
- Tư vấn về quan hệ tình dục và tình dục an toàn trong thời gian mang thai.
- Hướng dẫn chế độ, chính sách thai sản cho phụ nữ khuyết tật hoặc gia đình để được hưởng chế độ ưu đãi ngay từ khi mang thai, nuôi con dưới 36 tháng tuổi của nhà nước dành cho NKT.
- Thảo luận về người chăm sóc, hỗ trợ trong khi mang thai và sau sinh.
- Quá trình tư vấn nên có sự tham gia của bạn đời/bạn tình hay người hỗ trợ khác phù hợp để đảm bảo NKT được chăm sóc, hỗ trợ phù hợp tại nhà trong quá trình mang thai.
- Tư vấn về sàng lọc trước sinh và sàng lọc sơ sinh; cung cấp dịch vụ kỹ thuật sàng lọc trước sinh (nếu có).

3.3. Chăm sóc trong và sau khi sinh

- Chỉ định phương pháp sinh con an toàn và phù hợp. Không thực hiện mổ đẻ nếu không có chỉ định y khoa phù hợp.
- Cần có kế hoạch trước và đảm bảo việc chuẩn bị đầy đủ các hỗ trợ về nhân sự, trang thiết bị, ... để xử lý kịp thời các rủi ro có thể xảy ra trong quá trình chuyển dạ và sinh con đã được xác định trong quá trình theo dõi thai kỳ.
- Cân nhắc việc lựa chọn tư thế sinh phù hợp đặc biệt khi không có bàn sản khoa chuyên dụng.

- Có kế hoạch chủ động phối hợp các chuyên khoa Sản, Nhi, Hồi sức cấp cứu, Gây mê - Hồi sức, Ngoại khoa... để xử trí các tai biến, diễn biến bất thường có thể xảy ra đối với sản phụ là NKT và trẻ sơ sinh.

- Tư vấn sàng lọc sơ sinh, cung cấp dịch vụ sàng lọc sơ sinh (nếu có): Khám sàng lọc cho trẻ và tư vấn các biện pháp chăm sóc trẻ sau khi sinh phù hợp với tình trạng khuyết tật và điều kiện gia đình.

- Sàng lọc và tư vấn về trầm cảm trong và sau khi sinh cho NKT và các thành viên gia đình.

- Tư vấn BPTT và tư vấn về quan hệ tình dục phù hợp và tình dục an toàn trước khi sinh và ngay sau sinh.

Thảo luận về người chăm sóc, hỗ trợ sau sinh.

- Tư vấn các dấu hiệu nguy hiểm cần theo dõi sau sinh.

4. Phá thai

- Đảm bảo việc phá thai là quyết định tự nguyện của người phụ nữ khuyết tật trên cơ sở được cung cấp thông tin và tư vấn đầy đủ.

- Trường hợp NKT bị mất năng lực hành vi dân sự, có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi, hạn chế năng lực hành vi dân sự, là người chưa thành niên và người không có thân nhân, việc quyết định phá thai phải tuân thủ theo quy định của Điều 15 Luật Khám bệnh, chữa bệnh. Nếu có điều kiện, người chịu trách nhiệm chuyên môn hoặc người trực lãnh đạo của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cần tham vấn ý kiến của đại diện tổ chức NKT trước khi quyết định.

- Cán bộ y tế khi tư vấn phá thai cần đảm bảo các quy định chung về thái độ giao tiếp của tư vấn viên, như thái độ không phán xét, không chỉ trích.

- Ngoài tư vấn về phá thai, cần tư vấn thêm về nguy cơ lây nhiễm và cách dự phòng các bệnh LTQĐTD, bao gồm HIV/AIDS. Tư vấn nguy cơ tiếp tục mang thai ngoài ý muốn và cách dự phòng phù hợp.

- Sàng lọc các trường hợp bị bạo lực, cưỡng bức và xâm hại tình dục và cung cấp các hỗ trợ cần thiết, chuyển tuyến và báo cáo theo quy định tại Hướng dẫn chăm sóc và hỗ trợ y tế cho người bị xâm hại tình dục ban hành kèm theo Quyết định số 3133/QĐ-BYT ngày 17 tháng 7 năm 2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

- Đánh giá nguy cơ trầm cảm, tổn thương tâm lý để có hỗ trợ phù hợp trước và sau khi thực hiện thủ thuật phá thai.

5. Tư vấn, điều trị và hỗ trợ sức khỏe tình dục

- Tôn trọng nhu cầu tình dục của NKT, không phán xét. Tình trạng khuyết tật có thể khiến NKT mặc cảm, không muốn hoặc sợ tham gia vào các hoạt động tình dục hoặc có cảm giác tội lỗi khi thực hiện các hoạt động mang lại khoái cảm,

bao gồm thủ dâm. NKT có thể gặp các rối loạn về ham muốn tình dục và rối loạn về chức năng tình dục như người không khuyết tật, ví dụ: không có ham muốn hoặc ham muốn quá mức, mất cảm giác, rối loạn cương dương, ... NKT trí tuệ, NKT thần kinh, tâm thần đặc biệt ở giai đoạn VTN có thể gặp vấn đề không kiểm soát được các hành vi tình dục, ví dụ: phô bày bộ phận nhạy cảm của cơ thể, thủ dâm nơi công cộng. Các khuyết tật về thể chất và sự co cứng cơ có thể khiến NKT khó hoặc không thực hiện được quan hệ tình dục với bạn tình như mong muốn.

- Người khuyết tật có thể ngại nói về các vấn đề tình dục của họ, do vậy, kể cả khi NKT không đến khám về vấn đề này, hãy luôn hỏi họ về mối quan hệ tình dục, sự hài lòng, các lo lắng, các khó khăn của họ trong việc có một mối quan hệ tình dục đồng thuận, bình đẳng, không bạo lực, thỏa mãn, không làm tăng nặng tình trạng khuyết tật và được bảo vệ khỏi nguy cơ mắc các bệnh LTQĐTD và mang thai ngoài ý muốn.

- Cung cấp tư vấn, điều trị về sức khỏe tình dục hoặc kết nối chuyển gửi phù hợp.

- Người khuyết tật có nguy cơ bị quấy rối và xâm hại tình dục cao hơn người không khuyết tật. Trường hợp nghi ngờ NKT bị quấy rối hoặc bị xâm hại tình dục, báo cáo lên cấp trên và thực hiện tư vấn, hỗ trợ theo Hướng dẫn chăm sóc và hỗ trợ y tế cho người bị xâm hại tình dục ban hành kèm theo Quyết định số 3133/QĐ-BYT ngày 17 tháng 7 năm 2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

6. Tư vấn và điều trị các bệnh lây truyền qua đường tình dục và HIV

- Luôn tìm hiểu nguy cơ mắc các bệnh LTQĐTD và HIV đối với NKT đến yêu cầu thăm khám tại cơ sở y tế, đặc biệt là phụ nữ.

- Thực hiện hoặc chuyển gửi để làm xét nghiệm và tư vấn về bệnh LTQĐTD và HIV nếu phát hiện có nguy cơ.

- Tư vấn tiêm vắc xin HPV nếu đối tượng đủ điều kiện để tiêm.

- Khi thăm khám NKT cao tuổi, cả phụ nữ và nam giới, nhân viên y tế nên quan tâm về hoạt động tình dục của họ bao gồm cả các mối quan hệ trong và ngoài hôn nhân nhằm tư vấn việc phòng ngừa và điều trị các bệnh LTQĐTD.

7. Khám, tư vấn, điều trị phụ khoa

- Hướng dẫn, giải thích cho NKT về dụng cụ thăm khám và quy trình bao gồm các điều sẽ xảy ra với cơ thể họ trong quá trình thăm khám để giảm việc lo lắng, sợ hãi của NKT.

- Trường hợp các đặc điểm khuyết tật gây khó khăn cho quá trình thăm khám (ví dụ co rút cơ, co cứng cơ, ...), cán bộ y tế kiên nhẫn thực hiện thủ thuật nhẹ nhàng, chậm và tham khảo ý kiến chuyên môn của đơn vị phục hồi chức năng nếu cần.

- Nếu có điều kiện, bố trí bàn khám phụ khoa chuyên dụng cho NKT vận động. Trường hợp không có bàn khám phụ khoa chuyên dụng, nếu NKT gặp khó khăn trong sử dụng bàn khám thông thường, cán bộ y tế linh hoạt trong biện pháp hỗ trợ NKT và tư thế thăm khám để đảm bảo NKT được thoải mái nhất và việc thăm khám không làm đau hay có nguy cơ gây tổn thương cho NKT.

8. Khám, tư vấn, điều trị nam khoa

- Nam giới và trẻ em trai khuyết tật cũng cần được kiểm tra SKSS, SKTD theo độ tuổi như nam giới và trẻ em trai khác.

- Hướng dẫn, giải thích cho NKT về quy trình và dụng cụ thăm khám nam khoa bao gồm các điều sẽ xảy ra với cơ thể họ trong quá trình thăm khám để giảm việc lo lắng, sợ hãi của NKT.

- Các nội dung tư vấn và thăm khám:

+ Phát hiện các bất thường của bộ phận sinh dục như hẹp bao quy đầu, các bất thường về hình dáng, kích thước dương vật, thoát vị, tinh hoàn ẩn, ...

+ Các vấn đề như rối loạn cương dương, xuất tinh, mộng tinh, thủ dâm, khám tư vấn tiền hôn nhân, ...

+ Sàng lọc ung thư đường sinh dục.

9. Phòng ngừa và quản lý ung thư cơ quan sinh dục

- Đảm bảo NKT được tham gia các chương trình khám sàng lọc ung thư của phụ nữ và nam giới nói chung.

- Hợp tác với các nhóm và tổ chức để lập kế hoạch các chương trình phòng chống ung thư toàn diện, đồng thời hỗ trợ việc phổ biến các thông tin sàng lọc phòng chống ung thư đến NKT.

10. Khám, tư vấn và điều trị cho người suy giảm chức năng tình dục

Tất cả phụ nữ và nam giới khuyết tật ở tuổi trung niên trở lên cần được hỏi và tư vấn về các triệu chứng mãn kinh, mãn dục, đề nghị phương pháp điều trị phù hợp. Tư vấn nên bao gồm thảo luận về những rủi ro và lợi ích của các liệu pháp hormone, căn cứ hồ sơ bệnh án cụ thể của từng người và các loại thuốc đang sử dụng.

11. Lồng ghép phòng chống bạo lực trong dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản cho người khuyết tật

Định kiến về NKT và định kiến giới khiến NKT có nguy cơ cao bị bạo lực, quấy rối, xâm hại tình dục và bắt nạt tại gia đình, nhà trường và nơi công cộng cao hơn người không khuyết tật. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cần đảm bảo lồng

ghép phòng chống bạo lực đối với NKT, bao gồm và không giới hạn ở các hoạt động sau:

- + Nâng cao nhận thức của người cung cấp dịch vụ về việc NKT có nguy cơ bị bạo lực, quấy rối, xâm hại tình dục và bắt nạt cao hơn.

- + Nâng cao năng lực để các cán bộ y tế có thể thực hiện sàng lọc, tư vấn hỗ trợ các trường hợp bị bạo lực, quấy rối, xâm hại tình dục và bắt nạt. Lưu ý: chỉ hỏi về chủ đề này khi NKT ở một mình với cán bộ y tế.

- + Cung cấp thông tin để NKT biết về quyền báo cáo khi bị bạo lực, quấy rối, xâm hại tình dục, bắt nạt và quyền tiếp cận các dịch vụ.

- + Kết nối với các dịch vụ tư vấn và hỗ trợ cho người bị bạo lực thân thiện với NKT.

- + Thu thập dữ liệu phân tách giới về bạo lực gia đình (BLGD), quấy rối tình dục, xâm hại tình dục và bắt nạt ở NKT đến nhận dịch vụ ở cơ sở y tế.

- + Người cao tuổi vẫn có nguy cơ bị bạo lực gia đình. Nguy cơ này có thể tăng hơn ở NKT cao tuổi do họ phải phụ thuộc nhiều hơn. Sàng lọc về bạo lực gia đình ở NKT cao tuổi bao gồm cả bạo lực tình dục và cung cấp các hỗ trợ cần thiết hoặc chuyển tuyến phù hợp.

12. Lòng ghép chăm sóc sức khỏe tâm thần cho người khuyết tật

Người khuyết tật có nguy cơ gặp các vấn đề về sức khỏe tâm thần như căng thẳng, lo âu, trầm cảm cao hơn người không khuyết tật. Với NKT trẻ tuổi hơn, mặc cảm không làm việc được, sống phụ thuộc, không chăm sóc được cho người thân trong gia đình, mặc cảm ngoại hình, ... có thể khiến họ lo âu, căng thẳng. Tình trạng này kéo dài có thể dẫn tới trầm cảm.

Ở NKT cao tuổi hơn, việc mất đi người thân, người bạn đời hoặc NKT cao tuổi sống một mình có thể gây ra hệ lụy về sức khỏe tâm thần. NKT thuộc các nhóm có nhu cầu đặc thù như người thuộc cộng đồng LGBTQI+ cũng có nguy cơ cao hơn bị các vấn đề sức khỏe tâm thần do định kiến và kì thị của xã hội.

Các vấn đề sức khỏe tâm thần có thể làm ảnh hưởng tới tình trạng hay việc điều trị các vấn đề sức khỏe khác bao gồm SKSS của NKT. Người cung cấp dịch vụ CSSKSS, SKTD cần sàng lọc về sức khỏe tâm thần cho NKT không phân biệt lứa tuổi, bản dạng giới, xu hướng tính dục, tình trạng hôn nhân và gia đình, điều kiện kinh tế xã hội, để phát hiện các trường hợp rối loạn lo âu, trầm cảm, trầm cảm sau sinh bằng công cụ sàng lọc phù hợp; tư vấn hoặc phối hợp, chuyển gửi đến các cơ sở chuyên khoa khi phát hiện nguy cơ về sức khỏe tâm thần.

IV. LƯU Ý TRONG GIAO TIẾP VÀ HỖ TRỢ NGƯỜI KHUYẾT TẬT

Người khuyết tật cần sự tôn trọng và quan tâm, không phải sự thương hại. Tôn trọng và quan tâm tới các nhu cầu đặc thù của NKT có thể được thực hiện trong quá trình giao tiếp và hỗ trợ NKT như sau:

1. Sử dụng ngôn ngữ tôn trọng

- Khuyết tật là một tình trạng sức khỏe, không phải là một ‘bất thường’. Do vậy không dùng ‘người không bình thường’ để nói về NKT và không dùng ‘người bình thường’ để nói về người không khuyết tật. Sử dụng ‘người khuyết tật’ và ‘người không khuyết tật’.

- Mặc dù vẫn còn tranh cãi trong thuật ngữ chỉ các dạng khuyết tật, nhìn chung nên dùng các từ mô tả trực tiếp tình trạng khuyết tật, không dùng các từ có gắn với các ý nghĩa mang tính phán xét, miệt thị.

Ví dụ:

Loại khuyết tật	Từ nên dùng	Từ không nên dùng
Khuyết tật vận động	khuyết tật vận động hạn chế vận động không đi được liệt người dùng xe lăn	què quặt người ngồi xe lăn
Khuyết tật nhìn	khuyết tật nhìn khiếm thị giảm khả năng nhìn mù (hoàn toàn không nhìn được)	thong manh đui
Khuyết tật nghe nói	khuyết tật nghe nói không nghe được, không nói được câm điếc (hoàn toàn không nghe được, không nói được)	ngọng loa tịt
Khuyết tật thần kinh, tâm thần	khuyết tật thần kinh, tâm thần rối loạn kiểm soát hành vi	thần kinh điên
Khuyết tật trí tuệ	khuyết tật trí tuệ khuyết tật phát triển	ngớ ngẩn ngu ngơ; ngu

- Sử dụng các từ đề cao tính tự chủ của NKT. Ví dụ: nên dùng ‘người sử dụng xe lăn’ thay cho ‘người ngồi xe lăn’.

2. Trao đổi trực tiếp với người khuyết tật

- Luôn cố gắng trao đổi trực tiếp với NKT khi NKT vẫn có thể giao tiếp được, kể cả khi họ đi cùng với người chăm sóc.
- Nhìn vào mắt NKT khi giao tiếp, thể hiện sự lắng nghe qua lời nói, cử chỉ.
- Kiên nhẫn để NKT kết thúc câu nói của mình, không ngắt lời.

3. Quan tâm tới người bệnh là người khuyết tật

- Vui vẻ, niềm nở khi tiếp xúc.
- Điều chỉnh dáng ngồi, độ cao, có thể cúi xuống nếu cần để đảm bảo giữ tầm mắt của cán bộ y tế ngang bằng với NKT trong khi giao tiếp.
- Không đề cao quá những nỗ lực của NKT để khiến họ trở thành người đặc biệt do tình trạng khuyết tật của mình và cũng không tỏ ra thương cảm, bi lụy với tình trạng của NKT.

4. Tôn trọng sự riêng tư về cơ thể của người khuyết tật

Không tự ý động chạm vào NKT mà không báo trước và không có sự đồng ý của NKT kể cả khi việc động chạm vào là để thể hiện sự động viên, an ủi hay giúp đỡ.

5. Tôn trọng tính tự chủ, độc lập của người khuyết tật

Không tự ý hỗ trợ NKT mà không hỏi trước hay khi không được yêu cầu. Luôn hỏi NKT trước khi hỗ trợ và tôn trọng quyết định của họ.

V. TỔ CHỨC, THỰC HIỆN CUNG CẤP DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE SINH SẢN, SỨC KHỎE TÌNH DỤC CHO NGƯỜI KHUYẾT TẬT

Triển khai cung cấp dịch vụ CSSKSS, SKTD cho NKT cần thực hiện qua các bước sau:

- Đánh giá năng lực cơ sở y tế
- Cải thiện năng lực cung cấp dịch vụ cho NKT của cơ sở y tế
- Theo dõi, giám sát

1. Đánh giá năng lực cơ sở y tế cung cấp dịch vụ cho người khuyết tật

Hoạt động đánh giá tập trung vào 5 lĩnh vực sau:

- Cơ sở hạ tầng và trang thiết bị: bao gồm lối vào (cổng, cửa ra vào, bảng chỉ dẫn, chỗ đậu xe 3 bánh của NKT đảm bảo NKT đi vào khám thuận lợi nhất), bên trong cơ sở (khu vực tiếp tân và chờ đợi, hành lang, nhà vệ sinh, phòng khám, khu vực tắm, cầu thang và thang máy) và không gian ngoài trời. Đảm bảo cơ sở y tế

tiếp cận với xe lăn và các dạng khuyết tật khác (như người khiếm thị), phòng khám được bố trí ở nơi dễ tiếp cận cho NKT. Có các trang thiết bị hỗ trợ phù hợp, đảm bảo cung cấp dịch vụ cho NKT.

- Năng lực của cán bộ y tế: nhân viên y tế có thái độ không kỳ thị với NKT đặc biệt là với vấn đề sinh sản và tình dục của phụ nữ khuyết tật, có kỹ năng giao tiếp tôn trọng với NKT, có kiến thức và kỹ năng cung cấp các dịch vụ cụ thể cho NKT, các khóa đào tạo cơ sở y tế đã thực hiện về cung cấp dịch vụ cho NKT và số khóa học đã thực hiện.

- Cung cấp dịch vụ: cơ sở y tế có chính sách cụ thể về cung cấp dịch vụ cho NKT, trong điều kiện có thể, hỗ trợ tài chính cho chi phí đi lại, phiên dịch ngôn ngữ hay in tài liệu chữ nổi; dịch vụ toàn diện, thân thiện và phù hợp với NKT.

- Kết nối và chuyển tuyến: cơ sở y tế có thông tin về các tổ chức, nhóm, mạng lưới cung cấp dịch vụ cho NKT bao gồm dịch vụ y tế thân thiện với NKT và các dịch vụ hỗ trợ khác như dịch vụ ngôn ngữ ký hiệu, hỗ trợ tài chính, đi lại, nơi ở, tư vấn tâm lý và tư vấn pháp lý.

- Hệ thống giám sát, đánh giá và quản lý chất lượng: dữ liệu về dịch vụ cho NKT bao gồm việc lồng ghép NKT trong các dịch vụ hiện đang cung cấp tại cơ sở và thiết lập các dịch vụ mới chuyên biệt cho NKT ở các giới hay nhóm tuổi khác nhau. Dữ liệu này sẵn có và được phân tách theo độ tuổi, giới tính, loại khuyết tật, tình trạng khuyết tật. Thông tin về dịch vụ cho NKT được đưa vào trong các công cụ đánh giá chất lượng dịch vụ y tế. Đánh giá của NKT về mức độ hài lòng của họ về dịch vụ.

Mẫu Bảng kiểm tự đánh giá chất lượng dịch vụ CSSKSS, SKTD cho NKT tại Phụ lục 1. Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có thể tham khảo mẫu Bảng kiểm này để tự đánh giá chất lượng việc cung cấp dịch vụ CSSKSS, SKTD cho NKT tại cơ sở mình làm căn cứ xây dựng kế hoạch nâng cao chất lượng.

2. Nâng cao năng lực cung cấp dịch vụ cho người khuyết tật của cơ sở y tế

Dựa vào kết quả đánh giá, cơ sở y tế hoàn thiện năng lực cung cấp dịch vụ cho NKT của mình trong các lĩnh vực tương ứng:

2.1. Thiết lập hệ thống thực hiện cung cấp dịch vụ cho người khuyết tật tại cơ sở y tế

- Cử cán bộ chuyên trách hoặc thành lập tổ chuyên trách cung cấp dịch vụ cho NKT tại cơ sở y tế với bản mô tả chức trách và nhiệm vụ cụ thể, chi tiết liên quan tới lập kế hoạch, triển khai, theo dõi và báo cáo dịch vụ.

- Phát triển mục tiêu, kế hoạch thực hiện, cơ chế triển khai, theo dõi, giám sát.

2.2. Cơ sở hạ tầng và trang thiết bị

- Chỉnh sửa, bổ sung các bảng, biển báo chỉ dẫn có đủ thông tin hướng dẫn dịch vụ cho NKT với màu sắc và chữ viết phù hợp (chữ nổi) với người khiếm thị ở công, sân, cầu thang, thang máy, trước các phòng chức năng và dịch vụ.
- Nếu cơ sở y tế có thông tin NKT qua trang web, nâng cấp trang web để thông tin về cung cấp dịch vụ cho NKT được thể hiện rõ ràng trên trang web và hiển thị trang web thân thiện hơn với người khiếm thị (ví dụ: màu sắc, độ tương phản, cỡ chữ, chức năng phát tiếng nói).
- Bổ sung chức năng thông tin, thông báo bằng giọng nói ở thang máy và các phòng chức năng, phòng dịch vụ nếu có điều kiện.
- Sửa chữa các điểm có thể gây nguy hiểm cho người khuyết tật vận động hay khiếm thị ở sân, hành lang, cầu thang, ...
- Thay thế gạch lát sân thông thường bằng gạch lát chỉ báo đường đi cho người khiếm thị nếu có điều kiện.
- Bố trí chỗ đậu xe, chỗ ngồi chờ phù hợp cho NKT.
- Làm các đường dốc theo tiêu chuẩn cho xe lăn hoặc bố trí thang máy hay thang nâng ở các điểm cần thiết, đảm bảo người sử dụng xe lăn có thể tiếp cận được tất cả các phòng dịch vụ và chức năng ở cơ sở y tế cũng như các địa điểm khác dành cho NKT ở cơ sở y tế như nhà ăn, vườn hoa, ...
- Chỉnh sửa các phòng bao gồm cả nhà vệ sinh, nhà tắm để người sử dụng xe lăn, người khiếm thị và các dạng khuyết tật khác có thể sử dụng an toàn.
- Bổ sung các trang thiết bị hỗ trợ cung cấp dịch vụ cho NKT nếu có điều kiện, ví dụ: bàn khám có thể điều chỉnh độ cao.
- Bố trí bảng thông tin về dịch vụ cho NKT tại cơ sở y tế (ví dụ: các ưu tiên, ưu đãi về thủ tục và dịch vụ, thông tin bảo hiểm cho NKT) và các dịch vụ trợ giúp (như: mượn xe lăn, người hỗ trợ trong quá trình thăm khám, phiên dịch ngôn ngữ ký hiệu, ...) ở các chỗ dễ thấy tại cơ sở y tế. Các bảng thông tin này có chữ viết và màu sắc thân thiện với người khiếm thị. Thông tin cả bằng ngôn ngữ kí hiệu, giọng nói và/hoặc chữ nổi để NKT khiếm thính, khiếm thị có thể nhận được thông tin thuận lợi hơn.
- Bố trí bàn đón tiếp, bàn phát thuốc phù hợp với độ cao của người sử dụng xe lăn.

2.3. Nâng cao năng lực của cán bộ y tế

- Tổ chức các cuộc hội thảo, tham vấn về chức năng nhiệm vụ của cán bộ tại cơ sở y tế trong cung cấp dịch vụ thân thiện với NKT. Tất cả các cán bộ làm việc

tại cơ sở y tế bao gồm các cán bộ y tế, các cán bộ hỗ trợ, người làm hành chính, tài chính, tư vấn pháp luật, cán bộ công tác xã hội, ... đều cần tham gia vào các thảo luận này.

- Thực hiện các hội thảo, đào tạo ngắn hạn cho tất cả cán bộ tại cơ sở y tế về giao tiếp, cung cấp dịch vụ tôn trọng và thân thiện với NKT, xóa bỏ các kì thị và phân biệt đối xử với NKT đặc biệt liên quan tới các nhu cầu về CSSKSS, SKTD của họ. Thông tin rộng rãi về các quy định chính sách chung của nhà nước, bảo hiểm y tế đối với NKT và thông tin về các chính sách ưu đãi, ưu tiên của cơ sở y tế với NKT nếu có. Nếu có điều kiện, thực hiện các đào tạo về ngôn ngữ kí hiệu cơ bản hay các thông tin cơ bản về ngôn ngữ thân thiện với người khiếm thị.

- Thực hiện các hội thảo, đào tạo cho cán bộ y tế về các nguy cơ liên quan tới SKSS, SKTD của NKT nói chung và các nguy cơ riêng biệt theo tuổi, giới hay loại khuyết tật và các điểm cần lưu ý khi cung cấp dịch vụ CSSKSS, SKTD cho NKT. Chương trình đào tạo này cũng bao gồm đào tạo về cung cấp dịch vụ từ xa sử dụng các công cụ chuyên biệt của ngành y tế hoặc các nền tảng giao tiếp sẵn có như Zalo, Facebook để cung cấp dịch vụ thân thiện, dễ tiếp cận hơn cho NKT.

- Đào tạo cho cán bộ công tác xã hội về vai trò của mình trong cung cấp dịch vụ CSSKSS, SKTD cho NKT đặc biệt trong các trường hợp NKT là nạn nhân của bạo lực gia đình, bạo lực trên cơ sở giới, người thuộc các nhóm thiểu số và dễ bị tổn thương như người nghèo, người vô gia cư, người dân tộc thiểu số, người di cư, người LGBTQI, không có bảo hiểm y tế, ...

- Hợp tác với các tổ chức, nhóm, mạng lưới làm việc về quyền của NKT trong các hoạt động đào tạo nâng cao nhận thức và kỹ năng cho cán bộ tại cơ sở y tế và các đối tác trong đào tạo. Các hợp tác này giúp các nội dung đào tạo gần gũi, phù hợp với nhu cầu thực tế của NKT. Việc đại diện NKT đặc biệt là phụ nữ khuyết tật tham gia vào các chương trình đào tạo giúp tăng hiệu quả đào tạo, nâng cao nhận thức cho những người tham gia, rất hữu ích để thiết lập sự hợp tác và lâu dài.

2.4. Cải thiện dịch vụ

- Cải thiện chính sách và quy trình cung cấp dịch vụ thân thiện và dễ tiếp cận hơn với NKT: chính sách cụ thể về các ưu tiên, ưu đãi trong cung cấp dịch vụ cho NKT; phân bổ tài chính hoặc có cơ chế huy động tài chính cho các chi phí phát sinh trong cung cấp dịch vụ cho NKT như chi phí đi lại, phiên dịch ngôn ngữ hay in tài liệu chữ nổi; cơ chế thông tin báo cáo các trường hợp vi phạm về thái độ, giao tiếp hay quy chế trong cung cấp dịch vụ cho NKT.

- Bố trí lại dây chuyền dịch vụ để giảm thiểu việc đi lại, chờ đợi của NKT trong quá trình nhận dịch vụ và thanh quyết toán tại cơ sở y tế.

- Khuyến khích việc sử dụng công nghệ để hỗ trợ việc cung cấp thông tin, tư vấn, thăm khám và theo dõi sức khỏe cho NKT từ xa hỗ trợ NKT khó đi lại, người khiếm thính, người khiếm thị.

- Tăng cường sự tham gia của NKT trong cung cấp dịch vụ

- + Tham vấn NKT và các tổ chức, hội, nhóm đại diện cho NKT về mức độ phù hợp và thân thiện của dịch vụ mà cơ sở cung cấp.

- + Trong khả năng cho phép, phối hợp với các tổ chức của NKT tại địa phương đào tạo đội ngũ cộng tác viên tư vấn về SKSS cho NKT để tham gia hỗ trợ phù hợp với việc cung cấp dịch vụ cho NKT, giúp dịch vụ thân thiện, dễ tiếp cận và giảm tải cho cán bộ y tế.

2.5. Kết nối và chuyển tuyến

Để cung cấp dịch vụ toàn diện cho NKT, cơ sở cung cấp dịch vụ CSSKSS, SKTD cần kết nối với các cơ sở dịch vụ y tế và phi y tế liên quan. Các kết nối này giúp cung cấp dịch vụ trong hoặc sau quá trình điều trị tại cơ sở CSSKSS, SKTD. Các cơ sở dịch vụ này bao gồm:

- + Các cơ sở dịch vụ y tế về khám xác định loại, mức độ khuyết tật của người lớn và trẻ em, khám chữa bệnh thần kinh, tâm thần, phục hồi chức năng; cơ sở khám, xét nghiệm và điều trị bệnh lây truyền qua đường tình dục bao gồm HIV/AIDS, ...

- + Các cơ sở dịch vụ phi y tế như dịch vụ ngôn ngữ ký hiệu, tư vấn và trị liệu tâm lý, tư vấn bạo lực gia đình, hỗ trợ tư pháp, công an, hỗ trợ tài chính, hỗ trợ vận chuyển, đi lại, ... (Phụ lục 4).

- Để việc kết nối với các cơ sở cung cấp dịch vụ y tế và phi y tế bên ngoài hiệu quả, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cần thực hiện các việc sau:

- + Rà soát, lên danh sách các cơ sở cung cấp dịch vụ y tế và các dịch vụ khác có thể hữu ích cho NKT (tham khảo danh sách một số dịch vụ ở Phụ lục 3). Gửi danh sách này tới các tổ chức của NKT tại địa phương để chia sẻ thông tin, tham khảo ý kiến về chất lượng dịch vụ và bổ sung thông tin.

- + Biên tập một thư mục giới thiệu các thông tin về các dịch vụ có thể hỗ trợ cho NKT như trợ giúp ngôn ngữ, trợ giúp thiết bị, vận chuyển thân thiện với NKT, phục hồi chức năng, công tác xã hội, hỗ trợ tài chính, giáo dục đặc biệt, giới thiệu việc làm, tư vấn pháp lý, tư vấn tâm lý, tư vấn hỗ trợ các trường hợp bị bạo lực trên cơ sở giới, ... Nêu rõ dịch vụ cung cấp, đối tượng ưu tiên thông tin liên hệ, giờ mở cửa và mức chi phí. Ưu tiên các dịch vụ miễn phí hoặc có nguồn hỗ trợ chi trả. Gửi thư mục này tới tất cả các cán bộ làm việc tại cơ sở y tế và đưa lên bảng thông tin ở cơ sở y tế.

+ Đặt mối quan hệ hợp tác với các đơn vị cung cấp dịch vụ liên quan (dịch vụ thăm khám sức khỏe tổng quát, trợ giúp ngôn ngữ, trợ giúp thiết bị, dịch vụ vận chuyển, phục hồi chức năng, công tác xã hội, hỗ trợ tài chính, giáo dục đặc biệt, giới thiệu việc làm, tư vấn pháp lý, tư vấn tâm lý, tư vấn hỗ trợ các trường hợp bị bạo lực trên cơ sở giới). Giới thiệu cho các đơn vị này thông tin về dịch vụ CSSKSS, SKTD thân thiện với NKT mà cơ sở có thể cung cấp để kết nối dịch vụ đồng thời gửi các đơn vị này thông tin về quyền của NKT và yêu cầu trợ giúp.

+ Kiểm tra, đánh giá hoạt động chuyển tuyến: sau mỗi lần chuyển gửi, theo sát để đảm bảo rằng việc chuyển gửi có kết quả và NKT nhận được dịch vụ theo yêu cầu mà không bị từ chối vì tình trạng khuyết tật của họ. Gửi phiếu đánh giá để NKT được chuyển gửi đánh giá hoạt động chuyển gửi và chất lượng dịch vụ. Dựa theo đánh giá này, làm việc tiếp với các nhà cung cấp để cải thiện quy trình chuyển gửi và chất lượng dịch vụ.

3. Theo dõi, giám sát

- Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có thể tự theo dõi việc cung cấp dịch vụ cho NKT phục vụ cho công tác quản lý của cơ sở (tham khảo mẫu báo cáo ở Phụ lục 2).

- Đánh giá của NKT về mức độ hài lòng của họ về dịch vụ: cơ sở y tế có thể định kỳ tổ chức gặp mặt NKT tại cơ sở y tế để hỏi ý kiến của họ về chất lượng dịch vụ hoặc thực hiện việc đánh giá mức độ hài lòng NKT bằng bảng hỏi khi kết thúc việc sử dụng dịch vụ (Phụ lục 3).

- Mời các tổ chức, nhóm làm việc với NKT tham gia theo dõi, giám sát: các đơn vị này có thể thực hiện giám sát độc lập hoặc cùng tham gia đoàn giám sát, đánh giá của cơ sở y tế về chất lượng dịch vụ ở cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

- Tổ chức thực hiện theo dõi, giám sát và báo cáo: Lãnh đạo cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bố trí nhân lực và phân bổ nguồn lực phù hợp với yêu cầu của công tác thống kê, giám sát, báo cáo việc cung cấp dịch vụ CSSKSS, SKTD cho NKT.

PHỤ LỤC

Phụ lục 1: MẪU BẢNG KIỂM TỰ ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ CSSKSS, SKTD CHO NGƯỜI KHUYẾT TẬT

CƠ SỞ CUNG CẤP DỊCH VỤ:

STT	NỘI DUNG	CÓ (1 điểm)	MỘT PHẦN (0,5 điểm)	KHÔNG (0 điểm)
A	ĐÁNH GIÁ CƠ SỞ VẬT CHẤT (tối đa 30 điểm)			
A1	Cổng			
A1.1	Cổng thuận tiện cho người sử dụng xe lăn hoặc nặng			
A1.2	Biển chỉ dẫn vào các khoa phòng được thiết kế thân thiện với người khiếm thị			
A1.3	Có đường dốc đủ tiêu chuẩn/dụng cụ/thiết bị hỗ trợ người sử dụng xe lăn đi vào khu khám chữa bệnh			
A2	Trong khuôn viên cơ sở y tế			
A2.1	Không có các khe, lỗ, hố có khả năng gây nguy hiểm cho người dùng xe lăn, dùng nặng, người khiếm thị			
A2.2	Các băng rôn, biểu ngữ, biển quảng cáo được treo cao ở mức tối đa			
A2.3	Khuôn viên thân thiện hoặc tiếp cận được với người sử dụng xe lăn hoặc nặng			
A2.4	Không có chướng ngại vật trên đường đi bộ gây cản trở đi lại			
A2.5	Hành lang, đường đi bộ lát gạch có chỉ báo giúp người khiếm thị định hướng dễ dàng			
A2.6	Có chỗ đỗ xe riêng thuận tiện cho NKT			
A3	Các phòng cung cấp dịch vụ			
A3.1	Các phòng tiếp cận được với xe lăn và người dùng (người sử dụng xe lăn)			
A3.2	Mô tả phòng dịch vụ có chữ nổi (Braille) được viết và treo ở phía trên cửa hoặc trên tường			
A3.3	Cửa sổ đủ sáng			

STT	NỘI DUNG	CÓ (1 điểm)	MỘT PHẦN (0,5 điểm)	KHÔNG (0 điểm)
A3.4	Trang thiết bị (ví dụ giường, ghế, bàn khám, ...) có thể tiếp cận được bởi người sử dụng xe lăn			
A3.5	Chiều cao của các ô cửa là tối thiểu cho các dịch vụ được cung cấp qua ô cửa			
A3.6	Nếu cửa sổ bằng kính, cửa sổ được sơn để giảm thiểu nguy cơ bị tai nạn, chấn thương do va vào cửa kính và làm vỡ cửa kính			
A3.7	Có thông tin dịch vụ trợ giúp ngôn ngữ kí hiệu (thông tin liên hệ, chi phí) để NKT có thể sử dụng khi cần			
A4	Thang máy/thang cuốn, thang bộ và hành lang			
A4.1	Người dùng xe lăn có thể sử dụng thang máy/thang cuốn mà không gặp khó khăn gì			
A4.2	Thang máy/thang cuốn có thông tin cho người khiếm thị (ví dụ chữ nổi Braille hoặc có thông báo bằng âm thanh)			
A4.3	Thang máy/thang cuốn cung cấp đủ thông tin bằng hình ảnh cho người khiếm thính			
A4.4	Có các đường dẫn dốc cho người dùng xe lăn với độ dốc tiêu chuẩn			
A4.5	Kích thước và độ rộng của hành lang ở cơ sở y tế thuận lợi cho người dùng xe lăn hoặc nạng			
A4.6	Cầu thang được sơn bằng các màu khác			
A5	Phòng tắm, nhà vệ sinh			
A5.1	Cửa phòng tắm, nhà vệ sinh tiếp cận được với người dùng xe lăn hoặc nạng mà không gặp khó khăn gì			
A5.2	Cửa phòng tắm, nhà vệ sinh mở ra phía ngoài			
A5.3	Bệ ngồi của nhà vệ sinh thân thiện với người dùng xe lăn hoặc dùng nạng			
A5.4	Phòng tắm, nhà vệ sinh có đủ chỗ để điều khiển một xe lăn di chuyển mà không gặp khó khăn gì			
A5.5	Có phòng tắm, nhà vệ sinh riêng biệt cho NKT là phụ nữ, nam giới hoặc các giới khác			

STT	NỘI DUNG	CÓ (1 điểm)	MỘT PHẦN (0,5 điểm)	KHÔNG (0 điểm)
A5.6	Phòng tắm, nhà vệ sinh có đủ ánh sáng cho người sử dụng			
A5.7	Dấu hiệu thống nhất chung toàn cầu của phòng tắm, nhà vệ sinh được đặt ở cửa tất cả các phòng vệ sinh và có thông báo bằng chữ nổi Braille			
A5.8	Có chuông báo cần trợ giúp, nút ấn chuông ở khoảng cách phù hợp với cả người sử dụng xe lăn			
B	NĂNG LỰC CÁN BỘ (tối đa 5 điểm)	1 điểm	0,5 điểm	0 điểm
B1	% cán bộ được đào tạo về cung cấp dịch vụ cho NKT tại cơ sở y tế (quản lý, cán bộ y tế, các cán bộ khác làm việc tại cơ sở y tế)	>70%	50-70%	<50%
B2	% Cán bộ biết được quyền CSSKSS, SKTD của NKT và các chính sách hỗ trợ cho NKT	>70%	50-70%	<50%
B3	% Cán bộ biết được các cơ sở cung cấp dịch vụ hỗ trợ cho NKT	>70%	50-70%	<50%
B4	% Cán bộ có khả năng giao tiếp phù hợp và tôn trọng với NKT	>70%	50-70%	<50%
B5	% Cán bộ y tế nắm được các lưu ý trong cung cấp dịch vụ CSSKSS, SKTD cho NKT	>70%	50-70%	<50%
C	TỔ CHỨC THỰC HIỆN (tối đa 2 điểm)	Có 1 điểm	Có nhưng không hoạt động (0,5 điểm)	Không có 0 điểm
C1	Có cán bộ chuyên trách hoặc tổ chuyên trách cung cấp dịch vụ cho NKT			
C2	Có mục tiêu, chiến lược, kế hoạch triển khai theo khung thời gian cụ thể, chỉ số và công cụ đo lường việc cung cấp dịch vụ cho NKT			
D	DỊCH VỤ (tối đa 6 điểm)	Có 1 điểm	Không đầy đủ ở tất cả dịch vụ (0,5 điểm)	Không 0 điểm
D1	NKT được nêu như một nhóm khách hàng có nhu cầu đặc thù trong các chính sách và quy trình dịch vụ của cơ sở			
D2	Có quy trình, chính sách cung cấp dịch vụ cho NKT đáp ứng các nhu cầu đặc thù của nhóm này, có thể bao gồm các ưu đãi hoặc ưu tiên phù hợp (hành chính, tài chính, kỹ thuật)			

STT	NỘI DUNG	CÓ (1 điểm)	MỘT PHẦN (0,5 điểm)	KHÔNG (0 điểm)
D3	Có các thông tin và dịch vụ y tế chuyên biệt cho NKT hoặc được thiết kế phù hợp với nhu cầu của NKT			
D4	Có NKT tham gia cung cấp thông tin và dịch vụ			
D5	Có hệ thống kết nối và chuyển tuyến với các cơ sở cung cấp thông tin và dịch vụ cho NKT			
D6	Các dịch vụ cho NKT có lồng ghép tư vấn vệ sinh kinh nguyệt, sàng lọc bạo lực, nhiễm khuẩn LTQĐTD, rối loạn sức khỏe tâm thần			
E	THEO DÕI, GIÁM SÁT (tối đa 2 điểm)	Có đầy đủ 1 điểm	Có 1 phần 0,5 điểm	Chưa có 0 điểm
E1	Có số liệu về cung cấp dịch vụ cho NKT được phân theo giới, tuổi, loại khuyết tật			
E2	Có tiếng nói của NKT địa phương trong giám sát định giá (phỏng vấn lấy kiến khách hàng, tham gia thi)			
	TỔNG ĐIỂM (tối đa 45 điểm)			

Ghi chú:

Ngày..... tháng.....năm.....

Người thực hiện đánh giá



Phụ lục 2: MẪU BÁO CÁO

2a. Mẫu báo cáo tổng hợp số NKT sử dụng dịch vụ

STT	Dạng khuyết tật	Số lượng	Số bị BLGD/ bạo lực giới	Giới			Tuổi		
				Nữ	Nam	Khác	<18	18-<60	>=60
1	KT vận động								
2	KT nhìn								
3	KT nghe, nói								
4	KT thần kinh, tâm thần								
5	KT trí tuệ								
6	KT khác								
	Tổng								

2b. Mẫu báo cáo tổng hợp theo từng loại dịch vụ

STT	Loại dịch vụ	Số lượng	Giới			Tuổi		
			Nữ	Nam	Khác	<18	18-<60	>=60
1	Tư vấn và điều trị các vấn đề phụ khoa							
2	Tư vấn và cung cấp BPTT-KHHGD							
3	Chăm sóc trước, trong và sau sinh							
4	Tư vấn và điều trị sức khỏe tình dục bao gồm các bệnh LTQĐTD và HIV/AIDS							
5	Ung thư đường sinh sản							
6	Sàng lọc trước sinh							
7	Sàng lọc sau sinh							
	Tổng							

Phụ lục 3. PHIẾU KHẢO SÁT Ý KIẾN NGƯỜI BỆNH (NGƯỜI NHÀ NGƯỜI BỆNH)

Nhằm mục tiêu nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh là người khuyết tật, Bộ Y tế và bệnh viện tổ chức khảo sát để tìm hiểu nguyện vọng người bệnh là người khuyết tật. Các ý kiến quý báu này sẽ giúp ngành y tế khắc phục khó khăn, từng bước cải tiến chất lượng để phục vụ người dân tốt hơn nhất là người khuyết tật. Bộ Y tế bảo đảm giữ bí mật thông tin và không ảnh hưởng đến việc điều trị. Xin trân trọng cảm ơn!

1. Tên bệnh viện: 2. Ngày điền phiếu

THÔNG TIN NGƯỜI BỆNH

A1	Giới tính: 1. Nam 2. Nữ	A2	Tuổi:
A3	Số di động (bắt buộc):		
A4	Ước tính khoảng cách từ nơi sinh sống đến bệnh viện:km		
A5	Ông/Bà có sử dụng thẻ BHYT cho lần khám bệnh này không? 1. Có 2. Không		
A6	Ông/Bà cho biết tình trạng khuyết tật của mình (người nhà mình)? 1. Không phải là người khuyết tật 2. Người khuyết tật nhẹ 3. Người khuyết tật nặng 4. Người khuyết tật đặc biệt nặng		
A7	Khuyết tật của Ông/Bà (người nhà) thuộc nhóm nào trong các nhóm khuyết tật sau (khoanh vào lựa chọn phù hợp nhất) 1. Khuyết tật vận động 2. Khuyết tật nhìn 3. Khuyết tật nghe nói 4. Khuyết tật thần kinh, tâm thần 5. Khuyết tật trí tuệ 6. Khuyết tật khác 7. Có nhiều hơn 1 dạng khuyết tật		
A8	Ông/Bà có người nhà đi cùng trong lần khám/chữa bệnh này không? 1. Có 2. Không		

ĐÁNH GIÁ VIỆC SỬ DỤNG DỊCH VỤ Y TẾ

Ông/Bà đánh dấu gạch chéo vào **một số từ 1 đến 5**, tương ứng với **mức độ hài lòng hoặc nhận xét từ rất kém đến rất tốt** cho từng câu hỏi dưới đây:

① là:	② là:	③ là:	④ là:	⑤ là:
Rất không hài lòng	Không hài lòng	Bình thường	Hài lòng	Rất hài lòng
hoặc: Rất kém	hoặc: Kém	hoặc: Trung bình	hoặc: Tốt	hoặc: Rất tốt

A. Khả năng tiếp cận

A1	Các sơ đồ, biển báo chỉ dẫn đường đến các khoa, phòng trong bệnh viện rõ ràng, dễ hiểu, dễ tìm, có thiết kế thân thiện với người khuyết tật nhìn	① ② ③ ④ ⑤
A2	Các khối nhà, cầu thang được đánh số rõ ràng, dễ tìm và các thông tin này được thiết kế thân thiện với người khuyết tật nhìn	① ② ③ ④ ⑤
A3	Người khuyết tật vận động (ví dụ sử dụng xe lăn) có thể tự di chuyển hoặc di chuyển với ít hỗ trợ của người khác ở các lối đi trong bệnh viện, hành lang và tiếp cận được các phòng khám, chữa bệnh ở tất cả các tầng. Trường hợp người khuyết tật gặp khó khăn trong việc đi lại tại cơ sở y tế, cơ sở chủ động cung cấp hỗ trợ di chuyển cho người khuyết tật	① ② ③ ④ ⑤
A4	Cơ sở y tế có dịch vụ phiên dịch ngôn ngữ ký hiệu hoặc giới thiệu thông tin về dịch vụ phiên dịch ngôn ngữ ký hiệu để người khuyết tật nghe nói có thể liên hệ khi cần và số điện thoại liên hệ để người khuyết tật gặp khó khăn trong tiếp cận có thể gọi	① ② ③ ④ ⑤

B. Sự minh bạch thông tin và thủ tục khám bệnh, điều trị

B1	Quy trình khám bệnh được niêm yết rõ ràng, công khai, dễ hiểu và có các hỗ trợ để người khuyết tật có thể tiếp nhận được thông tin	① ② ③ ④ ⑤
B2	Các quy trình, thủ tục khám bệnh được cải cách đơn giản, thuận tiện, có tính đến nhu cầu của người khuyết tật (ví dụ: quy trình được sắp xếp thuận tiện cho việc đi lại của người khuyết tật)	① ② ③ ④ ⑤
B3	Giá dịch vụ y tế niêm yết rõ ràng, công khai, có hướng dẫn về chi trả với người khuyết tật	① ② ③ ④ ⑤

B4	Nhân viên y tế tiếp đón, hướng dẫn làm các thủ tục niêm nở, tận tình, tập trung vào người khuyết tật (nếu có thể) chứ không phải chỉ nói chuyện/hướng dẫn cho người nhà	① ② ③ ④ ⑤
B5	Được ưu tiên khi làm các thủ tục đăng ký, nộp tiền, khám bệnh, xét nghiệm, chiếu chụp	① ② ③ ④ ⑤
C. Cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người bệnh		
C1	Phòng chờ có khu vực được đánh dấu ưu tiên cho người khuyết tật	① ② ③ ④ ⑤
C2	Phòng chờ có các tranh, ảnh thể hiện hình ảnh của người khuyết tật nhận dịch vụ tại cơ sở y tế	① ② ③ ④ ⑤
C3	Nhà vệ sinh thuận tiện, sử dụng tốt, sạch sẽ, tiếp cận được với người sử dụng xe lăn và người khiếm thị	① ② ③ ④ ⑤
C4	Người khuyết tật nghe nói, nhìn có thể nhận biết được các thông báo về khám chữa bệnh khi ở phòng chờ (ví dụ: biết được khi nào đến lượt khám chữa bệnh)	① ② ③ ④ ⑤
D. Thái độ ứng xử của nhân viên y tế		
D1	Nhân viên y tế (bác sỹ, điều dưỡng) có thái độ, giao tiếp đúng mực, và sử dụng cách thức giao tiếp phù hợp trong trường hợp người khuyết tật gặp khó khăn về nghe, nói, nhìn	① ② ③ ④ ⑤
D2	Nhân viên phục vụ (hộ lý, bảo vệ, kế toán...) có thái độ, giao tiếp đúng mực, và sử dụng cách thức giao tiếp phù hợp trong trường hợp người khuyết tật gặp khó khăn về nghe, nói, nhìn	① ② ③ ④ ⑤
D3	Được nhân viên y tế tôn trọng, đối xử công bằng, quan tâm, giúp đỡ	① ② ③ ④ ⑤
D4	Bác sỹ, điều dưỡng hiểu được các khó khăn và nhu cầu đặc thù của người khuyết tật và đề cập được các khó khăn và nhu cầu này trong quá trình cung cấp dịch vụ	① ② ③ ④ ⑤
E. Kết quả cung cấp dịch vụ		
E1	Kết quả khám bệnh đã đáp ứng được nguyện vọng của Ông/Bà?	① ② ③ ④ ⑤
E2	Các hóa đơn, phiếu thu, đơn thuốc và kết quả khám bệnh được cung cấp đầy đủ, rõ ràng, minh bạch và được giải thích nếu có thắc mắc?	① ② ③ ④ ⑤

E3	Đánh giá mức độ tin tưởng về chất lượng dịch vụ y tế	① ② ③ ④ ⑤
E4	Đánh giá mức độ hài lòng về giá cả dịch vụ y tế	① ② ③ ④ ⑤
F	Đánh giá chung bệnh viện đã đáp ứng được bao nhiêu % so với mong đợi trước khi tới khám bệnh? <i>(điền số từ 0% đến 100% hoặc có thể điền trên 100% nếu bệnh viện điều trị tốt, vượt quá mong đợi của Ông/Bà)</i>	%
G	Nếu có nhu cầu khám bệnh, Ông/Bà có quay trở lại hoặc giới thiệu cho người khác đến không?	1. Chắc chắn không bao giờ quay lại 2. Không muốn quay lại nhưng có ít lựa chọn khác 3. Có thể sẽ quay lại 4. Chắc chắn sẽ quay lại hoặc giới thiệu cho người khác 5. Khác (ghi rõ)

**Phụ lục 4. DANH SÁCH MỘT SỐ TỔ CHỨC CUNG CẤP DỊCH VỤ
VÀ HỖ TRỢ CHO NGƯỜI KHUYẾT TẬT**

STT	TỔ CHỨC	DỊCH VỤ	THÔNG TIN LIÊN HỆ
	Tư vấn luật		
1	Viện Nghiên cứu Phát triển Cộng đồng (ACDC)	Tư vấn pháp luật và kết nối chuyển gửi	Ngõ 282 Nguyễn Huy Tưởng, Thanh Xuân, Hà Nội Tel: 024 6675 3946
2	Trung tâm Nghiên cứu và Phát triển Năng lực Người khuyết tật (DRD)	Tư vấn pháp luật và kết nối chuyển gửi	311K8 đường số 7 Khu TĐC Thủ Thiêm, phường An Phú, TP. Thủ Đức, TP. Hồ Chí Minh Tel: 0399 988 336
	Tư vấn SKSS, SKTD		
3	Phòng khám LIGHT - Viện nghiên cứu sức khỏe cộng đồng Ánh sáng	Tư vấn và chăm sóc sức khỏe sinh sản	Số 37-39 Trần Quang Diệu, Ô Chợ Dừa, Đống Đa, Hà Nội Tel: 098 117 5959
4	Trung tâm Sáng kiến Sức khỏe và Dân số (CCIHP)	Tư vấn SKSS online Tư vấn phòng chống bạo lực giới	Số 48 ngách 251/08 Nguyễn Khang, Hà Nội Tel: 024 35770261 http://tamsubantre.org (tư vấn online miễn phí)
	Tư vấn, hỗ trợ người bị bạo lực gia đình, bạo lực trên cơ sở giới		
5	Tổng đài quốc gia về bạo lực với trẻ em 111	Tư vấn, hỗ trợ, kết nối can thiệp các trường hợp bạo lực với trẻ em bao gồm cả quấy rối và xâm hại tình dục	111
6	Trung tâm nghiên cứu ứng dụng giới, gia	Tư vấn phòng chống bạo lực	Số 35, Ngõ 66, Dịch Vọng Hậu, Cầu Giấy, Hà Nội Tel: 024 03754 0421

STT	TỔ CHỨC	DỊCH VỤ	THÔNG TIN LIÊN HỆ
	đình, phụ nữ và vị thành niên (CSAGA)	giới qua điện thoại, chatbot Nhà tạm lánh	Chatbot trên facebook: Yêu thương và Tự do
7	Nhà bình yên của Trung tâm Phụ nữ và Phát triển, Hội Phụ nữ Việt Nam	Tư vấn phòng chống bạo lực giới Nhà tạm lánh	Tầng 4, nhà B, 20 Thụy Khuê, Hà Nội và Đường 26, KDC Hưng Phú 1, Cái Răng, Cần Thơ Hotline:1900969680
8	Đường dây nóng của Hội Nông dân Việt Nam	Tư vấn, hỗ trợ người bị bạo lực gia đình, bạo lực trên cơ sở giới	1800 1768
9	Hệ thống mô hình Ngôi nhà Ánh Dương, bao gồm		Điểm hỗ trợ một cửa 24/7: Tư vấn, hỗ trợ người bị bạo lực gia đình, bạo lực trên cơ sở giới, cung cấp dịch vụ “tạm lánh”
	Ngôi nhà Ánh Dương Quảng Ninh		18001769
	Ngôi nhà Ánh Dương Thanh Hóa		18001744
	Ngôi nhà Ánh Dương Đà Nẵng		024.3333.5599
	Ngôi nhà Ánh Dương TP Hồ Chí Minh		024.3333.5599
	Dịch vụ ngôn ngữ ký hiệu		
10	Hội phiên dịch Ngôn ngữ ký hiệu Hà Nội (HASLI)	Phiên dịch ngôn ngữ ký hiệu ở miền Bắc	Hotline/Zalo: 098 2099 106 Facebook: hasli2015 Email: hasili.phiendichkyhieu@gmail.com
11	Công ty TNHH hỗ trợ, kết nối người Điếc và cộng đồng (SC Deaf)	Phiên dịch ngôn ngữ ký hiệu	Hotline/Zalo: 039 8549 185 Facebook: scDeaf.vn Email: scdeaf.vn@gmail.com

STT	TỔ CHỨC	DỊCH VỤ	THÔNG TIN LIÊN HỆ
		hiệu ở miền Bắc	
12	Công ty hỗ trợ kỹ năng giao tiếp ngôn ngữ ký hiệu Năng mới	Phiên dịch N ngôn ngữ ký hiệu khu vực miền trung và miền nam	Hotline/Zalo: 0377 553 787/ 0869 135 451 Facebook: ctynangmoihotronnkh/ NangMoiSLI Email: ctynangmoi.hotronnkh@gmail.com

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Lao động, Thương binh và xã hội, Tổng cục Thống kê, UNFPA. 2020. Hành trình thay đổi: Báo cáo nghiên cứu quốc gia về bạo lực gia đình đối với phụ nữ lần 2. Hà Nội, Việt Nam.
2. Convention on the Rights of Persons with Disabilities and Optional Protocol (2006). Available from: www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf
3. Humanity and Inclusion. 2022. Sexual and Reproductive Health and Rights for All: Disability Inclusion from Theory to Practice.
4. Ministry of Health, Federal Democratic Republic of Ethiopia. 2017. Health Sector Disability Mainstreaming Manual.
5. Quốc hội Việt Nam. 2010. Luật Người khuyết tật.
6. Tổng cục Thống kê. 2016. Điều tra Quốc gia người khuyết tật 2016 (VDS2016), Báo cáo cuối cùng. Hà Nội, Việt Nam:
7. Tổng cục Thống kê. https://www.gso.gov.vn/du-lieu-va-so-lieu-thong-ke/2019/03/_trashed-4/
8. UNFPA. 2018. Young people with disabilities: global study on ending gender-based violence, and realising sexual and reproductive health and rights
9. UNFPA. 2021. We matter, We belong, We decide: UNFPA disability inclusion strategies.
10. World Health Organization and World Bank. 2011. World Report on disability. Retrieved from: www.who.int/disabilities/world_report/2011/report/en/
11. World Health Organization. 2020. Disability-Inclusive: Health Services Toolkit. A Resource for Health Facilities in the Western Pacific Region