|  |
| --- |
| SỞ Y TẾ BẮC GIANG**BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH****THI TUYỂN HỢP ĐỒNG LAO ĐỘNG TẠI** **BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH BẮC GIANG NĂM 2023****ĐỐI TƯỢNG DỰ TUYỂN: CÔNG TÁC XÃ HỘI****(Tài liệu lưu hành trong kỳ thi tuyển lao động hợp đồng** **tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Giang, năm 2023)**Bắc Giang, năm 2023 |

# PHẦN I: VĂN BẢN CHUNG

## BÀI 1: QUY TẮC ỨNG XỬ CỦA CÔNG CHỨC, VIÊN CHỨC, NGƯỜI LAO ĐỘNG LÀM VIỆC TẠI CÁC CƠ SỞ Y TẾ

## (Thông tư số 07/2014/TT-BYT ngày 25/02/2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

**Thí sinh ôn tập các điều khoản sau:**

**Điều 3. Ứng xử của công chức, viên chức y tế khi thi hành công vụ, nhiệm vụ được giao**

1. Những việc phải làm:

a) Thực hiện nghiêm túc các quy định của pháp luật về nghĩa vụ của công chức, viên chức;

b) Có đạo đức, nhân cách và lối sống lành mạnh, trong sáng của người thầy thuốc theo quan điểm cần, kiệm, liêm, chính, chí công vô tư;

c) Có ý thức tổ chức kỷ luật; thực hiện đúng quy trình chuyên môn, nghiệp vụ, nội quy, quy chế làm việc của ngành, của đơn vị;

d) Học tập thường xuyên nhằm nâng cao trình độ, chuyên môn, nghiệp vụ, đạo đức nghề nghiệp, kỹ năng giao tiếp, ứng xử;

đ) Phục tùng và chấp hành nhiệm vụ được giao; chủ động, chịu trách nhiệm trong công việc;

e) Đóng góp ý kiến trong hoạt động, điều hành của đơn vị nhằm bảo đảm thực hiện công vụ, nhiệm vụ được giao đạt hiệu quả;

g) Giữ uy tín, danh dự cho đơn vị, cho lãnh đạo và đồng nghiệp;

h) Mặc trang phục, đeo thẻ công chức, viên chức đúng quy định; đeo phù hiệu của các lĩnh vực đã được pháp luật quy định (nếu có).

2. Những việc không được làm:

a) Trốn tránh trách nhiệm, thoái thác công việc hoặc nhiệm vụ được giao;

b) Lạm dụng chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn được giao và danh tiếng của cơ quan, đơn vị để giải quyết công việc cá nhân; tự đề cao vai trò của bản thân để vụ lợi;

c) Phân biệt đối xử về dân tộc, nam nữ, các thành phần xã hội, tín ngưỡng, tôn giáo dưới mọi hình thức.

**Điều 4. Ứng xử của công chức, viên chức y tế đối với đồng nghiệp**

1. Những việc phải làm:

a) Trung thực, chân thành, đoàn kết, có tinh thần hợp tác, chia sẻ trách nhiệm, giúp đỡ lẫn nhau;

b) Tự phê bình và phê bình khách quan, nghiêm túc, thẳng thắn, mang tính xây dựng;

c) Tôn trọng và lắng nghe ý kiến của đồng nghiệp; phối hợp, trao đổi kinh nghiệm, học hỏi lẫn nhau trong thi hành công vụ, nhiệm vụ được giao;

d) Phát hiện công chức, viên chức trong đơn vị thực hiện không nghiêm túc các quy định của pháp luật về nghĩa vụ của công chức, viên chức và phản ánh đến cấp có thẩm quyền, đồng thời chịu trách nhiệm cá nhân về những phản ánh đó.

2. Những việc không được làm:

a) Né tránh, đẩy trách nhiệm, khuyết điểm của mình cho đồng nghiệp;

b) Bè phái, chia rẽ nội bộ, cục bộ địa phương.

**Điều 5. Ứng xử của công chức, viên chức y tế đối với cơ quan, tổ chức, cá nhân**

1. Những việc phải làm:

a) Lịch sự, hòa nhã, văn minh khi giao dịch trực tiếp hoặc gián tiếp qua các phương tiện thông tin;

b) Bảo đảm thông tin trao đổi đúng với nội dung công việc mà cơ quan, tổ chức, công dân cần hướng dẫn, trả lời;

c) Tuyên truyền, hướng dẫn người dân chấp hành nghiêm nội quy đơn vị, quy trình, quy định về chuyên môn, nghiệp vụ;

d) Giữ gìn bí mật thông tin liên quan đến bí mật nhà nước, bí mật cơ quan, bí mật cá nhân theo quy định của pháp luật.

2. Những việc không được làm:

a) Cửa quyền, hách dịch, sách nhiễu, trì hoãn, thờ ơ, gây khó khăn đối với tổ chức, cá nhân;

b) Cố ý kéo dài thời gian khi thi hành công vụ, nhiệm vụ liên quan đến cơ quan, tổ chức, cá nhân;

c) Có thái độ, gợi ý nhận tiền, quà biếu của cơ quan, tổ chức, cá nhân.

**Điều 6. Ứng xử của công chức, viên chức y tế trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**

1. Thực hiện nghiêm túc 12 Điều y đức ban hành kèm theo Quyết định số 2088/QĐ-BYT ngày 06 tháng 11 năm 1996 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

2. Những việc phải làm đối với người đến khám bệnh:

a) Niềm nở đón tiếp, tận tình hướng dẫn các thủ tục cần thiết;

b) Sơ bộ phân loại người bệnh, sắp xếp khám bệnh theo thứ tự và đối tượng ưu tiên theo quy định;

c) Bảo đảm kín đáo, tôn trọng người bệnh khi khám bệnh; thông báo và giải thích tình hình sức khỏe hay tình trạng bệnh cho người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh biết;

d) Khám bệnh, chỉ định xét nghiệm, kê đơn phù hợp với tình trạng bệnh và khả năng chi trả của người bệnh;

đ) Hướng dẫn, dặn dò người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh về sử dụng thuốc theo đơn, chế độ chăm sóc, theo dõi diễn biến bệnh và hẹn khám lại khi cần thiết đối với người bệnh điều trị ngoại trú;

e) Hỗ trợ người bệnh nhanh chóng hoàn thiện các thủ tục nhập viện khi có chỉ định.

3. Những việc phải làm đối với người bệnh điều trị nội trú:

a) Khẩn trương tiếp đón, bố trí giường cho người bệnh, hướng dẫn và giải thích nội quy, quy định của bệnh viện và của khoa;

b) Thăm khám, tìm hiểu, phát hiện những diễn biến bất thường và giải quyết những nhu cầu cần thiết của người bệnh; giải thích kịp thời những đề nghị, thắc mắc của người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh;

c) Tư vấn giáo dục sức khoẻ và hướng dẫn người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh thực hiện chế độ điều trị và chăm sóc;

d) Giải quyết khẩn trương các yêu cầu chuyên môn; có mặt kịp thời khi người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh yêu cầu;

đ) Đối với người bệnh có chỉ định phẫu thuật phải thông báo, giải thích trước cho người bệnh hoặc người đại diện của người bệnh về tình trạng bệnh, phương pháp phẫu thuật, khả năng rủi ro có thể xảy ra và thực hiện đầy đủ công tác chuẩn bị theo quy định. Phải giải thích rõ lý do cho người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh khi phải hoãn hoặc tạm ngừng phẫu thuật.

4. Những việc phải làm đối với người bệnh ra viện hoặc chuyển tuyến:

a) Thông báo và dặn dò người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh những điều cần thực hiện sau khi ra viện. Trường hợp chuyển tuyến cần giải thích lý do cho người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh;

b) Công khai chi tiết từng khoản chi phí trong phiếu thanh toán giá dịch vụ y tế mà người bệnh phải thanh toán; giải thích đầy đủ khi người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh có yêu cầu;

c) Khẩn trương thực hiện các thủ tục cho người bệnh ra viện hoặc chuyển tuyến theo quy định;

d) Tiếp thu ý kiến góp ý của người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh khi người bệnh ra viện hoặc chuyển tuyến.

5. Những việc không được làm:

a) Không tuân thủ quy chế chuyên môn khi thi hành nhiệm vụ;

b) Lạm dụng nghề nghiệp để thu lợi trong quá trình khám bệnh, chữa bệnh;

c) Gây khó khăn, thờ ơ đối với người bệnh, người đại diện hợp pháp của người bệnh.

**Điều 7. Ứng xử của lãnh đạo, quản lý cơ sở y tế**

1. Những việc phải làm:

a) Phân công công việc cho từng viên chức trong đơn vị công khai, hợp lý, phù hợp với nhiệm vụ và năng lực chuyên môn của từng công chức, viên chức theo quy định của pháp luật;

b) Đôn đốc, kiểm tra việc thực hiện công vụ, nhiệm vụ, đạo đức nghề nghiệp, giao tiếp ứng xử của công chức, viên chức thuộc thẩm quyền quản lý; khen thưởng kịp thời công chức, viên chức có thành tích, xử lý kỷ luật nghiêm, khách quan đối với công chức, viên chức vi phạm theo quy định của pháp luật;

c) Nắm chắc nhân thân, tâm tư, nguyện vọng của công chức, viên chức để có cách thức sử dụng, điều hành phù hợp với từng đối tượng nhằm phát huy khả năng, kinh nghiệm, tính sáng tạo, chủ động của từng cá nhân trong việc thực thi công vụ, nhiệm vụ được giao;

d) Thực hiện Quy chế dân chủ ở cơ sở, tạo điều kiện trong học tập, nâng cao trình độ và phát huy tư duy sáng tạo, sáng kiến của từng công chức, viên chức;

đ) Tôn trọng, tạo niềm tin cho công chức, viên chức khi giao nhiệm vụ; có kế hoạch theo dõi, kiểm tra, tạo thuận lợi để công chức, viên chức thực hiện tốt nhiệm vụ, công vụ;

e) Lắng nghe ý kiến phản ánh của công chức, viên chức; bảo vệ danh dự, quyền và lợi ích hợp pháp, chính đáng của công chức, viên chức thuộc đơn vị quản lý;

g) Xây dựng, giữ gìn sự đoàn kết và môi trường văn hóa trong đơn vị.

2. Những việc không được làm:

a) Chuyên quyền, độc đoán, gia trưởng, xem thường cấp dưới, không gương mẫu, nói không đi đôi với làm;

b) Khen thưởng, xử lý hành vi vi phạm thiếu khách quan;

c) Cản trở, xử lý không đúng quy trình giải quyết khiếu nại, tố cáo; tiết lộ họ tên, địa chỉ, bút tích hoặc các thông tin khác về người tố cáo;

d) Những việc liên quan đến sản xuất, kinh doanh, công tác nhân sự quy định tại Luật phòng, chống tham nhũng, Luật thực hành tiết kiệm, chống lãng phí và những việc khác theo quy định của pháp luật và của cơ quan có thẩm quyền ban hành.

**Điều 12. Trách nhiệm của Thủ trưởng các cơ sở y tế**

1. Triển khai thực hiện Thông tư quy định về Quy tắc ứng xử của công chức, viên chức y tế trong đơn vị thuộc thẩm quyền quản lý.

2. Quán triệt, tập huấn, trao đổi thảo luận các nội dung về quy tắc ứng xử, trách nhiệm tổ chức thực hiện quy định trong Thông tư.

3. Căn cứ các quy định tại Thông tư này, ban hành Quy tắc ứng xử của công chức, viên chức y tế làm việc tại cơ sở y tế phù hợp với đặc điểm tình hình thực tiễn của đơn vị.

4. Niêm yết công khai nội dung Quy tắc ứng xử tại cơ sở y tế.

5. Ban hành quy chế, tiêu chí về thi đua, khen thưởng, chế tài xử lý các trường hợp vi phạm; khen thưởng kịp thời những tấm gương điển hình, tiên tiến xử lý nghiêm minh các trường hợp vi phạm việc thực hiện Quy tắc ứng xử.

6. Phối hợp với Công đoàn cơ sở phát động các phong trào thi đua; tổ chức ký cam kết thực hiện tốt Quy tắc ứng xử với Trưởng các khoa, phòng (và tương đương) trong đơn vị.

7. Kiểm tra, giám sát các hoạt động của từng đơn vị trực thuộc và của từng viên chức; lắp đặt hệ thống đường dây nóng để tiếp nhận những thông tin phản ánh của công dân và hệ thống camera giám sát hoạt động của các bộ phận trong đơn vị.

8. Sơ kết 6 tháng, tổng kết một năm về kết quả triển khai thực hiện Quy tắc ứng xử đơn vị; báo cáo cấp có thẩm quyền theo quy định.

9. Chịu trách nhiệm trước pháp luật và cấp trên:

a) Về việc triển khai thực hiện Quy tắc ứng xử trong đơn vị;

b) Nếu để xảy ra tình trạng vi phạm Quy tắc ứng xử của viên chức thuộc quyền quản lý.

**Điều 13. Trách nhiệm của Trưởng khoa, phòng và tương đương tại các cơ sở y tế (gọi chung là khoa, phòng)**

1. Nghiêm túc triển khai thực hiện Thông tư quy định về Quy tắc ứng xử.

2. Thảo luận, bàn bạc, trao đổi cách thức triển khai thực hiện Quy tắc ứng xử trong khoa, phòng cho phù hợp.

3. Hưởng ứng các phong trào thi đua trong đơn vị.

4. Kiểm tra, đôn đốc các hoạt động trong khoa, phòng.

5. Ký cam kết thi đua với Thủ trưởng đơn vị, với các khoa, phòng khác; giữa các viên chức trong khoa, phòng.

6. Quán triệt, phổ biến cho nhân dân: Không đưa tiền, quà biếu trong khi viên chức y tế thi hành nhiệm vụ.

7. Chịu trách nhiệm nếu để xảy ra tình trạng vi phạm Quy tắc ứng xử của viên chức thuộc quyền quản lý.

**Điều 14. Trách nhiệm của công chức, viên chức y tế**

1. Học tập, nghiêm túc chấp hành đầy đủ các quy định về những việc công chức, viên chức y tế phải làm và những việc công chức, viên chức y tế không được làm. Ngoài các quy định tại Thông tư này, công chức, viên chức y tế còn phải thực hiện các quy định khác của pháp luật có liên quan.

2. Ký cam kết với trưởng khoa, phòng trong đơn vị về thực hiện nghiêm túc Quy tắc ứng xử của công chức, viên chức y tế theo hướng dẫn của đơn vị.

3. Gương mẫu chấp hành và vận động đồng nghiệp cùng thực hiện.

4. Vận động nhân dân thực hiện đầy đủ các quy định của pháp luật để nhân dân tạo điều kiện giúp viên chức thực thi, hoàn thành tốt nhiệm vụ được giao.

5. Chịu trách nhiệm cá nhân trước pháp luật, nội quy, quy chế của cơ quan, đơn vị nếu vi phạm quy định về Quy tắc ứng xử.

**Điều 15. Khen thưởng**

1. Tập thể, cá nhân thực hiện tốt các quy định của Thông tư này sẽ được khen thưởng theo quy định của Luật thi đua, khen thưởng và quy chế thi đua, khen thưởng của cơ quan, đơn vị.

2. Các hình thức khen thưởng do Thủ trưởng cơ sở y tế quyết định:

a) Biểu dương tập thể, cá nhân trước toàn thể cơ quan, đơn vị;

b) Tăng thưởng thi đua theo phân loại lao động hàng tháng;

c) Xếp loại hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ trong tiêu chí đánh giá, xếp loại viên chức cuối năm;

d) Các hình thức khen thưởng phù hợp khác theo quy chế, quy định của cơ quan, đơn vị.

**Điều 16. Xử lý vi phạm**

1. Tập thể, cá nhân vi phạm các quy định của Thông tư này, tùy theo mức độ vi phạm sẽ bị xử lý kỷ luật theo quy định của pháp luật đối với công chức, viên chức và quy chế xử lý vi phạm của cơ quan, đơn vị.

2. Thủ trưởng các cơ sở y tế xây dựng Tiêu chí xử lý vi phạm theo tính chất và mức độ của hành vi vi phạm Quy tắc ứng xử phù hợp với đặc điểm của từng loại hình hoạt động của đơn vị.

3. Những hình thức xử lý vi phạm do Thủ trưởng cơ sở y tế quyết định:

a) Phê bình trước hội nghị giao ban toàn đơn vị;

b) Cắt thưởng hoặc giảm thưởng thi đua theo phân loại lao động hàng tháng;

c) Điều chuyển vị trí công tác;

d) Xếp loại không hoàn thành nhiệm vụ trong tiêu chí đánh giá, xếp loại viên chức cuối năm;

đ) Không xét các danh hiệu thi đua, hình thức khen thưởng cho tập thể, cá nhân vi phạm;

e) Các hình thức xử lý vi phạm phù hợp khác do cơ quan, đơn vị quy định.

4. Thủ trưởng các cơ sở y tế không kiên quyết tổ chức thực hiện Thông tư này, không đề ra những biện pháp, giải pháp phù hợp để viên chức, người lao động trong đơn vị thực hiện tốt Quy tắc ứng xử, nếu để xảy ra tình trạng vi phạm Quy tắc ứng xử tại cơ sở sẽ bị xử lý theo quy định của pháp luật về trách nhiệm của người đứng đầu cơ quan, đơn vị.

**PHẦN II: CHUYÊN MÔN**

## BÀI 1: MỘT VÀI NÉT KHÁI QUÁT VỀ CÔNG TÁC XÃ HỘI TRONG BỆNH VIỆN

## (Tài liệu Công tác xã hội trong bệnh viện - Trường Đại học Y tế Công cộng)

**1.1. Một số khái niệm liên quan**

**1.1.1. Khái niệm sức khoẻ**

Quan niệm sức khóe của Tồ chức Y tế thế giới (WHO 2006): “Sức khỏe là một trạng thái thoải mái về thể chất, tinh thần và xã hội, chứ không chỉ là không có bệnh hay thương tật”.Như vậy, sức khỏe gồm ba thành tố: sức khoẻ thể chất, sức khỏe tinh thần, sức khỏe xã hội.

Sức khoẻ thể chất: được thể hiện một cách tổng quát, đó là sự sảng khoái và thoải mái về thể chất

Sức khoẻ tinh thần: là sự thoả mãn, sự hài lòng về mặt giao tiếp xã hội, tình cảm và tinh thần

Sức khoẻ xã hội: Được thể hiện ở sự hài hoà, cân bằng trong các mối quan hệ của cá nhân với gia đình, nhà trường, bạn bè, xóm làng, nơi công cộng, cơ quan…

**1.1.2. Khái niệm công tác xã hội trong bệnh viện**

- Khái niệm công tác xã hội:

" Công tác xã hội là một ngành khoa học và một nghề thực hành được xã hội công nhận nhằm thay đổi nhận thức và hành vỉ của cá nhân, nhóm và cộng đồng; đồng thời góp phần cải thiện môi trường xã hội để trao quyền và phát huy tiềm năng giải quyết vấn đề xã hội của cả nhân, nhóm và cộng đồng, nâng cao chất lượng cuộc sống và phát xã (Phạm Tiến Nam, 2017)

- Khái niệm công tác xã hội trong bệnh viện:

“Công tác xã hội trong bệnh viện được xem là một lĩnh vực chuyên biệt thuộc công tác xã hội. Công tác xã hội trong bệnh viện xem xét các vấn để tâm lý - xã hội và những khó khăn của người bệnh/ người nhà người bệnh/ nhân viên y tế trong việc tiếp cận các nguồn lực hoặc dịch vụ y tế nhằm giúp họ vượt qua khó khăn, khơi dậy/ phát huy năng lực của bản thân trong quá trình điều trị bệnh, chăm sóc người bệnh, hướng tới sự hài lòng và hỗ trợ nâng cao chất lượng khám chữa bệnh ” (Phạm Tiến Nam, 2017).

- Đặc điểm của công tác xã hội trong bệnh viện:

+ Đối tượng là người bệnh, người nhà người bệnh, và nhân viên y tế gặp các vấn đề thuộc chức năng, nhiệm vụ giải quyết của Phòng/ tổ công tác xã hội. Công tác xã hội trong bệnh viện lấy người bệnh là trung tâm của sự trợ giúp, đặc biệt ưu tiên tới nhóm người bệnh khó khăn, yếu thế, dễ bị tổn thương về mặt tâm lý, tinh thần, về điều kiện sống, về nguồn lực tài chính - kinh tế... như:

- Người bệnh gặp kèm các vấn đề rối nhiễu về tâm lý.

- Người bệnh là nạn nhân của bạo lực, thảm họa thiên tai hoặc bị buôn bán

- Người bệnh là trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt (mồ côi, bị bỏ rơi,...).

- Người bệnh là người cao tuổi có hoàn cảnh đặc biệt (cô đơn, không nơi nương tựa...).

- Người bệnh thuộc diện hộ nghèo, người dân tộc thiểu số.

- Người bệnh là người nghiện ma túy, người bán dâm, và người bị nhiễm HIV.

- Người bệnh là người khuyết tật

- Người bệnh là người có công với cách mạng hoặc làm trong lĩnh vực đặc biệt có nhiều đóng góp cho xã hội (bộ đội, công an…)

+ Mục tiêu: Giải quyết vấn đề tâm lý - xã hội và những khó khăn trong việc tiếp cận nguồn lực của người bệnh, người nhà người bệnh và nhân viên y tế. Trợ giúp đối tượng vượt qua khó khăn, hướng tới sự hài lòng và nâng cao chất lượng khám chữa bệnh.

+ Yêu cầu đối với người làm công tác xã hội: Thực hành hoạt động trợ giúp người bệnh dựa trên giá trị, quy điều đạo đức và nguyên tắc hành động trong quá trình trợ giúp đối tượng; hiểu biết sâu sắc về bệnh viện và có phương pháp, kỹ năng tiếp cận đặc thù khi làm việc trực tiếp với đối tượng.

- Khái niệm người làm công tác xã hội trong bệnh viện:

“Người làm công tác xã hội trong bệnh viện là cán bộ/ nhân viên thuộc biên chế hoặc có hợp đồng lao động với bệnh viện thuộc các khoa/ phòng trong bệnh viện có tham gia trực tiếp hoặc phổi hợp với Phòng/ tổ công tác xã khai các hoạt động công tác xã hội trong bệnh viện theo hướng dẫn tại Thông tư 43/TT-BYT quy định về hình thức và nhiệm vụ công tác xã hội trong bệnh viện” (Phạm Tiến Nam, 2017)

- Người làm công tác xã hội trong bệnh viện bao gồm:

+ Cán bộ/ nhân viên công tác xã hội

+ Bác sỹ điều trị.

+ Điều dưỡng.

+ Cán bộ/ nhân viên dinh dưỡng.

+ Dược sỹ.

+ Kỹ thuật viên.

+ Cán bộ/ nhân viên thuộc các Khoa/ phòng có liên quan.

**1.2. Mục đích và chức năng của công tác xã hội trong bệnh viện**

**1.2.1. Mục đích của công tác xã hội trong bệnh viện**

- Đối với người bệnh và người nhà người bệnh:

+ Hỗ trợ tâm lý - xã hội cho người bệnh và người nhà người bệnh.

+ Hỗ trợ người bệnh và người nhà người bệnh giải qụyết những khó khăn trong việc tiếp cận nguồn lực.

+ Hỗ trợ nâng cao năng lực cho người bệnh và người nhà người bệnh.

- Đối vợi nhân viên y tế:

+ Hỗ trợ cung cấp thông tin người bệnh cho nhân viên y tế trong công tác khám và điều trị.

+ Hỗ trợ tâm lý cho nhân viên y tế

+ Hỗ trợ giải quyết mâu thuẫn/ xung đột giữa nhân viên y tế với người bệnh, người nhà người bệnh, đồng nghiệp và lãnh đạo đơn vị.

+ Nâng cao kỹ năng giao tiếp giữa nhân viên y tế với người bệnh, người nhà người bệnh, đồng nghiệp và lãnh đạo đơn vị.

- Đối vói cộng đồng:

+ Khơi dậy, kết nối cộng đồng chia sẻ trách nhiệm xã hội.

+ Lan tỏa nghĩa cử tốt đẹp, nhân ái giữa con người với con người, giữa các tổ chức, cá nhân trong cộng đồng.

- Đối vói bệnh viện:

+ Hỗ trợ nhân viên y tế thực hiện hiệu quả hơn chức năng khám, đơn vị điều trị

+ Phối hợp “trị liệu” về sức khỏe tinh thần và sức khỏe xã hội cho người bệnh. Hướng tới sự yên tâm, hài lòng của người bệnh và người nhà người bệnh.

**1.2.2. Chức năng của công tác xã hội trong bệnh viện**

- Chức năng phòng ngừa:

Thông qua các hoạt động truyền thông, nâng cao nhận thức, tư vấn trực tiếp hay việc xây dựng văn bản, chính sách pháp luật nhằm hỗ trợ người bệnh, người nhà người bệnh phòng tránh gặp phải các vấn đề khó khăn trong quá trình khám và điều trị; phòng tránh những tình huống không mong muốn xảy rạ trong quá trình điều trị, chăm sóc người bệnh của nhân viên y tế.

Ví dụ: Tổ chức các lớp tiền sản nhằm trang bị kiến thức, kỹ năng cho phụ nữ trước khi sinh tại bệnh viện; tổ chức tư vấn công tác xã hội cho người bệnh mới lần đầu nhập viện; tập huấn kỹ năng giao tiếp, ứng xử cho nhân viên y tệ...

- Chức năng can thiệp:

Thông qua các hoạt động tư vấn, tham vấn, kết nối và đỉều phối các nguồn lực, giáo dục... người làm công tác xã hội giúp người bệnh và người nhà người bệnh giải quyết các vấn đề tâm lý - xã hội, những khó khăn trong việc tiếp cận nguồn lực.

Ví dụ: Tham vấn tâm lý cho người bệnh ung thư giai đoạn IV; kêu gọi các doanh nghiệp, mạnh thường qụân hỗ trợ viện phí cho trẻ em thuộc hộ gia đình nghèo, dân tộc thiểu sổ...

- Chức năng phục hồi:

Thông qua các hoạt động phục hồi về thể chất, tâm lý và xã hội, người làm công tác xã hội giúp người bệnh và người nhà người bệnh vượt qua sự mặc cảm, tự ti, lấy lại trạng thái cân bằng vốn có, giúp họ trở lại cuộc sống bình thường, hòa nhập/ tái hòa nhập lại cộng đồng và xã hội.

Ví dụ: Kết nối để giúp người bệnh nữ ung thư được hỗ trợ làm tỏc giả; vú giả nhằm xóa bỏ sự mặc cảm, tự ti khi họ trở về với gia đình, cộng đồng và xã hội.

* Chức năng phát triển:

Thông qua các hoạt động tham vấn xây dựng luật pháp, chính sách, chương trình, dịch vụ giúp người bệnh và người nhà người bệnh nâng cao khả năng để đương đầu vói những khó khăn trong cuộc sống và đóng góp cho sự phát triển của xã hội.

Ví dụ: Tìm hiểu nhu cầu và khả năng của người bệnh máu di truyền để xây đựng chương trình hỗ trợ việc làm, học nghề cho nhóm người bệnh này...

Thông thường, người làm công tác xã hội phối họp với các bên có liên quan để thực hiện các chức năng công tác xã hội trong bệnh viện.

**1.3. Nguyên tắc hoạt động và yêu cầu của người làm công tác xã hội trong bệnh viện**

**1.3.1. Nguyên tắc hoạt động**

- Chấp nhận người bệnh và người nhà người bệnh:

 + Thiện chí trợ giúp người bệnh, người nhà người bệnh, chấp nhận với tất cả những phẩm chất tốt hay xấu, điểm mạnh hay điểm yếu của họ mà không phán xét; không định kiến với điều kiện, môi trường sống hoặc không lên án hành vi sai trái của họ.

+ Chấp nhận không có nghĩa là đồng tình, tha thứ cho những hành vi sai trái mà xã hội lên án.

- Tạo điều kiện để người bệnh và người nhà người bệnh tham gia giải quyết vấn đề:

+ Người bệnh hoặc người nhà người bệnh là người tham gia chủ yếu từ khâu đánh giá vấn đề cho tới khi ra quyết định, lựa chọn giải pháp, thực hiện giải pháp cũng như lượng giá kết quả của giải pháp đó.

+ Người làm công tác xã hội chú ý tới các năng lực tiềm ẩn của đối tượng để họ có thể phát huy, tự quyết định hành động, và tự giải quyết vấn đề.

- Tôn trọng quyền tự quyết của người bệnh và người nhà người bệnh:

Người làm công tác xã hội luôn khuyến khích đối tượng lựa chọn quyết định và tin tưởng vào khả năng của họ để vượt qua khó khăn.

- Đảm bảo tính cá nhân hóa:

Đối với mỗi trường hợp, người làm công tác xã hội cần cân nhắc trên cơ sở nhu cầu, đặc điềm, khả năng và nguồn lực họ có.

- Đảm bảo tính riêng tư, bí mật:

Người làm công tác xã hội giữ bí mật thông tin riêng tư của của người bệnh và người nhà người bệnh. Trong trường hợp, hành vi của đối tượng có nguy cơ ảnh hưởng đến tính mạng của bản thân họ và người khác cũng như yêu cầu của luật pháp, người làm công tác xã hội có thể cung cấp thông tin.

- Tự ý thức về bản thân:

+ Người làm công tác xã hội nhận biết được khả năng của bản thân để trợ giúp cho người bệnh, người nhà người bệnh hoặc nhân viên y tế. Trong trường hợp vấn đề vượt quá khả năng cung cấp của người làm công tác xã hội và đơn vị, cần chuyển giao đối tượng tới các cá nhân, cơ quan, tổ chức có liên quan để cùng tham gia hỗ trợ giải quyết.

+ Người làm công tác xã hội không lợi dụng cương vị công tác để đòi hỏi sự hàm ơn của đối tượng.

- Đảm bảo mối quan hệ nghề nghiệp:

+ Thể hiện ở sự bình đẳng, tôn trọng sự tham gia của đối tượng, không để các yếu tố cá nhân, gia đình ảnh hưởng tới công việc.

+ Thể hiện trong việc trao đổi, hợp tác, thống nhất phương hướng và kế hoạch hành động.

**1.3.2. Yêu cầu đối với người làm công tác xã hội trong bệnh viện**

- Yêu cầu về thái độ:

• Bảo mật thông tin.

• Khách quan và trung lập.

• Lắng nghe tích cực.

• Quan tâm một cách tích cực và vô điều kiện.

• Trung thực.

• Kiên nhẫn.

• Không phán xét.

• Luôn kiể soát

• Tin tưởng người bệnh và người nhà người bệnh.

• Nhạy cảm về văn hóa.

• Thấu cảm

- Yêu cầu về kiến thức:

+ Kiến thức chuyên sâu về công tác xã hội (phương pháp can thiệp của công tác xã hội: cá nhân, quản lý trường hợp, nhóm, truyền thông, tham vấn và trị liệu tâm lý).

+ Kiến thức cơ bản về bệnh, chăm sóc sức khỏe, quản lý bệnh viện.

+ Kiến thức về tâm lý, xã hội học.

- Yêu cầu về kỹ năng:

* Kỹ năng giao tiếp.
* Kỹ năng lắng nghe.
* Kỹ năng quan sát.
* Kỹ năng phản hồi.
* Kỹ năng đặt câu hỏi.
* Kỹ năng thấu cảm.
* Kỹ năng quản lý căng thẳng
* Kỹ năng lập kế hoạch
* Kỹ năng quản lý khủng hoảng truyền thông
* Kỹ năng huy động nguồn lực
* Kỹ năng xây dựng mạng lưới
* Các kỹ năng khác.

## BÀI 2: MỘT SỐ PHƯƠNG PHÁP CAN THIỆP CỦA CÔNG TÁC XÃ HỘI TRONG BỆNH VIỆN

## (Tài liệu Công tác xã hội trong bệnh viện - Trường Đại học Y tế Công cộng)

**2.1. Phương pháp quản lý trường hợp/quản lý ca trong bệnh viện**

**2.1.1. Khái niệm quản lý trường hợp/quản lý ca trong bệnh viện**

Theo tác giả Peggy A. Rossi (2014) “Quản lỷ ca hay quản lỷ trường hợp là sự điều phối mang tính chuyên nghiệp các dịch vụ xã hội và dịch vụ khác nhằm giúp cả nhân/gỉa đình đáp ứng nhu cầu được bảo vệ hay chăm sóc

Nhóm tác giả định nghĩa: Quản lý trường hợp/quản lý ca trong bệnh viện là một trong những phương pháp can thiệp của công tác xã hội, trong đó người làm công tác xã hội sử dụng đê trợ giúp người bệnh và người nhà người bệnh thông qua việc xác định nhu cầu, điều phối các nguồn lực, dịch vụ công tác xã hội giữa các bên có liên quan nhằm bảo vệ và chăm sóc cho người bệnh và người nhà bệnh trong quá trình điều trị và sau khi xuất viện.

**2.1.2. Mục đích quản lý trường hợp/quản lý ca trong bệnh viện**

- Kết nối người bệnh và người nhà người bệnh với các nguồn lực bên trong và bên ngoài bệnh viện để họ có thể giải quyết vấn đề của mình.

- Tăng khả năng cho người bệnh và người nhà người bệnh có thể tự giải quyết và đối phó với vấn đề của họ.

-Thiết lập hệ thống mạng lưới cung cấp dịch vụ công tác xã hội và huy động nguồn lực trợ giúp người bệnh và người nhà người bệnh.

**2.1.3. Nguyên tắc quản lý trường hợp/quản lý ca trong bệnh viện**

Ngoài các nguyên tắc tổng quát của công tác xã hội như tôn trong không phán xét, đảm bảo tính bí mật, thu hút sự tham gia dành quyền tự quyết cho đối tượng, một số nguyên tắc đặc trưng sau của quản lý trường hợp trong bệnh viện cần được người làm công tác xã hội lưu ý:

- Dịch vụ được cung cấp toàn diện: Đảm bảo người bệnh và người nhà người bệnh nhận được cung cấp đầy đủ các dịch vụ phù hợp đáp ứng nhu cầu của mình. Mỗi người bệnh và người nhà người bệnh có thể có nhiều vấn vấn khó khăn cần được hỗ trợ để phục hồi và phát triển toàn diện. Ví dụ: đối với một người mắc bệnh ung thư có thể cần đến các dịch vụ khám và điều trị bệnh, hỗ trợ chăm sóc hàng ngày, hỗ trợ tài chính khi thuộc hộ gia đình nghèo, dịch vụ hỗ trợ tâm lý...

- Dịch vụ cần được đảm bảo tính liên tục: Nguyên tắc này nhấn mạnh đến đảm bảo tính liên tục trong kế hoạch thực hiện giải quyết vấn đề khó khăn của người bệnh và người nhà người bệnh. Nguyên tắc này đảm bảo cung cấp dịch vụ giúp họ ổn định cuộc sống và có khả năng quản lỷ tốt cuộc sống của mình trong quá trình thăm khám điều trị và sau khi xuất viện.

- Dịch vụ cung cấp cần đảm bảo sự công bằng: Người bệnh và người nhà người bệnh có quyền như nhau khi tiếp cận các dịch vụ. Người làm công tác xã hội cần có sự khách quan công bằng trong đánh giá, xây dựng và thực hiện các kế hoạch để trợ giúp đối với người bệnh và người nhà người bệnh cần đến sự trợ giúp mà họ đang phụ trách.

- Dịch vụ cần đảm bảo chất lượng: Nguyên tắc này nhân mạnh tới sự cam kết hiệu quả dịch vụ mà người làm công tác xã hội thực hiện trong quá trình trợ giúp người bệnh và người nhà người bệnh. Việc tìm kiếm, kết nối các nguồn lực, dịch vụ cho người bệnh và người nhà người bệnh có thể gặp những khó khăn nhất định. Chính vì vậy, người làm công tác xã hội thực hiện phương pháp quản lý trường họp cần nắm chắc kiến thức, kỹ năng chuyên môn, cũng như tuân thủ các nguyên tắc đạo đức nghề nghiệp để có khả năng tìm kiếm, kết nối, điều hành, giám sát hoặc trực tiếp cung cấp các dịch vụ chất lượng nhất cho người bệnh và người nhà người bệnh.

- Trao quyền: Nguyên tắc này nhấn mạnh đến quyền tự quyết định của người bệnh và người nhà người bệnh. Người làm công tác xã hội thực hiện phương pháp quản lý trường họp cần có sự đánh giá, thu thập thông tin, xác định nhu cầu, lập kế hoạch, thực hiện kế hoạch và đánh giá dịch vụ trợ giúp cho họ dựa trên nguồn lực bên trong, bên ngoài và lợi ích của họ, từ đó làm tăng cơ hội cho người bệnh, người nhà người bệnh tham gia, tự thực hiện và giải quyết vấn đề của mình.

**2.1.4. Tiến trình quản lý trường hợp/quản lý ca trong bệnh viện**

Bước 1: Tiếp nhận trường hợp/ca

* **Hình thức tiếp nhận:**

+ Người làm công tác xã hội động gặp hoặc người bệnh và người nhà người bệnh đến gặp người làm công tác xã hội.

+ Tiếp nhận qua người khác: Nhân viên y tế trong bệnh viện (Bác sĩ, điều dưỡng...), gia đình, bạn bè, đại diện cơ quan, đơn vị người bệnh công tác, cán bộ các cơ quan ban ngành ờ địa phương.

+ Tiếp nhận hồ sơ của người bệnh (hồ sơ được quản lý tại bệnh viện, hồ sơ từ một cơ sở khám và điều trị ở cơ sở khác hoặc tuyến dưới).

- Thông tin tiếp nhận:

+ Tiếp nhận thông tin chung về trường hợp/ca: Thời gian, địa điểm tiếp nhận ca, điện thoại liên lạc, người tiếp nhận; thông tin nhân khẩu (họ và tên, giới tính, ngày sinh, nơi sinh sông, thành phân gia đình, học vấn, ai giới thiệu, lý do giới thiệu...); tên người chăm sóc hoặc tên cha mẹ (nếu người bệnh là trẻ em), hoàn cảnh gia đình...

+ Tiếp nhận thông tin ban đầu về tình trạng, nhu cầu khẩn cấp người bệnh và người nhà người bệnh, các dịch vụ đã được cung cấp, đề có thể đưa ra những đáp ứng kịp thời trước khi quyết định về việc người bệnh và người nhà người bệnh có đủ diều kiện để đưa vào quản lý trường hợp hay không.

 Bước 2: Thu thập thông tin và đánh giá

* **Thu thập thông tin:**

- Nguồn thu thập thông tin: Người bệnh, người nhà người bệnh, gia đình, người chăm sóc người bệnh, bạn bè, đồng nghiệp của người bệnh, cán bộ cơ sở biết và đã tiếp xúc với người bệnh...

- Phương pháp thu thập thông tin: Hỏi chuyện lâm sàng, quan sát, phỏng vấn...

- Thông tin cần thu thập:

+ Thông tin từ người bệnh: Thông tin về sức khỏe thể chất và tinh thần; vấn đề khó khăn hiện tại; các vấn đề có ảnh hưởng như thế nào đến cuộc sống của người bệnh; vấn đề đã từng có can thiệp trợ giúp chưa? Đó là sự can thiệp trợ giúp gì, từ bao giờ, tiến triển như thế nào? Mong muốn/nhu cầu hiện tại của người bệnh?

+ Thông tin từ người nhà người bệnh: Hoàn cảnh gia đình khả năng kinh tế, mức thu nhập, sức khỏe, kiến thức, kỹ năng của người chăm sóc người bệnh; các mối quan hệ giữa các thành viên gia đình với người bệnh và giữa các thành viên trong gia đình với nhau; các nguồn lực trợ giúp về vật chất và tinh thần từ gia đình hạt nhân và gia đình mở rộng của người bệnh; mong muốn, kế hoạch của gia đình trong việc trợ giúp người bệnh...

+ Thông tin từ những người có liên quan (nguồn lực cộng đồng): Các thông tin liên quan đến các tổ chức đoàn thể có trong cộng đồng; các nguồn lực về vật chất và con người; các chương trình, chính sách hay mô hình có thể ừợ giúp người bệnh; khả năng và sự cam kết của các nhóm, tổ chức của cộng đồng trong việc hỗ trợ người bệnh thực hiện kế hoạch giải quyết vấn đề của mình.

* **Đánh giá:**

Người làm công tác xã hội cùng với nhóm đa ngành phân tích các thông tin thu thập được ở trên, xác định được vấn đề ưu tiên của người bệnh, xác định được các nguồn lực bên trong và bên ngoài của người bệnh trong việc tham gia giải quyết vấn đề của họ. Dựa vào kết quả tổng hợp cuối cùng này, người làm công tác xã hội cùng nhóm đa ngành, người bệnh và gia đình người bệnh xây dựng kế hoạch can thiệp hiệu quả.

- Nội dung đánh giá:

+ Nhu cầu của người bệnh: Các nhu cầu liên quan sức khỏe thể chất và tâm thần của người bệnh; nhu cầu, kế hoạch để giải quyết vấn đề của người bệnh; các nhu cầu liên quan đến điều trị và sau khi xuất viện.

+ Năng lực giải quyết các vấn đề của người bệnh dựa trên các tiêu chí: Sức khỏe thể chất; sức khỏe tinh thần; nhận thức; khả năng tự chăm sóc, bảo vệ bản thân; các mối quan hê xã hôi' khả năng tiếp cận và tiêp nhận các dịch vụ bảo vệ trong trường họp cần thiết.

+ Nguồn lực hỗ trợ chính thức: Quỹ, ngân sach ho trợ cua bệnh viện, tổ chức, đoàn thể ban ngành trong và ngoài bệnh viện; quy định, chế độ chính sách, chương trình quốc gia của Nhà nước, địa phương, bệnh viện nơi người bệnh đang điều trị được áp dụng để giải quyết vấn đề và giảm bớt khó khăn cho người bệnh.

+ Nguồn lực hỗ ứợ không chính thức: Sự kết nối, giá trị niềm tin của người bệnh; sự cam kết của các nhóm, tổ chức trong và ngoài bệnh viện trong việc hỗ trợ, thực hiện kế hoạch; các yếu tố văn hóa cộng đồng dân cư nơi người bệnh đang sinh sống; cách ứng xử của mọi người với hoàn cảnh của người bệnh và gia đình người bệnh.

* **Ý nghĩa của đảnh giá của công tác xã hội trong bệnh viện:**

+ Tăng cường chất lượng của việc thu thập thông tin.

+ Là cơ sở xác định được những kỹ thuật chuyên môn cũng như những liệu pháp chuyên nghiệp khi hỗ trợ người bệnh.

+ Là điểm khác biệt của việc ứng dụng công tác xã hội thực hành vào môi trường bệnh viện so với các hoạt động trợ giúp khác cụ thể là từ thiện xã hội.

+ Tạo cơ hội tham gia làm việc giữa những người làm công tác xã hội với bệnh nhân, với đội ngũ y bác sĩ điều trị.

Bước 3: Xây dựng kế hoạch can thiệp

Lập kế hoạch can thiệp trong môi trường bệnh viện là hoạt động giữa người làm công tác xã hội với người bệnh trong việc chuẩn bị những phương án hành động khả thi nhằm giải quyết vấn đề, để đạt được những mục tiêu ngắn hạn và dài hạn của người bệnh. Đây là một bước quan trọng trong tiến trình quản lý trường họp. Khi đề ra mục tiêu, cần kiểm tra những nguồn lực cần thiết để thực hiện kế hoạch.

Một mục tiêu tốt được xem như đáp ứng các yêu cầu sau (còn gọi là mục tiêu SMART) viết tắt của:

• Specific (Cụ thể)

• Measurable (Có thể đo lường được)

• Action-oriented (Định hướng hành động)

• Realistic (Mang tính thực tế)

• Timely (Kịp thời).

 Thành phần tham gia xây dựng kế hoạch can thiệp: Người bệnh, người nhà người bệnh, người làm công tác xã hội và những thành viên khác (bác sĩ điều trị, điều dưỡng, nhà dinh dưỡng, nhà tâm lý...).

**\* Nguyên tắc của lập kế hoạch:**

* Cá nhân hoá dịch vụ
* Trợ giúp mang tính toàn diện
* Tiết kiệm chi phí
* Trao quyền cho người bệnh
* Đảm bảo sự khác biệt văn hoá
* Đảm bảo tính liên tục của chăm sóc

**\* Các bước xây dựng kế hoạch can thiệp:**

- Xác định vấn đề ưu tiên của người . Xác định vấn đề ưu tiên dựa vào những thông tin đã thu thập được ở trên để xây dựng kế hoạch can thiệp. Khi xác định vấn đề ưu tiên người làm công tác xã hội cần quan tâm tới các vấn đề mà người bệnh thường hay gặp phải trong quá trình khám/điều trị bệnh và cần đến các dịch vụ hỗ trợ công tác xã hội như: vấn đề thông tin, hướng dẫn khám chữa bệnh, các vấn đề rối nhiễu tâm trí (rối loạn lo âu, căng thẳng, trầm cảm, các hành vi phá rối, đe dọa bản thân và người xung quanh, khó khăn trong giao tiếp với nhân viên y tế trong quá trình điều trị tại bệnh viện..), các vấn đề khó khăn tài chính, các vấn đề thiếu kiến thức, kỹ năng chăm sóc bệnh, các vấn đề liên quan đến chế độ chính sách, các thủ tục nhập xuất viện...

- Xác định nhu cầu ưu tiên của người : Trên cơ sở đó xác định mục tiêu can thiệp. Dựa trên các vấn đề đã được xác định và sắp xếp theo thứ tự ưu tiên ở trên, người làm công tác xã hội cần tiếp tục xác định nhu cầu ưu tiên của người bệnh để từ đó dễ dàng đưa ra giải pháp can thiệp phù hợp. Người bệnh thường có những nhu cầu ưu tiên cơ bản sau:

+ Được chăm sóc y tế trước mắt và lâu dài.

+ Được cung cấp dinh dưỡng trước mắt.

+ Được hỗ trợ tâm lý.

+ Được cung cấp thông tin, trang bị kiến thức kỹ năng chăm sóc sức khoẻ.

+ Được hỗ trợ thủ tục, chính sách tại cơ sở điều trị

+ Được quan tâm theo dõi để duy trì những thay đổi tích cực.

- Xây dựng các hoạt động can thiệp và phương án tô chức thực hiện: Từ những thông tin thu thập được và kết quả đánh giá vấn đề cũng như các mục tiêu đã được xác định ở các bước trên, người làm công tác xã hội cùng với người bệnh đưa ra những công việc cụ thể để đạt được mục tiêu đề ra. Khi xây dựng hoạt động, người làm công tác xã hội cần đặt ra câu hỏi “Để đạt được mục tiêu trên thì người bệnh cần những can thiệp/hỗ trợ gì?”. Khi tổ chức thực hiện các hoạt động nói trên, người làm công tác xã hội cần phải trả lời rõ các câu hỏi sau:

+ Ai sẽ là người thực hiện hoạt động này?

+ Cần có những nguồn lực nào, nguồn lực nào đang có và cần huy động thêm để thực hiện hoạt động này?

+ Hoạt động này cần thực hiện trong bao lâu?

Bước 4: Thực hiện kế hoạch can thiệp

Tại bệnh viện, người làm công tác xã hội cùng người bệnh và người nhà người bệnh triển khai các hoạt động được đưa ra trong kế hoạch. Cụ thể, người làm công tác xã hội thực hiện các nhóm hoạt động sau đây:

- Kết nối, huy động nguồn lực: (1) Tạo mối quan hệ giữa các cá nhân, ca quan, tổ chức cung cấp dịch vụ trong và ngoài bệnh viện để thu hút các nguồn lực hỗ trợ cho người bệnh và người nhà người bệnh; (2) Kết nối chuyên gia, nhân viên y tế cung cấp cho người bệnh các kiến thức, kỹ năng tự chăm sóc bệnh thông qua việc tư vấn, truyền thông giáo dục nâng cao sức khỏe; (3) Khai thác tiềm năng, phát huy nguồn lực từ các bên tham gia để đối phó với những thiếu hụt về tài chính, kỹ thuật trong quá trình hỗ trợ người bệnh giải quyết vấn đề của họ; (4) Kết nối khuyến khích người bệnh tham gia các nhóm đồng đẳng trong và ngoài bệnh viện nhằm thực hiện các chức năng phòng ngừa, phục hồi và phát triền.

- Thiết lập mạng lưới: Tìm hiểu các mối quan hệ giữa cá nhân, cơ quan tổ chức cung cấp các dịch vụ công tác xã hội trong và ngoài bệnh viện; các chương trình dự án; các tổ chức phi chính phủ trong và ngoài nước; các tổ chức xã hội chính thức và không chính thức... trong bệnh viện và cộng đồng để có thể thiết lập hệ thống trợ giúp tích cực và tạo ra một môi trường hỗ trợ đảm bảo sự an toàn của người bệnh.

- Cung cấp dịch vụ công tác xã hội: Giới thiệu cho người bệnh biết mình là người có thể giúp họ trong hoàn cảnh khó khăn. Người làm công tác xã hội cân tạo lập được sự gắn bó - xây dựng được mối quan hệ tốt với người bệnh. Trên cơ sở đó triển khai, tìm kiếm hệ thống dịch vụ công tác xã hội để thực hiện hỗ trợ về tinh thần và thể chất cho người bệnh. Các dịch vụ công tác xã hội trong bệnh viện bao gồm: dịch vụ tư vấn chỉ dẫn thông tin; dịch vụ truyền thông, nâng cao nhận thức; dịch vụ hô trợ tâm lý xã hội; dịch vụ hỗ trợ vật chất và tài chính; dich vụ hô trợ sinh kế; dịch vụ hỗ trợ về chế độ chính sách...

Lưu ý: Khi triển khai cần chú ý những tình huống thực tế để ứng dụng kê hoạch linh hoạt, có sự điều chỉnh kế hoạch phù hợp. Những điêu chỉnh về thời gian của một số hoạt động cụ thể khá phổ biến do chúng ta không thể lường trước mọi tình huống phát sinh trong thực tế.

Bước 5: Giám sát và lượng giá

* **Giám sát:**

- Là tiến trình liên tục và năng động sau khi kế hoạch đã được người bệnh cùng người làm công tác xã hội xây dựng và các giai đoạn thực hiện đã được triển khai.

- Cung cấp cơ hội để người bệnh cùng người làm công tác xã hội điều chỉnh kế hoạch khi có những vấn đề không lường trước được.

- Giám sát được thực hiện qua việc người làm công tác xã hội:

+ Tham gia các cuộc thảo luận về trường hợp quản lý.

+ Thực hiện theo dõi các hoạt động và báo cáo về sự thay đổi của người bệnh.

+ Sử dụng các công cụ, phương tiện thông tin liên lạc để kiếm tra, theo dõi tiến trinh thực hiện các hoạt động của người bệnh.

* **Lượng giá:**

- Lượng giá sự thay đổi của người bệnh: Nhằm thấy được sự thay đổi theo chiều hướng tích cực hay tiêu cực của người bệnh trước và sau khi can thiệp; từ đó, người làm công tac xa hội có kế hoạch cho những bước kế tiếp, dựa trên các khía cạnh:

+ Nhận thức về vấn đề: Người bệnh đã hiểu rõ nguyên nhân của vấn đề? Đã có suy nghĩ mới, tích cực trước những khó khăn mình gặp phải chưa?

+ Tâm lý: Người bệnh còn lo âu, sợ sệt, tự ti không? Hay đã tự tin đối diện với vấn đề? Tâm lý đã thực sự ổn định chưa?

+ Hành vi: Người bệnh đã có những hành vi tích cực, tiêu cực nào liên quan đến cách thức giải quyết vấn đề của mình?

+ Sức khỏe: Sức khỏe của người bệnh đã được cải thiện hơn so với trước khi can thiệp chưa? Được cải thiện ở điểm nào?

 + Mối quan hệ: Người bệnh với mọi người xung quanh đã cởi mở, hòa đồng chưa? Sự hòa nhập đã cải thiện như thế nào?

- Lượng giá vê sự phát triển chuyên môn của người làm côngx tác xã hội: Người làm công tác xã hội phải ý thức thực sự ve thái độ, kiên thức, năng lực chuyên môn và phương pháp làm việc đôi với một trường hợp cụ thể (người bệnh), phải tự giám sát chính hoạt động của mình, phải tự kiểm xem mình đã làm được gì và có thể làm gì tốt hơn. Quá trình lượng giá:

+ Đánh giá: Đã làm tốt được những gì? Những vấn đề thuộc các lĩnh vực nào?

+ Nhận xét: Phân tích sao mình lại hiểu và giải quyết trường hợp này theo phương pháp đó?

+ Học hỏi: Xác định những điều cốt yếu đã học được từ trường hợp đó.

+ Chuyển đổi: Thay đổi cách thức hành động (ví dụ như: công tác hậu cần) trong tương lai.

Bước 6: Kết thúc

Việc kêt thúc quản lý trường hợp trong bệnh viện được thực hiện:

- Khi người bệnh đã đạt được các mục tiêu. Điều này chứng tỏ quá trình trợ giúp và dịch vụ đã thành công và không cần tiếp tục.

- Người bệnh qua đời hay chuyển đi cơ sở điều trị khác. Trong trường họp này đóng ca và có thể chuyển hồ sơ của họ sang nơi khác.

- Nguồn lực tài chính cho dịch vụ không còn nữa. Những hạn chế về dịch vụ chăm sóc cần được thông báo cho người bệnh ngay từ đầu. Có thể, chương trình đặc biệt được tài trợ không còn đủ khả năng cung cấp vì vậy cần dừng dịch vụ.

- Người bệnh không muốn sử dụng dịch vụ nữa. Người bệnh có thể không hài lòng với dịch vụ và yêu cầu chấm dứt ca.

Trong tình huống này, người làm công tác xã hội cần thảo luận với người bệnh để tìm hiêu điêu gì khien họ không hài lòng Điều này sẽ cung cấp thông tin quan trọng cho người làm công tác xã hội với tư cách nhà chuyên môn và dịch vụ họ cung cấp Đồng thời, nó còn có tác dụng có thể khích lệ người bệnh quay trở lại khi họ thấy cần thiết.

- Người bệnh mất/đứt liên lạc trong thời gian dài, người làm công tác xã hội không liên lạc được với họ mặc dù đã cố gắng bằng nhiều hình thức: điện thoại, email, gửi thư qua bưu điện, đến trực tiếp hộ gia đình... Khi này, người làm công tác xã hội cần đảm bảo rằng cả những ghi chép về trường hợp/ ca những tóm lược về kết thúc cần được ghi lại và phản ánh những cố gắng trợ giúp ngay cả khi họ rời bỏ.

Tuy nhiên, nếu như các mục tiêu chưa đạt được vì các lý do khác nhau hoặc người bệnh vẫn tiếp tục cần có được sự hỗ trợ, khi đó, người làm công tác xã hội cần phải rà soát, đánh giá lại trường họp của người bệnh, lập kế hoạch mới và tiếp tục chu trình quản lý trường họp mới, tổ chức hỗ trợ và giám sát như chu trình ban đầu.

**2.1.5. Một số lưu ý trong việc ứng dụng phương pháp quản lý trường hợp trong bệnh viện**

Người làm công tác xã hội cần phải lưu ỷ một số điếm như sau trong việc ứng dụng phương pháp quản lý trường hợp trong bệnh viện:

- Tiếp nhận thông tin ban đầu: Thông qua ai, thời cán bộ tiếp nhận, họ tên người bệnh, nhóm đối tượng, giới tính, ngày tháng năm sinh, bệnh điều trị, khoa điều trị, bảo hiểm y tế, mức hưởng bảo hiểm y tế, địa chỉ liên hệ, người chăm sóc/ giám hộ, tình trạng hiện tại của người bệnh.

- Nếu tiếp nhận thông tin qua điện thoại hoặc người khác khai báo, cần lưu trữ thông tin về người cung cấp thông tin như họ tên, số điện thoại, địa chỉ liên hệ.

- Cần phải có những kỹ năng cơ bản: Lắng nghe, tóm lược, thấu cảm, huy động nguồn lực...

- Cần phải có các bộ công cụ thực hành công tác xã hội: sơ đồ ven, sơ đồ phả hệ, sơ đồ sinh thái, cây vấn đề, quy trình quản lý trường hợp...

- Tài liệu, văn bản hoá mọi kết quả can thiệp hoặc cam kết, thoả thuận giữa người làm công tác xã hội với Khoa/ Phòng khám và điều trị, giữa người làm công tác xã hội với người bệnh và người nhà người bệnh; giữa người làm công tác xã hội với các bên liên quan khác (tổ chức, cơ quan, cá nhân hỗ trợ nhân đạo...).

- Khi quyết định kết thúc ca, người làm công tác xã hội cần tiến hành cuộc họp với các bên liên quan (người bệnh, gia đình người bệnh, cơ quan xã hội, chuyên gia có liên quan), và cùng đưa ra quyết định; mọi thông tin cần được lưu giữ trong hồ sơ của người bệnh.

**2.2. Phương pháp tham vấn tâm lý trong bệnh viện**

**2.2.1: Khái niệm tham vấn tâm lý trong bệnh viện**

Theo tác giả Bùi Thị Xuân Mai (2014): “ Tham vấn là một quá trình trợ giúp tâm lý, trong đó nhà thâm vấn sử dụng kiến thức, kỹ năng chuyên môn và thái dộ nghề nghiệp để thiết lập mối quan hệ tương tác tích cực với thân chủ nhằm giúp họ nhận thức được hoàn canhgr vấn đề để thay đổi cảm xúc, suy nghĩ và hành vi, tìm kiếm giải pháp cho vấn đề của mình”.

 Theo nhóm tác giả: Tham vấn tâm lý trong bệnh viện là quá trình trợ giúp chuyên nghiệp giữa người làm CTXH ( đóng vai trò là người tham vấn ) với người bệnh gặp khó khăn về tâm lý trong bệnh viện. Qua đó giúp cho người bệnh gặp khó khăn về tâm lý trong bệnh viện. Qua đó giúp cho người bệnh xác định được vấn đề của mình, hỗ trợ họ tìm các cách giải quyết vấn đề khó khăn tâm lý nhằm nâng cao hiệu quả chăm sóc sức khỏe toàn diện về thể chất và tinh thần của người bệnh trong quá trình điều trị tại bệnh viện.

**2.2.2: Mục đích tham vấn tâm lý trong bệnh viện**

**Mục đích 1**: Giúp cho người bệnh giải tỏa cảm xúc tiêu cục trong tình huống khó khăn tâm lý mà họ đang gặp phải và giúp cho họ sẵn sàng chia sẻ về vấn đề của mình với người làm CTXH để nhận được sự trợ giúp.

**Mục đích 2**: Thông qua trò chuện, khai thác thông tin từ người bệnh và vấn đề họ gặp phải, người làm CTXH giúp người bệnh hiểu về mình, hiểu về hoàn cảnh và môi trường sống với mình. Người làm CTXH giúp họ nhận biết được vấn đề của mình đang gặp phải và xác định vấn đề ưu tiên cần được trợ giúp giải quyết.

**Mục đích 3**: Giúp người bệnh đưa ra các giải pháp tích cực và lập kế hoạch cụ thể giải quyết vấn đề khó khăn tâm lý mà họ đang gặp phải.

**Mục đích 4**: Giúp người bệnh thực hiện kế hoạch, giải pháp của họ, giúp họ tăng năng lực giải quyết vấn đề của mình trong tương lai.

**2.2.3: Tiến trình tham vấn tâm lý trong bệnh viện.**

Bước 1: Xây dựng quan hệ và sự tin tưởng giữa người làm CTXH với người bệnh.

Những việc cầm làm trong giai đoạn thiết lập bầu không khí tin tưởng và làm quen giữa người làm CTXH và người bệnh bằng cách:

* Tạo cảm giác thoải mái cho người bệnh bằng cách hoan nghênh họ đến. Người làm CTXH giới thiệu bản thân mình như: họ tên, nghề nghiệp, kinh nghiệm làm việc của mình.
* Người làm CTXH cho người người bệnh biết về hoạt động tham vấn, đặc biệt là trao đổi với họ về nguyên tắc giữ bí mật thông tin và trường hợp ngoại lệ của việc giữ bí mật.
* Người làm CTXH xác định nhu cầu của người bệnh đến tham vấn tâm lý nhằm đạt được điều gì.
* Người làm CTXH tìm hiểu thông tin ban đầu và đánh giá vấn đề ban đầu của họ, thảo luận với họ về buổi làm việc lần sau, làm các thủ tục tham vấn trước khi chia tay người bệnh.

Trước khi có buổi gặp làm quen và xây dựng mối quan hệ với người bệnh, người làm CTXH cầm làm việc với bác sĩ/ điều dưỡng trực tiếp chăm sóc người bệnh, đọc hồ sơ bệnh án của người bệnh để nắm được thông tin ban đầu của người bệnh. Các kỹ năng nên lưu ý sử dụng: kỹ năng lắng nghe tích cực, kỹ năng quan sát và kỹ năng thấu cảm.

Bước 2: Thu thập thông tin và xác định vấn đề tâm lý của người bệnh.

Người làm CTXH thu thập các thông tin liên quan đến người bệnh như sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần, tiểu sử gia đình và các mối quan hệ trong xã hội. Các thông tin này cần được thu thập từ nhiều nguồn khác nhau để đảm bảo độ chính xác thông tin.

- Nguồn thông tin thu thập để xác định vấn đề của người bệnh:

+ Từ hồ sơ bẹnh án của người bệnh.

+ Từ chính những chia sẻ qua các buổi làm việc cùng người bệnh.

+ Kết quả đánh giá tâm lý.

+ Người làm CTXH có thể khai thác thông tin từ những người có liên quan đến người bệnh như gia đình, người thân, bạn bè, đồng nghiệp người bệnh,..

 - Những thông tin gì cần khai thác:

+ Những thông tin nhân khẩu: Họ tên, giới tính, ngày tháng năm sinh, địa chỉ thường trú, trình đọ văn hóa, nghề nghiệp,..

+Tình hình sức khỏe thể chất, bệnh tật của người bệnh.

+ Tình hình sức khỏe tinh thần.

+Thông tin về gia đình, người thân, bạn bè của người bệnh.

+ Vấn đề của người bệnh xảy ra như thế nào? Từ khi nào? Ở đâu? Vấn đề đó có liên quan gì đến vấn đề sức khỏe, điều trị bệnh của người bệnh hiện tại trong bệnh viện?

+ Có những ai liên quan đến vấn đề? Mức độ liên quan đến vấn đề của người bệnh như thê nào?

+ Mức độ nghiêm trọng của vấn đề/ Vấn đề có đe dọa đến cuộc sống của người bệnh, gia đình người bệnh, nhân viên y tế trong bệnh viện như thê nào?

+ Vấn đề đó đã được người bệnh giải quyết như thế nào và hiện tại người bệnh mong muốn giả quyết như thế nào?

+ Nhận thức, cảm xúc của người bệnh liên quan đến các vấn đề trên như thế nào?

Trong bệnh viện, người bệnh thường có những biểu hiện rối nhiễu tâm lý ( rối loạn lo âu – hoảng sợ, trầm cảm, rối loạn ăn uống, tự sát). Do đó, ngoài việc phỏng vấn, quan sát, người làm CTXH có thể cân nhắc sử dụng các trắc nghiệm tâm lý một cách phù hợp để xác định chính xác loại rối nhiễu tâm lý mà người bệnh đang gặp phải.

Bước 3: Lựa chọn giải pháp và xây dựng kế hoạch.

 Người làm CTXH giúp người bệnh đưa ra được các giải pháp tối ưu nhất; giúp người bệnh phân tích cái được, cái mất của mỗi giải pháp. Trên cơ sở đó, người bệnh sẽ là người tự quyết định lựa chọn giải pháp. Trên cơ sở đó, người bệnh sẽ là người tự quyết định lựa chọn giải pháp phù hợp nhất với hoàn cảnh và khả năng của họ.

Người làm CTXH cần tôn trọng các giải pháp mà người bệnh đã lựa chọn và họ là người chịu trách nhiệm với quyết định lựa chọn giải pháp, thực hiện giải pháp và kết quả của giải pháp đó. Dựa trên các giải pháp, người làm CTXH hỗ trợ người bệnh xây dựng kế hoạch. Thông thường, một bảng kế hoạch bao gồm những yếu tố sau đây: mục tiêu tổng quát, mục tiêu cụ thể, hoạt động, thời gian thực hiện, nguồn lực, người tham gia và kết quả mong đợi.

Một số câu hỏi có thể đặt ra khi xây dựng kế hoạch của người bệnh:

- Mục tiêu cần đạt được cái gì?

- Mục tiêu này có đo lường được không?

- Mục tiêu có khả thi không?

- Mục tiêu có thực tế không?

- Thời gian thực hiện mục tiêu trong bao lâu?

- Kế hoạch bao gồm những hoạt động nào?

- Ai là người thực hiện kế hoạch?

-Thực hiện kế hoạch bằng cách nào đó?

Thực hiện hoạt động nào trước hoạt động nào sau?

- Hoạt động/ giải pháp thay thế?

Bước 4: Triển khai thực hiện kế hoạch giải quyết vấn đề

Dựa trên bảng kế hoạch đã được thống nhất, người làm CTXH sử dụng các kỹ năng chuyên môn để trợ giúp người bệnh giải quyết các vấn đề tâm lý. Có hai thời điểm có thể hỗ trợ người bệnh: Ngay trong buổi tham vấn và trong cuộc sống hàng ngày của người bệnh tại bệnh viện. Khi người bệnh đạt được mục tiêu, người làm CTXH cần khích lệ người bệnh duy trì một cách cụ thể. Người làm CTXH có thể kết hợp với các liệu pháp tâm lý – xã hội để đạt được hiệu quả tốt nhất các buổi tham vấn.

Bước 5: Kết thúc buổi tham vấn

Kết thúc mỗi buổi tham vấn, người CTXH giúp người bệnh tóm tắt những gì đạt được trong buổi tham vấn, giao nhiệm vụ về nhà và thảo luận lế hoạch của buổi tham vấn tiếp theo.

Bước 6: Theo dõi

Người làm CTXH cần lưu ý đến những tiến độ của người bệnh đã đặt. Từ đó, người làm CTXH khuyến khích, động viên người bệnh giúp họ cảm nhận được sựu thay đổi và tin tưởng vào chính bản thân mình. Bên cạnh đó, người làm CTXH luôn chú ý theo dõi để có sự điều chỉnh, hỗ trợ kịp thời và người bệnh cần thiết rằng người làm CTXH sẵn sàng hỗ trợ khi họ có nhu cầu. Tuy nhiên, người làm CTXH cần xác định rõ thời gian theo dõi cụ thể, Với từng người bệnh sẽ có khoảng thời gian theo dõi khác nhau.

**2.2.4: Một số lưu ý khi sử dụng phương pháp tham vấn tâm lý trong bệnh viện**

- Khung cảnh tham vấn phải phù hợp để giúp người bệnh cảm thấy an toàn và thoải mái khi được tham vấn. Có thể thực hiện các buổi tham vấn ngoài trời.

- Lưu ý cách giao tiếp phù hợp để người bệnh chia sẻ thông tin, đưa ra các giải pháp và thực hiện kế hoạch: Tôi rất mừng khi anh/ chị đã chia sẻ thông tin; Tôi rất hiểu tâm trạng và những khó khăn của anh/ chị lúc này; Tôi tin anh/ chị sẽ thực hiện được mục tiêu, hoạt động này tốt; Tôi sẽ làm việc với các bên liên quan để hỗ trợ giúp anh/ chị tốt nhất.

- Người làm CTXH cần phối hợp với nhân viên y tế và các bên liên quan để mang lại hiệu quả tốt nhất cho người bệnh trong quá trình trợ giúp.

- Cần sử dụng linh hoạt các trắc nghiệm tâm lý và liệu pháp tâm lý cã hội để trợ giúp tâm lý cho đối tượng.

- Phương pháp tham vấn tâm lý trong bệnh viện có thể sử dụng để tham vấn cho các thành viên trong gia đình có vấn đề về tâm lý.

## BÀI 3: QUY ĐỊNH VỀ NHIỆM VỤ VÀ HÌNH THỨC TỔ CHỨC THỰC HIỆN NHIỆM VỤ CÔNG TÁC XÃ HỘI CỦA BỆNH VIỆN

## (Thông tư số 43/2015/TT-BYT ngày 26/11/2015 của Bộ Y tế)

**Điều 2. Nhiệm vụ công tác xã hội của bệnh viện**

1. Hỗ trợ, tư vấn giải quyết các vấn đề về công tác xã hội cho người bệnh và người nhà người bệnh trong quá trình khám bệnh, chữa bệnh (sau đây gọi chung là người bệnh), bao gồm:

a) Đón tiếp, chỉ dẫn, cung cấp thông tin, giới thiệu về dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh của bệnh viện cho người bệnh ngay từ khi người bệnh vào khoa khám bệnh hoặc phòng khám bệnh;

b) Tổ chức hỏi thăm người bệnh và người nhà người bệnh để năm bắt thông tin về tình hình sức khỏe, hoàn cảnh khó khăn của người bệnh, xác định mức độ và có phương án hỗ trợ về tâm lý, xã hội và tổ chức thực hiện;

c) Hỗ trợ khẩn cấp các hoạt động công tác xã hội cho người bệnh là nạn nhân của bạo hành, bạo lực gia đình, bạo lực giới, tai nạn, thảm họa nhằm bảo đảm an toàn cho người bệnh: hỗ trợ về tâm lý, xã hội, tư vấn về pháp lý, giám định pháp y, pháp y tâm thần và các dịch vụ phù hợp khác;

d) Hỗ trợ, tư vấn cho người bệnh về quyền, lợi ích hợp pháp và nghĩa vụ của người bệnh, các chương trình, chính sách xã hội về bảo hiểm y tế, trợ cấp xã hội trong khám bệnh, chữa bệnh;

đ) Cung cấp thông tin, tư vấn cho người bệnh có chỉ định chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc xuất viện; Hỗ trợ thủ tục xuất viện và giới thiệu người bệnh đến các địa điểm hỗ trợ tại cộng đồng (nếu có);

e) Phối hợp, hướng dẫn các tổ chức, tình nguyện viên có nhu cầu thực hiện, hỗ trợ về công tác xã hội của bệnh viện;

2. Thông tin, truyền thông và phổ biến, giáo dục pháp luật:

a) Thực hiện công tác phát ngôn và cung cấp thông tin cho báo chí;

b) Xây dựng kế hoạch truyền thông giáo dục sức khỏe cho người bệnh và tổ chức thực hiện kế hoạch sau khi được phê duyệt;

c) Xây dựng nội dung, tài liệu để giới thiệu, quảng bá hình ảnh, các dịch vụ và hoạt động của bệnh viện đến người bệnh và cộng đồng thông qua tổ chức các hoạt động, chương trình, sự kiện, hội nghị, hội thảo:

d) Cập nhật và tổ chức phổ biến các chính sách, pháp luật của Nhà nước có liên quan đến công tác khám bệnh, chữa bệnh, hoạt động của bệnh viện cho nhân viên y tế, người bệnh và người nhà người bệnh;

đ) Tổ chức thực hiện quy tắc ứng xử, hòm thư góp ý của bệnh viện;

e) Tổ chức các hoạt động văn hóa, văn nghệ, thể dục, thể thao phù hợp cho nhân viên y tế và người bệnh.

3. Vận động tiếp nhận tài trợ:

Thực hiện hoạt động từ thiện và vận động, tiếp nhận tài trợ về kinh phí, vật chất để hỗ trợ người bệnh có hoàn cảnh khó khăn.

4. Hỗ trợ nhân viên y tế:

a) Cung cấp thông tin về người bệnh cho nhân viên y tế trong trường hợp cần thiết để hỗ trợ công tác điều trị;

b) Động viên, chia sẻ với nhân viên y tế khi có vướng mắc với người bệnh trong quá trình điều trị.

5. Đào tạo, bồi dưỡng:

a) Tham gia hướng dẫn thực hành nghề công tác xã hội cho học sinh, sinh viên các cơ sở đào tạo nghề công tác xã hội;

b) Bồi dưỡng, tập huấn kiến thức về công tác xã hội cho nhân viên y tế và nhân viên bệnh viện; phối hợp đào tạo, bồi dưỡng kiến thức cơ bản về y tế cho người làm việc về công tác xã hội.

6. Tổ chức đội ngũ cộng tác viên làm công tác xã hội của bệnh viện.

7. Tổ chức các hoạt động từ thiện, công tác xã hội của bệnh viện tại cộng đồng (nếu có).

**Điều 3. Hình thức tổ chức thực hiện nhiệm vụ công tác xã hội của bệnh viện**

Căn cứ quy mô giường bệnh, điều kiện về nhân lực, kinh phí và phạm vi hoạt động chuyên môn. giám đốc bệnh viện quyết định thành lập hoặc báo cáo cấp có thẩm quyền quyết định thành lập một trong các hình thức tổ chức thực hiện nhiệm vụ công tác xã hội của bệnh viện sau đây:

1. Phòng Công tác xã hội thuộc bệnh viện;

2. Tổ Công tác xã hội thuộc Khoa khám bệnh hoặc Phòng điều dưỡng hoặc Phòng kế hoạch tổng hợp của bệnh viện.

**Điều 4. Cơ cấu tổ chức của Phòng Công tác xã hội**

1. Phòng Công tác xã hội là đơn vị thuộc bệnh viện, có Trưởng phòng, các Phó Trưởng phòng và các nhân viên.

2. Phòng Công tác xã hội có Tổ hỗ trợ người bệnh (do Truởng phòng hoặc Phó Trưởng phòng trực tiếp phụ trách) đặt ở khoa Khám bệnh của bệnh viện. Ngoài Tổ Hỗ trợ người bệnh, phòng Công tác xã hội còn có các bộ phận nghiệp vụ cần thiết khác.

3. Nhân lực của phòng Công tác xã hội bao gồm các viên chức, nhân viên chuyên ngành công tác xã hội; chuyên ngành truyền thông, y tế hoặc ngành khoa học xã hội khác được đào tạo, bồi dưỡng kiến thức về công tác xã hội.

**Điều 5. Mối quan hệ phối hợp trong thực hiện công tác xã hội của bệnh viện**

1. Phòng, Tổ Công tác xã hội có trách nhiệm phối hợp với các khoa, phòng, đơn vị trong bệnh viện thực hiện nhiệm vụ được giao.

2. Mỗi khoa, phòng của bệnh viện phân công một nhân viên y tế tham gia làm cộng tác viên công tác xã hội trong bệnh viện.

3. Các khoa, phòng, đơn vị khác có trách nhiệm giới thiệu người bệnh đến phòng Công tác xã hội hoặc đề nghị phòng Công tác xã hội cử nhân viên đến để trợ giúp, tư vấn cho người bệnh, đồng thời cung cấp thông tin đầy đủ kịp thời về sức khỏe của người bệnh để Phòng, Tổ công tác xã hội hỗ trợ, tư vấn cho người bệnh.

**Điều 6. Cơ sở vật chất và trang thiết bị**

1. Phòng, Tổ Công tác xã hội được bố trí phòng làm việc tại vị trí thuận lợi, dễ tiếp xúc với người bệnh trong bệnh viện và được trang bị đủ trang thiết bị cần thiết để thực hiện nhiệm vụ.

2. Tổ Hỗ trợ người bệnh phải được bố trí ở trung tâm của Khoa khám bệnh, ở vị trí người dân dễ nhận biết và dễ tiếp xúc.

…Hết…