

## MỘT SỐ ĐÁNH GIÁ SỰ THAY ĐỔI NHẬN THỨC, KỸ NĂNG PHÒNG CHỐNG BẠO LỰC GIỚI CỦA CÁN BỘ Y TẾ BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐỨC GIANG - HÀ NỘI

LÊ ANH TUẤN;  
LƯƠNG NGỌC KHUÊ

### TÓM TẮT:

Từ năm 2002, Sở Y tế Hà Nội đã triển khai các hoạt động chăm sóc y tế, hỗ trợ nạn nhân bạo hành giới với sự tài trợ của Quỹ Ford – Mỹ, tại bệnh viện Đức Giang, Trung tâm tư vấn ( TTTV). Sau 7 năm hoạt động (2002 - 2009), với kết quả đào tạo, kinh nghiệm tiếp cận với nạn nhân, kiến thức và kỹ năng phòng chống bạo lực giới của cán bộ y tế (CBYT) bệnh viện Đa khoa Đức Giang đã có những cải thiện rõ rệt. So với năm 2005, tỷ lệ CBYT cho rằng các hành động như “đấm, bóp cổ, tát, đẩy, và đá người phụ nữ” cần phải xếp vào mục “bạo hành về thể chất gây hậu quả cực kỳ nghiêm trọng” tăng gấp đôi (từ 31% lên 67%); Tỷ lệ CBYT chứng kiến những thương tích của bệnh nhân bị bạo hành giới: các vết thâm tím, rách da, sưng nề tăng từ 74,7% lên 91,1%; Tồn thương vào chỗ hiểm tăng từ 21,5% lên 46,5%; Phát hiện ra bệnh nhân bị xảy thai do bị bạo hành tăng từ 5,1% lên 22,5%; Phát hiện ra các dạng tổn thương nội tạng tăng từ 13,3% lên 33,8%.

Tỷ lệ phụ nữ đến khám tại BV Đức Giang được sàng lọc tăng từ 19,48% (2005) lên 38,04% (2009). Số lượng khách hàng đến tư vấn và được hỗ trợ tại TTTV đã tăng gấp gần 5 lần so với giai đoạn I. Số phụ nữ bị bạo lực gia đình chiếm tới 32,22% trong cả 2 giai đoạn.

Từ khóa: chăm sóc y tế, bạo hành giới, bệnh viện Đức Giang

### SUMMARY

Since 2002, Hanoi Department of health has carried out such activities as health care and aid for victims of domestic violence (sponsored by Ford Foundation (USA)) at Consultancy Center, Duc Giang Hospital. After 7 years of implementation (2002 - 2009), with the health staff's training achievements, their experience in getting access to the victims, and their knowledge and skills of domestic violence prevention, Duc Giang Hospital is now gaining remarkable developments.

In 2009, in comparison with the year of 2002, the percentage of the health staffs who categorize such actions as “punch, a slap in the face, pull and kick the women” as “physical violence having extremely serious consequence” increases twofold from 31% to 67%. In addition, there is also an increase in the percentage of the health staff who witness the injuries of domestic violence victims, for example bruises, wound in the skin, swelling (from 74.4% to 91.1%); Injuries at vital organs (from 21.5% to 46.5%); And in the percentage of the health staffs who discover the miscarriage victims due to domestic violence (from 5.1% to 22.5%) and the victims of various internal organ injuries (13.3% to 33.8%). Moreover, the percentage of select women at Duc Giang Hospital increases from 19.48% to 38.04%. The number of customers asking for consultancy and assistance at

the Consultancy Center increases fivefold. Besides, the number of women suffering from domestic violence account for 32.22% in both 2002 and 2009.

Keywords: health care, domestic violence, Duc Giang Hospital

### ĐẶT VẤN ĐỀ

Bạo lực đối với phụ nữ là một vấn đề mang tính toàn cầu, ở Việt Nam, bạo lực giới đặc biệt là bạo lực trong gia đình (BLGD), bạo lực tình dục (BLTGD) và lạm dụng tình dục (LDTD) ngày càng có xu hướng gia tăng. Tuy nhiên, những giải pháp can thiệp về vấn đề bạo lực giới vẫn còn gặp nhiều rào cản từ xã hội, cộng đồng, gia đình. Hiện nay, chưa có cơ sở y tế nào mà CBYT được đào tạo để nhận diện, đánh giá và giúp đỡ những nạn nhân của tình trạng bạo hành.

Trong 7 năm (từ năm 2002 đến 2009), Sở Y tế Hà Nội đã triển khai các hoạt động hỗ trợ nạn nhân bạo hành giới (BHG). Để đánh giá sự thay đổi về kiến thức và kỹ năng của CBYT trong hoạt động Phòng chống bạo lực giới, Sở Y tế và Hội đồng dân số đã phối hợp tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: i) Mô tả sự thay đổi nhận thức, kỹ năng sàng lọc, phát hiện và hỗ trợ nạn nhân BHG của CBYT. ii) Đánh giá hiệu quả của sự thay đổi kiến thức, kỹ năng của CBYT trong việc Phòng chống bạo lực giới.

### ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

#### 1. Đối tượng nghiên cứu:

- 247 cán bộ y tế của bệnh viện Đức Giang, cán bộ tư vấn của Trung tâm tư vấn.
- Hồ sơ ghi chép, phiếu theo dõi nạn nhân của TTTV
- Các báo cáo của Sở Y tế từ năm 2005 đến năm 2009.

#### 2. Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích
- Phương pháp nghiên cứu: Hồi cứu; Thảo luận nhóm, phỏng vấn sâu..
- Xử lý số liệu: bằng phần mềm EPI INFO 6.04 và SPSS 12.
- Thời gian nghiên cứu: Tháng 10/2009

### KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 1. Mô tả sự thay đổi nhận thức, kỹ năng đáp ứng của CBYT trong việc sàng lọc, phát hiện và hỗ trợ nạn nhân BHG

##### 1.1. Nhận thức về các hành vi bạo lực giới

Bảng 1 cho thấy, nhận thức của CBYT về các loại bạo lực đều tăng trong đợt điều tra lần II. Kết quả càng thể hiện rõ đối với những hành vi cụ thể như: “đuổi người phụ nữ ra khỏi nhà; Mắng chửi, lăng mạ và làm nhục người phụ nữ trước công chúng; Bỏ rơi, không quan tâm tới sức khỏe và công việc của người phụ nữ; Ngăn cản không cho uống thuốc, khám bệnh khi người phụ nữ bị ốm; Buộc tội người phụ nữ ngoại tình”.

Liên quan tới vấn đề bạo lực thể chất, so với giai đoạn I (năm 2005), tỷ lệ CBYT có nhận thức đúng về bạo lực thể chất (100%) vẫn được duy trì tại đợt điều

tra năm 2009 (Bảng 1).

Bảng 1. Nhận thức về bạo hành giới theo hình thức bạo hành của cán bộ y tế

	GD I (n=170)	GD II (n=247)
Hình thức bạo hành	%	%
<b>Bạo hành về thể xác</b>		
Hành hung và làm người phụ nữ bị đau đớn	100	100
Đánh đập người phụ nữ trong khi họ đang mang thai	100	100
Dùng các vật nguy hiểm để tấn công người phụ nữ	100	100
<b>Bạo hành về tâm lý</b>		
Mắng chửi, lăng mạ, hạ nhục phụ nữ trước công chúng	98,8	98,8
Đuổi người phụ nữ ra khỏi nhà	98,2	98,4
Bỏ rơi không quan tâm tới sức khỏe và công việc của người phụ nữ	95,9	97,2
Đe dọa, khống chế	98,8	99,6
Ngăn cản người phụ nữ tham gia vào các hoạt động xã hội	90,6	96,4

#### 1.2. Nhận thức về mức độ nghiêm trọng của bạo lực giới

Bảng 2. Nhận thức về mức độ nghiêm trọng của bạo lực giới

	GD I (n=170)	GD II (n=247)	p*
Loại hình bạo hành	%	%	
<b>Bạo hành về thể xác</b>			
Hành hung và làm người phụ nữ bị đau đớn	31,2	67,2	< 0,05
Đánh đập người phụ nữ trong khi họ đang mang thai	82,9	92,7	< 0,05
Dùng các vật nguy hiểm để tấn công người phụ nữ	72,9	83,8	< 0,05
<b>Bạo hành về tâm lý</b>			
Mắng chửi, lăng mạ, hạ nhục người phụ nữ trước công chúng	24,1	54,3	< 0,05
Đuổi người phụ nữ ra khỏi nhà	31,8	61,6	< 0,05
Bỏ rơi không quan tâm tới sức khỏe và công việc của người phụ nữ	19,4	55,5	< 0,05
Đe dọa, khống chế	53,5	80,6	< 0,05
Ngăn cản người phụ nữ tham gia vào các hoạt động xã hội	55,9	47,0	> 0,05
Ngăn cản không cho người phụ nữ quan hệ với gia đình/bạn bè	60,6	51,0	> 0,05
Ngăn cản không cho người phụ nữ uống thuốc hoặc chữa bệnh khi họ bị ốm	45,3	79,4	< 0,05
Buộc tội người phụ nữ đi ngoại tình	48,2	60,7	< 0,05
<b>Bạo hành tình dục</b>			
Ép buộc người phụ nữ sinh thêm con	61,8	54,7	> 0,05

Không cho dùng các biện pháp tránh thai	58,2	47,8	< 0,05
Cưỡng ép quan hệ tình dục khi người phụ nữ không muốn	57,6	56,7	> 0,05

Bảng 2 cho thấy, nhận thức của các CBYT bệnh viện tăng lên đáng kể về mức độ, hậu quả trầm trọng của các loại bạo lực gồm bạo lực thể chất, bạo tinh thần và bạo tình dục. Tỷ lệ CBYT cho rằng các hành động như “đấm, bóp cổ, tát, đẩy và đá người phụ nữ” cần phải xếp vào mục “bạo hành về thể chất gây hậu quả cực kỳ nghiêm trọng”, tăng gấp đôi (từ 31% năm 2005 lên 67% năm 2009).

### 1.3. Nhận thức và hiểu biết về các quy định của Luật Phòng chống bạo lực gia đình

Nghiên cứu cho thấy, nhận thức về Luật và tập huấn về bạo hành giới có quan hệ chặt chẽ với nhau. Tỷ lệ người “Có” nhận thức và hiểu biết về các quy định của Luật Phòng chống bạo lực giới trong số CBYT “Có” đào tạo, tập huấn trong vòng 2 năm qua (86,2%) cao hơn những CBYT “Không” được đào tạo, tập huấn ( $X^2 = 20,1; p < 0,001$ ).

(Bảng 3). Đây có thể là những tác động quan trọng của công tác tập huấn về bạo hành giới.

Bảng 3. Nhận thức và hiểu biết về các quy định của Luật PCBLG

Nhận thức và hiểu biết về các quy định của pháp luật	Đào tạo, tập huấn trong vòng hai năm qua		Tổng
	Có	Không	
Có	86,2%	53,4%	61,1%
Không	13,8%	46,6%	38,9%
Tổng	100,0%	100,0%	100,0%

$n = 247; X^2 = 20,05; p < 0,001$

### 1.4. Kỹ năng khám sàng lọc, nhận dạng, phát hiện bệnh nhân là nạn nhân của bạo hành giới đến bệnh viện

Bảng 4 cho thấy, ở giai đoạn II, tỷ lệ CBYT chứng kiến những thương tích của bệnh nhân bị bạo hành giới tăng lên đáng kể với từng loại chấn thương. Những dạng thương tích về thể chất phổ biến nhất thường gặp là: các vết thâm tím, rách da thịt, sưng nề tăng từ 74,7% (năm 2005) lên 91,1% (năm 2009). Báo cáo về các dạng thương tích nặng tăng đáng kể: tổn thương vào chỗ hiểm năm 2009 tăng gấp đôi so với năm 2005 (từ 21,5% lên 46,5%; Gãy xương chân tay tăng từ 20,3% lên 37,1%).

Tỷ lệ CBYT phát hiện ra bệnh nhân xảy thai do bị bạo hành tăng hơn 4 lần (từ 5,1% lên 22,5%). Số CBYT phát hiện ra các dạng tổn thương nội tạng tăng hơn 2 lần (từ 13,3% lên 33,8%).

Kết quả điều tra năm 2009 cho thấy, số trường hợp thương tích tại cơ quan sinh dục được các CBYT phát hiện, tăng gấp đôi so với cuộc điều tra năm 2005.

Số CBYT thông báo rằng đã phát hiện ít nhất một trường hợp bệnh nhân bị bạo hành giới chịu những tổn thương về tâm lý cũng tăng đáng kể, từ 53,8%

năm 2005 lên 75,6% năm 2009.

Bảng 4. Tỷ lệ CBYT phát hiện nạn nhân bị bạo hành theo tình trạng thương tích

Các dạng thương tích/ tổn thương	GD I (%)	GD II (%)	P
Ngoại thương/ Thương tổn phần mềm (tím bầm, rách da thịt, sưng tấy)	74,7	91,1	< 0,01
Tổn thương vào chỗ hiểm (đầu, ngực, hoặc bụng)	21,5	46,5	< 0,01
Gãy xương chân tay	20,3	37,1	< 0,01
Bị xảy thai	5,1	22,5	< 0,01
Tổn thương vào các bộ phận nội tạng	13,3	33,8	< 0,01
Tổn thương vào cơ quan sinh dục	13,3	26,8	< 0,01
Các dạng tổn thương về tinh thần: căng thẳng thần kinh, rối loạn tâm lý, hoảng loạn	53,8	75,6	< 0,01

## 2. Hiệu quả của việc cải thiện kiến thức và kỹ năng phòng chống bạo lực giới của cán bộ y tế

### 2.1. Tình hình khám sàng lọc, phát hiện nạn nhân

Bảng 5. Tình hình sàng lọc, phát hiện nạn nhân

Nội dung	GD I	GD II	Tổng số
Sàng lọc			
Số phụ nữ > 15 tuổi đến khám	166.451	306.312	472.763
Số phụ nữ > 15 tuổi đến khám được sàng lọc	32.423	116.520	148.943
Tỷ lệ % được sàng lọc	19,48%	38,04%	31,50%
Phát hiện và hỗ trợ nạn nhân BLG			
Số nạn nhân được phát hiện	415	460	875
Tỷ lệ %	1,28%	0,39%	0,58%
Số nạn nhân phát hiện đến TTTV	414	460	874
Tỷ lệ %	100%	100%	99,89%

Bảng 5 cho thấy tỷ lệ phụ nữ đến khám tại bệnh viện Đức Giang được sàng lọc đã tăng gấp đôi từ 19,48% lên 38,04%. Mặc dù số nạn nhân được phát hiện trong số bệnh nhân nữ đến khám giai đoạn II cao hơn giai đoạn I nhưng do số liệu sàng lọc cao hơn nên tỷ lệ % phát hiện nạn nhân giai đoạn II thấp hơn so với giai đoạn I, nhưng 100% nạn nhân được phát hiện đều được chuyển đến Trung tâm tư vấn để được giúp đỡ, hỗ trợ.

### 2.2. Tình hình hỗ trợ nạn nhân tại BV và Trung tâm tư vấn:

Trong giai đoạn II số lượng khách hàng đến tư vấn tại Trung tâm đã cao hơn gấp gần 5 lần so với giai đoạn I. Trong đó số phụ nữ bị bạo lực tự nguyện đến và do các tổ chức khác chuyển đến tăng lên rõ rệt. Số phụ nữ bị bạo lực gia đình chiếm tới 32,22% trong cả 2 giai đoạn.

Bảng 6. Tình hình hỗ trợ nạn nhân tại bệnh viện và Trung tâm TV Đức Giang

Nội dung	Giai đoạn I (2003 – 2005)	Giai đoạn II (2006 – 2009)	Tổng số	Tỷ lệ %
Số lượt tư vấn	1.315	8.707	10.022	
Số người tư vấn	797	3.982	4.779	
Nơi chuyển đến				
Bệnh viện	376	387	763	15,97
Tự đến và do các tổ chức khác chuyển đến	421	3.595	4.016	84,03
Nội dung tư vấn				
Bạo lực trong gia đình	355	1.194	1.539	32,22
Bạo lực khác với phụ nữ	42	68	110	2,3
Hiếp dâm	3	21	24	0,5
Quan hệ tình dục trước hôn nhân	148	1.401	1.549	32,41
HIV/AIDS	38	282	320	6,69
Khác	211	1.026	1.237	25,88
Số lần tư vấn				
Tư vấn 1 lần	797	3982	4.779	100
Tư vấn 2 lần	161	1041	1.202	25,15
Tư vấn từ 3 – 5 lần	111	819	930	19,46
Tư vấn trên 6 lần	115	630	745	15,59

## BÀN LUẬN

### 1. Sự thay đổi nhận thức, kỹ năng đáp ứng của CBYT trong việc sàng lọc, phát hiện và hỗ trợ nạn nhân BLG

Nhìn chung, các nhân viên bệnh viện, cán bộ cộng đồng và thành viên của những tổ chức xã hội dân sự ở cấp xã đều đã có nhận thức cao hơn về các loại hình bạo lực, nguyên nhân của bạo hành cũng như sự tình nguyện, sẵn sàng trong việc lồng ghép công tác khám sàng lọc bệnh nhân là nạn nhân của bạo hành giới với các dịch vụ y tế của bệnh viện.

So với kết quả điều tra năm 2005, năm 2009 CBYT đã có nhận thức đầy đủ hơn trong việc phân biệt mức độ trầm trọng của hậu quả do bạo hành giới gây ra đối với sức khỏe của nạn nhân. Trong đợt điều tra lần này (năm 2009), tỷ lệ nhân viên cho rằng một số hành vi bạo lực như “đánh, bóp cổ, tát, đẩy, và đá người phụ nữ” nên được đưa vào hạng mục “bạo lực về thể chất cực kỳ nghiêm trọng” đã tăng gấp đôi, từ 31% (năm 2005) tăng lên 67% (năm 2009).

Tỷ lệ CBYT bệnh viện Đức Giang thể hiện "sự tình nguyện, sẵn sàng đối phó và giải quyết cả 3 loại hình

bạo hành (bạo hành về thể chất, tinh thần và tình dục)" đã tăng lên đáng kể. 68,3% số CBYT biết đến các tài liệu hướng dẫn liên quan tới công tác khám sàng lọc, kiểm tra và điều trị nạn nhân BHG trong bệnh viện. Trong số này, 73,7% đã sử dụng tài liệu hướng dẫn trong công việc, 96,4% CBYT thể hiện những bằng chứng về sự nỗ lực nhằm thúc đẩy công tác phòng, chống BHG. Tỷ lệ CBYT từng sử dụng các tờ rơi chiếm 98,7%, các tờ áp phích quảng cáo chiếm 95,4%.

Các cán bộ tham gia thảo luận nhóm ở bệnh viện nói chung đều nhận thức được rằng bác sỹ và điều dưỡng là những người giữ vị trí quan trọng trong việc sàng lọc bạo hành trong công tác chăm sóc sức khỏe thường quy tại bệnh viện. Hầu hết nhất trí với ý kiến “*Bạo hành giới gây ra những xáo trộn trong gia đình, sự bất hạnh, và ảnh hưởng tiêu cực tới sức khỏe của người phụ nữ, cả về thể chất và tinh thần. Phần lớn trong các trường hợp, chính người phụ nữ phải chịu đựng những tổn hại về thể chất và tinh thần. Những người bị đẩy vào nỗi hoảng sợ tột cùng cầu xin được điều trị nội trú bởi vì họ không muốn về nhà. Họ không cảm thấy an toàn và cần một nơi để sống tạm thời*” (Bác sĩ nam, Bệnh viện Đức Giang).

So với năm 2005, kết quả điều tra năm 2009 số CBYT cho rằng đã chứng kiến các thương tích do BHG gây ra tăng lên đáng kể. Số lượng CBYT nhận thức được về mức độ nghiêm trọng hơn của các thương tật đã tăng lên: thương tích vào chỗ hiểm tăng gấp đôi (từ 21,5% lên 46,5%); Các trường hợp bị gãy chân, tay tăng từ 20,3% lên 37,1%. Tỷ lệ CBYT đã từng chứng kiến những phụ nữ xảy thai do bị bạo hành giới tăng gấp 4 lần (từ 5,1% lên 22,5%); Biết thương tích nội tạng tăng trên 2 lần (từ 13,3% lên 33,8%). Đồng thời, CBYT cũng cho biết, ngày càng có nhiều bệnh nhân bị thương tích tại bộ phận sinh dục, tỉ lệ CBYT đã chứng kiến ít nhất một trường hợp bệnh nhân bị bạo hành giới với những thương tích nêu trên tăng gấp 2 lần so với kết quả thu được từ đợt điều tra năm 2005. Tỷ lệ nhân viên bệnh viện cho biết đã khám chữa bệnh cho ít nhất một nạn nhân bị những tổn thương về tâm lý cũng tăng lên đáng kể (từ 53,8% năm 2005 lên 75,6% năm 2009).

“*Tôi phải điều trị cho một cô giáo tiểu học và biết rằng chồng cô ấy ngoại tình. Khi cô ấy hỏi chồng, anh ta đánh cô ấy rất nặng, hậu quả là cô ấy phải đến viện điều trị vì bị bấm tim ở mắt, cô ấy nói rằng cô ấy bị ngã. Sau đó, trong khi khám bệnh, cô ấy khóc và bắt đầu kể sự thật...*” (Bác sĩ nam, Khoa Nội, Bệnh viện Đức Giang).

Các CBYT nhìn nhận Luật Phòng, chống bạo lực gia đình ban hành năm 2007 là một bước tiến quan trọng trong công tác phòng chống tình trạng bạo hành đối với phụ nữ. Tuy nhiên theo nhận định của

các CBYT, luật này vẫn chưa đủ mạnh trong việc tăng cường quyền lực của các cơ quan chính quyền địa phương cũng như nâng cao năng lực cho các lĩnh vực khác không thuộc y tế, như hệ thống tòa án và công an trong việc xử lý các tội phạm gây bạo hành (chồng và bạn tình của nạn nhân).

## **2. Hiệu quả của việc cải thiện kiến thức và kỹ năng phòng chống bạo lực giới của cán bộ y tế**

Trên cơ sở có sự thay đổi tích cực về nhận thức và kỹ năng phòng chống BHG của các CBYT thì tỷ lệ phụ nữ đến khám tại bệnh viện Đức Giang được sàng lọc đã tăng gấp đôi từ 19,48% (2005) lên 38,04% (2009) và 100% các nạn nhân phát hiện đã được chuyển đến TTTV. Tuy nhiên các CBYT cũng thừa nhận do tình trạng quá tải bệnh viện nên tỷ lệ sàng lọc còn thấp và có thể dẫn đến bỏ sót nạn nhân bị bạo hành giới.

Số lượng khách hàng đến Trung tâm tư vấn giai đoạn II là 3.982 người, tăng gấp gần 5 lần so với giai đoạn I, trong đó nạn nhân bị bạo lực gia đình là 1.194 người chiếm tỷ lệ 32,22%. Điều này đã phần nào khẳng định được hiệu quả và uy tín của bệnh viện và Trung tâm tư vấn, chăm sóc sức khỏe phụ nữ Đức Giang.

### **KẾT LUẬN**

Nhìn chung, các CBYT đã có sự thay đổi tích cực về nhận thức, kỹ năng về các loại BLG và hậu quả của nó cũng như sự tình nguyện, sẵn sàng của họ trong việc lồng ghép công tác khám sàng lọc bệnh nhân là nạn nhân của bạo hành giới với các dịch vụ y tế của bệnh viện.

So với giai đoạn I năm 2005, kết quả của đợt điều tra giai đoạn II (năm 2009) cho thấy sự tăng lên đáng kể về tỷ lệ CBYT đã chứng kiến các thương tích do bạo hành: thương tích vào chỗ hiểm tăng gấp đôi (từ 21,5% lên 46,5%); Gãy chân, tay tăng gấp rưỡi (từ 20,3% lên 37,1%); Phụ nữ bị xảy thai do BHG tăng gấp 4 lần (từ 5,1% lên 22,5%); Thương tích nội tạng tăng trên 2 lần (từ 13,3% lên 33,8%); Tỷ lệ nạn nhân bị thương tích tại bộ phận sinh dục tăng gấp 2 lần. Tỷ lệ CBYT cho biết họ đã khám chữa cho ít nhất một nạn nhân bị những tổn thương về tâm lý cũng tăng lên đáng kể, từ 53,8% năm 2005 lên 75,6% năm 2009.

Hiệu quả của sự thay đổi tích cực về nhận thức và kỹ năng hỗ trợ nạn nhân được thể hiện qua tỷ lệ phụ nữ được sàng lọc đã tăng gấp đôi từ 19,48% (2005) lên 38,04% (2009); 100% các nạn nhân phát hiện đã được chuyển đến Trung tâm tư vấn. Tuy nhiên các CBYT cũng cho biết do quá tải tại BV, tình trạng nạn nhân chưa được phát hiện vẫn còn tồn tại.

Tất cả CBYT của BV đều khẳng định rằng bệnh viện và Trung tâm Tư vấn và Chăm sóc Sức Khỏe

Phụ nữ Đức Giang đã khẳng định được hiệu quả và uy tín của mình. Số lượng khách hàng đến Trung tâm tư vấn GD II là 3.982 người, tăng gấp gần 5 lần (4,99 lần) so với GD I, trong đó nạn nhân bị bạo lực gia đình là 1.194 chiếm 32,22%.

### **KHUYẾN NGHỊ**

Từ những kết quả nghiên cứu trên, một số khuyến nghị được đưa ra nhằm tăng cường phát hiện, hỗ trợ nạn nhân bạo lực giới và mở rộng quy mô, nâng cao chất lượng dịch vụ trong thời gian tới là:

1. Tăng cường năng lực của bệnh viện, cơ sở y tế và Trung tâm tư vấn chăm sóc sức khỏe phụ nữ đặc biệt chú trọng đến các chính sách của bệnh viện, đào tạo cán bộ về bạo lực giới.

2. Nhân rộng mô hình Trung tâm tư vấn chăm sóc sức khỏe phụ nữ ra các cơ sở y tế trong toàn quốc;

3. Ban hành các quy định cụ thể nhằm tăng cường hiệu lực của Thông tư số 16/2009/TT-BYT về trách nhiệm của các vụ và cơ quan liên quan trong việc thực thi nhằm củng cố kỹ năng trách nhiệm của CBYT trong công tác khám sàng lọc và điều trị nạn nhân bạo hành giới;

4. Đào tạo lồng ghép hoạt động phòng chống và điều trị nạn nhân bạo hành vào trong công tác chăm sóc sức khỏe và chăm sóc sức khỏe sinh sản cần được cập nhật nhằm đảm bảo tất cả cán bộ y tế đều nắm được các văn bản pháp luật về phòng chống bạo hành như Luật Phòng chống Bạo lực Gia đình mới ban hành.

### **TÀI LIỆU THAM KHẢO:**

1. Jane Baldwin Shivas, (2007). *Improving Hospital-Based Domestic Violence Awareness & Intervention*. National Conference on Health and Domestic Violence. 3.2007 USA, pp. 3 – 5

2. Hội đồng dân số (2009), *Báo cáo đánh giá Dự án Cải thiện chăm sóc y tế đối với nạn nhân của Bạo lực trên cơ sở giới giai đoạn II*, Hà Nội.

3. Lê Thị Phương Mai (2005), *Giới bạo lực giới – Nhân viên y tế có thể giúp gì cho nạn nhân của bạo lực giới*. Nhà xuất bản thế giới, tr 5 - 9

4. Phạm Lê Tuấn (2007), *Hiệu quả hoạt động của Trung tâm tư vấn chăm sóc sức khỏe phụ nữ là nạn nhân bạo hành giới tại Bệnh viện Đức Giang, Hà Nội*. Tạp chí Y Dược học quân sự, Tập 32, số 2, tr. 5 - 10.

5. Sở y tế Hà Nội (2009), *"Báo cáo kết quả dự án Cải thiện chăm sóc y tế đối với nạn nhân của bạo lực trên cơ sở giới"*. Hội thảo công bố kết quả dự án Cải thiện chăm sóc y tế đối với nạn nhân của bạo lực trên cơ sở giới, Sở y tế Hà Nội – Ford Foundation, Hà Nội 27/01/2010, tr. 6 – 12.