



MÔ HÌNH THÍ ĐIỂM VỀ GIẢM KỶ THỊ VÀ PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ LIÊN QUAN ĐẾN HIV Ở CƠ SỞ Y TẾ TẠI TP HỒ CHÍ MINH

VIỆT NAM (2016-2017)

Cơ quan thực hiện:

Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS TP Hồ Chí Minh (HCMC PAC)

Với hỗ trợ của :

Cục Phòng, chống HIV/AIDS (VAAC)
Sở y tế Tp Hồ Chí Minh
Mạng lưới người sống với HIV Việt Nam (Văn phòng phía Nam) (VNP+)
Thời gian thực hiện: Từ tháng 9/2016 đến tháng 12/2017

Cảm ơn sự hỗ trợ của UNAIDS, Quỹ M·A·C AIDS FUND. và Quỹ Cùng nhau đạt kết quả (DRT) của Liên Hợp Quốc

Để có thêm thông tin, xin liên hệ:

UNAIDS Việt Nam

304 Kim Mã, Hà Nội
Tel: (84)24 38500350
Email: emondm@unaids.org

Cục Phòng, chống HIV/AIDS

Số 8 Tôn Thất Thuyết, Nam Từ Liêm, Hà Nội
Tel: (84)24.37367143
Email: vaactw@gmail.com

1 Thông tin cơ sở và lý do

Việt Nam cam kết thực hiện các mục tiêu 90-90-90 về xét nghiệm và điều trị đến năm 2020 và Chấm dứt dịch AIDS vào năm 2030. Kỳ thị và phân biệt đối xử (KT&PBDX) ở cơ sở y tế (CSYT) đang được xem là những rào cản lớn cản trở việc thực hiện các mục tiêu đầy tham vọng này. Hơn nữa, Việt Nam trở thành quốc gia có mức thu nhập trung bình, nguồn tài trợ cho phát triển đang giảm mạnh, nhất là cho chương trình phòng chống HIV. Để duy trì tính bền vững của chương trình và đảm bảo dịch vụ HIV được cung cấp lồng vào hệ thống y tế, việc tăng cường năng lực cho cán bộ y tế (CBYT) trong vấn đề giảm KT&PBDX sẽ là cần thiết. Năm 2015, UNAIDS đưa ra cách tiếp cận "Đồn tổng lực", tập trung đến các can thiệp mang tính đột phá ở các thành phố lớn; Thành phố Hồ Chí Minh (TP HCM) cũng nằm trong số các thành phố cam kết thực hiện cách Tiếp cận này. Mô hình thí điểm giảm KT&PBDX ở CSYT là một phần trong cách tiếp cận đặc biệt này. Mô hình này được thực hiện tại 3 cơ sở y tế tại TP HCM.

2 Mục đích

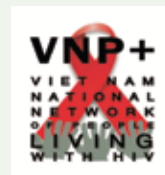
Thực hiện thí điểm khảo sát và can thiệp về giảm KT&PBDX liên quan đến HIV ở CSYT tại TP HCM.

"Hành vi phân biệt đối xử của nhân viên y tế xuất phát từ việc thiếu hiểu biết và nhận thức hạn chế về HIV, cơ chế lây truyền hoặc dự phòng chuẩn ở CBYT trong bệnh viện chúng tôi. Việc tập huấn có sự tham gia thông qua các câu chuyện kể của thành viên VNP+ đã chứng tỏ có hiệu quả và dẫn tới những thay đổi tích cực ban đầu"

Bs Lê Tiến Dũng, Phó Giám đốc BV Phạm Ngọc Thạch

Hỗ trợ bởi





3 Hoạt động

Mô hình thí điểm gồm hai nhóm hoạt động chính:

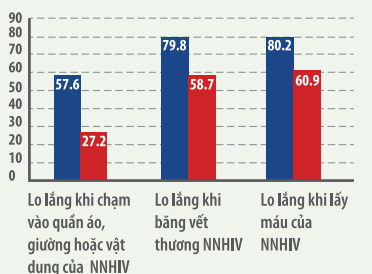
- Khảo sát đánh giá thực trạng KT&PBĐX tại CSYT (xây dựng bộ công cụ, tập huấn thu thập số liệu, khảo sát trước can thiệp, đánh giá sau can thiệp)
- Thực hiện các hoạt động can thiệp tại CSYT dựa trên kết quả khảo sát (xây dựng tài liệu tập huấn, tập huấn CBYT về giảm KT&PBĐX liên quan đến HIV tại CSYT, xây dựng quy tắc thực hành về giảm KT&PBĐX tại CSYT, theo dõi và giám sát)



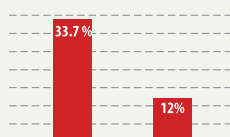
"Sáng kiến này đã tạo sự kết nối của tôi với cán bộ y tế (CBYT), chúng tôi đã hiểu nhau hơn và mối quan hệ đã được cải thiện tích cực hơn. Giờ đây tôi có thể dễ dàng đến và tìm kiếm sự hỗ trợ của CBYT tại cơ sở y tế khi gặp khó khăn trong quá trình kết nối NNHIV vào điều trị HIV hoặc chăm sóc y tế khác khi có bệnh cần nằm viện. Tôi thật sự hy vọng sáng kiến này có thể được mở rộng ở các cơ sở y tế khác tại thành phố Hồ Chí Minh và các tỉnh thành phố trong cả nước để hỗ trợ chăm sóc cho NNHIV ở Việt Nam".

Nguyễn Anh Phong, Thành viên Ban điều hành VNP+ tại thành phố Hồ Chí Minh

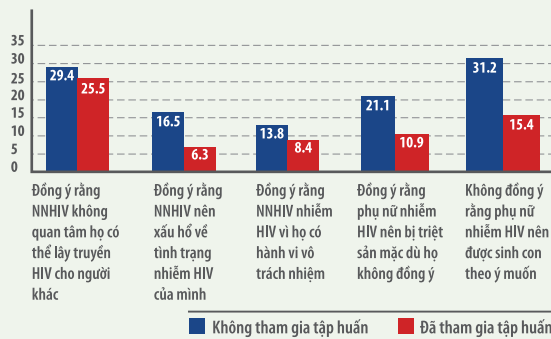
4 Một số kết quả đạt được



Tỷ lệ CBYT tham gia tập huấn lo sợ nhiễm HIV ít hơn so với CBYT không tham gia tập huấn.



Tỷ lệ CBYT báo cáo có hai hàng rào như biện pháp bảo vệ quá mức khi chăm sóc cho bệnh nhân nhiễm HIV trong vòng 3 tháng qua đã giảm ở tất cả 3 cơ sở y tế.



Tỷ lệ CBYT tham gia tập huấn có thái độ tiêu cực với NNHIV ít hơn.

5 Một số bài học kinh nghiệm – NHỮNG YẾU TỐ QUAN TRỌNG DẪN TỚI THÀNH CÔNG

- Vai trò lãnh đạo của Sở y tế, Trung tâm phòng chống AIDS tỉnh, và Ban giám đốc của các CSYT;
- Sự tham gia mạnh mẽ và tích cực của người nhiễm HIV và quần thể nguy cơ cao;
- Đo lường KT&PBĐX ở CSYT là cần thiết để xây dựng các hoạt động can thiệp nhằm cải thiện dịch vụ dựa trên bằng chứng;
- Phương pháp tập huấn cùng tham gia giúp mọi người có cơ hội chia sẻ quan điểm và thống nhất hành động; và
- Trao đổi cởi mở giữa bệnh nhân và nhân viên y tế để hiểu hơn những vấn đề về KT&PBĐX và quy trình chuyên môn của CSYT.

Bài học kinh nghiệm và kết quả của mô hình này được sử dụng để:



- Xây dựng kế hoạch hành động quốc gia về giảm KT&PBĐX liên quan đến HIV ở CSYT;
- Xây dựng Chỉ thị của Bộ Y tế về tăng cường công tác giảm KT&PBĐX ở CSYT và Quy trình thực hiện giảm KT&PBĐX ở CSYT; và
- Nhân rộng mô hình này ở các tỉnh có dịch cao với sự hỗ trợ của các đối tác phát triển.