



Hợp phần 2

Y TẾ

**Gói Dịch vụ Thiết yếu dành cho
Phụ nữ và Trẻ em gái bị bạo lực**

Những yếu tố cốt lõi và Hướng dẫn về chất lượng





HỢP PHẦN 2

Dịch vụ Y tế

Gói dịch vụ thiết yếu bao gồm 5 hợp phần

Hợp phần 1. Tổng quan và Giới thiệu	Hợp phần 2. Y tế	Hợp phần 3. Tư pháp và Hành pháp	Hợp phần 4. Dịch vụ xã hội	Hợp phần 5. Điều phối và quản trị điều phối
<p>Chương 1: Giới thiệu về Gói dịch vụ thiết yếu</p> <p>1.1 Giới thiệu 1.2 Bối cảnh 1.3 Mục đích và phạm vi 1.4 Ngôn ngữ và thuật ngữ</p>	<p>Chương 1: Giới thiệu các dịch vụ y tế thiết yếu</p> <p>1.1 Giới thiệu 1.2 Mục đích và phạm vi 1.3 Ngôn ngữ và thuật ngữ</p>	<p>Chương 1: Giới thiệu các dịch vụ tư pháp và hành pháp thiết yếu</p> <p>1.1 Giới thiệu 1.2 Mục đích và phạm vi 1.3 Ngôn ngữ và thuật ngữ</p>	<p>Chương 1: Giới thiệu các dịch vụ xã hội thiết yếu</p> <p>1.1 Giới thiệu 1.2 Bối cảnh 1.3 Ngôn ngữ và thuật ngữ</p>	<p>Chương 1: Giới thiệu các hành động cần thiết để điều phối và quản trị điều phối</p> <p>1.1 Giới thiệu 1.2 Mục đích và phạm vi 1.3 Ngôn ngữ và thuật ngữ</p>
<p>Chương 2 Những nguyên tắc, đặc điểm chung và yếu tố nền tảng</p> <p>2.1 Nguyên tắc 2.2 Những đặc điểm chung của các dịch vụ thiết yếu 2.3 Những yếu tố nền tảng</p>	<p>Chương 2 Khuôn khổ Gói dịch vụ thiết yếu</p> <p>2.1 Khuôn khổ chung 2.2 Những điểm đặc thù riêng của khung các dịch vụ y tế thiết yếu</p>	<p>Chương 2 Khuôn khổ Gói dịch vụ thiết yếu</p> <p>2.1 Khuôn khổ chung 2.2 Những điểm đặc thù riêng của khung các dịch vụ tư pháp và hành pháp thiết yếu</p>	<p>Chương 2 Khuôn khổ Gói dịch vụ thiết yếu</p> <p>2.1 Khuôn khổ chung 2.2 Những điểm đặc thù riêng của khung các dịch vụ xã hội thiết yếu</p>	<p>Chương 2 Khuôn khổ Gói dịch vụ thiết yếu</p> <p>2.1 Khuôn khổ chung</p>
<p>Chương 3 Hướng dẫn sử dụng công cụ này</p> <p>3.1 Khuôn khổ hướng dẫn của các dịch vụ thiết yếu</p>	<p>Chương 3 Hướng dẫn dành cho các dịch vụ y tế thiết yếu</p>	<p>Chương 3 Hướng dẫn dành cho các dịch vụ tư pháp và hành pháp thiết yếu</p>	<p>Chương 3 Hướng dẫn dành cho các dịch vụ xã hội thiết yếu</p>	<p>Chương 3 Hướng dẫn dành cho các hành động điều phối và quản trị thiết yếu</p> <p>3.1. Hướng dẫn công tác điều phối và quản trị điều phối các dịch vụ thiết yếu ở cấp quốc gia 3.2. Hướng dẫn điều phối và quản trị điều phối các dịch vụ thiết yếu ở cấp địa phương</p>
<p>Chương 4 Công cụ và tài liệu tham khảo</p>	<p>Chương 4 Công cụ và tài liệu tham khảo</p>	<p>Chương 4 Công cụ và tài liệu tham khảo</p>	<p>Chương 4 Công cụ và tài liệu tham khảo</p>	<p>Chương 4 Công cụ và tài liệu tham khảo</p>

LỜI CẢM ƠN

Bộ tài liệu hướng dẫn này sẽ không thể xây dựng được nếu thiếu:

Sự dũng cảm của rất nhiều phụ nữ từng bị bạo lực và đã lên tiếng về những trải nghiệm của mình, và các nhà hoạt động, đặc biệt là các tổ chức trên toàn cầu, những người đã tích cực vận động đưa ra Gói dịch vụ phù hợp, và tích cực hỗ trợ phụ nữ là đối tượng bị bạo lực.

Nỗ lực của các chính phủ với những hành động nhằm chấm dứt bạo lực với phụ nữ thông qua các cải cách pháp luật, sáng kiến về chính sách, và thực hiện các chương trình phòng ngừa và ứng phó bạo lực.

Các nhà tài trợ chính cho Chương trình chung của Liên Hợp Quốc về Gói dịch vụ thiết yếu dành cho phụ nữ và trẻ em gái bị bạo lực, bao gồm chính phủ Australia và Tây Ban Nha.

Các nhà hoạt động thực tế ở nhiều lĩnh vực khác nhau, các nhà nghiên cứu, đại diện các chính phủ đã có mặt và tham gia tất cả các hội thảo Tham vấn Kỹ thuật cấp toàn cầu về chương trình này (thông tin chi tiết về đại biểu tham dự có thể xem tại www.endvawnow.org, phần Dịch vụ thiết yếu).

Cam kết liên tục của Liên Hợp Quốc về việc xây dựng các chương trình và hành động ứng phó với bạo lực nhằm vào phụ nữ. Các cơ quan của Liên Hợp Quốc tham gia hỗ trợ việc điều chỉnh và/hoặc xây dựng các hướng dẫn này đã chia sẻ thời gian và kiến thức của mình để bảo đảm tiếp tục cải thiện việc cung cấp các dịch vụ cho phụ nữ và trẻ em gái bị bạo lực. Xin cảm ơn đại diện các cơ quan sau vì sự cam kết và ý kiến đóng góp: Tania Farha và Riet Groenen (UN Women), Upala Devi và Luis Mora (UNFPA), Claudia Garcia Moreno và Avni Amin (WHO), Suki Beavers, Niki Palmer và Charles Chauvel (UNDP) và Claudia Baroni và Sven Pfeiffer (UNODC).

Các chuyên gia tư vấn là Bà Eileen Skinnider và Bà Janice Watt đã giúp tổng hợp và điều chỉnh toàn bộ các hướng dẫn được xây dựng cho bộ tài liệu này.

MỤC LỤC

CHƯƠNG 1. GIỚI THIỆU CÁC DỊCH VỤ Y TẾ THIẾT YẾU	8
1.1 GIỚI THIỆU	8
1.2 MỤC ĐÍCH VÀ PHẠM VI	9
1.3 NGÔN NGỮ VÀ THUẬT NGỮ	10

CHƯƠNG 2. KHUÔN KHỔ CỦA GÓI DỊCH VỤ THIẾT YẾU	13
2.1 KHUÔN KHỔ CHUNG	13
2.2 NHỮNG ĐIỂM ĐẶC THÙ RIÊNG CỦA KHUNG CÁC DỊCH VỤ Y TẾ THIẾT YẾU	15

CHƯƠNG 3. HƯỚNG DẪN DÀNH CHO CÁC DỊCH VỤ Y TẾ THIẾT YẾU	16
--	-----------

CHƯƠNG 4. CÔNG CỤ VÀ TÀI LIỆU THAM KHẢO	21
--	-----------

CHƯƠNG 1.

GIỚI THIỆU CÁC DỊCH VỤ Y TẾ THIẾT YẾU

1.1

GIỚI THIỆU

Hướng dẫn dành cho **các dịch vụ y tế thiết yếu** được xây dựng dựa trên Hướng dẫn về chính sách và lâm sàng của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) về *Ứng phó với bạo lực do chồng/bạn tình trực tiếp gây ra và bạo lực tình dục đối với phụ nữ*,¹ phù hợp với sứ mệnh của Tổ chức y tế thế giới (WHO) là xây dựng các chuẩn mực trong hệ thống y tế. Hướng dẫn được xây dựng trên cơ sở bằng chứng này tuân thủ quá trình xây dựng hướng dẫn của WHO, bao gồm: truy tìm bằng chứng cập nhật thông qua việc rà soát một cách có hệ thống, đánh giá, tổng hợp bằng chứng và xây dựng khuyến nghị dựa trên ý kiến đóng góp của chuyên gia trong nhiều lĩnh vực (Nhóm xây dựng Hướng dẫn) và rà soát của một nhóm chuyên gia khác. Các hoạt động đó đưa ra được hướng dẫn trên cơ sở bằng chứng phục vụ cho việc thiết kế, triển khai và rà soát về chất lượng, công tác ứng phó của ngành y tế coi phụ nữ làm trung tâm đối với phụ nữ là đối tượng bị bạo lực và bạo lực tình dục do chồng/bạn tình trực tiếp gây ra. Mặc dù vậy, các hướng dẫn này cũng có thể hữu ích để xử lý các hình thức bạo lực khác đối với phụ nữ, và hướng dẫn cũng dành cho cả trẻ em gái, đặc biệt là những trẻ em gái có thể sử dụng các dịch vụ cần thiết dành cho phụ nữ. Các hướng dẫn này được thiết kế đặc biệt dành cho các nước thu nhập thấp và trung bình có bối cảnh ổn định, tuy nhiên, hướng dẫn cũng có thể được áp dụng cho các nước có thu nhập cao.

Trên cơ sở các hướng dẫn này, WHO, UNFPA và UN Women đã xây dựng *Sổ tay lâm sàng về chăm sóc sức khỏe cho phụ nữ là đối tượng bị bạo lực do chồng/ bạn tình trực tiếp gây ra hoặc bị bạo lực tình dục*.² Đây là sổ tay hướng dẫn 'cách làm' dành cho nhà cung cấp dịch vụ y tế. Sổ tay gồm các công cụ hỗ trợ cho công việc, lời khuyên và khuyến nghị mang tính thực tiễn. Những khuyến nghị này chính là nền tảng của Hợp phần về dịch vụ y tế cần thiết, là một phần của gói các dịch vụ cần thiết nhằm cung cấp cho phụ nữ và trẻ em gái từng bị bạo lực trên cơ sở giới khả năng tiếp cận tốt hơn với một loạt các dịch vụ đa ngành có chất lượng và đồng bộ. Do đó, Hợp phần này cần được đọc kèm với hai tài liệu nêu trên.

Bộ tài liệu Các dịch vụ thiết yếu đưa ra những yếu tố cốt lõi của các hoạt động ứng phó đa ngành có điều phối dành cho phụ nữ và trẻ em gái bị bạo lực, gồm hướng dẫn cho các dịch vụ tư pháp và ngăn chặn, dịch vụ xã hội, cơ chế điều phối và quản trị, cũng như các dịch vụ y tế.

Hợp phần về các dịch vụ y tế thiết yếu cần được nghiên cứu cùng với Hợp phần 1: Tổng quan và Giới thiệu, trong đó nêu lên những nguyên tắc, đặc điểm chung và yếu tố nền tảng được áp dụng trong mọi dịch vụ thiết yếu. Hợp phần này cũng bổ sung cho hướng dẫn dành cho các Dịch vụ tư pháp và hành pháp (Hợp phần 3), Dịch vụ xã hội (Hợp phần 4), và Điều phối hợp và quản trị điều phối (Hợp phần 5).

1. *Ứng phó với bạo lực do chồng/bạn tình và bạo lực tình dục nhằm vào phụ nữ: Hướng dẫn chính sách và lâm sàng của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO)*. Geneva, Switzerland: WorldHealth Organization; 2013

2. WHO, UNW, UNFPA. *Chăm sóc sức khỏe cho phụ nữ bị bạo lực do chồng/bạn tình gây ra hoặc bị bạo lực tình dục*. Sổ tay lâm sàng. Geneva: WHO, 2014. (WHO/RHR/14.26)

1.2

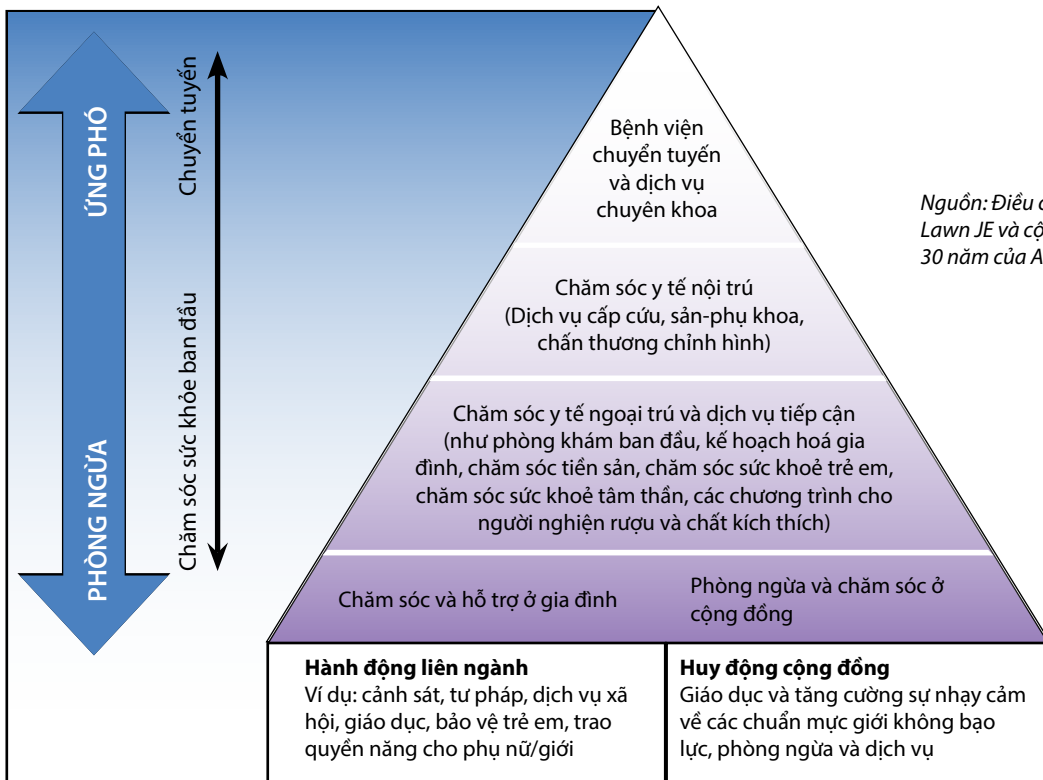
MỤC ĐÍCH VÀ PHẠM VI

Cung ứng dịch vụ y tế có chất lượng đối với bạo lực đối với phụ nữ và trẻ em gái là tối cần thiết, không chỉ để bảo đảm rằng nạn nhân bị bạo lực được tiếp cận với những chuẩn mực y tế có thể đạt được mức cao nhất, mà còn bảo đảm rằng các nhân viên cung ứng dịch vụ y tế (như y tá, nữ hộ sinh, bác sĩ và những người khác) thường là những người đầu tiên có chuyên môn tiếp xúc với phụ nữ bị bạo lực do chồng/bạn tình hoặc bị bạo lực tình

dục.³ Phụ nữ và trẻ em gái thường tìm đến vụ y tế, gồm việc chữa trị các vết thương, kể cả khi họ không để lộ việc mình bị lạm dụng hoặc bạo lực. Nghiên cứu cho thấy phụ nữ bị lạm dụng sử dụng dịch vụ y tế nhiều hơn phụ nữ không bị lạm dụng.⁴ Họ cũng xác định là những nhân viên y tế là những chuyên gia mà họ có thể tin cậy nhất để tiết lộ về việc bản thân bị lạm dụng.

HÌNH 1.

Chăm sóc sức khỏe ban đầu và bối cảnh của hệ thống y tế rộng hơn, huy động sự tham gia của cộng đồng và hành động liên ngành.



Để đáp ứng những nhu cầu và trải nghiệm đa dạng của phụ nữ, Hợp phần này đề cập đến mọi hậu quả của các loại bạo lực với phụ nữ, bao gồm thể chất, tinh thần, sức khỏe sinh sản và sức khỏe tình dục. Như Kết luận chung của phiên họp thứ 57 của Ủy ban Địa vị phụ nữ đã kêu gọi, cũng như theo Hướng dẫn của Tổ chức Y tế thế giới

(WHO), Hợp phần này đề cập đến các loại can thiệp y tế khác nhau, bao gồm: hỗ trợ ban đầu; điều trị vết thương, hỗ trợ tâm lý và tâm thần; chăm sóc sau khi bị hiếp dâm: tránh thai khẩn cấp, phá thai an toàn nếu các dịch vụ này được luật quốc gia cho phép, điều trị phơi nhiễm HIV, chẩn đoán và điều trị các bệnh lây qua đường tình dục.

3. WHO. *Ứng phó với bạo lực do chồng/bạn tình gây ra và bạo lực tình dục với phụ nữ: Hướng dẫn lâm sàng và chính sách của WHO*. Geneva, WHO; 2013, tr. 1.

4. WHO. *Ứng phó với bạo lực do bạn tình và bạo lực tình dục với phụ nữ: Hướng dẫn lâm sàng và chính sách của WHO*. Geneva, WHO; 2013, tr. 1.

Đào tạo nhân viên và các chuyên gia y tế trong việc xác định một cách hiệu quả và điều trị cho phụ nữ bị bạo lực cũng như giám định pháp y do nhân viên chuyên môn là cần thiết.⁵ Bên cạnh đó, Hợp phần này cũng dựa trên hướng dẫn của Kết luận chung để bảo đảm rằng các dịch vụ chăm sóc y tế cần phải có những đặc điểm sau: dễ tiếp cận, có trách nhiệm đối với những sang chấn; có thể chi trả, an toàn, hiệu quả và chất lượng.

Cung ứng dịch vụ tốt là yếu tố sống còn của bất kỳ hệ thống y tế nào. Phương cách tổ chức và nội dung cụ thể của dịch vụ y tế ở mỗi nước là khác nhau, nhưng các cơ quan y tế “đặc thù” sẽ cung cấp dịch vụ ở các cấp độ khác nhau:

- (1) Chăm sóc sức khỏe ban đầu, ví dụ như trạm xá, trung tâm y tế, trạm cấp phát thuốc và các bệnh viện cấp quận, huyện với dịch vụ chung cho bệnh nhân ngoại trú và dịch vụ cơ bản cho bệnh nhân nội trú

5. Ủy ban Địa vị của Phụ nữ: Phiên họp thứ 57 (2013) Kết luận chung: Xoá bỏ và ngăn ngừa mọi hình thức bạo lực với phụ nữ và trẻ em gái, và WHO. *Ứng phó với bạo lực do chồng/bạn tình gây ra và bạo lực tình dục với phụ nữ: Hướng dẫn lâm sàng và chính sách của WHO*. Geneva, WHO; 2013, tr. 1.

1.3 NGÔN NGỮ VÀ THUẬT NGỮ

Phát hiện vụ việc hoặc điều tra lâm sàng khi bị bạo lực do chồng/bạn tình gây ra là việc xác định phụ nữ bị bạo lực khi họ tìm đến các cơ sở y tế, bằng cách hỏi dựa trên tình trạng khi họ đến cơ sở y tế, lịch sử, và việc thăm khám bệnh nhân, nếu thích hợp. Các thuật ngữ này được phân biệt với “sàng lọc” hoặc “điều tra theo thủ tục”.⁷

Liệu pháp nhận thức – hành vi (CBT) dựa trên quan niệm cho rằng ý nghĩ, chứ không phải là các tác nhân bên ngoài như con người hay sự kiện, hướng định cảm

7. WHO. *Ứng phó với bạo lực do bạn tình và bạo lực tình dục nhằm vào phụ nữ: Hướng dẫn chính sách và lâm sàng của WHO*. Geneva, WHO; 2013, phần Thuật ngữ, tr.vii.

- (2) Chăm sóc sức khỏe chuyển tuyến, bao gồm bệnh viện tuyến trên với dịch vụ chuyên sâu.

Khởi đầu việc chăm sóc cho phụ nữ chịu tác động của bạo lực ở mọi cấp cung ứng dịch vụ là sức khỏe sinh sản và tình dục, gồm sức khỏe người mẹ, kế hoạch hoá gia đình, chăm sóc sau khi phá thai, HIV/AIDS, cũng như các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần, do chính phủ hoặc các tổ chức phi chính phủ cung cấp.

Hợp phần này tập trung vào các dịch vụ y tế thân thiện với người dân, với xuất phát điểm để tham gia mạng lưới dịch vụ y tế là chăm sóc ban đầu (hơn là gặp ngay bác sĩ chuyên khoa hoặc đến bệnh viện). Hợp phần này ghi nhận rằng cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu cho bệnh nhân đưa ra lộ trình cho bệnh nhân thông qua các dịch vụ cần thiết và phối hợp với cơ sở y tế các cấp cũng như với các nhà cung cấp dịch vụ khác. Sự điều phối cũng được thực hiện với các ngành khác (như dịch vụ xã hội) và các đối tác khác (như tổ chức của cộng đồng). Mạng lưới cung cấp dịch vụ bao gồm các dịch vụ phòng ngừa, chữa trị, giảm nhẹ và phục hồi, cũng như các hoạt động tăng cường sức khỏe.⁶

6. WHO. *Theo dõi những yếu tố căn bản của hệ thống y tế: số tay các chỉ số và chiến lược đánh giá*. Geneva: WHO: 2010.

xúc và hành vi của một người nhiều hơn. Liệu pháp Nhận thức – hành vi điển hình thường bao gồm yếu tố nhận thức (giúp đối tượng phát triển khả năng xác định và thách thức những ý nghĩ tiêu cực phi thực tế), cũng như yếu tố hành vi. Liệu pháp nhận thức – hành vi rất đa dạng, tùy thuộc vào vấn đề sức khỏe tâm thần cụ thể.⁸

Các yếu tố cốt lõi là những đặc điểm hoặc thành phần của các dịch vụ cần thiết được áp dụng trong mọi hoàn cảnh và bảo đảm sự vận hành dịch vụ hiệu quả.

8. WHO. *Ứng phó với bạo lực do bạn tình và bạo lực tình dục nhằm vào phụ nữ: Hướng dẫn chính sách và lâm sàng của WHO*. Geneva, WHO; 2013, phần Thuật ngữ, tr.vii.

Các dịch vụ thiết yếu bao gồm một loạt những dịch vụ cốt lõi được cung cấp bởi các ngành y tế, dịch vụ xã hội, hành pháp và tư pháp. Các dịch vụ tối thiểu phải bảo đảm các quyền, sự an toàn và khoẻ mạnh của mọi phụ nữ và trẻ em gái từng bị bạo lực trên cơ sở giới.

Hỗ trợ ban đầu chỉ sự hỗ trợ ở mức tối thiểu (chủ yếu về tâm lý) và những trải nghiệm của mọi phụ nữ tiết lộ với các cơ sở y tế (hoặc dịch vụ khác) về tình trạng bạo lực phải được được công nhận. Điều này cũng là một trong những yếu tố được gọi là “hỗ trợ ban đầu về tâm lý” trong hoàn cảnh kéo theo sự chịu đựng thương tổn về tinh thần.⁹

Bạo lực trên cơ sở giới là “mọi hành vi bạo lực nhằm vào cá nhân phụ nữ vì người đó là phụ nữ hoặc tác động lớn đến phụ nữ”.¹⁰

Nhà cung cấp dịch vụ y tế là cá nhân hoặc tổ chức cung cấp các dịch vụ y tế có hệ thống. Cá nhân cung cấp dịch vụ y tế có thể là chuyên gia y tế, nhân viên y tế cộng đồng; hoặc bất kỳ người nào được đào tạo và có kiến thức về y tế. Tổ chức cung cấp dịch vụ y tế bao gồm bệnh viện, phòng khám, trung tâm chăm sóc ban đầu và các điểm cung cấp dịch vụ khác. Người cung cấp dịch vụ ban đầu bao gồm y tá, nữ hộ sinh, bác sĩ và những người khác.¹¹

Hệ thống y tế chỉ (i) mọi hoạt động mà mục đích chính là tăng cường, phục hồi và/hoặc duy trì sức khoẻ; (ii) con người, thể chế và nguồn lực được sắp xếp phù hợp với các chính sách đã được xây dựng, nhằm cải thiện sức khoẻ của cộng đồng dân cư mà các cơ sở y tế này phục vụ.¹²

Bạo lực bởi chồng/ bạn tình là “hình thức bạo lực phổ biến nhất đối với phụ nữ trên toàn cầu ... và bao gồm một loạt các hành vi mang tính cưỡng bức về tình dục, tinh thần và thể chất đối với phụ nữ trưởng thành và vị thành niên do chồng/bạn tình hiện tại hoặc chồng/bạn tình cũ gây ra mà không có sự đồng tình. Bạo lực thể chất bao gồm việc cố ý sử dụng vũ lực, sức mạnh thể chất hoặc vũ khí để gây hại hoặc thương tổn cho phụ nữ. Bạo lực tình dục bao gồm việc tiếp xúc tình dục mang tính lạm dụng, đẩy phụ nữ tham gia vào hành vi tình dục trái mong muốn, và hành vi tình dục có chủ ý hoặc đã được hoàn thành với một phụ nữ đang bị ốm, khuyết tật, đang chịu áp lực hoặc đang bị tác động bởi của rượu hoặc các loại thuốc khác. Bạo lực tinh thần là việc kiểm soát hoặc cô lập người phụ nữ, lăng mạ hoặc sỉ nhục người đó. Bạo lực kinh tế bao gồm việc không cho phụ nữ tiếp cận và kiểm soát các nguồn lực cơ bản.”¹³

Báo cáo bắt buộc là việc pháp luật của một số quốc gia hoặc bang yêu cầu cá nhân hoặc các cá nhân được chỉ định, ví dụ như nhà cung cấp dịch vụ y tế phải báo cáo (thường là với cảnh sát hoặc hệ thống pháp lý) mọi vụ việc bạo lực gia đình hoặc bạo lực do chồng/bạn tình xảy ra trên thực tế hoặc nghi ngờ xảy ra. Ở nhiều nước, việc báo cáo bắt buộc chủ yếu được áp dụng đối với hành vi lạm dụng và đối xử tàn tệ với trẻ em, nhưng ở các nước khác, báo cáo bắt buộc được áp dụng cả với bạo lực do chồng/bạn tình gây ra.¹⁴

Bảng chứng pháp y được sử dụng trong bộ công cụ này theo định nghĩa của Tổ chức Y tế Thế giới là “những tổn thương bên ngoài và ở bộ phận sinh dục-hậu môn và tình trạng tâm lý, cũng như các mẫu và bệnh phẩm thu

9. WHO. *Ứng phó với bạo lực do chồng/bạn tình gây ra và bạo lực tình dục nhằm vào phụ nữ: Hướng dẫn chính sách và lâm sàng của WHO*. Geneva, WHO; 2013, phần Thuật ngữ, tr.vii. Chi tiết hơn, xem thêm WHO, UNW, UNFPA. *Chăm sóc y tế cho phụ nữ bị bạo lực do chồng/bạn tình gây ra hoặc bạo lực tình dục. Sổ tay lâm sàng*. Geneva: WHO, 2014.

10. CEDAW, Khuyến nghị chung số 19, đoạn 6.

11. WHO (2013) *Ứng phó với bạo lực do chồng/bạn tình gây ra và bạo lực tình dục nhằm vào phụ nữ: hướng dẫn chính sách và lâm sàng của WHO*, tr. vii.

12. WHO, Tăng cường hệ thống y tế, Thuật ngữ, tham khảo tại www.who.int/healthsystems/Glossary_January2011.pdf.

13. Báo cáo nghiên cứu (2006) của Tổng thư ký Liên Hợp quốc về Bạo lực với Phụ nữ A/61/122/Add.1, (6/7/2006) đoạn. 111- 112, <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/ UNDOC/GEN/ N06/419/74/PDF/N0641974.pdf?OpenElement>.

14. WHO. *Ứng phó với bạo lực do chồng/bạn tình và bạo lực tình dục nhằm vào phụ nữ: Hướng dẫn chính sách và lâm sàng của WHO*. Geneva, WHO; 2013, phần Thuật ngữ, tr. vii.

thập trên người hoặc quần áo của nạn nhân được ghi nhận bằng văn bản chỉ để phục vụ riêng cho mục đích pháp lý. Các bằng chứng bao gồm nước bọt, tinh dịch, tóc, lông ở bộ phận sinh dục, máu, nước tiểu, sợi vải, bụi và đất”¹⁵

Bạo lực tình dục không phải do chống/bạn tình gây ra là “bạo lực gây ra bởi một người họ hàng, bạn, người quen, hàng xóm, đồng nghiệp hoặc người lạ”¹⁶. Hành vi bạo lực này bao gồm việc bị ép buộc thực hiện bất kỳ hành vi tình dục không mong muốn nào, quấy rối tình dục và bạo lực nhằm vào phụ nữ và trẻ em gái, thường lặp đi lặp lại bởi một người mà họ quen biết, xảy ra ở nơi công cộng, trường học, nơi làm việc và trong cộng đồng.

Hướng dẫn có chất lượng hỗ trợ việc cung cấp và triển khai thực hiện các yếu tố cốt lõi của các dịch vụ cần thiết nhằm bảo đảm rằng các dịch vụ đó hiệu quả và đủ chất lượng để đáp ứng nhu cầu của phụ nữ và trẻ em gái. Chuẩn mực về chất lượng đưa ra hướng dẫn “cách thức” để có thể cung cấp dịch vụ theo cách tiếp cận dựa trên

-
15. Du Mont, Janice và D. White (2007), “Việc sử dụng và tác động của bằng chứng pháp y trong các vụ việc tấn công tình dục: Báo cáo rà soát Toàn cầu (WHO: Geneva); xem thêm WHO. Hướng dẫn về chăm sóc pháp – y đối với nạn nhân của bạo lực. Geneva: WHO, 2003.
 16. Báo cáo nghiên cứu chuyên sâu (2006) của Tổng thư ký Liên Hợp quốc về Bạo lực với Phụ nữ A/61/122/Add.1, (6/7/2006) đoạn.128, <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/ UNDOC/GEN/ N06/419/74/PDF/N0641974.pdf?OpenElement>

quyền con người, có nhạy cảm văn hoá và tăng quyền năng cho phụ nữ. Các chuẩn mực này dựa vào và bổ sung cho các chuẩn mực quốc tế và phản ánh những cách làm hay đã được ghi nhận trong việc ứng phó với bạo lực trên cơ sở giới.

Nạn nhân/người trải qua bạo lực là những phụ nữ và trẻ em gái đã từng hoặc đang bị bạo lực trên cơ sở giới, nhằm nói về cả về cả thuật ngữ dùng trong các tiến trình pháp lý cũng như về những phụ nữ và trẻ em gái trong quá trình việc tìm kiếm các dịch vụ cần thiết.¹⁷

Bạo lực với phụ nữ là “mọi hành vi bạo lực trên cơ sở giới dẫn đến hoặc có thể dẫn đến sự tổn hại về thể chất, tình dục hoặc tâm lý hoặc sự làm phụ nữ phải chịu đựng đau khổ kể cả việc đe dọa có những hành vi như vậy, việc cưỡng ép hoặc tước đoạt một cách độc đoán tự do của phụ nữ, cho dù xảy ra trong đời sống công cộng hoặc riêng tư.”¹⁸

-
17. Báo cáo nghiên cứu chuyên sâu của Tổng Thư ký Liên Hợp quốc, A/61/122/Add.1, lưu ý về những tranh luận hiện nay về việc sử dụng thuật ngữ ‘nạn nhân’ và ‘người trải qua bạo lực’. Một số người cho rằng “nên tránh sử dụng thuật ngữ ‘nạn nhân’ vì nó ám chỉ sự thụ động, yếu ớt và dễ bị tổn thương cố hữu, và chưa thừa nhận thực tế về sự kiên cường và vai trò tác nhân của phụ nữ. Một số người khác cho rằng việc sử dụng thuật ngữ “người trải qua bạo lực” là có vấn đề vì nó phủ nhận cảm giác bị ngược đãi mà những phụ nữ là đối tượng của bạo lực phải trải qua”. Do đó, các hướng dẫn này sử dụng cả hai thuật ngữ “nạn nhân/người trải qua bạo lực”.
 18. Tuyên bố về Xóa bỏ Bạo lực với Phụ nữ, Điều 1, [http://www.unhcr.ch/huridocda/huridoca.nsf/\(Symbol\)/A.RES.48.104.En?Opendocument](http://www.unhcr.ch/huridocda/huridoca.nsf/(Symbol)/A.RES.48.104.En?Opendocument).

CHƯƠNG 2.

KHUÔN KHỔ GÓI DỊCH VỤ THIẾT YẾU

2.1

KHUÔN KHỔ CHUNG

Khuôn khổ cho hướng dẫn nhằm cung cấp các dịch vụ cần thiết có chất lượng bao gồm 4 thành phần gắn kết với nhau:

- **Các nguyên tắc** làm nền tảng cho việc cung cấp mọi dịch vụ cơ bản.
- **Các đặc tính chung** mô tả một loạt các hoạt động và phương pháp tiếp cận chung trong mọi lĩnh vực và hỗ trợ sự vận hành và cung ứng các dịch vụ một cách hiệu quả.
- **Các dịch vụ cần thiết được đặt ra để tuyệt đối hóa các dịch vụ tối thiểu cần có** nhằm bảo đảm quyền con người, an toàn và hạnh phúc của phụ nữ và trẻ em gái bị bạo lực bởi bạn tình hoặc bạo lực tình dục bởi người không phải bạn tình.
- **Các yếu tố nền tảng** cần có để nhằm hỗ trợ việc cung ứng các dịch vụ có chất lượng xuyên suốt mọi dịch vụ và hành động cần thiết.

Bộ tài liệu Các dịch vụ cần thiết: Biểu đồ khuôn khổ chung

Nguyên tắc	Cách tiếp cận dựa trên quyền	Thúc đẩy bình đẳng giới và tăng quyền năng cho phụ nữ	Nhạy cảm và phù hợp với lứa tuổi và văn hoá
	Cách tiếp cận lấy nạn nhân/người trải qua bạo lực làm trung tâm	An toàn là trên hết	Trách nhiệm của người gây ra bạo lực
Những đặc điểm chung	Sẵn có	Dễ tiếp cận	
	Có thể điều chỉnh được	Thích hợp	
	Ưu tiên sự an toàn	Sự đồng ý trên cơ sở được cung cấp thông tin và tính bảo mật	
	Thu thập dữ liệu và quản lý thông tin	Truyền thông hiệu quả	
	Kết nối với các ngành và cơ quan khác thông qua cơ chế chuyển tuyến và điều phối		

Các dịch vụ và hành động thiết yếu	Y tế	Tư pháp và Hành pháp	Dịch vụ xã hội
	<ol style="list-style-type: none"> Xác định nạn nhân bạo lực do chồng/bạn tình gây ra Trợ giúp bạn đầu Chăm sóc vết thương và điều trị y tế khẩn cấp Giám định tấn công tình dục và chăm sóc Đánh giá sức khoẻ tâm thần và chăm sóc Lập hồ sơ (pháp y) 	<ol style="list-style-type: none"> Ngăn ngừa Tiếp xúc ban đầu Đánh giá/điều tra Quá trình trước khi xét xử Quá trình xét xử Trách nhiệm của thủ phạm và đền bù Quá trình sau khi xét xử An toàn và bảo vệ Giúp đỡ và hỗ trợ Truyền thông và thông tin Điều phối trong lĩnh vực tư pháp 	<ol style="list-style-type: none"> Thông tin về khủng hoảng Tư vấn khủng hoảng Đường dây hỗ trợ Nơi trú ẩn an toàn Hỗ trợ vật chất và tài chính Làm mới, phục hồi, thay thế giấy tờ tùy thân Thông tin, tư vấn và đại diện về pháp lý và quyền, kể cả trong các hệ thống pháp lý đa kênh Hỗ trợ và tư vấn tâm lý-xã hội Sự hỗ trợ lấy phụ nữ làm trung tâm. Dịch vụ dành cho mọi trẻ em chịu tác động của bạo lực Thông tin, giáo dục và khuyến khích sự tham gia của cộng đồng Hỗ trợ để có được sự độc lập, phục hồi và tự chủ về kinh tế

Điều phối và quản trị điều phối	
Cấp quốc gia: Những hành động thiết yếu	Cấp địa phương: Những hành động thiết yếu
<ol style="list-style-type: none"> Xây dựng luật và chính sách Bố trí và phân bổ nguồn lực Đặt ra tiêu chuẩn cho việc thiết lập cơ sở ứng phó có điều phối ở cấp độ địa phương Cách tiếp cận toàn diện đối với công tác ứng phó có điều phối Tạo điều kiện nâng cao năng lực cho các nhà hoạch định chính sách và ra quyết định về các hoạt động ứng phó với bạo lực đối với phụ nữ và trẻ em gái. Theo dõi và đánh giá sự phối hợp ở cấp độ quốc gia và địa phương 	<ol style="list-style-type: none"> Xây dựng cơ chế chính thức cho sự phối hợp và quản trị sự phối hợp ở cấp độ địa phương Triển khai việc phối hợp và quản trị sự phối hợp

Những nhân tố nền tảng	Khuôn khổ luật pháp và pháp lý toàn diện	Quản trị, giám sát và trách nhiệm giải trình	Nguồn lực và tài chính
	Đào tạo và xây dựng đội ngũ	Chính sách và thực hành nhạy cảm giới	Theo dõi và đánh giá

2.2

NHỮNG ĐIỂM ĐẶC THÙ RIÊNG CỦA KHUNG CÁC DỊCH VỤ Y TẾ THIẾT YẾU

Nguyên tắc

Trong khi áp dụng các nguyên tắc chung, nhà cung cấp dịch vụ y tế cần lưu ý:

- Cách tiếp cận dựa trên quyền bao hàm quyền được hưởng tiêu chuẩn cao nhất về sức khỏe và quyền tự quyết, nghĩa là phụ nữ có quyền tự đưa ra quyết định của mình bao gồm các quyết định về tình dục và sinh sản; quyền từ chối các thủ thuật y khoa và/hoặc tiến hành hành động pháp lý.¹⁹
- Bảo đảm bình đẳng giới trong lĩnh vực y tế có nghĩa là cung cấp dịch vụ chăm sóc một cách công bằng cho cả phụ nữ và nam giới, lưu ý đến những nhu cầu và lo ngại đặc biệt về sức khỏe của họ, để họ có thể nhận thức được một cách bình đẳng như nhau về quyền và tiềm năng của mình có được một cuộc sống tốt đẹp. Điều này đòi hỏi hiểu biết về những bất bình đẳng trong quan hệ quyền lực giữa phụ nữ và nam giới, cũng như giữa nhà cung cấp dịch vụ y tế và bệnh nhân.

Đặc điểm chung

Khi áp dụng các nguyên tắc chung, nhà cung cấp dịch vụ y tế cần lưu ý:

- Sự đồng ý trên cơ sở có đủ thông tin và bảo vệ bí mật nghĩa là việc cung cấp dịch vụ y tế, điều trị và tư vấn cần bảo đảm tính riêng tư và bí mật; thông tin chỉ được tiết lộ khi có sự đồng ý của người phụ nữ; người phụ nữ có được biết những thông tin nào về sức khỏe của họ được thu thập và được tiếp cận với thông tin này, bao gồm hồ sơ bệnh án.²⁰

Những yếu tố mang tính nền tảng

Khi áp dụng các nguyên tắc chung, nhà cung cấp dịch vụ y tế cần lưu ý:

- Chính sách y tế về bạo lực với phụ nữ cần được kết nối với chính sách quốc gia, nếu có, bao gồm việc giải

quyết bạo lực mang tính thể chế/bạo lực nơi làm việc và bao gồm các quy trình và thủ tục kèm theo. Việc chăm sóc cho phụ nữ bị bạo lực do bạn tình và bạo lực tình dục cần được lồng ghép càng nhiều càng tốt vào các dịch vụ y tế hiện có thay vì được xem như là một dịch vụ độc lập.²¹

- Xây dựng đội ngũ trong ngành y tế bao gồm xây dựng năng lực về các vấn đề nêu trên trước khi cung cấp dịch vụ, cũng như thông qua quá trình tiếp tục đào tạo và tập huấn trong khi cung cấp dịch vụ. Nó cũng đòi hỏi xây dựng tinh thần hợp tác giữa các ngành; và việc giám sát, hướng dẫn đội ngũ nhân viên y tế. Một quốc gia cần có nhiều mô hình chăm sóc nạn nhân của bạo lực ở các cấp độ khác nhau của hệ thống y tế, tuy nhiên, cần ưu tiên xây dựng năng lực và cung cấp dịch vụ ở cấp độ chăm sóc cơ bản.²² Hơn nữa, cần luôn luôn có sẵn nhà cung cấp dịch vụ y tế (y tá, bác sĩ hoặc tương đương) được đào tạo về chăm sóc và thăm khám có nhạy cảm giới đối với các trường hợp tấn công tình dục ở mọi thời điểm, cả ban ngày lẫn ban đêm (ở cơ sở y tế hoặc qua điện thoại) ở cấp độ quận huyện/khu vực.²³
- Khuyến khích sự tham gia của cộng đồng và vận động cho phụ nữ và trẻ em gái từng bị bạo lực là một cơ sở quan trọng của các dịch vụ y tế thiết yếu cho nạn nhân và người trải qua bạo lực.
- Một nền tảng quan trọng khác của các dịch vụ y tế là sự sẵn có của các sản phẩm/vật phẩm và công nghệ y tế. Điều này bao gồm sự an toàn của các cơ sở và vật phẩm y tế phục vụ việc chăm sóc đến sức khỏe sinh sản để bảo đảm sự bí mật, riêng tư và an toàn.
- Theo dõi và đánh giá các dịch vụ y tế cơ bản yêu cầu phải có hệ thống thông tin y tế; các biện pháp bảo đảm trách nhiệm giải trình; phản hồi và đánh giá của khách hàng.

19. WHO, UNW, UNFPA. *Chăm sóc y tế cho phụ nữ bị bạo lực do chồng/bạn tình gây ra hoặc bạo lực tình dục. Sổ tay lâm sàng*. Geneva: WHO, 2014. (WHO/RHR/14.26) tr.3

20. WHO, UNW, UNFPA. *Chăm sóc y tế cho phụ nữ bị bạo lực do chồng/bạn tình gây ra hoặc bạo lực tình dục. Sổ tay lâm sàng*. Geneva: WHO, 2014. (WHO/RHR/14.26) tr.3

21. WHO. *Ứng phó với bạo lực do chồng/bạn tình gây ra và bạo lực tình dục nhằm vào phụ nữ: Hướng dẫn chính sách và lâm sàng của WHO*. Geneva, WHO; 2013.

22. WHO. *Ứng phó với bạo lực do chồng/bạn tình gây ra và bạo lực tình dục nhằm vào phụ nữ: Hướng dẫn chính sách và lâm sàng của WHO*. Geneva, WHO; 2013.

23. WHO. *Ứng phó với bạo lực do chồng/bạn tình gây ra và bạo lực tình dục nhằm vào phụ nữ: Hướng dẫn chính sách và lâm sàng của WHO*. Geneva, WHO; 2013. Khuyến nghị số 36.

CHƯƠNG 3.

HƯỚNG DẪN DÀNH CHO CÁC DỊCH VỤ Y TẾ THIẾT YẾU

Hợp phần này nên được đọc cùng với Hướng dẫn lâm sàng và chính sách của WHO và Sổ tay lâm sàng chăm sóc y tế cho phụ nữ là nạn nhân của bạo lực do chồng/bạn tình hoặc bạo lực tình dục của WHO, UN Women và

UNFPA. Nội dung được trình bày dưới đây tóm tắt một số điểm chính từ các tài liệu nêu trên, đặc biệt là Sổ tay lâm sàng.

DỊCH VỤ THIẾT YẾU: 1. XÁC ĐỊNH NGƯỜI TRÁI QUA BẠO LỰC DO CHỒNG/BẠN TÌNH GÂY RA	
Điều quan trọng là nhà cung cấp dịch vụ y tế cần nhận thức rằng các vấn đề sức khỏe của một phụ nữ có thể là hậu quả của bạo lực hoặc bị làm trầm trọng hơn bởi bạo lực. Phụ nữ bị bạo lực trong các mối quan hệ và bạo lực tình dục thường tìm kiếm dịch vụ y tế cho tình trạng tâm lý hoặc thể chất có liên quan, bao gồm các thương tổn. Tuy nhiên, họ thường không nói cho nhà cung cấp dịch vụ biết về bạo lực do xấu hổ hoặc sợ bị đánh giá hoặc sợ bạn tình.	
YẾU TỐ CỐT LÕI	HƯỚNG DẪN
1.1 Thông tin	<ul style="list-style-type: none">Thông tin bằng văn bản về bạo lực do bạn tình và tấn công tình dục do người không phải bạn tình gây ra cần sẵn có ở các cơ sở y tế dưới hình thức áp phích, sách tuyên truyền hoặc tờ rơi được đặt ở các khu vực riêng tư như phòng vệ sinh nữ (với cảnh báo thích hợp khi việc mang các tài liệu này về nhà nếu người gây bạo lực đang ở đó). (Hướng dẫn của WHO. Khuyến nghị số 4)
1.2 Xác định phụ nữ bị bạo lực do chồng/bạn tình gây ra	<ul style="list-style-type: none">Nhà cung cấp dịch vụ cần hỏi về việc bị bạo lực do bạn tình khi đánh giá những tình trạng mà có thể là hậu quả hoặc bị làm trầm trọng hơn bởi bạo lực do chồng/bạn tình gây ra để chẩn đoán tốt hơn/xác định và tiếp tục chăm sóc. (Tham khảo Hộp 1, trang 19 trong Hướng dẫn của WHO và trang 9 của Sổ tay lâm sàng để biết những tình trạng lâm sàng và tình trạng khác gắn với bạo lực do chồng/bạn tình gây ra)<ul style="list-style-type: none">Việc hỏi người phụ nữ về bạo lực cần đi liền với biện pháp ứng phó hiệu quả, gồm biện pháp ứng phó mang tính hỗ trợ ban đầu, điều trị y tế thích hợp và chăm sóc nếu cần thiết, và giới thiệu chuyển tuyến trong hệ thống y tế hoặc chuyển gửi ra bên ngoài.Không nên tiến hành “rà soát phổ quát” hoặc “điều tra theo thủ tục” (nghĩa là hỏi tất cả những phụ nữ đi thăm khám y tế). Mặc dù việc này có thể giúp xác định nhiều trường hợp phụ nữ bị bạo lực hơn nhưng nó chưa cho thấy là sẽ giúp cải thiện kết quả sức khỏe hoặc thậm chí là cải thiện hiệu quả của việc chuyển gửi. Việc triển khai ở những nơi mà bạo lực phổ biến với nguồn lực hoặc lựa chọn chuyển tuyến bị hạn chế cũng là một thách thức.Trước khi hỏi về bạo lực do chồng/bạn tình gây ra, hệ thống y tế cần đáp ứng những yêu cầu tối thiểu sau:<ul style="list-style-type: none">Cơ sở y tế bảo đảm tính riêng tư.Có nhà cung cấp dịch vụ đã được đào tạo để có thể đưa ra những câu hỏi hích hợp (ví dụ như hỏi với sự thông cảm và không phán xét) và có câu trả lời phù hợp.Có hệ thống chuyển tuyến/chuyển gửi.Có quy trình/thủ tục vận hành chuẩn.(Xem hướng dẫn của WHO, khuyến nghị số 2 và số 3, và trang 10-12 của Sổ tay lâm sàng)

<p>1.2 Xác định phụ nữ bị bạo lực do chồng/bạn tình gây ra</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Khi nhà cung cấp dịch vụ nghi ngờ có bạo lực nhưng người phụ nữ không tiết lộ: <ul style="list-style-type: none"> • Không gây áp lực, cho cô ấy thời gian. • Cung cấp thông tin: <ul style="list-style-type: none"> - Về các dịch vụ sẵn có - Về ảnh hưởng của bạo lực đến sức khoẻ của người phụ nữ và con cái. • Đề nghị người đó đến gặp lần nữa. <p>(Xem Sổ tay lâm sàng của WHO, trang 12)</p>
--	--

DỊCH VỤ THIẾT YẾU: 2. HỖ TRỢ BAN ĐẦU

Khi cung cấp hỗ trợ ban đầu cho một phụ nữ từng bị bạo lực, cần chú ý đến 4 loại nhu cầu sau: (1) nhu cầu sức khoẻ tâm lý/ cảm xúc tức thời; (2) nhu cầu sức khoẻ thể chất tức thời; (3) nhu cầu an toàn hiện tại; (4) nhu cầu hỗ trợ và sức khoẻ tâm thần hiện tại. Hỗ trợ ban đầu là cách chăm sóc thiết thực và đáp ứng các nhu cầu về cảm xúc, thể chất, an toàn và hỗ trợ cho người phụ nữ mà không xâm phạm quyền riêng tư của họ. Hỗ trợ ban đầu thường là sự chăm sóc quan trọng nhất cần thực hiện.

YẾU TỐ CỐT LÕI	HƯỚNG DẪN
<p>2.1 Chăm sóc lấy phụ nữ làm trung tâm</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Những phụ nữ tiết lộ bất kỳ hình thức bạo lực nào do chồng/bạn tình (hoặc thành viên khác của gia đình) gây ra hoặc việc bị tấn công tình dục bởi bất kỳ thủ phạm nào cần được hỗ trợ ngay lập tức. • Ở mức độ tối thiểu, nhà cung cấp dịch vụ y tế cần có hỗ trợ ban đầu khi người phụ nữ tiết lộ về bạo lực. Hỗ trợ ban đầu bao gồm: <ul style="list-style-type: none"> • Không phán xét, giúp đỡ và tin vào những gì người đó nói. • Chăm sóc và hỗ trợ thiết thực đáp ứng những lo ngại của người đó nhưng không xâm phạm sự tự chủ của họ. • Hỏi về lịch sử bị bạo lực, lắng nghe cẩn thận nhưng không gây áp lực buộc người đó phải nói. (khi có sự tham gia của phiên dịch, cẩn thận trọng khi thảo luận những chủ đề nhạy cảm) • Lắng nghe mà không gây áp lực buộc người đó phải trả lời hoặc tiết lộ thông tin. • Cung cấp thông tin; giúp người đó tiếp cận thông tin về nguồn lực, bao gồm dịch vụ pháp lý và các dịch vụ khác mà họ có thể thấy có ích, và giúp họ liên hệ với các dịch vụ và hỗ trợ xã hội. <ul style="list-style-type: none"> - Cung cấp thông tin bằng văn bản về các chiến lược ứng phó để ứng phó với những áp lực nặng nề. (với cảnh báo phù hợp về việc mang những tài liệu này về nhà nếu người gây bạo lực đang ở nhà) • Hỗ trợ người đó để tăng mức độ an toàn cho bản thân và con cái, nếu cần thiết. • An ủi và giúp giảm nhẹ sự lo lắng. • Cung cấp hoặc huy động trợ giúp xã hội. (bao gồm chuyển gửi hoặc chuyển tuyến) • Nhà cung cấp dịch vụ cần bảo đảm: <ul style="list-style-type: none"> • Sự riêng tư khi thực hiện tư vấn. • Tính bảo mật, trong khi thông báo cho người phụ nữ biết về những giới hạn của bảo mật. (khi bắt buộc phải khai báo) • Nếu nhà cung cấp dịch vụ không thể cung cấp hỗ trợ ban đầu thì cần bảo đảm rằng người khác. (trong nội bộ cơ sở y tế hoặc ở một cơ sở khác để tiếp cận) sẽ lập tức sẵn sàng để làm việc này) <p>(Hướng dẫn của WHO, Khuyến nghị số 1)</p>

<p>2.2 Báo cáo bắt buộc</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Không khuyến khích bắt buộc nhà cung cấp dịch vụ y tế phải khai báo với cảnh sát về bạo lực với phụ nữ. • Nhà cung cấp dịch vụ y tế nên đề nghị với người phụ nữ rằng họ sẽ báo cáo vụ việc với cơ quan có thẩm quyền thích hợp, bao gồm cảnh sát, nếu người phụ nữ muốn như vậy và để người phụ nữ nhận thức được quyền của mình. • Các vụ việc đối xử tồi tệ với trẻ em hoặc đe dọa tính mạng cần được nhà cung cấp dịch vụ y tế báo cáo cho cơ quan có thẩm quyền thích hợp nếu luật yêu cầu như vậy. <p>(Hướng dẫn của WHO Khuyến nghị số 36 và 37)</p>
-----------------------------	---

DỊCH VỤ THIẾT YẾU: 3. CHĂM SÓC VẾT THƯƠNG VÀ CÁC VẤN ĐỀ Y TẾ KHẨN CẤP

Việc thăm khám và chăm sóc sức khỏe thể chất và tâm lý cần được tiến hành cùng nhau. Việc phân chia các dịch vụ như dưới đây chỉ nhằm cung cấp những hướng dẫn rõ ràng về các tiêu chuẩn tối thiểu.

YẾU TỐ CỐT LÕI	HƯỚNG DẪN
<p>3.1 Tiền sử và thăm khám</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Việc ghi lại tiền sử cần tuân thủ quy trình y tế tiêu chuẩn, tuy nhiên, cần lưu ý rằng những phụ nữ từng bị bạo lực do bạn tình hoặc bạo lực tình dục thường bị chấn thương tâm lý, do đó nên xem xét kỹ nhưng giằng co mà họ có và tránh hỏi những câu hỏi mà họ đã trả lời rồi. • Giải thích và tìm kiếm sự đồng ý của người phụ nữ trên cơ sở có đủ thông tin đối với từng khía cạnh sau: <ul style="list-style-type: none"> • Thăm khám y tế. • Điều trị. • Thu thập chứng cứ pháp y. • Tiết lộ thông tin cho bên thứ ba, như cảnh sát và toà án. • Nếu người phụ nữ muốn thông tin được thu thập, gọi hoặc giới thiệu họ đến một nhà cung cấp được đào tạo chuyên về việc này. Tham khảo Hợp phần Dịch vụ Y tế thiết yếu 6. • Thăm khám kỹ. Ghi lại những phát hiện và quan sát một cách rõ ràng. <ul style="list-style-type: none"> • Ở mỗi bước của quá trình thăm khám cần trao đổi thông tin và xin phép trước. <p>(Tham khảo chi tiết trong Sổ tay Lâm sàng của WHO, tr.40-49)</p>
<p>3.2. Điều trị khẩn cấp</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Khi một phụ nữ bị đe dọa tính mạng hoặc trải qua tình trạng rất tồi tệ thì cần lập tức giới thiệu người đó đến cơ sở điều trị khẩn cấp.

DỊCH VỤ THIẾT YẾU: 4. THĂM KHÁM VÀ CHĂM SÓC ĐỐI VỚI TRƯỜNG HỢP BỊ TẤN CÔNG TÌNH DỤC

Bạo lực tình dục là một trải nghiệm có thể gây chấn thương và có thể để lại nhiều hậu quả tiêu cực đến sức khỏe tâm thần, thể chất, tình dục và sinh sản của phụ nữ, nghĩa là họ có thể cần được chăm sóc một cách đặc biệt và đôi khi là lâu dài, nhất là về sức khỏe tâm thần.

YẾU TỐ CỐT LÕI	HƯỚNG DẪN
<p>4.1. Lịch sử hoàn thiện</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Xây dựng một lịch sử hoàn thiện, ghi lại các sự kiện để xác định loại hình can thiệp nào là phù hợp và tiến hành thăm khám thể chất toàn diện. (từ đầu đến chân, bao gồm bộ phận sinh dục) • Lịch sử cần bao gồm: <ul style="list-style-type: none"> • Thời gian từ khi bị tấn công và hình thức tấn công. • Nguy cơ mang thai. • Nguy cơ bị HIV hoặc các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục khác. (STIs) • Tình trạng sức khỏe tâm thần. <p>(Hướng dẫn của WHO, Khuyến nghị 11. Xem chi tiết tại Sổ tay Lâm sàng của WHO, trang 40-48).</p>

<p>4.2. Tránh thai khẩn cấp</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Đề nghị cung cấp biện pháp tránh thai khẩn cấp cho người bị tấn công tình dục mà đến gặp nhà cung cấp dịch vụ trong vòng 5 ngày sau khi bị tấn công, lý tưởng nhất là càng sớm càng tốt sau khi bị tấn công, để tối đa hoá hiệu quả. • Nếu một phụ nữ đến gặp nhà cung cấp dịch vụ sau thời gian yêu cầu đối với việc tránh thai khẩn cấp (5 ngày), nếu việc tránh thai khẩn cấp thất bại, hoặc nếu người phụ nữ mang thai do bị cưỡng hiếp thì người đó nên được cung cấp biện pháp phá thai an toàn, phù hợp với luật pháp quốc gia. <p>(Hướng dẫn của WHO, Khuyến nghị số 12-14. Xem thêm chi tiết tại Sổ tay lâm sàng, trang 49-51 của WHO)</p>
<p>4.3 Điều trị phơi nhiễm HIV</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cân nhắc điều trị phơi nhiễm HIV (PEP) cho phụ nữ đến gặp nhà cung cấp dịch vụ y tế trong vòng 72 giờ sau khi bị tấn công tình dục. Áp dụng quá trình ra quyết định chung với nạn nhân, để xác định xem liệu việc điều trị phơi nhiễm HIV có phù hợp hay không và tuân thủ các hướng dẫn quốc gia về điều trị phơi nhiễm. <p>(Hướng dẫn của WHO, Khuyến nghị số 15-18. Xem thêm chi tiết tại Sổ tay lâm sàng của WHO, phần 2.4, trang 55-57)</p>
<p>4.4 Điều trị phơi nhiễm đối với các bệnh lây qua đường tình dục</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Phụ nữ là nạn nhân của tấn công tình dục cần được điều trị phơi nhiễm đối với các bệnh lây truyền qua đường tình dục phổ biến nhất và tiêm vaccine viêm gan B, phù hợp với hướng dẫn quốc gia. <p>(Hướng dẫn của WHO, Khuyến nghị số 19-20. Xem thêm chi tiết tại Sổ tay Lâm sàng của WHO, phần 2.3, trang 52-54)</p>

<p>DỊCH VỤ THIẾT YẾU: 5. ĐÁNH GIÁ VÀ CHĂM SÓC SỨC KHOẺ TÂM THẦN</p>	
<p>Rất nhiều phụ nữ, đối tượng của bạo lực do chồng/bạn tình gây ra và là đối tượng của bạo lực tình dục, sẽ gặp các vấn đề về sức khỏe tâm thần và tâm lý do hệ quả của bạo lực. Một khi bạo lực, sự tấn công hoặc tình hình láng xuống, những vấn đề về tâm thần có vẻ sẽ được cải thiện hơn. Hầu hết mọi người đều hồi phục. Tuy nhiên một số phụ nữ bị dày vò khủng khiếp hơn những người khác. Điều quan trọng là chúng ta phải nhận biết được những phụ nữ đó và giúp họ có được chăm sóc về y tế.</p>	
<p>YẾU TỐ CỐT LÕI</p>	<p>HƯỚNG DẪN</p>
<p>5.1 Chăm sóc sức khỏe tâm thần cho người trải qua bạo lực do bạn tình</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Những phụ nữ trải qua bạo lực cần được đánh giá về các vấn đề sức khỏe tâm thần (biểu hiện rối loạn căng thẳng sau chấn thương tâm lý (PTSD), trầm cảm, vấn đề về sử dụng rượu và chất gây nghiện, ý định tự tử hoặc tự gây thương tích), và được điều trị phù hợp, sử dụng hướng dẫn can thiệp mhGAP, trong đó đề cập đến những quy tắc lâm sàng dựa trên bằng chứng của WHO về các vấn đề sức khỏe tâm thần. • Việc chăm sóc sức khỏe tâm thần cần được cung cấp bởi nhà cung cấp dịch vụ có hiểu biết tốt về bạo lực với phụ nữ.
<p>5.2 Hỗ trợ tâm lý cơ bản</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sau khi bị tấn công, nên cung cấp hỗ trợ tâm lý trong 1 đến 3 tháng đầu tiên, đồng thời, cần theo dõi những vấn đề sức khỏe tâm thần nghiêm trọng hơn. Điều này bao gồm: <ul style="list-style-type: none"> • Giúp nạn nhân tăng cường cách giải quyết tích cực. • Xem xét sự sẵn có của các dịch vụ hỗ trợ xã hội. • Hướng dẫn và thị phạm các bài tập giảm stress. • Định kỳ thăm hỏi.

<p>5.3 Các vấn đề sức khoẻ tâm thần nghiêm trọng hơn</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tiến hành đánh giá tình trạng tâm thần (đồng thời với thăm khám thể chất) để phát hiện nguy cơ trực tiếp, ý định tự tử hoặc tự gây thương tích, cũng như những dấu hiệu rối loạn trầm cảm ở mức độ trung bình hoặc rối loạn căng thẳng sau chấn thương tâm lý. <ul style="list-style-type: none"> • Những phụ nữ bị trầm cảm hoặc rối loạn căng thẳng sau chấn thương tâm lý vẫn có thể hưởng lợi từ hỗ trợ ban đầu, vì điều này giúp họ có thêm sự hỗ trợ của xã hội, sự cảm thông, cũng như giúp họ học cách quản lý căng thẳng. Giới thiệu đến chuyên gia trị liệu, nếu có thể. • Nếu cần thiết, giới thiệu để nạn nhân/người trải qua bạo lực được điều trị tâm lý ngắn hạn hoặc liệu pháp nhận thức-hành vi. <p>(Hướng dẫn của WHO, Khuyến nghị số 24-27. Xem thêm chi tiết tại Sổ tay lâm sàng của WHO, tr. 67-83.)</p>
--	--

DỊCH VỤ THIẾT YẾU: 6. LẬP HỒ SƠ (Y TẾ - PHÁP LÝ)

Nhà cung cấp dịch vụ y tế có nghĩa vụ chuyên môn trong việc ghi lại chi tiết những nội dung trao đổi với bệnh nhân. Biên bản cần thể hiện những gì bệnh nhân nói, bằng ngôn ngữ của người đó, và những gì mà nhà cung cấp dịch vụ nhìn thấy và thực hiện. Trong các vụ việc bạo lực, việc ghi biên bản một cách đầy đủ và chính xác trong suốt quá trình thăm khám có ý nghĩa quyết định vì hồ sơ bệnh án có thể được sử dụng như bằng chứng tại tòa. Nếu người phụ nữ đồng ý cho khám nghiệm pháp y thì có thể cần mời một chuyên gia pháp y chính thức hoặc có đăng ký.

Về hướng dẫn chi tiết hơn, xem trong Hướng dẫn về chăm sóc y tế - pháp lý cho nạn nhân của bạo lực tình dục. Các hướng dẫn này được bổ sung bởi Các dịch vụ tư pháp và hành pháp thiết yếu số 3: Điều tra, được nêu chi tiết trong Hợp phần về tư pháp và hành pháp. Đặc biệt xem mục 3.3 “Thông tin và bằng chứng liên quan được thu thập từ nạn nhân/người trải qua bạo lực và nhân chứng” và mục 3.4 “Tiến hành một cuộc điều tra thấu đáo”.

YẾU TỐ CỐT LÕI	HƯỚNG DẪN
<p>6.1 Lập hồ sơ toàn diện và chính xác</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lưu trong hồ sơ bệnh án tất cả những lời than phiền về sức khoẻ, các triệu chứng và dấu hiệu, bao gồm mô tả về những thương tích của nạn nhân. • Việc ghi lại nguyên nhân hoặc nguyên nhân khả nghi của các thương tích này hoặc những tình trạng sức khoẻ khác, bao gồm ai là người gây thương tích, có thể hữu ích. • Đề nghị nạn nhân cho phép ghi lại thông tin trên vào hồ sơ . • Làm theo mong muốn của nạn nhân.
<p>6.2 Thu thập và lập hồ sơ mẫu pháp y</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Khi nạn nhân đồng ý cho thu thập bằng chứng pháp y thì điều quan trọng nhất là cần duy trì chuỗi bằng chứng và rằng mọi thứ đều được ghi nhận một cách rõ ràng.
<p>6.3 Cung cấp bằng chứng bằng văn bản và tham dự phiên tòa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nhà cung cấp dịch vụ cần quen thuộc với hệ thống pháp lý; biết cách viết một báo cáo tốt; ít nhất là có thể lập hồ sơ về thương tích một cách đầy đủ và chính xác, đưa ra những quan sát lâm sàng chắc chắn, và thu thập mẫu pháp y từ bệnh nhân một cách đáng tin cậy khi họ đồng ý theo đuổi tiến trình pháp lý.

CHƯƠNG 4.

CÔNG CỤ VÀ TÀI LIỆU THAM KHẢO

WHO và UNHCR (2015) *Quản lý lâm sàng các tình trạng liên quan đến tâm thần, thần kinh và sử dụng thuốc trong cấp cứu nhân đạo: mhGAP Hướng dẫn can thiệp nhân đạo (mhGAP-HIG)*. Geneva: Switzerland.

WHO, UN Women và UNFPA (2014) *Chăm sóc y tế cho phụ nữ bị bạo lực do chồng/bạn tình gây ra và bạo lực tình dục: Sổ tay lâm sàng*. Geneva: Switzerland.

WHO (2013) *Ứng phó với bạo lực do chồng/bạn tình gây ra và bạo lực tình dục nhằm vào phụ nữ: Sổ tay lâm sàng và chính sách của WHO*. Geneva: Switzerland.

WHO, War Trauma Foundation và World Vision International (2011) *Sơ cứu tâm lý: hướng dẫn cho người hoạt động thực địa*.

WHO (2010) *hướng dẫn can thiệp mhGap đối với các rối loạn tâm thần, thần kinh và sử dụng thuốc trong các bối cảnh y tế không chuyên biệt*. Geneva: Switzerland.

WHO và ILO (2007) *Hướng dẫn chung của WHO/ILO về điều trị chống phơi nhiễm để phòng ngừa phơi nhiễm HIV*

WHO, UNFPA và UNHCR (2004) *Quản lý lâm sàng cho người bị cưỡng hiếp*

WHO (2003) *Hướng dẫn chăm sóc y tế - pháp lý đối với nạn nhân của bạo lực tình dục*.

