

**BỘ Y TẾ  
CỤC PHÒNG, CHỐNG  
HIV/AIDS**

Số: 294/QĐ-AIDS

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Hà Nội, ngày 28 tháng 12 năm 2017

**QUYẾT ĐỊNH**

**Về việc phê duyệt tài liệu “Hướng dẫn thực hiện Giảm kỳ thị và phân biệt  
đối xử liên quan đến HIV trong cơ sở y tế”**

**CỤC TRƯỞNG CỤC PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS**

Căn cứ Quyết định số 5386/QĐ-BYT ngày 29/11/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế về Quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Cục Phòng, chống HIV/AIDS của Bộ Y tế;

Xét biên bản cuộc họp đồng thuận tài liệu “Hướng dẫn thực hiện Giảm kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV trong cơ sở y tế” ngày 26/12/2017 của Cục Phòng, chống HIV/AIDS;

Xét đề nghị của phòng Dự phòng lây nhiễm HIV,

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Ban hành kèm theo Quyết định này tài liệu “Hướng dẫn thực hiện Giảm kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV trong cơ sở y tế”.

**Điều 2.** Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành.

**Điều 3.** Các ông (bà): Chánh Văn phòng Cục và Trưởng phòng các phòng thuộc Cục Phòng, chống HIV/AIDS và các tổ chức, cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

**Nơi nhận:**

- Như Điều 3;
- Lưu: VT, DP.



**Nguyễn Hoàng Long**

BỘ Y TẾ  
CỤC PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS

**HƯỚNG DẪN THỰC HIỆN  
GIẢM KỶ THỊ VÀ PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ  
LIÊN QUAN ĐẾN HIV  
TRONG CƠ SỞ Y TẾ**

*Hà Nội, Năm 2017*

## **THAM GIA BIÊN SOẠN**

### **1. Đồng Chủ biên**

- PGS.TS. Nguyễn Hoàng Long - Cục trưởng Cục Phòng, chống HIV/AIDS;
- TS.BS Hoàng Đình Cảnh - Phó Cục trưởng Cục Phòng, chống HIV/AIDS;

### **2. Nhóm Biên soạn**

- ThS.BS. Đỗ Hữu Thủy - Cục Phòng, chống HIV/AIDS
- ThS.BS. Cao Kim Thoa - Cục Phòng, chống HIV/AIDS
- TS.BS. Lê Thị Hương - Cục Phòng, chống HIV/AIDS
- ThS. Trần Thanh Tùng - Cục Phòng, chống HIV/AIDS
- ThS. Nguyễn Thanh Vân - Tổ chức UNAIDS;
- ThS.BS. Vũ Ngọc Phính - Tổ chức HAIVN Việt Nam;
- ThS.BS. Nguyễn Kim Bình - Trung tâm Kiểm soát dịch bệnh Hoa Kỳ;
- Cn. Đỗ Thị Phượng - Tổ chức HAIVN Việt Nam.

### **3. Nhóm Thư ký**

- ThS.BS. Đỗ Hữu Thủy - Cục Phòng, chống HIV/AIDS;
- ThS.BS. Cao Kim Thoa - Cục Phòng, chống HIV/AIDS;
- ThS. Trần Thanh Tùng - Cục Phòng, chống HIV/AIDS;
- ThS. Nguyễn Hải Huệ - Cục Phòng, chống HIV/AIDS;
- Cn. Trương Thị Ngọc - Cục Phòng, chống HIV/AIDS.

## LỜI GIỚI THIỆU

Kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV là một trong những rào cản đối với người có hành vi nguy cơ cao, người nhiễm HIV tiếp cận các dịch vụ dự phòng, chăm sóc và điều trị HIV/AIDS. Trong những năm qua, mặc dù chúng ta đã có nhiều nỗ lực, nhưng sự kỳ thị phân, biệt đối xử liên quan đến HIV vẫn còn tồn tại dưới nhiều hình thức, mức độ khác nhau tại gia đình, cộng đồng, nơi làm việc, trường học và tại cơ sở y tế. Chính sự kỳ thị và phân biệt đối xử khiến những người có hành vi nguy cơ cao cơ lây nhiễm HIV lo sợ, không xét nghiệm HIV, những người đã biết mình nhiễm HIV cũng có thể không tiếp cận với các dịch vụ điều trị và hỗ trợ. Vì vậy, nếu không giảm và loại bỏ được sự kỳ thị, phân biệt đối xử liên quan đến HIV thì chúng ta sẽ không thể đạt được các mục tiêu 90.90.90 và mục tiêu thanh toán đại dịch HIV/AIDS vào năm 2030.

Trong bối cảnh hiện nay, khi Việt Nam đang chuyển đổi mô hình khám và điều trị HIV/AIDS từ các cơ sở chuyên biệt vào trong bệnh viện để thanh toán chi phí xét nghiệm và điều trị HIV/AIDS thông qua quỹ bảo hiểm y tế. Do vậy, đẩy mạnh hoạt động giảm kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV tại các cơ sở y tế là một nội dung quan trọng và thiết thực để đảm bảo chất lượng dịch vụ và nâng cao tinh thần thái độ phục vụ người bệnh. Nhằm kịp thời hướng dẫn và cụ thể hóa các nội dung hoạt động chống kỳ thị, phân biệt đối xử liên quan đến HIV/AIDS, Cục Phòng, chống HIV/AIDS phối hợp với các đơn vị liên quan biên soạn cuốn tài liệu “Hướng dẫn thực hiện giảm kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV tại các cơ sở y tế”.

Nhân dịp này Ban biên tập trân trọng cảm ơn các đơn vị, các tổ chức, các chuyên gia trong nước và quốc tế đã tích cực tham gia xây dựng, đóng góp nhiều ý kiến quý báu để hoàn thành tài liệu và xuất bản kịp thời.

Cuốn tài liệu được biên soạn lần đầu, nên khó tránh khỏi những hạn chế, thiếu sót, rất mong nhận được ý kiến góp ý của bạn đọc để chúng tôi hoàn thiện tài liệu trong lần tái bản sau.

Xin trân trọng cảm ơn.

**CỤC PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS**  
**CỤC TRƯỞNG**



**Nguyễn Hoàng Long**

# HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG TÀI LIỆU

## 1. Mục đích của cuốn tài liệu?

Tài liệu này nhằm mục đích hướng dẫn các cán bộ quản lý cơ sở y tế tổ chức thực hiện các hoạt động giảm kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV tại đơn vị.

## 2. Ai là người sử dụng tài liệu này?

- Tài liệu này dành cho cán bộ quản lý các cơ sở y tế từ trung ương đến địa phương. Họ có thể là lãnh đạo các bệnh viện, lãnh đạo các khoa, phòng của bệnh viện, Trung tâm Y tế; Phòng khám đa khoa hoặc người quản lý ở bất cứ cơ sở y tế nào (sau đây gọi chung là cơ sở y tế) có cung cấp các dịch vụ dự phòng, khám bệnh và chữa bệnh, đặc biệt các dịch vụ dự phòng, chăm sóc và điều trị HIV/AIDS.

- Tài liệu cũng có thể sử dụng cho cán bộ làm trong lĩnh vực phòng, chống HIV/AIDS các cấp hoặc những ai quan tâm đến giảm kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV trong các cơ sở y tế.

## 3. Bạn sử dụng cuốn tài liệu này như thế nào?

Đây là tài liệu tham khảo dùng để:

- Lập kế hoạch về giảm kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV trong cơ sở y tế;

- Tổ chức thực hiện các hoạt động giảm kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV trong các cơ sở y tế.

- Theo dõi, giám sát và đánh giá các hoạt động giảm kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV trong các cơ sở y tế.

## 4. Cuốn tài liệu này bao gồm những nội dung gì?

Cuốn tài liệu này bao gồm hướng dẫn chi tiết cách thực hiện các hoạt động giảm kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV tại cơ sở y tế. Do vậy người quản lý hoặc người đầu mối được tổ chức giao nhiệm vụ triển khai các hoạt động giảm kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV tại cơ sở y tế có thể tham khảo để tổ chức thực hiện từng hoạt động hoặc toàn bộ các hoạt động giảm kỳ thị và phân biệt đối xử trong một cơ sở y tế.

Do là lần đầu biên soạn tài liệu nên chắc chắn tài liệu chưa thể đáp ứng được tất cả các mong muốn của các bạn. Chúng tôi sẽ tiếp tiếp thu các ý kiến góp ý của tất cả các bạn nhằm cải thiện trong những lần tái bản sau.

## MỤC LỤC

|  |           |
|--|-----------|
| <b>LỜI GIỚI THIỆU .....</b>  | <b>2</b>  |
| <b>HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG TÀI LIỆU.....</b>   | <b>3</b>  |
| <b>DANH MỤC CÁC TỪ VIẾT TẮT .....</b>  | <b>6</b>  |
| <b>HƯỚNG DẪN THỰC HIỆN GIÁM KỶ THỊ VÀ PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ LIÊN QUAN ĐẾN HIV TRONG CÁC CƠ SỞ Y TẾ .....</b>          | <b>7</b>  |
| <b>I. TỔ CHỨC HỌP TRIỂN KHAI KẾ HOẠCH GIÁM KỶ THỊ VÀ PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ LIÊN QUAN ĐẾN HIV TẠI CƠ SỞ Y TẾ .....</b> | <b>7</b>  |
| 1. Mục đích .....  | 7         |
| 2. Chuẩn bị.....   | 7         |
| 3. Thành phần .....  | 8         |
| 4. Cách thức tổ chức .....   | 8         |
| 5. Nội dung .....  | 8         |
| 6. Kết quả mong đợi .....  | 8         |
| <b>II. KHẢO SÁT, ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG KỶ THỊ VÀ PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ LIÊN QUAN ĐẾN HIV TẠI CƠ SỞ Y TẾ .....</b>       | <b>9</b>  |
| 1. Sự cần thiết của khảo sát, đánh giá.....  | 9         |
| 2. Tần suất đánh giá .....   | 9         |
| 3. Phương pháp đánh giá .....  | 9         |
| 4. Đối tượng đánh giá và tiêu chuẩn lựa chọn.....  | 9         |
| 5. Cỡ mẫu.....   | 10        |
| 6. Phương pháp chọn mẫu .....  | 11        |
| 7. Thu thập thông tin.....   | 11        |
| 8. Phân tích kết quả.....  | 14        |
| 9. Báo cáo phổ biến kết quả.....   | 15        |
| <b>III. TẬP HUẤN CHO CÁN BỘ Y TẾ VỀ GIÁM KỶ THỊ VÀ PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ LIÊN QUAN ĐẾN HIV .....</b>                  | <b>16</b> |
| 1. Mục đích .....  | 16        |
| 2. Thành phần tham dự .....  | 16        |
| 3. Thời gian.....  | 17        |

|  |           |
|--|-----------|
| 4. Nội dung tập huấn.....  | 17        |
| 5. Một số vấn đề cần lưu ý.....  | 18        |
| <b>IV. XÂY DỰNG VÀ PHỔ BIẾN QUY TẮC THỰC HÀNH GIẢM KỲ THI VÀ PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ LIÊN QUAN ĐẾN HIV TẠI CƠ SỞ Y TẾ .....</b> | <b>20</b> |
| 1. Mục đích .....  | 20        |
| 2. Thời điểm tiến hành.....  | 20        |
| 3. Thành phần tham gia .....   | 21        |
| 4. Phương pháp tiến hành .....   | 21        |
| 5. Nội dung chủ yếu của bộ Quy tắc thực hành.....  | 21        |
| 6. Phổ biến quy tắc thực hành.....   | 22        |
| <b>V. THEO DÕI, GIÁM SÁT GIẢM KỲ THI VÀ PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ LIÊN QUAN ĐẾN HIV TẠI CƠ SỞ Y TẾ .....</b>                      | <b>22</b> |
| 1. Theo dõi .....  | 22        |
| 2. Giám sát .....  | 24        |
| 3. Báo cáo hoạt động và tác động .....   | 25        |
| <b>VI. CÁC CAN THIỆP KHÁC .....</b>  | <b>25</b> |
| <b>PHỤ LỤC.....</b>  | <b>27</b> |
| Phụ lục 1: Mẫu bộ câu hỏi khảo sát đầu kỳ và cuối kỳ .....   | 27        |
| Phụ lục 2: Chương trình các lớp tập huấn .....   | 35        |
| Phụ lục 3. Ví dụ Bộ quy tắc thực hành.....   | 37        |
| Phụ lục 4: Báo cáo hoạt động giảm kỳ thi và phân biệt đối xử ở cơ sở y tế ..   | 39        |
| Phụ lục 5: Một số chỉ số cần được theo dõi, đánh giá định kỳ.....  | 41        |
| <b>TÀI LIỆU THAM KHẢO .....</b>  | <b>43</b> |

## DANH MỤC CÁC TỪ VIẾT TẮT

|         |   |
|---------|---|
| AIDS    | Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải do HIV gây ra         |
| ARV     | Thuốc kháng vi rút  |
| BHYT    | Bảo hiểm y tế   |
| HIV     | Vi rút gây suy giảm miễn dịch ở người                       |
| KT&PBDX | Kỳ thị và phân biệt đối xử                                  |
| KHTH    | Kế hoạch tổng hợp   |
| MSM     | Nam quan hệ tình dục đồng giới                              |
| PEPFAR  | Chương trình cứu trợ khẩn cấp của Tổng thống Hoa Kỳ về AIDS |
| PLHIV   | Người sống chung với HIV                                    |
| UNAIDS  | Chương trình phối hợp của Liên Hợp Quốc về HIV/AIDS         |



# **HƯỚNG DẪN THỰC HIỆN**

## **GIẢM KỲ THI VÀ PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ LIÊN QUAN ĐẾN HIV TRONG CÁC CƠ SỞ Y TẾ**

Giảm kỳ thi và phân biệt đối xử (KT&PBĐX) liên quan đến HIV tại cơ sở y tế là một chuỗi các hoạt động nhằm cải thiện liên tục chất lượng dịch vụ trong các cơ sở y tế. Do vậy nó là một chu trình, sau mỗi chu trình các cơ sở y tế cần tiến hành đánh giá lại và có thể điều chỉnh để các hoạt động này có hiệu quả hơn. Do đó, chất lượng các dịch vụ dự phòng, chăm sóc và điều trị HIV/AIDS ngày càng được nâng cao.

Dưới đây là các hoạt động giảm KT&PBĐX một cơ sở y tế cần triển khai:

### **I. TỔ CHỨC HỌP TRIỂN KHAI KẾ HOẠCH GIẢM KỲ THI VÀ PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ LIÊN QUAN ĐẾN HIV TẠI CƠ SỞ Y TẾ**

#### **1. Mục đích**

Nâng cao nhận thức của cán bộ y tế về sự thực trạng và ảnh hưởng tiêu cực của KT&PBĐX trong quá trình cung cấp dịch vụ, qua đó tạo sự đồng thuận về kế hoạch triển khai giảm KT&PBĐX liên quan đến HIV trong cơ sở y tế.

#### **2. Chuẩn bị**

- Trước khi tổ chức hội nghị, lãnh đạo cơ sở y tế cần giao cho một đơn vị hoặc cá nhân (thường là Phòng Kế hoạch hoặc Phòng Quản lý chất lượng) dự thảo kế hoạch tổ chức thực hiện giảm KT&PBĐX liên quan đến HIV tại cơ sở y tế của đơn vị mình để trình lãnh đạo xem xét trước khi phổ biến, triển khai. Cần lưu ý một số nội dung khi xây dựng kế hoạch giảm KT&PBĐX liên quan đến HIV tại cơ sở y tế:

+ Mục tiêu: Mục tiêu cần rõ ràng, có thể đánh giá được sau những mốc thời gian cụ thể;

+ Các hoạt động cụ thể: Mỗi hoạt động cần chỉ rõ ai, khoa phòng nào là người chịu trách nhiệm chính, ai, khoa phòng nào phối hợp; thời gian thực hiện và hoàn thành; đầu ra cụ thể và phương pháp theo dõi đánh giá.

- Ngoài ra cần chuẩn bị các văn bản khác để triển khai (nếu cần). Các hoạt động chuẩn bị thực hiện như một hội nghị hay cuộc họp khác.

### **3. Thành phần**

- Người chủ trì: Lãnh đạo cơ sở y tế.
- Thành phần tham dự: Tùy theo quy mô và khả năng từng đơn vị, có thể triệu tập toàn thể cán bộ y tế hoặc chỉ mời Lãnh đạo các khoa, phòng, điều dưỡng trưởng các đơn vị.

### **4. Cách thức tổ chức**

- Hội nghị chuyên đề: Có thể triển khai hội nghị riêng về triển khai kế hoạch giảm KT&PBĐX liên quan đến HIV tại cơ sở y tế.
- Hội nghị lồng ghép: Có thể lồng ghép trong các cuộc họp, hội nghị khác của đơn vị. Tuy nhiên cần đảm bảo có đủ thời gian để các thành viên tham dự hiểu đầy đủ mục đích, ý nghĩa, thảo luận về kế hoạch triển khai giảm KT&PBĐX liên quan đến HIV tại đơn vị.

### **5. Nội dung**

Các nội dung sau cần có trong Hội nghị:

- Mục đích, sự cần thiết của giảm KT&PBĐX liên quan đến HIV trong cơ sở y tế.
- Trình bày những bằng chứng, số liệu về KT&PBĐX làm ảnh hưởng đến việc tiếp cận và sử dụng các dịch vụ y tế của người nhiễm HIV và các nhóm có nguy cơ cao dễ bị lây nhiễm HIV;
- Phổ biến các văn bản, các quy định, các chỉ đạo của nhà nước, ngành y tế về việc giảm KT&PBĐX trong cơ sở y tế;
- Giới thiệu kinh nghiệm thực tiễn đã triển khai ở các cơ sở y tế khác;
- Trình bày dự thảo kế hoạch triển khai giảm KT&PBĐX liên quan đến HIV tại đơn vị;
- Thảo luận để đạt được sự đồng thuận.
- Kết luận của Lãnh đạo đơn vị về kế hoạch đã thảo luận.

### **6. Kết quả mong đợi**

- Người tham dự hiểu được sự cần thiết của các hoạt động giảm KT&PBĐX trong các cơ sở y tế.
- Đạt được sự đồng thuận về kế hoạch triển khai kế hoạch giảm KT&PBĐX liên quan đến HIV tại đơn vị;

## **II. KHẢO SÁT, ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG KỲ THỊ VÀ PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ LIÊN QUAN ĐẾN HIV TẠI CƠ SỞ Y TẾ**

### **1. Sự cần thiết của khảo sát, đánh giá**

- Giúp đưa ra bức tranh tổng thể về tình trạng kì thị và phân biệt đối xử của chính cơ sở y tế thực hiện đánh giá này;
- Đưa ra can thiệp phù hợp với tình hình tại từng cơ sở;
- Đánh giá hiệu quả của hoạt động can thiệp, làm cơ sở điều chỉnh, thay đổi kế hoạch can thiệp khi cần thiết;
- Theo dõi được sự cải thiện tình trạng kì thị và phân biệt đối xử theo thời gian.

### **2. Tần suất đánh giá**

- Tần suất đánh giá phụ thuộc vào nhu cầu của từng cơ sở y tế, tối thiểu 1 năm/1 lần.
- Với các bệnh viện có thể đánh giá nhanh (quy mô nhỏ hơn về nội dung khảo sát và cỡ mẫu) với tần suất mỗi 6 tháng một lần cho một số các chỉ số cần ưu tiên theo dõi.

### **3. Phương pháp đánh giá**

- Với cán bộ y tế: thu thập thông tin tự điền dựa trên bộ câu hỏi được thiết kế sẵn.
- Với khách hàng nhận dịch vụ: Phỏng vấn bộ câu hỏi thiết kế sẵn với khách hàng nhận dịch vụ chăm sóc và điều trị HIV/AIDS.

### **4. Đối tượng đánh giá và tiêu chuẩn lựa chọn**

- Cán bộ y tế tại cơ sở y tế: Cán bộ y tế hiện đang làm việc tại các cơ sở y tế có tiếp xúc trực tiếp hoặc gián tiếp với người bệnh hoặc người nhiễm HIV bao gồm cả các khoa có nhân viên y tế tiếp xúc với dịch tiết, đồ dùng của bệnh nhân như khoa xét nghiệm, chống nhiễm khuẩn, nhà giặt v.v...
- Các khoa phòng mà cán bộ y tế không tiếp xúc trực tiếp với người bệnh hoặc dịch tiết, đồ dùng của bệnh nhân có thể không cần đánh giá, ví dụ như phòng Hành chính, phòng Kế toán, phòng Tổ chức, và phòng Kế hoạch tổng hợp.

- Bệnh nhân HIV/AIDS đang điều trị tại bệnh viện là người nhiễm HIV, từ 18 tuổi trở lên, đã hoặc đang nhận dịch vụ chăm sóc và điều trị HIV/AIDS tại cơ sở y tế (với cơ sở y tế điều trị cho người bệnh HIV/AIDS).

## 5. Cỡ mẫu

- Lý tưởng, áp dụng công thức tính cỡ mẫu như một nghiên cứu khoa học để tính toán cỡ mẫu cần thiết cần khảo sát cho cán bộ y tế và người nhiễm HIV.

- Tuy nhiên, việc áp dụng công thức tính toán như trên trong thực tế cũng có thể khó thực hiện đối với một số cơ sở y tế. Do vậy các cơ sở y tế có thể áp dụng cách tính cỡ mẫu trong chương trình cải thiện chất lượng trong chăm sóc HIV/AIDS, với độ tin cậy 95%, sai số cho phép +/- 16%. Cỡ mẫu được tính toán dựa trên số lượng thực tế cán bộ y tế và người nhiễm HIV.

**Bảng 1.** Cơ sở tính cỡ mẫu dựa trên số lượng cán bộ y tế tại cơ sở y tế và người nhiễm HIV được quản lý tại cơ sở y tế<sup>1</sup>.

| Số lượng cán bộ y tế hoặc người nhiễm HIV | Cỡ mẫu tối thiểu cần lấy |
|---|--------------------------|
| <20                                       | Lấy hết                  |
| 30  | 26                       |
| 40  | 32                       |
| 50  | 38                       |
| 60  | 43                       |
| 70  | 48                       |
| 80  | 53                       |
| 90  | 57                       |
| 100                                       | 61                       |
| 101 - 119                                 | 67                       |
| 120 - 139                                 | 73                       |
| 140 - 159                                 | 78                       |

<sup>1</sup> WHO (2008), "Quality improvement in primary health centers. Operations manual for delivery of HIV prevention, care and treatment in high-prevalence, resource -constrained settings",

|               |     |
|---------------|-----|
| 160 - 179     | 82  |
| 180 - 199     | 86  |
| 200 - 249     | 94  |
| 250 - 299     | 101 |
| 300-349       | 106 |
| 350 - 399     | 110 |
| 400 - 449     | 113 |
| 450 - 499     | 116 |
| 500 - 749     | 127 |
| 750 - 999     | 131 |
| 1.000 – 4.999 | 146 |
| >5.000        | 150 |

## **6. Phương pháp chọn mẫu**

- Cán bộ y tế tại cơ sở y tế:

+ Cỡ mẫu được phân bổ theo tỷ lệ, dựa trên số lượng cán bộ của các khoa phòng tại cơ sở y tế.

+ Cơ sở y tế lập danh sách cán bộ y tế theo từng khoa phòng. Cán bộ y tế của từng khoa phòng sẽ được lựa chọn ngẫu nhiên từ danh sách, tùy thuộc vào cỡ mẫu cần lấy cho từng khoa phòng.

- Bệnh nhân HIV/AIDS: Bệnh nhân điều trị HIV/AIDS tại các cơ sở y tế sẽ được mời tham gia khảo sát khi họ đến khám, điều trị trong thời gian đánh giá. Bệnh nhân đủ tiêu chuẩn sẽ được mời tham gia khảo sát liên tục cho đến khi đạt đủ cỡ mẫu cần thiết.

## **7. Thu thập thông tin**

### **7.1. Bộ công cụ thu thập số liệu**

- Sử dụng hai bộ công cụ thu thập số liệu (cho cán bộ y tế và bệnh nhân HIV/AIDS) của quốc tế đã được điều chỉnh và sử dụng ở Thái Lan năm 2014<sup>2</sup>, và gần đây là ở Hồ Chí Minh, Việt Nam năm 2016<sup>3</sup>. (Phụ lục1).

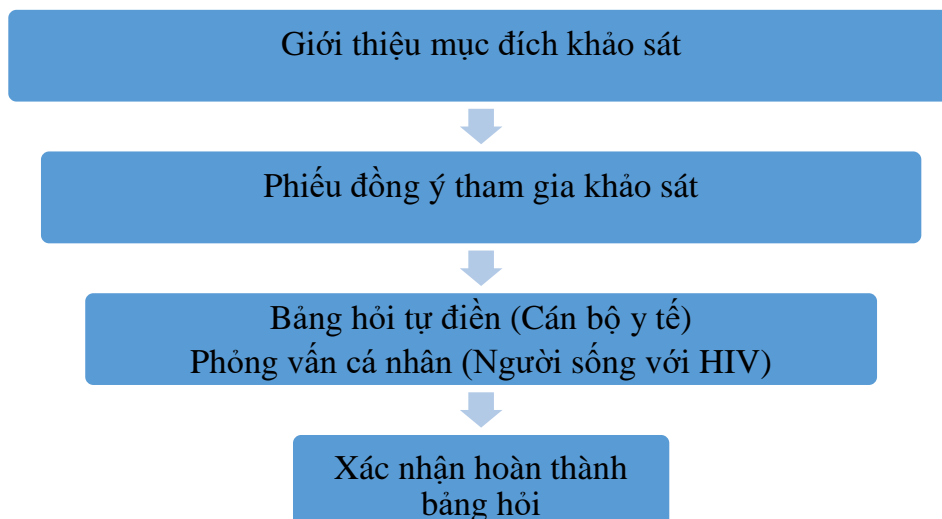
- Bảng hỏi dành cho cán bộ y tế: Bộ công cụ này thu thập thông tin từ cán bộ y tế cho 6 câu phần:

- + Sợ bị lây nhiễm;
- + Sử dụng các biện pháp dự phòng không cần thiết;
- + Các hành vi phân biệt đối xử do cán bộ y tế gây ra;
- + Thái độ của cán bộ y tế với đồng nghiệp sống chung với HIV;
- + Thái độ và quan điểm của cán bộ y tế về người sống chung với HIV;
- + Mức độ đồng thuận với các chính sách của cơ sở y tế;

- Bảng hỏi bệnh nhân HIV/AIDS: Bộ công cụ thu thập thông tin từ bệnh nhân HIV/AIDS/người sống chung với HIV với 4 câu phần chính:

- + Trải nghiệm phân biệt đối xử trong dịch vụ y tế trong vòng 12 tháng qua;
- + Tự kỳ thị;
- + Mức độ bộc lộ tình trạng có HIV trong vòng 12 tháng qua;
- + Sức khỏe sinh sản.

## 7.2. Quy trình thu thập thông tin



<sup>2</sup> Srithanaviboonchai et al. BMC Public Health (2017) 17:245

<sup>3</sup> Do HT. Reducing HIV related stigma and discrimination in health care setting in Ho Chi Minh City. Presentation at the Asia Regional Consultation Meeting on Addressing HIV-related Stigma & Discrimination in Healthcare Settings (Bangkok, Thailand, May 25-26, 2017).

- Trước khi thu thập thông tin, điều tra viên giới thiệu mục tiêu khảo sát cũng như bảo đảm tính bảo mật, sau đó thu lại bảng đồng ý khảo sát từ từng người tham gia.

- Đối với khảo sát bệnh nhân HIV/AIDS: Thông tin được thu thập qua các cuộc phỏng vấn cá nhân. Điều tra viên cũng là người sống chung với HIV, được lựa chọn dựa trên khả năng giao tiếp và được tập huấn về kỹ năng phỏng vấn. Việc lựa chọn điều tra viên là người đồng đẳng có thể gây dựng lòng tin tốt hơn và do đó có được sự chia sẻ cởi mở, trung thực hơn từ bệnh nhân. Cuộc phỏng vấn được tiến hành trong phòng riêng mà chỉ có điều tra viên (ở đây là đồng đẳng viên) và bệnh nhân.

- Với khảo sát dành cho cán bộ y tế: Từng nhóm 5-10 cán bộ sẽ được mời vào phòng để hoàn thành bảng hỏi cá nhân. Điều tra viên phát bộ phiếu điều tra, sau đó sẽ đọc và giải thích từng câu hỏi cho tất cả người trả lời trong nhóm để đảm bảo tất cả mọi người đều hiểu chính xác câu hỏi theo cùng một cách. Cán bộ y tế tự điền câu trả lời theo hiểu biết hay quan điểm của cá nhân như các cuộc khảo sát vẫn thường làm.

### **7.3. Nhóm điều tra viên**

- Thường là cán bộ phụ trách phòng quản lý chất lượng, tổ quản lý chất lượng và cán bộ điều phối cải thiện chất lượng HIV (nếu có) tại các cơ sở y tế.

- Cán bộ Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS, đơn vị đầu mối phòng, chống HIV/AIDS của tỉnh hỗ trợ (nếu cần);

- Nhóm tuyên truyền viên đồng đẳng (khi khảo sát bệnh nhân HIV/AIDS tại cơ sở có cung cấp dịch vụ khám điều trị ngoại trú cho bệnh nhân HIV/AIDS).

### **7.4. Tập huấn điều tra viên**

- Trước khi tiến hành thu thập số liệu, nhóm điều tra viên được lựa chọn cần tham gia khóa tập huấn thường kéo dài từ 1 - 2 ngày (với lần điều tra khảo sát đầu tiên) do các cán bộ đã có kinh nghiệm khảo sát hướng dẫn. Sau khóa tập huấn, điều tra viên sẽ đạt được các kiến thức và kỹ năng sau:

- + Hiểu mục đích khảo sát;
- + Hiểu ý nghĩa và mục đích thông tin của từng câu hỏi trong bảng hỏi;
- + Được tập huấn và thực hành kỹ năng phỏng vấn cá nhân; kỹ năng giao tiếp với người sống với HIV;
- + Ý thức được vấn đề đạo đức nghiên cứu và tính bảo mật của thông tin;

- Điều tra viên mới cần được những người am hiểu hỗ trợ trong tuần đầu tiên khi tiến hành khảo sát và trong thời gian sau đó nếu cần thiết.

## 8. Phân tích kết quả

Kết quả được phân tích theo từng câu hỏi cũng như các chỉ số đã liệt kê trong phần chỉ số thu thập. Chi tiết phân tích các chỉ số về KT&PBDX của cán bộ y tế và bệnh nhân được trình bày dưới bảng sau:

| <b>Bảng 2. Chỉ số về kỳ thị và phân biệt đối xử của cán bộ y tế</b>  |   |   |
|--|---|---|
| <b>Cấu phần</b>  | <b>Từ số</b>  | <b>Mẫu số</b>   |
| 1. Sợ bị lây nhiễm [Câu hỏi 5.1, 5.2, và 5.3]  | Thể hiện lo ngại ở 3 mức độ (Lo ngại = ít lo ngại/lo ngại/rất lo ngại)  | Tổng người trả lời thích hợp (tất cả những người trả lời câu hỏi, loại trừ những người trả lời “không phù hợp”) |
| 2. Sử dụng các biện pháp dự phòng không cần thiết [Câu hỏi 6.1 và 6.2]                                       | Báo cáo của việc sử dụng hai phương pháp dự phòng (Trả lời Có cho bất kỳ câu hỏi nào trong phần này)  | Tổng người trả lời thích hợp (tất cả những người trả lời câu hỏi, loại trừ những người trả lời “không phù hợp”) |
| 3. Các hành vi phân biệt đối xử do cán bộ y tế gây ra [Câu hỏi 7.1 và 7.2]                                   | Từng quan sát thấy bất kỳ hành vi tiêu cực nào trong nhóm câu hỏi này (Quan sát thấy = một hai lần/vài lần/hầu hết thời gian)                 | Tổng người trả lời  |
| 4. Thái độ và Quan điểm của cán bộ y tế về người sống chung với HIV [Câu hỏi 13.1, 13.2, 13.3, 13.4 và 13.5] | Đồng ý với bất kỳ câu nào trong nhóm câu hỏi 10.1-10.4 (Đồng ý = hoàn toàn đồng ý/đồng ý, Không đồng ý = hoàn toàn không đồng ý/không đồng ý) | Tổng người trả lời  |



|   |   |                    |
|---|---|--------------------|
| 5. Thái độ của cán bộ y tế với đồng nghiệp sống chung với HIV<br>[Câu hỏi 8]  | Trả lời “thoải mái” hoặc “ít thoải mái”                                       | Tổng người trả lời |
| 6. Thái độ của cán bộ y tế đối với các nhóm đích trong vòng 12 tháng qua<br>[Câu hỏi 14.1–14.6<br>Ghi chú: Chỉ số tổng hợp này nên tính riêng cho từng nhóm đích] | Số quan sát cho từng nhóm đích (Quan sát thấy = đôi khi/thường xuyên/hầu hết) | Tổng người trả lời |

| <b>Bảng 3. Chỉ số về KT&amp;PBDX với người sống với HIV</b>                |   |  |
|--|---|--|
| <b>Cấu phần</b>  | <b>Tử số</b>  | <b>Mẫu số</b>  |
| 1. Trải nghiệm phân biệt đối xử trong dịch vụ y tế trong vòng 12 tháng qua | Trả lời ‘Có’ cho bất kỳ câu hỏi nào trong phần này [Câu 10.1 hoặc 10.2 hoặc 10.3 hoặc 10.4 hoặc 10.5 hoặc 10.6 hoặc 10.7 hoặc 10.9 hoặc 10.10 hoặc 10.11] | Tổng số người trả lời phù hợp và trả lời ít nhất một câu hỏi trong từng cấu phần |
| 2. Tự kỳ thị   | Trả lời ‘Có’ cho bất kỳ câu hỏi nào trong phần này [Câu 12.1 hoặc 12.3]   |  |
| 3. Mức độ bộc lộ tình trạng có HIV trong vòng 12 tháng qua                 | Trả lời ‘Có’ cho bất kỳ câu hỏi nào trong phần này [Câu 10.4 hoặc Q14]  |  |
| 4. Sức khỏe sinh sản   | Trả lời ‘Có trong 12 tháng qua’ cho bất kỳ câu hỏi nào trong phần này [Câu 16 hoặc 17 hoặc 18 hoặc 19]  |  |

## **9. Báo cáo phổ biến kết quả**

Kết quả khảo sát cần được phổ biến rộng rãi đến các cán bộ y tế và sẽ được sử dụng để lập kế hoạch can thiệp phù hợp với tình hình thực tế tại từng cơ sở y tế. Các can thiệp có thể là các khoá tập huấn nâng cao kiến thức cơ bản về HIV/AIDS;

KT&PBĐX liên quan đến HIV và dự phòng chuẩn cho các cán bộ tại cơ sở y tế, cũng có thể là xây dựng bộ quy tắc thực hành hoặc các can thiệp khác, tùy thuộc vào kết quả đánh giá của từng bệnh viện.

### **III. TẬP HUẤN CHO CÁN BỘ Y TẾ VỀ GIẢM KỲ THỊ VÀ PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ LIÊN QUAN ĐẾN HIV**

#### **1. Mục đích**

- Giúp cán bộ, nhân viên y tế hiểu rõ về KT&PBĐ và nắm được KT&PBĐX ảnh hưởng như thế nào đến việc tiếp cận và sử dụng các dịch vụ y tế của những người nhiễm HIV và các nhóm có nguy cơ cao.

- Khuyến khích thái độ tôn trọng, khoan dung và ý thức đúng đắn về các nhu cầu và quyền của những người nhiễm HIV và các nhóm có nguy cơ cao.

- Giảm nỗi sợ và những quan niệm sai của nhân viên y tế về lây nhiễm HIV tại các cơ sở y tế. Tăng cường hiểu biết và có niềm tin vào việc thực hiện các nguyên tắc dự phòng chuẩn.

- Thúc đẩy thực hành không KT&PBĐX tại các cơ sở y tế.

#### **2. Thành phần tham dự**

##### **2.1. Giảng viên, hướng dẫn viên**

- Nhóm giảng viên thường gồm 2 cán bộ y tế và 2 người nhiễm HIV và hoặc người có hành vi nguy cơ cao đã được đào tạo giảng viên về giảm KT&PBĐX liên quan đến HIV. Giảng viên cần thiết có ít nhất là 01 bác sĩ (để hiểu và giải thích các vấn đề cơ chế hay chuyên môn sâu). Tuy nhiên không nhất thiết tất cả giảng viên là bác sĩ. Cần quan tâm lựa chọn những người có khả năng tương tác với học viên theo phương pháp dạy học tích cực, lấy học viên làm trung tâm.

- Ngoài ra, có thể mời 2 hoặc 3 đại diện của nhóm người nhiễm HIV hoặc người có hành vi nguy cơ cao làm khách mời để có thể chia sẻ về trải nghiệm thực tế gặp phải liên quan đến KT&PBĐX. Đây là việc làm quan trọng và rất cần thiết để giúp cán bộ y tế hiểu, đồng cảm và thay đổi nhận thức, hành vi nhanh hơn.

##### **2.2. Học viên**

- Tốt nhất là tập huấn cho tất cả cán bộ và nhân viên tại cơ sở y tế. Tuy nhiên, ưu tiên tập huấn trước cho cán bộ và nhân viên y tế làm tại các khoa phòng cung cấp dịch vụ y tế trực tiếp cho người nhiễm HIV (xét nghiệm HIV, điều trị ART, điều trị Methadone, điều trị lao, khám và điều trị các bệnh lây truyền qua đường tình dục) Sau đó tiến hành tập huấn cho các khoa, phòng khác không trực

tiếp cung cấp dịch vụ điều trị HIV cho người nhiễm HIV nhưng có liên quan (khoa nội, khoa khám chữa bệnh, khoa X- quang, răng hàm mặt, khoa sản, khoa ngoại, khoa cấp cứu, chống nhiễm khuẩn...).

- Mỗi lớp tập huấn chỉ nên tối đa 20-25 học viên, từ các khoa phòng khác nhau.

### **3. Thời gian**

- Có hai loại hình tập huấn về giảm KT&PBĐX liên quan đến HIV ở cơ sở y tế: Lớp tập huấn chuyên sâu về giảm KT&PBĐX liên quan đến HIV ở cơ sở y tế và lớp tập huấn lồng ghép với chương trình tập huấn cho nhân viên y tế về chăm sóc và điều trị HIV/AIDS hoặc lồng ghép trong các chương trình liên quan khác.

- Với các lớp tập huấn chuyên sâu: có 2 sự lựa chọn về thời gian. Tổng thời gian cho lớp tập huấn chuyên sâu là 12 giờ.

+ Lựa chọn 1: Tổ chức 2 ngày, mỗi ngày tập huấn 7-8 giờ.

+ Lựa chọn 2: Tổ chức 3 buổi, mỗi buổi 4 giờ.

- Các cơ sở y tế tùy điều kiện cụ thể lựa chọn các phương án thích hợp với cơ sở mình. Ưu điểm các lớp chuyên sâu giúp học viên có thể hiểu cặn kẽ hơn về các nội dung liên quan đến KT&PBĐX liên quan đến HIV, do vậy việc thay đổi thái độ hay hành vi cũng nhanh hơn.

- Lớp tập huấn lồng ghép: Có thể lồng ghép với bất kỳ khóa tập huấn nào của cơ sở y tế. Thời gian 1 buổi (4 giờ).

- Với các cơ sở y tế có nhiều cán bộ y tế: Có thể tổ chức lớp chuyên sâu cho cán bộ y tế các chuyên khoa cung cấp dịch vụ y tế trực tiếp cho người nhiễm HIV. Lớp lồng ghép dành cho cán bộ y tế các khoa không trực tiếp cung cấp dịch vụ y tế cho người nhiễm HIV.

Chương trình các lớp tập huấn và các lựa chọn tham khảo phụ lục 2.

### **4. Nội dung tập huấn**

#### **4.1. Lớp tập huấn chuyên sâu**

Lớp tập huấn chuyên sâu có 9 câu phần chính, mỗi câu phần sẽ kéo dài từ 45-60 phút:

- Các hoạt động mở đầu;

- Gọi tên sự KT&PBĐX qua tranh;

- Bản cảm thấy thế nào khi bị kỳ thị (Suy ngẫm lại);

- Gọi tên sự KT&PBĐX trong các CSYT của chúng ta;
- Chia sẻ của thành viên mạng lưới người nhiễm HIV hoặc nhóm nguy cơ cao;
- Trò chơi đố lỗi;
- Tranh luận về quan điểm;
- KT&PBĐX do sợ hãi và các nguyên tắc dự phòng chuẩn;
- Phân tích KT&PBĐX trong cơ sở y tế của chúng ta;
- Xây dựng kế hoạch hành động để giải quyết vấn đề KT&PBĐX.

#### ***4.2. Lớp tập huấn lồng ghép nội dung kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV vào nội dung tập huấn khác cho cán bộ y tế***

Có 4 câu phần chính, mỗi câu phần sẽ kéo dài 45 phút.

- Gọi tên sự KT&PBĐX qua tranh;
- Bạn cảm thấy thế nào khi bị kỳ thị (Suy ngẫm lại);
- Tranh luận về quan điểm;
- KT&PBĐX do sợ hãi và các nguyên tắc dự phòng chuẩn.

### **5. Một số vấn đề cần lưu ý**

#### ***5.1. Chuẩn bị trước tập huấn***

- Lãnh đạo và cán bộ được phân công là đầu mối của cơ sở y tế có trách nhiệm xây dựng kế hoạch triển khai các lớp tập huấn về giảm KT&PBĐX liên quan đến HIV, trên cơ sở thảo luận với nhóm giảng viên và có thể tham vấn với cán bộ đầu mối phòng, chống HIV/AIDS của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh, thành phố hoặc Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS tỉnh, thành phố.

- Gửi thông báo tập huấn tới các khoa phòng, kèm theo danh sách và thời gian của các lớp tập huấn sớm để cán bộ y tế thu xếp thời gian tham gia.

- Cần bố trí phòng tập huấn đủ rộng, gồm 30 ghế và 4 bàn (bàn sẽ sử dụng cho làm việc nhóm).

- Chuẩn bị tài liệu và văn phòng phẩm.
- Tài liệu tập huấn của giảng viên.
- + Kế hoạch bài giảng về giảm KT&PBĐX liên quan đến HIV ở cơ sở y tế;
- + Bộ tranh về KT&PBĐX;
- + Bộ tranh về nỗi sợ hãi;

### ***Tài liệu phát cho học viên***

- Chương trình tập huấn;
- Bộ câu hỏi trắc nghiệm về nhóm nguy cơ cao;
- Bộ câu hỏi trắc nghiệm về hành vi nguy cơ;
- Phiếu đánh giá tập huấn hàng ngày và cuối kỳ (với lớp tập huấn chuyên sâu).

### ***Văn phòng phẩm:***

- Giấy A0;
- Bìa màu;
- Bút viết bảng các màu;
- Bút viết giấy các màu;
- Băng dính giấy;
- Kéo;

### ***Nhóm giảng viên cần chuẩn bị***

- Xây dựng kế hoạch mỗi bài giảng trước khi tiến hành tập huấn;
- Tập dượt điều hành lớp tập huấn vào ngày trước đó;
- Thảo luận và phân công cho các thành viên trong nhóm – mỗi người có một nhiệm vụ cụ thể: giảng viên chính, người hỗ trợ ghi chép nội dung thảo luận, người phát tài liệu...

### ***5.2. Trong thời gian tập huấn***

- Lãnh đạo cơ sở y tế cần lưu ý nhắc nhở tất cả các cán bộ cử tham gia lớp tập huấn tham gia đầy đủ, đúng giờ;
- Mang tất cả tài liệu hướng dẫn và văn phòng phẩm;
- Đến lớp sớm để có thể sẵn sàng chào đón học viên khi họ tới;
- Vào ngày tập huấn, dính các tờ giấy khổ lớn lên trên tường hay bảng để chuẩn bị cho việc ghi chép nội dung thảo luận, câu hỏi thảo luận...
- Các giảng viên và trợ lý giảng viên thực hiện kế hoạch bài giảng với sự phân công đã thống nhất.
- Thư ký của nhóm ghi chép lại lịch trình hoạt động và ghi lại những điểm cần lưu ý hoặc rút kinh nghiệm.

- Cần linh hoạt trong chương trình tập huấn, để có thể có những thay đổi nếu cần thiết.

***Đối với lớp tập huấn chuyên sâu:***

- Thư ký lớp phát phiếu đánh giá cuối ngày và tổng hợp lại để làm cơ sở điều chỉnh nội dung hoặc hậu cần cho phù hợp.

**5.3. Sau tập huấn**

***a) Đối với lớp tập huấn chuyên sâu:***

- Sau mỗi ngày, nhóm giảng viên cùng ban tổ chức lớp cần ngồi lại và rút kinh nghiệm về hoạt động đã thực hiện trong ngày, điểm nào cần điều chỉnh cải thiện, điểm nào đã làm tốt cần phát huy và rà soát lại lịch làm việc của ngày hôm sau cũng như những tài liệu và văn phòng phẩm cần cho buổi tập huấn hôm sau.

- Giảng viên tổng hợp lại những hành động cần thực hiện mà học viên đề xuất nhằm giảm KT&PBĐX ở cơ sở y tế và đây là đầu vào quan trọng cho việc xây dựng bộ quy tắc thực hành ở cơ sở y tế.

***b) Đối với lớp tập huấn lồng ghép:***

Nhóm giảng viên cũng cần ngồi lại rút kinh nghiệm, để chuẩn bị tốt hơn cho các lớp tập huấn tiếp theo.

**IV. XÂY DỰNG VÀ PHỔ BIẾN QUY TẮC THỰC HÀNH GIẢM KỲ THỊ VÀ PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ LIÊN QUAN ĐẾN HIV TẠI CƠ SỞ Y TẾ**

**1. Mục đích**

- Tăng cường thái độ và thực hành đúng nhằm cải thiện chất lượng dịch vụ y tế, không còn sự KT&PBĐX với người nhiễm HIV tại cơ sở y tế.

- Xây dựng văn hóa ứng xử thân thiện và không có sự phân biệt đối xử.

- Là cơ sở để đánh giá công việc của cán bộ y tế.

**2. Thời điểm tiến hành**

- Thời điểm xây dựng Quy tắc thực hành tiến hành cần tiến hành sớm sau khi một số lớp tập huấn đã kết thúc. Khi đó các cán bộ tham gia các lớp tập huấn về giảm KT&PBĐX liên quan đến HIV đã hiểu hơn và sẽ đóng góp hiệu quả hơn trong quá trình xây dựng Quy tắc thực hành.

### **3. Thành phần tham gia**

- Đại diện Ban giám đốc của cơ sở y tế, cán bộ đầu mối điều phối việc triển khai chương trình giảm KT&PBĐX liên quan đến HIV ở cơ sở y tế.

- Bác sĩ Trưởng, phó khoa, điều dưỡng trưởng...

### **4. Phương pháp tiến hành**

#### **4.1. Trước cuộc họp**

- Cán bộ đầu mối ở cơ sở y tế tổng hợp những nội dung (hành động) cần thực hiện để giảm KT&PBĐX đã được đưa ra thống nhất tại các lớp tập huấn cho cán bộ y tế và dự thảo một bản Quy tắc thực hành về cung cấp dịch vụ y tế thân thiện, không có sự phân biệt đối xử.

- Bản dự thảo được gửi tới các khoa, phòng để lấy ý kiến trước cuộc họp.

- Sau khi nhận được ý kiến của các khoa, phòng, cán bộ đầu mối tổng hợp và điều chỉnh lại Bộ quy tắc thực hành cho phù hợp.

- Xây dựng kế hoạch tổ chức cuộc họp đồng thuận và trình Ban giám đốc phê duyệt.

- Gửi thông báo triệu tập cuộc họp với các khoa, phòng.

- Chuẩn bị phòng họp và tài liệu họp trước cuộc họp. Tài liệu bao gồm dự thảo quy tắc thực hành ở cơ sở y tế về giảm KT&PBĐX liên quan đến HIV ở cơ sở y tế.

#### **4.2. Tại cuộc họp**

- Đại diện Ban giám đốc phát biểu nêu rõ mục đích, ý nghĩa và yêu cầu của cuộc họp.

- Cán bộ đầu mối cùng với nhóm giảng viên về kỹ thi phân biệt đối xử liên quan đến HIV ở cơ sở y tế trình bày bản Quy tắc thực hành và ghi chép nội dung thảo luận.

- Người tham dự rà soát từng nội dung của Quy tắc thực hành và thảo luận đi đến thống nhất.

#### **4.3. Sau cuộc họp**

Cán bộ đầu mối hoàn thiện Quy tắc thực hành và trình Ban giám đốc ký phê duyệt và ban hành rộng rãi tới các khoa, phòng của cơ sở y tế.

### **5. Nội dung chủ yếu của Bộ Quy tắc thực hành**

Bộ Quy tắc thực hành thường bao gồm các nội dung sau:

- Mục đích và mục tiêu, phạm vi áp dụng của Quy tắc thực hành;
- Tiếp nhận, chăm sóc, điều trị bệnh nhân nhiễm HIV;
- Tư vấn và xét nghiệm HIV;
- Bảo mật kết quả xét nghiệm HIV;
- Kiểm soát nhiễm khuẩn;
- Các quy định và chính sách liên quan đến HIV/AIDS;
- Giám sát việc thực hiện.

*Tham khảo Phụ lục 4 về một ví dụ bản quy tắc thực hành về giảm KT&PBDX liên quan đến HIV tại cơ sở y tế.*

## **6. Phổ biến quy tắc thực hành**

- Việc phổ biến quy tắc thực hành phải được phổ biến tới tất cả nhân viên tại cơ sở y tế, có thể thực hiện dưới nhiều hình thức khác nhau:

+ In gửi cho các khoa phòng để cán bộ và nhân viên y tế biết thực hiện.

+ Phổ biến trong các cuộc họp giao ban của phòng, khoa, khuyến khích sự tham gia của Công đoàn, Đoàn thanh niên, vào việc tuyên truyền các nội dung này. Khi có cán bộ và nhân viên y tế mới, tổ chức cung cấp thông tin về quy tắc thực hành này cho họ.

+ Những quy định liên quan đến bệnh nhân được phổ biến tới bệnh nhân và người nhà bệnh nhân hàng tuần trong các cuộc họp hội đồng bệnh nhân tại các khoa.

- Cán bộ đầu mối (Phòng Kế hoạch, Phòng quản lý chất lượng) giúp cho Ban giám đốc của cơ sở y tế đảm bảo Quy tắc thực hành được tất cả cán bộ và nhân viên y tế thực hiện nghiêm túc. Cán bộ đầu mối đóng vai trò giám sát việc thực hiện và đối chiếu việc thực hiện công tác chuyên môn có đúng với quy định đề ra trong Quy tắc thực hành. Báo cáo với Ban giám đốc nếu có những vi phạm xảy ra, đề xuất hình thức xử lý tùy theo mức độ vi phạm.

## **V. THEO DÕI, GIÁM SÁT GIẢM KỲ THỊ VÀ PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ LIÊN QUAN ĐẾN HIV TẠI CƠ SỞ Y TẾ**

### **1. Theo dõi**

#### ***1.1. Mục đích***



- Xem xét các hoạt động giảm KT&PBĐX liên quan đến HIV có diễn ra theo đúng kế hoạch không (theo dõi hoạt động).

- Xem xét các chỉ số về giảm KT&PBĐX liên quan đến HIV thay đổi như thế nào (theo dõi chỉ số kết quả).

- Giúp người quản lý thúc đẩy kế hoạch giảm KT&PBĐX liên quan đến HIV tại cơ sở y tế đúng kế hoạch.

### **1.2. Thời điểm theo dõi**

- Với hoạt động: Tiến hành định kỳ hàng quý và mỗi năm.

- Với chỉ số kết quả: Khi có điều kiện cần định kỳ mỗi 6 tháng theo dõi các chỉ số 1 lần.

### **1.3. Người theo dõi**

- Cán bộ được phân công làm đầu mối về giảm KT&PBĐX liên quan đến HIV tại cơ sở y tế.

### **1.4. Nội dung**

- Theo dõi hoạt động: Dựa theo kế hoạch cụ thể để theo dõi.

+ Cuộc họp về kế hoạch: Đã được diễn ra chưa? Có đủ thành phần mời tham dự? Kết quả cuộc họp.

+ Khảo sát đầu vào và đánh giá định kỳ sau tập huấn: Các cuộc khảo sát đầu vào và đánh giá định kỳ có được thực hiện đúng kế hoạch không? Kết quả ra sao?

+ Tập huấn cho cán bộ nhân viên y tế: Các lớp tập huấn có được diễn ra đúng kế hoạch. Số người tham dự. Thời gian tập huấn. Kết quả đánh giá trước sau khóa tập huấn.

+ Xây dựng bộ quy tắc thực hành và phổ biến quy tắc thực hành tới các cán bộ nhân viên của cơ sở y tế: Bộ Quy tắc thực hành đã được xây dựng và phổ biến tới tất cả các cán bộ nhân viên của cơ sở y tế chưa? Phương pháp phổ biến như thế nào?

- Với chỉ số kết quả: Dựa trên các chỉ số khảo sát, đánh giá nhanh cả từ phía cán bộ y tế và khách hàng, người nhiễm HIV.

*a) Chỉ số về kỳ thị và phân biệt đối xử thu thập từ cán bộ y tế*

+ Sợ bị lây nhiễm HIV;

+ Sử dụng các biện pháp dự phòng không cần thiết;

+ Các hành vi phân biệt đối xử do cán bộ y tế gây ra;

- + Thái độ và quan điểm của cán bộ y tế về người sống chung với HIV;
  - + Thái độ của cán bộ y tế đối với các nhóm đích trong vòng 12 tháng qua
- b) Chỉ số về kỳ thị và phân biệt đối xử thu thập từ người sống chung với HIV*
- + Trải nghiệm phân biệt đối xử trong dịch vụ y tế trong vòng 12 tháng qua;
  - + Tự kỳ thị;
  - + Mức độ bộc lộ tình trạng có HIV trong vòng 12 tháng qua;
  - + Sức khỏe sinh sản.

***Lưu ý:***

- Cách tính toán các chỉ số theo hướng dẫn ở phần phân tích kết quả của khảo sát nhanh.
- Các cơ sở y tế có thể chọn toàn bộ các chỉ số hoặc một số chỉ số quan trọng hoặc chỉ số đạt được trong các kỳ theo dõi trước còn thấp để theo dõi và xây dựng kế hoạch cải thiện chất lượng.

**2. Giám sát**

***2.1. Mục đích***

- Xem xét phát hiện sớm các vấn đề nảy sinh trong quá trình thực hiện giảm KT&PBĐX liên quan đến HIV tại cơ sở y tế.
- Giúp người quản lý kịp thời giải quyết các vấn đề liên quan giảm KT&PBĐX liên quan đến HIV tại cơ sở y tế.

***2.2. Thời điểm giám sát***

- Với hoạt động: Tiến hành thường xuyên.
- Với chỉ số kết quả: Định kỳ mỗi 6 tháng. Ít nhất mỗi năm phải theo dõi các chỉ số 1 lần.

***2.3. Hình thức giám sát***

- Giám sát dọc trong theo hệ thống: Thường là lãnh đạo, cấp trên giám sát tuyến dưới, cấp dưới (người thực hiện) trong hệ thống y tế.
- Giám sát bên trong: Có thể đồng nghiệp giám sát lẫn nhau hoặc cán bộ y tế tự giám sát.
- Giám sát bên ngoài: Bệnh nhân, khách hàng hoặc người nhà bệnh nhân giám sát các hoạt động giảm KT&PBĐX liên quan đến HIV tại cơ sở y tế.

***2.4. Nội dung giám sát***

Tập trung chủ yếu vào quá trình thực hiện và kết quả đầu ra:

- Nhóm thông tin về tiến trình thực hiện (Giám sát quá trình): Những hoạt động đã được nêu trong kế hoạch (khảo sát, tập huấn, xây dựng quy tắc thực hành được thực hiện ở mức độ nào? Tiến độ ra sao? Có đạt được mục tiêu không?

- Nhóm thông tin về đầu ra, kết quả (Giám sát đầu ra):

+ Dựa trên các mục tiêu và chỉ số đầu ra đã được xác định trong kế hoạch để xem có đạt được mục tiêu không và có cần điều chỉnh gì hay không.

+ Các quy trình hiện hành của cơ sở y tế có đảm bảo không phát sinh KT&PBĐX với người nhiễm HIV hay không?

+ Các quy tắc thực hành đã được xây dựng có được nhân viên y tế áp dụng và thực hiện đầy đủ không.

### **3. Báo cáo hoạt động và tác động**

Trong khi chờ Bộ Y tế xem xét ban hành mẫu báo cáo hoạt động và chỉ số kết quả, các cơ sở y tế hoặc cơ quan quản lý có thể sử dụng một số các chỉ số trong phụ lục 4 và phụ lục 5 để theo dõi kết quả hoạt động hoặc chỉ số kết quả sau khi triển khai giảm KT&PBĐX liên quan đến HIV.

## **VI. CÁC CAN THIỆP KHÁC**

Tùy theo từng cơ sở y tế cần triển khai thêm các hoạt động khác như rà soát lại các quy trình cung cấp dịch vụ để phát sinh kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV trong các cơ sở y tế như:

- Quy trình xét nghiệm HIV và trả kết quả xét nghiệm: Các khâu dễ phát sinh kỳ thị và phân biệt đối xử đó là:

+ Xét nghiệm không có sự đồng ý của khách hàng;

+ Không tư vấn trước xét nghiệm;

+ Phòng tư vấn, xét nghiệm HIV không đủ kín đáo;

+ Không tư vấn hoặc tư vấn không đầy đủ khi trả kết quả xét nghiệm;

+ Trả kết quả không đúng quy trình làm lộ thông tin khách hàng....

- Quy trình khám chữa bệnh: Các cơ sở y tế có thể bố trí khám bệnh và chữa bệnh cho bệnh nhân HIV/AIDS theo quy trình riêng hoặc quy trình chung. Tuy nhiên dù theo quy trình nào cũng cần xem xét cẩn thận quy trình để tránh sự kỳ thị

và phân biệt đối xử. Các khâu dễ làm phát sinh kỳ thị và phân biệt đối xử trong quy trình khám chữa bệnh là:

- + Ghi rõ khu khám bệnh hoặc phòng khám, buồng bệnh nhân HIV/AIDS;
  - + Cấp phát thuốc bao gồm cả cấp phát thuốc bảo hiểm y tế;
  - + Đánh dấu hồ sơ bệnh án của bệnh nhân HIV/AIDS;
  - + Giao tiếp để lộ thông tin nhiễm HIV của bệnh nhân...
- Quy trình lưu trữ hồ sơ, bệnh án, quy trình bảo mật thông tin cá nhân khách hàng, người bệnh:
- + Đánh mã số hồ sơ hay bệnh nhân;
  - + Tủ quản lý hồ sơ không có khóa hoặc cách bố trí, sắp đặt hồ sơ bệnh án mà người không có trách nhiệm cũng có thể biết hoặc đoán được thông tin cá nhân của bệnh nhân;
  - + Thiếu quy định trong tiếp cận hồ sơ và hệ thống thông tin của bệnh nhân nên những người không có trách nhiệm cũng có thể tiếp cận hay truy cập được.

## PHỤ LỤC

### Phụ lục 1: Mẫu bộ câu hỏi khảo sát đầu kỳ và cuối kỳ

#### Bộ câu hỏi dành cho nhân viên y tế

Mã số bộ câu hỏi \_\_\_\_\_

Ngày thu thập số liệu \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Nơi thu thập số liệu:.....

#### Phần 1: Thông tin chung/thông tin cá nhân

1. Anh/chị sinh năm: .....
2. Giới tính  1. Nam  2. Nữ
3. Vị trí/trách nhiệm hiện tại của anh/chị là gì? (*Chọn một vị trí quan trọng nhất*)

|   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Bác sỹ            | <input type="checkbox"/> 10. Nhân viên phục vụ ăn uống cho bệnh nhân          |
| <input type="checkbox"/> 2. Nha sỹ            | <input type="checkbox"/> 11. Nhân viên xã hội/hỗ trợ khách hàng               |
| <input type="checkbox"/> 3. Dược sỹ           | <input type="checkbox"/> 12. Nhân viên quản lý bệnh án                        |
| <input type="checkbox"/> 4. Điều dưỡng viên   | <input type="checkbox"/> 13. Nhân viên vận chuyển bệnh nhân/lái xe cứu thương |
| <input type="checkbox"/> 5. Nhân viên vệ sinh | <input type="checkbox"/> 14. Tư vấn viên/ Giáo dục viên Sức khỏe              |
| <input type="checkbox"/> 6. Hộ lý             | <input type="checkbox"/> 15. Kỹ thuật viên xét nghiệm                         |
| <input type="checkbox"/> 7. Thu ngân          | <input type="checkbox"/> 16. Đồng đảng viên là người sống với HIV             |
| <input type="checkbox"/> 8. Bảo vệ            | <input type="checkbox"/> 17. Nhân viên tiếp đón/chăm sóc khách hàng           |
| <input type="checkbox"/> 9. Kỹ thuật viên nha | <input type="checkbox"/> 18. Khác (ghi rõ .....                               |
4. Công việc của anh chị có liên quan trực tiếp tới người nhiễm HIV<sup>4</sup>?  
 1. Có  0. Không → **Chuyển câu 5**
- 4.1. Nếu có, anh/chị đang làm việc ở khoa/phòng nào? (*Có thể điền nhiều lựa chọn*)

|   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Điểm VCT <sup>2</sup>   | <input type="checkbox"/> 2. Phòng khám cấp ARV          | <input type="checkbox"/> 3. Chăm sóc thai nghén |
| <input type="checkbox"/> 4. Phòng khám Lao          | <input type="checkbox"/> 5. Phòng khám STI <sup>3</sup> | <input type="checkbox"/> 6. Điều trị Methadone  |
| <input type="checkbox"/> 7. Khác (Ghi rõ):<br>..... |   |   |
5. Trong vòng 6 tháng qua (từ tháng 4 đến tháng 9), anh/chị có tham gia lớp tập huấn nào về giảm KT&PBĐX liên quan đến HIV ở cơ sở y tế không?  
 1. Có  0. Không

#### Phần 2: Phòng chống lây nhiễm

<sup>4</sup> Công việc có liên quan trực tiếp tới người nhiễm HIV được hiểu là các công việc lấy máu làm xét nghiệm HIV, chăm sóc và điều trị HIV, TB, STI, MMT... cho bệnh nhân nhiễm HIV.

<sup>2</sup> Điểm tư vấn, xét nghiệm HIV

<sup>3</sup> Nhiễm trùng lây qua đường tính dục

**6. Anh/chị có lo lắng bị lây nhiễm HIV khi thực hiện các công việc dưới đây?**

| Công việc   | Không lo lắng              | Hơi lo lắng                | Lo lắng                    | Rất lo lắng                | Tôi chưa từng làm công việc này |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|---------------------------------|
| 6.1 Động chạm vào quần áo, giường nằm hoặc đồ dùng của bệnh nhân là NNHIV hoặc bệnh nhân AIDS | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 99     |
| 6.2 Băng bó các vết thương cho bệnh nhân là NNHIV hoặc bệnh nhân AIDS                         | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 99     |
| 6.3 Lấy máu của bệnh nhân là NNHIV hoặc bệnh nhân AIDS  | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 99     |

**7. Trong vòng 3 tháng qua, anh/chị có thường đeo hai bao tay/găng tay trên cùng 1 tay khi tiếp xúc trực tiếp với người nhiễm HIV không?**

1. Có                       0. Không                       3. Không trả lời, Không liên quan

**Phần 3: Môi trường ở Cơ sở Y tế**

**8. Trong vòng 12 tháng qua, anh/chị có thường xuyên quan sát thấy các trường hợp nhân viên y tế không sẵn sàng chăm sóc cho người bệnh là người nhiễm HIV không?**

0. Không bao giờ                       2. Thường xuyên  
 1. thỉnh thoảng                       3. Rất thường xuyên

**Phần 4: Các chính sách của Cơ sở Y tế**

Anh/chị có có ý kiến gì với mệnh đề của câu 9 dưới đây:

**9. Cơ sở y tế này không chấp nhận việc làm xét nghiệm HIV khi bệnh nhân không biết, hoặc chưa đồng ý?**

1. Rất đồng ý với chính sách này                       2. Đồng ý  
 3. Không đồng ý                       4. Rất không đồng ý

**10. Cơ sở y tế này có các qui định bằng văn bản để bảo vệ NNHIV và bệnh nhân AIDS khỏi bị phân biệt đối xử**

- 1.Có     0. Không     99. Không biết/không chắc chắn

## Phần 5: Quan điểm về người nhiễm HIV

### 11. Quan điểm của anh/chị đối với các phát ngôn dưới đây?

| Phát ngôn  | Rất đồng ý                 | Đồng ý                     | Không đồng ý               | Rất không đồng ý           |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 11.1 Hầu hết NN HIV không quan tâm đến việc họ có thể lây truyền HIV sang người khác     | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 11.2 NNHIV nên xấu hổ về tình trạng nhiễm HIV của họ                                     | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 11.3 Những người bị nhiễm HIV là vì họ đã có các hành vi thiếu trách nhiệm/thiếu đạo đức | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 11.4 Phụ nữ nhiễm HIV cần phải triệt sản, cho dù có đồng ý hay không                     | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 11.5 Phụ nữ nhiễm HIV vẫn được phép sinh con nếu họ mong muốn                            | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |

## Bộ câu hỏi dành cho bệnh nhân (Người nhiễm HIV)

Mã số \_\_\_\_\_ Tên phòng vấn viên \_\_\_\_\_

Ngày phỏng vấn \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nơi thu thập số liệu:.....

### Phần 1: Thông tin chung

1. Anh/chị sinh năm: ..... (năm dương lịch)

1.1 Giới tính:  1. Nam  2. Nữ

2. Hiện tại, anh/chị có bảo hiểm y tế không? (có thể chọn nhiều lựa chọn)

1. Bảo hiểm y tế nhà nước  
 2. Bảo hiểm y tế thương mại  
 3. Không có loại bảo hiểm y tế nào

3. (Người phỏng vấn chỉ hỏi một trong hai cách hỏi dưới đây)

Anh/chị biết mình nhiễm HIV từ bao giờ (qua kết quả xét nghiệm máu): \_\_\_\_/\_\_\_\_  
tháng / năm

Hoặc nếu người trả lời không nhớ thời điểm (tháng/năm) nhiễm HIV:

Anh/chị nhớ mình nhiễm HIV (qua kết quả xét nghiệm máu) được bao nhiêu lâu:  
\_\_\_\_ năm \_\_\_\_ tháng

4. Hiện tại, anh/chị có đang điều trị ARV không?

1. Có, hiện tại đang điều trị  
 2. Đã từng điều trị ARV, nhưng hiện tại đã dừng lại

2.1. Lý do dừng điều trị: \_\_\_\_\_

3. Chưa bao giờ được điều trị ARV, vì: → Chuyển câu 6

3.1. Lý do chưa được điều trị: \_\_\_\_\_

5. (Người phỏng vấn chỉ chọn một trong hai cách hỏi dưới đây)

Anh/chị đã nhận được thuốc ARV từ khi nào: \_\_\_\_/\_\_\_\_  
tháng / năm

Hoặc nếu người trả lời không nhớ thời điểm (tháng/năm) nhiễm HIV:

Anh/chị có nhớ đã nhận thuốc ARV được bao nhiêu lâu? \_\_\_\_ năm \_\_\_\_ tháng

6. Anh/chị có nói cho những người khác biết về tình trạng HIV + của mình không?

0. Không, tôi giữ bí mật  
 1. Có. Anh/chị đã nói cho ai? (có thể lựa chọn nhiều hơn một câu trả lời)



- 1.1 Cho gia đình
- 1.2. Cho bạn thân
- 1.3. Cho mọi người xung quanh mình hoặc đồng nghiệp
- 1.4. Khác (ghi rõ): .....

**Phần 2: Kinh nghiệm tại một cơ sở y tế**

7. Trong vòng 12 tháng qua, anh/chị có từng **không muốn hoặc trì hoãn** đến khám tại một **cơ sở y tế gần nhà** để khám chữa bệnh nói chung hoặc liên quan tới HIV/AIDS không? (Ví dụ: phòng khám, trung tâm chăm sóc sức khoẻ, điểm chăm sóc sức khoẻ ban đầu, bệnh viện cá công lẫn tư, phòng khám điều trị ngoại trú ARV)

- 0. Không, tôi không bao giờ trì hoãn → **Chuyển tiếp đến câu 8**
- 1. Có, tôi đã từng không muốn hoặc trì hoãn (**Tiếp tục với câu 7.1**)

**7.1 Nếu có**, thì lý do không muốn hoặc trì hoãn không đến cơ sở y tế gần nhà của anh/chị là gì? (lựa chọn tất cả câu trả lời nếu phù hợp).

*(Phỏng vấn viên: Không đọc các câu trả lời cho người được phỏng vấn. Cố gắng kiểm tra các câu trả lời nhằm liên kết các câu trả lời của người được phỏng vấn và kết thúc bằng câu hỏi “Anh/chị thấy còn có thấy lý do nào nữa không?”)*

| <input type="checkbox"/> 1. Các lý do liên quan tới kỳ thị - Sự bị tiết lộ tình trạng HIV   | <input type="checkbox"/> 2. Các lý do liên quan tới kỳ thị - Chất lượng dịch vụ  | <input type="checkbox"/> 3. Lý do không liên quan đến kỳ thị   |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1.1. Sự bị tiết lộ tình trạng HIV<br><input type="checkbox"/> 1.2. Tôi có người quen hoặc có người thân trong gia đình làm việc tại cơ sở y tế này<br><input type="checkbox"/> 1.3. Cơ sở y tế này ngăn nơi tôi làm việc, do đó đồng nghiệp có thể nhìn thấy tôi<br><input type="checkbox"/> 1.4. Lý do khác (ghi rõ)<br><hr/> <hr/> <hr/> | <input type="checkbox"/> 2.1 Dịch vụ không thân thiện<br><input type="checkbox"/> 2.1.1 Các nhân viên nói xấu tôi vì tôi nhiễm HIV<br><input type="checkbox"/> 2.1.2 Bất tôi đợi lâu hơn các bệnh nhân không có HIV, đẩy tôi xuống xếp hàng cuối cùng<br><input type="checkbox"/> 2.1.3 Tránh đụng chạm vào tôi<br><input type="checkbox"/> 2.1.4 Đeo 2 lớp găng tay một lúc<br><input type="checkbox"/> 2.1.5 Nhân viên nhìn chăm chăm vào tôi hoặc bàn tán về tôi<br><input type="checkbox"/> 2.2 Đã có những trải nghiệm tiêu cực ở lần | <input type="checkbox"/> 3.1 Không thuận tiện cho việc đi lại<br><input type="checkbox"/> 3.2 Không có tiền<br><input type="checkbox"/> 3.3 Các quy trình chăm sóc y tế/điều trị/thăm khám/chẩn đoán chất lượng không tốt; chất lượng hoặc kê thuốc không tốt; kiến thức, đào tạo và kinh nghiệm của cán bộ y tế không tốt (nhưng không liên quan đến sự tương tác giữa người cung cấp dịch vụ với bệnh nhân). Không tin vào kiến thức chuyên môn của cán bộ y tế<br><input type="checkbox"/> 3.4 Chưa đau ốm đến mức cần điều trị tại cơ sở y tế, có thể tự điều trị. |

|  |   |  |
|--|---|--|
|  | khám trước<br><input type="checkbox"/> 2.3 Sợ nhân viên có thái độ tiêu cực đối với người nhiễm HIV |  |
|--|---|--|

8. Trong vòng 12 tháng qua, anh/chị có **gặp phải tình huống nào dưới đây tại cơ sở y tế do tình trạng nhiễm HIV của anh/chị không** (bao gồm cả Phòng khám điều trị ngoại trú ARV)  
(*Phỏng vấn viên: đọc các tình huống cho người được phỏng vấn*)

| Tình huống  | Có                         | Không                      | Không biết/không liên quan  |
|---|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| 8.1. Nhân viên y tế từ chối chăm sóc hoặc từ chối điều trị cho anh/chị  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 99 |
| 8.2 Anh/chị bị buộc phải chấp nhận điều kiện thay đổi hành vi của bản thân trước khi được điều trị (ví dụ chấm dứt quan hệ tình dục, chấm dứt mại dâm, bỏ ma túy, không quan hệ tình dục đồng giới hoặc phải sử dụng biện pháp tránh thai.) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 99 |
| 8.3 Bệnh án của anh/chị bị đánh dấu là người nhiễm HIV và điều này làm cho những người xung quanh biết anh/chị bị nhiễm HIV   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 99 |
| 8.4 Nhân viên y tế nói xấu, mắng mỏ hoặc khiển trách anh/chị vì đã nhiễm HIV  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 99 |
| 8.5 Nhân viên y tế tránh đụng chạm vào quần áo, giường bệnh hoặc vật dụng của anh/chị   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 99 |

8.6. Trong năm vừa qua, anh/chị có nằm viện lần nào không?

1. Có → *Làm tiếp câu 8.7*  
 0. Không → *Chuyển câu 9*

|   |                            |                            |                             |
|---|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| 8.7 Giường của anh/chị được đánh dấu là người HIV dương tính, theo cách để những người xung quanh biết anh/chị nhiễm HIV  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 99 |
| 8.8 Nhân viên y tế yêu cầu anh/chị bỏ quần áo bệnh viện anh/chị đã dùng vào nơi/rổ đựng quần áo quy định riêng cho bệnh nhân HIV+ vì tình trạng nhiễm HIV của anh/chị | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 99 |

9. Nếu câu trả lời “Có” cho một trong các tình huống ở trên thì sự việc đó xảy ra ở đâu?

1. Tại Cơ sở y tế này  
 2. Ở Cơ sở y tế khác  
 3. Cả ở Cơ sở y tế này và Cơ sở y tế khác

10. Trong vòng 12 tháng qua, có khi nào anh/chị quyết định không đến một cơ sở y tế do những lý do sau :

| Lý do  | Có                         | Không                      | Không biết                  |
|--|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| 10.1 Cảm thấy xấu hổ do tình trạng nhiễm HIV của bản thân.             | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 99 |
| 10.2 Sợ nhân viên cơ sở y tế sẽ nhìn chăm chăm hoặc bàn tán về anh/chị | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 99 |
| 10.3 Cảm giác tội lỗi về tình trạng HIV của bản thân                   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 99 |

11. Trong 12 tháng qua, có bao giờ anh/chị bỏ liều hoặc trì hoãn uống ARV, vì sợ rằng những người khác sẽ nghi ngờ tình trạng nhiễm HIV của anh/chị?

1. Có                       0. Không                       99. Không điều trị ARV

### Phần 3: Công khai và Bảo mật

12. Có nhân viên y tế đã tiết lộ tình trạng nhiễm HIV của anh/chị cho người khác (bao gồm chồng/vợ, các thành viên khác trong gia đình, hoặc những người khác) mà không được sự đồng ý của anh/chị không?

1. Có                       0. Không                       99. Không chắc chắn

13. Anh/chị nghĩ thế nào về việc bảo mật thông tin cá nhân của bệnh án liên quan đến tình trạng nhiễm HIV của bản thân?

(*Phỏng vấn viên: Đọc từng lựa chọn/câu trả lời bên dưới để người được phỏng vấn có thể lựa chọn một trong các câu trả lời*)

1. Tôi **chắc chắn** rằng bệnh án của tôi được giữ bí mật hoàn toàn  
 2. Tôi **không** chắc chắn liệu bệnh án của tôi có được giữ bí mật  
 3 Tôi cảm thấy bệnh án của tôi hoàn toàn **không** được giữ bí mật

### Phần 4: Sinh con và Sức khỏe sinh sản

Kể từ khi anh/chị được chẩn đoán HIV+, đã có sự cố nào được mô tả như dưới đây đã xảy ra với anh chị chưa? (*Phỏng vấn viên: hỏi các câu hỏi dưới đây, không phải quan tâm đến giới tính của người trả lời - tất cả các giới đều có thể trả lời cho các câu hỏi này*).

14. Đã có nhân viên y tế nào **khuyến anh/chị không nên có con** vì anh/chị đã được chẩn đoán HIV+ chưa?

0. Chưa bao giờ                       1. Có, trong vòng 12 tháng qua  
 2. Có, hơn 12 tháng trước                       3. Không có câu trả lời

15. Đã bao giờ chị/bạn tình của anh được **khuyến hoặc ép phải bỏ thai**, vì tình trạng nhiễm HIV của chị/chị ấy chưa?

0. Chưa bao giờ                       1. Có, trong vòng 12 tháng qua

2. Có, hơn 12 tháng trước     3. Không có câu trả lời

**Phỏng vấn viên: kiểm tra xem bộ câu hỏi đã được trả lời đầy đủ chưa trước khi chuyển sang phần cuối cùng (Phần 5)**

**Phần 5: Giới và Sự đa dạng**

**Phỏng vấn viên đọc cho người trả lời:**

*“Câu hỏi cuối cùng tương đối nhạy cảm. Nhóm nghiên cứu rất mong nhận được sự hợp tác của anh/chị để trả lời câu hỏi này. Câu trả lời của anh/chị sẽ vô cùng quan trọng và hữu ích nhằm cải thiện các dịch vụ y tế theo hướng thân thiện và bình đẳng với tất cả mọi người. Xin lưu ý rằng việc trả lời của anh/chị là hoàn toàn tự nguyện, vì vậy, anh/chị có thể chọn trả lời hoặc không. Anh/chị cũng có thể chọn cách yêu cầu tôi đọc câu hỏi cho anh/chị HOẶC anh/chị tự đọc câu hỏi và trả lời.”*

*(Phỏng vấn viên: xin vui lòng lựa chọn ô thích hợp)*

1. Phỏng vấn viên có thể đọc và trả lời cho tôi.  
 2. Tôi muốn tự trả lời (sau đó, dán kín bộ câu hỏi và bỏ vào hộp đựng)

**16. Anh/chị nghĩ bản thân thuộc nhóm nào dưới đây? (Chọn tất cả những câu trả lời thích hợp)**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Nam               | <input type="checkbox"/> 6. Song tính (có QHTD với cả nam và nữ) |
| <input type="checkbox"/> 2. Nữ                | <input type="checkbox"/> 7. Người bán dâm                        |
| <input type="checkbox"/> 3. Người chuyển giới | <input type="checkbox"/> 8. Người tiêm chích ma túy              |
| <input type="checkbox"/> 4. Đồng tính nam/MSM | <input type="checkbox"/> 9. Người di biến động                   |
| <input type="checkbox"/> 5. Đồng tính nữ      | <input type="checkbox"/> 10. Khác (ghi rõ).....                  |

\*\*\*\*\*

## Phụ lục 2: Chương trình các lớp tập huấn

*Lớp tập huấn chuyên sâu: có hai gợi ý lựa chọn*

**Phương án 1:** 2 ngày, mỗi ngày 7 tiếng.

| THỜI GIAN     | NGÀY 1  | NGÀY 2   |
|---------------|---|--|
| 08:00- 9:00   | 1: Khai mạc<br>+ Đánh giá trước tập huấn                                    | Tóm tắt đánh giá về ngày học<br>thứ nhất & ôn tập ngày 1 |
| 9:00- 9:45    | 2: Gọi tên các dạng KT &<br>PBĐX qua tranh                                  | 8: KT&PBĐX do sợ hãi và các<br>nguyên tắc dự phòng chuẩn |
| 9:45 - 10:00  | Giải lao  | Giải lao   |
| 10:00 - 11:30 | 3: Cảm giác bị kỳ thị là như<br>thế nào?                                    | 9: Tranh luận về quan điểm                               |
| 11:30 - 13:30 | Nghỉ trưa   | Nghỉ trưa  |
| 13:30 - 14:30 | 4: Gọi tên các loại<br>KT&PBĐX xảy ra tại cơ sở<br>y tế                     | 10: Phân tích KT&PBĐX ở cơ<br>sở y tế của chúng ta       |
| 14:30 - 15:45 | 5: Chia sẻ của các nhóm có<br>nguy cơ cao                                   | 11: Lập kế hoạch hành động                               |
| 15:45 - 16:00 | Giải lao  | Giải lao   |
| 16:00 - 17:00 | 6: Trò chơi đồ lỗi<br>7: Câu hỏi về nhóm có nguy<br>cơ cao (bài tập về nhà) | Đánh giá sau tập huấn<br>Bế mạc                          |

**Phương án 2:** 3 ngày, mỗi ngày 4 tiếng (thường là buổi chiều).

Dưới đây là gợi ý cho lớp tập huấn vào buổi sáng, có thể điều chỉnh lại thời gian cho phù hợp nếu tập huấn tổ chức vào buổi chiều.

| Thời gian     | Nội dung                                 |
|---------------|--|
| <b>NGÀY 1</b> |  |
| 08:00-09:00   | 1: Khai mạc<br>+ Đánh giá trước tập huấn |
| 09:00-10:00   | 2: Gọi tên các dạng KT&PBĐX qua tranh    |
| 10:00-10:15   | Giải lao                                 |
| 10:15-11.00   | 3: Cảm giác bị kỳ thị là như thế nào?    |

|               |  |
|---------------|--|
| 11:00-12:00   | 4: Gọi tên các dạng KT&PBĐX xảy ra ở cơ sở y tế<br>5: Bài tập về nhà: Câu hỏi về nhóm có nguy cơ cao |
| <b>NGÀY 2</b> |  |
| 08:00 – 08:20 | Tóm tắt đánh giá & ôn tập ngày 1   |
| 08:20 - 09:20 | 6: Chia sẻ của các nhóm có nguy cơ cao   |
| 09:20 – 10:00 | 7: Trò chơi đồ lỗi   |
| 10.00-10.15   | Giải lao   |
| 10.15-11.15   | 8: KT&PBĐX do sợ hãi và nguyên tắc dự phòng chuẩn  |
| 11.15-12.00   | 9: Phân tích KT&PBĐX ở cơ sở y tế của chúng ta   |
| <b>NGÀY 3</b> |  |
| 08.00 - 08.20 | Tóm tắt đánh giá & ôn tập ngày 2   |
| 08.20 - 08.40 | Báo cáo thảo luận nhóm – Phân tích KT&PBĐX ở cơ sở y tế của chúng ta                                 |
| 08.40 - 10.00 | 10: Tranh luận quan điểm   |
| 10.00-10.15   | Giải lao   |
| 10.15- 11.00  | 11: Lập kế hoạch hành động   |
| 11.00-12.00   | Đánh giá sau tập huấn<br>Bế mạc  |

### 3.2. Lớp tập huấn lồng ghép

| Thời gian<br>(4 giờ) | Nội dung   |
|----------------------|--|
| 15 phút              | Các hoạt động mở đầu                                     |
| 45 phút              | Gọi tên sự KT&PBĐX qua tranh                             |
| 45 phút              | Đi thử giày người khác – Cảm giác khi bị kỳ thị          |
| 15 phút              | Giải lao   |
| 45 phút              | Tranh luận về các quan điểm                              |
| 45 phút              | Thực hành Dự phòng chuẩn để không sợ hãi và giảm KT&PBĐX |
| 15 phút              | Kế hoạch triển khai/Các bước tiếp theo                   |
| 15 phút              | Tóm tắt và tổng kết                                      |

### **Phụ lục 3. Ví dụ Bộ quy tắc thực hành**

#### **QUY ĐỊNH**

#### **Thực hành chống kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV tại Bệnh viện .....**

##### **1. Mục đích:**

- Nâng cao chất lượng các dịch vụ y tế hướng tới góp phần thực hiện mục tiêu Chiến lược quốc gia phòng, chống HIV/AIDS.

- Tạo môi trường y tế thân thiện, ở đó nhân viên y tế và khách hàng đều cảm thấy an toàn và được chấp nhận

- Những người sống với HIV và khách hàng từ nhóm có nguy cơ cao tiếp tục sử dụng và hưởng được đầy đủ các dịch vụ y tế phù hợp một cách bình đẳng.

##### **2. Mục tiêu:**

- Hình thành thái độ tôn trọng, khoan dung và sự thừa nhận các nhu cầu và quyền của những người sống với HIV và các nhóm có nguy cơ cao;

- Không KT&PBĐX liên quan đến HIV tại Bệnh viện ...

##### **3. Phạm vi áp dụng:**

Các khoa lâm sàng, cận lâm sàng, các phòng chức năng.

##### **4. Một số quy định cụ thể:**

##### **4.1. Tiếp nhận, chăm sóc, điều trị người có hành vi nguy cơ và người nhiễm HIV**

- Thực hiện bình đẳng và công bằng trong tiếp nhận, cung cấp dịch vụ và điều trị, chăm sóc bệnh nhân HIV/AIDS như những bệnh nhân khác đến khám bệnh, chữa bệnh.

- Đường dây nóng đảm bảo hoạt động thường xuyên để giải quyết những câu hỏi và phàn nàn của bệnh nhân một cách kịp thời.

- Hộp thư góp ý của khách hàng/người bệnh cần được thu thập và tổng hợp định kỳ hàng tuần.

##### **5.2. Tư vấn và xét nghiệm HIV**

- Tất cả các trường hợp xét nghiệm HIV dựa trên cơ sở tự nguyện (theo yêu cầu của bệnh nhân hoặc chỉ định các bác sĩ và bệnh nhân đồng ý).

- Tất cả các trường hợp xét nghiệm HIV cần được tư vấn trước và sau khi xét nghiệm (khi trả kết quả xét nghiệm) bởi cán bộ tư vấn.

- Việc trả kết quả xét nghiệm HIV theo đúng quy trình của Bộ Y tế. Tránh lộ thông tin kết quả xét nghiệm HIV của khách hàng có HIV dương tính.

### **5.3. Bảo mật thông tin cá nhân người bệnh HIV/AIDS**

- Áp dụng quy trình khám bệnh, chữa bệnh cho người bệnh HIV/AIDS giống như những bệnh nhân khám bệnh, chữa bệnh khác.

- Phòng, giường, hồ sơ bệnh án, quần áo và vật dụng khác của bệnh nhân nhiễm HIV sẽ không có dấu hiệu hoặc đánh dấu nào để có thể nhận biết được tình trạng nhiễm HIV của bệnh nhân đó.

- Hồ sơ, bệnh án và thông tin cá nhân của người bệnh HIV/AIDS được bảo mật, chỉ các cán bộ có trách nhiệm theo quy định mới được tiếp cận hồ sơ của người bệnh nhiễm HIV/AIDS.

### **5.4. Kiểm soát nhiễm khuẩn**

- Nhân viên y tế luôn phải thực hiện Dự phòng chuẩn.

- Nhân viên y tế thực hiện 5 thời điểm vệ sinh tay là:

+ Trước khi đụng chạm vào bệnh nhân.

+ Trước các thủ thuật sạch và vô trùng

+ Sau khi tiếp xúc với dịch của bệnh nhân

+ Sau khi đụng chạm vào bệnh nhân

+ Sau khi đụng chạm môi trường xung quanh bệnh nhân

- Kim tiêm và các vật sắc nhọn phải được xử lý theo đúng quy trình.

### **5.6. Phổ biến các quy định và chính sách liên quan đến HIV**

- Các quy định luật pháp và chuyên môn được phổ biến rộng rãi đến các cá nhân liên quan ở bệnh viện thông qua các buổi giao ban định kỳ.

- Những quy định liên quan đến bệnh nhân sẽ được phổ biến hàng tuần trong các cuộc họp hội đồng bệnh nhân tại các khoa.

|   |
|---|
| <b>Nguyên tắc áp dụng</b>   |
| 1. Triển khai thực hiện khi nhận được quy định/quy trình  |
| 2. Phổ biến định kỳ hoặc khi có nhân viên mới   |
| 3. Trưởng bộ phận giám sát việc tuân thủ của nhân viên  |
| 4. Phản hồi cho Phòng Kế hoạch về sự chưa phù hợp trong quá trình thực hiện                     |
| 5. Việc áp dụng Quy tắc thực hành là cơ sở trong bình xét khen thưởng hoặc kỷ luật cán bộ y tế. |
| .....Ngày tháng năm<br><b>Giám đốc</b>  |



## Phụ lục 4: Báo cáo hoạt động giảm kỳ thị và phân biệt đối xử ở cơ sở y tế

### 1. Báo cáo hoạt động của cơ sở y tế (*Báo cáo định kỳ hàng quý*)

**Bảng 1. Các hoạt động theo tiến độ**

| Stt | Nội dung   | Có/đã thực hiện | Chưa thực hiện | Ghi chú (có đúng tiến độ) |
|-----|--|-----------------|----------------|---------------------------|
| 1   | Lập kế hoạch giảm KT&PBĐX                              |                 |                |                           |
| 2   | Khảo sát trước tập huấn                                |                 |                |                           |
| 3   | Tập huấn cho cán bộ                                    |                 |                |                           |
| 3   | Xây dựng bộ quy tắc thực hành                          |                 |                |                           |
| 4   | Phổ biến bộ quy tắc thực hành đến rộng rãi cán bộ y tế |                 |                |                           |
| 5   | Đánh giá lại tối thiểu 1 năm/lần.                      |                 |                |                           |

**Bảng 2. Tập huấn giảm kỳ thị và phân biệt đối xử cho cán bộ y tế**

| Stt | Nội dung                           | Cán bộ chung của cơ sở y tế |             |         | Cán bộ liên quan trực tiếp HIV |             |         |
|-----|------------------------------------|-----------------------------|-------------|---------|--------------------------------|-------------|---------|
|     |                                    | Tổng số                     | Số tập huấn | Tỷ lệ % | Tổng số                        | Số tập huấn | Tỷ lệ % |
| 1   | Tập huấn chuyên biệt (12 giờ/khóa) |                             |             |         |                                |             |         |
| 2   | Tập huấn lồng ghép (4 giờ/khóa)    |                             |             |         |                                |             |         |

### 2. Báo cáo tổng hợp của tỉnh (*Báo cáo định kỳ hàng quý*)

**Bảng 1. Các hoạt động theo tiến độ**

| Stt | Nội dung                          | Tổng số cơ sở y tế | Số đơn vị đã triển khai | Tỷ lệ % |
|-----|-----------------------------------|--------------------|-------------------------|---------|
| 1   | Lập kế hoạch giảm KT&PBĐX         |                    |                         |         |
| 2   | Khảo sát trước tập huấn           |                    |                         |         |
| 3   | Tập huấn cho cán bộ               |                    |                         |         |
| 3   | Xây dựng bộ quy tắc thực hành     |                    |                         |         |
| 4   | Phổ biến bộ quy tắc thực hành đến |                    |                         |         |

|   |                                   |  |  |  |
|---|-----------------------------------|--|--|--|
|   | rộng rãi cán bộ y tế              |  |  |  |
| 5 | Đánh giá lại tối thiểu 1 năm/lần. |  |  |  |

**Bảng 2. Tập huấn giảm kỳ thị và phân biệt đối xử cho cán bộ y tế**

| Stt | Nội dung                           | Cán bộ chung của cơ sở y tế |             |         | Cán bộ liên quan trực tiếp HIV |             |         |
|-----|------------------------------------|-----------------------------|-------------|---------|--------------------------------|-------------|---------|
|     |                                    | Tổng số                     | Số tập huấn | Tỷ lệ % | Tổng số                        | Số tập huấn | Tỷ lệ % |
| 1   | Tập huấn chuyên biệt (12 giờ/khóa) |                             |             |         |                                |             |         |
| 2   | Tập huấn lồng ghép (4 giờ/khóa)    |                             |             |         |                                |             |         |

### **Phụ lục 5: Một số chỉ số cần được theo dõi, đánh giá định kỳ**

*(Tối thiểu 12 tháng báo cáo lần, có thể lồng ghép trong thu thập báo cáo cải thiện chất lượng)*

| <b>Stt</b> | <b>Chỉ số</b>  | <b>Câu hỏi</b>  |
|------------|--|---|
| 1.         | Tỷ lệ người được hỏi quan sát thấy cán bộ y tế ở cơ sở của anh/chị không sẵn sàng chăm sóc cho một bệnh nhân nhiễm HIV hoặc nghĩ rằng bệnh nhân đó nhiễm HIV   | Trong 12 tháng qua, anh/chị có quan sát thấy cán bộ y tế ở cơ sở của anh/chị không sẵn sàng chăm sóc cho một bệnh nhân nhiễm HIV hoặc nghĩ rằng bệnh nhân đó nhiễm HIV?                         |
| 2.         | Tỷ lệ người được hỏi thường đeo hai gang tay khi cung cấp dịch vụ cho bệnh nhân nhiễm HIV.   | Anh/chị có thường đeo hai gang tay khi cung cấp dịch vụ cho bệnh nhân nhiễm HIV không?  |
| 3.         | Tỷ lệ người được hỏi đồng ý rằng một phụ nữ nhiễm HIV vẫn được phép sinh con nếu họ mong muốn.   | Anh/chị có (Rất đồng ý, đồng ý, không đồng ý, rất không đồng ý) rằng một phụ nữ nhiễm HIV vẫn được phép sinh con nếu họ mong muốn?  |
| 4.         | Tỷ lệ người được hỏi trả lời có lo lắng bị nhiễm HIV khi lấy máu (rút máu) từ một người nhiễm HIV.   | Bạn có lo lắng bị nhiễm HIV khi bạn lấy máu (lấy máu) từ một người nhiễm HIV?   |
| 5.         | Tỷ lệ người được hỏi trả lời trong 12 tháng qua, có quan sát thấy cán bộ y tế cung cấp dịch vụ y tế kém chất lượng hơn (không tốt bằng bệnh nhân khác) cho một bệnh nhân nhiễm HIV hoặc nghi bệnh nhân đó nhiễm HIV. | Trong 12 tháng qua, anh/chị có quan sát thấy cán bộ y tế cung cấp dịch vụ y tế kém chất lượng hơn (không tốt bằng bệnh nhân khác) cho một bệnh nhân nhiễm HIV hoặc nghi bệnh nhân đó nhiễm HIV? |
| 6.         | Tỷ lệ người được hỏi trả lời rằng cơ sở y tế này có đủ trang thiết bị và vật tư y tế cần thiết để giúp giảm thiểu nguy cơ lây nhiễm HIV của cán bộ y tế.   | Anh/chị có (Rất đồng ý, đồng ý, không đồng ý, rất không đồng ý) rằng cơ sở y tế này có đủ trang thiết bị và vật tư y tế cần thiết để giúp giảm thiểu nguy cơ lây nhiễm HIV của cán bộ y tế      |

|    |   |  |
|----|---|--|
| 7. | Tỷ lệ người được hỏi trả lời có tránh tiếp xúc trực tiếp (động chạm vào người hay đồ dùng, quần áo bệnh nhân) khi cung cấp dịch vụ cho một bệnh nhân nhiễm HIV không. | Anh/chị có tránh tiếp xúc trực tiếp (động chạm vào người hay đồ dùng, quần áo bệnh nhân) khi cung cấp dịch vụ cho một bệnh nhân nhiễm HIV không? |
| 8. | Cơ sở y tế của có hướng dẫn bằng văn bản để bảo vệ bệnh nhân nhiễm HIV khỏi sự KT&PBĐX  | Cơ sở y tế của anh/chị có hướng dẫn bằng văn bản để bảo vệ bệnh nhân nhiễm HIV khỏi sự KT&PBĐX?  |

***Ghi chú: Các cơ sở y tế có thể bổ sung hoặc lựa chọn tất cả các chỉ số trên hoặc chọn một số các chỉ số cần ưu tiên để thu thập.***

# TÀI LIỆU THAM KHẢO

## I. Tiếng Việt

1. Bộ Y tế. (2016). Báo cáo công tác phòng, chống HIV/AIDS tại Việt Nam.
2. Mạng Lưới người sống chung với HIV/AIDS. (2012). Nghiên cứu đo lường chỉ số Kỳ thị tại Việt Nam.
3. Mạng Lưới người sống chung với HIV/AIDS. (2014). Nghiên cứu đo lường chỉ số Kỳ thị tại Việt Nam.
4. Hong, K. T., Anh, N. T. V., & Ogden, J. (2004). Tìm hiểu sự kỳ thị liên quan đến HIV/AIDS tại Việt Nam.
5. Quốc hội nước Việt Nam. (2006). Luật phòng, chống HIV/AIDS (No.64/2006/QH11).
6. Thủ tướng Chính Phủ (2012). Quyết định Phê duyệt Chiến lược Quốc gia phòng, chống HIV/AIDS tại Việt Nam đến năm 2020 tầm nhìn 2030. Hà Nội: 25 tháng 5.
7. UNAIDS (2016). Kết quả đo lường Kỳ thị phân biệt đối xử liên quan đến HIV/AIDS tại cơ sở y tế tại thành phố Hồ Chí Minh.

## II. Tiếng Anh

1. Cloete, A., & Kalichman, S. (2006). Stigma and discrimination experiences of HIV positive men having sex with men (MSM) and heterosexual men
2. Gaudine, A., Gien, L., Tran, T. T., & Do, V. D. (2010). Perspectives of HIV-related stigma in a community in Vietnam: a qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 11.
3. Goffman, E. (1963). Stigma: Notes on the management of spoiled identity.
4. Goudge, J., Ngoma, B., Manderson, L., & Schneider, H. (2009). Stigma, identity and resistance among people living with HIV in South Africa. *Journal of Social Aspects of HIV/AIDS*, VOL. 6 NO. 3.
5. Hasan, M. T., Nath, S. R., & et al . (2012). Internalized HIV/AIDS-related Stigma in a Sample of HIV-positive People in Bangladesh. *Journal of Health, Population, and Nutrition* 30(1), 22–30.

6. Do HT. Reducing HIV related stigma and discrimination in health care setting in Ho Chi Minh City. Presentation at the Asia Regional Consultation Meeting on Addressing HIV-related Stigma & Discrimination in Healthcare Settings (Bangkok, Thailand, May 25-26, 2017).
7. Kaai, S., Sarna, A., Geibel, S., Luchters, S., Munyao, P., Mandaliya, P., . . . Temmerman, M. (2006). Self-stigmatization and HAART: documenting changes in stigma faced by people living with HIV/AIDS on HAART, Kenya
8. Kabbash, I. A., El-Gueneidy, M., Sharaf, A. Y., Hassan, N. M., & Al-Nawawy, A. N. (2008). Needs assessment and coping strategies of persons infected with HIV in Egypt. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 14(6).
9. Koopmana, C., Gore-Feltona, C., Maroufa, F., Butlera, L. D., & el at. (2010). Relationships of perceived stress to coping, attachment and social support among HIV-positive persons.
10. Lee, R. S., Kochman, A., & Sikkema, K. J. (2002). Internalized Stigma Among People Living with HIV-AIDS. *AIDS and Behavior*, 6(4).
11. Li, L., Lee, S., & et al. (2009). Stigma, social support, and depression among people living with HIV in Thailand. *AIDS Care* 21(8), 1007-1013.
12. Lindan, C., Allen, S., Carael, M., Nsengumuremyi, F., Van de Perre, P., Serufilira, A., . . . Hulley, S. (1992). Knowledge, attitudes, and perceived risk of AIDS among urban Rwandan women: relationship to HIV infection and behavior change.
13. Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology*, 27. doi: 10.1146/annurev.soc.27.1.363
14. Luu, B. N., & et al. (2009). Vietnam family face HIV / AIDS stigma of attitude.
- Mai, D. A. T., Brickley, D. B., Dang, T. N. V., Colby, D. J., Sohn, A. H., Nguyen, Q. T., . . . Mandel, J. S. (2008). A Qualitative Study of Stigma and Discrimination against People
15. Living with HIV in Ho Chi Minh City, Vietnam. *AIDS and Behavior*, 12, 63-70.
16. Mejía., M. G. M. (2006). Felt stigma in Dominican women living with HIV and AIDS

17. Nyamathi, A., Ekstrand, M., Gilburne, J., & et al. (2011). *Correlates of Stigma among Rural Indian Women Living with HIV/AIDS*. Springer Science Business Media.
18. Oanh, K. T. H., Ashburn, K., Pulerwitz, J., Ogden, J., & Nyblade, L. (2008). *Improving hospital-based quality of care in Vietnam by reducing HIV-related stigma and discrimination*.
19. Parker, R., Aggleton, P., & Et al. (2003). HIV and AIDS-related stigma and discrimination: a conceptual framework and implications for action. *Social Science & Medicine*, 57(1), 13-24.
20. Phillips, K. D., Moneyham, L., Murdaugh, C., & Tavakoli, A. (2008). *Relationships among internalized stigma of HIV/AIDS and health promoting behaviors Mexico City - AIDS 2008*.
21. Srithanaviboonchai et al. *BMC Public Health* (2017) 17:245
22. Thai Network of People Living with HIV/AIDS. (2009). *Index of Stigma and Discrimination against People Living with HIV/AIDS in Thailand*.
23. UNAIDS. (2005). *HIV-related Stigma, Discrimination and Human Rights Violations, Case studies of successful programmes*.
24. UNAIDS. (2011). *People Living with HIV Stigma Index Asia Pacific Regional Analysis*
25. UNAIDS. (2012). *Report on the global AIDS Epidemic*
26. USAID. (2006a). *Breaking the cycle: stigma, discrimination, internal stigma, and HIV*.
27. USAID. (2006b). *A closer look: the internalization of stigma related to HIV*
28. Watel, P., Spire, B., & Obadia, Y. (2007). *Discrimination against HIV-Infected People and the Spread of HIV: Some Evidence from France*
29. WHO (2008), "Quality improvement in primary health centers. Operations manual for delivery of HIV prevention, care and treatment in high-prevalence, resource -constrained settings", page 14