



nswp

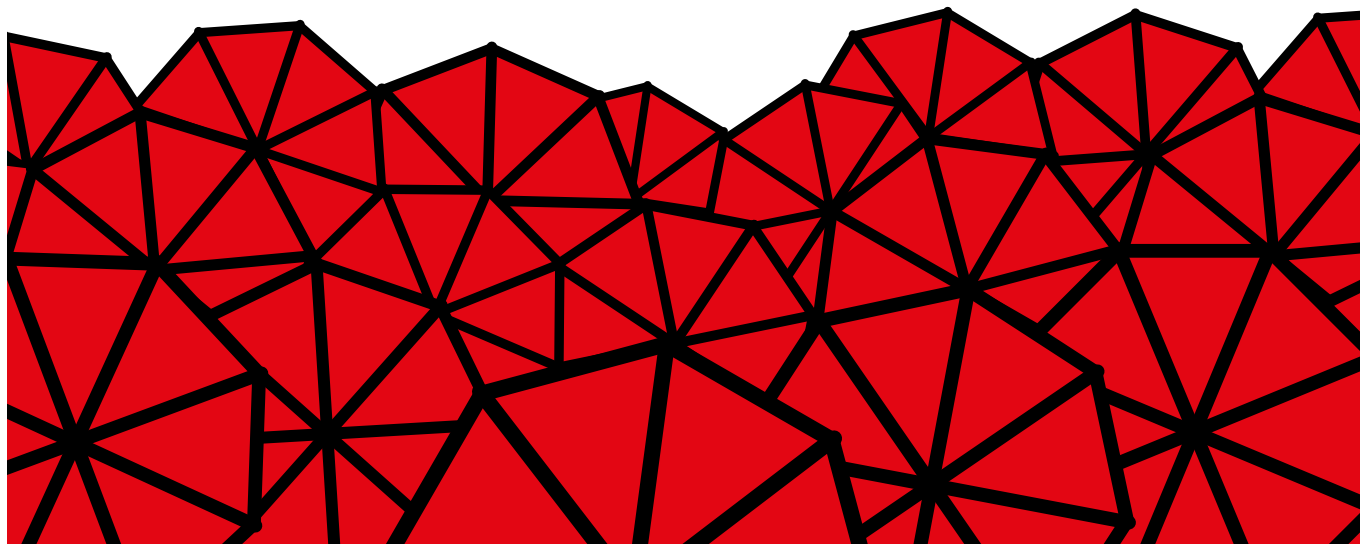
Голоса секс-работников

Продвижение здоровья и прав человека

**СПРАВОЧНАЯ
СТАТЬЯ**

№06

**Точки зрения и
требования ВИЧ-
инфицированных
секс-работников**



Точки зрения и требования ВИЧ-инфицированных секс-работников

Введение

Действия по профилактике ВИЧ ведутся во все большем масштабе в разных странах мира; в рамках усилий по борьбе с ВИЧ секс-работников рассматривают как одну из основных пострадавших групп населения. Голоса и опыт секс-работников, живущих с ВИЧ, часто остаются незамеченными,

...потребности и права, которые есть у секс-работников, живущих с ВИЧ, часто игнорируются на форумах, которые отстаивают права других групп населения, живущих с ВИЧ.

иными словами те дополнительные потребности и права, которые есть у секс-работников, живущих с ВИЧ, часто игнорируются на форумах, которые отстаивают права других групп населения, живущих с ВИЧ. НСВП – глобальная сеть по защите прав и интересов секс-работников – сделала обязательство решить эту проблему одной из приоритетных целей на 2012 год. В соответствии с этим решением в ходе Фестиваля свободы секс-работников (ФССР): альтернативного мероприятия МКС 2012 для секс-работников и их сторонников в Калькутте, Индия, была проведена первичная консультация, за которой последовала черед личных встреч, скайп-переговоров и непрерывающееся обсуждение в организованной глобальной консультационной группе ВИЧ-инфицированных секс-работников в течение года. На время ФССР ВИЧ-инфицированные секс-работники создали свою группу для ежедневных встреч и обучающих семинаров по различным проблемам, затрагивающим секс-работников, живущих с ВИЧ. На протяжении этих встреч у ВИЧ-инфицированных секс-работников росло чувство фрустрации и злости, вызванное такими фактами как насильственные практики тестирования; обязательная регистрация секс-работников, живущих с ВИЧ; нехватка безопасных мест, где можно было бы получить медицинские услуги и уход без риска осуждения; неравенство доступа к лечению и необходимой диагностике; принудительная стерилизация и прекращение беременности; растущая стигма, если ВИЧ-инфицированный человек продолжает заниматься секс-работой, а также смерти секс-работников и других людей, живущих с ВИЧ, которые можно было бы предотвратить, если бы не регулирование торговли и растущая монополия в области прав на интеллектуальную собственность.¹

¹ Под правами интеллектуальной собственности понимаются права, которые получает инвестор/создатель объекта, имеющего научную или творческую ценность. Существует три вида интеллектуальной собственности: авторское право, торговый знак и патент. Так, например, песню или стихи защищает авторское право, тогда как права интеллектуальной собственности на лекарства защищают торговые знаки и патенты.

...когда речь идет о ВИЧ, секс-работники – это не проблема, а часть решения!

Злость и солидарность позволили секс-работникам, участвовавшим в этих встречах, объединиться, чтобы требовать признания их голоса и опыта в обсуждениях, политике и программах, которые напрямую затрагивают их жизни. Эти встречи положили начало НСВП+², платформе, объединяющей секс-работников, живущих с ВИЧ, с другими людьми, отстаивающими права ВИЧ-инфицированных секс-работников. Она позволяет требовать признания того факта, что, *когда речь идет о ВИЧ, секс-работники – это не проблема, а часть решения!* Платформа НСВП+ официально началась со списка требований, составленного ВИЧ-

инфицированными секс-работниками. Этот документ опирается на голоса и опыт секс-работников, живущих с ВИЧ, подробно объясняя их требования и вынося на поверхность нужды и права ВИЧ-инфицированных секс-работников в разных странах мира.

ВИЧ-инфицированные секс-работники | Голоса, которые нужно услышать

Секс-работа считается занятием, связанным с высоким уровнем риска. Именно поэтому ВИЧ-инфицированных секс-работников часто несправедливо относят к основным агентам распространения эпидемии; это, в свою очередь, подогревает стигму, с которой сталкиваются все секс-работники, но которая особенно негативно сказывается на жизнях секс-работников, живущих с ВИЧ.

Данные, собранные там, где секс-работа декриминализована показывают, что соблюдение трудовых прав повышает доступ секс-работников к услугам по профилактике ВИЧ и другим услугам по охране сексуального здоровья и помогает добиться почти повсеместного пользования презервативами.

Способность секс-работников активно управлять рисками и поведением, связанными с охраной здоровья, включая доступ к услугам по профилактике и лечению ВИЧ, а также поддержке и уходу за ВИЧ-инфицированными – все составные части которой являются важными компонентами снижения распространения вируса -- зависит от правового признания секс-работы видом занятости. Данные, собранные там, где секс-работа декриминализована (например, в Новой Зеландии или штате Новый Южный Уэльс, Австралия), показывают, что соблюдение трудовых прав повышает доступ секс-работников к услугам по профилактике ВИЧ и другим услугам по охране сексуального здоровья и помогает добиться почти повсеместного пользования презервативами. Что важнее всего, в результате снижается заболеваемость ИППП, а передача ВИЧ в контексте секс-работы считается чрезвычайно низкой или почти не существующей (UNDP, 2012³).

В противоположность этому, данные из стран, где за занятие секс-работой положено уголовное или иное наказание, демонстрируют, что на данный момент многие секс-работники живут с ВИЧ. Недавний анализ данных из 50 стран, авторы которого оценивают уровень зараженности секс-работников ВИЧ в среднем в 12% в разных странах мира, показал, что вероятность жить с ВИЧ для женщин, секс-работников, в 13.5 раз⁴ выше, чем для остальных женщин. Однако, можно предположить, что эти данные занижены: наш опыт показывает, что секс-работники часто вынуждены скрывать сведения о своей профессии от медицинских работников и других экспертов из опасения пострадать от стигмы и дискриминации.

2 Веб-сайт НСВП+: <http://www.nswp.org/nswp-plus>

3 United Nations Development Programme (2013) *Sex Work and the Law in Asia and the Pacific*

4 Baral, S., Beyrer, C., Muessig, K., Poteat, T., Wirtz, AL., Decker MR., 'Burden of HIV among female sex workers in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis'. *Lancet Infect Dis* 2012, 12

В результате секс-работники, мужчины и трансгендеры, оказались исключенными из ответа на ВИЧ...

Данные о секс-работниках, мужчинах и трансгендерах часто находят отражение в других эпидемиологических исследованиях, таких как исследования МСМ или исследования общей зараженности ВИЧ. В результате секс-работники, мужчины и трансгендеры, оказались исключенными из ответа на ВИЧ, а их специфические потребности оказались недопонятыми и неучтенными в

широком спектре действий по профилактике, лечению, уходу и поддержке ВИЧ-инфицированных. НСВП считает, что секс-работники подвергаются более высокому риску заразиться ВИЧ не столько из-за своей профессии, сколько из-за стигматизирующей и карательной правовой и социальной среды, в которой секс-работники вынуждены работать. Более того, данная статья описывает множественные препятствия, с которыми сталкиваются ВИЧ-позитивные секс-

работники в попытке получить подходящее лечение, уход и поддержку. Такое положение дел должно измениться, чтобы у секс-работников была возможность самоопределяться, принимать решения и действовать в защиту собственного здоровья, а также иметь доступ к различным средствам профилактики, необходимым для защиты как их самих, так и их клиентов.

ТРЕБОВАНИЯ НСВП+

Мы требуем права работать в любой отрасли, включая секс-работу, и в любой отрасли секс-работы!

Стигма, связанная с работой в секс-индустрии, существует во всех странах мира. Именно поэтому секс-работники часто говорят, что самый большой вред их жизням наносит именно она. Стигма может проявляться в формальных социальных образованиях, включая законы, политику, системы здравоохранения и образования, религию, полицию и другие правоохранительные органы. Одновременно стигма влияет на жизни секс-работников через менее формальные социальные структуры, такие как семья, друзья, партнеры, СМИ и другие повседневные взаимодействия. Недостаточное понимание и знание вопросов, связанных с ВИЧ, может подогревать стигматизацию тех ВИЧ-инфицированных, чей стиль жизни считается рискованным, и в ком часто

видят движущую силу распространения эпидемии. В частности, сообщества, где выше всего уровень зараженности ВИЧ (потребители наркотиков, МСМ и секс-работники) – это те социальные группы, которые подвергаются уголовному преследованию и стигме из-за сделанных ими выборов, идентичностей или рода занятий. Все секс-работники, живущие с ВИЧ, разделяют ощущение, что их вытесняют на

...секс-работники часто говорят, что самый большой вред их жизням наносит именно [стигма].

периферию общества: они влчат тихое существование на задворках из-за страха, что о состоянии их здоровья или роде занятий узнают другие, и что это будет использовано против них. Эти страхи усиливаются в периоды усиления социальной и политической тревоги в отношении ВИЧ; ВИЧ-инфицированных секс-работников часто обвиняют и публично выставляют источником проблемы. Все это подогревает моральную панику вокруг секс-работников и их подразумеваемой роли в распространении ВИЧ. Стигма от занятия секс-работой в сочетании со стигмой, связанной с ВИЧ выливается в «двойное бремя» стигмы для ВИЧ-инфицированных секс-работников.

Секс-работники, живущие в ВИЧ, как правило, больше других боятся заявлять о насилии и нарушениях прав человека из-за опасения, что сведения о их роде занятий и состоянии здоровья будут использованы для применения к ним уголовных санкций.

Уголовное и другие формы преследования секс-работы негативно сказываются на жизни всех секс-работников. В сочетании с законами о конфиденциальности информации, заражении и распространении ВИЧ они увеличивают риск подвергнуться наказанию для ВИЧ-инфицированных секс-работников. Секс-работники, живущие в ВИЧ, как правило, больше других боятся заявлять о насилии и нарушениях прав человека из-за опасения, что сведения о их роде занятий и состоянии здоровья будут использованы для применения к ним уголовных санкций. Этот климат уголовного преследования увеличивает уязвимость ВИЧ-инфицированных секс-работников, которые могут пострадать как от руки сотрудников правоохранительных органов, так и от рук других личностей, которые знают, что насилие можно совершать безнаказанно. Как следствие, секс-работники, живущие с ВИЧ, испытывают дополнительные затруднения, пытаясь добиться возмездия за совершенное против них насилие. Уголовное преследование также может сказываться и на том, как ВИЧ-инфицированные секс-работники пользуются медицинским и прочими услугами; секс-работники доказали, что в благоприятной среде

забота о собственном здоровье и здоровье клиентов выходит на передний план. Однако поскольку законы и общество продолжают обвинять ВИЧ-инфицированных людей, необходимо предпринять меры, чтобы ответственность за распространение ВИЧ была равно распределена между обеими (или всеми) сторонами, участвующими во взаимодействии.

ВИЧ-инфицированные секс-работники хотят:

- ▶ Иметь возможность добровольно заниматься секс-работой или работать в секс-индустрии
- ▶ Чтобы в них видели людей, способных самостоятельно заботиться о собственном здоровье
- ▶ Иметь неограниченный доступ к средствам предохранения, необходимым для охраны собственного здоровья и здоровья клиентов
- ▶ Получать поддержку в борьбе с социальной стигмой и представлением, что ВИЧ-инфицированные секс-работники разносят инфекцию (например, с моральной паникой, нагнетаемой СМИ)
- ▶ Иметь возможность жить и работать без страха уголовного преследования и других форм правового наказания за занятие секс-работой
- ▶ Иметь возможность жить и работать без страха уголовного преследования по законам о конфиденциальности, заражении, или распространении инфекции; эти законы следует пересмотреть исходя из понимания, что ответственность за распространение ВИЧ является разделенной и не лежит исключительно на одной из сторон
- ▶ Иметь доступ к защите от дискриминации, чтобы бороться с дискриминацией, связанной с секс-работой, ВИЧ-статусом или и с тем и другим вместе
- ▶ Иметь возможность добиваться правосудия по преступлениям, связанным с насилием и нарушением прав человека, без страха уголовного преследования и дискриминации

Мы требуем, чтобы в очереди на лечение мы были не последними, и чтобы нам не отказывали в лечении из-за того, что мы секс-работники. Мы требуем того же для наших детей и родственников!

Секс-работники в разных странах мира постоянно ссылаются на негативное отношение со стороны работников системы здравоохранения, которые, как утверждается, узнав о профессии пациентов, оценивают и осуждают последних с моральных позиций. Такого рода осуждение становится еще сильнее, если секс-работник инфицирован ВИЧ, из-за распространенного убеждения, что секс-работа – это занятие «высокого уровня риска».

Секс-работники в разных странах мира постоянно ссылаются на негативное отношение со стороны работников системы здравоохранения...

Многие секс-работники видят в стигме причину, по которой в «очереди на лечение» они оказываются последними, и по которой им часто отказывают в лечении от ВИЧ и других заболеваний. Секс-работники жалуются, что медицинские работники часто считают, что секс-работа несовместима с возможностью придерживаться заданного курса лечения или управлять рисками распространения ВИЧ. В результате такое отношение ведет к откладыванию начала лечения

от ВИЧ или к отказу в средствах профилактики ВИЧ. Секс-работники обращают внимание и на стигму и заблуждения, основанные на ложных представлениях о секс-работе, в системе услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья. Так, например, некоторые женщины, секс-работники, подверглись принудительной или недобровольной стерилизации и/или были вынуждены сделать аборт из-за убеждения, что секс-работники не хотели бы беременеть. Женщины, секс-работники, имеют право принимать решения о беременности и способах предохранения в той же степени, что и другие женщины; им не следует отказывать в возможности забеременеть, если у них возникнет на то желание. Женщины, секс-работники, живущие с ВИЧ, также отметили, что им либо отказывают в лечении, либо подбирают неподходящее лечение, которое не позволяет предотвратить передачу ВИЧ от матери к ребенку (вертикальную трансмиссию). Недавно опубликованное обновленное руководство ВОЗ закрепляет за всеми ВИЧ-инфицированными матерями право получать лечение по профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку, чтобы предотвратить вертикальную трансмиссию: секс-работницам не должны отказывать в этом виде лечения.

ВИЧ-инфицированные секс-работники требуют:

- ▶ Иметь доступ ко всем услугам здравоохранения, но особенно к лечению от ВИЧ, уходу и поддержке ВИЧ-инфицированных, без риска пострадать от стигмы и осуждения со стороны медицинских работников
- ▶ Получить доступ к средствам профилактики ВИЧ, чтобы снизить риск передачи инфекции, связанный с секс-работой
- ▶ Чтобы за ними признавали способность принимать решения относительно собственных сексуальных и репродуктивных потребностей и желаний. Такого же признания мы требуем и в отношении наших интимных партнеров
- ▶ Права принимать решение о прекращении беременности и возможности пользоваться услугами безопасного аборта
- ▶ Права принимать решение о сохранении беременности и рождении детей и права получать лечение для профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку

Мы требуем, чтобы выбор курса лечения определялся не тем, какие лекарства есть в наличии, а потребностями пациента!

ВИЧ-позитивные секс-работники часто видят, что в условиях с ограниченными ресурсами им прописывают ту анти-ретровирусную терапию (АРТ), которая есть в наличии, даже если известно, что она ведет к негативным побочным эффектам. Так, например, на данный момент ВОЗ рекомендует национальным программам лечения прекратить использовать d4Т (ставудин) в терапии первой линии из-за частых побочных эффектов. Этот препарат, однако, стал основным анти-ретровирусным лекарством, использовавшимся для расширения масштабов лечения в условиях, где ресурсы ограничены, благодаря его невысокой стоимости и наличию в форме дешевого комбинированного генерика с фиксированными дозами. Программам лечения предлагается заменить d4Т, Тенофовиром или Зидовудином (АЗТ). Это вызывает сложности, поскольку оба эти препарата стоят дороже, чем d4Т,

...им нельзя назначать лекарства с хорошо изученными побочными эффектами только потому, что они являются группой населения, которая подвергается уголовному преследованию и стигме.

а Тенофовир есть в наличии только в комбинации фиксированных доз трех препаратов с Эфавирензом, который также стоит дороже. Рекомендую прекратить использование d4Т, ВОЗ признала, что следование этой рекомендации зависит от положения дел, ресурсов и приоритетов отдельных стран. Принимая во внимание, что планы по прекращению использования d4Т опираются на национальные приоритеты, секс-работники – маргинальная группа, подвергающаяся стигме – могут стать последними, кому будет прописано альтернативное лечение при помощи АЗТ. Многих секс-работников вынуждают продолжать прием d4Т, несмотря на постоянные серьезные побочные эффекты, включая периферическую нейропатию, повреждение нервов ступней, ног и рук, приводящее к онемению, покалыванию или сильной боли. Необходимо признать, что у секс-работников есть право на наивысший достижимый уровень здоровья: им нельзя назначать лекарства с хорошо изученными побочными эффектами только потому, что они являются группой населения, которая подвергается уголовному преследованию и стигме. Секс-работникам также следует предоставить возможность обсуждать любые возможные варианты лечения, если они плохо реагируют на большинство доступных лекарств.

ВИЧ-инфицированные секс-работники требуют:

- ▶ Право осознанно выбирать и принимать решения относительно лечения от ВИЧ
- ▶ Доступ к информации об актуальных результатах исследования и к глобальным рекомендациям, предлагающим использовать альтернативное лечение вместо распространенных и часто используемых лекарств.

Мы требуем, чтобы нас не использовали в роли подопытных кроликов без нашего осознанного на то согласия!

Секс-работников, одну из групп наиболее затронутых инфекцией, часто привлекают к участию в клинических исследованиях для тестирования новых технологий, вакцин и лекарств, связанных с ВИЧ. В частности, из-за смещения фокуса внимания на новые технологии профилактики, включая раннее начало лечения (технология, предназначенная специально для людей, живущих с ВИЧ),

Именно поэтому при разработке и проведении клинических испытаний необходимо убедиться, что секс-работники не считают, что обязаны принимать участие в испытаниях вследствие неустойчивого правового и социального положения.

секс-работники все чаще становятся участниками биомедицинских испытаний методов профилактики. Как мы уже обсуждали выше, секс-работники по большей части работают в правовой среде, предполагающей уголовное наказание за занятие секс-работой. Но даже там, где непосредственного наказания за секс-работу нет, секс-работники все равно сталкиваются с непомерной стигмой и маргинализацией. Именно поэтому при разработке и проведении клинических испытаний необходимо убедиться, что секс-работники не считают, что обязаны принимать участие в испытаниях вследствие неустойчивого правового и социального положения.

Те лица, которые организуют и проводят испытания, включая исследователей, научных сотрудников, фармацевтические компании, фонды, государственные исследовательские структуры, негосударственные исследовательские структуры и прочие лица, участвующие в разработке, финансировании и проведении биомедицинских испытаний в связи с ВИЧ, обязаны следовать четкому своду правил, работая с группами населения, подвергающимся преследованию и стигме. Секс-работники и организации секс-работников должны привлекаться в качестве партнеров к разработке и проведению подобного рода исследований, чтобы гарантировать получение осознанного согласия участников и сделать все возможное, чтобы исследования обернулись для участников наименьшим вредом. Более того, необходимо помогать организациям и сетям секс-работников в проведении предварительных консультаций с секс-работниками, чтобы были приняты все необходимые меры, помогающие осознать и смягчить любой (даже ненамеренный) вред от участия в исследовании. Следует отслеживать участие общины на протяжении всего исследования: следует предусмотреть механизмы конфиденциальной оценки и мониторинга, чтобы у общины была возможность оставить отзыв; к жалобам, поданным в любой момент проведения исследования, следует относиться серьезно.

ВИЧ-инфицированные секс-работники требуют:

- ▶ Чтобы до начала клинических испытаний проводились консультации с секс-работникам, позволяющие добиться осознания и смягчения рисков, связанных с процессом исследования
- ▶ Чтобы все лица, организующие и проводящие исследования, придерживались строгих этических правил, работая с ключевыми группами населения
- ▶ Чтобы у секс-работников была возможность давать осознанное согласие, основанное на правдивой неискаженной фактической информации о препарате, проходящем тестирование, включая информацию о возможных побочных эффектах или лекарственной резистентности
- ▶ Чтобы они могли участвовать в разработке и проведении клинических исследований в качестве партнеров
- ▶ Чтобы им выплачивали соответствующее вознаграждение за участие в исследованиях.

Мы требуем, чтобы западные фармацевтические компании прекратили попытки убить нас, ограничивая права развивающихся стран производить, экспортировать и импортировать непатентованные АРВ-препараты!

В период до учреждения Всемирной торговой организации (ВТО) производство лекарств в развивающихся странах защищалось патентом не всегда.⁵ Такое положение дел позволяло местным фармацевтическим компаниям выпускать непатентованные версии лекарств (генерики).⁶ Однако, после учреждения

...такое положение вещей привело к «монополии патента», защищающего интересы и сверхприбыли фармацевтических компаний в развитых странах за счет ограничения доступа к лекарственным средствам в развивающихся странах.

ВТО в 1994 году, любая страна, которая хочет участвовать в глобальной торговле, обязана подписать Соглашение о связанных с торговлей аспектах прав интеллектуальной собственности (ТРИПС). В соответствии с ТРИПС, государства, входящие в ВТО, обязаны выдавать патенты на все медицинские товары и продукцию, включая лекарства, вакцины и технологии лечения ВИЧ, минимум на двадцать лет. Они также обязаны защищать «оригинальные данные» от несправедливого коммерческого использования, что не позволяет местным производителям лекарств копировать препараты и продавать их по сниженным ценам. И хотя те, кто защищают ТРИПС, считают, что эта система позволяет стимулировать научные

открытия, на самом деле такое положение вещей привело к «монополии патента», защищающего интересы и сверхприбыли фармацевтических компаний в развитых странах за счет ограничения доступа к лекарственным средствам в развивающихся странах.

До 2005 года страны, выпускавшие и поставлявшие генерики (в основном, Индия, прославившаяся вследствие этого как «аптека мира»), могли не следовать ТРИПС, что позволило более 9 миллионам людей, живущих с ВИЧ, получить доступ к АРВ-препаратам. Однако на данный момент Индия обязана выполнять требования ТРИПС и патентировать новые лекарства, что означает, что в будущем фармацевтические компании Индии едва ли смогут производить и экспортировать новые генерические АРВ-препараты. Глобальные обязательства по дальнейшему расширению масштабов лечения и иницированию лечения на более ранних стадиях означают, что миллионы людей будут нуждаться в лечении в ближайшем будущем. Многие ЛЖВ, которые получали генерические АРВ-препараты первого ряда/первого поколения на протяжении почти десяти лет, теперь нуждаются в АРВ-препаратах второго или третьего ряда. Такое расширение масштабов лечения означает, что некоторые страны будут вынуждены выставить приоритеты в распределении лекарств ЛЖВ: секс-работники опасаются, что их профессия и ВИЧ-статус снизят вероятность получения необходимого лечения.

Двусторонние и региональные соглашения о праве свободной торговли и соглашения об экономическом партнерстве также в значительной мере угрожают доступу к лекарствам. Эти соглашения могут заключаться между странами, которые вступили в ВТО, и используются развитыми странами для того, чтобы заставить развивающиеся страны защищать права интеллектуальной собственности, часто за счет мер по охране общественного здоровья. Эти соглашения, получившие названия «ТРИПС-плюс», поскольку они еще больше ужесточают связанные с торговлей меры по охране интеллектуальной собственности, представляют значительную угрозу для доступа к лекарственным средствам. Накопленные данные показывают, что в странах, подписавших соглашения ТРИПС-плюс, основные лекарственные препараты стоят гораздо дороже. Основные развитые страны, настаивающие на заключении таких соглашений – это США и страны ЕС⁷.

5 Патенты – это права интеллектуальной собственности, которые выдаются создателем медицинских товаров, включая лекарства, вакцины и технологии лечения. Патенты значительно удорожают лекарства и ограничивают доступ к АРВ-терапии в условиях ограниченных ресурсов, когда правительства не могут себе позволить покупать лекарства от ВИЧ в больших количествах.

6 Генерики – это копии оригинальных товаров/лекарств, производство которых стоит гораздо дешевле.

7 См. справочный документ НСВП по «Доступу к лекарственным средствам» (2013)

ВИЧ-инфицированные секс-работники заявили о своем желании присоединиться к кампании борьбы за доступ к лечению. Основная часть гражданского общества и другие общинные организации должны признать, что стигматизация ключевых групп населения все еще имеет место на общинных форумах. Сообщество ЛЖВ и активистов движения по борьбе за доступ к лечению должны сделать все возможное, чтобы услышать голоса, узнать о правах и потребностях основных инфицированных групп населения. Активисты движения по борьбе за доступ к лечению и основные инфицированные группы должны добиваться, чтобы правительства, несмотря на ограничения торговых отношений и в высокие цены на запатентованные лекарства, делали все возможное для соблюдения прав на здравоохранение наивысшего возможного уровня.

ВИЧ-инфицированные секс-работники требуют:

- ▶ Чтобы их включили в кампании по борьбе за всеобщий доступ к лечению: это требование вытекает из новых руководств по лечению, публикация которых приведет к росту числа людей, готовых лечиться
- ▶ Чтобы они стали составной частью набирающего обороты движения по борьбе против соглашений о праве свободной торговли и соглашений об экономическом партнерстве, а также против любых других мер, которые осложняют доступ к лекарствам.

Мы требуем, чтобы нас включали во все официальные обсуждения политики и программ в отношении ВИЧ для секс-работников!

У ВИЧ-инфицированных секс-работников вызывает раздражение число программ по ВИЧ, которые ведутся без учета мнения общины. Как следствие, ВИЧ-инфицированным секс-работникам предлагают услуги, не соответствующие их потребностям и нарушающие их права, включая услуги, которые требуют регистрации и ведут наблюдение за секс-работниками; практики принудительного и насильственного тестирования и лечения; и услуги, получение которых не позволяет сохранить в тайне результаты тестирования и/или ВИЧ-статус. Центры, предоставляющие эти медицинские услуги, могут

У ВИЧ-инфицированных секс-работников вызывает раздражение число программ по ВИЧ, которые ведутся без учета мнения общины.

прибегать к мерам, которые отбивают желание секс-работников обращаться за услугами: ВИЧ-инфицированные секс-работники сообщали о преступной небрежности в случаях, когда консультации так и не состоялись. Так, например, секс-работники жаловались, что при обращении за последующим лечением, уходом и поддержкой или посещении клиники для сдачи анализов их просят подождать в определенной части приемного покоя. Таким образом о их ВИЧ-статусе становится известно другим посетителям клиники, что может негативно сказаться на секс-работниках, живущих с ВИЧ. Для того, чтобы сохранить клиентов, избежать социальной стигмы и уголовного преследования со стороны властей, ВИЧ-инфицированные секс-работники вынуждены скрывать информацию о своем ВИЧ-статусе. Более того, секс-работники часто не в состоянии регулярно обращаться за медицинской помощью, потому что живут и работают далеко от клиники, либо потому что расписание работы клиники не соответствует потребностям секс-работников. Эти факторы могут сказаться на соблюдении предписанного режима терапии, а также помешать секс-работникам своевременно обращаться за диагностикой туда, где такие услуги предоставляются.

Пакеты услуг, разработанные при помощи секс-работников, с большей вероятностью будут учитывать потребности и соблюдать права ВИЧ-инфицированных секс-работников...

В тех случаях, когда у секс-работников есть возможность вмешаться в разработку и внедрение услуг по ВИЧ и охране здоровья, последние обычно учитывают нужды и предпочтения общины. Это помогло открыть в разных странах мира несколько клиник, отвечающих потребностям секс-работников, и даже несколько клиник под управлением секс-работников, в которых специально обученные секс-работники проводят диагностику и лечение своих коллег. Пакеты услуг, разработанные при помощи секс-работников, с большей вероятностью будут учитывать потребности и соблюдать права ВИЧ-инфицированных секс-работников, например, соблюдать конфиденциальность, работать в удобные часы и в неосуждающей манере, предлагать консультирование и поддержку, которые принимают в расчет особые потребности секс-работников до тестирования и в случае, если диагноз подтвердился. Более того, эти службы обычно перенаправляют секс-работников в группы поддержки; для ВИЧ-инфицированных секс-работников это дополнительный механизм объединения

против стигмы и препятствий, с которыми сталкиваются секс-работники, живущие с ВИЧ. К мнению ВИЧ-инфицированных секс-работников должны прислушиваться в ходе обсуждения любой политики и программ в области ВИЧ с тем, чтобы накопленный опыт обращения за услугами тестирования и лечения использовался на практике и при разработке пакетов услуг в будущем. Чтобы добиться учета потребностей ВИЧ-инфицированных секс-работников недостаточно консультироваться просто с ЛЖВ. ВИЧ-инфицированные секс-работники доказывают, что стигма простирается и внутрь сообщества. Они часто сталкиваются с тем, что их проблемы другими группами ЛЖВ в расчет не принимаются: например, женщины секс-работники, у которых есть дети, часто ощущают, что они не принадлежат к сообществу матерей, живущих с ВИЧ, из-за стигмы и дискриминации, связанных с занятием секс-работой. Сходным образом, ВИЧ-инфицированные мужчины, секс-работники, считают, что услуги, предназначенные МСМ, не отражают их потребности в полной мере, поскольку разработаны для другой социальной группы. Именно поэтому секс-работникам, живущим с ВИЧ, необходимо предоставить возможность объединиться, чтобы их голоса, опыт и специальные нужды не затерялись на общинных форумах или в национальных и международных обсуждениях.

ВИЧ-инфицированные секс-работники требуют:

- ▶ Чтобы их включали в общинные, национальные и международные обсуждения политики и программ по ВИЧ в отношении секс-работников, и чтобы у них была возможность объединяться с другими общинными организациями
- ▶ Чтобы их мнение об услугах и политике тестирования и лечения принималось в расчет
- ▶ Чтобы учитывалось их мнение о проблемах, связанных с функционированием учреждений здравоохранения, созданных для секс-работников
- ▶ Чтобы у них были подходящие механизмы для отзывов и оценки услуг, которые позволили бы секс-работникам конфиденциально рассказать об опыте получения услуг без негативных последствий для себя
- ▶ Чтобы у них была возможность обращаться в медицинские учреждения, дружелюбные секс-работникам или управляющиеся секс-работниками, где соблюдается конфиденциальность и к клиентам относятся без осуждения, и где предлагаются надлежащие услуги предтестового и послетестового консультирования и поддержки секс-работников, чей диагноз подтвердился
- ▶ Чтобы прилагались меры по сохранению пространств, которые управляются секс-работниками и где секс-работники могут собираться и объединяться, чтобы добиться внимания к своей точке зрения.

Заключение

Как показала наша первоначальная консультация с ВИЧ-инфицированными секс-работниками, при всем разнообразии правовых и социальных систем, в которых они трудятся, есть многие вопросы, которые актуальны для всех стран мира. Требования, изложенные в этом документе, касаются базового опыта, нужд и потребностей ВИЧ-инфицированных секс-работников, которые внутри НСВП пытаются привлечь внимание к положению ВИЧ-инфицированных секс-работников. ВИЧ-инфицированные секс-работники во многом разделяют опыт ЛЖВ и ощущают связь с движением секс-работников. Однако из рассказов секс-работников, живущих с ВИЧ, стало понятно, что участники, как Фестиваля свободы, так и на последующих консультациях признают двойную стигму, которая влияет на жизни ВИЧ-инфицированных секс-работников. Эта двойная стигма часто проявляется на общинных форумах, и заставляет игнорировать опыт секс-работников, живущих с ВИЧ, в общинах ЛЖВ. В ответ на это секс-работники, живущие с ВИЧ, сформулировали эти требования, которые полагат начало борьбе за права ВИЧ-инфицированных секс-работников. Активизм и защита интересов на всех уровнях позволят добиться того, чтобы эти голоса были услышаны: НСВП+ продолжит служить платформой информирования об опыте, нуждах и требованиях ВИЧ-инфицированных секс-работников в обсуждениях на глобальных форумах.



nswp

Голоса секс-работников

Продвижение здоровья и прав человека

The Matrix, 62 Newhaven Road
Edinburgh, Scotland, UK, EH6 5QB
+44 131 553 2555
secretariat@nswp.org
www.nswp.org

NSWP is a private not-for-profit limited company.
Company No. SC349355

PROJECT SUPPORTED BY:

BRIDGING THE GAPS
Health and rights  for key populations