



HƯỚNG DẪN

Mô hình bảo vệ trẻ em chuyên biệt, tích hợp

*(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BYT ngày tháng năm 2026
của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

Phần thứ nhất GIỚI THIỆU CHUNG

I. Sự cần thiết

Tình hình xâm hại trẻ em thời gian qua diễn biến phức tạp, một số vụ việc trẻ em bị xâm hại gây hậu quả rất nghiêm trọng, ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất, tinh thần của trẻ em. Đối tượng có hành vi xâm hại trẻ em bao gồm cả người có trách nhiệm chăm sóc, nuôi dưỡng trẻ em (cha, mẹ ruột, cha dượng, mẹ kế, giáo viên, bảo mẫu trong các cơ sở trông giữ, chăm sóc, nuôi dưỡng trẻ em ...). Một số vụ việc xâm hại tình dục trẻ em, bạo lực trẻ em trong gia đình, bạo lực học đường chậm được phát hiện, báo cáo, giải quyết gây bức xúc trong dư luận xã hội.

Xâm hại trẻ em để lại hậu quả, hệ lụy tiêu cực, ảnh hưởng đến cuộc sống và tương lai của trẻ em. Hiện nay, có nhiều bằng chứng khoa học, y tế và tâm lý cho thấy trẻ em bị xâm hại đặc biệt là trẻ em nhỏ tuổi có thể ảnh hưởng đến sự phát triển của não bộ, sức khỏe thể chất, tinh thần của trẻ em trước mắt và lâu dài; làm suy yếu khả năng học tập, sự tự tin và giao tiếp xã hội của trẻ em, đồng thời ảnh hưởng đến quá trình phát triển của trẻ em sang tuổi trưởng thành và những hậu quả bất lợi sau này trong cuộc sống của trẻ em khi trưởng thành. Hậu quả của xâm hại trẻ em có thể cản trở tăng trưởng kinh tế thông qua mất năng suất lao động, khuyết tật và giảm chất lượng cuộc sống.

Bên cạnh đó, nhu cầu của trẻ em bị xâm hại rất đa dạng, một ngành, một lĩnh vực không thể đáp ứng tất cả các nhu cầu đó, do vậy, việc phối hợp đa ngành, đa lĩnh vực hiệu quả là điều hết sức cần thiết. Tuy nhiên, trên thực tế, vai trò phối hợp của các cơ quan, tổ chức, cá nhân có liên quan trong việc hỗ trợ, can thiệp cho trẻ em bị xâm hại vẫn còn hạn chế. Một số cơ quan, tổ chức, cá nhân có trách nhiệm trong thực hiện hỗ trợ, can thiệp cho trẻ em vẫn chưa coi đây là nhiệm vụ quan trọng, chưa chủ động, tích cực với việc thực hiện nhiệm vụ được giao; việc phối hợp của các cơ quan, tổ chức trong việc thực hiện cung cấp dịch vụ bảo vệ trẻ em chưa thực hiện đúng, đầy đủ các quy định của pháp luật liên quan đến vai trò, trách nhiệm của mình trong thực hiện hỗ trợ, can thiệp cho trẻ em. Khi các cơ quan không phối hợp hoặc phối hợp hình thức thì trẻ em bị xâm hại có thể không được cung cấp dịch vụ một cách toàn diện, có nguy cơ tổn thương thêm.

Do vậy, việc ***xây dựng mô hình bảo vệ trẻ em chuyên biệt, tích hợp*** nhằm hướng dẫn việc cung cấp, kết nối và chuyển tuyến dịch vụ bảo vệ trẻ em đa ngành, toàn diện cho trẻ em là điều cần thiết.

Hướng dẫn gồm 05 phần

Phần thứ nhất: Giới thiệu chung

Phần thứ hai: Vị trí, vai trò, chức năng, nhiệm vụ, đối tượng được cung cấp dịch vụ

Phần thứ ba: Thiết lập mô hình

Phần thứ tư: Nguyên tắc, các bước thực hiện và các dịch vụ của mô hình

Phần thứ năm: Tổ chức thực hiện

II. Căn cứ chính trị, pháp lý

Hướng dẫn này được xây dựng dựa trên các quy định của pháp luật hiện hành và hướng dẫn của cơ quan quản lý nhà nước về công tác trẻ em tại một số văn bản sau đây:

1. Chỉ thị số 28-CT/TW ngày 25/12/2023 của Bộ Chính trị về tăng cường công tác chăm sóc, giáo dục và bảo vệ trẻ em đáp ứng yêu cầu phát triển đất nước phồn vinh, hạnh phúc;

2. Thông báo số 432-TB/VPTW ngày 26/11/2025 của Văn phòng Trung ương Đảng Thông báo Kết luận của đồng chí Tổng Bí thư tại buổi làm việc với Đảng ủy Bộ Y tế và các ban, bộ, ngành Trung ương về công tác chăm sóc và bảo vệ trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt;

3. Luật Trẻ em năm 2016;

4. Luật Phòng, chống bạo lực gia đình năm 2022;

5. Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2023;

6. Nghị quyết số 121/2020/QH14 ngày 19/6/2020 của Quốc hội về tiếp tục tăng cường hiệu lực, hiệu quả việc thực hiện chính sách, pháp luật về phòng, chống xâm hại trẻ em;

7. Nghị quyết số 263/2025/QH15 ngày 11/12/2025 của Quốc hội về việc tiếp tục thực hiện các Nghị quyết của Quốc hội khóa XIV và khóa XV về giám sát chuyên đề và chất vấn;

8. Nghị định số 56/2017/NĐ-CP ngày 09/5/2017 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Luật Trẻ em;

9. Nghị định số 103/2017/NĐ-CP ngày 12/9/2017 của Chính phủ quy định về thành lập, tổ chức, hoạt động, giải thể và quản lý các cơ sở trợ giúp xã hội;

10. Nghị định số 76/2023/NĐ-CP ngày 01/11/2023 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Luật Phòng, chống bạo lực gia đình;

11. Nghị định số 110/2024/NĐ-CP ngày 30/8/2024 của Chính phủ về công tác xã hội;

12. Quyết định số 23/QĐ-TTg ngày 07/01/2021 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chương trình hành động quốc gia vì trẻ em giai đoạn 2021-2030;

13. Quyết định số 112/QĐ-TTg ngày 22/01/2021 của Thủ tướng Chính phủ ban hành Chương trình phát triển công tác xã hội giai đoạn 2021-2030;

14. Thông tư số 24/2017/TT-BYT ngày 17/5/2017 của Bộ Y tế quy định quy trình tiếp nhận, chăm sóc y tế và thống kê, báo cáo đối với người bệnh là nạn nhân bạo lực gia đình tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

15. Thông tư số 51/2024/TT-BYT ngày 31/12/2024 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định về thực hiện công tác xã hội trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

16. Quyết định số 3133/QĐ-BYT ngày 17/7/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu hướng dẫn chăm sóc và hỗ trợ y tế cho người bị xâm hại tình dục.

III. Mục đích

Hướng dẫn thiết lập và hoạt động của mô hình bảo vệ trẻ em chuyên biệt, tích hợp bao gồm cung cấp, kết nối và chuyển tuyến dịch vụ bảo vệ trẻ em đa ngành, toàn diện cho trẻ em bị xâm hại và trẻ em cần được bảo vệ khẩn cấp khác (sau đây gọi tắt là mô hình).

IV. Phạm vi, đối tượng áp dụng

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, cơ quan quản lý nhà nước, cơ quan chuyên môn về công tác trẻ em, các cơ quan có liên quan và người tham gia cung cấp dịch vụ tại mô hình.

V. Một số khái niệm, thuật ngữ

1. Bảo vệ trẻ em là việc thực hiện các biện pháp phù hợp để bảo đảm trẻ em được sống an toàn, lành mạnh; phòng ngừa, ngăn chặn và xử lý các hành vi xâm hại trẻ em; trợ giúp trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt (khoản 1 Điều 4 Luật Trẻ em).

2. Xâm hại trẻ em là hành vi gây tổn hại về thể chất, tình cảm, tâm lý, danh dự, nhân phẩm của trẻ em dưới các hình thức bạo lực, bóc lột, xâm hại tình dục, mua bán, bỏ rơi, bỏ mặc trẻ em và các hình thức gây tổn hại khác (khoản 5 Điều 4 Luật Trẻ em).

3. Bạo lực trẻ em là hành vi hành hạ, ngược đãi, đánh đập; xâm hại thân thể, sức khỏe; lăng mạ, xúc phạm danh dự, nhân phẩm; cô lập, xua đuổi và các hành vi cố ý khác gây tổn hại về thể chất, tinh thần của trẻ em (khoản 6 Điều 4 Luật Trẻ em).

4. Bóc lột trẻ em là hành vi bắt trẻ em lao động trái quy định của pháp luật về lao động; trình diễn hoặc sản xuất sản phẩm khiêu dâm; tổ chức, hỗ trợ hoạt động du lịch nhằm mục đích xâm hại tình dục trẻ em; cho, nhận hoặc cung cấp trẻ em để

hoạt động mại dâm và các hành vi khác sử dụng trẻ em để trục lợi (khoản 7 Điều 4 Luật Trẻ em).

5. Xâm hại tình dục trẻ em là việc dùng vũ lực, đe dọa dùng vũ lực, ép buộc, lôi kéo, dụ dỗ trẻ em tham gia vào các hành vi liên quan đến tình dục, bao gồm hiếp dâm, cưỡng dâm, giao cấu, dâm ô với trẻ em và sử dụng trẻ em vào mục đích mại dâm, khiêu dâm dưới mọi hình thức (khoản 8 Điều 4 Luật Trẻ em).

6. Bỏ rơi, bỏ mặc trẻ em là hành vi của cha, mẹ, người chăm sóc trẻ em không thực hiện hoặc thực hiện không đầy đủ nghĩa vụ, trách nhiệm của mình trong việc chăm sóc, nuôi dưỡng trẻ em (khoản 9 Điều 4 Luật Trẻ em).

7. Trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt là trẻ em không đủ điều kiện thực hiện được quyền sống, quyền được bảo vệ, quyền được chăm sóc, nuôi dưỡng, quyền học tập, cần có sự hỗ trợ, can thiệp đặc biệt của Nhà nước, gia đình và xã hội để được an toàn, hòa nhập gia đình, cộng đồng (khoản 10 Điều 4 Luật Trẻ em).

8. Trẻ em cần được bảo vệ khẩn cấp là trẻ em đang bị đe dọa hoặc bị gây tổn hại nghiêm trọng đến tính mạng, sức khỏe, nhân phẩm hoặc cha, mẹ, người chăm sóc trẻ em chính là người gây tổn hại cho trẻ em (khoản 1 Điều 31 Nghị định số 56/2017/NĐ-CP).

VI. Các yêu cầu về bảo vệ trẻ em

1. Bảo vệ trẻ em phải bảo đảm tính hệ thống, tính liên tục, có sự phối hợp chặt chẽ, hiệu quả giữa các cấp, các ngành trong việc xây dựng, tổ chức thực hiện chính sách, pháp luật và cung cấp dịch vụ bảo vệ trẻ em.

2. Cơ quan, tổ chức, cơ sở giáo dục, gia đình, cá nhân có trách nhiệm bảo vệ trẻ em. Việc bảo vệ trẻ em phải tuân thủ các quy định của pháp luật, quy trình, tiêu chuẩn do cơ quan nhà nước có thẩm quyền ban hành.

3. Trẻ em được ưu tiên bảo vệ tại gia đình, gia đình nhận chăm sóc thay thế. Việc đưa trẻ em vào cơ sở trợ giúp xã hội là biện pháp tạm thời khi các hình thức chăm sóc tại gia đình, gia đình nhận chăm sóc thay thế không thực hiện được hoặc vì lợi ích tốt nhất của trẻ em.

4. Cha mẹ, người chăm sóc trẻ em và trẻ em phải được cung cấp thông tin, được tham gia ý kiến với cơ quan, cá nhân có thẩm quyền trong việc ra quyết định can thiệp, hỗ trợ để bảo vệ trẻ em.

5. Coi trọng phòng ngừa, ngăn chặn nguy cơ gây tổn hại cho trẻ em; kịp thời can thiệp, giải quyết để giảm thiểu hậu quả; tích cực hỗ trợ để phục hồi, tái hòa nhập cộng đồng cho trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt.

Phần thứ hai

VỊ TRÍ, VAI TRÒ, CHỨC NĂNG, NHIỆM VỤ VÀ ĐỐI TƯỢNG ĐƯỢC CUNG CẤP DỊCH VỤ

I. Vị trí, vai trò

1. Mô hình được thiết lập theo yêu cầu tình hình thực tiễn việc cung cấp dịch vụ cho trẻ em bị xâm hại, trẻ em cần được bảo vệ khẩn cấp khác.

2. Mô hình cung cấp dịch vụ theo quy định của pháp luật, quy chế tổ chức và hoạt động của mô hình nhằm đáp ứng toàn diện nhu cầu của trẻ em bị xâm hại, trẻ em cần được bảo vệ khẩn cấp khác.

II. Chức năng, nhiệm vụ

1. Tiếp nhận, xử lý thông tin, thông báo về các trường hợp trẻ em bị xâm hại, trẻ em cần được bảo vệ khẩn cấp khác.

2. Chăm sóc y tế cho trẻ em bị xâm hại, trẻ em cần sự bảo vệ khẩn cấp khác.

3. Tham vấn, tư vấn tâm lý - xã hội.

4. Thông tin, tư vấn và hỗ trợ về pháp lý.

5. Kết nối dịch vụ hỗ trợ trẻ em.

6. Lập hồ sơ theo dõi, quản lý các đối tượng trẻ em đã được cung cấp dịch vụ.

7. Báo cáo, thiết lập cơ sở dữ liệu việc cung cấp dịch vụ.

8. Phối hợp hỗ trợ trẻ em là nạn nhân trong quá trình tố tụng.

9. Cung cấp các dịch vụ khác (tùy theo tình hình thực tiễn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh).

III. Đối tượng được cung cấp dịch vụ

Trẻ em bị xâm hại; trẻ em cần được bảo vệ khẩn cấp khác.

Phần thứ ba

THIẾT LẬP MÔ HÌNH

I. Quy trình thiết lập

1. Bước 1: Sở Y tế phối hợp với các sở, ngành, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tại địa phương nghiên cứu, đánh giá thực trạng việc cung cấp dịch vụ bảo vệ trẻ em

tại địa phương; xây dựng dự thảo kế hoạch/đề án thiết lập mô hình bảo vệ trẻ em chuyên biệt, tích hợp.

2. Bước 2: Sở Y tế chủ trì, lấy ý kiến của các cơ quan, đơn vị, tổ chức có liên quan.

a) Tổ chức khảo sát, hội thảo, tọa đàm hoặc trực tiếp tham vấn cá nhân, nhóm, lấy ý kiến các sở, ngành có liên quan;

b) Hoàn thiện kế hoạch/đề án và phê duyệt kế hoạch/đề án.

3. Bước 3: Chuẩn bị các điều kiện để thiết lập mô hình

a) Xác định địa điểm thiết lập mô hình: tên, địa chỉ cụ thể;

b) Điều kiện về cơ sở vật chất, nhân lực, kinh phí;

c) Xây dựng dự thảo Quyết định phê duyệt thiết lập mô hình;

d) Xây dựng dự thảo quy chế tổ chức triển khai thực hiện;

đ) Thiết lập mạng lưới liên ngành cung cấp dịch vụ cho trẻ em bị bạo lực, xâm hại, trẻ em cần sự bảo vệ khẩn cấp;

e) Xây dựng dự thảo kế hoạch hoạt động; quy trình cung cấp dịch vụ;

g) Thiết lập các kênh để tiếp nhận thông tin (trực tiếp, số điện thoại, đơn thư, các ứng dụng công nghệ thông tin...);

4. Bước 4: Ban hành quyết định phê duyệt thiết lập mô hình.

Người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ra quyết định phê duyệt thiết lập mô hình trên cơ sở Kế hoạch/Đề án đã được Sở Y tế phê duyệt.

Đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc các Bộ, cơ quan trung ương quản lý thì người đứng đầu căn cứ vào tình hình thực tiễn, khả năng và điều kiện đáp ứng của cơ sở, ra quyết định thiết lập mô hình.

5. Bước 5: Ra mắt mô hình và tổ chức thực hiện hoạt động.

a) Tổ chức Lễ công bố, ra mắt mô hình;

b) Thực hiện truyền thông, quảng bá về mô hình.

6. Bước 6: Định kỳ đánh giá, sơ kết hoạt động của mô hình.

II. Bộ phận thường trực thực hiện mô hình

1. Lãnh đạo cơ sở khám bệnh, chữa bệnh giao bộ phận thường trực thực hiện mô hình trong số khoa, phòng, đơn vị của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Ưu tiên việc giao Tổ/Phòng/Trung tâm Công tác xã hội của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh là bộ phận thường trực của mô hình.

2. Bộ phận thường trực thực hiện mô hình trực tiếp cung cấp một số dịch vụ bảo vệ trẻ em, kết nối các dịch vụ với các cơ quan, đơn vị khác cung cấp dịch vụ bảo vệ trẻ em, nhiệm vụ cụ thể:

2.1. Phụ trách bộ phận thường trực (do Lãnh đạo cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phân công)

- a) Chịu trách nhiệm điều hành hoạt động của mô hình (theo phân công, ủy quyền);
- b) Xây dựng chương trình, kế hoạch hoạt động định kỳ (hàng tháng, quý, năm) và đột xuất phù hợp với vị trí, vai trò, chức năng, nhiệm vụ;
- c) Hướng dẫn và giám sát chuyên môn đối với nhân viên cung cấp dịch vụ;
- d) Tổng hợp, báo cáo định kỳ, đột xuất tình hình thực hiện nhiệm vụ khi có yêu cầu.

2.2. Nhân viên của bộ phận thường trực

a) Nhân viên tiếp nhận thông tin

- Tiếp nhận thông tin, thông báo về các trường hợp trẻ em bị xâm hại, trẻ em cần được bảo vệ khẩn cấp khác từ khoa, phòng, đơn vị của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và các trường hợp được chuyển gửi từ Ủy ban nhân dân cấp xã trên địa bàn tỉnh, thành phố;

- Phân tích các thông tin tiếp nhận để đánh giá, sàng lọc, phân loại đối tượng cần được hỗ trợ, can thiệp;

- Ghi chép, đánh giá ban đầu về mức độ tổn hại và nguy cơ bị tổn hại của trẻ em;

- Chuyển thông tin đến các nhân viên khác theo quy trình cung cấp dịch vụ của mô hình;

- Thực hiện việc nhập dữ liệu, lưu giữ hồ sơ và bảo mật thông tin.

b) Nhân viên cung cấp và kết nối dịch vụ

- Tiếp nhận trường hợp được nhân viên tiếp nhận thông tin chuyển đến;

- Chủ trì, phối hợp thực hiện hỗ trợ khẩn cấp (nếu cần thiết);

- Thu thập thông tin, đánh giá mức độ tổn hại, nguy cơ và các nhu cầu của trẻ em và gia đình;

- Xây dựng và tổ chức thực hiện kế hoạch hỗ trợ, can thiệp cho trẻ em;

- Thực hiện cung cấp dịch vụ phù hợp với năng lực chuyên môn;

- Kết nối, điều phối các dịch vụ để đáp ứng nhu cầu của trẻ em và gia đình;

- Chủ trì, phối hợp, theo dõi, giám sát và hỗ trợ tiến trình cung cấp dịch vụ được thực hiện bởi các cá nhân, đơn vị, cơ sở cung cấp dịch vụ khác;

- Ghi chép và lưu giữ hồ sơ theo quy định;
- Báo cáo tiến trình cung cấp dịch vụ theo từng trường hợp.

Lưu ý:

(1) Căn cứ tình hình thực tế của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có thể bố trí nhân viên chuyên trách hoặc kiêm nhiệm theo tỷ lệ phù hợp.

(2) Số lượng nhân viên tiếp nhận thông tin, nhân viên cung cấp và kết nối dịch vụ được xác định theo vị trí, khối lượng công việc thực tế mỗi nhân viên phải đảm nhiệm.

(3) Nhân viên tiếp nhận thông tin, nhân viên cung cấp và kết nối dịch vụ có thể bố trí hai vị trí hoặc một vị trí nhưng phải bảo đảm việc tiếp nhận, kết nối và cung cấp dịch vụ kịp thời, phù hợp theo hướng dẫn nêu trên.

III. Điều kiện hoạt động của mô hình

1. Về cơ sở vật chất

a) Vị trí, môi trường và an ninh, an toàn

Các phòng làm việc cần có ánh sáng tự nhiên, thông thoáng, dễ tiếp cận;

Có hệ thống phòng cháy, chữa cháy và lối thoát hiểm trong trường hợp xảy ra sự cố; có hệ thống camera giám sát.

b) Thiết kế và trang thiết bị làm việc

Không gian bên trong phòng an toàn, thân thiện, phù hợp với độ tuổi và đáp ứng nhu cầu đa dạng của trẻ em, đặc biệt là trẻ em bị xâm hại, trẻ em cần được bảo vệ khẩn cấp khác.

Không gian bên ngoài (nếu có) có thể bố trí một số trang thiết bị vui chơi ngoài trời nhằm phát triển các kỹ năng xã hội (giao tiếp, sự tự tin...) và thể chất cho trẻ em.

Có đầy đủ các trang thiết bị, vật tư, dụng cụ làm việc phù hợp với yêu cầu của việc cung cấp dịch vụ. Căn cứ điều kiện cụ thể của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có thể bố trí trang thiết bị, vật tư, dụng cụ tại mô hình bảo đảm tối thiểu các trang thiết bị, vật tư, dụng cụ sau:

- Bộ bàn ghế phòng họp phù hợp với diện tích;
- Bộ máy tính để bàn hoặc laptop;
- Máy in;
- Bộ trang thiết bị họp trực tuyến;
- Tivi;

- Tủ tài liệu chung;
- Tủ lưu hồ sơ trẻ em (bảo đảm an toàn và bảo mật);
- Điều hòa nhiệt độ (theo diện tích, ít nhất là 01 chiếc);
- Camera;
- Gương một chiều;
- Thiết bị kết nối mạng và đường truyền internet;
- Bộ bàn ghế cho hoạt động cung cấp dịch vụ (thiết kế thân thiện và thuận lợi cho quá trình tham vấn);
- Bộ công cụ đánh giá, sàng lọc (nếu có);
- Giá để sách, đồ chơi;
- Bộ đồ chơi, dụng cụ hỗ trợ tham vấn phù hợp theo độ tuổi;
- Tài liệu, sách, tranh ảnh phục vụ hoạt động hỗ trợ tâm lý - xã hội;
- Văn phòng phẩm (sổ ghi chép, biểu mẫu hồ sơ, bút, kẹp tài liệu...);
- Thiết bị ghi âm, ghi hình (sử dụng theo quy định);
- Các vật dụng thiết yếu phục vụ sinh hoạt tạm thời cho trẻ em (nếu cần).

c) Nơi tiếp đón

Có thể bố trí riêng hoặc lồng ghép với nơi tiếp đón chung của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

d) Phòng cung cấp dịch vụ

Phòng cung cấp dịch vụ cần trang trí thân thiện, bố trí các trang thiết bị phục vụ cho quá trình cung cấp dịch vụ cho trẻ em bảo đảm an toàn, bảo mật, riêng tư, ít bị tác động bởi các yếu tố bên ngoài như tiếng ồn, người qua lại nhiều và tạo được cảm giác thoải mái, yên tâm cho trẻ em và gia đình.

đ) Phòng họp ca

Phòng họp ca được bố trí đầy đủ các trang thiết bị phục vụ cho họp ca, kết nối liên ngành, trao đổi, học tập chuyên môn ...

Khi có các ca tham vấn, trị liệu các nhân viên có thể quan sát trực tiếp từ khu vực này.

Lưu ý: Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được linh hoạt sử dụng, lồng ghép cơ sở vật chất và trang thiết bị hiện có để triển khai mô hình. Trường hợp chưa đủ điều kiện bố trí đồng bộ các phòng chức năng của mô hình tại cùng một khu vực riêng biệt, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được sử dụng các phòng hiện có để thực

hiện các hoạt động của mô hình và bảo đảm tính riêng tư, an toàn, bảo mật thông tin và thân thiện đối với trẻ em.

2. Về nhân lực

Nhân viên thực hiện mô hình cần đáp ứng các tiêu chuẩn về vị trí việc làm, chức danh nghề nghiệp theo quy định và các tiêu chuẩn sau:

a) Có phẩm chất đạo đức tốt, có kiến thức, am hiểu về trẻ em và bảo vệ trẻ em, không bị truy cứu trách nhiệm hình sự, xử lý vi phạm hành chính về các hành vi xâm hại trẻ em;

b) Đã tham gia các khoá đào tạo, bồi dưỡng, tập huấn về bảo vệ trẻ em;

c) Có khả năng làm việc độc lập, làm việc nhóm; giải quyết vấn đề và ra quyết định;

d) Có khả năng xây dựng được mạng lưới kết nối với địa phương, các cơ quan, đối tác để cung cấp dịch vụ hỗ trợ cho trẻ em.

Tùy thuộc vào vị trí, vai trò nhân viên phụ trách có thể cần được đào tạo chuyên môn sâu về các dịch vụ mà nhân viên đang cung cấp trực tiếp như tham vấn, tư vấn, trị liệu tâm lý, chăm sóc sức khỏe tâm thần, hòa giải gia đình, hỗ trợ pháp lý...

Lưu ý:

(1) Lãnh đạo cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có thể xây dựng chương trình tập huấn, bồi dưỡng cơ bản ban đầu, chương trình tập huấn định kỳ phù hợp với vai trò, trách nhiệm của nhân viên thực hiện mô hình.

(2) Trong giai đoạn đầu triển khai mô hình, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được bố trí nhân sự kiêm nhiệm; nhân viên được tham gia các khóa đào tạo, tập huấn về bảo vệ trẻ em theo lộ trình do cơ quan có thẩm quyền hướng dẫn.

III. Thiết lập mạng lưới dịch vụ bảo vệ trẻ em

Để hỗ trợ việc triển khai, thực hiện các hoạt động của mô hình, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, địa phương có thể hình thành mạng lưới dịch vụ bảo vệ trẻ em giữa các cơ quan, tổ chức và các cá nhân có liên quan (Cơ sở trợ giúp xã hội, Cơ sở trợ giúp pháp lý, nhà trường và cơ sở giáo dục khác, Đoàn Thanh niên Cộng sản Hồ Chí Minh, Hội Liên hiệp Phụ nữ, Hội Chữ thập đỏ, Hội Bảo vệ quyền trẻ em và các tổ chức xã hội khác...).

Phần thứ tư

NGUYÊN TẮC, CÁC BƯỚC THỰC HIỆN CUNG CẤP DỊCH VỤ VÀ CÁC DỊCH VỤ CỦA MÔ HÌNH

I. Nguyên tắc cung cấp dịch vụ

1. Việc cung cấp dịch vụ cho trẻ em cần bảo đảm quyền và lợi ích tốt nhất cho trẻ em.
2. Sự an toàn của trẻ em cần được đặt lên hàng đầu khi cung cấp dịch vụ.
3. Bảo đảm tính bảo mật thông tin, bí mật cá của trẻ em, bí mật gia đình trẻ em.
4. Luôn tôn trọng, lắng nghe ý kiến, nguyện vọng của trẻ em trong quá trình cung cấp dịch vụ.
5. Không kỳ thị, phân biệt đối xử với trẻ em vì đặc điểm cá nhân, hoàn cảnh gia đình, giới tính, dân tộc, quốc tịch, tín ngưỡng, tôn giáo hoặc bất kỳ lý do nào khác.

II. Các bước thực hiện cung cấp dịch vụ

1. Bước 1. Tiếp nhận, xử lý thông tin ban đầu

Nhân viên tiếp nhận thông tin khi phát hiện hoặc tiếp nhận thông tin trẻ em bị xâm hại, trẻ em cần được bảo vệ khẩn cấp khác cần chủ động xác minh thông tin, nếu thông tin chính xác phải khẩn trương báo cáo Phụ trách bộ phận thường trực mô hình.

Phụ trách bộ phận thường trực mô hình phân công nhân viên phối hợp với khoa, phòng, đơn vị của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thực hiện hoạt động đánh giá sơ bộ mức độ tổn hại của trẻ em, xác định nhu cầu và cung cấp thông tin về các dịch vụ trợ giúp cho trẻ em bị xâm hại, trẻ em cần được bảo vệ khẩn cấp khác.

2. Bước 2. Hỗ trợ khẩn cấp (nếu cần thiết)

Đối với những trường hợp trẻ em bị tổn hại nghiêm trọng đến tính mạng, sức khỏe hoặc cha, mẹ, người chăm sóc trẻ em chính là người gây tổn hại cho trẻ em, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh kết nối để bố trí tạm lánh cho trẻ em bị xâm hại theo quy định tại Nghị định số 56/2017/NĐ-CP ngày 09/5/2017 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Luật Trẻ em, Thông tư số 24/2017/TT-BYT ngày 17/5/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định quy trình tiếp nhận, chăm sóc y tế và thống kê, báo cáo đối với người bệnh là nạn nhân bạo lực gia đình tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và Quyết định số 3133/QĐ-BYT ngày 17/7/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu hướng dẫn chăm sóc và hỗ trợ y tế cho người bị

xâm hại tình dục, đồng thời phối hợp với cơ quan Công an nơi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đóng trên địa bàn để bảo vệ trẻ em và những người có liên quan.

Khi trẻ em bị xâm hại, trẻ em cần được bảo vệ khẩn cấp khác có nhu cầu tạm lánh bộ phận thường trực mô hình kết nối với các cơ sở trợ giúp xã hội thực hiện tiếp nhận để bố trí nơi tạm lánh cho trẻ em.

Lưu ý: Trong trường hợp trẻ em bị xâm hại, trẻ em cần được bảo vệ khẩn cấp khác cần cấp cứu, điều trị, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã phát hiện những tổn thương nghiêm trọng nhưng không không đáp ứng được điều kiện chữa trị, chăm sóc thì bộ phận thường trực mô hình báo cáo Lãnh đạo cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để thực hiện các thủ tục chuyển tuyến và hỗ trợ theo quy định.

3. Bước 3. Cung cấp các dịch vụ bảo vệ trẻ em tại mô hình

Nhân viên cung cấp dịch vụ tiếp nhận trẻ em bị xâm hại, trẻ em cần được bảo vệ khẩn cấp khác tiến hành thu thập thông tin, đánh giá nguy cơ cụ thể và tham vấn ban đầu, xác định nhu cầu, đánh giá mức độ rủi ro.

Căn cứ kết quả đánh giá để cung cấp các dịch vụ hỗ trợ tại mô hình hoặc kết nối các dịch vụ phù hợp theo nhu cầu của trẻ em và gia đình trẻ em.

4. Bước 4. Kết nối dịch vụ

Nhân viên cung cấp dịch vụ chủ trì, phối hợp với khoa, phòng, đơn vị của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và các đơn vị, cá nhân liên quan để thực hiện kết nối dịch vụ cho trẻ em bị xâm hại, trẻ em cần được bảo vệ khẩn cấp khác bao gồm: chi phí khám bệnh, chữa bệnh, kinh phí đi lại, tiền ăn và các dịch vụ khác như: trợ giúp pháp lý, trợ giúp xã hội, hỗ trợ giáo dục, đào tạo và giáo dục nghề nghiệp ...

5. Bước 5. Theo dõi, đánh giá và hỗ trợ hòa nhập cộng đồng

Sau khi kết thúc quá trình cung cấp dịch vụ, nhân viên cung cấp dịch vụ thực hiện đánh giá tình trạng của trẻ em, nếu trẻ em đã ổn định và không còn nguy cơ bị xâm hại thì kết thúc quá trình cung cấp dịch vụ.

Hoàn thiện thủ tục, đóng ca và lưu trữ, bảo mật hồ sơ theo quy định.

Theo dõi, duy trì liên hệ với trẻ em bị xâm hại, trẻ em cần được bảo vệ khẩn cấp khác, đồng thời phối hợp, chuyển gửi thông tin, kế hoạch hòa nhập cộng đồng của trẻ em bị xâm hại, trẻ em cần được bảo vệ khẩn cấp khác tới chính quyền địa phương để thực hiện các hoạt động trợ giúp trong trường hợp trẻ em tiếp tục cần sự hỗ trợ tại cộng đồng.

III. Các dịch vụ của mô hình

1. Chăm sóc y tế

a) Mục đích, yêu cầu

Điều trị, chăm sóc kịp thời giúp trẻ em bị xâm hại, trẻ em cần được bảo vệ khẩn cấp khác nhanh chóng được chữa trị làm giảm tổn thương cho trẻ em.

b) Nội dung hoạt động

- Hỗ trợ ban đầu nhằm ổn định về tâm lý, cảm xúc, sức khỏe thể chất ban đầu cho trẻ em;

- Thu thập thông tin và đánh giá tình trạng của trẻ em;

- Khám toàn diện và đánh giá các tổn thương về thể chất, tinh thần, sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục và các dấu hiệu liên quan khác do bạo lực, xâm hại tình dục gây ra;

- Điều trị tổn thương và giúp trẻ em biết cách phòng tránh các nguy cơ;

- Lưu giữ đồ vật, tài liệu, chứng cứ liên quan đến tổn hại của trẻ em do bị xâm hại tình dục, bạo lực, bóc lột ... để hỗ trợ việc điều tra, xử lý, bảo vệ trẻ em.

2. Tham vấn, tư vấn tâm lý - xã hội

a) Mục đích, yêu cầu

Giúp trẻ em ổn định tâm lý, giải tỏa căng thẳng, lo âu, sợ sệt... để từng bước nâng cao nhận thức, sự tự tin và giúp trẻ em có khả năng đối mặt với những khó khăn và biết cách tự giải quyết vấn đề của mình.

b) Nội dung hoạt động

- Đánh giá và xác định nhu cầu về tâm lý;

- Hỗ trợ tâm lý - xã hội trực tiếp cho trẻ em và gia đình trẻ em;

- Thực hiện các kỹ thuật chuyên môn để giúp giải tỏa tâm lý, căng thẳng hoặc khủng hoảng tinh thần cho trẻ em;

- Phối hợp với các khoa, phòng, đơn vị trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và các cơ quan chức năng bên ngoài để giải quyết kịp thời các vấn đề tâm lý phát sinh do tình trạng bệnh tật hoặc hoàn cảnh gia đình...

3. Thông tin, tư vấn và hỗ trợ về pháp lý

a) Mục đích, yêu cầu

Cung cấp thông tin rõ ràng, chính xác về quyền và tư vấn, hướng dẫn, hỗ trợ cụ thể về các dịch vụ trợ giúp pháp lý nhằm bảo đảm quyền của trẻ em trong tiếp cận công lý và bình đẳng trước pháp luật.

b) Nội dung hoạt động

- Cung cấp các thông tin, giải thích, tư vấn về các chương trình, chính sách xã hội, bảo hiểm y tế, trợ cấp xã hội và các chế độ chính sách khác mà trẻ em và gia đình trẻ em được hưởng;

- Tư vấn, cung cấp kiến thức, kỹ năng cho trẻ em, cha, mẹ, người chăm sóc trẻ em về bảo vệ, chăm sóc, giáo dục trẻ em;

- Tiếp nhận và hỗ trợ giải đáp các ý kiến thắc mắc, lo lắng của trẻ em và gia đình trong quá trình được cung cấp dịch vụ.

4. Kết nối dịch vụ hỗ trợ trẻ em và gia đình

a) Mục đích, yêu cầu

Hỗ trợ trẻ em, gia đình trẻ em tiếp cận với các nguồn lực và dịch vụ xã hội sẵn có trong cộng đồng để bảo đảm các nhu cầu của trẻ em được đáp ứng một cách đầy đủ và phù hợp nhất.

b) Nội dung hoạt động

- Hỗ trợ trẻ em và gia đình ổn định chỗ ở, thức ăn, quần áo, chữa bệnh;

- Kết nối trị liệu rối nhiễu tâm trí, trị liệu sang chấn, khủng hoảng tâm lý và phục hồi thể chất;

- Phối hợp với cơ sở giáo dục vận động hoặc giúp đỡ trẻ em đi học trở lại, để trẻ em hòa nhập với bạn bè và môi trường học tập;

- Kết nối hướng nghiệp, dạy nghề, hỗ trợ sinh kế, hỗ trợ việc làm cho trẻ em, các thành viên trong gia đình;

- Phối hợp với người làm công tác bảo vệ trẻ em cấp xã hoặc mạng lưới dịch vụ bảo vệ trẻ em để cung cấp dịch vụ như: giáo dục kỹ năng làm cha mẹ, kỹ năng giao tiếp tích cực; hàn gắn, phục hồi các mối quan hệ trong gia đình; giáo dục phi bạo lực và thực hành tương tác tích cực;

- Kết nối để gia đình tiếp cận với các nguồn lực, chính sách như: hỗ trợ tiền mặt, giáo dục, tư vấn, chăm sóc sức khỏe thể chất và tinh thần...;

- Sắp xếp việc chăm sóc thay thế, di chuyển, đi lại cho trẻ em và gia đình (nếu cần).

5. Hỗ trợ trẻ em là nạn nhân khi tham gia quá trình tố tụng

a) Mục đích, yêu cầu

- Bảo đảm trẻ em được đối xử công bằng, bình đẳng, tôn trọng, phù hợp với độ tuổi và mức độ trưởng thành của trẻ em;

- Bảo vệ quyền và lợi ích hợp pháp của trẻ em, giảm đến mức thấp nhất số lần lấy lời khai của trẻ em, hạn chế trẻ em phải xuất hiện trước công chúng, giảm thiểu tổn hại đến thể chất và tinh thần của trẻ em khi tham gia quá trình tố tụng.

b) Nội dung hoạt động

- Thông tin, thông báo, tố giác hành vi xâm hại trẻ em, trường hợp trẻ em bị xâm hại hoặc có nguy cơ bị bạo lực, bóc lột, bỏ rơi đến cơ quan công an;

- Kết nối và tham gia với cơ quan công an để tiến hành phỏng vấn, ghi hình, lấy lời khai của trẻ em phục vụ cho công tác điều tra tại địa điểm của mô hình hoặc phòng điều tra thân thiện của cơ quan công an (khi được mời);

- Hỗ trợ tâm lý cho trẻ em và gia đình trong quá trình tố tụng;

- Tham gia phối hợp trong hoạt động giám định, nhận dạng, thực nghiệm điều tra, nhận biết giọng nói (khi được mời);

- Tìm hiểu, cung cấp tài liệu, chứng cứ và thông tin về hoàn cảnh cá nhân và gia đình của trẻ em cho người có thẩm quyền tiến hành tố tụng để ra quyết định phù hợp.

Phần thứ năm **TỔ CHỨC THỰC HIỆN**

I. Bộ Y tế

Xây dựng hướng dẫn chuyên môn để tập huấn, bồi dưỡng kiến thức, kỹ năng cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, địa phương, cơ quan, tổ chức, cá nhân có liên quan để triển khai mô hình theo Hướng dẫn này.

II. Sở Y tế

- Nghiên cứu, lựa chọn, hướng dẫn cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của địa phương triển khai mô hình;

- Tổ chức tập huấn, bồi dưỡng kiến thức, kỹ năng cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, địa phương, cơ quan, tổ chức, cá nhân có liên quan;

- Theo dõi, đánh giá định kỳ tình hình thực hiện hoạt động của mô hình;

- Tổng hợp kết quả thực hiện mô hình trong Báo cáo kết quả thực hiện công tác trẻ em hàng năm.

III. Trách nhiệm của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

- Thiết lập, vận hành hiệu quả mô hình theo Hướng dẫn này và hướng dẫn của Sở Y tế;

- Chỉ đạo các khoa, phòng, đơn vị, đội ngũ nhân viên, y bác sỹ phối hợp với bộ phận thường trực của mô hình trong việc triển khai các hoạt động; ưu tiên tiếp nhận khám, điều trị đối với trẻ em bị xâm hại, trẻ em cần được bảo vệ khẩn cấp khác;

- Truyền thông về nội dung hoạt động của mô hình;
- Quản lý, kiểm tra việc tổ chức hoạt động của mô hình.

IV. Kinh phí

Kinh phí thực hiện mô hình được bảo đảm từ các nguồn sau:

1. Ngân sách nhà nước theo phân cấp ngân sách hiện hành, được bố trí trong dự toán chi thường xuyên hằng năm của các bộ, ngành trung ương và địa phương theo quy định của pháp luật về ngân sách nhà nước và pháp luật liên quan.

2. Lồng ghép từ các chương trình, dự án, đề án có liên quan đã cấp có thẩm quyền phê duyệt theo quy định pháp luật.

3. Nguồn viện trợ, tài trợ và các nguồn huy động hợp pháp khác của các tổ chức, cá nhân trong và ngoài nước theo quy định của pháp luật./.