

Các rào cản trong thực hiện thông tư 16/2009/BYT về sàng lọc, hỗ trợ nạn nhân bạo lực gia đình tại Việt Nam

Lê Minh Thi¹, Nguyễn Phương Mai²

Nghiên cứu rà soát tài liệu báo cáo việc thực hiện thông tư 16/2009/BYT về thực hiện hỗ trợ nạn nhân bạo lực gia đình của các cơ sở y tế với mục tiêu tìm hiểu thực trạng và các rào cản tiếp cận của nạn nhân và các khó khăn của hệ thống y tế trong hỗ trợ nạn nhân bạo lực gia đình. Nghiên cứu rà soát 55 tài liệu thứ cấp bao gồm báo cáo, nghiên cứu cập nhật về thực hiện thông tư 16/2009 về hỗ trợ nạn nhân bạo lực gia đình (BLGD) trong các cơ sở y tế năm 2014. Kết quả cho thấy số lượng các cơ sở y tế thực hiện triển khai thống kê nạn nhân BLGD ở mức rất khiêm tốn và số lượt nạn nhân tìm kiếm hỗ trợ dịch vụ y tế còn chưa nhiều. Một số rào cản trong tìm kiếm hỗ trợ dịch vụ bao gồm yếu tố văn hóa (xấu hổ, ngại ngần khai báo), lo lắng về chi trả, thiếu kỹ năng và cảm thông của nhân viên y tế, cơ sở y tế chưa có phòng tư vấn riêng tư và một số yếu tố khác. Khuyến nghị tăng cường truyền thông cộng đồng về BLGD và tăng cường tập huấn cán bộ y tế (CBYT) tuyến cơ sở về sàng lọc, hỗ trợ và điều trị cũng như nạn nhân bạo lực gia đình. Tăng cường phối hợp với các bên liên quan như hội phụ nữ, chính quyền trong hỗ trợ nạn nhân BLGD hiệu quả.

Từ khóa: Bạo lực gia đình, phụ nữ, hệ thống y tế, thông tư 16/2009

*Ghi chú: Quan điểm thể hiện trong bài báo là quan điểm riêng của nhóm tác giả.
Không nhất thiết phản ánh quan điểm của đơn vị mà tác giả đang làm việc.*

Barriers in implementation of circular no. 16/2009/BYT on screening and health care support for victims of domestic violence in Viet Nam

Le Minh Thi¹, Nguyen Phuong Mai²

The study reviewed reports on implementation of Circular No. 16/2009/BYT to support victims of domestic violence by health facilities with the goal of understanding the status and barriers to access of victims and the difficulty of the health system in supporting victims of domestic violence. The study reviewed 55 secondary documents including reports, study findings on implementation update of Circular No. 16/2009 on supporting victims of domestic violence in health facilities in 2014. The results showed that the number of health facilities involved in making statistical reports on number

of domestic violence victims and their visits for seeking health services is still very modest. A number of barriers have been identified including cultural factors (shyness, reluctance to declare), financial difficulties, lack of skills and sympathy of the health workers, lack of private counseling rooms, and a number of other factors. Recommendations are to strengthen community awareness about domestic violence and to promote the training of health workers at grassroots level in screening, caring and treating as well as educating victims of domestic violence. Besides, strengthening collaboration with stakeholders such as Women's Union, authorities is also recommended in order to support effectively victims of domestic violence.

Keywords: Domestic violence, women, health systems, Circular No. 16/2009

Tác giả:

1. Trường Đại học Y tế công cộng
2. Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Bộ Y tế

1. Đặt vấn đề

Bạo lực gia đình (BLGD) là một vấn đề bức xúc mang tính toàn cầu, xảy ra ở nhiều quốc gia trên thế giới. Ngày nay, tình hình BLGD vẫn chưa có dấu hiệu giảm, theo số liệu từ các nghiên cứu cho thấy vẫn có khoảng 20%-50% phụ nữ trên thế giới đang là nạn nhân của BLGD dưới nhiều hình thức và mức độ khác nhau. BLGD đối với phụ nữ chủ yếu là bạo lực từ chính người chồng hoặc bạn tình là những người đàn ông chung sống với họ [10]. Ở Việt Nam, quan niệm "trọng nam khinh nữ" là một yếu tố xã hội mang tính chất nền tảng ở Việt Nam vì vậy BLGD vẫn đang tồn tại với phạm vi ảnh hưởng rộng và nghiêm trọng [2,3,5,9]. BLGD vẫn được coi như là một "việc riêng của gia đình", vấn đề mang tính nhạy cảm.

Tại Việt Nam, năm 2007, Luật Phòng chống bạo lực gia đình ra đời là một bước cơ bản đánh dấu can thiệp của nhà nước đối với vấn đề này. Để hướng dẫn thi hành luật, các Bộ, Ngành đã ban hành các văn bản bao gồm 03 Nghị định, 06 thông tư và chính quyền địa phương cũng đã ban hành các quyết định, chỉ thị, kế hoạch. Năm 2009, Bộ Y tế đã ban hành thông tư 16/2009/BYT hướng dẫn việc tiếp nhận chăm sóc y tế thống kê, báo cáo đối với người bệnh là nạn nhân bạo lực gia đình tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Tính đến năm 2014, các cơ sở y tế trên toàn quốc đã bước đầu triển khai thực hiện theo hướng dẫn của thông tư. Nghiên cứu này nhằm mô tả chi tiết quá trình thực hiện thông tư 16/2009/BYT và các rào cản thực hiện chính sách

này. Thông qua phân tích các thực hiện chính sách trong bối cảnh ở Việt Nam, nghiên cứu này sẽ giúp xây dựng các mô hình lý giải và đánh giá các kết quả của thực hiện Thông tư 16 Hướng dẫn việc tiếp nhận, chăm sóc y tế và thống kê, báo cáo đối với người bệnh là nạn nhân bạo lực gia đình tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện năm 2014 với thiết kế nghiên cứu tổng quan tài liệu. Tổng số 55 tài liệu được rà soát. Các tài liệu rà soát bao gồm các chính sách, tài liệu thứ cấp, nghiên cứu thực hiện tại Việt Nam và các báo cáo của các tỉnh/thành phố báo cáo tình hình 5 năm thực hiện thông tư 16/2009/BYT.

Khung lý thuyết phân tích nghiên cứu áp dụng khung chính sách với phân tích của 4 nhóm yếu tố: hệ thống y tế, nhân lực y tế, dịch vụ y tế và vai trò của các bên liên quan. Kết quả nghiên cứu định tính được gỡ băng và phân tích theo chủ đề sử dụng phần mềm Mindjet 7.0.

3. Kết quả

3.1. Thực trạng bạo lực gia đình và các chính sách về Phòng chống Bạo lực gia đình tại Việt Nam

Bạo lực đối với phụ nữ tại Việt Nam là một vấn đề đáng được quan tâm đặc biệt. Theo nghiên cứu quốc gia mới nhất về BLGD đối với phụ nữ do Tổng cục Thống kê tiến hành năm 2010 trong nhóm đối

tượng phụ nữ từ 15-60 tuổi cho thấy 58% phụ nữ từng kết hôn cho biết đã từng trải qua bạo lực trong cuộc đời và 27% cho biết họ đã từng bị cả ba loại bạo lực trong vòng 12 tháng qua[8]. Theo báo cáo thống kê từ 63 tỉnh, thành phố do Bộ Văn hóa, Thể thao và Du lịch thực hiện năm 2012 và tổng hợp 6 tháng đầu năm 2013, số vụ bạo hành gia đình có chiều hướng gia tăng từ 178.878 vụ năm 2012 đến 192.409 vụ năm 2013. Trong đó, phụ nữ chiếm 62%. Và BLGD cũng là một trong những nhóm nguyên nhân chính dẫn đến những vụ án hình sự[1]. Theo thống kê của Tòa án nhân dân tối cao từ 1/7/2008 - 1/7/2013, toàn án nhân dân đã thụ lý 7.153 vụ với 8.401 bị cáo gây BLGD, thụ lý theo thủ tục sơ thẩm 514.522 án lý hôn trong đó nguyên nhân từ BLGD chiếm 83,78% [1,7].

Chính phủ Việt Nam đã tiên phong trong việc hoạch định chính sách và pháp luật nhằm thúc đẩy bình đẳng giới và chấm dứt bạo lực đối với phụ nữ. Việt Nam đã phê chuẩn Công ước về xoá bỏ phân biệt đối xử đối với Phụ nữ (CEDAW) năm 1982, và tham gia ký kết nhiều điều ước quốc tế về quyền con người và các công ước có liên quan đến bạo lực trên cơ sở Giới, đồng thời đang nỗ lực để đạt được các Mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ (MDGs). Hiến pháp 1992, điều 71 quy định "Công dân có quyền bất khả xâm phạm về thân thể, được pháp luật bảo hộ về tính mạng, sức khỏe, danh dự và nhân phẩm... Nghiêm cấm mọi hình thức truy tức, nhục hình, xúc phạm danh dự, nhân phẩm của công dân". Để cụ thể hóa Hiến pháp 1992 và các cam kết đã tham gia, Việt Nam ban hành nhiều văn bản liên quan tới phòng, chống bạo lực với phụ nữ từ luật, chính sách đến văn bản chiến lược như: Bộ luật Lao động, Luật Bình đẳng giới, Luật Phòng chống Bạo lực gia đình, Luật phòng chống buôn bán người (2011) và nhiều chương trình, đề án cụ thể được ban hành.

BLGD đã được đề cập ở mức độ khá quát trong một số văn bản pháp luật kể từ năm 1992. Trong giai đoạn 2004-2007 hai văn bản pháp lý quan trọng và một chương trình quốc gia đã được thông qua, tập trung vào: Phòng, chống buôn bán người (Chương trình quốc gia phòng, chống buôn bán phụ nữ, trẻ em 2004, bình đẳng giới (Luật Bình đẳng giới, 2006) và BLGD (Luật Phòng, chống BLGD, 2007). Việt Nam là một trong 89 nước trên thế giới thông qua Luật phòng chống BLGD. Luật phòng chống BLGD có hiệu lực vào ngày 1 tháng 7 năm 2008.

Luật gồm có 6 chương, 45 điều và có hiệu lực từ ngày 1 tháng 7 năm 2008.

Nhằm thực hiện luật, chỉ thị số 16/2008/CT-TTg do Thủ tướng Nguyễn Tấn Dũng ký ngày 30 tháng 5 năm 2008 là văn bản đầu tiên hướng dẫn thực hiện luật phòng chống BLGD đầu tiên. Tiếp theo, Nghị định số 08/2009/NĐ-CP ngày 04 tháng 02 năm 2009 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Phòng, chống bạo lực gia đình được ban hành.

3.2. Kết quả quá trình thực hiện thông tư 16/2009/BYT

3.3.1. Giới thiệu nội dung thông tư 16/2009/BYT

Ngày 22/9/2009, Bộ Y tế đã ban hành thông tư 16/2009/BYT về hướng dẫn việc tiếp nhận chăm sóc y tế, thống kê, báo cáo đối với người bệnh là nạn nhân bạo lực gia đình tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (gọi tắt là thông tư 16/2009/BYT). Thông tư gồm 5 chương, 16 điều với nội dung hướng dẫn việc tiếp nhận, chăm sóc y tế và thống kê, báo cáo đối với người bệnh là nạn nhân bạo lực gia đình tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước, tư nhân. Ngoài ra, nội dung thông tư cũng quy định về chi trả bảo hiểm y tế đối với nạn nhân BLGD và hướng dẫn các cơ sở y tế thực hiện thống kê, báo cáo các trường hợp người bệnh là nạn nhân bạo lực gia đình tại cơ sở. Như vậy, Thông tư 16/2009 được ban hành là sự đáp ứng của ngành y tế với Bạo lực gia đình. Thông tư này hướng dẫn chi tiết việc tiếp nhận, sàng lọc, chăm sóc và điều trị và đặc biệt là báo cáo các trường hợp người bệnh là nạn nhân của Bạo lực gia đình. Các biểu mẫu báo cáo cụ thể, chi tiết cũng được hướng dẫn kèm theo Thông tư.

3.3.2. Phổ biến, tập huấn và thực hiện thông tư

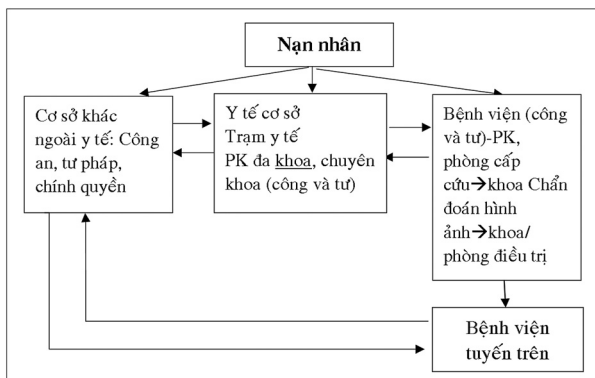
Nội dung thông tư 16/BYT/2009 kèm các biểu mẫu, thống kê được phổ biến, tập huấn tới các đơn vị liên quan như Sở Y tế, Bệnh viện, Phòng khám, Trung tâm y tế: Các Sở Y tế đều đã thực hiện phổ biến, tập huấn, và hướng dẫn báo cáo tới các đơn vị do mình quản lý theo quy định. Tuy nhiên, việc phổ biến mới dừng lại ở mức văn bản chỉ đạo, một số lớp tập huấn cho cán bộ chủ chốt. Hầu hết các cán bộ y tế chưa được tập huấn về sàng lọc, tư vấn nạn nhân bị bạo lực gia đình. Việc xây dựng các biểu mẫu thống kê đã được xây dựng và hướng dẫn cho các đơn vị thực hiện.

Báo cáo tại hội thảo tổng kết 5 năm của Cục khám chữa bệnh cho thấy các tỉnh đã bước đầu triển khai chăm sóc và hỗ trợ nạn nhân BLGD tại một số cơ sở y tế trên địa bàn tỉnh với số lượt nạn nhân tìm kiếm giúp đỡ tăng dần [2]. Các cơ sở y tế triển khai thông tư chủ yếu tại tuyến tỉnh. Do vậy, số lượng nạn nhân được hỗ trợ y tế còn khiêm tốn, chỉ các nạn nhân bị thương tổn đến cơ thể (Bạo lực thể chất) mới tìm kiếm giúp đỡ. Số lượng nạn nhân bị bạo lực tinh thần và tình dục rất thấp trong báo cáo [2].

Theo báo cáo hội thảo tổng kết 5 năm thực hiện thông tư 16 tại các cơ sở y tế năm 2014, chưa có nhiều Sở y tế triển khai thực hiện thống kê số lượng nạn nhân BLGD tiếp cận cơ sở y tế theo hướng dẫn của Cục khám chữa bệnh, Bộ Y tế. Lý do đưa ra trình bày là các biểu mẫu báo cáo phức tạp khó phân tích, tổng hợp. Hơn nữa, mặc dù phạm vi áp dụng đối với cả hệ thống y tế công và tư nhưng cho tới 2014, chưa có cơ sở y tế tư nhân nào báo cáo về tiếp nhận, sàng lọc và hỗ trợ điều trị cho nạn nhân BLGD do thực tế chưa triển khai hệ thống báo cáo tại hệ thống này [2]. Đây cũng là trở ngại cho việc thực hiện báo cáo đầy đủ, chính xác các nạn nhân bị bạo lực gia đình.

3.3.3. Xây dựng mô hình tiếp nhận chăm sóc y tế đối với nạn nhân BLGD sau thử nghiệm tại một số cơ sở dự án thí điểm

Các cơ sở y tế thí điểm thực hiện với sự tài trợ của nhà nước và các tổ chức quốc tế (UNFPA, quỹ Ford trước đây) là Sơn La, Đà Nẵng, Hà Nội, TP HCM, Hải Dương và Bến Tre. Quy trình sàng lọc, đón tiếp, chăm sóc, hỗ trợ và tư vấn BLGD được xây dựng dựa trên cơ sở thử nghiệm và rút kinh nghiệm của các cơ sở thí điểm.



Hình 1. Mô Hình dự kiến tiếp nhận chăm sóc y tế đối với nạn nhân BLGD

Nguồn: Hội thảo cục khám chữa bệnh, Bộ Y tế, 2014 [3]

3.3.3. Tổng hợp số liệu về số nạn nhân bạo lực gia đình được sàng lọc, chăm sóc và tư vấn tại các cơ sở y tế

Theo báo cáo tổng kết 05 năm thực hiện Thông tư 16, báo cáo thống kê của Cục Quản lý, khám chữa bệnh, Bộ Y tế (12/2014) có 24/63 tỉnh thành phố có báo cáo về chăm sóc, tiếp nhận nạn nhân BLGD. Thống kê chưa đầy đủ của các Sở Y tế (SYT) cho thấy có 15573 lượt nạn nhân BLGD tiếp cận cơ sở y tế. Chỉ có 20/24 SYT có báo cáo giới tính của nạn nhân, trong đó số nạn nhân là nữ gấp đôi số nam giới (nữ: 5763, nam 2368 lượt) [2].

Theo báo cáo của SYT Lạng Sơn, trong 05 năm thực hiện triển khai Thông tư 16/2009 đã thống kê được 277 người bệnh là nạn nhân bạo lực gia đình đến khám bệnh, chữa bệnh trong đó 34,6% số nạn nhân trong độ tuổi 19-30, 23,8% số nạn nhân trong độ tuổi từ 31-40 tuổi. 73% số nạn nhân có trình độ cấp I, II; 25% có trình độ cấp III. 94% nạn nhân đến điều trị ban đầu ở bệnh viện huyện. Về mức độ tổn hại: 46% có tổn thương về tâm lý, tinh thần; 42% có ảnh hưởng thương tật, 0,7% tử vong. Báo cáo từ 2009-2013 tại tỉnh Sơn La có tổng số 4.380 nạn nhân của các vụ bạo lực gia đình, trong đó 20 ca tử vong [2].

Tuy nhiên, hệ thống giám sát, thống kê, báo cáo số liệu về phòng chống BLGD chưa được triển khai thường xuyên nên các đơn vị cũng chưa quan tâm nhiều đến vấn đề này. Một số địa phương đã quan tâm bố trí kinh phí cho hoạt động phòng chống bạo lực gia đình tuy nhiên kinh phí còn chưa đồng bộ nên các hoạt động vẫn còn dựa vào tài trợ từ các dự án. Hầu hết các đơn vị có báo cáo với số lượng lớn nạn nhân BLGD do đã được triển khai theo các dự án can thiệp từ trước khi ban hành thông tư 16 như tại Trung tâm tư vấn chăm sóc sức khỏe phụ nữ tại 02 bệnh viện Đa Khoa Đức Giang và Đông Anh Hà Nội từ 3/2003-9/2013 đã có 13.490 khách hàng với 24.326 lượt tư vấn, trong đó có: 7.103 người là nạn nhân bạo lực gia đình; 141 phụ nữ là nạn nhân của bạo hành khác. Trong số các nạn nhân này bạo lực thể chất chiếm 43%, bạo lực tinh thần chiếm 47%, bạo lực kinh tế chiếm 6%, bạo lực tình dục chiếm 4%. 54,6% các nạn nhân bị bạo hành từ 2-7 năm, 27,9% số nạn nhân bị bạo hành trên 8 năm và 17,5% số nạn nhân bị bạo hành 1 năm [2].

3.4. Các yếu tố ảnh hưởng tới thực hiện Thông tư 16/2009/ BYT

3.4.1. Đặc điểm tâm lý, văn hóa của nạn nhân bị bạo lực

Chủ yếu nạn nhân của bạo lực gia đình là phụ nữ. Một số kết quả nghiên cứu gần đây cho kết quả những người phụ nữ bị bạo lực đều cho rằng nên nhẫn nhịn. Đức nhẫn nhịn dường như là một giá trị và phẩm chất của người phụ nữ. Do đó, để giữ hoà khí gia đình, bản thân những người phụ nữ bị bạo lực cũng ý thức mình nên nhẫn nhịn chịu đựng [1,3]. Kết quả nghiên cứu tại 8 tỉnh duyên hải Nam trung bộ năm 2014 do Vụ Tổ chức cán bộ, Bộ Y tế và trường Đại học Y tế công cộng thực hiện trên 902 phụ nữ có con dưới 1 tuổi tại 32 xã cho thấy 15,8% phụ nữ từng bị bạo lực và 12,6% bị bạo lực trong 12 tháng qua. Trong số nạn nhân, có đến gần một nửa (47%) số phụ nữ bị BLGD thường có phản ứng là im lặng chịu đựng, không tìm kiếm sự giúp đỡ khi bị bạo hành [3]. Gánh nặng cũng như văn hóa về vai trò người vợ/mẹ, người giữ hoà khí gia đình, người bảo vệ con cái khiến cho phụ nữ bị bạo lực thường im lặng và không thể chia sẻ cùng ai. Phụ nữ chỉ tìm kiếm sự giúp đỡ của y tế khi có các thương tổn thể xác cần được điều trị và chăm sóc. Kể cả khi tiếp cận dịch vụ, báo cáo của một số nghiên cứu cho thấy phụ nữ vẫn giấu, nói dối về tình trạng của mình do xấu hổ [1,3]. Chính những rào cản về tâm lý, văn hóa này ảnh hưởng không nhỏ đến hành vi tìm kiếm dịch vụ chăm sóc sức khỏe và tư vấn khi bị tổn thương về thể chất cũng như tinh thần.

3.4.2. Kiến thức hiểu biết về pháp luật

Những kết quả khác của các nghiên cứu còn cho thấy, kiến thức về pháp luật liên quan đến BLGD vẫn còn nhiều hạn chế. Theo điều tra nghiên cứu tại 8 tỉnh duyên hải Nam trung bộ, 10,8% phụ nữ cho rằng BLGD là hành vi được xã hội chấp nhận (6,3%) cũng như đó là quyền đàn ông (10,8%). Quan điểm của một số nhóm phụ nữ nghiên cứu cũng đồng tình và cho rằng một phần của các hành vi trên của người chồng cũng là do lỗi của người vợ như không hoàn thành nghĩa vụ làm vợ, cãi lại lúc chồng đang lên cơn nóng v.v. Do vậy cứ 3 phụ nữ thì có 1 phụ nữ cho rằng hành vi BLGD là hành vi có thể chấp nhận được nếu có lý do chính đáng. Và luật phòng chống BLGD vẫn còn được ít người biết tới, trên 1/3 đối tượng trả lời (37,4%) chưa bao giờ nghe nói đến luật phòng chống BLGD. Việc hiểu biết về kiến thức pháp luật là rất cần thiết để người phụ nữ có thể lên tiếng và nhờ tới sự giúp đỡ của các cơ quan pháp luật nhằm giải phóng cho bản

thân mình cũng như tìm kiếm các dịch vụ y tế như là một bằng chứng cho tình trạng bị bạo lực [1].

3.3. Sự can thiệp của hệ thống y tế và sự phối hợp của các tổ chức xã hội về bạo lực gia đình

Thông tư 16/2009/BYT được triển khai từ 2009 tuy nhiên các hoạt động triển khai còn khá mỏng. Chủ yếu các hoạt động triển khai là tập huấn cán bộ. Số lượng các cơ sở y tế triển khai dịch vụ hỗ trợ và công tác thống kê báo cáo còn chưa nhiều (24/63 tỉnh thực hiện triển khai)[2].

Các báo cáo của các tỉnh Lạng Sơn, Hà Nội, Đà Nẵng và Bến Tre cho thấy cán bộ y tế còn thiếu các kỹ năng khi tiếp cận nạn nhân BLGD. Các cơ sở y tế hầu như chưa có phòng tư vấn riêng tư và nhà tạm lánh cho nạn nhân. Hầu hết nạn nhân chỉ được coi như một bệnh nhân cần chăm sóc các thương tổn thể chất, họ ít nhận được sự cảm thông và hỗ trợ tâm lý khi tiếp cận cơ sở y tế [2]. Bên cạnh đó, cán bộ y tế còn thiếu kỹ năng tâm lý khi tiếp xúc các nạn nhân BLGD. Hơn nữa, do đặc điểm nhạy cảm của BLGD, các nạn nhân cần có phòng riêng tư vấn và hỗ trợ nhưng thực tế các nạn nhân BLGD chỉ được tư vấn như một bệnh nhân khám thông thường. Lý do một phần nạn nhân không khai báo tình trạng bạo lực gia đình do xấu hổ, mặt khác do một số cơ sở y tế cũng chưa có đủ cơ sở vật chất cũng như sự thiếu kinh nghiệm của cán bộ y tế để đón tiếp, chăm sóc nạn nhân BLGD. Ngoài ra, các tổn thương thực thể của người bị bạo lực (theo báo cáo của Bệnh viện Đa khoa Đức Giang) rất đa dạng và từ nhiều nguyên nhân khác nhau khiến nhân viên y tế khó xác định được nguyên nhân bị tổn thương là do BLGD nếu người bệnh không tự khai báo [2].

Ngoài ra, sự phối hợp giữa hệ thống y tế và các tổ chức chính quyền và các tổ chức xã hội khác trong hỗ trợ nạn nhân BLGD còn hạn chế [1,7]. Báo cáo nghiên cứu tại 8 tỉnh duyên hải nam trung bộ năm 2014 cho thấy việc tập huấn về sàng lọc, chăm sóc và báo cáo thống kê về BLGD mới triển khai tại các tỉnh tới tuyến huyện. Trong tổng số 32 xã nghiên cứu, rất ít các xã có triển khai các dịch vụ/tư vấn hỗ trợ các nạn nhân bạo lực gia đình. 2/32 xã thuộc nhóm xã dự án của 1 tổ chức phi chính phủ có triển khai thực hiện tư vấn, hòa giải đối với nạn nhân bạo lực gia đình nhưng hoạt động này chỉ trên hội phụ nữ xã mà chưa có sự kết nối với cơ sở y tế. Phụ nữ tham gia nghiên cứu cho biết hội phụ nữ địa

phương có "hòa giải" và "chắc trạm y tế sẽ băng bó cho nạn nhân nếu có thương tích". Nếu các trường hợp BLGD nhẹ hoặc bạo lực không để lại thương tích sẽ không cần thiết phải báo cáo/tìm kiếm giúp đỡ. Đối với chính quyền địa phương, hầu hết chưa triển khai luật phòng chống BLGD tới tuyến xã. Các hoạt động chủ yếu: tuyên truyền, nâng cao nhận thức cho cộng đồng với quy mô nhỏ. Ngoài ra, những người đại diện cho ban hòa giải còn hạn chế về kiến thức, ít được đào tạo và gặp nhiều khó khăn do chưa có nhà tạm lánh cho nạn nhân BLGD. Do vậy những can thiệp dưới địa phương cũng chỉ dừng lại ở mức độ những lời khuyên dựa trên những giá trị truyền thống [1].

4. Bàn luận

Thái độ của phụ nữ về BLGD coi BLGD là việc cá nhân của mỗi gia đình là một trong những rào cản trong sàng lọc, hỗ trợ nạn nhân BLGD. Quan điểm của một số nhóm phụ nữ nghiên cứu cũng đồng tình và cho rằng một phần của các hành vi trên của người chồng cũng là do lỗi của người vợ như không hoàn thành nghĩa vụ làm vợ, cãi lại lúc chồng đang lên cơn nóng v.v. và khi đó quyền được đánh vợ của người chồng được đa số phụ nữ chấp nhận. Kết quả cũng tương đồng so với một số nghiên cứu trên thế giới. Với lý do không chung thủy, phụ nữ chấp nhận hành động bạo lực ở các nước châu Mỹ như Brazil, Chile, Colombia, Venezuela chiếm tỷ lệ giao động từ 5% đến 19%. Tỷ lệ này cao hơn ở châu Á như Singapore 33%, Trung Quốc 34%[10]. Với nghiên cứu trong nước, kết quả của tác giả Lê Minh Thi và Nguyễn Thanh Hà thực hiện trên 600 phụ nữ cho thấy có 51,6% phụ nữ cho rằng BLGD là chấp nhận được nếu vợ có lỗi và 28,3% cho rằng BLGD là quyền của nam giới [5]. Một số rào cản trong tìm kiếm hỗ trợ dịch vụ bao gồm yếu tố văn hóa (xấu hổ, ngại ngần khai báo), trong nhóm khách hàng. Các yếu tố về phía khách hàng có ảnh hưởng từ văn hóa phương Đông vốn coi chuyện riêng giữa hai vợ chồng cần phải "đóng cửa bảo nhau" nên chỉ khi nạn nhân có các thương tổn thể xác cần được giúp đỡ mới tiếp cận cơ sở y tế. Nạn nhân BLGD, đặc biệt là phụ nữ thường có tâm lý xấu hổ khi tìm kiếm sự giúp đỡ bên ngoài. Hơn nữa, nạn nhân khi tìm kiếm sự hỗ trợ của y tế lại không dám khai thật tình trạng của mình nên cán bộ y tế cũng gặp khó khăn trong sàng lọc và hỗ trợ tâm lý thêm cho nạn nhân BLGD. Như vậy, thái độ là yếu tố tiên quyết trong các hành

vi tìm kiếm sự trợ giúp của phụ nữ trong đó có sự trợ giúp về y tế và là một trong những rào cản lớn nhất trong việc phát hiện và báo cáo các trường hợp bị bạo lực gia đình tại các cơ sở y tế. Các nạn nhân BLGD do vậy bị bỏ sót trong sàng lọc và được thống kê trong báo cáo hàng năm của cơ sở y tế.

Nghiên cứu cũng chỉ ra một số rào cản từ phía hệ thống y tế. Mặc dù thông tư đã triển khai 5 năm nhưng hoạt động của hệ thống y tế chưa đạt hiệu quả như mong đợi. Số lượt nạn nhân BLGD tìm kiếm dịch vụ y tế còn ít, chủ yếu là các nạn nhân bị bạo lực thể chất mức độ trung bình hoặc nặng cần sự hỗ trợ y tế. Một số rào cản trong cung cấp dịch vụ bao gồm thiếu kinh nghiệm trong sàng lọc nạn nhân BLGD của nhân viên y tế, cơ sở y tế chưa có phòng tư vấn riêng tư. Cán bộ y tế còn thiếu kỹ năng tâm lý khi tiếp xúc, chăm sóc các nạn nhân BLGD do ít được đào tạo. Hơn nữa, do đặc điểm nhạy cảm của BLGD, các nạn nhân cần có phòng riêng tư vấn và hỗ trợ. Tuy nhiên, hầu hết các cơ sở y tế hiện nay chưa đảm bảo đủ cơ sở vật chất và hỗ trợ tâm lý cần thiết cho nạn nhân. Đây cũng là rào cản cho các nạn nhân BLGD, đặc biệt là các nạn nhân của bạo lực tinh thần và bạo lực tình dục.

Thực hiện thông tư 16/2009/BYT mới ở giai đoạn đầu chủ yếu thử nghiệm quy trình sàng lọc, đón tiếp nạn nhân BLGD theo các chương trình dự án. Sau 5 năm thực hiện thông tư, vẫn chưa có quy trình chuẩn trong sàng lọc nạn nhân BLGD áp dụng trên toàn quốc. Các hoạt động triển khai bước đầu mới dừng ở tập huấn cán bộ tại các tỉnh thí điểm với sự hỗ trợ kinh phí của các dự án tài trợ. Số lượng nạn nhân BLGD được sàng lọc, chăm sóc và báo cáo trong các cơ sở y tế còn rất ít so với số lượng nạn nhân BLGD ngoài cộng đồng. Chưa có báo cáo của hệ thống y tế tư nhân về sàng lọc nạn nhân BLGD. Các lý do đưa ra là phụ nữ chưa khai báo tình trạng BLGD, cơ sở y tế còn thiếu phòng riêng cho nạn nhân và cán bộ y tế còn thiếu kinh nghiệm trong sàng lọc, tư vấn hỗ trợ và còn bỏ sót nạn nhân trong báo cáo thống kê. Biểu mẫu thống kê còn phức tạp cũng là một rào cản trong thực hiện thông tư 16/2009.

Mặc dù hiện nay chính quyền đã triển khai một số chương trình can thiệp nhằm giảm BLGD đối với phụ nữ tuy nhiên hoạt động vẫn chưa đạt hiệu quả cao. Một trong những nguyên nhân gây ra tình trạng này là do chính phụ nữ, người bị bạo hành vẫn giữ thái độ im lặng. Từ nghiên cứu, khuyến nghị cần

tăng cường đào tạo cán bộ y tế cơ sở trong sàng lọc, hỗ trợ và báo cáo thống kê các trường hợp bị BLGD. Đưa mô hình tiếp đón và hỗ trợ nạn nhân BLGD vào thực hiện chính thức trong các cơ sở y tế sau triển

khai thí điểm. Ngoài ra, các chương trình can thiệp cần được triển khai một cách có hiệu quả với sự cần thiết tham gia hỗ trợ từ gia đình, cộng đồng, các cấp chính quyền, và sự tham gia của chính người phụ nữ.

Tài liệu tham khảo

Tiếng Việt

1. Bộ Văn hóa thể thao và du lịch. Báo cáo tổng kết nạn nhân Bạo lực gia đình. 2013.
2. Cục khám chữa bệnh, Bộ Y tế. Báo cáo hội thảo tổng kết 5 năm thực hiện thông tư 16/2009/BYT. 2014. Bộ Y tế
3. Bùi Thị Thu Hà, Phạm Văn Tác và cộng sự. Báo cáo nghiên cứu các yếu tố liên quan tới thúc đẩy bình đẳng giới tại 8 tỉnh duyên hải nam trung bộ. 2014. Trường Đại học Y tế công cộng và Vụ tổ chức cán bộ, Bộ Y tế WHO .
4. Hội liên hiệp Phụ nữ Việt Nam . Bạo lực gia đình đối với phụ nữ ở Việt Nam - Kết quả nghiên cứu tại Thái Bình, Lạng Sơn, Tiền Giang, 2005. Hà Nội.
5. Lê Minh Thi, Nguyễn Thanh Hà. Thực trạng bạo lực gia đình đối với phụ nữ tại An Dương, Hải phòng năm 2006. Trường Đại học Y tế công cộng.

6. Hoàng Bá Thịnh . Bạo lực giới trong gia đình Việt Nam và vai trò truyền thống đại chúng, 2005. Trung tâm nghiên cứu giới, gia đình và môi trường trong phát triển. 7. Tòa án nhân dân tối cao. Báo cáo tổng kết liên quan đến bạo lực gia đình. 2013.

8. Tổng cục Thống kê. Kết quả nghiên cứu điều tra quốc gia về Bạo lực gia đình, 2010. Tổng cục Thống kê, Hà nội

9. Ủy ban dân số - gia đình và trẻ em . Báo cáo kết quả khảo sát thực trạng bạo lực trong gia đình tại Đông Nam Bộ, 2004. Ủy ban dân số- gia đình và trẻ em.

Tiếng Anh

10. WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women: initial results on prevalence, health outcomes, 2005. Geneva