



Tổ chức
Lao động
Quốc tế

► Hướng tới xã hội hòa nhập

An sinh xã hội kiến tạo cơ hội và trao quyền cho
người khuyết tật tại Việt Nam

© Tổ chức Lao động Quốc tế 2026.

Xuất bản lần đầu năm 2026.



Giấy phép Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

Ấn phẩm này được cấp phép theo Giấy phép Bản quyền Công khai Attribution 4.0 International. Vui lòng truy cập: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>. Người dùng có thể sử dụng lại, chia sẻ (sao chép và tái phân phối), điều chỉnh (tổng hợp lại, điều chỉnh và phát triển thêm dựa trên ấn phẩm gốc) như được nêu chi tiết trong giấy phép. Người dùng phải nêu rõ ILO là chủ sở hữu của ấn phẩm gốc và chỉ ra những thay đổi so với nội dung gốc. Không được sử dụng biểu tượng, tên và logo của ILO trong các bản dịch, bản điều chỉnh hoặc các tác phẩm phát sinh khác.

Ghi nguồn - Người dùng phải nêu rõ nếu có thay đổi và trích dẫn tài liệu như sau: ILO, *Hướng tới xã hội hòa nhập: An sinh xã hội kiến tạo cơ hội và trao quyền cho người khuyết tật tại Việt Nam*, Geneva: Văn phòng Tổ chức Lao động Quốc tế, năm 2026. © ILO.

Bản dịch - Bản dịch của ấn phẩm này cần bổ sung tuyên bố miễn trừ trách nhiệm sau đây: *Đây là bản dịch của ấn phẩm có bản quyền của Tổ chức Lao động Quốc tế (ILO). Bản dịch này không phải do ILO soạn thảo, xem xét hay công nhận và không được coi là bản dịch chính thức của ILO. ILO từ chối mọi trách nhiệm đối với nội dung và tính chính xác của bản dịch. Trách nhiệm hoàn toàn thuộc về (các) tác giả của bản dịch.*

Bản điều chỉnh - Bản điều chỉnh của ấn phẩm này cần bổ sung tuyên bố miễn trừ trách nhiệm sau đây: *Đây là bản điều chỉnh từ ấn phẩm có bản quyền của Tổ chức Lao động Quốc tế (ILO). Bản điều chỉnh này không phải do ILO soạn thảo, xem xét hay công nhận và không được coi là bản điều chỉnh chính thức của ILO. ILO từ chối mọi trách nhiệm đối với nội dung và tính chính xác của bản điều chỉnh. Trách nhiệm hoàn toàn thuộc về (các) tác giả của bản điều chỉnh.*

Tài liệu của bên thứ ba - Giấy phép Bản quyền Công khai này không áp dụng cho các tài liệu không thuộc bản quyền của ILO được trích dẫn trong ấn phẩm này. Nếu tài liệu được ghi nhận là của bên thứ ba, người sử dụng tài liệu hoàn toàn chịu trách nhiệm về việc xác nhận quyền sở hữu với bên giữ bản quyền cũng như về các khiếu nại xâm phạm bản quyền.

Những tranh chấp phát sinh theo giấy phép này và không thể hòa giải sẽ được giải quyết theo Quy tắc Trọng tài Thương mại Quốc tế của Ủy ban Liên Hợp Quốc về Luật Thương mại Quốc tế (UNCITRAL). Các bên phải tuân theo mọi phán quyết trọng tài trong quy trình này và chấp nhận đó là phán quyết cuối cùng cho tranh chấp.

Để biết thêm thông tin về quyền và cấp, vui lòng liên hệ: rights@ilo.org. Để biết thêm thông tin về các ấn phẩm và sản phẩm số của ILO, vui lòng truy cập www.ilo.org/publns.

ISBN: 9789220431030 (bản in); 9789220431047 (PDF)

Ấn phẩm cũng được lưu hành bằng tiếng Anh: Building an inclusive future: Social protection as a catalyst for disability empowerment in Viet Nam, ISBN 9789220431016 (bản in); 9789220431023 (PDF)

Các quy định áp dụng đối với các ấn phẩm và dữ liệu của ILO phù hợp với nguyên tắc của Liên Hợp Quốc, và cách trình bày tài liệu trong ấn phẩm không thể hiện quan điểm của ILO về tình trạng pháp lý của bất cứ quốc gia, khu vực, vùng lãnh thổ hoặc chính quyền, hoặc vùng phân định biên giới hay ranh giới nào. Vui lòng truy cập: <https://www.ilo.org/disclaimer>.

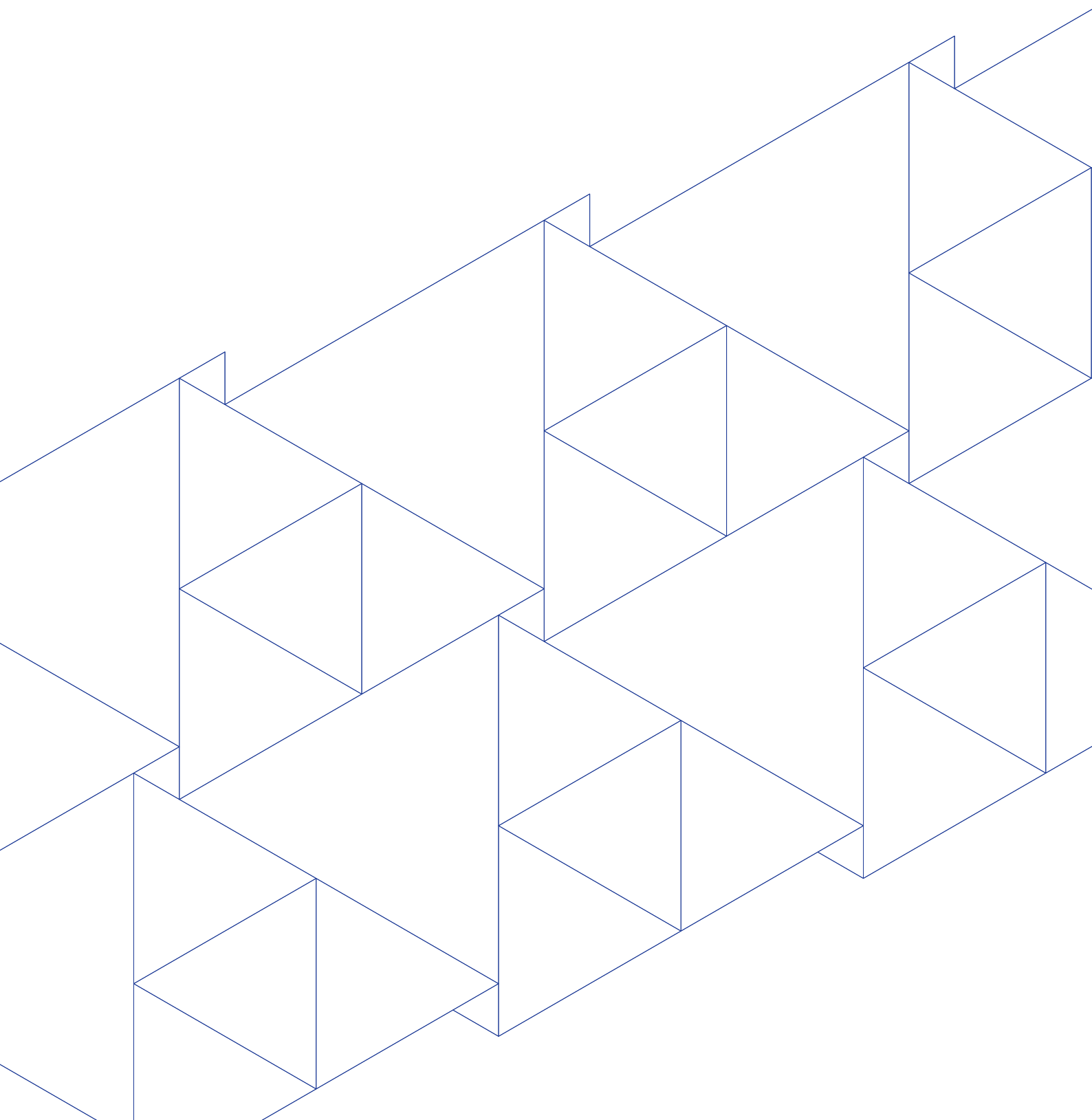
Các ý kiến và quan điểm trong ấn phẩm này là của (các) tác giả và không nhất thiết phản ánh ý kiến, quan điểm hoặc chính sách của ILO.

Việc viện dẫn tên công ty, sản phẩm hoặc quy trình thương mại không đồng nghĩa với việc ILO chứng thực các công ty, sản phẩm hoặc quy trình thương mại đó, và việc không được nhắc đến trong ấn phẩm không có nghĩa là ILO không ủng hộ công ty, sản phẩm hoặc quy trình thương mại đó.

Được in tại Việt Nam

► Hướng tới xã hội hòa nhập

An sinh xã hội kiến tạo cơ hội và trao quyền cho người khuyết tật tại Việt Nam



► Mục lục

Danh mục hình	4
Danh mục bảng	6
Danh mục từ viết tắt	7
Lời cảm ơn	9
Tóm tắt	10
1. Giới thiệu	16
2. Bối cảnh	18
2.1 Hiện trạng	19
2.2 Phương pháp nghiên cứu	20
3. Phạm vi các chế độ	27
3.1 Khung pháp luật quốc gia về an sinh xã hội dành cho người khuyết tật	28
3.2 Trợ giúp xã hội	29
3.3 Bảo hiểm xã hội	32
3.4 Bảo hiểm y tế	33
3.5 Phân tích tổng hợp về phạm vi các chế độ	34
4. Diện bao phủ	37
4.1 Các chuẩn tham chiếu để đánh giá mức độ bao phủ ASXH đối với người khuyết tật	38
4.2 Trợ giúp xã hội	41
4.3 Bảo hiểm xã hội	50
4.4 Bảo hiểm y tế	51
4.5 Phân tích tổng hợp	53
5. Tính thoả đáng	56
5.1 An sinh xã hội và các chi phí liên quan đến khuyết tật	57
5.2 Trợ giúp xã hội	60
5.3 Bảo hiểm xã hội	67

5.4 Bảo hiểm y tế	69
5.5 Phân tích tổng hợp	71
6. Tài chính	73
6.1 Trợ giúp xã hội	74
6.2 Bảo hiểm xã hội	76
6.3 Phân tích tổng hợp	76
7. Khía cạnh triển khai chính sách	79
7.1 Xác định mức độ khuyết tật	80
7.2 Chi trả	90
8. Tăng cường gắn kết với việc làm có năng suất	93
8.1 Đặc điểm việc làm của người khuyết tật	94
8.2 Các rào cản đối với việc làm có năng suất của người khuyết tật	98
8.3 Thiết kế hệ thống an sinh xã hội tương thích với việc làm	102
8.4 Chính sách việc làm và thị trường lao động chủ động dành cho người khuyết tật	103
9. Các lựa chọn chính sách	108
9.1 Trợ giúp xã hội	109
9.2 Bảo hiểm xã hội	110
9.3 Bảo hiểm y tế	110
9.4 Các khía cạnh về triển khai chính sách	111
9.5 Các biện pháp hỗ trợ việc làm có năng suất cho người khuyết tật	111
9.6 Các cân nhắc khác ở cấp hệ thống	112
10. Kết luận	113
11. Tài liệu tham khảo	116
12. Phụ lục	122
12.1 Hướng dẫn thảo luận nhóm người khuyết tật	122
12.2 Hướng dẫn phỏng vấn sâu cán bộ ban ngành/địa phương	129

► Danh mục hình

Hình 1:	Địa điểm nghiên cứu định tính	23
Hình 2:	Các kênh tiếp cận bảo hiểm y tế dành cho người khuyết tật tại Việt Nam	34
Hình 3:	Tổng hợp phạm vi của các chế độ an sinh xã hội chính theo mức độ khuyết tật	35
Hình 4:	Tổng hợp phạm vi của các chế độ an sinh xã hội chính theo các giai đoạn trong vòng đời	36
Hình 5:	Tỷ lệ khuyết tật trung bình và nặng theo bộ câu hỏi của Nhóm Washington, qua các khảo sát và các năm khác nhau.	40
Hình 6:	Tỷ lệ khuyết tật nặng theo các nguồn thống kê khác nhau.	40
Hình 7:	Tỷ lệ khuyết tật vừa và nặng theo độ tuổi (theo WG-ES), VDS 2023	41
Hình 8:	Tỷ lệ khuyết tật theo mức độ nặng nhẹ và độ tuổi (theo WG-SS), VDS 2016	41
Hình 9:	Số người hưởng trợ cấp xã hội dành cho người khuyết tật tính theo tỷ lệ trên tổng dân số (2009–2024)	42
Hình 10:	Tỷ lệ dân số nhận trợ cấp khuyết tật phi đóng góp của một số quốc gia theo năm gần nhất có số liệu	43
Hình 11:	Mức bao phủ trợ cấp xã hội dành cho người khuyết tật theo nhóm tuổi, tháng 10/2023	45
Hình 12:	Tỷ lệ người có khuyết tật nặng theo Bộ câu hỏi của Nhóm Washington, phân theo giấy xác nhận khuyết tật, độ tuổi và giới tính, Điều tra LĐVL năm 2022.	46
Hình 13:	Tỷ lệ người khuyết tật nhận trợ cấp hàng tháng, phân theo khu vực, giới tính, dân tộc và độ tuổi, VDS 2023.	47
Hình 14:	Tỷ lệ dân số nhận trợ cấp khuyết tật, theo tỉnh, tháng 10 năm 2023	48
Hình 15:	Số người hưởng trợ cấp khuyết tật theo loại khuyết tật và giới tính, tháng 11 năm 2024.	49
Hình 16:	Tỷ lệ bao phủ tích lũy của các chế độ bảo hiểm xã hội liên quan đến khuyết tật tính theo từng độ tuổi đơn lẻ (từ 30 tuổi trở lên), năm 2019	51
Hình 17:	Tỷ lệ dân số khuyết tật và dân số không khuyết tật có bảo hiểm y tế, VDS năm 2016 và 2023	52
Hình 18:	Tỷ lệ dân số khuyết tật và dân số không khuyết tật theo nhóm tuổi có bảo hiểm y tế, VDS 2023	52
Hình 19:	Tỷ lệ dân số khuyết tật và dân số không khuyết tật có bảo hiểm y tế tại Việt Nam 2023, theo chế độ bảo hiểm	53
Hình 20:	Tỷ lệ bao phủ cộng dồn của các chế độ trợ giúp xã hội và bảo hiểm xã hội liên quan đến khuyết tật so với tổng dân số, tính theo từng độ tuổi đơn lẻ (từ 0 đến 79 tuổi)	54
Hình 21:	Tỷ lệ dân số trong độ tuổi lao động nhận trợ cấp khuyết tật tại các quốc gia OECD và Việt Nam	55
Hình 22:	Minh họa mức trợ cấp cho các nhóm đối tượng người khuyết tật khác nhau	62
Hình 23:	Diễn biến của mức trợ cấp xã hội tối thiểu dành cho người khuyết tật, theo giá trị danh nghĩa và tỷ lệ thay đổi theo giá trị thực, giai đoạn 2007–2025	63

Hình 24:	Mức trợ cấp xã hội dành cho người khuyết tật tính theo tỷ lệ phần trăm so với chuẩn nghèo, năm 2024.	64
Hình 25:	Mức trợ cấp xã hội dành cho người khuyết tật tính theo tỷ lệ phần trăm so với các chuẩn liên quan đến tiền lương, năm 2024	64
Hình 26:	Mức trợ cấp khuyết tật không đóng góp tính theo tỷ lệ phần trăm so với GNI bình quân đầu người tại một số quốc gia (theo năm gần nhất có số liệu)	66
Hình 27:	Chỉ tiêu cho trợ cấp khuyết tật không đóng góp, tính theo tỷ lệ phần trăm GDP, theo năm gần nhất có số liệu.	75
Hình 28:	Chỉ tiêu công cho an sinh xã hội liên quan đến mất khả năng lao động (không bao gồm ốm đau) theo phân loại SOCX.	77
Hình 29:	Quy trình xác định mức độ khuyết tật	81
Hình 30:	Tỷ lệ dân số có khuyết tật và không có khuyết tật có việc làm theo độ tuổi, VDS 2023	94
Hình 31:	Tỷ lệ có việc làm và tự làm của người khuyết tật và không khuyết tật theo giới tính và mức độ khuyết tật, năm 2022	95
Hình 32:	Tỷ lệ đi học chung của trẻ khuyết tật và trẻ không khuyết tật, VDS 2023.	100

► Danh mục bảng

Bảng 1:	Người tham gia thảo luận nhóm tập trung theo tỉnh, giới tính, tình trạng hưởng trợ cấp an sinh xã hội và độ tuổi trung bình	24
Bảng 2:	Người tham gia thảo luận nhóm tập trung theo dạng khuyết tật, giới tính, tình trạng hưởng trợ cấp an sinh xã hội và độ tuổi trung bình	25
Bảng 3:	Người hưởng trợ cấp xã hội dành cho người khuyết tật theo mức độ khuyết tật và giới tính, tháng 10 năm 2023	44
Bảng 4:	Số người thụ hưởng bảo hiểm xã hội liên quan đến khuyết tật, theo loại chế độ, năm 2019	50
Bảng 5:	Mức trợ cấp xã hội dành cho người khuyết tật	61
Bảng 6:	Mức trợ cấp xã hội dành cho người chăm sóc người khuyết tật đặc biệt nặng	61
Bảng 7:	So sánh mức trợ cấp giả định giữa trợ cấp xã hội cho người khuyết tật và trợ cấp tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp, năm 2024.	68
Bảng 8:	Chi trợ giúp xã hội theo loại hình trợ cấp, tháng 10 năm 2023	74
Bảng 9:	Chi cho bảo hiểm xã hội, 2019	76
Bảng 10:	Thang điểm đánh giá nhu cầu sinh hoạt cá nhân (cho người từ 6 tuổi trở lên)	84
Bảng 11:	Các định nghĩa khác nhau về mức độ khuyết tật	86

► Danh mục từ viết tắt

Từ viết tắt	Tiếng Anh	Tiếng Việt
BHYT	Health insurance	Bảo hiểm y tế
BHXXH	Social insurance	Bảo hiểm xã hội
Bộ LĐTBXH	Ministry of Labour, Invalids and Social Affairs	Bộ Lao động – Thương binh và Xã hội
CRPD	Convention on the Rights of Persons with Disabilities	Công ước về Quyền của Người khuyết tật
Điều tra LĐVL	Labour Force Survey	Điều tra Lao động – Việc làm
Hội đồng XĐMĐKT	Disability Assessment Council	Hội đồng xác định mức độ khuyết tật
ILO	International Labour Organization	Tổ chức Lao động Quốc tế
IMF	International Monetary Fund	Quỹ Tiền tệ Quốc tế
GDP	Gross Domestic Product	Tổng sản phẩm trong nước
GNI	Gross National Income	Tổng thu nhập quốc dân
KT	Disability	Khuyết tật
LFS-DM	Labour Force Survey Disability Module	Điều tra Lao động – Việc làm, Mô-đun Khuyết tật
Liên minh HTXVN	Viet Nam Cooperative Alliance	Liên minh Hợp tác xã Việt Nam
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development	Tổ chức Hợp tác và Phát triển Kinh tế
PPP	Purchasing Power Parity	Sức mua tương đương
Sở LĐTBXH	Department of Labour, Invalids and Social Affairs	Sở Lao động – Thương binh và Xã hội
TNLĐ-BNN	Labour Accident and Occupational Disease (scheme)	(Chế độ) Tai nạn lao động, Bệnh nghề nghiệp
TCNKT	Organisation(s) of Persons with Disabilities	Tổ chức của Người khuyết tật
UBND	People's Committee	Ủy ban Nhân dân
UNDP	United Nations Development Programme	Chương trình Phát triển Liên Hợp Quốc
UNPRPD	United Nations Partnership on the Rights of Persons with Disabilities	Quan hệ Đối tác Liên Hợp Quốc về Quyền của Người khuyết tật
Viện KHCNMT	Institute of Science, Technology and Environment	Viện Khoa học, Công nghệ và Môi trường
VDS	Viet Nam Disability Survey	Điều tra Quốc gia về Người khuyết tật Việt Nam
VFD	Viet Nam Federation on Disability	Liên hiệp Hội về Người khuyết tật Việt Nam



Người lao động khuyết tật trên đường đến nơi làm việc; Đồng Nai, Việt Nam; tháng 3 năm 2014. @ILO/Nguyễn A.

Lời cảm ơn

Báo cáo Hướng tới xã hội hòa nhập: An sinh xã hội kiến tạo cơ hội và trao quyền cho người khuyết tật tại Việt Nam được thực hiện bởi Charles Knox-Vydmannov, Nguyễn Hải Đạt và André Gama.

Nghiên cứu trong báo cáo này dựa trên các thảo luận định tính được triển khai với sự hợp tác của Viện Khoa học, Công nghệ và Môi trường (INOSTE), thuộc Liên minh Hợp tác xã Việt Nam (VCA). Các tác giả xin trân trọng cảm ơn Tiến sĩ Lê Tuấn An, Viện trưởng INOSTE, vì những đóng góp chuyên môn quý báu và sự định hướng tổng thể của ông trong suốt quá trình xây dựng và hoàn thiện báo cáo.

Nhóm nghiên cứu của INOSTE bao gồm Vũ Thị Khắc, Bùi Văn Công, Trần Thị Hà Ngân và Lê Đỗ Mai Hạnh (INOSTE), cùng với Vũ Thị Thanh và Lê Thị Đan Dung đến từ Viện Hàn lâm Khoa học Xã hội Việt Nam.

Các tác giả xin gửi lời cảm ơn tới đại diện các cơ quan nhà nước, các đối tác xã hội và các tổ chức của người khuyết tật đã đóng góp những ý kiến và nhận xét giá trị cho các bản dự thảo của báo cáo. Theo thứ tự bảng chữ cái, bao gồm: Đặng Thị Thu Hiền (Ủy ban Pháp luật và Tư pháp của Quốc hội); Nguyễn Thị Yến, Nguyễn Trung Thành, Phạm Ngọc Dũng (Bộ Y tế); Trần Hải Nam, Trịnh Thu Nga, Phạm Minh Thu, Phạm Thị Bảo Hà, Hoàng Thu Hằng (Bộ Nội vụ); Trần Thị Thu Trà, Nguyễn Hoài Liên, Đào Duy Hiện (Bộ Tài chính); Đào Thị Vi Phương (Mặt trận tổ quốc Việt Nam); Hồ Thị Kim Ngân (Tổng Liên đoàn Lao động Việt Nam); Trần Thị Hồng Liên (Liên đoàn Thương mại và Công nghiệp Việt Nam); Nguyễn Thị Lan Anh (Liên hiệp Hội về Người khuyết tật Việt Nam).

Báo cáo cũng nhận được nhiều ý kiến đóng góp, rà soát và tư vấn kỹ thuật quý báu từ các đồng nghiệp của Tổ chức Lao động Quốc tế (ILO) và các đối tác thuộc hệ thống Liên Hợp Quốc, bao gồm: Felix Weidenkaff, Simon Brimblecombe, Luisa Carmona, Veronika Wodsak, Ingrid Christensen, Yuta Momose, Nguyễn Hoàng Hà, Nguyễn Ngọc Duyên, Nguyễn Thị Lê Vân, Nguyễn Ngọc Triệu (ILO); Alexandre Côté, Sreerupa Mitra, Anjanette Saguisag, Vũ Trung Hiền, Nguyễn Thị Trang, Nguyễn Thị Thanh An (UNICEF); Đào Thu Hương (UNDP).

Xin gửi lời cảm ơn đặc biệt tới Yuta Momose, Phạm Thị Thanh Huyền và Vũ Thùy Liên vì sự hỗ trợ biên tập đối với báo cáo bằng cả tiếng Anh và tiếng Việt.

Các tác giả cũng xin trân trọng cảm ơn Ngô Thị Hoàng Lâm, Trần Thanh Tú thuộc Chương trình An sinh xã hội của ILO vì sự hỗ trợ hành chính trong suốt quá trình nghiên cứu và xuất bản báo cáo.

Cuối cùng, các tác giả xin bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc đối với Bộ Ngoại giao và Thương mại của Chính phủ Australia và Chương trình Phát triển Quốc tế của Chính phủ Ireland đã hỗ trợ tài chính thực hiện nghiên cứu này.

Tóm tắt

Báo cáo này nhằm đóng góp vào quá trình cải thiện liên tục hệ thống an sinh xã hội dành cho người khuyết tật tại Việt Nam thông qua việc thực hiện một đánh giá toàn diện về hệ thống hiện hành. Trong hai thập kỷ qua, Việt Nam đã có những nỗ lực đáng kể trong việc tăng cường an sinh xã hội cho người khuyết tật. Tuy nhiên, các nỗ lực này cần tiếp tục được duy trì nhằm nâng cao các biện pháp an sinh xã hội, từ đó khắc phục những khoảng trống còn tồn tại, cải thiện hiệu quả và xây dựng một hệ thống phù hợp với tương lai. Báo cáo này hướng đến việc đóng góp cho quá trình thảo luận chính sách thông qua việc cung cấp một đánh giá toàn diện về an sinh xã hội cho người khuyết tật, dựa trên các khuôn khổ và chuẩn mực quốc tế cập nhật nhất. Báo cáo tổng hợp và phân tích các nghiên cứu, dữ liệu hiện có, đồng thời bổ sung các bằng chứng mới thu thập được từ các cuộc thảo luận định tính được thực hiện trên khắp cả nước.

Cần lưu ý rằng báo cáo này và các phân tích trong đó được xây dựng dựa trên cơ cấu tổ chức chính quyền và hành chính của Việt Nam tính đến tháng 12 năm 2024. Điều này có nghĩa là báo cáo không phản ánh những thay đổi sau đó trong cơ cấu các Bộ và tỉnh, thành phố, để phù hợp với dữ liệu thực tế thu thập được qua hoạt động khảo sát thực địa thực hiện trong năm 2024.

Đánh giá chung về hệ thống

Phạm vi và diện bao phủ

Hệ thống an sinh xã hội tại Việt Nam bao gồm nhiều biện pháp hỗ trợ người khuyết tật thông qua trợ giúp xã hội¹, bảo hiểm xã hội và bảo hiểm y tế. Về trợ giúp xã hội, người được xác định là khuyết tật nặng hoặc đặc biệt nặng có quyền được hưởng trợ cấp xã hội và bảo hiểm y tế được cấp hoàn toàn miễn phí. Người chăm sóc người khuyết tật đặc biệt nặng cũng được hưởng trợ cấp dành cho người chăm sóc, trong khi một số hình thức hỗ trợ hiện vật khác được cung cấp thông qua các trung tâm bảo trợ xã hội. Người khuyết tật nặng và đặc biệt nặng cũng được hưởng ưu đãi giảm giá khi sử dụng phương tiện giao thông công cộng. Về bảo hiểm xã hội, người lao động có tham gia bảo hiểm và bị tai nạn lao động được hưởng một gói trợ cấp, bao gồm trợ cấp một lần hoặc hàng tháng tùy theo mức độ suy giảm khả năng lao động đã được đánh giá. Những người bị suy giảm khả năng lao động trên 61% cũng đủ điều kiện để nghỉ hưu sớm.

Việt Nam đã đạt được nhiều tiến bộ đáng kể trong việc mở rộng phạm vi bao phủ an sinh xã hội cho người khuyết tật nặng và đặc biệt nặng. Tỷ lệ bao phủ trợ cấp xã hội cho người khuyết tật đã tăng hơn gấp ba lần trong 15 năm qua, và hiện có khoảng 1,7 triệu người (tương đương 1,7% dân số) đang hưởng trợ cấp này, kèm theo đó là bảo hiểm y tế được cấp miễn phí. Dữ liệu hiện có cho thấy phần lớn người khuyết tật nặng đã được hưởng các chính sách này, với mức độ bao phủ khá cao so với các quốc

¹ Như đã nêu tại Mục 2.2.4, báo cáo này sử dụng thuật ngữ “trợ giúp xã hội” để chỉ các chế độ phúc lợi không dựa trên đóng góp, bất kể có áp dụng thẩm tra gia cảnh hay không, nhằm thống nhất với cách sử dụng ngôn ngữ trong các thảo luận chính sách ở cấp quốc gia.

gia có thu nhập trung bình khác. Kết quả này có được nhờ những cải tiến trong hệ thống xác định mức độ khuyết tật theo hướng tiếp cận hơn và toàn diện hơn (xem chi tiết bên dưới), cùng với việc bãi bỏ tiêu chí xét duyệt dựa trên mức thu nhập từ năm 2010. Ngoài ra, khoảng 600.000 người đang hưởng trợ cấp xã hội nghỉ hưu sớm liên quan đến suy giảm khả năng lao động trong khuôn khổ hệ thống bảo hiểm xã hội, dù phần lớn trong số này là cựu cán bộ, công chức gần đến tuổi nghỉ hưu.

Tuy nhiên, những người bị khuyết tật nhẹ lại nhận được hỗ trợ tương đối hạn chế. Hỗ trợ về an sinh xã hội dành cho nhóm này dường như chỉ giới hạn ở ưu đãi giảm giá khi sử dụng phương tiện giao thông công cộng ở một số địa phương, cũng như là hỗ trợ về việc làm (xem thêm ở phần tiếp theo). Thế nhưng, trên thực tế, rất ít người khuyết tật nhẹ thực hiện quy trình xác định mức độ khuyết tật và được cấp giấy xác nhận. Đây là một khoảng trống đáng lưu ý, bởi mặc dù nhu cầu hỗ trợ của người khuyết tật nhẹ có thể thấp hơn, họ vẫn phải đối mặt với nhiều chi phí làm cản trở khả năng tham gia bình đẳng vào xã hội, đặc biệt trong lĩnh vực việc làm. Phần lớn người khuyết tật nhẹ có thể tiếp cận bảo hiểm y tế thông qua các kênh khác. Đáng chú ý, trợ cấp tai nạn lao động chủ yếu được chi trả cho người khuyết tật nhẹ, dù tổng số người thụ hưởng chế độ này còn khá khiêm tốn (khoảng 50.000 người). Một số người khuyết tật nhẹ cũng nhận được hỗ trợ về dịch vụ việc làm (như thảo luận dưới đây).

Phạm vi và mức độ bao phủ của các chế độ an sinh xã hội thay đổi theo từng giai đoạn trong vòng đời. Việc phân tích phạm vi và mức độ bao phủ của các chính sách an sinh xã hội theo vòng đời cần được thực hiện một cách thận trọng, tuy nhiên báo cáo nêu ra một số điểm cần lưu ý:

- **Trẻ em** chiếm tỷ lệ tương đối nhỏ trong tổng số người thụ hưởng các chính sách an sinh xã hội, phần nào phản ánh tỷ lệ khuyết tật thấp hơn ở nhóm tuổi này. Tuy vậy, các bằng chứng định tính cho thấy có khoảng trống trong việc tiếp cận quy trình xác định khuyết tật đối với trẻ em, đòi hỏi cần được phân tích sâu hơn.

- **Người khuyết tật** trong độ tuổi lao động có tỷ lệ bao phủ trợ cấp xã hội cao nhất và cũng là nhóm hưởng lợi lớn nhất từ chính sách này. Và mặc dù đã có các chế độ trợ cấp tai nạn lao động và nghỉ hưu sớm liên quan đến việc mất khả năng lao động, Việt Nam chưa có chế độ trợ cấp bảo hiểm xã hội định kỳ về mất sức lao động cho những người lao động bị khuyết tật do các nguyên nhân ngoài nơi làm việc và trước tuổi nghỉ hưu sớm.
- **Người cao tuổi** cũng chiếm một tỷ lệ lớn trong nhóm hưởng trợ cấp xã hội dành cho người khuyết tật, và các chế độ liên quan đến khuyết tật trong hệ thống bảo hiểm xã hội hiện nay chủ yếu hướng đến nhóm người già. Tuy nhiên, điều này trên thực tế có thể phản ánh những khoảng trống lớn trong hệ thống hưu trí mà các chính sách liên quan đến khuyết tật chỉ có thể giải quyết được một phần.

Tính thoả đáng

Người khuyết tật hiện đang được hưởng mức trợ giúp xã hội ở mức cao nhất trong các nhóm thụ hưởng, và khả năng chi tiêu thực tế của các khoản trợ cấp này đã được cải thiện theo thời gian. Hệ số tính trợ cấp xã hội cho người khuyết tật cao hơn nhiều nhóm đối tượng khác và được tăng thêm đối với người khuyết tật đặc biệt nặng, trẻ em và người cao tuổi. Đây là một bước tiến tích cực, phản ánh sự thừa nhận đối với những chi phí phát sinh cao hơn mà một số nhóm người khuyết tật phải đối mặt. Giá trị thực tế của các khoản trợ cấp liên quan đến khuyết tật đã tăng hơn gấp đôi kể từ năm 2007. Trợ cấp tai nạn lao động cũng được xác định dựa trên mức độ suy giảm khả năng lao động, thể hiện mối liên hệ giữa mức độ khuyết tật và chi phí phát sinh. Ngoài ra, bảo hiểm y tế được nhà nước hỗ trợ và chi trả trợ cấp cho người chăm sóc cũng là sự công nhận các chi phí đặc thù mà người khuyết tật phải gánh chịu.

Tuy nhiên, Việt Nam vẫn đang trên hành trình hướng tới một hệ thống an sinh xã hội thực sự bảo đảm an ninh thu nhập và bù đắp đầy đủ các chi phí bổ sung do khuyết tật gây ra. Dù mức trợ giúp xã hội đã được cải thiện trong những năm gần đây, chúng vẫn thấp hơn các chuẩn nghèo quốc gia và quốc tế cũng như các chuẩn dựa trên mức lương. Mức trợ cấp này cũng thấp hơn mức trung bình của các quốc gia có thu nhập trung bình khác đang áp dụng chế độ trợ cấp khuyết tật không đóng góp. Những khoảng trống về mức độ đầy đủ của trợ cấp cũng được phản ánh rõ trong các cuộc thảo luận định tính, trong đó cho thấy trợ cấp xã hội chỉ hỗ trợ một phần cho các chi phí bổ sung, thường rất lớn, liên quan đến khuyết tật. Trợ cấp tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp trong hệ thống bảo hiểm xã hội cũng chưa đáp ứng được các chuẩn mực quốc tế, do được tính dựa trên mức lương tham chiếu cố định thay vì dựa trên thu nhập thực tế trước khi mất sức.

Các khoảng trống trong gói quyền lợi bảo hiểm y tế cũng dẫn đến những chi phí đáng kể cho người khuyết tật, làm hạn chế tác động tiềm năng của các khoản hỗ trợ bằng tiền mặt trong hệ thống an sinh xã hội. Mặc dù hầu như tất cả người khuyết tật đều được bao phủ bởi bảo hiểm y tế, nhiều người cho biết vẫn phải chi trả chi phí y tế đáng kể do các khoảng trống trong gói quyền lợi bảo hiểm. Việc thu hẹp những khoảng trống này – đối với cả hàng hóa và dịch vụ y tế nói chung và các nhu cầu liên quan đến khuyết tật nói riêng – sẽ tạo ra tác động đặc biệt tích cực cho người khuyết tật.

Tài chính

Mặc dù đầu tư cho an sinh xã hội dành cho người khuyết tật tại Việt Nam đã gia tăng trong những năm qua, mức chi hiện vẫn còn tương đối khiêm tốn. Với tổng chi tiêu an sinh xã hội tập trung vào khuyết tật vào khoảng 0,2% GDP, Việt Nam nằm trong nhóm các quốc gia có thu nhập trung

bình có mức đầu tư đáng kể trong lĩnh vực này. Tuy nhiên, mức chi này vẫn thấp hơn so với các quốc gia có mức chi cao (khoảng 0,5% GDP) trong nhóm thu nhập trung bình và thấp hơn nhiều so với mức trung bình của các nước thuộc Tổ chức Hợp tác và Phát triển Kinh tế (OECD) (khoảng 1,5% GDP). Việc khắc phục những hạn chế trong hệ thống an sinh xã hội để hỗ trợ hiệu quả người khuyết tật sẽ khó có thể đạt được nếu không có mức đầu tư lớn hơn.

Tuy nhiên, các khoản đầu tư được thiết kế hợp lý vào hệ thống an sinh xã hội khuyết tật toàn diện và bao trùm không nên chỉ được coi là chi phí, mà còn có thể đóng góp tích cực cho nền kinh tế và ngân sách quốc gia. Có hai khía cạnh quan trọng cần lưu ý bao gồm:

- Thứ nhất, bằng cách hỗ trợ sự tham gia của người khuyết tật (và cả người chăm sóc họ) vào thị trường lao động, an sinh xã hội có thể tăng đóng góp của người khuyết tật vào nền kinh tế quốc dân – thông qua nguồn cung lao động tăng lên – đồng thời tăng nguồn thu cho hệ thống bảo hiểm xã hội và thuế.
- Thứ hai, các chính sách trợ cấp khuyết tật được thiết kế cẩn trọng có thể hỗ trợ quá trình chuyển đổi sang một hệ thống hưu trí bền vững hơn, bao gồm cả việc nâng tuổi nghỉ hưu. Việt Nam đã nhận ra sự cần thiết phải tăng tuổi nghỉ hưu trong bối cảnh già hóa dân số, nhằm đảm bảo tính bền vững của hệ thống bảo hiểm xã hội. Tuy nhiên, những điều chỉnh như vậy chỉ có thể bền vững về mặt xã hội và chính trị nếu đi kèm với các cơ chế hiệu quả để hỗ trợ những người gặp tình trạng khuyết tật trước tuổi nghỉ hưu.

Các khía cạnh triển khai chính sách

Vẫn còn dư địa để tiếp tục phát huy những điểm mạnh của hệ thống xác định khuyết tật nhằm cải thiện tính tiếp cận, tính công bằng và tính nhất quán của hệ thống này. Hệ thống xác định khuyết tật chính (dùng để xét hưởng trợ cấp xã hội và bảo hiểm y tế) ở Việt Nam có nhiều điểm mạnh so với các chuẩn mực quốc tế. Phương pháp xác định đã được cải tiến, vượt ra khỏi cách tiếp cận thuần túy y học đang được sử dụng ở nhiều quốc gia, và – nhờ được thực hiện tại cấp cộng đồng – giúp tăng khả năng tiếp cận cho người khuyết tật. Nhiều người khuyết tật cho biết họ hài lòng với hệ thống này vì quá trình tham gia tương đối dễ dàng. Tuy nhiên, vẫn còn một số vấn đề còn tồn tại như: thiếu nhận thức về hệ thống, thiếu sự nhất quán trong việc triển khai giữa các địa phương, và những bất cập tiềm ẩn liên quan đến tiêu chí áp dụng cho một số dạng khuyết tật. Vì vậy, cần tiếp tục hoàn thiện phương pháp xác định khuyết tật, đồng thời đảm bảo cung cấp đủ nguồn lực, hướng dẫn và nâng cao năng lực cho cấp xã/phường.

Việc cải thiện hệ thống chi trả trợ cấp cần chú ý đến hoàn cảnh đặc thù của người khuyết tật ở Việt Nam. Hệ thống chi trả trợ cấp xã hội hiện đang chuyển đổi từ hình thức chi trả bằng tiền mặt tại cấp xã, sang hình thức chuyển khoản qua ngân hàng hoặc thông qua bưu điện. Đối với nhiều người khuyết tật, các hình thức chi trả mới này mang lại sự cải thiện; tuy nhiên, trong một số trường hợp, chúng lại tạo ra những rào cản mới liên quan đến khả năng tiếp cận. Những rào cản này có thể bắt nguồn từ các đặc điểm như dạng khuyết tật của từng cá nhân, mức độ hiểu biết về công nghệ số, và vị trí phân bố của máy ATM hay bưu điện. Một vấn đề khác có liên quan là việc người khuyết tật dựa vào người “đại diện” (thành viên gia đình hoặc bạn bè) để nhận trợ cấp thay họ. Dù điều này có thể là giải pháp thuận tiện đối với một số người khuyết tật, cần thận trọng để cơ chế này không bị lạm dụng, dẫn đến nguy cơ mất quyền kiểm soát khoản trợ cấp xã hội của chính người hưởng. Những vấn đề này có thể trở nên trầm trọng hơn nếu người khuyết tật gặp khó khăn trong việc tiếp cận các phương thức chi trả khác.

Kết nối với việc làm

Người khuyết tật có khả năng tham gia vào thị trường lao động thấp hơn đáng kể so với người không khuyết tật, và thường làm việc dưới hình thức tự làm. Trong lực lượng lao động, người khuyết tật có xu hướng tham gia các công việc tự làm nhiều hơn. Tuy nhiên, các nghiên cứu định tính chỉ ra rằng vẫn có rất nhiều người khuyết tật đang đi làm hoặc mong muốn được tham gia vào công việc có trả lương. Những rào cản thường cản trở người khuyết tật tham gia vào việc làm có trả lương bao gồm hạn chế về khả năng tiếp cận (việc di chuyển, hạ tầng), kỳ thị xã hội và các yếu tố khác.

Thiết kế của các chương trình trợ cấp an sinh xã hội hiện hành nhìn chung có hỗ trợ việc làm. Một điểm yếu thường thấy ở các chương trình trợ cấp khuyết tật trên thế giới là chỉ cấp cho người được đánh giá là mất khả năng lao động. Ngược lại, trợ cấp xã hội ở Việt Nam không được xác định trực tiếp dựa trên khả năng lao động, và người hưởng trợ cấp vẫn được phép làm các công việc có thu nhập. Đặc điểm này cho phép người khuyết tật tham gia lao động nếu có khả năng, mà không bị mất quyền được hưởng trợ cấp.

Việt Nam đã có một số biện pháp (về mặt pháp lý và thực tiễn) nhằm hỗ trợ việc làm cho người khuyết tật, tuy nhiên mức độ hỗ trợ còn chưa đồng đều. Hệ thống đào tạo nghề và hỗ trợ việc làm của Việt Nam tương đối phát triển so với nhiều quốc gia có thu nhập trung bình khác, và có bằng chứng cho thấy một số người khuyết tật đã tiếp cận được các dịch vụ này. Tuy nhiên, mức độ sử dụng các dịch vụ này thấp hơn so với người không khuyết tật, và nhiều người khuyết tật phản ánh rằng các hỗ trợ hiện tại vẫn còn nhiều hạn chế.

Với các hỗ trợ phù hợp, sẽ có nhiều người khuyết tật có thể tham gia vào thị trường lao động hơn, đặc biệt là các công việc làm công ăn lương. Mặc dù một số người khuyết tật có nhu cầu hỗ trợ ở mức rất cao có thể không đủ điều kiện để tham gia vào các công việc có trả lương, nhiều người khuyết tật hoàn toàn có thể làm những công việc đó nếu được hỗ trợ phù hợp. Một trọng tâm quan trọng cần có là thúc đẩy sự tham gia của người khuyết tật vào các công việc có lương, vì đây là phân khúc thị trường lao động có khả năng tốt nhất trong việc cung cấp việc làm thỏa đáng, nhưng cũng là nơi mà người khuyết tật ít tham gia nhất. Tuy nhiên, đây cũng là lĩnh vực mà Chính phủ có thể sử dụng các công cụ mạnh mẽ hơn để hỗ trợ nâng cao sự tham gia của người khuyết tật.

Các lựa chọn chính sách

Trợ giúp xã hội

- Tăng mức trợ cấp xã hội tiệm cận với các chuẩn nghèo và chuẩn tham chiếu gần với tiền lương phù hợp.
- Điều chỉnh mức trợ cấp xã hội thường xuyên hơn để theo kịp với lạm phát giá cả.
- Cân nhắc việc áp dụng trợ cấp tiền mặt cho một số nhóm người khuyết tật nhẹ.
- Tăng cường cung cấp các hỗ trợ bằng hiện vật, bao gồm dịch vụ chăm sóc và hỗ trợ chính thức, hỗ trợ giá vé trong giao thông công cộng.

Bảo hiểm xã hội

- Điều chỉnh các chế độ trợ cấp tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp phù hợp với các tiêu chuẩn quốc tế, đồng thời tiếp tục nỗ lực mở rộng diện bao phủ của các chính sách này.

- Xem xét tăng cường các chế độ mất sức lao động nhằm nâng cao mức độ bảo vệ đối với người khuyết tật trong độ tuổi lao động.

Bảo hiểm y tế

- Rà soát gói quyền lợi bảo hiểm y tế để tăng mức độ bao phủ đối với các nhóm chi phí lớn nhất mà người khuyết tật đang phải đối mặt.
- Mở rộng quyền được hưởng bảo hiểm y tế miễn phí cho tất cả người khuyết tật nhẹ.
- Bãi bỏ nghĩa vụ đóng bảo hiểm y tế đối với người khuyết tật nặng và đặc biệt nặng khi họ làm công việc có trả lương.

Khía cạnh triển khai

- Đầu tư vào năng lực cấp xã để củng cố quy trình xác định mức độ khuyết tật.
- Tiếp tục hoàn thiện các tiêu chí đánh giá nhằm đảm bảo việc đánh giá phản ánh đầy đủ các dạng khuyết tật khác nhau.
- Hỗ trợ việc cấp giấy xác nhận cho người khuyết tật nhẹ song song với việc mở rộng quyền được hưởng trợ cấp (như nêu ở trên).
- Đảm bảo có nhiều hình thức chi trả trợ cấp phù hợp và dễ tiếp cận cho người khuyết tật).

Biện pháp hỗ trợ việc làm có năng suất cho người khuyết tật

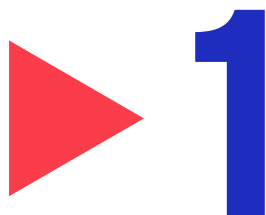
- Mở rộng các chính sách và biện pháp về thị trường lao động nhằm tăng cường sự tham gia của người khuyết tật vào lực lượng lao động, đồng thời thúc đẩy việc làm có năng suất và việc làm thỏa đáng cho người khuyết tật.
- Cân nhắc các cách tiếp cận nhằm khuyến khích việc tuyển dụng người khuyết tật vào các công việc có hưởng lương và huy động nguồn lực để hỗ trợ người khuyết tật tiếp cận các cơ hội việc làm.

Các cân nhắc khác ở cấp hệ thống

- Tiếp tục nỗ lực xây dựng một hệ thống hưu trí đa tầng hiệu quả.
- Tăng cường hơn nữa sự tham gia của các tổ chức của người khuyết tật và các bên liên quan khác trong hệ thống an sinh xã hội.



Người khuyết tật ở Đồng Nai, Việt Nam, tháng 3 năm 2014. @ILO/Nguyễn Á.



1. Giới thiệu

Trong hai thập kỷ qua, Việt Nam đã có nhiều nỗ lực đáng kể nhằm tăng cường an sinh xã hội cho người khuyết tật. Đáng chú ý nhất là việc mở rộng phạm vi bao phủ và mức độ đầy đủ của gói trợ giúp dành cho người khuyết tật nặng và đặc biệt nặng, bao gồm trợ cấp xã hội và bảo hiểm y tế được nhà nước hỗ trợ. Bên cạnh đó, Việt Nam cũng đã có nhiều bước tiến quan trọng liên quan đến bảo hiểm xã hội và chính sách việc làm – những lĩnh vực cốt lõi trong việc hỗ trợ sự tham gia của người khuyết tật vào thị trường lao động. Những tiến bộ này được củng cố bởi hàng loạt cải cách pháp lý, bao gồm Luật Người khuyết tật năm 2010 và các văn bản quy phạm pháp luật chuyên biệt về trợ giúp xã hội, bảo hiểm xã hội và việc làm². Đồng thời, việc đánh giá và cấp giấy xác nhận khuyết tật cũng đã được điều chỉnh theo hướng đảm bảo tính bao trùm và dễ tiếp cận hơn. Những tiến bộ tại Việt Nam phản ánh xu hướng chung tại nhiều quốc gia thu nhập trung bình khác, vốn phần nào được thúc đẩy bởi việc thông qua Công ước của Liên Hợp Quốc về Quyền của Người khuyết tật (CRPD) năm 2006, mà Quốc hội Việt Nam đã chính thức phê chuẩn vào năm 2014.

Tuy nhiên, cần tiếp tục duy trì nỗ lực để hoàn thiện các biện pháp an sinh xã hội, nhằm khắc phục các khoảng trống còn tồn tại, nâng cao hiệu quả và xây dựng một hệ thống phù hợp với tương lai. Khuyết tật là một vấn đề phức tạp và đa dạng, đòi hỏi sự theo dõi sát sao để đảm bảo rằng những người có dạng khuyết tật, suy giảm chức năng và nhu cầu hỗ trợ khác nhau, đều nhận được sự hỗ trợ phù hợp để thúc đẩy sự tham gia của họ vào đời sống xã hội. Theo tinh thần của Công ước CRPD, hệ thống an sinh xã hội không chỉ nhằm giải quyết tình trạng nghèo đói và thiếu thốn, mà còn hỗ trợ người khuyết tật tham gia vào xã hội trên cơ sở bình đẳng với những người khác. Đồng thời, hệ thống an sinh xã hội cần có khả năng ứng phó với những thay đổi xã hội rộng lớn hơn – chẳng hạn như biến đổi nhân khẩu học, xã hội, văn hóa, môi trường, công nghệ, kinh tế và thị trường lao động – những yếu tố vốn có thể vừa tạo ra thách thức, vừa mở ra cơ hội cho việc thúc đẩy sự hòa nhập của người khuyết tật (Cote và Banks 2025).

Trong bối cảnh đó, báo cáo này cung cấp đánh giá toàn diện đầu tiên về an sinh xã hội liên quan đến khuyết tật tại Việt Nam, để từ đó có thể đóng góp cho quá trình cải thiện liên tục của hệ thống. Báo cáo tìm cách đóng góp cho quá trình hoạch định chính sách theo nhiều cách khác nhau. Thứ nhất, báo cáo có phạm vi đánh giá toàn diện, bao quát các trụ cột chính của hệ thống an sinh xã hội bao gồm trợ giúp xã hội, bảo hiểm xã hội và bảo hiểm y tế. Thứ hai, báo cáo dựa trên những tư duy toàn cầu mới nhất về cách đánh giá tính bao trùm của hệ thống an sinh xã hội có lồng ghép khuyết tật, vốn đã phát triển đáng kể trong 5 – 10 năm qua. Thứ ba, báo cáo xem xét cách thức hệ thống an sinh xã hội có thể hỗ trợ tốt nhất sự tham gia của người khuyết tật vào thị trường lao động.

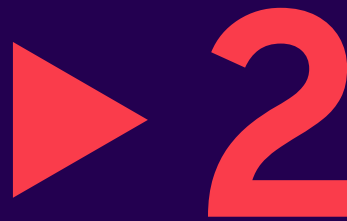
Báo cáo dựa trên một tập hợp phong phú các nguồn dữ liệu hiện có và dữ liệu mới để thực hiện phân tích. So với nhiều quốc gia thu nhập trung bình khác, Việt Nam có lợi thế khi sở hữu hệ thống

² Các văn bản pháp luật có liên quan trực tiếp bao gồm: Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024, Luật Bảo hiểm y tế năm 2008 (sửa đổi năm 2014 và 2024), và Nghị định số 20/2021/NĐ-CP quy định về chính sách trợ giúp xã hội. Liên quan đến việc làm, các văn bản pháp luật quan trọng bao gồm: Luật Việc làm năm 2025, Bộ luật Lao động năm 2019 và Luật Giáo dục nghề nghiệp năm 2014.

dữ liệu và nghiên cứu tương đối rộng về chủ đề khuyết tật và an sinh xã hội. Một mục tiêu trọng tâm của báo cáo là tổng hợp các phân tích đã có, đồng thời tiến hành phân tích mới dựa trên nguồn dữ liệu hiện có – đặc biệt là dữ liệu hành chính. Báo cáo sau đó cũng bổ sung vào phân tích các dữ liệu mới thu thập được từ các cuộc phỏng vấn và thảo luận nhóm tập trung được thực hiện trên phạm vi cả nước, nhằm giúp hiểu rõ hơn một số điểm mạnh cốt lõi và những hạn chế còn tồn tại của hệ thống an sinh xã hội liên quan đến khuyết tật.

Báo cáo được cấu trúc như sau: Chương 2 cung cấp bối cảnh tổng quan bằng cách mô tả các đặc điểm chính của nhóm dân số là người khuyết tật, đồng thời trình bày chi tiết phương pháp nghiên cứu được sử dụng cho báo cáo. Các chương tiếp theo tập trung đánh giá những khía cạnh quan trọng của hệ thống an sinh xã hội: Chương 3 tập trung vào phạm vi các quyền lợi theo quy định pháp luật; Chương 4 phân tích mức độ bao phủ của hệ thống; Chương 5 xem xét mức độ đầy đủ của các khoản trợ cấp; Chương 6 đánh giá tài chính cho an sinh xã hội; Chương 7 tập trung vào các yếu tố vận hành quan trọng trong đánh giá mức độ khuyết tật và hình thức chi trả trợ cấp; Chương 8 phân tích mối liên hệ giữa an sinh xã hội và việc làm. Cuối cùng, Chương 9 xem xét các lựa chọn chính sách nhằm tăng cường an sinh xã hội cho người khuyết tật, và Chương 10 đưa ra kết luận.

Cần lưu ý rằng báo cáo và các phân tích trong đó được xây dựng dựa trên cơ cấu tổ chức chính quyền và hành chính của Việt Nam tính đến tháng 12 năm 2024. Điều này có nghĩa là báo cáo không phản ánh những thay đổi trong cơ cấu các Bộ, ngành, và tỉnh, thành phố sau thời điểm đó. Điều này xuất phát từ việc công tác khảo sát thực địa cho báo cáo đã được thực hiện trong năm 2024.



2. Bối cảnh

► 2.1 Hiện trạng

Các số liệu mới nhất cho thấy từ 6 đến 10% dân số Việt Nam đang sống chung với khuyết tật. Tuy nhiên, việc đo lường tỷ lệ khuyết tật là một quá trình phức tạp. Trong những năm gần đây, Việt Nam đã có những bước tiến quan trọng trong việc cải thiện dữ liệu về khuyết tật. Điều tra Quốc gia mới nhất về Người khuyết tật năm 2023 ghi nhận rằng 6,1% dân số đang sống chung với khuyết tật, mặc dù các khảo sát khác cho thấy tỷ lệ cao hơn. Tỷ lệ khuyết tật tăng theo độ tuổi, và phụ nữ có khả năng bị khuyết tật cao hơn nam giới, điều này phù hợp với xu hướng chung ở nhiều quốc gia khác. Tính chất của khuyết tật cũng khác nhau đáng kể tùy theo mức độ nghiêm trọng (với khuyết tật nặng được ước tính ảnh hưởng đến từ 1,7% đến 2,6% dân số) và theo dạng khuyết tật. Các đặc điểm này được thảo luận chi tiết hơn tại mục 4.1.

Tính chất của khuyết tật tại Việt Nam đang thay đổi theo thời gian. Những xung đột trong quá khứ đã có ảnh hưởng lớn đến diện mạo khuyết tật tại Việt Nam, cả đối với những người từng tham gia chiến tranh lẫn những hệ lụy để lại như bom mìn chưa nổ và chất độc da cam, vốn vẫn tiếp tục gây ra khuyết tật cho đến ngày nay. Bên cạnh đó, những yếu tố phổ biến ở các nước thu nhập thấp và trung bình – ví dụ như rủi ro nghề nghiệp, các hạn chế của hệ thống y tế và tai nạn giao thông – cũng là những nguyên nhân chính góp phần vào thực trạng khuyết tật. Khi nền kinh tế Việt Nam tiếp tục phát triển, các nguyên nhân gây khuyết tật cũng đang thay đổi, chẳng hạn như gánh nặng bệnh tật chuyển dịch từ các bệnh truyền nhiễm sang các bệnh không lây nhiễm. Đồng thời, Việt Nam cũng đang bước vào giai đoạn già hóa dân số nhanh, làm gia tăng các dạng khuyết tật liên quan đến tuổi già.

Người khuyết tật đang phải đối mặt với nhiều rào cản trong việc tham gia bình đẳng vào xã hội. Điều này đã được minh chứng qua nhiều nghiên cứu và khảo sát trong những năm qua. Tỷ lệ người khuyết tật có việc làm thấp hơn đáng kể so với người không khuyết tật, và trong số những người có việc làm lại ít có khả năng tiếp cận các việc làm thỏa đáng (Tổng cục Thống kê, 2018; Ngân hàng Thế giới, 2024)³. Trẻ em khuyết tật cũng ít có khả năng được đến trường hơn, điều này ảnh hưởng nghiêm trọng đến cơ hội phát triển lâu dài của các em (UNPRPD, 2022). Nhu cầu chăm sóc y tế của người khuyết tật thường cao hơn, tuy nhiên các dịch vụ họ cần lại không phải lúc nào cũng dễ tiếp cận, đồng thời nhu cầu cao hơn thường dẫn đến chi phí chăm sóc sức khỏe cao hơn (ILO, 2025). Người khuyết tật cũng dễ bị tổn thương hơn trước các cú sốc. Trong đại dịch COVID-19, họ phải chịu mất mát nhiều hơn về việc làm và thu nhập, đồng thời tài chính hộ gia đình bị ảnh hưởng nặng nề hơn (Banks và cộng sự, 2025). Những yếu tố này, cùng với nhiều yếu tố khác, góp phần làm gia tăng tình trạng nghèo đói trong nhóm người khuyết tật so với những người không bị khuyết tật (UNPRPD, 2022).

3 Từ năm 2025, Tổng cục Thống kê được chuyển đổi thành Cục Thống kê, trực thuộc Bộ Tài chính.

► 2.2 Phương pháp nghiên cứu

Phần này trình bày cách tiếp cận về phương pháp luận của nghiên cứu. Đầu tiên, phần này mô tả khung khái niệm và các câu hỏi nghiên cứu. Tiếp theo, phần này mô tả hai nguồn bằng chứng chính được sử dụng trong nghiên cứu: (a) tổng quan tài liệu và phân tích dữ liệu hiện có, và (b) nghiên cứu định tính mới. Cuối cùng, phần này kết thúc bằng một tóm tắt các khái niệm chính và làm rõ một số thuật ngữ quan trọng.

2.2.1 Khung khái niệm và câu hỏi nghiên cứu

Khung khái niệm cho báo cáo dựa trên hai điểm tham chiếu chính.

Điểm thứ nhất là khái niệm an sinh xã hội toàn diện cho người khuyết tật đã được phát triển trong khoảng 15 năm qua. Khái niệm này bắt nguồn từ Công ước của Liên Hợp Quốc về Quyền của Người khuyết tật, trong đó xác định vai trò của an sinh xã hội không chỉ là hỗ trợ người khuyết tật, mà còn giúp họ tham gia vào xã hội một cách bình đẳng với những người khác. Khái niệm này đã tiếp tục được phát triển và hoàn thiện hơn nữa, bao gồm thông qua tuyên bố chung của nhiều tổ chức và các nghiên cứu phân tích chuyên sâu, cuối cùng hình thành Hướng dẫn đa đối tác về an sinh xã hội bao trùm cho người khuyết tật (ILO và IDA 2019; Cote và cộng sự, 2024). Khái niệm về an sinh xã hội hòa nhập cho người khuyết tật có nhiều khía cạnh, trong đó bao gồm các đặc điểm chính sau:

- **Sự kết hợp các chương trình được thiết kế có chủ đích nhằm hỗ trợ sự tham gia và hòa nhập kinh tế – xã hội.** Điều này bao gồm việc công nhận sự đa dạng trong cộng đồng người khuyết tật và các chi phí khác nhau mà họ phải đối mặt. Đồng thời, điều này cũng bao gồm việc chuyển dịch khỏi quan điểm hạn hẹp vốn coi an sinh xã hội chỉ gắn với mất khả năng lao động.
- **Đảm bảo khả năng tiếp cận và không phân biệt đối xử** đối với các chương trình an sinh xã hội dành riêng cho người khuyết tật và các chương trình phổ thông. Điều này bao gồm, ví dụ, sử dụng các phương thức và hình thức giao tiếp phù hợp với các dạng khuyết tật khác nhau, hoặc đảm bảo khả năng tiếp cận vật lý của các điểm chi trả và địa điểm cung cấp dịch vụ.
- **Tôn trọng phẩm giá, quyền tự chủ cá nhân, sự lựa chọn, quyền kiểm soát cuộc sống và quyền riêng tư.** Điều này liên quan đến việc chi trả trợ cấp theo cách thức hỗ trợ quyền lựa chọn và quyền tự chủ của người khuyết tật – chẳng hạn như, thông qua việc trợ cấp theo cá nhân thay vì theo hộ gia đình. Đồng thời, điều này cũng nhấn mạnh tầm quan trọng của chăm sóc và hỗ trợ tại cộng đồng thay vì chăm sóc tại các cơ sở tập trung vốn thường hạn chế quyền lựa chọn và quyền kiểm soát của người khuyết tật.
- **Tham vấn có ý nghĩa với các tổ chức đại diện cho người khuyết tật.** Đây là yếu tố then chốt để đảm bảo việc xây dựng và thực hiện chính sách dựa trên trải nghiệm thực tế của người khuyết tật và thúc đẩy sự đồng thuận và ủng hộ đối với các cải cách (Cote và cộng sự, 2024).

Điểm tham chiếu thứ hai của khung khái niệm là hệ thống các tiêu chuẩn lao động quốc tế và các công cụ phân tích liên quan đến phát triển hệ thống an sinh xã hội. Trong số này gồm có các Công ước quan trọng của ILO như Công ước về An sinh Xã hội (Tiêu chuẩn Tối thiểu), 1952 (số 102), Khuyến nghị về Sàn An sinh Xã hội, 2012 (số 202), cũng như hệ thống các tiêu chuẩn lao động quốc tế khác rộng hơn liên quan đến an sinh xã hội như là Công ước Trợ cấp người khuyết tật, người già và tiền tuất, 1967 (số 128), và Công ước về Trợ cấp Tai nạn Lao động, 1964 (số 121). Phần thảo luận về hỗ trợ việc làm có đề

cập đến Công ước về Tái thích ứng Nghề nghiệp và việc làm (cho người khuyết tật), 1983 (số 159). Báo cáo cũng sử dụng các phương pháp phân tích do ILO phát triển, đặc biệt trong các đánh giá về mức độ bao phủ (bao phủ pháp lý và bao phủ thực tế) và mức độ đầy đủ của trợ cấp, vốn là nền tảng của Báo cáo An sinh Xã hội Toàn cầu được ILO công bố định kỳ (ILO 2024a).

Một điều quan trọng là cần phân biệt giữa khái niệm “khuyết tật” và “mất khả năng lao động”.

Theo cách tiếp cận của Công ước CRPD, báo cáo này định nghĩa “người khuyết tật” là “những người có khiếm khuyết lâu dài về thể chất, tinh thần, trí tuệ hoặc giác quan mà khi tương tác với nhiều rào cản khác nhau có thể hạn chế sự tham gia đầy đủ và hiệu quả của họ vào đời sống xã hội trên cơ sở bình đẳng với những người khác”. Trong bối cảnh này, “sự tham gia” được hiểu là liên quan đến tất cả các khía cạnh của đời sống, bao gồm toàn bộ các hoạt động xã hội, kinh tế, chính trị và văn hóa. Tính chất và mức độ của các rào cản mà người khuyết tật gặp phải khi tham gia vào thị trường lao động có sự khác biệt đáng kể giữa các nhóm khác nhau. “Mất khả năng lao động” là một khái niệm có mối liên hệ cụ thể hơn với việc làm, và đã xuất hiện nhiều trong các tiêu chuẩn lao động quốc tế cũng như luật pháp quốc gia về an sinh xã hội. Theo các tiêu chuẩn lao động quốc tế, “mất khả năng lao động” là sự suy giảm khả năng tham gia vào “bất kỳ hoạt động có thu nhập nào”.

Các câu hỏi nghiên cứu chính trong báo cáo bao gồm:

- **Về mặt chính sách pháp luật, phạm vi và mức độ bao phủ an sinh xã hội** dành cho người khuyết tật tại Việt Nam hiện như thế nào? Các quy định pháp luật hiện nay toàn diện đến mức nào đối với các dạng khuyết tật khác nhau trong các giai đoạn cuộc đời?
- Mức độ **bao phủ thực tế** của các chương trình này như thế nào? Các chương trình hiện nay bao phủ các nhóm đối tượng mục tiêu đến mức nào, và bức tranh tổng thể về mức độ bao phủ giữa các chế độ khác nhau là gì?
- Mức độ **đầy đủ** của các hình thức hỗ trợ hiện nay cho người khuyết tật ra sao? Các chương trình an sinh xã hội hiện hành đảm bảo an ninh thu nhập và hỗ trợ các chi phí phát sinh do khuyết tật đến đâu?
- Mức **chi tiêu** cho an sinh xã hội dành cho người khuyết tật hiện nay là bao nhiêu?
- Các **quy trình vận hành** then chốt như xác định mức độ khuyết tật và chi trả trợ cấp có đảm bảo tính tiếp cận và bao trùm hay không?
- Hệ thống an sinh xã hội hiện hành **hỗ trợ việc làm** cho người khuyết tật ở mức độ nào? Các chính sách thị trường lao động chủ động có vai trò gì trong việc này?
- Tình hình tại Việt Nam ở các khía cạnh nói trên **so với các tiêu chuẩn quốc tế và thông lệ tốt trên thế giới thì như thế nào?**
- Những **lựa chọn chính sách nào** có thể góp phần tăng cường hỗ trợ và trao quyền hơn nữa cho người khuyết tật?

2.2.2 Tổng quan tài liệu và phân tích số liệu

Phần tổng quan tài liệu của báo cáo này tập trung vào các nghiên cứu hiện có được thực hiện tại Việt Nam và các văn bản pháp luật liên quan. Các nghiên cứu hiện có bao gồm cả những nghiên cứu liên quan trực tiếp đến an sinh xã hội cho người khuyết tật (ví dụ, Banks và cộng sự, 2018) cũng như các nghiên cứu xem xét các khía cạnh rộng hơn của khuyết tật và an sinh xã hội. Các văn bản pháp luật được rà soát liên quan đến khuyết tật, các thành phần khác nhau của hệ thống an sinh xã hội, và các vấn đề vận hành cụ thể như là xác định khuyết tật. Trong phần phân tích về bảo hiểm y tế, báo cáo tham khảo chủ yếu từ một ấn phẩm năm 2025 về tiếp cận bảo hiểm y tế xã hội của người khuyết tật tại Campuchia,

Lào và Việt Nam (ILO 2025). Phần rà soát tài liệu cũng bao gồm các nghiên cứu so sánh quốc tế dựa trên bằng chứng về an sinh xã hội cho người khuyết tật tại các quốc gia khác, từ các báo cáo quốc gia hoặc báo cáo liên quốc gia.

Báo cáo cũng thực hiện phân tích mới từ dữ liệu hành chính. Nguồn dữ liệu này được cung cấp dựa trên các tệp dữ liệu chi tiết được về chi trả chế độ trợ giúp xã hội và bảo hiểm xã hội. Phân tích chủ yếu bao gồm việc tính toán các chỉ số bao phủ dựa trên so sánh với số liệu dân số dự báo. Báo cáo cũng thực hiện phân tích mới về mức độ đầy đủ của các khoản trợ cấp, bằng cách so sánh với các chuẩn tham chiếu khác nhau như chuẩn nghèo, mức lương và thu nhập bình quân, cũng như xem xét việc lạm phát giá cả. Các phân tích này dựa trên thông tin đã được công bố về các chuẩn tham chiếu và dữ liệu kinh tế nêu trên.

Ngoài ra, báo cáo sử dụng rộng rãi dữ liệu từ các khảo sát đã công bố mà có phân tích về khuyết tật, đặc biệt là Điều tra Quốc gia về Người khuyết tật Việt Nam các năm 2016 và 2023 (Cục Thống kê 2018; 2024), và Điều tra Lao động việc làm năm 2022 (Ngân hàng Thế giới, 2024).

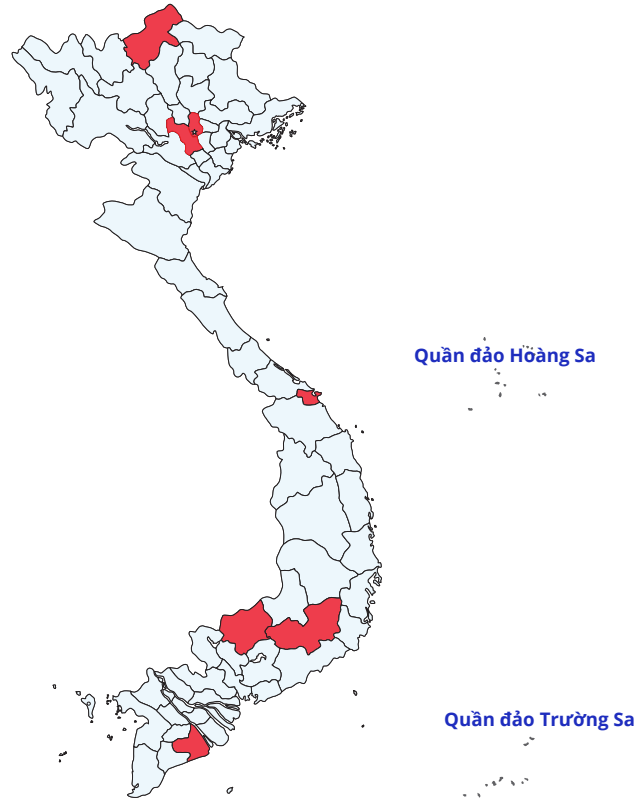
2.2.3 Phân tích định tính

Nghiên cứu định tính được thực hiện nhằm hiểu sâu hơn về các chủ đề quan trọng chưa được phản ánh đầy đủ trong các tài liệu hoặc nguồn dữ liệu hiện có. Các câu hỏi nghiên cứu chi tiết được xây dựng cho phần nghiên cứu định tính được trình bày trong Phụ lục 1, và tập trung vào các nội dung sau:

- Tác động của khuyết tật đối với cuộc sống của người khuyết tật và các loại chi phí mà họ phải gánh chịu
- Việc tiếp cận các chế độ an sinh xã hội, đặc biệt là liên quan đến quy trình xác định mức độ khuyết tật
- Tác động của trợ cấp xã hội dành cho người khuyết tật đối với cuộc sống của người thụ hưởng
- Các hình thức hỗ trợ khác mà người khuyết tật nhận được
- Việc tham gia của người khuyết tật vào thị trường lao động, và các hình thức hỗ trợ mà họ có thể nhận được hoặc cần có

Nghiên cứu định tính được tiến hành bao gồm kết hợp giữa thảo luận nhóm tập trung và phỏng vấn sâu. Nghiên cứu được thực hiện với sự hợp tác của Viện Khoa học Công nghệ và Môi trường (KHCMNT) thuộc Liên minh Hợp tác xã Việt Nam (Liên minh HTXVN). Tổng cộng có 53 cuộc thảo luận nhóm tập trung đã được tổ chức với 264 người tham gia. Hoạt động khảo sát thực địa được tiến hành từ tháng 7 đến tháng 9 năm 2024 tại sáu địa phương khác nhau (các tỉnh hoặc thành phố), nhằm phản ánh sự đa dạng về bối cảnh, bao gồm cả khu vực thành thị và nông thôn. Sáu địa phương này bao gồm: Bình Phước, Đà Nẵng, Hà Giang, Hà Nội, Lâm Đồng và Sóc Trăng (Hình 1). Sáu tỉnh/thành phố này được lựa chọn nhằm đại diện cho sáu vùng kinh tế - xã hội của Việt Nam, đồng thời bảo đảm sự đa dạng về điều kiện kinh tế - xã hội, vị trí địa lý, đặc điểm đô thị/nông thôn, cũng như dựa trên năng lực tổ chức và hỗ trợ khảo sát thực địa của Viện KHCMNT ở mỗi địa phương. Tổng cộng, nhóm nghiên cứu đã thực hiện 32 cuộc phỏng vấn sâu với các bên liên quan cấp tỉnh và trung ương. Đối tượng phỏng vấn bao gồm cán bộ của Sở Lao động – Thương binh và Xã hội (Sở LĐTBXH) cấp tỉnh và huyện, Hội người khuyết tật, Hội Liên hiệp Phụ nữ, Hội Chữ thập đỏ, cùng với các đại diện khác từ các cơ quan chính phủ và tổ chức phi chính phủ.

Hình 1: Địa điểm nghiên cứu định tính



Ghi chú: Bản đồ thể hiện các tỉnh, thành phố ở Việt Nam trong khoảng tháng 7 đến tháng 9 năm 2024 khi công việc thực địa diễn ra.

Việc lấy mẫu cho các cuộc thảo luận nhóm tập trung có tính đến nhiều yếu tố khác nhau. Thông tin chính về đặc điểm của những người tham gia thảo luận nhóm được trình bày trong Bảng 1 và Bảng 2. Quy trình chọn mẫu được thực hiện dựa trên danh sách người hưởng trợ cấp của Chính phủ (đối với nhóm đang nhận trợ cấp), và danh sách thành viên của các tổ chức của người khuyết tật (TCNKT) (đối với nhóm không nhận trợ cấp xã hội). Các yếu tố dưới đây đã được cân nhắc trong quá trình chọn mẫu.

- **Loại hình khuyết tật:** Các nhóm thảo luận được chia theo bốn dạng khuyết tật: vận động, nghe, nhìn và nhóm cuối cùng bao gồm cả khuyết tật trí tuệ và khuyết tật tâm thần. Cách tiếp cận này dựa trên kinh nghiệm quốc tế trong nghiên cứu định tính, cho thấy những người có cùng dạng khuyết tật thường có hoàn cảnh tương đồng hơn và cảm thấy thoải mái hơn khi chia sẻ trải nghiệm của mình.
- **Tình trạng hưởng trợ cấp an sinh xã hội:** Đối với mỗi loại hình khuyết tật, các nhóm thảo luận riêng được tổ chức cho (i) những người đang nhận trợ cấp xã hội dành cho người khuyết tật và (ii) những người không hưởng trợ cấp này. Để hiểu rõ hơn trải nghiệm của những người hưởng bảo hiểm xã hội, các thảo luận riêng đã được tổ chức với những người đang nhận trợ cấp định kỳ theo chế độ Tai nạn lao động – Bệnh nghề nghiệp (tai nạn lao động). Cần lưu ý rằng, trong một số trường hợp, một số người tham gia nhóm “không nhận trợ cấp” thực tế lại đang nhận trợ cấp khuyết tật, do những khó khăn trong việc lấy mẫu. Báo cáo đã nỗ lực phản ánh điều này khi mô tả người tham gia trong các trích dẫn lời kể trình bày trong báo cáo.

- **Cân bằng giới:** Nghiên cứu đã nỗ lực để đảm bảo sự cân bằng giữa nam và nữ trong các nhóm thảo luận. Nhìn chung, số lượng nam giới tham gia thảo luận nhiều hơn nữ giới, mặc dù có sự khác nhau giữa các tỉnh và giữa từng nhóm thảo luận. Nguyên nhân của việc nam giới chiếm tỉ lệ cao hơn nữ giới chưa được xác định rõ, nhưng có thể liên quan đến một số yếu tố như số lượng nữ giới hưởng trợ cấp xã hội thấp hơn nam giới (xem Chương 5) và mức độ tham gia của nam giới trong các hội nhóm của người khuyết tật cao hơn nữ giới – vốn là kênh được sử dụng để chọn mẫu cho các cuộc thảo luận nhóm tập trung.
- **Độ tuổi:** Nghiên cứu cũng cố gắng bao gồm người khuyết tật ở nhiều độ tuổi khác nhau. Người trẻ nhất tham gia nhóm thảo luận là 10 tuổi, và người lớn tuổi nhất là 79 tuổi. Độ tuổi trung bình của những người tham gia là 44,5 tuổi.
- **Vai trò của người chăm sóc:** Nghiên cứu cũng tìm cách phản ánh trải nghiệm của những người chăm sóc người khuyết tật. Người chăm sóc được đại diện chủ yếu tham gia vào các nhóm thảo luận với người khuyết tật trí tuệ và người khiếm thính (để hỗ trợ giao tiếp), cũng như trong các nhóm có trẻ em.

Trong quá trình tổ chức thảo luận nhóm tập trung, một số điều chỉnh đã được thực hiện để phù hợp với từng dạng khuyết tật khác nhau. Ví dụ, các cuộc thảo luận với người khiếm thính đều có phiên dịch ngôn ngữ ký hiệu, và không gian tổ chức thảo luận cũng đã được đảm bảo để có thể tiếp cận dễ dàng về mặt thể chất. Nghiên cứu cũng đã dành nhiều công sức để tìm kiếm phiên dịch viên ngôn ngữ ký hiệu không chỉ được đào tạo bài bản về chuyên môn mà còn am hiểu các phương ngữ địa phương và biến thể của ngôn ngữ ký hiệu đặc thù của từng vùng. Điều này đặc biệt quan trọng nhằm đảm bảo sự giao tiếp đầy đủ và chính xác cho người tham gia, nhất là tại các tỉnh có ngôn ngữ ký hiệu hoặc giọng địa phương đặc thù. Tất cả các cuộc thảo luận nhóm đều được ghi âm, chép lại và dịch sang tiếng Anh. Sau đó, việc phân tích chủ đề được thực hiện bằng phần mềm Excel.

► **Bảng 1: Người tham gia thảo luận nhóm tập trung theo tỉnh, giới tính, tình trạng hưởng trợ cấp an sinh xã hội và độ tuổi trung bình**

Tỉnh/ Thành phố	Tổng số	Nam	Nữ	Có hưởng trợ cấp xã hội	Không hưởng trợ cấp xã hội	Tai nạn lao động	Tuổi trung bình
Bình Phước	30	14	16	18	9	3	39,8
Đà Nẵng	50	33	17	24	19	7	42,9
Hà Giang	38	25	13	19	14	5	47,5
Hà Nội	43	14	29	25	18	0	43,8
Lâm Đồng	53	32	21	23	24	6	44,1
Sóc Trăng	50	33	17	21	24	5	48,2
Tổng	264	151	113	130	108	26	44,6

► **Bảng 2: Người tham gia thảo luận nhóm tập trung theo dạng khuyết tật, giới tính, tình trạng hưởng trợ cấp an sinh xã hội và độ tuổi trung bình**

Dạng khuyết tật	Tổng số	Nam	Nữ	Có hưởng trợ cấp xã hội	Không hưởng trợ cấp xã hội	Tai nạn lao động	Tuổi trung bình
Vận động	63	27	30	33	30	0	50,3
Nhìn	54	34	20	31	23	0	50,5
Nghe	56	29	27	30	26	0	34,1
Tâm thần, trí tuệ	65	38	27	36	29	0	40,2
Tai nạn LĐ	26	21	5	0	0	26	52,3
Tổng	264	151	113	130	108	26	44,6

2.2.4 Khái niệm và chú giải về thuật ngữ

Báo cáo này sử dụng một cách tiếp cận cụ thể trong việc định nghĩa một số thuật ngữ chính.

“**An sinh xã hội**” trong báo cáo này liên quan đến:

- Trợ cấp bằng tiền mặt và bằng hiện vật không dựa trên đóng góp, thường được gọi là “trợ giúp xã hội” ở Việt Nam. Báo cáo này sử dụng thuật ngữ “trợ giúp xã hội” để chỉ các loại trợ cấp này. Cơ sở pháp lý gần đây nhất cho các trợ cấp này là Nghị định 20/2021/NĐ-CP (được bổ sung bởi Nghị định 76/2024/NĐ-CP).
- Trợ cấp bảo hiểm xã hội theo quy định của Luật Bảo hiểm xã hội (được sửa đổi gần đây nhất vào năm 2024), Luật Việc làm (2025) cùng với Luật An toàn, vệ sinh lao động (2015). Các chế độ này được chi trả bởi Bảo hiểm xã hội Việt Nam. Điều kiện hưởng các chế độ này dựa trên mức đóng góp trước đó của người lao động và (nếu có) của người sử dụng lao động.
- Các quyền lợi chăm sóc sức khỏe được quy định trong Luật Bảo hiểm y tế (được cập nhật gần đây nhất vào năm 2024).

Điều này cũng phù hợp với định nghĩa về an sinh xã hội của Tổ chức Lao động Quốc tế (ILO), vốn dựa trên hệ thống các tiêu chuẩn lao động quốc tế (ILO 2024a). Định nghĩa này cũng thống nhất với hướng dẫn toàn cầu mới nhất về an sinh xã hội toàn diện cho người khuyết tật (Cote và cộng sự, 2024). Khác với một số định nghĩa khác, trong khuôn khổ báo cáo này, an sinh xã hội không bao gồm các chính sách chủ động về thị trường lao động. Thay vào đó, mối quan hệ giữa các chính sách thị trường lao động và an sinh xã hội sẽ được trình bày tại Chương 8.

Tại Việt Nam, an sinh xã hội đôi khi cũng được hiểu là bao gồm các chế độ dành cho người có công với đất nước. Báo cáo trình bày ngắn gọn về nhóm chế độ này ở Chương 3, nhưng không phân tích chi tiết do thiếu dữ liệu.

Các quyền lợi an sinh xã hội có thể ở dạng tiền mặt hoặc hiện vật. Bên cạnh các quyền lợi chăm sóc sức khỏe, **các quyền lợi hiện vật** có thể bao gồm các ưu đãi như đi lại miễn phí hoặc giảm giá trên các phương tiện giao thông công cộng, và **các dịch vụ chăm sóc và hỗ trợ khác**. Những dịch vụ này có thể là hỗ trợ cá nhân, phiên dịch ngôn ngữ ký hiệu hoặc chăm sóc trong các cơ sở. Báo cáo này sử dụng cụm từ “dịch vụ chăm sóc và hỗ trợ” thay vì “chăm sóc dài hạn”, vì thuật ngữ “chăm sóc dài hạn” thường được dùng trong các dịch vụ chăm sóc cho người cao tuổi.

Trong báo cáo này, **“xác định mức độ khuyết tật”** được dùng để chỉ toàn bộ quy trình đánh giá, xác định và chứng nhận khuyết tật, đặc biệt là hệ thống xác định điều kiện hưởng trợ cấp xã hội dành cho người khuyết tật (xem mục 7.1). Hệ thống này thường bao gồm nhiều bước: sàng lọc (xác định một người có khả năng bị khuyết tật hay không), đánh giá (thu thập thông tin về hoàn cảnh của người đó), và xác định/chứng nhận (kết luận người đó có đủ điều kiện pháp lý để được công nhận là người khuyết tật hay không). Trong báo cáo này, thuật ngữ “xác định mức độ khuyết tật” được sử dụng như cách viết ngắn gọn cho toàn bộ hệ thống nói trên, và phù hợp với cách sử dụng thuật ngữ này hiện nay tại Việt Nam.



Một trong số 25 người lao động khuyết tật được giới thiệu trong triển lãm ảnh "Sống và làm việc" tại Đồng Nai, Việt Nam; tháng 3 năm 2014. @ILO/Nguyễn A

► 3

3. Phạm vi các chế độ

Các biện pháp an sinh xã hội dành cho người khuyết tật ở Việt Nam hiện diện trong cả ba hệ thống: trợ giúp xã hội, bảo hiểm xã hội và bảo hiểm y tế. Chương này tóm tắt các chế độ chính hiện có dành cho người khuyết tật (phạm vi về chế độ phúc lợi) và đối tượng mà các chế độ này hướng tới bao phủ (phạm vi về diện bao phủ) như được quy định trong pháp luật Việt Nam. Nội dung này được phân tích có đối chiếu với các tiêu chuẩn lao động quốc tế.

► 3.1 Khung pháp luật quốc gia về an sinh xã hội dành cho người khuyết tật

Luật Người khuyết tật năm 2010 cung cấp khung pháp lý tổng thể cho các vấn đề liên quan đến người khuyết tật tại Việt Nam. Luật này bao gồm nhiều điều khoản có liên quan trực tiếp đến an sinh xã hội dành cho người khuyết tật, đáng chú ý nhất gồm:

- Chương II về Xác định mức độ khuyết tật, quy định quy trình và trách nhiệm chính trong hệ thống xác định khuyết tật tại Việt Nam.
- Chương III về Chăm sóc sức khỏe, mô tả các loại dịch vụ y tế mà người khuyết tật được hưởng, bao gồm cả quyền lợi theo chính sách bảo hiểm y tế.
- Chương V về Việc làm và Dạy nghề, nêu rõ quyền được tiếp cận các dịch vụ này của người khuyết tật
- Chương VIII về Bảo trợ xã hội, quy định quyền được nhận trợ cấp xã hội và được hỗ trợ từ các trung tâm bảo trợ xã hội.

Luật này được hướng dẫn thi hành bởi Nghị định số 28/2012/NĐ-CP, trong đó quy định chi tiết và đưa ra nguyên tắc thực hiện. Ngoài ra, các quy định cụ thể liên quan đến người khuyết tật còn được ban hành thông qua nhiều văn bản pháp luật chuyên ngành (ví dụ như trợ cấp xã hội và bảo hiểm y tế) và các quy định về quy trình như là quy trình chứng nhận khuyết tật. Thực tế, nhiều chính sách và chương trình chủ chốt đã được áp dụng trước khi Luật năm 2010 được ban hành – các nội dung này sẽ được trình bày chi tiết ở phần sau của báo cáo. Cũng cần lưu ý rằng khuyết tật còn được đề cập trong các văn bản pháp luật liên quan đến các giai đoạn khác nhau của vòng đời, ví dụ Luật Trẻ em năm 2016 đã ghi nhận rõ quyền của trẻ em khuyết tật và xếp các em vào nhóm trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt (Quốc hội Việt Nam, 2016).

Luật Người khuyết tật năm 2010 cũng đưa ra định nghĩa về người khuyết tật và phân loại các dạng khuyết tật chính. Cụ thể, người khuyết tật được định nghĩa 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.” Định nghĩa này được đánh giá là vẫn tập trung về khía cạnh y học của khuyết tật và chưa phản ánh đầy đủ mô hình xã hội về khuyết tật như được nêu trong Công ước Liên Hợp Quốc về Quyền của Người khuyết tật (Liên Hiệp hội về người khuyết tật Việt Nam, 2020; UNRPD 2022). Luật phân loại khuyết tật thành 6 dạng: (a) vận động; (b) nghe – nói; (c) nhìn; (d) thần kinh, tâm thần, (e) trí tuệ, và (f) các dạng khuyết tật khác. Về mức độ nặng-nhẹ của khuyết tật, luật phân loại thành 3 cấp độ như sau:

- **Đặc biệt nặng:** “không thể tự thực hiện việc phục vụ nhu cầu sinh hoạt cá nhân hàng ngày”
- **Nặng:** “không thể tự thực hiện một số việc phục vụ nhu cầu sinh hoạt cá nhân hàng ngày”
- **Nhẹ:** không thuộc hai nhóm trên.

Các mức độ này là cơ sở quan trọng để diễn giải các khía cạnh của hệ thống an sinh xã hội được mô tả trong toàn bộ báo cáo.

Trách nhiệm về an sinh xã hội cho người khuyết tật được phân bổ giữa nhiều cơ quan nhà nước khác nhau. Tính đến năm 2024, Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội (Bộ LĐTBXH) chịu trách nhiệm hướng dẫn triển khai Nghị định về chính sách trợ giúp xã hội và cũng là cơ quan đầu mối về các vấn đề liên quan đến người khuyết tật. Từ ngày 1 tháng 3 năm 2025, các trách nhiệm này được chuyển sang Bộ Y tế. Ủy ban nhân dân cấp tỉnh/thành phố trực thuộc Trung ương (UBND cấp tỉnh) tổ chức thực hiện chính sách trợ giúp xã hội đối với các đối tượng thụ hưởng, bao gồm người khuyết tật. UBND cấp tỉnh giao cho Sở LĐTBXH (từ ngày 1 tháng 3 năm 2025 là Sở Y tế) tổng hợp và báo cáo kết quả thực hiện chính sách; đồng thời UBND cấp tỉnh chịu trách nhiệm bố trí ngân sách hỗ trợ cho các đối tượng mở rộng ngoài chính sách quốc gia. UBND cấp tỉnh cũng quyết định phương thức chi trả trợ giúp xã hội phù hợp với điều kiện của địa phương; đồng thời thanh tra, kiểm tra việc triển khai chính sách trợ giúp xã hội trên địa bàn.⁴

Việt Nam cũng có một mạng lưới các tổ chức của người khuyết tật (TCNKT) tương đối phát triển).

Các tổ chức này, đôi khi còn gọi là hội người khuyết tật, hiện diện tại nhiều tỉnh và một số huyện. Theo một nghiên cứu phân tích hiện trạng năm 2020 về quyền của người khuyết tật, các TCNKT đã hiện diện tại 21 trên tổng số 63 tỉnh, thành (UNPRPD 2022). Đây là các tổ chức dựa trên hội viên – người tham gia phải đóng phí thành viên – thực hiện và điều phối nhiều hoạt động hỗ trợ người khuyết tật. Sở LĐTBXH⁵ các tỉnh chịu trách nhiệm giám sát việc đăng ký và hoạt động của các TCNKT này. Các tổ chức có thể nhận được các mức hỗ trợ tài chính khác nhau từ Sở LĐTBXH với các hình thức như chi phí ban đầu khi thành lập, kinh phí hoạt động thường xuyên hoặc kinh phí cho các dự án cụ thể. Liên hiệp Hội Người khuyết tật Việt Nam (VFD) là tổ chức đại diện ở cấp quốc gia, nơi mà các TCNKT cấp tỉnh và các TCNKT khác là thành viên. Ngoài ra, còn có một số TCNKT đáng chú ý khác như Hội người mù Việt Nam – tổ chức của người khuyết tật lâu đời nhất được thành lập từ năm 1969 (UNPRPD 2022). Nhiều tổ chức chính trị - xã hội (bao gồm Mặt trận Tổ quốc, Hội Liên hiệp Phụ nữ Việt Nam, v.v.) và các tổ chức xã hội khác (như Hội Chữ thập đỏ) cũng tham gia cung cấp hỗ trợ và dịch vụ cho người khuyết tật.

► 3.2 Trợ giúp xã hội

Trợ cấp xã hội được cấp cho cả người khuyết tật và người chăm sóc họ, dựa trên một số tiêu chí nhất định. Quy định mới nhất về hệ thống trợ giúp xã hội tại Việt Nam được nêu trong Nghị định 20/2021/NĐ-CP. Nghị định này mô tả việc trợ cấp xã hội cho nhiều nhóm đối tượng khác nhau, bao gồm

⁴ Ngày 12/6/2025, Chính phủ ban hành Nghị định số 147/2025/NĐ-CP quy định phân cấp thẩm quyền giữa hai cấp chính quyền địa phương trong các lĩnh vực thuộc quản lý nhà nước của Bộ Y tế. Theo đó, Điều 5 quy định thẩm quyền quyết định quyền hưởng, điều chỉnh mức hưởng và chấm dứt trợ cấp xã hội hằng tháng thuộc về Chủ tịch UBND cấp xã.

⁵ Từ ngày 1 tháng 3 năm 2025 nhiệm vụ này chuyển về Sở Y tế.

cả người khuyết tật⁶. Nghị định quy định cụ thể một số điều khoản của Luật Người khuyết tật năm 2010 trong việc xác định trợ cấp dành cho người khuyết tật, bao gồm:

- **Trợ cấp cho người khuyết tật nặng và đặc biệt nặng** (Điều 5, khoản 6). Điều kiện hưởng trợ cấp được xác định thông qua quy trình xác định mức độ khuyết tật, không thẩm tra gia cảnh. Tuy nhiên, đây là hình thức trợ cấp “có điều kiện loại trừ”⁷ vì những người đang nhận lương hưu, trợ cấp hằng tháng từ hệ thống bảo hiểm xã hội hoặc trợ cấp ưu đãi người có công thì không được hưởng trợ cấp này.⁸
- **Trợ cấp cho hộ gia đình hoặc cá nhân chăm sóc người khuyết tật đặc biệt nặng** (Điều 20, khoản 2). Trợ cấp dành cho người chăm sóc được cấp bổ sung bên cạnh trợ cấp cho người khuyết tật. Có sự phân biệt giữa người chăm sóc là thân nhân và người không phải là thân nhân, và điều này có ảnh hưởng đến mức trợ cấp (xem Chương 5) (Quy định về chính sách trợ giúp xã hội đối với các đối tượng bảo trợ xã hội, 2021).

Mặc dù không hướng trực tiếp tới người khuyết tật, một số khoản trợ cấp xã hội khác cũng có thể có liên quan tới người khuyết tật. Đáng chú ý là trợ cấp cho người cao tuổi, do tỷ lệ khuyết tật thường cao hơn ở người già (xem mục 4.1). Ở thời điểm tiến hành nghiên cứu thực địa, các khoản trợ cấp xã hội dành cho người cao tuổi đã được áp dụng cho các nhóm sau. Từ ngày 1 tháng 7 năm 2025, mức trợ cấp dành cho người cao tuổi được điều chỉnh theo quy định mới của Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024 (Điều 21). Những thay đổi đó bao gồm:

- Người từ đủ 80 tuổi trở lên không hưởng lương hưu hoặc các trợ cấp xã hội khác. Từ tháng 7/2025, theo Luật Bảo hiểm xã hội 2024, độ tuổi hưởng trợ cấp sẽ giảm xuống còn 75 tuổi.
- Người từ 75–79 tuổi thuộc hộ nghèo hoặc cận nghèo sống ở khu vực miền núi và dân tộc thiểu số. Theo quy định của Luật Bảo hiểm xã hội từ tháng 7/2025, độ tuổi hưởng trợ cấp sẽ giảm xuống còn 70–dưới 75 tuổi.
- Người từ 60 tuổi trở lên, thuộc hộ nghèo, không có ai chăm sóc, hỗ trợ⁹.
- Người từ 60 tuổi trở lên thuộc hộ nghèo, không có người có nghĩa vụ và quyền chăm sóc, sống không đảm bảo trong cộng đồng và đủ điều kiện vào cơ sở bảo trợ xã hội hoặc được chăm sóc, nuôi dưỡng tại cộng đồng.

Kết quả của Luật Bảo hiểm xã hội là hai nhóm trợ cấp đầu tiên trong danh sách nêu trên không còn được điều chỉnh bởi Nghị định số 20/2021/NĐ-CP mà được điều chỉnh bởi Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024 và Nghị định số 176/2025/NĐ-CP ngày 30 tháng 6 năm 2025 hướng dẫn chi tiết việc thực hiện các chế độ này.

Mức trợ cấp khác nhau tùy theo từng loại trợ cấp khuyết tật. Các mức này được xác định dựa trên mức chuẩn trợ giúp xã hội, vốn được quy định là 360.000 đồng/tháng theo Nghị định 20, và đã được điều chỉnh lên 500.000 đồng theo Nghị định 76/2024/NĐ-CP. Mức hưởng trợ cấp của từng nhóm đối tượng được xác định bằng hệ số nhân với mức chuẩn. Ví dụ, hệ số 2 tương ứng với mức trợ cấp 1.000.000 đồng/tháng (500.000 đồng x 2). Hệ số trợ cấp cho người khuyết tật thay đổi tùy theo độ tuổi, mức độ khuyết tật, và trong trường hợp phụ nữ khuyết tật mang thai hoặc đang nuôi con nhỏ dưới 36

6 Không có hạn chế nào đối với người không phải công dân cư trú tại Việt Nam trong việc tiếp cận các chế độ trợ giúp xã hội.

7 Chương trình trợ cấp có điều kiện loại trừ (benefit testing) là tình huống mà quyền đủ điều kiện hưởng một chế độ an sinh xã hội nào đó bị hủy bỏ (hoặc giá trị trợ cấp bị giảm) nếu cá nhân đó đang nhận một trợ cấp an sinh xã hội khác.

8 Điều này được quy định tại Điều 51 của Luật Người Khuyết tật năm 2010.

9 Bao gồm cả trường hợp người chăm sóc được hưởng trợ cấp xã hội.

tháng tuổi (Điều 20, khoản 2). Các mức trợ cấp này được phân tích chi tiết hơn trong Chương 5.

Việt Nam là một trong số ngày càng nhiều quốc gia ở khu vực châu Á - Thái Bình Dương cung cấp trợ cấp xã hội cho người khuyết tật. Nhiều quốc gia có thu nhập thấp và trung bình trong khu vực và trên thế giới đã triển khai các chương trình mới về trợ cấp khuyết tật không dựa trên đóng góp, hoặc cải thiện phạm vi bao phủ và mức độ đầy đủ (ILO 2024b; Knox-Vydmann và cộng sự, 2023; UNICEF, sắp xuất bản). Đáng chú ý, Việt Nam là một trong số ít quốc gia không áp dụng thẩm tra gia cảnh¹⁰ trong chương trình trợ cấp khuyết tật, vì hình thức này có thể gây ra rào cản lớn đối với người khuyết tật. Quyết định này cũng ghi nhận rằng người khuyết tật luôn phải chịu chi phí phát sinh liên quan đến khuyết tật, bất kể điều kiện kinh tế xã hội của họ (ILO 2024b). Ngoài ra, Việt Nam cũng là một trong số rất ít quốc gia ở châu Á - Thái Bình Dương có trợ cấp cho người chăm sóc, thừa nhận chi phí cơ hội của việc chăm sóc không lương do thân nhân hoặc người khác đảm nhiệm.

Ngoài trợ cấp xã hội hằng tháng, Nghị định còn quy định về quyền được hưởng các chế độ sau:

- Bảo hiểm y tế (xem mục 3.4 bên dưới).
- Hỗ trợ chi phí mai táng.
- Chăm sóc người khuyết tật tại các cơ sở bảo trợ xã hội. Điều kiện để được chăm sóc tại các cơ sở (mô hình lưu trú) này theo quy định trong Luật Người khuyết tật 2010 là “người khuyết tật đặc biệt nặng không có nơi nương tựa, không tự lo được cuộc sống” (Luật Người Khuyết tật 2010). Các quy định tương tự cũng được áp dụng với người cao tuổi theo điều kiện trong Luật Người cao tuổi năm 2009.¹¹

Người khuyết tật nặng và đặc biệt nặng cũng được hưởng chính sách **miễn hoặc giảm** giá vé phương tiện giao thông công cộng theo quy định của Luật Người khuyết tật năm 2010. Tại một số tỉnh, thành phố, chính sách này còn được mở rộng cho cả người khuyết tật nhẹ.

Một số người khuyết tật cũng có thể được nhận chế độ dành cho người có công, tuy nhiên không có đủ dữ liệu để đánh giá vai trò của các chế độ này trong phạm vi báo cáo này. Tại Việt Nam, chính sách “Người có công với cách mạng” cũng góp phần bảo đảm an ninh thu nhập cho nhóm người có công. Nhóm thụ hưởng bao gồm người có công với cách mạng và thân nhân của họ, như là: liệt sĩ, thương binh, bệnh binh, và những người đã tham gia kháng chiến giải phóng dân tộc. Người có công được hưởng nhiều chế độ, bao gồm trợ cấp hằng tháng (ví dụ: thân nhân của liệt sĩ, những người đã giúp đỡ cách mạng). Nếu sống một mình, họ có thể được nhận thêm khoản trợ cấp người chăm sóc. Tất cả người có công đều được hưởng bảo hiểm y tế. Mức chuẩn cơ sở dùng cho trợ cấp ưu đãi đối với người có công hiện là 2.789.000 đồng/tháng. Tuy nhiên, do thiếu dữ liệu, báo cáo này chưa thể đánh giá mức độ bao phủ về thu nhập đối với nhóm này.

¹⁰ Lưu ý rằng: Trợ cấp “có điều kiện loại trừ” cũng là một dạng thẩm tra gia cảnh. Thẩm tra gia cảnh là phương pháp đánh giá các nguồn thu nhập và/hoặc các loại tài sản khác nhau của cá nhân hoặc hộ gia đình để từ đó xác định điều kiện hưởng trợ cấp.

¹¹ Luật quy định rõ rằng: “Người cao tuổi thuộc hộ nghèo, không còn người có nghĩa vụ và quyền phụng dưỡng, không có điều kiện sống trong cộng đồng và có nguyện vọng” thì có thể được tiếp nhận vào cơ sở bảo trợ xã hội (Luật Người khuyết tật 2010).

► 3.3 Bảo hiểm xã hội

Hệ thống BHXH Việt Nam hiện nay bao gồm một số chế độ liên quan đến người khuyết tật như sau:

- **Lương hưu cho người nghỉ hưu sớm:** Ngoài việc chi trả cho người đến tuổi nghỉ hưu và có thể có tình trạng khuyết tật, hệ thống bảo hiểm xã hội còn quy định các trường hợp được nghỉ hưu sớm dựa trên mức suy giảm khả năng lao động. Theo quy định của Luật Bảo hiểm xã hội 2024, tuổi nghỉ hưu được giảm tối đa là 05 năm nếu bị suy giảm khả năng lao động từ 61% trở lên; và giảm tối đa là 10 năm nếu bị suy giảm từ 81% trở lên.¹² Trường hợp người lao động làm công việc nặng nhọc, độc hại và nguy hiểm thì tuổi nghỉ hưu có thể được giảm thêm nếu có mức suy giảm khả năng lao động từ 61% trở lên. Để được hưởng lương hưu, người lao động cũng phải tham gia đóng bảo hiểm xã hội trong một số năm tối thiểu. Tuổi nghỉ hưu đang trong lộ trình tăng dần hằng năm theo quy định trong Bộ luật Lao động năm 2019 và – tính đến năm 2025 – là 61 tuổi 3 tháng đối với nam và 55 tuổi 4 tháng đối với nữ.¹³
- **Tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp:** Người lao động bị suy giảm khả năng lao động từ 5% trở lên do tai nạn lao động hoặc bệnh nghề nghiệp được hưởng một loạt chế độ. Mức hưởng được xác định theo tỷ lệ suy giảm khả năng lao động: trợ cấp một lần áp dụng với mức suy giảm từ 5% đến 30%; trợ cấp hàng tháng cho mức suy giảm trên 31%.¹⁴ Ngoài ra còn có các khoản hỗ trợ khác như trợ cấp phục vụ, thiết bị y tế, chế độ tử tuất, nghỉ dưỡng sức và phục hồi chức năng. Trợ cấp phục vụ (tương tự như “trợ cấp người chăm sóc thường xuyên” ở một số quốc gia) được cấp cho người có mức suy giảm khả năng lao động từ 81% trở lên và được tính theo mức lương cơ sở.
- **Trợ cấp tuất:** Thân nhân của người tham gia bảo hiểm ¹⁵ bị suy giảm khả năng lao động từ 81% trở lên có thể được hưởng trợ cấp tuất hằng tháng nếu người tham gia bảo hiểm xã hội đã mất thuộc một trong các trường hợp sau: (i) có ít nhất 15 năm đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc; hoặc (ii) đang hưởng lương hưu hoặc đang tạm dừng hưởng lương hưu; hoặc (iii) chết do tai nạn lao động hoặc bệnh nghề nghiệp theo Luật An toàn, vệ sinh lao động; hoặc (iv) đang hưởng hoặc tạm dừng hưởng trợ cấp tai nạn lao động/bệnh nghề nghiệp hằng tháng với mức suy giảm khả năng lao động từ 61% trở lên. Trợ cấp tuất hằng tháng không áp dụng nếu thân nhân đang hưởng tiền lương và tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc, hoặc đang hưởng lương hưu, trợ cấp mất sức lao động hằng tháng, hoặc các loại trợ cấp hằng tháng khác có mức hưởng bằng hoặc cao hơn mức hưởng tham chiếu.¹⁶

12 Trước khi Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024 được ban hành, các độ tuổi cho việc nghỉ hưu sớm được quy định cụ thể. Nhưng điều này đã thay đổi trong Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024, theo đó quy định số năm trước tuổi nghỉ hưu mà một người có thể được xem xét để xác định đủ điều kiện nghỉ hưu sớm.

13 Theo các quy định mới trong Bộ luật Lao động năm 2019, kể từ ngày 1 tháng 1 năm 2021, tuổi nghỉ hưu của người lao động làm việc trong điều kiện bình thường sẽ tăng thêm 3 tháng mỗi năm đối với nam và 4 tháng mỗi năm đối với nữ cho đến khi tuổi nghỉ hưu của nam đạt 62 tuổi vào năm 2028, và tuổi nghỉ hưu của nữ đạt 60 tuổi vào năm 2035 (ILO, tài liệu chưa công bố).

14 Được chi trả trong suốt thời gian xảy ra rủi ro, nghĩa là trong suốt giai đoạn người đó còn được đánh giá là mất khả năng lao động ở mức độ này.

15 Người phụ thuộc bao gồm con, cha đẻ, mẹ đẻ; hoặc cha đẻ, mẹ đẻ của vợ hoặc chồng mà người tham gia bảo hiểm xã hội có nghĩa vụ cấp dưỡng theo quy định của pháp luật.

16 Ngoại trừ các khoản trợ cấp thuộc chính sách ưu đãi đối với người có công với cách mạng.

Mặc dù có những quy định này, vẫn tồn tại một số khoảng trống trong mức độ bảo vệ. Công ước số 102 của ILO định nghĩa rủi ro mất khả năng lao động là việc không thể tham gia vào bất kỳ hoạt động tạo thu nhập nào, ở mức độ được quy định, và tình trạng này có khả năng là vĩnh viễn hoặc tiếp diễn sau khi đã hết thời gian hưởng trợ cấp ốm đau (Công ước số 102, Điều 54). Một hạn chế của các quy định hiện hành về bảo hiểm xã hội là người lao động nếu mắc phải khuyết tật từ sớm trong cuộc đời lao động của họ – và ngoài phạm vi công việc¹⁷ – sẽ không được hưởng bất kỳ chế độ bảo hiểm xã hội định kỳ nào. Những người này sẽ phải dựa vào hệ thống trợ giúp xã hội, thay vì được hưởng các chế độ trợ cấp gắn với thu nhập trong hệ thống bảo hiểm xã hội. Về mặt lý thuyết, họ có thể tiếp cận một số chế độ khác của bảo hiểm xã hội, chẳng hạn nhận trợ cấp một lần, hoặc tiếp tục tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện để hưởng các chế độ ở giai đoạn sau (ví dụ: lương hưu). Tuy nhiên, điều này không đáp ứng định nghĩa về trợ cấp mất khả năng lao động định kỳ theo Công ước ILO số 102. Một người được xác định là không thể tham gia hoạt động tạo thu nhập cũng rất có thể không có nguồn thu nào để giúp họ có thể tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện.

► 3.4 Bảo hiểm y tế

Tại Việt Nam, người khuyết tật có thể tham gia vào hệ thống bảo hiểm y tế nhà nước qua nhiều kênh khác nhau. Luật Bảo hiểm y tế năm 2008 (sửa đổi vào các năm 2014 và 2024) quy định các nhóm đối tượng tham gia (Điều 12) và mức đồng chi trả tương ứng (Điều 22). Cấu trúc này tương đối phức tạp. Hình 2 cung cấp một minh họa đơn giản về các kênh chính có liên quan cụ thể với người khuyết tật.¹⁸

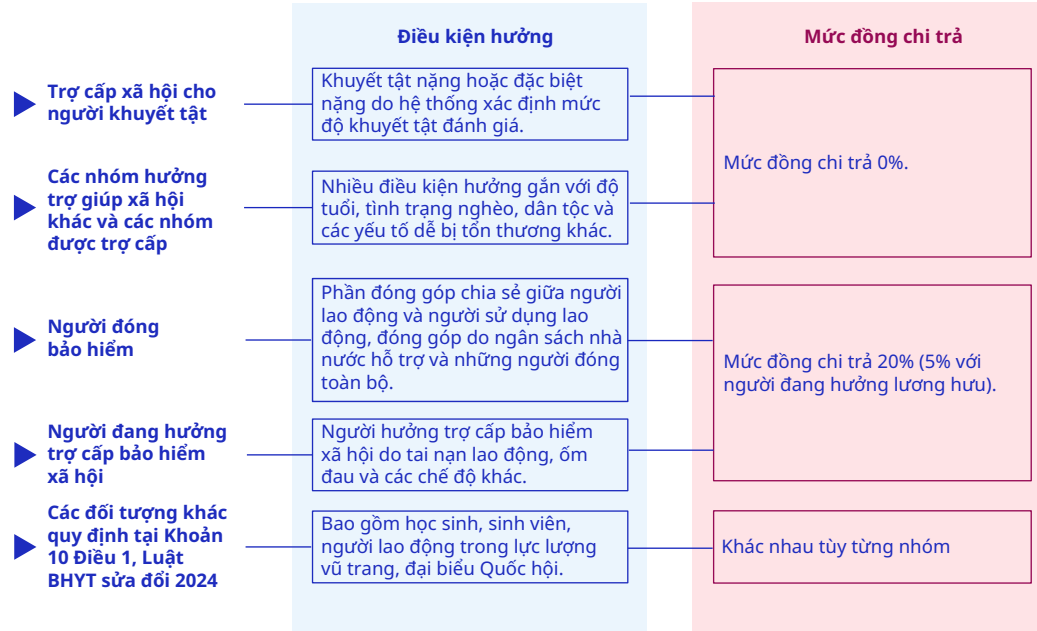
- Kênh hỗ trợ đặc thù dành cho người khuyết tật là thông qua việc nhận trợ cấp xã hội đối với những **người được xác định là khuyết tật nặng hoặc đặc biệt nặng**. Những người này được tự động tham gia bảo hiểm y tế với mức đóng hoàn toàn do Nhà nước chi trả.
- Người khuyết tật cũng có thể được hưởng bảo hiểm y tế thông qua việc **nhận các loại trợ cấp xã hội khác**, hoặc thuộc **các nhóm tuổi được nhà nước hỗ trợ**, chẳng hạn như trẻ em từ 0–6 tuổi. Với các nhóm này, chi phí cho các dịch vụ y tế thuộc phạm vi bảo hiểm y tế được chi trả hoàn toàn, không phải đồng chi trả.
- Các nhóm đáng chú ý khác bao gồm: **người lao động hưởng lương** (đóng bảo hiểm theo tỷ lệ chia sẻ giữa người sử dụng lao động và người lao động); người tham gia bảo hiểm y tế theo hộ gia đình (khi không thuộc các nhóm khác); và những người **đang hưởng các chế độ từ bảo hiểm xã hội**. Các nhóm này phải đồng chi trả 20% chi phí y tế, ngoại trừ những người đang hưởng lương hưu chỉ phải đồng chi trả 5%.
- Cũng cần lưu ý rằng một số địa phương mở rộng việc tham gia bảo hiểm y tế cho người khuyết tật nhẹ, ví dụ như tại Hà Nội.¹⁹ Nhiều người được phỏng vấn cũng cho biết đây là một đề xuất chính sách đang được thảo luận.

¹⁷ Ví dụ, một lao động 30 tuổi đã tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc được 10 năm, nếu trở nên mất khả năng lao động trong một hoàn cảnh nằm ngoài phạm vi công việc của mình (chẳng hạn do tai nạn với bom mìn chưa nổ) thì sẽ không đủ điều kiện hưởng chế độ hưu trí sớm, cũng như không được hưởng bảo hiểm tai nạn lao động. Điều này có nghĩa là người lao động đó sẽ không được tiếp cận bất kỳ chế độ trợ cấp nào liên quan tới tình trạng khuyết tật dựa trên quá trình đóng bảo hiểm xã hội trước đây, mặc dù đã có một sự nghiệp dài, và do đó chỉ có thể tiếp cận trợ cấp không đóng góp (trợ giúp xã hội) dành cho người khuyết tật.

¹⁸ Để biết thêm thông tin, xem ILO (2025) và ILO (2021b).

¹⁹ Phỏng vấn Sở Lao động – Thương binh và Xã hội Hà Nội.

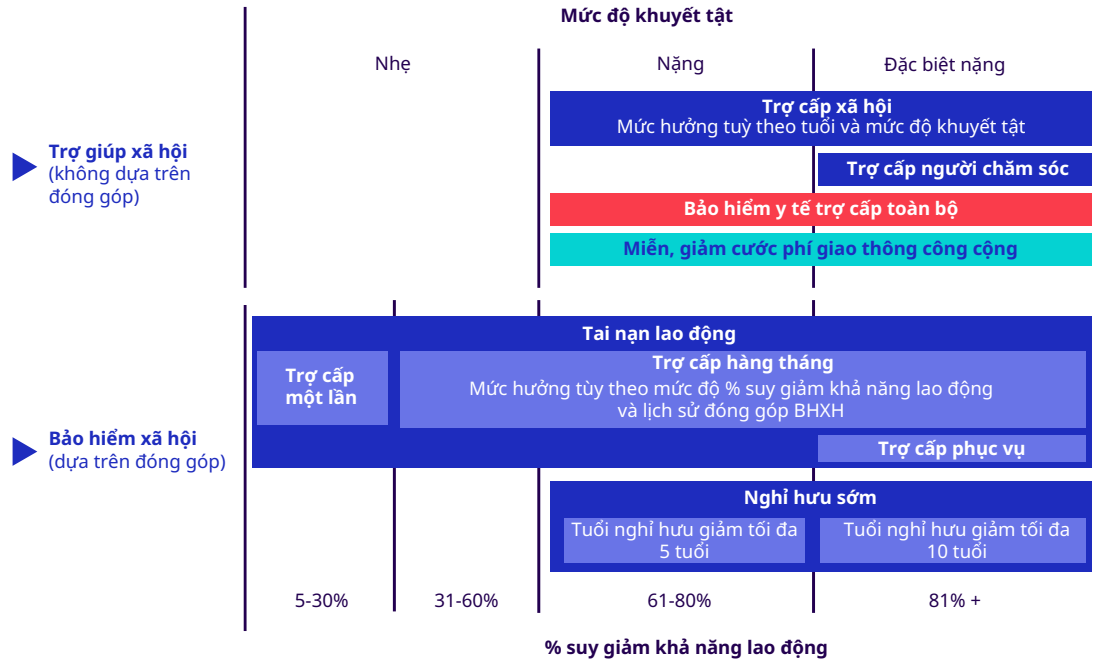
▶ Hình 2: Các kênh tiếp cận bảo hiểm y tế dành cho người khuyết tật tại Việt Nam



Nguồn: Điều chỉnh từ tài liệu ILO (2021b) và Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế sửa đổi số 51/2024/QH15.

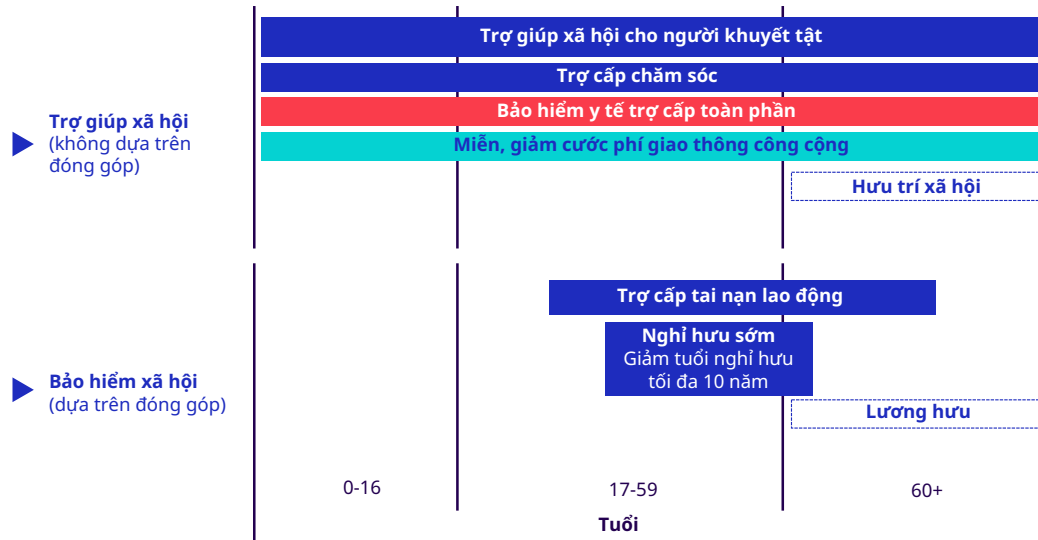
▶ 3.5 Phân tích tổng hợp về phạm vi các chế độ

Nhìn chung, phạm vi pháp lý của các chế độ an sinh xã hội tại Việt Nam chủ yếu hướng đến nhóm người có mức độ khuyết tật nặng hơn. Điều này được tóm tắt trong Hình 3 minh họa phạm vi hưởng các chế độ theo mức độ khuyết tật. Theo pháp luật quốc gia, trợ cấp xã hội, bảo hiểm y tế miễn phí và miễn giảm chi phí giao thông chỉ được cung cấp cho những người được đánh giá là khuyết tật nặng hoặc đặc biệt nặng. Ngoài ra, trợ cấp cũng chỉ được cấp cho người chăm sóc người khuyết tật đặc biệt nặng. Tương tự, mức hỗ trợ cao nhất từ hệ thống bảo hiểm xã hội cũng hướng tới những người có mức độ khuyết tật nặng hơn. Cụ thể, người bị suy giảm khả năng lao động từ 81% trở lên sẽ đủ điều kiện nghỉ hưu ở độ tuổi thấp nhất theo chế độ hưu trí, đồng thời được hưởng trợ cấp phục vụ (bên cạnh lương hưu) theo chế độ tai nạn lao động. Tuy nhiên, chế độ tai nạn lao động cũng đáng chú ý ở điểm là vẫn cung cấp trợ cấp một lần hoặc trợ cấp định kỳ cho người có mức độ suy giảm khả năng lao động nhẹ hơn (từ 60% trở xuống).

► **Hình 3: Tổng hợp phạm vi của các chế độ an sinh xã hội chính theo mức độ khuyết tật**

Đánh giá dưới góc độ vòng đời cho thấy các chế độ an sinh xã hội có xu hướng tập trung nhiều hơn vào người trong độ tuổi lao động và người cao tuổi. Điều này được thể hiện trong hình minh họa về phạm vi các chế độ theo từng giai đoạn của vòng đời (Hình 4). Trợ cấp xã hội và bảo hiểm y tế được hỗ trợ chi phí áp dụng cho tất cả những người được đánh giá là có mức độ khuyết tật nặng hoặc đặc biệt nặng trong mọi giai đoạn của cuộc đời. Đây là một điểm tích cực của hệ thống Việt Nam so với một số quốc gia khác mà các trợ cấp khuyết tật không dựa trên đóng góp thường chỉ giới hạn cho một độ tuổi nhất định (ví dụ như chỉ nhóm người trong độ tuổi lao động). Ngược lại, các chế độ bảo hiểm xã hội lại tập trung chủ yếu vào nhóm người trong độ tuổi lao động (thông qua chế độ tai nạn lao động – bệnh nghề nghiệp) và người cao tuổi (thông qua nghỉ hưu sớm). Điều này một phần nào xuất phát từ bản chất của bảo hiểm xã hội, vốn là một cơ chế tích lũy quyền an sinh xã hội dựa trên lịch sử làm việc. Tuy nhiên, việc thiếu vắng một chế độ trợ cấp mất sức lao động mang tính tổng quát – cùng với mối liên hệ chặt chẽ với nghỉ hưu sớm – khiến các chế độ liên quan đến khuyết tật chủ yếu gắn với nhóm người tuổi cao hơn. Mặc dù không phải là trợ cấp dành riêng cho người khuyết tật, hình minh họa cũng cho thấy vai trò quan trọng của trợ cấp người cao tuổi và lương hưu trong việc hỗ trợ người cao tuổi có khuyết tật ở giai đoạn sau của cuộc đời. Một đặc điểm đáng chú ý của hệ thống bảo hiểm xã hội Việt Nam là không có chế độ trợ cấp gia đình – yếu tố làm hạn chế sự hỗ trợ dành cho trẻ em khuyết tật.

► **Hình 4: Tổng hợp phạm vi của các chế độ an sinh xã hội chính theo các giai đoạn trong vòng đời**



Mặc dù có một số điểm mạnh, hệ thống an sinh xã hội ở Việt Nam vẫn tồn tại những khoảng trống về phạm vi chăm sóc và dịch vụ hỗ trợ. Hai nội dung quan trọng liên quan đến phạm vi các chế độ chăm sóc và hỗ trợ bao gồm:

- **Trợ cấp cho người chăm sóc:** Một điểm tích cực trong hệ thống an sinh xã hội của Việt Nam là sự có mặt của các khoản trợ cấp bằng tiền mặt nhằm hỗ trợ chi phí chăm sóc người khuyết tật. Các khoản này bao gồm trợ cấp dành cho người chăm sóc người khuyết tật đặc biệt nặng trong hệ thống trợ giúp xã hội, và khoản “trợ cấp phục vụ” thường xuyên trong chế độ bảo hiểm xã hội về tai nạn lao động – bệnh nghề nghiệp. Đây là một điểm đáng chú ý vì các khoản trợ cấp bằng tiền mặt để hỗ trợ chi phí chăm sóc vẫn còn tương đối hiếm tại các quốc gia thu nhập thấp và trung bình. Đối với chế độ trợ cấp chăm sóc trong hệ thống trợ giúp xã hội, khi có thể thì nên chuyển khoản hỗ trợ này trực tiếp cho người khuyết tật, từ đó giúp họ có quyền lựa chọn lớn hơn về người chăm sóc cách thức chăm sóc.²⁰
- **Dịch vụ chăm sóc và hỗ trợ bằng hiện vật còn rất hạn chế ở Việt Nam.** Loại hình chính được quy định trong khuôn khổ pháp luật của Việt Nam hiện nay là dịch vụ chăm sóc đối với người khuyết tật được tiếp nhận vào các cơ sở bảo trợ xã hội. Việc cung cấp các dịch vụ tại nhà và dựa vào cộng đồng hiện vẫn còn rất hạn chế (Thu, 2022). Việc tập trung vào mô hình chăm sóc tập trung này không hoàn toàn phù hợp với tinh thần của Công ước CRPD, vốn nhấn mạnh vai trò của các dịch vụ hỗ trợ cộng đồng nhằm hỗ trợ người khuyết tật để có thể sống độc lập trong cộng đồng (Cote và cộng sự, 2024). Có thể có nhiều loại hình dịch vụ chăm sóc và hỗ trợ bằng hiện vật khác đang được triển khai ở cấp tỉnh và cấp xã, bao gồm cả các dịch vụ do các tổ chức phi chính phủ cung cấp, nhưng những dịch vụ này chưa thể được nghiên cứu đầy đủ trong báo cáo này.

20 Trong khi trợ cấp cho người chăm sóc nhìn chung không gây nhiều tranh cãi khi áp dụng cho cha mẹ của trẻ em khuyết tật, thì đối với người chăm sóc người khuyết tật trong độ tuổi lao động và người cao tuổi khuyết tật, có thể phát sinh những vấn đề liên quan đến quyền quyết định, sự lựa chọn và kiểm soát việc sử dụng khoản trợ cấp. Một cách tiếp cận thay thế là trợ cấp “hỗ trợ bởi người thứ ba”, được chi trả trực tiếp cho người khuyết tật (Cote và cộng sự, 2024).

► 4



Người lao động khuyết tật tại hộ gia đình kết nối với sinh kế từ nuôi chim bồ câu.
Đồng Nai, Việt Nam, tháng 3/2014. @ILO/NGUYEN A.

4. Diện bao phủ

Chương này xem xét mức độ bao phủ thực tế của các chế độ an sinh xã hội tại Việt Nam theo vòng đời. Phần đầu của chương xem xét các chuẩn tham chiếu phù hợp để đánh giá mức độ bao phủ của các chế độ liên quan đến khuyết tật, với trọng tâm là tỷ lệ hiện mắc khuyết tật. Tiếp theo, chương này phân tích các chỉ số về bao phủ đối với trợ giúp xã hội, bảo hiểm xã hội và bảo hiểm y tế, dựa trên dữ liệu hành chính và điều tra hiện có. Phần cuối của chương đưa ra một bức tranh tổng hợp về mức độ bao phủ theo vòng đời. Một yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến mức độ bao phủ thực tế là quy trình xác định mức độ khuyết tật, tuy nhiên, nội dung này sẽ được trình bày riêng trong Chương 7.

► 4.1 Các chuẩn tham chiếu để đánh giá mức độ bao phủ ASXH đối với người khuyết tật

Việc xác định các chuẩn tham chiếu phù hợp để đánh giá mức độ bao phủ của các chế độ an sinh xã hội liên quan đến khuyết tật là một thách thức. Lý tưởng nhất là có thể tiếp cận được các chỉ số chính xác về số lượng người khuyết tật (với các đặc điểm khác nhau) để so sánh với số lượng người thụ hưởng các chương trình và dịch vụ khác nhau. Tuy nhiên, trên thực tế, điều này khó đạt được vì nhiều lý do. Khuyết tật là một khái niệm phức tạp, liên quan đến những hạn chế về chức năng phát sinh từ tình trạng y khoa hoặc khiếm khuyết, khi tương tác với các yếu tố bối cảnh hoặc rào cản trong môi trường (Mactaggart và cộng sự, 2021). Điều này càng trở nên phức tạp hơn do sự đa dạng đáng kể trong trải nghiệm của người khuyết tật, liên quan đến các yếu tố như dạng khiếm khuyết (ví dụ: nghe, nhìn, trí tuệ), mức độ nghiêm trọng, và các rào cản trong việc tham gia vào xã hội. Cách đo lường khuyết tật cũng phụ thuộc vào mục đích của thông tin – ví dụ, để xác định người có nhu cầu về thiết bị trợ giúp, hay để nhận diện những người có nhu cầu hỗ trợ cao hoặc có phát sinh chi phí liên quan đến khuyết tật. Về mặt phương pháp, việc đo lường tỷ lệ hiện mắc khuyết tật vẫn còn là một thách thức, và hầu hết các quốc gia trên thế giới vẫn đang trong quá trình cải thiện mức độ hiểu biết về quy mô và đặc điểm của khuyết tật.

Việt Nam có thể được xem là một quốc gia tiên phong trong việc thu thập dữ liệu về khuyết tật.

Việt Nam đã lồng ghép các câu hỏi về khuyết tật vào nhiều khảo sát quốc gia và – đặc biệt đáng chú ý – đã thực hiện hai cuộc Điều tra Quốc gia về Người Khuyết tật Việt Nam (VDS) vào năm 2016 và 2023. Điều này giúp Việt Nam trở thành một trong số ít quốc gia thực hiện khảo sát riêng về người khuyết tật. Bên cạnh đó, Việt Nam cũng là một trong rất ít quốc gia đã tích hợp mô-đun khảo sát việc làm của người khuyết tật trong Điều tra lao động việc làm năm 2022. Các khảo sát này đã sử dụng những phiên bản khác nhau của bộ câu hỏi của Nhóm Washington về khuyết tật, được phát triển nhằm nâng cao chất lượng và tính nhất quán của dữ liệu về người khuyết tật trong các cuộc điều tra dân số và khảo sát dân số quốc gia trên toàn cầu (xem Hộp 1) (Cote và Banks, 2025).

► **Hộp 1: Bộ câu hỏi của Nhóm Washington**

Các bộ câu hỏi của Nhóm Washington được phát triển bởi Nhóm Thống kê Khuyết tật Washington thuộc Ủy ban Thống kê của Liên Hợp Quốc, tập trung vào việc đánh giá mức độ thực hiện chức năng. Mỗi bộ bao gồm một nhóm câu hỏi liên quan đến các lĩnh vực chức năng khác nhau, trong đó người trả lời sẽ xác định mức độ khó khăn mà họ gặp phải (không gặp khó khăn, hơi khó khăn, khó khăn nhiều hoặc không thể thực hiện được). Nhiều bộ câu hỏi khác nhau đã được sử dụng tại Việt Nam:

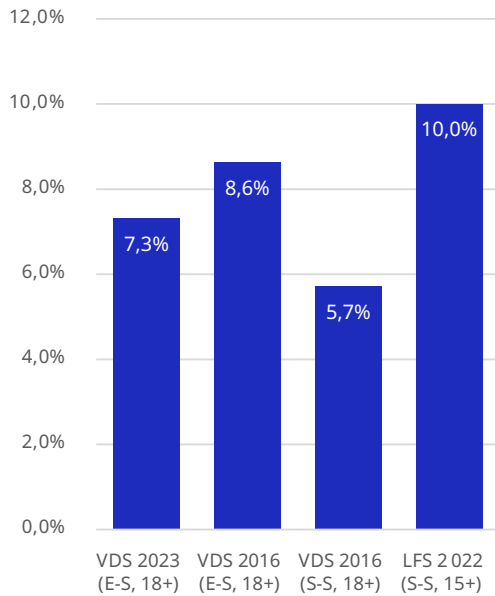
- **Bộ câu hỏi ngắn (WG-SS):** Gồm sáu câu hỏi liên quan đến sáu lĩnh vực chức năng: nhìn, nghe, đi bộ hoặc leo bậc cấp, tập trung, tự chăm sóc và giao tiếp. Đây là bộ câu hỏi được thiết kế để dễ dàng lồng ghép vào điều tra dân số và các khảo sát quốc gia khác.
- **Bộ câu hỏi mở rộng (WG-ES):** Bao gồm các câu hỏi trong Bộ câu hỏi ngắn WG-SS và bổ sung các câu hỏi về khả năng vận động phần thân trên và các vấn đề tâm lý - xã hội.
- **Mô-đun Đánh giá Chức năng Trẻ em (CFM):** Mô-đun này do Nhóm Washington và UNICEF phát triển, bao gồm các câu hỏi được điều chỉnh phù hợp để đánh giá chức năng của trẻ em.
- **Mô-đun Khuyết tật trong Điều tra Lao động Việc làm (LFS-DM):** Mô-đun này do Nhóm Washington và Tổ chức Lao động Quốc tế (ILO) phát triển, nhằm lồng ghép vào các Điều tra lao động việc làm để giúp hiểu rõ hơn các vấn đề liên quan đến việc làm và khuyết tật.

Nguồn: Cục Thống kê (2018), Cote và Banks (2025).

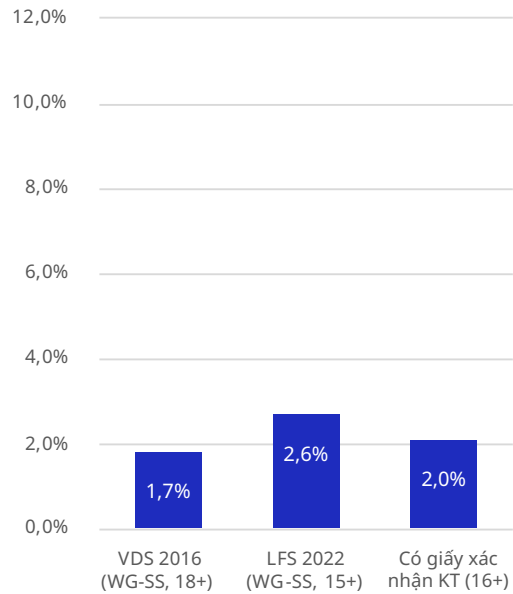
Dữ liệu hiện có cho thấy số người có mức độ khuyết tật từ trung bình đến nặng chiếm khoảng từ 6 đến 10% dân số người trưởng thành. Khi sử dụng bộ câu hỏi của Nhóm Washington được mô tả trong Hộp 1, người khuyết tật thường được xác định là những người có ít nhất một lĩnh vực chức năng ở mức “không thể thực hiện được” (khuyết tật nặng), hoặc có một lĩnh vực được ở mức “rất khó khăn”. Theo cách đo này, các khảo sát gần đây cho thấy có từ 5,7% đến 10,0% người trưởng thành ở Việt Nam có khuyết tật²¹ (xem Hình 5). Đây không phải là điều bất thường vì nhiều quốc gia cũng ghi nhận mức dao động tương tự về tỷ lệ người khuyết tật giữa các khảo sát khác nhau. Sự khác biệt này phản ánh những thách thức về khái niệm và phương pháp luận đã được đề cập ở đầu mục này. Đáng chú ý, hai cuộc Khảo sát Khuyết tật Việt Nam (VDS) ghi nhận tỷ lệ khuyết tật nằm trong một khoảng hẹp hơn, từ 7,3% đến 8,6%. Có cơ sở vững chắc để cho rằng các ước tính từ VDS chính xác hơn so với các khảo sát khác, do VDS sử dụng bộ câu hỏi WG-ES, và vì các khảo sát chuyên biệt về khuyết tật thường chú trọng hơn đến các yếu tố liên quan đến khuyết tật trong quá trình thực hiện so với các khảo sát tổng quát.

21 Được định nghĩa là từ 18 tuổi trở lên, ngoại trừ Điều tra lao động việc làm (LĐVL) năm 2022, trong đó dữ liệu chỉ có sẵn cho nhóm dân số từ 15 tuổi trở lên..

► **Hình 5: Tỷ lệ khuyết tật trung bình và nặng theo bộ câu hỏi của Nhóm Washington, qua các khảo sát và các năm khác nhau.**



► **Hình 6: Tỷ lệ khuyết tật nặng theo các nguồn thống kê khác nhau.**

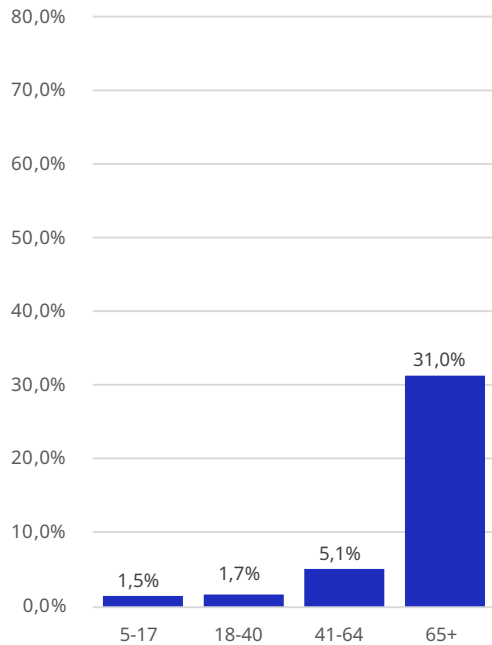


Nguồn: Cục Thống kê (2018; 2024), Ngân hàng Thế giới (2024) và dữ liệu hành chính về trợ giúp xã hội tính đến tháng 10/2023.

Dữ liệu hiện có cho thấy tỷ lệ người có khuyết tật nặng dao động từ 1,7% đến 2,6% số người trưởng thành. Thông tin tập trung vào nhóm người có khuyết tật nặng (tức là “hoàn toàn không thể thực hiện được” ít nhất một lĩnh vực chức năng) không có sẵn khi sử dụng bộ câu hỏi WG-ES trong Khảo sát Khuyết tật Việt Nam (VDS). Tuy nhiên, dữ liệu này có sẵn khi sử dụng bộ câu hỏi WG-SS trong VDS 2016 và Điều tra lao động việc làm (LĐVL) năm 2022, và cho thấy có khoảng 1,7% đến 2,6% người trưởng thành thuộc nhóm này. Đáng chú ý, tỷ lệ người từ 16 tuổi trở lên được xác nhận là khuyết tật nặng hoặc đặc biệt nặng (và do đó được hưởng trợ cấp xã hội) cũng nằm trong khoảng này (2% dân số).

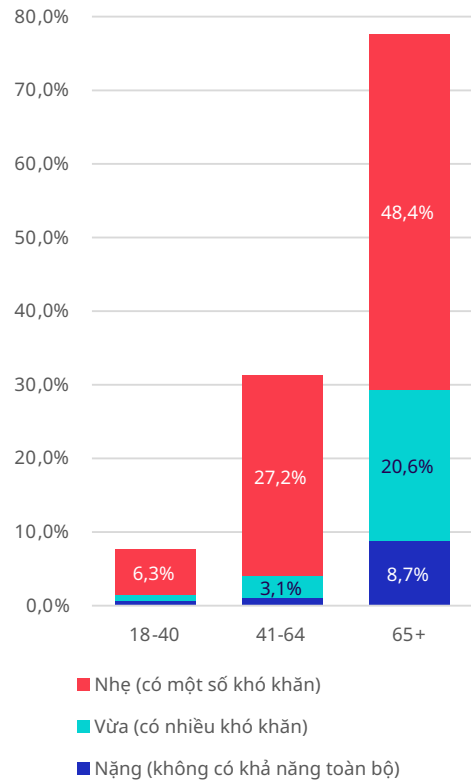
Tỷ lệ người khuyết tật tăng đáng kể ở các nhóm tuổi cao hơn. Dữ liệu từ VDS 2023 (Hình 7) cho thấy tỷ lệ khuyết tật thấp nhất là ở trẻ em (1,5%) và người trưởng thành từ 40 tuổi trở xuống (1,7%). Tuy nhiên, tỷ lệ này tăng đáng kể ở nhóm người trong độ tuổi lao động lớn tuổi (5,1%) và lên tới gần một phần ba dân số trong độ tuổi từ 65 tuổi trở lên (31%). Xu hướng này tương đồng với các mô hình trên toàn cầu (WHO, 2011). Bức tranh còn rõ nét hơn khi phân tách theo mức độ nặng nhẹ của khuyết tật: nếu chỉ 1% dân số từ 41–64 tuổi có khuyết tật nặng, thì con số này là 9% đối với người từ 65 tuổi trở lên. Khi tính cả khuyết tật “nhẹ” (bao gồm người có “một số khó khăn” ở ít nhất một lĩnh vực chức năng), gần 80% người cao tuổi có một dạng khuyết tật nào đó.

► **Hình 7: Tỷ lệ khuyết tật vừa và nặng theo độ tuổi (theo WG-ES), VDS 2023**



Nguồn: Cục Thống kê (2024).

► **Hình 8: Tỷ lệ khuyết tật theo mức độ nặng nhẹ và độ tuổi (theo WG-SS), VDS 2016**



Nguồn: Cục Thống kê (2018).

Các quan sát đáng chú ý khác về tỷ lệ khuyết tật bao gồm:

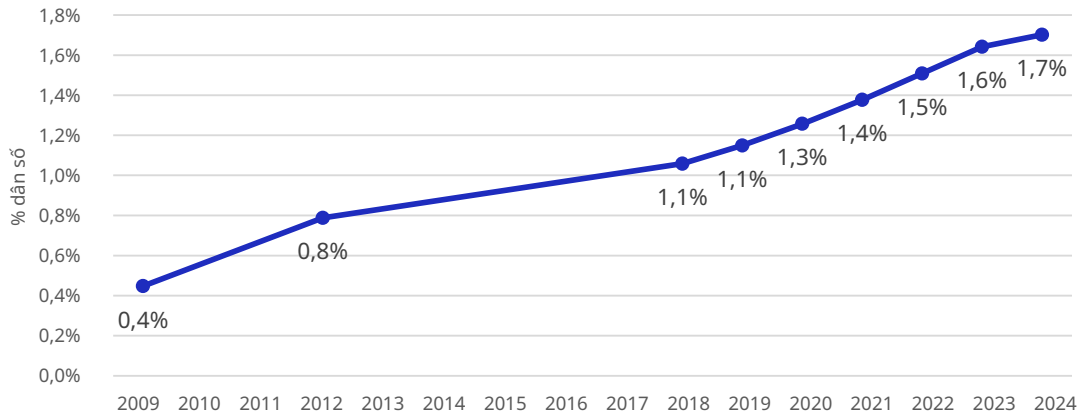
- **Tỷ lệ khuyết tật dường như cao hơn ở nữ giới so với nam giới.** Phát hiện này được ghi nhận một cách nhất quán trong Khảo sát Khuyết tật Việt Nam năm 2016 và 2023 cũng như Điều tra LĐVL năm 2022. Tuy nhiên, xu hướng này dường như rõ nét hơn ở nhóm người cao tuổi. Ví dụ, Điều tra LĐVL cho thấy tỷ lệ phụ nữ bị khuyết tật nặng là 2,8%, cao hơn nam giới (2,4%), nhưng dữ liệu phân theo tuổi lại chỉ ra rằng ở tất cả các nhóm tuổi, tỷ lệ này ở phụ nữ thấp hơn ở nam giới, ngoại trừ nhóm từ 60 tuổi trở lên (Ngân hàng Thế giới, 2024).
- **Khuyết tật về vận động và trí tuệ dường như là hai dạng khuyết tật phổ biến nhất ở Việt Nam.** Điều này cũng được ghi nhận một cách nhất quán trong các cuộc khảo sát VDS 2016, VDS 2023 và Điều tra LĐVL 2022.

► 4.2 Trợ giúp xã hội

Số người được hưởng trợ cấp khuyết tật đã tăng hơn ba lần trong 15 năm qua. Tính đến tháng 11 năm 2024, dữ liệu hành chính cho thấy có 1,7 triệu người đang hưởng trợ cấp xã hội dành cho người khuyết tật nặng hoặc đặc biệt nặng. Đây là một mức tăng đáng kể về độ bao phủ so với con số 385.000

người hưởng trợ cấp vào năm 2009. So với tổng dân số, tỷ lệ này đã tăng từ 0,4% lên 1,7% (xem Hình 9).

► **Hình 9: Số người hưởng trợ cấp xã hội dành cho người khuyết tật tính theo tỷ lệ trên tổng dân số (2009–2024)**

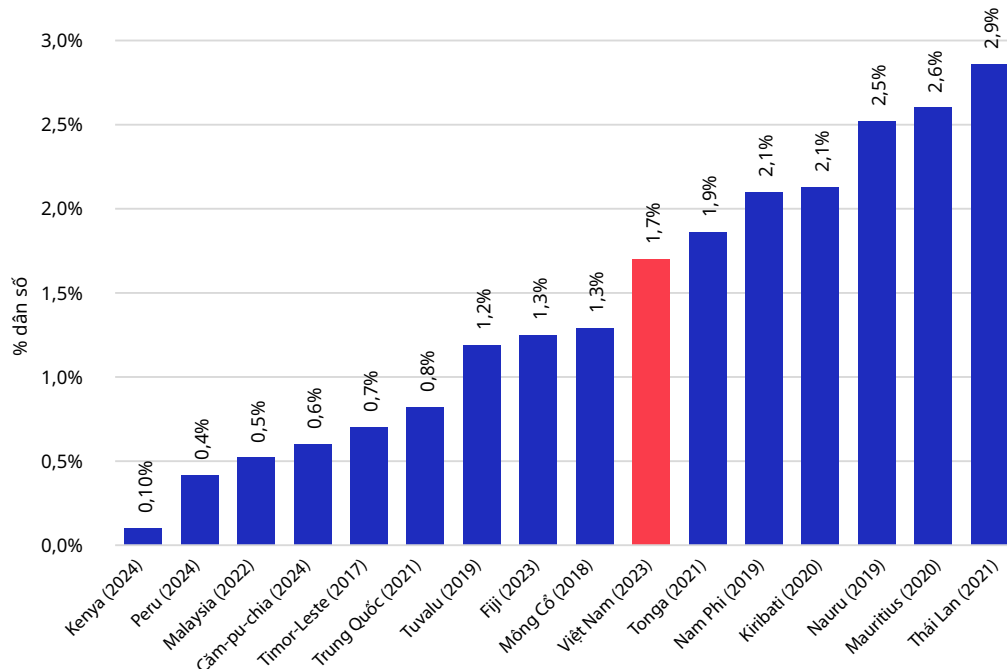


Nguồn: Dữ liệu từ năm 2009 đến 2012 lấy từ Banks và cộng sự (2018). Dữ liệu từ năm 2018 đến 2022 được lấy từ Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội (Bộ LĐTBXH) và Tổ chức Lao động Quốc tế (2023). Dữ liệu 2023 và 2024 được phân tích từ dữ liệu hành chính về trợ giúp xã hội của tháng 10 năm 2023 và tháng 11 năm 2024.

Mặc dù cần cẩn trọng khi diễn giải số liệu, có vẻ như một bộ phận đáng kể – và có thể là đa số – người khuyết tật nặng đang nhận trợ cấp xã hội dành cho người khuyết tật. Như minh họa ở Hình 6, tỷ lệ người trên 16 tuổi có giấy xác nhận khuyết tật (2%) tương đương khoảng 80% số người trưởng thành có khuyết tật nặng theo điều tra LĐVL 2022 (2,6%), và cao hơn so với tỷ lệ người trưởng thành có khuyết tật nặng theo VDS 2016 (1,7%). Điều này cho thấy phần lớn người khuyết tật nặng đang được nhận trợ cấp xã hội. Tuy nhiên, cần thận trọng khi diễn giải những con số này, vì nhóm người được xác định là có khuyết tật nặng qua các cuộc điều tra khảo sát chỉ trùng lặp một phần với nhóm người được cấp chứng nhận khuyết tật nặng theo quy trình xác định mức độ khuyết tật. Ví dụ, điều tra LĐVL 2022 cho thấy chỉ 33% những người được xác định là có khuyết tật nặng qua câu hỏi điều tra thực sự có giấy xác nhận khuyết tật. Điều này không nên được hiểu là quy trình đánh giá mức độ khuyết tật xác định sai đối tượng, vì nó đo lường những khía cạnh khác với các câu hỏi khảo sát. Tóm lại, dù còn những điểm cần lưu ý và sự không chắc chắn về khoảng trống bao phủ, các con số này cho thấy rằng trợ cấp xã hội cho người khuyết tật ở Việt Nam là một nỗ lực đáng kể so với quy mô của tình trạng khuyết tật nặng trong nước.

Tỷ lệ bao phủ trợ cấp xã hội cho người khuyết tật ở Việt Nam cũng cao hơn mức trung bình của các quốc gia có thu nhập trung bình khác mà có chế độ trợ cấp khuyết tật phi đóng góp. Trong số các quốc gia có hình thức trợ cấp này, tỷ lệ bao phủ dao động từ mức rất thấp (ví dụ: 0,1% dân số ở Kenya) đến khoảng 3% tổng dân số ở các quốc gia có độ bao phủ cao nhất (như Mauritius và Thái Lan). Việt Nam – với 1,7% tổng dân số được bao phủ – nằm trong nhóm các quốc gia có mức bao phủ cao. Tỷ lệ bao phủ tương đối cao này nhiều khả năng có liên quan đến việc chương trình trợ cấp này không dựa trên thẩm tra gia cảnh, hệ thống xác định mức độ khuyết tật tương đối dễ tiếp cận (xem Chương 7), và chế độ trợ cấp ở Việt Nam áp dụng cho mọi lứa tuổi.

► **Hình 10: Tỷ lệ dân số nhận trợ cấp khuyết tật phi đóng góp của một số quốc gia theo năm gần nhất có số liệu**



Nguồn: Cote và Bank (2025), UNICEF (sắp xuất bản), Knox-Vydmannov, Cote và Wodsak (2021).

Hơn ba phần tư số trợ cấp xã hội được chi trả cho người khuyết tật nặng, hơn là người khuyết tật đặc biệt nặng. Bảng 3 trình bày số lượng người thụ hưởng theo mức độ khuyết tật và giới tính tính đến tháng 10 năm 2023. Tại thời điểm này, trong tổng số 1,6 triệu người thụ hưởng, có 1,2 triệu người được phân loại là khuyết tật nặng (chiếm 77%), so với 0,36 triệu người được phân loại là khuyết tật đặc biệt nặng (chiếm 23%). Phân bố theo giới của người thụ hưởng sẽ được thảo luận ở phần sau của chương này cùng với bằng chứng từ dữ liệu khảo sát.

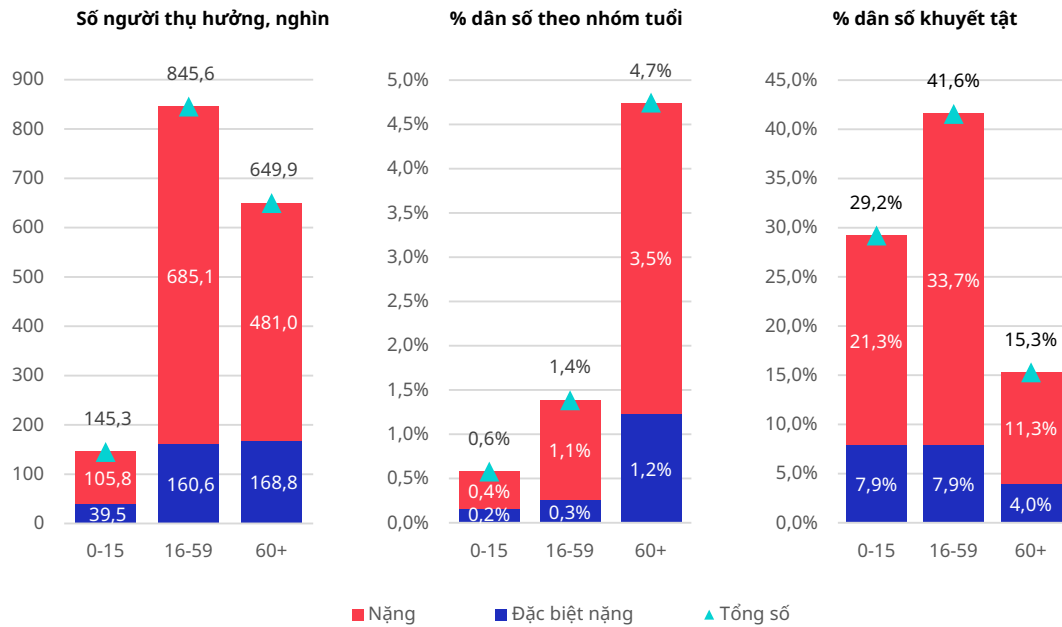
▶ **Bảng 3: Người hưởng trợ cấp xã hội dành cho người khuyết tật theo mức độ khuyết tật và giới tính, tháng 10 năm 2023**

Mức độ khuyết tật (KT)	Nam	Nữ	Tổng
Số người thụ hưởng			
KT đặc biệt nặng	179.396	182.739	368.856
KT nặng	645.366	601.051	1.271.938
Tổng	824.762	783.790	1.640.794
% dân số, theo giới tính			
KT đặc biệt nặng	0,4%	0,4%	0,4%
KT nặng	1,3%	1,2%	1,3%
Tổng	1,7%	1,6%	1,6%

Nguồn: Dữ liệu hành chính về trợ giúp xã hội tháng 10 năm 2023.
Lưu ý: Cộng dồn số người thụ hưởng nam và số người thụ hưởng nữ thấp hơn tổng số người thụ hưởng có thể là do khoảng trống dữ liệu về giới tính ở cấp tỉnh.

Đánh giá mức độ bao phủ theo vòng đời cho thấy một bức tranh đan xen cả điểm mạnh và khoảng trống. Hình 11 thể hiện các chỉ số khác nhau về số lượng người thụ hưởng theo ba nhóm tuổi chính được phân loại trong dữ liệu hành chính về trợ cấp xã hội: trẻ em (0–15 tuổi), người trong độ tuổi lao động (16–59 tuổi), và người cao tuổi (60+). Về số tuyệt đối (biểu đồ đầu tiên), nhóm người thụ hưởng trong độ tuổi lao động là lớn nhất (hơn 800.000 người), tiếp theo là người cao tuổi (khoảng 650.000 người), và trẻ em là nhóm có ít người thụ hưởng nhất (khoảng 150.000 người). Khi so sánh với tổng dân số của từng nhóm tuổi, mức bao phủ cao nhất nằm ở nhóm người cao tuổi (4,5%). Tuy nhiên, cần lưu ý rằng tỷ lệ khuyết tật có mối liên hệ chặt chẽ với độ tuổi. Khi so sánh với tỷ lệ khuyết tật được đo lường trong Khảo sát Khuyết tật Việt Nam năm 2023 (VDS 2023), mức bao phủ cao nhất là ở nhóm dân số trong độ tuổi lao động (trên 40%), thấp hơn ở trẻ em (dưới 30%) và thấp nhất là ở nhóm người cao tuổi (15%).

► Hình 11: Mức bao phủ trợ cấp xã hội dành cho người khuyết tật theo nhóm tuổi, tháng 10/2023



Nguồn: Dữ liệu hành chính về đối tượng hưởng trợ giúp xã hội tính đến tháng 10 năm 2023. Mẫu số trong biểu đồ thứ hai là dân số năm 2023 dựa trên dự báo từ Tổng điều tra Dân số và Nhà ở năm 2019. Biểu đồ thứ ba sử dụng dữ liệu trong biểu đồ thứ hai để thể hiện tỷ lệ dân số có khuyết tật nặng theo Khảo sát Người khuyết tật Việt Nam (VDS) năm 2023, (Cục Thống kê 2024).

Mức độ bao phủ tương đối thấp hơn đối với trẻ em có thể do nhiều nguyên nhân. Việc đánh giá khuyết tật ở trẻ em thường gặp nhiều khó khăn hơn so với người lớn, đặc biệt là ở độ tuổi còn nhỏ, do khó phân biệt giữa sự phát triển chậm và các khiếm khuyết hay hạn chế chức năng dài hạn (UNICEF, 2018). Những khoảng trống về bao phủ ở trẻ em cũng là một chủ đề được lặp lại nhiều lần trong các cuộc phỏng vấn chuyên gia khi bàn về những hạn chế trong quy trình đánh giá khuyết tật. Trong một số trường hợp, tình trạng này còn liên quan đến việc khó xác định các dạng khuyết tật không có biểu hiện rõ ràng – như tự kỷ hoặc động kinh. Ngoài ra, có một nhận định phổ biến là nhiều phụ huynh còn do dự trong việc thừa nhận con mình có khuyết tật, do những vấn đề liên quan đến sự xấu hổ và kỳ thị.

“Vấn đề là liệu gia đình có muốn đưa con em đi đánh giá hay không, và đây cũng là một rào cản trong nhận thức của người dân”. Phỏng vấn sâu với Hội Người khuyết tật, Hà Nội.

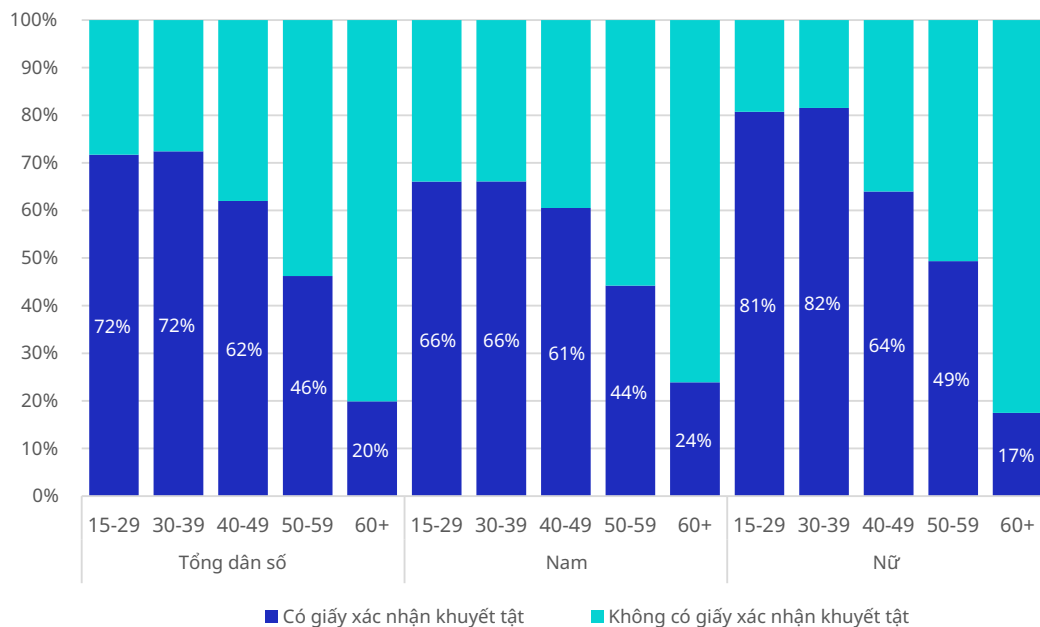
“Hiện nay, nhận thức của người khuyết tật đã tốt hơn so với trước. Trước đây, khi tôi đến cộng đồng và hỏi người khuyết tật về nhu cầu của họ, họ chỉ nói muốn được trợ cấp tiền mặt mà không nhắc đến việc muốn được công nhận là người khuyết tật. Lúc đó, nhiều phụ huynh của trẻ khuyết tật không muốn thừa nhận con mình là trẻ khuyết tật, nên họ không làm thủ tục đánh giá”. Phỏng vấn sâu với Sở Lao động – Thương binh và Xã hội (cũ), Đà Nẵng.

“Nhiều gia đình có nhận thức còn hạn chế, cho rằng việc trong nhà có người khuyết tật là do phúc đức kém, nên họ cảm thấy xấu hổ và che giấu điều đó”. Phỏng vấn sâu với Hội Người mù Việt Nam.

Dữ liệu từ Khảo sát Lực lượng Lao động năm 2022 củng cố nhận định rằng những khoảng trống lớn nhất trong bao phủ trợ giúp là ở nhóm người cao tuổi. Hình 12 cho thấy tỷ lệ người có khuyết tật nặng từ 15 tuổi trở lên (được đo lường qua bộ câu hỏi của Nhóm Washington – WG-SS – trong Khảo sát Lực lượng Lao động) có giấy chứng nhận khuyết tật. Tỷ lệ người có khuyết tật nặng sở hữu giấy chứng nhận này tương đối cao ở nhóm tuổi trẻ (72% trong độ tuổi từ 15 đến 39), nhưng tỷ lệ này giảm rõ rệt ở nhóm tuổi cao hơn, với chỉ 20% người cao tuổi có khuyết tật nặng có giấy chứng nhận. Một nguyên nhân có thể dẫn đến tình trạng này là người cao tuổi có khuyết tật – hoặc những người đánh giá họ – có thể không coi những hạn chế chức năng do tuổi tác là một dạng khuyết tật.

Cần lưu ý rằng một số người cao tuổi có khuyết tật có thể đang hưởng trợ cấp người cao tuổi, tuy nhiên, mức độ bao phủ của khoản trợ cấp này nhìn chung vẫn còn thấp. Điều này có thể xảy ra, chẳng hạn, ở người cao tuổi có khuyết tật nhẹ, hoặc những người khuyết tật nặng nhưng chưa trải qua quy trình xác định mức độ khuyết tật. Tuy nhiên, trong số 13,7 triệu người từ 60 tuổi trở lên được dự báo vào năm 2023, chỉ có 10% (tức khoảng 1,4 triệu người) có hưởng trợ cấp xã hội người cao tuổi. Phần lớn (95%, tương đương 1,33 triệu người) người đang nhận trợ cấp người cao tuổi là những người trên 80 tuổi²². Do đó, trợ cấp người cao tuổi – vốn có mức chi thấp hơn trợ cấp khuyết tật – khó có thể đóng vai trò đáng kể trong việc bù đắp khoảng trống bao phủ đối với người cao tuổi có khuyết tật. Bức tranh tổng thể, bao gồm cả các chế độ bảo hiểm xã hội, sẽ được trình bày chi tiết hơn ở phần sau.

► **Hình 12: Tỷ lệ người có khuyết tật nặng theo Bộ câu hỏi của Nhóm Washington, phân theo giấy xác nhận khuyết tật, độ tuổi và giới tính, Điều tra LĐVL năm 2022**



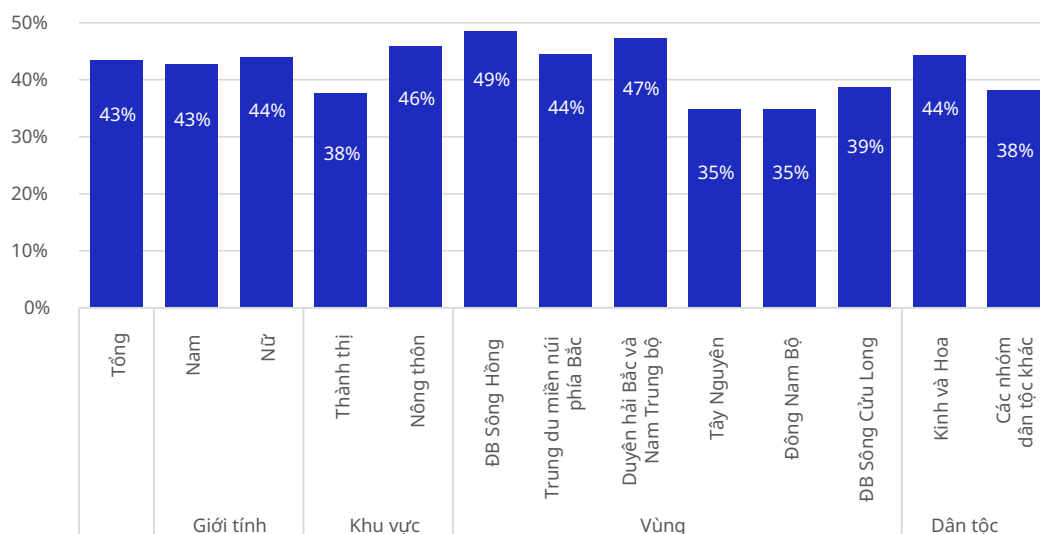
Nguồn: Ngân hàng Thế giới (2024).

²² Tính toán dựa trên dữ liệu hành chính về đối tượng hưởng trợ giúp xã hội tính đến tháng 10 năm 2023 và dân số năm 2023 dựa trên dự báo từ Tổng điều tra Dân số và Nhà ở năm 2019.

Những khoảng trống trong độ bao phủ trợ cấp khuyết tật ở người cao tuổi dường như là một trong những nguyên nhân chính dẫn đến mức độ bao phủ trung bình thấp hơn ở phụ nữ khuyết tật. Bảng 3 ở trên cho thấy tổng số phụ nữ nhận trợ cấp khuyết tật (783.790 người) vào tháng 10 năm 2023 thấp hơn so với nam giới (824.762 người), và tỷ lệ bao phủ ở phụ nữ cũng thấp hơn một chút so với tỷ lệ tương ứng ở nam giới khi tính theo tỷ lệ dân số. Điều tra lao động việc làm năm 2022 (LĐVL 2022) cũng cho thấy tỷ lệ phụ nữ khuyết tật nặng có giấy xác nhận khuyết tật (29%) thấp hơn so với nam giới khuyết tật nặng (38%). Tuy nhiên, các con số này cần được diễn giải trong bối cảnh có sự khác biệt về tỷ lệ khuyết tật giữa nam và nữ. Như đã nêu ở mục 4.1, tỷ lệ khuyết tật cao hơn ở nữ giới phần lớn là do tỷ lệ khuyết tật cao hơn ở nhóm tuổi cao, trong khi ở người trưởng thành trẻ tuổi, tỷ lệ khuyết tật thực ra lại cao hơn ở nam giới. Sự tương tác giữa các yếu tố này được minh họa trong Hình 12, cho thấy ở độ tuổi trẻ, khả năng được hưởng trợ cấp ở phụ nữ khuyết tật nặng cao hơn so với nam giới, nhưng ở nhóm tuổi cao thì khả năng này lại thấp hơn. Điều này cho thấy phụ nữ – vốn có tỷ lệ khuyết tật cao hơn nam giới ở độ tuổi cao – bị ảnh hưởng nhiều hơn bởi những khoảng trống về bao phủ trợ cấp xã hội ở tuổi già.

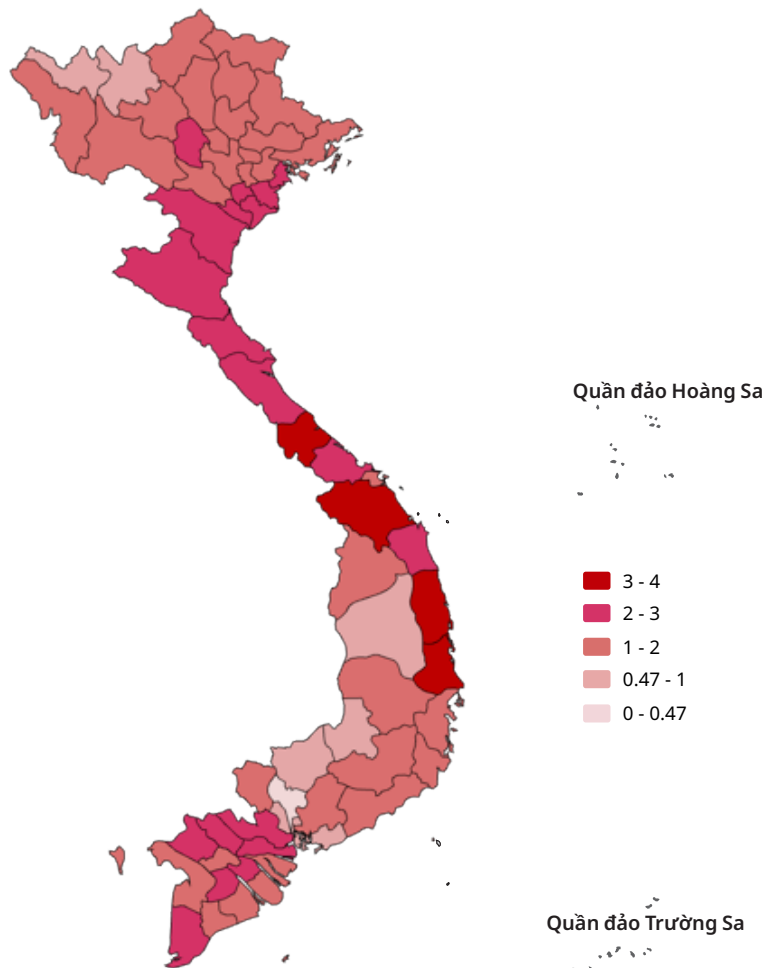
Tỷ lệ bao phủ trợ cấp xã hội cũng có vẻ thấp hơn đối với người khuyết tật ở một số vùng, và đối với các nhóm dân tộc thiểu số. Hình 13 trình bày dữ liệu được thu thập từ Khảo sát Khuyết tật Việt Nam năm 2023 (VDS 2023) về tỷ lệ người khuyết tật (theo định nghĩa của khảo sát này, sử dụng bộ câu hỏi WG-ES) nhận trợ cấp hàng tháng. Cần lưu ý rằng số liệu này bao gồm tất cả các loại trợ cấp (bao gồm cả trợ cấp cho người cao tuổi, trẻ em và các nhóm khác), vì vậy không phản ánh riêng trợ cấp xã hội cho người khuyết tật. Tỷ lệ bao phủ thấp hơn rõ rệt ở ba vùng: Tây Nguyên, Đông Nam Bộ và Đồng bằng sông Cửu Long, so với ba vùng còn lại. Xu hướng tương tự cũng xuất hiện trong các nghiên cứu khác về độ bao phủ chế độ thai sản và hưu trí (André Gama và Nguyễn Hải Đạt, 2023 ILO, sắp xuất bản). Tỷ lệ bao phủ cũng thấp hơn ở nhóm “các dân tộc khác” so với người Kinh và người Hoa. Bức tranh này cũng được phản ánh trong các dữ liệu hành chính. Hình 14 cho thấy tỷ lệ dân số nhận trợ cấp khuyết tật theo từng tỉnh, dựa trên số người hưởng trợ cấp đã được báo cáo. Một lần nữa, các tỉnh có mức bao phủ cao nhất lại tập trung ở những vùng có tỷ lệ bao phủ cao trong Hình 13. Tính chung trong tháng 10 năm 2023, tỷ lệ bao phủ dao động từ 0,47% ở Bình Dương đến 3,7% ở Quảng Nam.

► **Hình 13: Tỷ lệ người khuyết tật nhận trợ cấp hàng tháng, phân theo khu vực, giới tính, dân tộc và độ tuổi, VDS 2023**



Nguồn: Cục Thống kê (2024).

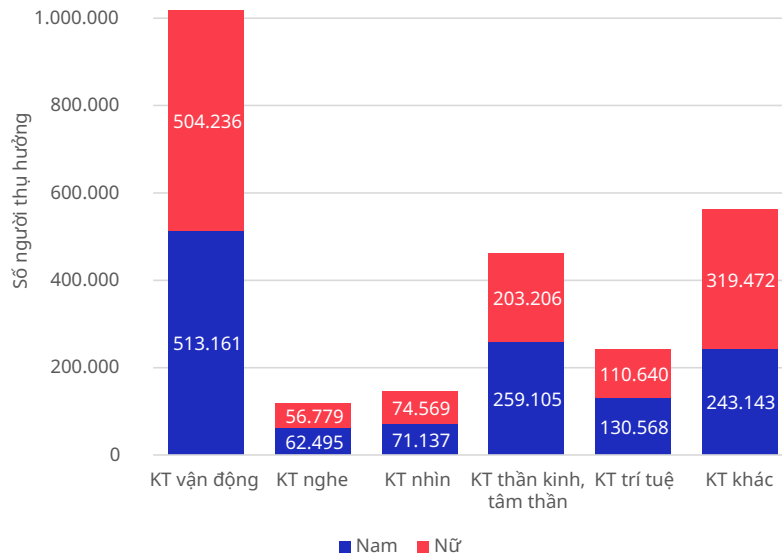
► Hình 14: Tỷ lệ dân số nhận trợ cấp khuyết tật, theo tỉnh, tháng 10 năm 2023



Nguồn: Dữ liệu hành chính tháng 10 năm 2023 – so sánh với dữ liệu dân số ở cấp tỉnh, dựa trên dự báo từ Tổng điều tra Dân số và Nhà ở năm 2019.

Lưu ý: Bản đồ thể hiện các tỉnh của Việt Nam tính đến tháng 12 năm 2024.

Người hưởng trợ cấp khuyết tật chủ yếu thuộc nhóm có khuyết tật vận động và khuyết tật trí tuệ/tâm thần. Hình 15 cho thấy số lượng người hưởng trợ cấp theo loại khuyết tật được báo cáo vào tháng 11 năm 2024. Cần lưu ý rằng tổng số người hưởng trợ cấp trong biểu đồ này vượt quá tổng số người hưởng trợ cấp thực tế (1,7 triệu người), có thể do một số người khuyết tật báo cáo mắc nhiều loại khuyết tật cùng lúc. Khuyết tật vận động là phổ biến nhất, với hơn một triệu người hưởng trợ cấp, tiếp theo là khuyết tật tâm thần, trí tuệ, và nhóm “các khuyết tật khác”. Tỷ lệ người khuyết tật nhìn, hoặc nghe, nói hưởng trợ cấp tương đối thấp. Điều này phần nào phản ánh xu hướng về tỷ lệ khuyết tật đã nêu ở mục 4.1, tuy nhiên mức độ phổ biến của khuyết tật vận động có vẻ nổi bật hơn. Điều này một phần liên quan đến quy trình xác định mức độ khuyết tật, được mô tả trong Chương 7.

► **Hình 15: Số người hưởng trợ cấp khuyết tật theo loại khuyết tật và giới tính, tháng 11 năm 2024**

Nguồn: Dữ liệu hành chính về người hưởng trợ giúp xã hội tháng 11 năm 2024.

Ngoài trợ cấp xã hội bằng tiền mặt, mức độ bao phủ thực tế của các hình thức trợ giúp xã hội bằng hiện vật dường như còn rất thấp.

- Theo dữ liệu hành chính từ tháng 10 năm 2023, có 11.957 người khuyết tật đang **sống tại các trung tâm bảo trợ xã hội** – phần lớn trong số này nằm trong độ tuổi từ 16–60. Ngoài ra, còn có 2.491 người cao tuổi (không có giấy chứng nhận khuyết tật) cũng đang sống tại các trung tâm này. Chưa có đủ bằng chứng để so sánh con số này với quy mô nhu cầu thực tế về dịch vụ chăm sóc do Nhà nước cung cấp, và điều này cần được nghiên cứu thêm. Tuy nhiên, đây là con số rất nhỏ so với tổng số người khuyết tật đặc biệt nặng (368.856 người, như đã nêu ở Bảng 3 phía trên). Cũng cần nhắc lại những hạn chế của hình thức chăm sóc tập trung trong cơ sở bảo trợ xã hội như đã thảo luận trong mục 3.2. Nhìn chung, tại Việt Nam, việc chi trả trợ cấp cho người chăm sóc mang lại mức độ bao phủ lớn hơn rất nhiều so với các hình thức hỗ trợ bằng hiện vật.
- Việc áp dụng **chính sách giảm giá vận tải công cộng** tuy ý nghĩa nhưng dường như vẫn còn hạn chế. Hình thức hỗ trợ chính hiện nay là thẻ đi xe buýt miễn phí hoặc được giảm giá, tuy nhiên hình thức này chưa được triển khai trên toàn quốc. Các thảo luận định tính cho thấy thẻ xe buýt miễn phí (bao gồm cả cho người khuyết tật nhẹ) được áp dụng tại Hà Nội và Đà Nẵng, nhưng chưa có ở Lâm Đồng và Sóc Trăng. Mức độ triển khai chính sách này nhiều khả năng phụ thuộc vào mức độ phát triển của hệ thống giao thông công cộng, vốn phát triển hơn ở khu vực đô thị. Một điểm chung được ghi nhận trong các nhóm thảo luận là dù có hay không có chính sách miễn, giảm chi phí vận chuyển công cộng, người khuyết tật vẫn chưa tiếp cận được với các dịch vụ giao thông công cộng.

“Người khuyết tật nhẹ không đủ điều kiện để được cấp thẻ khuyết tật. Việc đề xuất cấp thẻ xe buýt miễn phí cho người khuyết tật đã được đưa ra từ lâu nhưng đến nay vẫn chưa thực hiện được, vì hiện nay các đơn vị vận tải đều là công ty cổ phần hoặc thuộc sở hữu tư nhân, không còn là doanh nghiệp nhà nước”. Phòng vấn sâu với Hội Người khuyết tật, Lâm Đồng.

“Ở Đà Lạt, không có chính sách giảm giá vé xe buýt cho người khuyết tật, tôi thậm chí còn không biết là mình có thể được hưởng quyền lợi đó”. Nam, 35 tuổi (Lâm Đồng, khuyết tật nghe, nói, không hưởng trợ cấp xã hội).

“Ủy ban Nhân dân phường nói tôi không đủ điều kiện hưởng bất kỳ trợ giúp xã hội nào ngoài việc được cấp thẻ xe buýt miễn phí. Gần đây, tôi cũng được cấp thẻ bảo hiểm y tế miễn phí cho năm 2024–2025, điều này giúp tôi tiết kiệm được chút chi phí”. Nam, 63 tuổi (Hà Nội, khuyết tật vận động, không hưởng trợ cấp xã hội).

► 4.3 Bảo hiểm xã hội

Do không có chế độ trợ cấp khuyết tật trong hệ thống bảo hiểm xã hội của Việt Nam, lương hưu cho người nghỉ hưu sớm là chương trình liên quan đến khuyết tật quan trọng nhất được cung cấp bởi hệ thống bảo hiểm xã hội. Dựa trên dữ liệu hành chính chi tiết, Bảng 4 trình bày số người thụ hưởng các chế độ chính trong năm 2019. Trong tổng số 1,9 triệu người đang hưởng lương hưu từ hệ thống bảo hiểm xã hội, khoảng một phần ba (596.250 người) nhận lương hưu sớm do suy giảm khả năng lao động.²³ Đáng chú ý là, mặc dù về tổng thể, số phụ nữ nhận lương hưu cao hơn nam giới, nhưng số phụ nữ nhận lương hưu do nghỉ hưu sớm lại thấp hơn nam giới. Một quan sát quan trọng khác là phần lớn người đang hưởng lương hưu từ hệ thống bảo hiểm xã hội hiện nay là lao động trong khu vực công. Trong tổng số 1,9 triệu người hưởng lương hưu theo chế độ bảo hiểm bắt buộc trong năm 2019, chỉ có 10% (177.433 người) là người làm việc trong khu vực tư nhân. Ngoài ra, có khoảng 49.000 người hưởng trợ cấp hằng tháng theo chế độ tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp trong năm 2019, với hơn ba phần tư là nam giới.

► **Bảng 4: Số người thụ hưởng bảo hiểm xã hội liên quan đến khuyết tật, theo loại chế độ, năm 2019**

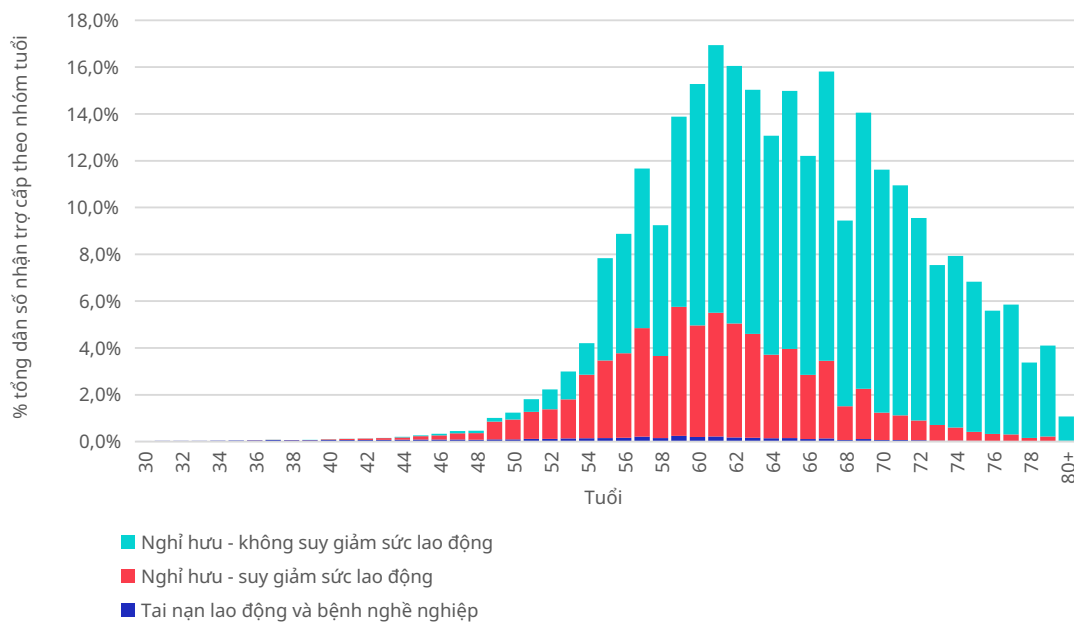
Chương trình	Số người thụ hưởng	Nam	Nữ
Hưu trí			
Hưu trí thông thường	1.278.732	605.842	672.890
Nghỉ hưu sớm (mất khả năng lao động)	596.250	327.912	268.338
Tổng	1.874.982	933.754	941.228
Tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp			
Số người hưởng trợ cấp hàng tháng	48.393	37.141	11.252

Nguồn: Bảo hiểm xã hội Việt Nam.

23 Bao gồm những người lao động bị mất khả năng làm việc ít nhất 61%, bất kể họ có thời gian làm việc trong môi trường độc hại hay không.

Kết quả cho thấy phần lớn người thụ hưởng các chế độ bảo hiểm xã hội liên quan đến khuyết tật đều ở độ tuổi từ 50 trở lên. Để minh họa cho điểm này, Hình 16 thể hiện tỷ lệ dân số theo từng độ tuổi đơn lẻ đang nhận bất kỳ chế độ bảo hiểm xã hội nào liên quan đến khuyết tật. Người nhận lương hưu do suy giảm khả năng lao động bắt đầu xuất hiện từ tuổi 36, nhưng tỷ lệ bao phủ cao nhất là ở tuổi 60 (khoảng 5% dân số). Chế độ tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp được chi trả cho người thụ hưởng trong nhiều nhóm tuổi, nhưng tỷ lệ bao phủ rất thấp, không vượt quá 0,2% dân số. Biểu đồ cũng thể hiện số người nhận lương hưu thông thường, không liên quan đến suy giảm khả năng lao động. Tính cả các chế độ này, tỷ lệ bao phủ bảo hiểm xã hội đạt đỉnh khoảng 16% dân số ở tuổi 60, sau đó giảm dần ở các độ tuổi cao hơn.

► **Hình 16: Tỷ lệ bao phủ tích lũy của các chế độ bảo hiểm xã hội liên quan đến khuyết tật tính theo từng độ tuổi đơn lẻ (từ 30 tuổi trở lên), năm 2019**

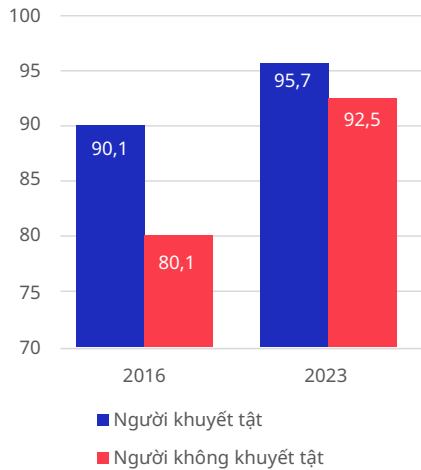


Nguồn: Dữ liệu hành chính của Bảo hiểm Xã hội Việt Nam, so sánh với dữ liệu dân số từ Tổng điều tra Dân số và Nhà ở năm 2019.

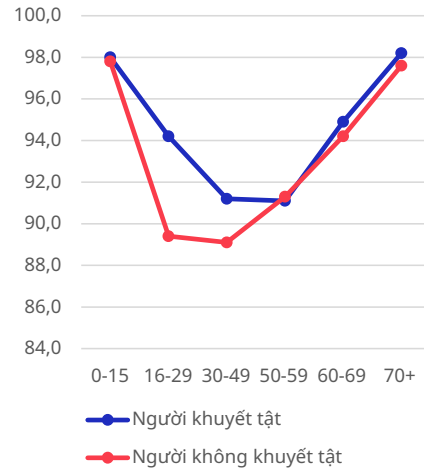
► 4.4 Bảo hiểm y tế

Tỷ lệ bao phủ bảo hiểm y tế đối với người khuyết tật tại Việt Nam gần như là phổ cập. Khảo sát VDS 2023 cho thấy 96% người khuyết tật có bảo hiểm y tế, cao hơn một chút so với người không khuyết tật (93%). Tỷ lệ bao phủ đã tăng lên đối với cả người có và không có khuyết tật kể từ năm 2016, điều này có liên quan đến các nỗ lực mở rộng bảo hiểm y tế của Chính phủ. Cần nhấn mạnh rằng số liệu này áp dụng cho tất cả người khuyết tật được xác định trong khảo sát VDS, chứ không chỉ giới hạn ở những người được đánh giá là khuyết tật nặng hoặc đặc biệt nặng.

► **Hình 17: Tỷ lệ dân số khuyết tật và dân số không khuyết tật có bảo hiểm y tế, VDS năm 2016 và 2023**



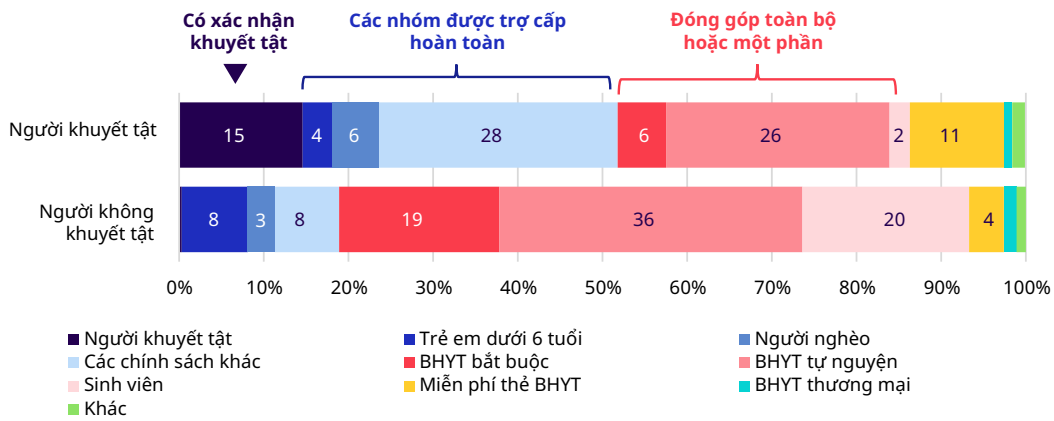
► **Hình 18: Tỷ lệ dân số khuyết tật và dân số không khuyết tật theo nhóm tuổi có bảo hiểm y tế, VDS 2023**



Nguồn: Cục Thống kê (2024, 2018).

Tuy nhiên, người khuyết tật tiếp cận bảo hiểm y tế qua nhiều kênh khác nhau. Như đã đề cập (ở mục 3.4), một kênh quan trọng để người khuyết tật tiếp cận bảo hiểm y tế là thông qua quá trình xác định mức độ khuyết tật, vốn cho phép tiếp cận cả trợ cấp xã hội và bảo hiểm y tế. Tỷ lệ bao phủ bảo hiểm y tế qua kênh này về nguyên tắc tương ứng với số liệu về tỷ lệ bao phủ trợ giúp xã hội ở mục 4.2 phía trên. Tuy nhiên, những người không được đánh giá là khuyết tật nặng hoặc đặc biệt nặng sẽ phải tiếp cận bảo hiểm y tế qua các kênh khác. Hình 19 trình bày dữ liệu từ Khảo sát Người khuyết tật Việt Nam (VDS) 2023 về tỉ lệ người khuyết tật và người không có khuyết tật tiếp cận bảo hiểm y tế qua các kênh khác nhau. Theo cách đo lường khuyết tật trong VDS 2023, chỉ 15% người khuyết tật được bảo hiểm y tế thông qua giấy chứng nhận khuyết tật. Ngoài ra, có 37% số người khuyết tật được hưởng bảo hiểm y tế thông qua các nhóm được nhà nước hỗ trợ khác (bao gồm trẻ em, hộ nghèo và các nhóm có hưởng trợ cấp xã hội khác như người cao tuổi). Khoảng 34% còn lại tham gia hệ thống bảo hiểm y tế dưới hình thức đóng góp toàn phần hoặc một phần. So với người không có khuyết tật, người khuyết tật có xu hướng thuộc các nhóm được nhà nước hỗ trợ cao hơn và có tỷ lệ đóng góp vào hệ thống bảo hiểm y tế thấp hơn.

Các dữ liệu này cho thấy vẫn còn một số nhóm dân số quan trọng chưa được bao phủ. Dữ liệu hiện có cho thấy khoảng trống lớn nhất có thể nằm ở nhóm dân số trong độ tuổi lao động, những người không được xác định là khuyết tật nặng hoặc đặc biệt nặng, cũng không thuộc các nhóm được hỗ trợ khác. Hình 18 phía trên cho thấy khoảng trống bao phủ lớn nhất nằm trong nhóm người khuyết tật từ 30 đến 59 tuổi. Đây là một khoảng trống cần được lưu ý trong quá trình củng cố hệ thống bảo hiểm y tế. Một đề xuất để bao phủ nhóm này được nêu ra trong các cuộc phỏng vấn sâu là mở rộng phạm vi bảo hiểm y tế cho người khuyết tật nhẹ.

► **Hình 19: Tỷ lệ dân số khuyết tật và dân số không khuyết tật có bảo hiểm y tế tại Việt Nam 2023, theo chế độ bảo hiểm**

Nguồn: Cục Thống kê (2025).

Lưu ý: "Đối tượng bảo trợ xã hội" đề cập đến các nhóm khác được hưởng trợ cấp xã hội theo Nghị định 20/2021/NĐ-CP.

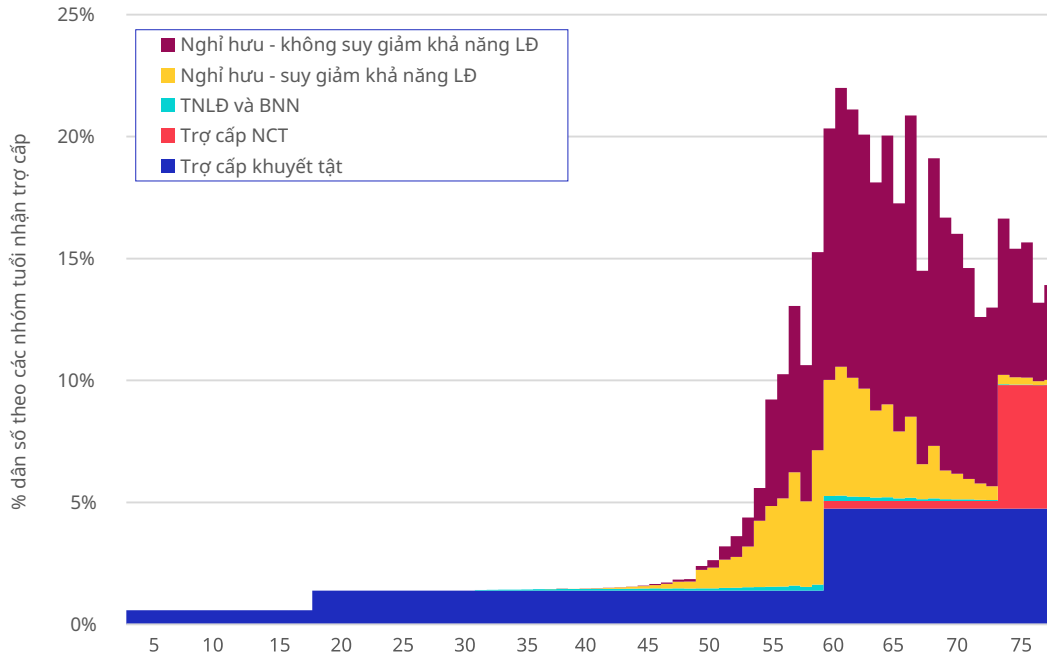
► 4.5 Phân tích tổng hợp

Tổng hợp dữ liệu về mức độ bao phủ theo vòng đời cho thấy nhiều khoảng trống đáng chú ý cần được quan tâm. Hình 20 minh họa dữ liệu về mức độ bao phủ của các chế độ bảo hiểm xã hội theo độ tuổi (như đã trình bày trong Hình 16 ở trên), cùng với dữ liệu về mức độ bao phủ của trợ giúp xã hội theo độ tuổi. Dữ liệu trợ giúp xã hội bao gồm cả trợ cấp khuyết tật và trợ cấp người cao tuổi. Tuy nhiên, đáng tiếc là không có dữ liệu trợ giúp xã hội theo từng tuổi đơn lẻ, nên mức độ bao phủ được tính bình quân dựa trên các nhóm tuổi có sẵn.²⁴ Hình này củng cố nhận định rằng trẻ em và người trong độ tuổi lao động có tỷ lệ hưởng trợ cấp xã hội và bảo hiểm xã hội thấp hơn so với người cao tuổi. Tuy nhiên, như đã thảo luận ở phần trên, điều này không có nghĩa là mức độ bao phủ đối với người khuyết tật thấp hơn, do tỷ lệ khuyết tật thường thấp hơn ở nhóm tuổi trẻ hơn. Thực tế, mặc dù mức độ bao phủ ở người cao tuổi cao hơn nhiều, nhưng tổng mức bao phủ của các chế độ liên quan đến khuyết tật và tuổi già cũng chỉ đạt khoảng 20% ở tuổi 60. Điều này cho thấy những khoảng trống đáng kể trong hệ thống lương hưu của Việt Nam. Một điểm đáng lưu ý không được thể hiện trong hình minh họa này là mức độ bao phủ tăng đáng kể ở nhóm tuổi từ 80 trở lên (lên tới hơn 70%), do nhóm người cao tuổi từ 80 tuổi trở lên mà không có lương hưu hoặc thu nhập từ trợ cấp xã hội khác thì được nhận trợ cấp xã hội (tại thời điểm phân tích)²⁵.

²⁴ Có các nhóm tuổi: 0–15, 6–59 và 60 trở lên.

²⁵ Như đã nêu ở trên, độ tuổi đủ điều kiện để hưởng trợ cấp này sẽ được giảm xuống còn 75 tuổi kể từ tháng 7 năm 2025, theo quy định của Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024.

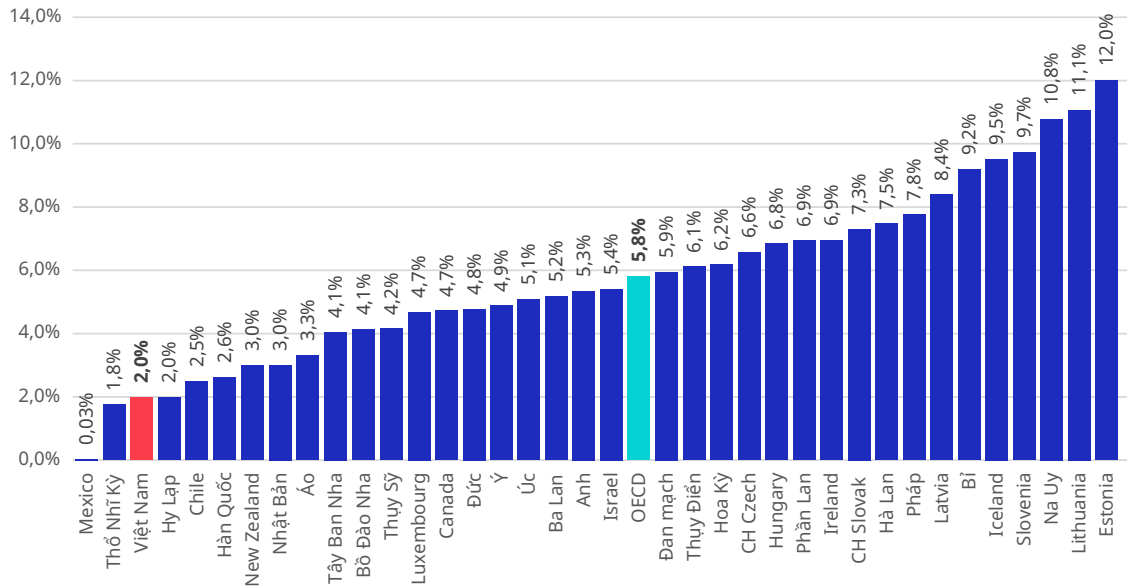
► **Hình 20: Tỷ lệ bao phủ cộng dồn của các chế độ trợ giúp xã hội và bảo hiểm xã hội liên quan đến khuyết tật so với tổng dân số, tính theo từng độ tuổi đơn lẻ (từ 0 đến 79 tuổi)**



Nguồn: Dữ liệu hành chính của Bảo hiểm xã hội Việt Nam (năm 2019) so với dữ liệu dân số từ Tổng điều tra Dân số và Nhà ở năm 2019 và dữ liệu hành chính về trợ giúp xã hội (tháng 10 năm 2023) so với dữ liệu về dân số năm 2023, dựa trên ước tính từ Tổng điều tra Dân số và Nhà ở năm 2019.

Mặc dù đã đạt được nhiều tiến bộ trong việc mở rộng các chế độ trợ giúp liên quan đến khuyết tật, mức độ bao phủ các chế độ dành cho người trong độ tuổi lao động tại Việt Nam vẫn thấp hơn nhiều so với hầu hết các quốc gia có thu nhập cao. Như đã phân tích ở trên, mức độ bao phủ trợ cấp khuyết tật của Việt Nam cao hơn với nhiều quốc gia thu nhập thấp và trung bình khác có chế độ trợ cấp khuyết tật không dựa trên đóng góp. Tuy nhiên, mức độ bao phủ này vẫn thấp hơn so với các quốc gia thu nhập cao nếu xét tổng thể các chế độ liên quan đến khuyết tật. Hình 21 so sánh mức độ bao phủ trợ cấp khuyết tật ở Việt Nam với các nước thuộc Tổ chức Hợp tác và Phát triển Kinh tế (OECD), được tính theo tỷ lệ dân số trong độ tuổi lao động được hưởng trợ cấp khuyết tật. Tổng mức độ bao phủ của các chương trình trợ cấp xã hội và các chế độ bảo hiểm xã hội liên quan đến khuyết tật đối với người trong độ tuổi lao động tại Việt Nam chỉ đạt 2%.²⁶ Con số này thấp hơn một phần ba so với mức trung bình của các nước OECD (6%) và thấp hơn nhiều so với những quốc gia có mức bao phủ cao nhất (12% ở Estonia).

²⁶ Con số này là tổng của tỷ lệ dân số từ 16–59 tuổi nhận trợ cấp xã hội dành cho người khuyết tật vào năm 2023 (1,4%) và tỷ lệ dân số từ 20–64 tuổi nhận lương hưu nghỉ hưu sớm (do suy giảm khả năng lao động) và lương hưu do tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp theo hệ thống bảo hiểm xã hội vào năm 2019 (0,6%).

► **Hình 21: Tỷ lệ dân số trong độ tuổi lao động nhận trợ cấp khuyết tật tại các quốc gia OECD và Việt Nam**

Nguồn: OECD (2022) và tính toán của tác giả đối với Việt Nam dựa trên dữ liệu hành chính tháng 10 năm 2023 và ước tính dân số từ Tổng điều tra Dân số và Nhà ở năm 2019.

Lưu ý: Dữ liệu của OECD là cho năm 2018. Dữ liệu của Việt Nam là năm 2019 (bảo hiểm xã hội) và năm 2023 (trợ giúp xã hội). OECD định nghĩa dân số trong độ tuổi lao động là những người từ 20 đến 64 tuổi. Định nghĩa này cũng được sử dụng để tính tỷ lệ bao phủ các quyền lợi bảo hiểm xã hội liên quan đến khuyết tật ở Việt Nam. Đối với trợ giúp xã hội, tỷ lệ bao phủ được tính trên dân số trong độ tuổi từ 16 đến 59.

► 5

Người lao động khuyết tật đang sửa xe máy; Đồng Nai, Việt Nam; tháng 3 năm 2014. / Nguyễn Á.



5. Tính thỏa đáng

Chương này xem xét mức độ thỏa đáng của các chế độ liên quan đến khuyết tật trong hệ thống trợ giúp xã hội, bảo hiểm xã hội và bảo hiểm y tế. Chương này bắt đầu bằng việc xem xét các loại chi phí khác nhau mà các chính sách an sinh xã hội có thể hướng tới để hỗ trợ – đây là một điểm tham chiếu quan trọng về mặt khái niệm khi đánh giá mức độ thỏa đáng. Tiếp theo, chương này đánh giá các chỉ số về mức độ thỏa đáng đối với từng loại chế độ an sinh xã hội. Các phân tích này được bổ sung bằng các phát hiện từ nghiên cứu định tính cũng như từ các nghiên cứu khác có liên quan.

► 5.1 An sinh xã hội và các chi phí liên quan đến khuyết tật

Các chế độ an sinh xã hội có thể được thiết kế để hỗ trợ nhiều loại chi phí khác nhau liên quan đến khuyết tật. Những chi phí này có thể được chia thành hai nhóm chính như sau:

- Chi phí trực tiếp: Đây là những khoản chi tiêu phát sinh mà người khuyết tật có thể phải gánh chịu do tình trạng khuyết tật của họ. Nhóm chi phí này có thể bao gồm:
 - Chi tiêu tăng thêm cho các hàng hóa và dịch vụ thông thường như chăm sóc sức khỏe, vận chuyển, dịch vụ chăm sóc trẻ em và nhà ở. Chi phí tăng thêm có thể do nhu cầu sử dụng các dịch vụ này nhiều hơn (chẳng hạn như đi khám sức khỏe thường xuyên hơn) hoặc do các dịch vụ chi phí thấp – như giao thông công cộng – không thể tiếp cận được đối với người có khuyết tật.
 - Chi tiêu đặc thù liên quan đến khuyết tật, chẳng hạn như thiết bị hỗ trợ, dịch vụ phục hồi chức năng chuyên sâu, hoặc hỗ trợ của con người (ví dụ như trợ lý cá nhân hoặc thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu).
- Chi phí gián tiếp: Đây là những chi phí phát sinh từ việc giảm cơ hội tiếp cận việc làm của cả người khuyết tật và người chăm sóc, hỗ trợ họ, cũng như mất đi những cơ hội tham gia các hoạt động khác ví dụ như học tập (Cote và cộng sự, 2024).

Các cuộc thảo luận nhóm tập trung phục vụ cho báo cáo này cho thấy người khuyết tật ở Việt Nam đang phải đối mặt với rất nhiều loại chi phí khác nhau liên quan đến khuyết tật. Một trong những câu hỏi mở đầu các buổi thảo luận nhóm là yêu cầu người tham gia mô tả những chi phí chính mà họ phải gánh chịu do tình trạng khuyết tật của họ. Các xu hướng nổi bật từ các cuộc thảo luận là:

- **Chăm sóc sức khỏe** là chi phí trực tiếp phổ biến nhất được nhắc đến trong các buổi thảo luận nhóm, phù hợp với các nghiên cứu khác về chi phí liên quan đến khuyết tật tại Việt Nam (Palmer và cộng sự, 2015; Lena M Banks và cộng sự, 2018). Những chi phí này liên quan đến nhiều loại hàng hóa và dịch vụ khác nhau, bao gồm khám bệnh, điều trị và thuốc men, cũng như các chi phí phát sinh khi tiếp cận dịch vụ y tế như chi phí đi lại hoặc chi phí hỗ trợ từ người thân. Người tham gia thường mô tả mức độ chi phí phát sinh do những khoảng trống trong gói quyền lợi của bảo hiểm y tế – nội dung sẽ được thảo luận chi tiết hơn ở mục 5.4 dưới đây. Tuy không phổ biến bằng chi phí chăm sóc sức khỏe nói chung, một số người tham gia cũng đề cập đến chi phí mua thiết bị hỗ trợ.

“Đi khám [mắt] rất khó khăn, tôi phải nhờ cháu chở đi. Bảo hiểm y tế có chi trả thuốc, nhưng thuốc được bảo hiểm thì không hiệu quả bằng thuốc không được bảo hiểm, nên tôi thường phải mua loại sau, mất khoảng 1 triệu đồng mỗi tháng”. Nam, 63 tuổi (Sóc Trăng, khuyết tật nhìn, không hưởng trợ cấp xã hội).

“Người bị khuyết tật vận động còn phải tự mua các thiết bị hỗ trợ như chân giả, nạng, xe lăn... Chúng tôi phải tự chi trả, rất khó khăn”. Nữ, 48 tuổi (Đà Nẵng, khuyết tật vận động, có hưởng trợ cấp xã hội).

“Bệnh viện ở đây không điều trị được, thuốc quá nhẹ nên không hiệu quả. Tôi phải vào Sài Gòn mỗi tháng một lần, nhưng vì hoàn cảnh khó khăn nên chỉ đi khi bệnh nặng. Ở Sài Gòn, bác sĩ kê đơn thuốc tốn 4-5 triệu đồng mỗi tháng. Khi thấy đỡ thì tôi ngưng, còn nặng lại thì đi tiếp. Tôi có hỏi Bệnh viện Đà Lạt nhưng họ không có thuốc và cũng không điều trị được”. Nữ, 41 tuổi (Lâm Đồng, rối loạn trí tuệ/tâm thần, không hưởng trợ cấp xã hội).

- Nhiều người cho biết họ phải chịu **chi phí trực tiếp cao hơn cho việc đi lại**. Trong nhiều trường hợp, chi phí này xuất phát từ việc thiếu hụt phương tiện giao thông công cộng và hạn chế trong khả năng tự lái xe gắn máy. Hệ quả là người khuyết tật phải sử dụng các phương thức di chuyển có chi phí cao hơn (ví dụ, xe ôm) hoặc phải nhờ người khác đi giải quyết công việc thay mình. Chi phí đi lại là vấn đề đặc biệt nổi bật đối với người khiếm thị. Một nội dung liên quan khác là khó khăn trong việc xin giấy phép lái xe đối với người khuyết tật và chi phí để cải tạo xe máy thành xe ba bánh.

“Vì tôi không nhìn thấy nên mỗi khi muốn đi đâu, tôi phải đi xe ôm công nghệ; hoặc đặt mua đồ từ cửa hàng rồi họ giao đến. Rất tốn kém”. Nữ, 58 tuổi (Hà Nội, khuyết tật nhìn, không hưởng trợ cấp xã hội).

“Ở đây, xe buýt không có thang nâng cho người khuyết tật đưa xe lăn lên như ở Hà Nội và Sài Gòn. Người khuyết tật ngại đi xe buýt, mà cũng không có chính sách miễn vé”. Nữ, 53 tuổi (Lâm Đồng, khuyết tật vận động, có hưởng trợ cấp xã hội).

- **Những khó khăn trong việc tham gia thị trường lao động** cũng thường được mô tả như một chi phí đáng kể gắn với tình trạng khuyết tật, và vì vậy trở thành một trong những chi phí gián tiếp nổi bật nhất làm giảm thu nhập từ lao động. Nhiều người tham gia khảo sát chia sẻ rằng họ gặp nhiều khó khăn hơn so với người khác trong việc tìm kiếm việc làm, và công việc khi có được thì thường kém ổn định hơn. Các mô hình việc làm của người khuyết tật và các rào cản mà họ phải đối mặt sẽ được phân tích sâu hơn trong Chương 8.

“Là người khiếm thị, chúng tôi có ít cơ hội việc làm hơn và thu nhập cũng thấp bệnh”. Nam, 28 tuổi (Đà Nẵng, khuyết tật nhìn, có hưởng trợ cấp xã hội).

“Rất khó để tôi tìm được việc. Sức khỏe tôi yếu, bên phải cơ thể rất đau và tôi không thể cử động được bên đó”. Nữ, 41 tuổi (Đà Nẵng, khuyết tật vận động, không hưởng trợ cấp xã hội).

- **Nhu cầu chăm sóc và hỗ trợ cũng có thể dẫn đến những chi phí đáng kể**, đặc biệt là khi việc chăm sóc được đảm nhiệm bởi các thành viên trong gia đình (chi phí gián tiếp). Từ các cuộc thảo luận nhóm cho thấy một số trường hợp thành viên gia đình — thường là phụ nữ — phải nghỉ việc để chăm sóc và hỗ trợ người khuyết tật. Điều này chủ yếu xảy ra với những người khuyết tật trí tuệ hoặc khuyết tật vận động gặp khó khăn đáng kể trong các hoạt động sinh hoạt hàng ngày. Tuy nhiên, nhiều người khuyết tật khác cần các hình thức hỗ trợ không thường xuyên hơn, chẳng hạn như hỗ trợ đi khám chữa bệnh, như đã đề cập ở trên. Những việc này dù không liên tục nhưng vẫn tiêu tốn thời gian đáng kể của người thân và bạn bè. Một số ít trường hợp cho biết họ phải trả tiền cho dịch vụ chăm sóc và hỗ trợ, ví dụ như người khiếm thính phải chi trả cho dịch vụ phiên dịch ngôn ngữ ký hiệu.

“Con gái tôi không thể tự làm được gì, chúng tôi phải chăm sóc cháu. Vất vả lắm”. Mẹ của một nữ, 18 tuổi (Đà Nẵng, khuyết tật trí tuệ/tâm thần, không hưởng trợ cấp xã hội).

“Tôi đi lại khó khăn nên phải nhờ người khác giúp một số sinh hoạt hàng ngày. Tôi không thể tự chăm sóc bản thân. Chồng tôi không giúp được nhiều, tôi phải thuê người giúp tắm rửa, vệ sinh cá nhân, mỗi lần tốn 50 nghìn đồng. Tôi không có nhiều tiền nên phải hạn chế việc thuê người. Thường thì tôi tự vệ sinh, và chỉ tắm 1-2 tuần một lần vì lúc đó mới thuê được người”. Nữ, 46 tuổi (Sóc Trăng, khuyết tật vận động, có hưởng trợ cấp xã hội).

“Tôi phải dìu ông ấy đi vì mắt ông yếu. Nói chung, tôi phải vệ sinh cá nhân cho ông, đút ông ăn từng bữa. Ông không nhớ tên các con nữa, chỉ nhận ra rằng đó là con mình thôi”. Người chăm sóc nam, 74 tuổi (Hà Giang, khuyết tật trí tuệ/tâm thần, không hưởng trợ cấp xã hội).

Các chế độ an sinh xã hội có thể hỗ trợ chi phí liên quan đến khuyết tật theo nhiều cách khác nhau. Nhìn chung, các khoản trợ cấp tiền mặt liên quan đến khuyết tật có thể được chia thành các nhóm chính sau:

- **Trợ cấp để đảm bảo thu nhập:** Những khoản trợ cấp này tập trung vào việc bù đắp thu nhập bị mất (chi phí gián tiếp) do các rào cản trong việc tiếp cận việc làm mà người khuyết tật gặp phải. Đây là logic đằng sau của trợ cấp khuyết tật và hưu trí trong hệ thống bảo hiểm xã hội tại Việt Nam, bao gồm cả chế độ nghỉ hưu sớm và trợ cấp tai nạn lao động, được đánh giá dựa trên mức suy giảm khả năng lao động. Ở một số quốc gia, các trợ cấp khuyết tật không dựa trên đóng góp cũng chủ yếu được hiểu là một khoản trợ cấp để đảm bảo an ninh thu nhập nhằm bù đắp cho rào cản về việc làm.
- **Trợ cấp bù đắp chi phí bổ sung chung:** Một số quốc gia cung cấp các khoản trợ cấp bằng tiền mặt để chi trả cho một nhóm rộng hơn các chi phí trực tiếp và gián tiếp liên quan đến khuyết tật (ví dụ như chi phí đi lại, thiết bị hỗ trợ và dịch vụ chăm sóc). Các khoản này có thể được nhận bổ sung, bên cạnh các khoản trợ cấp thay thế thu nhập. Ví dụ, khoản trợ cấp “Thanh toán độc lập cá nhân” (personal independence payment) của Vương quốc Anh được cấp cho người khuyết tật - nếu đáp ứng tiêu chí đánh giá - để hỗ trợ những chi phí phát sinh thêm này, và không phụ thuộc vào tình trạng việc làm của họ.

- **Trợ cấp “hỗn hợp” (hybrid):** Nhiều quốc gia thu nhập thấp và trung bình có các khoản trợ cấp có thể đồng thời hỗ trợ thay thế thu nhập và/hoặc bù đắp chi phí phát sinh khác liên quan đến khuyết tật. Như sẽ được thảo luận ở các phần tiếp theo, các khoản trợ cấp xã hội dành cho người khuyết tật ở Việt Nam có thể được coi là thuộc nhóm trợ cấp này.
- **Trợ cấp chăm sóc và hỗ trợ:** Do nhu cầu chăm sóc và hỗ trợ đáng kể của một số người khuyết tật, một số quốc gia cung cấp các khoản trợ cấp riêng biệt để chi trả các chi phí này. Trợ cấp người chăm sóc ở Việt Nam là một ví dụ về hình thức này. Ở một số quốc gia khác, một cách tiếp cận thay thế hình thức này là trợ cấp “hỗ trợ từ người thứ ba” được cấp trực tiếp cho người khuyết tật để giúp họ chủ động chi trả chi phí chăm sóc.

Chức năng khác nhau của từng loại trợ cấp sẽ ảnh hưởng đến cách đánh giá tính thỏa đáng của chúng, nội dung sẽ được thảo luận chi tiết hơn trong các phần tiếp theo.

Bên cạnh các khoản trợ cấp tiền mặt, hệ thống y tế đóng vai trò then chốt trong việc giảm chi phí trực tiếp mà người khuyết tật phải gánh chịu để tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Tại Việt Nam, hệ thống bảo hiểm y tế có vai trò đặc biệt quan trọng trong khía cạnh này.

► 5.2 Trợ giúp xã hội

Trợ cấp xã hội dành cho người khuyết tật ở Việt Nam dường như được thiết kế để hỗ trợ một loạt chi phí liên quan đến khuyết tật, cả trực tiếp và gián tiếp. Mặc dù chức năng cụ thể hay mục đích của các khoản trợ cấp này không được quy định rõ ràng, những khía cạnh chính trong thiết kế và tiêu chí xác định đối tượng thụ hưởng cho thấy đây là một loại trợ cấp mang tính “hỗn hợp”. Việc chuyển từ cách tiếp cận dựa trên điều kiện về thu nhập (means-tested) và tiêu chí tập trung vào khả năng lao động cho thấy trợ cấp người khuyết tật không chỉ đơn thuần là một khoản đảm bảo an ninh thu nhập — tức là — nhằm bù đắp cho những rào cản khiến người khuyết tật khó tạo ra thu nhập từ việc làm. Như phân tích tại mục 7.1, hệ thống xác định mức độ khuyết tật ưu tiên những người bị hạn chế chức năng nghiêm trọng nhất và có nhu cầu hỗ trợ cao nhất trong sinh hoạt hằng ngày — những người thường có khả năng phát sinh chi phí chăm sóc, hỗ trợ và các chi phí khác lớn nhất. Tuy nhiên, những người này cũng thường gặp khó khăn lớn nhất trong việc tiếp cận việc làm, nên chức năng thay thế thu nhập của khoản trợ cấp vẫn phù hợp trong nhiều trường hợp. Tóm lại, có thể xem trợ cấp xã hội cho người khuyết tật là hướng đến cả hai mục tiêu: đảm bảo thu nhập và hỗ trợ các chi phí phát sinh đối với những người có mức độ khuyết tật nặng nhất. Đối với những người có mức độ khuyết tật nhẹ hơn, khoản trợ cấp này có thể chỉ đáp ứng một trong hai mục tiêu, hoặc cả hai nhưng ở mức độ thấp hơn.

Cấu trúc của trợ cấp xã hội dành cho người khuyết tật hiện nay cũng phản ánh nỗ lực đáp ứng những chi phí liên quan đến khuyết tật cao hơn ở một số nhóm. Như đã đề cập tại mục 3.2, cấu trúc trợ cấp được quy định tại Nghị định 20/2021/NĐ-CP, trong đó mức trợ cấp cho các nhóm người khuyết tật khác nhau được xác định theo hệ số dựa trên một mức chuẩn. Mức chuẩn này đã được nâng lên 500.000 đồng/tháng vào năm 2024 đối với tất cả các nhóm trợ cấp xã hội, và hệ số áp dụng cho trợ cấp người khuyết tật dao động từ 1,5 đến 2,5. Điều này có nghĩa là mức trợ cấp cá nhân dao động từ 750.000 đến 1.250.000 đồng/tháng (xem Bảng 5). Việc hệ số tối thiểu cho trợ cấp người khuyết tật cao hơn mức chuẩn (1,5 lần) cho thấy có sự thừa nhận rằng người khuyết tật phải đối mặt với chi phí cao hơn so với một số nhóm đối tượng khác. Hệ số này cũng cao hơn đối với người khuyết tật đặc biệt nặng, cũng như

ở người cao tuổi và trẻ em khuyết tật. Cũng cần lưu ý rằng các tỉnh, thành phố có thể điều chỉnh tăng mức trợ cấp cao hơn so với mức quy định trong Nghị định.

► **Bảng 5: Mức trợ cấp xã hội dành cho người khuyết tật**

	Trẻ em (0-15)	Người trong độ tuổi lao động (16-59)	Người cao tuổi (60+)
Hệ số			
Khuyết tật nặng	2	1,5	2
Khuyết tật đặc biệt nặng	2,5	2	2,5
Mức trợ cấp hàng tháng (đồng)			
Khuyết tật nặng	1.000.000	750.000	1.000.000
Khuyết tật đặc biệt nặng	1.250.000	1.000.000	1.250.000

Nguồn: Nghị định 20/2021/NĐ-CP.

Lưu ý: Mặc dù các nhóm tuổi này có thể không hoàn toàn trùng khớp với các định nghĩa trong nước và quốc tế về trẻ em, người trong độ tuổi lao động và người cao tuổi, chúng vẫn phản ánh một cách tương đối mức trợ cấp dành cho các nhóm này.

Mức trợ cấp cho người chăm sóc thay đổi tùy theo việc người chăm sóc có phải là người thân của người khuyết tật hay không, và cao hơn trong trường hợp chăm sóc trẻ em. Như đã đề cập trong Chương 3, trợ cấp này chỉ được cấp cho những người chăm sóc người khuyết tật đặc biệt nặng. Đối với người chăm sóc là người thân của người khuyết tật, mức trợ cấp hàng tháng là 500.000 đồng (hệ số 1); đối với người không phải là thân nhân, mức trợ cấp là 750.000 đồng (hệ số 1,5), và có thể tăng lên đến 1.250.000 đồng (hệ số 2,5) đối với người chăm sóc trẻ em (xem Bảng 6). Mức trợ cấp được tính theo từng người khuyết tật, nghĩa là một người chăm sóc có thể nhận nhiều khoản trợ cấp nếu chăm sóc từ hai người khuyết tật trở lên.

► **Bảng 6: Mức trợ cấp xã hội dành cho người chăm sóc người khuyết tật đặc biệt nặng**

	Trẻ em	Người trong độ tuổi lao động	Người cao tuổi
Hệ số			
Người chăm sóc (người thân)	1,0	1,0	1,0
Người chăm sóc (không phải người thân)	2,5	1,5	1,5
Mức trợ cấp hàng tháng (đồng)			
Người chăm sóc (người thân)	500.000	500.000	500.000
Người chăm sóc (không phải người thân)	1.250.000	750.000	750.000

Nguồn: Chính phủ Việt Nam (2021).

Các mức trợ cấp liên quan khác đáng chú ý bao gồm:

- Một khoản trợ cấp bổ sung được cấp cho **người khuyết tật nặng hoặc đặc biệt nặng đang mang thai hoặc nuôi con dưới 36 tháng tuổi**. Mức trợ cấp là 750.000 đồng (hệ số 1,5) nếu người đó đang mang thai hoặc nuôi một con và 1.000.000 đồng (hệ số 2,0) nếu đang nuôi hai con hoặc đang mang thai và đồng thời đang nuôi một con dưới 36 tháng tuổi.
- **Trợ cấp mai táng cho người khuyết tật** được quy định với hệ số 20. Điều này tương đương với một khoản chi trả một lần trị giá 10.000.000 đồng, dựa trên mức trợ cấp chuẩn hiện hành.
- Mức **trợ cấp người cao tuổi** trong đa số trường hợp có hệ số 1 (tức 500.000 đồng), nhưng có thể tăng lên hệ số 1,5 hoặc 2 trong một số trường hợp cụ thể.²⁷

Do đó, mức trợ cấp xã hội hằng tháng mà một hộ gia đình có người khuyết tật nhận được có thể dao động từ 750.000 đồng đến 1.750.000 đồng trong phần lớn các trường hợp. Hình 22 minh họa các mức trợ cấp khác nhau đối với các trường hợp giả định của người khuyết tật. Mức thấp nhất là 750.000 đồng, dành cho một người trong độ tuổi lao động bị khuyết tật nặng. Mức trợ cấp cao nhất trong bốn kịch bản là một trẻ em bị khuyết tật nặng được bố mẹ chăm sóc, sẽ nhận 1.250.000 đồng tiền trợ cấp cá nhân cộng với 500.000 đồng tiền trợ cấp người chăm sóc, tổng cộng là 1.750.000 đồng. Mức trợ cấp sẽ còn cao hơn nếu trẻ em được chăm sóc bởi người không phải thân nhân, tuy nhiên trường hợp này có ít có khả năng xảy ra trong thực tế.

► Hình 22: Minh họa mức trợ cấp cho các nhóm đối tượng người khuyết tật khác nhau

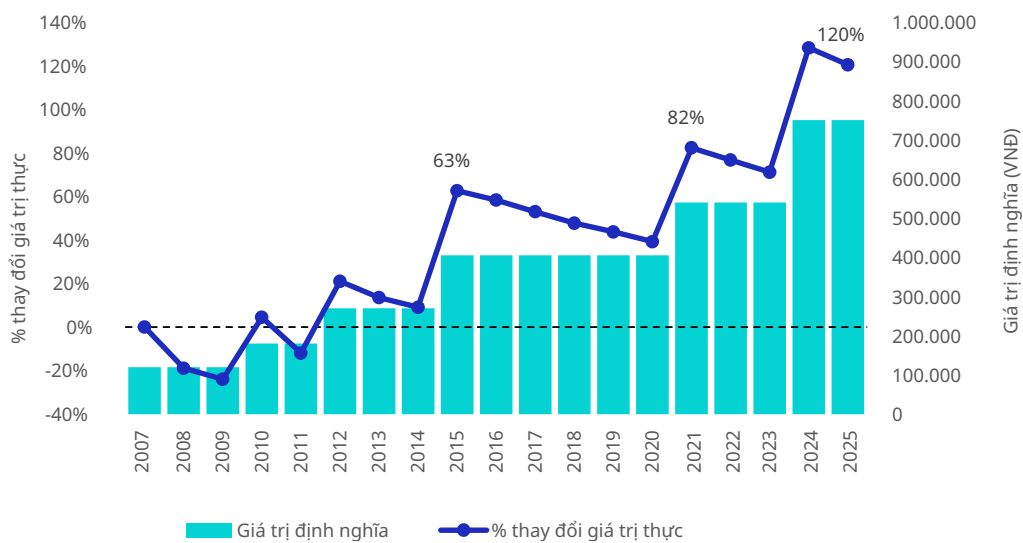
Đặc điểm của người khuyết tật	Mức độ KT	Mức trợ cấp chính (VNĐ)	Trợ cấp bổ sung	Tổng mức trợ cấp (VNĐ)
 Người KT trong độ tuổi lao động	 Nặng	750,000		750,000
 Người cao tuổi	 Nặng	1,000,000		1,000,000
 Trẻ em, do bố mẹ chăm sóc	 Đặc biệt nặng	1,250,000	500,000 (Trợ cấp người chăm sóc)	1,750,000
 Người KT trong độ tuổi lao động, nuôi con nhỏ	 Nặng	750,000	750,000 (cho 1 trẻ dưới 36 tháng)	1,500,000

Điểm tích cực là mức trợ cấp xã hội dành cho người khuyết tật đã trở nên thỏa đáng hơn trong hai thập kỷ qua. Để minh họa điều này, Hình 23 cho thấy sự thay đổi trong giá trị của mức trợ cấp tối thiểu dành cho người khuyết tật kể từ năm 2007. Trong giai đoạn này, giá trị danh nghĩa của mức trợ cấp tối thiểu đã tăng từ 120.000 đồng lên 750.000 đồng. Ngay cả khi tính đến lạm phát, giá trị thực của

²⁷ Hệ số là 1 đối với người cao tuổi từ 80 tuổi trở lên (sẽ giảm xuống còn từ 75 tuổi kể từ tháng 7 năm 2025), và cũng áp dụng cho nhóm từ 75–79 tuổi thuộc hộ nghèo hoặc cận nghèo ở vùng núi và vùng dân tộc thiểu số (sẽ giảm xuống còn từ 70–74 tuổi kể từ tháng 7 năm 2025). Người cao tuổi thuộc hộ nghèo, không có người chăm sóc và hỗ trợ, được hưởng hệ số 1,5 nếu ở độ tuổi từ 60–79 và hệ số 2,0 nếu từ 80 tuổi trở lên. Xem Mục 3.2 để biết mô tả chi tiết về các nhóm này. Tính đến tháng 10 năm 2023, phần lớn người nhận trợ cấp xã hội là trợ cấp người cao tuổi (1.326.613 trong tổng số 1.397.785 người) thuộc nhóm từ 80 tuổi trở lên và được hưởng hệ số 1.

khoản trợ cấp này vẫn tăng 120%, đồng nghĩa với việc sức mua hiện nay cao hơn hai lần so với năm 2007. Mức trợ cấp tăng là kết quả của cả việc điều chỉnh mức chuẩn trợ cấp xã hội và hệ số áp dụng đối với người khuyết tật²⁸. Tuy nhiên, cần lưu ý rằng việc mức trợ cấp chỉ được điều chỉnh vài năm một lần khiến giá trị thực của khoản trợ cấp bị giảm sút trong khoảng thời gian ở giữa hai lần điều chỉnh. Điều này có nghĩa là sức mua của khoản trợ cấp xã hội không ổn định, và trong những năm không có điều chỉnh, khoản trợ cấp không thể chi trả cho cùng một nhóm chi phí như trước.

► **Hình 23: Diễn biến của mức trợ cấp xã hội tối thiểu dành cho người khuyết tật, theo giá trị danh nghĩa và tỷ lệ thay đổi theo giá trị thực, giai đoạn 2007–2025**



Lưu ý: Tính toán của các tác giả dựa trên mức trợ cấp trong quá khứ và dữ liệu về chỉ số giá tiêu dùng từ IMF (2024).

Mặc dù có những điểm tích cực như đã nêu, mức trợ cấp dành cho người khuyết tật hiện vẫn thấp hơn các chuẩn nghèo thường được sử dụng khi đánh giá mức độ thỏa đáng của trợ cấp. Chuẩn nghèo là thước đo hữu ích để đánh giá mức độ thỏa đáng của trợ cấp cho người khuyết tật. Đối với những người có mức độ hạn chế chức năng nghiêm trọng nhất và nhu cầu hỗ trợ cao nhất, họ có thể kỳ vọng một khoản trợ cấp – ít nhất là – giúp họ đảm bảo thu nhập đủ để có thể sống một cuộc đời có phẩm giá và không bị rơi vào nghèo đói. Quan điểm cho rằng trợ cấp khuyết tật không dựa trên đóng góp nên được đặt – tối thiểu – ở mức bằng với chuẩn nghèo quốc gia được nêu trong các tiêu chuẩn lao động quốc tế gần đây, chẳng hạn như Khuyến nghị số 202 của ILO về an sinh xã hội, và được tích hợp trong các ước tính chi phí trợ cấp khuyết tật toàn cầu mới đây (Cattaneo và cộng sự, 2024; ILO, 2012).²⁹ Một số chỉ số chính liên quan đến nghèo đói gồm:

- So với **chuẩn nghèo quốc gia**, mức trợ cấp cao nhất dành cho người khuyết tật tương đương 83% chuẩn nghèo nông thôn và chỉ đạt 63% chuẩn nghèo đô thị (Hình 24). Vì các chuẩn nghèo này được thiết lập vào năm 2021 nên chúng chưa phản ánh được ảnh hưởng của lạm phát giá cả trong bốn năm qua; do đó, mức thỏa đáng của trợ cấp trên thực tế có thể còn thấp hơn.

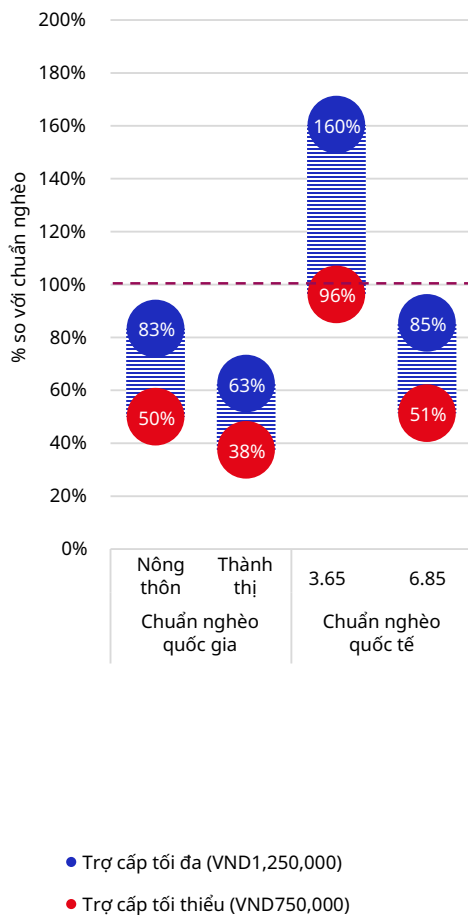
28 Mức trợ cấp khuyết tật tối thiểu có hệ số là 1 trong giai đoạn từ năm 2007 đến 2011, nhưng đã được tăng lên thành 1,5 kể từ năm 2012.

29 Cần lưu ý rằng Ủy ban Chuyên gia về Áp dụng Các Công ước và Khuyến nghị của ILO (CEACR) đã nhấn mạnh rằng mức thu nhập tối thiểu không thể được coi là thỏa đáng nếu thấp hơn chuẩn nghèo quốc gia hoặc không đáp ứng được giá trị của tập hợp những hàng hóa và dịch vụ được xác định là thiết yếu (ILO 2019, 496).

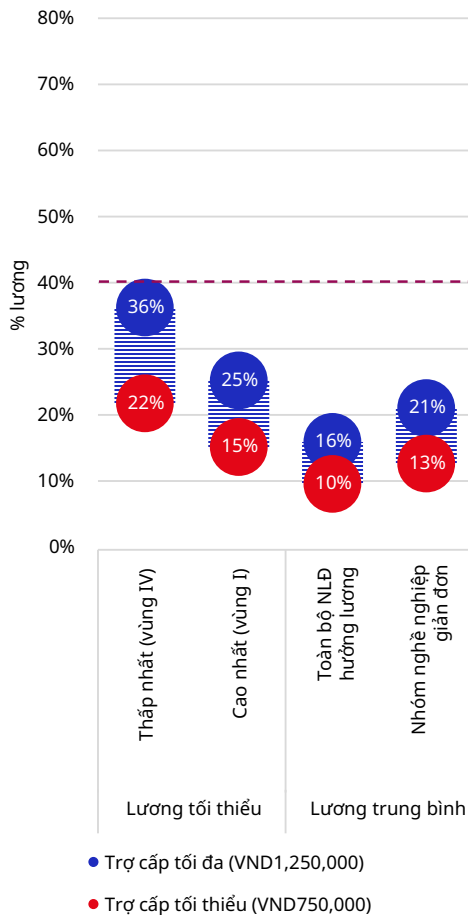
- Khi so sánh với **chuẩn nghèo quốc tế**, mức trợ cấp xã hội cho người khuyết tật có vẻ khả quan hơn khi đối chiếu với chuẩn nghèo được khuyến nghị cho các quốc gia thu nhập trung bình thấp (3,65 đô la Mỹ theo sức mua tương đương – PPP) như Việt Nam (với mức trợ cấp tối đa tương đương 160% chuẩn này). Tuy nhiên, do Việt Nam được kỳ vọng sẽ sớm chuyển sang nhóm quốc gia thu nhập trung bình cao, một chuẩn tham chiếu phù hợp hơn có thể là chuẩn nghèo khuyến nghị cho nhóm quốc gia này (6,85 đô la Mỹ theo sức mua tương đương), và khi so sánh với chuẩn này, mức trợ cấp lại kém khả quan hơn. Chuẩn nghèo quốc tế này có giá trị gần tương đương với chuẩn nghèo khu vực nông thôn của Việt Nam.

Một yếu tố quan trọng khác là các chuẩn nghèo không tính đến các chi phí phát sinh thêm mà người khuyết tật phải gánh chịu. Bằng chứng quốc tế cho thấy người khuyết tật cần đạt mức thu nhập cao hơn người không khuyết tật để có thể thoát nghèo (James và McClanahan, 2019; Mont và Cote, 2020). Do đó, để đảm bảo mức độ bảo vệ tối thiểu cho người khuyết tật trước sự nghèo đói, tính dễ bị tổn thương và nguy cơ bị loại trừ xã hội, đồng thời giúp họ có cuộc sống khỏe mạnh và có phẩm giá, mức trợ cấp khuyết tật lý tưởng cần cao hơn chuẩn nghèo quốc gia một mức nhất định. Hiện Việt Nam vẫn còn dư địa cho các nghiên cứu chuyên sâu hơn để xác định mức trợ cấp phù hợp, có khả năng trang trải đầy đủ các chi phí khác nhau mà người khuyết tật phải đối mặt.

► **Hình 24: Mức trợ cấp xã hội dành cho người khuyết tật tính theo tỷ lệ phần trăm so với chuẩn nghèo, năm 2024**



► **Hình 25: Mức trợ cấp xã hội dành cho người khuyết tật tính theo tỷ lệ phần trăm so với các chuẩn liên quan đến tiền lương, năm 2024**



Lưu ý: Số liệu tiền lương trung bình lấy năm 2023.

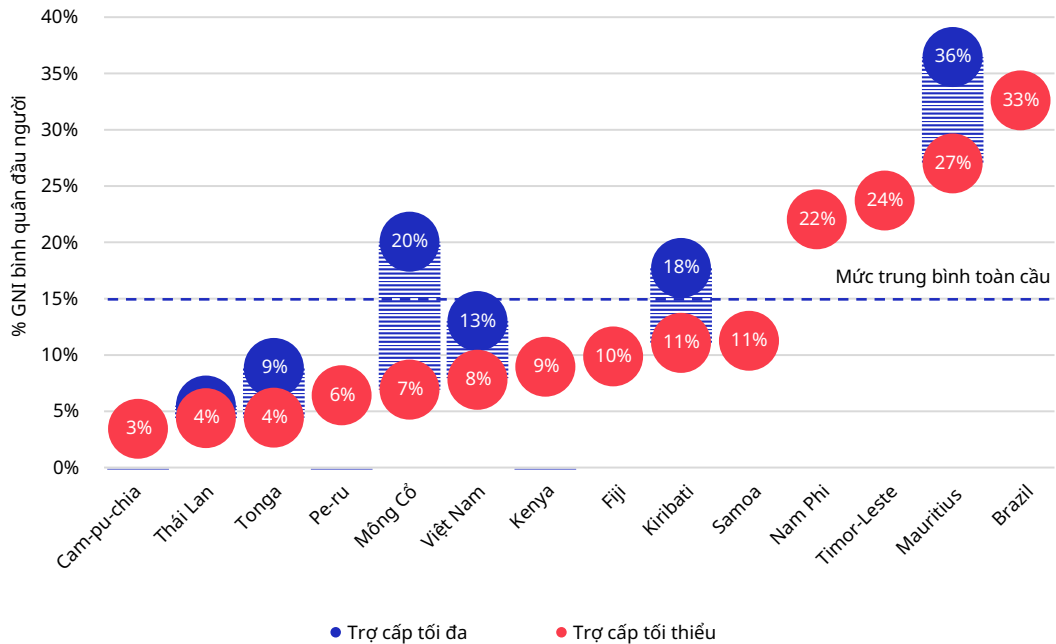
Tương tự, mức trợ cấp dành cho người khuyết tật cũng thấp hơn so với các ngưỡng liên quan đến tiền lương. Tiền lương từ lâu cũng đã được sử dụng như một chuẩn tham chiếu để đánh giá mức độ thoả đáng của các khoản trợ cấp an sinh xã hội, phản ánh yêu cầu rằng mức trợ cấp cần theo kịp với thu nhập của người lao động trong nền kinh tế. Các Công ước về an sinh xã hội mới nhất của ILO quy định rằng mức trợ cấp tối thiểu nên tương ứng với 40 đến 50% của một mức tiền lương tham chiếu được xác định ở cấp quốc gia. Đối với các khoản trợ cấp theo mức cố định và trợ cấp từ các chương trình không dựa trên đóng góp, mức lương tham chiếu này nên tương ứng với thu nhập của một lao động phổ thông điển hình (tức là một nam lao động trưởng thành làm công việc giản đơn, được xác định theo hướng dẫn của các công ước).³⁰ Tại Việt Nam, các mức tiền lương đại diện phù hợp bao gồm mức lương tối thiểu và mức lương bình quân của nhóm lao động làm công việc giản đơn.³¹ Khi so sánh với lương tối thiểu, mức trợ cấp xã hội cao nhất cho người khuyết tật vẫn thấp hơn ngưỡng thay thế 40%, chỉ bằng 36% mức lương tối thiểu thấp nhất (Vùng IV) và 25% mức lương tối thiểu cao nhất (Vùng I) (Hình 25). Tương tự, mức trợ cấp xã hội cao nhất cho người khuyết tật cũng chỉ bằng 21% mức lương trung bình của lao động giản đơn. Cũng như với chuẩn nghèo, cần lưu ý rằng các ngưỡng tối thiểu theo các tiêu chuẩn an sinh xã hội của ILO – đặc biệt là Công ước số 102 (tức ít nhất bằng 40% mức lương tham chiếu) – chỉ là các tiêu chuẩn tối thiểu. Do vậy, cần cân nhắc từng bước nâng mức bảo vệ lên cao hơn, trong đó có tính đến các chi phí phát sinh liên quan đến khuyết tật.

Mức trợ cấp xã hội hiện tại của Việt Nam cũng thấp hơn mức trung bình của các quốc gia thu nhập trung bình khác có chính sách trợ cấp khuyết tật không dựa trên đóng góp. Hình 26 cho thấy mức trợ cấp tại các quốc gia này tính theo tỷ lệ phần trăm so với tổng thu nhập quốc dân (GNI) bình quân đầu người, như một chỉ báo về mức độ thoả đáng so với quy mô nền kinh tế của mỗi nước. Việt Nam nằm trong nhóm các quốc gia áp dụng nhiều mức trợ cấp khác nhau dựa trên các yếu tố như mức độ khuyết tật và độ tuổi, vì vậy hình minh họa bao gồm cả mức trợ cấp tối thiểu và tối đa. Nghiên cứu quốc tế cho thấy mức trợ cấp tối thiểu trung bình ở các quốc gia có chương trình trợ cấp khuyết tật không đóng góp là 15% GNI bình quân đầu người. Mức trợ cấp tối đa tại Việt Nam (1.250.000 đồng) vẫn dưới ngưỡng này, chỉ đạt 13% GNI bình quân đầu người, trong khi mức tối thiểu (750.000 đồng) chỉ nhỉnh hơn một nửa mức đó. Mức trợ cấp ở Việt Nam thấp hơn nhiều so với các nước như Brazil, Mauritius, Nam Phi và Timor-Leste – nơi mức trợ cấp vượt 20% hoặc thậm chí 30% GNI bình quân đầu người.

30 Xem Điều 66 và 68 Công ước C102, và Điều 27 Công ước C128 của ILO.

31 Theo định nghĩa trong ISCO-08. Phân tích này xét đến cả nam và nữ (khác với các Công ước 102 và 128 vốn tập trung vào nam giới). Thực tiễn so sánh ở các quốc gia khác cho thấy mức lương trung bình của một lao động phổ thông không có kỹ năng thường tương đương 120% mức lương tối thiểu. Trong trường hợp của Việt Nam, mức lương trung bình cho nhóm nghề giản đơn tương đương 120% mức lương tối thiểu vùng cao nhất (Vùng I), cho thấy đây là một chuẩn so sánh đáng tin cậy.

► **Hình 26: Mức trợ cấp khuyết tật không đóng góp tính theo tỷ lệ phần trăm so với GNI bình quân đầu người tại một số quốc gia (theo năm gần nhất có số liệu)**



Nguồn: Cote and Banks (2025).

Lưu ý: Tổng thu nhập quốc dân (GNI) bình quân đầu người được sử dụng để tăng tính so sánh với các quốc gia khác (đặc biệt là các quốc đảo Thái Bình Dương).

Mặc dù trợ cấp cho người chăm sóc là một điểm tích cực, nhưng mức trợ cấp thấp lại hạn chế khả năng chi trả đầy đủ chi phí chăm sóc. Trong hầu hết các trường hợp, mức trợ cấp cho người chăm sóc có hệ số 1 (tương đương 500.000 đồng), thấp hơn mức tối thiểu của trợ cấp xã hội dành cho người khuyết tật (hệ số 1,5). Trợ cấp này chắc chắn mang lại khoản hỗ trợ bổ xung ý nghĩa cho các hộ gia đình có người khuyết tật đặc biệt nặng, và đồng nghĩa với việc họ nhận được mức trợ cấp cao hơn đáng kể so với hộ có người khuyết tật nặng (xem so sánh ở Hình 22 phía trên). Tuy nhiên, chi phí để chăm sóc và hỗ trợ người khuyết tật đặc biệt nặng thường rất lớn – ví dụ như người chăm sóc có thể phải từ bỏ việc làm có thu nhập. Với mức trợ cấp thấp hơn so với các khoản trợ cấp khuyết tật khác, trợ cấp người chăm sóc càng bị bỏ xa hơn so với các chuẩn nghèo và chuẩn liên quan đến tiền lương như đã nêu ở trên, đồng nghĩa với việc khó có thể bù đắp các chi phí loại này.

Phản ánh những khoảng trống này trong mức độ thỏa đáng của trợ cấp, những người tham gia thảo luận nhóm thường mô tả rằng trợ cấp xã hội dành cho người khuyết tật chỉ hỗ trợ một phần chi phí sinh hoạt. Họ cho biết khoản trợ cấp giúp chi trả một phần chi tiêu hàng tháng – chẳng hạn như tiền ăn và tiền điện nước – nhưng không đủ để chi trả toàn bộ các chi phí này. Một số người cho biết khoản trợ cấp giúp họ trang trải chi phí y tế ngoài phạm vi bảo hiểm hoặc mua dụng cụ hỗ trợ, tuy nhiên cũng thường không đủ. Một điểm được nêu ra là – mặc dù mức trợ cấp dành cho người khuyết tật đặc biệt nặng cao hơn các nhóm khuyết tật khác – nhưng số tiền đó thường là không đủ do chi phí họ phải đối mặt đặc biệt lớn. Trong bối cảnh này, nhiều người khuyết tật cho biết họ thường phải dựa vào sự hỗ trợ tài chính từ người thân trong gia đình và thu nhập từ công việc nếu có thể.

"Khoản tiền này (750.000 đồng) giúp tôi chi trả khám bệnh hàng tháng và tiền điện nước". Nam, 34 tuổi (Sóc Trăng, khuyết tật nhìn, có hưởng trợ cấp xã hội).

"Tôi được hưởng mức cao hơn, nhưng nhìn chung vẫn không đủ để chi trả tiền ăn, nước và điện trong tháng". Nam, 36 tuổi (Hà Giang, khuyết tật nhìn, có hưởng trợ cấp xã hội).

"Nói thật là số tiền đó rất nhỏ. Tôi còn khỏe nên vẫn tạm ổn, nhưng với người khuyết tật gặp hoàn cảnh khó khăn thì số tiền đó hoàn toàn không đủ". Nam, 56 tuổi (Sóc Trăng, khuyết tật vận động, có hưởng trợ cấp xã hội).

Những khoảng trống về mức độ thỏa đáng của trợ cấp cũng được nêu ra trong các cuộc phỏng vấn với chuyên gia và được ghi nhận trong các nghiên cứu khác tại Việt Nam. Việc mức trợ cấp được cho là thấp là một nhận định phổ biến trong các cuộc phỏng vấn với nhiều đối tượng khác nhau, bao gồm cả đại diện cơ quan nhà nước và tổ chức phi chính phủ. Một khảo sát với người khuyết tật được thực hiện vào năm 2022 cũng cho thấy những vấn đề tương tự, khi phần lớn người khuyết tật (86%) cho rằng mức trợ cấp xã hội tại thời điểm đó không đủ để đáp ứng nhu cầu sinh hoạt tối thiểu của họ (MDRI và UNDP 2023).

Mặc dù khoản trợ cấp không thể chi trả được toàn bộ các chi phí mà người khuyết tật phải gánh chịu, một số người tham gia nghiên cứu vẫn nhấn mạnh giá trị của khoản trợ cấp trong việc hỗ trợ họ duy trì tính tự chủ. Nhiều người mô tả rằng khoản trợ cấp giúp họ cảm thấy mình ít trở thành "gánh nặng" cho gia đình. Trong một số trường hợp, dù giá trị của khoản trợ cấp còn khiêm tốn, người khuyết tật vẫn cảm nhận rằng khoản hỗ trợ này giúp họ có thể chủ động hơn trong việc đưa ra quyết định cho cuộc sống của mình. Điều này cho thấy ngay cả những khoản trợ cấp nhỏ cũng có thể góp phần tăng cường sự tự chủ và phẩm giá cho người khuyết tật.

"Khoản trợ cấp giúp tôi trang trải tiền ăn uống và thuốc men, giảm bớt gánh nặng cho vợ con". Nam, 57 tuổi (Hà Giang, khuyết tật thần kinh, có hưởng trợ cấp xã hội).

"[Nếu không có khoản trợ cấp xã hội] thì tôi sẽ không có tiền đi lại và ăn sáng. Tôi sẽ phải xin con cái. Sẽ tốt hơn nếu tôi dùng tiền của mình cho việc riêng của mình vì như vậy tôi sẽ tự do và chủ động hơn". Nữ, 71 tuổi (Hà Nội, khuyết tật nhìn, có hưởng trợ cấp xã hội).

"Tôi thấy tinh thần vui vì được chính phủ quan tâm. Về vật chất, khoản tiền nhỏ nên không giúp được nhiều, nhưng dù sao cũng tốt hơn là không có gì". Nữ, 53 tuổi (Hà Nội, khuyết tật vận động, có hưởng trợ cấp xã hội).

► 5.3 Bảo hiểm xã hội

Trợ cấp tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp chưa đáp ứng được tiêu chuẩn quốc tế về mức độ thỏa đáng. Theo Công ước số 102 của ILO, trợ cấp tai nạn lao động phải tương đương ít nhất 50% thu nhập trước đây trong trường hợp người lao động bị mất khả năng làm việc tạm thời hoặc vĩnh viễn. Tại Việt Nam, trợ cấp tai nạn lao động dành cho người được đánh giá là mất khả năng lao động (mất sức lao

động từ 61%) tương đương 90% mức lương tham chiếu cố định.³² Mức trợ cấp này tăng theo mức độ suy giảm khả năng lao động. Ngoài ra, người lao động còn được hưởng một khoản trợ cấp bổ sung dựa trên thời gian đóng bảo hiểm xã hội.³³ Tuy nhiên, cần lưu ý rằng mức trợ cấp chính không được tính dựa trên thu nhập thực tế của người lao động mà dựa trên mức lương tham chiếu là “mức lương cơ sở” áp dụng cho cán bộ, công chức, viên chức nhà nước, với mức 2.340.000 đồng/tháng tính đến năm 2024 (Báo Đầu tư, 2024). Mức này thấp hơn nhiều so với mức lương trung bình của người hưởng trợ cấp tiêu chuẩn theo hướng dẫn của Công ước số 102³⁴, mà ILO ước tính là 6.834.000 đồng vào năm 2022 (ILO, sắp xuất bản). Trong trường hợp này, mức trợ cấp được trả cho người mất khả năng lao động (suy giảm khả năng lao động 61%) chỉ tương đương 24% so với mức lương tham chiếu của người hưởng tiêu chuẩn, thấp hơn rất nhiều so với ngưỡng tối thiểu 50% theo Công ước số 102 của ILO. Trong khi đó khoản trợ cấp bổ sung có gắn với thu nhập trước đó của người lao động lại thường chỉ chiếm tỷ lệ rất nhỏ trong tổng mức trợ cấp. Do đó, để đảm bảo trợ cấp tai nạn lao động có thể đạt được mục tiêu của nó, cần xem xét sử dụng mức thu nhập đóng bảo hiểm làm căn cứ tính trợ cấp thay vì dùng mức lương cơ sở.

Tuy vậy, các khoản trợ cấp chi trả theo chế độ tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp (TNLĐ BNN) vẫn cao hơn các khoản trợ cấp xã hội tương ứng dành cho người khuyết tật. Bảng 7 cho thấy các loại trợ cấp mà người trong độ tuổi lao động gặp tình trạng khuyết tật có mức độ tương đương có thể nhận được từ cả hệ thống trợ giúp xã hội và bảo hiểm xã hội (theo chế độ TNLĐ BNN). Một người bị mất khả năng lao động 61% theo chế độ TNLĐ BNN sẽ nhận được 2.106.000 đồng, cao hơn gấp đôi mức trợ cấp 750.000 đồng dành cho người khuyết tật nặng theo hệ thống trợ cấp xã hội. Trong trường hợp khuyết tật đặc biệt nặng, mức trợ cấp theo chế độ TNLĐ BNN sẽ cao hơn gấp ba lần. Đáng chú ý là chế độ TNLĐ BNN còn chi trả trợ cấp cho người khuyết tật nhẹ, điều mà hệ thống trợ cấp xã hội không có. Cần lưu ý rằng do phương pháp đánh giá khác nhau, mức độ khuyết tật được xác định trong hai chương trình này không thể so sánh trực tiếp.

▶ **Bảng 7: So sánh mức trợ cấp giả định giữa trợ cấp xã hội cho người khuyết tật và trợ cấp tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp, năm 2024**

Mức độ khuyết tật	Trợ cấp xã hội (VNĐ)	TNLĐ BNN (VNĐ)
Nhẹ (suy giảm 31% khả năng lao động)	Không trợ cấp	702.000 (tỷ lệ thay thế 30%)
Nặng (suy giảm 61% khả năng lao động)	750.000 (hệ số 1,5)	2.106.000 (tỷ lệ thay thế 90%)
Đặc biệt nặng (suy giảm 81% khả năng lao động)	1.000.000 (hệ số 2,0)	3.042.000 (tỷ lệ thay thế 130%)

Nguồn: Tính toán của nhóm tác giả dựa trên mức trợ cấp và công thức quy định trong văn bản pháp luật.
Lưu ý: Trợ cấp TNLĐ BNN (không bao gồm trợ cấp bổ xung) được tính theo tỷ lệ so với mức lương cơ sở 2.340.000 đồng tính đến năm 2024.

32 Cụ thể, người lao động bị suy giảm khả năng lao động từ 31% trở lên được hưởng trợ cấp hàng tháng bằng 30% mức lương cơ sở, và được cộng thêm 2% mức lương cơ sở cho mỗi 1% suy giảm khả năng lao động vượt quá 31%. Điều này tương đương với 90% mức lương cơ sở đối với người bị suy giảm 61% khả năng lao động.

33 Mức hưởng được tính bằng 0,5% cho năm đầu tiên (hoặc thời gian đóng ngắn hơn một năm), và cộng thêm 0,3% cho mỗi năm đóng tiếp theo. Việc tính toán dựa trên mức tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội của tháng liền kề trước tháng xảy ra tai nạn lao động hoặc trước tháng được xác định mắc bệnh nghề nghiệp.

34 Được tính dựa trên mức lươngssg của một lao động nam phổ thông trưởng thành.

Trên thực tế, các khoản trợ cấp theo chế độ TNLĐ BNN chủ yếu được chi trả cho những người có mức khuyết tật nhẹ. Phân tích của ILO dựa trên dữ liệu của BHXH Việt Nam cho thấy mức suy giảm khả năng lao động trung bình của những người mới được hưởng chế độ TNLĐ BNN trong năm 2019 dao động từ 39 đến 42%.³⁵ Cùng năm đó, mức trợ cấp bình quân chỉ dưới 1 triệu đồng. Thực tế này cũng được phản ánh trong các cuộc thảo luận nhóm tập trung, khi nhiều người tham gia cho biết họ nhận mức trợ cấp gần 1 triệu đồng và rằng họ chỉ bị suy giảm một phần khả năng lao động. Cần lưu ý rằng mức trợ cấp này có thể đã tăng vào năm 2024 do mức lương cơ sở được điều chỉnh tăng trong năm đó.

Bên cạnh đó, như đã đề cập tại mục 3.3 của báo cáo, có những người lao động, mặc dù đã đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc trong nhiều năm, nhưng khi bị rơi vào tình trạng mất hoàn toàn khả năng lao động, họ vẫn chỉ được hưởng các chế độ không dựa trên đóng góp. Điều này đặt ra vấn đề về tính thỏa đáng của các khoản trợ cấp mà họ nhận được, vì các khoản này không được tính toán dựa trên thu nhập của họ trong quá khứ.

► 5.4 Bảo hiểm y tế

Gói quyền lợi bảo hiểm y tế tại Việt Nam có một số đặc điểm đáng chú ý trong việc hỗ trợ chi phí cho người khuyết tật. Nhìn chung, gói quyền lợi bảo hiểm y tế ở Việt Nam bao gồm một phạm vi dịch vụ tương đối rộng như chẩn đoán và điều trị, phục hồi chức năng, chăm sóc trước sinh, chăm sóc khi sinh, trong một số trường hợp và đối với một số nhóm đối tượng, còn bao gồm cả vận chuyển y tế (ILO, 2021). Việc bao gồm dịch vụ phục hồi chức năng là một điểm tích cực từ góc độ khuyết tật, vì đây là dịch vụ đặc biệt quan trọng đối với người khuyết tật. Trong những năm gần đây đã có một số sáng kiến nhằm mở rộng phạm vi dịch vụ phục hồi chức năng được chi trả trong gói quyền lợi bảo hiểm y tế, chẳng hạn như Thông tư số 18/2016/TT-BYT về “Quy định danh mục kỹ thuật, danh mục vật tư y tế dùng trong phục hồi chức năng và việc chi trả phục hồi chức năng ban ngày thuộc phạm vi thanh toán của quỹ bảo hiểm y tế”, theo đó mở rộng danh mục thiết bị được bảo hiểm chi trả, chủ yếu liên quan đến thiết bị chỉnh hình và phục hồi chức năng (ACDC 2018). Nhờ những yếu tố này, phần nghiên cứu định tính đã cho thấy tác động tích cực của chính sách bảo hiểm y tế đối với cuộc sống của người khuyết tật.

“Không có bảo hiểm y tế thì mỗi lần tôi đi viện sẽ tốn rất nhiều tiền”. Nữ, 47 tuổi (Hà Nội, khuyết tật tâm thần/trí tuệ, có hưởng trợ giúp xã hội).

“Nói chung, bảo hiểm y tế có lợi cho chúng tôi. Bảo hiểm y tế chi trả chi phí điều trị, giường bệnh và tiền ăn”. Nam, 36 tuổi (Hà Giang, khuyết tật nhìn, có hưởng trợ giúp xã hội).

Tuy nhiên, vẫn còn những khoảng trống đáng kể trong gói quyền lợi bảo hiểm y tế, cả về các dịch vụ y tế chung và các dịch vụ liên quan trực tiếp đến người khuyết tật. Thứ nhất, nhiều dịch vụ y tế phổ biến không được bảo hiểm y tế chi trả hoặc yêu cầu người bệnh đồng chi trả với tỷ lệ cao. Ví dụ, bảo hiểm y tế chỉ chi trả từ 30 đến 50% chi phí của một số dịch vụ y tế, bao gồm tiêm thuốc cho một số bệnh, điều trị viêm gan C và phẫu thuật nội soi bằng robot. Trong khi đó, một số kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh –

35 Khoảng giá trị này được sử dụng vì số liệu trung bình được tính riêng cho các nhóm khác nhau (người lao động khu vực tư nhân và khu vực công, nam và nữ).

như chụp PET-CT – chỉ được bảo hiểm y tế chi trả một lần trong vòng 12 tháng.³⁶ Thứ hai, vẫn còn những khoảng trống lớn trong phạm vi chi trả các hàng hóa và dịch vụ liên quan đến khuyết tật. Mặc dù đã có sự mở rộng về dịch vụ phục hồi chức năng trong gói quyền lợi bảo hiểm y tế, vẫn còn nhiều dịch vụ chưa được chi trả. Gói quyền lợi này cũng chỉ bao phủ một phần rất hạn chế các thiết bị trợ giúp, và loại trừ các dịch vụ đo thị lực, thiết bị trợ thính và thiết bị hỗ trợ di chuyển (ILO, 2025). Nhiều người tham gia thảo luận nhóm cho biết mặc dù có bảo hiểm y tế, họ vẫn thường phải tự trả một khoản chi phí khá cao cho việc chăm sóc sức khỏe. Mặc dù vấn đề này đã được nêu ra trong phần phân tích định tính, cần có những phân tích sâu hơn tại Việt Nam để hiểu rõ bản chất của những khoảng trống trong gói quyền lợi bảo hiểm y tế và tác động của chúng đối với người khuyết tật.

“Con gái tôi được hưởng thuốc bảo hiểm, nhưng đó chỉ là thuốc thông thường, không phải thuốc chuyên biệt. Chúng tôi phải mua thuốc chuyên biệt cho cháu, nếu không có thuốc này thì mỗi ngày cháu có thể bị co giật 2–3 lần. Khi dùng thuốc chuyên biệt, cháu chỉ bị co giật khoảng 2–4 lần mỗi tháng”. Cha của bé gái 16 tuổi bị động kinh (Bình Phước, khuyết tật tâm thần/trí tuệ, không có hưởng trợ cấp xã hội).

“Khoản trợ cấp không đủ cho tiền thuốc của chồng tôi. Mỗi tháng ông ấy phải uống thuốc thận, thuốc gút – những loại này chúng tôi phải tự bỏ tiền mua. Bảo hiểm y tế không chi trả các loại thuốc đó. Trợ cấp không đủ cho tiền thuốc, nói gì đến tiền ăn”. Vợ của nam giới, 74 tuổi (Hà Giang, khuyết tật tâm thần/trí tuệ, có hưởng trợ cấp xã hội).

“Bên cạnh thuốc được bảo hiểm chi trả, chúng tôi còn phải uống thêm các loại thuốc khác rất đắt, ví dụ như thuốc cho não và một số thuốc khác”. Nam, 47 tuổi (Hà Giang, khuyết tật tâm thần/trí tuệ, có hưởng trợ cấp xã hội).

Việc cung cấp dịch vụ phục hồi chức năng hiện vẫn chưa đồng đều và phụ thuộc vào nhiều yếu tố, trong đó có vấn đề kinh phí. Dữ liệu từ Khảo sát người khuyết tật Việt Nam năm 2016 (VDS 2016) cho thấy chỉ một tỷ lệ rất nhỏ người khuyết tật (2,3%) đã nhận được dịch vụ phục hồi chức năng trong vòng một năm trước đó. Khảo sát này cũng cho thấy chỉ 57% trạm y tế xã có cung cấp dịch vụ phục hồi chức năng, với tỷ lệ thấp hơn ở khu vực nông thôn so với khu vực thành thị (Cục Thống kê, 2018). Kinh phí dường như là yếu tố then chốt trong việc cung cấp các dịch vụ này. Nghiên cứu gần đây của ILO về bảo hiểm y tế cho thấy việc triển khai dịch vụ phục hồi chức năng phụ thuộc nhiều vào sự hỗ trợ từ các nhà hảo tâm và tổ chức từ thiện, điều này không phù hợp với cách tiếp cận dựa trên quyền. Nghiên cứu cũng chỉ ra rằng, tại những nơi có triển khai dịch vụ phục hồi chức năng, phần lớn tập trung vào khuyết tật vận động, trong khi các dịch vụ như trị liệu ngôn ngữ và tâm lý còn rất hạn chế. Ngoài ra, một số dịch vụ phục hồi chức năng và thiết bị trợ giúp chỉ được cung cấp tại các bệnh viện chuyên khoa, và việc xin giấy giới thiệu để đến các cơ sở này có thể mất nhiều thời gian (ILO, 2025).

Ngoài vấn đề phục hồi chức năng, một rào cản phổ biến khác trong việc tiếp cận dịch vụ y tế là khả năng tiếp cận về mặt thể chất. Việc phân tích toàn diện về các vấn đề này nằm ngoài phạm vi của báo cáo này, nhưng một số vấn đề quan trọng đã được nhấn mạnh trong các nghiên cứu gần đây và xuất hiện trong các cuộc thảo luận định tính. Một nghiên cứu gần đây của ILO về bảo vệ sức khỏe xã hội tại Việt Nam cho thấy các trung tâm y tế còn hạn chế về khả năng tiếp cận thể chất. Dữ liệu từ Điều tra quốc gia về Người khuyết tật Việt Nam năm 2023 (VDS 2023) cũng cho thấy chỉ khoảng một nửa (55%) số

36 Thông tư 35/2016/TT-BYT (2016)..

cơ sở có lối đi và đường dốc phù hợp với người khuyết tật, và chưa đến một phần ba (29%) có nhà vệ sinh được thiết kế phù hợp cho người khuyết tật (Cục Thống kê, 2024).

Bên cạnh đó, trong một số trường hợp, có nhận định về sự không nhất quán giữa các chế độ bảo hiểm khác nhau về mức chi trả chi phí chăm sóc sức khỏe cho người khuyết tật. Trong khi người có giấy xác nhận khuyết tật được bảo hiểm y tế chi trả 100% các dịch vụ và hàng hóa thuộc phạm vi bảo hiểm, các nhóm khác không được chi trả toàn bộ. Những người đang hưởng trợ cấp mất sức lao động định kỳ bằng tiền mặt theo chế độ TNLĐ BNN chỉ được bảo hiểm y tế chi trả 80% chi phí chăm sóc sức khỏe. Điều này cũng áp dụng cho một số nhóm đóng bảo hiểm y tế, bao gồm người lao động trong các doanh nghiệp hoặc những người tham gia các hình thức đóng góp khác. Nói một cách khác, một người khuyết tật theo diện được hưởng các chế độ này theo hệ thống bảo hiểm xã hội – nhưng không có giấy chứng nhận khuyết tật – sẽ phải đồng chi trả ở mức cao hơn.

Tôi mong bảo hiểm y tế có thể chi trả 90% chi phí khám chữa bệnh (thay vì 80%), vì khám bệnh thì không tốn nhiều nhưng điều trị nội trú thì rất tốn. Người khuyết tật có mức trợ cấp và thu nhập đều thấp, rất khó xoay xở.” Nam, 63 tuổi (Đà Nẵng, tai nạn lao động).

“Tôi đã đến cơ quan bảo hiểm xã hội để hỏi về việc đó. Họ giải thích rằng theo luật, nạn nhân tai nạn lao động chỉ được hưởng 80% chi phí khám chữa bệnh. Dù tôi bị mất 63% sức lao động, tương đương với mức khuyết tật nặng, nhưng lại không được hưởng chế độ y tế như những người khuyết tật khác”. Nam, 49 tuổi (Đà Nẵng, tai nạn lao động).

► 5.5 Phân tích tổng hợp

Nhìn chung, mức độ thỏa đáng của trợ cấp khuyết tật và các khoản trợ cấp bằng tiền mặt khác ở Việt Nam có thể được xem là hợp lý đối với một quốc gia có thu nhập trung bình đang trên hành trình tăng cường hệ thống an sinh xã hội. Cả trợ giúp xã hội và trợ cấp bảo hiểm xã hội (do tai nạn lao động) hiện vẫn thấp hơn so với một số chuẩn quốc gia và quốc tế có liên quan, bao gồm cả các chuẩn mực quốc tế về an sinh xã hội. Nghiên cứu định tính cũng cho thấy một bức tranh nhất quán rằng trợ cấp xã hội cho người khuyết tật chỉ hỗ trợ một phần chi phí thực tế mà họ phải gánh chịu. Tuy nhiên, mức trợ cấp đã được điều chỉnh tăng dần trong hai thập kỷ qua và trong một số trường hợp đã tiệm cận hơn với các chuẩn mực nói trên. Cấu trúc của chế độ trợ cấp khuyết tật cũng có những điểm mạnh, đặc biệt là mức hỗ trợ cao hơn cho những người bị khuyết tật nặng nhất, cũng như ở một số giai đoạn quan trọng trong vòng đời.

Dù vậy, vẫn còn nhiều lĩnh vực cần tiếp tục cải thiện để nâng cao mức độ thỏa đáng của các khoản trợ cấp trong thời gian tới. Một mục tiêu hợp lý đối với Việt Nam là đưa mức trợ cấp xã hội tối thiểu cho người khuyết tật tiến gần hơn đến các chuẩn nghèo quốc gia và quốc tế, đồng thời duy trì mức trợ cấp cao hơn cho một số nhóm đối tượng nhất định. Điều này cũng sẽ giúp nâng tỉ lệ của mức trợ cấp khi so sánh với các chuẩn tham chiếu khác, ví dụ như mức lương tối thiểu. Ngoài ra, cần xem xét điều chỉnh mức trợ cấp thường xuyên hơn để đảm bảo rằng ít nhất mức trợ cấp theo kịp lạm phát giá cả. Các biện pháp này sẽ hợp lý khi được xem xét như là một phần của việc điều chỉnh hệ thống trợ giúp xã hội một cách tổng thể, vì các khoảng trống về mức độ thỏa đáng cũng ảnh hưởng đến các khoản trợ cấp

xã hội khác, và một số biện pháp trong số này nhiều khả năng sẽ đòi hỏi phải có sự điều chỉnh mức trợ cấp xã hội tiêu chuẩn. Bên cạnh trợ cấp xã hội, cũng cần xem xét điều chỉnh công thức tính trợ cấp tai nạn lao động để tăng cường sự liên kết với mức thu nhập trước đó, thay vì dựa trên mức lương cơ sở. Điều này sẽ nhất quán với cách tiếp cận của các chế độ trợ cấp khác trong hệ thống bảo hiểm xã hội Việt Nam (như lương hưu, thai sản và trợ cấp thất nghiệp) và tiệm cận hơn với các chuẩn mực an sinh xã hội quốc tế.

Khắc phục những hạn chế trong gói quyền lợi bảo hiểm y tế cũng đóng vai trò then chốt trong việc hỗ trợ chi phí cho người khuyết tật. Báo cáo này khẳng định các bằng chứng từ các nghiên cứu trước đó cho rằng chăm sóc y tế là một trong những chi phí phát sinh lớn nhất mà người khuyết tật phải đối mặt. Mặc dù đã có tiến bộ trong việc mở rộng phạm vi bao phủ bảo hiểm y tế cho phần lớn người khuyết tật, những khoảng trống trong gói quyền lợi khiến nhiều người vẫn phải chịu nhiều chi phí lớn. Để giải quyết vấn đề này, cần thu hẹp khoảng trống trong các dịch vụ y tế nói chung, cũng như các hàng hóa và dịch vụ có ý nghĩa đặc biệt đối với người khuyết tật, chẳng hạn như phục hồi chức năng và thiết bị trợ giúp.

► 6

Một người lao động khuyết tật đang đánh bắt cá bằng phương pháp thả lưới truyền thống trên Hồ Trị An, Việt Nam, 2007. @ILO/Nguyễn Hùng.



6. Tài chính

Chương này phân tích một số vấn đề trọng yếu liên quan đến tài chính cho chương trình an sinh xã hội dành cho người khuyết tật. Trước tiên, chương này xem xét một số chỉ số chính về mức chi tiêu của hệ thống an sinh xã hội. Tiếp theo là thảo luận một số yếu tố cần cân nhắc để đảm bảo tính bền vững trong tương lai, bao gồm các chương trình an sinh xã hội dành cho người khuyết tật liên quan đến các cấu phần khác của hệ thống an sinh xã hội – đặc biệt là chế độ hưu trí – cũng như với thị trường lao động.

▶ 6.1 Trợ giúp xã hội

Tỷ trọng lớn trong ngân sách trợ giúp xã hội dành cho trợ cấp xã hội đối với người khuyết tật phản ánh cam kết mạnh mẽ của Chính phủ đối với việc thúc đẩy sự hòa nhập của người khuyết tật. Bảng 8 trình bày dữ liệu về chi tiêu cho trợ giúp xã hội được phân tách theo nhóm dân số được thụ hưởng chính và loại hình hỗ trợ vào thời điểm tháng 10 năm 2023, kèm theo ước tính chi tiêu hàng năm.³⁷ Tổng cộng, trong khoảng 24 nghìn tỷ đồng được phân bổ cho trợ giúp xã hội, gần hai phần ba (64%, tương đương khoảng 15,5 nghìn tỷ đồng) được phân bổ cho người khuyết tật. Khoản chi này chủ yếu dưới hình thức trợ cấp xã hội trực tiếp cho người khuyết tật (khoảng 1,15 nghìn tỷ đồng mỗi tháng), với một phần nhỏ hơn dành cho trợ cấp người chăm sóc (141 tỷ đồng). Điều này cho thấy mức độ ưu tiên rõ rệt đối với người khuyết tật trong hệ thống trợ giúp xã hội.

▶ **Bảng 8: Chi trợ giúp xã hội theo loại hình trợ cấp, tháng 10 năm 2023**

Nhóm dân số	Chi hàng tháng, tỷ đồng				Ước tính chi hàng năm			
	Trợ cấp xã hội	Trợ cấp chăm sóc	Cơ sở chăm sóc	Tổng	(Tỷ đồng)	% Tổng chi	% GDP	% chi tiêu CP
Trẻ em	150,1	11,8	1,7	163,6	1.962,9	8%	0,02%	0,10%
Người khuyết tật	1.152,6	140,9	-	1.293,5	15.521,4	64%	0,15%	0,78%
Người cao tuổi	542,1	0,1	0,8	543,0	6.516,5	27%	0,06%	0,33%
Nhóm khác	20,3	-	0,0	20,3	243,1	1%	0,00%	0,01%
Tổng	1.865,1	152,7	2,4	2.020,3	24.244,0	100%	0,24%	1,22%

Nguồn: Dữ liệu hành chính cấp tỉnh về trợ giúp xã hội, tháng 10 năm 2023.

Lưu ý:

- ▶ Trẻ em và người cao tuổi được hưởng trợ cấp khuyết tật được tính vào nhóm “Người khuyết tật”.
- ▶ Chi tiêu hàng năm được ước tính bằng cách nhân chi tiêu hàng tháng với 12. Nguồn dữ liệu về GDP và chi tiêu của chính phủ trong năm 2023 được lấy từ báo cáo của IMF (2024).
- ▶ Dữ liệu chi tiêu bao gồm các khoản trợ cấp theo tiêu chí và mức hưởng được quy định tại Nghị định 20/2021/NĐ-CP, cũng như các đối tượng thụ hưởng bổ sung hoặc điều kiện hưởng trợ cấp được mở rộng do cấp tỉnh quyết định.

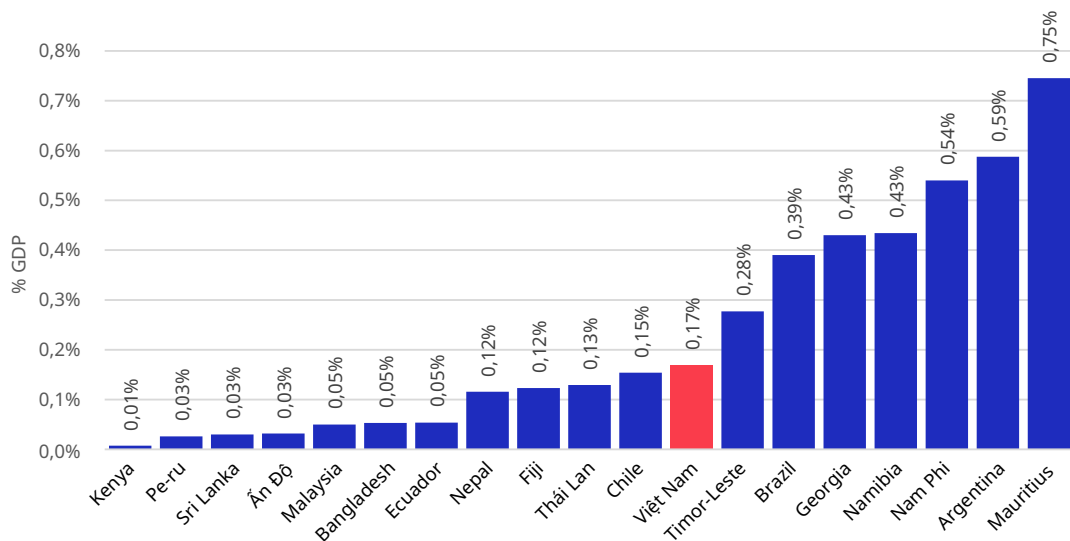
37 Điều này được tính bằng cách nhân chi tiêu hàng tháng với 12. Cách tính này có thể không phản ánh được sự thay đổi về số lượng người thụ hưởng theo từng tháng.

Một lưu ý quan trọng ở điểm này là một tỷ lệ lớn trong kinh phí trợ cấp xã hội dành cho người khuyết tật thực chất đang hỗ trợ cho người cao tuổi. Điều này liên quan đến thực tế rằng một tỷ lệ đáng kể người hưởng trợ cấp (39%) là người cao tuổi, như được minh họa ở Hình 11 trong mục 4.2 ở trên. Bên cạnh đó, hệ số tính trợ cấp cao hơn dành cho người cao tuổi, cùng với tỷ lệ người cao tuổi bị khuyết tật nặng cao hơn, đồng nghĩa với việc nhóm này nhận tới 45% tổng chi cho trợ cấp xã hội dành cho người khuyết tật. Một nguyên nhân quan trọng dẫn đến xu hướng này có thể là do tiêu chí hưởng trợ cấp xã hội cho người cao tuổi khá nghiêm ngặt, khiến cho nhiều người cao tuổi phải dựa vào trợ cấp xã hội dành cho người khuyết tật (xem Chương 4 về diện bao phủ).

Ngoài ra, chi cho người khuyết tật cũng cần được nhìn nhận là một phần lớn trong một “chiếc bánh” ngân sách trợ giúp xã hội còn khá nhỏ. Tổng ngân sách dành cho trợ giúp xã hội hiện ở mức 24 nghìn tỷ đồng, tương đương 0,24% GDP, hay 1,22% tổng chi tiêu của chính phủ trong năm 2023 (khi tổng chi tiêu chính phủ vào khoảng 20% GDP, theo IMF 2024). Với việc tăng mức chuẩn trợ cấp từ 360.000 đồng lên 500.000 đồng trong năm 2024, quy mô chi tiêu chắc chắn đã tăng lên. Tuy nhiên, do lạm phát và tăng trưởng GDP cùng tăng, bức tranh tổng thể thể hiện ở Bảng 9 nhiều khả năng sẽ không thay đổi đáng kể.

Chi tiêu cho trợ cấp xã hội tại Việt Nam cũng ở mức khiêm tốn so với nhiều quốc gia có thu nhập thấp và trung bình khác. Tổng chi cho trợ cấp xã hội dành cho người khuyết tật trong năm 2024 tương đương 0,17% GDP. Mức chi này có thể được xem là trung bình khi so sánh với chi tiêu cho trợ cấp khuyết tật không đóng góp ở các quốc gia thu nhập trung bình khác (xem Hình 27). Chi tiêu của Việt Nam cao hơn so với một số nước như Fiji, Malaysia và Nepal, nhưng lại thấp hơn một nửa so với các nước như Argentina, Georgia, Mauritius và Nam Phi. Có nhiều yếu tố giải thích cho mức chi cao hơn tại một số quốc gia, bao gồm mức bao phủ lớn hơn (áp dụng cho các nhóm tuổi rộng hơn và ít sử dụng điều kiện xét duyệt theo thu nhập), cách thức xác định khuyết tật (định nghĩa khuyết tật rộng hơn và quy trình đánh giá dễ tiếp cận hơn), cũng như mức trợ cấp cao hơn (UNICEF, sắp xuất bản).

► **Hình 27: Chi tiêu cho trợ cấp khuyết tật không đóng góp, tính theo tỷ lệ phần trăm GDP, theo năm gần nhất có số liệu**



Nguồn: Development Pathways (2023), Chương trình Partnerships for Social Protection (Đối tác vì An sinh xã hội) (2024), và Cote và Banks (2025).

Lưu ý: Số liệu của Việt Nam là chi tiêu hàng năm tính đến tháng 11 năm 2024, do đó phần nào đã bao gồm mức trợ cấp tăng từ tháng 7 năm 2024. Tuy nhiên, số liệu này chưa bao gồm chi tiêu cho trợ cấp người chăm sóc.

► 6.2 Bảo hiểm xã hội

Chi tiêu liên quan đến bảo hiểm xã hội cho người khuyết tật chiếm khoảng 0,3% GDP tính đến năm 2019. Như thể hiện trong Bảng 9, phần lớn khoản chi này liên quan đến trợ cấp nghỉ hưu sớm (24 nghìn tỷ đồng), trong khi chỉ một phần nhỏ dành cho chế độ tai nạn lao động (0,8 nghìn tỷ đồng). Các khoản chi này chiếm 14% tổng chi bảo hiểm xã hội, vốn tương đương 2,7% GDP vào năm 2019. Nhìn chung, phần lớn chi phí này (76%) là cho các khoản trợ cấp hưu trí.

► **Bảng 9: Chi cho bảo hiểm xã hội, 2019**

	Chế độ	Tỷ đồng	% GDP	% so với tổng chi
a	Chi lương hưu hàng tháng	111.707	1,45%	60%
b	Trong đó: nghỉ hưu sớm (suy giảm khả năng lao động)	24.426	0,32%	13%
c	Chi BHXH 1 lần khi nghỉ hưu	28.769	0,37%	16%
d	Thất nghiệp	13.066	0,17%	7%
e	Ốm đau và thai sản	30.719	0,40%	17%
f	Tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp	808	0,01%	0%
	Tổng chi	185.069	2,40%	100%
b+f	Liên quan đến khuyết tật	25.234	0,33%	14%

Nguồn: ILO (không xuất bản).

Lưu ý: Dữ liệu chi tiêu theo phân tổ không có sẵn đối với trợ cấp nghỉ hưu sớm (do suy giảm khả năng lao động). Mức chi này được ước tính dựa trên tỷ trọng của các trợ cấp hưu trí định kỳ.

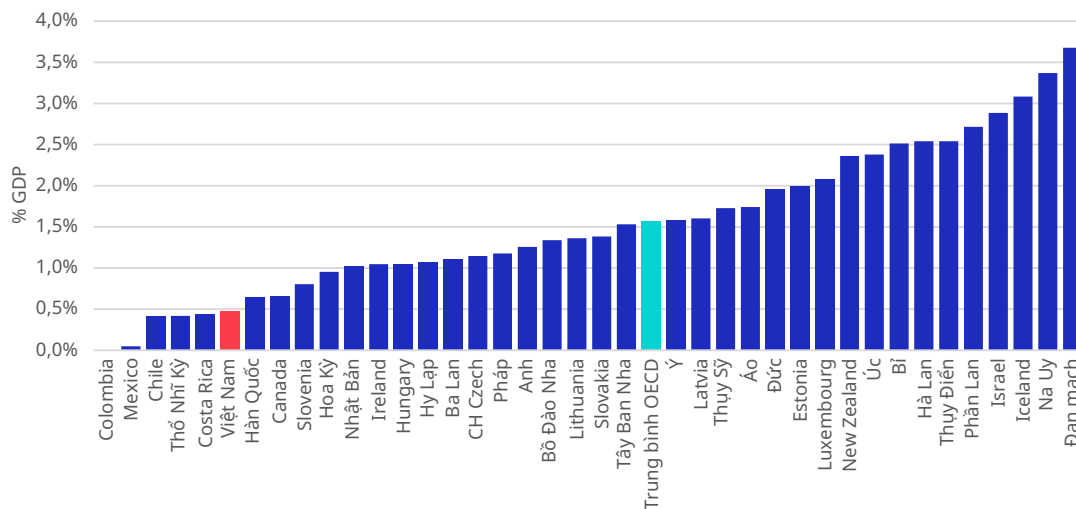
Chế độ lương hưu cho người nghỉ hưu sớm và chương trình TNLĐ-BNN đang đối mặt với những thách thức khác nhau liên quan đến tính bền vững tài chính. Các khoản trợ cấp nghỉ hưu sớm do suy giảm khả năng lao động chiếm một phần đáng kể trong tổng chi tiêu của hệ thống bảo hiểm xã hội, do đó các quyết định liên quan đến điều kiện hưởng và mức độ thỏa đáng của trợ cấp có thể sẽ ảnh hưởng lớn đến tính bền vững tài chính của toàn bộ hệ thống bảo hiểm xã hội. Trong khi đó, chế độ TNLĐ-BNN lại đối mặt với những vấn đề khác. Trên thực tế, vào năm 2019, mức chi của chương trình này chỉ chiếm 11% tổng mức thu, cho thấy chương trình đang hình thành quỹ dự phòng. Mức chi thấp của chương trình so với nguồn thu dựa trên đóng góp cần được nghiên cứu thêm, nhưng điều này cho thấy những yếu tố bao gồm cả khoảng trống về tính thỏa đáng của các khoản trợ cấp đã thảo luận ở trên.

► 6.3 Phân tích tổng hợp

Tổng chi tiêu cho an sinh xã hội liên quan đến khuyết tật ở Việt Nam vẫn thấp hơn mức chi của các quốc gia có thu nhập cao. Hình 28 trình bày dữ liệu từ các nước OECD về chi tiêu liên quan đến suy giảm khả năng lao động (không bao gồm ốm đau), phản ánh các khoản trợ cấp dành cho người trong

độ tuổi lao động có khuyết tật. Một ước tính về chỉ số này đối với Việt Nam là 0,5% GDP – được tính bằng tỷ lệ phần trăm của tổng chi tiêu cho trợ giúp xã hội và an sinh xã hội so với GDP, dựa trên các tính toán đã trình bày ở phần trên.³⁸ Mức này nằm ở ngưỡng thấp trong phổ chi tiêu của các quốc gia có thu nhập cao, trong đó mức trung bình của OECD là 1,5% GDP, và một số quốc gia chi tiêu lên tới 3,5% GDP.

► **Hình 28: Chi tiêu công cho an sinh xã hội liên quan đến mất khả năng lao động (không bao gồm ốm đau) theo phân loại SOCX**



Nguồn: OECD (2023).

Việc gia tăng chi tiêu cho an sinh xã hội đối với người khuyết tật có thể được xem là một khoản đầu tư ở cấp độ cá nhân, gia đình và nền kinh tế. Hệ thống an sinh xã hội nói chung đóng vai trò thiết yếu trong việc hỗ trợ đầu tư vào vốn con người, đồng thời có thể mang lại tác động tích cực trực tiếp đến hoạt động của nền kinh tế. Phân tích của ILO cho thấy an sinh xã hội có thể hỗ trợ tăng trưởng kinh tế bền vững tại Việt Nam thông qua việc tạo ra các hệ số nhân tài khóa, giảm bất bình đẳng và ổn định nền kinh tế trong thời kỳ khủng hoảng (ILO, 2023a). Liên quan đến khuyết tật, vai trò của an sinh xã hội trong việc chi trả cho các chi phí đa dạng liên quan đến khuyết tật có thể giúp các hộ gia đình tăng đầu tư cho sự tham gia của người khuyết tật cũng như cho các thành viên khác trong gia đình. Các phân tích toàn cầu cho thấy điều này có thể mang lại lợi ích kinh tế đáng kể, cũng như chỉ ra rằng các chính sách thúc đẩy việc làm của người khuyết tật có thể góp phần nâng cao GDP (Cote và Banks 2025).

Các dữ liệu được trình bày ở đây cho thấy khi so sánh với các quốc gia khác, việc tăng đầu tư cho an sinh xã hội liên quan đến khuyết tật là hợp lý. Mức chi hiện tại của Việt Nam cho trợ cấp xã hội dành cho người khuyết tật đang ở mức trung bình so với các nước có thu nhập trung bình khác có áp dụng chế độ trợ cấp không đóng góp, và thấp hơn đáng kể so với mức chi tiêu của các nước có thu nhập cao. Bất kỳ bước đi nào theo hướng này chắc chắn sẽ cần đi kèm với đánh giá về mức độ nguồn lực tài khóa cần thiết để đảm bảo tính khả thi cho việc tăng đầu tư.

³⁸ Cách tính này cộng chi tiêu cho an sinh xã hội trong năm 2023 (0,15% GDP) với chi tiêu cho bảo hiểm xã hội liên quan đến khuyết tật trong năm 2019 (0,33% GDP) để ra số tổng cộng là 0,48% GDP. Do sử dụng số liệu của các năm khác nhau, con số này chỉ nên được coi là ước tính.

Việc tăng đầu tư cho an sinh xã hội liên quan đến khuyết tật có thể được triển khai theo nhiều hướng khác nhau. Điều này có thể bao gồm mở rộng phạm vi bao phủ và/hoặc nâng mức độ thoả đáng của trợ cấp xã hội dành cho người khuyết tật, nhằm khắc phục những khoảng trống đã được phân tích trong các phần trước. Ngoài ra, nguồn lực tăng thêm cũng có thể được sử dụng để mở rộng các hỗ trợ ngoài tiền mặt, như tăng cường hệ thống các dịch vụ chăm sóc và hỗ trợ toàn diện hơn cho người khuyết tật.

Cũng cần xem xét đến mối liên hệ giữa tính bền vững của các khoản trợ cấp liên quan đến khuyết tật với các cấu phần khác trong hệ thống an sinh xã hội, đặc biệt là chế độ hưu trí. Như đã phân tích, hiện có sự chồng lấn đáng kể giữa vai trò của các chế độ dành cho người khuyết tật và chế độ dành cho người cao tuổi, do tỷ lệ khuyết tật tăng mạnh ở tuổi già. Mối quan hệ giữa trợ cấp khuyết tật và tuổi già đặc biệt quan trọng xét về tính bền vững trong bối cảnh dân số Việt Nam đang già hóa nhanh. Có hai điểm cần lưu ý trong vấn đề này:

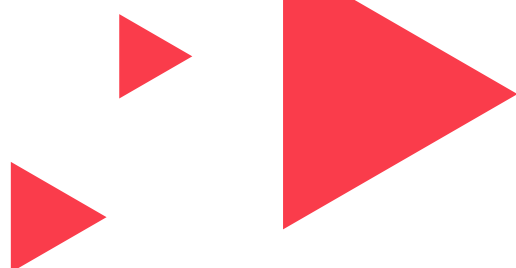
- **Việc tăng cường phạm vi bao phủ và mức thoả đáng của chế độ trợ cấp hưu trí sẽ giúp giảm gánh nặng cho hệ thống trợ cấp khuyết tật trong việc hỗ trợ người cao tuổi.** Luật Bảo hiểm xã hội 2024 đã có những bước tiến đáng kể trong việc xây dựng một hệ thống lương hưu đa tầng hiệu quả tại Việt Nam, bao gồm mở rộng diện bao phủ của trợ cấp xã hội cho người cao tuổi (xem mục 3.2), giảm số năm đóng góp cần thiết để được hưởng lương hưu dựa trên đóng góp, và thiết lập một khoản trợ cấp dành cho những người không đáp ứng những điều kiện tối thiểu để được hưởng lương hưu.³⁹ Đây là một bước quan trọng trong quá trình xây dựng hệ thống lương hưu đa tầng thực sự, có thể đạt được độ bao phủ toàn dân với mức độ thoả đáng.⁴⁰ Khi độ bao phủ lương hưu, cả đóng góp và không đóng góp, tăng lên, số người cao tuổi phải phụ thuộc hoàn toàn vào trợ cấp xã hội cho người khuyết tật sẽ giảm đi.
- **Ở chiều ngược lại, việc cải thiện trợ cấp khuyết tật cho người khuyết tật trong độ tuổi lao động cũng có thể hỗ trợ các biện pháp hướng đến tăng cường tính bền vững tài chính của hệ thống hưu trí.** Khi các chế độ trợ cấp hỗ trợ người khuyết tật tham gia vào thị trường việc làm có năng suất sẽ giúp gia tăng tỷ lệ tham gia vào các chương trình bảo hiểm xã hội và tăng tích lũy quyền lợi hưu trí. Qua đó, giảm sự phụ thuộc vào hệ thống trợ giúp xã hội do ngân sách nhà nước chi trả. Mối liên hệ giữa an sinh xã hội và việc làm có năng suất đối với người khuyết tật sẽ được trình bày ở Chương 8.

³⁹ Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024 giới thiệu một hình thức trợ cấp hưu trí mới, cho phép những người đã đủ tuổi nghỉ hưu nhưng chưa đáp ứng điều kiện hưởng lương hưu theo đóng góp và chưa đủ điều kiện nhận hưu trí xã hội được hưởng trợ cấp hàng tháng dựa trên các khoản đóng góp trước đây của chính họ, với điều kiện họ không chọn rút một lần và không hoãn việc hưởng quyền lợi. Thời gian và mức trợ cấp hàng tháng này được xác định dựa trên tổng thời gian đóng góp và mức tiền lương làm căn cứ đóng góp của từng người. Mức trợ cấp hàng tháng tối thiểu được xác định bằng với mức lương hưu hàng tháng. Trong trường hợp tổng số đóng góp của người đó đủ để chi trả một mức trợ cấp cao hơn (cho giai đoạn từ khi đủ tuổi nghỉ hưu đến khi đủ điều kiện hưởng hưu trí xã hội), người thụ hưởng có thể nhận trợ cấp cao hơn mức tối thiểu.

⁴⁰ Xem thêm các phương án chính sách trong ILO (2023b).

Người lao động khuyết tật đang vận hành máy may; Đồng Nai, Việt Nam; tháng 3 năm 2014. @ILO/Nguyễn Á.

► 7



7. Khía cạnh triển khai chính sách

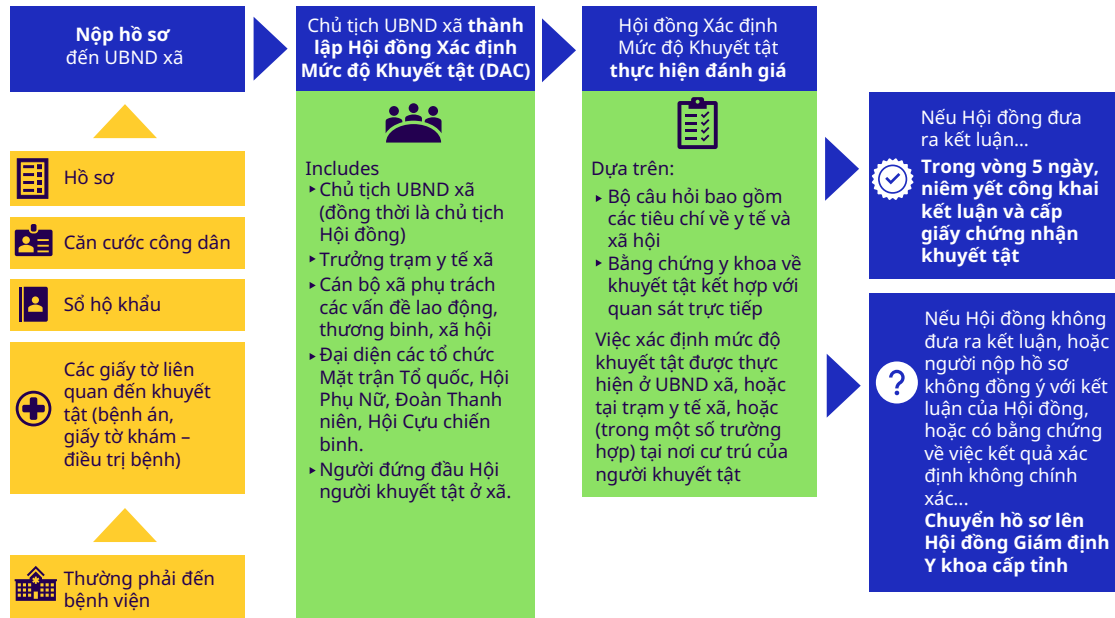
Chương này xem xét hai khía cạnh quan trọng trong triển khai các chính sách an sinh xã hội liên quan đến người khuyết tật. Thứ nhất là hệ thống xác định mức độ khuyết tật, vốn là kênh để người khuyết tật được nhận trợ cấp xã hội và bảo hiểm y tế được nhà nước chi trả toàn bộ. Thứ hai là phương thức chi trả trợ cấp khuyết tật, vốn đã có những thay đổi đáng kể trong những năm gần đây với những tác động trực tiếp đến người khuyết tật. Lý do tập trung vào hai khía cạnh này xuất phát từ tầm quan trọng của chúng trong việc xây dựng một hệ thống an sinh xã hội bao trùm, toàn diện cho người khuyết tật. Cụ thể, hệ thống xác định mức độ khuyết tật là yếu tố then chốt, quyết định ai được hưởng trợ giúp xã hội và bảo hiểm y tế do ngân sách nhà nước chi trả, trong khi hệ thống chi trả trợ cấp là điểm tương tác thường xuyên nhất giữa người khuyết tật và hệ thống an sinh xã hội. Đây cũng là hai chủ đề nổi bật trong các cuộc thảo luận định tính.

► 7.1 Xác định mức độ khuyết tật

Hệ thống xác định mức độ khuyết tật chính ở Việt Nam đã có nhiều thay đổi đáng kể trong hai thập kỷ qua. Trước năm 2010, trợ cấp khuyết tật chủ yếu trong hệ thống trợ giúp xã hội được áp dụng cho “người tàn tật nặng trong hộ nghèo, không có khả năng lao động và tự phục vụ” (Nghị định 67/2007/NĐ-CP). Việc xác định mức độ khuyết tật được thực hiện bởi Hội đồng Giám định Y khoa cấp tỉnh. Trong giai đoạn 2010-2012, nhiều điều chỉnh đã được thực hiện đối với quy trình xác định mức độ khuyết tật và điều kiện hưởng trợ cấp. Nghị định 13/2010/NĐ-CP (tháng 2 năm 2010) đã loại bỏ tiêu chí về điều kiện thu nhập đối với trợ cấp xã hội cho người khuyết tật. Sau đó, cùng với việc ban hành Luật Người khuyết tật (2010), các quy định mới được đưa ra vào năm 2012 (Thông tư liên tịch số 37/2012) đã thay đổi căn bản quy trình xác định mức độ khuyết tật theo nhiều cách. Thứ nhất, quy trình mới do Ủy ban Nhân dân cấp xã chủ trì, và chỉ chuyển hồ sơ lên Hội đồng Giám định Y khoa cấp tỉnh trong trường hợp Ủy ban không đưa ra được kết luận, hoặc người khuyết tật hoặc người đại diện hợp pháp không đồng ý với kết luận, hoặc khi có bằng chứng cho thấy kết quả xác định không chính xác⁴¹. Thứ hai, phương pháp xác định mức độ khuyết tật đã chuyển từ cách tiếp cận thuần y học sang cách tiếp cận kết hợp đánh giá khả năng thực hiện các chức năng và nhu cầu hỗ trợ (sẽ được thảo luận thêm ở phần sau). Việc đánh giá về khả năng lao động cũng đã được loại bỏ. Một số điều chỉnh được bổ sung vào năm 2019 (Thông tư số 01/2019/TT-BLĐTBXH). Quy trình hiện tại được tóm tắt trong Hình 29. Ngoài ra, một quy trình riêng biệt được sử dụng để xác định điều kiện hưởng một số chế độ bảo hiểm xã hội, trong đó có việc đánh giá mức độ suy giảm khả năng lao động, và do Hội đồng giám định y khoa của Bộ Y tế thực hiện.

41 Các trường hợp hồ sơ có thể được chuyển đến Hội đồng Giám định Y khoa được quy định tại Điều 15 của Luật Người khuyết tật năm 2010.

► Hình 29: Quy trình xác định mức độ khuyết tật



Hệ thống xác định mức độ khuyết tật được thiết lập theo Luật Người khuyết tật của Việt Nam có nhiều điểm tích cực khi so sánh với quốc tế. Trên thế giới, nhiều hệ thống xác định mức độ khuyết tật còn tồn tại những hạn chế đáng kể về khả năng tiếp cận và tính toàn diện – thường chỉ dựa trên cách tiếp cận thuần y học để đánh giá khuyết tật (Cote và cộng sự, 2024). Hệ thống xác định mức độ khuyết tật lấy cộng đồng làm trung tâm ở Việt Nam góp phần giải quyết các vấn đề về khả năng tiếp cận, đồng thời phương pháp tiếp cận cũng kết hợp đánh giá cả các khía cạnh y tế và xã hội của tình trạng khuyết tật. Việc hệ thống này đóng vai trò là “cửa ngõ” để tiếp cận nhiều loại hình hỗ trợ khác nhau cũng là một điểm tích cực – mặc dù cần lưu ý rằng hệ thống này hiện vẫn tách biệt với cơ chế của hệ thống bảo hiểm xã hội. Ngược lại, hệ thống được triển khai trong chương trình bảo hiểm xã hội lại có phạm vi hẹp hơn, chủ yếu tập trung vào đánh giá khả năng lao động, và sử dụng phương pháp đánh giá thuần y học.

7.1.1 Tiếp cận quy trình xác định mức độ khuyết tật

Người khuyết tật biết đến quy trình xác định mức độ khuyết tật – và các quyền lợi liên quan – thông qua nhiều kênh khác nhau. Nhiều người tham gia cho biết họ biết đến quy trình này qua truyền miệng, hoặc từ cán bộ UBND xã và trưởng thôn khi họ chủ động tìm đến để hỏi về các hỗ trợ có thể nhận được liên quan đến tình trạng khuyết tật của mình. Một số người nhận được thông tin và hướng dẫn tham gia quy trình từ các tổ chức của người khuyết tật (TCNKT) mà họ là thành viên hoặc được hỗ trợ. Trong một số trường hợp, UBND xã đã chủ động tiếp cận và thông báo trực tiếp cho người khuyết tật về cơ hội được đánh giá mức độ khuyết tật. Một số người khuyết tật cũng được giới thiệu trực tiếp đến UBND xã để xác định mức độ khuyết tật trong quá trình đi khám chữa bệnh.

“Cán bộ xã đến tận nhà thông báo cho gia đình tôi về khoản trợ cấp”. Cha của nữ, 24 tuổi (Bình Phước, khuyết tật nghe nói, hưởng trợ cấp xã hội).

“Tôi nghe thông tin về các quyền lợi dành cho người khuyết tật qua các phương tiện truyền thông đại chúng. Ngày nay, người khuyết tật nhìn đã có thể sử dụng điện thoại thông minh với nhiều ứng dụng hỗ trợ việc tiếp cận thông tin qua Google”. Nam, 44 tuổi (Đà Nẵng, khuyết tật nhìn, hưởng trợ cấp xã hội).

“Tôi biết thông tin qua Hội Người khuyết tật, sau đó đi khám sức khỏe, nộp hồ sơ lên xã và được hẹn ngày đánh giá.” Nam, 44 tuổi (Lâm Đồng, khuyết tật vận động, hưởng trợ cấp xã hội).

Thiếu thông tin là một yếu tố chính khiến nhiều người không nộp hồ sơ tham gia quy trình xác định mức độ khuyết tật. Đây là câu trả lời phổ biến từ những người tham gia thảo luận nhóm mà trước đó chưa từng nộp hồ sơ xác định khuyết tật. Các cuộc phỏng vấn sâu với đại diện chính quyền và các tổ chức phi chính phủ cũng cho thấy thiếu hiểu biết về quy trình đánh giá là một vấn đề đáng kể. Người trả lời ở Hà Nội, Hà Giang và Lâm Đồng mô tả đây là vấn đề đặc biệt nghiêm trọng ở các khu vực vùng sâu, vùng xa, trong khi đại diện Hội Người khuyết tật tỉnh Hà Giang cho biết mù chữ và không biết tiếng Kinh cũng là rào cản với nhiều người. Tuy nhiên, nhìn chung, nhận thức về quy trình xác định khuyết tật và sự tồn tại của các quyền lợi như trợ cấp xã hội và bảo hiểm y tế dường như tương đối phổ biến, kể cả trong số những người tham gia thảo luận nhóm mà không nhận trợ cấp xã hội. Thực tế, nhiều người đã từng tham gia (hoặc tìm cách tham gia) quy trình xác định khuyết tật, mặc dù không thành công. Tuy nhiên, cần lưu ý rằng bức tranh này có thể phần nào đã bị sai lệch do những người tham gia thảo luận nhóm không nhận trợ cấp được mời dựa trên sự phối hợp với các tổ chức của người khuyết tật, nên khả năng những người được lựa chọn đã hưởng lợi từ hoạt động truyền thông của các tổ chức này.

Cán bộ Ủy ban Nhân dân cấp xã (UBND xã) giữ vai trò “người gác cổng” quan trọng trong quy trình xác định mức độ khuyết tật. Như thể hiện trong Hình 29 ở trên, bước chính thức đầu tiên của quy trình là nộp đơn đăng ký. Tuy nhiên, một thông lệ phổ biến là những người khuyết tật mà UBND xã cho rằng khó có khả năng được công nhận khuyết tật thường được khuyên không nên nộp đơn. Việc này dường như nhằm tránh những thủ tục hành chính bị cho là không cần thiết. Mặc dù về mặt kỹ thuật, người khuyết tật nhẹ vẫn có thể được cấp giấy xác nhận khuyết tật, nhưng do nhóm này được hưởng rất ít quyền lợi nên cả cán bộ chính quyền lẫn người khuyết tật đều có thể cho rằng quy trình này không đáng để thực hiện. Vấn đề này cũng đã được ghi nhận trong các nghiên cứu khác, như nghiên cứu của Banks và cộng sự (2018) tại quận Cẩm Lệ, Đà Nẵng. Một số người tham gia thảo luận nhóm còn cho biết quy trình (bao gồm cả khám y khoa) chỉ được miễn phí nếu họ nhận được giấy giới thiệu từ cán bộ UBND xã.

“Việc đánh giá mức độ khuyết tật không hề dễ dàng. Họ nói nếu người khuyết tật còn có thể tự phục vụ bản thân thì sẽ không được đánh giá. Ở đây nhiều người dù khuyết tật rõ ràng vẫn bị từ chối. Tôi phải được chính quyền địa phương giới thiệu đến nơi đánh giá thì mới được đánh giá”. Nữ, 53 tuổi (Hà Nội, khuyết tật vận động, không hưởng trợ cấp xã hội).

“Tôi chưa bao giờ nộp đơn vì có lần hỏi cán bộ phụ trách công tác xã hội của UBND xã thì cô ấy nói người khuyết tật nhẹ như tôi sẽ không đủ điều kiện”. Nam, 50 tuổi (Đà Nẵng, khuyết tật tâm thần/trí tuệ, không hưởng trợ cấp xã hội).

*“Đầu năm nay, tôi lên UBND xã hỏi về quy trình đó. Họ nhìn tôi rồi bảo tôi về nhà. Tôi không hiểu gì cả”.
Nam, 48 tuổi (Sóc Trăng, khuyết tật vận động, không hưởng trợ cấp xã hội).*

Quy trình “gác cổng” này có thể dẫn đến việc một số người khuyết tật bị loại trừ một cách không công bằng và làm giảm ước tính về số lượng người có khuyết tật nhẹ. Tính phi chính thức của quy trình này có thể khiến một số người khuyết tật – lẽ ra đã có thể vượt qua toàn bộ quy trình đánh giá đầy đủ – lại không được xem xét. Điều này đặc biệt ảnh hưởng đến những người có dạng khuyết tật khó quan sát. Vấn đề này có thể trở nên trầm trọng hơn nếu cán bộ UBND xã không hiểu đầy đủ các tiêu chí xác định mức độ khuyết tật. Giải pháp tiềm năng để khắc phục vấn đề này là thiết lập một quy trình sàng lọc có hệ thống hơn. Một hệ quả khác là số người được cấp giấy xác nhận khuyết tật ở mức “nhẹ” hiện rất thấp. Điều này sẽ cần được giải quyết nếu mở rộng gói quyền lợi cho nhóm này trong tương lai.

7.1.2 Vận dụng các tiêu chí xác định mức độ khuyết tật

Các tiêu chí chính thức để xác định mức độ khuyết tật bao gồm nhiều lớp đánh giá. Các tiêu chí này được quy định tại Thông tư số 01/2019/TT-BLĐTBXH, kèm theo bộ mẫu biểu đánh giá. Trình tự để xác định mức độ khuyết tật được thực hiện như sau:

- Phần đầu tiên của quy trình là nhận diện **dạng khuyết tật**, dựa trên một danh mục gồm 30 dạng khuyết tật, được phân loại thành các nhóm khác nhau (vận động, nghe và nói, thị lực, thần kinh và tâm thần, trí tuệ và các loại khác). Các dạng khuyết tật này bao gồm một tập hợp của các khiếm khuyết về thể chất, hạn chế chức năng và hành vi. Một người có ít nhất một trong các dạng khuyết tật này sẽ được xác định là người khuyết tật.
- Phần thứ hai của quy trình nhằm đánh giá mức độ khuyết tật đó là “nặng” hay “đặc biệt nặng”. Việc xác định này được thực hiện theo một trong hai cách sau:
 - Một cá nhân sẽ tự động được coi là có khuyết tật nặng hoặc đặc biệt nặng nếu:
 - **Người từ 6 tuổi trở lên: có một trong sáu nhóm khiếm khuyết theo quy định** (ví dụ như mất hai tay, mù cả hai mắt, được chẩn đoán bại não).
 - **Trẻ dưới 6 tuổi: nếu có một trong 13 nhóm khiếm khuyết theo quy định.**
 - Ngoài các trường hợp nêu trên, nếu người đó từ 6 tuổi trở lên, **“nhu cầu sinh hoạt cá nhân”** của họ sẽ được đánh giá theo hệ thống chấm điểm.
 - Nếu một cá nhân không được xác định là có khuyết tật nặng hoặc đặc biệt nặng ở bước thứ hai, họ sẽ được coi là có khuyết tật nhẹ.

Việc xác định dạng khuyết tật và xem rằng cá nhân đó có thuộc một trong sáu nhóm khiếm khuyết được quy định (hoặc 13 nhóm đối với trẻ dưới 6 tuổi) có thể dựa trên hồ sơ y tế do người nộp đơn cung cấp. Tuy nhiên, việc đánh giá **nhu cầu sinh hoạt cá nhân** sẽ do Hội đồng Xác định mức độ khuyết tật thực hiện. Theo hướng dẫn, Hội đồng “quan sát người khuyết tật thực hiện các hoạt động đơn giản phục vụ nhu cầu sinh hoạt cá nhân hằng ngày, sử dụng bộ câu hỏi dựa trên các tiêu chí y tế và xã hội [được nêu trong hướng dẫn], cùng với các phương pháp đơn giản khác để xác định dạng khuyết tật và mức độ khuyết tật cho từng trường hợp”. Hệ thống chấm điểm dùng để đánh giá nhu cầu sinh hoạt cá nhân được trình bày tại Bảng 10. Mức độ khuyết tật sau đó được xác định dựa trên tổng số điểm như sau:

- Đặc biệt nặng: 14 điểm trở lên
- Nặng: 7–13 điểm

► Nhẹ: từ 0–6 điểm

Cần lưu ý rằng cách tiếp cận nêu trên chỉ áp dụng với người từ 6 tuổi trở lên. Đối với trẻ dưới 6 tuổi, không thực hiện đánh giá nhu cầu sinh hoạt cá nhân mà áp dụng danh mục mở rộng các dạng khiếm khuyết để tự động xác định mức độ khuyết tật.

► **Bảng 10: Thang điểm đánh giá nhu cầu sinh hoạt cá nhân (cho người từ 6 tuổi trở lên)**

Mức độ thực hiện các hoạt động	Thực hiện được (0 điểm)	Thực hiện được nhưng cần trợ giúp (1 điểm)	Không thực hiện được (2 điểm)	Không xác định được (đánh dấu x)
1. Đi lại				
2. Ăn, uống				
3. Tiểu tiện, đại tiện				
4. Vệ sinh cá nhân như đánh răng, rửa mặt, tắm rửa...				
5. Mặc, cởi quần áo, giày dép				
6. Nghe và hiểu người khác nói gì				
7. Diễn đạt được ý muốn và suy nghĩ của bản thân qua lời nói				
8. Làm các việc gia đình như gấp quần áo, quét nhà, rửa bát, nấu cơm phù hợp với độ tuổi; hoạt động; lao động, sản xuất tạo thu nhập				
9. Giao tiếp xã hội, hòa nhập cộng đồng phù hợp với độ tuổi				
10. Đọc, viết, tính toán và kỹ năng học tập khác				

Cách thức chấm điểm nhu cầu sinh hoạt cá nhân phụ thuộc đáng kể vào đặc điểm khuyết tật của từng cá nhân. Mặc dù việc phân tích sâu về các tiêu chí xác định mức độ khuyết tật nằm ngoài phạm vi của báo cáo này, một số quan sát có thể được rút ra đối với hệ thống hiện hành như sau:

► Hệ thống đánh giá đặt trọng tâm lớn vào **các Hoạt động sinh hoạt hàng ngày**⁴² liên quan đến khả năng đáp ứng các nhu cầu thể chất cơ bản của một cá nhân. Những hoạt động này được phản ánh trong các Hoạt động số 2, 3, 4 và 5. Điều này cho thấy những người đạt điểm cao nhất thường là những người gặp khó khăn nghiêm trọng trong việc thực hiện các hoạt động này và do đó cần nhiều sự chăm sóc, hỗ trợ.

⁴² Các Hoạt động sinh hoạt hàng ngày bao gồm đi bộ, ăn uống, vệ sinh cá nhân, kiểm soát đại tiểu tiện và đi vệ sinh (Edemekong và cộng sự, 2025)

- Khung đánh giá cũng ghi nhận một số khía cạnh của **các Hoạt động sinh hoạt cá nhân nâng cao**⁴³ tập trung vào các hoạt động giúp người khuyết tật sống độc lập. Phần lớn các hoạt động này được gộp trong Hoạt động số 8, và ở một mức độ nhất định trong các Hoạt động số 1, 7, 9 và 10.
- Việc gộp nhiều hoạt động vào Hoạt động số 8 có thể tạo ra một số thách thức, ví dụ như trong trường hợp một người có thể thực hiện được nhiều việc nhà nhưng lại không thể tham gia vào lao động hay các hoạt động tạo thu nhập.
- Việc đánh giá các hoạt động “phù hợp với độ tuổi” cũng đặt ra một số câu hỏi liên quan đến cách chấm điểm đối với người cao tuổi. Chẳng hạn, một số khó khăn trong các hoạt động có thể là phổ biến ở người cao tuổi, nhưng vẫn gây ra những trở ngại đáng kể và khiến họ cần được hỗ trợ từ người khác.

Các tiêu chí đánh giá khuyết tật nhìn chung phù hợp với cách tiếp cận được nêu trong Luật Người khuyết tật năm 2010. Hộp thông tin số 2 trình bày ngắn gọn về mức độ phù hợp này, đồng thời xét đến việc phân loại khuyết tật trong các công cụ khảo sát định lượng.

► Hộp 2: Hòa giải các khái niệm khác nhau về mức độ khuyết tật

Ba mức độ khuyết tật được quy định trong hệ thống xác định mức độ khuyết tật nhằm cụ thể hóa các định nghĩa được nêu trong Luật Người khuyết tật năm 2010. Mức “đặc biệt nặng” tập trung vào những người không thể thực hiện (nhiều) hoạt động sinh hoạt hàng ngày. Mức “nặng” áp dụng cho những người không thể thực hiện một số hoạt động này (nếu không có hỗ trợ). Mức thấp nhất chủ yếu dành cho những người có hạn chế hoặc suy giảm chức năng đáng kể nhưng không thuộc hai nhóm trên.

Việc so sánh các mức độ này với các mức độ được đánh giá qua các công cụ đo lường dựa trên khảo sát (chẳng hạn như bộ câu hỏi của Nhóm Washington), vốn đã được sử dụng trong một số khảo sát như Điều tra quốc gia về Người khuyết tật Việt Nam (VDS) các năm 2016 và 2023 và Khảo sát Lực lượng Lao động năm 2022. Bộ câu hỏi của Nhóm Washington có tính chất khác biệt so với các định nghĩa trong Luật Người khuyết tật năm 2010 và hệ thống xác định mức độ khuyết tật, vì chúng chỉ đánh giá một phần các hoạt động sinh hoạt hàng ngày. Tuy nhiên, về mặt khái niệm, mức “khuyết tật nặng” có thể được xem là tương ứng với hai mức cao nhất được nêu trong Luật và trong hệ thống xác định mức độ khuyết tật. Những người “hoàn toàn không thể thực hiện” một trong các chức năng cơ bản chính thường là những người gặp khó khăn trong việc thực hiện ít nhất một số hoạt động sinh hoạt hàng ngày nếu không có sự hỗ trợ. Những người có hạn chế chức năng “vừa phải” có khả năng phù hợp hơn với nhóm “nhẹ” được sử dụng ở Việt Nam. Tuy vậy, cũng cần nhấn mạnh rằng các cách phân loại này không hoàn toàn trùng khớp.

43 Các hoạt động sinh hoạt cá nhân nâng cao bao gồm đi lại, rửa bát, nấu cơm phù hợp với độ tuổi; hoạt động; lao động, sản xuất tạo thu nhập giao tiếp xã hội (Edemekong và cộng sự, 2025).

► Bảng 11: Các định nghĩa khác nhau về mức độ khuyết tật

Luật Người khuyết tật năm 2010	Nhẹ	Nặng	Đặc biệt nặng
	Người khuyết tật không thuộc nhóm “đặc biệt nặng” và “nặng”.	Không thể tự thực hiện một số việc phục vụ nhu cầu sinh hoạt cá nhân hàng ngày;	Không thể tự thực hiện việc phục vụ nhu cầu sinh hoạt cá nhân hàng ngày;
Hệ thống xác định mức độ khuyết tật	Nhẹ	Nặng	Đặc biệt nặng
	Những người có một tập hợp các hạn chế chức năng hoặc khiếm khuyết đã được xác định.	Những người có hạn chế về chức năng hoặc khiếm khuyết làm hạn chế khả năng thực hiện một số hoạt động sinh hoạt hàng ngày và có thể cần hỗ trợ để thực hiện các hoạt động đó.	Những người có hạn chế về chức năng hoặc khiếm khuyết làm hạn chế khả năng thực hiện nhiều hoạt động sinh hoạt hàng ngày.
Bộ câu hỏi nhóm Washington	Vừa phải	Nặng	
	Những người trả lời là “gặp rất nhiều khó khăn” khi thực hiện một số hoạt động chức năng	Những người trả lời là “hoàn toàn không thể thực hiện” một số hoạt động chức năng nhất định. Tuy nhiên, mối liên hệ giữa điều này và khả năng thực hiện các hoạt động sinh hoạt hàng ngày là khá phức tạp.	

Lưu ý: Việt Nam có thể cân nhắc điều chỉnh tên gọi của nhóm “nhẹ” thành “vừa phải” để tăng tính nhất quán và phù hợp với các công cụ đo lường dựa trên khảo sát.

Hiểu biết về tiêu chí xác định mức độ khuyết tật giữa những người tham gia thảo luận nhóm không đồng nhất và không phải lúc nào cũng phản ánh đúng các hướng dẫn chính thức. Trong một số trường hợp, điều này xuất phát từ việc người đó đã trải qua quy trình xác định nhiều năm trước, khi các tiêu chí còn khác biệt. Ví dụ, một số người nói đến việc đánh giá tập trung vào khả năng lao động hoặc chỉ giới hạn trợ cấp xã hội cho hộ nghèo – những nội dung có vẻ liên quan đến hệ thống đánh giá trước năm 2012. Tuy nhiên, một số tình huống cũng phản ánh sự hiểu biết chưa đầy đủ về hệ thống hiện hành. Đồng thời, cũng có khả năng một số UBND cấp xã chưa thực hiện theo các hướng dẫn cập nhật nhất. Ví dụ, một người tham gia phỏng vấn sâu cho biết điều kiện kinh tế của người khuyết tật có thể được tính đến trong quá trình đánh giá, dù điều này không được nêu trong hướng dẫn chính thức.

Hiểu biết về tiêu chí đánh giá nhìn chung phản ánh trọng tâm ưu tiên đối với người khuyết tật có nhu cầu hỗ trợ cao. Một số quan điểm được trích dẫn dưới đây thể hiện điều này. Một nhận định khá nhất quán là những người có nhu cầu chăm sóc và hỗ trợ lớn thường có nhiều khả năng được công nhận đủ điều kiện hơn – điều này phù hợp với bản chất của các tiêu chí chính thức. Ngoài ra, có một quan điểm cho rằng người cần sử dụng thiết bị hỗ trợ sẽ dễ được đánh giá là khuyết tật nặng hoặc đặc biệt nặng – điều này cũng phù hợp với hướng dẫn chính thức (điểm “1” trong thang điểm – cần trợ giúp thực hiện các hoạt động - có bao hàm cả việc sử dụng thiết bị hỗ trợ). Tuy nhiên, một số hiểu biết lại mâu thuẫn với hướng dẫn chính thức. Ví dụ, ý kiến cho rằng người mắc bệnh về mắt không được xem là người khuyết tật là không đúng, vì hướng dẫn nêu rõ rằng mù hai mắt đồng nghĩa với mức độ khuyết tật đặc biệt nặng. Cần lưu ý rằng những nhận định này có thể phản ánh sự không nhất quán trong thực tiễn

áp dụng tiêu chí và/hoặc việc truyền đạt không đầy đủ đến người khuyết tật về lý do thực sự dẫn đến kết luận về mức độ khuyết tật.

“Một số người đánh giá vẫn có định kiến rằng người khuyết tật có việc làm hoặc có điều kiện kinh tế tốt thì chỉ là khuyết tật nhẹ, không cần trợ giúp xã hội. Đó là suy nghĩ sai lầm”. Phỏng vấn chuyên gia, Hội Người khuyết tật Đà Nẵng.

“Họ nói với tôi rằng người đủ điều kiện là người khuyết tật không nhận thức được gì, không đi lại hay tự chăm sóc được, luôn cần người chăm sóc. Tôi thì không như vậy, nên tôi bị từ chối”. Nữ, 50 tuổi (Hà Giang, khuyết tật vận động, không hưởng trợ cấp xã hội).

“Theo tôi được biết, có một Nghị định quy định rằng người bị bệnh về mắt không được coi là người khuyết tật. Vì vậy chúng tôi không đủ điều kiện”. Nam, 44 tuổi (Đà Nẵng, khuyết tật nhìn, không hưởng trợ cấp xã hội).

“UBND xã từ chối trợ cấp cho tôi vì họ nói tôi vẫn đi lại bình thường. Họ chỉ trợ cấp cho người nằm liệt giường là chính. Tôi đi lại được, nhưng thường bị chóng mặt”. Nam, 60 tuổi (Đà Nẵng, khuyết tật tâm thần/trí tuệ, không hưởng trợ cấp xã hội).

“Thông thường nếu người khuyết tật đi lại được thì bị coi là khuyết tật nhẹ, không được quan tâm”. Nam, 22 tuổi (Bình Phước, khuyết tật vận động, không hưởng trợ cấp xã hội).

Mặc dù có các quy định nêu trên, quy trình đánh giá mức độ khuyết tật vẫn được một số người cho rằng còn mang tính chủ quan. Nhận định này phần nào phản ánh thực tế rằng quyết định xác định mức độ khuyết tật thường yêu cầu sự đánh giá chủ quan của Hội đồng xác định mức độ khuyết tật, đặc biệt là trong việc chấm điểm nhu cầu sinh hoạt cá nhân – một nội dung nổi lên trong các thảo luận nhóm và phỏng vấn chuyên gia như là một trong các vấn đề gây tranh cãi nhất của quy trình đánh giá. Một yếu tố khác có thể là mức độ hiểu biết không đồng đều của cán bộ địa phương về quy trình đánh giá, nguyên nhân có thể liên quan đến công tác tập huấn và kinh nghiệm làm việc.

“Khó nhất là buổi phỏng vấn với Hội đồng đánh giá khuyết tật, vì việc đánh giá của họ khá chủ quan”. Nam, 49 tuổi (Đà Nẵng, khuyết tật nhìn, có hưởng trợ cấp xã hội).

“Cán bộ UBND xã thường luân chuyển 2–3 năm, cán bộ mới có thể không nắm được quy định cập nhật, nên đánh giá khuyết tật không khách quan. Đôi khi người khuyết tật phải lấy thêm thông tin từ Hội Người khuyết tật để cung cấp cho cán bộ mới”. Nam, 54 tuổi (Đà Nẵng, khuyết tật vận động, có hưởng trợ cấp xã hội).

“Cán bộ xã nào cũng vậy. Họ đánh giá mức độ khuyết tật chủ quan. Ví dụ con gái tôi nhìn bề ngoài thì bình thường, nhưng phải giao tiếp mới biết”. Mẹ của nữ, 18 tuổi (Đà Nẵng, khuyết tật tâm thần/trí tuệ, không hưởng trợ cấp xã hội).

Một nội dung được nhắc lại nhiều lần là việc đại diện của người khuyết tật không được tham gia Hội đồng xác định mức độ khuyết tật cấp xã. Như thể hiện trong Hình 29, quy định nêu rõ rằng Chủ tịch Hội Người khuyết tật cấp xã phải là thành viên của Hội đồng này. Tuy nhiên, các cuộc phỏng vấn với chuyên gia ở nhiều tỉnh cho thấy điều này chưa được thực hiện trong thực tế do hội người khuyết tật chưa được thành lập ở cấp xã (mới chỉ có ở cấp huyện và tỉnh). Đây là một rào cản lớn khiến ý kiến của người khuyết tật chưa được đưa vào quy trình xác định mức độ khuyết tật.

7.1.3 Quá trình xác định mức độ khuyết tật

Nhìn chung, ý kiến về mức độ phức tạp của quy trình xác định mức độ khuyết tật không thống nhất. Nhiều người khuyết tật cho rằng quy trình đăng ký tương đối đơn giản, và trong một số trường hợp, họ còn được cán bộ UBND cấp xã hỗ trợ thực hiện. Một số người khác được hỗ trợ bởi tổ chức của người khuyết tật hoặc trưởng thôn. Tuy vậy, cũng có những ý kiến cho rằng quy trình này phức tạp, thường đòi hỏi người khuyết tật phải đi đến các cơ sở y tế và cơ quan nhà nước nhiều lần. Những ý kiến tiêu cực thường gặp ở những người không nhận được trợ cấp xã hội dù đã tham gia quy trình đánh giá.

“Quy trình đơn giản và không tốn kém”. Nữ, 31 tuổi (Hà Nội), khuyết tật tâm thần/trí tuệ, có hưởng trợ cấp xã hội).

“Trưởng thôn làm hết giấy tờ cho tôi, tôi không phải làm gì cả”. Nam, 29 tuổi (Hà Nội), khuyết tật tâm thần/trí tuệ, có hưởng trợ cấp xã hội).

“Con tôi đã nhận trợ cấp được 4 năm. Thủ tục đơn giản vì chúng tôi có giấy ra viện từ bệnh viện tâm thần”. Cha của nam, 37 tuổi (Lâm Đồng, khuyết tật tâm thần/trí tuệ, có hưởng trợ cấp xã hội).

“Tôi phải đi đi lại lại để hoàn tất mọi thủ tục. Theo tôi nhớ thì mất 3 năm và 8 lần đến UBND phường để hoàn tất thủ tục”. Nữ, 69 tuổi (Hà Nội, khuyết tật nhìn, có hưởng trợ cấp xã hội).

Tuy vậy, nhìn chung, quy trình này được cho là đã trở nên đơn giản hơn và ít tốn thời gian hơn trong những năm gần đây. Một số người tham gia cho rằng, điều này có liên quan trực tiếp đến cải cách trong quy định về xác định mức độ khuyết tật năm 2012. Có vẻ như những quan điểm tiêu cực về quy trình này liên quan đến các hồ sơ nộp trước năm 2012. Thực tế, trong cả hai nhóm nhận trợ cấp và không nhận trợ cấp xã hội đều có trường hợp đã từng nộp đơn nhiều lần, nhưng mới chỉ chấp nhận trong thời gian gần đây. Một thay đổi đáng chú ý khác được đề cập nhiều trong các thảo luận nhóm là từ năm 2019, quy trình xác định đã thực hiện tốt hơn với các trường hợp tự kỷ, sau khi có sửa đổi trong quy định. Quan điểm khác nhau về mức độ phức tạp cũng có thể phản ánh sự không thống nhất trong cách triển khai hướng dẫn giữa các xã, cũng như các trường hợp phải chuyển hồ sơ lên Hội đồng Giám định y khoa.

“Trước đây rất khó được duyệt trợ cấp xã hội, sau này dễ hơn. Lần đầu tôi nộp, họ bảo biết nhà tôi có bò có heo nên nghĩ tôi giàu, không đủ điều kiện. Sau đó có Nghị định mới bảo đảm tốt hơn quyền của người khuyết tật. Tôi nộp lại lần hai thì được duyệt, từ năm 2014 tôi bắt đầu nhận trợ cấp”. Nam, 44 tuổi (Đà Nẵng, khuyết tật nhìn, có hưởng trợ cấp xã hội).

“Hồi trước quy trình đánh giá khuyết tật phức tạp, tôi mất vài tháng mà vẫn không làm xong. Giờ thì chỉ cần đến trạm y tế phường, không phải đi xa nữa. Trước tôi phải nhờ người thân ở thành phố làm hồ sơ, đi lại nhiều lần mà vẫn không xong”. Nam, 50 tuổi (Hà Giang, khuyết tật vận động, có hưởng trợ cấp xã hội).

Cảm nhận về chi phí của quy trình xác định mức độ khuyết tật cũng không đồng nhất. Nhiều người cho rằng quy trình này nhìn chung không tốn nhiều chi phí, nhưng một số người khác cho biết chi phí là đáng kể. Các khoản chi này chủ yếu liên quan đến chi phí giám định y khoa và việc đi lại nhiều lần đến bệnh viện và cơ quan nhà nước. Dù ý kiến về chi phí giám định y khoa có thể liên quan đến hệ thống cũ, nhưng cũng có thể xuất phát từ việc người khuyết tật phải thu thập các giấy tờ y tế cần thiết trước khi nộp đơn chính thức.

“Dễ lắm. Tôi không phải trả chi phí gì cho giám định khuyết tật cả”. Nam, 56 tuổi (Sóc Trăng, khuyết tật vận động, có hưởng trợ cấp xã hội).

“UBND phường yêu cầu tôi đi khám ở bệnh viện, tốn đến cả chục triệu đồng. Một hôm tôi đau quá, đến Phòng người khuyết tật ở bệnh viện xin hỗ trợ, họ bảo nếu có giấy giới thiệu của UBND phường thì được miễn phí. Nhưng UBND phường không cấp giấy đó cho tôi”. Nữ, 63 tuổi (Hà Nội, khuyết tật vận động, không hưởng trợ cấp xã hội).

“Không tốn nhiều tiền, nhưng đi lại nhiều lần thì rất mệt”. Nữ, 41 tuổi (Đà Nẵng, khuyết tật vận động, không hưởng trợ cấp xã hội).

“Tôi mất 1.600.000 đồng cho giám định y khoa, nhưng [con gái tôi] vẫn không được duyệt. Từ đó tôi không nộp nữa, vì tôi nghèo và không có tiền để làm giám định thêm lần nào nữa”. Mẹ của nữ, 18 tuổi (Đà Nẵng, khuyết tật tâm thần/trí tuệ, không hưởng trợ cấp xã hội).

Thời gian xử lý hồ sơ cũng rất khác nhau. Một số người cho biết chỉ mất vài tuần hoặc thậm chí vài ngày từ lúc nộp hồ sơ đến khi được nhận trợ cấp. Tuy nhiên, cũng có những trường hợp quá trình kéo dài hàng tháng, thậm chí hàng năm. Quá trình kéo dài, mất nhiều thời gian hơn dường như hay gặp ở những trường hợp cần phải đi lại nhiều lần đến bệnh viện và cơ quan hành chính. Một khía cạnh khác mà một số người tham gia phỏng vấn sâu nhắc đến là tại một số xã, Hội đồng xác định mức độ khuyết tật chỉ họp khi có đủ một số lượng hồ sơ nhất định.

Dường như nhận thức về các cơ chế khiếu nại và khắc phục hậu quả chính thức còn nhiều hạn chế. Cơ chế khiếu nại chính thức chủ yếu là quy trình cho phép cá nhân không đồng ý với kết quả xác định khuyết tật có thể yêu cầu Hội đồng Giám định Y khoa cấp tỉnh xem xét lại. Tuy nhiên, các cuộc thảo luận nhóm cho thấy rất ít trường hợp người khuyết tật sử dụng cơ chế này. Một lý do được một số người tham gia phỏng vấn sâu nêu ra là người nộp đơn giám định phải tự chi trả phí giám định nếu kết quả giám định không thay đổi, và khoản phí này phải nộp trước. Khi được hỏi nếu gặp vấn đề liên quan đến khoản trợ cấp thì có thể trao đổi với ai, nhiều người tham gia thảo luận nhóm cho biết họ sẽ nói chuyện với cán bộ UBND cấp xã. Một số khác thì nói rằng họ không biết phải hỏi ai. Có vẻ như chưa có sự hiểu biết rộng rãi về các cơ chế chính thức để thực hiện khiếu nại hoặc kháng nghị các quyết định của UBND xã. Lĩnh vực có thể phát sinh nhiều khiếu nại nhất liên quan đến quyết định xác định mức độ khuyết tật. Tuy những người đã được giám định thường bày tỏ sự thất vọng và chán nản, họ thường chấp nhận kết quả và không đề cập đến khả năng kháng nghị. Phổ biến hơn là sau một thời gian nhất định, họ nộp hồ sơ đề nghị đánh giá lại.

Hiện có dư địa để làm rõ điều kiện và quy trình xác định lại mức độ khuyết tật. Pháp luật quy định rằng quy trình này chủ yếu được thực hiện theo đề nghị của người khuyết tật hoặc người đại diện hợp pháp của họ.⁴⁴ Tuy nhiên, một số người tham gia thảo luận nhóm cho biết họ từng được nhận trợ cấp xã hội dành cho người khuyết tật, nhưng sau đó bị cắt. Điều này cho thấy có những trường hợp việc tái giám định được khởi xướng bởi UBND xã.

44 Luật Người Khuyết tật quy định tại Điều 20 rằng “Người khuyết tật hoặc đại diện hợp pháp của họ có quyền yêu cầu xác định lại mức độ khuyết tật trong trường hợp có sự kiện làm thay đổi mức độ khuyết tật.” (Luật Người Khuyết tật 2010).

► 7.2 Chi trả

Quy trình chi trả trợ cấp khuyết tật hiện đang trong giai đoạn chuyển đổi từ hình thức trả tiền mặt trực tiếp sang chuyển khoản qua ngân hàng. Trước đây, chính quyền địa phương chi trả trợ cấp trực tiếp, và người nhận phải đến nhận tiền vào các ngày cố định hàng tháng. Việt Nam hiện đang trong quá trình chuyển đổi sang chi trả qua tài khoản ngân hàng. Dữ liệu do Viện Nghiên cứu Phát triển Mekong (MDRI) và UNDP thu thập cho thấy tính đến năm 2024, 75% người khuyết tật vẫn nhận trợ cấp bằng tiền mặt, 25% còn lại chủ yếu qua tài khoản ngân hàng (của người khuyết tật hoặc người thân). Tuy nhiên, tỷ lệ chi trả qua chuyển khoản ngân hàng chênh lệch đáng kể giữa các địa phương (MDRI và UNDP, 2025). Dữ liệu định tính thu thập trong nghiên cứu này cho thấy ở nhiều nơi, chi trả tiền mặt trực tiếp từ chính quyền địa phương không còn được thực hiện, và người nhận trợ cấp chỉ có hai lựa chọn: nhận qua chuyển khoản ngân hàng hoặc nhận tiền mặt tại bưu điện.

Có nhiều ý kiến khác nhau về việc chi trả qua ngân hàng hay tiền mặt là thuận tiện hơn. Nhiều người nhận trợ cấp khuyết tật sau khi chuyển sang nhận qua chuyển khoản ngân hàng cho biết họ thấy hình thức này tiện lợi và thích hơn vì không phải chờ đợi lâu tại điểm chi trả và có thể sử dụng tiền ngay qua các ứng dụng số trên điện thoại. Tuy nhiên, một số người thụ hưởng khác vẫn thích nhận tiền mặt, thường do gặp khó khăn trong sử dụng công nghệ và phí rút tiền tại các máy rút tiền tự động (ATM). Ở vùng nông thôn, miền núi, mức độ phủ sóng của ATM vẫn thấp hơn nhiều so với thành thị. Một vài người tham gia thảo luận cho biết họ gặp khó khăn khi mở tài khoản ngân hàng, mặc dù nhiều người khác làm được dễ dàng. Khoảng cách địa lý cũng là yếu tố ảnh hưởng đến lựa chọn hình thức chi trả mà người thụ hưởng ưa thích, dù xu hướng này không nhất quán. Lưu ý rằng, phân tích của MDRI và UNDP (2024) cho thấy 80% người nhận trợ cấp khuyết tật không gặp khó khăn gì trong việc nhận tiền. Điều này cho thấy các vấn đề nêu trên chỉ ảnh hưởng đến một nhóm thiểu số – dù không thể coi là một bộ phận không đáng kể.

“Chuyển khoản tiện hơn. Đợi ở bưu điện mệt lắm”. Mẹ của nữ, 16 tuổi (Bình Phước, khuyết tật tâm thần/trí tuệ, có hưởng trợ cấp xã hội).

“Tiền mặt tiện hơn. Chuyển khoản thì phải ra cây ATM rút, bất tiện. Với lại, phải dùng điện thoại thông minh để rút, bấm nhầm nút là mất tiền. Tôi thích tiền mặt hơn”. Nam, 49 tuổi (Đà Nẵng, khuyết tật nhìn, có hưởng trợ cấp xã hội).

“Cả hai hình thức đều có bất tiện. Tiền mặt thì phải đến sớm nếu không là phải xếp hàng lâu. Chuyển khoản thì phải đi rút ở ATM. ATM thì xa nhà, lại còn mất phí rút tiền”. Nam, 56 tuổi (Đà Nẵng, khuyết tật vận động, có hưởng trợ cấp xã hội).

“Trước tôi nhận tiền mặt, nhưng lúc bị bệnh không tự đi đến UBND xã được nên phải nhờ chị kể đi nhận, mỗi lần tôi trả chị 50 ngàn. Giờ chuyển khoản tiện hơn”. Nữ, 46 tuổi (Sóc Trăng, khuyết tật vận động, có hưởng trợ cấp xã hội).

Trong một số trường hợp, sự điều chỉnh trong quy trình chi trả tiền mặt lại tạo thêm rào cản đối với việc tiếp cận. Ví dụ, ở một số địa phương, việc chuyển từ chi trả tại UBND xã sang bưu điện hoặc ngân hàng được đánh giá là kém thuận tiện hơn đối với người thụ hưởng.

“Một số người khuyết tật ở đây không có tài khoản ngân hàng nên họ tự ra bưu điện nhận. Thường khoảng mừng 10 hay 12 hàng tháng, họ đến hỏi xem đã có trợ cấp chưa. Nếu nhân viên bưu điện bảo chưa có thì họ lại về. Vài hôm sau lại quay lại, có khi vẫn chưa có. Cứ đi đi lại lại như vậy. Với người khuyết tật nhìn thì đi 3 lần như vậy để nhận được tiền xã hội, nhất là khi trời nắng nóng, là rất khó”. Nữ, 41 tuổi (Hà Giang, khuyết tật nhìn, có hưởng trợ cấp xã hội).

“Bưu điện cũng gần. Trước thì trả ở bệnh viện tỉnh, hơi xa với người khuyết tật. Không phải ai cũng đi đến bệnh viện tỉnh được. Phần lớn người khuyết tật yếu, không tự lái xe được. Nhờ người nhận hộ cũng khó vì người đó không thể ký thay”. Nam, 40 tuổi (Hà Giang, khuyết tật vận động, có hưởng trợ cấp xã hội).

Ở một số trường hợp, việc chi trả bị chậm trễ. Nguyên nhân dường như liên quan đến tiến độ cấp ngân sách dành cho chi trả trợ cấp. Nhìn chung, sự chậm trễ này không nghiêm trọng nhưng gây khó khăn trong việc dự đoán thời điểm nhận tiền, đặc biệt khi người nhận phải di chuyển đến điểm chi trả để nhận trợ cấp. Một vấn đề phát sinh khi chuyển chi trả tiền mặt từ UBND xã sang bưu điện là người nhận không còn được thông báo về ngày chi trả.

Nhiều người khuyết tật ủy quyền cho người thân nhận trợ cấp thay mình. Cách làm này – xác định một “người được ủy quyền” để nhận khoản chi trả – phổ biến trong các chương trình trợ cấp bằng tiền mặt cho người khuyết tật trên toàn cầu, nhằm ứng phó với những rào cản mà người khuyết tật thường gặp khi tiếp cận các điểm chi trả. Việc ủy quyền cũng rất phổ biến trong các cuộc thảo luận nhóm, và lý do chủ yếu là để tiện lợi hơn. Trong nhiều trường hợp, điều này giúp giải quyết các khó khăn trong việc di chuyển ra khỏi nhà và tiếp cận các điểm chi trả.

Chưa rõ mức độ việc ủy quyền ảnh hưởng thế nào đến khả năng kiểm soát tiền trợ cấp của người khuyết tật. Một lo ngại là việc ủy quyền có thể khiến họ giảm quyền kiểm soát đối với khoản tiền trợ cấp, và do đó hạn chế sự lựa chọn và tính tự chủ của họ (Cote và cộng sự, 2024; MDRI và UNDP, 2025). Vấn đề này không nổi lên một cách rõ ràng trong các cuộc thảo luận nhóm tập trung, mặc dù có một số trường hợp người chăm sóc người khuyết tật trí tuệ là người quản lý khoản trợ cấp thay họ. UBND xã thường được mô tả là bên quyết định việc liệu hình thức chi trả qua người được ủy quyền có được chấp thuận hay không, và – theo phản hồi trong các cuộc thảo luận – họ dường như thực hiện đúng quy trình khi đưa ra quyết định.

“Bà tôi nhận trợ cấp thay tôi vì tôi không có xe và giao tiếp kém”. Nữ, 18 tuổi (Đà Nẵng, khuyết tật nghe, nói, có hưởng trợ cấp xã hội).

“Thỉnh thoảng tôi nhờ hàng xóm đi nhận hộ. UBND xã tôi cho phép”. Cha của bé trai, 13 tuổi (Sóc Trăng, khuyết tật nghe, nói, có hưởng trợ cấp xã hội).

“Nếu người khuyết tật già yếu, có thể ủy quyền bằng văn bản cho con nhận thay qua tài khoản ngân hàng của con”. Nữ, 48 tuổi (Đà Nẵng, khuyết tật vận động, có hưởng trợ cấp xã hội).

“Thành phố tôi khuyến khích người khuyết tật nhận tiền qua chuyển khoản. Nếu ai không thể, thì người chăm sóc sẽ giúp”. Nam, 44 tuổi (Đà Nẵng, khuyết tật nhìn, có hưởng trợ cấp xã hội).

“Trước đây cán bộ xã mang tiền đến tận nhà, tôi chỉ cần ký. Nay tôi làm ở Hội Người mù, nên ủy quyền cho bố tôi nhận hộ”. Nam, 25 tuổi (Sóc Trăng, khuyết tật nhìn, có hưởng trợ cấp xã hội).

“Tiền chuyển vào tài khoản của anh tôi. Khi tôi cần, tôi nói và anh đưa tiền”. Nam, 47 tuổi (Hà Giang, khuyết tật tâm thần/trí tuệ, có hưởng trợ cấp xã hội).

“Người ta không cho tôi đi, tôi bị khuyết tật trí tuệ. Nên cán bộ chỉ cho người nhà nhận hộ. Bố tôi giữ tiền. Tôi vẫn đi làm kiếm tiền ăn sáng. Thi thoảng xin bố ít tiền để xăng”. Nam, 42 tuổi (Hà Giang, khuyết tật nghe, nói, có hưởng trợ cấp xã hội).

Cần duy trì sự giám sát chặt chẽ để đảm bảo cân bằng giữa việc chi trả qua “người được ủy quyền” để giúp người khuyết tật vượt qua các rào cản về tiếp cận mà họ thường gặp phải (như di chuyển, phương tiện công cộng và khả năng tiếp cận) và việc đảm bảo hình thức này không bị lạm dụng.

Một vấn đề cần xem xét là việc chuyển sang hình thức chuyển khoản ngân hàng có ảnh hưởng như thế nào đến quyền kiểm soát tài chính của người khuyết tật. Trong khi việc nhận tiền từ UBND xã hay bưu điện yêu cầu quy trình ủy quyền chính thức, thì với hình thức chuyển khoản qua ngân hàng, người thụ hưởng có thể dễ dàng chia sẻ thông tin tài khoản cho người khác rút tiền hộ, và người rút tiền đó có thể kiểm soát khoản tiền trợ cấp nhiều hơn.

► 8



Người lao động khuyết tật đang tưới cây tại nhà; Đồng Nai, Việt Nam, Tháng 3 năm 2014 / Nguyễn A.

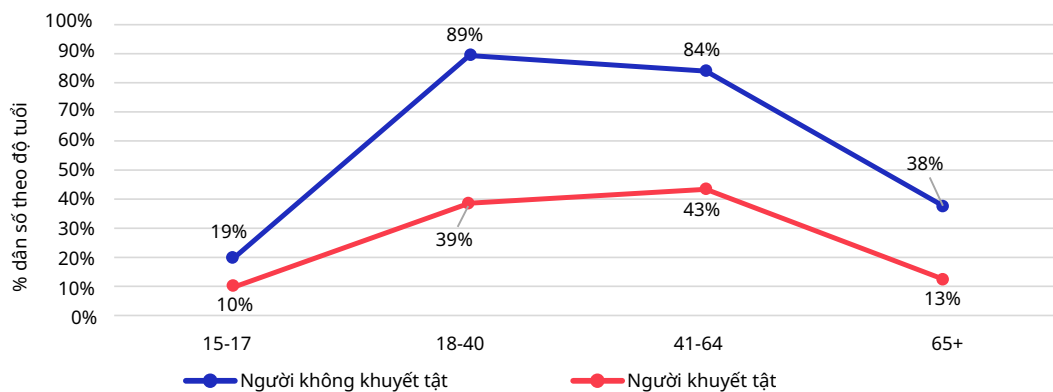
8. Tăng cường gắn kết với việc làm có năng suất

Chương này xem xét cách thức các chương trình can thiệp về việc làm và an sinh xã hội có thể hỗ trợ tốt hơn cho người khuyết tật trong việc tiếp cận việc làm có năng suất. Chương này bắt đầu bằng việc mô tả đặc điểm việc làm của người khuyết tật, sau đó trình bày một số rào cản chính mà người khuyết tật gặp phải trong việc tiếp cận việc làm có năng suất. Tiếp theo, chương này phân tích mức độ mà hệ thống an sinh xã hội hiện tại và các chương trình can thiệp về thị trường lao động chủ động đang hỗ trợ người khuyết tật tham gia vào thị trường lao động.

► 8.1 Đặc điểm việc làm của người khuyết tật

Người khuyết tật có khả năng tham gia lực lượng lao động ít hơn một nửa so với người không khuyết tật. Dữ liệu từ Khảo sát Người khuyết tật Việt Nam (VDS) năm 2023 cho thấy chỉ 24% người khuyết tật tham gia lực lượng lao động, so với 77% ở nhóm không khuyết tật. Xu hướng này cũng được ghi nhận trong kết quả của VDS năm 2016 và Điều tra lao động việc làm năm 2022.⁴⁵ Khoảng cách này tồn tại ở tất cả các nhóm tuổi, nhưng đặc biệt rõ rệt ở nhóm 18–40 tuổi (người khuyết tật trong nhóm tuổi này có tỷ lệ việc làm chưa đến một nửa so với người không khuyết tật) và nhóm từ 65 tuổi trở lên (số người khuyết tật có việc làm chỉ khoảng một phần ba so với người không khuyết tật) (xem Hình 30).

► Hình 30: Tỷ lệ dân số có khuyết tật và không có khuyết tật có việc làm theo độ tuổi, VDS 2023

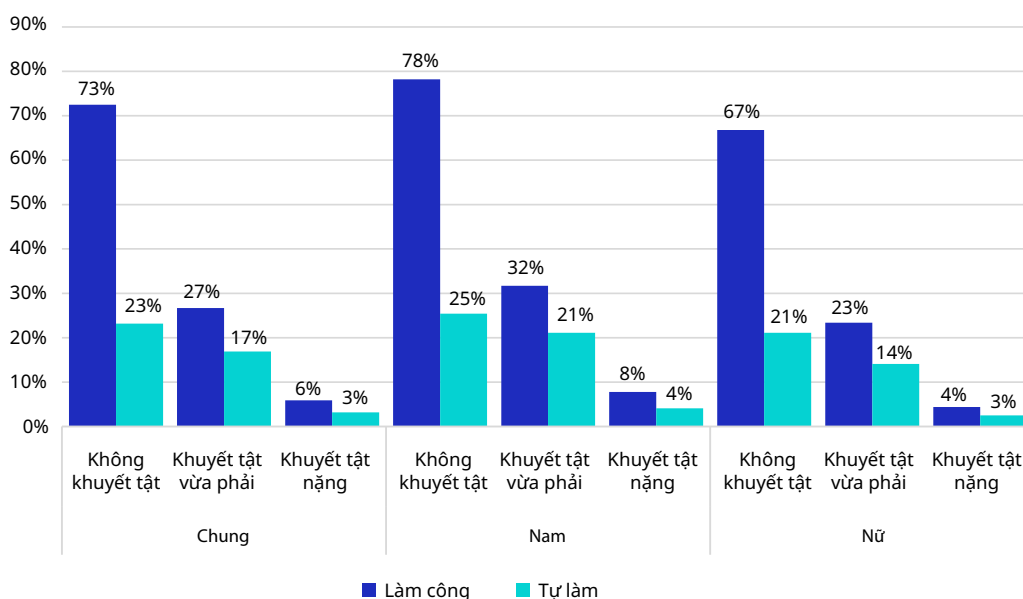


Nguồn: Cục Thống kê (2024).

45 Khảo sát VDS năm 2016 cho thấy 32% người khuyết tật có việc làm so với 82% người không khuyết tật. Điều tra LĐVL năm 2022 cho thấy 6% người có khuyết tật nặng và 27% người có khuyết tật vừa có việc làm, so với 73% người không khuyết tật.

Tỷ lệ việc làm thấp nhất ở những người có khuyết tật nặng, và cũng thấp hơn ở phụ nữ. Hình 31 trình bày dữ liệu từ Điều tra LĐVL năm 2022 về tỷ lệ có việc làm ở người khuyết tật theo mức độ khuyết tật và giới tính. Trong khi khoảng 27% người có khuyết tật vừa phải có việc làm, thì con số này chỉ là 6% đối với người có khuyết tật nặng. Khảo sát cũng cho thấy tỷ lệ việc làm ở phụ nữ thấp hơn nam giới. Mức chênh lệch về tỷ lệ việc làm giữa nam và nữ tồn tại không phụ thuộc vào việc có khuyết tật hay không, tuy nhiên khoảng cách này có vẻ lớn hơn ở nhóm người khuyết tật. Ví dụ, trong nhóm khuyết tật nặng, tỷ lệ có việc làm của phụ nữ (4%) chỉ bằng một nửa so với nam giới (8%).

► **Hình 31: Tỷ lệ có việc làm và tự làm của người khuyết tật và không khuyết tật theo giới tính và mức độ khuyết tật, năm 2022**



Nguồn: Ngân hàng Thế giới (2024).

So với người không khuyết tật, khả năng người khuyết tật tham gia các hình thức việc làm kém ổn định nhiều hơn đáng kể. Hình 31 cũng cho thấy tỷ lệ người khuyết tật là lao động tự làm – hình thức việc làm có thu nhập thường thấp và bấp bênh hơn, đồng thời quyền lợi lao động bị hạn chế hơn so với việc làm có hưởng lương. Trong khi chưa đến một phần ba lao động không khuyết tật là tự làm (23%, so với 73% làm việc hưởng lương), thì đa số lao động khuyết tật làm công việc tự làm. Cụ thể, 17% người có khuyết tật vừa phải làm nghề tự làm so với 27% làm công hưởng lương.

Việc người khuyết tật chủ yếu làm nghề tự làm cũng được phản ánh trong các cuộc thảo luận nhóm. Hoạt động tự làm trải rộng từ bán hàng rong trên đường phố và ở chợ (chẳng hạn như bán cà phê, tạp hóa, vé số), dịch vụ taxi, dịch vụ mát-xa, giúp việc gia đình, sản xuất tại nhà (như may đo) đến lao động xây dựng thời vụ theo hình thức công nhật. Một số người khuyết tật là chủ hộ kinh doanh nhỏ, như tiệm sửa chữa hoặc cửa hàng tạp hóa. Tại các vùng nông thôn như Hà Giang, hoạt động làm nông nghiệp khá phổ biến. Cũng có một số trường hợp làm việc trực tuyến, chẳng hạn như bán hàng qua mạng hoặc biểu diễn trên các nền tảng như Bigo Live và TikTok (ví dụ hát, nhảy) để kiếm thu nhập. Lý do họ lựa chọn hình thức tự làm bao gồm các rào cản trong việc tiếp cận việc làm chính thức có hưởng lương, và tính linh hoạt cao hơn mà mô hình tự làm mang lại.

“Tôi chủ yếu làm nông ở nhà với bố mẹ. Một hai ngày trong tuần tôi làm thợ xây trong làng để có thêm thu nhập. Tôi chỉ làm ở làng thôi, không đi xa được vì bác sĩ bảo tôi không nên làm ngoài nắng, chỉ nên làm việc nhẹ nhàng”. Nam, 42 tuổi (Hà Giang, khuyết tật nghe, nói, không hưởng trợ cấp xã hội).

“Hiện tại tôi làm tài xế Grab. Trước tôi làm ở công ty nhưng không đáp ứng được chỉ tiêu cao của họ. Trong các cuộc họp, tôi không hiểu họ nói gì nên tôi đã nói với quản lý là tôi muốn nghỉ”. Nữ, 39 tuổi (Đà Nẵng, khuyết tật nghe, nói, có hưởng trợ cấp xã hội).

“Tôi không xin việc ở công ty vì thích làm tự do hơn, thoải mái và ít bị kiểm soát. Tôi đi cày thuê, mỗi ngày kiếm được 300–400 nghìn đồng. Sau này nếu không ai thuê nữa thì tôi sẽ đi xin làm công ty”. Nam, 35 tuổi (Sóc Trăng, khuyết tật nhìn, không hưởng trợ cấp xã hội).

“Tôi may quần áo thời trang tại nhà. Là người khuyết tật, tôi không thể cạnh tranh về số lượng với người trẻ, nhưng sản phẩm của tôi chất lượng hơn nên được trả tiền cao hơn”. Nam, 56 tuổi (Đà Nẵng, khuyết tật vận động, có hưởng trợ cấp xã hội).

“Người khuyết tật có thể làm việc online. Ví dụ dạy ngôn ngữ ký hiệu qua mạng, hoặc xây kênh TikTok chia sẻ cuộc sống hằng ngày (như đi câu cá, nấu ăn...) để cộng đồng hiểu hơn về họ”. Anh trai của nữ, 28 tuổi (Bình Phước, khuyết tật tâm thần/trí tuệ, có hưởng trợ cấp xã hội).

“Tôi bán vé số, con trai tôi phải đẩy xe lăn cho tôi đi khắp các con đường, chứ không thì tôi chỉ ngồi một chỗ không di chuyển được”. Nữ, 46 tuổi (Sóc Trăng, khuyết tật vận động, có hưởng trợ cấp xã hội).

Một số ít người khuyết tật tham gia thảo luận nhóm đang có việc làm hưởng lương. Các công việc này bao gồm làm ở quán cà phê, nhà máy, bảo vệ và nhân viên mát-xa. Một trường hợp phổ biến là người khuyết tật làm việc tại các doanh nghiệp xã hội được thành lập dành riêng cho người khuyết tật, chẳng hạn như Hội Người Mù ở Đà Nẵng tổ chức cung cấp dịch vụ mát-xa. Trong nhiều nhóm thảo luận, dịch vụ mát-xa được mô tả là một hình thức việc làm tương đối dễ tiếp cận đối với người khuyết tật nhìn. Tuy nhiên, cần lưu ý rằng, các cuộc thảo luận nhóm tập trung này có thể phản ánh tỷ lệ tham gia loại hình việc làm này cao hơn thực tế do người tham gia thảo luận được mời thông qua các hội, nhóm người khuyết tật. Các cuộc phỏng vấn sâu thì cho thấy việc làm hưởng lương đối với người khuyết tật có tồn tại nhưng không phổ biến.

Tình trạng hợp đồng trong việc làm hưởng lương cũng rất đa dạng. Một số người làm công ăn lương cho biết họ có hợp đồng và được đóng bảo hiểm xã hội. Tuy nhiên, nhiều người khác cho biết chủ sử dụng lao động không cung cấp các chế độ này, thậm chí ngay cả khi họ đã yêu cầu. Điều này phản ánh một vấn đề rộng hơn về việc làm phi chính thức trong lao động có hưởng lương tại Việt Nam.

“Tôi làm ở quán cà phê do người quen giới thiệu, không có hợp đồng lao động, không cần đưa CMND. Lương khoảng 1,5–2 triệu/tháng. Tôi làm 2–3 ngày/tuần, mỗi ngày 7 tiếng”. Nữ, 20 tuổi (Hà Nội, khuyết tật nghe, nói, có hưởng trợ cấp xã hội).

“Hiện tôi tự kinh doanh, buôn bán vật liệu xây dựng. Đồng thời tôi cũng trông coi cửa hàng 6 ngày/tuần. Thu nhập ổn định, có hợp đồng lao động nhưng không có bảo hiểm xã hội”. Nữ, 41 tuổi (Hà Nội, khuyết tật vận động, không hưởng trợ cấp xã hội).

“Tôi làm phục vụ ở quán cà phê. Lương 7 triệu/tháng. Không có bảo hiểm xã hội. Tôi tự mua bảo hiểm y tế”. Nam, 45 tuổi (Đà Nẵng, khuyết tật nghe, nói, không hưởng trợ cấp xã hội).

“Tôi làm ở xưởng sản xuất cửa nhôm. Làm được 3 năm rồi, từ 2019. Mỗi tháng được 3 triệu đồng. Có hợp đồng lao động và có cả bảo hiểm xã hội”. Nam, 39 tuổi (Đà Nẵng, khuyết tật trí tuệ/tâm thần, có hưởng trợ cấp xã hội).

“Tôi làm bảo vệ cho công ty được 2–3 năm rồi, nhưng họ luôn dọa cho nghỉ việc vì tôi bị khuyết tật nhìn. Công ty không ký hợp đồng để khỏi phải đóng một số loại thuế”. Nam, 58 tuổi (Đà Nẵng, khuyết tật nhìn, không hưởng trợ cấp xã hội).

“Trước đây khi tôi ký hợp đồng với cơ sở mát-xa, họ nói sẽ không đóng bảo hiểm xã hội mà đến cuối năm sẽ trả số tiền tương đương như tiết kiệm. Tôi bảo là tôi không cần tiền tiết kiệm, tôi chỉ cần bảo hiểm. Lúc đó không ai, kể cả em gái tôi, chọn bảo hiểm. Tôi nói với họ là có thể bây giờ họ chưa cần, nhưng khi phải nhập viện, bảo hiểm sẽ giúp rất nhiều vì tôi từng trải qua rồi. Sau đó, chủ cơ sở bắt đầu đóng bảo hiểm xã hội và y tế cho nhân viên, nhiều người làm theo tôi. Từ đó về sau, khi tuyển nhân viên mới, họ cho nhân viên chọn giữa bảo hiểm hay tiền mặt cuối năm”. Nam, 58 tuổi (Đà Nẵng, khuyết tật nhìn, có hưởng trợ cấp xã hội).

► 8.2 Các rào cản đối với việc làm có năng suất của người khuyết tật

Mức độ việc làm thỏa đáng và có năng suất thấp hơn trong nhóm người khuyết tật có liên quan đến sự tương tác giữa tình trạng khuyết tật của họ và các rào cản trong thị trường lao động.

Trong các cuộc thảo luận nhóm phục vụ cho báo cáo này, nhiều người tham gia cho rằng tình trạng khiếm khuyết và những hạn chế về chức năng liên quan là rào cản chính đối với việc làm của họ. Những hạn chế này được cả người sử dụng lao động và bản thân người khuyết tật nhìn nhận là làm giảm khả năng thực hiện các công việc cần thiết cho nhiều loại hình công việc khác nhau, hoặc làm giảm năng suất lao động. Các thách thức được nêu bao gồm: khó khăn khi thực hiện công việc chân tay đối với người bị khuyết tật vận động, và khó khăn trong giao tiếp đối với người khuyết tật nghe, nói hoặc khuyết tật trí tuệ. Một số người khuyết tật cũng cho biết các cơn đau liên quan đến tình trạng khuyết tật khiến họ bị hạn chế trong việc tham gia vào việc làm có trả công. Việc cho rằng các khiếm khuyết và hạn chế chức năng là rào cản đối với việc làm là trái ngược với mô hình xã hội về khuyết tật, vốn cho rằng các rào cản bắt nguồn từ những hạn chế của môi trường. Tuy nhiên, đáng chú ý là nhiều người khuyết tật nhìn nhận và mô tả các rào cản theo hướng này.

“Ai sẽ tuyển chúng tôi – những người gặp khó khăn trong việc ngồi xuống, đứng dậy và đi lại”? Nữ, 43 tuổi (Hà Nội, khuyết tật vận động, hưởng trợ cấp xã hội).

“Chúng tôi sức khỏe yếu nên không đáp ứng được yêu cầu công việc. Nếu làm cùng người khác, họ phải hỗ trợ chúng tôi nhiều hơn và họ không thích điều đó”. Nữ, 46 tuổi (Hà Nội, khuyết tật tâm thần/trí tuệ, không hưởng trợ cấp xã hội).

“Người ta không tuyển NKT vì chúng tôi không đáp ứng yêu cầu công việc, ví dụ như đi cầu thang chậm, giặt giũ hay dọn dẹp cũng chậm”. Nữ, 53 tuổi (Hà Nội, khuyết tật vận động, hưởng trợ cấp xã hội).

“Thanh niên khuyết tật ở đây không kiếm được việc làm có lương vì chủ lao động không muốn tuyển họ, họ thích người làm năng suất và giao tiếp tốt. Tôi nghĩ những thanh niên này chỉ có thể làm việc chân tay như làm ruộng, xây gạch... theo kiểu làm thuê, chứ không làm được trong công ty”. Ông của nam, 16 tuổi (Sóc Trăng, khuyết tật nghe, nói có hưởng trợ cấp xã hội).

“Tôi từng gọi đầu thuê. Nhưng khi ngồi lâu để gọi đầu cho người khác, tôi bị đau lưng, đau tay và xương”. Nữ, 50 tuổi (Hà Giang, khuyết tật vận động không hưởng trợ cấp xã hội).

“Tôi không nghĩ nhà tuyển dụng nhận NKT. Họ thích nhân viên hiệu quả, mà họ thường nghĩ NKT thì không hiệu quả”. Nam, 40 tuổi (Bình Phước, tai nạn lao động).

Một số người khuyết tật cho rằng rào cản đối với việc làm còn đến từ việc người sử dụng lao động không cung cấp các hỗ trợ hợp lý để họ có thể tham gia lao động. Các vấn đề được nêu ra bao gồm: môi trường làm việc không tiếp cận được về mặt thể chất, thiếu phiên dịch ngôn ngữ ký hiệu, ứng dụng gọi xe không phù hợp cho người khuyết tật nghe, nói và không có hỗ trợ nghỉ ốm. Người khuyết tật cũng phải đối mặt với rủi ro nghề nghiệp cao hơn. Ví dụ, có người cho biết các công ty từ chối tuyển dụng người khuyết tật vì họ cho rằng sẽ họ sẽ có nguy cơ cao hơn nếu có hỏa hoạn.

“Tôi hỏi một số công ty Việt Nam. Họ nói nếu tuyển tôi thì có thể bị thanh tra lao động phạt”. Nam, 30 tuổi (Sóc Trăng, khuyết tật vận động không hưởng trợ cấp xã hội).

“Trước đây tôi đến trung tâm giới thiệu việc làm hỏi có công việc nào không, họ nói các công ty không nhận NKT vì nếu cháy thì NKT không chạy được”. Nữ, 38 tuổi (Bình Phước, khuyết tật vận động, có hưởng trợ cấp xã hội).

“Người không điếc có thể mời khách hoặc làm tài xế nền tảng [lái xe công nghệ]. Tôi bị điếc nên không thể nghe điện thoại khi đang đi xe, vậy nên không thể làm tài xế nền tảng”. Nam, 64 tuổi (Hà Nội, khuyết tật nghe, nói, không hưởng trợ cấp xã hội).

Kỳ thị và phân biệt đối xử – từ đồng nghiệp hoặc người quản lý - cũng được nêu lên như một vấn đề đối với người khuyết tật. Trong một số trường hợp, điều này gắn với việc người khuyết tật nhận lương thấp hơn cho công việc tương tự, hoặc ít cơ hội thăng tiến hơn. Tuy nhiên, một số người tham gia thảo luận cho biết kỳ thị không nhiều hoặc đã giảm bớt theo thời gian.

“Khi đi làm công ăn lương, đôi lúc chúng tôi nghe những lời miệt thị. Điều này làm chúng tôi chán nản”. Nữ, 71 tuổi (Hà Nội, khuyết tật nhìn, không hưởng trợ cấp xã hội).

“Tôi từng làm công nhân may ở Sài Gòn (cùng một người khuyết tật nghe, nói khác). Các đồng nghiệp khá cởi mở, nhưng quản lý thì không thân thiện với chúng tôi. Chúng tôi có thể may số lượng sản phẩm bằng người bình thường, nhưng lương lại thấp hơn. Khi tôi hỏi quản lý vì sao, chị ấy bảo là vì người kia biết nói còn chúng tôi thì không”. Nữ, 24 tuổi (Đà Nẵng, khuyết tật nghe, nói, không hưởng trợ cấp xã hội).

“Nếu người khuyết tật may mắn thì gặp chủ dễ tính, chịu nhận làm. Nhưng cũng có nhiều chủ khó tính, sợ người khuyết tật không đáp ứng được yêu cầu công việc nên không muốn nhận”. Nữ, 41 tuổi (Đà Nẵng, khuyết tật vận động, không hưởng trợ cấp xã hội).

“Người dân quê tôi có định kiến rằng người khuyết tật không làm được việc. Vì vậy khi tôi định tham gia một khóa học nghề xoa bóp – một nghề phổ biến với người mù – mẹ tôi đã ngăn cản. Sau đó, tôi làm bán hàng online, lương không cao nhưng đủ sống, rồi do thiết bị làm việc gặp vấn đề nên tôi nghỉ việc. Trong 2-3 năm sau đó, tôi nộp hồ sơ xin việc nhiều nơi nhưng không ai tuyển. Người Việt vẫn còn kỳ thị người khuyết tật, bản thân tôi từng bị xúc phạm. Doanh nghiệp không muốn tuyển người khuyết tật vì nếu làm vậy, họ sẽ phải đầu tư cải tạo môi trường làm việc cho phù hợp – mất thời gian và tốn kém”. Nam, 22 tuổi (Hà Nội, khuyết tật nhìn, có hưởng trợ cấp xã hội).

“Trước tôi làm ở quán cà phê, người không điếm được trả 20.000 đồng/giờ, còn tôi chỉ được 10.000 đồng/giờ. Chủ quán hay nổi giận, tôi làm ở đó được khoảng 1 năm rưỡi rồi nghỉ”. Nữ, 25 tuổi (Hà Nội, khuyết tật nghe, nói, có hưởng trợ cấp xã hội).

Việc thiếu sự ủng hộ từ gia đình có thể tạo rào cản cho việc làm của người khuyết tật. Phân tích gần đây từ Điều tra LĐVL 2022 cho thấy 84% người khuyết tật nói rằng gia đình không ủng hộ họ đi làm. Mức độ ủng hộ thấp nhất được ghi nhận ở người cao tuổi và phụ nữ. Mặc dù chủ đề này được đưa vào một số cuộc thảo luận nhóm, chỉ một số ít người tham gia nhắc đến việc bị gia đình ngăn cản. Việc thiếu ủng hộ từ gia đình có thể xuất phát từ nhiều lý do, bao gồm cả việc lo ngại người khuyết tật phải đối mặt với sự kỳ thị hoặc thiếu niềm tin vào cơ hội việc làm mà họ có, và các lý do khác.

Quan điểm cho rằng chỉ một số loại hình công việc mới phù hợp với người khuyết tật có thể làm gia tăng các rào cản đối với việc làm có năng suất. Một quan điểm phổ biến trong cả thảo luận nhóm và phỏng vấn chuyên gia là người khuyết tật chỉ phù hợp với một số nghề nhất định. Quan điểm này ảnh hưởng đến loại hỗ trợ mà người khuyết tật nhận được từ các tổ chức người khuyết tật, cán bộ nhà nước và thành viên gia đình trong việc cận việc làm. Ở một mức độ nhất định, điều này xuất phát từ nỗ lực xác định những loại hình công việc dễ tiếp cận hơn với người khuyết tật, xét đến các dạng khuyết tật, mức độ suy giảm chức năng và các rào cản về môi trường mà họ phải đối mặt. Tuy nhiên, rủi ro của cách tiếp cận này là nó không thể giải quyết được các rào cản đối với những hình thức việc làm có năng suất cao hơn, do phân biệt đối xử và thiếu hỗ trợ hợp lý tại nơi làm việc.

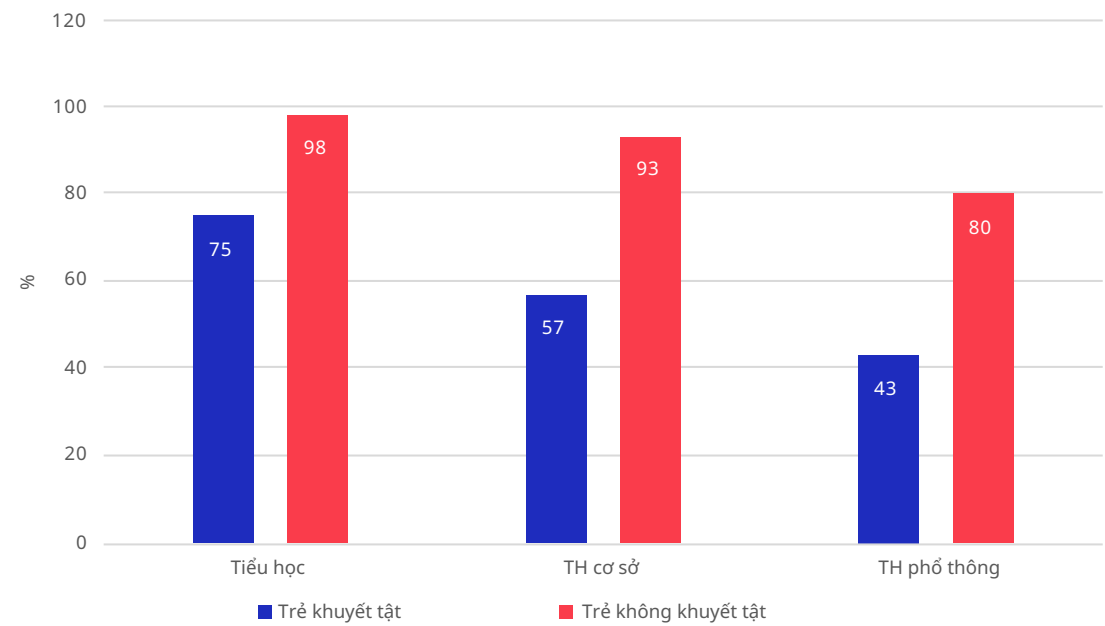
Trình độ học vấn và trình độ chuyên môn thấp cũng được mô tả là rào cản đáng kể. Điều này đặc biệt đúng đối với những người bị khuyết tật bẩm sinh hoặc mắc khuyết tật từ nhỏ. Tỷ lệ trẻ em khuyết tật đi học thấp hơn đáng kể so với trẻ không khuyết tật, nhất là ở bậc trung học cơ sở và trung học phổ thông. Nhiều em hoàn thành chương trình học muộn hơn so với bạn bè không khuyết tật. Một số người tham gia thảo luận mô tả những khó khăn họ gặp phải ở trường khi còn nhỏ, như bị kỳ thị hay môi

trường học không tiếp cận được. Một minh chứng cho trình độ học vấn thấp hơn này là tỷ lệ biết chữ trong nhóm người khuyết tật chỉ đạt 74%, so với 96% ở nhóm người không khuyết tật (UNPRPD, 2022).

“Doanh nghiệp vẫn còn định kiến với chúng tôi. Vì chúng tôi không đủ trình độ như người không khuyết tật. Không phải gia đình nào cũng đủ điều kiện cho NKT đi học. Ở Đà Nẵng có hàng nghìn người khuyết tật nhìn, nhưng chỉ khoảng 20 người có bằng đại học. Cơ quan nhà nước và doanh nghiệp luôn yêu cầu trình độ cho mọi vị trí, chúng tôi khó đáp ứng. Vì thế phần lớn chúng tôi chỉ làm xoa bóp hoặc việc tay chân”. Nữ, 43 tuổi (Đà Nẵng, khuyết tật nhìn, có hưởng trợ cấp xã hội).

“Nếu một gia đình có con khuyết tật thì đó là thiệt thòi lớn. Trước đây, xã hội và cả gia đình NKT nghĩ rằng không cần cho con đi học. Tôi gần như mù chữ, may mà gia đình cho đi học lúc 10 tuổi. Ở trường, tôi gặp khó khăn trong hòa nhập, di chuyển, tham gia ngoại khóa. Khi trưởng thành thì tôi lại khó tìm việc”. Nữ, 48 tuổi (Đà Nẵng, khuyết tật vận động, có hưởng trợ cấp xã hội).

▶ **Hình 32: Tỷ lệ đi học chung của trẻ khuyết tật và trẻ không khuyết tật, VDS 2023**



Nguồn: Cục Thống kê (2024).

Một rào cản đáng chú ý khác đối với việc làm là vấn đề giao thông. Ngay cả khi nơi làm việc có thể tiếp cận và mang tính hòa nhập, việc đi đến đó vẫn có thể tốn kém. Giao thông ở Việt Nam nhìn chung không được coi là thân thiện với nhiều người khuyết tật, khiến họ có thể phải sử dụng các hình thức di chuyển đắt đỏ hơn (như taxi) hoặc cần có người đi cùng. Điều này đặc biệt có khả năng hạn chế cơ hội làm việc ở những nơi xa hơn nơi sinh sống của họ.

“Ở tuổi tôi thì dễ xin việc hơn, nhưng đi lại là một vấn đề”. Nữ, 27 tuổi (Hà Nội, khuyết tật vận động, có hưởng trợ cấp xã hội).

“Tôi đã nộp rất nhiều đơn xin việc và tốn rất nhiều tiền, nhưng lúc đó tôi còn trẻ và nhiệt huyết nên cứ tiếp tục cố gắng. Sau 6 tháng, tôi mệt mỏi vì chi phí đi lại quá nhiều (tôi phải nhờ người nhà hoặc đi xe ôm vì không thể tự lái xe). Sau đó, tôi quyết định không tìm việc kế toán nữa mà đi làm ở khu công nghiệp, đóng gói chip điện tử. Khó khăn duy nhất là văn phòng của tôi ở tầng hai, nên việc di chuyển lên rất vất vả”. Nữ, 35 tuổi (Đà Nẵng, khuyết tật vận động, có hưởng trợ cấp xã hội).

Tuổi tác là một yếu tố đan xen với nhiều vấn đề nêu trên. Những người khuyết tật lớn tuổi hơn cho biết họ gặp nhiều khó khăn hơn trong việc tham gia lao động, chủ yếu liên quan đến tình trạng khuyết tật cụ thể, bệnh tật hoặc sức bền yếu. Điều này xảy ra với cả những người cao tuổi mắc khuyết tật từ sớm, cũng như những người mà tình trạng khuyết tật phát sinh do yếu tố tuổi tác.

Cuối cùng, một số người khuyết tật mô tả những cú sốc bên ngoài như đại dịch COVID-19 đã ảnh hưởng đến cơ hội việc làm của họ như thế nào. Không phải lúc nào cũng thấy rõ những ảnh hưởng này liên quan trực tiếp đến tình trạng khuyết tật như thế nào, nhưng ít nhất một trường hợp được ghi nhận có sự liên hệ rõ ràng. Điều này phù hợp với phát hiện của các nghiên cứu gần đây, rằng người khuyết tật tại Việt Nam bị mất việc và giảm thu nhập nhiều hơn trong đại dịch COVID-19, cũng như chịu tác động lớn hơn đến tài chính của hộ gia đình (Banks và cộng sự, 2025). Đây cũng là xu hướng chung trên toàn cầu khi người khuyết tật đặc biệt dễ bị tổn thương trước các cú sốc về việc làm do đại dịch gây ra.

“Trước đây tôi làm phục vụ ở nhà hàng, nhưng trong dịch Covid-19, họ cắt giảm nhân sự và tôi bị thất nghiệp từ đó. Giờ thì rất khó xin việc, nhất là với người khuyết tật như chúng tôi”. Nam, 31 tuổi (Đà Nẵng, khuyết tật trí tuệ/tâm thần, có hưởng trợ cấp xã hội).

“Tôi từng bán hàng rong ngoài đường. Trước đợt dịch Covid-19, có nhiều bài báo nói về việc tăng trợ cấp cho người khuyết tật, nên cộng tác viên an ninh địa phương nghĩ rằng người như tôi được hỗ trợ tốt hơn và ngăn cản tôi bán hàng ngoài đường. Một lý do khác là lượng khách du lịch – khách hàng của tôi – cũng giảm. Giờ tôi chỉ chờ cho số lượng khách du lịch tăng và an ninh địa phương nói lỏng mới có thể quay lại bán hàng”. Nữ, 69 tuổi (Hà Nội, khuyết tật nhìn, có hưởng trợ cấp xã hội).

“Trước đây, có người quen giới thiệu tôi vào làm ở một công ty. Tôi làm được một thời gian thì bị cho nghỉ trong đợt dịch. Tôi rất buồn vì không có thu nhập thì làm sao nuôi con. Sau dịch, trung tâm giới thiệu việc làm giới thiệu tôi đến một công ty làm tạp vụ, nhưng khi họ thấy tôi mất một cánh tay thì từ chối. Sau đó trung tâm gửi tôi đến một ngân hàng. Sếp ở đó biết hoàn cảnh của tôi và vẫn đồng ý nhận tôi”. Nữ, 41 tuổi (Đà Nẵng, khuyết tật vận động, không hưởng trợ cấp xã hội).

► 8.3 Thiết kế hệ thống an sinh xã hội tương thích với việc làm

Thiết kế của trợ cấp an sinh xã hội tại Việt Nam tạo điều kiện thuận lợi cho người khuyết tật tham gia vào thị trường lao động. Một thực tiễn phổ biến trong các hệ thống an sinh xã hội trên toàn cầu là giới hạn quyền hưởng trợ cấp an sinh xã hội đối với những người được đánh giá là không có khả năng làm việc, thậm chí trong một số trường hợp còn cấm người nhận trợ cấp đi làm. Cách tiếp cận này vô hình trung tạo thêm rào cản đối với việc làm và bỏ qua thực tế rằng các khoản trợ cấp an sinh xã hội có thể hỗ trợ việc làm cho người khuyết tật bằng cách hỗ trợ chi trả các chi phí như phương tiện di chuyển chuyên biệt và các nhu cầu hỗ trợ khác. Tại Việt Nam, chế độ trợ cấp khuyết tật hiện hành không cấm người thụ hưởng làm việc, và từ năm 2012 đã chuyển đổi khỏi mô hình đánh giá mức độ khuyết tật gắn trực tiếp với khả năng lao động. Mặc dù những người khuyết tật nặng chắc chắn phải đối mặt với những rào cản lớn khi tham gia thị trường lao động, hệ thống an sinh xã hội hiện nay không được xem là yếu tố cản trở việc họ tham gia lao động.

Thiết kế mang tính hỗ trợ của chương trình trợ cấp xã hội cho người khuyết tật được thể hiện qua việc nhiều người hưởng trợ cấp xã hội trong các cuộc thảo luận nhóm vẫn đang làm việc.

Trong khi một số người không có việc làm, nhiều người cho biết đang làm việc có thu nhập, bao gồm các hình thức tự làm và làm thuê có hưởng lương được nêu ở phần trên. Việc này phần nào gây bất ngờ nếu so sánh với các dữ liệu hiện có cho thấy tỷ lệ việc làm trong nhóm người khuyết tật là thấp – đặc biệt là người khuyết tật nặng. Kết quả này có thể phần nào được giải thích qua việc chọn mẫu của thảo luận nhóm, vốn là những người được tiếp cận thông qua các tổ chức của người khuyết tật. Chẳng hạn như người tham gia thảo luận có thể đang ở vị trí thuận lợi hơn so với mặt chung của người khuyết tật trong cộng đồng, hoặc trong khi một số tổ chức người khuyết tật có thể cung cấp hoặc tích cực hỗ trợ cơ hội việc làm.

Chế độ bảo hiểm tai nạn lao động trong hệ thống bảo hiểm xã hội cũng được thiết kế theo hướng hỗ trợ việc làm. Mặc dù được đánh giá dựa trên mức độ suy giảm khả năng lao động, chế độ này không cấm người thụ hưởng tiếp tục làm việc. Hơn nữa, người hưởng chế độ có thể được xác định là bị "suy giảm một phần" khả năng lao động, đồng nghĩa với việc họ được giả định là vẫn có thể tiếp tục làm việc ở một mức độ nhất định. Đây cũng là trường hợp của một số người tham gia thảo luận nhóm có hưởng trợ cấp tai nạn lao động.

Tuy vậy, việc hệ thống an sinh xã hội chưa hỗ trợ đầy đủ cho nhóm người khuyết tật nhẹ có thể là một cơ hội bị bỏ lỡ trong việc thúc đẩy việc làm. So với những người được đánh giá là khuyết tật nặng hoặc đặc biệt nặng, người có mức độ khuyết tật nhẹ có thể gặp ít rào cản hơn khi tham gia thị trường lao động. Ví dụ, một người có khuyết tật vận động nhẹ vẫn có thể tự thực hiện một số công việc trong nhà máy dệt may với nhu cầu hỗ trợ tối thiểu, nhưng lại không thể đến được nơi làm việc do phương tiện công cộng không tiếp cận được. Trong những trường hợp như vậy, một khoản trợ cấp tiền mặt nhỏ có thể giúp chi trả chi phí di chuyển và tạo điều kiện tiếp cận việc làm bền vững. Những biện pháp như vậy không chỉ góp phần tăng cường an ninh thu nhập cho người khuyết tật mà còn có thể mang lại tác động tích cực đối với các vấn đề rộng hơn như hoạt động kinh tế nói chung và việc tham gia vào hệ thống bảo hiểm xã hội.

► 8.4 Chính sách việc làm và thị trường lao động chủ động dành cho người khuyết tật

Chính sách thị trường lao động chủ động có thể đóng vai trò quan trọng trong việc hỗ trợ người khuyết tật tham gia việc làm. Các chính sách này bao gồm việc đảm bảo người khuyết tật có kỹ năng cần thiết để tham gia thị trường lao động, tiếp cận được cơ hội việc làm, và người sử dụng lao động tạo môi trường làm việc có sự hỗ trợ phù hợp cho người khuyết tật. Công ước của ILO về Tái thích ứng nghề nghiệp và việc làm cho người khuyết tật, năm 1983 (Công ước số 159) đã đưa ra các nguyên tắc và hành động quan trọng mà các quốc gia thành viên cần thực hiện nhằm triển khai các biện pháp tái thích ứng nghề nghiệp và thúc đẩy việc làm cho người khuyết tật. Điều 7 của Công ước này quy định một loạt dịch vụ như “hướng nghiệp, đào tạo nghề, giới thiệu việc làm, việc làm và các dịch vụ liên quan khác nhằm giúp người khuyết tật tìm được, giữ được và phát triển trong công việc”. Các dịch vụ này có thể được cung cấp riêng cho người khuyết tật hoặc điều chỉnh từ các dịch vụ sẵn có dành cho người lao động nói chung. Việt Nam đã phê chuẩn Công ước số 159 vào năm 2019.

Việt Nam hiện có hệ thống pháp luật và chính sách khá đầy đủ liên quan đến việc làm của người khuyết tật. Hệ thống này bao gồm các quy định cụ thể trong Luật Người khuyết tật (2010), với nhiều điều liên quan đến việc làm cho người khuyết tật. Ngoài ra, các nội dung về khuyết tật cũng được lồng ghép trong các chính sách và pháp luật nói chung về việc làm và thị trường lao động. Một nội dung đặc biệt liên quan là Luật Việc làm sửa đổi đã được Quốc hội thông qua vào ngày 16 tháng 6 năm 2025 và sẽ có hiệu lực từ tháng 1 năm 2026. Luật này đưa ra các quy định mạnh mẽ và chi tiết hơn nhằm thúc đẩy việc làm cho người khuyết tật. Các chính sách chính bao gồm:

- **Không phân biệt đối xử và bảo đảm cơ hội bình đẳng:** Luật thúc đẩy việc đối xử bình đẳng với người khuyết tật tại nơi làm việc. Người sử dụng lao động phải bảo đảm người khuyết tật được đối xử như những nhân viên khác, không bị kỳ thị hay ưu ái đặc biệt. Các hành vi phân biệt đối xử trong tuyển dụng, tiền lương, thăng tiến hoặc phân công công việc đều bị cấm. Người sử dụng lao động không được từ chối các ứng viên đủ điều kiện chỉ vì họ là người khuyết tật, cũng như không được áp dụng các tiêu chí tuyển dụng mang tính phân biệt đối xử.
- **Điều kiện làm việc thỏa đáng:** Công việc phải được thiết kế phù hợp với tình trạng sức khỏe, khả năng và dạng khuyết tật cụ thể của người lao động. Người sử dụng lao động có trách nhiệm cung cấp công cụ làm việc có thể tiếp cận và môi trường làm việc phù hợp. Người khuyết tật không được phân công làm công việc nguy hiểm hoặc đòi hỏi thể lực cao nếu họ không tự nguyện đồng ý sau khi đã được cung cấp đầy đủ thông tin về các rủi ro liên quan.
- **Ưu đãi cho doanh nghiệp hòa nhập:** Các doanh nghiệp có từ 30% lao động là người khuyết tật trở lên sẽ được hưởng một số ưu đãi, bao gồm hỗ trợ tài chính để cải thiện khả năng tiếp cận tại nơi làm việc, miễn thuế thu nhập doanh nghiệp, vay vốn ưu đãi và miễn/giảm tiền thuê đất tùy theo tỷ lệ lao động là người khuyết tật. Ngoài ra, Luật Việc làm sửa đổi quy định rằng chủ sử dụng lao động có thể được xem xét giảm phần đóng góp của doanh nghiệp về bảo hiểm thất nghiệp cho người lao động khuyết tật trong thời gian tối đa 12 tháng kể từ thời gian tuyển dụng và sử dụng người lao động khuyết tật.

- **Vay ưu đãi:** Người lao động là người khuyết tật được vay vốn ưu đãi với lãi suất thấp hơn để tạo việc làm, duy trì và mở rộng việc làm. Ngoài ra, người lao động trong các hộ gia đình trực tiếp chăm sóc người khuyết tật đặc biệt nặng, cũng như người lao động nhận chăm sóc người khuyết tật đặc biệt nặng, cũng có quyền tiếp cận các khoản vay ưu đãi với lãi suất thấp hơn để tạo việc làm, duy trì việc làm và mở rộng cơ hội việc làm.
- **Hỗ trợ việc làm:** Người khuyết tật được hưởng hỗ trợ khi tham gia đào tạo, đào tạo nâng cao, nâng cao kỹ năng, và khi tham gia đánh giá và cấp chứng chỉ kỹ năng nghề quốc gia. Người khuyết tật cũng được ưu tiên tham gia các chương trình việc làm công.

Các Luật có liên quan khác bao gồm Bộ luật Lao động (2019), Luật Việc làm (2013) và Luật Giáo dục nghề nghiệp (2014).

Phần này thảo luận ba khía cạnh chính của các chính sách thị trường lao động chủ động: (1) Đào tạo nghề – một chủ đề nổi bật trong các thảo luận nhóm; (2) Các dịch vụ khác bao gồm vay ưu đãi và dịch vụ việc làm; (3) Các biện pháp rộng hơn nhằm giải quyết phân biệt đối xử và hỗ trợ bố trí hợp lý tại nơi làm việc.

8.4.1 Đào tạo nghề

Đào tạo nghề là một cơ chế quan trọng để hỗ trợ người khuyết tật tham gia việc làm. So với các biện pháp tập trung vào việc làm chính thức, đào tạo nghề có thể tiếp cận được đa dạng đối tượng người khuyết tật hơn, đồng thời giúp lấp đầy khoảng trống về kỹ năng – nhất là đối với những người khuyết tật có sự gián đoạn trong quá trình học tập khi còn nhỏ. Việt Nam có hệ thống cơ sở đào tạo nghề tương đối rộng khắp, trong đó có các cơ sở chuyên biệt dành cho người khuyết tật. Luật Người khuyết tật (2010) quy định rằng người khuyết tật được hỗ trợ học nghề miễn phí (Điều 32, Luật Người khuyết tật 2010). Luật Giáo dục nghề nghiệp (2014) cũng khẳng định sự hỗ trợ của nhà nước đối với đào tạo nghề cho người khuyết tật (UNDP, 2020).

Nhiều người tham gia thảo luận nhóm đã từng tham gia các khóa đào tạo nghề, bao gồm các khóa đào tạo do cơ quan nhà nước cung cấp và các khóa đào tạo do các hội người khuyết tật tổ chức. Trong trường hợp đào tạo do nhà nước cung cấp, mức độ mà khóa đào tạo được điều chỉnh để phù hợp với hoàn cảnh cụ thể của người khuyết tật không phải lúc nào cũng rõ ràng, mặc dù một số trường hợp cho thấy điều này có được thực hiện.

Tuy nhiên, có nhiều bằng chứng cho thấy tỷ lệ người khuyết tật tham gia đào tạo nghề thấp hơn người không khuyết tật. Khảo sát VDS 2023 chỉ ra rằng chỉ 9% người khuyết tật từng tham gia đào tạo nghề, so với 22% ở nhóm không khuyết tật (Cục Thống kê, 2025s).⁴⁶ Quyết định 1190/QĐ-TTg năm 2020 phê duyệt Đề án trợ giúp người khuyết tật giai đoạn 2021–2030 đặt mục tiêu đào tạo nghề cho 200.000 người khuyết tật giai đoạn 2021–2025 và 300.000 người giai đoạn 2026–2030 (Quyết định phê duyệt Chương trình trợ giúp người khuyết tật giai đoạn 2021–2030, năm 2020). Tuy nhiên, con số này chỉ liên quan đến 6 trung tâm đào tạo nghề chuyên biệt ở 6 vùng, không bao gồm các cơ sở giáo dục nghề nghiệp chính quy hay những nơi do các tổ chức như hội người khuyết tật quản lý. Hiện chưa có dữ liệu về việc liệu mục tiêu này đã đạt được hay chưa.

Các thảo luận định tính cũng chỉ ra một số vấn đề trong việc tiếp cận đào tạo nghề của người khuyết tật. Mặc dù một đánh giá đầy đủ về đào tạo nghề vượt ngoài phạm vi báo cáo này, một tỷ kiến

46 Các nghiên cứu khác cho thấy mức cao hơn một chút – ở mức 12%, (Toàn, 2012).

thường được nhắc đến là các khóa học nghề chính quy chưa được điều chỉnh để phù hợp với chức năng hạn chế của người khuyết tật và với các loại việc làm có thể phù hợp nhất với họ. Điều này được nêu trong cả thảo luận nhóm và phỏng vấn sâu với các tổ chức của người khuyết tật hoặc hỗ trợ người khuyết tật. Đây là lý do khiến các chương trình đào tạo do các tổ chức này cung cấp thường được đánh giá là phù hợp hơn. Các vấn đề khác bao gồm thiếu thông tin về các khóa đào tạo nghề sẵn có và thiếu giới thiệu từ quy trình xác định tình trạng khuyết tật. Một số nghiên cứu khác cũng chỉ ra rằng các kỳ thi liên quan vẫn chưa đảm bảo khả năng tiếp cận với người khuyết tật (Banks và cộng sự, 2018; UNDP, 2020).

“Tôi từng học một lớp dạy may nhưng không làm được tốt, rồi mẹ tôi bệnh nên tôi nghỉ về chăm bà. Giờ mẹ mất rồi nhưng tay chân yếu nên không thể quay lại học được nữa”. Nữ, 47 tuổi (Hà Nội, khuyết tật trí tuệ/tâm thần, có hưởng trợ cấp xã hội).

“Người khuyết tật nói chung và người khuyết tật nhìn nói riêng được học nhiều lớp như xoa bóp bấm huyệt, kỹ năng thuyết trình, kỹ năng tham gia giao thông, v.v.”. Nam, 61 tuổi (Hà Nội, khuyết tật nhìn, có hưởng trợ cấp xã hội).

“Có đào tạo nghề nhưng không dành riêng cho người khuyết tật”. Nữ, 53 tuổi (Sóc Trăng, khuyết tật vận động, có hưởng trợ cấp xã hội).

“Với người khuyết tật nhìn, pháp luật quy định rõ họ có quyền học nghề và làm việc, nhưng học nghề gì, học ở đâu, học như thế nào thì lại bị bỏ ngỏ vì trung tâm nghề chung không dạy được người khuyết tật nhìn. Đa số dạy may, sửa xe lạnh, không phù hợp. Phương pháp dạy người khuyết tật nhìn cần cầm tay chỉ việc, nên giáo viên cũng cần có kỹ năng – điều mà trường nghề hiện nay không có. Nên các ngành nghề phù hợp chủ yếu do hội tổ chức”. Phỏng vấn sâu, Hội Người mù Hà Nội.

“Một số người khuyết tật không thể đi lại nhưng trí tuệ rất tốt, có thể làm IT, hoặc có người nấu ăn, may đồ rất giỏi; có người muốn bán vé số nhưng cần xe lăn hay xe ba bánh. Hiện nay có đào tạo nghề nhưng nhiều khi không đúng nhu cầu. Thêm nữa, thời lượng đào tạo giống người không khuyết tật, trong khi người khuyết tật cần nhiều thời gian hơn để hiểu và thực hành. Cần kéo dài thời gian đào tạo vì năng lực và nhận thức của họ còn hạn chế”. Phỏng vấn sâu, Hội Người khuyết tật tỉnh Bình Phước.

“Sau tai nạn lao động, tôi bị sốc mất mấy năm. Sau đó tôi học tin học và có việc làm. Sau này khi luật lao động thay đổi thì có thêm chính sách ưu tiên cho người khuyết tật”. Nam, 49 tuổi (Đà Nẵng, tai nạn lao động).

8.4.2 Các chính sách việc làm khác

Sự tồn tại của các chương trình vay ưu đãi dành cho người khuyết tật đã được đề cập trong nhiều nhóm thảo luận tập trung, tuy nhiên, các nhóm này cũng nêu bật những rào cản trong việc tiếp cận. Các khoản vay ưu đãi do Ngân hàng Chính sách Xã hội cung cấp có thể lên tới 100 triệu đồng, với lãi suất 0,3% (giảm từ 0,6% dành cho người khuyết tật). Tuy nhiên, một số người tham gia cho biết quy trình nộp đơn vay vốn gặp nhiều khó khăn, đặc biệt là yêu cầu chứng minh khả năng trả nợ. Một số người khuyết tật cũng lo ngại về năng lực tài chính của bản thân trong việc hoàn trả khoản vay. Ngoài ra, một số người tham gia cũng cho biết họ từng được tiếp cận các khoản vay từ các tổ chức khác, bao gồm Hội Người khuyết tật, Hội Liên hiệp Phụ nữ Việt Nam, và Ngân hàng Nông nghiệp và Phát triển Nông thôn.

Vai trò của các loại hình dịch vụ hỗ trợ việc làm khác ít phổ biến hơn. Việt Nam hiện có hệ thống dịch vụ việc làm công, được triển khai thông qua các Trung tâm Dịch vụ Việc làm. Khung pháp lý hiện nay không quy định rõ nhiệm vụ cụ thể của các dịch vụ việc làm công trong việc hỗ trợ người khuyết tật, mặc dù người khuyết tật cũng nằm trong nhóm đối tượng mục tiêu của các hỗ trợ này, và cũng có sẵn một số dịch vụ riêng. Tuy nhiên, các dịch vụ việc làm công cũng gặp những hạn chế lớn hơn, bao gồm việc phân cấp mạnh và việc tập trung chủ yếu vào những người nhận bảo hiểm thất nghiệp (Prospera, 2024).

Một số người khuyết tật từng hưởng lợi từ dịch vụ giới thiệu việc làm, đặc biệt là từ các hội người khuyết tật, vốn rất tích cực trong hoạt động này. Trong khi đó, vai trò của các dịch vụ việc làm công lại rất hạn chế và hiếm khi được điều chỉnh để phù hợp với nhu cầu của người khuyết tật.

“Thách thức lớn nhất là làm sao người khuyết tật có thể chứng minh mình có khả năng trả nợ. Thứ nhất, ngân hàng yêu cầu có hộ khẩu thường trú, trong khi người khuyết tật thuê trọ thì không vay được. Thứ hai, phải chứng minh người thân có thu nhập đủ cao để bảo lãnh cho khoản vay”. Nữ, 44 tuổi (Đà Nẵng, khuyết tật vận động, không hưởng trợ cấp xã hội).

“Trước đây tôi tham gia một hội thảo, ở đó có nói rằng người khuyết tật có thể được vay với lãi suất rất thấp để cải thiện sinh kế, nhưng khoản vay đó không áp dụng cho người khuyết tật ngoài độ tuổi lao động”. Nữ, 69 tuổi (Hà Nội, khuyết tật nhìn, có hưởng trợ cấp xã hội).

“Sở Lao động – Thương binh và Xã hội tỉnh có tổ chức hội chợ việc làm. Nhưng trong những hội chợ đó rất ít việc làm dành cho người khuyết tật, và các doanh nghiệp có yêu cầu rõ ràng. Hằng năm, Hội Người khuyết tật giới thiệu một số người cho doanh nghiệp, với các công việc như nhập liệu, làm chỉnh sửa ảnh, phụ bếp khách sạn/nhà hàng”. Nam, 49 tuổi (Đà Nẵng, tai nạn lao động).

*“Ở các huyện [Hà Giang], nhiều hội chợ việc làm được tổ chức để giới thiệu việc làm cho người dân nơi chung, không có hoạt động riêng cho người khuyết tật. Nếu muốn tổ chức riêng thì phải phối hợp với Hội Người khuyết tật tỉnh. Hiện nay, hội chợ được tổ chức đại trà chứ không nhắm tới người khuyết tật”.
Phỏng vấn sâu với Hội Người khuyết tật tỉnh Hà Giang.*

8.4.3 Giải quyết vấn đề phân biệt đối xử và điều kiện làm việc

Mặc dù đã có các quy định pháp luật, phân biệt đối xử và điều kiện làm việc không phù hợp vẫn là rào cản lớn đối với người khuyết tật trong việc tiếp cận các công việc có năng suất cao hơn. Luật Người khuyết tật năm 2010 quy định rằng các cơ quan, tổ chức, doanh nghiệp và cá nhân không được phân biệt đối xử với người khuyết tật bằng cách từ chối tuyển dụng họ vì lý do khuyết tật. Bên cạnh đó, cả Luật Người khuyết tật 2010 và Bộ luật Lao động 2019 đều quy định rằng tất cả các cơ quan, tổ chức, doanh nghiệp và cá nhân sử dụng lao động là người khuyết tật phải bảo đảm điều kiện và môi trường làm việc phù hợp. Tuy nhiên, các cuộc thảo luận định tính được thực hiện trong khuôn khổ báo cáo này cho thấy nhiều người khuyết tật vẫn gặp phải phân biệt đối xử hoặc phải làm việc trong môi trường không đảm bảo khả năng tiếp cận (xem mục 8.1). Đây dường như là một rào cản đáng kể trong việc tiếp cận các công việc có năng suất cao hơn tại các doanh nghiệp chính thức, và có vẻ cũng là một trong những lý do khiến nhiều người khuyết tật lựa chọn công việc tự làm.

Việt Nam có thể cân nhắc xem xét lại vai trò của hệ thống hạn ngạch tuyển dụng nhằm thúc đẩy việc làm cho người khuyết tật. Trước đây, Việt Nam đã từng áp dụng hệ thống hạn ngạch yêu cầu các doanh nghiệp phải đảm bảo rằng ít nhất 3% tổng số lao động là người khuyết tật. Các khoản tiền phạt

đối với việc không tuân thủ được chuyển vào quỹ việc làm cấp tỉnh. Tuy nhiên, đến năm 2009, chỉ có ba tỉnh thực hiện được việc thành lập quỹ và thanh tra người sử dụng lao động (ILO, 2009). Quy định này đã bị loại bỏ trong quá trình xây dựng Luật Người khuyết tật năm 2010 (ILO, 2011). Mặc dù các hệ thống như vậy cần được xem xét thận trọng, chúng có thể là công cụ để khuyến khích doanh nghiệp tuyển dụng người khuyết tật và thực hiện điều chỉnh hợp lý tại nơi làm việc. Các khoản phạt cho việc không tuân thủ cũng có thể là nguồn tài chính để hỗ trợ các hoạt động thúc đẩy việc làm cho người khuyết tật. Một chính sách hiện vẫn còn hiệu lực là: nếu doanh nghiệp có từ 30% lao động trở lên là người khuyết tật, họ sẽ được miễn thuế thu nhập doanh nghiệp, hưởng ưu đãi tín dụng và được miễn tiền thuê đất, mặt nước. Tuy nhiên, trên thực tế, rất ít doanh nghiệp nhận được hỗ trợ này, chủ yếu là do ngưỡng 30% người lao động là người khuyết tật là rất cao.

“Tôi mở doanh nghiệp riêng và ban đầu được miễn thuế thu nhập doanh nghiệp. Tuy nhiên, theo chính sách mới, doanh nghiệp chỉ được miễn thuế nếu có từ 20 lao động trở lên, trong đó ít nhất 30% là người khuyết tật. Hiện tại, hơn 90% lao động của tôi là người khuyết tật, nhưng tổng số lao động chưa đến 20 người nên tôi không còn được miễn thuế nữa”. Nam, 54 tuổi (Đà Nẵng, khuyết tật vận động, có hưởng trợ cấp xã hội).

“Có nhiều chính sách nhưng việc thực hiện chưa hiệu quả. Ví dụ, các trung tâm dịch vụ việc làm sẵn sàng hỗ trợ người khuyết tật, nhưng lại nằm xa và người khuyết tật không thể tiếp cận được”. Phỏng vấn sâu với Hội Người khuyết tật Đà Nẵng.

► 9



Người lao động khuyết tật kiểm tra giày dép trong quá trình sản xuất;
Đồng Nai, Việt Nam. Tháng 3 năm 2014. @ILO/Nguyễn Á.

9. Các lựa chọn chính sách

Dựa trên các phân tích trong báo cáo này, có một số lựa chọn chính sách tiềm năng nhằm tăng cường an sinh xã hội cho người khuyết tật. Những lựa chọn này trải rộng trong hệ thống trợ giúp xã hội, bảo hiểm xã hội và bảo hiểm y tế, đồng thời cũng liên quan đến mối liên kết giữa an sinh xã hội và các chính sách thị trường lao động chủ động. Các lựa chọn chính sách dưới đây được xây dựng dựa trên những phát hiện từ phân tích trong báo cáo, và dựa trên các nguyên tắc then chốt được xác định trong các tiêu chuẩn lao động quốc tế. Trọng tâm của các lựa chọn chính sách này là những biện pháp có thể đạt được trong ngắn hạn đến trung hạn, từ nay đến năm 2030. Một số chính sách có thể thực hiện ngay, trong khi một số khác có thể đòi hỏi lộ trình triển khai dần dần. Một số lựa chọn cũng cần được đánh giá và thiết kế chính sách chi tiết hơn, bao gồm cả việc tính toán về chi phí và dư địa tài khóa.

► 9.1 Trợ giúp xã hội

Trợ giúp xã hội tại Việt Nam đã đạt được mức độ bao phủ tương đối tốt đối với người khuyết tật nặng trong bối cảnh của một quốc gia có thu nhập trung bình, và việc mở rộng bao phủ cho nhóm này chủ yếu liên quan đến việc tăng cường công tác xác định mức độ khuyết tật (xem phần dưới). Hạn chế đáng chú ý nhất của trợ cấp xã hội là mức độ thỏa đáng của khoản trợ cấp còn thấp so với chi phí mà người khuyết tật phải đối mặt. Việt Nam cũng có thể xem xét các phương án mở rộng bao phủ các chi phí liên quan đến khuyết tật thông qua một tập hợp các công cụ chính sách đa dạng hơn, bao gồm cả mở rộng bao phủ đối với người khuyết tật nhẹ. Cuối cùng, việc củng cố hệ thống hưu trí cũng có thể góp phần giải quyết khoảng trống trong bao phủ ở người cao tuổi.

- **Tăng các mức trợ cấp xã hội, tiến tới tiệm cận các chuẩn nghèo và các chuẩn liên quan đến tiền lương.** Việc này có thể được thực hiện một cách dần dần thông qua việc tăng dần mức trợ cấp thực tế. Có thể kết hợp giữa điều chỉnh mức trợ cấp xã hội cơ bản và điều chỉnh hệ số áp dụng đối với các nhóm người khuyết tật và người chăm sóc.
- **Điều chỉnh mức trợ cấp xã hội thường xuyên hơn để theo kịp lạm phát.** Có thể áp dụng cơ chế tăng tự động hằng năm dựa trên chỉ số giá tiêu dùng, kết hợp với các lần điều chỉnh không thường xuyên nhằm nâng mức đầy đủ của trợ cấp thực tế lên ngưỡng cao hơn.
- **Xem xét triển khai trợ cấp tiền mặt cho một số nhóm người khuyết tật nhẹ.** Chính sách này có thể giúp người khuyết tật nhẹ trang trải một phần chi phí liên quan đến khuyết tật – những chi phí đang là rào cản trong việc tham gia xã hội, bao gồm cả trong lĩnh vực việc làm (dù là chính thức hay phi chính thức). Mức trợ cấp có thể thấp hơn so với người khuyết tật nặng và đặc biệt nặng, và chỉ áp dụng đối với một số nhóm nhất định. Cần phải có thêm nghiên cứu để xác định đặc điểm của nhóm người khuyết tật nhẹ có thể đủ điều kiện hưởng các khoản trợ cấp này.
- **Tăng cường cung cấp các hỗ trợ bằng hiện vật.** Một lĩnh vực cần tập trung đặc biệt là cung cấp dịch vụ chăm sóc và hỗ trợ chính thức, với định hướng vượt ra ngoài mô hình chăm sóc tập trung tại cơ sở bảo trợ. Bên cạnh đó, cũng có tiềm năng để mở rộng phạm vi bao phủ của các chương trình trợ giá giao thông công cộng.

► 9.2 Bảo hiểm xã hội

Hệ thống bảo hiểm xã hội đóng vai trò then chốt trong việc cung cấp mức độ bảo vệ cao hơn cho những người tham gia, đồng thời giúp giảm áp lực lên hệ thống trợ giúp xã hội. Mặc dù tỷ lệ bao phủ của hệ thống vẫn còn thấp trong nhóm lao động khu vực tư nhân, nhưng vai trò của hệ thống này sẽ tăng lên đáng kể cùng với quá trình chính thức hóa nền kinh tế và thị trường lao động.

- **Điều chỉnh chế độ tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp (TNLĐ-BNN) phù hợp hơn với các tiêu chuẩn quốc tế, đồng thời tiếp tục mở rộng phạm vi bao phủ của chế độ này.** Cụ thể, cần điều chỉnh mức hưởng TNLĐ-BNN theo hướng gần với tiền lương thực nhận trong quá khứ, thay vì dựa trên mức lương cơ sở. Điều này sẽ phù hợp với cách tính của các chế độ khác trong hệ thống bảo hiểm xã hội Việt Nam (như hưu trí, thai sản và thất nghiệp), và tiệm cận các tiêu chuẩn an sinh xã hội quốc tế.
- **Xem xét tăng cường các chế độ trợ cấp mất sức lao động.** Điều này có thể giải quyết tình trạng mức độ bảo vệ còn hạn chế đối với những người lao động trong hệ thống bảo hiểm xã hội bị khuyết tật khi họ còn trẻ và không liên quan đến nghề nghiệp. Bất kỳ biện pháp nào như vậy cũng cần xem xét vai trò của trợ cấp một phần sức lao động (theo chế độ TNLĐ-BNN) để tránh quy định điều kiện hưởng quá cứng nhắc dựa vào tình trạng mất hoàn toàn khả năng lao động. Đồng thời, cần cân nhắc phương án trong tương quan với việc tiếp tục tăng cường hơn nữa hệ thống trợ giúp xã hội.

► 9.3 Bảo hiểm y tế

Dù đã đạt được nhiều tiến bộ trong việc mở rộng phạm vi bao phủ bảo hiểm y tế, chi phí chăm sóc sức khỏe vẫn là một trong những khoản chi lớn nhất liên quan đến khuyết tật. Điều này xuất phát từ cả những khoảng trống trong gói quyền lợi bảo hiểm y tế cũng như những lỗ hổng về bao phủ đối với người khuyết tật nhẹ.

- **Rà soát gói quyền lợi bảo hiểm y tế nhằm tăng mức độ chi trả đối với một số khoản chi lớn nhất của người khuyết tật.** Điều này có thể liên quan đến cả các dịch vụ chăm sóc sức khỏe nói chung, cũng như các hàng hóa và dịch vụ có ý nghĩa đặc biệt đối với người khuyết tật (như phục hồi chức năng và công nghệ trợ giúp). Việc này cần phải có phân tích chuyên sâu (xem phần đề xuất Nghiên cứu ở Chương 10).
- **Mở rộng quyền được cấp thẻ bảo hiểm y tế miễn phí cho tất cả người khuyết tật nhẹ.** Chính sách này có thể kế thừa kinh nghiệm tích cực từ một số địa phương đã áp dụng, và giúp thu hẹp những khoảng trống còn tồn tại trong việc bao phủ bảo hiểm y tế đối với người khuyết tật nhẹ.
- **Bãi bỏ nghĩa vụ đóng góp bảo hiểm y tế đối với người khuyết tật nặng và đặc biệt nặng đang làm việc hưởng lương.** Điều này sẽ giúp giảm gánh nặng chi phí cho nhóm đối tượng này, đồng thời tạo ra một khoản hỗ trợ nhỏ để khuyến khích người khuyết tật tham gia việc làm cũng như khuyến khích người sử dụng lao động tuyển dụng người khuyết tật.

► 9.4 Các khía cạnh về triển khai chính sách

Với vai trò là điểm khởi đầu để tiếp cận trợ cấp xã hội và bảo hiểm y tế, hệ thống xác định khuyết tật đóng vai trò then chốt trong việc mở rộng phạm vi bao phủ an sinh xã hội. Mặc dù hệ thống hiện nay đã có nhiều điểm mạnh, vẫn còn dư địa để tiếp tục được củng cố và hoàn thiện. Đồng thời, cần có các nỗ lực nhằm bảo đảm rằng các hệ thống chi trả trợ cấp có khả năng tiếp cận được đối với sự đa dạng của người khuyết tật trên khắp các vùng miền trong cả nước.

- **Đầu tư vào năng lực cấp xã để củng cố quy trình xác định khuyết tật.** Việc này cần hướng đến tăng cường công tác tiếp cận người dân và triển khai quy trình một cách đồng bộ, nhất quán giữa các địa phương.
- **Tiếp tục hoàn thiện bộ tiêu chí đánh giá để bảo đảm việc đánh giá phản ánh đầy đủ các dạng khuyết tật khác nhau.** Việc này bao gồm rà soát định kỳ các tiêu chí đánh giá để bảo đảm phản ánh đúng các dạng khiếm khuyết, hạn chế chức năng và nhu cầu hỗ trợ gắn với từng mức độ nặng nhẹ của khuyết tật. Đồng thời bảo đảm các dạng khuyết tật khác nhau được đánh giá một cách nhất quán.
- **Hỗ trợ cấp giấy chứng nhận cho người khuyết tật nhẹ song song với việc mở rộng đối tượng hưởng các chính sách trợ giúp (như đã nêu ở phần trên).** Điều này đòi hỏi cần có cơ chế khuyến khích người dân tham gia quy trình đánh giá mức độ khuyết tật cũng như cấp giấy xác nhận khuyết tật cho những người được xác định là có khuyết tật nhẹ.
- **Bảo đảm đa dạng các hình thức chi trả trợ cấp phù hợp với nhu cầu của người khuyết tật.** Bao gồm chi trả trực tiếp, chuyển khoản qua ngân hàng và hình thức chi trả thông qua người được ủy quyền, đồng thời cần có cơ chế kiểm soát để ngăn ngừa việc lạm dụng hệ thống.

► 9.5 Các biện pháp hỗ trợ việc làm có năng suất cho người khuyết tật

Có cơ sở vững chắc để triển khai các biện pháp chủ động hơn nhằm thúc đẩy việc làm năng suất cho người khuyết tật. Mặc dù Việt Nam đã có nhiều chương trình việc làm dành cho người khuyết tật – và hệ thống an sinh xã hội nhìn chung hỗ trợ việc làm – nhưng người khuyết tật vẫn phải đối mặt với nhiều rào cản lớn trong việc tiếp cận các công việc năng suất hơn. Các lựa chọn chính để hỗ trợ người khuyết tật bao gồm tăng cường tính hòa nhập của các dịch vụ việc làm chính quy – thay vì chỉ dựa vào các hoạt động chuyên biệt – và củng cố các chính sách khuyến khích cũng như tài chính cho việc làm hưởng lương bao trùm hơn.

- **Mở rộng các chính sách và biện pháp thị trường lao động nhằm tăng tỷ lệ tham gia lực lượng lao động và thúc đẩy việc làm năng suất, việc làm thỏa đáng cho người khuyết tật.** Các biện pháp chính bao gồm mở rộng các chương trình đào tạo nghề và các chương trình hỗ trợ việc làm có tính hòa nhập đối với người khuyết tật.

- **Xem xét các cách tiếp cận nhằm cải thiện cơ chế khuyến khích tuyển dụng người khuyết tật trong các việc làm có hưởng lương, đồng thời huy động nguồn lực hỗ trợ người khuyết tật tiếp cận cơ hội việc làm.** Một phương án có thể cân nhắc trong bối cảnh này là tái áp dụng hệ thống chỉ tiêu tuyển dụng người khuyết tật.

► 9.6 Các cân nhắc khác ở cấp hệ thống

Hai lựa chọn chính sách quan trọng xuyên suốt nhiều lĩnh vực của hệ thống an sinh xã hội cần được nhấn mạnh là:

- **Tiếp tục nỗ lực xây dựng một hệ thống lương hưu đa tầng hiệu quả. Điều này sẽ giúp đạt được sự phân bổ cân bằng trách nhiệm giữa trợ cấp cho người cao tuổi và trợ cấp khuyết tật, đồng thời hỗ trợ tính bền vững về tài chính.** Việc mở rộng phạm vi bao phủ hưu trí đặc biệt quan trọng trong việc hỗ trợ người cao tuổi có thể đang gặp khuyết tật nhẹ. Việc hạ thấp độ tuổi được hưởng trợ cấp xã hội dành cho người cao tuổi thêm nữa sẽ là bước quan trọng trong nỗ lực này, dựa trên việc giảm tuổi hưởng trợ cấp gần đây xuống còn 75 tuổi. Cần xem xét kỹ cách thức hệ thống này tương tác với trợ cấp xã hội dành cho người khuyết tật.
- **Tăng cường hơn nữa sự tham gia của các tổ chức đại diện người khuyết tật (TCNKT) và các cơ quan liên quan trong hệ thống an sinh xã hội.** Các TCNKT hiện đã tham gia vào thiết kế và triển khai các dịch vụ an sinh xã hội và việc làm ở nhiều khía cạnh, bao gồm phổ biến thông tin, hỗ trợ tiếp cận việc cấp giấy xác nhận khuyết tật và tổ chức đào tạo nghề. Tuy nhiên, sự tham gia này cần tiếp tục được khuyến khích và mở rộng, bao gồm việc hỗ trợ sự hiện diện rộng hơn về mặt địa lý của các TCNKT. Một vấn đề cụ thể cần giải quyết là sự thiếu vắng đại diện người khuyết tật trong các Hội đồng xác định mức độ khuyết tật. Bên cạnh các tổ chức của người khuyết tật, việc bảo đảm sự tham gia của các bên liên quan khác, bao gồm các đối tác xã hội, trong quá trình thiết kế và thực hiện chính sách an sinh xã hội cũng đóng vai trò then chốt.

► 10

Người lao động khuyết tật đang sản xuất bình gốm;
Việt Nam, tháng 11 năm 2007. @ILO



10. Kết luận

Báo cáo này đưa ra một đánh giá toàn diện đầu tiên về hệ thống an sinh xã hội liên quan đến người khuyết tật tại Việt Nam. Thông qua việc tổng hợp các bằng chứng hiện có cùng với nghiên cứu định tính mới và phân tích dữ liệu hành chính, báo cáo đánh giá vai trò tổng thể của các trụ cột trợ giúp xã hội, bảo hiểm xã hội và bảo hiểm y tế trong hệ thống an sinh xã hội, đồng thời xem xét mối liên hệ với việc làm. Báo cáo được thực hiện dựa trên những quan điểm toàn cầu cập nhật nhất về cách đánh giá mức độ bao trùm của hệ thống an sinh xã hội hòa nhập người khuyết tật, với tham chiếu cụ thể đến các tiêu chuẩn lao động quốc tế.

Báo cáo này cho thấy, ở nhiều khía cạnh, Việt Nam có thể được xem là quốc gia dẫn đầu trong nhóm các nước thu nhập trung bình thấp về sự phát triển của hệ thống an sinh xã hội dành cho người khuyết tật. Cụ thể, sự kết hợp giữa các chế độ trợ cấp dành cho người khuyết tật trong hệ thống trợ giúp xã hội, bảo hiểm xã hội và bảo hiểm y tế đã đạt được mức độ bao phủ tốt đối với người khuyết tật nặng. Quốc gia cũng đã triển khai nhiều sáng kiến nhằm thúc đẩy sự hòa nhập, như hệ thống xác định khuyết tật nhằm hỗ trợ khả năng tiếp cận và hòa nhập, cũng như cơ cấu trợ cấp xã hội hướng tới giải quyết các mức độ chi phí khác nhau liên quan đến khuyết tật. Việc chuyển từ cách tiếp cận dựa trên điều kiện tài chính sang tập trung vào khả năng làm việc cũng giúp các trợ cấp xã hội hỗ trợ tiếp cận việc làm hiệu quả hơn.

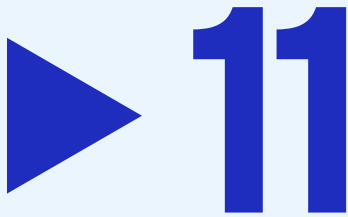
Tuy nhiên, khi chuyển sang nhóm nước có thu nhập trung bình cao, Việt Nam có thể tiếp tục phát huy thành công này để củng cố hơn nữa hệ thống an sinh xã hội dành cho người khuyết tật. Ưu tiên hàng đầu là giải quyết các hạn chế về mức độ thỏa đáng của trợ cấp dành cho người khuyết tật nặng, đồng thời lấp đầy những khoảng trống về phạm vi bao phủ còn tồn tại. Điều này bao gồm cả trợ cấp tiền mặt và trợ cấp bằng hiện vật – đặc biệt là gói quyền lợi bảo hiểm y tế. Các quyền lợi dành cho người khuyết tật nhẹ cũng cần được mở rộng nhằm hỗ trợ họ vượt qua các chi phí có thể tạo rào cản đối với việc làm và các hình thức tham gia khác. Những biện pháp này nên được đi kèm với các chính sách cụ thể nhằm thúc đẩy sự tham gia của người khuyết tật trong thị trường lao động.

Nâng cao hệ thống an sinh xã hội cho người khuyết tật không chỉ là một khoản chi phí, mà còn có thể đem lại lợi ích trong việc tăng cường sự tham gia vào hoạt động kinh tế và duy trì bền vững tài khóa. Các biện pháp hỗ trợ tăng tỷ lệ tham gia lực lượng lao động và tiếp cận việc làm năng suất cho người khuyết tật không chỉ giúp tăng an ninh thu nhập và sự tham gia của chính họ mà còn mang lại lợi ích cho nền kinh tế thông qua việc gia tăng hoạt động kinh tế. Những biện pháp này cũng góp phần tăng nguồn thu từ thuế và nguồn thu bảo hiểm xã hội, từ đó hỗ trợ tính bền vững tài khóa. Một hệ thống an sinh xã hội hiệu quả dành cho người khuyết tật cũng là một mảnh ghép quan trọng trong bài toán quản lý sự già hóa dân số nhanh chóng mà Việt Nam đang trải qua.

Báo cáo đã chỉ ra một số lĩnh vực cần nghiên cứu và phân tích sâu hơn trong tương lai nhằm hỗ trợ những nỗ lực này. Các lĩnh vực đó bao gồm:

- **Đánh giá gói quyền lợi bảo hiểm y tế nhằm hiểu rõ các yếu tố chi phí chính đối với người khuyết tật, và xác định các điều chỉnh ưu tiên cho gói quyền lợi này để giải quyết những chi phí đó.**

- ▶ **Đánh giá tác động của các hình thức an sinh xã hội khác nhau.** Việc này sẽ được hỗ trợ thông qua việc bổ sung các câu hỏi chuyên biệt về việc nhận trợ cấp xã hội cho người khuyết tật và các quyền lợi khác trong Khảo sát mức sống dân cư.
- ▶ **Nghiên cứu về bản chất và quy mô các chi phí liên quan đến khuyết tật, và cách những chi phí này có thể được tính đến trong việc đo lường nghèo đói quốc gia.** Các nghiên cứu như vậy đã được thực hiện ở một số quốc gia khác trong khu vực, chẳng hạn như Indonesia và Philippines (Marlina và cộng sự, 2024; DSWD và cộng sự, 2022).
- ▶ **Phân tích chi phí của các cải cách chính sách được đề cập trong Chương 9.** Phân tích này cần xem xét cụ thể chi phí của các kịch bản cải cách chính sách khác nhau và cách thức thực hiện cải cách theo trình tự theo thời gian. Điều này có thể hỗ trợ việc xác định ưu tiên cải cách và lập kế hoạch ngân sách.
- ▶ **Đánh giá các rào cản trong việc tiếp cận phương tiện giao thông,** cũng như vai trò của các quyền lợi an sinh xã hội (bao gồm cả việc trợ giá phương tiện giao thông) trong việc chi trả những chi phí này.



Tài liệu tham khảo

- ACDC, 2018. Regulations on some of Orthopedic and rehabilitation devices covered by health insurance [Quy định về một số dụng cụ chỉnh hình và thiết bị phục hồi chức năng được bảo hiểm y tế chi trả] [Tài liệu trực tuyến]. URL <https://acdc.vn/en/news/138-regulations-on-some-of-orthopedic-and-rehabilitation-devices-covered-by-health-insurance.html#:~:text=It%20is%20stated%20in%20the,are%20not%20eligible%20for%20health> (truy cập ngày 30 tháng 7, 2025).
- Banks, L.M., Goyal, D., Ngoc, L.A., Rotenberg, S., Marks, S., Hunt, X., Hameed, S., Minh, H.V., Mai, V.Q., 2025. Effect of COVID-19 on livelihoods of people with and without disabilities: Results from a cross-sectional survey in 3 urban areas of Viet Nam. [Tác động của COVID-19 đến sinh kế của người khuyết tật và người không khuyết tật: Kết quả từ khảo sát cắt ngang tại 3 khu vực đô thị ở Việt Nam]. *Disability and Health Journal* 18, 101674. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2024.101674>
- Banks, L.M., Walsham, M., Minh, H.V., Kien, V.D., Mai, V.Q., Ngan, T.T., Phuong, B.B., Song, D.H., Ngoc, N.B., Duong, D.T.T., 2018. Disability-inclusive social protection research in Vietnam: A national overview with a case study from Cam Le district [Nghiên cứu bảo trợ xã hội bao trùm người khuyết tật tại Việt Nam: Tổng quan cấp quốc gia và nghiên cứu trường hợp tại quận Cẩm Lệ]. International Centre for Evidence in Disability Research, London.
- Bộ LĐTBXH, Tổ chức Lao động Quốc tế, 2023. Reviewing the implementation of Decree 20/2021 on social assistance policy and providing technical recommendations for the revision of the Decree with focus on: (1) People with disabilities, (2) Ethnic areas, (3) women during maternity [Rà soát việc thực hiện Nghị định 20/2021 về chính sách trợ giúp xã hội và đưa ra khuyến nghị kỹ thuật cho việc sửa đổi Nghị định, tập trung vào: (1) người khuyết tật, (2) vùng dân tộc thiểu số, (3) phụ nữ trong thời kỳ thai sản]. Hà Nội.
- Cattaneo, U., Schwarzer, H., Razavi, S., Visentin, A., 2024. Financing gap for universal social protection: global, regional and national estimates and strategies for creating fiscal space [Khoảng trống tài chính cho bảo trợ xã hội toàn dân: Ước tính toàn cầu, khu vực và quốc gia cùng các chiến lược tạo dư địa tài khóa]. ILO, Geneva. <https://doi.org/10.54394/FGPM3913>
- Chính phủ Việt Nam, 2021. Regulations on social assistance policies for social protection subjects, 20/2021/ND-CP [Nghị định số 20/2021/NĐ-CP quy định chính sách trợ giúp xã hội đối với đối tượng bảo trợ xã hội].

- Cote, A., Banks, L.M. (Eds.), 2025. Global Disability Inclusion Report: Accelerating Disability Inclusion in a Changing and Diverse World [Báo cáo Toàn cầu về Hòa nhập Người Khuyết tật: Thúc đẩy hòa nhập người khuyết tật trong một thế giới đang thay đổi và đa dạng]. UNICEF (thay mặt Ban chỉ đạo Báo cáo toàn cầu của Global Disability Inclusion Report), New York.
- Cote, A., Knox-Vydmanov, C., Lippi, L., 2024. Towards inclusive social protection systems enabling participation and inclusion of persons with disabilities: Guidance note v1.0. [Hướng tới các hệ thống bảo trợ xã hội bao trùm, thúc đẩy sự tham gia và hòa nhập của người khuyết tật: Tài liệu hướng dẫn phiên bản 1.0]
- Cục Thống kê - Bộ Tài chính, 2024. Press release on the results of the 2023 Disability Survey (with data tables) [Thông cáo báo chí về kết quả Điều tra quốc gia về Người khuyết tật năm 2023 (kèm bảng số liệu)]. [Tài liệu trực tuyến]. URL <https://www.gso.gov.vn/an-pham-thong-ke/?paged=2> (accessed 2.18.25).
- Cục Thống kê, 2018. National Survey on People with Disabilities 2016 [Điều tra quốc gia về Người khuyết tật năm 2016]. Cục Thống kê - Bộ Tài chính, Hà Nội
- Cục Thống kê, 2025. Result of the Survey on People with Disabilities 2023 [Kết quả Điều tra quốc gia về Người khuyết tật năm 2023]. Statistical Publishing House.
- DSWD, UNICEF, DFAT, 2022. Cost of Raising Children with Disabilities in the Philippines [Chi phí nuôi dưỡng trẻ em khuyết tật tại Philippines]. UNICEF, Manila.
- Edemekong, P.F., Bomgaars, D.L., Sukumaran, S., Schoo, C., 2025. Activities of Daily Living, in: StatPearls [Hoạt động Sinh hoạt Hằng ngày tại StatPearls]. StatPearls Publishing.
- Gama, A., Dat, N.H., 2023. The Future of Social Insurance in Viet Nam – International Perspective under the Guiding Light of Party Resolution 28 [Tương lai của bảo hiểm xã hội ở Việt Nam – Góc nhìn quốc tế dưới ánh sáng định hướng của Nghị quyết số 28 của Đảng]. The Economics Review (Ban Kinh tế Trung ương).
- James, P., McClanahan, S., 2019. Assessing the Adequacy of Tax-financed Social Protection in Viet Nam [Đánh giá mức độ đầy đủ của an sinh xã hội tài trợ từ thuế tại Việt Nam]. ILO, Geneva.
- Knox-Vydmanov, C., Cote, A., Wodsak, V., 2021. Social Protection responses to the COVID-19 crisis for persons with disabilities: Synthesis paper [Ứng phó của an sinh xã hội đối với khủng hoảng COVID-19 dành cho người khuyết tật: Báo cáo tổng hợp]. UNPRPD.
- Knox-Vydmanov, C., Soni, N., Satriana, S., Attenborough, J., 2023. From historical trends to investment pathways: Social protection expenditure in Pacific Island Countries and Timor-Leste [Từ xu hướng lịch sử đến lộ trình đầu tư: Chi tiêu cho an sinh xã hội tại các quốc đảo Thái Bình Dương và Timor-Leste]. Partnerships for Social Protection.
- Liên hiệp hội về Người khuyết tật Việt nam, 2020. Báo cáo độc lập tình hình thực thi Công ước Liên Hợp Quốc về Quyền của Người khuyết tật tại Việt Nam]. VFD, Hà Nội.
- Mactaggart, I., Hasan Bek, A., Banks, L.M., Bright, T., Dionicio, C., Hameed, S., Neupane, S., Murthy, G., Orucu, A., Oye, J., Naber, J., Shakespeare, T., Patterson, A., Polack, S., Kuper, H., 2021. Interrogating and Reflecting on Disability Prevalence Data Collected Using the Washington Group Tools: Results from Population-Based Surveys in Cameroon, Guatemala, India, Maldives, Nepal, Turkey and Vanuatu [Phân tích và phản tư về dữ liệu tỷ lệ khuyết tật được thu thập bằng Bộ công cụ Nhóm Washington:

- Kết quả từ các khảo sát dựa trên dân số tại Cameroon, Guatemala, Ấn Độ, Maldives, Nepal, Thổ Nhĩ Kỳ và Vanuatu]. *IJERPH* 18, 9213. <https://doi.org/10.3390/ijerph18179213>
- Marlina, I., Wibowo, G., Bastias, D.D., Sijapati Basnett, B., Prasetyo, D.D., Nasiir, M., 2024. Counting the costs: understanding the extra costs of living with disability in Indonesia to advance inclusive policies within the SDG framework [Tính toán chi phí: Hiểu rõ chi phí bổ sung khi sống chung với khuyết tật tại Indonesia nhằm thúc đẩy các chính sách bao trùm trong khuôn khổ SDGs]. *Front. Rehabil. Sci.* 5, 1236365. <https://doi.org/10.3389/fresc.2024.1236365>
- Mont, D., Cote, A., 2020. Considering the Disability related Extra Costs in Social Protection [Xem xét các chi phí bổ sung liên quan đến khuyết tật trong an sinh xã hội], Background Paper. UNPRPD, New York.
- Palmer, M., Groce, N., Mont, D., Nguyen, O.H., Mitra, S., 2015. The Economic Lives of People with Disabilities in Vietnam [Đời sống kinh tế của người khuyết tật tại Việt Nam]. *PLoS ONE* 10, e0133623. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0133623>
- Ngân hàng Thế giới, 2024. Disability and Employment in Viet Nam: Results of the 2022 Labor Force Survey [Khuyết tật và việc làm tại Việt Nam: Kết quả Điều tra Lao động - Việc làm năm 2022]. World Bank, Washington DC.
- Prime Minister of Viet Nam, 2020. Decision approving the program to support people with disabilities for the period 2021-2030, 1190/QĐ-TTg [Quyết định số 1190/QĐ-TTg phê duyệt Chương trình trợ giúp người khuyết tật giai đoạn 2021-2030].
- Prospera, 2024. Disability inclusion in Public Employment Services in Asia-Pacific: Current Practices and Way Forward [Hòa nhập người khuyết tật trong dịch vụ việc làm công tại khu vực châu Á - Thái Bình Dương: Thực tiễn hiện nay và định hướng tương lai]. ILO.
- Quốc hội Việt Nam, 2016. Law on Children, 102/2016/QH13 [Luật Trẻ em số 102/2016/QH13].
- Quốc hội Việt Nam, 2010. Law on Persons with Disabilities, No. 51/2010/QH12 [Luật Người khuyết tật số 51/2010/QH12].
- Quốc hội Việt Nam, 2009. Law on the Elderly, 39/2009/QH12 [Luật Người cao tuổi số 39/2009/QH12].
- Quỹ Nhi đồng Liên Hợp Quốc, 2018. Children with disabilities in Viet Nam: Findings of Viet Nam's National Survey on People with Disabilities 2016-17 [Trẻ em khuyết tật tại Việt Nam: Kết quả Điều tra quốc gia về Người khuyết tật 2016-2017]. UNICEF, Hà Nội.
- Quỹ Nhi đồng Liên Hợp Quốc, sắp công bố. Empowering Children with Disabilities and Families through Social Protection and Care in East Asia and the Pacific [Trao quyền cho trẻ em khuyết tật và gia đình thông qua bảo trợ xã hội và chăm sóc tại Đông Á và Thái Bình Dương]. UNICEF.
- Quỹ Tiền tệ Quốc tế, 2024. World Economic Outlook Database, October 2024 [Cơ sở dữ liệu Triển vọng Kinh tế Thế giới, tháng 10 năm 2024]. Washington, D.C.
- The Investor, 2024. Base salary for Vietnamese public employees up 30% from July [Lương cơ sở của cán bộ, công chức Việt Nam tăng 30% từ tháng 7]. [Tài liệu trực tuyến]. URL [https://theinvestor.vn/base-salary-for-vietnamese-public-employees-up-30-from-july-d10955.html#:~:text=By%20Duc%20Trong%2C%20Minh%20Hue,06%20million%20\(\\$80.7\)](https://theinvestor.vn/base-salary-for-vietnamese-public-employees-up-30-from-july-d10955.html#:~:text=By%20Duc%20Trong%2C%20Minh%20Hue,06%20million%20($80.7).). (accessed 7.30.25).
- Thu, D.T., 2022. Policy Paper on the Social Protection System in Vietnam [Bài tham vấn chính sách về hệ thống bảo trợ xã hội ở Việt Nam]. UNDP.

- Toan, N., 2012. Vocational training and employment for people with disabilities: The current situation and problems [Đào tạo nghề và việc làm cho người khuyết tật: Thực trạng và những vấn đề đặt ra].
- Tổ chức Hợp tác và Phát triển Kinh tế, 2023. Social Expenditure Database (SOCX) [Cơ sở dữ liệu Chi tiêu Xã hội (SOCX)] [Tài liệu trực tuyến]. URL https://stats.oecd.org/Index.aspx?datasetcode=SOCX_AGG (accessed 5.15.23).
- Tổ chức Lao động Quốc tế, 2025. Fostering inclusion: Advancing social health protection for persons with disabilities in Cambodia, the Lao People's Democratic Republic and Viet Nam [Thúc đẩy hòa nhập: Tăng cường bảo vệ y tế xã hội cho người khuyết tật tại Campuchia, Cộng hòa Dân chủ Nhân dân Lào và Việt Nam]. ILO, Geneva.
- Tổ chức Lao động Quốc tế, 2024a. Báo cáo An sinh xã hội Thế giới 2024–2026: An sinh xã hội toàn dân vì hành động về khí hậu và chuyển dịch công bằng. ILO, Geneva.
- Tổ chức Lao động Quốc tế, 2024b. Disability schemes and programmes around the world: Design and compliance with international social security standards [Các chương trình và chế độ dành cho người khuyết tật trên toàn thế giới: Thiết kế và mức độ tuân thủ các tiêu chuẩn an sinh xã hội quốc tế]. ILO, Geneva.
- Tổ chức Lao động Quốc tế, 2023a. Phát triển kinh tế thông qua Đầu tư xã hội ở Việt Nam: Ước tính thực chứng về Số nhân chi tiêu. ILO, Geneva.
- Tổ chức Lao động Quốc tế, 2023b. Hệ thống hưu trí đa tầng ở Việt Nam: Đặc điểm và các phương án thiết kế. ILO, Geneva.
- Tổ chức Lao động Quốc tế, 2021. Extending social health protection: Accelerating progress towards Universal Health Coverage in Asia and the Pacific [Mở rộng bảo vệ y tế: Thúc đẩy tiến trình hướng tới bao phủ y tế toàn dân tại châu Á và Thái Bình Dương]. ILO, Geneva.
- Tổ chức Lao động Quốc tế, 2012. Recommendation No. 202 - Social Protection Floors Recommendation [Khuyến nghị số 202 – Khuyến nghị về Sàn an sinh xã hội]. ILO.
- Tổ chức Lao động Quốc tế, 2011. Viet Nam: Disability inclusion through effective legislation and policies [Việt Nam: Thúc đẩy hòa nhập người khuyết tật thông qua pháp luật và chính sách hiệu quả].
- Tổ chức Lao động Quốc tế, 2009. Báo cáo khảo sát về Đào tạo nghề và Tạo việc làm cho người khuyết tật tại Việt Nam.
- Tổ chức Lao động Quốc tế, chưa công bố. Actuarial analysis of sickness, maternity, employment injury and unemployment benefits administered by Viet Nam Social Security as at 31 December 2019 [Phân tích định phí các chế độ ốm đau, thai sản, tai nạn lao động và thất nghiệp do Bảo hiểm xã hội Việt Nam quản lý tính đến ngày 31 tháng 12 năm 2019].
- Tổ chức Lao động Quốc tế, sắp công bố. Towards a multi-tiered maternity benefit in Viet Nam [Hướng tới chế độ trợ cấp thai sản đa tầng tại Việt Nam].
- Tổ chức Lao động Quốc tế, sắp công bố. Assessment of the Vietnam social security law and practice in view of a possible ratification of the Social Security (Minimum Standards) Convention, 1952 (no. 102) [Đánh giá Luật Bảo hiểm xã hội của Việt Nam và việc thực thi trong bối cảnh xem xét khả năng phê chuẩn Công ước An sinh xã hội (Tiêu chuẩn tối thiểu), năm 1952 (số 102)].

Tổ chức Lao động Quốc tế, IDA, 2019. Joint statement: Towards inclusive social protection systems supporting the full and effective participation of persons with disabilities [Tuyên bố chung: Hướng tới các hệ thống an sinh xã hội bao trùm, hỗ trợ sự tham gia đầy đủ và hiệu quả của người khuyết tật].

Tổ chức Y tế Thế giới, Ngân hàng Thế giới, 2011. World report on disability [Báo cáo Thế giới về Khuyết tật]. WHO, Geneva.

UNDP, 2020. Mở rộng cơ hội việc làm cho người khuyết tật tại Việt Nam. UNDP.

UNPRPD, 2022. Phân tích bối cảnh thực thi quyền của người khuyết tật tại Việt Nam.

Viện Nghiên cứu Phát triển Mekong, UNDP, 2025. Đánh giá mức độ hòa nhập của người khuyết tật trong quản trị địa phương năm 2024. Hà Nội.

Viện Nghiên cứu Phát triển Mekong, UNDP, 2023. Đánh giá thí điểm về hòa nhập của người khuyết tật trong quản trị địa phương. MDRI và UNDP, Hà Nội.

.

► 12



Công nhân khuyết tật tại một nhà máy may mặc, Đồng Nai,
Việt Nam, tháng 3 năm 2014. © ILO / Nguyễn A

12. Phụ lục

► 12.1 Hướng dẫn thảo luận nhóm người khuyết tật

Giới thiệu về nghiên cứu và cuộc thảo luận

Xin chào các anh/chị. Tôi là, là tư vấn thu thập thông tin cho nghiên cứu về người khuyết tật của Viện Khoa học Công nghệ và Môi trường. Cảm ơn các anh/chị đã đồng ý tham gia cuộc thảo luận của chúng tôi.

Những vấn đề về tính bảo mật và ẩn danh của người trả lời khi tham gia nghiên cứu đã được giải thích đầy đủ trong mẫu cung cấp thông tin và phiếu đồng ý tham gia nghiên mà anh chị ký. Xin hãy nêu ý kiến nếu như các anh, chị có bất cứ câu hỏi nào về thông tin và phiếu đồng ý tham gia nghiên cứu này.

Trong quá trình thảo luận, các anh/chị có quyền từ chối trả lời bất cứ câu hỏi nào mà anh/chị không muốn trả lời, hoặc có thể kết thúc tham gia cuộc thảo luận bất cứ khi nào mà anh/chị muốn.

Thông tin về cuộc thảo luận

Thời gian thảo luận (ngày, giờ)	
Địa điểm	
Tên thảo luận (VD: Nhóm khuyết tật thể chất, nhóm khuyết tật nhìn...)	
Người hướng dẫn thảo luận	
Những quan sát chung (bất cứ điều gì có thể ảnh hưởng đến cách tiến hành cuộc phỏng vấn)	

Danh sách tham gia thảo luận nhóm

STT	Họ và tên	Giới	Tuổi	Loại hình khuyết tật	Nguyên nhân khuyết tật	Bị khuyết tật từ khi nào (thời gian)	Thông tin liên hệ (SĐT hoặc email)	Thông tin về người chăm sóc (trường hợp trả lời thay NKT)		
								Tên	Tuổi	Giới
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										

Những câu hỏi này nên được sử dụng để hướng dẫn thảo luận nhưng không nhất thiết phải sử dụng theo trình tự liệt kê dưới đây. Người phỏng vấn nên theo dõi mọi vấn đề bổ sung có thể phát sinh và có vẻ quan trọng.

1. Bối cảnh

Ghi chú cho người phỏng vấn: Mục đích của phần này là tìm hiểu tác động chung của tình trạng khuyết tật đối với cuộc sống của mọi người

“Chúng tôi muốn bắt đầu bằng những câu hỏi về tác động của sự khuyết tật đối với cuộc sống của anh/chị...”

☒	Câu hỏi chính	Câu hỏi gợi ý
	1.1 Anh/chị nghĩ tình trạng khuyết tật đã ảnh hưởng đến cuộc sống của anh/chị như thế nào so với những người không khuyết tật?	► Nó có ảnh hưởng đến việc anh/chị tham gia vào đời sống xã hội không? ► Anh/chị có ít tiếp cận các dịch vụ không (ví dụ: giáo dục)

	1.2 Xin anh/chị cho biết về những chi phí bổ sung chính liên quan đến việc bị khuyết tật là gì?	► Có những thứ cụ thể nào mà anh/chị cần phải chi phí do tình trạng khuyết tật của mình không? (ví dụ: thiết bị hỗ trợ, dịch vụ phục hồi chức năng) ► Có thứ gì đắt hơn do bị ảnh hưởng bởi tình trạng khuyết tật của anh/chị không? (ví dụ: phương tiện đi lại, nhà ở, v.v.) ► Anh/chị có gặp phải nhiều rào cản hơn trong công việc so với những người không khuyết tật không? ► Có thành viên nào trong gia đình cần giảm bớt thời gian làm việc để hỗ trợ không?
--	--	---

2. Phạm vi bao phủ và khả năng tiếp cận

“Bây giờ chúng tôi muốn hỏi các anh/chị về những trải nghiệm của mình khi đăng ký, hưởng trợ cấp xã hội và các phúc lợi bảo trợ xã hội khác...”

☒	Câu hỏi chính	Câu hỏi gợi ý
	2.1 Anh/chị biết đến trợ cấp xã hội dành cho người khuyết tật bằng cách nào?	► Anh/chị có biết người khuyết tật được hưởng những trợ cấp nào? ► Anh/chị biết về những trợ cấp của NKT bằng cách nào? (Ví dụ: thông tin này có phải từ các cán bộ nhà nước (ví dụ: Sở LĐ-TB-XH), các tổ chức của người khuyết tật (TCNKT), gia đình hoặc bạn bè, nhân viên trong các cơ sở y tế không)? ► Theo anh/chị, người khuyết tật có dễ dàng tìm kiếm các thông tin về trợ cấp xã hội không?
	2.2 Anh/chị đã bao giờ đăng ký hưởng trợ cấp cho NKT chưa? Nếu có, xin cho biết việc đăng ký hưởng trợ cấp xã hội dễ hay khó?	► Quá trình đánh giá khuyết tật diễn ra như thế nào? ► Quá trình này mất bao lâu? Anh/chị có phải đi đâu không? Anh/chị có phải thu thập các giấy tờ cụ thể nào không? ► Địa điểm đăng ký có dễ tiếp cận cho người khuyết tật không? ► Anh/chị có phải trả tiền để được đánh giá không? ► Nếu việc xin trợ cấp của anh/chị không thành công, xin cho biết lý do vì sao?
	Hỏi đối với nhóm không được hưởng trợ cấp (khuyết tật nhẹ)	► Anh/chị đã từng xin trợ cấp xã hội chưa? ► Anh/chị có kinh nghiệm để xin trợ cấp xã hội không, hoặc xin các hỗ trợ khác

	2.3 Anh/chị thấy quy trình thanh toán trợ cấp xã hội như thế nào?	► Các khoản thanh toán có được thực hiện thường xuyên và đúng hạn không? ► Anh/chị nhận được khoản thanh toán ở đâu và như thế nào? Cách thức thanh toán và địa điểm thanh toán đó có dễ tiếp cận/phù hợp với người khuyết tật không? ► Anh/chị nhận trợ cấp trực tiếp hay có người khác nhận trợ cấp thay anh/chị? ► Anh/chị cảm thấy nhân viên ứng xử như thế nào khi tiếp xúc với anh/chị?
	2.4 Anh/chị có biết mình cần phải làm gì nếu gặp vấn đề về trợ cấp xã hội của mình không?	► Ví dụ: nếu anh/chị gặp khó khăn trong việc nhận trợ cấp hoặc nếu anh/chị có vấn đề về thực hiện theo quy trình; hoặc nếu anh/chị cảm thấy mình đã bị từ chối quyền lợi một cách bất công ► Anh/chị có biết nên nói chuyện với ai và khiếu nại với ai không? ► Nếu không, làm thế nào anh/chị có được thông tin này?

3. Tính thoả đáng

“Bây giờ chúng tôi muốn hỏi về mức trợ cấp xã hội mà anh/chị được nhận và nó ảnh hưởng như thế nào đến cuộc sống của anh/chị”

☒	Câu hỏi chính	Câu hỏi gợi ý/ghi chú
	3.1 Hàng tháng anh, chị được hưởng những trợ cấp xã hội gì?	► Anh/chị có biết tại sao anh/chị nhận được số tiền cụ thể này không? Anh/chị có biết mức hưởng được tính như thế nào không? ► Hộ gia đình của anh/chị có nhận được phúc lợi dành cho người chăm sóc không?
	3.2 Anh/chị hãy cho biết tác động của việc nhận trợ cấp xã hội đến cuộc sống của mình là gì? (hỏi nhóm được hưởng trợ cấp xã hội)	► Sự trợ cấp đó có đủ để anh chị trang trải cuộc sống không? ► Anh/chị nghĩ có điều gì sẽ khác nếu anh/chị không nhận được trợ cấp xã hội? ► Anh/chị có phải cắt giảm chi tiêu hay dựa vào sự hỗ trợ của người khác nhiều hơn để được hỗ trợ không? Nếu có, anh chị phải cắt giảm chi tiêu cho việc gì?

	3.3 Những trợ cấp chính đó đã giúp anh/chị trang trải những gì?	► Ví dụ: nó chủ yếu trang trải cho: ► Chi phí chung (như ăn, ở) ► Các chi phí liên quan đến tình trạng khuyết tật của anh/chị (thiết bị hỗ trợ, phương tiện đi lại chuyên dụng, thông tin liên lạc, v.v.) ► Các chi phí chăm sóc sức khỏe ► Có những chi phí nào mà anh/chị không thể chi trả bằng trợ cấp xã hội? ► Khoản trợ cấp này có mang lại lợi ích cho các thành viên khác trong gia đình không?
	3.4 Anh/chị thấy phúc lợi đó đã đủ để anh/chị sống tự lập chưa hay vẫn cần nhờ đến sự hỗ trợ tài chính và vật chất của người khác?	► Phúc lợi đó có đủ để đáp ứng tất cả các nhu cầu của anh/chị không? ► Anh/chị có nhận được sự hỗ trợ từ người khác (ví dụ: các thành viên trong gia đình): về tài chính hoặc hiện vật (thực phẩm, nơi ở hoặc hàng hóa khác không)?

4. Việc làm

“Phần cuối của cuộc thảo luận này, chúng tôi muốn hiểu rõ sự tham gia của anh/chị vào công việc được trả lương và không được trả lương cũng như bất kỳ sự hỗ trợ nào anh/chị có thể yêu cầu trong lĩnh vực đó...”

☒	Câu hỏi chính	Câu hỏi gợi ý/ghi chú
	4.1 Hiện tại anh/chị có đang làm công việc được trả lương không?	► Đó là nghề/công việc gì? ► Anh/chị làm việc toàn thời gian hay bán thời gian? ► Anh/chị có chủ sử dụng lao động hay anh/chị tự kinh doanh? Hay anh/chị làm việc cho một hợp tác xã không? ► Anh/chị có một hay nhiều công việc?
	4.2 Hiện tại anh/chị có tham gia vào bất kỳ công việc không được trả lương nào không?	Ví dụ: ► Chăm sóc người khác (trẻ em hoặc người lớn) ► Việc nhà hoặc nấu ăn ► Đi lấy nước hoặc củi ► Tự sản xuất thực phẩm ► Xây dựng ngôi nhà của riêng anh/chị
	4.3 Anh/chị nghĩ thế nào về sự tham gia của mình vào công việc được trả lương trong tương lai?	► Anh/chị muốn làm việc nhiều hơn hay ít hơn hiện tại? ► Anh/chị có muốn thay đổi loại công việc anh/chị đang làm không?
	4.4 Những rào cản chính mà anh/chị gặp phải để có được công việc được trả lương như mong muốn là gì (cả hiện tại và tương lai)?	Ví dụ: ► Thiếu kỹ năng/đào tạo cần thiết ► Môi trường làm việc khó tiếp cận ► Giao thông khó tiếp cận ► Thái độ/định kiến của các nhà tuyển dụng tiềm năng đối với NKT ► Thái độ của gia đình và bạn bè như thế nào (có thái độ hỗ trợ không)? ► Thiếu nhận thức của các nhà tuyển dụng tiềm năng về khả năng làm việc của NKT ► Các trách nhiệm khác (ví dụ: chăm sóc không lương) ► Lý do vì sao anh/chị lựa chọn công việc đó (toàn thời gian/bán thời gian; tự làm...)

	4.5 Anh/chị nghĩ sự hỗ trợ nào sẽ giúp anh/chị vượt qua những rào cản đó?	Ví dụ: ► Giao thông chuyên biệt ► Môi trường làm việc được thích nghi ► Đào tạo ► Tìm kiếm việc làm ► Nâng cao nhận thức của người sử dụng lao động và doanh nghiệp ► Lợi ích/phụ cấp về tiền bạc ► Các dịch vụ hỗ trợ (ví dụ, phiên dịch ngôn ngữ ký hiệu)
	4.6 Anh/chị đã bao giờ nhận được bất kỳ sự hỗ trợ nào để giúp anh/chị tiếp cận công việc được trả lương chưa?	Ví dụ: ► Đào tạo nghề ► Tìm kiếm việc làm ► Các hoạt động sinh kế ► Việc tìm thông tin về những sự hỗ trợ đó có khó khăn không? ► Những sự trợ giúp đó có phù hợp với nhu cầu của người khuyết tật (ví dụ: khả năng tiếp cận và thích ứng với các nhu cầu cụ thể) không? ► Tiếp cận những sự hỗ trợ đó có hiệu quả trong việc giúp NKT có được loại công việc mới hoặc công việc tốt hơn không? (hỏi những người đã sử dụng các dịch vụ này)
	4.7. Các yếu tố ảnh hưởng tới việc làm của NKT	► Chú ý đến loại hình khuyết tật; độ tuổi; giới tính

5. Các hình thức hỗ trợ khác

“Bây giờ chúng tôi muốn hỏi anh/chị về bất kỳ hình thức hỗ trợ nào khác mà anh/chị nhận được hoặc anh/chị cho rằng mình có thể cần. ...”

☒	Câu hỏi chính	Câu hỏi gợi ý/ghi chú
	5.1 Anh/chị nhận được những hình thức hỗ trợ nào khác?	► Loại nào? Có thể là tiền mặt hoặc hiện vật, bao gồm (xem bảng dưới với danh sách đầy đủ hơn): ► Các hoạt động tự chăm sóc (ăn, tắm, mặc quần áo, ra vào giường) ► Sống độc lập Ví dụ: mua sắm và đi lại, dọn dẹp, nấu ăn, giao tiếp (ví dụ: phiên dịch ngôn ngữ ký hiệu) ► Người nào cung cấp sự hỗ trợ này? ví dụ: gia đình, thành viên cộng đồng (bao gồm cả các nhóm cộng đồng), các tổ chức phi chính phủ, tổ chức tôn giáo, các hỗ trợ khác của chính phủ)

	5.2 Có bất kỳ hình thức chăm sóc và hỗ trợ nào mà anh/chị nghĩ rằng anh/chị cần để tham gia vào cộng đồng và xã hội của mình không?	► Có thể tham khảo lại các loại hỗ trợ khác nhau đã nêu ở trên.
--	--	---

Các hoạt động tự chăm sóc	Sống độc lập
► Ăn ► Tắm ► Rửa ► Mặc quần áo ► Lên và xuống giường ► Đi và về từ nhà vệ sinh ► Kiểm soát tình trạng tiểu tiện không tự chủ	► Mua sắm và đi lại (ví dụ: truy cập các dịch vụ) ► Giặt giũ ► Dọn dẹp ► Nấu nướng ► Việc nhà, quản lý tài chính ► Giao tiếp (ví dụ: cần thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu, sử dụng điện thoại di động)

CÂU HỎI BỔ SUNG

Bổ sung câu hỏi cho đối tượng tai nạn lao động:

Mục 2 (Phạm vi bao phủ và khả năng tiếp cận)

Câu hỏi chính	Câu hỏi gợi ý
Sau khi bị tai nạn lao động, anh/chị được hưởng những trợ cấp gì?	► Các loại trợ cấp mà anh/chị được hưởng ► Ai là người cung cấp thông tin đó cho anh/chị? ► Việc tìm kiếm thông tin về trợ cấp cho người bị tai nạn lao động có dễ dàng không?
Quá trình anh/chị đăng ký trợ cấp dành cho người tai nạn lao động được thực hiện như thế nào?	► Quá trình đó mất bao lâu? ► Cần có những giấy tờ gì? Các thủ tục có dễ dàng không?
Anh chị có biết mức trợ cấp mà anh chị được hưởng được tính toán như thế nào không?	► Dựa trên mức độ suy giảm khả năng lao động ► Anh chị có được giám định mức độ suy giảm khả năng lao động không? Quá trình giám định đó có gì thuận lợi hoặc khó khăn

Lưu ý và bổ sung câu hỏi cho nhóm người chăm sóc:

- Người phỏng vấn điều chỉnh lại cách hỏi vì có những câu hỏi lấy thông tin về NKT gián tiếp qua người chăm sóc.

Ví dụ: Câu 3.4. Anh/chị thấy phúc lợi đó đã đủ để anh/chị sống tự lập chưa hay vẫn cần nhờ đến sự hỗ trợ của người khác? à điều chỉnh thành “Anh/chị thấy phúc lợi đó đã đủ để NKT trong gia đình anh chị sống tự lập chưa hay vẫn cần nhờ đến sự hỗ trợ của người khác?” v.v..

- Đối với người chăm sóc trẻ khuyết tật thì hỏi thêm về giáo dục: Trẻ khuyết tật trong gia đình anh chị có đến trường học không (trường chuyên biệt hoặc trường học chung với trẻ không khuyết tật)? Trẻ khuyết tật của gia đình có nhận được những hỗ trợ gì, từ ai để tham gia giáo dục hòa nhập không?

► 12.2 Hướng dẫn phỏng vấn sâu cán bộ ban ngành/ địa phương

Lưu ý: Những câu hỏi này nên được sử dụng để hướng dẫn thảo luận nhưng không nhất thiết phải sử dụng theo trình tự liệt kê dưới đây. Tùy thuộc vào đối tượng trả lời, người phỏng vấn có thể bổ sung, phát triển thêm các câu hỏi.

Giới thiệu

Xin chào các anh/chị. Tôi là, là tư vấn thu thập thông tin cho nghiên cứu về người khuyết tật của Viện Khoa học Công nghệ và Môi trường. Cảm ơn các anh/chị đã đồng ý tham gia cuộc phỏng vấn của chúng tôi.

Những vấn đề về tính bảo mật và ẩn danh của người trả lời khi tham gia nghiên cứu đã được giải thích đầy đủ trong mẫu cung cấp thông tin và phiếu đồng ý tham gia nghiên cứu mà anh chị ký. Xin hãy nêu ý kiến nếu như các anh, chị có bất cứ câu hỏi nào về thông tin và phiếu đồng ý tham gia nghiên cứu này.

Trong quá trình thảo luận, các anh/chị có quyền từ chối trả lời bất cứ câu hỏi nào mà anh/chị không muốn trả lời, hoặc có thể kết thúc tham gia cuộc phỏng vấn bất cứ khi nào mà anh/chị muốn

Thông tin về cuộc phỏng vấn

Thời gian thảo luận (ngày, giờ)	
Địa điểm	
Thông tin về người trả lời (Tên cơ quan công tác? Làm việc ở vị trí nào? Đã làm ở vị trí này trong bao lâu)	
Người hướng dẫn thảo luận	
Những quan sát chung (bất cứ điều gì có thể ảnh hưởng đến cách tiến hành cuộc phỏng vấn)	

Nội dung phỏng vấn

Câu hỏi chính	Câu hỏi gợi ý/ghi chú
Xin hãy cho biết việc xác định khuyết tật tại địa phương được thực hiện như thế nào?	► Quy trình sàng lọc, giám định và công nhận khuyết tật được thực hiện như thế nào? Quá trình thực hiện có gì thuận lợi/khó khăn so với quy định của nhà nước? ► Có còn những NKT chưa được xác định để hưởng chính sách dành cho NKT không? Vì sao? ► Những đối tượng nào có nguy cơ cao không được xác định khuyết tật (ví dụ, trẻ tự kỷ; người cao tuổi bị suy giảm khả năng vận động/nghe/nhìn do tuổi già...)
Việc đánh giá khuyết tật có gì thuận lợi và khó khăn?	► Từ phía NKT/Gia đình NKT: Hiểu biết của họ về quyền lợi của NKT và làm thủ tục xin xác nhận khuyết tật ► Từ phía cán bộ: hiểu biết về thông tin, chính sách pháp luật và quy trình để sàng lọc, giám định và công nhận khuyết tật; năng lực/chuyên môn để thực hiện giám định. ► Từ phía thiết chế: Các quy định, quy trình xác định khuyết tật hiện nay có điểm gì khó khăn, bất cập
Xin ông bà cho biết người khuyết tật ở địa phương hiện nay nhận được những chính sách hỗ trợ gì?	► Các chính sách bảo trợ xã hội mà NKT được thụ hưởng (đặc biệt chú ý đến những chính sách nào mới ban hành)? Thực hiện các chính sách hỗ trợ: ► Hỗ trợ về y tế: Hỗ trợ về bảo hiểm y tế; phạm vi thanh toán của BHYT đối với NKT; các hỗ trợ khám chữa bệnh, vật lý trị liệu và phục hồi chức năng, bao gồm phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng. ► Hỗ trợ về giáo dục: Miễn giảm học phí và các hỗ trợ giáo dục hòa nhập ► Hỗ trợ về tiếp cận giao thông (ví dụ như cấp thẻ xe buýt miễn phí...)
	► Việc thực hiện các chính sách hỗ trợ NKT theo quy định có điểm gì thuận lợi/khó khăn? (chú ý đến tính đầy đủ, đúng thời hạn; tính phù hợp, tính có thể tiếp cận được với NKT)
Người khuyết được tiếp cận thông tin về chính sách về an sinh xã hội hoặc những sự hỗ trợ cho NKT bằng cách nào?	► Các hình thức cung cấp thông tin cho NKT/gia đình NKT ► Sự phù hợp với khả năng tiếp cận thông tin của NKT/gia đình họ (chú ý tới sự khác biệt về các dạng khuyết tật) ► Sự điều chỉnh các kênh/cách thức truyền thông để phù hợp với NKT (ví dụ: chữ nổi, dễ đọc) ► Sự đầy đủ, kịp thời của việc cung cấp thông tin

Câu hỏi chính	Câu hỏi gợi ý/ghi chú
Những nhóm khuyết tật đặc thù được hưởng chính sách bảo trợ gì không? Có điểm gì thuận lợi hoặc bất cập trong việc thực hiện các chính sách này?	Ví dụ: người khuyết tật là trẻ em, người già, người DTTS, kinh tế khó khăn (nghèo/cận nghèo)
Xin hãy cho biết việc thực hiện những chính sách hỗ trợ về kinh tế/việc làm cho NKT	▶ Hỗ trợ vay vốn; hỗ trợ kỹ thuật phát triển kinh tế ▶ Tư vấn việc làm; giới thiệu việc làm ▶ Hỗ trợ đối với chủ lao động sử dụng lao động là NKT
Hỗ trợ đào tạo nghề	▶ Tư vấn đào tạo nghề: tư vấn học nghề miễn phí, lựa chọn và học nghề theo khả năng và bình đẳng với những người khác. ▶ Hỗ trợ kinh phí đào tạo nghề ▶ Những sự hỗ trợ đó đáp ứng nhu cầu của người khuyết tật ở mức độ nào (chẳng hạn như đáp ứng các nhu cầu cụ thể về việc làm)? ▶ Người khuyết tật có thể tiếp cận những dịch vụ hỗ trợ việc làm mức độ nào?
Những thuận lợi và khó khăn trong việc thực hiện các chính sách hỗ trợ đối với NKT?	Gợi ý những thuận lợi, khó khăn về: ▶ Cơ sở vật chất đảm bảo tiếp cận được cho NKT (cơ sở hạ tầng, trang thiết bị...) ▶ Nguồn lực tài chính ▶ Cơ chế, chính sách, quy trình/thủ tục ▶ Nguồn lực con người (nhận thức, thái độ, năng lực của người thực thi chính sách) ▶ Nhận thức và sự chủ động của người hưởng lợi (NKT/gia đình NKT) trong việc đảm bảo quyền lợi của NKT

**Văn phòng Tổ chức Lao động
Quốc tế (ILO) tại Việt Nam**

Chương trình An sinh Xã hội
Tòa nhà Xanh Một Liên Hợp Quốc
304 Kim Mã, Hà Nội, Việt Nam



Australian Government
Department of Foreign Affairs and Trade



Government
of Ireland
International
Development
Programme