

Chương trình Da Cam tại Việt Nam

## **Cung cấp dịch vụ cho người khuyết tật liên quan đến phơi nhiễm Dioxin tại Việt Nam**

Charles R. Bailey  
Ngày 2/6/ 2014

### **TÓM TẮT NỘI DUNG**

Báo cáo này biện luận ủng hộ việc cung cấp tốt hơn các dịch vụ cho người khuyết tật tại Việt Nam, đặc biệt là những người khuyết tật có liên quan đến phơi nhiễm Dioxin. Báo cáo trình bày và phân tích các dữ liệu mới để giúp xác định những người mà chúng ta cần cố gắng đến với họ với sự hỗ trợ của Mỹ và cách phục vụ họ tốt nhất. Báo cáo đề xuất những tiêu chí mới, khả thi để lựa chọn các đối tượng được hưởng lợi. Phần kết luận đưa ra lời khuyên cụ thể hướng dẫn sự hỗ trợ của Mỹ trong tương lai cho những đối tượng được lựa chọn này.

#### **Các kết quả chính:**

- Nạn nhân Da da cam<sup>1</sup> là một nhóm đang già đi.
- Họ đương đầu chủ yếu với khuyết tật vận động và tâm thần hơn là khuyết tật về nghe, nhìn và nói.
- Khuyết tật của họ ảnh hưởng nghiêm trọng đến cuộc sống của họ.
- Dựa trên mẫu của chúng tôi, họ chiếm khoảng 10% số người được xác định là người khuyết tật, và chưa đến 1% tổng số người Việt Nam.
- Các chương trình hiện tại sẽ được hưởng lợi từ việc nhắm tới đối tượng tốt hơn và cung cấp dịch vụ tốt hơn.
- Ngày càng có nhiều mô hình hiệu quả và lợi ích so với các chương trình do Mỹ tài trợ hiện nay.

---

<sup>1</sup> Bộ Ngoại giao và Cơ quan phát triển quốc tế Mỹ thường không sử dụng thuật ngữ nạn nhân Da cam. Trong báo cáo này chúng tôi sử dụng thuật ngữ này thường được sử dụng ở Việt Nam để chỉ những người khuyết tật mà tình trạng của họ có khả năng liên quan đến phơi nhiễm Dioxin.

**Lựa chọn then chốt:** Chúng ta có thể xác định số người Việt Nam bị khuyết tật nghiêm trọng và tập trung nỗ lực vào họ. Số người này bao gồm những người bị khuyết tật vận động nặng ở phần trên hoặc phần dưới cơ thể và/hoặc bị khuyết tật về nhận thức hoặc phát triển. Nỗ lực của Mỹ nhằm vào nhóm này cũng đến với phần lớn những người mà Việt Nam coi là nạn nhân Da cam. Những can thiệp sẽ cần nguồn lực vừa phải. Khoản tài trợ dành riêng khoảng 11 triệu USD hiện có sẵn và có thể mang lại một sự khởi đầu đáng kể. Các nhu cầu được xác định ở đây có thể được giải quyết trong vòng năm đến sáu năm tới. Dịch vụ cải thiện sẽ đem lại lợi ích cho những người có nhu cầu cấp thiết và giúp cải thiện mối quan hệ Mỹ - Việt Nam bằng việc giải quyết thẳng thắn hơn nguồn oán giận lâu dài này.

## **Giới thiệu**

Báo cáo này lập luận cho việc cung cấp tốt hơn các dịch vụ cho người khuyết tật tại Việt Nam, đặc biệt là những người khuyết tật có liên quan đến phơi nhiễm Dioxin. Báo cáo dựa trên thông tin mới của Hội nạn nhân chất độc da cam (VAVA) tại Đà Nẵng. Tài liệu cũng rút ra những bài học từ công việc mà Quỹ Ford và Rockefeller, các đối tác công ty, các tổ chức phi chính phủ quốc tế và chính quyền địa phương cùng tiến hành tại Việt Nam từ năm 2007 đến năm 2014. Các phân tích được trình bày ở đây có thể giúp hình thành giai đoạn hỗ trợ chính thức tiếp theo của Mỹ cho việc giải quyết hậu quả của Da cam.

Chính phủ Mỹ đang đối phó với hậu quả của Da cam ở Việt Nam bằng hai cách – thông qua việc xử lý các điểm nóng dioxin và cung cấp dịch vụ xã hội cho người khuyết tật. Việc tẩy độc các điểm nóng đang được tiến hành nhanh chóng. Vấn đề và giải pháp tương đối dễ xác định: có một số ít nguồn điểm, các giải pháp kỹ thuật có sẵn, và sự khởi đầu và kết thúc dễ thấy. Tuy nhiên, việc cung cấp các dịch vụ cho người khuyết tật bị chậm trễ vì việc xác định và giải quyết khó khăn hơn. Đơn giản là, nhiều người ở nhiều địa điểm khác nhau cần nhiều thứ. Hơn nữa, thường không có các giải pháp thực sự - chỉ có các cách để cải thiện điều kiện của những người khuyết tật. Và những can thiệp này có thể phải tiếp tục suốt đời.

Bất chấp những thách thức này, việc hỗ trợ vẫn đang được tiến hành ở Việt Nam với sự tài trợ công cộng và tư nhân. Những nỗ lực này đã mang lại các giải pháp công nghệ tương đối thấp cho một số người bị khuyết tật giúp họ vận động hơn và tự túc hơn. Đối với những người bị ảnh hưởng nặng hơn, nỗ lực này mang lại sự giúp đỡ cho những người chăm sóc họ. Những can thiệp được Mỹ tài trợ có thể làm được nhiều hơn: đến với dân số mục tiêu với sự giúp đỡ tạo nên sự khác biệt; tuyển dụng thêm các nhà tài trợ; và xây dựng quan hệ đối tác với các tổ chức và các nhà lãnh đạo Việt Nam, những người có thể và sẽ duy trì những dịch vụ này sau khi sự hỗ trợ bên ngoài chấm dứt.

Những người được hưởng lợi từ các nỗ lực này là những người có thể đã bị ảnh hưởng bởi chất diệt cỏ nhiễm Dioxin, chẳng hạn như Da cam. Họ có thể bị ảnh hưởng vì bố mẹ hoặc ông bà của họ (hoặc thậm chí có thể là cụ của họ) bị phơi nhiễm trực tiếp. Hay bố (hoặc mẹ) có thể đã sống gần một điểm nóng dioxin tại một căn cứ không quân trước đây của Mỹ. Báo cáo này tập trung vào những khuyết tật bắt đầu bằng những dị tật bẩm sinh liên quan đến phơi nhiễm gián tiếp

với Dioxin, chứ không phải hậu quả về sức khỏe ở những người trực tiếp phơi nhiễm – các bệnh ung thư, bệnh Hodgkin, bệnh ban đỏ, bệnh Parkinson, bệnh porphyria da mắt phải mù, bệnh tim thiếu máu cục bộ, cao huyết áp, tiểu đường loại II và các bệnh khác.<sup>2</sup>

### **Chúng ta đang cố gắng nhắm đến các đối tượng nào?**

Trong nhiều thập kỷ, có thể đạt được ít hoặc không tiến bộ nào trong việc giải quyết hậu quả của Da cam, phần lớn là do có những bất đồng sâu sắc về khoa học nhân quả và con số thực tế về nạn nhân Da cam. Để đạt được tiến bộ, tháng 2/2007, Nhóm đối thoại Mỹ - Việt Nam về Da cam/Dioxin bắt đầu ủng hộ hướng ứng nhân đạo đối với những người Việt Nam rõ ràng đang gặp khó khăn, một phương pháp tiếp cận hiện đã được chính phủ hai nước thông qua. Tuy nhiên, vẫn còn khoảng cách giữa lập trường chính thức của hai chính phủ.

Kể từ năm 2008, chính phủ Mỹ đã dành các mức hỗ trợ nhỏ nhưng ngày càng tăng để đem lại lợi ích cho những người khuyết tật “bất kể do nguyên nhân nào” sống gần các điểm nóng dioxin đã được chứng minh tại các căn cứ không quân, chủ yếu là ở Đà Nẵng. Tính đến đầu năm 2014, tổng kinh phí đạt 23,1 triệu USD. Do tính chất bao gồm của nó, cụm từ “bất kể do nguyên nhân nào” đề xuất rằng chính phủ Mỹ sẽ tài trợ cho các dịch vụ dành cho tất cả những người Việt Nam bị khuyết tật. Điều tra dân số và hộ gia đình của Việt Nam năm 2009 (VPHC)<sup>3</sup> ước tính có 6,1 triệu người bị khuyết tật tại Việt Nam. Tuy nhiên, Việt Nam không yêu cầu Mỹ giúp đỡ tất cả người khuyết tật. Họ chỉ yêu cầu giúp đỡ cho các nạn nhân Da cam, một số trong tổng số người Việt Nam bị khuyết tật. Chính phủ Việt Nam không khẳng định rằng tất cả người khuyết tật tại Việt Nam đều là “nạn nhân Da cam.” Họ áp dụng thuật ngữ đó đối với các cá nhân, nhưng chỉ sau khi các cá nhân này đã đáp ứng một số tiêu chí cụ thể.<sup>4</sup>

Ai là nạn nhân Da cam ở Việt Nam? Trong tám năm qua, Hội chữ thập đỏ Việt Nam và VAVA đã tìm cách trả lời câu hỏi này thông qua các cuộc điều tra khác nhau ở các huyện và tỉnh trong cả nước. Tuy nhiên, vì nhiều lý do, việc biên soạn các dữ liệu thành một bức tranh đầy đủ của một tỉnh cụ thể tỏ ra đầy thách thức. Đà Nẵng là một ngoại lệ.

Năm 2006, tại mỗi quận trong số bảy quận của Đà Nẵng, các quan chức đã tập hợp thông tin cá nhân và tình trạng sức khỏe và khuyết tật của khoảng 7.000 người mà họ coi là nạn nhân Da cam. Năm 2007, VAVA/Đà Nẵng, thường được gọi là “DAVA”, đã cử các đội đến từng nhà của

---

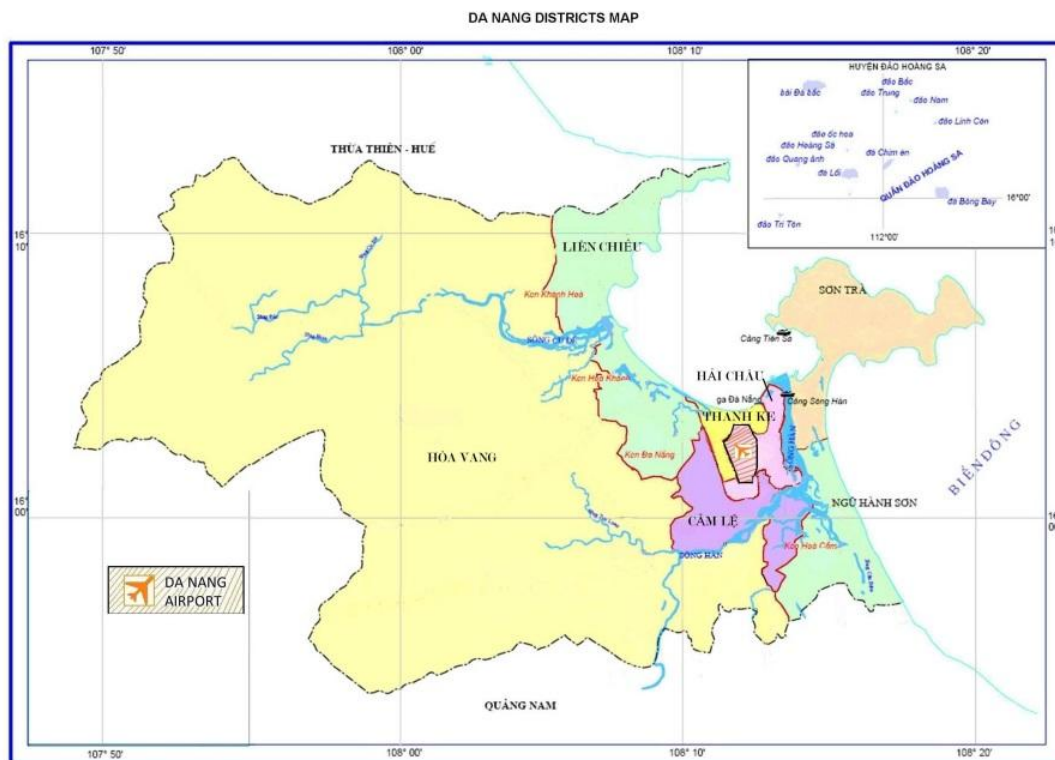
<sup>2</sup> . Michael Martin, nạn nhân da cam Việt Nam và quan hệ Mỹ - Việt Nam, Cơ quan nghiên cứu của Quốc hội, 8/8/2012 <http://www.aspeninstitute.org/sites/default/files/content/docs/agent-orange/2012-8-29MMartinCRSVietVictimsofAO-USVietnamRelations.pdf>

<sup>3</sup> . Tổng cục thống kê Việt Nam, Điều tra dân số và hộ gia đình năm 2009, Tổng cục Thống kê tiến hành VPHC tháng 4/2009 với sự hỗ trợ kỹ thuật của UNFPA. [http://www.gso.gov.vn/default\\_en.aspx?tabid=515&idmid=5&ItemID=9813](http://www.gso.gov.vn/default_en.aspx?tabid=515&idmid=5&ItemID=9813)

<sup>4</sup> Về tiêu chí, xem Chính phủ Việt Nam, Bộ y tế / Bộ lao động, thương binh và xã hội, Thông tư liên tịch hướng dẫn khám gia đình, bệnh tật, dị dạng, dị tật có liên quan đến phơi nhiễm với chất độc hóa học đối với người hoạt động kháng chiến và con đẻ của họ, Hà Nội, 18/11/2013 và Chính phủ Việt Nam, Văn phòng chính phủ, Nghị định – Quy định chi tiết, Hướng dẫn thi hành một số điều của Pháp lệnh ưu đãi người có công với cách mạng, ngày 9/4/2013.

7.000 người này. Các đội đã rà soát lịch sử cá nhân và các loại vấn đề sức khỏe và khuyết tật theo hai tiêu chí: cơ hội phơi nhiễm và tình trạng sức khỏe của họ có được nêu trong danh sách bệnh tật và tình trạng sức khỏe liên quan đến Dioxin mà Bộ y tế đã công bố hay không<sup>5</sup> Các đội của DAVA kết luận rằng 5.077 người ở Đà Nẵng đáp ứng hai tiêu chí này. DAVA đang cập nhật thêm thông tin này.

Các số liệu này có thể được sử dụng để tô vẽ bức tranh ai là người Việt Nam được coi là nạn nhân Da Cam. Trong Quý 1 của năm 2014 Chương trình Da Cam tại Việt Nam của Viện Aspen đã chọn bốn quận của Đà Nẵng<sup>6</sup> và kiểm tra hồ sơ của tất cả những người được coi là nạn nhân Da Cam.<sup>7</sup> Ba quận trong số này, Thanh Khê, Hải Châu và Cẩm Lệ, xung quanh sân bay Đà Nẵng. Sân bay này có một điểm nóng dioxin lớn, là tâm điểm của dự án tẩy độc do Hoa Kỳ tài trợ. Quận thứ tư là quận nông thôn: Hoà Vang (xem bản đồ). Hoà Vang bao phủ phần rừng núi phía tây của thành phố và được lựa chọn có lẽ đơn giản chỉ vì tương đồng với các huyện nông thôn xa xôi hơn của các tỉnh khác mà bị phun rải nặng nề.



<sup>5</sup> Các tiêu chí mà DAVA áp dụng năm 2007 đã được cập nhật vào năm 2012. Xem Bộ y tế, loc. cit.

<sup>6</sup> Bốn quận bao gồm 2/3 dân số Đà Nẵng 887,435 (2009).

<sup>7</sup> Tác giả xin cảm ơn sự hỗ trợ của Hội Nạn Nhân Da Cam Đà Nẵng (DAVA) và Sở Lao Động & Thương binh Xã hội Đà Nẵng (DOLISA)

Bài này phân tích tập trung vào những người khuyết tật liên quan đến phơi nhiễm gián tiếp với dioxin, tức là những người con của những người trực tiếp phơi nhiễm. Quân đội Mỹ bắt đầu sử dụng chất độc Da Cam tại miền Nam Việt Nam trong năm 1962 nhưng gần như hầu hết chất diệt cỏ (97,3%) được sử dụng trong chiến tranh thì được phun rải từ năm 1965 trở về sau.<sup>8</sup> Do đó khó có thể là phơi nhiễm dioxin được truyền từ cha mẹ sang con cái sinh ra trước năm 1965. Theo tiêu chí của DAVA, có 2.369 nạn nhân Da Cam sinh ra trong thời gian từ 1965 và 2004 sống ở quận Thanh Khê, Cẩm Lệ, Hải Châu và Hoà Vang. Những người này bị khuyết tật; tình trạng của họ được tóm tắt trong bảng dưới đây.<sup>9</sup>

**Bảng 1.**  
**Dân số, Người khuyết tật & Nạn nhân Da Cam bị khuyết tật tại Bốn Quận của Đà Nẵng**

Quận	Tổng số dân	Tổng số Người khuyết tật 5 tuổi trở lên	Tổng số Nạn nhân Da Cam (AOVs) 5 tuổi trở lên	Tỉ lệ AOV trên tổng số người Khuyết tật	Tỉ lệ AOV trên tổng số dân
Thanh Khê	174,557	4,808	451	9.4%	0.3%
Cẩm Lệ	87,691	4,735	492	10.4%	0.6%
Hải Châu	189,561	7,232	585	7.4%	0.3%
Hoà Vang	116,524	6,542	891	13.6%	0.8%
<b>Tổng số</b>	<b>568,333</b>	<b>23,317</b>	<b>2,369</b>	<b>10.2%</b>	<b>0.4%</b>

*Nguồn: Tổng điều tra dân số Việt Nam năm 2009, Điều tra dân số và nhà ở Việt Nam năm 2009, số liệu của VAVA Đà Nẵng 2007*

Bảng 1 cho thấy con số nạn nhân Da Cam theo quận và so sánh các con số với tổng dân số và tổng số người khuyết tật được xác định tại quận đó theo điều tra dân số và hộ gia đình Việt Nam VPHC.<sup>10</sup> **Nạn nhân Da Cam chiếm ít hơn 1 phần trăm dân số và chỉ chiếm khoảng mười phần trăm (10%) trong số người khuyết tật.**

<sup>8</sup> Tham khảo Stellman, “Lượng thuốc diệt cỏ tính theo lít và phần trăm được rải xuống Việt Nam Cộng hoà từ Năm 1962 đến năm 1971,” trong phụ lục.

<sup>9</sup> Xem ghi chú kỹ thuật trong phụ lục về cách phân tích các số liệu.

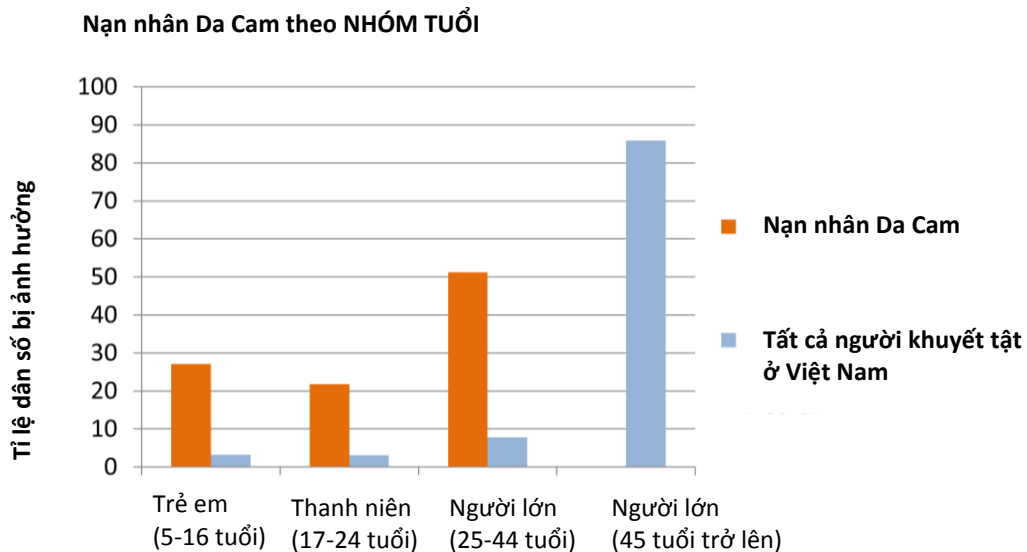
<sup>10</sup> Điều tra dân số và hộ gia đình Việt Nam tính người khuyết tật từ 5 tuổi trở lên. Số liệu của DAVA được điều chỉnh theo cùng độ tuổi.

**Bảng 2.**  
**Nạn nhân Da Cam theo nhóm tuổi**

Quận	Tổng số AOV (theo khảo sát năm 2007 của VAVA Đà Nẵng)	Ages			
		Trẻ em (5-16 tuổi)	Thanh niên (17-24 tuổi)	Người lớn (25-44 tuổi)	Người lớn (45 tuổi trở lên)
Thanh Khê	451	118	96	237	
Cẩm Lệ	492	141	101	250	
Hải Châu	535	139	118	278	
Hoà Vang	891	243	201	447	
<b>Tổng số</b>	<b>2,369</b>	<b>641</b>	<b>516</b>	<b>1212</b>	
	<b>AOV tại Đà Nẵng</b>	<b>27.1%</b>	<b>21.8%</b>	<b>51.2%</b>	<b>0.0%</b>
	<b>Tổng số người Khuyết tật ở Việt Nam</b>	<b>3.2%</b>	<b>3.1%</b>	<b>7.8%</b>	<b>85.8%</b>

Trẻ em và thanh niên là tâm điểm của các dịch vụ chăm sóc nạn nhân Da Cam (cũng như những người Việt Nam bị khuyết tật khác). Họ chiếm gần ½ số nạn nhân Da Cam tính trong bốn quận. Độ tuổi trung bình là 23. Những người khuyết tật Việt Nam khác già hơn nhiều như trong biểu đồ này.

**Biểu đồ 1. Nạn nhân Da Cam theo nhóm tuổi**



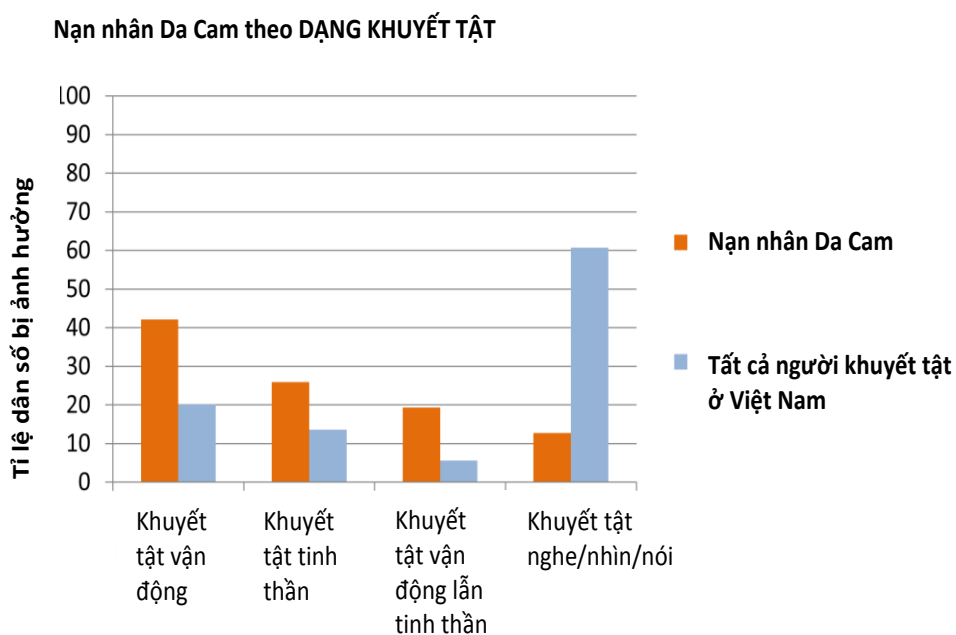
Nhìn chung có thể giả định là nạn nhân Da Cam có tỉ lệ sinh sản thấp hơn và tỉ lệ tử vong cao hơn so với dân số nói chung. Độ tuổi trung bình vì thế cứ tăng lên theo thời gian và con số nạn nhân Da Cam sẽ giảm đi. **Các dịch vụ chăm sóc nạn nhân Da Cam trong tương lai vì thế cần phải chuyển dần sang người từ 25 tuổi hoặc già hơn 25 tuổi.**

**Bảng 3.**  
**Nạn nhân Da Cam theo Dạng khuyết tật**

Quận	Tổng số AOV (theo khảo sát năm 2007 của VAVA Đà Nẵng)	Dạng khuyết tật			
		Khuyết tật vận động	Khuyết tật tinh thần	Khuyết tật vận động lẫn tinh thần	Khuyết tật nghe/nhìn/nói
<i>Thanh Khê</i>	451	189	138	70	54
<i>Cẩm Lệ</i>	492	220	114	88	70
<i>Hải Châu</i>	535	202	156	131	44
<i>Hoà Vang</i>	891	384	205	167	131
<b>Tổng số</b>	<b>2,369</b>	<b>995</b>	<b>613</b>	<b>456</b>	<b>299</b>
	<b>AOV tại Đà Nẵng</b>	42.1%	25.9%	19.3%	12.7%
	<b>Tổng số người Khuyết tật tại Việt Nam</b>	20.1%	13.6%	5.6%	60.7%

Các khuyết tật về vận động và tâm thần chiếm đến gần 90% (87,3%) nạn nhân Da Cam trong khi đó các dạng khuyết tật này chỉ là dưới 40% người khuyết tật Việt Nam.

## Biểu đồ 2. Nạn nhân Da Cam theo dạng khuyết tật



Chỉ có 12,7% nạn nhân Da Cam bị khuyết tật nghe, nhìn và nói, trong khi gần 2/3 người khuyết tật Việt Nam khác bị những khuyết tật này. **Các dịch vụ trực tiếp cho các nạn nhân Da Cam trong tương lai cần tập trung nhiều vào các dạng khuyết tật vận động và tâm thần.**

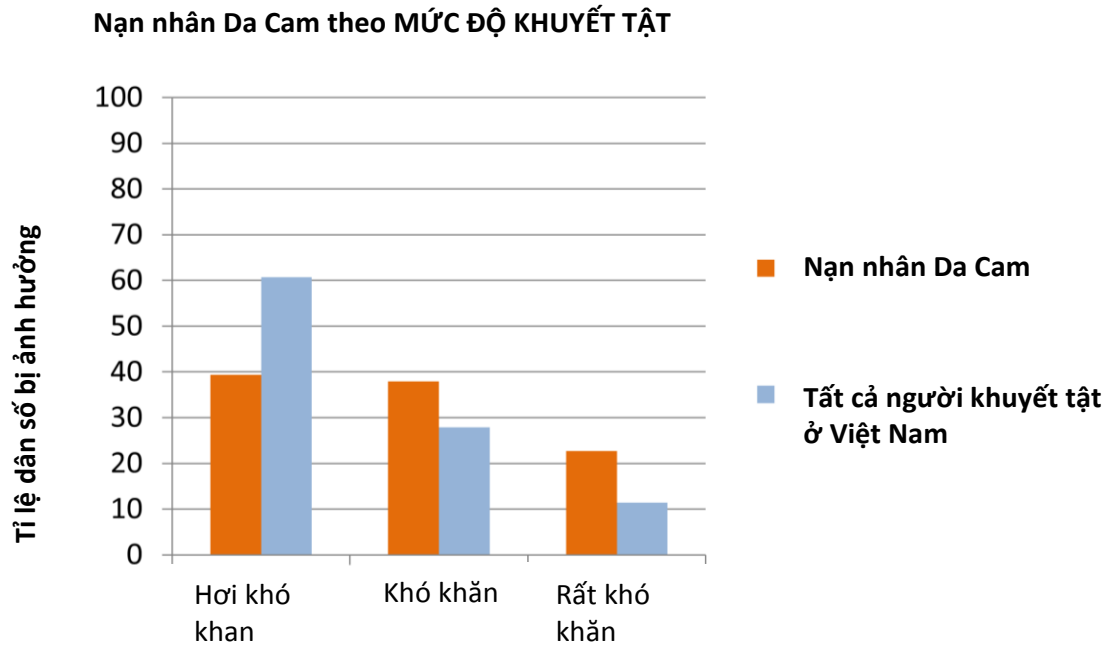
**Bảng 4.**  
Nạn nhân Da Cam theo Mức độ Khuyết tật

Quận	Tổng số AOV (theo khảo sát năm 2007 của VAVA Đà Nẵng)	Mức độ khuyết tật		
		Hơi khó khăn	Khó khăn	Rất khó khăn
Thanh Khê	456	133	149	88
Cẩm Lệ	508	124	102	91
Hải Châu	550	219	158	105
Hoà Vang	916	233	272	125
<b>Tổng số</b>	<b>2,430</b>	<b>709</b>	<b>681</b>	<b>409</b>
	<b>AOV tại Đà Nẵng</b>	39.4%	37.9%	22.7%
	<b>Tổng số người Khuyết tật ở Việt Nam</b>	60.7%	27.9%	11.4%



Nạn nhân Da Cam cũng bị khuyết tật nặng nề hơn, như đã chỉ ra trong Bảng 4 và biểu đồ dưới đây.

**Biểu đồ 3. Nạn nhân Da Cam theo Mức độ khuyết tật**



**Khuyết tật làm cho cuộc sống khó khăn trở nên rất khó khăn, 60% nạn nhân Da cam bị khuyết tật nhiều và nghiêm trọng so với tỉ lệ 40% trong tất cả người Việt Nam bị khuyết tật.**

Các dữ liệu trên lần đầu tiên định lượng tình hình của một nhóm nạn nhân Da cam đã được xác định rõ tại Việt Nam. Tuy nhiên sự đánh giá đầy đủ hơn về những gì họ phải đối mặt lại đến từ các mô tả tóm tắt trong hồ sơ của 2.369 người trong nghiên cứu này. Dưới đây là bản dịch trực tiếp các khuyết tật mà các đội của DAVA đã ghi lại vào năm 2007, cách đây bảy năm.

### **Những khuyết tật về thể chất**

*mặt bị biến dạng  
một chân bị biến dạng  
hai chân bị biến dạng  
hai chân và cánh tay bị biến dạng  
hai bàn tay bị biến dạng, hai cánh tay bị  
biến dạng và không có chân  
không có chân và thiếu hai ngón tay  
Các ngón ở bàn tay trái có màng như chân  
vịt  
thiếu một chân, thiếu hai chân  
thiếu một tay  
thiếu hai tay, không có khớp gối  
chân và tay yếu  
liệt một chân  
liệt cả hai chân  
hai chân dưới đầu gối  
liệt hai chân và một tay  
liệt hoàn toàn  
teo cơ chân  
một mắt bị hỏng  
bệnh tim bẩm sinh  
hở hàm ếch*

### **Khuyết tật tâm thần**

*Bệnh tâm thần  
bệnh tâm thần mãn tính  
bệnh tâm thần bẩm sinh  
khuyết tật trí tuệ  
khó khăn về nhận thức  
chậm phát triển  
bại não  
tâm thần phân liệt  
suy nhược thần kinh*

*ngực hẹp  
hai tay bắt chéo  
nhiễm trùng da (da bị đỏ, nổi da gà)  
hạch bạch huyết bẹn  
thoát vị bẹn  
bệnh kém phát triển  
da trông giống như da rắn  
câm điếc  
nứt đốt sống  
dị tật bẩm sinh  
biến dạng  
u máu ở tai  
điếc  
mù  
mù cả hai mắt  
khó khăn nhìn  
mờ mắt bẩm sinh  
cận thị  
khó khăn nói  
di động khó khăn*

*động kinh  
động kinh bẩm sinh  
đần độn  
hội chứng Down  
co giật  
mất trí nhớ  
bệnh thần kinh  
tràn dịch não*

Những phân tích trên đưa ra một số gợi ý rộng hơn cho việc xây dựng chương trình trong tương lai:

- Dữ liệu có thể hạn chế, nhưng với sự kiên trì có thể ước tính được một cách đáng tin cậy về tình trạng khuyết tật trong những người được coi là nạn nhân Da cam.
- Nhóm nạn nhân Da cam đang già đi. Họ đang đầu chủ yếu với khuyết tật vận động và tâm thần hơn là khuyết tật về nghe, nhìn và nói. Những khuyết tật của họ ảnh hưởng nghiêm trọng đến cuộc sống của họ.

- Các tiêu chí của Chính phủ Việt Nam về xác định nạn nhân Da cam chặt chẽ một cách hợp lý và nên cho phép có các chương trình nhằm giải quyết hỗ trợ các cá nhân mà tình trạng sức khỏe của họ có liên quan đến phơi nhiễm Dioxin.
- Tổng số người nằm trong hồ sơ nạn nhân Da cam là lớn nhưng không vượt quá phạm vi của các chương trình được tài trợ và quản lý một cách hiệu quả.

### **Phương pháp tiếp cận mới cho USAID/Việt Nam**

Trong nhiều năm USAID đã hỗ trợ cho Việt Nam các dịch vụ trực tiếp và xây dựng năng lực liên quan đến khuyết tật. IrishAid, UNICEF, quỹ Ford và Rockefeller, các công ty Mỹ và nhiều nhà tài trợ cá nhân cũng đã cung cấp viện trợ. Từ năm 2007 quỹ hỗ trợ người khuyết tật của chính phủ Mỹ đã tăng đáng kể và đã được xác định rõ ràng hơn đối với các khuyết tật là hậu quả của Da cam. Theo tài liệu này, quá trình tài trợ đã cung cấp 5 triệu USD trong năm tài chính 2013 và 7 triệu USD trong năm tài chính 2014. Cần dành 1 triệu USD trong số 12 triệu USD này để hoàn thành gói tài trợ cho Dự án hỗ trợ khuyết tật hiện nay của USAID/DAI. **11 triệu USD chưa cam kết còn lại dành cho nỗ lực mới và mở rộng của USAID cho người khuyết tật. Để tăng tối đa tác động lâu dài của sự hỗ trợ của Mỹ cho người khuyết tật và nạn nhân Da cam ở Việt Nam, sự hỗ trợ của Mỹ trong tương lai cần có những mục tiêu và tính năng như sau.**

1. Tạo cơ hội cho người khuyết tật sống độc lập hơn, hoặc nếu điều này là không thể, giúp đỡ họ thông qua các khoản đầu tư cho gia đình của họ.
2. Đặt mục tiêu cải thiện lâu dài cuộc sống của họ cũng như các dịch vụ xã hội của chính quyền địa phương có lợi cho họ.
3. Hoạt động cởi mở và có trách nhiệm để nâng cao kết quả và thông báo cho công chúng Việt Nam về sự tiến bộ.

**Tập trung hơn vào người hưởng lợi:** Đối với nhiều người Mỹ, trong đó có các cựu chiến binh, hậu quả của việc sử dụng Da cam ở Việt Nam vẫn là nguồn gốc của sự xấu hổ và xúc phạm đạo đức. Nó vẫn là một trở ngại cho mối quan hệ tốt hơn giữa Mỹ và Việt Nam. Vì cả hai lý do, Mỹ cần tìm cách đến với những người mà công chúng và các nhà lãnh đạo Việt Nam coi là nạn nhân Da cam. Việc phân tích các dữ liệu của Đà Nẵng chỉ ra một số tiêu chí để lựa chọn những đối tượng hưởng lợi từ chương trình trong tương lai. Các tiêu chí này khả thi về hoạt động. Được áp dụng một cách phù hợp, các tiêu chí này sẽ xác định số người hưởng lợi ít hơn đáng kể so với tất cả người khuyết tật, nhưng trong đó bao gồm hầu hết các nạn nhân Da cam. Các tiêu chí này là:

- 1) Người được sinh ra từ năm 1965, khi việc rải Da cam bắt đầu, cho đến nay.  
VÀ
- 2) Khuyết tật của họ là kết quả của một dị tật bẩm sinh hoặc một khiếm khuyết xuất hiện tự nhiên trong vòng 15 năm đầu của cuộc đời họ.  
VÀ HOẶC LÀ
- 3) Người bị khuyết tật vận động, khuyết tật tâm thần hoặc cả hai.  
HOẶC LÀ
- 4) Khuyết tật của họ nghiêm trọng hoặc rất nghiêm trọng.

Những tiêu chí lựa chọn này sẽ bao gồm hầu hết những người mà Việt Nam coi là nạn nhân Da cam bị khuyết tật. Không bao gồm những người sinh trước năm 1965; họ phần lớn có vấn đề về sức khỏe chứ không phải là vấn đề khuyết tật. Không bao gồm những người sinh năm 1965 hoặc muộn hơn, bị khuyết tật do tai nạn hoặc các tình trạng sức khỏe khác; những người này không được coi là nạn nhân Da cam. Một “lỗ hổng” trong giản đồ này là hình như những người sinh sau năm 1965 có thể đã bị phơi nhiễm Dioxin tại một điểm nóng và sau đó mắc bệnh. Năm 2014 những người này có tuổi tối đa là 49. Kinh nghiệm với các cựu chiến binh ở Mỹ cho thấy rằng một số trong những người Việt Nam này vẫn chưa có biểu hiện những bệnh mà luật pháp Mỹ hiện nay coi là có liên quan đến phơi nhiễm Dioxin.

Vấn đề lớn hơn là liệu chính phủ Mỹ và/hoặc công chúng và các nhà hoạch định chính sách Việt Nam có coi giản đồ này là quá phức tạp và do đó khó thực hiện hay không (chính phủ Mỹ); hoặc có thể không bao gồm một số người yêu cầu hợp pháp (Chính phủ Việt Nam).

Một lựa chọn khác là áp dụng khuôn khổ này không phải để lựa chọn cá nhân được hưởng dịch vụ mà để lựa chọn những dữ liệu về người khuyết tật từ Điều tra dân số và hộ gia đình của Việt Nam năm 2009.<sup>11</sup> Phương pháp tiếp cận này sẽ cho phép chúng ta dự đoán nơi có đông nạn nhân da cam sinh sống nhất. Chính phủ Mỹ (và có thể các nhà tài trợ khác) sau đó sẽ làm việc với Chính phủ Việt Nam để cung cấp dịch vụ cho 100% số người bị khuyết tật ở các quận này.

**Chuyển sang các tỉnh bị tác động nhiều nhưng không được cung cấp đầy đủ phương tiện y tế.** USAID và các nhà chức trách Việt Nam có thể sử dụng hồ sơ của các nạn nhân Da cam trong các dữ liệu của Đà Nẵng để ưu tiên các quận ở những tỉnh này, đến với tất cả những người đáp ứng các tiêu chuẩn và đem lại sự cải thiện lâu dài.

**Xem xét các khoản tiền nhỏ có thể thay đổi cuộc sống như thế nào.** Ở Việt Nam, vài trăm đô la giúp đỡ có thể thay đổi hoàn toàn cuộc sống của một người bị khuyết tật và gia đình của họ, đặc biệt là nếu họ sống ở khu vực nông thôn không có đầy đủ phương tiện y tế. USAID có thể muốn đến với và tạo cơ hội mới cho hàng chục nghìn người Việt Nam bị khuyết tật. Thách thức đối với tổ chức này là tiếp nhận các khoản tài trợ của Quốc hội cho các dịch vụ y tế và khuyết tật, kiểm soát chi phí trung gian và chuyển các khoản tài trợ thông qua các tổ chức có cơ cấu và sự hiện diện vững chắc ở địa phương. Điều này sẽ tác động tối đa đến những người được hưởng lợi.

**Áp dụng những bài học của Quan hệ đối tác công tư tại Đà Nẵng.**

Năm 2007 quận Hải Châu ở Đà Nẵng đã giới thiệu một hệ thống quản lý trường hợp đối với trẻ em bị khuyết tật. Được biết đến với cái tên Hệ thống chăm sóc Hy vọng cho trẻ khuyết tật, và được tổ chức phi chính phủ của Mỹ mang tên Trẻ em Việt Nam hỗ trợ, sáng kiến này đã lan

---

<sup>11</sup> This would work, except for the “born with birth defects” criterion, which was not asked in the VPHC.

rộng ra các quận khác trong thành phố. Năm 2010 các quỹ, công ty và Viện Aspen<sup>12</sup> -- của Mỹ đã phối hợp với Ủy ban nhân dân quận Cẩm Lệ thiết lập Quan hệ đối tác công tư để giới thiệu Hệ thống chăm sóc Hy vọng với quận. Kinh nghiệm này đã đem lại những bài học sau.

(1) Phối hợp với và tăng cường chính quyền cấp quận; cung cấp các dịch vụ xã hội ở Việt Nam là trách nhiệm của họ.

(2) Tham gia quan hệ đối tác nhiều năm với chính quyền cấp quận để nâng cao năng lực và cung cấp dịch vụ tốt hơn. Ủy ban nhân dân (chính quyền địa phương) phải nghiêm chỉnh cam kết hoàn toàn chịu trách nhiệm về ngân sách cho các dịch vụ nâng cao vào cuối giai đoạn xác định. Nếu không, không có thỏa thuận nào.<sup>13</sup>

(3) Quan hệ đối tác cần áp dụng phương pháp quản lý trường hợp và thành lập **các đoàn cán bộ quản lý trường hợp** ở từng phường/xã. Các đội quản lý trường hợp làm việc với cá nhân và gia đình của họ để thiết lập và cập nhật kế hoạch chăm sóc, sau đó đại diện cho cá nhân trong việc nhận các dịch vụ cần thiết. Quan hệ đối tác cũng cần thành lập **các đội liên ngành của các nhà cung cấp dịch vụ** để cung cấp các khuyến nghị chuyên môn cho các kế hoạch chăm sóc cá nhân. Chủ tịch và phó chủ tịch ủy ban nhân dân ở mỗi phường/xã cần tham gia lãnh đạo và giám sát cả hai loại đội này.

(4) Quan hệ đối tác cần cung cấp tất cả các dịch vụ cho người khuyết tật được yêu cầu trong kế hoạch chăm sóc họ. Năm 2012-2013 Quan hệ đối tác công tư tại Đà Nẵng đã tài trợ cho ba đến chín dịch vụ dành cho trẻ em và thanh thiếu niên khuyết tật tại quận Cẩm Lệ. Việc thực hiện đầy đủ kế hoạch dịch vụ cho từng cá nhân bị khuyết tật tạo ra một tập thể người nhận, gia đình của họ và hàng xóm của họ. Tất cả số người này sẽ gây áp lực để ủy ban nhân dân tiếp tục áp dụng các tiêu chuẩn dịch vụ đó sau khi quan hệ đối tác với các nhà tài trợ kết thúc.

(5) Quan hệ đối tác này cần thiết lập các nhóm hỗ trợ của cha mẹ cho trẻ em khuyết tật và tăng cường các tổ chức của người khuyết tật (DPOs). Mỗi nhóm có thể chia sẻ kinh nghiệm, nguồn lực và học hỏi giữa các thành viên để họ có những kỹ năng hỗ trợ cho trẻ em và cho chính họ sau khi quan hệ đối tác với các nhà tài trợ kết thúc.

(6) Quan hệ đối tác cần lập danh sách và bản đồ địa chỉ của tất cả những người bị khuyết tật đáp ứng các tiêu chuẩn trên và sống trong quận. Mỗi năm cần kiểm tra quận, cập nhật danh

---

<sup>12</sup> Ngoài Viện Aspen, các đối tác bao gồm Khách sạn Hyatt, Ngân hàng HSBC, Quỹ Rockefeller, Quỹ Henry E. Niles, Quỹ tưởng niệm Schmitt Landon Carter, Ủy ban nhân dân quận Cẩm Lệ và Tổ chức Trẻ em Việt Nam. Các đối tác đã cung cấp 420.000 USD để thành lập Hệ thống chăm sóc Hy vọng ở quận Cẩm Lệ.

<sup>13</sup> Phương pháp tiếp cận “Chu đáo nhưng nghiêm khắc” này đối với sự bền vững đã được thực hiện tại Đà Nẵng và có thể được thực hiện tại Biên Hòa; cả hai thành phố này có nguồn nhân lực và tài chính trên mức trung bình. Tiêu chuẩn này có thể cần được giảm bớt hoặc được xác định lại ở những tỉnh có nguồn nhân lực và tài chính nghèo nàn và phải đương đầu với chi phí cao hơn để cung cấp các dịch vụ xã hội cho các cộng đồng dân cư nông thôn ở phân tán.

sách, xem lại bản đồ và cập nhật cơ sở dữ liệu với những người được hưởng lợi mới đến. Việc này đặt ra một tiền lệ cho việc lập danh sách đầy đủ và liên tục.

7) Quan hệ hợp tác hoạt động tốt nhất để lựa chọn các quận ở những tỉnh bị tác động nhiều và ở gần các quận đã có hệ đối tác này, để các quan chức ở cả hai quận có thể thường xuyên chia sẻ kinh nghiệm.

(8) Khả năng thay đổi theo từng nơi, vì vậy quan hệ đối tác nên xem xét bổ sung thêm các tổ chức hoạt động mạnh khác tại địa phương, chẳng hạn như Hội chữ thập đỏ Việt Nam, VAVA, các nhóm hỗ trợ của cha mẹ, các tổ chức của người khuyết tật (DPO) và các tổ chức khác.

**Cung cấp dịch vụ đồng thời nâng cao năng lực.** Cả hai việc này cần được thực hiện cùng một lúc để nâng cao dịch vụ và duy trì chúng sau khi sự hỗ trợ bên ngoài kết thúc. “Năng lực” ở đây được định nghĩa là cả người (chẳng hạn, một người làm công tác xã hội được đào tạo có thể hỗ trợ nhiều cho khách hàng của mình) và cả thể chế (hệ thống quản lý và kế toán vững chắc đảm bảo các dịch vụ thích hợp đến với đúng người vào đúng thời điểm). Các dịch vụ cần bao gồm nhiều cơ hội trong đó người nhận có quyền tự do lựa chọn. Các dịch vụ cần được cung cấp liên tục theo thời gian cần thiết; và chúng cần giúp cho người khuyết tật sống độc lập hơn.

**Thực hiện có mục đích theo khuôn khổ chính sách của Việt Nam:** Tận dụng tối đa Luật quốc gia về người khuyết tật năm 2010 và các quy định hướng dẫn thi hành luật, áp dụng cho tất cả các tỉnh của Việt Nam. Các quy định này hiện cung cấp các định nghĩa về “quản lý trường hợp”, “kế hoạch chăm sóc cá nhân” và các khái niệm và các công cụ chủ chốt khác. Các quy định định nghĩa khuyết tật là gì nhằm mục đích cung cấp các dịch vụ công cộng và các khoản phụ cấp hàng tháng và đề ra các tiêu chuẩn hoạt động. USAID và tổ chức Hỗ trợ người tàn tật Việt Nam (VNAH) có thể sử dụng các mối quan hệ vững chắc mà sự hỗ trợ của họ đã xây dựng nên với Bộ lao động, thương binh và xã hội ở cấp quốc gia để đạt được thỏa thuận về một kế hoạch nhiều năm về sự hỗ trợ của USAID cho các dịch vụ dành cho người khuyết tật ở các tỉnh. Mục tiêu của những nỗ lực này là: khi sự hỗ trợ của Mỹ và các tổ chức quốc tế khác kết thúc, các nhà cung cấp Việt Nam sẽ có khả năng đáp ứng các nhu cầu xã hội, sức khỏe và sinh kế của các nạn nhân Da cam và người khuyết tật khác.

Tóm lại, nước Mỹ có thể chứng minh cho người Việt Nam thấy rằng chúng tôi cố gắng giúp đỡ những người có cuộc sống bị tổn thương vì Da cam. Và chúng tôi có thể xóa bỏ mối khó chịu đáng kể này đối với mối quan hệ Mỹ - Việt Nam.

## PHỤ LỤC

**Stellman: Lượng thuốc diệt cỏ tính theo lít và phần trăm được rải xuống Việt Nam Cộng hoà từ Năm 1962 đến năm 1971, theo tác nhân<sup>2</sup> và năm rải.<sup>1</sup>**

Năm	Tím	Hồng	Da Cam	Trắng	Xanh	Chưa xác định	Tổng	Tỉ lệ % tích lũy
1962	142,085				10,031		152,117	0.2%
1963	340,433						340,433	0.7%
1964	831,162				15,619		846,781	1.8%
1965	579,092	50,312	1,868,194			18,927	2,516,525	5.2%
1966			7,602,390	2,179,450	59,809	126,474	9,968,124	18.7%
1967			12,528,833	5,141,117	1,518,029	86,288	19,274,267	44.9%
1968			8,747,064	8,353,143	1,289,144	249,750	18,639,101	70.1%
1969			12,679,579	3,987,100	1,035,385	274,291	17,976,356	94.5%
1970			2,251,876	845,464	762,665	96,509	3,956,514	99.9%
1971				50,251	50,698	9,085	110,034	100.0%
<b>TỔNG</b>	<b>1,892,773</b>	<b>50,312</b>	<b>45,677,937</b>	<b>20,556,525</b>	<b>4,741,381</b>	<b>861,325</b>	<b>73,780,253</b>	
<b>Phần trăm</b>	<b>2.6%</b>	<b>0.1%</b>	<b>61.9%</b>	<b>27.9%</b>	<b>6.4%</b>	<b>1.2%</b>	<b>100.0%</b>	

1. Dữ liệu lấy từ tập tin HERBS đã chỉnh sửa. 2. Số liệu này không gồm 947 / Dinoxol và 548 / Trinoxol được rải trong các cuộc thử nghiệm năm 1961

## GHI CHÚ KỸ THUẬT

Điều tra dân số và hộ gia đình ở Việt Nam (VPHC) năm 2009

Tháng 4/2009, Tổng cục thống kê đã tiến hành Điều tra dân số và hộ gia đình với sự hỗ trợ kỹ thuật của UNFPA. VPHC lấy mẫu 15%, gồm 3.692.042 hộ gia đình và 14.177.590 cá nhân từ 5 tuổi trở lên. Cuộc điều tra được dự kiến đại diện ở cấp quận. VPHC được chọn vì dữ liệu từ cuộc điều tra có thể cung cấp định nghĩa và thước đo “khuyết tật” được áp dụng ở cấp quận trong cả nước.

Định nghĩa về “khuyết tật” được sử dụng trong báo cáo này là định nghĩa mà Daniel Mont và Nguyễn Cường sử dụng trong báo cáo nghiên cứu “Biến đổi không gian trong tương quan giữa khuyết tật và nghèo khổ: Bằng chứng từ Việt Nam, (Tài liệu thảo luận: Số 20, Đại học Luân Đôn, tháng 8/ 2013). Họ viết (trang 11):

“Rất khó xây dựng một định nghĩa không gây tranh cãi về khuyết tật. Theo một phương pháp đo lường được đề xuất bởi Nhóm Washington do Bộ phận thống kê Liên hợp quốc thành lập với sự tham gia của hơn 100 Văn phòng thống kê quốc gia và tổ chức quốc tế (Madans và cộng sự, 2010), khuyết tật được đo trong các cuộc điều tra hộ gia đình bằng cách hỏi người trả lời về những khó khăn của họ trong các chức năng cơ bản như nhìn, nghe, đi bộ, tự chăm sóc, nhận thức và giao tiếp. (Schneider, 2009; Madans và cộng sự, 2010).

“VPHC 2009 dựa trên một phương pháp tương tự do Nhóm thống kê khuyết tật Washington đề xuất để đo khuyết tật. Cụ thể hơn, người được phỏng vấn được hỏi về những khó khăn của họ trong bốn chức năng cơ bản bao gồm nhìn, nghe, đi bộ và ghi nhớ. Có bốn câu trả lời riêng biệt: (i) không gặp khó khăn, (ii) có một số khó khăn, (iii) rất nhiều khó khăn và (iv) không thể làm (không thể làm được gì)<sup>14</sup>. Dựa vào những dữ liệu có sẵn của VPHC 2009 và theo Loeb, Eide và Mont (2008), Mont và Nguyễn Cường (2011), chúng tôi sẽ định nghĩa một người bị khuyết tật nếu họ có một chút khó khăn trong ít nhất hai trong số các chức năng (nhìn, nghe, đi bộ và ghi nhớ), hoặc rất nhiều khó khăn hoặc không thể làm ít nhất một trong các chức năng này. “Cách đo khuyết tật như trên áp dụng với những người có mức độ khuyết tật nhẹ, vừa phải cũng như nghiêm trọng.

Tiêu chí lựa chọn này được biểu thị trong bảng dưới đây.

**Bảng 5. Tiêu chí được sử dụng trong Điều tra dân số và hộ gia đình ở Việt Nam (VPHC)**

Chức năng	Không khó khăn	Một số khó khăn	Nhiều khó khăn	Không thể làm
<i>Nhìn</i>				
<i>Nghe</i>				
<i>Đi bộ</i>				
<i>Ghi nhớ</i>				

<sup>14</sup> Nhóm Washington đề nghị sáu câu hỏi điều tra dân số, nhưng lập bộ bốn câu hỏi hữu ích tối thiểu, công nhận rằng không gian đối với các cuộc điều tra dân số thường hẹp và một số nước có sáu câu hỏi. Việt Nam là nước chỉ sử dụng bốn câu hỏi, và như vậy có thể đánh giá thấp về tỷ lệ người khuyết tật.



*Những người nào trong cuộc điều tra dân số đánh dấu ít nhất 2 ô màu xanh ở trên hoặc ít nhất 1 ô màu vàng đều nằm trong nhóm tất cả những người khuyết tật*

Tiêu chí này đã tạo ra những ước tính về số người Việt Nam bị khuyết tật ở cấp quận, trong đó có bốn quận của Đà Nẵng trong nghiên cứu này. Nó có rất ít lỗi khẳng định sai.

Tiêu chí này cũng đã được sử dụng để tạo ra những ước tính quốc gia về số người khuyết tật theo độ tuổi, loại khuyết tật và mức độ nghiêm trọng của khuyết tật để so sánh với các dữ liệu của Đà Nẵng. Những so sánh về tuổi và mức độ nghiêm trọng từ hai bộ dữ liệu đều đơn giản. Để so sánh về loại khuyết tật, các biến số sau được xây dựng và áp dụng cho bộ dữ liệu của VPHC.

**Bảng 6. Biến số điều tra trong bộ dữ liệu của DAVA**

Biến số của VPHC	Các hạng mục trong bộ dữ liệu của DAVA
% chỉ khó khăn về đi lại – không có khó khăn khác	Khuyết tật vận động
% chỉ khó khăn về ghi nhớ hoặc tập trung – không có khó khăn khác	Khuyết tật tâm thần
% khó khăn về đi bộ, ghi nhớ và tập trung – nhưng không có khó khăn khác	Cả khuyết tật vận động và khuyết tật tâm thần
% chỉ khó khăn về nghe, nhìn và/hoặc giao tiếp – không có khó khăn về đi lại hay ghi nhớ và tập trung	Khuyết tật nghe, nhìn và nói

### **Bộ dữ liệu của DAVA về nạn nhân da cam tại Đà Nẵng**

Phương pháp mà DAVA sử dụng để xác định nạn nhân da cam và thu thập thông tin về họ được mô tả ở trang 3 của báo cáo này và các chú thích đi kèm. Thông tin này đã được chuyển sang các bảng tính, được kiểm tra và sau đó được phân tích cho báo cáo này.

### **Năm chuẩn**

VPHC được tiến hành tháng 4/2009 và đưa ra các câu hỏi trên về khuyết tật ở những người từ năm tuổi trở lên. Để đảm bảo tính so sánh, năm 2009 được chọn là năm chuẩn cho cả hai bộ dữ liệu. Bộ dữ liệu của DAVA bao gồm những người sinh từ năm 1965 đến năm 2004 và bộ dữ liệu của VPHC bao gồm cả những người sinh năm 2004.