



QUYỀN ĐƯỢC BẢO VỆ VÀ CHĂM SÓC SỨC KHOẺ CỦA NGƯỜI KHUYẾT TẬT TRONG PHÁP LUẬT VIỆT NAM

Nguyễn Thị Thu Hương¹

Tóm tắt: Quyền được bảo vệ và chăm sóc sức khỏe của người khuyết tật được Pháp luật Việt Nam ghi nhận đầy đủ trong Hiến pháp và các văn bản pháp luật chuyên ngành. Qua thực tiễn thực hiện, những quy định ghi nhận quyền được bảo vệ và chăm sóc sức khỏe của người khuyết tật đã bộc lộ những thiếu sót, mâu thuẫn, không phù hợp. Những hạn chế này đã cản trở việc thực thi quyền của người khuyết tật trên thực tế. Bài viết đánh giá thực trạng pháp luật ghi nhận quyền được bảo vệ và chăm sóc sức khỏe của người khuyết tật, từ đó kiến nghị hoàn thiện pháp luật nhằm tăng cơ hội hiện thực hoá quyền của người khuyết tật.

Từ khoá: Quyền được bảo vệ và chăm sóc sức khỏe, người khuyết tật, an sinh xã hội.
Nhận bài: 20/2/2022; Hoàn thành biên tập: 15/3/2022; Duyệt đăng: 23/3/2022.

Abstract: The right to protection and health care of people with disabilities is fully recognized by Vietnamese law in the Constitution and specialized legal documents. Through practical implementation, regulations recognizing the right to protection and health care of people with disabilities have revealed shortcomings, contradictions, and inconsistencies. These limitations have hindered the practical implementation of the rights of persons with disabilities. The article assesses the current state of the law recognizing the right to protection and health care of people with disabilities, thereby proposing to improve the law to increase the chances of realizing the rights of people with disabilities.

Keywords: The right to protection and health care; people with disabilities; social security.
Date of receipt: 20/2/2022; Date of revision: 15/3/2022; Date of Approval: 23/3/2022.

Bảo vệ và chăm sóc sức khỏe đối với người khuyết tật (NKT) được hiểu trong mối liên hệ chặt chẽ và tác động qua lại giữa các yếu tố môi trường bên ngoài như thức ăn, nước uống, điều kiện vệ sinh... với các yếu tố môi trường bên trong như di truyền, gen, tế bào... giữa các hoạt động đề phòng sự phát sinh ra bệnh tật, phát hiện sớm bệnh tật... đến việc điều trị kịp thời và phục hồi sức khỏe cho NKT². Đây được coi là mô hình chăm sóc sức khỏe NKT theo quan điểm hiện đại, không chỉ tập trung vào chữa trị bệnh mà còn đề cao vai trò của phòng bệnh. Tham gia vào công tác chăm sóc sức khỏe cho NKT không chỉ có cơ quan y tế mà còn có sự tham gia của gia đình NKT, tổ chức đoàn thể và cả cộng đồng xã hội.

Trong pháp luật Việt Nam, quyền được bảo vệ và chăm sóc sức khỏe của NKT được ghi nhận tại khoản 1 Điều 58 Hiến pháp năm 2013: “Nhà nước, xã hội đầu tư phát triển sự nghiệp bảo vệ, chăm sóc sức khỏe của nhân dân, thực hiện bảo hiểm y tế toàn dân...”; trong Luật NKT năm 2010; Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2009, Luật Bảo hiểm y tế năm 2008 sửa đổi năm

2014... cùng với các văn bản hướng dẫn thi hành.

Quyền được bảo vệ và chăm sóc sức khỏe của NKT trong pháp luật Việt Nam bao gồm quyền được chăm sóc sức khỏe ban đầu; quyền được khám bệnh, chữa bệnh; quyền được phục hồi chức năng (PHCN); quyền tham gia bảo hiểm y tế (BHYT).

1. Thực trạng ghi nhận quyền được bảo vệ và chăm sóc sức khỏe của người khuyết tật trong pháp luật Việt Nam

1.1. Quyền được chăm sóc sức khỏe ban đầu

NKT được chăm sóc sức khỏe ban đầu tại trạm y tế cấp xã nơi mình cư trú (khoản 1 Điều 21 Luật NKT). Chăm sóc sức khỏe ban đầu nhằm mục đích phòng ngừa khuyết tật xảy ra bằng việc hạn chế hoặc loại bỏ các yếu tố có hại cho sức khỏe từ thức ăn, nước uống, môi trường... hay phát hiện điều trị bệnh kịp thời để hạn chế trở thành khuyết tật.

NKT có một số quyền chăm sóc sức khỏe ban đầu như: Quyền được dự phòng khuyết tật; Quyền được khám bệnh, chữa bệnh, kết hợp ứng dụng y học cổ truyền trong phòng bệnh và chữa bệnh; Quyền được chăm sóc sức khỏe sinh sản;

¹ Thạc sỹ, Trường Đại học Khoa học – Đại học Thái Nguyên.

² Nguyễn Hữu Chí (2011), Chủ biên, *Giáo trình Luật Người khuyết tật*, Nxb Công an nhân dân, Hà Nội, tr.146.

Quyền được cung ứng thuốc thiết yếu; Quyền được quản lý sức khỏe; Quyền được giáo dục về sức khỏe...

NKT có quyền được tư vấn biện pháp phòng ngừa và phát hiện sớm khuyết tật; xác định khuyết tật bẩm sinh đối với trẻ em sơ sinh để kịp thời có biện pháp điều trị và chỉnh hình, PHCN phù hợp (khoản 3 Điều 23 Luật NKT năm 2010).

NKT có quyền được quản lý sức khỏe. NKT được trạm y tế cấp xã lập hồ sơ theo dõi, quản lý sức khỏe (điểm b khoản 1 Điều 21 Luật NKT năm 2010). Hiện nay, quản lý và chăm sóc sức khỏe NKT tại cộng đồng là nhiệm vụ bắt buộc của trạm y tế cấp xã và là một trong những tiêu chí để đánh giá chất lượng trạm y tế cấp xã theo Quyết định số 4667/QĐ-BYT ngày 07/11/2014 về việc ban hành tiêu chí quốc gia về y tế xã giai đoạn đến 2020. Bên cạnh đó, sức khỏe của NKT còn được quản lý trên hệ thống thông tin về sức khỏe và PHCN của NKT được quản lý thông nhất trên toàn quốc. Theo Quyết định 3815/QĐ-BYT ngày 21/08/2017 về việc triển khai hệ thống thông tin quản lý sức khỏe, PHCN NKT thì mỗi NKT được cấp một mã số duy nhất và được quản lý thông tin về sức khỏe và PHCN trên hệ thống được truy cập tại địa chỉ: <http://nkt.qlbv.vn/nkt2>.

NKT có quyền được chăm sóc sức khỏe sinh sản. Điểm a Điều 25 Công ước Quốc tế về quyền của người khuyết tật (CRPD) ghi nhận quyền của NKT được 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 chương trình giới và sức khỏe sinh sản. NKT nam và NKT nữ ở những dạng khuyết tật khác nhau sẽ có nhu cầu chăm sóc sức khỏe sinh sản khác nhau. Nhưng trong Luật NKT năm 2010 và các văn bản khác trong pháp luật Việt Nam chưa có quy định cụ thể về chăm sóc sức khỏe sinh sản cho NKT.

NKT không bị kỳ thị, phân biệt đối xử trong khám bệnh, chữa bệnh. Quyền này được ghi nhận Điều 25 CRPD quy định “*NKT có quyền hưởng tiêu chuẩn y tế cao nhất đã đạt được mà không có sự phân biệt nào trên cơ sở khuyết tật*”. Điều 9 Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2009 ghi nhận người bệnh không bị kỳ thị, phân biệt đối xử; được tôn trọng về tuổi tác, giới tính, dân

tộc, tín ngưỡng; không bị phân biệt giàu nghèo, địa vị xã hội nhưng tuyệt nhiên không đề cập đến tôn trọng yếu tố khuyết tật. Trong Luật NKT năm 2010 cũng không có điều luật nào ghi nhận trực tiếp quyền không bị kỳ thị, phân biệt đối xử trong khám bệnh, chữa bệnh.

1.2. Quyền được khám bệnh, chữa bệnh

NKT có quyền được khám bệnh, chữa bệnh trên cơ sở đồng ý tự nguyện và có hiểu biết (Điểm d Điều 25 CRPD). Quyền này được hiểu là trước và trong quá trình điều trị bằng thuốc, phẫu thuật, điều trị hoặc các biện pháp can thiệp và phương pháp khác phải thông báo cho NKT và phải được NKT đồng ý; sự đồng ý phải có hiểu biết, điều đó yêu cầu phải tiết lộ bản chất thử nghiệm của bất kỳ can thiệp nào và tất cả các thông tin có sẵn khác về bản chất, tác dụng phụ và lợi ích của can thiệp³. Đây là một quyền quan trọng của NKT, nó đảm bảo cho NKT được tự do về ý chí, không bị đe dọa, nhăm lấn hay lừa dối trong việc quyết định lựa chọn một phương thức khám bệnh, chữa bệnh cho mình. Tuy nhiên, trong Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2009 và Luật NKT năm 2010 không có quy định nào ghi nhận quyền này của NKT.

NKT có quyền không bị ép buộc khám bệnh, chữa bệnh chỉ trừ trường hợp NKT mắc bệnh tâm thần ở trạng thái kích động, trầm cảm, có ý tưởng, hành vi tự sát hoặc gây nguy hiểm cho người khác thì bắt buộc chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và trong thời gian này NKT được hỗ trợ sinh hoạt phí, chi phí đi lại và chi phí điều trị trong thời gian điều trị⁴. Trong CRPD không đề cập đến NKT được đưa đi chữa bệnh bắt buộc nhưng trong Bộ nguyên tắc bảo vệ người mắc bệnh tâm thần và cải thiện việc chăm sóc sức khỏe tâm thần năm 1991 của Liên hợp quốc có đề cập đến vấn đề này. Thực tế, trong một số trường hợp, để đảm bảo an toàn cho NKT và cộng đồng xã hội thì NKT tâm thần cần đi chữa bệnh bắt buộc là điều cần thiết. Nguyên tắc số 11 “*đồng ý điều trị*” trong Bộ nguyên tắc quy định các trường hợp cụ thể khi đưa người mắc bệnh tâm thần đi điều trị bệnh bắt buộc. Trong quá trình chữa bệnh bắt buộc cho NKT tâm thần có thể cơ sở khám, chữa bệnh phải áp dụng các biện pháp kìm hãm về thể xác hay bắt buộc cách ly đối

³ Marianne Schulze (2009), Understanding the UN Convention on the rights of persons with disabilities, New York, tr.139.

⁴ Điều 9 Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2009, khoản 4 Điều 22 Luật NKT năm 2010.

với NKT tâm thần như nhốt, xích... để đảm bảo an toàn cho NKT và những người xung quanh. Tuy nhiên, trong Luật NKT năm 2010 chưa quy định về điều kiện và chủ thể được quyết định đưa người mắc bệnh tâm thần đi chữa bệnh bắt buộc và chấm dứt việc chữa bệnh bắt buộc, cũng như chưa có quy định đề cập đến những điều kiện đề cơ sở khám, chữa bệnh được áp dụng những biện pháp kìm hãm hay cách ly NKT tâm thần. Quy định không rõ ràng trong vấn đề này có thể dẫn đến một số chủ thể lạm dụng việc chữa bệnh bắt buộc đối với NKT tâm thần sẽ gây ảnh hưởng đến quyền của NKT.

NKT có quyền ưu tiên trong khám bệnh, chữa bệnh. Khoản 2 Điều 23 Luật NKT năm 2010 quy định *“Ưu tiên khám bệnh, chữa bệnh cho NKT đặc biệt nặng và NKT nặng, trẻ em khuyết tật, người cao tuổi khuyết tật, phụ nữ khuyết tật có thai theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh”*. Khoản 4 Điều 3 Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2009 quy định *“Ưu tiên khám bệnh, chữa bệnh đối với trường hợp cấp cứu, trẻ em dưới 6 tuổi, NKT nặng, người từ đủ 80 tuổi trở lên, người có công với cách mạng, phụ nữ có thai”*. Cả hai quy định trên đều quy định đối tượng NKT được ưu tiên trong khám bệnh, chữa bệnh nhưng phạm vi đối tượng NKT được đề cập trong hai văn bản không có sự thông nhất. Ngoài ra, trong Luật NKT năm 2010 và Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2009 cũng không quy định cụ thể quyền được ưu tiên trong khám bệnh chữa bệnh bao gồm những quyền nào.

1.3. Quyền được phục hồi chức năng

PHCN không phải là một khái niệm y tế thuần túy mà là một quá trình toàn diện, bao gồm PHCN thể chất, tinh thần, xã hội và nghề nghiệp của cá nhân. NKT có quyền được PHCN thông qua hình thức PHCN dựa vào cộng đồng, PHCN tại cơ sở chính hình PHCN và PHCN thông qua hỗ trợ đồng đẳng.

NKT có quyền được PHCN ở cơ sở chính hình PHCN⁵. Đối với hình thức này kết quả phục hồi nhanh và được nhiều trường hợp bệnh khó nhờ có đội ngũ cán bộ có chuyên môn kỹ thuật cao và có nhiều trang thiết bị hiện đại nhưng sẽ bất tiện cho những bệnh nhân ở xa, chi phí cao, số lượng NKT được PHCN ít và chỉ phục hồi về mặt y học.

NKT có quyền được PHCN dựa vào cộng đồng⁶. PHCN dựa vào cộng đồng là một hình thức PHCN tiên bộ, không chỉ nhằm PHCN về y học mà còn PHCN về xã hội. Đây là phương pháp phục hồi ngay tại nhà, chủ yếu là do bản thân NKT, gia đình NKT, cán bộ y tế địa phương thực hiện, đây được xem là biện pháp có hiệu quả cao. Đối với hình thức này số lượng NKT được phục hồi nhiều hơn, NKT được hoà nhập xã hội, chi phí hợp lý và đặc biệt là có thể lồng ghép vào công tác chăm sóc sức khoẻ ban đầu tại địa phương, nhưng trường hợp NKT nặng, đặc biệt nặng lại khó giải quyết. PHCN dựa vào cộng đồng là một quy định tiên bộ trong Luật NKT năm 2010, thể hiện sự tương đồng với quan điểm của Liên hợp quốc, các quốc gia thành viên cần *“Cung cấp những dịch vụ y tế này càng gần cộng đồng càng tốt, kể cả ở khu vực nông thôn”* (Điều c Điều 25 CRPD).

NKT có quyền được PHCN thông qua hỗ trợ đồng đẳng. Đây là quyền được đề cập đến đầu tiên trong nhóm quyền tập luyện và phục hồi được ghi nhận tại Điều 26 CRPD. Người hỗ trợ đồng đẳng trong PHCN là những NKT đã được đào tạo về PHCN hoặc có kinh nghiệm PHCN. Trên cơ sở có kỹ thuật PHCN, thấu hiểu tâm lý, cảm xúc, cách thức giao tiếp với NKT, người hỗ trợ đồng đẳng sẽ đề đường hướng dẫn, chia sẻ kinh nghiệm về PHCN với những NKT khác cùng dạng tật với mình. PHCN thông qua hỗ trợ đồng đẳng là một giải pháp với chi phí hợp lý, hiệu quả và gần gũi với NKT, sẽ giúp NKT có thể hoà nhập cộng đồng và dễ dàng chấp nhận khiêm khuyết cơ thể mình. Tuy nhiên, Luật NKT năm 2010 và các văn bản luật khác chưa đề cập đến phương thức PHCN thông qua hỗ trợ đồng đẳng.

1.4. Quyền tham gia bảo hiểm y tế

NKT được tham gia và hưởng BHYT sẽ rất có ý nghĩa với họ. Thực tế, NKT sử dụng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, PHCN, sử dụng thuốc thường xuyên hơn người không khuyết tật. Có sự khác biệt đáng kể giữa NKT và không khuyết tật trong sử dụng dịch vụ y tế: Khám bệnh (69,4% so với 51,1%), điều trị bệnh (57,4% so với 36,5%) và phục hồi chức năng (2,3% so với 0,3%)⁷.

NKT có quyền được hưởng chính sách BHYT theo quy định của pháp luật về BHYT

⁵ Điều 24 Luật NKT năm 2010.

⁶ Khoản 1 Điều 25 Luật NKT năm 2010.

⁷ Tổng cục Thống kê (2018), *Điều tra quốc gia Người khuyết tật năm 2016*, Nxb. Thống kê, tr.17.

(khoản 2 Điều 22 Luật NKT). Các quy định trong Luật BHYT năm 2008 (sửa đổi năm 2014) được áp dụng bình đẳng với tất cả mọi người, không có quy định áp dụng riêng với NKT. Luật BHYT dành một số ưu đãi về đóng phí và mức hưởng cho NKT nặng và NKT đặc biệt nặng, còn NKT nhẹ thì không có ưu tiên gì hơn so với người không khuyết tật. Hiện nay, NKT nhẹ không thuộc đối tượng được miễn, giảm phí BHYT. Thực tế thì nhu cầu được cấp BHYT của NKT nhẹ là rất lớn bởi qua khảo sát cho thấy có 82% NKT nhẹ có cuộc sống không ổn định, 23% trong số đó không có khả năng lao động và 59% có việc làm bấp bênh. 95% NKT nhẹ chưa có thẻ BHYT đều đánh giá chi phí khám chữa bệnh là “cao và rất cao” so với khả năng kinh tế của họ⁸.

Về đối tượng tham gia BHYT, Luật BHYT năm 2008 (sửa đổi năm 2014) không có quy định riêng đề cập đến NKT. Theo điểm g khoản 3 Điều 12 Luật BHYT thì NKT thuộc diện hưởng trợ cấp bảo trợ xã hội hằng tháng⁹ được ngân sách nhà nước đóng phí BHYT¹⁰. Những NKT sống ở cơ sở bảo trợ xã hội cũng được nhà nước cấp kinh phí mua thẻ BHYT¹¹. Nhà nước đã lồng ghép chính sách BHYT vào chính sách bảo trợ xã hội là không phù hợp, không đảm bảo kịp thời nhu cầu khám bệnh, chữa bệnh của NKT. Bởi lẽ NKT phải chờ đến khi có quyết định hưởng trợ cấp xã hội thì thẻ BHYT mới có giá trị sử dụng.

Về mức chi trả, NKT nặng và đặc biệt nặng được quỹ BHYT thanh toán 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh khi khám bệnh đúng tuyến, hoặc được chuyển tuyến phù hợp với quy định pháp luật và hồ sơ hợp lệ¹². Việc chi trả BHYT cho NKT không có khác biệt gì so với người không khuyết tật, mức hưởng BHYT sẽ là 100%, 95%, 80%, 70%, 60%, 40% tùy trường hợp¹³.

Khoản 8 Điều 23 Luật BHYT năm 2008 (sửa đổi năm 2014) quy định các trường hợp không được hưởng BHYT gồm: sử dụng vật tư y tế thay thế bao gồm chân tay giả, mắt giả,

răng giả, kính mắt, máy trợ thính, phương tiện trợ giúp vận động trong khám bệnh, chữa bệnh và PHCN... điều này đã hạn chế rất lớn việc cung cấp và sử dụng các dụng cụ chỉnh hình và PHCN. Theo kết quả Điều tra quốc gia về NKT cho thấy, khi không sử dụng dụng cụ trợ giúp, có 15,14% NKT gặp khó khăn khi đi bộ. Khi sử dụng dụng cụ trợ giúp, tỷ lệ này giảm xuống chỉ còn 1,94%¹⁴. Do đó, nếu đáp ứng được việc cung cấp dụng cụ trợ giúp cho NKT sẽ tạo cơ hội lớn cho NKT được chủ động tham gia vào các hoạt động kinh tế, xã hội.

2. Kiến nghị hoàn thiện pháp luật Việt Nam về ghi nhận quyền được bảo vệ và chăm sóc sức khỏe của người khuyết tật

Thứ nhất, Luật NKT cần sửa đổi, bổ sung một số quy định sau:

Một là, bổ sung ghi nhận quyền chăm sóc sức khỏe sinh sản cho NKT trong Luật NKT. Ghi nhận này sẽ đảm bảo pháp luật Việt Nam có sự tương thích với CRPD đồng thời tạo cơ sở pháp lý để thực thi quyền chăm sóc sức khỏe sinh sản cho NKT. Đi cùng với việc ghi nhận quyền thì Luật NKT cũng cần quy định các biện pháp cụ thể để bảo đảm thực hiện quyền chăm sóc sức khỏe sinh sản của NKT về giá thành, chất lượng dịch vụ, cơ sở vật chất, nội dung/hình thức các chương trình giới và sức khỏe sinh sản phù hợp với NKT nam và NKT nữ cũng như phù hợp với từng dạng khuyết tật.

Hai là, bổ sung ghi nhận NKT không bị kỳ thị, phân biệt đối xử trong khám bệnh, chữa bệnh. Thực tế còn nhiều rào cản khiến NKT được tiếp cận quyền khám bệnh, chữa bệnh nên việc ghi nhận rõ quyền này trong luật sẽ tạo hành lang pháp lý để có những biện pháp xoá bỏ sự kỳ thị, phân biệt đối xử trong khám bệnh, chữa bệnh đối với NKT.

Ba là, bổ sung ghi nhận NKT có quyền khám bệnh, chữa bệnh trên cơ sở đồng ý tự nguyện và có hiểu biết. Cần quy định rõ về việc NKT có quyền được biết trước và trong quá trình điều trị bằng thuốc, phẫu thuật và các biện pháp can

⁸ <https://thanhnien.vn/vo-tinh-bo-quen-nguoi-khuyet-tat-nhe-post1090679.html>, truy cập ngày 24/01/2022.

⁹ Đối tượng hưởng TCXH hằng tháng gồm NKT đặc biệt nặng (trừ những NKT được nuôi dưỡng ở cơ sở bảo trợ xã hội) và NKT nặng (Điều 44 Luật NKT năm 2010).

¹⁰ Điểm g khoản 3 Điều 12 Luật BHYT năm 2008, (sửa đổi năm 2014).

¹¹ Điểm c khoản 2 Điều 45 Luật NKT năm 2010.

¹² Điểm a khoản 1 Điều 22 Luật BHYT năm 2008 (sửa đổi năm 2014).

¹³ Điều 22 Luật BHYT năm 2008 (sửa đổi năm 2014).

¹⁴ <https://dantri.com.vn/suc-khoe/nguoi-khuyet-tat-gap-kho-trong-viec-tiep-can-chan-gia-tay-gia-20190823194817154.htm>; truy cập ngày 15/01/2022.



thiệt lên cơ thể NKT. NKT có quyền được cung cấp đầy đủ thông tin về việc điều trị, thông qua hình thức và ngôn ngữ phù hợp để NKT có thể hiểu. Khi đã hiểu về việc điều trị trên cơ thể mình, NKT có quyền đồng ý hoặc từ chối với những phương pháp điều trị đó. Sự đồng ý điều trị phải đảm bảo NKT hoàn toàn tự nguyện, không bị lừa dối, nhầm lẫn hay bị xúi giục để tham gia vào quá trình điều trị. Đối với NKT chưa thành niên, NKT tâm thần hoặc những dạng khuyết tật khác dẫn đến không có/hạn chế khả năng nhận thức thì người giám hộ của NKT phải biết và đồng ý về việc khám bệnh, chữa bệnh đối với NKT.

Bốn là, làm rõ quy định về việc đưa NKT tâm thần đi chữa trị bắt buộc. Trong trường hợp NKT tâm thần không có khả năng nhận thức thì nên quy định người đại diện theo pháp luật của họ cùng với bác sỹ có trình độ về sức khỏe tâm thần có quyền yêu cầu toà án nhân dân xem xét, ra quyết định đưa NKT tâm thần đi chữa bệnh bắt buộc hay chấm dứt việc chữa bệnh bắt buộc. Bệnh án phải ghi rõ tên người quyết định đưa bệnh nhân đi chữa bệnh bắt buộc.

Năm là, bổ sung quy định về điều kiện của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được áp dụng các biện pháp kìm hãm về thể xác và bắt buộc cách ly đối với NKT tâm thần. Luật NKT cần quy định về những trường hợp; thời hạn cũng như trách nhiệm của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được áp dụng các biện pháp kìm hãm về thể xác và bắt buộc cách ly đối với NKT tâm thần.

Sáu là, bổ sung quy định NKT có quyền được PHCN thông qua hỗ trợ đồng đẳng. Thông qua những NKT có kiến thức, kinh nghiệm về PHCN sẽ hỗ trợ, hướng dẫn cho những NKT cùng PHCN là một giải pháp rất gần gũi, chi phí hợp lý và hiệu quả. Luật NKT ghi nhận quyền này sẽ tạo cơ sở pháp lý để quy định những giải pháp phát triển, mở rộng mô hình PHCN thông qua hỗ trợ đồng đẳng.

Thứ hai, Luật Khám bệnh, chữa bệnh cần bổ sung, sửa đổi như sau:

Sửa đổi quy định về ưu tiên khám bệnh, chữa bệnh cho NKT. Để mở rộng đối tượng NKT được ưu tiên trong khám bệnh, chữa bệnh và thống nhất với Luật NKT thì Luật Khám bệnh, chữa bệnh cần quy định "*Ưu tiên khám bệnh, chữa bệnh đối với trường hợp cấp cứu, trẻ em dưới 6 tuổi, người từ đủ 80 tuổi trở lên, người có công với cách mạng, phụ nữ có thai, NKT đặc biệt nặng, NKT nặng, trẻ em khuyết tật, người cao*

tuổi khuyết tật". Đồng thời, Luật Khám bệnh, chữa bệnh cũng cần quy định rõ các quyền ưu tiên chung và quyền ưu tiên riêng đối NKT để có cơ sở pháp lý cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh dành những quyền ưu tiên đó cho NKT. Các quyền ưu tiên trong khám bệnh, chữa bệnh dành cho NKT có thể kể đến như ưu tiên khám bệnh, chữa bệnh trước người khác; được ưu tiên trong quá trình đón tiếp bệnh nhân; ưu tiên cấp phát các loại thuốc đặc trị riêng; khám sức khoẻ định kỳ 1 – 2 lần/năm...

Thứ ba, Luật BHYT cần bổ sung, sửa đổi một số quy định sau:

Một là, Luật BHYT cần mở rộng đối tượng hưởng BHYT là NKT nhẹ. Xuất phát từ thực tế nhu cầu có BHYT của NKT nhẹ và thực hiện chính sách bao phủ BHYT toàn dân nhưng cũng không tạo gánh nặng cho ngân sách nhà nước thì cần quy định lộ trình nhà nước hỗ trợ đóng quỹ BHYT cho NKT nhẹ. Trước mắt, nên quy định NKT nhẹ được ngân sách nhà nước hỗ trợ đóng BHYT với mức hỗ trợ 30% (bằng mức hỗ trợ cho học sinh, sinh viên). Về sau sẽ quy định nhà nước đóng phí BHYT cho NKT (không phân biệt mức độ khuyết tật).

Hai là, tách quy định về chính sách BHYT và chính sách bảo trợ xã hội dành cho NKT. Cần quy định rõ trong nhóm ngân sách nhà nước đóng BHYT bao gồm NKT, không nên gộp họ vào nhóm người thuộc diện hưởng trợ cấp bảo trợ xã hội hàng tháng. Để đảm bảo kịp thời nhu cầu khám bệnh, chữa bệnh của NKT cũng như thực hiện chính sách BHYT toàn dân thì nên quy định NKT được ngân sách nhà nước đóng BHYT và thẻ BHYT có giá trị sử dụng từ ngày có giấy chứng nhận khuyết tật.

Ba là, mở rộng phạm vi chi trả BHYT đối với vật tư y tế trong khám bệnh, chữa bệnh và PHCN, chi trả dụng cụ trợ giúp NKT. Dụng cụ trợ giúp có vai trò quan trọng trong việc khắc phục những khiếm khuyết của cơ thể, phát huy các khả năng còn lại của cơ thể và tăng cơ hội cho NKT được sống độc lập, tham gia bình đẳng vào các hoạt động xã hội. Để giảm bớt khó khăn, gánh nặng chi phí chính hình, PHCN thì cần mở rộng phạm vi chi trả BHYT đối với vật tư y tế, dụng cụ trợ giúp NKT. Trước tiên cần ưu tiên chi trả các dụng cụ cơ bản thiết yếu gồm máy trợ thính, thiết bị hỗ trợ tăng thị lực cho người khiếm thị; chân tay giả, nẹp chỉnh hình, nạng, xe lăn... sau này, phạm vi chi trả dụng cụ trợ giúp NKT ngày càng mở rộng hơn nữa./.