

Những tồn tại của hệ thống cung cấp dịch vụ phục hồi chức năng tại các cơ sở y tế công lập

Nguyễn Thị Minh Thủy

Đặt vấn đề: Nhu cầu phục hồi chức năng (PHCN) của người khuyết tật (NKT) ngày càng tăng và được cung cấp qua hai hệ thống y tế tư nhân và y tế công lập. Hệ thống y tế công lập được lựa chọn nhiều hơn nhưng còn nhiều hạn chế. *Mục tiêu:* Phân tích những tồn tại của hệ thống cung cấp dịch vụ PHCN thuộc hệ thống y tế công lập. *Phương pháp:* Nghiên cứu định tính tìm hiểu những tồn tại trong cung cấp dịch vụ PHCN cho NKT tại cơ sở y tế công lập tại vùng đồng bằng sông Hồng. *Kết quả:* Cung cấp dịch vụ PHCN tại cơ sở y tế công lập cho NKT chưa đáp ứng được nhu cầu của NKT; thiếu sự chỉ đạo xuyên suốt của các cơ quan chức năng; kiến thức về tình hình khuyết tật của cán bộ y tế các cấp chưa đầy đủ và sự cung cấp dịch vụ không đồng đều giữa các địa phương. *Khuyến nghị:* Cần tăng cường năng lực PHCN cho cán bộ y tế tuyến xã và huyện về phát hiện khuyết tật và kỹ thuật PHCN đơn giản. Ngoài ra, cần tăng cường đầu tư nguồn lực và nhân lực cho hệ thống PHCN từ tỉnh đến huyện và xã.

Từ khóa: Hệ thống dịch vụ PHCN, cơ sở y tế công lập, PHCN

Drawbacks of rehabilitation service system at public health facilities

Nguyen Thi Minh Thuy

Background: The need of getting access to rehabilitation service among People with Disability (PWDs) is increasing and that service is provided by public and private health systems. Public health system offers more options but it has several limitations. *Objective:* To analyze drawbacks of rehabilitation service delivery within public health system. *Method:* Qualitative research was used to understand the drawbacks of rehabilitation services for PWDs in public health facilities representing different geographical areas in the Red River Delta. *Results:* Rehabilitation services in public health system for PWDs have not met the needs of PWDs; lack of direction given by the regulatory agencies throughout the system; and insufficient knowledge on disability and rehabilitation needs among healthcare staff at all levels and different localities. *Recommendation:* It is necessary to enhance capacity of rehabilitation, especially on disability identification and simple rehabilitation techniques for healthcare staff at commune and district levels. In the meantime, increase of investment in human resources and rehabilitation service system from provincial to district and commune levels should be made.

Key words: Rehabilitation service system, public health facility, rehabilitation.

Tác giả: Trường Đại học Y tế Công cộng

1. Đặt vấn đề

Cũng theo ước tính của Tổ chức Y tế Thế giới (TCYTGG), tỷ lệ NKT cần dịch vụ PHCN hiện nay là 1,5% dân số, ở các nước đang phát triển tỷ lệ này là 2% - 3% tương ứng với khoảng 100 - 120 triệu người [1]. Số NKT trên thế giới nói chung và ở các nước đang phát triển nói riêng ngày càng tăng khiến cho nhu cầu PHCN của NKT cũng tăng lên [2]. Tại Ấn Độ, các nghiên cứu cho thấy có rất ít NKT nhận được các dịch vụ PHCN, 1/3 số NKT có nhu cầu PHCN tại cộng đồng và 1/3 số NKT có nhu cầu PHCN tại các cơ sở y tế công lập [6]. Tại Việt Nam, theo báo cáo của ủy ban các vấn đề xã hội của Quốc hội, năm 2008 có 52,4% NKT đi khám bệnh, PHCN nhận được hỗ trợ kinh phí (giảm viện phí). NKT vẫn gặp khó khăn trong việc tiếp cận các dịch vụ y tế, nhất là NKT ở vùng sâu, vùng xa khó khăn, điều kiện đi lại không thuận tiện. Nhiều địa phương do điều kiện khó khăn nên công tác chăm sóc sức khỏe tại cộng đồng chưa được quan tâm thực hiện [3].

Hiện nay, dịch vụ PHCN phần lớn được cung cấp tại hai hệ thống chính là y tế tư nhân và các cơ sở y tế công lập. Do chính sách tăng cường mạng lưới y tế tư nhân nên rất nhiều cơ sở y tế tư nhân đã ra đời nhằm đáp ứng nhu cầu của người bệnh. Tuy nhiên, một thực tế là các cơ sở y tế tư nhân hoạt động nhưng còn tồn tại rất nhiều hạn chế như: thiếu nhận thức về những vấn đề quan trọng, chẩn đoán sai và chuyển bệnh nhân không đúng tuyến, thảo luận và tư vấn với gia đình NKT không đầy đủ...[4]. Vì vậy, phần lớn sự lựa chọn của NKT là các dịch vụ PHCN tại các cơ sở y tế công lập. Tuy nhiên, do nhu cầu PHCN của NKT tăng đáng kể nên vấn đề cung cấp dịch vụ PHCN tại các cơ sở y tế công lập gặp nhiều khó khăn. Do đó, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu: "Những tồn tại của hệ thống cung cấp dịch vụ PHCN cho NKT tại các cơ sở y tế công lập tại một số điểm dân cư vùng đồng bằng sông Hồng để tìm hiểu rõ hơn về những tồn tại của hệ thống cung cấp dịch vụ PHCN tại các cơ sở y tế công lập. Đây sẽ là tiền đề hữu ích để xây dựng kế hoạch can thiệp phù hợp trong lập kế hoạch và hoạch định chính sách.

2. Phương pháp nghiên cứu

Đây là nghiên cứu cắt ngang được tiến hành tại 8 xã/phường thuộc Hà Nội (gồm cả 2 xã thuộc Hà Tây cũ), Hải Phòng, Nam Định đại diện cho các vùng địa lý của đồng bằng sông Hồng. Nghiên cứu

định tính được sử dụng để tìm hiểu những tồn tại của hệ thống cung cấp dịch vụ PHCN cho NKT tại các cơ sở y tế công lập đại diện cho các vùng địa lý khác nhau tại đồng bằng sông Hồng bao gồm vùng thành thị, vùng miền núi, vùng bán sơn địa, vùng ven biển, hải đảo và vùng đồng bằng.

Nghiên cứu chọn chủ định các cán bộ trong hệ thống y tế để phỏng vấn sâu (PVS), bao gồm: 12 cuộc phỏng vấn sâu cán bộ lãnh đạo cấp tỉnh và 16 cuộc phỏng vấn sâu cán bộ cấp huyện và xã.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Hiểu biết về tình hình khuyết tật và nhu cầu dịch vụ PHCN của NKT

- Cán bộ tuyến tỉnh:

Khi được hỏi về loại dịch vụ can thiệp y tế cần thiết cho NKT, cán bộ của hai trong số 4 sở y tế cho biết cụ thể về dịch vụ. Tuy nhiên, vẫn còn cán bộ lãnh đạo cũng như cán bộ phòng Nghiệp vụ Y chưa nắm được các thông tin này nên trả lời còn chung chung.

"*Những dịch vụ về những người tâm thần và những người điếc thì chúng tôi thấy cần phải chăm sóc vì hiện nay là điều kiện phục vụ chung cho họ là không có, trên địa bàn là không có...*" (PVS lãnh đạo Sở Y tế Hà Tây).

Thảo luận nhóm các cán bộ công tác tại các khoa PHCN tuyến tỉnh và bệnh viện Điều dưỡng - PHCN cho thấy hầu hết cán bộ có chuyên môn về PHCN tại các cơ sở y tế tỉnh (bệnh viện Điều dưỡng, khoa PHCN...) biết rất rõ về các dịch vụ PHCN cần có cho NKT. Tuy nhiên, các cơ sở này chỉ chủ yếu là PHCN cho nhóm khó khăn vận động nên thông tin về PHCN cho các dạng tật khác (khó khăn về nhìn, khó khăn nghe nói, động kinh, tâm thần...) còn nghèo nàn.

- Cán bộ tuyến huyện:

Nhận thức về tình hình khuyết tật trên địa bàn huyện của các cán bộ y tế huyện không đầy đủ. Hầu hết người trả lời phỏng vấn đều đưa số liệu NKT đã nhận được hỗ trợ từ chương trình can thiệp y tế như mổ chỉnh hình, cung cấp dụng cụ trợ giúp như máy trợ thính, xe lăn... mà không có số liệu điều tra chung trên địa bàn huyện, trong khi đó 7 trong số 8 huyện tham gia nghiên cứu này đều đã có thông tin về NKT. Dường như việc tiếp cận với các chương trình PHCN đã giúp cán bộ y tế huyện

có hiểu biết tốt hơn về dịch vụ PHCN cần thiết cho NKT. *"Qua quá trình mà chúng tôi theo dõi thì NKT cũng rất cần nhiều các dịch vụ như người bình thường. Ví dụ: Hiện nay đối tượng đã hòa nhập thì người ta rất cần vốn để phát triển làm ăn... với những người đang tàn tật thì người ta cũng rất cần các phương tiện để phục hồi. Ví dụ như nạng, xe lăn, máy trợ thính, chân tay giả... Với những người bị động kinh hay tâm thần thì người ta cũng cần có thuốc để hỗ trợ những lúc người ta lên cơn"* (PVS cán bộ phòng y tế huyện Mỹ Lộc).

- Cán bộ tuyến xã:

Tám xã tham gia nghiên cứu (trừ xã thuộc huyện hải đảo Cát Hải và xã vùng bán sơn địa) đã thực hiện điều tra khuyết tật thông qua chương trình PHCN dựa vào cộng đồng, các chương trình hỗ trợ nhân đạo của tổ chức phi Chính phủ hoặc của các ban ngành đoàn thể (Ủy ban Chăm sóc thiếu niên nhi đồng, chất độc da cam...), các nghiên cứu điều tra khuyết tật hoặc do Sở Y tế yêu cầu. Tuy nhiên, trường trạm y tế của xã miền núi, bán sơn địa, vùng hải đảo không nắm được số NKT tại địa phương mình mặc dù xã đã tiến hành điều tra về khuyết tật.

Nhìn chung, kiến thức về tình hình khuyết tật và nhu cầu dịch vụ PHCN của các cán bộ y tế các cấp chưa đầy đủ và không đồng đều giữa các địa phương. Cán bộ trạm y tế xã có kiến thức về nhu cầu dịch vụ đồng thời nắm được tình hình khuyết tật trên địa bàn xã tốt hơn cán bộ y tế tuyến huyện và tuyến tỉnh. Cán bộ chuyên ngành PHCN hiểu về các dịch vụ cần thiết cho NKT chưa được đầy đủ như cán bộ y tế xã.

3.2. Cung cấp dịch vụ y tế cần thiết cho người khuyết tật tại các cơ sở y tế

- Tại tuyến tỉnh

Các cán bộ Sở Y tế khi được phỏng vấn đều thống nhất rằng công tác phát hiện và phân loại khuyết tật đã được thực hiện khá tốt nhưng cung cấp dịch vụ y tế cho NKT trên địa bàn tỉnh hiện còn sơ sài và chưa đáp ứng với nhu cầu của NKT.

"Khả năng của cán bộ y tế trong phát hiện, tiếp cận, phân loại các dạng tật đã được cải thiện đáng kể và đã được phủ kín... Tuy nhiên, khả năng cung cấp dịch vụ phát hiện và PHCN cho những người khuyết tật còn hạn chế" (PVS lãnh đạo Sở Y tế).

Hầu hết các Sở Y tế không có bất kỳ một nguồn đầu tư nào riêng cho công tác cung cấp dịch vụ

PHCN cho NKT, trừ Sở Y tế Hà Nội là có kinh phí riêng cho hoạt động của chương trình PHCN dựa vào cộng đồng nhưng cũng rất hạn chế (khoảng 100 - 150 triệu đồng/năm, tương đương với chi phí 2.000đ/NKT/năm).

Hầu hết các cán bộ Sở Y tế được phỏng vấn đều thể hiện sự lúng túng trong công tác chỉ đạo triển khai các tiêu chí quản lý và cung cấp dịch vụ PHCN tại trạm Y tế (theo chuẩn y tế xã của Bộ Y tế) và để xã "tự xoay" là chính.

"Điều kiện cho họ thực hiện là hơi khó nhưng mà chúng tôi vẫn có được các hướng dẫn... mình chỉ đạo bằng các công văn của sở, bằng các tập huấn chuyên môn bình thường có lồng ghép vào PHCN" (PVS lãnh đạo Sở Y tế).

Tình trạng thiếu nhân lực là rất phổ biến trong các cơ sở PHCN tuyến tỉnh. Thông thường khoa PHCN tuyến tỉnh ở cả bốn địa bàn nghiên cứu đều chỉ được biên chế 1 - 2 bác sỹ và số lượng kỹ thuật viên chuyên ngành cũng rất hạn chế.

"Chúng tôi suốt ngày phải làm, phải kiêm nhiệm nhiều thứ chứ không phải là không làm sẽ có người khác lên thay. Các khoa khác thiếu, chúng tôi phải đi tăng cường. Riêng khoa chúng tôi thiếu, thậm chí bây giờ chênh lệch hơn 40 bệnh nhân không bao giờ có tăng cường bởi vì người khác không thể làm thay được" (TLN cán bộ chuyên ngành PHCN).

Theo thông tin nhận được từ các cuộc phỏng vấn, việc đầu tư trang thiết bị cho các cơ sở PHCN tuyến tỉnh cũng còn sơ sài. *"Còn về trang thiết bị thì hai năm nay được mua thêm hai máy... Còn suốt từ năm 1990 đến giờ trang thiết bị đều là cũ (máy từ thời Đông Đức). Từ trước các dụng cụ tập PHCN đều do chúng tôi tự làm, tất cả các chân đèn đều làm theo mẫu nước ngoài, Việt Nam gia công"* (PVS cán bộ chuyên ngành PHCN). *"Máy móc toàn là viện tự mua từ năm 1996 toàn là tập thể hình là chính"* (TLN cán bộ chuyên ngành PHCN).

- Tại tuyến huyện

Hiện tại, Phòng Y tế ở hầu hết tất cả các huyện nghiên cứu đều đã có chỉ đạo cấp xã điều tra, rà soát và lập hồ sơ về NKT nhưng mức độ khác nhau ở từng địa phương.

"Phòng Y tế chỉ đạo quản lý ở các xã. Các xã thì đã mở những hệ thống sổ sách để quản lý và theo dõi toàn bộ các đối tượng NKT, nhưng cũng chỉ trên cơ sở quản lý" (PVS cán bộ y tế huyện Giao Thủy, Nam Định).

Theo các cán bộ y tế huyện, công tác cung cấp dịch vụ PHCN cho NKT của các cơ sở y tế huyện là rất hạn hẹp, hầu như chưa có, chủ yếu tập trung ở tuyến tỉnh và tuyến xã.

"Nếu mà cần phục hồi thì chúng tôi cung ứng tài liệu hoặc chúng tôi vận động cộng đồng đóng góp những cái vật liệu để làm sao cho NKT tập luyện" (PVS cán bộ y tế huyện Mỹ Lộc, Nam Định).

Việc quản lý công tác PHCN cho NKT tại huyện chưa có đầu mối giao việc đặc biệt trong hoàn cảnh cơ cấu phức tạp hiện nay của ngành y tế tại tuyến huyện.

"Việc triển khai PHCN xuống tuyến huyện cũng gặp nhiều khó khăn vì chưa có một văn bản nào của Trung ương cho vấn đề giao nhiệm vụ, giao việc theo dõi, quản lý PHCN cho đơn vị nào: cho bệnh viện huyện, trung tâm y tế dự phòng hay là phòng y tế. Chúng tôi chưa có sự phân công cụ thể và rõ ràng" (PVS lãnh đạo Sở Y tế).

- Tại tuyến xã

NKT sau khi được phát hiện sẽ được phân loại để giới thiệu cho các dịch vụ khác nhau. Các cán bộ tuyến xã tỏ ra hiểu biết về các dịch vụ cần thiết cho NKT.

"...những NKT thì tùy từng nhóm mà cần các dịch vụ PHCN khác nhau. Ví dụ người khó khăn về vận động thì người ta cần cái xe lăn chẳng hạn. Rồi những người khó khăn về nhìn, người ta cũng muốn có cái kính để đeo. Những người có hành vi xa lạ hay động kinh thì họ cũng muốn hỗ trợ về thuốc men" (PVS cán bộ y tế HB).

Qua phỏng vấn cho thấy việc cung cấp dịch vụ PHCN cho NKT tại xã có liên quan đến các chương trình can thiệp y tế quốc gia và từ các ban ngành đoàn thể. Các xã đều có chương trình quản lý và cấp thuốc cho bệnh nhân động kinh và tâm thần vì đây là chương trình mục tiêu quốc gia. Dịch vụ khám và mổ mắt trong chương trình phòng chống mù lòa cũng được triển khai trên cơ sở phát hiện tại xã. Những đối tượng này được các bác sỹ chuyên khoa mắt tuyến tỉnh hoặc tuyến trung ương về khám để chỉ định mổ miễn phí. Với người khó khăn vận động, tại tuyến huyện và xã việc PHCN mới chỉ dừng ở thực hiện điều trị nội khoa. Với dịch vụ dụng cụ trợ giúp thì chủ yếu phụ thuộc vào các chương trình hỗ trợ xe lăn của Ủy ban dân số, gia đình và trẻ em và chương trình can thiệp của các tổ chức phi chính phủ. "một số chương trình được tài trợ bởi một

số cá nhân và tổ chức nhân đạo... một số những khó khăn về vận động, ví dụ cụt chi thì cũng có chương trình để người ta nhận được cái chân giả. Một số cháu bại não thì nhận được xe lăn" (PVS cán bộ y tế GH). Đối với người khiếm thính và chậm phát triển tinh thần hầu như trạm y tế mới chỉ dừng ở khâu phát hiện, còn cung cấp dịch vụ phụ thuộc chủ yếu vào gia đình. *"Cái điếc cũng như các vấn đề khác thì mình phát hiện, còn cung cấp dịch vụ chức năng hay không thì đa phần người ta tự đến cơ sở khám và nơi nào mà có trang thiết bị, bán máy trợ thính thì người ta mua"* (PVS cán bộ y tế KN). *"Chậm phát triển trí tuệ thì hầu như chưa có"* (PVS cán bộ y tế HB).

4. Bàn luận

Qua phỏng vấn sâu, hầu hết cán bộ y tế các tuyến đều thừa nhận việc cung cấp dịch vụ y tế cho NKT hiện chưa đáp ứng được nhu cầu của NKT. Nhiều nguyên nhân đã được cán bộ y tế từ tuyến tỉnh, huyện đến tuyến xã đề cập đến trong đó được nhắc đến nhiều nhất là thiếu sự chỉ đạo xuyên suốt của các cơ quan chức năng và hạn chế trong nhận thức của cán bộ y tế cũng như của người dân. Theo kết quả Điều tra mẫu Quốc gia tại Ấn Độ năm 2002, hạn chế trong nhận thức về khuyết tật là một trong những rào cản lớn về hiệu quả cung cấp các dịch vụ cho NKT và 54,7% NKT mù chữ [5].

Theo Liên Hiệp Quốc (LHQ), các dịch vụ PHCN thường bao gồm các loại sau đây [4]: (1) Phát hiện, chẩn đoán và can thiệp sớm; (2) Chăm sóc và chữa trị y tế; (3) Cung cấp các loại tư vấn và giúp đỡ khác nhau về tâm lý và xã hội; (4) Đào tạo về các hoạt động tự chăm sóc, bao gồm sự vận động, giao tiếp và kỹ năng sinh hoạt hàng ngày, có chú ý đến những nhu cầu đặc biệt như người khiếm thính, khiếm thị hoặc bị thiếu năng trí não; (4) Cung cấp các thiết bị trợ giúp sự vận động và các dụng cụ thiết bị khác; (5) Các dịch vụ giáo dục chuyên môn hoá; (6) Các dịch vụ PHCN hướng nghiệp, đào tạo nghề, sắp xếp việc làm trong nhà hoặc ngoài trời. Nếu chỉ xét các dịch vụ liên quan đến y tế, qua kết quả trình bày ở trên có thể thấy rất rõ rằng hệ thống y tế của chúng ta hiện nay mới chỉ đáp ứng được một phần các yêu cầu của NKT. Hầu hết các xã có phát hiện và lập danh sách NKT nhưng việc chẩn đoán xác định và can thiệp lại phụ thuộc vào các chương trình y tế quốc gia, chương trình hỗ trợ nhân đạo của các ban ngành đoàn thể và cả tổ chức phi Chính phủ trong

nước và quốc tế. Tại các cơ sở điều trị nội trú, NKT được chăm sóc và chữa trị y tế. Việc huấn luyện NKT và thành viên gia đình về các hoạt động trong sinh hoạt hàng ngày hiện nay chủ yếu thực hiện ở cộng đồng trong chương trình PHCN dựa vào cộng đồng. Dịch vụ này phụ thuộc vào nguồn kinh phí của chương trình do chính phủ hoặc các tổ chức thực hiện, do vậy chương trình không thường xuyên. Khi chương trình kết thúc, hoạt động sẽ co lại. Cung cấp thiết bị trợ giúp vận động và các dụng cụ trợ giúp khác (máy trợ thính, kính thuốc...) hiện nay chủ yếu phụ thuộc vào các chương trình nhân đạo. Như vậy, có thể nói, hệ thống các dịch vụ PHCN là đã có để đáp ứng cho NKT nhưng việc NKT có tiếp cận được với các dịch vụ này không lại là vấn đề khác.

Tóm lại, kết quả nghiên cứu cho thấy, việc cung cấp dịch vụ PHCN tại các cơ sở y tế công cho NKT hiện chưa đáp ứng được nhu cầu của NKT và gia đình NKT. Có nhiều nguyên nhân đã được đề cập,

trong đó được nhắc đến nhiều nhất là thiếu sự chỉ đạo xuyên suốt của các cơ quan chức năng; hạn chế trong nhận thức của người dân, nguồn lực về kinh phí và con người dành cho công tác PHCN còn rất hạn chế. Bên cạnh đó, kiến thức về tình hình khuyết tật và nhu cầu dịch vụ PHCN của các cán bộ y tế các cấp chưa đầy đủ và không đồng đều giữa các địa phương cũng là một nguyên nhân quan trọng dẫn đến những tồn tại trên.

Dựa trên những kết quả thu được, nghiên cứu cho thấy rằng cần tăng cường năng lực về PHCN cho các cán bộ y tế tuyến xã và huyện về phát hiện khuyết tật và kỹ thuật PHCN đơn giản như một kênh tư vấn trực tiếp và cung cấp dịch vụ PHCN cơ bản cần thiết cho NKT. Ngoài ra, cần tăng cường đầu tư về nguồn lực và nhân lực cho hệ thống PHCN từ tỉnh xuống huyện và xã. Các tỉnh cần xây dựng kế hoạch đồng bộ về cung cấp dịch vụ PHCN cho NKT trên địa bàn tỉnh.

Tài liệu tham khảo

Tiếng Việt

1. Nghị quyết 37/52 - Đại hội đồng Liên hiệp quốc thông qua 03/10/82 (2001), "Chương trình hành động quốc tế vì NKT" trong Thập kỷ NKT khu vực Châu á - Thái Bình Dương 1993-2002, Nhà xuất bản Chính trị Quốc gia, Hà Nội, tr.35-81.
2. Nguyễn Quốc Anh (2010) "Thực trạng NKT và kết quả thực hiện chăm sóc NKT", Tổng cục dân số - kế hoạch hóa gia đình, Tạp chí số 1 (106). http://www.gopfp.gov.vn/so-1-106;jsessionid=217E0C51C1DFB68CF93EDBFF25345D78?p_p_id=62_INSTANCE_Z5vv&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&_62_INSTANCE_Z5vv_struts_action=%2Fjournal_articles%2Fview&_62_INSTANCE_Z5vv_version=1.0&_62_INSTANCE_Z5vv_groupId=18&_62_INSTANCE_Z5vv_articleId=2416

Tiếng Anh

3. Allen-CC (1984), "Prevention" In Rubin IL and Crocker AC Developmental Disabilities: Delivery of Medical Care for Children and Adults. Lea & Febiger, US. pp:475-482
4. Crocker-AC, Sules-SB, Staub-RU, Culliane-M, Shishmanian-E (1989), "The Systems of Health Care Delivery" In Rubin IL and Crocker AC Developmental Disabilities: Delivery of Medical Care for Children and Adults. Lea & Febiger, US. pp:30-47.
5. National Sample Survey Organization. A report on disabled persons. New Delhi: Department of Statistics, Government of India; 2003
6. S Ganesh Kumar, Gautam Roy, Sitanshu Sekhar Kar (2012) "Disability and rehabilitation services in India: Issues and challenges".