

NGHIÊN CỨU RÀ SOÁT CÁC CHƯƠNG TRÌNH
PHÒNG CHỐNG BẠO LỰC
TRÊN CƠ SỞ GIỚI Ở VIỆT NAM

Tháng 10 năm 2007

Mục lục

Tóm tắt	11
1. Giới thiệu	13
1.1 Bạo lực trên cơ sở giới	14
1.2 Các hình thức bạo lực trên cơ sở giới	15
1.3 Định nghĩa Bạo lực gia đình hoặc bạo lực Bạo tình	16
1.4 Hậu quả của bạo lực trên cơ sở giới	18
1.4.1 Các hậu quả về mặt sức khỏe	18
1.4.2 Hậu quả đối với Sức khỏe Tinh dục và Sức khỏe Sinh sản Phụ nữ	19
1.4.3 Hậu quả đối với trẻ em	19
1.4.4 Các hậu quả về kinh tế	20
1.5 Bạo lực Giới trên thế giới	20
1.6 Bạo lực trên cơ sở Giới ở Việt Nam	21
1.7 Các nỗ lực nhằm chống lại bạo lực trên cơ sở Giới ở Việt Nam	23
2. Về nghiên cứu rà soát	25
3. Giới thiệu các phát hiện từ các cuộc tư vấn	27
4. Các phát hiện: Cấp chính sách quốc gia	29
5. Các phát hiện: Cấp ngành	33

5.1	Ngành Y tế	34
5.1.1	Phòng KHHGD, Bệnh viện Từ Dũ	35
5.1.2	Bệnh viện Đa khoa Đức Giang và Trung tâm Tư vấn và Chăm sóc Sức khỏe cho Phụ nữ Gia Lâm	36
5.2	Ngành luật pháp	40
5.2.1	Luật Hình sự và Luật Hôn nhân và Gia đình	40
5.2.2	Thiếu kiến thức về luật pháp	41
5.2.3	Sự điều phối yếu và thiếu các hướng dẫn rõ ràng về việc giải quyết các vụ bạo lực trên cơ sở giới	42
5.2.4	Ly hôn do bạo lực	44
5.3	Ngành Giáo dục	45
6.	Các phát hiện: Cấp cộng đồng	47
6.1	Các hợp phần chính nhằm xây dựng các mô hình phòng chống và kiểm soát bạo lực trên cơ sở giới	48
6.1.1	Nâng cao nhận thức của lãnh đạo địa phương và có được sự ủng hộ của họ	49
6.1.2	Thành lập các Ban hoặc Ủy ban đa ngành nhằm giải quyết BLG	49
6.2	Các hợp phần chính cho các hoạt động phòng ngừa bạo lực trên cơ sở giới	50
6.2.1	Thông tin Giáo dục Truyền thông/Truyền thông thay đổi hành vi nhằm nâng cao nhận thức, kiến thức và phòng chống và/hoặc thay đổi các hành vi bạo lực và bất công bằng giới	50
6.2.2	Lồng ghép BLG vào chương trình hoạt động của các tổ chức đoàn thể và các hoạt động kinh tế-xã hội của địa phương	51
6.3	Các hợp phần chính nhằm giải quyết BLG ở cộng đồng	52

6.3.1	Các CLB/các nhóm hỗ trợ nạn nhân bạo lực và hỗ trợ người gây ra bạo lực	52
6.3.2	Tư vấn thông qua các Nhóm Cộng đồng/ Tổ Hòa giải	53
6.3.3	Phòng tư vấn, Trung tâm tư vấn và Đường dây nóng	55
6.3.4	Địa chỉ Tin cậy	57
6.3.5	Tiếp cận các dịch vụ chuyển tuyến của các ngành khác	58
7.	Thảo luận	61
7.1	Điểm mạnh	62
7.2	Các thách thức trong tương lai	63
7.2.1	Cấp chính sách quốc gia	63
7.3	Cấp ngành	64
7.3.1	Ngành y tế	64
7.3.2	Ngành luật pháp	64
7.3.3	Ngành giáo dục	65
7.4	Cấp cộng đồng	65
8.	Các khuyến nghị cho việc xây dựng mô hình Phòng chống BLG	67
8.1	Cấp chính sách quốc gia	68
8.2	Cấp ngành	69
8.2.1	Ngành y tế	69
8.2.2	Ngành luật pháp (Công an và bộ máy Tư pháp)	70
8.2.3	Ngành giáo dục	71
8.2.4	Các sáng kiến đa ngành	71
8.3	Cấp cộng đồng	72
8.3.1	Phòng chống Bạo lực trên Cơ sở giới	72
8.3.2	Cung cấp các dịch vụ toàn diện cho nạn nhân của BLG và những người gây ra bạo lực là nam giới	73

Lời nói đầu

Kể từ sau Hội nghị Quốc tế về Dân số và Phát triển (ICPD) được tổ chức tại Cairo năm 1994 và Hội nghị Quốc tế về Phụ nữ lần thứ tư tổ chức tại Bắc Kinh năm 1995, phòng chống bạo lực đối với phụ nữ đã trở thành một phần quan trọng trong nhiệm vụ của Quỹ Dân số Liên Hợp Quốc (UNFPA), với luận cứ rằng phòng chống bạo lực đối với phụ nữ có liên quan mật thiết tới việc cải thiện sức khỏe sinh sản của phụ nữ và vị thế của họ trong xã hội.

Quỹ Dân số Liên Hợp Quốc (UNFPA) trong Chương trình Quốc gia 7 hợp tác với chính phủ Việt Nam (2006 – 2010) hỗ trợ Chính phủ Việt Nam cải thiện chất lượng và việc sử dụng các thông tin và dịch vụ về sức khỏe sinh sản mang tính nhạy cảm giới bao gồm sức khỏe tình dục và kế hoạch hoá gia đình. UNFPA cũng tiếp tục hỗ trợ cho các tổ chức cấp trung ương và cấp tỉnh giải quyết các vấn đề bình đẳng giới cụ thể là phòng chống bạo lực gia đình hoặc phòng chống bạo lực trên cơ sở giới. Hướng tới mục tiêu này, một đánh giá định tính đã được tiến hành nhằm mục đích xác định những chương trình phòng chống bạo lực trên cơ sở giới thành công ở Việt Nam, những thách thức phải đối mặt, và đề xuất những hành động trong tương lai.

Chúng tôi xin chân thành cảm ơn Thạc sỹ Kathy Taylor, chuyên gia về Giới và Giáo sư, Tiến sỹ Vũ Mạnh Lợi vì những nỗ lực của họ trong việc tiến hành nghiên cứu đánh giá này.

Chúng tôi cũng biết ơn các cơ quan, tổ chức và cá nhân về những sự đóng góp của họ: Trung ương Hội Liên hiệp Phụ nữ Việt Nam, Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em, bệnh viện Đức Giang, phòng Kế hoạch hoá gia đình bệnh viện Từ Dũ, Quỹ Ford Foundation, cơ quan Hợp tác quốc tế vì Phát triển và Đoàn kết (CIDSE), tổ chức Oxfam Anh, Trung tâm Nghiên cứu ứng dụng về Giới và Vị thành niên, Trung tâm tư vấn về Tâm lý, Giáo dục, Tình yêu, Hôn nhân và Gia đình và Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em tỉnh Bình Phước.

Bản báo cáo nhằm mục đích thông báo đến các nhà hoạch định chính sách, các nhà quản lý chương trình và các tổ chức có liên quan khác về việc lập kế hoạch và thực hiện các chương trình/dự án liên quan đến ngăn chặn bạo lực gia đình đóng vai trò quyết định trong việc đạt được các mục tiêu của Mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ và Hội nghị Quốc tế về Dân số và Phát triển ở Việt Nam.

Ian Howie

Trưởng Đại diện UNFPA tại Việt Nam

Các từ ngữ viết tắt

AIDS	Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải
BLGD	Bạo lực Gia đình
BLG	Bạo lực trên cơ sở giới
BLBT	Bạo lực bần tình
Bộ GDĐT	Bộ Giáo dục và Đào tạo
BỘ TC	Bộ Tài chính
BỘ YT	Bộ Y tế
BỘ LĐ TB XH	Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội
BỘ KHĐT	Bộ Kế hoạch và Đầu tư
CIDSE	Cơ quan Hợp tác Quốc tế vì Phát triển và Đoàn kết
CLB	Câu lạc bộ
CLTTGN	Chiến lược quốc gia về tăng trưởng và giảm nghèo toàn diện
CSAGA	Trung tâm Nghiên cứu ứng dụng về Giới và Vị Thành niên
Công ước CEDAW	Công ước Xóa bỏ mọi Hình thức Phân biệt đối xử đối với Phụ nữ
Đài TN VN	Đài Tiếng nói Việt Nam
Đoàn TN	Đoàn Thanh niên
EU	Liên minh Châu Âu
GDP	Tổng sản phẩm quốc nội
HIV	Vi rút gây suy giảm miễn dịch mắc phải ở người
Học viện CT HCM	Học viện Chính trị Quốc gia Hồ Chí Minh
Hội CCB	Hội Cựu Chiến binh
Hội ND	Hội Nông dân
Hội LHPN VN	Hội Liên hiệp Phụ nữ Việt Nam

Hội PN tỉnh	Hội Phụ nữ tỉnh
KHHGD	Kế hoạch hóa gia đình
KHHĐQG	Kế hoạch Hành động Quốc gia
LHQ	Liên Hợp Quốc
MIS	Hệ thống Thông Tin Quản lý
NOVIB	OXFAM Hà Lan
PCBLG	Phòng chống bạo lực giới
PCBLGD PN	Phòng chống Bạo lực Gia đình đối với Phụ nữ
RaFH	Trung tâm Sức khỏe Sinh sản và Gia đình
Sáng kiến SKSS TN CA	Sáng kiến về Sức khỏe Sinh sản cho Thanh niên ở Châu Á
SDC	Cơ quan Hợp tác Phát triển Thụy Sĩ
SKSS	Sức khỏe Sinh sản
SKSS VTN	Sức khỏe Sinh sản Vị thành niên
SKTD và SS	Sức khỏe Tình dục và Sinh sản
STI	Bệnh lây nhiễm qua đường tình dục
TC PCP QT	Tổ chức Phi Chính phủ Quốc tế
TC PCP TN	Tổ chức Phi Chính phủ trong nước
TT GD TT	Thông tin, Giáo dục, Truyền thông
TT NC G &PT	Trung tâm Nghiên cứu Giới và Phát triển
TT PN PT	Trung tâm Phụ nữ và Phát triển
TT TĐHV	Truyền thông thay đổi hành vi
TP HCM	Thành phố Hồ Chí Minh
UB DSGĐTE	Ủy ban Dân số Gia đình Trẻ em
UBQG TBPN	Ủy ban Quốc gia vì sự Tiến bộ của Phụ nữ
UBVĐXHQH	Ủy ban các Vấn đề Xã hội của Quốc hội
UNFPA	Quỹ Dân số Liên Hợp Quốc
UNIFEM	Quỹ Phát triển của Liên Hợp Quốc dành cho Phụ nữ
USD	Đồng Đô la Mỹ
WHO	Tổ chức Y tế Thế giới

Tóm tắt

Bạo lực đối với phụ nữ, thường được biết đến như là bạo lực trên cơ sở giới (BLG), là một vấn đề sức khỏe cộng đồng và nhân quyền cơ bản. Trên thế giới, cứ ba phụ nữ thì có ít nhất một người đã từng bị đánh đập, cưỡng ép tình dục hoặc lạm dụng trong cuộc đời.¹ Bạo lực ảnh hưởng nghiêm trọng đến cuộc sống và đời sống tinh thần của người phụ nữ. Bạo lực cũng gây ra những tác động tiêu cực đối với con cái, gia đình và các tổn hại về kinh tế. Trong những năm gần đây, cộng đồng quốc tế đã bắt đầu nhìn nhận tính nghiêm trọng và quy mô của vấn đề này và bắt đầu hành động.

Năm 2004, UNFPA Việt Nam bắt đầu phối hợp với Chính phủ giải quyết tình trạng bạo lực gia đình đối với phụ nữ ở cấp quốc gia và ở Thái Bình, Phú Thọ và Hà Nội. Khi bắt đầu Chương trình quốc gia 7 hợp tác với Chính phủ Việt Nam, UNFPA sẽ tiếp tục mở rộng chương trình về BLG.

Mục đích của nghiên cứu rà soát này là nhằm xác định các chương trình về phòng chống và giải quyết BLG đã thành công ở Việt Nam, các thách thức và lĩnh vực hành động trong tương

¹ Heise, L., Ellsberg, M., Gottemoeller, M., *Các Báo cáo về Dân số: Chấm dứt Bạo lực đối với Phụ nữ*, Tập 27, Số 4, 1999.

García-Moreno C., Jansen HAFM, Watts C, Ellsberg M, Heise L, *Nghiên cứu đa quốc gia của WHO về sức khỏe phụ nữ và bạo lực gia đình đối với phụ nữ: Báo cáo tóm tắt kết quả ban đầu về sự phổ biến, thành quả y tế và phản hồi của phụ nữ*, Tổ chức Y tế Thế giới, 2005

lai. Những thông tin này sẽ được UNFPA sử dụng để đưa ra các khuyến nghị cho việc xây dựng một mô hình nhằm giải quyết BLG trong chương trình của UNFPA tại Phú Thọ và Bến Tre và nhằm vận động các đối tác của UNFPA - những cơ quan/tổ chức đang tham gia xây dựng Luật Phòng chống Bạo lực Gia đình.

Phần thứ nhất của tài liệu này giới thiệu về BLG trên thế giới, các loại bạo lực, quy mô và hậu quả của bạo lực. Phần này cũng giới thiệu sơ lược về tình hình BLG ở Việt Nam.

Phần thứ hai của tài liệu miêu tả phương pháp được sử dụng trong nghiên cứu này (rà soát tài liệu và thăm thực địa), các địa bàn đã được lựa chọn và những người được phỏng vấn.

Phần thứ ba của tài liệu nêu lên những cấp độ hợp tác khác nhau, cần thiết cho việc giải quyết BLG một cách toàn diện, các phát hiện của nghiên cứu này được chia làm ba cấp độ, các cấp độ cần phải hỗ trợ, bổ sung lẫn nhau. Phần này bàn đến cấp độ chính sách quốc gia nhằm rà soát môi trường chính sách cần thiết để hỗ trợ cho việc phòng ngừa và giảm BLG. Phần thứ ba cũng rà soát các hoạt động của các ngành hữu quan như y tế, luật pháp và giáo dục- là các ngành hữu quan thực hiện các chính sách, các quy định và các chương trình, sẽ trực tiếp cung cấp các dịch vụ và ghi chép đầy đủ các trường hợp bạo lực. Phần cuối cùng này cũng rà soát chương trình ở cấp cộng đồng để đưa ra các hoạt động cần thực hiện ở cấp cộng đồng nhằm phòng ngừa và giảm sự nhân nhượng đối với bạo lực, hỗ trợ nạn nhân và giải quyết các nhu cầu của người gây ra bạo lực.

Cuối cùng, nghiên cứu này đưa ra các khuyến nghị cho việc phòng ngừa và giải quyết BLG ở Việt Nam.

1

Giới thiệu



Bạo lực đối với phụ nữ, cũng thường được biết đến như là bạo lực trên cơ sở giới (BLG), là một vấn đề sức khỏe cộng đồng và nhân quyền cơ bản trên thế giới. Bạo lực có thể ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe thể chất và tinh thần của người phụ nữ. Trên thế giới, hàng ngày phụ nữ đang bị lạm dụng, đánh đập hoặc cưỡng ép hay ép buộc tình dục. Những năm gần đây, cộng đồng quốc tế đã bắt đầu nhận thấy tính nghiêm trọng và quy mô của vấn đề này và bắt đầu hành động.

1.1 Bạo lực trên Cơ sở Giới

Tuyên bố của Liên Hợp Quốc về Xoá bỏ Bạo lực đối với Phụ nữ do Đại hội đồng Liên Hợp Quốc thông qua năm 1993 đã định nghĩa Bạo lực trên cơ sở Giới (BLG) như sau:

“Bất kỳ một hành động bạo lực nào dựa trên cơ sở giới dẫn đến, hoặc có khả năng dẫn đến, những tổn thất về thân thể, tình dục, tâm lý hay những đau khổ của phụ nữ, bao gồm cả sự đe dọa có những hành động như vậy, sự cưỡng bức hay tước đoạt một cách tùy tiện sự tự do, dù nó xảy ra ở nơi công cộng hay trong cuộc sống riêng tư” đều gọi là bạo lực trên cơ sở giới.

Bạo lực trên Cơ sở Giới được miêu tả tiếp trong Báo cáo Dân số Chấm dứt Bạo lực đối với Phụ nữ (1999), như sau:

“Nó thường được biết đến như là bạo lực “trên cơ sở giới” bởi vì xuất phát một phần từ vị trí thấp kém hơn của người phụ nữ trong xã hội. Phần khác, nhiều nền văn hóa có các niềm tin, chuẩn mực và thể chế xã hội làm chính đáng hóa bạo lực đối với phụ nữ và bởi vậy gây ra bạo lực đối với phụ nữ. Cùng là những hành động như nhau nhưng nếu chúng xảy ra với người chủ lao động, người hàng xóm hoặc người quen thì sẽ bị trừng

phạt, nhưng lại không có vấn đề gì nếu nam giới có các hành động đó đối với phụ nữ, đặc biệt trong phạm vi gia đình.”²

1.2 Các hình thức Bạo lực trên Cơ sở Giới

Trong cuộc đời mình, phụ nữ và trẻ em gái có thể trải qua nhiều hình thức BLG khác nhau từ trước khi sinh ra và trong giai đoạn sơ sinh - ví dụ như việc nạo phá thai vì mục đích lựa chọn giới tính hoặc tặc giết trẻ sơ sinh gái - trong thời thơ ấu hoặc thời kỳ vị thành niên và những năm tháng của độ tuổi sinh sản, cũng như khi về già. Lori Heise đã nghiên cứu các dữ liệu về các loại bạo lực khác nhau đối với phụ nữ và đưa ra tổng quan về bạo lực xảy ra trong cuộc đời của người phụ nữ³ (xem Hộp 1 dưới đây).

Hộp 1. Bạo lực trên cơ sở giới trong cuộc đời của người phụ nữ

Giai đoạn	Loại bạo lực hiện có
Trước khi sinh	Nạo phá thai vì mục đích lựa chọn giới tính (Trung Quốc, Ấn Độ, Hàn Quốc); đánh đập trong quá trình mang thai với các ảnh hưởng về tinh cảm và thể chất đối với phụ nữ, ảnh hưởng đến kết quả sinh đẻ; mang thai ép buộc (ví dụ hiệp dâm hàng loạt trong chiến tranh).
Sơ sinh	Tặc giết trẻ sơ sinh gái; lạm dụng tinh cảm và thể chất; sự phân biệt trong chế độ dinh dưỡng và chăm sóc y tế cho trẻ sơ sinh gái.
Thời thơ ấu	Tảo hôn; cắt bỏ bộ phận kích dục; lạm dụng tình dục bởi các thành viên gia đình và người lạ; sự phân biệt trong chế độ dinh dưỡng và chăm sóc y tế đối với trẻ em gái; mại dâm trẻ em.

² Heise, L., Ellsberg, M., Gottemoeller, M., Báo cáo Dân số: Chấm dứt Bạo lực đối với Phụ nữ, Tập 27, Số 4, 1999

³ Heise L., Pitanguy, J. và Germain, A. (1994). Bạo lực đối với phụ nữ: Gánh nặng sức khỏe đang bị che giấu, Tài liệu thảo luận của Ngân hàng Thế giới.

Thời niên thiếu	Bạo lực trong quá trình hẹn hò và tán tỉnh (tạt a xít ở Bangladesh, hiếp dâm trong thời gian hò hẹn ở Mỹ; tình dục ép buộc vì lý do kinh tế ở Châu Phi; phải kết giao với các “lão già bao gái” (sugar daddies) để có tiền chi trả học phí); lạm dụng tình dục ở nơi làm việc; hiếp dâm; quấy rối tình dục; mại dâm ép buộc; buôn bán phụ nữ.
Tuổi sinh sản	Lạm dụng phụ nữ bởi bạn tình là nam giới; hiếp dâm trong hôn nhân; lạm dụng và giết người vì của hồi môn; giết bạn tình; lạm dụng về tâm lý; lạm dụng tình dục tại nơi làm việc; quấy rối tình dục; hiếp dâm; lạm dụng phụ nữ tàn tật.
Tuổi già	Lạm dụng phụ nữ goá; lạm dụng người già (ở Mỹ - quốc gia duy nhất có các dữ liệu này, việc lạm dụng người già phần lớn xảy ra với phụ nữ cao tuổi).

1.3 Định nghĩa Bạo lực Gia đình hoặc Bạo lực Bạn tình

Một dạng đặc biệt của bạo lực trên cơ sở giới, là bạo lực giữa những người là bạn tình của nhau. Theo tài liệu quốc tế, BLGD và BLBT là hai khái niệm đồng nghĩa⁴, BLGD hay BLBT là bạo lực được thực hiện bởi một người có mối quan hệ thân thiết đối với một người khác. Điều này có thể xảy ra giữa những cặp đã kết hôn hoặc chưa kết hôn, những cặp đồng giới, những cặp đã ly thân hoặc ly dị. Tuy nhiên, hình thức bạo lực phổ biến nhất của BLGD hay BLBT là nam giới sử dụng bạo lực đối với bạn tình của mình là phụ nữ⁵. BLGD/BLBT có thể có các hình thức khác nhau:

⁴ Krug, E G., Dahlberg, L.L., Mercy, JA, Zwi, AB, Lozano, R., (eds). (2002) *Báo cáo Thế giới về Bạo lực*; Chương 4, *Bạo lực bởi bạn tình*, Geneva, Tổ chức Y tế Thế giới

⁵ Heise, L., Ellsberg, M., Gottemoeller, M., *Báo cáo Dân số: Chấm dứt Bạo lực đối với Phụ nữ*, Tập 27, Số 4, 1999

- Bạo lực thân thể - ví dụ như tát, đấm, đá, đánh.
- Bạo lực tâm lý - ví dụ như dọa dẫm, nhục mạ và thường xuyên hạ thấp uy tín
- Bạo lực tình dục - ép buộc làm tình và các hình thức cưỡng ép tình dục khác.
- Kiểm soát hành vi - ví dụ như cô lập một người ra khỏi gia đình và bạn bè của họ, theo dõi giám sát sự di chuyển của họ và hạn chế họ tiếp cận với thông tin, dịch vụ và nguồn lực⁶

Ở Việt Nam, khái niệm “bạo lực gia đình” được hiểu với ý nghĩa hơi khác. Khái niệm này được hiểu ở Việt Nam là tất cả các loại bạo lực mà một thành viên gia đình gây ra cho một hay nhiều thành viên gia đình khác bất kể giới tính của nạn nhân. Bản thảo gần đây nhất của Luật Phòng chống Bạo lực Gia đình định nghĩa bạo lực gia đình là “bất cứ hành vi nào của thành viên gia đình được thực hiện một cách cố ý gây tổn hại hoặc có khả năng gây tổn hại về thể chất, tinh thần và kinh tế đối với thành viên khác trong gia đình” (Điều 3), bao gồm những hành động sau:

1. Đánh đập, hành hạ hoặc hành vi cố ý khác xâm hại đến sức khỏe, tính mạng;
2. Cưỡng ép lao động quá sức;
3. Cưỡng ép quan hệ tình dục hoặc có hành vi khác xâm phạm đến đời sống tình dục;
4. Xúc phạm danh dự, nhân phẩm, uy tín;
5. Cưỡng ép tảo hôn; cưỡng ép kết hôn hoặc cản trở hôn nhân tự nguyện, tiến bộ hoặc cưỡng ép thực

⁶ Krug, E G., Dahlberg, L.L., Mercy, JA, Zwi, AB, Lozano, R., (eds). (2002) *Báo cáo Thế giới về Bạo lực*, Chương 4, *Bạo lực bởi Bạn tình*, Tổ chức Y tế Thế giới, Geneva, 2002

- hiện hành vi khác trái pháp luật;
6. Cô lập, xua đuổi, quấy rối hoặc gây áp lực thường xuyên về tâm lý gây hậu quả nghiêm trọng;
 7. Ngăn cản việc thực hiện quyền hợp pháp giữa ông, bà và cháu; cha, mẹ và con; vợ và chồng; anh chị em với nhau;
 8. Chiếm đoạt, huỷ hoại, cố ý làm hư hỏng tài sản riêng của thành viên khác trong gia đình hoặc tài sản chung của các thành viên gia đình;
 9. Có hành vi trái pháp luật buộc thành viên gia đình ra khỏi chỗ ở;
 10. Các hành vi bạo lực khác trong gia đình theo quy định của pháp luật ⁷.

Mặc dù báo cáo này thừa nhận rằng đôi khi phụ nữ là người gây ra bạo lực đối với nam giới, nhưng bằng chứng cho thấy phần lớn các vụ bạo lực là bạo lực đối với phụ nữ. Bởi vậy mục đích của tài liệu này tập trung vào vấn đề bạo lực đối với phụ nữ do nam giới gây ra.

1.4. Hậu quả của Bạo lực trên cơ sở Giới

1.4.1 Các hậu quả về mặt sức khỏe

Bạo lực trên cơ sở giới hay bạo lực giới có thể dẫn đến nhiều hậu quả tiêu cực đối với sức khỏe và cuộc sống của người phụ nữ, ví dụ bị thương tích về thân thể, hoặc bị chết, đau đớn suốt đời, và các vấn đề sức khỏe tâm thần ví dụ như trầm cảm, lạm dụng chất gây nghiện hoặc tự tử. Bạo lực cũng ảnh hưởng đến đời sống của trẻ em và đời sống kinh tế của xã hội⁸.

⁷ Dự thảo Luật Phòng chống Bạo lực Gia đình bản thứ 4

⁸ Krug, E G., Dahlberg, L.L., Mercy, JA, Zwi, AB, Lozano, R., (eds). (2002) Báo cáo Thế giới về Bạo lực; Chương 4, Bạo lực bởi bạn tình, Geneva, Tổ chức Y tế Thế giới

1.4.2 Hậu quả đối với Sức khỏe Tình dục và Sức khỏe Sinh sản

Phụ nữ, những người sống với bạo lực gia đình, thường rất khó khăn trong việc đòi hỏi quyền của họ và bảo vệ họ không có thai ngoài ý muốn, bị nhiễm HIV và STI. Bạo lực có thể dẫn đến các vấn đề sức khỏe tình dục và sức khỏe sinh sản: rối loạn phụ khoa, vô sinh, bệnh viêm xương chậu, rối loạn tình dục, STI, HIV/AIDS, nạo hút thai không an toàn, có thai ngoài ý muốn và tử vong mẹ. Bạo lực trong quá trình mang thai thường dẫn đến sẩy thai, chăm sóc thai muộn, trẻ chết ngay khi sinh, đau đẻ sớm và đẻ non, động thai, và tỉ lệ sinh thấp⁹.

1.4.3 Hậu quả đối với trẻ em

Bạo hành giới cũng có hậu quả nghiêm trọng tới gia đình và trẻ em. Những trẻ phải chứng kiến bạo lực trong gia đình sẽ có nguy cơ cao hơn về tình cảm và hành vi cũng như có vấn đề về sức khỏe¹⁰. Nghiên cứu cũng chỉ ra rằng những trẻ phải chứng kiến bạo lực thường có hành vi và tâm lý tương tự như các trẻ bị lạm dụng¹¹. Những cậu bé phải chứng kiến bạo lực trong gia đình cũng có nguy cơ sử dụng bạo lực cao hơn khi lớn¹².

⁹ Như chú thích 8

¹⁰ Mc Closkey LA, Figueredo AJ, Koss MP, *Tác động của Bạo lực gia đình có hệ thống đối với tinh thần trẻ em. Sự phát triển của Trẻ em*, 66:1239-1261, 1995

Edelson JL, *Sự chứng kiến của trẻ em với Bạo lực gia đình của người lớn. Hành trình của bạo hành*, 14:839-870, 1999.

Jouriles EN, Murphy CM, O'Leary KD, *Xung đột vợ chồng, Bất hoà trong hôn nhân và các vấn đề đối với trẻ em. Lộ trình tư vấn và điều trị tâm lý*, 57:453-455, 1989

¹¹ Edelson JL, *Children's Witnessing of Adult Domestic Violence. Journal of Interpersonal Violence*, 14:839-870, 1999, Jaffe PG, Wolfe DA, Wilson SK. *Children of Battered Women. Thousand Oaks, CA, Sage*, 1990 WHO.2002. *Báo cáo Thế giới về Bạo lực và Sức khỏe*. Geneva. Trang 12

¹² Krug, E G., Dahlberg, L.L., Mercy, JA, Zwi, AB, Lozano, R., (eds). (2002) *Báo cáo Thế giới về Bạo lực; Chương 4, Bạo lực bởi bạn tình*, Geneva, Tổ chức Y tế Thế giới, 2002

1.4.4 Các hậu quả về kinh tế

Các hậu quả về mặt kinh tế của BLG đối với cá nhân và xã hội là rất lớn. Đối với nạn nhân và gia đình họ, ngoài các chi phí chăm sóc y tế để chữa trị thương tích và rối loạn tâm lý liên quan đến BLG, còn có các chi phí cơ hội khác về thời gian dành cho việc chữa trị và các hoạt động pháp lý khác mà lẽ ra thời gian đó nạn nhân và gia đình họ có thể sử dụng để kiếm thêm thu nhập. Một nghiên cứu ở Mỹ La Tinh năm 1996-1997 dự tính rằng chỉ riêng chi phí chăm sóc sức khoẻ do BLG (không bao gồm các chi phí khác) đã là 1,9% GDP ở Bra-xin, 5% ở Co-lum-bi-a, 4,3% ở En-xa-van-đô, 1,3% ở Mê-hi-cô, 1,5% ở Peru, và 0.3% ở Venezuela¹³. BLG có thể gây ra những hậu quả lâu dài làm giảm năng suất của nạn nhân. Đối với xã hội, BLG đòi hỏi phải có các nguồn lực rất lớn cho các can thiệp công vụ ví dụ như các dịch vụ về công an, toà án, hỗ trợ xã hội và pháp lý, các dịch vụ bảo vệ trẻ em và xử lý những kẻ phạm tội. Ví dụ, ở Mỹ dự tính ngân sách quốc gia hàng năm dành cho việc thực thi Đạo luật năm 1994 về Phòng chống Bạo lực Gia đình đối với Phụ nữ là 1,6 tỉ USD¹⁴.

1.5 Bạo lực Giới trên thế giới

Bạo lực trên cơ sở giới xảy ra ở tất cả các nước và các xã hội, và trong tất cả các nhóm văn hoá, tôn giáo, kinh tế, xã hội. Trong các điều tra dựa trên số dân ở 48 nước trên thế giới, 10-69% phụ nữ cho biết họ đã trải qua một số bạo lực thân thể bởi một người bạn tình của họ trong đời¹⁵. Một nghiên cứu đa quốc gia của Tổ chức Y tế Thế giới về bạo lực đối với phụ

¹³ Như chú thích 12

¹⁴ Các yếu tố nguy cơ về bạo lực gia đình đối với phụ nữ, Mỹ. *Các vấn đề sức khỏe sinh sản*, Tập 8, số 16, tháng 11/ 2000

¹⁵ Như chú thích 14

nữ được tiến hành ở 10 quốc gia cho biết rằng 13-61% phụ nữ bị bạo lực thân thể bởi một người bạn tình của họ¹⁶. Tỷ lệ phụ nữ bị bạo lực tình dục từ 6-59%. Hầu hết ở các địa điểm nghiên cứu, tỷ lệ phụ nữ bị bạo lực cả về thân thể và tình dục chiếm từ 30-50%. Đa số những hành động bạo lực thân thể cấu thành do bị lạm dụng liên tục.

Bạo lực trong thời gian mang thai cũng là một vấn đề nghiêm trọng. Các cuộc khảo sát dựa trên số dân ở Ca-na-đa, Chi-lê, Ai Cập và Ni-ca-ra-go-a cho thấy 6-15% phụ nữ đã từng bị lạm dụng về thân thể hoặc tình dục trong quá trình mang thai¹⁷. Nghiên cứu đa quốc gia của Tổ chức Y tế Thế giới cho biết tỷ lệ bị bạo lực trong thời gian mang thai từ 1-28% với đa số vượt quá 5%¹⁸.

1.6 Bạo lực Giới ở Việt Nam

Ở Việt Nam còn thiếu các thông tin và nghiên cứu về BLG có bằng chứng đáng tin cậy. Cho đến nay, mới chỉ có các nghiên cứu định tính và nghiên cứu định lượng quy mô nhỏ về BLG ở Việt Nam. Mặc dầu sự phổ biến của BLG ở tầm quốc gia là chưa được biết đến, tuy nhiên, các nghiên cứu hiện có cho thấy BLG đang là một vấn đề¹⁹. Một nghiên cứu năm 1999 ở

¹⁶ Garcia-Moreno C., Jansen HAFM, Watts C, Ellsberg M, Heise L, *Nghiên cứu đa quốc gia của WHO về sức khỏe phụ nữ và bạo lực gia đình đối với phụ nữ: Báo cáo tóm tắt kết quả ban đầu về sự phổ biến, thành quả và phân hồi của phụ nữ*, Tổ chức Y tế Thế giới, 2005

¹⁷ Krug, E G., Dahlberg, L.L., Mercy, JA, Zwi, AB, Lozano, R., (eds). (2002) *Báo cáo Thế giới về Bạo lực; Chương 4, Bạo lực bởi bạn tình*, Geneva, Tổ chức Y tế Thế giới, 2002

¹⁸ Garcia-Moreno C., Jansen HAFM, Watts C, Ellsberg M, Heise L, *Nghiên cứu đa quốc gia của WHO về sức khỏe phụ nữ và bạo lực gia đình đối với phụ nữ: Báo cáo tóm tắt kết quả ban đầu về sự phổ biến, thành quả và phân hồi của phụ nữ*, Tổ chức Y tế Thế giới, 2005

¹⁹ Vũ Mạnh Lợi, Vũ Tuấn Huy, Nguyễn Hữu Minh, Jennifer Clement: *Bạo lực trên cơ sở giới: Trường hợp của Việt Nam*, Ngân hàng Thế giới, Hà Nội, 1999; và Phan Thị Thu Hiền, *Cưỡng bức tình dục trong hôn nhân: Một nghiên cứu định tính về một vùng nông thôn ở tỉnh Quảng Trị*, Luận văn Thạc sĩ, Trường đại học Amsterdam, Hà Lan, 2004

6 xã tại Hà Nội, Huế và thành phố Hồ Chí Minh với mẫu gồm 600 phụ nữ đã lập gia đình cho thấy bạo lực thân thể xảy ra trong 16% các gia đình, trong đó 10% là các gia đình có kinh tế khá giả và 25% các gia đình có kinh tế túng thiếu; bạo lực tình dục (tình dục cưỡng ép) xảy ra ở 18% các gia đình khá giả về kinh tế và 25% gia đình túng thiếu về kinh tế²⁰. Một nghiên cứu gần đây trên 2000 người đã lập gia đình ở 8 tỉnh/thành phố của UB VĐXH QH năm 2006 cho thấy 2% những người trả lời cho biết đã từng bị bạo lực thân thể, 25% cho biết đã bị bạo lực tinh thần trong gia đình và 30% cho biết đã bị cưỡng ép tình dục²¹. Các con số này có thể có khả năng thấp hơn thực tế do những người trả lời thường ngại nói với người khác về bạo lực trong gia đình của họ do sợ hãi và xấu hổ, hoặc vẫn chịu ảnh hưởng của những tư tưởng lạc hậu.

Các thái độ, chuẩn mực và hành vi văn hóa đang cản trở sự hiểu biết về BLG ở Việt Nam. Thuật ngữ “Bạo lực” trong tiếng Việt là một khái niệm rất mạnh và người dân thường ngần ngại sử dụng thuật ngữ này để nói về các thành viên gia đình mình, trừ phi việc lạm dụng gây ra các hậu quả nghiêm trọng về sức khỏe và các hậu quả khác. Trong cuộc sống hàng ngày nhiều hình thức bạo lực ít nghiêm trọng hơn ví dụ như lạm dụng bằng lời nói, tát, cưỡng ép hoặc ép buộc tình dục trái với mong muốn của người vợ thường không được coi là bạo lực²².

²⁰ Vũ Mạnh Lợi, Vũ Tuấn Huy, Nguyễn Hữu Minh, Jennifer Clement (1999) *Bạo lực trên cơ sở giới: Trường hợp của Việt Nam*, Ngân hàng Thế giới, Hà Nội, 1999.

²¹ *Đề nghị dự án về xây dựng Luật Phòng chống Bạo lực Gia đình* (Văn bản số No. 2330 TTr/UBXH) do Ủy ban các Vấn đề xã hội của Quốc Hội gửi cho Quốc hội ngày 30/8/ 2006.

²² Vũ Mạnh Lợi, Vũ Tuấn Huy, Nguyễn Hữu Minh, Jennifer Clement: *Bạo lực trên cơ sở giới: Trường hợp của Việt Nam*, Ngân hàng Thế giới, Hà Nội, 1999; và Phan Thị Thu Hiền, *Cưỡng bức tình dục trong hôn nhân: Một nghiên cứu định tính về một vùng nông thôn ở tỉnh Quảng Trị*, Luận văn Thạc sĩ, Trường đại học Amsterdam, Hà Lan, 2004

Rất cần thiết phải có một cuộc điều tra trên cơ sở số dân cấp quốc gia để hiểu biết đầy đủ về BLG ở Việt Nam. Mặc dù chưa có số liệu chính xác về sự phổ biến của BLG ở Việt Nam, BLG vẫn tiếp tục là một vấn đề bởi vì hiện chưa có một khung toàn diện nào nhằm phòng ngừa và quản lý BLG.

1.7 Các nỗ lực nhằm chống lại bạo lực trên cơ sở giới ở Việt Nam

Cùng với nhận thức ngày càng tăng về bạo lực giới ở Việt Nam gần đây, nhiều nỗ lực can thiệp của các cơ quan chính phủ, các tổ chức phi chính phủ trong nước và quốc tế đã được thiết kế và thực hiện. Các can thiệp này tỏ ra có ảnh hưởng tích cực đối với những người hưởng lợi từ dự án. Tuy nhiên cũng giống như các nghiên cứu về bạo lực giới, các can thiệp nhằm chống lại bạo lực trên cơ sở giới nói chung đều chỉ ở cấp độ nhỏ (rải rác tại một số địa phương), phạm vi hẹp (đa số chỉ giải quyết bạo lực thân thể) và thường chỉ mang tính thử nghiệm.

2

VỀ NGHIÊN CỨU RÀ SOÁT



Một nhóm gồm hai chuyên gia, một chuyên gia nước ngoài và một chuyên gia trong nước đã tiến hành đánh giá lại các bài học lý thuyết và thực tiễn từ các can thiệp phòng chống bạo lực trên cơ sở giới và bạo lực gia đình nhằm đưa ra các khuyến nghị cho một mô hình toàn diện nhằm giải quyết vấn đề này ở Việt Nam, Quỹ Dân số Liên Hợp Quốc sẽ sử dụng các khuyến nghị này cho các hoạt động với đối tác của mình.

Hai chuyên gia đã tiến hành cuộc rà soát theo hai giai đoạn. Ở giai đoạn đầu tiên nhóm nghiên cứu đã tiến hành rà soát các tài liệu, hoạt động của các dự án về BLGD hoặc BLG được thực hiện trong thời gian từ 2001 đến 2006. Tài liệu được rà soát bao gồm cả tiếng Anh và tiếng Việt. Giai đoạn thứ hai gồm các chuyến đi thực địa đến Ninh Bình, Thái Bình, Bình Phước, Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh; Các cuộc phỏng vấn sâu, họp nhóm nhỏ với người hưởng lợi dự án, cán bộ dự án/chương trình, các tổ chức phi chính phủ trong nước và quốc tế. Kết quả của cuộc nghiên cứu rà soát trên được trình bày tóm tắt trong tài liệu này.

Trong quá trình nghiên cứu chúng tôi đã rà soát cả các chương trình về BLGD và cả các chương trình về BLG ở Việt Nam. Phần về cấp chính sách tập trung hơn về BLGD bởi tài liệu này cũng đang được UNFPA sử dụng cho việc vận động chính sách với các đối tác của mình - các cơ quan đang tham gia xây dựng Luật Phòng chống Bạo lực Gia đình.

Các phần khác của tài liệu tập trung vào BLG và sử dụng khái niệm này do sự cần thiết phải xây dựng một chương trình nhằm giải quyết BLG trong suốt chu kỳ cuộc sống của phụ nữ và nam giới, chứ không chỉ phòng ngừa và giải quyết BLGD/BLBT. Khái niệm BLGD cũng xuất hiện trong những phần này khi miêu tả các dự án tập trung vào BLGD nhằm phản ánh chính xác các chương trình.

3

Giới thiệu các phát hiện từ các cuộc tư vấn



Nhằm giải quyết và phòng chống BLG ở Việt Nam một cách hiệu quả, một phương pháp tiếp cận đa cấp độ, đa ngành cần phải được xây dựng nhằm tạo ra sự hợp sức giữa các bên tham gia. Phương pháp tiếp cận này cần bao gồm các hành động ở 3 cấp:

- Cấp chính sách quốc gia
- Cấp ngành như y tế, luật pháp và giáo dục
- Cấp cộng đồng

Phần sau đây sẽ nêu lên các phát hiện của nghiên cứu này ở mỗi cấp độ nhằm chỉ ra Việt Nam hiện nay đang ở mức độ nào.

4

Các phát hiện: Cấp chính sách quốc gia



Ở cấp lập pháp và chính sách, Chính phủ Việt Nam đã rất mạnh mẽ trong việc tạo ra các luật pháp nhằm đảm bảo các quyền của phụ nữ. Việt Nam đã phê chuẩn Công ước về Xóa bỏ mọi Hình thức Phân biệt Đối xử đối với Phụ nữ (CEDAW) năm 1981 và cam kết với Kế hoạch hành động của Hội nghị quốc tế về Dân số và Phát triển tại Cai-rô năm 1994 và Cương lĩnh Hành động của Hội nghị quốc tế về Phụ nữ tại Bắc Kinh năm 1995.

Phòng chống bạo lực đã được đề cập trong một số luật và văn bản pháp quy và chiến lược quốc gia khác nhau ví dụ như:

- Hiến pháp Việt Nam năm 1992
- Luật Hôn nhân và Gia đình năm 2000
- Luật Hình sự năm 2003
- Luật Dân sự 2005
- Chiến lược Quốc gia vì sự tiến bộ của phụ nữ đến năm 2010
- Chương trình Hành động Quốc gia vì sự tiến bộ của phụ nữ
- Chiến lược Gia đình Quốc gia giai đoạn 2005-2010
- Chương trình Hành động Quốc gia về Trẻ em giai đoạn 2001-2010
- Chương trình Hành động Quốc gia Chống buôn bán trẻ em 2004-2010

Ngoài ra, Bạo lực gia đình cũng được đề cập trong một số văn bản chính sách khác. Chiến lược Tăng trưởng và Giảm nghèo Toàn diện của Việt Nam (CLTTGN, 2002) cũng đã chỉ ra rằng BLD, buôn bán phụ nữ và bất bình đẳng giới đã cản trở sự phát triển và góp phần tăng nghèo đói. Các chỉ số phát triển của Việt Nam trong khuôn khổ các Mục tiêu Thiên niên

kỷ cũng đã giải quyết nhu cầu phòng chống và giảm khả năng xảy ra của BLGD.

Mặc dù trong 5 năm qua Chính phủ đã cam kết mạnh mẽ nhằm xây dựng các chính sách và luật pháp về BLGD, vẫn có sự không nhất quán trong việc thực hiện các chính sách và luật pháp ở cấp địa phương và thiếu hiểu biết trong dân chúng về BLGD hoặc BLG và những quyền mà phụ nữ được hưởng trong luật pháp Việt Nam.

Hơn nữa, cho đến nay ở Việt Nam không có một cơ quan trung ương nào được phân công làm cơ quan điều phối các ngành nhằm giải quyết BLGD hoặc BLG và chưa có một Kế hoạch Hành động Quốc gia (KHHĐ QG) nào về phòng chống BLGD hoặc BLG được xây dựng. Ở các nước khác, việc xây dựng KHHĐ QG đã thúc đẩy vấn đề này và mang lại sự hỗ trợ chính trị cần thiết. Tại Việt Nam, BLGD và BLG có xu hướng được coi là “vấn đề của phụ nữ” và thường được giao cho Hội Phụ nữ. Điều này làm giảm đi tính quan trọng và bao quát của vấn đề, lẽ ra nó phải được đặt ở một cấp cao hơn nhằm tạo ra sự hợp tác giữa các ngành hữu quan như giáo dục, y tế, luật pháp và các lĩnh vực xã hội khác.

Nhận thức được sự cần thiết cần phải phòng ngừa và giải quyết BLGD một cách đầy đủ hơn ở Việt Nam, Quốc Hội đã đưa việc xây dựng Luật Phòng chống Bạo lực Gia đình vào Chương trình Xây dựng Luật năm 2006 của mình.

Đây là một bước rất quan trọng trong cuộc chiến nhằm phòng ngừa và giảm BLGD ở Việt Nam. Hy vọng rằng luật mới sẽ giúp nâng cao nhận thức của xã hội và giải quyết

BLGD ở một quy mô lớn hơn. Luật cũng là sự cam kết mạnh mẽ của Chính phủ trong việc giải quyết BLGD và cải thiện quyền của phụ nữ và bình đẳng giới ở Việt Nam.

Tuy nhiên, chỉ đơn giản có luật thôi chưa đủ, một nghị định nhằm hướng dẫn thực hiện luật là cực kỳ quan trọng nhằm đảm bảo luật sẽ được thực hiện đầy đủ và các hướng dẫn được xây dựng rõ ràng. Quan trọng là sự hỗ trợ chính trị cần phải được duy trì để đảm bảo luật được thực hiện nghiêm minh.

5

Các phát hiện: Cấp ngành



Giải quyết BLG yêu cầu cần phải có một phương pháp tiếp cận mang tính hiệp lực giữa các ngành khác nhau nhằm phòng ngừa và giải quyết nhu cầu của nạn nhân cũng như của người gây ra bạo lực. Năng lực của mỗi ngành cần phải được nâng cao, các văn bản cần phải được xây dựng, thực hiện và thông tin cần phải được chia sẻ giữa các ngành. Ở phần này các phát hiện từ các ngành sau đây sẽ được trình bày:

- Ngành y tế
- Ngành luật pháp
- Ngành giáo dục

5.1 Ngành Y tế

Lĩnh vực sức khỏe là điểm khởi đầu chính để xác định và xử lý các nạn nhân của bạo lực đồng thời cung cấp thông tin về PCBLG. Nghiên cứu chỉ ra rằng những phụ nữ là nạn nhân của bạo lực gặp phải nhiều vấn đề về sức khỏe hơn, phải tới các cơ sở y tế nhiều hơn những phụ nữ không phải là nạn nhân của bạo lực²³. Một nghiên cứu khác cho biết nhiều phụ nữ đã thổ lộ với cán bộ y tế rằng họ là nạn nhân của bạo lực, ngay cả khi họ đang tìm cách chữa trị cho những chấn thương liên quan tới bạo lực²⁴. Các cán bộ y tế cũng hiếm khi hỏi những người phụ nữ xem họ có phải là nạn nhân của bạo lực không, và nếu có hỏi như vậy thì họ cũng thường không ghi chép đầy đủ về trường hợp đó hoặc không biết gửi người phụ nữ đó tới đâu.

²³ Krug, E G., Dahlberg, L.L., Mercy, JA, Zwi, AB, Lozano, R., (eds). (2002) *Báo cáo Thế giới về Bạo lực; Chương 4, Bạo lực bởi bạn tình*, Geneva, Tổ chức Y tế Thế giới, 2002

²⁴ Rosales Ortiz J, Loaiza E, Primante D, Barberena A, Blandon Sequeira L, Ellsberg M, *Điều tra về dân số và sức khỏe của Nicaragua*, Viện Thống kê và điều tra dân số quốc gia, Managua, Nicaragua, 1999

Trong năm năm qua, một vài dự án quy mô nhỏ trong lĩnh vực y tế đã được xây dựng và các dự án này đã lồng ghép việc kiểm tra khách hàng bị BLG. Hai chuyển công tác thực địa về lĩnh vực y tế đã được tiến hành tại:

- Phòng KHHGD, Bệnh viện Từ Dũ, TP HCM: Lồng ghép việc kiểm tra BLG trong các dịch vụ nạo hút thai.
- Bệnh viện Đức Giang ở Gia Lâm, Hà Nội: Cải thiện sự Đáp ứng về Chăm sóc Sức khoẻ đối với Bạo lực Giới thông qua kiểm tra BLG với tất cả các khách hàng.

5.1.1 Phòng KHHGD, Bệnh viện Từ Dũ

Phòng Kế hoạch hoá Gia đình ở Bệnh viện Từ Dũ đã kiểm tra BLG trong tất cả các dịch vụ tư vấn về phá thai. Năm 2001, IPAS đã bắt đầu hỗ trợ một dự án nhằm nâng cao năng lực cho Phòng KHHGD về một mô hình Chăm sóc toàn diện cho các ca phá thai. Một trong các yếu tố chính của mô hình là nhằm cung cấp tư vấn chất lượng cao cho các khách hàng phá thai. Việc tư vấn này bao gồm 10 bước, một trong những bước này là kiểm tra xem có bị BLG không. Mặc dù các tư vấn viên không được đào tạo chuyên sâu về BLG, nhưng nội dung này được đưa vào như là một phần của tư vấn nạo phá thai. Qua tiếp xúc với khách hàng, Phòng KHHGD nhận ra rằng cần thiết phải đào tạo tất cả các tư vấn viên để họ kiểm tra BLG, hỗ trợ cho nạn nhân và biết các thông tin chuyển tuyến.

Phòng KHHGD cũng có một quy trình rõ ràng về chuyển tuyến nạn nhân cho bốn trung tâm tư vấn ở thành phố Hồ Chí Minh.

Phòng KHH GD cung cấp cho khách hàng các số điện thoại và địa chỉ của các trung tâm đó. Nhưng Phòng KHH GD không có số điện thoại của các loại dịch vụ chuyển tuyến khác ví dụ như các dịch vụ pháp lý. Phòng KHHGD không thu thập bất kỳ số liệu nào về các vụ BLGD hoặc có chính sách thu thập để báo cáo bắt buộc cho công an để tiếp tục theo dõi.

5.1.2 Bệnh viện Đa khoa Đức Giang và Trung tâm Tư vấn và Chăm sóc Sức khỏe cho Phụ nữ ở Gia Lâm²⁶

Với sự hỗ trợ kỹ thuật của Sở Y tế Hà Nội, Hội đồng Dân số, Trung tâm Nghiên cứu ứng dụng về Giới và Vị Thành niên (CSAGA), và với sự tài trợ của Quỹ Ford Foundation, Dự án “Cải thiện sự đáp ứng về Chăm sóc Sức khỏe đối với BLG” đã bắt đầu thực hiện từ tháng 6/2002. Dự án tập trung vào các hoạt động chính sau:

- Kiểm tra toàn diện khách hàng ở Bệnh viện Đức Giang (trước đây gọi là Bệnh viện Đa khoa Gia Lâm) và Trung tâm Y tế Huyện Gia Lâm
- Tư vấn về BLG thông qua Trung tâm Tư vấn và Chăm sóc Sức khỏe Phụ nữ Gia Lâm (tại Bệnh viện)
- Các hoạt động dựa vào cộng đồng (TTGDTT/TTTĐHV, các CLB dành cho nạn nhân của bạo lực, tư vấn cho các gia đình thông qua các Tổ Hoà giải) ở hai phường.

Thông qua dự án tất cả các cán bộ y tế của Bệnh viện Đức Giang²⁷ và hai trung tâm y tế ở phường Ngọc Thụy và Long Biên đã được tập huấn về BLG. Lớp tập huấn đã cung cấp các

²⁶ Chi tiết hơn về Trung tâm Tư vấn và Chăm sóc Sức khỏe cho Phụ nữ sẽ được trình bày ở phần về Mô hình dựa vào cộng đồng.

²⁷ Bệnh viện Đức Giang, trước đây là bệnh viện đa khoa Gia Lâm

kiến thức về BLG, về luật pháp nhằm giải quyết BLG, các kỹ năng tư vấn và kỹ năng làm việc với nạn nhân ví dụ như kỹ năng kiểm tra/sàng lọc, đánh giá và ghi lại các trường hợp bạo lực, cung cấp hỗ trợ tinh thần và chuyển tuyến tới các trung tâm tư vấn và các dịch vụ hỗ trợ khác. Các khóa tập huấn nâng cao cũng được tổ chức trong năm thứ hai.

Đây là mô hình đầu tiên ở Việt Nam trong lĩnh vực y tế đã tiến hành một cách hệ thống việc kiểm tra BLG, chữa trị và chuyển tuyến đến các ngành khác. Dự án đã xây dựng các quy trình để kiểm tra và ghi chép lại các trường hợp. Một mẫu biểu đã được sử dụng nhằm thu thập số lượng các vụ bạo lực, các loại bạo lực nạn nhân đã trải qua, các chữa trị đã cung cấp và các cuộc chuyển tuyến đã được giới thiệu đến trung tâm tư vấn tại nhà hoặc các dịch vụ xã hội và pháp lý khác. Bệnh viện và trung tâm tư vấn cùng làm việc với các cơ quan chức năng, các tổ chức đoàn thể, công an và tòa án nhằm giải quyết hiệu quả các trường hợp BLG với một phương pháp tiếp cận đa ngành.

Năm 2005, Hội đồng Dân số đã tiến hành đánh giá dự án và sau đây là các kết quả rất tích cực²⁸. Trước hết, đó là sự thay đổi tích cực về thái độ và nhận thức của cán bộ y tế và nhà chức trách tham gia dự án. Thứ hai, các cán bộ y tế cung cấp dịch vụ CSSK đã kiểm tra khách hàng một cách tích cực hơn với 46% số cán bộ trên nói rằng đã phát hiện ra các nạn nhân BLG thông qua việc hỏi các nạn nhân. Thứ ba, các cán bộ y tế khẳng định họ cũng đã hỗ trợ tinh thần cho nạn nhân theo cách không phán xét và giới thiệu nạn nhân đến các dịch vụ

²⁸ Lê Thị Phương Mai, *Đánh giá tính hiệu quả của Dự án "Bạo lực gia đình ở các cộng đồng nông thôn: Adapting Counseling Guidelines": So sánh giữa thử nghiệm trước và sau; Hội đồng dân số, Hà Nội, Tháng 3/2005 (Dự thảo)*

tư vấn và hỗ trợ. Cuối cùng, có sự hợp tác chặt chẽ hơn giữa ngành y tế với các tổ chức đoàn thể và các ngành khác.

Hai dự án này là những ví dụ tốt về những điểm mạnh và những điểm thách thức trong việc giải quyết vấn đề BLG thuộc lĩnh vực y tế. Hai dự án cho biết rằng ở Việt Nam có rất ít nơi giải quyết BLG một cách hệ thống thông qua hệ thống y tế. Nghiên cứu rà soát này và một nghiên cứu bổ sung của RaFH năm 2004 cho thấy còn rất nhiều việc phải làm trong lĩnh vực y tế²⁹.

Các bài học thu được từ các chuyến thăm thực địa có thể dùng để phân tích lĩnh vực sức khoẻ trên diện rộng:

Cần xây dựng các chính sách về bạo lực trên cơ sở giới

Tại các bệnh viện Đức Giang và Từ Dũ không có chính sách chính thức, ngay cả Bộ Y tế cũng không có, uỷ thác vào các cán bộ y tế về việc sàng lọc khách hàng và chuyển tuyến. Hiện tại việc này chỉ được thực hiện dựa trên cảm tính về “trách nhiệm” của họ mà thôi.

Cần phải xây dựng các chuẩn mực và các quy tắc đối với bạo lực trên cơ sở giới

Sở Y tế Hà Nội phối hợp với Trung tâm Nghiên cứu và ứng dụng Khoa học về Giới - Gia đình - Phụ nữ và Vị thành niên cùng Hội đồng dân số đã xây dựng các quy tắc sàng lọc tại bệnh viện Đức Giang. Khoa Kế hoạch hoá gia đình bệnh viện Từ Dũ cũng đã xây dựng một quy tắc sàng lọc cơ bản phục vụ tư vấn nạo hút thai. Nhưng hiện chưa có các quy tắc được áp dụng trên toàn quốc, và chưa có các quy trình sàng lọc, cung

²⁹ Báo cáo “Bạo lực gia đình đối với phụ nữ: Thái độ và Hành vi của nhân viên y tế đối với nạn nhân của bạo lực gia đình đối với phụ nữ, RaFH, tháng 9/2000.

cấp dịch vụ và chuyển tuyến, không có quy trình đăng ký các trường hợp, vì thế không có phương pháp chuẩn để xử lý và ghi chép về các nạn nhân.

Cần tập huấn cán bộ y tế

Tất cả cán bộ y tế đã được tập huấn tại Đức Giang, tất cả các cán bộ tư vấn về nạo hút thai đã được tập huấn tại Từ Dũ về bạo lực trên cơ sở giới và chuyển tuyến, vẫn nói rằng họ muốn được tập huấn thêm để nâng cao các kỹ năng xác định bạo lực và tiến hành tư vấn có chất lượng cao. Họ cũng thấy rằng không phải tất cả những người cung cấp dịch vụ y tế đã thay đổi thái độ về công bằng giới và cần phải được tập huấn để nhạy cảm hơn. Ở cấp quốc gia, những người cung cấp dịch vụ y tế cần được tập huấn có chất lượng cao và tập huấn lại, để nâng cao các kỹ năng và duy trì cam kết. Điều này cũng phải được tích hợp vào giáo trình của trường y khoa.

Cần tích hợp vấn đề bạo lực trên cơ sở giới vào hệ thống thông tin quản lý y tế (HMIS)

Hiện tại, việc thu thập số liệu về các trường hợp bạo lực trên cơ sở giới còn yếu kém tại các cơ sở này và khắp Việt Nam. Bệnh viện Từ Dũ chuyển khách hàng tới các dịch vụ tư vấn nhưng không ghi chép lại số trường hợp đã phát hiện được. Bệnh viện Đức Giang cũng muốn tích hợp các số liệu thống kê về bạo lực trên cơ sở giới vào hệ thống quản lý thông tin y tế thường kỳ của họ. Hiện chưa có một hệ thống chuẩn để thu thập số liệu về bạo lực trên cơ sở giới trong lĩnh vực sức khỏe. Vì thế không thể ước tính được số phụ nữ đến với các cơ sở y tế vì bị bạo lực và bao nhiêu trong số họ nhận được các dịch vụ thích hợp.

5.2 Ngành Luật pháp³⁰

Luật pháp đóng một vai trò quan trọng trong việc phòng ngừa và giảm BLG thông qua các cách thức sau:

- Khởi tố những người gây ra BLG
- Nâng cao nhận thức của xã hội về việc BLG là một tội ác - giáo dục luật pháp
- Thúc đẩy quyền của phụ nữ trong hôn nhân, ly hôn, chăm sóc trẻ em và tài sản
- Cải thiện sự tiếp cận của phụ nữ đối với hệ thống luật pháp
- Cải thiện số lượng và các loại hình can thiệp nhằm bảo vệ nạn nhân
- Cải thiện việc chữa trị cho nạn nhân bằng cách tăng cường thực thi luật³¹

5.2.1 Bộ luật Hình sự và Luật Hôn nhân Gia đình

Trong lĩnh vực luật pháp Việt Nam, Bộ luật Hình sự và Luật Hôn nhân Gia đình cấm việc sử dụng bạo lực bất kể đó là do nam giới hay phụ nữ sử dụng đối với một nam giới hay phụ nữ khác. Bởi vậy, BLG chỉ được nói đến một cách gián tiếp trong các luật này. Nói cách khác, theo các luật này thì có thể hiểu là bạo lực nói chung và BLG nói riêng là bị cấm, nhưng không giải quyết bạo lực đối với phụ nữ một cách cụ thể.

³⁰ Phát hiện trong lĩnh vực luật pháp chủ yếu có được từ các nguồn dữ liệu thứ phát. Nghiên cứu này không tìm đủ thông tin trong quá trình nghiên cứu tài liệu về các chương trình BLG trong lĩnh vực luật pháp để đề nghị đi thăm.

³¹ Hội đồng Nghiên cứu Quốc gia (1998) *Thúc đẩy Chương trình nghiên cứu liên bang về bạo lực đối với phụ nữ*, Báo Học viện Quốc gia: Washington DC

Do vậy, những luật hiện có này chưa cung cấp sự bảo vệ đầy đủ chống lại BLG và BLGD. Ví dụ, trong Bộ luật Hình sự, một vụ bạo lực chỉ được khởi tố nếu nạn nhân bị thương tích dự tính hơn 10% so với sức khỏe của họ và nạn nhân khởi kiện³². Không có sự khác nhau giữa việc nạn nhân đó là nam giới hay phụ nữ. Nếu áp dụng với một vụ BLG, điều này có nghĩa là người chồng chỉ bị khởi tố khi (1) thương tích của người vợ được xác định là gây ra tổn thất về mặt sức khỏe nhiều hơn 10% và (2) nếu người phụ nữ đó khởi kiện. Thực tế có rất ít các vụ được khởi tố hình sự. Điều này có lẽ do phụ nữ cảm thấy sợ hãi và xấu hổ khi nói về BLG và sự bắt lức của họ khi không hỗ trợ được chính bản thân và con cái trong trường hợp người chồng bị tổng giam hoặc ly dị.

5.2.2 Thiếu kiến thức về luật pháp

Vẫn còn khoảng cách giữa việc thực hiện luật trong thực tế với những gì được ghi trong các luật pháp liên quan. Các rào cản khác nhau được coi là những rào cản đối với việc thực thi luật pháp đối với các nạn nhân của bạo lực đã được xác định. Đó là sự thiếu kiến thức về pháp luật và giáo dục về BLG cho người dân, các nỗ lực thực hiện còn yếu của hệ thống pháp luật, những rào cản về văn hoá trong cán bộ tư pháp và công an, những người muốn duy trì sự toàn vẹn của gia đình hơn là sự an toàn của người phụ nữ³³.

³² Ở Việt Nam sự tổn thương về mặt sức khỏe của một phụ nữ được coi là một phần của thủ tục pháp lý. Nghị định số No. 12/TTLB của Chính phủ đã đưa ra hướng dẫn cho việc đánh giá phần trăm mức độ tổn thương về sức khỏe của người phụ nữ. Đánh giá này chỉ được Hội đồng Dân số thực hiện nhằm ước tính sự tổn thương về sức khỏe ở cấp tỉnh và trung ương.

³³ Vũ Mạnh Lợi, Vũ Tuấn Huy, Nguyễn Hữu Minh, Jennifer Clement (1999) *Bạo lực trên cơ sở giới: Trường hợp của Việt Nam*, Ngân hàng Thế giới, Hà Nội 1999

Giáo dục luật pháp thường yếu và điều đó dẫn đến việc người dân không thể đòi hỏi quyền của mình. Các nỗ lực đã được tiến hành nhằm nâng cao kiến thức luật pháp cho người dân. Ở nhiều tỉnh, một uỷ ban về giáo dục và tuyên truyền luật pháp đã được thành lập. Tại mỗi xã ở Việt Nam đều có một tủ sách về các văn bản pháp luật được đặt ở trung tâm giáo dục và tuyên truyền pháp luật của xã³⁴. Những hoạt động đó nhằm vào các vấn đề luật pháp nói chung, chứ không phải tập trung vào BLG. Tuy nhiên, chưa có một báo cáo nào về tính hiệu quả của các hoạt động đó trong việc nâng cao nhận thức pháp luật cho người dân.

Khi phỏng vấn những người thụ hưởng dự án ở các vùng nông thôn thuộc tỉnh Ninh Bình và Thái Bình, một số phụ nữ nói rằng trước khi các hoạt động của dự án được tiến hành, họ không biết là họ được luật pháp bảo vệ khỏi bạo lực. Một phụ nữ cho biết khi biết về quyền của mình, cuối cùng chị đã quyết định rời bỏ người chồng và tìm đến ly hôn sau khi sống trong bạo lực hơn 10 năm. Hai người đàn ông trước đây đã từng là người gây ra bạo lực cũng cho biết họ không có kiến thức về bình đẳng giới và quyền của phụ nữ cho đến khi Ban Phòng chống Bạo lực Gia đình đối với Phụ nữ ở Ninh Bình tư vấn cho họ, điều đó cho thấy nhu cầu rất khẩn thiết trong việc nâng cao nhận thức về pháp luật cho người dân về bình đẳng giới và BLG.

5.2.3 Sự điều phối yếu và thiếu các hướng dẫn rõ ràng về cách giải quyết các vụ bạo lực trên cơ sở giới

³⁴ Xem Thông tư 05/1999/TTLT-TC-TP 28/1/ 1999 về Hướng dẫn Thực hiện Dự án xây dựng các tài liệu về luật pháp ở các xã, phường, thị trấn.

Do ly dị và khởi tố hình sự được coi là phương sách cuối cùng cho các vụ bạo lực nên sự điều phối giữa ngành tư pháp và mạng lưới cấp xã rất yếu. Ở những nơi có các dự án về BLG hoặc BLGD thì sự điều phối giữa ngành luật pháp và cộng đồng được cải thiện và điều này đã được ghi nhận là một yếu tố chính trong việc phòng ngừa và giải quyết bạo lực. Ví dụ, công an đã được bổ sung vào Tổ Hoà giải hoặc Ban phòng chống Bạo lực Gia đình đối với Phụ nữ. Điều này đã mang lại sự tín nhiệm cho các nhóm này trong con mắt của cộng đồng và việc ghi chép lại các vụ việc đó cũng hợp lý hơn nếu vụ đó cần phải có hành động pháp lý. Trong một dự án do Sở Y tế Hà Nội, CSAGA và Hội đồng Dân số điều phối “Cải thiện sự Đáp ứng về Chăm sóc Sức khoẻ đối với BLG” ở Gia Lâm, 10 người gây bạo lực đã bị bắt giam nhờ có sự hợp tác của dự án với ngành luật pháp.

Vẫn còn những vụ bạo lực chưa được giải quyết ở những nơi mà cơ chế luật pháp chưa bảo vệ phụ nữ và gia đình họ cũng như không xử lý kẻ gây ra bạo lực một cách đầy đủ. Hai trường hợp phụ nữ và gia đình họ bị bạo lực lặp đi lặp lại mà không được bảo vệ hoặc giải quyết đã được nghiên cứu ở Gia Lâm, Hà Nội. Một phụ nữ bị chồng lạm dụng và hiện đang sống ở nhà bố mẹ đẻ, còn người kia thì bị chồng cũ lạm dụng. Cả nạn nhân và gia đình họ đều sống trong nỗi sợ hãi bởi vì kẻ gây ra bạo lực đã đe dọa họ trong một thời gian dài. Chính quyền địa phương và các tổ chức đoàn thể như Hội Phụ nữ đã tham gia vào việc hoà giải nhiều lần, nhưng không thành công. Theo lời kể của nạn nhân và bố mẹ họ, thì chính quyền địa phương và các tổ chức đoàn thể giờ đây không biết phải làm gì và họ thường không thể đến đúng lúc và dường như họ không còn nhiệt tình can thiệp nữa vì việc lạm dụng vẫn tiếp tục tiếp diễn. Không có một cơ chế luật pháp nào bảo vệ họ khỏi bị

quấy rối. Với luật pháp hiện hành, sự quấy rối của kẻ gây ra bạo lực không đạt đến mức mà anh ta có thể bị bắt bởi vì rất khó để có thể ghi lại được những chứng cứ pháp lý, và nạn nhân không biết làm thế nào để kẻ gây ra bạo lực cũng như chính quyền địa phương và các tổ chức đoàn thể chịu trách nhiệm, và cũng không có một cơ chế nào để chấm dứt những quấy rối này.

Các trường hợp này cho thấy Luật Phòng chống Bạo lực Gia đình là hết sức cần thiết. Luật sẽ như là một hướng dẫn cho chính quyền và các đoàn thể địa phương trong việc bảo vệ nạn nhân và gia đình họ. Các trường hợp này cũng cho thấy ở cộng đồng thường có sự không rõ ràng về vai trò và trách nhiệm giữa các bên (Ủy ban Nhân dân), các tổ chức đoàn thể và ngành luật pháp và còn thiếu giáo dục về luật pháp và kỹ năng nhằm xử lý người gây ra BLG.

5.2.4 Ly hôn do bạo lực

Phụ nữ là nạn nhân của BLG cũng có thể yêu cầu được ly dị thông qua Luật Hôn nhân và Gia đình. Tuy nhiên, việc hoà giải thường được lựa chọn hơn và ly dị chỉ là khi người phụ nữ không thể dung thứ cho bạo lực được nữa. Trước khi ly dị thì cần phải được hoà giải và đó là yêu cầu về mặt pháp luật. Hoà giải là một loại tư vấn do Ban hoà giải được thành lập ở các xã tiến hành nhằm giúp các gia đình tránh ly dị “thiếu suy nghĩ chín chắn” hoặc “không cần thiết”. Sau những cuộc nói chuyện giữa cặp vợ chồng với tổ Hoà giải, nhiều cặp đã thay đổi ý định và không ly dị nữa.

Tuy vậy, tỉ lệ ly dị do BLGD đã tăng lên đáng kể ở Việt Nam trong những năm gần đây. Theo một báo cáo của Tòa án Nhân dân các tỉnh tóm tắt 8 năm thực hiện Luật Hôn nhân và Gia đình

thì BLGD là một nguyên nhân cơ bản dẫn tới ly hôn, chiếm tới 32% ở Hà Nội, 31% ở Hải Phòng và 10% ở Thành phố Hồ Chí Minh³⁵. Một báo cáo gần đây của Tòa án Nhân dân Tối cao cho thấy rằng “gần một nửa các vụ ly hôn (46%) là do BLGD”³⁶. Điều này có thể phần lớn là do phụ nữ, so với trước kia, đã có khả năng lớn hơn trong việc hỗ trợ bản thân và con cái về mặt kinh tế, hiểu biết nhiều hơn về quyền của mình, và việc kỳ thị đối với ly hôn ở một số vùng ở Việt Nam đã được giảm đi.

5.3 Ngành giáo dục

Để phòng ngừa BLG thì thanh niên là một nhóm đối tượng chính bởi vì họ đang còn trong giai đoạn hình thành các giá trị và niềm tin và bởi vậy có thể tác động đến thanh niên một cách tích cực để họ đối xử với nam giới và phụ nữ một cách bình đẳng như nhau và không sử dụng bạo lực. Ở Việt Nam, hiện nay thanh niên dưới 25 tuổi chiếm khoảng 47% dân số và là bộ phận dân số lớn nhất³⁷. Bởi vậy, có rất nhiều việc cần phải làm với nhóm tuổi này thông qua ngành giáo dục.

Hiện nay, BLG không được giải quyết trực tiếp và bình đẳng giới không được giải quyết một cách đầy đủ ở bất kỳ một chương trình giảng dạy nào trong lĩnh vực giáo dục. Tuy nhiên, có các dự án làm với thanh niên về sức khỏe tình dục và sức khỏe sinh sản vì thanh niên có thể cập đến các vấn

³⁵ Xem *Đề nghị Xây dựng Luật Phòng chống Bạo lực Gia đình*, Văn bản số 1613 BC/UBXH, Ủy ban các Văn để Xã hội của Quốc hội, Quốc hội khóa XI, 2/8/2005.

³⁶ Tòa án Nhân dân Tối cao, *Báo cáo về Rà soát các văn bản pháp luật liên quan đến bạo lực gia đình của Tòa án Nhân dân và Đánh giá về Bạo lực Gia đình qua các vụ xử tại tòa về hình sự, dân sự, Hôn nhân và gia đình*, Hà Nội 25/9/2006; báo cáo được trình bày tại hội thảo do UB VDXH QH tổ chức vào 28/9/2006 tại Hà Nội.

³⁷ Tổng cục Thống kê 2005: *Khảo sát về Biến động Dân số và KHH GD 1/4/2005*: Các kết quả chính, có trên trang Web (tải ngày 7/10/2006): <http://www.gso.gov.vn/default.aspx?tabid=407&idmid=4&ItemID=4488>

để bình đẳng giới. Từ năm 2001 đến 2005 UNFPA đã hỗ trợ Bộ Giáo dục và Đào tạo (Bộ GDĐT) thực hiện dự án Giáo dục Sức khỏe Sinh sản Vị Thành niên (SKSS VTN) trong hệ thống trường Trung học phổ thông và lồng ghép nội dung SKSS VTN vào chương trình giáo dục của các trường sư phạm tuyển trung ương trên cơ sở thử nghiệm. Một trong những chủ đề trong chương trình giảng dạy đã được xây dựng và thử nghiệm là bình đẳng giới trong đó có quyền và sự tham gia bình đẳng của em trai và em gái trong gia đình, trường học và xã hội, nhưng không đề cập cụ thể đến BLG.

Trong và ngoài hệ thống trường học, UNFPA và UB Châu Âu cũng đã hỗ trợ một dự án về Sáng kiến Sức khỏe Sinh sản cho Thanh niên ở Châu Á (SK SKSS TN CA). Dự án này có một chiến lược toàn diện nhằm làm việc với thanh niên cả ở trong và ngoài trường học. Dự án do Đoàn TN thực hiện và bởi vậy Bộ GD & ĐT không trực tiếp quản lý, nhưng dự án có một số hoạt động nhất định trong trường học trên toàn quốc. Một trong năm hợp phần của chiến lược TTTĐ HV của dự án Sáng kiến SKSS TN CA là đề tài lạm dụng tình dục. Điều này là một bước chuyển biến mạnh mẽ nhằm giải quyết một chủ đề rất nhạy cảm ở Việt Nam. Giá như dự án này đề cập tất cả các hình thức khác của BLG ví dụ như bạo lực thân thể và bạo lực tinh thần thì thật hoàn chỉnh.

6

Các phát hiện: Cấp cộng đồng



Trong vòng từ năm đến tám năm qua, một số tổ chức đã bắt đầu có các dự án tại cộng đồng về BLG hay BLGD ở Việt Nam. Các dự án đó đã có thể chia sẻ bài học kinh nghiệm đúc rút được từ những thành công và thách thức từ khi bắt đầu thực hiện cho đến nay. Trong đánh giá rà soát này, nhóm nghiên cứu đã đi thăm một số dự án dựa vào cộng đồng và thực hiện các cuộc tham vấn với một số lãnh đạo chủ chốt của các tổ chức thực hiện dự án.

Nhóm nghiên cứu đã đi thăm các dự án hoặc các tổ chức sau đây:

- Trung tâm Sức khoẻ Sinh sản và Gia đình (RaFH), Dự án Phòng chống Bạo lực Gia đình đối với Phụ nữ, tỉnh Ninh Bình
- Trung tâm Tư vấn về Tâm lý, Giáo dục, Tình yêu, Hôn nhân và Gia đình, TP HCM
- Dự án do UNFPA/SDC hỗ trợ, “Lồng ghép Bình đẳng Giới trong Gia đình vào Chương trình Dân số và Sức khoẻ Sinh sản”, tỉnh Thái Bình
- Ủy ban Dân số Gia đình và Trẻ em, dự án “Phát triển Gia đình Bền vững và Phòng chống Bạo lực Gia đình”, tỉnh Bình Phước

Mặc dù các chương trình này rất đặc thù ở mỗi địa bàn nhưng trong nhiều mô hình dựa vào cộng đồng của các chương trình này nhóm nghiên cứu tìm thấy một số điểm chung và chúng có vẻ là các hợp phần chính để phòng chống và giải quyết BLG hay BLGD.

6.1 Các hợp phần chính nhằm xây dựng các mô hình phòng chống và kiểm soát bạo lực trên cơ sở giới

6.1.1 Nâng cao nhận thức của các lãnh đạo địa phương và có được sự ủng hộ của họ

Ở mỗi dự án mà nhóm nghiên cứu đến thăm, các cán bộ dự án đều nhận thức rất rõ tầm quan trọng của việc nâng cao nhận thức của lãnh đạo địa phương nhằm có được sự ủng hộ cho dự án. Tại dự án của RaFH, các nhà chức trách địa phương được tập huấn về bình đẳng giới và BLGD. Tập huấn của dự án đã tạo một số thay đổi tích cực về bình đẳng giới trong cộng đồng, ví dụ việc có các định mức về số phụ nữ trong các vị trí của chính quyền địa phương và cấp đất cho những phụ nữ đơn thân trên 35 tuổi, điều mà trước đây chỉ được dành cho nam giới.

6.1.2 Thành lập các Ban hoặc Ủy ban đa ngành nhằm giải quyết BLG

Ở mỗi địa bàn dự án, một ban hoặc ủy ban được thành lập nhằm tạo ra một nhóm đa ngành để quản lý và thực hiện các dự án BLG hay BLGD. Nhìn chung, nhóm có thể gồm chủ tịch hoặc phó chủ tịch UBND, đại diện các tổ chức đoàn thể, công an, ngành y tế và các trường thôn. Bằng cách tập hợp các ngành khác nhau lại, họ đã có thể liên lạc với nhau thường xuyên về các vụ BLG hay BLGD và hỗ trợ nhu cầu của nạn nhân và người gây ra bạo lực một cách đầy đủ và kịp thời hơn. Điều này đưa vấn đề lên một cấp ưu tiên cao hơn ở các địa bàn dự án bởi vì BLG hay BLGD không còn được xem chỉ là “vấn đề của phụ nữ”, mà phải được cả nhóm cùng giải quyết, mỗi ngành đều đóng góp chuyên môn của mình tùy theo từng trường hợp.

6.2. Các hợp phần chính cho các hoạt động phòng ngừa bạo lực trên cơ sở giới

6.2.1 Thông tin Giáo dục Truyền thông/Truyền thông Thay đổi Hành vi nhằm nâng cao nhận thức, kiến thức và phòng chống và/hoặc thay đổi các hành vi bạo lực và bất công bằng giới

BLG là một đề tài tương đối mới để thảo luận và giải quyết một cách cởi mở ở Việt Nam. Mới chỉ năm năm trở lại đây mới có sự cởi mở đáng kể trong trình bày công khai chủ đề này. Bởi vậy, có rất nhiều việc cần phải làm để có thể nâng cao nhận thức của quần chúng nhân dân về bình đẳng giới, quyền của phụ nữ, luật pháp và BLG. Ở tất cả các cuộc đi thăm địa bàn đến các mô hình dựa vào cộng đồng cũng như ở hầu hết các dự án mà nhóm nghiên cứu đã rà soát tài liệu, các hoạt động TTGDTT/TTTĐHV là nền tảng của các hoạt động phòng chống BLG hoặc BLGD.

Mỗi một dự án đều có một số phương pháp TTGDTT/TTTĐHV nhằm nâng cao nhận thức của cộng đồng. Các tài liệu như tờ rơi, tranh cổ động và sách nhỏ về bình đẳng giới, phòng chống BLG và BLGD, quyền phụ nữ và luật pháp đã được phân phát. Loa phóng thanh, đài địa phương, TV, các bài báo được viết ở các báo địa phương và các buổi nói chuyện truyền thông cũng được sử dụng để chia sẻ thông tin ở cấp cơ sở về các chủ đề này. Các CLB cũng đã được sử dụng như là một biện pháp nâng cao nhận thức ở các cộng đồng thông qua thảo luận về bình đẳng giới, quyền phụ nữ và luật pháp, BLG hoặc BLGD, SKTD và SKSS và để lồng ghép các chủ đề kinh tế xã hội khác ví dụ như kỹ thuật nông nghiệp và xoá nghèo.

Các hình thức TTGDĐT/TTTTĐHV đa dạng này tỏ ra hiệu quả trong việc nâng cao nhận thức của cộng đồng địa phương và tạo diễn đàn công rộng lớn hơn cho phụ nữ để có thể nói ra vấn đề của mình với tư cách là nạn nhân của bạo lực gia đình và tìm kiếm sự giúp đỡ mà trước đây họ thấy xấu hổ. Ở các cuộc đi thăm địa bàn, những người được phỏng vấn vẫn nói về sự kỳ thị đối với cả nạn nhân và người gây ra bạo lực, nhưng dường như là khả năng của họ đã được nâng cao khi thảo luận về vấn đề này và tìm sự hỗ trợ trong cộng đồng để giải quyết vấn đề.

6.2.2 Lồng ghép BLG vào chương trình hoạt động của các tổ chức đoàn thể và các hoạt động kinh tế xã hội của địa phương

Một chìa khoá khác đối với sự thành công của các dự án là sự lồng ghép BLG hoặc BLGD vào chương trình hoạt động của tất cả các tổ chức đoàn thể và các hoạt động phát triển kinh tế xã hội khác ở địa phương. Trong các dự án của RaFH và UNFPA, BLGD được lồng ghép vào các buổi sinh hoạt và nói chuyện định kỳ của Hội PN, Hội ND và Đoàn TN. Trong dự án của UBDSGDTE Việt Nam các thông tin về BLGD được lồng ghép với đào tạo nghề nông (khuyến nông, quản lý phòng ngừa sâu bệnh, và các hoạt động đào tạo khác về sản xuất). Điều này tạo nhận thức lớn hơn trong toàn cộng đồng bằng cách tiếp cận nhiều người hơn nữa thông qua các kênh khác nhau để người dân nhận được các thông điệp nhiều lần. Điều này cũng cho phép có khả năng lớn hơn trong việc tiếp cận nam giới, những người có thể không dự sinh hoạt CLB và thường tin rằng hoạt động của Hội PN không phải dành cho họ hoặc không hấp dẫn đối với họ.

6.3 Các hợp phần chính nhằm giải quyết BLG ở cộng đồng

Nhằm giải quyết có hiệu quả BLG ở cấp cộng đồng, cần phải có sự hỗ trợ mạnh mẽ, các mô hình tư vấn cho nạn nhân và người gây ra bạo lực và tăng cường việc thực thi các cơ chế luật pháp. Một số mô hình với chi phí thấp và mang tính nhạy cảm về mặt văn hoá đã được xây dựng và thử nghiệm ở cấp địa phương, nhằm giải quyết BLG hoặc BLGD. Vẫn còn sớm để có các kết quả tốt trong giải quyết và giảm BLG hoặc BLGD từ một số mô hình. Các mô hình đó mới chỉ được thực hiện từ năm đến tám năm và đòi hỏi phải có sự đầu tư lâu dài trước khi có thể đo được mức độ giảm đáng kể của BLG. Những điều trình bày sau đây là các hợp phần cơ bản và đầy hứa hẹn được xác định cho các mô hình dựa vào cộng đồng.

6.3.1 Các CLB/các nhóm hỗ trợ nạn nhân bạo lực và hỗ trợ người gây ra bạo lực

Như đã đề cập từ trước, phần lớn các CLB mời nạn nhân và người gây ra bạo lực cũng như các thành viên khác ở cộng đồng tham gia. Trong các nhóm đó, một số nạn nhân và người gây ra bạo lực cảm thấy tự tin để nói ra, nhưng trong nhiều trường hợp, họ không nói ra được. Trong trường hợp của RaFH, nạn nhân và người gây ra bạo lực nói rằng họ rất e ngại chia sẻ câu chuyện của họ với nhóm và họ đề nghị có các cuộc họp riêng. Do đó, RaFH đã bắt đầu tổ chức các “buổi nói chuyện chuyên đề” cho nạn nhân và người gây ra bạo lực nhưng không thông báo rộng rãi rằng họ là các nạn nhân và người gây ra bạo lực. Các nạn nhân là phụ nữ đánh giá rất cao việc họ được nói về các vấn đề của mình và đã nhận

sự hỗ trợ từ nhóm. Một số người gây ra bạo lực cho biết họ đánh giá cao việc có các cơ hội được học hỏi nhiều về BLGD và bình đẳng giới và tự báo cáo rằng họ ít sử dụng bạo lực hơn. Mặc dù những buổi nói chuyện chuyên đề này không được tổ chức thường xuyên nhưng đã giúp hỗ trợ nhiều hơn cho nạn nhân và giúp củng cố kiến thức và giảm bạo lực ở những người gây ra bạo lực. Các dự án khác ví dụ như dự án của UNFPA/SDC đã mời những người gây ra bạo lực đến dự sinh hoạt với hy vọng sẽ hòa nhập họ với nhóm, nhưng chưa có các buổi sinh hoạt riêng cho họ.

Ở dự án của Sở Y tế Hà Nội, CSAGA và Hội đồng Dân số, “CLB Hạnh phúc Gia đình” đã được thành lập riêng cho các phụ nữ là nạn nhân của bạo lực, nhưng cũng mời các hội viên của Hội PN tham gia để giảm kỳ thị. Những CLB đó đã tạo ra một môi trường an toàn cho phụ nữ để chia sẻ các vấn đề của họ, giúp đỡ lẫn nhau, tìm hiểu làm thế nào để giải quyết mâu thuẫn gia đình và xây dựng các kế hoạch an toàn.

6.3.2 Tư vấn thông qua các Nhóm Cộng đồng/ Tổ Hoà giải

Tại cấp xã ở Việt Nam có các tổ Hoà giải, tổ này cố gắng giúp đỡ các gia đình khi BLG hay BLGD xảy ra. Những thành viên của tổ này thường là cán bộ của các cơ quan thuộc chính quyền địa phương và các tổ chức đoàn thể ví dụ như Hội Phụ nữ và Hội Nông dân. Các nhóm này thường chỉ tham gia vào các vụ bạo lực nghiêm trọng do các gia đình thường giấu tình trạng của mình vì sợ hãi và/hoặc xấu hổ. Nói chung họ không được đào tạo về kỹ năng tư vấn hoặc các kiến thức về pháp luật³⁸.

³⁸ Vũ Mạnh Lợi, Vũ Tuấn Huy, Nguyễn Hữu Minh, Jennifer Clement (1999) *Bạo lực trên cơ sở giới: Trường hợp của Việt Nam*, Ngân hàng Thế giới, Hà Nội 1999

Do các tổ Hoà giải đã có sẵn và có mối quan hệ chặt chẽ với cộng đồng cơ sở, một số dự án đã quyết định xây dựng năng lực cho họ về tư vấn và các kiến thức luật pháp nhằm tăng hiệu quả công việc của họ. Mỗi dự án quyết định xây dựng năng lực cho tổ Hoà giải theo các cách thức hơi khác nhau. Ví dụ, một số dự án thì thay đổi tên của tổ, nhưng về căn bản đó là các nhóm mạnh hơn các nhóm cũ.

Trong dự án của RaFH, các cán bộ dự án đã thành lập Ban Phòng chống Bạo lực Gia đình đối với Phụ nữ ở cấp xã gồm Chủ tịch UBND xã là trưởng Ban, công an, cán bộ y tế, đại diện các tổ chức đoàn thể (Hội PN, Hội ND, Đoàn TN).

Ở cấp thôn có các “đội Can thiệp”, đội Can thiệp thực hiện phần lớn công tác tư vấn trực tiếp. Đội gồm các trưởng thôn, đại diện các xóm, Hội PN, đại diện các tổ chức đoàn thể khác.

Một trong những điểm yếu trước đây của tổ Hoà giải là tổ không có quyền lực về mặt luật pháp để thực thi luật nhằm buộc nam giới không sử dụng bạo lực. Ở cấp thôn, trưởng thôn cũng có chức năng đại diện cho công an địa phương. Việc bổ sung thêm công an vào đã làm cho Ban Phòng chống Bạo lực Gia đình đối với Phụ nữ và các Đội Can thiệp có sức mạnh hơn trong cộng đồng để can thiệp vào các vụ việc và áp dụng các biện pháp luật pháp như là một phương cách cuối cùng nhưng cần thiết. Điều này làm cho các Ban/nhóm được tôn trọng hơn và kiến thức của cộng đồng được nâng cao, người dân hiểu rằng các hành động bạo lực là không thể chấp nhận và sẽ có hậu quả nếu bạo lực không được giải quyết. Các mô hình dựa vào cộng đồng của UBDSGĐTEVN và UNFPA/SDC cũng đã bổ sung công an hoặc trưởng thôn với chức năng như là công an địa phương vào các Đội Tư vấn. Trong dự án của

UBDSGĐTEVN ở tỉnh Bình Phước, một đội xung kích đã được thành lập ở cấp xã, đội trưởng của Đội là trưởng công an xã và đội phó là cán bộ chuyên trách Dân số xã của UBDSGĐTE.

6.3.3 Phòng Tư vấn, Trung tâm Tư vấn và Đường Dây nóng

Trong dự án của RaFH, 20 phòng tư vấn đã được thành lập ở các xã dự án. Thành viên của Ban PCBLGĐPN thay phiên nhau trực ở các phòng tư vấn này. Những phòng tư vấn này rất độc đáo bởi chúng được đặt ở khu vực nông thôn vì phần lớn các trung tâm tư vấn đều nằm ở các thành phố lớn. Cán bộ của RaFH và thành viên của Ban PCBLGĐPN cho biết rằng họ đã có một thời gian rất khó khăn vận động người dân đến trung tâm tư vấn bởi vì các trung tâm này nằm ở xã. Tại thời điểm này, các đội can thiệp xã đã đáp ứng được nhu cầu cấp thiết về tư vấn ở tuyến thôn xóm, vì họ biết cộng đồng của họ tốt hơn và thường thì người dân không có thời gian đi đến các trung tâm tư vấn hoặc không muốn nói chuyện với những người mà họ không quen.

Ở TP HCM, Trung tâm tư vấn về Tâm lý, Giáo dục, Tình yêu, Hôn nhân và Gia đình đã có 10 năm kinh nghiệm trong việc cung cấp một loạt các dịch vụ tư vấn gồm rất nhiều thông tin về BLGĐ, tư vấn về luật pháp, tâm lý, sinh học/dạy thì, SKSS và SKTD, HIV/AIDS, và các mối quan hệ gia đình. Thông qua các hoạt động nâng cao nhận thức, ví dụ như phát sóng các phim tài liệu trên đài truyền hình TW, phân phát tờ rơi và các tài liệu khác, trung tâm đã có thể nâng cao nhận thức về BLGĐ một cách đáng kể ở các cộng đồng và đã tạo ra nhu cầu cần các dịch vụ tư vấn. Cán bộ của trung tâm là các tư vấn viên và các nhà chuyên môn về các chủ đề. Khách hàng có thể được

tư vấn trực tiếp hoặc gọi cho trung tâm qua đường dây nóng. Trung tâm được biết đến nhiều ở TP HCM qua 10 năm hoạt động và cung cấp dịch vụ 24/24 và nhận được khoảng 200 cuộc gọi mỗi ngày. Qua các kinh nghiệm tư vấn của mình, Trung tâm nhận ra rằng BLGD có quan hệ khăng khít với các vấn đề luật pháp. Bởi vậy, họ luôn có một luật sư làm việc ở văn phòng nhằm cung cấp các thông tin về luật pháp cần thiết cho khách hàng.

Trung tâm Tư vấn và Chăm sóc Sức khỏe cho Phụ nữ ở Gia Lâm là một trung tâm tư vấn khác được thành lập vào năm 2002 nhằm cung cấp các dịch vụ tư vấn cho các nạn nhân BLG từ cộng đồng và là phần bổ sung cho các dịch vụ kiểm tra BLG do Bệnh viện Đức Giang cung cấp. Trung tâm do Sở Y tế Hà Nội giám sát và có liên hệ chặt chẽ với bệnh viện qua các cuộc họp hàng ngày. Trung tâm đặt trong khuôn viên của bệnh viện và nhận chuyển tuyến cả từ bệnh viện, các tổ chức đoàn thể, công an, toà án và cả những khách hàng vắng lai đến từ cộng đồng, những người nghe nói về Trung tâm thông qua các phương tiện thông tin đại chúng hoặc bạn bè. Kể từ khi mở cửa vào năm 2002, Trung tâm đã phục vụ hơn 2400 khách hàng. Ở một số vụ nghiêm trọng, tư vấn viên cũng đi thăm nhà nạn nhân cùng đại diện của Hội PN, UBND, công an. Một tư vấn viên cao cấp phụ trách Trung tâm cho biết nhiều phụ nữ giờ đây đã biết về Trung tâm và Trung tâm cũng đã cung cấp các dịch vụ cho phụ nữ đến từ các huyện và tỉnh lân cận.

Cán bộ tư vấn cảm thấy rằng Trung tâm đã thành công, nhưng họ vẫn gặp một số khó khăn trong công việc:

- Các chuẩn mực về văn hoá truyền thống vẫn còn rất nặng nề, nên nhiều phụ nữ không biết rằng họ đang phải chịu đựng BLG.
- Nhiều phụ nữ chỉ coi bạo lực thân thể mới là BLG mà không hiểu rằng bạo lực tinh dục và bạo lực về tâm lý cũng là bạo lực.
- Khó hỗ trợ các nạn nhân của bạo lực sống ở ngoài các địa bàn dự án do hiểu biết và năng lực chính quyền địa phương còn hạn chế để có thể giải quyết bạo lực.
- Cần có sự phối hợp mạnh mẽ hơn với các tổ chức đoàn thể nhằm hỗ trợ các khách hàng thường xuyên quay trở lại và cần mức độ hỗ trợ cao hơn (ví dụ như có các địa chỉ tin cậy cho nạn nhân và hỗ trợ học phí cho trẻ em là con của nạn nhân).

6.3.4 Địa chỉ tin cậy

Ở mỗi địa bàn mà nhóm nghiên cứu đến thăm, tất cả những người được phỏng vấn đều ghi nhận nhu cầu cần có một nơi an toàn hoặc “địa chỉ tin cậy” - nơi người phụ nữ có thể trú chân trong các trường hợp bạo lực rất nghiêm trọng để đảm bảo an toàn cho họ. Dự án của UNFPA/SDC là địa bàn duy nhất có các “địa chỉ tin cậy” dựa vào cộng đồng cho phụ nữ. Những “địa chỉ tin cậy” này là nhà của thành viên các Tổ Tư vấn và các thành viên khác có uy tín ở cộng đồng. Khi bạo lực xảy ra người phụ nữ có thể đến và ở đó cho đến khi chị quyết định trở về nhà. Trong phần lớn các trường hợp, người phụ nữ ở đó chỉ trong một thời gian ngắn và trong thời gian đó Tổ Tư vấn đến gặp người chồng và xem nên giải quyết trường hợp này ra sao.

Hiện nay còn thiếu kinh phí để xây dựng nhà tạm lánh cho nạn nhân của BLG ở cộng đồng và phụ nữ cũng rất mong muốn được ở lại cộng đồng của họ. Mô hình địa chỉ tin cậy có vẻ phù hợp với các cộng đồng nơi có sự dính kết xã hội rất lớn và có những người sẵn sàng giúp đỡ người khác. Có thể là các giá trị văn hoá của Việt Nam liên quan đến “mắt mặt” và không muốn mọi người biết vấn đề của mình đã làm cho một số người gây ra bạo lực không dám quấy nhiễu những người sống trong “địa chỉ tin cậy” hoặc không dám xông vào. Do hoạt động của dự án nhằm nâng cao nhận thức của cả cộng đồng và bởi vậy người gây ra bạo lực có thể bị bắt nếu cần thiết.

Vẫn còn có các câu hỏi chưa được trả lời cho các trường hợp bạo lực không giải quyết được ở nơi mà Địa chỉ tin cậy có thể không phải là giải pháp. Ví dụ, nếu một người phụ nữ không thể ở Địa chỉ tin cậy được trong một thời gian dài trong những trường hợp bạo lực nghiêm trọng không giải quyết được, thì người phụ nữ đó sẽ đi đâu? Và, liệu người phụ nữ đó có phải chịu nhiều bạo lực hơn khi trở về nhà do bị “phạt” vì đã đến “địa chỉ tin cậy”? Mô hình này cần phải được thử nghiệm tiếp ở các tỉnh khác để hiểu hơn về tính thực thi của nó, nhưng có vẻ như có tiềm năng trong bối cảnh Việt Nam.

6.3.5 Tiếp cận tới các dịch vụ chuyển tuyến của các ngành khác

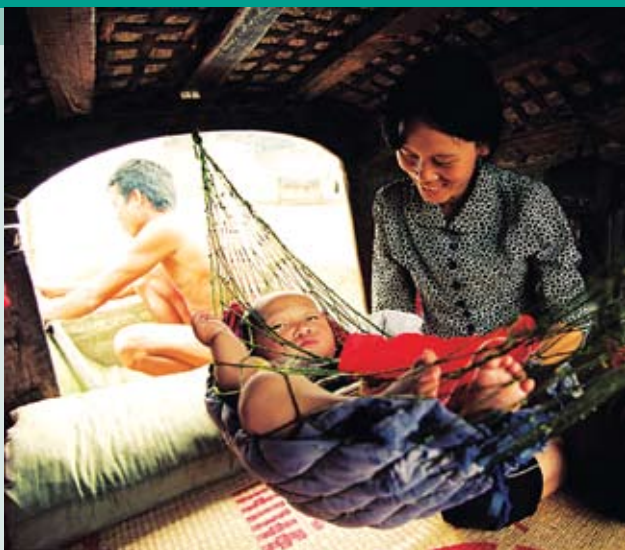
Một phần chính của các mô hình BLG dựa vào cộng đồng là đảm bảo rằng phụ nữ nhận được các dịch vụ chuyển tuyến phù hợp đến các ngành khác nhằm giải quyết nhu cầu của họ. Trong nhiều trường hợp, phụ nữ có thể cần các dịch vụ y tế, luật pháp hoặc các dịch vụ xã hội khác. Những dịch vụ này cần được tập huấn để cung cấp dịch vụ hỗ trợ cho nạn nhân và phải thường xuyên liên

hệ với nhau nhằm phòng ngừa và theo dõi các trường hợp BLG. Theo các quan sát trong các chuyến thăm thực địa, các điểm mạnh của việc chuyển tuyến của các dự án khác nhau cũng rất khác nhau. Y tế và pháp lý có xu hướng tham gia ở mức độ nào đó. Y tế ở một số cơ sở yêu cầu được tập huấn nhiều hơn. Giáo dục tham gia ít nhất và không kết nối với các dự án dựa vào cộng đồng mà các chuyên gia tới thăm, ngoại trừ dự án sáng kiến sức khỏe sinh sản cho thanh niên Châu Á do Quỹ Dân số LHQ và Cộng đồng Châu Âu tài trợ tại thành phố Hồ Chí Minh (UNFPA/EC). Các hoạt động chú trọng tới việc phòng chống HIV và bạo lực gia đình thông qua Đoàn Thanh niên trong dự án của trung tâm sức khỏe sinh sản và gia đình (RaFH) là đầu mối duy nhất với thanh niên tại các vùng nông thôn mà các chuyên gia quan sát được. Giáo dục cần tham gia vào các Ban phòng chống BLG và tham gia vào các hoạt động tại cộng đồng và trong nhà trường.

Các nạn nhân của BLG cũng cần được hỗ trợ về mặt xã hội và kinh tế. Ở cấp cộng đồng có thực tế là ngoài các Ban hoà giải cung cấp những hỗ trợ về tình cảm cho phụ nữ, chỉ có Hội Phụ nữ cũng tham gia hỗ trợ. Hội Phụ nữ cấp xã và thôn báo cáo rằng họ thường thăm các nạn nhân bị bạo hành và cố gắng hỗ trợ nhu cầu của nạn nhân thông qua tư vấn, mời nạn nhân dự họp Hội Phụ nữ, hoặc hỗ trợ họ về kinh tế thông qua các hoạt động vay vốn, tín dụng nhỏ và bằng những cách khác.

7

Thảo luận



7.1 Điểm mạnh

Trong năm năm qua đã có nhiều thay đổi tích cực về phòng chống và giải quyết BLG ở Việt Nam. Các nỗ lực của chính phủ, các tổ chức đoàn thể, hệ thống LHQ, các tổ chức PCP trong nước, tổ chức PCP QT và các nhà tài trợ đã có kết quả.

Hiện các nỗ lực vận động đã đưa được vấn đề này vào chương trình nghị sự về chính sách của chính phủ. Chủ đề về BLG không còn là vấn đề cấm kỵ hoặc bị từ chối rằng đang tồn tại ở Việt Nam. Chính phủ Việt Nam đã hành động và đang xây dựng Luật Phòng chống Bạo lực Gia đình. Chính phủ đang xin ý kiến của cộng đồng quốc tế trong việc xây dựng luật này và thể hiện sự cam kết trong việc thực hiện mạnh mẽ công tác này.

Trên phạm vi toàn quốc, nhận thức của phụ nữ về việc nói ra vấn đề của mình và tìm kiếm sự giúp đỡ của luật pháp thông qua hệ thống tòa án hoặc đề nghị được ly dị cũng đang tăng lên, đây là một dấu hiệu tích cực. Tỷ lệ các vụ xử tại tòa án và ly hôn liên quan đến BLG cao hơn không nhất thiết có nghĩa là bạo lực đang tăng, nó cho thấy rằng phụ nữ không còn sợ nói ra vấn đề của họ nữa khi họ là nạn nhân và đang đòi hỏi quyền của họ đối với an ninh và sự tự chủ của mình.

Các dự án thí điểm được thực hiện trên toàn quốc trong vòng 5-8 năm qua bây giờ bắt đầu có những kết quả bước đầu và có thể chia sẻ các bài học kinh nghiệm. Các mô hình tại cộng đồng đã được xây dựng nhằm phòng ngừa và giải quyết BLG. Một số dự án đã thành công trong việc nâng cao nhận thức của cộng đồng và thay đổi hành vi chối từ và không còn im lặng khoan dung bạo lực. Sự kỳ thị đối với những phụ nữ nói ra vấn đề của mình và yêu cầu giúp đỡ cũng đã được giảm đi.

Những mô hình này cũng đã thể hiện sự thành công trong việc tạo ra các nhóm đa ngành nhằm cung cấp tư vấn cho nạn nhân và người gây ra bạo lực và cố gắng giảm BLG. Các nạn nhân đánh giá cao việc tư vấn, các CLB và các diễn đàn khác nơi họ có thể tìm thấy sự hỗ trợ. Một số người gây ra bạo lực đã giảm hoặc không còn sử dụng bạo lực nữa sau khi đã được tư vấn, tham gia các cuộc họp hoặc sinh hoạt tại các CLB.

Trong lĩnh vực y tế, các bài học có thể rút ra từ hai mô hình kiểm tra, chữa trị và chuyển tuyến khách hàng đến các dịch vụ tại cộng đồng. Dự án của Sở Y tế Hà Nội, Hội đồng Dân số, CSAGA ở Gia Lâm, Hà Nội là một mô hình mạnh trong việc cung cấp các dịch vụ y tế và chuyển tuyến kịp thời cho khách hàng và cũng đảm bảo việc thu thập dữ liệu cũng như các hoạt động tiếp theo.

7.2 Các thách thức trong tương lai

BLG là một vấn đề nhân quyền và sức khỏe cộng đồng cơ bản và không thể giải quyết nó một cách nhanh chóng. Còn rất nhiều bước phải làm nhằm phòng ngừa và giải quyết BLG một cách hiệu quả ở Việt Nam.

7.2.1 Cấp chính sách quốc gia

Đã có nhiều luật pháp và chính sách tích cực, nhưng việc thực thi các luật pháp và chính sách đó cần được tăng cường. Sau khi Luật Phòng chống Bạo lực Gia đình được thông qua, sự ủng hộ mạnh mẽ về mặt chính trị và tài chính cho việc thực hiện luật cần phải được duy trì nhằm phòng ngừa và giải quyết BLG một cách lâu dài. Kiến thức và nhận thức của các nhà lãnh đạo cũng cần được nâng cao.

7.3 Cấp ngành

Ở cấp ngành còn có nhiều khoảng trống cần phải được cải thiện. Do chưa có một luật hoặc khung hướng dẫn nào nhằm giải quyết BLG nên sự hợp tác đa ngành còn yếu. Các dữ liệu và thông tin chưa được thu thập thường xuyên và chia sẻ giữa các bộ, ngành. Các thủ tục và hướng dẫn để có thể giải quyết các vụ BLG liên quan tới tất cả các ngành còn thiếu. Kiến thức và nhận thức trong mỗi ngành cần được nâng cao nhằm giải quyết các vấn đề chính yếu như đã đề cập ở trên.

7.3.1 Ngành y tế

Trong lĩnh vực y tế còn thiếu các thủ tục và hướng dẫn về việc kiểm tra/sàng lọc, chữa trị và chuyển tuyến. Chưa có một hệ thống thu thập dữ liệu và quản lý thông tin một cách hệ thống. Mặc dù những người cung cấp dịch vụ y tế thường xuyên chạm trán với nạn nhân của bạo lực, nhiều người trong số họ không biết cách làm việc với khách hàng một cách tế nhị và không biết phải chuyển tuyến nạn nhân đi đâu. Mặc dù vậy trong nghiên cứu này, tất cả những cán bộ y tế chưa được đào tạo nhưng có dự án về BLG hay BLGĐ ở địa bàn đã đề nghị được đào tạo để họ có thể tham gia tích cực hơn vào việc phòng và chữa trị BLG.

7.3.2. Ngành Luật pháp

Hiện nay, vẫn còn những khoảng trống trong việc thực thi các luật pháp hiện hành liên quan đến BLG ví dụ như Luật Hôn nhân và Gia đình. Vẫn còn rất khó khăn trong việc thu thập đầy đủ các thông tin cho các vụ ở toà án hình sự do sự xấu hổ hoặc sợ hãi của phụ nữ hoặc thiếu thu nhập để có thể hỗ trợ bản thân nếu chồng họ phải vào tù³⁹. Cũng còn những

³⁹ Vũ Mạnh Lợi, Vũ Tuấn Huy, Nguyễn Hữu Minh, Jennifer Clement (1999) *Bạo lực trên cơ sở giới: Trường hợp của Việt Nam*, Ngân hàng Thế giới, Hà Nội

rào cản về văn hoá khi các cán bộ tư pháp và công an mong muốn duy trì sự toàn vẹn của gia đình hơn là sự an toàn của nạn nhân và bản thân những người phụ nữ thì thiếu kiến thức về quyền luật pháp của họ.

Việc thu thập dữ liệu về ai là người gây ra bạo lực trong các vụ BLG (chồng, bố mẹ vợ/chồng, trẻ em, bạn trai) vẫn còn nghèo nàn. Các dữ liệu chưa được chia sẻ giữa các ngành. Các tổ hoà giải còn thiếu kỹ năng để tư vấn cho nạn nhân và người gây ra bạo lực về BLG vì họ chưa được đào tạo một cách chính thống.

7.3.3 Ngành giáo dục

Trong lĩnh vực giáo dục, còn thiếu sự chú trọng đến BLG và nội dung về bình đẳng giới chưa được đề cập đến trong chương trình giảng dạy. Bộ sách giáo khoa của Bộ GDĐT về sức khoẻ sinh sản vị thành niên mới chỉ đề cập đến các thảo luận cơ bản về bình đẳng giới. Chưa có một chủ đề nào liên quan đến BLG. Dự án Sáng kiến về SKSS cho Thanh niên Châu Á của UNFPA và EC đã có các chủ đề về lạm dụng tình dục, nhưng chưa đề cập đến bạo lực thân thể hoặc bạo lực tâm lý. Tuổi trẻ là một thời điểm quan trọng trong cuộc đời con người để có thể thay đổi hành vi trong khi họ đang trong giai đoạn hình thành quan điểm và giá trị, cơ hội nhằm thay đổi vai trò giới trong xã hội và phòng ngừa BLG này không được để lỡ.

7.4 Cấp cộng đồng

Ở cấp cộng đồng, nhất là ở những nơi chưa có dự án thì vẫn còn sự xấu hổ và giữ bí mật liên quan đến BLG. BLG được coi là “chuyện gia đình”. Trong các cuộc phỏng vấn, nam giới và phụ nữ vẫn nói đến chuẩn mực của đạo Khổng mà người phụ nữ luôn phải tuân theo đó là “Tại gia tòng phụ, xuất giá tòng phu, phu tử tòng tử” và việc một người đàn ông sử dụng bạo lực để

“dạy vợ”- nếu anh ta thấy vợ làm điều gì đó sai - là được chấp nhận. Bởi vậy, còn rất nhiều việc cần phải làm để nâng cao nhận thức về quyền của phụ nữ và thúc đẩy bình đẳng giới nhằm làm giảm bạo lực.

Trong các mô hình cộng đồng về BLG, cũng cần phải lôi kéo nam giới, thanh niên và người cao tuổi tham gia tích cực hơn. Báo cáo từ các địa bàn dự án vẫn thể hiện rằng phần lớn người tham gia các hoạt động là các phụ nữ đã lập gia đình, những người này thường là hội viên của Hội PN. Các hoạt động cần phải thiết kế nhằm lôi kéo sự tham gia tích cực của thanh niên bởi vì thanh niên rất quan trọng do họ là bộ phận dân số lớn nhất ở Việt Nam.

Cũng cần phải tiếp tục làm việc nhiều hơn nữa để lôi kéo nam giới tham gia vào các hoạt động phòng chống và giảm BLG. Cần có các hoạt động dành cho nam giới thông qua hoạt động của Hội Nông dân nhằm tăng cường sự tham gia của họ. BLG cần phải được lồng ghép vào các lớp tập huấn về khuyến nông và các cuộc họp khác nhằm duy trì sự quan tâm và sự tham gia của họ.

Một điều rất quan trọng là phải làm việc với các thành viên cao tuổi của gia đình bởi vì họ là người có uy tín trong cộng đồng và gia đình. Điều này có thể thực hiện thông qua Hội người cao tuổi, Hội Cựu Chiến Binh, hoặc qua Hội PN. Một số trường hợp đề cập rằng bố mẹ vợ/chồng khuyến khích việc sử dụng bạo lực để “dạy vợ”. Những trường hợp khác lại cho biết họ đóng vai trò quan trọng trong cộng đồng trong việc chấm dứt bạo lực.

**Các khuyến nghị
cho việc xây dựng mô hình
Phòng chống BLG**



8.1 Cấp chính sách quốc gia

Nhằm thúc đẩy việc giải quyết BLG một cách hệ thống, cần phải có một hướng dẫn mạnh mẽ ở cấp quốc gia. Hiện nay Việt Nam đã quan tâm mạnh mẽ trong việc giải quyết BLG, đã có các luật pháp và ký các công ước nhằm tăng cường bình đẳng giới. Tuy nhiên, vẫn cần làm nhiều hơn nữa để có thể vận động sự ủng hộ và thực hiện công tác này ở cấp quốc gia một cách hiệu quả.

Sau đây là các khuyến nghị cho cấp chính sách quốc gia:

- Vận động hành lang cho việc hoàn tất và thông qua Luật Phòng chống Bạo lực Gia đình. Luật này cần phải có những nghị định tốt để hướng dẫn việc thực hiện và theo dõi giám sát việc thực thi Luật cũng như đảm bảo việc phân bổ đủ ngân sách cho việc thực hiện. Cần có một cơ quan quản lý nhà nước chịu trách nhiệm về quá trình giám sát này.
- Cần tạo ra một mạng lưới quốc gia nhằm chấm dứt BLG. Mạng lưới này bao gồm các tổ chức đoàn thể quần chúng, UBQG vì sự tiến bộ của phụ nữ, các tổ chức PCP trong nước, các tổ chức PCP quốc tế, các tổ chức LHQ, các cơ quan nghiên cứu nhằm thúc đẩy các chính sách, nghiên cứu về BLG và kiểm tra việc theo dõi giám sát việc thực hiện các luật hiện hành cũng như luật mới và các công ước quốc tế (ví dụ như Luật PC bạo lực gia đình, Luật Hôn nhân và Gia đình, và Công ước CEDAW) và điều phối các nỗ lực vận động ở cấp quốc gia.
- Xây dựng các nghị định và thông tư hướng dẫn nêu cụ thể vai trò của mỗi ngành (y tế, tư pháp, giáo dục, v.v...) nhằm giải quyết BLG và đảm bảo sự hỗ trợ của

các Bộ cũng như đảm bảo có các hướng dẫn rõ ràng cho việc thực hiện.

- Kết nối PCBLG với các kế hoạch và hoạt động phát triển kinh tế xã hội ở cấp quốc gia.
- Xây dựng một chiến lược quốc gia về TTTĐHV và duy trì một chiến dịch quốc gia lâu dài kết nối với các hoạt động TTTĐHV ở cấp địa phương nhằm tích cực giảm bất bình đẳng giới và BLG.

8.2 Cấp ngành

8.2.1. Ngành y tế

- Xây dựng các chính sách và hướng dẫn nhằm cải thiện sự đáp ứng về chăm sóc sức khỏe đối với BLG, gồm các văn bản nhằm phát hiện, chữa trị, đăng ký và chuyển tuyến tất cả các nạn nhân của bạo lực - những người đã tìm đến hệ thống y tế.
- Bộ Y tế cần lồng ghép việc phòng chống và quản lý BLG vào Chiến lược Sức khỏe Sinh sản Quốc gia đến năm 2020 và yêu cầu tất cả những người cung cấp dịch vụ về sức khỏe tình dục và sức khỏe sinh sản phải kiểm tra và tư vấn cho khách hàng về BLG.
- Thu thập các dữ liệu chuẩn hoá về các nạn nhân BLG cũng như các dịch vụ và các cuộc chuyển tuyến về BLG đã được thực hiện và lồng ghép những thông tin này vào hệ thống thông tin hiện có.
- Cung cấp các dịch vụ đặc thù cho nạn nhân của BLG (nhóm tư vấn hoặc nhóm hỗ trợ).
- Tăng cường sự phối hợp giữa ngành y tế, các tổ chức đoàn thể quần chúng, các tổ chức PCP, và các ngành khác để các cuộc chuyển tuyến đạt chất lượng cao.

- Đảm bảo chương trình giảng dạy y khoa (bác sỹ, y tá, nhà tâm lý, v.v...) có đề cập đầy đủ về kiểm tra, phát hiện và chữa trị BLG.
- Đào tạo tại chỗ cho các nhà cung cấp dịch vụ y tế về BLG và thường xuyên đào tạo và theo dõi nhằm đảm bảo sự cam kết lâu dài và cải thiện trong giải quyết BLG thông qua ngành y tế. Ở cấp xã, cần đào tạo cho tất cả các cán bộ y tế về BLG.
- Đảm bảo cán bộ y tế có đủ thời gian để kiểm tra, chữa trị, chuyển tuyến và ghi chép đầy đủ các vụ BLG và cũng như tiếp tục theo dõi sau khi bệnh nhân đã được chuyển đi.

8.2.2. Ngành luật pháp (Công an và bộ máy Tư pháp)

- Nhằm giải quyết các vụ BLG cần xây dựng các chính sách và hướng dẫn rõ ràng đối với công an, cán bộ toà án, bác sỹ giám định pháp y và các nhà chuyên môn liên quan khác.
- Xây dựng các hướng dẫn cấp quốc gia và đào tạo có hệ thống cho các tổ Hoà giải.
- Nâng cao nhận thức, đào tạo cán bộ công an, cán bộ toà án và các nhà chuyên môn khác trong hệ thống tư pháp về bình đẳng giới và cách giải quyết các vụ BLG một cách thích hợp (hơn là “giữ gìn gia đình” hoặc quy tội cho phụ nữ).
- Đào tạo biện hộ viên ở các Ban Hoà giải hoặc mạng lưới cộng đồng về các kiến thức luật pháp về BLG và đề nghị họ đi cùng phụ nữ đến toà án nếu cần để giúp hướng dẫn làm các thủ tục luật pháp và hỗ trợ tinh thần.
- Tăng cường sự điều phối giữa các uỷ viên công tố, công an, hệ thống toà án trong giải quyết các vụ BLG.

- Tăng cường điều phối giữa các mạng lưới cấp cộng đồng với ngành luật pháp về phòng chống và giải quyết BLG.
- Xây dựng một hệ thống thu thập dữ liệu rõ ràng có phân tách các dữ liệu BLG theo từng loại BLG cụ thể và ai là người gây ra bạo lực (chồng, chú, bác, mẹ chồng).

8.2.3. Ngành giáo dục

- Xây dựng các chương trình giảng dạy phù hợp với độ tuổi để giáo dục trẻ em và thanh niên về bình đẳng giới, nhân quyền, SKTD và SKSS, HIV/AIDS và kỹ năng sống để trẻ em có thể xây dựng thái độ và hành vi về bình đẳng giới.
- Xây dựng các chương trình phòng chống BLG dựa vào nhà trường ví dụ như giáo dục đồng đẳng, nhóm kịch.
- Thử nghiệm các bàn tư vấn bí mật và dựa vào nhà trường nơi thanh niên có thể thảo luận bất cứ vấn đề gì (xung đột gia đình, tuổi dậy thì, SKTD, SKSS/ HIV/AIDS, BLG, v.v...) và có các dịch vụ chuyển tuyến.

8.2.4 Các sáng kiến đa ngành

- Xây dựng hệ thống thu thập và chia sẻ thông tin liên ngành (Bộ Y tế, các cơ quan thực thi pháp luật, hệ thống toà án). Cần đảm bảo có các hướng dẫn và bảo vệ các dữ liệu mật nhằm bảo vệ sự an toàn cho phụ nữ.
- Xây dựng các kế hoạch liên ngành nhằm giải quyết BLG với cơ quan quản lý nhà nước nhằm thực hiện việc điều phối và theo dõi tiến độ và giám sát việc thực hiện luật.
- Lồng ghép bình đẳng giới và phòng chống BLG vào các kế hoạch phát triển kinh tế xã hội ở địa phương.

8.3 Cấp cộng đồng

8.3.1 Phòng chống Bạo lực trên Cơ sở Giới

- Nâng cao nhận thức và đào tạo các cán bộ lãnh đạo địa phương và cán bộ các cơ quan truyền thông nhằm có được thiện chí và sự ủng hộ chính trị đối với các sáng kiến BLG (UBND, chủ tịch các tổ chức đoàn thể, trưởng các ngành ở địa phương, đại diện công an, toà án).
- Xây dựng các mạng lưới cộng đồng nhằm phòng ngừa, phát hiện, giải quyết và chuyển tuyến cho nạn nhân của bạo lực và người gây ra bạo lực (ví dụ như UBDSGĐTE, các tổ chức PCP địa phương, công an, y tế, Hội PN, Hội ND, Đoàn TN, trưởng thôn, và những người có uy tín ở cộng đồng).
- Thực hiện các hoạt động và các chiến dịch TTTĐHV tại cộng đồng nhằm nâng cao nhận thức về bình đẳng giới, thay đổi các chuẩn mực về nam tính và giảm sự dung tha đối với bạo lực như sau:
 1. Hướng vào nam giới và vị thành niên nam nhằm thay đổi chuẩn mực về nam tính và bình đẳng giới thông qua làm việc với các Hội (Hội ND, Hội CCB, công đoàn), nơi mà nam giới thường tham gia sinh hoạt. Đưa nam giới - những người không còn sử dụng bạo lực - làm nhóm trưởng. Tiến hành các chiến dịch tuyên truyền về phòng chống bạo lực tập trung vào đối tượng nam thanh niên ở địa phương.
 2. Xây dựng các nhóm phòng chống BLG/bình đẳng giới (cho phụ nữ và cho cặp vợ chồng). Đưa

nam giới - những người không còn sử dụng bạo lực nữa - làm trưởng nhóm, hoặc đưa các điển hình tốt hoặc cặp vợ chồng đã từng sử dụng bạo lực nhưng không còn sử dụng nữa làm nhóm trưởng của các nhóm này.

3. Nâng cao nhận thức của thanh niên về BLG, SKTD, SKSS, HIV/AIDS và kỹ năng sống thông qua các chương trình với Đoàn TN và các diễn đàn cộng đồng khác.

4. Sử dụng các tuyên truyền viên về dân số và KHHGĐ hiện có nhằm tuyên truyền các thông tin về bình đẳng giới và BLG trong các buổi nói chuyện và các cuộc đi thăm cá nhân

5. Làm việc với người già trong cộng đồng thông qua Ủy ban Người Cao tuổi hoặc Hội Cựu chiến binh, sử dụng uy tín và vị trí của họ để gây tác động tích cực đến các thành viên trong gia đình và cộng đồng đối với bình đẳng giới, đề cập tới và phòng chống bạo lực gia đình.

8.3.2 Cung cấp các dịch vụ toàn diện cho nạn nhân của BLG và những người gây ra bạo lực là nam giới

- Cung cấp tư vấn cho nam giới, phụ nữ, các cặp vợ chồng thông qua các Ban Phòng chống Bạo lực Gia đình đối với phụ nữ/tổ Hoà giải đã được đào tạo mà các ban/tổ này có kết nối với các mạng lưới ở địa phương. Cung cấp nhóm hỗ trợ cho nạn nhân của bạo lực ở cộng đồng (có thể ở trung tâm y tế tùy vào điều kiện cụ thể).

- Cung cấp các đường dây nóng cho nạn nhân bị bạo lực cũng như cung cấp thông tin về phòng chống bạo lực và các mối quan hệ gia đình đến quần chúng nhân dân ở thành phố nơi người dân được tiếp cận với điện thoại.
- Tiếp tục thử nghiệm và đánh giá việc cung cấp nơi tạm trú cho phụ nữ ở các “địa chỉ tin cậy”.
- Thử nghiệm nhà tạm lánh của Trung tâm Phụ nữ và Phát triển, là nhà tạm lánh đầu tiên cho nạn nhân của BLG ở Việt Nam và đánh giá tính thực thi trong việc nhân rộng mô hình này ở các địa bàn thành phố.
- Cung cấp các dịch vụ trợ giúp pháp lý cho phụ nữ thông qua các tổ chức phi chính phủ trong nước hoặc các tổ chức đoàn thể quần chúng và miễn phí hồ sơ giấy tờ tại toà án cho phụ nữ nghèo.
- Cung cấp các biện hộ viên, những người từng là nạn nhân của bạo lực nhằm hỗ trợ các nạn nhân và cùng với họ tham dự bất cứ các vụ kiện pháp lý nào.
- Xây dựng các quy định tại cộng đồng về BLG và thực thi các quy định đó ở cấp cộng đồng, để đảm bảo người gây ra bạo lực phải gặp tổ Hoà giải và công an để được tư vấn và ký cam kết không được tiếp tục sử dụng bạo lực và sẽ bị tổ Hoà giải theo dõi giám sát.

