



# Các yêu cầu & Hồ sơ xin Tài trợ về Tâm lý Xã hội

*Tài liệu này cung cấp thông tin chi tiết liên quan đến các yêu cầu và quy chuẩn Chương trình Tâm lý Xã hội của Smile Train cũng như hồ sơ xin cấp tài trợ ngoại tuyến. Các đối tác tiềm năng cần xem xét thông tin này trước khi nộp hồ sơ xin tài trợ về tâm lý xã hội và phải tuân thủ các quy chuẩn nếu được cấp tài trợ.*

## 1. MỤC TIÊU CỦA QUỸ TÀI TRỢ VỀ TÂM LÝ XÃ HỘI

- Mục đích của quỹ tài trợ tâm lý xã hội Smile Train là để cải thiện chất lượng dịch vụ chăm sóc tâm lý xã hội hiện hành cho các bệnh nhân và gia đình bị ảnh hưởng bởi dị tật khe hở môi/vòm miệng.
- Nguồn quỹ tài trợ về tâm lý xã hội nhằm đến cung cấp gói hỗ trợ một lần cho các nhóm chuyên gia chăm sóc bệnh nhân bị dị tật khe hở môi/vòm miệng nhằm đảm bảo giải quyết các thiếu sót và rào cản hiện tại.
- Quỹ tài trợ tâm lý xã hội không thay thế hay chi trả chi phí cho dịch vụ chăm sóc tâm lý xã hội hiện tại hay hỗ trợ tiền lương cho bác sĩ.
- Trước khi nộp hồ sơ, các đối tác triển vọng của Smile Train được khuyến khích rà soát lại các quy chuẩn hiện hành của họ về chăm sóc bệnh nhân dị tật khe hở môi/vòm miệng để xác định những điều chỉnh cần thiết nhằm cải thiện cơ hội tiếp cận và/hoặc nâng cao chất lượng chăm sóc.

## 2. CÁC NGUYÊN TẮC VỀ CHĂM SÓC TÂM LÝ XÃ HỘI

Chăm sóc toàn diện tật khe hở môi/vòm miệng (CCC) là sự tích hợp các bước chăm sóc và điều trị thiết yếu ngoài phẫu thuật trong công tác điều trị tật khe hở môi/vòm miệng. CCC được thực hiện thông qua sự phối hợp chặt chẽ với nhau của một loạt các chuyên gia y tế nhằm cung cấp dịch vụ chăm sóc thiết yếu cho các bệnh nhân bị tật khe hở môi/vòm miệng. Các quyết định chẩn đoán và điều trị cần phải xem xét mọi khía cạnh của CCC bao gồm cả mặt tâm lý xã hội, và các thành viên của nhóm điều trị tật khe hở môi/vòm miệng phải nắm được kế hoạch và các mục tiêu chăm sóc cho bệnh nhân.

Mục tiêu chính của việc chăm sóc tâm lý xã hội là nhằm cải thiện sức khỏe về mặt cảm xúc, xã hội và thể chất cho các cá nhân, gia đình và cộng đồng. Tất cả bệnh nhân bị tật khe hở môi/vòm miệng, phụ huynh/người chăm sóc và thành viên cộng đồng đều là những ứng viên phù hợp với dịch vụ chăm sóc tâm lý xã hội, trong đó có thể bao gồm việc tư vấn cho phụ huynh trước khi sinh và việc trị liệu ở tuổi trưởng thành.

Tài liệu hiện tại phác thảo các hành động thiết yếu và năng lực chuyên môn cần thiết để đảm bảo việc chăm sóc tâm lý xã hội phù hợp và an toàn cho tất cả bệnh nhân Smile Train cũng như các phụ huynh và/hoặc người chăm sóc.

## 3. HỒ SƠ XIN TÀI TRỢ & CÁC DỊCH VỤ BAO GỒM

Bộ hồ sơ hoàn chỉnh để xin tài trợ lĩnh vực Tâm lý Xã hội Smile Train bao gồm:

- Đơn xin Tài trợ lĩnh vực Tâm lý Xã hội (bên dưới)
- Mẫu Ngân sách Tài trợ lĩnh vực Tâm lý Xã hội Smile Train

### **Các loại dịch vụ tâm lý xã hội bao gồm trong chương trình tài trợ**

Quỹ tài trợ Smile Train có thể hỗ trợ cho việc cung cấp các loại dịch vụ tâm lý xã hội dưới đây. Ứng viên có thể chọn tối đa hai loại dịch vụ tâm lý xã hội để xin tài trợ. Ứng viên phải cân nhắc đội ngũ nhân viên và nguồn lực hiện có tại trung tâm của mình và loại dịch vụ nào là phù hợp và có ảnh hưởng nhất cho dân số khu vực/ dân số bệnh nhân của mình.

- *Trị liệu cá nhân hoặc trị liệu nhóm*

Các buổi trị liệu nhóm hoặc cá nhân nhằm đánh giá và xem xét lại các thách thức cá nhân, giải quyết các mâu thuẫn, tạo ra các thay đổi cũng như nhận được các công cụ và nguồn lực. Mục tiêu của việc trị liệu cá nhân hoặc trị liệu nhóm là để hiểu rõ hơn và trao đổi về những kinh nghiệm và thách thức liên quan đến dị tật khe hở môi/vòm miệng, từ đó cải thiện quan hệ với chính bản thân và với người khác. Trị liệu có thể được cung cấp ở giai đoạn trước khi sinh đến tuổi trưởng thành. Người nhà và/hoặc người chăm sóc có thể tham gia vào việc trị liệu để góp phần vào sự tiến triển của bệnh nhân. Loại dịch vụ tâm lý xã hội này sẽ do một bác sĩ trị liệu có giấy phép hoặc một nhà cung cấp dịch vụ tâm lý xã hội đã được Smile Train phê duyệt (như nhà tư vấn, nhân viên xã hội) - thực hiện. Nói chung, Smile Train sẽ tài trợ tối đa 6 buổi trị liệu cho mỗi bệnh nhân theo mỗi khoản tài trợ.

- *Hội thảo tâm lý xã hội*

Các buổi trị liệu nhóm dành cho bệnh nhân và/hoặc người chăm sóc là nhằm cung cấp thông tin về một số chủ đề hoặc thách thức về tâm lý xã hội (như bắt nạt, tự tin/tự trọng, lo âu, khó khăn về hình ảnh cơ thể), cũng như dạy cho người tham gia cách sử dụng những công cụ và/hoặc áp dụng các chiến thuật nhằm kiểm soát những thách thức đó. Mục tiêu chính của hội thảo là giúp bệnh nhân và gia đình tăng cường khả năng phục hồi sức khỏe về thể chất, tinh thần và hành vi. Các buổi hội thảo tâm lý xã hội phải do một chuyên gia tâm lý xã hội chủ trì với một mục tiêu và lợi ích tâm lý xã hội rõ ràng.

## **4. YÊU CẦU VỚI CÁC ĐỐI TÁC TÂM LÝ XÃ HỘI**

### **4.1 Yêu cầu Chung**

Trung tâm được nhận tài trợ về tâm lý xã hội phải:

- Cung cấp miễn phí các dịch vụ tâm lý xã hội liên quan đến dị tật khe hở môi/vòm miệng cho bệnh nhân Smile Train
- Nguồn tài trợ chỉ được dùng để thanh toán các chi phí trực tiếp của chương trình tâm lý xã hội liên quan đến dị tật khe hở môi/vòm miệng được miêu tả trong hồ sơ xin tài trợ
- Dành ra một không gian riêng chỉ để thực hiện các dịch vụ và hoạt động chăm sóc tâm lý xã hội
- Lưu hồ sơ tài chính cho nguồn tài trợ để phục vụ các công tác kiểm toán
- Nộp tài liệu cần thiết của tất cả các bệnh nhân hưởng lợi từ nguồn quỹ tâm lý xã hội
- Nộp Báo cáo Tài trợ (FR) sau khi kết thúc thời gian tài trợ
- Sẵn sàng đón tiếp nhân viên và cố vấn của Smile Train đến tham quan hiện trường dự án

- Phản hồi email, khảo sát và các câu hỏi liên quan đến chương trình chăm sóc tâm lý xã hội

#### 4.2 Yêu cầu về Tài liệu & Báo cáo Tâm lý Xã hội

- Các trung tâm đối tác Smile Train được yêu cầu phải nộp dữ liệu của tất cả các lần thăm khám bệnh nhân
- Các trung tâm đối tác Smile Train tổ chức hội thảo tâm lý xã hội sẽ phải nộp một bản **Khảo sát sau Hội thảo** theo quy cách cho tất cả người tham dự khi kết thúc thời hạn tài trợ
- Liên hệ với đại diện Smile Train tại địa phương để lấy **Mẫu Báo cáo Chăm sóc Tâm lý Xã hội** và/hoặc **Khảo sát Tâm lý Xã hội sau hội thảo**
- Nguồn tài trợ có thể bị giữ lại nếu đối tác không tuân thủ các yêu cầu báo cáo nêu trên

#### 4.3 Yêu cầu đối với các Bác sĩ Tâm lý Xã hội

Tất cả các bác sĩ tâm lý xã hội điều trị cho bệnh nhân Smile Train phải trải qua quy trình phê duyệt chính thức. Để được Smile Train xem xét phê duyệt, họ phải:

- Là một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc tâm lý xã hội (tức là bác sĩ tâm lý, nhà trị liệu được cấp phép, nhà tư vấn, nhân viên xã hội) đang làm việc với nhóm chăm sóc dị tật khe hở môi/vòm miệng
- Nộp sơ yếu lý lịch bao gồm kinh nghiệm lâm sàng và/hoặc khóa đào tạo liên quan đến dị tật khe hở môi/vòm miệng

Vui lòng liên hệ với đại diện Smile Train tại địa phương nếu có các thắc mắc về quy trình phê duyệt hoặc yêu cầu đối với bác sĩ.

#### 4.4 Sự hỗ trợ và giới thiệu đối với nhóm công tác về dị tật Khe hở môi/vòm miệng

Smile Train nỗ lực hỗ trợ mọi trung tâm đối tác trong việc cung cấp các dịch vụ chăm sóc toàn diện tật khe hở môi/vòm miệng (CCC) chất lượng cao. Dịch vụ CCC đòi hỏi một nhóm chuyên gia liên ngành về tật khe hở môi/vòm miệng gồm các chuyên gia y tế khác nhau làm việc chặt chẽ với nhau - trao đổi và hợp tác - nhằm cung cấp sự chăm sóc thiết yếu cho các bệnh nhân bị dị tật nói trên. Mọi khía cạnh của dịch vụ CCC phải được xem xét trong quá trình đánh giá và đưa ra quyết định điều trị, đồng thời tất cả các bác sĩ chăm sóc dị tật khe hở môi/vòm miệng (bác sĩ phẫu thuật, bác sĩ chỉnh nha, v.v.) phải nắm được kế hoạch và mục tiêu điều trị của bệnh nhân.

Tất cả tài liệu và chính sách Smile Train phải được xem xét cùng với các bác sĩ đang chăm sóc dị tật khe hở môi/vòm miệng sử dụng nguồn tài trợ này.

#### 4.5 Kết thúc đợt tài trợ & Yêu cầu tài trợ thêm

Đối tác nhận tài trợ phải gửi một Báo cáo Tài trợ (FR) qua Cổng Đối tác Smile Train trong vòng 30 ngày kể từ ngày kết thúc đợt ngân sách tài trợ.

Thời hạn tài trợ có thể được điều chỉnh, nếu cần. Các trung tâm đối tác cần liên hệ với đại diện Smile Train tại địa phương để yêu cầu thay đổi về thời hạn tài trợ.

Đối tác sẽ không được xem xét tài trợ thêm nếu:

- Báo cáo Tài trợ chưa được hoàn thiện và chưa nộp qua Cổng Đối tác Smile Train

- Hồ sơ và/hoặc tài liệu về chăm sóc tâm lý xã hội của bệnh nhân còn thiếu hoặc chưa hoàn chỉnh
- Phân tích tài liệu cho thấy bằng chứng dịch vụ chăm sóc tâm lý xã hội có chất lượng kém và/hoặc chất lượng không được cải thiện

## **5. KIỂM TOÁN**

Đối tác nhận nguồn tài trợ tâm lý xã hội của Smile Train có thể phải chịu kiểm toán về y tế và tài chính. Nguồn tài trợ có thể bị dừng bất cứ lúc nào nếu Smile Train xét thấy nguồn quỹ của nhà tài trợ không được sử dụng đúng cách.

## Hồ sơ xin Tài trợ về Tâm lý Xã hội

Hồ sơ xin tài trợ ngoại tuyến này sẽ hỗ trợ bạn thu thập thông tin cần thiết để xin tài trợ với Smile Train. Nếu tổ chức của bạn trước đây chưa từng nhận được tài trợ, bạn có thể được yêu cầu cung cấp thêm tài liệu pháp lý và thông tin chuyển khoản. Hồ sơ này sẽ được Smile Train xem xét và phản hồi.

| THÔNG TIN VỀ TỔ CHỨC XIN TÀI TRỢ                                                      |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Chỉ điền đơn này nếu tổ chức chưa từng đăng ký với Smile Train                        |  |
| Tên tổ chức                                                                           |  |
| Thông tin liên hệ<br>Địa chỉ, điện thoại, email, trang web                            |  |
| Loại hình tổ chức<br>như là bệnh viện, tổ chức phi lợi nhuận, trường đại học, cá nhân |  |
| Quyền sở hữu<br>như là tư nhân, nhà nước, tôn giáo                                    |  |

| THÔNG TIN LIÊN HỆ CHÍNH                                                              |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Thông tin này sẽ điền cho cá nhân phụ trách giám sát nguồn quỹ tài trợ tâm lý xã hội |  |
| Tên người liên hệ chính                                                              |  |
| Địa chỉ email                                                                        |  |
| Chức vụ & Nghề nghiệp                                                                |  |

| YÊU CẦU TÀI TRỢ                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Khoản tiền yêu cầu bằng USD:<br>hoặc tiền tệ địa phương được Smile Train chấp nhận                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Khoản tài trợ của Smile Train sẽ chiếm bao nhiêu phần trăm trong tổng chi phí dự án?                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <p>Trung tâm của bạn sẽ nhận hỗ trợ tài chính từ những nguồn nào khác cho dự án tâm lý xã hội này?</p> <p>Vui lòng chọn tất cả các câu trả lời phù hợp.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chính phủ</li> <li>• Phần chi trả của bệnh nhân</li> <li>• Nguồn lực riêng của trung tâm điều trị</li> <li>• Tổ chức phi lợi nhuận khác chuyên về dị tật khe hở môi/vòm miệng</li> <li>• Tổ chức khác</li> <li>• Không có</li> </ul> |
| Ngày dự trù bắt đầu thời hạn tài trợ:                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Ngày dự trù kết thúc thời hạn tài trợ:                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Khu vực địa lý hoạt động chính:                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                               |

| LÝ LỊCH ĐỐI TÁC                                                                                                                      |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Trung bình, hiện tại mỗi tháng trung tâm của bạn nhận trị liệu tâm lý xã hội cho bao nhiêu bệnh nhân bị dị tật khe hở môi/vòm miệng? |  |
| Tổng cộng trong 12 tháng qua, trung tâm của bạn nhận phẫu thuật bao nhiêu bệnh nhân bị tật khe hở môi/vòm miệng?                     |  |

|                                                                                                                                                  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Bao nhiêu bệnh nhân bị tật khe hở môi/vòm miệng dự kiến sẽ được hưởng lợi từ nguồn quỹ tài trợ tâm lý xã hội này trong thời hạn tài trợ đề xuất? |  |
| Vui lòng tóm tắt dự án trong một câu:                                                                                                            |  |

| NHU CẦU & MỤC TIÊU                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Loại dịch vụ tâm lý xã hội nào dưới đây sẽ được hỗ trợ từ nguồn quỹ này?</b></p> <p>LƯU Ý: Vui lòng xem hướng dẫn nộp hồ sơ bên trên về các định nghĩa loại dịch vụ. Ứng viên có thể chọn tối đa hai loại dịch vụ tâm lý xã hội. Ứng viên phải cân nhắc đội ngũ nhân viên và nguồn lực hiện có tại trung tâm của mình và loại dịch vụ nào là phù hợp và có ảnh hưởng nhất cho dân số khu vực/ dân số bệnh nhân của mình.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trị liệu cá nhân hoặc trị liệu nhóm</li> <li>• Hội thảo Tâm lý Xã hội</li> </ul> |
| <p><b>Vui lòng trình bày về nhu cầu sử dụng quỹ tài trợ này. Cung cấp thông tin cho từng loại dịch vụ tâm lý xã hội được chọn ở trên:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nguồn tài trợ này sẽ giải quyết các thiếu sót trong việc cung cấp dịch vụ chăm sóc tâm lý xã hội cho các bệnh nhân bị tật khe hở môi/vòm miệng ở trung tâm của bạn như thế nào?</li> <li>• Nguồn tài trợ này sẽ cải thiện chất lượng dịch vụ chăm sóc tâm lý xã hội cũng như cơ hội tiếp cận dịch vụ của bệnh nhân bị dị tật này ở trung tâm của bạn ra sao?</li> <li>• Nguồn tài trợ này sẽ giúp bạn nâng số lượng bệnh nhân bị tật khe hở môi/vòm miệng nhận được các dịch vụ tâm lý xã hội tại trung tâm của bạn như thế nào?</li> <li>• Nguồn tài trợ này sẽ giúp bạn đạt được những mục tiêu gì?</li> </ul> |                                                                                                                           |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p><b>Vui lòng mô tả chi tiết cách thức bạn sẽ sử dụng nguồn quỹ tài trợ tâm lý xã hội Smile Train, nếu được tài trợ. Cung cấp thông tin cho từng loại dịch vụ tâm lý xã hội được chọn ở trên:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bạn sẽ tuyển và lựa chọn bệnh nhân như thế nào?</li> <li>• Loại chăm sóc/hoạt động tâm lý xã hội nào sẽ được cung cấp cho bệnh nhân và dưới hình thức nào (cá nhân, nhóm, v.v.)?</li> <li>• Những người dự kiến được hưởng lợi thuộc nhóm tuổi và lý lịch ra sao?</li> <li>• Các bệnh nhân sẽ nhận được chăm sóc tâm lý xã hội ở tần suất nào?</li> <li>• Bạn sẽ điều phối việc theo dõi và tuân thủ các khuyến nghị lâm sàng như thế nào?</li> </ul> |  |
| <p><b>Vui lòng trình bày chi tiết cách thức bạn sẽ đưa bệnh nhân và người chăm sóc vào kế hoạch điều trị tâm lý xã hội, bao gồm liệt kê các nguồn tài liệu/tài nguyên tập huấn bạn sẽ sử dụng và phân phát cho bệnh nhân và gia đình họ.</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |

## TÀI LIỆU BỔ SUNG

**Những tài liệu bổ sung sau đây là BẮT BUỘC:**

**Ngân sách chi tiết** (bảng USD và tiền tệ địa phương)

Vui lòng điền Mẫu Ngân sách Tài trợ Tâm lý Xã hội Smile Train để cung cấp bảng phân tích chi tiết về kinh phí yêu cầu cho từng loại dịch vụ tâm lý xã hội đã chọn trong đơn xin tài trợ. Ngân sách phải thể hiện được cách mà nguồn quỹ yêu cầu tài trợ sẽ được sử dụng để đáp ứng các nhu cầu về tâm lý xã hội của bệnh nhân bị tật khe hở môi/vòm miệng trong chương trình của bạn.