

Nam giới có quan hệ tình dục đồng giới

**Phần bị bỏ quên trong ứng phó
với AIDS của các quốc gia ở khu vực
Châu Á và Thái Bình Dương**



UNAIDS
JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS

UNHCR
UNICEF
WFP
UNDP
UNFPA
UNODC
ILO
UNESCO
WHO
WORLD BANK

UNAIDS (bản gốc bằng tiếng Anh, 7/2007)

Chương trình Phối hợp Phòng chống HIV/AIDS của Liên Hợp Quốc (UNAIDS) 2007. UNAIDS giữ bản quyền với ấn phẩm này.

Những nội dung trong ấn phẩm này không ám chỉ bất cứ quan điểm nào của UNAIDS về tình trạng pháp lý của bất kỳ một quốc gia, vùng lãnh thổ, thành phố hay liên quan đến việc phân định biên giới lãnh thổ.

UNAIDS không đảm bảo những thông tin trong ấn phẩm này là đầy đủ và chính xác và không chịu trách nhiệm pháp lý với những thiệt hại xảy ra do việc sử dụng tài liệu này.

Lời cảm ơn

Tài liệu này được biên soạn để chuẩn bị cho Hội nghị tham vấn quốc tế về Sức khoẻ tình dục nam giới và HIV ở khu vực Châu Á và Thái Bình Dương được tổ chức ở New Dehli, Ấn Độ từ ngày 22 đến ngày 26/9/2006. UNAIDS cảm ơn những ý kiến đóng góp, hướng dẫn và hỗ trợ của cộng đồng những người chuyển giới và những người nam giới có quan hệ tình dục đồng giới trong khu vực. Thiếu sự hỗ trợ của họ thì không thể có được ấn phẩm này. Nhiều đồng nghiệp tại các văn phòng UNAIDS ở các quốc gia và trụ sở chính ở Geneva cũng đã giúp chúng tôi rất nhiều trong việc hiệu đính tài liệu này. Chúng tôi xin bày tỏ lời cảm ơn đặc biệt tới những người đã có đóng góp quan trọng cho tài liệu này, Aditya Bondyoaphyay, Andrew Wilson, Billy Pick, Clif Cortez, David Bridger, Fritz van Griénven, Gayle Martin, Geof Manthey, Jan W de Lind van Wijngaarden, Michel Carael, Paul Causey, Phillippe Girault, Purnima Mane, Shivananda Khan, Swarup Sarkar, Tim Brown và Tracey Newbury. Ấn phẩm được xuất bản dưới sự chỉ đạo chung của JVR Prasada Rao và Ruben F. Del Prado. Nicolas Cumming Bruce và Indrajit Pandey chịu trách nhiệm viết tài liệu này.

Lời mở đầu

“Nam giới có quan hệ tình dục đồng giới – phần bị bỏ quên” mô tả thực trạng của một bộ phận dân cư không nhỏ ở khu vực Châu Á – Thái Bình Dương hiện vẫn chưa được các dịch vụ y tế công cộng và dịch vụ xã hội chú ý đến. Ở nhiều quốc gia nơi tình dục đồng giới nam là bất hợp pháp, nhóm dân cư này vẫn còn phải chịu kì thị mạnh mẽ và sự thờ ơ của nhân viên y tế. Chính điều này đã làm cho các vấn đề của nhóm Nam tình dục đồng giới trở nên cấp thiết trên khía cạnh xã hội cũng như khía cạnh phòng bệnh. Phân tích các ứng phó hiện nay được giới thiệu trong tài liệu này cho thấy hầu hết các quốc gia đều ít quan tâm đến nhóm dân cư Nam tình dục đồng giới. Công việc này cần phải thu hút được sự chú ý của những nhà hoạch định chính sách, những nhà hoạt động xã hội và các chính trị gia.

Tài liệu này chỉ là một trong nhiều nỗ lực nhằm nâng cao nhận thức về các vấn đề quan trọng liên quan đến nam giới có quan hệ tình dục đồng giới và mối liên hệ giữa các vấn đề này với dịch HIV dựa trên những bằng chứng khoa học và nghiên cứu được tiến hành trong khu vực. Như đã nêu trong tài liệu, tương lai của dịch trong khu vực Châu Á sẽ phụ thuộc rất nhiều vào việc giúp cho mọi người thấy rõ mối liên hệ này và có những hành động kịp thời để giải quyết các vấn đề quyền, sự kỳ thị, cung cấp dịch vụ và kinh phí dành cho các can thiệp cho nhóm nam giới có quan hệ tình dục đồng giới trong ứng phó quốc gia phòng chống dịch.

JVR Prasada Rao



Giám đốc

Nhóm hỗ trợ khu vực, UNAIDS

Tóm tắt

Chính phủ các nước trong khu vực Châu Á và Thái Bình Dương đang đầu tư ngày càng nhiều tiền của và nguồn lực vào các hoạt động dự phòng và điều trị HIV. Tuy nhiên, chỉ một số ít quốc gia giải quyết được toàn diện vấn đề này. Một phần quan trọng đang bị bỏ quên trong tất cả các chương trình quốc gia là cung cấp dịch vụ dành cho những người nam giới có quan hệ tình dục đồng giới (MSM)¹. Vấn đề này nếu không được giải quyết có thể làm giảm đi những thành tựu mà các chính phủ đã đạt được ở các lĩnh vực khác.

Ở khu vực Châu Á, Thái Bình Dương, các quốc gia không chỉ đối mặt với một dịch AIDS mà nhiều dịch chồng chéo với nhiều yếu tố tác

động². Trong vòng 10-15 năm qua, khu vực này đã chứng kiến sự gia tăng nhanh chóng của dịch HIV trong nhóm dân cư dễ bị tổn thương³, đặc biệt là những người hành nghề mại dâm và khách hàng của họ, những người tiêm chích ma túy và những người nam có quan hệ tình dục đồng giới. Để khống chế thành công dịch, các quốc gia cần hành động để giải quyết tất cả các yếu tố cấu thành dịch. Các quốc gia ở khu vực này ngày càng chú ý và tập trung đầu tư đối phó với dịch trong những người có quan hệ tình dục khác giới, nhưng chính các quốc gia này lại coi nhẹ vấn đề dịch trong nhóm nam tình dục đồng giới, thậm chí coi như hành vi này không tồn tại.

¹ Thuật ngữ nam có quan hệ tình dục đồng giới (Men who have sex with men – MSM) với từ nam giới (men/man) ở đây được hiểu như một cấu trúc xã hội. Từ này không nhằm ám chỉ một cộng đồng được xác định và có thể bị chia rẽ hoặc dán nhãn. Trong khuôn khổ khái niệm tình dục đồng giới nam, có nhiều mức độ nam tính khác nhau, nhiều định dạng về giới và tình dục, nhiều cộng đồng, mạng lưới và nhóm khác nhau cũng như những hành vi không liên quan đến một nhóm, hoặc cộng đồng nào.

² Các yếu tố tác động bao gồm các nhân tố về xã hội và cấu trúc, như nghèo đói, giới, và quyền con người. Không dễ đo được tác động của các yếu tố này lên khả năng làm tăng tính dễ bị tổn thương tới lây nhiễm HIV của con người. Last J (ed) (1995): Từ điển dịch tễ học, tái bản lần thứ 3, Oxford University Press.

³ Những người dễ bị tổn thương là những người có khả năng bị phơi nhiễm HIV nhất hoặc nhóm người có nguy cơ phơi nhiễm cao hơn. Tổng biên tập của UNAIDS: Lưu ý với các tác giả (tháng 8/2006). http://data.unaids.org/pub/informationNote/2006/EditorsNotes_en.pdf

Tóm tắt các luận điểm

- Tình dục đồng giới nam có ở mọi quốc gia và mọi nền văn hoá
- Nam quan hệ tình dục đồng giới là một thành tố quan trọng và đang ngày càng gia tăng của dịch HIV trong khu vực Châu Á Thái Bình Dương
- Kỳ thị và phân biệt đối xử làm dịch thêm trầm trọng
- Nam quan hệ tình dục đồng giới không được đề cập trong hầu hết các Kế hoạch phòng chống AIDS quốc gia
- Ứng phó quốc gia có hiệu quả cần dựa trên kết quả của sự phối hợp đa ngành giữa chính phủ, các nhà cung cấp dịch vụ y tế, cộng đồng những người nam có quan hệ tình dục đồng giới và các tổ chức xã hội dân sự.

Tình dục đồng giới nam diễn ra ở mọi quốc gia và mọi nền văn hoá

Ít nhất có từ 5% đến 10% trường hợp nhiễm HIV trên thế giới là lây truyền qua tình dục đồng giới nam không an toàn. Ước tính số nam giới có quan hệ tình dục với nam giới chiếm khoảng 2% – 5% tổng số nam giới trên toàn thế giới (Caceres và cộng sự, 2006). Tình dục đồng giới nam diễn ra ở mọi nền văn hoá. Các tác phẩm từ thời cổ xưa bằng tiếng Phạn đã mô tả mối quan hệ đồng giới, các tác phẩm cổ đại bằng tiếng Trung Hoa và Triều Tiên cũng mô tả những mối quan hệ này. Ở Đông Á, các nghiên cứu đã ước tính rằng 3% – 5% nam giới đã từng có quan hệ tình dục với nam giới trong cuộc đời. Tỷ lệ này ở vùng Nam và Đông Nam Châu Á là 6 – 18%.

Nhiều người tin rằng phần lớn các nghiên cứu đều ước tính số nam giới có quan hệ tình dục đồng giới thấp hơn tỷ lệ thực. Có nhiều nguyên nhân dẫn đến tình trạng này. Thứ nhất, trong số các vấn đề nhạy cảm có liên quan tới giới, tình dục và AIDS, vấn đề quan hệ tình dục

đồng giới nam bị kỳ thị và không được thừa nhận nhất. Chính vì vậy, nhiều người thấy khó khăn khi thảo luận thẳng thắn và cởi mở về nó. Một nguyên nhân khác nữa là sự đa dạng của những nhóm nam giới quan hệ tình dục đồng giới cũng như hoàn cảnh xã hội nơi tình dục đồng giới diễn ra.

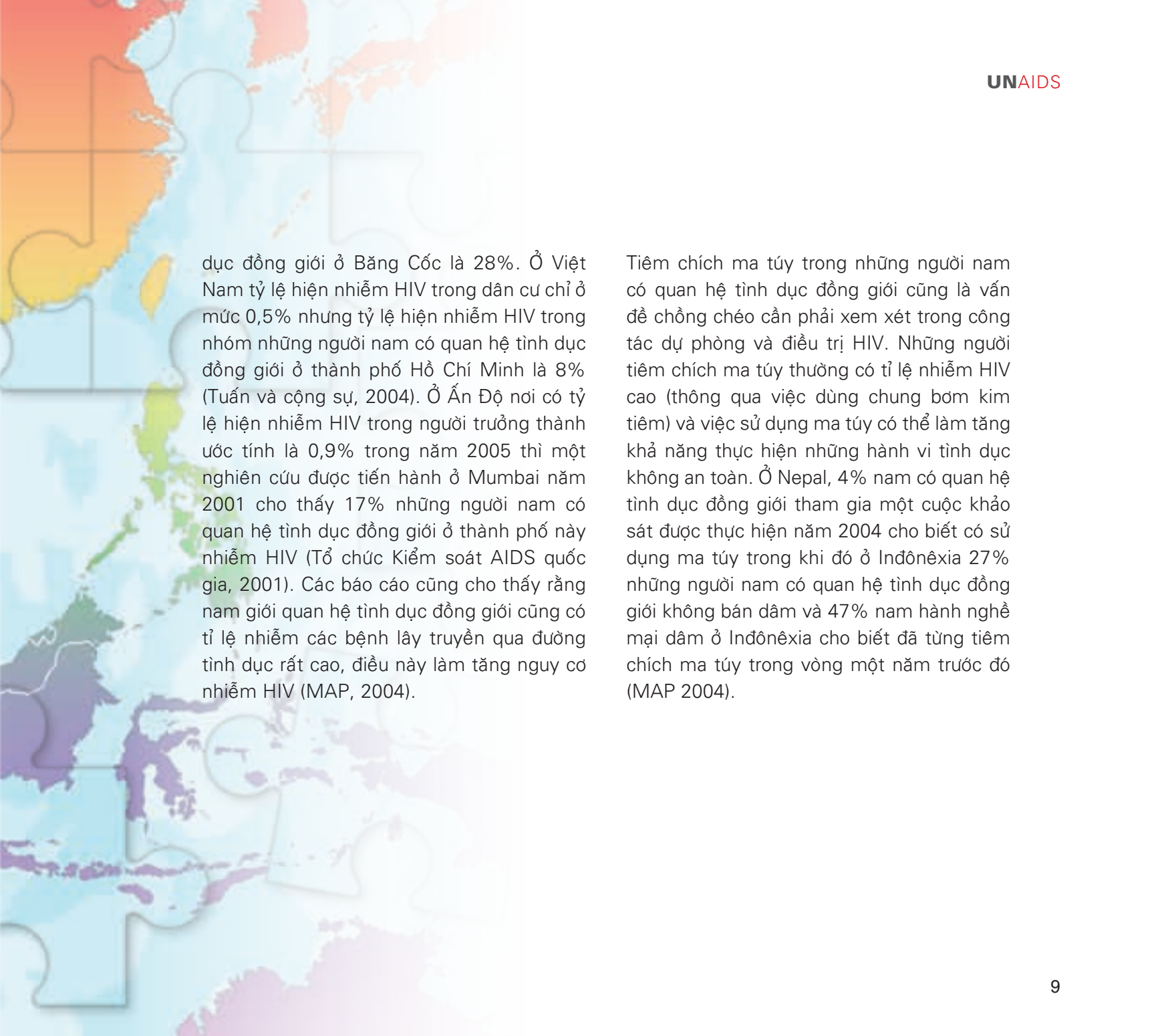
Nam giới quan hệ tình dục đồng giới không phải là một nhóm đồng nhất hoặc một nhóm thiểu số bị cách biệt trong xã hội với duy nhất một sở thích tình dục. Những người nam tình dục đồng giới thuộc các tầng lớp xã hội khác nhau. Họ có thể là những người vẫn duy trì các đặc điểm nam tính theo quy ước và không tự coi bản thân mình là những người đồng tính, gay hoặc thậm chí là người có xu hướng tình dục lưỡng tính. Họ cũng có thể là những người chuyển giới⁴ – những người đàn ông không chấp nhận giới của mình và tự coi mình là phụ nữ ví dụ như hijras ở Ấn Độ, waria ở Indônêxia và katoey của Thái Lan.

⁴ Những người chuyển giới là những người có thể hiện giới và/hoặc nhận diện giới khác so với những mong đợi mang tính quy ước dựa trên đặc điểm giới tính khi họ sinh ra. Thuật ngữ Người chuyển giới là một thuật ngữ chung để mô tả một loạt các nhận diện và kinh nghiệm khác nhau, bao gồm những người chuyển từ phụ nữ sang nam giới hoặc từ nam giới sang phụ nữ, những người mặc quần áo của người khác giới và nhiều nhóm người khác [Ở khu vực Châu Á – Thái Bình Dương, người chuyển giới còn bao gồm cả hijras, some kothis, zenanas and metis, kathoey, waria, bakla, fa'fa'finis]. Do từ Người chuyển giới là một từ chung nên nó thường bị cho là không chính xác và không mô tả được đầy đủ các đặc điểm riêng biệt của mỗi nhận dạng hoặc kinh nghiệm cụ thể. Ví dụ nhận dạng hoặc kinh nghiệm của người phụ nữ sau khi phẫu thuật để trở thành nam giới sẽ rất khác kinh nghiệm và nhận dạng của người phụ nữ tự coi mình là đàn ông và đóng giả đàn ông vào dịp cuối tuần. Nhưng cả 2 người này đều được xếp vào người chuyển giới. web.mit.edu/hudson/www/terminology.html

Nhiều người đàn ông có quan hệ tình dục đồng giới cũng vẫn có quan hệ tình dục cả với phụ nữ. Nhiều người đàn ông đã lập gia đình nhưng vẫn có quan hệ tình dục đồng giới với bạn tình nam khác. 42% những người tham gia trả lời trong cuộc khảo sát về Nam quan hệ tình dục đồng giới ở Andhra Pradesh, Ấn Độ đã lập gia đình (Dandona và cộng sự, 2005). Một khảo sát được tiến hành với 482 người nam có quan hệ tình dục đồng giới ở Bắc Kinh (Gibson và cộng sự, 2004) cho thấy gần 2/3 trong số những người tham gia phỏng vấn đã có quan hệ tình dục với phụ nữ. 28% trong số họ có quan hệ tình dục với phụ nữ trong vòng 6 tháng qua. Nhiều người đàn ông bán dâm cho đàn ông đều có vợ hoặc bạn tình nữ, một số khác bán hoặc mua dâm từ phụ nữ. Tình dục giữa nam với nam có thể diễn ra trong những hoàn cảnh chỉ có nam giới, ví dụ như ở trong tù hoặc trong nhóm những người lái xe tải (Khan và Hyder, 1998). Những người có những hành vi này có thể không nghĩ họ là người đồng tính. Trong hoàn cảnh khác họ vẫn có thể quan hệ tình dục với phụ nữ.

Sự chồng chéo giữa tình dục khác giới và tình dục đồng giới nam chính là vấn đề nảy sinh trong cuộc đấu tranh phòng chống AIDS. Nguy cơ rất rõ ràng là những người nam có quan hệ tình dục đồng giới nhiễm HIV sẽ truyền sang cho vợ hoặc bạn tình nữ của họ. Chính vì thế, dịch AIDS trong nhóm những người nam quan hệ tình dục đồng giới không tách biệt với dịch trong cộng đồng dân cư như nhiều người thường nghĩ. Do đó, để có thể ngăn chặn sự lan truyền rộng của HIV thì việc cần làm là phòng lây truyền HIV trong nhóm những người nam có quan hệ tình dục đồng giới.

Mặc dù số liệu còn hạn chế, nhưng ở những nơi đã tiến hành đo lường, tỉ lệ hiện nhiễm HIV trong nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới luôn cao hơn nhiều so với tỉ lệ hiện nhiễm trong dân cư nói chung. Kết quả nghiên cứu ở một số nơi đã cho thấy điều này. Ví dụ như Thái Lan nơi tỉ lệ hiện nhiễm HIV ở người trưởng thành là 1,4% trong năm 2005 thì tỉ lệ này trong nhóm nam quan hệ tình



dục đồng giới ở Băng Cốc là 28%. Ở Việt Nam tỷ lệ hiện nhiễm HIV trong dân cư chỉ ở mức 0,5% nhưng tỷ lệ hiện nhiễm HIV trong nhóm những người nam có quan hệ tình dục đồng giới ở thành phố Hồ Chí Minh là 8% (Tuấn và cộng sự, 2004). Ở Ấn Độ nơi có tỷ lệ hiện nhiễm HIV trong người trưởng thành ước tính là 0,9% trong năm 2005 thì một nghiên cứu được tiến hành ở Mumbai năm 2001 cho thấy 17% những người nam có quan hệ tình dục đồng giới ở thành phố này nhiễm HIV (Tổ chức Kiểm soát AIDS quốc gia, 2001). Các báo cáo cũng cho thấy rằng nam giới quan hệ tình dục đồng giới cũng có tỷ lệ nhiễm các bệnh lây truyền qua đường tình dục rất cao, điều này làm tăng nguy cơ nhiễm HIV (MAP, 2004).

Tiêm chích ma túy trong những người nam có quan hệ tình dục đồng giới cũng là vấn đề chồng chéo cần phải xem xét trong công tác dự phòng và điều trị HIV. Những người tiêm chích ma túy thường có tỷ lệ nhiễm HIV cao (thông qua việc dùng chung bơm kim tiêm) và việc sử dụng ma túy có thể làm tăng khả năng thực hiện những hành vi tình dục không an toàn. Ở Nepal, 4% nam có quan hệ tình dục đồng giới tham gia một cuộc khảo sát được thực hiện năm 2004 cho biết có sử dụng ma túy trong khi đó ở Indônêxia 27% những người nam có quan hệ tình dục đồng giới không bán dâm và 47% nam hành nghề mại dâm ở Indônêxia cho biết đã từng tiêm chích ma túy trong vòng một năm trước đó (MAP 2004).

Nam quan hệ tình dục đồng giới là một thành tố quan trọng và đang ngày càng gia tăng của dịch HIV trong khu vực Châu Á – Thái Bình Dương

Nhiều bằng chứng rõ ràng cho thấy dịch HIV trong nhóm những người nam có quan hệ tình dục đồng giới đang gia tăng. Tỷ lệ lây nhiễm HIV trong nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới được báo cáo là 28% ở Băng Cốc trong năm 2005. Tỷ lệ trong năm 2003 là 17% (van Grienseven và cộng sự, 2005). Ở Thành phố Hồ Chí Minh, tỷ lệ này đã tăng từ 5% trong năm 2003 lên 8% vào năm 2005 (Tuấn và cộng sự, 2004). Các nước trong khu vực Châu Á – Thái Bình Dương cũng có thể phải chứng kiến việc tăng vọt số nam quan hệ tình dục đồng giới nhiễm HIV nếu không hành động kịp thời và hiệu quả.

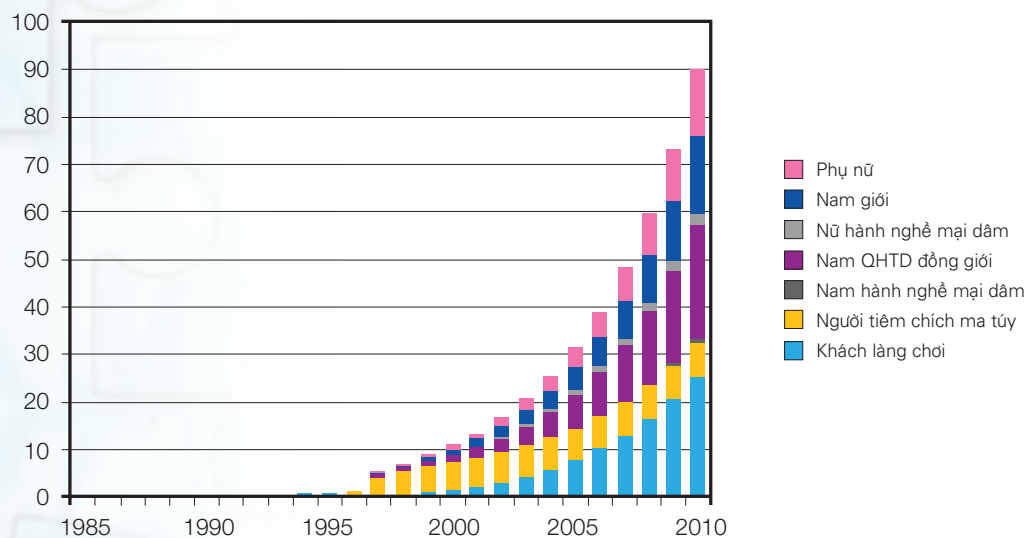
Gần đây người ta đã xây dựng mô hình mô phỏng quá trình lây nhiễm trong những nhóm chính và đường lây truyền HIV ở khu vực châu Á (Brown và Peerapatanapokin, 2004). Mô hình dịch Châu Á cho thấy đến năm 2010, trong các trường hợp nhiễm HIV mới hàng năm ở Châu Á số nam có quan hệ tình dục đồng giới sẽ chiếm

một phần lớn thay thế cho vị trí của những người tiêm chích ma túy và những người hành nghề mại dâm nam và nữ (Xem bảng 1).

Trên thực tế, mức độ bao phủ và tính hiệu quả của các chương trình quốc gia nhằm giảm hành vi nguy cơ trong nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới, người hành nghề mại dâm và người tiêm chích ma túy sẽ là những yếu tố chính quyết định quy mô của dịch HIV cũng như nguồn tài chính mà các quốc gia sẽ phải chi tiêu cho nó.

Có nhiều yếu tố đang tác động đến các xu hướng gia tăng lây nhiễm HIV trong nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới. Một yếu tố quan trọng là nam giới có quan hệ tình dục đồng giới thường có ít hiểu biết về HIV và nhiều người còn hiểu sai về những nguy cơ đi liền với tình dục không an toàn giữa nam và nam. Trong số 423 nam giới có quan hệ tình dục đồng giới tham gia một khảo sát

Bảng 1: Ước tính số nhiễm mới hàng năm trong người trưởng thành ở một nước Châu Á có số dân 100 triệu với các mức độ nguy cơ trung bình



Nguồn: Tim Brown và cộng sự, 2006

được thực hiện gần đây ở Myanmar, cho thấy mặc dù có kiến thức và nhận thức về HIV cao nhưng 90% người tin rằng họ không có nguy cơ lây nhiễm. Một niềm tin rất phổ biến trong những người nam giới có quan hệ tình dục đồng giới là HIV không lây truyền trong những người trông khỏe mạnh (TREAT Asia 2006).

Sự thiếu hiểu biết hoặc thông tin sai về HIV được thể hiện ở việc nhiều nam có quan hệ tình dục đồng giới có các hành vi tình dục không an toàn. Trung bình, nam quan hệ tình dục đồng giới có số lượng bạn tình cao, việc sử dụng bao cao su thấp, thấp hơn nhiều so với tỉ lệ dùng bao cao su trong nhóm phụ nữ hành nghề mại

dâm. Hơn một nửa người tham gia một khảo sát được thực hiện ở Trung Quốc cho biết họ có quan hệ tình dục qua đường hậu môn không dùng bao cao su trong vòng 6 tháng qua, nhưng chỉ 15% nghĩ rằng họ có nguy cơ nhiễm HIV (Choi và cộng sự, 2006a và 2006b).

Một nghiên cứu giám sát hành vi do Tổ chức Kiểm soát AIDS quốc gia Ấn Độ thực hiện cho thấy việc sử dụng bao cao su trong nhóm nam

hành nghề mại dâm là 12% so với tỷ lệ 57% trong số khách hàng của nữ hành nghề mại dâm. Việc ít sử dụng bao cao su có thể do nhiều nguyên nhân như bao cao su không sẵn có, thiếu nhận thức về tầm quan trọng của bao cao su trong phòng tránh bệnh, chi phí mua bao cao su hoặc bởi vì việc quan hệ tình dục diễn ra trong các hoàn cảnh chóng vánh và bí mật, làm cho khó có thể thương lượng sử dụng bao cao su.

Kỳ thị và phân biệt đối xử làm trầm trọng thêm dịch

Nhiều nghiên cứu nhấn mạnh một yếu tố khác làm dịch HIV tăng nhanh trong nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới ở khu vực Châu Á và Thái Bình Dương. Đó là sự kỳ thị và phân biệt đối xử và các quy định của pháp luật hình sự hoá hành vi tình dục đồng giới nam. Đây chính là chất xúc tác cho những hành vi không an toàn, làm hạn chế tính sẵn có và khả năng tiếp cận tới các dịch vụ, do đó tạo điều kiện cho việc lan truyền của dịch HIV.

Một cuộc khảo sát tiến hành năm 2006 cho thấy ở 16 trên 20 nước trong khu vực Châu Á – Thái Bình Dương tình dục đồng giới nam là phạm pháp. Không phải mọi quốc gia có luật đã thực thi luật, nhưng những luật này vẫn tạo ra khó khăn cho các hoạt động tiếp cận và can thiệp với những người nam có quan hệ tình dục đồng giới (Sanders 2006).

Ở Ấn Độ, một số báo cáo đã chỉ ra có những bác sĩ đã đe dọa thông báo cho cảnh sát về các trường hợp nam có quan hệ tình dục đồng giới. Ở Sri Lanka nhiều lần nhân viên y tế để lộ tình trạng HIV dương tính của những người

“Chúng ta phải sợ hãi những ai căm thù tình dục đồng giới chứ không phải sợ hãi tình dục đồng giới”

Thông điệp trong chiến dịch truyền thông đại chúng, Mexico, 2005

nam có quan hệ tình dục đồng giới. Ở Pakistan và Nepal, nhiều báo cáo cũng cho thấy tỉ lệ cưỡng hiếp và đánh đập những người nam có quan hệ tình dục đồng giới cao. Ngay cả ở những nơi mà tình dục giữa nam giới với nam giới là hợp pháp thì sự kỳ thị gắn với hành vi này vẫn gây ra sự phân biệt đối xử của chính quyền, nhân viên y tế và những người chủ sử dụng lao động (APN+, 2004).

Trung Quốc không có luật nào hình sự hoá hành vi tình dục đồng giới nam nhưng khó có thể tiếp cận với những người nam có quan hệ tình dục đồng giới bởi vì họ sợ bị bắt. Ở Thái Lan và Việt Nam, đôi khi việc mang theo và phân phát bao cao su bị coi là chứng cứ của mại dâm. Điều này đã hạn chế việc cung cấp

và sử dụng bao cao su nhằm giảm nguy cơ và hạn chế sự lây truyền dịch AIDS. Tác động của thái độ kỳ thị và sự đàn áp chỉ làm gia tăng chứ không làm giảm các hành vi nguy cơ cao.

Phân biệt đối xử làm cho những người nam có quan hệ tình dục đồng giới e ngại trong việc thừa nhận xu hướng tình dục, bộc lộ với bạn tình cũng như e ngại tiếp cận các dịch vụ y tế. Phân biệt đối xử làm hạn chế việc có được thông tin chiến lược về nam quan hệ tình dục đồng giới. Những thông tin này rất cần thiết cho việc xây dựng các chính sách quốc gia và do đó có thể thúc đẩy sức khỏe cộng đồng.

Kỳ thị và phân biệt đối xử cũng cản trở những nhà hoạch định chính sách xác định những việc cần làm để khống chế dịch HIV trong nhóm dân cư này. Ngay cả khi họ có thông tin sự kỳ thị và phân biệt đối xử cũng làm hạn chế thực hiện các hành động thích hợp. Trước năm 2000, các tạp chí chuyên ngành ở Trung Quốc đã bị cấm không được nêu các vấn đề của nam quan hệ tình dục đồng giới. Thiếu thông tin càng làm người ta không thừa nhận về mức độ và tầm quan trọng của dịch trong nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới. Nó cũng là cơ để các chính phủ tránh không cam kết ngân sách và các nguồn lực cần thiết để cung cấp dịch vụ và giải quyết vấn đề này.

Nam giới có quan hệ tình dục đồng giới: sự thiếu hụt trong các kế hoạch quốc gia phòng chống AIDS

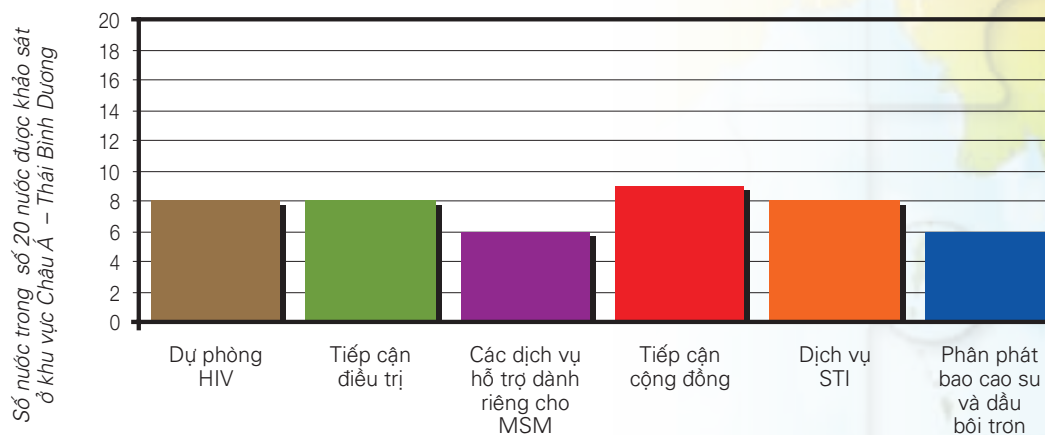
Ở một số quốc gia, nhiều thay đổi đang diễn ra. Năm 2005, Thủ trưởng Bộ Y tế Trung Quốc là Vương Long Đức đã phát biểu rằng khi nói đến các nỗ lực phòng chống AIDS, chính phủ phải thừa nhận sự tồn tại của những người nam giới có quan hệ tình dục đồng giới. Bộ Y tế Trung Quốc đã yêu cầu các cơ quan kiểm soát bệnh tiến hành các can thiệp đối với nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới. Tháng 2 năm 2006, một báo cáo về nam quan hệ tình dục đồng giới do một tác giả người Trung Quốc là người đồng tính đã được công bố. Viện Giáo dục Sức khỏe Giới của Bắc Kinh, cơ quan cung cấp dịch vụ tư vấn tình dục đồng giới đầu tiên ở Trung Quốc là cơ quan tài trợ cho việc xuất bản báo cáo này. Một thời gian sau, Hội đồng quốc gia Trung Quốc lần đầu tiên đưa ra những quy định toàn diện liên quan đến dự phòng lây truyền HIV. Một trong những quy định này là cấm phân biệt đối xử với những người nhiễm HIV.

Hình 2 cho thấy phần lớn các Chương trình phòng chống AIDS ở các quốc gia trong khu vực Châu Á và Thái Bình Dương đều bỏ qua nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới.

Trong 20 nước được tiến hành khảo sát trong năm 2006 thì chỉ có chín nước có các chương trình hoặc can thiệp HIV cho nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới trong kế hoạch chiến lược quốc gia phòng chống AIDS. Mặc dù dịch AIDS ở khu vực châu Á xuất hiện đầu tiên trong nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới nhưng hiện nay chiến lược dự phòng và điều trị HIV của hầu hết các quốc gia đều tập trung vào cộng đồng dân cư chung hoặc những nhóm có nguy cơ cao dễ nhận diện như phụ nữ hành nghề mại dâm, và khách hàng của họ, hoặc nhóm khó nhận diện hơn như nhóm tiêm chích ma túy.

Mức độ bao phủ của các chương trình dành cho nhóm nam quan hệ tình dục đồng tính còn thấp. Một khảo sát được thực hiện năm 2006 về mức độ bao phủ của các hoạt động can thiệp HIV ở 15 nước khu vực Châu Á – Thái Bình Dương ước tính rằng các chương trình dự phòng dành cho nam quan hệ tình dục đồng giới chỉ tiếp cận chưa tới 8% nam giới có quan hệ tình dục đồng giới (Stover và cộng sự, 2006).

Bảng 2: Những nước có các chương trình/can thiệp đối với nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới trong Kế hoạch phòng chống AIDS quốc gia



Nguồn: Các câu trả lời trong điều tra của UNAIDS, 2006

Thông thường người ta phát hiện ra vấn đề khi có số liệu. Các chương trình quốc gia chỉ hiệu quả khi nó được xây dựng dựa trên các bằng chứng khoa học. Tuy nhiên, một nghiên cứu gần đây được thực hiện ở 20 quốc gia Châu Á – Thái Bình Dương cho thấy chỉ có 8 quốc gia tiến hành giám sát chuyên biệt với nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới. Đồng thời chỉ có 5 nước thực hiện Điều tra giám sát hành

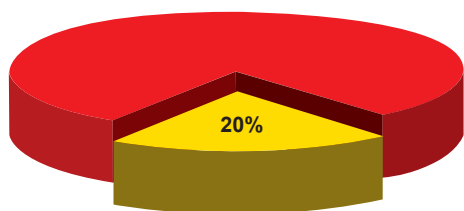
vi (BBS) về nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới. Kể cả ở những nước đã tiến hành giám sát, mức độ của dịch trong nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới vẫn chưa được thể hiện đúng. Nguyên nhân là người ta thường giải thích việc lây nhiễm của mình bằng các hành vi dễ được xã hội chấp nhận hơn là hành vi tình dục đồng giới.

Việc cộng đồng không thừa nhận có tình dục đồng giới nam đã góp phần tạo ra một vòng tròn luẩn quẩn thuộc: không có số liệu đồng nghĩa với không có vấn đề; không có vấn đề đồng nghĩa với việc không cần có hoạt động can thiệp; và không có hoạt động can thiệp đồng nghĩa với không cần thu thập số liệu.”

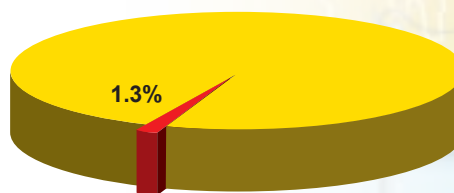
MAP (Báo cáo giám sát đại dịch AIDS, tháng 7/2005)

Ngân sách dành cho các can thiệp cho nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới chỉ chiếm một phần nhỏ trong chi tiêu dành cho công tác dự phòng HIV và không tương xứng với tỷ lệ nam có quan hệ tình dục đồng giới hiện đang sống chung với HIV. Số liệu của một số quốc gia cho thấy chi phí cho phòng chống HIV cho nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới dao động từ 0% cho đến 1-2% ở Thái Lan. Ở thành phố Hồ Chí Minh, nơi có 8% người nhiễm HIV là nam có quan hệ tình dục

đồng giới, thì chi tiêu cho các can thiệp với nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới chỉ ở mức dưới 1% ngân sách dành cho dự phòng lây nhiễm HIV (Martin và cộng sự, 2006). Các chương trình dành cho nam có quan hệ tình dục đồng giới ở Châu Á – Thái Bình Dương gần như bị phó mặc cho các tổ chức phi chính phủ, các tổ chức dựa vào cộng đồng của những người nam có quan hệ tình dục đồng giới và các nhà tài trợ nước ngoài. Nhiều tổ chức phi chính phủ và đặc biệt là các tổ chức dựa vào cộng đồng của những người nam có quan hệ tình dục đồng giới thường không có đủ nguồn nhân lực, kinh phí hoặc môi trường thuận lợi và vì vậy chỉ có thể thực hiện các can thiệp tại địa phương.

Bảng 3: Ngân sách đi đâu?

Ở Thái Lan, theo ước tính nam giới có quan hệ tình dục đồng giới chiếm 20% các ca nhiễm mới trong khi đó ngân sách dành cho các can thiệp đối với nhóm này chỉ chiếm hơn 1% tổng ngân sách quốc gia dành cho hoạt động phòng chống HIV.



Mặc dù nam quan hệ tình dục đồng giới là một trong 5 nhóm có nguy cơ nhất được ưu tiên ở khu vực Châu Á – Thái Bình Dương nhưng kinh phí dành cho các chương trình và can thiệp cho nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới chỉ chiếm dưới 1% ngân sách quốc gia dành cho AIDS ở phần lớn

Nguồn: Martin G. và cộng sự, 2006

Ứng phó quốc gia hiệu quả phải xuất phát từ sự phối hợp rộng khắp giữa chính phủ, các nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới và các tổ chức xã hội dân sự

Một thách thức đang được đặt ra cho các nhà hoạch định chính sách là làm sao để xây dựng được các ứng phó hiệu quả cho nhiều tầng lớp và nhóm xã hội, với nhiều nhận dạng giới và phải phù hợp với các nhóm bị gạt ra ngoài lề, các nhóm còn ẩn dấu cũng như các hành vi đi liền với nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới. Một số ít can thiệp có hiệu quả đã được triển khai ở Châu Á – Thái Bình Dương với độ bao phủ rộng, được xây dựng dựa trên các kết quả khảo sát dịch tễ cũng như có chú trọng tới theo dõi, giám sát và đánh giá. Kinh nghiệm thu được từ những can thiệp này cũng như kinh nghiệm ở những khu vực khác cũng đã chỉ ra một số nguyên tắc định hướng cho công tác xây dựng và thực hiện các can thiệp cho nam giới có quan hệ tình dục đồng giới.

Chiến lược “một chương trình có thể phù hợp tất cả” sẽ không hiệu quả trong việc tiếp cận các nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới hoặc nhóm nam chuyển giới vô cùng đa dạng

ở khu vực Châu Á – Thái Bình Dương. Cần phải có số liệu về tỉ lệ hiện nhiễm HIV và giám sát hành vi trong nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới nhằm giúp các nhà hoạch định chính sách xây dựng các chương trình cho các nhóm nam tình dục đồng giới khác nhau ở các môi trường kinh tế xã hội và văn hoá khác nhau.

Các can thiệp có hiệu quả trong tiếp cận nam có quan hệ tình dục đồng giới bao gồm giáo dục đồng đẳng, phòng khám và điều trị các bệnh lây truyền qua đường tình dục thân thiện với nam quan hệ tình dục đồng giới, cung cấp bao cao su và dầu bôi trơn, vận động chính quyền địa phương, lôi kéo sự tham gia của những người nam có quan hệ tình dục đồng giới và tiếp cận với tư vấn và xét nghiệm tự nguyện và các dịch vụ điều trị ARV (Tập hợp những bài học kinh nghiệm tốt của UNAIDS, 2006). Tỉ lệ nhiễm các bệnh lây truyền qua đường tình dục cao trong nhóm nam có quan hệ tình

dục đồng giới cho thấy sự cần thiết phải cải thiện tiếp cận tới các dịch vụ dự phòng, chăm sóc và điều trị các bệnh lây truyền qua đường tình dục. Các dịch vụ cũng cần tăng cường tính sẵn có của bao cao su và dầu bôi trơn gốc nước cũng như tăng cường tiếp cận tới tư vấn và xét nghiệm tự nguyện. Kinh nghiệm cho thấy các can thiệp sẽ hiệu quả hơn nếu nam có quan hệ tình dục đồng giới tham gia trong quá trình xây dựng và thực hiện chương trình. Ví dụ, những người nam có quan hệ tình dục đồng giới thực hiện tư vấn sẽ có hiệu quả hơn trong việc cung cấp kiến thức về sử dụng bao cao su, dầu bôi trơn và nâng cao nhận thức về nguy cơ lạm dụng ma túy cho các nam quan hệ tình dục đồng giới khác.

Các chương trình và ngân sách y tế quốc gia cần phải có các chương trình và kinh phí để tăng cường cung cấp các dịch vụ thiết yếu nhằm nhanh chóng mở rộng các dịch vụ dành cho nam có quan hệ tình dục đồng giới (UNAIDS, 2006).

Các can thiệp và các công cụ cụ thể để chống lại sự kỳ thị và phân biệt đối xử (ICRW, 2004, Liên minh phòng chống HIV/AIDS quốc tế, 2003) đã được xây dựng. Để có thể phối hợp nhiều hơn nữa với công an địa phương, các cơ quan thực thi pháp luật và các nhà lãnh đạo cộng đồng, chính phủ các nước cần phải thể hiện nỗ lực và sự quan tâm nhiều hơn nữa với nhóm dân cư này.

Trong các chương trình của các tổ chức dựa vào cộng đồng hoặc các tổ chức phi chính phủ, mô hình các trung tâm dành cho nam tình dục đồng giới hoặc các địa điểm an toàn cho để nam tình dục đồng giới có thể thảo luận hoặc nhận các dịch vụ đã chứng tỏ đặc biệt có hiệu quả. Mô hình này cho phép tiếp cận với những người nam có quan hệ tình dục đồng giới vốn là những người rất miễn cưỡng tiếp cận các dịch vụ công cộng. Ở Úc, chính phủ và những nhà hoạch định chính sách đưa ra khung pháp lý và phân bổ ngân sách cho các chương trình dành cho nhóm nam

Phương pháp tiếp cận sáng tạo của Indônêxia

Dự án Aksi Stop AIDS (ASA) ở Indônêxia đã chứng tỏ các can thiệp được xây dựng dựa trên bằng chứng khoa học cùng với độ bao phủ rộng có thể dẫn tới việc thay đổi hành vi. Ở hai thành phố Jakarta và Surabaya (cũng như nhiều thành phố khác) dự án có hai văn phòng. Một văn phòng làm việc với nhóm waria (nhóm nam chuyển giới). Văn phòng còn lại làm việc với mại dâm nam và những nhóm nam khác có quan hệ tình dục đồng giới.

Bắt đầu từ năm 2003, ASA đã có sáng kiến xây dựng “gói tình dục an toàn” bao gồm bao cao su và dầu bôi trơn (có hình ảnh waria hấp dẫn ở bên ngoài) để phân phát miễn phí cho nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới, bao gồm cả waria. Ngoài ra, dự án còn hỗ trợ để tăng cường tiếp cận tới các tài liệu giáo dục và giáo dục viên đồng đẳng. Ở Jakarta, dự án còn mở các phòng khám chuyên khám chữa bệnh cho nhóm waria và những người nam có quan hệ tình dục đồng giới khác.

Chương trình đã tiếp cận được 65% waria. Số người tìm đến các dịch vụ tư vấn và xét nghiệm tự nguyện tăng từ 0% lên đến 21%. Chương trình cũng nhận thấy việc sử dụng bao cao su trong những lần quan hệ tình dục qua đường hậu môn gần đây của những người waria trong khoảng thời gian từ năm 2002 – 2004 đã gia tăng mạnh mẽ. Quan hệ tình dục qua đường hậu môn không được bảo vệ giảm từ 66% xuống còn 48%. Việc sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục với bạn tình hoặc người bán dâm đã tăng nhanh trong tất cả các nhóm. Năm 2004, 83% mại dâm nam báo cáo có sử dụng bao cao su trong những lần quan hệ tình dục qua đường hậu môn gần đây nhất. Còn đối với những người nam có quan hệ tình dục đồng giới thì tỷ lệ sử dụng bao cao su trong những lần quan hệ tình dục gần đây tăng lên tới 63% trong năm 2004 so với 31% trong năm 2002. Tuy nhiên, việc sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục vẫn không phải là thường xuyên, tùy thuộc vào đối tác quan hệ tình dục là ai. Việc sử dụng dầu bôi trơn gốc nước vẫn còn rất ít. Từ năm 2002 đến 2004, việc thực hiện các xét nghiệm HIV trong ba nhóm này đã tăng lên đáng kể.

(Bộ Y tế của Indônêxia 2002 và 2004 (tài liệu chưa được công bố)

có quan hệ tình dục đồng giới. Để thực hiện những chiến dịch này chính phủ hợp tác với các tổ chức dân sự và các nhân viên y tế cộng đồng. Các chương trình quốc gia cần xây dựng các hoạt động can thiệp nhằm vào nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới đặc biệt dễ bị lây nhiễm HIV như những người hành nghề mại dâm, những người tiêm chích ma túy và những người trong các trại giam hoặc trong quân đội, là những nơi dễ có nguy cơ bị cưỡng bức tình dục.

Ý chí chính trị của chính phủ và các nhà hoạch định chính sách sẽ thể hiện ở mức độ cao nhất khi họ cam kết thiết kế, và huy động nguồn lực cũng như tổ chức thực hiện các chiến lược hiệu quả cho nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới. Báo cáo hàng năm của UNAIDS năm 2006 bình luận rằng chính phủ các nước Châu Á cần và có thể có đủ khả năng để dành thêm ngân sách cho HIV. Tuy nhiên chính phủ vẫn chưa thừa nhận HIV là một vấn đề chủ yếu nói đến việc thừa nhận các vấn đề của nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới. Nếu chính phủ các nước không có

hành động tức thời và toàn diện để có các can thiệp với nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới thì dịch AIDS sẽ phát triển cả về quy mô và tính phức tạp.

Hơn nữa, nếu như các chính phủ không tạo ra một môi trường thuận lợi có sự cảm thông, tạo điều kiện để các tổ chức thực hiện cung cấp các dịch vụ thiết yếu thì các ứng phó sẽ vẫn còn hạn chế cả về độ bao phủ lẫn tác động. Để đạt được điều này đòi hỏi nỗ lực lâu dài nhằm giải quyết vấn đề kỳ thị và định kiến vốn đã ăn sâu trong xã hội và thúc đẩy việc tôn trọng quyền của những người nam có quan hệ tình dục đồng giới.

Để làm được việc này, có thể sẽ phải bỏ hoặc sửa đổi những luật lệ hình sự hoá việc quan hệ tình dục tự nguyện ở những nơi riêng tư giữa những người nam giới trưởng thành (UNAIDS 2006). Ở Châu Á, nhiều đạo luật này vẫn còn là tàn dư của luật lệ thực dân. Trường hợp ngoại lệ là Hồng Kông, nơi đã bãi bỏ đạo luật liên quan vào năm 1991. Cũng cần phải có những biện pháp tích cực chống lại sự phân

biệt đối xử ở trong các cơ quan của chính phủ, nơi làm việc và các trung tâm chăm sóc y tế bằng việc đưa ra và thực thi những điều luật chống phân biệt đối xử. Chính phủ các nước cần đảm bảo rằng các cơ quan thực thi pháp luật hiểu và thực thi luật phù hợp với những chiến lược can thiệp đang được các cơ quan nhà nước hoặc các tổ chức phi chính phủ thực hiện. Các hoạt động can thiệp tập trung vào cung cấp các dịch vụ cho nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới sẽ khó thành công được nếu những người này không được luật pháp bảo vệ.

Chính phủ các nước ở khu vực Châu Á – Thái Bình Dương đã thể hiện cam kết thực hiện các nguyên tắc này. Trong Tuyên bố về HIV/AIDS được thông qua tại Phiên họp đặc biệt của Đại hội đồng Liên Hợp quốc năm 2001, tất cả các quốc gia thành viên Liên Hợp Quốc đã thừa nhận tầm quan trọng của việc đáp ứng nhu cầu của những người có nguy cơ nhất, những người dễ bị tổn thương nhất với việc nhiễm mới do những yếu tố như... khuynh hướng tình dục”. Năm 2006, tại Cuộc họp cấp cao

“Ứng phó với AIDS nếu không gắn với thúc đẩy công bằng xã hội và thúc đẩy tiến bộ khoa học thì chắc chắn sẽ thất bại”

Ông Peter Piot, Giám đốc điều hành của UNAIDS, 8/2006

về AIDS, tất cả các quốc gia thành viên Liên Hợp Quốc đã nêu lên sự cần thiết phải có sự tham gia đầy đủ và tích cực của các nhóm dễ bị tổn thương” và xoá bỏ sự phân biệt đối xử.

“Chúng ta phải giải quyết những yếu tố căn bản dẫn tới dịch. Những yếu tố đó bao gồm vị thế thấp kém của phụ nữ, bạo lực tình dục, sự kì thị dựa trên khuynh hướng tình dục và sự kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến AIDS”.

Tiến sĩ Peter Piot, Giám đốc điều hành UNAIDS, Phát biểu tại Cuộc họp cấp cao của Đại Hội đồng Liên Hợp Quốc về AIDS, New York, 2/6/2006.

Tài liệu tham khảo

Mạng lưới những người sống chung với HIV/AIDS ở Châu Á, Thái Bình Dương (APN+) (2004) – Kỳ thị với AIDS ở Châu Á. Tải từ trang web của APN+

C Caceres, K Konda, M Pecheny, A Chatterjee và R Lyster. ước tính số nam có quan hệ tình dục đồng giới ở các nước có thu nhập thấp và trung bình. Lây nhiễm qua đường tình dục 2006; 82 (suppl_3): 3-9

Trung tâm phòng chống bệnh. Tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới, Thái Lan, 2003-2005, MMWR, 2006;55:884-8

Choi KH, Lui H, Guo Y, Han L, Mandel JS (2006_): Thiếu xét nghiệm HIV và nhận thức về nhiễm HIV trong nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới, Bắc Kinh, Trung Quốc, Giáo dục phòng chống AIDS, 18.1:33-43

Choi K, Ning Z, Gregorich S, Pan Q (2006b): Đặc điểm của mạng lưới tình dục và xã hội gắn liền với nguy cơ lây nhiễm HIV ở những người nam có quan hệ tình dục đồng tính ở Thượng Hải, Luật bảo vệ quyền và lợi ích của phụ nữ của Cộng hòa nhân dân Trung Hoa, Hội nghị quốc tế về AIDS lần thứ XVI; Toronto, Canada (bài tóm tắt TUPE0470)

Dandona L, Dandona R, Gutierrez JP, Kumar GA, McPherson S (2005). Hành vi tình dục của nam có quan hệ tình dục đồng giới và nguy cơ nhiễm HIV ở Andhra Pradesh, Ấn Độ, AIDS. 19 (6):611-619

De Lind van Wijngaarden JW, Brown T, Girault P, Sarkar S, van Griensven F. Dịch tễ học về nhiễm HIV và những hành vi nguy cơ đi kèm trong nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới ở khu vực Mekong và Trung Quốc: Tác động về chính sách và lập chương trình.

Gibson DR, Han L, Guo Y (2004) Tỷ lệ cao tình dục không bảo vệ với nam giới và phụ nữ của nhóm nam giới có quan hệ tình dục đồng tính: cầu nối lây truyền HIV ở Bắc Kinh, Trung Quốc. Giáo dục và dự phòng AIDS, 16 (1): 19-30.

Ấn Độ, Tổ chức Kiểm soát AIDS quốc gia, mức độ nhiễm HIV được giám sát: 1998-2004. Truy cập trang web của NACO

ICRW (2004) Hiểu về sự kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến AIDS ở Việt Nam, Washington DC
Liên minh HIV/AIDS quốc tế (2003). Hiểu và đối mặt với sự kỳ thị liên quan đến HIV: Bộ công cụ hành động. truy cập trang Web

Jenkins C (2006). Những gì có hiệu quả và không có hiệu quả và những gì có thể có hiệu quả để phòng ngừa lây nhiễm HIV trong nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới. 2006

Jenkins C (2006) Tình dục nam và HIV: Trường hợp tình dục đồng giới nam ở Châu Á và Thái Bình Dương.

Stove. J và M. Fahnestock. 2006: Mức độ bao phủ các dịch vụ dự phòng, chăm sóc và điều trị HIV/AIDS ở các nước có thu nhập thấp và trung bình năm 2005. Washington DC: CONstellA Future, POLICY Project

Khan OA, Hyder AA. HIV/AIDS ở nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới ở Pakistan. Sức khỏe tình dục. 1998 (2): 12-3, 15

Martin G, Alkebrack S và Sangruee N (2006). Kinh phí của HIV dành cho chương trình nam quan hệ tình dục đồng giới ở khu vực Châu Á, Thái Bình Dương. Giám sát đại dịch AIDS (2004). Tình dục đồng giới nam và HIV/AIDS ở khu vực Châu Á, và AIDS ở Châu Á: đối mặt với thực trạng. Geneva, MAP

Piot P. Giám đốc điều hành, UNAIDS, "AIDS: 25 năm tới" "Hội nghị quốc tế về AIDS lần thứ XVI, Toronto, 13/8/2006, có tại trang web www.unaids.org

Tool MJ, Coghlan B, Xeuatvongsa A, Holmes WR, Pheualavong S, Chanlivong N. Hiểu hành vi tình dục của nam trong lập kế hoạch các chương trình dự phòng phòng chống HIV: Bài học kinh nghiệm của Luật về sự phát triển và bảo vệ phụ nữ của Lào, một quốc gia có tỷ lệ nhiễm thấp. Lây truyền qua đường tình dục 2006; 82:135-8

TREAT Asia (2006). Nam quan hệ tình dục đồng giới và nguy cơ nhiễm HIV/AIDS ở Châu Á: Cái gì đang thổi bùng dịch trong nhóm những người nam có quan hệ tình dục đồng tính và làm thế

nào để có thể chặn đứng? Tháng 8/2006. Băng Cốc

Tuấn NA, Hiễn NT và Detels R (2004) Những yếu tố nguy cơ lây nhiễm HIV trong nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới ở thành phố Hồ Chí Minh: nghiên cứu đầu tiên về tỷ lệ nhiễm HIV ở Việt Nam.

Bài tóm tắt, và Báo cáo gửi Tổ chức Y tế thế giới, Bộ Y tế, chưa được công bố, Hà Nội

UNAIDS (2006) Báo cáo về dịch AIDS toàn cầu 2006, Báo cáo toàn cầu lần thứ 5, Geneva

UNAIDS (2005). Nam quan hệ tình dục đồng giới, dự phòng và chăm sóc HIV, Báo cáo của hội nghị tham vấn các bên liên quan của UNAIDS, tháng 11/2005, Geneva

UNAIDS (2006): Tóm tắt chính sách: Nam có quan hệ tình dục đồng giới

UNAIDS (2006): Ưu tiên chương trình dự phòng HIV. Hướng dẫn tăng cường các hoạt động dự phòng HIV. Geneva

UNAIDS (2006) Lưu ý của Tổng biên tập với các tác giả. Tháng 8/2006. Geneva

UNAIDS (2006); Khảo sát ứng phó (chưa được công bố), Băng Cốc

UNAIDS (2006): HIV và nam có quan hệ tình dục đồng giới ở Châu Á và Thái Bình Dương, Geneva

Van Griensven F, Thanprasertsuk S, Jommaroeng R, Mansergh G, Naorat S, Jenkins RA, Ungchusak K, Phanuphak P, Tappero JW và nhóm nghiên cứu nam quan hệ tình dục đồng giới Băng Cốc. Bằng chứng của dịch chưa được tư liệu hóa về tình trạng nhiễm HIV trong nhóm những người nam có quan hệ tình dục đồng giới ở Băng cốc, Thái Lan, AIDS 2005, 19:521-526

***Lưu ý:** Một số thực trạng và kết luận rút ra từ những tài liệu chưa công bố do Naz Foundation International tổng hợp cho Hội nghị Tham vấn Quốc tế ở khu vực Châu Á – Thái Bình Dương về Sức khỏe Tình dục Nam: “Nguy cơ và Trách nhiệm”, được tổ chức ở New Delhi, Ấn Độ, 22-26/9/2006 với sự hỗ trợ của UNAIDS.





UNAIDS
JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS

UNHCR
UNICEF
WFP
UNDP
UNFPA
UNODC
ILO
UNESCO
WHO
WORLD BANK

“Chúng tôi đấu tranh chống lại chủ nghĩa phân biệt chủng tộc ở Nam Phi và nhận được sự ủng hộ của nhân dân trên toàn thế giới. Sở dĩ như vậy là vì người da đen phải chịu đựng một điều mà chúng tôi không thể thay đổi được – đó là màu da của chúng tôi. Khuynh hướng tình dục cũng là một điều tự nhiên được sinh ra. Việc kì thị với người có khuynh hướng tình dục đồng giới cũng mất công bằng như chủ nghĩa phân biệt chủng tộc.”

Reverend Desmond Tutu, Thông điệp mở đầu tại lễ khai mạc Hội nghị Tham vấn Quốc tế ở khu vực Châu Á – Thái Bình Dương về Sức khỏe Tình dục Nam: “Nguy cơ và Trách nhiệm”, 23/9/2006.

“Bạn có thể tin vào sự ủng hộ của Gia đình Liên Hợp Quốc trong nỗ lực chung nhằm chiến thắng cuộc chiến chống HIV trong nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới và người chuyển giới. Nếu không có ai hỗ trợ các bạn thì luôn có chúng tôi ở bên các bạn”

Nafis Sadik, cố vấn đặc biệt của Tổng Thư ký Liên Hợp Quốc và đặc phái viên về HIV và AIDS ở khu vực Châu Á – Thái Bình Dương, thông điệp mở đầu tại phiên khai mạc chính thức của Hội nghị Tham vấn Quốc tế ở khu vực Châu Á – Thái Bình Dương về Sức khỏe Tình dục Nam: “Nguy cơ và Trách nhiệm”, 23/9/2006.

“....lần đầu tiên trong vòng 25 năm, chúng ta có nguồn lực, có sự cam kết chính trị và sự quan tâm của cộng đồng để chúng ta có thể bắt đầu chống lại dịch này. Chúng ta phải cùng tận dụng cơ hội này để chấm dứt, dù chỉ một lần hoặc mãi mãi, những thất bại chết người để làm cho các ứng phó với AIDS có hiệu quả với những người đồng tính nam.”

Tiến sĩ Peter Piot, Giám đốc điều hành, UNAIDS Geneva, thông điệp truyền qua video tại phiên bế mạc Hội nghị Tham vấn Quốc tế ở khu vực Châu Á – Thái Bình Dương về Sức khỏe Tình dục Nam: “Nguy cơ và Trách nhiệm”, 26/9/2006.

Con trai tôi là Arif đã bị bắt giam trong 47 ngày và 47 đêm trong một nhà tù ở Ấn Độ. Tôi là người Hồi Giáo, một người vợ và một người mẹ đầy đức tin. Tôi tin vào tình nhân ái, công lý và sự công bằng. Phần 377 của Bộ Luật Hình sự Ấn Độ không công bằng. Nỗi đau vì bị phân biệt đối xử do điều Luật này quy định đi theo tôi hàng ngày. Nỗi sợ hãi và tức giận vì Arif của tôi cùng bao nhiêu người khác nữa không được luật pháp Ấn Độ bảo vệ cũng đi theo tôi hàng ngày. Đúng là nghịch lý!”

Fatima Annes (Mẹ của Arif Jatar, một nhân viên của tổ chức phi chính phủ bị bắt ở Ấn Độ năm 2005)

Tại sao chúng ta phải quan tâm tới những người nam có quan hệ tình dục đồng giới và dự phòng, chăm sóc và điều trị HIV? Bởi vì đó là việc cần phải làm mang tính nhân đạo; đó là việc cần phải làm về mặt dịch tễ; và đó là việc phải làm từ phương diện y tế công cộng. Nam có quan hệ tình dục đồng giới cho dù có tự nhận có hành vi tình dục đồng giới hay không đều có quyền không bị bạo lực và lạm dụng, quyền được đối xử tôn trọng và có nhân phẩm, quyền được đối xử như mọi công dân khác của đất nước, quyền không bị nhiễm HIV và AIDS và những người nam có quan hệ tình dục đồng giới đã bị nhiễm HIV có quyền được tiếp cận với dịch vụ chăm sóc và điều trị phù hợp bình đẳng như mọi người khác, cho dù virus lây truyền sang họ bằng con đường nào.

Shivananda Khan, Giám đốc điều hành, Naz Foundation International.