

HOẠT ĐỘNG CỦA NHÂN VIÊN CÔNG TÁC XÃ HỘI TRONG LĨNH VỰC Y TẾ - KINH NGHIỆM TỪ MÔ HÌNH CỦA MỸ

TS. NGUYỄN ĐỨC HỮU*

Tóm tắt: Hoạt động của nhân viên công tác xã hội trong lĩnh vực y tế còn là điều tương đối mới mẻ ở Việt Nam. Hiện nay một số bệnh viện lớn khu vực phía Bắc như Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện Việt Đức, Bệnh viện Nhi Trung ương... đã thí điểm áp dụng mô hình hoạt động của nghề công tác xã hội. Vậy thực chất nhân viên xã hội có vai trò như thế nào trong hệ thống chăm sóc y tế. Bài viết sau đây tóm lược vai trò và phương pháp làm việc của nhân viên công tác xã hội hoạt động trong các cơ sở chăm sóc sức khỏe tại Mỹ. Hoạt động của mô hình này có thể là bài học kinh nghiệm cho các cơ sở y tế ở Việt Nam tham khảo.

Từ đầu thế kỷ 20, công tác xã hội là một thành tố không thể thiếu trong hệ thống chăm sóc sức khỏe của Mỹ. Ngày nay, nhân viên xã hội có mặt trong hầu hết các quy trình của hệ thống chăm sóc sức khỏe, bao gồm các lĩnh vực như: Y tế dự phòng, tri liệu và chăm sóc cấp tính, chăm sóc đặc biệt, phục hồi chức năng, chăm sóc sức khỏe tại nhà, chăm sóc dài hạn và phục vụ trong nhà dưỡng lão. Nhân viên xã hội chuyên nghiệp cung cấp dịch vụ cho các cá nhân và gia đình trong suốt thời gian sống, giải quyết đầy đủ các vấn đề về sức khỏe thể chất và tinh thần; các vấn đề môi trường có ảnh hưởng đến cuộc sống của mọi tầng lớp trong xã hội.

Đặc thù của công tác xã hội là cung cấp các dịch vụ cần thiết trong việc tiếp cận với hệ thống chăm sóc sức khỏe của người dân. Đây là hoạt động duy nhất đáp ứng nhu cầu của khách hàng mà không phải là các nhân viên y tế. Nhân viên xã hội tại Mỹ tập trung vào giải quyết các vấn đề bất bình đẳng trong chăm sóc sức khỏe của những nhóm người nghèo đói hay của cộng đồng người da màu. Các nhóm yếu thế do bất bình đẳng trong tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe như các hình thức bảo hiểm, phân biệt đối xử và các yếu tố xã hội khác. Các vấn đề xã hội này chỉ có thể được giải quyết bằng việc can thiệp của nhân viên xã hội, đáp ứng nhu cầu sức khỏe thể chất và tâm lý cho họ.

1. Sự mở rộng hệ thống chăm sóc sức khỏe ở Mỹ

Hệ thống y tế Mỹ đang trong một kỷ nguyên thay đổi chưa từng có. Trong những năm gần đây, quốc gia này đã chứng kiến sự gia tăng liên tục của số người không có bảo hiểm y tế (khoảng 13% của dân số Mỹ, tương đương khoảng 42 triệu người không có bảo hiểm trong năm 2014 - US Census Bureau, 2015). Trong khi đó, sự gia tăng của chi phí đối với nhóm người có bảo hiểm, các bệnh nghề nghiệp liên quan đến sức khỏe, sự bùng nổ của số người hưởng bảo hiểm hưu trí và nhu cầu ngày càng tăng đối với hệ thống chăm sóc sức khỏe là những vấn đề đòi hỏi chính phủ phải hành động.

Luật chăm sóc sức khỏe với chi phí thấp ACA (2010) được thiết kế để giải quyết những vấn đề này. Mục tiêu của ACA là mở rộng tiếp cận với dịch vụ y tế với giá cả phải chăng. Khách hàng được bảo hiểm sức khỏe toàn diện, nâng cao thể trạng bệnh nhân, tăng hiệu quả trong chi phí và phân phối nguồn lực cho việc chăm sóc sức khỏe. ACA đầu tư mạnh vào mô hình cung cấp dịch vụ chăm sóc toàn diện nhằm thúc đẩy sự hiệu quả của mạng lưới tri liệu và phục hồi, phối hợp chặt chẽ và hợp tác sâu hơn với các đơn vị cung cấp dịch vụ sức khỏe.

Mặc dù có vai trò quan trọng trong mạng lưới cung cấp dịch vụ y tế của Mỹ, nhưng nhân viên xã hội cũng đối mặt với những thách thức không nhỏ. Việc giảm sút các nguồn tài chính và việc cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe đối mặt với áp lực phải cắt giảm chi phí là những yếu tố làm suy giảm tính hiệu quả của dịch vụ này.

Với sự nhấn mạnh vào chất lượng và sự hài lòng, cải thiện sức khỏe của người dân gắn với việc giảm chi phí, ACA đã tăng cường vai trò của công tác xã hội trong việc chăm sóc sức khỏe của mạng lưới y tế Hoa Kỳ. ACA thúc đẩy mô hình cung cấp dịch vụ chăm sóc, chẳng hạn như các cơ sở y tế lấy bệnh nhân làm trung tâm; các tổ chức được thiết kế để cải

* Trường Đại học Công đoàn

thiện sức khỏe cho cộng đồng... Thành công của các mô hình này đã tạo ra một nhu cầu sử dụng kỹ năng của nhân viên xã hội ở các cấp độ khác nhau.

2. Các thành tố trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe của hệ thống y tế Mỹ

Tại Hoa Kỳ, một nhân viên xã hội là một cá nhân sở hữu bằng đại học hoặc một bằng thạc sĩ thuộc công tác xã hội từ một trường học hay một chương trình được công nhận bởi Hội đồng về giáo dục. Mặc dù tất cả 50 tiểu bang đều có quyền cấp phép hoặc chứng nhận là nhân viên xã hội, nhưng cấp giấy phép và chứng nhận có khác nhau tùy theo luật của mỗi tiểu bang. Mỗi nhân viên xã hội cần có giấy phép hành nghề hoặc chứng nhận thích hợp tại nơi họ làm việc. Thuật ngữ “nhân viên xã hội” thường được sử dụng là người lao động làm việc trong các cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

Khách hàng

Khách hàng đề cập đến là “cá nhân, nhóm, gia đình, hoặc cộng đồng tìm kiếm hay được cung cấp với dịch vụ chuyên nghiệp” (Barker, 2013). Đối với mục đích của các tiêu chuẩn này, thuật ngữ “Khách hàng” dùng để chỉ một cá nhân.

Bối cảnh tâm lý

Một quan điểm tâm sinh lý công nhận tầm quan trọng của tất cả mọi người trong mọi hoàn cảnh khác nhau; cảm xúc hay trạng thái tâm lý; điều kiện kinh tế và văn hóa xã hội, tình trạng chính trị xã hội; và nhu cầu tinh thần cần được quan tâm.

Quản lý trường hợp

Quản lý trường hợp (hay quản lý hồ sơ) là một quá trình nhân viên xã hội hợp tác để lập kế hoạch, tìm kiếm, biện hộ, giám sát các dịch vụ và nguồn lực; đồng thời nhân viên xã hội hỗ trợ thay mặt cho một khách hàng trong việc tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc y tế.

Quản lý trường hợp cho phép một cơ sở y tế thông qua nhân viên xã hội có thể cung cấp các chương trình, các gói dịch vụ khác nhau đáp ứng nhu cầu của các nhóm thân chủ khác nhau. Quản lý trường hợp hạn chế các vấn đề phát sinh từ sự phân mảnh của các dịch vụ để phối hợp đầy đủ giữa các nhà cung cấp. Thuật ngữ “Chăm sóc phối hợp”, “quản lý chăm sóc,” và “chuyển hướng bệnh nhân” đôi khi được dùng thay thế cho cụm từ “quản lý hồ sơ” (Barker, 2013).

Thẩm quyền Văn hóa

Thẩm quyền về văn hóa là quá trình mà mạng lưới cung cấp dịch vụ y tế Hoa Kỳ trân trọng và đáp ứng hiệu quả cho người dân của tất cả các nền văn hóa, ngôn ngữ, chủng tộc, nguồn gốc dân tộc, tôn giáo và các yếu tố đa dạng khác. Nó bao gồm xu

hướng tình dục; giới tính và tình trạng gia đình. Khẳng định và đánh giá cao giá trị của mỗi cá nhân, gia đình và các cộng đồng. Hệ thống này bảo vệ và bảo tồn phẩm giá cho họ (NASW, 2007).

Khác biệt về sức khỏe

Sự chênh lệch về sức khỏe là sự khác biệt có thể phòng ngừa trong tỷ lệ mắc bệnh và tỷ lệ tử vong. Điều này có mối liên hệ chặt chẽ với điều kiện về kinh tế, xã hội và môi trường sống của họ. Vấn đề sức khỏe gắn với chủng tộc hoặc dân tộc; tôn giáo; tình trạng kinh tế xã hội; khuynh hướng tình dục; giới tính, tuổi tác; sức khỏe tâm thần; nhận thức, cảm giác, hoặc khuyết tật về thể chất; vị trí địa lý; hoặc các đặc điểm khác trong lịch sử liên quan đến phân biệt đối xử của tất cả các nhóm xã hội trong quá trình tiếp cận các dịch vụ chăm sóc y tế.

Các yếu tố xã hội

Các yếu tố xã hội của sức khỏe là yếu tố có ảnh hưởng, quyết định tình trạng sức khỏe của các cá nhân và nhóm xã hội khác nhau. Những yếu tố này bao gồm thu nhập, nhà ở, giáo dục, việc làm và hình thức tiếp cận dịch vụ y tế. Trong số các yếu tố này, tài chính, quyền lực và tài nguyên là những yếu tố xã hội có tính chất quyết định đến tình trạng sức khỏe của họ.

Luật chăm sóc và bảo vệ bệnh nhân với chi phí thấp (ACA, 2010)

ACA là một luật liên bang có tính hiệu lực trên diện rộng nhằm cải cách hệ thống chăm sóc y tế của Mỹ. Luật này hướng đến việc mở rộng đối tượng bảo hiểm y tế, nâng cao chất lượng chăm sóc, kết quả khám chữa bệnh; phân bổ và điều tiết nguồn lực từ hệ thống bảo hiểm để hướng đến việc giảm chi phí chăm sóc sức khỏe cho mọi thành phần xã hội.

Mô hình “người bệnh làm trung tâm” (PCMH)

Các cơ sở y tế lấy người bệnh làm trung tâm (PCMH) là một mô hình cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe có trách nhiệm, đáp ứng phần lớn nhu cầu chăm sóc sức khỏe thể chất và tinh thần của người bệnh. Công việc này bao gồm điều trị phòng ngừa, điều trị cấp tính và chăm sóc cho các bệnh nhân mãn tính. Trong mô hình này, cá nhân khách hàng có mối quan hệ khăng khít với một tổ chức (nhà cung cấp) trong việc chỉ đạo, phối hợp điều trị bao gồm cả bác sĩ, dịch vụ chuyên khoa, bệnh viện, chăm sóc sức khỏe tại nhà, và các dịch vụ hỗ trợ cộng đồng.

3. Nguyên tắc hoạt động của nhân viên xã hội

Theo tiêu chuẩn của hiệp hội nhân viên xã hội (NASW). Để hoạt động công tác xã hội trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe, nhân viên xã hội phải

thực hiện các nguyên tắc của nghề công tác xã hội, bao gồm:

Quyền tự quyết: Nhân viên xã hội tôn trọng và thúc đẩy quyền của khách hàng để họ tự quyết định lựa chọn gói chăm sóc sức khỏe và hỗ trợ khách hàng thực hiện mục tiêu đó.

Thẩm quyền văn hóa: Nhân viên xã hội xác định nhân phẩm và giá trị của tất cả mọi người. Xã hội công nhận điều trị và chăm sóc cho mọi người bệnh một cách tôn trọng và chu đáo. Nhân viên xã hội được đào tạo về kỹ năng trong thẩm quyền văn hóa để xã hội công nhận, khẳng định giá trị và nhân phẩm các thành phần xã hội ở mọi nền văn hóa khác nhau.

Công bằng xã hội: tại tất cả các cơ sở cung cấp dịch vụ xã hội, nhân viên xã hội thúc đẩy và ủng hộ cho việc thực hiện công bằng xã hội trong các lĩnh vực như kinh tế, chính trị, văn hóa và các giá trị khác phù hợp với nhu cầu của các nhóm khách hàng. Mặt khác, công tác xã hội phát huy giá trị việc cải thiện phúc lợi của cá nhân, gia đình và xã hội; nâng cao chất lượng của cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong quá trình đáp ứng nhu cầu của cộng đồng.

Những kiến thức và kỹ năng của nhân viên xã hội là tiêu chuẩn cần thiết trong hệ thống dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Tuy nhiên, vai trò của nhân viên xã hội còn được thể hiện qua việc hỗ trợ và hoạch định chính sách cùng các chuyên gia y tế khác. Vai trò này đảm bảo tính chuyên nghiệp của hệ thống cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe theo hiệp hội nhân viên xã hội được quy định trong luật và đạo đức nghề công tác xã hội (NASW, 2008).

Nâng cao chất lượng dịch vụ công tác xã hội cung cấp cho khách hàng, vận động cho quyền được tham gia và tiếp cận với các quỹ phúc lợi là những nhiệm vụ trọng tâm của nhân viên xã hội. Luật chăm sóc người bệnh với chi phí thấp tại Hoa Kỳ còn khuyến khích sự tham gia của công tác xã hội trong phát triển kinh tế, giáo dục và hội nhập của mọi thành phần dân cư trong xã hội Mỹ. Mặt khác, hoạt động nghề nghiệp của nhân viên xã hội góp phần phát triển và hoàn thiện các chính sách tại địa phương. Đóng góp của nhân viên xã hội có vai trò thiết yếu trong việc đảm bảo tính liên tục và hiệu quả của dịch vụ chăm sóc sức khỏe đến với người dân Mỹ.

Với quan điểm tiếp cận *con người trong môi trường xã hội*, cho rằng mỗi cá nhân chịu ảnh hưởng lẫn nhau, tác động qua lại trong cùng một hệ thống khép kín hay hệ thống mở. Thay vì tập trung vào bệnh lý, nhân viên xã hội làm việc trong lĩnh vực y tế sẽ gợi ra, hỗ trợ và xây dựng trên khả năng phục hồi

và tiềm năng phát triển vốn có trong mỗi cá nhân riêng biệt. Tính ưu việt của phương pháp công tác xã hội chính là thiết lập mối quan hệ trong quá trình trị liệu và phục hồi giữa nhân viên xã hội và khách hàng. Mối quan hệ này là không thể thiếu trong việc giúp khách hàng thỏa mãn nhu cầu và giúp giải quyết vấn đề của chính họ.

Ở Việt Nam, nghề CTXH có thể được coi là chính thức được công nhận từ năm 2010 sau khi Thủ tướng Chính phủ ban hành Quyết định số 32/2010/QĐ-TTg ngày 25/3/2010 và CTXH trong ngành Y tế cũng có thể đã được hình thành ngay sau đó khi mà Bộ Y tế ban hành Đề án “Phát triển nghề công tác xã hội trong ngành Y tế giai đoạn 2011-2020”. Theo đề án, mục tiêu đến năm 2020, 80% tuyến bệnh viện Trung ương và 60% bệnh viện tỉnh triển khai hoạt động công tác xã hội chuyên nghiệp.

Thực tế cho thấy, công tác xã hội có vai trò rất quan trọng trong chăm sóc sức khỏe tại cộng đồng, bệnh viện, đặc biệt là trong chăm sóc tâm lý xã hội cho bệnh nhân khủng hoảng tâm thần, người nghiện ma túy, bệnh nhân HIV, người khuyết tật, trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt,... CTXH trong bệnh viện gắn với các hoạt động hỗ trợ người bệnh, người nhà người bệnh và các nhân viên y tế trong bệnh viện nhằm giải quyết các vấn đề xã hội và tâm lý liên quan đến bệnh tật và quá trình khám chữa bệnh. Mục đích là hỗ trợ các nhóm đối tượng khắc phục những khó khăn về xã hội để đạt được hiệu quả chăm sóc sức khỏe tốt nhất. Nhân viên CTXH trong bệnh viện là cầu nối để giải quyết các mâu thuẫn giữa bệnh nhân và nhân viên y tế, giữa bệnh nhân và bệnh nhân, bệnh nhân và người nhà bệnh nhân.

Thời gian qua, một số mô hình và tổ chức hoạt động công tác xã hội trong bệnh viện tuyến Trung ương và tại cộng đồng được hình thành như: phòng công tác xã hội, phòng chăm sóc sức khỏe khách hàng, tổ từ thiện xã hội, hay nhóm công tác xã hội hỗ trợ người có HIV, bệnh nhân tâm thần. Các mô hình này đã hỗ trợ thầy thuốc trong phân loại bệnh nhân, tư vấn, giới thiệu dịch vụ chuyển tiếp, góp phần giảm bớt khó khăn trong quá trình tiếp cận và sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh. Tuy nhiên, hoạt động công tác xã hội trong ngành Y tế còn mang tính tự phát, dựa trên kinh nghiệm nên thiếu tính chuyên nghiệp, chưa đem lại hiệu quả cao.

Khẳng định tầm quan trọng và cần thiết của công tác xã hội đối với lĩnh vực đời sống xã hội nói chung và lĩnh vực y tế nói riêng. Hoạt động CTXH ở bệnh viện không chỉ có vai trò hỗ trợ bệnh nhân

(Xem tiếp trang 48)

nửa đến đầu tư cơ sở vật chất, kinh phí cho công tác đào tạo, ưu tiên xây dựng các trung tâm đào tạo chất lượng cao, để đào tạo những chuyên gia, công nhân giỏi cho các ngành kinh tế mũi nhọn, cung cấp đủ nguồn nhân lực chất lượng cao cho thị trường lao động trong và ngoài nước.

Bốn là, chú trọng đổi mới nội dung, chương trình, phương pháp đào tạo, đổi mới tổ chức quản lý công tác đào tạo để không ngừng nâng cao chất lượng công tác đào tạo nguồn nhân lực, trong các chương trình đào tạo, cần chú trọng gắn chặt giữa đào tạo chuyên môn, nghiệp vụ với giáo dục nâng cao ý thức chính trị, giác ngộ giai cấp, nâng cao ý thức tổ chức kỷ luật, tác phong công nghiệp và nâng cao ý thức rèn luyện đạo đức lối sống và tinh thần lao động tập thể cho người lao động.

Năm là, Quan tâm xây dựng đội ngũ cán bộ làm công tác giáo dục, đào tạo giỏi về chuyên môn, nghiệp vụ, có phẩm chất đạo đức tốt và lòng say mê nghề nghiệp. Có chính sách quan tâm thoả đáng về vật chất, tinh thần để đội ngũ này toàn tâm, toàn ý phấn đấu cho công tác giáo dục, đào tạo.

Sáu là, Đẩy mạnh hơn nữa hợp tác quốc tế trong lĩnh vực giáo dục đào tạo, để trao đổi, học hỏi kinh nghiệm của các nước trong công tác giáo dục đào tạo nguồn nhân lực. Đồng thời tranh thủ sự giúp đỡ của quốc tế về vật chất, tinh thần trong công tác giáo dục đào tạo nguồn nhân lực. Nhằm

tạo ra bước phát triển đột phá trong giáo dục, đào tạo nguồn nhân lực, nhất là đào tạo nguồn nhân lực chất lượng cao.

Với truyền thống hiếu học của người Việt Nam, đặc biệt là sự quan tâm lãnh đạo, đầu tư cho công tác giáo dục, đào tạo của Đảng, Nhà nước ta, công tác giáo dục, đào tạo nâng cao chất lượng nguồn nhân lực của nước ta trong những năm tới nhất định sẽ gặt hái được nhiều kết quả tốt đẹp, góp phần thực hiện thắng lợi sự nghiệp đẩy mạnh công nghiệp hóa, hiện đại hóa và hội nhập quốc tế vì: Dân giàu, nước mạnh, dân chủ, công bằng, văn minh". □

Tài liệu tham khảo

1. PGS. TS. Mai Quốc Chánh (1999) *Nâng cao chất lượng nguồn nhân lực, đáp ứng yêu cầu công nghiệp hóa, hiện đại hóa đất nước*, NXB Chính trị Quốc gia, Hà Nội.
2. GS. TS. Hoàng Văn Châu (2009) *Phát triển nguồn nhân lực chất lượng cao cho hội nhập kinh tế - vấn đề cấp bách sau khủng hoảng: tạp chí kinh tế đối ngoại*, (số 38)
3. TS. Chu Thế Quỳnh, *Một số kinh nghiệm quốc tế về chính sách phát triển nguồn nhân lực nông thôn*, www.tainguyenso.vnu.edu.vn.
4. GS. TS. Bùi Văn Nhơn (2006) *Quản lý và phát triển nguồn nhân lực*, NXB tư pháp
5. *Báo cáo Chính trị Đại hội XI - Tổng Liên đoàn Lao động Việt Nam*.

HOẠT ĐỘNG CỦA NHÂN VIÊN CÔNG TÁC...

(Tiếp theo trang 59)

mà còn hỗ trợ thầy thuốc giảm bớt áp lực công việc, nâng cao hiệu quả điều trị, chất lượng dịch vụ cũng như làm gia tăng sự hài lòng của người dân khi sử dụng dịch vụ Y tế. Bằng việc tiếp cận và học hỏi kinh nghiệm của các quốc gia phát triển như Mỹ trong việc áp dụng công tác xã hội trong bệnh viện, Việt Nam hy vọng sẽ góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe cho người dân ngày một tốt hơn. □

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. National Association of Social Workers (NASWS, 2016). *Social Work Practice in Health Care Settings*
2. Barker, R. L. (2013). *The social work dictionary* (6th ed.). Washington, DC: NASW Press.
3. Centers for Disease Control and Prevention. (n.d.). *Social determinants of health*. Retrieved from www.cdc.gov/socialdeterminants/Definitions.html 43

4. Centers for Medicare & Medicaid Services. (n.d.). *Accountable care organizations (ACO)*. Retrieved from www.cms.gov/Medicare/Medicare-Fee-for-Service-Payment/ACO/
5. *Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996, P.L. 104-191, 110 Stat. 1936 (August 21, 1996)*.
6. Institute for Healthcare Improvement. (2014). *The IHI Triple Aim initiative*. Retrieved from www.ihl.org/Engage/Initiatives/TripleAim/Pages/default.aspx
7. National Association of Social Workers. (2003). *NASW standards for continuing professional education*. Washington, DC: Author.
8. National Association of Social Workers. (2015a). *Code of ethics of the National Association of Social Workers*. Washington, DC: Author.
9. National Association of Social Workers. (2015b). *Standards and indicators for cultural competence in social work practice*. Washington, DC: Author.
10. National Association of Social Workers & Association of Social Work Boards. (2013). *Best practice standards in social work supervision*. Washington, DC: NASW Press.