

## ĐIỀU KHOẢN THAM CHIẾU

Khảo sát tính khả thi mô hình cung cấp dịch vụ bền vững hỗ trợ người khuyết tật  
Tây Ninh, Đồng Nai và Bình Phước

### I. GIỚI THIỆU:

Trung tâm Hỗ trợ sáng kiến phục vụ cộng đồng – CSIP là một tổ chức phi chính phủ, phi lợi nhuận tiên phong trong việc thúc đẩy phát triển các doanh nghiệp xã hội và các sáng kiến xã hội tại Việt Nam và các nước trong khu vực. Được thành lập từ năm 2008, CSIP tìm kiếm và đầu tư trực tiếp cho các giải pháp bền vững nhằm giải quyết các thách thức xã hội và môi trường.

Năm 2020, CSIP được USAID/ Việt Nam hỗ trợ thực hiện dự án hỗ trợ cải thiện chất lượng sống của Người khuyết tật tại các tỉnh Đồng Nai, Tây Ninh và Bình Phước (Sau đây gọi tắt là CSIP- Inclusion3). Hướng tới việc triển khai dự án sau khi được các cơ quan có thẩm quyền phê duyệt, CSIP hiện đang tìm kiếm các đối tác tiềm năng nhằm tổ chức và cung cấp các dịch vụ và can thiệp dành cho NKT, cũng như cải thiện chất lượng hệ thống phục hồi chức năng (PHCN) và hỗ trợ xã hội tại các tỉnh dự án.

**Mục tiêu tổng quát:** Cải thiện chất lượng sống của người khuyết tật tại các tỉnh Đồng Nai, Tây Ninh và Bình Phước.

**Các mục tiêu cụ thể và hoạt động dự kiến:**

- **Mục tiêu cụ thể 1:** Mở rộng các dịch vụ hỗ trợ y tế và phục hồi chức năng, cải thiện sức khỏe và chất lượng sống của người khuyết tật.
- **Mục tiêu cụ thể 2:** Mở rộng dịch vụ xã hội, tăng cường hỗ trợ hòa nhập xã hội và triển khai hỗ trợ trực tiếp giúp tăng cường chất lượng sống của NKT.
- **Mục tiêu cụ thể 3:** Cải thiện chính sách, cải thiện thái độ công chúng, giảm thiểu các rào cản, đảm bảo hòa nhập xã hội của người khuyết tật.
- **Mục tiêu cụ thể 4:** Tăng cường năng lực quản lý, thực hiện và hoạt động hỗ trợ người khuyết tật ở các cấp

Vào tháng 12/2020 và tháng 1 năm 2021, CSIP đã tiến hành một đánh giá khảo sát các dịch vụ hiện có dành cho NKT trên địa bàn ba tỉnh. Một số phát hiện quan trọng bao gồm:

1. Dịch vụ phục hồi chức năng (PHCN) chủ yếu được cung cấp tại các cơ sở y tế công lập tuyến huyện và tuyến tỉnh- rất ít các cơ sở ngoài công lập và dịch vụ kỹ thuật hạn chế về số lượng. Dịch vụ được cung cấp chưa đáp ứng được nhu cầu xã hội:
  - Hành lang pháp lý phức tạp
  - Chưa đủ nguồn nhân lực có chất lượng
  - Các khoa/phòng PHCN tại các cơ sở y tế chưa có chiến lược phát triển theo hướng chủ động mở rộng địa bàn, dịch vụ và chưa có hoặc kế hoạch tự chủ về tài chính phụ thuộc chủ yếu vào nguồn Bảo hiểm y tế.

- Thiếu định hướng và phương hướng/kế hoạch tổ chức cung cấp dịch vụ ngoại trú, dịch vụ khám chữa bệnh ngoại viện, hoặc khám chữa bệnh theo yêu cầu
  - Khó khăn trong việc xây dựng giá thành gói dịch vụ. Không có cơ chế chi trả cho các dịch vụ PHCN do các cán bộ được đào tạo bài bản cung cấp tại tuyến xã phường (để đáp ứng thực trạng NKT khó tiếp cận được các bệnh viện huyện, tỉnh trong thời gian dài)
  - BHYT chưa chi trả một số kỹ thuật PHCN hoặc mức giá do BHYT quy định chưa bao gồm đủ 7 cấu phần của dịch vụ kỹ thuật y tế, hoặc mức chi trả chưa phù hợp.
  - NKT không có khả năng (đi lại và tiếp cận) và điều kiện kinh tế (chi trả chi phí ngoài BHYT) để nhận dịch vụ tại các bệnh viện huyện và tỉnh
  - Các hoạt động dịch vụ PHCN tại cộng đồng chỉ tiến hành theo từng đợt, không liên tục và không đáp ứng được yêu cầu của NKT do thiếu nhân lực, không có cơ chế, thiếu tài lực
  - Không có cơ chế chi trả cho các dịch vụ PHCN cho các cán bộ được đào tạo bài bản cung cấp tại tuyến xã phường
  - Một số cơ sở ngoài công lập: chưa nhận biết được nhu cầu thị trường, ít nguồn lực đầu tư vào PHCN
2. Nhu cầu về dịch vụ xã hội lớn (bên cạnh NKT, các nhóm yếu thế khác như người cao tuổi cũng có những nhu cầu tương tự nhau), nhưng các dịch vụ hỗ trợ NKT (Ví dụ: dịch vụ chăm sóc tại nhà và tại cơ sở, hỗ trợ đi lại, tham gia sinh hoạt cộng đồng...) tại cộng đồng đang rất hạn chế tại ba tỉnh:
- Chưa nắm bắt được đầy đủ nhu cầu hỗ trợ xã hội cụ thể của NKT tại các tỉnh dự án. Các hỗ trợ xã hội chưa gắn kết với hỗ trợ y tế và PHCN
  - Chưa có các ý tưởng sáng tạo tận dụng được nguồn nhân lực tại cộng đồng, hoặc áp dụng công nghệ trong cung cấp dịch vụ hỗ trợ NKT tại cộng đồng
  - Khả năng chi trả dịch vụ của người dân có thể là rào cản
  - Các thành viên gia đình thường là người chăm sóc chính: thiếu kỹ năng, tâm lý mệt mỏi, chiếm thời gian (không còn thời gian lao động...), và tạo tâm lý phụ thuộc cho người được chăm sóc
3. Các mô hình sinh kế dành cho NKT thường không bền vững, hiệu quả thấp:
- Đối tượng NKT tham gia dự án đa phần là nặng và rất nặng. Tình trạng sức khỏe và trình độ của NKT ảnh hưởng nhiều đến khả năng lao động. Ước tính hiện có khoảng 30 % NKT có việc làm so với con số ước tính khoảng 60% NKT có khả năng tham gia lao động dưới nhiều hình thức khác nhau.
  - Bên cạnh đó một tỷ lệ cao người chăm sóc họ không có việc làm hoặc làm bán thời gian/làm theo mùa vụ những công việc có thu nhập thấp. Họ cũng là đối tượng cần được hỗ trợ để có việc làm phù hợp
  - Một số mô hình sinh kế hiện nay có những hiệu quả nhất định, nhưng mang tính chất nhỏ lẻ, chỉ có tính thời điểm (không bền vững).

- Các hỗ trợ cho NKT dừng ở mức: đào tạo nghề (đơn giản), cho vay vốn hoặc giới thiệu việc làm. Thiếu các hỗ trợ liên tục, gắn với các chuỗi giá trị có ưu thế tại địa bàn, đảm bảo tính bền vững lâu dài.
- Thiếu các sáng kiến kinh doanh có thể thu hút lao động là NKT hoặc gia đình họ tham gia nhằm cung cấp các dịch vụ/sản phẩm hỗ trợ NKT và các đối tượng khó khăn có nhu cầu tương tự
- Thiếu giải pháp kết nối hoạt động sinh kế với việc NKT chi trả các dịch vụ hỗ trợ y tế và xã hội

Để giải quyết các vấn đề trên, CSIP- Inclusion3 kỳ vọng một đánh giá với sự tham gia của chuyên gia thuộc nhiều lĩnh vực khác nhau sẽ giúp dự án xác định được phương hướng can thiệp cốt lõi làm nền tảng cho các can thiệp trong thời gian thực hiện dự án.

## II. MỤC TIÊU:

Cung cấp thông tin nhằm trả lời các câu hỏi sau (phục vụ thiết kế can thiệp dự án):

- Việc hỗ trợ một (hoặc hơn) cơ sở y tế công lập xây dựng mô hình cung cấp dịch vụ đáp ứng đầy đủ nhu cầu thị trường tại các tỉnh dự án có khả thi không? Nếu có thì đi theo hướng nào?
- Việc hình thành và/hoặc nâng cao năng lực, vận hành các cơ sở (công lập và ngoài công lập- bao gồm cả cơ sở hiện có, nhưng quản lý và vận hành như một doanh nghiệp/mô hình kinh doanh hoặc đơn vị tự chủ) cung cấp dịch vụ chăm sóc và hỗ trợ NKT (hoặc các nhóm đối tượng yếu thế khác, ví dụ: người cao tuổi) tham gia các hoạt động tại cộng đồng có khả thi không?
  - Các dịch vụ trọng tâm có thể thu hút đầu tư tại địa phương là gì?
  - Mô hình tổ chức như thế nào để phù hợp với hoàn cảnh địa phương?
  - Các hình thức/sáng kiến hiệu quả để thúc đẩy việc hình thành các cơ sở cung cấp dịch vụ tại cộng đồng? ai là đối tác chủ chốt?
- Bên cạnh các mô hình hỗ trợ sinh kế “truyền thống”, có khả năng để NKT hoặc thành viên gia đình của họ có việc làm phù hợp và ổn định tại địa phương không? Nếu có thì là mô hình/hoạt động kinh tế nào? Cần có những cách tiếp cận và cơ chế nào để thúc đẩy việc làm và thu nhập cho NKT và gia đình họ?

## III. NHÓM ĐỐI TƯỢNG ĐÍCH:

- Sở Y tế
- Sở LĐ – TB – XH
- Tại các cơ sở y tế công lập: Ban giám đốc, Phòng tài chính, kế hoạch tổng hợp
- Trung tâm bảo trợ xã hội, trung tâm chăm sóc và nuôi dưỡng các đối tượng xã hội
- NKT và thành viên gia đình
- Các tổ chức, doanh nghiệp đang cung cấp dịch vụ tại cộng đồng
- Các dự án hỗ trợ NKT tại cộng đồng

*(Có thể thay đổi, bổ sung khi thảo luận với CSIP)*

## **IV. NỘI DUNG CÔNG VIỆC (TERMS OF REFERENCE)**

### 1. Xây dựng kế hoạch triển khai

Nhóm chuyên gia sẽ phối hợp với CSIP- Inclusion3 xây dựng kế hoạch cụ thể để triển khai đánh giá, bao gồm:

- Xác định phạm vi/địa bàn: Có thể lựa chọn một hoặc nhiều hơn địa bàn tại các tỉnh: Đồng Nai, Tây Ninh, Bình Phước
- Phương pháp và kế hoạch thu thập số liệu, thông tin (Gợi ý: Phát triển Matrix liệt kê loại và nguồn thông tin và số liệu cần thiết để xây dựng
- Phương pháp và kế hoạch phân tích, xây dựng báo cáo
- Thời gian thực hiện

### 2. Thu thập và phân tích thông tin

Nhóm chuyên gia sẽ chịu trách nhiệm chính thu thập và phân tích thông tin, số liệu cần thiết để trả lời các câu hỏi trong phần II. Dự kiến hoạt động thu thập thông tin sẽ bao gồm (Nhóm chuyên gia có thể bổ sung và thống nhất với CSIP-Inclusion3 trong quá trình xây dựng kế hoạch triển khai):

- Tổng hợp tài liệu: bao gồm các văn bản pháp lý (nghị định, thông tư...) có liên quan, báo cáo đánh giá, nghiên cứu đã xuất bản, hồ sơ văn kiện dự án và các tài liệu có liên quan khác
- Thu thập thông tin định tính thông qua các cuộc họp, phỏng vấn và thảo luận với các nhóm đối tượng đích (nếu cần thiết)
- Thảo luận và thống nhất các phát hiện chính và xác định câu trả lời/khuyến nghị cho ba câu hỏi trên

CSIP-Inclusion3 sẽ cung cấp các hỗ trợ cần thiết cho quá trình thu thập và phân tích số liệu, theo yêu cầu và đề xuất của nhóm chuyên gia.

### 3. Xây dựng báo cáo

Nhóm chuyên gia sẽ chịu trách nhiệm viết báo cáo cuối cùng, với những yêu cầu sau:

- Không quá 20 trang (bao gồm 2 trang Tóm tắt kết quả)
- Trực tiếp trả lời các câu hỏi với các thông tin, bằng chứng thu thập được

Hoạt động này bao gồm các buổi họp, hội thảo trình bày kết quả đánh giá với CSIP-Inclusion3 và/hoặc nhà tài trợ. CSIP- Inclusion3 khuyến khích các chuyên gia chia sẻ kết quả sơ bộ với cán bộ kỹ thuật của CSIP để thống nhất trước khi xây dựng báo cáo chi tiết.

## **NHÓM CHUYÊN GIA (CG) THỰC HIỆN:**

- Hai (2) chuyên gia phát triển năng lực tổ chức:
  - Có trình độ chuyên môn từ tiến sỹ hoặc tương đương trong các lĩnh vực liên quan
  - Có 10 năm kinh nghiệm hoặc hơn trong việc hỗ trợ nâng cao năng lực các tổ chức, doanh nghiệp ... hoặc có 10 năm kinh

- nghiệm hoặc hơn trong việc hình thành, thúc đẩy các mô hình kinh doanh, cung cấp dịch vụ phục vụ cộng đồng
- Có nghiệm đánh giá các chuỗi giá trị (tiềm năng hoặc hiện có) và khả năng tham gia của các doanh nghiệp, tạo cơ hội việc làm địa phương
  - Có kinh nghiệm làm việc với các nhóm yếu thế hoặc các doanh nghiệp
- Một (1) chuyên gia kinh tế y tế:
- Tốt nghiệp chuyên ngành kinh tế y tế trình độ thạc sỹ hoặc cao hơn
  - Có kinh nghiệm hỗ trợ các cơ sở y tế tính toán và xác định giá dịch vụ (theo 7 cấu phần giá dịch vụ kỹ thuật y tế)
  - Nắm vững các quy định của các cơ quan quản lý nhà nước, bảo hiểm xã hội về xây dựng và chi trả giá dịch vụ y tế, các quy định về cơ chế tự chủ, cung cấp dịch vụ trong các cơ sở y tế công lập.

## **THỜI GIAN THỰC HIỆN**

Dự kiến: Tháng 3 và tháng 4 năm 2021

Các chuyên gia sẽ dự kiến nội dung công việc cụ thể và số ngày làm việc cần thiết để hoàn thành. Tuy nhiên, tổng số ngày làm việc không vượt quá 20 ngày/chuyên gia. CSIP-Inclusion3 có thể có những điều chỉnh cụ thể để phù hợp, dựa trên thực tế công việc theo đề xuất của các chuyên gia.