

MẠI DÂM VÀ MỐI LIÊN QUAN VỚI NHIỄM HIV/AIDS TẠI VIỆT NAM VÀ THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

● Nguyễn Thị Huệ*

TÓM TẮT

Tại Việt Nam, mại dâm vẫn là một hoạt động bất hợp pháp. Các số liệu gần đây nhất cho thấy số người hoạt động mại dâm đang gia tăng với tuổi đời ngày càng trẻ. Một trong những vấn đề cần được cảnh báo là tỷ lệ lây nhiễm HIV trong nhóm mại dâm nữ ở Việt Nam đã tăng mạnh trong khi các hành vi an toàn như dùng bao cao su và sử dụng các dịch vụ hỗ trợ phòng chống HIV/AIDS như điều trị các nhiễm khuẩn qua đường tình dục và xét nghiệm HIV còn rất thấp, điều đó cảnh báo vấn đề cho toàn xã hội đó là dịch HIV sẽ lây từ gái mại dâm sang nhóm khách làng chơi, hậu quả tiếp theo là tăng sự lây nhiễm HIV sang cộng đồng qua việc vợ, bạn gái và con cái của những người đàn ông bị nhiễm.

Để công tác phòng chống HIV trên nhóm gái mại dâm hiệu quả không chỉ là nhiệm vụ của ngành Y tế mà cần sự phối hợp đa ngành, trên cơ sở thực hiện đa dạng các can thiệp để phù hợp với từng đặc điểm của các nhóm phụ nữ mại dâm, đặc biệt các ngành xã hội nhân văn cần chuẩn bị nguồn nhân lực thông qua việc liên kết với ngành y tế và các ban ngành đoàn thể khác cung cấp gói dịch vụ hoàn thiện từ chăm sóc y tế đến các hoạt động về tinh thần, các kỹ năng sống nhằm giúp nhóm phụ nữ mại dâm giảm thiểu nguy cơ lây nhiễm HIV.

(HIV: virus suy giảm miễn dịch ở người - Human Immuno Deficiency Virus)

(AIDS: hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải, Acquired Immuno Deficiency Syndrome).

1. Tổng quan về mại dâm ở Việt Nam và tại Thành phố Hồ Chí Minh

Dân số của Việt Nam là 87.263.000 người (tính đến giữa năm 2009)¹. Đối với Việt Nam,

* HVCH., Khoa Xã hội học, Trường ĐHKHXH&NV-ĐHQG TP.HCM.

1. Population reference bureau, http://www.prb.org/Datafinder/Geography/Summary.aspx?region=162®ion_type=2 2009.

mại dâm vẫn là một hoạt động bất hợp pháp². Theo số liệu chính thức của Chính phủ, ước tính số người mại dâm ở Việt Nam hiện nay vào khoảng 87.170 người³. Tuy nhiên, theo những số liệu không chính thức, ước tính có khoảng hơn 200.000 đến hơn 400.000 người hoạt động mại dâm⁴. Nhiều nghiên cứu cho thấy rằng phần lớn người mại dâm ở độ tuổi từ 18 đến 30, và độ tuổi trung bình là 25.⁵

Tại Thành phố Hồ Chí Minh qua ước tính khoảng 20.000 người hoạt động mại dâm, trong đó có khoảng 5.000 người là hoạt động trực tiếp và đón khách tại các tụ điểm đường phố công viên, và khoảng 15.000 người hoạt động gián tiếp trong các cơ sở dịch vụ giải trí nhạy cảm⁶. Tuy nhiên, số người hoạt động mại dâm có hồ sơ quản lý năm 2010 trên toàn thành phố chỉ khoảng 150 người⁷.

1.1. Phân loại những người mại dâm

Nhìn chung, tại Việt Nam đa số người mại dâm là nữ, mặc dù mại dâm nam cũng có, nhưng chưa có số liệu nghiên cứu cụ thể về mại dâm nam tại Việt Nam⁸, theo báo cáo của Bộ Y tế - Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương qua nghiên cứu về hành vi và sinh học năm 2006 (IBBS) có khoảng 21.9% nam tình dục đồng giới ở Hà Nội và hơn 40% nam tình dục đồng giới ở thành phố Hồ Chí Minh bán dâm trong tháng trước đó⁹.

Có thể phân hai loại người mại dâm chủ yếu ở Việt Nam. “Những người mại dâm gián tiếp” đó là những người hành nghề mại dâm ở các cơ sở giải trí (như quán karaoke, nhà hàng, khách sạn...), những người này đã có khoản thu nhập nhất định từ lương và hoạt động mại dâm như hoạt động để giúp họ kiếm thêm thu nhập. Nhóm thứ hai là những “người mại dâm trực tiếp” đa phần là những người hoạt động mại dâm trên đường phố¹⁰ và nguồn thu nhập chủ yếu của họ đến từ hoạt động bán dâm cho khách hàng.

1.1.1. Địa bàn hoạt động của những người mại dâm: họ hành nghề ở đâu?

Tại Việt Nam, mại dâm có ở 63 tỉnh thành phố, đặc biệt trên các tuyến đường¹¹ xuyên Việt nơi những tài xế lái xe đường dài, tài xế xuyên Việt chọn làm điểm dừng chân. Ngoài ra các tụ điểm như công viên, đường phố, các khu công trường xây dựng và những nơi đông người qua lại

2. Nguyen Tran Lam (2009), *Sex work and the law: an analysis of international and Vietnamese legal approaches*, August.

3. Ministry of Health Vietnam, *Vietnam HIV/AIDS estimation and projection 2007-2012*, April 2009.

4. Cited by Starink Markus and Bruin Liselotte de (2001), *Mobility & Vulnerability: An Explorative Study among Female Sex Workers in Ho Chi Minh City, Vietnam*.

5. Elmer Laurel (2001), *HIV/AIDS Intervention Data on Commercial Sex Workers in Vietnam: A Review of Recent Research Findings*.

6. Kế hoạch hoạt động phòng chống HIV/AIDS TP.HCM giai đoạn 2011-2015 (QĐ 3247/KH-UBND) .

7. Báo cáo tổng kết 03 năm triển khai thực hiện nghị quyết liên tịch giữa Sở Lao Động Thương binh & Xã hội và Hội liên hiệp Phụ nữ TP.HCM.

8. Nguyen Thi Thanh Thuy et. al, *HIV infection and risk factors among female sex workers in southern Vietnam*, AIDS 1998, Vol. 12 No. 4.

9. Ministry of Health, Vietnam, *Integrated Biological and Behavioral Surveillance (IBBS) in Vietnam 2005 - 2006*.

10. Nguyen Tran Lam (2009), *Sex work and the law: an analysis of international and Vietnamese legal approaches*, August.

11. Dr. Nguyen Duy Tung et.al. (2000), *Population mobility, prostitution and factors related to HIV transmission on Vietnam's main transportation routes*.

cũng là nơi tụ tập đón khách của nhóm mại dâm đường phố, những nơi này thường được gọi là các tụ điểm mại dâm. Các hình thức hoạt động mại dâm trên đường phố bao gồm đứng đón khách tại các tụ điểm, dùng xe “di động” (chạy lòng vòng theo các tuyến nhất định) để đón khách, dùng các hình thức trá hình như bán trái cây, bán vé số “sổ liền”... Những người mại dâm gián tiếp thường làm việc ở các cơ sở dịch vụ giải trí như khách sạn, khu nghỉ dưỡng, câu lạc bộ, nhà hàng, quán bar, hớt tóc và các cơ sở mát-xa¹². Những người này đa số đều ở lứa tuổi trẻ hơn và có nhan sắc hơn đồng thời cũng có trình độ học vấn cao hơn so với nhóm hiện đang hành nghề tại các công viên hoặc trên đường phố¹³. Ngoài ra, tại Thành phố Hồ Chí Minh còn có hoạt động mại dâm “nhảy tàu” dành cho các chị em hành nghề mại dâm trên sông nước - do đặc thù của thành phố, các dạng nhóm hoặc cá nhân hoạt động mại dâm dưới sự che giấu của “má mi” và bảo kê thường đón khách qua môi giới hoặc bằng điện thoại và còn có dạng ẩn mới xuất hiện trong mấy năm gần đây đó là bán dâm trên mạng Internet.

Những người mại dâm Việt Nam hoạt động mại dâm không chỉ ở Việt Nam mà còn ở các nước sát biên giới như các tỉnh phía nam như An Giang, Tây Ninh,... có đường biên giới tiếp giáp Campuchia, các tỉnh như Nghệ An, Huế,... tiếp giáp Lào, các tỉnh như Lạng Sơn, Hà Giang, Điện Biên tiếp giáp phía nam của Trung Quốc, mặc dù con số chính thức về số người mại dâm hoạt động ở các tỉnh biên giới thì chưa được biết... Tại Thành phố Hồ Chí Minh, ngoài các chị em bán dâm ở thành phố còn có những đối tượng bán dâm sang các quốc gia như Singapore, Philippines và Đặc khu Hồng Kông... qua đường dây du lịch từ một đến ba tháng, nhưng cho đến nay vẫn chưa có con số cụ thể về đối tượng này.

1.1.2. Đặc điểm nhân khẩu học

Theo Elmer (2001) trong báo cáo "*Số liệu can thiệp phòng chống HIV/AIDS với đối tượng mại dâm ở Việt Nam - tổng quan các phát hiện trong nghiên cứu gần đây*" độ tuổi trung bình của mại dâm nữ là 25 và phần lớn họ chưa kết hôn, đã ly thân hoặc ly dị. Đa số mại dâm nữ có trình độ văn hóa thấp. Trong báo cáo của Viện nghiên cứu Y - Xã hội học, tại Thành phố Hồ Chí Minh tuổi của nhóm mại dâm đường phố tham gia vào nghiên cứu này từ 19 đến 42, còn tuổi của nhóm mại dâm tại các cơ sở vui chơi giải trí hoặc nhà hàng là từ 18 đến 34 tuổi. Nhóm “gái gọi” tập trung vào các chị em đã có thời gian hành nghề lâu năm và tuổi trung bình của nhóm này là 30 tuổi (độ tuổi từ 23 đến 40 tuổi). Những chị em này thường đi bán dâm cho những khách hàng quen, khi cần họ gọi điện thoại cho các chị để hẹn gặp ở một địa điểm. Cũng theo nghiên cứu thì khoảng một phần ba số chị em tham gia vào nghiên cứu đã và đang có gia đình và họ đang là người mang lại nguồn thu nhập chính trong nhà để trang trải các chi phí sinh hoạt hàng ngày cho gia đình hoặc nuôi con cái ăn học. Về trình độ học vấn, phần lớn nhóm mại dâm nữ học đến bậc trung học cơ sở và có một số học tiểu học hoặc mù chữ. Một số rất ít tốt nghiệp trung học phổ thông, không ai có trình độ đại học. Nhóm nữ mại dâm đường phố cũng là nhóm có trình độ học vấn thấp nhất.

12. Elmer Laurel (2001), *HIV/AIDS Intervention Data on Commercial Sex Workers in Vietnam: A Review of Recent Research Findings*.

13. Báo cáo kết quả khảo sát nhu cầu thay đổi nghề nghiệp của những người nam, nữ làm mại dâm tại 4 quận TP. HCM và đánh giá các mô hình can thiệp hiện đang được triển khai ở Việt Nam để chọn ra những thành tố thích hợp - Viện nghiên cứu Y - Xã hội học 2010.

1.2. Động lực hành nghề mại dâm

Từ lúc chuyển sang cơ chế kinh tế thị trường năm 1990 đến nay, nền kinh tế Việt Nam đã thay đổi rất nhanh chóng, tốc độ phát triển kinh tế tăng nhanh, các loại hình kinh doanh ngày càng phát triển, tốc độ đô thị hóa nhanh và du lịch ngày càng phát triển, trong bối cảnh này, có nhiều phụ nữ trẻ bị lừa gạt hoặc tự nguyện bước vào công việc kinh doanh thân xác để đáp ứng nhu cầu mại dâm kiếm tiền giúp gia đình hoặc đơn giản chỉ để có tiền tiêu xài cá nhân. Như vậy, cùng với những tăng trưởng và phát triển tích cực, những thay đổi kinh tế xã hội ở Việt Nam gắn liền với sự gia tăng về mại dâm¹⁴; khiến cho nhiều người trẻ tuổi trở nên thất nghiệp và phải lựa chọn nghề mại dâm làm phương thức kiếm sống nhanh để nuôi bản thân và gia đình¹⁵.

1.3. Khách hàng

Đối tượng khách hàng sẽ khác nhau tùy thuộc vào các dạng mại dâm khác nhau, cụ thể mại dâm nữ gián tiếp thường có khuynh hướng gặp các khách là đàn ông có địa vị kinh tế xã hội cao hơn như chủ doanh nghiệp, công chức, Việt kiều và khách nước ngoài. Mại dâm nữ trực tiếp thường tiếp các khách có thu nhập thấp như những người lái xe đường dài, những người thủy thủ, công nhân nhập cư/thợ hồ, sinh viên,... Người ta ước tính rằng có khoảng 10% nam giới ở độ tuổi 15-49 là khách hàng của những người bán dâm nữ. Nói chung, số khách hàng trung bình một ngày của một mại dâm nữ là khoảng 2 người¹⁶.

1.4. Thu nhập

Tính trung bình một người phụ nữ mại dâm kiếm được khoảng từ 3.000.000đ đến trên 10.000.000đ/tháng, thu nhập này phụ thuộc vào các loại hình dịch vụ tình dục cung cấp cho khách và ứng với mỗi loại khách khác nhau¹⁷. Riêng nhóm nam bán dâm thu nhập bình quân thường từ 2 đến 4 triệu một tháng¹⁸.

2. Mại dâm và HIV/AIDS

Tại châu Á, dịch HIV được phát hiện vào năm 1985 và đã nhanh chóng bùng nổ trong nhóm người có hành vi nguy cơ cao như tiêm chích ma túy và mại dâm. Thái Lan là nước chịu ảnh hưởng nặng nề nhất của đại dịch với gần 1 triệu người nhiễm chủ yếu qua quan hệ tình dục không an toàn gắn liền với công nghệ du lịch tình dục. Khởi đầu dịch bùng phát trên gái mại dâm (tỷ lệ nhiễm lên đến 18%, tại Bắc Thái là 40%) và nhanh chóng lan tỏa trong cộng đồng dân cư bình thường.

Tại Việt Nam, trường hợp nhiễm HIV đầu tiên được phát hiện tại Thành phố Hồ Chí Minh

14. Elmer Laurel (2001), *HIV/AIDS Intervention Data on Commercial Sex Workers in Vietnam: A Review of Recent Research Findings*.

15. Elmer Laurel (2001), *HIV/AIDS Intervention Data on Commercial Sex Workers in Vietnam: A Review of Recent Research Findings*.

16. Vietnam, *The third country report on following up the implementation to the declaration of commitment on HIV and AIDS*, reporting period: January 2006-December 2007.

17. *Lối sống và mạng lưới mại dâm nữ ở Thành phố HCM: các cơ hội dự phòng HIV* - Nguyễn Nguyên Như Trang - Hàng Thị Xuân Lan trung tâm nâng cao chất lượng cuộc sống 2004.

18. *Báo cáo kết quả khảo sát nhu cầu thay đổi nghề nghiệp của những người nam, nữ làm mại dâm tại 4 quận TP. HCM và đánh giá các mô hình can thiệp hiện đang được triển khai ở Việt Nam để chọn ra những thành tố thích hợp* - Viện nghiên cứu y - xã hội học 2010.

vào tháng 12 năm 1990, báo hiệu nguy cơ dịch sẽ bùng phát. Năm 1993, khi dịch bùng phát trên nhóm người nghiện chích ma túy và bắt đầu lan tỏa trong nhóm gái mại dâm, Chính phủ Việt Nam đã nhanh chóng tiếp nhận những bài học kinh nghiệm phòng chống AIDS đầu tiên của thế giới, nhất là của Thái Lan và đã cho phép Thành phố Hồ Chí Minh và Hà Nội triển khai thí điểm chương trình tiếp cận và can thiệp dự phòng lây nhiễm HIV trên hai nhóm đối tượng có hành vi nguy cơ cao (nghiện chích ma túy và gái mại dâm)¹⁹.

2.1. Tỷ lệ hiện nhiễm HIV trong nhóm mại dâm và khách hàng

Dịch HIV ở Việt Nam vẫn đang ở giai đoạn tập trung trong nhóm có hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV cao, bao gồm những người mại dâm nữ và bạn tình/khách hàng²⁰. Ước tính tỷ lệ hiện nhiễm HIV trong nhóm trưởng thành Việt Nam ở độ tuổi từ 15 đến 49 là 0.43%²¹.

Trong khi đó, tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm mại dâm nữ ở Việt Nam đã tăng mạnh kể từ cuối những năm 90 và lên tới 9% trong năm 2007²², tại Thành phố Hồ Chí Minh số liệu này rất cao, đặc biệt năm 2001 tỷ lệ nhiễm HIV là 23.4%. Sở dĩ tỷ lệ nhiễm HIV cao là do có sự kết hợp giữa bán dâm và tiêm chích ma túy; hiện nay tỷ lệ nhiễm HIV trên nhóm mại dâm nữ qua giám sát trọng điểm là 8.87% (2010). Tuy nhiên, nếu so sánh với giám sát trọng điểm năm 2008 và 2009 chúng ta sẽ thấy tỷ lệ lây nhiễm HIV trên nhóm mại dâm nữ có chiều hướng đi lên²³. Tương tự như thế, số liệu từ nghiên cứu đánh giá hành vi và sinh học của Bộ Y tế - Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương cho thấy tỷ lệ lây nhiễm HIV trên nhóm mại dâm nữ năm 2006 là 11% đến năm 2009 là 16%, nghĩa là dịch HIV trên nhóm này đang gia tăng.

2.2. Mại dâm và nguy cơ nhiễm HIV

2.2.1. Nhận thức về HIV

Thông tin chung qua báo cáo của các giáo dục viên đồng đẳng tại Thành phố Hồ Chí Minh về các đường lây, không lây và sự nguy hiểm của HIV được nhóm mại dâm nữ hiểu khá tốt. Tuy nhiên kiến thức này đã không đủ sức giúp họ luôn luôn thực hiện các hành vi tình dục an toàn để phòng lây nhiễm HIV. Nhiều người trong số họ mặc dù có kiến thức về HIV nhưng vẫn thường xuyên thực hiện các hành vi nguy cơ. Các nghiên cứu về kiến thức, thái độ và hành vi của *Trung tâm truyền thông giáo dục sức khỏe thành phố (KABP)* cho thấy tỷ lệ trên 90% biết các kiến thức cơ bản về HIV như các đường lây và biện pháp phòng ngừa. Tuy nhiên, việc nhận thức rằng mình có nguy cơ bị lây nhiễm hay không thì số đông chưa nhận thức được điều này, đa số đều nghĩ rằng chỉ có mại dâm ma túy mới bị nhiễm, những người hành nghề mại dâm thì dựa vào lòng tin, mối quan hệ quen biết (khách hàng thường xuyên, bạn tình) hoặc qua vẻ ngoài (khỏe mạnh, cường tráng, đẹp trai, lịch sự...) để quyết định có sử dụng bao cao su hay không. Như vậy giữa kiến thức và nhận thức, hành vi có khoảng cách đáng kể. Cũng theo nghiên cứu đánh giá hành vi và sinh học lồng ghép của Bộ Y tế - Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương năm 2006 IBBS, chỉ khoảng 35% phụ nữ mại dâm hiểu được cơ bản về dự phòng lây nhiễm HIV.

19. Tổng kết 15 năm chương trình can thiệp giảm hại - VP UBPC AIDS TP.HCM 2008.

20. Bộ Y tế Việt Nam, *Ước tính và dự báo tình hình dịch 2007-2012*, Tháng 04/2009.

21. Bộ y Tế Việt Nam, *Ước tính và dự báo tình hình dịch 2007-2012*, Tháng 04/2009.

22. Giám sát trọng điểm 2000, 2001, 2010 TP.HCM.

23. Family Health International, *A Dialogue with Female Sex Workers: Their Perspectives on Behavior Change for HIV Prevention*.

Một cuộc thảo luận được thực hiện với những người mại dâm nữ cho thấy họ cũng như khách hàng của họ không biết gì về lây truyền HIV hay các bệnh lây truyền qua đường tình dục do quan hệ tình dục qua đường miệng hoặc qua đường âm đạo²⁴.

2.2.2. Sử dụng bao cao su

Việc sử dụng bao cao su đối với những phụ nữ mại dâm phụ thuộc phần lớn vào khách hàng của họ²⁵. Số liệu nghiên cứu của Bộ Y tế - Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương (IBBS) 2009 cho thấy: chỉ khoảng 30% hoặc thấp hơn những người hoạt động mại dâm có sử dụng bao cao su thường xuyên với bạn tình của họ.

Về hành vi an toàn tình dục sử dụng bao cao su:

- Hành vi an toàn tình dục thay đổi tùy theo đối tượng quan hệ tình dục: tỷ lệ sử dụng bao cao su rất thấp khi quan hệ tình dục với vợ/chồng/người yêu, cao hơn với bạn tình thường xuyên và cao nhất đối với khách hàng, nhất là khách lạ. Qua nghiên cứu IBBS của Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương, năm 2000, tỷ lệ sử dụng bao cao su của gái mại dâm đường phố với chồng/người yêu là 25%, với khách quen là 43%, với khách lạ là 55%; năm 2006 các tỷ lệ lần lượt: 40%, 69% và 77% và năm 2009 các tỷ lệ lần lượt là 23%, 57%, 80%.

- Tỷ lệ sử dụng bao cao su ở gái mại dâm là tiếp viên trong các cơ sở dịch vụ giải trí cũng thấp hơn so với gái mại dâm đường phố vào những năm 90 (năm 2000, tỷ lệ sử dụng bao cao su với chồng/người yêu là 4%, với khách quen là 15%, với khách lạ 32%) tăng dần trong năm 2006, với chồng/người yêu là 21%, với khách hàng là 72% và năm 2009, tỷ lệ này lần lượt là 32%, 61%, 77,3%.

2.2.3. Hành vi tiêm chích ma túy

Đây là đường làm lây lan nhanh chóng HIV/AIDS tại Thành phố Hồ Chí Minh. Tỷ lệ sử dụng và tiêm chích ma túy gia tăng trên nhóm mại dâm, điều này cảnh báo sự lây lan HIV sẽ gia tăng trong thời gian tới với những hành vi nguy cơ kép vừa quan hệ tình dục không an toàn vừa tiêm chích ma túy. Qua nghiên cứu IBBS của Bộ Y tế - Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương, tỷ lệ sử dụng ma túy và có bạn tình là người tiêm chích ma túy cũng gia tăng. Tỷ lệ này năm 2006 trên nhóm phụ nữ mại dâm báo cáo đã từng sử dụng ma túy là 8% đã tăng lên 26% năm 2009.

3. Ứng phó quốc gia với mại dâm và HIV

3.1. Khung chính sách

Có hai chính sách chủ yếu đề cập đến vấn đề mại dâm và HIV ở Việt Nam:

- Pháp lệnh phòng chống mại dâm “cấm mua dâm, bán dâm, bao che hoạt động mại dâm, tổ chức các hoạt động mại dâm; môi giới; bảo kê”.

- Mặt khác, ghi nhận những người mại dâm là một trong số những nhóm có hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV cao trong ứng phó với HIV ở Việt Nam đã được đưa vào một số luật và chính sách nhằm đảm bảo những phụ nữ mại dâm được tiếp cận với các dịch vụ HIV như: *Chương*

24. Dr. Nguyen Duy Tung et. Al. (2000), *Population mobility, prostitution and factors related to HIV transmission on Vietnam's main transportation routes*.

25. Viện Vệ sinh dịch tễ trung ương - IBBS 2009.

trình hành động quốc gia về giảm hại dự phòng HIV. Những phụ nữ mại dâm là một trong những nhóm ưu tiên trong "Chiến lược quốc gia phòng chống HIV/AIDS đến năm 2010 và tầm nhìn 2020".

Luật phòng chống HIV/AIDS quy định các dịch vụ phòng chống HIV được thực hiện với nỗ lực chống mại dâm (Điều 3.3). Nghị định 108 hướng dẫn thi hành một số điều của Luật phòng chống HIV/AIDS cho phép và khuyến khích việc phân phát bao cao su ở các “cơ sở giải trí, nhà ga tàu hỏa, bến xe buýt, khách sạn, nhà nghỉ, khách sạn và các cơ sở dịch vụ lưu trú khác” (Điều 5).

3.2. Các chương trình dự phòng HIV - độ bao phủ và tác động

Một số dự án do quốc tế tài trợ (như các cơ quan Liên hiệp quốc, Các tổ chức phi chính phủ quốc tế, song phương) và các dự án từ nguồn tài trợ trong nước (Bộ Y tế, Bộ Lao động Thương binh Xã hội, các tổ chức đoàn thể, các tổ chức phi chính phủ trong nước) đã triển khai thực hiện nhiều hoạt động khác nhau như: truyền thông thay đổi hành vi, phân phát bao cao su cho phụ nữ mại dâm, các hoạt động giảm hại, các chương trình nâng cao nhận thức, dịch vụ tư vấn và xét nghiệm tự nguyện, các hoạt động hỗ trợ dạy nghề tạo cơ hội thay đổi cuộc sống, nghề nghiệp.

Tuy nhiên, độ bao phủ của các chương trình dự phòng HIV tại Việt Nam không đồng đều. Năm 2006, chỉ 45% phụ nữ mại dâm có thể xác định đúng cách phòng lây nhiễm HIV qua quan hệ tình dục. Qua nghiên cứu IBBS năm 2006, chỉ khoảng 15% phụ nữ mại dâm đi làm xét nghiệm và đến nhận kết quả xét nghiệm HIV. Chương trình bao cao su được thực hiện tại 50/64 tỉnh thành phố. Các chương trình giảm hại bao gồm BCS, BKT, giáo dục đồng đẳng,... được tiến hành ở 30 tỉnh thành phố có tỷ lệ nhiễm HIV cao. Tuy nhiên, nhận xét chung là việc tiếp cận đến với những phụ nữ mại dâm còn hạn chế. Tại Thành phố Hồ Chí Minh, mặc dù đã có 20/24 quận, huyện đã triển khai chương trình can thiệp trên nhóm mại dâm nhưng độ bao phủ còn thấp. Qua đánh giá kế hoạch năm 2005-2010, độ bao phủ trên nhóm mại dâm đường phố chỉ khoảng 80% và nhóm mại dâm trong cơ sở dịch vụ chỉ khoảng 30%. Việc thực hiện hành vi an toàn tình dục vẫn rất thấp do nhiều lý do, về nhận thức nguy cơ và cả về tính sẵn có của bao cao su tại thành phố vẫn còn thấp, chưa kể vấn đề pháp lý như: số đồng giá mại dâm vẫn lo lắng không dám mang bao cao su bên người vì sợ bị bắt.

Mặc dù trong gần 20 năm qua Thành phố Hồ Chí Minh đã rất nỗ lực để xây dựng các dịch vụ hỗ trợ cho các nhóm có nguy cơ cao như: tăng số điểm xét nghiệm HIV miễn phí từ 4 điểm năm 2005 lên thành 20 điểm năm 2010; độ bao phủ hầu hết các quận, huyện (trừ Cần Giờ, Củ Chi, Nhà Bè, quận 12). Tuy nhiên, tỷ lệ sử dụng các dịch vụ như xét nghiệm HIV và điều trị các nhiễm khuẩn qua đường tình dục tại Thành phố Hồ Chí Minh tăng không đáng kể. Qua nghiên cứu IBBS trên nhóm mại dâm đường phố tỷ lệ sử dụng dịch vụ xét nghiệm HIV từ 20% lên 37% (2006-2009) và trên nhóm mại dâm nhà hàng từ 19% lên 46% (2006-2009). Các hoạt động phối hợp đa ngành tại Thành phố như với Sở Lao động Thương binh & Xã hội, Hội Phụ nữ... nhằm hỗ trợ tâm lý, hướng nghiệp dạy nghề không đạt được kết quả như mong muốn. Nguyên nhân do năng lực cán bộ hạn chế, do không xuất phát từ nhu cầu nhóm mại dâm và do cả cơ chế chỉ được hỗ trợ người có hộ khẩu hoặc tạm trú dài hạn; trong khi để đối phó với chính sách và chủ trương về chống mại dâm của chính phủ và thành phố, nhóm mại dâm thành phố thường di chuyển và có tính biến động cao đa phần lại là người các tỉnh thành khác.

3.3. Điều phối đa ngành

Chiến lược quốc gia phòng chống HIV đến 2010 đề cập đến trách nhiệm và nhiệm vụ của Bộ, ngành, các hoạt động này được thực hiện cùng với Ủy ban Quốc gia phòng chống HIV, phòng chống ma túy và mại dâm, 16 Bộ ngành là thành viên của ủy ban. Ủy ban Quốc gia phòng chống HIV, do Phó Thủ tướng làm Chủ tịch.

Sự tham gia của các tổ chức xã hội dân sự trong hoạt động phòng chống HIV ngày càng gia tăng ở Việt Nam²⁶.

Hoạt động mại dâm ở Việt Nam và tại Thành phố Hồ Chí Minh là một vấn đề khá nhạy cảm và phức tạp. Hoạt động mại dâm tồn tại ở nhiều mức độ khác nhau, có thể ở mức độ có tổ chức và rõ ràng, có thể dưới dạng trao đổi tình-tiền. Những người hành nghề mại dâm tự do thường tìm kiếm khách hàng thông qua việc sử dụng điện thoại di động, Internet, nằm trong các đường dây đi khách mà không nhất thiết hoạt động tại các tụ điểm. Họ có thể làm công việc này toàn bộ thời gian, bán thời gian hoặc đôi khi chỉ để giải quyết những khó khăn nhất thời về mặt kinh tế (ví dụ: trả tiền học phí hoặc khi gia đình gặp khó khăn về kinh tế). Có những người sa vào đường dây buôn người hoặc bị ép buộc bán dâm.

Điều kiện nơi xảy ra các hoạt động mại dâm có tác động rất lớn đến rủi ro và tính dễ bị tổn thương với lây nhiễm HIV. Có một số tụ điểm đã trở thành những nơi rất tốt để tiến hành các chương trình can thiệp HIV. Tuy nhiên, can thiệp vào đây còn gặp nhiều khó khăn bởi: giữa luật phòng chống HIV/AIDS và pháp lệnh phòng chống mại dâm vẫn còn sự chông chéo và việc vận động các chủ cơ sở, tụ điểm tham gia không phải dễ dàng. Ở một số nơi, người hành nghề mại dâm vẫn còn bị bạo lực bởi khách hàng, bảo kê, chủ chứa hoặc người quản lý và họ thường bị cô lập, bạo lực, kỳ thị, bị quấy rối và đôi khi bị bắt giữ (do vi phạm pháp lệnh phòng chống mại dâm).

Các báo cáo gần đây của Bộ, ngành và chính phủ đã chỉ ra rằng: số lượng người hành nghề mại dâm vẫn đang tăng và độ tuổi ngày càng trẻ hơn. Tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm mại dâm nữ và nhóm MSM đều gia tăng. Tỷ lệ sử dụng bao cao su lại phụ thuộc vào nhận thức, vào lòng tin và vào vẻ ngoài của khách hàng. Tỷ lệ báo cáo có tiêm chích ma túy và có bạn tình là người tiêm chích ma túy cũng gia tăng. Vấn đề cần quan tâm là mại dâm ở Việt Nam, ở Thành phố Hồ Chí Minh đang có nguy cơ kép sử dụng ma túy và tình dục không an toàn. Đây là điều đang dần trở thành phổ biến và mối liên quan giữa ma túy với thực hành các hành vi tình dục không an toàn là điều có thật.

Nhìn vào bức tranh mạng lưới mại dâm tại Thành phố Hồ Chí Minh, chúng ta có thể thấy sự đa dạng và phức tạp của mạng lưới quan hệ tình dục này sẽ làm tăng nguy cơ lây nhiễm HIV, bao gồm:

- Gái mại dâm phân hóa thành nhiều nhóm khác nhau: gái mại dâm đường phố hoạt động trên đường phố, tại các quán cà phê hoặc chạy xe trên đường phố; gái mại dâm là tiếp viên trong các cơ sở dịch vụ giải trí nhạy cảm; gái mại dâm có sử dụng ma túy; gái sử dụng ma túy trở thành mại dâm.

26. Vietnam, The third country report on following up the implementation to the declaration of commitment on HIV and AIDS, reporting period: January 2006-December 2007.

- Gái mại dâm cùng lúc có quan hệ tình dục với nhiều đối tượng khác nhau: chồng hoặc người yêu; bạn tình bất chột (không lấy tiền); khách hàng thường xuyên (khách quen); khách hàng bất chột (khách lạ).

- Nghiện chích ma túy, nhất là nhóm nghiện chích ma túy trẻ, cùng lúc quan hệ tình dục với nhiều đối tượng khác nhau: vợ/chồng; bạn tình thường xuyên; bạn tình bất chột; gái mại dâm; bạn chích ma túy trong cùng nhóm.

- Sự đan xen giữa mạng lưới quan hệ tình dục với nhóm tiêm chích ma túy làm tăng thêm tính phức tạp và nguy cơ lây nhiễm HIV cả trên nhóm nguy cơ cao lẫn trong cộng đồng dân cư bình thường.

Chủ trương của chính phủ là phòng chống hoạt động mại dâm, ma túy, buôn bán người và bóc lột sức lao động. Các can thiệp thường tập trung vào việc trừng phạt những người vốn đã bị gạt ra ngoài rìa xã hội và ít có khả năng thương thuyết với khách hàng mà không hướng đến việc trao quyền cho họ. Những hỗ trợ chủ yếu là phòng chống HIV, tư vấn xét nghiệm tự nguyện, điều trị các viêm nhiễm lây truyền qua đường tình dục, điều trị ARV và nhiễm trùng cơ hội với người có HIV. Các chương trình giáo dục và truyền thông còn hạn chế về nội dung và quy mô, chủ yếu tập trung vào việc thay đổi hành vi và nhân phẩm. Các chương trình đào tạo nghề nghiệp thường không phù hợp với nhu cầu của học viên, chất lượng còn hạn chế và thường ít có tác dụng, việc phối hợp đa ngành còn hạn chế và nhiều bất cập do thông tin liên lạc, do nguồn lực và do cả năng lực cán bộ thực hiện.

Ngay tại Thành phố Hồ Chí Minh, mặc dù rất nỗ lực nhưng các can thiệp và hỗ trợ cho các nhóm mại dâm còn rất hạn chế, cụ thể: độ bao phủ chưa cao, tỷ lệ thay đổi hành vi an toàn tình dục vẫn thấp, các chương trình 100% bao cao su còn gặp nhiều khó khăn khiến không đảm bảo tính sẵn có. Các dịch vụ hỗ trợ như tư vấn xét nghiệm, các hỗ trợ y tế liên quan đến chương trình có tỷ lệ sử dụng rất thấp, các hoạt động tư vấn tâm lý, cung cấp kỹ năng sống thiếu và yếu. Năm 2010 để hỗ trợ những người hành nghề mại dâm nam và nữ cải thiện vị trí của mình trong xã hội và nâng cao điều kiện sống, Ủy ban AIDS Thành phố Hồ Chí Minh đã tiến hành dự án “Tiến lên phía trước” với mong muốn đưa ra nhiều hơn nữa các dịch vụ hỗ trợ toàn diện cho người hoạt động mại dâm. Các dịch vụ này không chỉ tập trung vào việc phòng chống HIV và chăm sóc sức khỏe mà còn tạo cơ hội nghề nghiệp cho những người hành nghề mại dâm mong muốn chuyển nghề. Tuy nhiên, các hoạt động này có quy mô nhỏ và độ bao phủ thấp; việc nâng cao nhận thức, xây dựng lòng tự tin, năng lực cho người mại dâm để họ có khả năng thương thuyết an toàn tình dục với khách hàng vẫn còn chậm và gặp nhiều khó khăn. Nguyên nhân là do tính biến động và khó tiếp cận của nhóm mại dâm và còn do sự phối hợp giữa ngành y tế với xã hội chưa cao.

4. Khuyến nghị

Trong khi hoạt động mại dâm ngày càng chuyển biến phức tạp và có tổ chức hơn thì nguồn lực từ các tổ chức quốc tế ngày càng giảm. Do đó, để đảm bảo tính bền vững dựa trên nguồn lực nhà nước, các chương trình can thiệp tại Việt Nam, tại Thành phố Hồ Chí Minh cần có những đánh giá cụ thể trên các hoạt động can thiệp vào các nhóm đối tượng mại dâm để tìm ra những mô hình hoạt động hiệu quả.

Vẫn còn hiện tượng kiến thức không đi đôi với hành vi trong nhóm mại dâm; vì vậy, cần lập các kế hoạch hoạt động phù hợp. Trong đó, xây dựng các thông điệp truyền thông tác động

vào nhận thức và vào hành vi sử dụng bao cao su cũng như tác hại và nguy hiểm của ma túy cho những nhóm mại dâm chưa sử dụng ma túy, tức phải dự phòng trước ở những người đang có hoạt động bán dâm chứ không phải đợi đến lúc có nguy cơ chúng ta mới can thiệp.

Thành phố Hồ Chí Minh là trung tâm công nghiệp, dịch vụ, du lịch; là đầu mối giao lưu trong nước và quốc tế nên có nhiều yếu tố thuận lợi cho các tệ nạn xã hội, nhất là ma túy và mại dâm ngày càng lan rộng. Đặc điểm trên buộc thành phố phải kiên quyết triển khai các biện pháp phòng chống tệ nạn xã hội để bảo đảm môi trường đầu tư, môi trường sống bình an cho người dân và sự phát triển bền vững của xã hội. Tuy nhiên cũng cần triển khai thường xuyên và mạnh mẽ hơn các văn bản luật pháp liên quan đến giảm tác hại trên nhóm mại dâm nhằm giúp các cấp, các đoàn thể, sở, ngành ở thành phố nâng cao hiểu biết, thay đổi quan điểm chủ trương tạo điều kiện thuận lợi như chương trình *100% bao cao su* tăng tính hiệu quả.

Kết luận

Xây dựng đội ngũ công tác xã hội mạnh về chất và hoàn thiện về kỹ năng để có thể cung cấp gói dịch vụ hoàn thiện từ chăm sóc y tế đến các hoạt động về tinh thần. Theo đó, các kỹ năng sống nhằm giúp nhóm mại dâm giảm thiểu nguy cơ lây nhiễm HIV thông qua các hoạt động mang tính nhân văn: tăng tính tiếp cận với các dịch vụ y tế liên quan đến HIV/AIDS: xét nghiệm HIV; điều trị các nhiễm khuẩn qua đường tình dục; tư vấn, giáo dục các kỹ năng sống để gia tăng lòng tự tin,...; đồng thời, cung cấp các hoạt động dạy nghề và tìm việc làm dựa trên nhu cầu của nhóm mại dâm. Thực tiễn hoạt động cũng cho thấy quá trình tham gia vào các hoạt động phòng chống AIDS cũng chính là quá trình nhóm mại dâm tự giáo dục, rèn luyện vươn lên để trở thành người công dân bình thường của xã hội, đây là hoạt động đòi hỏi chuyên ngành xã hội học cần lưu ý để xây dựng nguồn nhân lực phục vụ chương trình.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Báo cáo tổng kết 03 năm triển khai thực hiện nghị quyết liên tịch giữa Sở Lao Động Thương Binh & Xã hội và Hội liên hiệp Phụ nữ TP.HCM.
2. Bộ Y tế Việt Nam (tháng 04/2009), *Ước tính và dự báo tình hình dịch 2007- 2012*.
3. Cited by Starink Markus and Bruin Liselotte de (2001), *Mobility & Vulnerability: an Explorative Study among Female Sex Workers in Ho Chi Minh City, Vietnam*.
4. Elmer Laurel (2001), *HIV/AIDS Intervention Data on Commercial Sex Workers in Vietnam: A Review of Recent Research Findings*.
5. Family Health International, *A Dialogue with Female Sex Workers: Their Perspectives on Behavior Change for HIV Prevention*.
6. *Kế hoạch hoạt động phòng chống HIV/AIDS TP.HCM giai đoạn 2011-2015* (QĐ 3247/KH-UBND).
7. Khau Thu Hong et. Al (2005), *Men who have sex with men in Hanoi: Social profile and sexual health issues*.
8. Ministry of Health, Vietnam, *Integrated Biological and Behavioral Surveillance (IBBS) in Vietnam 2005 - 2006*.
9. Ministry of Health Vietnam (2009), *Vietnam HIV/AIDS estimation and projection 2007-2012*, April.
10. Nguyen Duy Tung et.Al (2000), *Population mobility, prostitution and factors related to HIV transmission on Vietnam's main transportation routes*.
11. Nguyễn Nguyễn Như Trang, Hàng Thị Xuân Lan (2004), *Lối sống và mạng lưới mại dâm nữ ở TP.HCM: các cơ hội dự phòng HIV*, Trung tâm nâng cao chất lượng cuộc sống.
12. Nguyen Thi Thanh Thuy et. Al, *HIV infection and risk factors among female sex workers in southern Vietnam*. AIDS 1998, Vol 12 No 4.
13. Nguyen Tran Lam (2009), *Sex work and the law: an analysis of international and Vietnamese legal approaches*, August.

14. Population reference bureau, http://www.prb.org/Datafinder/Geography/Summary.aspx?region=162®ion_type=2.
15. Reporting period: January 2006-December 2007, *Vietnam, The third country report on following up the implementation to the declaration of commitment on HIV and AIDS*.
16. Văn phòng Ủy ban phòng chống AIDS thành phố Hồ Chí Minh (2008), *Tổng kết 15 năm chương trình can thiệp giảm hại*.
17. Viện nghiên cứu Y - Xã hội học (2010), *Báo cáo kết quả khảo sát nhu cầu thay đổi nghề nghiệp của những người nam, nữ làm mại dâm tại 4 quận TP.HCM và đánh giá các mô hình can thiệp hiện đang được triển khai ở Việt Nam để chọn ra những thành tố thích hợp*.
18. Viện Pasteur TP (1994,1995, 2000, 2001, 2008, 2009, 2010), *Giám sát trọng điểm Sở Y Tế TP. Hồ Chí Minh*.

SUMMARY

Prostitution and the Related Risk of HIV/AIDS in Vietnam and Ho Chi Minh City

• Nguyen Thi Hue, B.A.

In Vietnam, prostitution is an illegal activity. Recent data shows that the number of people who engage in prostitution is increasing and that they are younger than before. One of the issues that needs to be addressed is the fact that the rate of HIV infection among Female Sex Workers (FSWs) has increased dramatically in Vietnam, while utilization of preventive measures as condoms and HIV supportive prevention services (including STI treatment and HIV testing) is low. This situation raises a potential social threat: HIV could be transmitted from FSWs to their clients, then to increasing HIV transmission in the community through wives, girlfriends, and children of the HIV infected men.

To promote the effectiveness of the program to fight against AIDS in FSWs, the health sector cannot work alone. It requires multi-sectoral collaboration which is based on conducting suitable interventions which should be appropriate to the FSWs' characteristics. In particular, socio-humanity sectors should prepare human resources in association with the health sector and other sectors to provide comprehensive packages of services from health to mental care and life skills to help FSWs reduce the risk of HIV infection.