

Phụ lục II:
HƯỚNG DẪN THỰC HIỆN QUY TRÌNH HỖ TRỢ, CAN THIỆP ĐỐI VỚI
TRẺ EM BỊ XÂM HẠI, TRẺ EM CÓ NGUY CƠ BỊ BẠO LỰC, BỐC LỘT, BỎ
RƠI VÀ TRẺ EM CÓ HOÀN CẢNH ĐẶC BIỆT TRONG BỐI CẢNH DỊCH
BỆNH COVID-19

*(Kèm theo Công văn số 3652/SLĐT BXH-TEBĐG ngày 28/10/2021 của
Sở Lao động - Thương binh và Xã hội)*

I. YÊU CẦU KHI THỰC HIỆN QUY TRÌNH HỖ TRỢ, CAN THIỆP
TRONG BỐI CẢNH DỊCH BỆNH COVID-19

1. Tuân thủ các nguyên tắc về thực hiện quyền và bổn phận của trẻ em, đặc biệt là nguyên tắc bảo mật thông tin

Do phương thức thực hiện quy trình hỗ trợ, can thiệp phải tuân thủ các quy định về phòng, chống dịch bệnh COVID-19 và có thể sẽ có nhiều thông tin liên quan đến trẻ em sẽ được chia sẻ qua các phương tiện trung gian như máy tính, điện thoại v.v... Vì vậy, cần chú ý thực hiện các nội dung để bảo đảm nguyên tắc bảo mật thông tin như sau:

- Hồ sơ ghi chép theo dõi trẻ em nếu thực hiện trên máy tính nên có mã khóa;
- Không ghi tên thật của trẻ em trong danh sách điện thoại;
- Khi trao đổi qua điện thoại tránh để người khác biết nội dung trao đổi;
- Các tin nhắn trao đổi điện thoại với trẻ em cần được xóa ngay sau khi kết thúc và trẻ em cũng được hướng dẫn làm tương tự như vậy (*hoặc điện thoại phải có mã khóa*);
- Khi tổ chức thảo luận nhóm, yêu cầu các thành viên phải bố trí phòng làm việc trực tuyến bảo đảm sự riêng tư để tránh các thông tin về trẻ em và gia đình trẻ em bị các thành viên không có liên quan vô tình hoặc cố ý nghe được.

2. Đảm bảo thứ tự ưu tiên đối với các nhóm trẻ em khi thực hiện quy trình hỗ trợ, can thiệp

Thực hiện quy trình hỗ trợ, can thiệp đối với trẻ em bị xâm hại, trẻ em có nguy cơ bị bạo lực, bóc lột, bỏ rơi và trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt (HCĐB) khác theo quy định¹ với việc lựa chọn nhóm trẻ em ưu tiên cũng như đáp ứng các dịch vụ hỗ trợ cấp thiết phù hợp bối cảnh và năng lực ứng phó của Hệ thống Bảo vệ trẻ em (BVTE) ở địa phương.

Trong thời gian diễn ra dịch bệnh, việc thực hiện các biện pháp hỗ trợ, can thiệp cho trẻ em cần được lựa chọn ưu tiên để bảo đảm rằng các trường hợp trẻ em bị tổn hại nghiêm trọng sẽ được đánh giá và đáp ứng kịp thời các nhu cầu cấp thiết của trẻ em. Các trường hợp trẻ em bị tổn hại ít hoặc không nghiêm trọng có thể được đáp ứng nhu cầu ưu tiên tiếp theo. Tùy tình hình thực tế của mỗi địa phương, có thể đáp ứng các nhu cầu cần hỗ trợ, can thiệp cho các nhóm trẻ em theo thứ tự ưu tiên sau:

¹ Nghị định số 56/2017/NĐ-CP của Chính phủ về quy định chi tiết một số điều của Luật Trẻ em.

a) Ưu tiên 1: Các trường hợp trẻ em bị tổn hại nghiêm trọng, bao gồm:

- Trẻ em bị xâm hại tình dục;
- Trẻ em bị tổn hại nghiêm trọng do bị bạo lực;
- Trẻ em bị nhiễm dịch bệnh;
- Trẻ em mồ côi, trẻ em không nơi nương tựa;
- Trẻ em bị bỏ rơi.

b) Ưu tiên 2: Các trường hợp trẻ em bị tổn hại ít hoặc không nghiêm trọng, bao gồm:

- Trẻ em có HCĐB khác;
- Trẻ em trong khu cách ly.

3. Bảo đảm các yêu cầu về phòng, chống dịch bệnh

a) Thành viên của Nhóm thường trực BVTE cần nắm được các quy định về phòng, chống dịch bệnh COVID-19 (của Chính phủ, Bộ Y tế, UBND các cấp và của các cơ quan chuyên môn) để có thể bảo vệ bản thân và hỗ trợ trẻ em, gia đình của trẻ em, cộng đồng và những người tham gia cung cấp dịch vụ tuân thủ các quy định, hướng dẫn phòng chống dịch bệnh và yêu cầu giãn cách xã hội.

Khi tiếp xúc với trẻ em, gia đình của trẻ em trong quá trình cung cấp dịch vụ hỗ trợ, can thiệp, các thành viên nhóm thường trực BVTE phải tuân thủ các biện pháp bảo hộ an toàn theo quy định của cơ quan y tế. Trong quá trình thực hiện hỗ trợ, can thiệp, nếu thấy bản thân có triệu chứng ho, sốt, người làm công tác BVTE cần dừng ngay hoạt động, chủ động thông báo với cơ quan, người có thẩm quyền để sắp xếp cán bộ khác thay thế nhằm bảo đảm trẻ em không bị lây nhiễm bệnh và được hỗ trợ, can thiệp kịp thời.

b) Sử dụng các phương thức thực hiện các hoạt động BVTE phù hợp với yêu cầu phòng, chống lây nhiễm dịch bệnh, giảm thiểu nguy cơ lây nhiễm dịch bệnh COVID-19 đối với trẻ em và những người có liên quan, đồng thời không làm gián đoạn tiến trình cung cấp dịch vụ BVTE trong bối cảnh giãn cách xã hội và cách ly y tế.

- *Phương thức làm việc với trẻ em và gia đình của trẻ em:*

+ Việc tiếp xúc trực tiếp chỉ nên giới hạn đối với những trường hợp trẻ em bị tổn hại nghiêm trọng (nếu có thể vẫn nên giám sát từ xa qua điện thoại và các tiện ích, ứng dụng công nghệ thông tin cá nhân khác). Nếu phải tiếp xúc trực tiếp, cần tuân thủ các biện pháp bảo hộ an toàn theo quy định của cơ quan y tế. Nếu không thể đạt được những tiêu chuẩn an toàn về phòng, chống dịch theo quy định, ưu tiên theo dõi từ xa thường xuyên cho đến khi tình hình thay đổi và cuộc gặp trực tiếp diễn ra an toàn. Đối với các trường hợp trẻ em bị tổn hại ít hoặc không nghiêm trọng, việc theo dõi, trợ giúp trẻ em (nếu có) chủ yếu liên hệ, theo dõi từ xa.

+ Việc quyết định lựa chọn phương thức làm việc trực tiếp với trẻ em và gia đình của trẻ em cũng cần căn cứ vào hoàn cảnh hiện tại (tình hình dịch bệnh, các

biện pháp giãn cách xã hội, phong tỏa khu vực v.v...), các điều kiện bảo đảm an toàn về phòng, chống dịch bệnh tại khu vực, địa bàn có trường hợp bảo vệ trẻ em.

- Phương thức tổ chức cung cấp các dịch vụ bảo vệ trẻ em:

+ Khi tiến hành các hoạt động truyền thông, giáo dục cộng đồng: lựa chọn các hình thức phù hợp với bối cảnh có dịch bệnh nhằm giảm tối đa sự lây lan dịch bệnh (*truyền thanh, truyền hình, clip ngắn, các tin nhắn qua SMS, tư vấn qua điện thoại v.v...*).

+ Việc tổ chức tập huấn, hướng dẫn có thể thực hiện bằng hình thức trực tuyến hoặc xây dựng và chuyển tải các nội dung hướng dẫn qua các clip ngắn/bài giảng trên phần mềm v.v...

+ Việc tổ chức các cuộc họp (*đánh giá nguy cơ, xây dựng kế hoạch hỗ trợ, can thiệp v.v...*) ưu tiên thực hiện bằng hình thức trực tuyến.

4. Về tổ chức thực hiện

a) Tăng cường sự phối hợp giữa các cơ quan chức năng liên quan đến bảo vệ trẻ em (*Ban Chỉ đạo phòng, chống dịch bệnh; cơ quan y tế, các cơ quan trong tổ chức phối hợp liên ngành về trẻ em v.v...*) với nhóm thường trực BVTE cấp xã thông qua các hoạt động:

- Phân công trách nhiệm cụ thể cho các cơ quan, tổ chức, cá nhân liên quan trong việc thực hiện quy trình hỗ trợ, can thiệp; chỉ đạo việc xây dựng mạng lưới kết nối, chia sẻ thông tin và hỗ trợ thực hiện các hoạt động cung cấp dịch vụ BVTE giữa người làm công tác BVTE cấp xã với cộng tác viên BVTE địa bàn và thành viên trong “Tổ COVID-19 cộng đồng” được giao trách nhiệm BVTE (*nếu có*), nhân viên y tế đầu mối trong các khu cách ly để cập nhật và phát hiện kịp thời các trường hợp có trẻ em cần sự hỗ trợ, can thiệp.

- Nâng cao năng lực thực hành cung cấp dịch vụ bảo vệ trẻ em cho các thành viên Nhóm thường trực BVTE cấp xã, các thành viên trong hệ thống hỗ trợ (*dịch vụ y tế, “Tổ COVID-19 cộng đồng” v.v...*) để có thể hợp tác, tham gia hỗ trợ cung cấp dịch vụ bảo vệ trẻ em trong bối cảnh dịch bệnh.

b) Phát huy vai trò của người dân, cơ sở giáo dục, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong việc phát hiện, thông báo, tố cáo các trường hợp trẻ em cần sự hỗ trợ, can thiệp trong bối cảnh dịch bệnh, thông qua việc trang bị kiến thức về những tác động của dịch bệnh đến tính mạng và sự an toàn của trẻ em; các dấu hiệu nhận biết trẻ em bị tổn hại và cách thức thông báo cho Tổng đài điện thoại quốc gia bảo vệ trẻ em (**số 111**) hoặc UBND cấp xã nơi xảy ra vụ việc khi có bất cứ nghi ngờ hoặc lo ngại nào về trẻ em bị tổn hại. Ngoài các cơ quan tiếp nhận thông tin nêu trên, khi cần thiết, người dân có thể thông báo và đề nghị sự trợ giúp của Nhóm hành động công tác xã hội (**số 1900636700**).

c) Tạo điều kiện để có thể áp dụng công nghệ, phương tiện thông tin khi phải thực hiện phương thức cung cấp dịch vụ hỗ trợ, can thiệp từ xa:

- Trang bị phương tiện thông tin để có thể thiết lập, duy trì kênh trao đổi thông tin giữa các thành viên trong tổ chức phối hợp liên ngành về trẻ em cấp

huyện, cấp xã; nhóm thường trực BVTE cấp xã; hệ thống cộng tác viên thôn/bản/khu phố cũng như duy trì việc kết nối với trẻ em và gia đình của trẻ em (*danh bạ điện thoại, tạo nhóm trao đổi trên các ứng dụng công nghệ thông tin v.v...*) ở cả ba cấp (*cấp tỉnh, cấp huyện và cấp xã*);

- Hướng dẫn cách sử dụng phương tiện/ứng dụng công nghệ thông tin cho trẻ em và gia đình của trẻ em đang được quản lý và cung cấp dịch vụ hỗ trợ, can thiệp phù hợp.

d) Trang bị đầy đủ các thiết bị bảo hộ thích hợp cho những người phải làm việc trực tiếp với trẻ em và gia đình của trẻ em (*khẩu trang, găng tay, nước rửa tay và đồ bảo hộ*).

đ) Chủ tịch UBND cấp xã xem xét quyết định việc lựa chọn phương thức nào là tốt nhất khi làm việc với trẻ em và gia đình của trẻ em để bảo đảm nguyên tắc cung cấp dịch vụ hỗ trợ, can thiệp kịp thời, liên tục.

II. TỔ CHỨC THỰC HIỆN QUY TRÌNH HỖ TRỢ, CAN THIỆP

Bước 1: Tiếp nhận trường hợp trẻ em bị xâm hại, trẻ em có nguy cơ bị xâm hại và trẻ em có HCĐB

Việc tiếp nhận thông tin về một trường hợp trẻ em cần sự hỗ trợ, can thiệp từ thông báo của người dân hoặc qua các kênh theo dõi khác được thực hiện theo quy định tại Điều 25 và ghi chép thông tin theo Mẫu 1 (*ban hành theo Nghị định số 56/2017/NĐ-CP*); đồng thời phải bổ sung thêm nhóm các thông tin về dịch bệnh COVID-19 có liên quan đến trẻ em, bao gồm:

1. Nhóm thông tin về bản thân trẻ em: Trẻ em có bị nhiễm dịch bệnh không? Thời gian xuất hiện triệu chứng? Thời gian lấy mẫu xét nghiệm? Hiện trẻ em đang được chăm sóc y tế trong bệnh viện/trong khu cách ly tập trung/cách ly tại gia đình? Nếu trẻ em đang ở nhà:

- Ai là người đang chăm sóc trẻ em?
- Trẻ em có đủ thức ăn, nhà ở, quần áo, thuốc men không?
- Trẻ em có bị kỳ thị do dịch bệnh không?
- Tình trạng khác về thể chất, tâm lý, nhận thức, cảm xúc hiện tại của trẻ em?

2. Nhóm thông tin về môi trường chăm sóc của trẻ em

- Cha, mẹ, người chăm sóc và những người xung quanh trẻ em có ai bị nhiễm dịch bệnh không?

- Nếu có thì tình trạng hiện tại của những thành viên này như thế nào? (*đang được chăm sóc y tế trong bệnh viện/trong khu cách ly tập trung/cách ly tại gia đình hoặc đã tử vong*).

- Đã liên hệ được đến nguồn hỗ trợ về chăm sóc y tế, thuốc men, thực phẩm chưa (*nếu đang cách ly ở tại gia đình*)?

3. Nhóm thông tin về môi trường xã hội

- Địa phương nơi trẻ em sinh sống có áp dụng quy định về phong tỏa/giãn cách không? Phạm vi, thời gian thực hiện phong tỏa/giãn cách?

- Địa phương đã và đang thực hiện các biện pháp phòng, chống dịch bệnh như thế nào?...

Phương thức thu thập thông tin: Liên hệ từ xa là chủ yếu.

Bước 2. Đánh giá nguy cơ ban đầu, thực hiện các biện pháp an toàn tạm thời cho trẻ em

1. Đánh giá nguy cơ ban đầu: dựa trên các nhóm thông tin được thu thập ở Bước 1, việc đánh giá mức độ tổn hại của trẻ em (*do tác động của dịch bệnh*) sẽ thực hiện theo quy định tại Khoản 2, Điều 26 và ghi chép bổ sung theo Mục 1 của Mẫu 2 (*ban hành theo Nghị định số 56/2017/NĐ-CP*). Việc đánh giá nguy cơ ban đầu do tác động của dịch bệnh đến trẻ em được thể hiện ở 03 mức độ (*cao, trung bình, thấp*) và có thể dựa trên các tiêu chí đánh giá sau:

a) Đánh giá mức độ tổn hại của trẻ em, gồm 02 khía cạnh:

- *Mức độ tổn hại của trẻ em:*

+ *Mức độ cao: các tổn hại nghiêm trọng, đe dọa tính mạng của trẻ em (trẻ em bị nhiễm dịch bệnh đang cách ly tại nhà; chưa tiếp cận được đến các nguồn hỗ trợ về chăm sóc y tế; thuốc men; thực phẩm; không có người chăm sóc hữu hiệu v.v...).*

+ *Mức độ trung bình: các tổn hại ít nghiêm trọng (trẻ em thuộc diện đang được theo dõi về tình trạng lây nhiễm do có tiếp xúc với người nhiễm dịch bệnh; trẻ em không được đáp ứng một số nhu cầu chăm sóc cơ bản v.v...).*

+ *Mức độ thấp: các tổn hại không nghiêm trọng (trẻ em không bị nhiễm dịch bệnh nhưng thuộc vùng cách ly/giãn cách; trẻ em có người chăm sóc nhưng một số nhu cầu của trẻ em không được đáp ứng đầy đủ).*

- *Nguy cơ trẻ em tiếp tục bị tổn hại nếu ở trong môi trường chăm sóc hiện tại:*

+ *Mức độ nguy cơ cao: có yếu tố gây tổn hại nghiêm trọng cho trẻ em (các thành viên trong gia đình có người nhiễm dịch bệnh; cha, mẹ, người chăm sóc đang phải cách ly tập trung hoặc đang điều trị tại nhà hoặc trong bệnh viện hoặc đã tử vong).*

+ *Mức độ nguy cơ trung bình: có yếu tố gây tổn hại nhưng ít nghiêm trọng cho trẻ em (các thành viên trong gia đình chưa có người nhiễm dịch bệnh nhưng có tiếp xúc với người nhiễm dịch bệnh đang phải cách ly tại gia đình).*

+ *Mức độ nguy cơ thấp: các yếu tố gây tổn hại không nghiêm trọng cho trẻ em (không có ai trong gia đình bị nhiễm bệnh nhưng địa phương nơi trẻ em sinh sống đang phải thực hiện giãn cách xã hội hoặc phong tỏa).*

b) Đánh giá khả năng tự bảo vệ, phục hồi của trẻ em, gồm 2 khía cạnh:

- *Khả năng tự bảo vệ của trẻ em trước các tác động của dịch bệnh:*

+ *Mức độ cao: trẻ em có khả năng khắc phục được những tổn hại và những khó khăn đang gặp phải (tự chăm sóc được bản thân khi bị bệnh hoặc khi không có người chăm sóc).*

+ Mức độ trung bình: trẻ em có một số ít khả năng khắc phục được những tổn hại và những khó khăn đang gặp phải.

+ Mức độ thấp: trẻ em không có khả năng khắc phục được những tổn hại và những khó khăn đang gặp phải (*không biết tự chăm sóc bản thân*).

- *Khả năng của trẻ em trong việc tiếp nhận sự hỗ trợ, bảo vệ của người lớn:*

+ Mức độ cao: ngay lập tức tìm được người lớn có khả năng bảo vệ hữu hiệu cho trẻ em (*biết và có cách liên lạc được với những người có trách nhiệm và điều kiện để hỗ trợ khi cần thiết*).

+ Mức độ trung bình: chỉ có một số khả năng tìm được người bảo vệ hữu hiệu.

+ Mức độ thấp: trẻ em không có khả năng tìm người bảo vệ.

2. Thực hiện các biện pháp can thiệp khẩn cấp nhằm bảo đảm nhu cầu an toàn tạm thời cho trẻ em được dựa trên kết luận của bản đánh giá nguy cơ ban đầu và được thực hiện theo quy định tại Khoản 3, Điều 26 và ghi chép bổ sung theo Mục 2 của Mẫu 2 (*ban hành theo Nghị định số 56/2017/NĐ-CP*), bao gồm:

a) Trường hợp trẻ em có mức độ tổn hại cao (*do tác động của dịch bệnh*), thực hiện các biện pháp bảo đảm an toàn tạm thời, cấp thiết gồm:

- Chăm sóc thể chất đối với các trường hợp trẻ em bị nhiễm dịch bệnh không có người chăm sóc hoặc không có khả năng tự chăm sóc: người làm công tác BVTE cấp xã phối hợp với các cơ quan liên quan (*Công an, cơ sở y tế*) thực hiện chuyển gửi khẩn cấp trẻ em đến cơ sở y tế để trẻ em được chăm sóc y tế, chăm sóc sức khỏe tâm thần và hỗ trợ tâm lý xã hội; đồng thời tiếp tục theo dõi để thực hiện các hỗ trợ, can thiệp tiếp theo (*nếu cần*).

- Tìm kiếm môi trường chăm sóc tạm thời đối với các trường hợp trẻ em bị thiếu/mất môi trường chăm sóc hoặc môi trường chăm sóc có nguy cơ cao gây tổn hại cho trẻ em (*cha, mẹ, người chăm sóc của trẻ em đang phải đi cách ly tập trung hoặc bị nhiễm dịch bệnh đang điều trị tại nhà hoặc tại cơ sở y tế hoặc đã bị tử vong*): người làm công tác BVTE cấp xã phối hợp với các cơ quan liên quan tìm kiếm và bố trí chăm sóc thay thế tạm thời để đảm bảo trẻ em được chăm sóc phù hợp theo quy định².

b) Trường hợp trẻ em có mức độ tổn hại thấp hoặc trung bình do tác động của dịch bệnh có thể xây dựng kế hoạch hỗ trợ, can thiệp (*nếu cần*) hoặc theo dõi và hỗ trợ khi cần thiết.

3. Phương thức thực hiện: khi thực hiện các biện pháp bảo đảm an toàn cho trẻ em cần phải tiếp xúc trực tiếp cần áp dụng các biện pháp an toàn về phòng, chống dịch bệnh theo hướng dẫn của cơ quan y tế.

Bước 3. Thu thập đầy đủ thông tin liên quan đến trẻ em, đánh giá nguy cơ cụ thể, xác định các vấn đề và nhu cầu của trẻ em

1. Thu thập thông tin: với các nhóm trẻ em cần lập kế hoạch hỗ trợ, can thiệp (*bao gồm cả nhóm trẻ em đã được áp dụng các biện pháp bảo đảm an toàn*

² Điểm b Khoản 2 Điều 50, Khoản 3 Điều 52 và Khoản 2 Điều 62 của Luật Trẻ em; Công văn 3234/LĐT BXH-TE ngày 23/9/2021 của Bộ LĐT BXH

tạm thời), cần tiếp tục thu thập thông tin theo quy định tại Khoản 1, Điều 27 và bổ sung đầy đủ các thông tin liên quan tới dịch bệnh có thể có ảnh hưởng đến trẻ em theo Mục 1 của Mẫu 3 (*ban hành theo Nghị định số 56/2017/NĐ-CP*) với 03 nhóm thông tin (*có bổ sung thêm các thông tin cần thiết ngoài các thông tin thu thập ban đầu ở Bước 1*):

- Thông tin liên quan đến trẻ em:

+ Thông tin về tình trạng/mức độ tổn hại của trẻ em: trẻ em bị nhiễm dịch bệnh và kết quả điều trị (*nếu có*); trẻ em có liên quan/tiếp xúc với người nhiễm dịch bệnh; trẻ em sống trong khu vực phong tỏa v.v...;

+ Những nhu cầu chăm sóc nào của trẻ em không được bảo đảm (*chăm sóc thể chất, nhận thức, tâm lý, cảm xúc, đạo đức v.v...*).

- Thông tin liên quan đến môi trường chăm sóc/hoàn cảnh gia đình:

+ Các yếu tố tác động đến chất lượng chăm sóc trẻ em hiện tại (*tình trạng việc làm, thu nhập; tình trạng sức khỏe của cha, mẹ/người chăm sóc trẻ em*);

+ Trong thời gian tới ai sẽ là người chăm sóc trẻ em (*khả năng trẻ em có người chăm sóc và bảo vệ hữu hiệu tại gia đình, họ hàng*);

+ Các yếu tố có thể sẽ tác động đến việc chăm sóc trẻ em trong thời gian tới (*khả năng đáp ứng các nhu cầu chăm sóc và bảo vệ của trẻ em trong các tình huống biến động do dịch bệnh*).

- Thông tin liên quan đến môi trường xã hội:

+ Môi trường sống có vấn đề về dịch bệnh hay không? Các biện pháp phòng, chống dịch bệnh được triển khai như thế nào?

+ Nguồn lực và hệ thống dịch vụ đáp ứng các nhu cầu chăm sóc và bảo vệ đối với trẻ em tại địa phương (*phúc lợi xã hội, chăm sóc y tế, môi trường khu cách ly, chăm sóc thay thế, các nhóm hỗ trợ thiện nguyện v.v...*);

+ Các tiêu chí ưu tiên và phương thức tiếp cận đến các nguồn lực và dịch vụ tại địa phương.

2. Đánh giá nguy cơ cụ thể dựa trên cơ sở phân tích thông tin thu thập được từ Bước 1, kết quả áp dụng các biện pháp bảo đảm an toàn tạm thời cho trẻ em ở Bước 2 (*nếu có*) và bổ sung thông tin ở Mục 1, Bước 3 và được thực hiện theo quy định tại Khoản 1, Điều 27; ghi chép (*có bổ sung các nguy cơ gây tổn hại cho trẻ em do dịch bệnh COVID-19*) theo Mục 2 của Mẫu 3 (*ban hành theo Nghị định số 56/2017/NĐ-CP*). Việc đánh giá các nguy cơ cụ thể do tác động của dịch bệnh đến trẻ em tập trung ở 02 khía cạnh đánh giá với một số các chỉ số đánh giá cơ bản sau:

a) Đánh giá mức độ tổn hại

- Mức độ tổn hại của trẻ em dựa trên các thông tin bổ sung liên quan đến dịch bệnh.

- Đánh giá các yếu tố có nguy cơ gây tổn hại cho trẻ em: môi trường chăm sóc không đáp ứng được các nhu cầu chăm sóc của trẻ em (*cha, mẹ, người chăm sóc trẻ em bị nhiễm dịch bệnh phải đi cách ly tập trung hoặc điều trị trong các*

cơ sở y tế hoặc tử vong); môi trường xã hội có nguy cơ cao gây tổn hại cho trẻ em và gia đình của trẻ em (*cộng đồng có người nhiễm dịch bệnh/áp dụng biện pháp giãn cách, phong tỏa*).

b) Đánh giá khả năng tự bảo vệ, phục hồi của trẻ em

- Những điểm mạnh từ bản thân trẻ em (*có năng lực tự chăm sóc, bảo vệ bản thân; biết được những người có khả năng bảo vệ mình; thiết lập mối quan hệ với những người có thể bảo vệ mình; nhờ được người bảo vệ v.v...*).

- Những điểm mạnh từ cha, mẹ, người chăm sóc trẻ em (*cha, mẹ, người chăm sóc trẻ em có đủ năng lực đáp ứng các nhu cầu chăm sóc của trẻ em*).

- Những điểm mạnh đến từ hệ thống hỗ trợ cộng đồng (*có mạng lưới theo dõi, hỗ trợ khi cần thiết*).

3. Xác định nhu cầu cần hỗ trợ, can thiệp trên cơ sở các vấn đề của trẻ em được xác định từ kết quả đánh giá nguy cơ cụ thể, bao gồm:

- Nhu cầu chăm sóc thể chất như: điều trị y tế, thức ăn;

- Nhu cầu được chăm sóc thay thế;

- Nhu cầu bảo vệ an toàn phòng, chống dịch bệnh;

- Nhu cầu chăm sóc tinh thần như: có người chăm sóc an toàn, ổn định và cam kết; duy trì gắn kết tình cảm với cha mẹ/người thân trong trường hợp trẻ em phải cách ly.

4. Phương thức thực hiện: xác định phương thức liên hệ phù hợp với mức độ tổn hại ghi nhận (*chủ yếu là liên hệ từ xa, chỉ tiếp xúc trực tiếp trong trường hợp cần thiết*).

Bước 4. Lập kế hoạch hỗ trợ, can thiệp

Kế hoạch hỗ trợ, can thiệp được lập trên cơ sở các nhu cầu của trẻ em đã được xác định ở Bước 3 và được thực hiện theo quy định tại Điều 28 và ghi chép theo Mẫu 4 và Mẫu 5 (*ban hành theo Nghị định số 56/2017/NĐ-CP*). Kế hoạch hỗ trợ, can thiệp sẽ tập trung ưu tiên cho các trường hợp trẻ em bị tổn hại nghiêm trọng (*Nhóm ưu tiên 1 tại Điểm a, Khoản 2, Mục I của tài liệu này*). Những nhu cầu chưa cấp thiết sẽ được theo dõi, lập kế hoạch hỗ trợ, can thiệp (*nếu thấy cần thiết*) hoặc sẽ được tiếp tục thực hiện sau khi dịch bệnh kết thúc.

1. Xác định các mục tiêu và các giải pháp hỗ trợ, can thiệp để đáp ứng các nhu cầu chăm sóc và bảo vệ an toàn cấp thiết và ngắn hạn cho trẻ em và coi đây là trọng tâm ưu tiên của kế hoạch hỗ trợ, can thiệp.

- Mục tiêu 1: các tổn hại nghiêm trọng của trẻ em được phục hồi (*nếu các biện pháp an toàn tạm thời chưa có kết quả; hoặc có những tổn hại phát sinh/phát hiện thêm trong quá trình thu thập thông tin và đánh giá và các tổn hại vẫn nghiêm trọng, đe dọa tính mạng của trẻ em*).

* *Giải pháp thực hiện mục tiêu 1*: kết nối chuyên gửi và giám sát bảo đảm trẻ được cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, điều trị phục hồi thể chất, tâm lý v.v...

- Mục tiêu 2: Các yếu tố không an toàn trong môi trường chăm sóc của trẻ em cần được khắc phục (*trẻ em phải được chăm sóc trong môi trường phù hợp bảo đảm trẻ được an toàn, chăm sóc đầy đủ về thể chất, tinh thần và duy trì học tập*). Đặc biệt, cần bảo đảm cho nhóm trẻ em mồ côi, trẻ em không nơi nương tựa (*do cha, mẹ, người chăm sóc trẻ em bị tử vong do dịch bệnh hoặc do các nguyên nhân khác*) được chăm sóc đầy đủ.

* *Giải pháp thực hiện mục tiêu 2: tìm kiếm môi trường chăm sóc thay thế phù hợp đối với nhóm trẻ em mồ côi, trẻ em không nơi nương tựa (do cha, mẹ, người chăm sóc trẻ em bị tử vong do dịch bệnh hoặc do các nguyên nhân khác).*

- Mục tiêu 3: Trẻ em phải được hòa nhập cộng đồng.

* *Giải pháp thực hiện mục tiêu 3: huy động nguồn lực từ nhiều nguồn để có đủ khả năng đáp ứng các nhu cầu chăm sóc cơ bản của trẻ em.*

Nếu trẻ em điều trị trong bệnh viện hoặc tại khu cách ly, bảo đảm trẻ em được chăm sóc đầy đủ về y tế, thể chất và tinh thần; trẻ được kết nối với cha mẹ, người chăm sóc trẻ em, người thân thích hằng ngày qua điện thoại hoặc hình thức thông tin phù hợp.

2. Xem xét mời bổ sung các thành viên từ Ban Chỉ đạo phòng, chống dịch COVID-19 cấp xã để phối hợp cùng với người làm công tác BVTE và nhóm thường trực BVTE cấp xã thực hiện việc lập kế hoạch hỗ trợ, can thiệp; đồng thời phân công cụ thể nhiệm vụ của các cơ quan, tổ chức, cá nhân trong việc cung cấp các dịch vụ hỗ trợ, can thiệp theo kế hoạch.

3. Phương thức thực hiện: Từ xa (*liên hệ qua nhóm, tổ chức họp trực tuyến*).

Bước 5. Thực hiện kế hoạch hỗ trợ, can thiệp

1. Căn cứ kế hoạch hỗ trợ, can thiệp được phê duyệt

- Các cơ quan, tổ chức, cá nhân có trách nhiệm cung cấp dịch vụ hỗ trợ, can thiệp sẽ lập kế hoạch triển khai cụ thể, thống nhất với mục tiêu, yêu cầu và tiến độ cung cấp dịch vụ theo kế hoạch hỗ trợ, can thiệp chung (*nội dung hoạt động, tiến trình, thời gian và các yêu cầu cần phối hợp thực hiện các bước cung cấp dịch vụ*). Trong quá trình thực hiện, nếu có khó khăn, vướng mắc cần báo cáo kịp thời với Trưởng nhóm thường trực BVTE cấp xã (*thông qua người làm công tác BVTE cấp xã*) để được hỗ trợ giải quyết.

- Người làm công tác BVTE cấp xã cần xây dựng kế hoạch và phối hợp với các thành viên nhóm thường trực BVTE cấp xã thực hiện theo dõi, giám sát tiến độ, chất lượng cung cấp dịch vụ của các cơ quan, tổ chức, cá nhân; tổ chức các cuộc họp nhóm chuyên môn để trao đổi, hỗ trợ, giải quyết những khó khăn, vướng mắc trong quá trình tổ chức cung cấp dịch vụ hoặc điều chỉnh kế hoạch khi cần thiết nhằm bảo đảm thúc đẩy các hoạt động hỗ trợ, can thiệp cho trẻ em và gia đình của trẻ em được thực hiện phù hợp, bảo đảm yêu cầu, đúng tiến độ của kế hoạch hỗ trợ, can thiệp.

2. Việc thực hiện các biện pháp hỗ trợ, can thiệp ưu tiên trong bối cảnh dịch bệnh cần được ưu tiên:

- Kết nối chuyển gửi và giám sát bảo đảm trẻ em được cung cấp kịp thời các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, điều trị phục hồi thể chất, tâm lý; đặc biệt nhóm trẻ em bị nhiễm dịch bệnh.

- Tìm kiếm môi trường chăm sóc thay thế phù hợp đối với nhóm trẻ em mồ côi, trẻ em không nơi nương tựa (*do cha, mẹ, người chăm sóc trẻ em bị tử vong do dịch bệnh hoặc do các nguyên nhân khác*).

Việc tìm kiếm môi trường chăm sóc thay thế cho trẻ em thực hiện theo quy định tại Thông tư số 14/2020/TT-BLĐTBXH ngày 28/11/2020 của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội hướng dẫn việc thực hiện các quy định về chăm sóc thay thế cho trẻ em.

- Huy động nguồn lực từ nhiều nguồn để có đủ khả năng đáp ứng các nhu cầu chăm sóc cơ bản của trẻ em.

3. Phương thức thực hiện: áp dụng linh hoạt các biện pháp hỗ trợ, can thiệp trực tiếp, từ xa hoặc kết hợp cả hai để bảo đảm thực hiện kế hoạch theo đúng thời hạn.

Bước 6. Rà soát và đánh giá kết quả sau khi thực hiện kế hoạch hỗ trợ, can thiệp

Rà soát và đánh giá kết quả sau khi thực hiện kế hoạch hỗ trợ, can thiệp được thực hiện theo quy định tại Điều 30 và theo các tiêu chí đánh giá tại Mẫu 6 (*ban hành theo Nghị định số 56/2017/NĐ-CP*).

Phương thức thực hiện: áp dụng linh hoạt các phương thức tiếp xúc trực tiếp, hoặc liên hệ từ xa./.