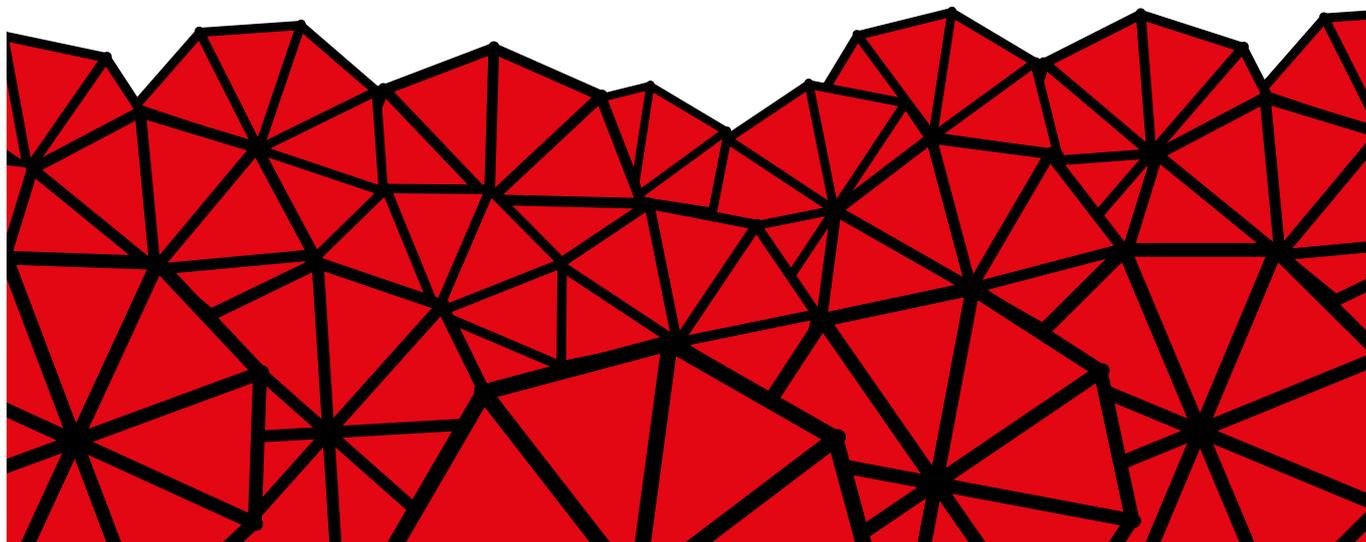




**Глобальная сеть проектов по секс-работе**  
Продвижение здоровья и прав человека

**СПРАВОЧНАЯ  
СТАТЬЯ**

# **Всеобщий охват услугами здравоохранения: сделаем последний шаг первым**



# Всеобщий охват услугами здравоохранения: сделаем последний шаг первым

## Введение:

**«План действий до 2030 снова напоминает нам, что добиться охвата всех причастных можно только начав с наиболее маргинализированных».**

ВЫСТУПЛЕНИЕ ЭЛИ БАЛЛАН ИЗ MCOALITION ОТ ИМЕНИ КЛЮЧЕВЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ 29 АПРЕЛЯ 2019 ГОДА<sup>1</sup> НА СЛУШАНИЯХ ООН ПО ВОПРОСУ ВСЕОБЩЕГО ОХВАТА УСЛУГАМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Всемирная организация здравоохранения отметила, что все страны делают успехи на пути к всеобщему охвату услугами здравоохранения. Однако анализ данных из систем здравоохранения 204 стран за период 1990-2019 стал сигналом тревоги:

**«если текущие тенденции не изменятся, то амбициозные цели в области всеобщего здравоохранения [Цель устойчивого развития] не будут достигнуты. И хотя пока нельзя сказать, что этот прогноз обязательно сбудется, возможности для разумных действий и достижения изменений в системе здравоохранения быстро сужаются».**<sup>2</sup>

**Слишком многие все еще сталкиваются со сложностями в получении базовых услуг здравоохранения, особенно в странах Юга.**

Слишком многие все еще сталкиваются со сложностями в получении базовых услуг здравоохранения, особенно в странах Юга. Согласно текущим прогнозам к 2023 году 3.1 миллиарда людей все еще не будут получать услуги всеобщего здравоохранения; треть этих людей живет в Южной Азии.<sup>3</sup>

Однако есть и основания утверждать, что появились стратегические возможности изменить статус кво. Обязательства по достижению Целей устойчивого развития, взятые на себя правительствами, внимание к устойчивости систем здравоохранения при борьбе с всемирными пандемиями после кризиса COVID-19, и дополнительные ресурсы которые будут выделены на охрану здоровья дают секс-работникам и активистам движения секс-работников возможность добиваться охраны здоровья и соблюдения прав человека секс-работников, отмены уголовной и других форм преследования секс-работы, а также привлечения секс-работников к планированию услуг и бюджетов на всеобщее здравоохранение. При этом высказываются серьезные замечания о работе международных структур охраны здоровья, их политике и бюджетах. Среди прочего есть опасения, что новая стратегия Глобального фонда по борьбе со СПИДом, Туберкулезом и малярией потенциально приведет к оттоку финансирования из сферы борьбы с ВИЧ/СПИДом,<sup>4</sup> опасения, связанные с изменением структуры DFID и сокращением бюджетов на международную помощь в Великобритании.<sup>5</sup> Сходным образом решение президента Трампа выйти из состава ВОЗ и перекинуть финансирование, которое выделяет США, другим организациям общественного здравоохранения,<sup>6</sup> а также появление все большего числа ограничений на распределение финансирования, связанных с идеологическими убеждениями и не опирающихся на факты – Политики глобального кляпа, обязательство бороться против проституции при получении средств ПЕПФАР<sup>7</sup> -- демонстрируют, демонстрируют, что достойные похвалы цели всеобщего здравоохранения необходимо рассматривать в контексте сложного взаимодействия геополитических факторов, разрушительных последствий COVID-19 и усиления неравенства в мире.

1 "Ensuring UHC for Key Populations," Mpac.

2 GBD 2019 Universal Health Coverage Collaborators, "Measuring universal health coverage based on an index of effective coverage of health services in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019," *The Lancet* (27 August 2020).

3 GBD 2019 Universal Health Coverage Collaborators, "Measuring universal health coverage based on an index of effective coverage of health services in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019," *The Lancet* (27 August 2020).

4 НСВП, 2020, "Справочная записка: Разработка стратегии Глобального фонда."

5 "Coronavirus: UK foreign aid spending cut by £2.9bn amid economic downturn," BBC, 23 July 2020.

6 Lawrence O Gostin et al. "US withdrawal from WHO is unlawful and threatens global and US health and security," *The Lancet* 396 (2020).

7 НСВП, 2018, "Справочная статья: Доступ к комплексным услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья для секс-работников"

**...В этой статье мы рассмотрим, к чему приводит исключение секс-работников из планирования мероприятий и бюджетов здравоохранения, а также с какими проблемами секс-работники постоянно сталкиваются при обращении за медицинской помощью.**

В духе замечания Баллан, которое мы цитировали выше, в этой справочной статье мы рассмотрим, что охват всеобщими услугами здравоохранения означает именно для секс-работников. Опираясь на анализ того, с чем сталкиваются секс-работники в странах, когда речь идет о всеобщем охвате услугами здравоохранения, в этой статье мы рассмотрим, к чему приводит исключение секс-работников из планирования мероприятий и бюджетов здравоохранения, а также с какими проблемами секс-работники постоянно сталкиваются при обращении за медицинской помощью. В заключение будут даны

несколько рекомендации о том, как принимать значимое участие в процессах всеобщего здравоохранения и взаимодействовать с его структурами.

## Методология

Справочная статья была написана с опорой на детальный сбор данных в семи странах, международный онлайн-опрос членских организаций НСВП и интервью с ключевыми информантами в международных организациях здравоохранения, самоорганизациях секс-работников и лоббистских объединениях гражданского общества, занимающихся проблемой всеобщего здравоохранения. Первичные данные дополнялись анализом важных материалов по теме всеобщего охвата услугами здравоохранения из ВОЗ, международных организаций здравоохранения, а также материалов, которые были собраны при подготовке Политической декларации в 2019 году, рассматривавшейся на встрече высокого уровня по вопросам всеобщего охвата услугами здравоохранения. (Далее «политическая декларация»).

Национальные консультанты провели интервью и фокус-группы с секс-работниками, в ходе которых использовался стандартизованный опросник; на основе собранных материалов были составлены отчеты в Мексике, России, Демократической Республике Конго (ДРК), Непале, Замбии, Зимбабве и Гайане. С использованием того же опросника было проведено совещание с членскими организациями НСВП и были получены ответы из Германии, Эль-Сальвадора, Мексики, Франции, Республики Северная Македония, Сенегала и ДРК. Как следствие, первичные данные были получены из стран, где уровень охвата услугами здравоохранения разный – всеобщим охватом по состоянию на 2020 год, например, в нашей выборке могли похвастаться только Франция, Германия, Гайана, Мексика, Россия и Замбия.<sup>8</sup>

Всего в фокус-группах приняли участие 202 женщины, мужчины и трансгендерных человека, которые занимаются секс-работой; среди них были секс-работники, мигранты; секс-работники, живущие с ВИЧ, секс-работники из сообщества ЛГБТ, а также секс-работники, употребляющие наркотики.

Исследование переводилось в период с марта по июль 2020 года во время, когда быстрыми темпами росла эпидемия COVID-19, а правительства большинства стран мира накладывали ограничения на путешествия и торговлю. Это означает, что исследователи столкнулись со значительными сложностями в проведении встреч с секс-работниками из-за ограничений, связанных с COVID-19, в непростое для жизни, безопасности и доходов секс-работников время. Мы бы хотели выразить благодарность всем, кто приложил дополнительные усилия и творчески подошел к опросу респондентов, используя в этих целях онлайн-инструменты; мы также благодарим всех исследователей и респондентов за их работу, время и упорство в реализации этого проекта в ходе международного кризиса.

8 "Countries with Universal Health Care 2020," World Population Review.

## Всеобщий охват услугами здравоохранения

### Что такое всеобщий охват услугами здравоохранения?

Если не вдаваться в подробности, всеобщий охват услугами здравоохранения помогает обеспечить всех людей мира нужным им медицинским обслуживанием, не обременяя их финансово.

И хотя в некоторых странах – обычно речь идет о богатых странах<sup>9</sup> -- уже есть комплексная система здравоохранения, которая финансируется из бюджета и отвечает основным требованиям к всеобщему здравоохранению, в других странах успехи в достижении этой цели устойчивого развития более скромные и состоят в расширении спектра услуг, которые оплачиваются из бюджета, и в отмене платы за них. Однако во многих странах медицинская помощь и доступ к услугам по-прежнему неадекватны, особенно если речь идет об уголовно преследуемых и маргинализованных группах населения, таких как секс-работники и другие ключевые группы населения. Проблемы с доступом наблюдаются и в странах с высоким уровнем доходов. Канада, например, довольно быстро движется на пути к всеобщему охвату услугами здравоохранения, однако исследования показывают, что секс-работники,<sup>10</sup> люди из коренных народностей и другие маргинализованные группы населения<sup>11</sup> все еще сталкиваются с существенными препятствиями в доступе к услугам здравоохранения.

**...Во многих странах медицинская помощь и доступ к услугам по-прежнему неадекватны, особенно если речь идет об уголовно преследуемых и маргинализованных группах населения, таких как секс-работники и другие ключевые группы населения.**

### А как насчет ключевых групп населения?

**«У наиболее уязвимых людей должен быть неограниченный доступ к нужным им услугам».<sup>12</sup>**

ВОЗ

ВОЗ подчеркивает, что на уязвимые группы населения нужно обращать особое внимание, когда речь идет о всеобщем здравоохранении, и утверждает, что «равенство имеет первостепенное значение» для того, чтобы «предлагать специализированные вмешательства для уязвимых групп населения».<sup>13</sup> О своей поддержке этого подхода заявил и Генеральный директор ВОЗ, опубликовав следующий твит сразу после 72-ой Всемирной ассамблеи здравоохранения:

**“Если мы хотим, чтобы всеобщее здравоохранение было действительно всеобщим, оно должно охватывать всех, особенно тех, кто испытывает сложности в доступе к медицинским услугам – мигрантов, сельское население, людей в тюрьмах, сообщество ЛГБТ-людей, секс-работников, потребителей наркотиков, бедных людей #Healthforall”.<sup>14</sup>**

В 2019 году ВОЗ снова подчеркнула, что возможности платить за услуги здравоохранения не имеют как раз наиболее уязвимые в вопросах здоровья люди.

- Как минимум у половины населения мира нет доступа к жизненно необходимым услугам здравоохранения.
- Около 100 миллионов человек до сих пор оказываются в условиях крайней бедности (т.е. на сумму менее чем 1,9 доллара в день), потому что они вынуждены платить за услуги здравоохранения.
- Свыше 930 миллионов людей (около 12% населения Земли) тратят как минимум 10% своего бюджета на оплату медицинских расходов.<sup>15</sup>

9 Adam Wagstaff & Sven Neelsen, “A comprehensive assessment of universal health coverage in 111 countries: a retrospective observational study,” *The Lancet Global Health* 8: 1 (2020); e39–49.

10 M. Eugenia Socias, et al, “Universal Coverage without Universal Access: Institutional Barriers to Health Care among Women Sex Workers in Vancouver, Canada,” *PLoS ONE*, 11:5 (2016).

11 Danielle Martin et al, “Canada’s universal health-care system: achieving its potential,” *The Lancet*, 391:10131 (2018), 1718–1735.

12 WHO, “Questions and Answers on Universal Health Coverage”.

13 “Questions and Answers on Universal Health Coverage,” WHO.

14 Доктора Тедроса Адханом Гебрейусус, генеральный директор ВОЗ [Твиттер](#), 24 мая 2019.

15 “Universal Health Coverage,” WHO, 24 January 2019.

Ратифицировав Цели устойчивого развития (ЦУР) в 2015 году, все государства-участники ООН взяли на себя обязательства добиться цели всеобщего охвата услугами здравоохранения к 2030 году. ЦУР 3 подразумевает «обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте». Для решения задачи 3.8 в рамках ЦУР3 государства обязаны:

**«Обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения, в том числе защиту от финансовых рисков, доступ к качественным основным медикосанитарным услугам и доступ к безопасным, эффективным, качественным и недорогим основным лекарственным средствам и вакцинам для всех».<sup>16</sup>**

В ходе 71-ой Ассамблеи здравоохранения был утвержден показатель, согласно которому к 2023 году возможностями всеобщего здравоохранения должны будут пользоваться 1 миллиард человек.<sup>17</sup> В 2023 году в Нью-Йорке пройдет встреча высокого уровня, чтобы оценить прогресс в решении этой задачи.<sup>18</sup>

## Что нужно, чтобы добиться охраны здоровья для всех?

С точки зрения ВОЗ, добиться всеобщего охвата услугами здравоохранения можно при наличии следующих элементов:

- устойчивая, эффективная, хорошо управляемая система здравоохранения;
- ценовая доступность;
- наличие жизненно важных лекарств и технологий;
- хорошо обученные, мотивированные работники системы здравоохранения;
- действия, направленные на решение проблем, связанных с социальными составляющими здоровья.

Всеобщий охват услугами здравоохранения как следствие дает возможность предоставлять услуги здравоохранения инклюзивным образом и в соответствии с потребностями секс-работников, а также в консультации с секс-работниками и другими группами на страновом уровне. Подробнее о том, что представляет собой всеобщий охват услугами здравоохранения см. в справочной записке НСВП<sup>19</sup>.

## Политическая декларация

В сентябре 2019 года Генеральная Ассамблея ООН приняла важную декларацию по вопросам всеобщего здравоохранения, в которой описаны ценности всеобщего здравоохранения и подход к его внедрению в странах. Декларация среди прочего включает важные положения о равенстве и недискриминации:

**«Признаем, что всеобщий охват услугами здравоохранения предполагает недискриминационный доступ всех людей к определенному на национальном уровне набору основных медико-санитарных услуг по укреплению здоровья, профилактике, лечению, реабилитации и паллиативному уходу и к безопасным, недорогим, эффективным**

**и качественным основным лекарственным средствам и вакцинам и одновременно обеспечение того, чтобы получение этих услуг не было сопряжено для пользователей с тяжелыми финансовыми последствиями и чтобы особое внимание уделялось малоимущим, уязвимым и маргинализированным слоям населения» (параграф 9).**

И

**«обеспечивать, чтобы никто не был забыт, и стремиться охватить в первую очередь самых отстающих согласно принципу достоинства человеческой личности и в соответствии с принципами равенства и недискриминации» (параграф 70).**

**«обеспечивать, чтобы никто не был забыт, и стремиться охватить в первую очередь самых отстающих согласно принципу достоинства человеческой личности и в соответствии с принципами равенства и недискриминации»**

16 "Sustainable Development Goals," WHO.

17 WHO, 2018, "Thirteenth general programme of work 2019–2023," 7.

18 United Nations, July 2019, "Political Declaration of the High-level Meeting on Universal Health Coverage," Section 83.

19 НСВП, 2019, "Справочная записка: Всеобщее здравоохранение."

Представители ключевых групп населения однако встретили Декларацию неоднозначно. И хотя те, кто занимается защитой интересов в области ответа на ВИЧ, были рады увидеть, что в декларации упоминается ВИЧ и признается, что маргинализованные и уязвимые группы населения сталкиваются с разными препятствиями в доступе к медицинским услугам, в том числе со стигмой и дискриминацией, тот факт, что в декларации отдельные ключевые группы населения не названы, вызвало большую обеспокоенность и поток критики.<sup>20</sup> В Декларации речь идет только о том, что к числу «уязвимых людей или людей в уязвимом положении» относятся «все дети, молодежь, люди с инвалидностью, люди, живущие с ВИЧ, пожилые люди, представители коренных народностей, беженцы и внутренне перемещенные лица и мигранты» (параграф 70). Равное беспокойство вызывает и то, что в декларации не признается влияние на секс-работников и другие ключевые группы населения уголовного преследования. Наконец, еще одним поводом для критики стали недостаточные основания для привлечения сообщества к достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения и отсутствие подтверждения, что люди имеют право на здоровье.<sup>21</sup>

## Основные сложности в достижении всеобщего охвата услугами здравоохранения

### Исключение ключевых групп населения

Ключевые информанты нашего исследования отметили, что упоминание секс-работников, сообщества ЛГБТ и людей, употребляющих наркотики, а также отсутствие напоминания о необходимости отменить уголовные законы существенно ослабляет политическую декларацию и ставит под сомнение

успех всеобщего охвата услугами здравоохранения и достижение других целей в области охраны здоровья. Расплывчатые формулировки, такие как «уязвимые» и «маргинализованные», группы ведут к тому, что ключевые группы населения в декларации остаются незамеченными, а правительства получают свободу действий в определении, что входит в их в их пакет «всеобщих услуг здравоохранения», могут игнорировать ключевые группы населения и бездействовать.

**Расплывчатые формулировки, такие как «уязвимые» и «маргинализованные», группы ведут к тому, что ключевые группы населения в декларации остаются незамеченными...**

И хотя есть многочисленные доказательства, что общественная система здравоохранения враждебно относится к секс-работникам, их, как и представителей других ключевых групп населения, регулярно забывают пригласить к обсуждению национальной стратегии в области здравоохранения.<sup>22</sup> Как следствие, многие секс-работники, особенно в странах Юга, зависят от медицинских услуг, которые предоставляют неправительственные организации на средства международных доноров. Несколько ключевых информантов высказали опасения, что доноры могут уйти из таких стран, ожидая, что после введения всеобщего здравоохранения, правительства будут вынуждены заняться вопросом охраны здоровья ключевых групп населения. Это, скорее всего, разрушительно скажется на ключевых группах населения и «поставит под угрозу наличие и качество комплексных услуг в области охраны здоровья и ВИЧ/СПИДа».<sup>23</sup> Как следствие, речь идет не только о риске постоянной маргинализации ключевых групп населения, но и об угрозе утратить важные достижения в предоставлении секс-работникам услуг здравоохранения на фоне утраты общинными организациями своей ведущей роли.

20 Frontline AIDS, 2019, "Does the UN's Universal Health Coverage declaration fail the most vulnerable people?"

21 "Key Populations are Left Behind in the 2019 Political Declaration on Universal Health Coverage," Мракт.

22 МСЛУН, Мракт, НСВП, 2018, "Справочная статья: Влияние стигмы и дискриминации на ключевые группы населения и их семьи".

23 PITCH, Aidsfonds, Frontline AIDS, 2019, "Towards transformative integration of the HIV/AIDS response into Universal Health Coverage: experiences from Indonesia, Kenya, Uganda and Ukraine.", p.5.

## Финансирование всеобщего здравоохранения

Одна из сложностей во внедрении всеобщего охвата услугами здравоохранения заключается в том, что сложно убедить правительства выделить достаточный объем финансирования, чтобы удовлетворить потребности населения в медицинских услугах. В отличие от других деклараций в Политической декларации о финансовых обязательствах правительства речь не идет, несмотря на то, что по оценке Всемирного банка от июня 2019 года: «К 2030 году дефицит в финансировании всеобщего здравоохранения в 54 наиболее бедных странах составит около 176 миллиардов долларов в год».<sup>24</sup>

Чтобы решить эту проблему, найти средства и рационально распределить их, понадобятся принципиальное политическое руководство и смелые решения

Это в значительной мере повлияет на то, кто сможет пользоваться всеобщими услугами здравоохранения, и будут ли помнить об уголовно преследуемых группах населения, таких как секс-работники, на пути к всеобщему охвату.

Если мы хотим, чтобы всеобщее здравоохранение было эффективным, его стратегии должны опираться на межсекторальные системы охраны здоровья, в которых ответ на базе сообщества является не чем-то второстепенным, а неотъемлемым, важным компонентом. Эффективность такого подхода доказывают программы по борьбе с ВИЧ и ИППП, которые проводятся вместе с секс-работниками.

**...чтобы всеобщее здравоохранение было эффективным, его стратегии должны опираться на межсекторальные системы охраны здоровья, в которых ответ на базе сообщества является не чем-то второстепенным, а неотъемлемым, важным компонентом.**

**«Инвестиции в самоорганизации секс-работников везде – от Кении до Украины, от Бразилии до Таиланда, от Индии до Доминиканской Республики – вели к улучшению охвата, доступа к услугам, качества услуг, готовности пользоваться услугами, использования презервативов и участия секс-работников в реализации национальной политики и программ».**

ИНСТРУМЕНТ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММ ДЛЯ СЕКС-РАБОТНИКОВ<sup>25</sup>

## Системы здравоохранения и системы для охраны здоровья

Всеобщий охват услугами здравоохранения требует наличия разных, хорошо управляемых и эффективных систем для охраны здоровья, которые включают не только государственное здравоохранение. Речь идет также об общинных системах просвещения на темы здравоохранения, профилактики, поддержки и лечения, а также о системах управления услугами и мониторинга услуг.

Рико Густав, исполнительный директор Глобальной сети людей, живущих с ВИЧ, отметил, что

**«Нужно говорить не только о развитии системы здравоохранения, но и о развитии системы для охраны здоровья. Развитие только существующих систем здравоохранения не поможет секс-работникам и другим уголовно преследуемым группам населения, которые часто страдают от стигмы и не получают в такой системе ничего. Нам нужны устойчивые социальные и правовые системы, которые способствуют охране прав и здоровья и не связаны с уголовным преследованием ключевых групп населения».**

<sup>24</sup> World Bank, 2019, "High-Performance Health-Financing for Universal Health Coverage: Driving Sustainable, Inclusive Growth in the 21st Century".

<sup>25</sup> ВОЗ, ЮНФПА, ЮНЭЙДС, НСВП, Всемирный банк и ПРООН., 2013, "Реализация комплексных программ по ВИЧ.ИППП среди секс-работников."

## Непризнание значимости прав человека и правовых факторов здоровья

Хотя в Политической декларации подчеркивается, что здоровье – это «значимая основа для продвижения и защиты достоинства и прав человека» (параграф 8), в ней ничего не говорится о соблюдении прав в охране здоровья и о связи между уголовным преследованием ключевых групп населения и плохим состоянием здоровья. Упоминаются «социальные, экономические, экологические и прочие факторы здоровья», но не учитывается, что структурные препятствия и правовая среда также играют важную роль в достижении здорового образа жизни. Связь между всемирным здравоохранением и правовыми факторами здоровья чрезвычайно важна.<sup>26</sup>

## Утрата внимания к проблеме ВИЧ

Во Всемирном отчете о СПИДе-2020 подчеркивалось, что всемирная цель по борьбе с ВИЧ на этот год достигнута не будет и что движение на пути к полной ликвидации СПИДа к 2030 году отклонилось от запланированного курса еще до начала пандемии COVIDa. Все это происходит на фоне снижения объемов финансирования ответа на ВИЧ. В отчете отмечается важная роль ключевых

групп населения, поскольку 62% всех новых инфекций в 2019 году пришлось на долю людей из ключевых групп населения и их половых партнеров.

В этом отчете ЮНЭЙДС снова указывает на значимость реформы законодательства, особенно декриминализации секс-работы, поскольку это является «ключом к обеспечению прав и здоровых условий труда для секс-работников, а также существенно снижает риск инфицирования ВИЧ -- «на 33-46% на протяжении 10 лет».<sup>27</sup>

Исторически некоторый успех в международном ответе на ВИЧ связан с финансированием и программами, которые были посвящены борьбе именно с этим заболеванием. ЮНЭЙДС предупредила, что

интеграция услуг борьбы с ВИЧ во всеобщее здравоохранение, в частности объединение донорского финансирования и финансирования от правительств не должны вести к утрате прежних завоеваний и подчеркнула, что:

**« ... расширение охвата услугами здравоохранения необходимо сочетать с расширением аутич-работы силами сообщества, с реформой законов и политики, чтобы у ключевых групп населения был полноценный доступ к качественным, соответствующим культуре, недискриминационным услугам в рамках всеобщего здравоохранения».<sup>28</sup>**

В многострановом исследовании интеграции услуг при ВИЧ во всеобщее здравоохранение также подчеркивается, что среди рисков – медицинские услуги плохого качества (в том числе услуги при ВИЧ), изоляция социальных групп, у которых нет медицинской страховки, отход от прав человека и взаимодействия с гражданским обществом.<sup>29</sup>

**...ЮНЭЙДС снова указывает на значимость реформы законодательства, особенно декриминализации секс-работы, поскольку это является «ключом к обеспечению прав и здоровых условий труда для секс-работников, а также существенно снижает риск инфицирования ВИЧ -- «на 33-46% на протяжении 10 лет».**

26 Lawrence O Gostin et al., "The legal determinants of health: harnessing the power of law for global health and sustainable development," *The Lancet* 393:10 (2019).

27 UNAIDS, 2020, "Global AIDS Update 2020: Seizing the Moment – Tackling entrenched inequalities to end epidemics," p.29.

28 UNAIDS, 2019, "Delivering on SDG3: Strengthening and integrating comprehensive HIV responses into sustainable health systems for Universal Health Coverage," UNAIDS/PCB (44)/19.21, p.15.

29 PITCH, Aidsfonds, Frontline AIDS, 2019, "Towards transformative integration of the HIV/AIDS response into Universal Health Coverage: experiences from Indonesia, Kenya, Uganda and Ukraine," p.5.

## Система здравоохранения: опыт секс-работников

### Неучастие секс-работников в разработке и внедрении планов всеобщего охвата услугами здравоохранения

*«Когда проводились опросы, чтобы понять потребности населения Конго, и в частности уязвимых групп, в охране здоровья, секс-работников и представителей других ключевых групп населения к участию не пригласили. Именно поэтому их потребности не учитывались при планировании и внедрении всеобщего охвата услугами здравоохранения».*

СЕКС-РАБОТНИЦА, ДРК

**«...секс-работников и представителей других ключевых групп населения к участию не пригласили. Именно поэтому их потребности не учитывались при планировании и внедрении всеобщего охвата услугами здравоохранения».**

Участники наших обсуждений снова указали на сложности, с которыми сталкиваются секс-работники как в доступе к медицинским услугам, так и в попытках добиться участия в процессах, которые касаются их здоровья. То, что мнения секс-работников и самоорганизаций секс-работников в процессах планирования и внедрения всеобщего

охвата услугами здравоохранения игнорируют, отчасти обусловлено тем, что при внедрении систем здравоохранения для оказания услуг всем на равных основаниях секс-работники и другие ключевые группы населения по-прежнему подвергаются дискриминации. Некоторые респонденты, которые постоянно сталкиваются с изоляцией и маргинализацией, сообщили о своем разочаровании процессом проведения совещаний:

*«Кто нас будет спрашивать, мы всего лишь «проститутки»».*

СЕКС-РАБОТНИЦА, РОССИЯ

Организация ZASWA из Замбии рассказала, что при разработке Национального плана медицинского страхования их к участию не пригласили, а все решения принимали обладающие властью люди, которых «считают экспертами по вопросам секс-работы»:

*«С нашей организацией не совещались до тех пор, пока не начался маркетинг разных страховых пакетов в рамках Национального плана медицинского страхования. К тому моменту это все уже не имело смысла. Кроме того, нас даже не пригласили напрямую ... Это трудно назвать участием, и думать о нас было уже поздно».*

АЛЬЯНС СЕКС-РАБОТНИКОВ ЗАМБИИ (ZASWA), ЗАМБИЯ

Со сходными заявлениями выступили и другие самоорганизации секс-работников – они отметили, что возможности для взаимодействия были, по сути, косвенными (через другие организации гражданского общества) или символическими (крупные организации или правительства использовали секс-работников, чтобы получить финансирование). В работе НСВП по этой теме также рассматривается символическое участие, которое по сути представляет собой «поверхностное взаимодействие».<sup>30</sup>

30 НСВП, 2020, «Справочная статья: Сужение пространства, утрата голоса.»

## ВИЧ как единственное направление взаимодействия с секс-работниками

Если у секс-работников и была возможность внести свой вклад в планирование всеобщего охвата услугами здравоохранения, он ограничивался преимущественно вопросами ВИЧ и сексуального и репродуктивного здоровья и прав (СРЗП). В частности секс-работники Гайаны отметили, что

**«Члены Коалиции секс-работников Гайаны и Союза трансгендерных людей Гайяны, которые участвовали в интервью, отметили, что насколько им известно, единственный вопрос здравоохранения, где их привлекают к участию – это вопрос ВИЧ и СПИДа».**

Коллективо Серес АС (Colective Seres AC) из Мексики отметил, что в такие штаты как Мичоакан и Мехико «... Участвовали только в форумах и мероприятиях по профилактике ИППП, которые продвигало местное/муниципальное правительство...». Стар-Стар, самоорганизация секс-работников из Северной Македонии, описала, как участие в государственной программе профилактики

ВИЧ (Платформа устойчивости программ профилактики ВИЧ) помогло им найти лазейки и выстроить партнерства с нужными людьми, чтобы отстаивать и другие интересы в области охраны здоровья.

В реальности потребности секс-работников в охране здоровья могут касаться разных, иногда взаимосвязанных аспектов, а не только ИППП:

**...потребности секс-работников в охране здоровья могут касаться разных, иногда взаимосвязанных аспектов, а не только ИППП.**

**«По результатам обсуждения обнаружилось, что секс-работники обеспокоены не только о ВИЧ, но и другими аспектами охраны здоровья».**

СЕКС-РАБОТНИК, ГАЙАНА

В Мексике, где удалось добиться значительных успехов в достижении всеобщего охвата услугами здравоохранения (которое также известно под названием “Seguro Popular” или “INSABA”), секс-работники продемонстрировали, что у них могут быть самые разные потребности в охране здоровья, требуя оказания медицинских услуг начиная с

**«...Гинекологических и урологических услуг, лечения при хронических и дегенеративных заболеваниях» и заканчивая «ортопедическими дефектами(обусловленными тем, что секс-работники вынуждены долгое время проводить на ногах)» и «психологической помощью и услугами по охране психического здоровья».**

СЕКС-РАБОТНИК, МЕКСИКА

Отрицание этих проблем указывает на недостаточное совещание с секс-работниками на этапе подготовки к внедрению всеобщего охвата услугами здравоохранения. Оно также указывает на недостатки во внедрении всеобщего охвата на всех стадиях; то, что секс-работников забыли уведомить о всеобщем здравоохранении и обеспечить медицинским обслуживанием в соответствии с их, секс-работников, потребностями, указывает на продолжающиеся сложности в этом вопросе.

## Секс-работники в большинстве случаев ничего не знают о всеобщем охвате услугами здравоохранения в стране

*«Когда секс-работников спрашивали, знают ли они о попытках правительства уведомить секс-работников о внедрении всеобщего здравоохранения в их местности, они (секс-работники) отмечали, что ничего подобного не видели. Некоторые сказали, что видели рекламу на улице и в традиционных СМИ, таких как телевидение, где речь шла о всеобщем охвате услугами здравоохранения, но они не понимают, в чем роль этого механизма, какие там требования и процессы».*

СЕКС-РАБОТНИК, МЕКСИКА

Вследствие исключения из взаимодействия с системой здравоохранения и неадекватного предоставления услуг, секс-работники ничего или практически ничего не знали о всеобщем охвате услугами здравоохранения ни на теоретическом уровне, ни на уровне внедрения услуг. Даже те страны, где всеобщее здравоохранение внедряется активно, например в Мексике, только немногие секс-работники о нем знали, но даже они не имели ни малейшего представления, что происходит внедрение всеобщего охвата услугами здравоохранения. Сходным образом в России половина респондентов утверждала, что они практически ничего не знают о всеобщем охвате услугами здравоохранения, тогда как вторая половина просто не ответила на вопрос, а один из секс-работников заявил, что «это исследование ничего не изменит». И хотя это заявление отражает ощущение бессилия и фрустрации, которое испытывают секс-работники России, оно также характеризует общее ощущение изоляции и разочарования среди секс-работников.

## Секс-работники выступают за всеобщий охват услугами здравоохранения, но скептически относятся к его реализации на практике

Многие секс-работники теоретически согласны с всеобщим здравоохранением, но не могут представить, как на практике им будет обеспечен лучший доступ к медицинским услугам, которые не будут связаны с дополнительной стигмой.

Как отметил один из секс-работников Замбии, «я еду в клинику, но не говорю, что занимаюсь секс-работой ... так меня никто не будет осуждать».

Секс-работники России пояснили, что хотя им и нужны «специальные услуги для секс-работников», эти услуги не должны предоставляться в отдельных, специально выделенных для секс-работников местах из-за риска стигмы и нарушения конфиденциальности. Они также утверждают, что «врачи должны обслуживаться всех граждан одинаково, бесплатно или за небольшую плату. Врачи должны придерживаться этических норм

и относиться ко всем пациентам одинаково, независимо от рода занятий. Это заявление, как ни странно, отражает ценности всеобщего здравоохранения, но при этом указывает на неспособность существующей системы дать секс-работникам доступную медицинскую помощь.

В Мексике секс-работники заявили, что хотя теоретически они всеобщее здравоохранение поддерживают, они не думают, что система может оказаться им полезной; причиной тому неосведомленность секс-работников о том, был ли всеобщий охват услугами здравоохранения внедрен в их штате; отсутствие доверия медицинским учреждениям и предпочтение частной медицины, где их точно обслужат:

*«В провинции, где работает Коллектив Серес, ничего не было сделано, чтобы люди, занимающиеся секс-работой, узнали больше о программе».*

КОЛЛЕКТИВО СЕРЕС, МЕКСИКА

**Многие секс-работники теоретически согласны с всеобщим здравоохранением, но не могут представить, как на практике им будет обеспечен лучший доступ к медицинским услугам, которые не будут связаны с дополнительной стигмой.**

К таким выводам пришли и в других странах, где незнание и неосведомленность о всеобщем охвате услугами здравоохранения сопровождается историями о жестком обращении, о недоверии медицинским работникам и о необходимости делать стратегический выбор, чтобы обойти препятствия в системе здравоохранения.

## Зависимость от бизнес-сектора и НПО

Большинство секс-работников отметили, что пользуются услугами частных медицинских клиник, чтобы не обращаться в государственную систему здравоохранения, а также из-за сложностей, с которыми они сталкиваются, когда пытаются получить медицинскую помощь, на которую у них есть право:

**«Секс-работники также предпочитают либо самостоятельно покупать вещи, нужные для охраны сексуального и репродуктивного здоровья (презервативы, лубриканты и пр.), либо обращаться за ними в организации гражданского общества. В большинстве случаев опрошенные не доверяют частному сектору из-за нехватки лекарств и оборудования и из-за особых требований к пациентам ...»**

КОЛЕКТИВО СЕРЕС, МЕКСИКА

Многие секс-работники, однако, не могут получать медицинские услуги в частных клиниках из-за экономического положения:

**«Если нужно получить качественные медицинские услуги, которые обычно предоставляются без стигмы, у вас должны быть средства, чтобы иметь возможность позволить себе обратиться в частную клинику. Многие секс-работники этого не могут.»**

СЕКС-РАБОТНИК, ГАЙЯНА

Из-за этих постоянных сложностей секс-работники не могут представить, как всеобщий охват услугами здравоохранения приведет к более качественному уходу и лечению, особенно с учетом того, что при планировании и внедрении этой системы секс-работников никто не спрашивает.

## Всеобщий охват услугами здравоохранения не привел к улучшению доступ к медицинским услугам для секс-работников

Секс-работники четко понимают, что прямое влияние на их доступ к услугам оказывает уголовное преследование, а наличие или отсутствие всеобщего охвата услугами здравоохранения тут вторично. В странах, где за секс-работу предусмотрено уголовное преследование, у секс-работников меньше возможностей участвовать в обсуждении всеобщего охвата услугами здравоохранения и они как и раньше испытывают сложности в доступе и практически не надеются, что ситуация изменится к лучшему.

Секс-работники из Мехико подчеркнули, поскольку не был принят закон о «признании бесплатного труда и секс-работы», «медицинское обслуживание секс-работников остается неудовлетворительным».

**Секс-работники четко понимают, что прямое влияние на их доступ к услугам оказывает уголовное преследование, а наличие или отсутствие всеобщего охвата услугами здравоохранения тут вторично.**

Более того, в странах где на медицину постоянно не хватает средств, где не хватает ресурсов, специалистов, оборудования и лекарств, введение всеобщего охвата услугами здравоохранения едва ли сможет привести к позитивным изменениям даже для обычных людей, не говоря уже о маргинализированных и уголовно преследуемых группах населения, таких как секс-работники:

**«Нехватка средств существенно препятствует исполнению политики в области охраны общественного здоровья. Более трети всех медицинских работников берут плату за свои услуги с пациентов, что указывает на качество медицинского обслуживания и ведет к созданию социального разрыва».**

СЕКС-РАБОТНИК, РЕСПУБЛИКА СЕВЕРНАЯ МАКЕДОНИЯ

В Замбии и Зимбабве, где здравоохранение финансируется недостаточно и где от этого особенно страдают сельские районы, секс-работники подчеркнули, что медицинские услуги они могут получить только в том случае, если найдут достаточно денег на частное обслуживание:

**«Многие люди до сих пор покупают лекарства и платят за медицинские услуги самостоятельно, потому что в государственных клиниках постоянно заканчиваются жизненно важные лекарства, либо нет лекарств для лечения более редких заболеваний».**

СЕКС-РАБОТНИК, ЗАМБИЯ.

В Демократической Республике Конго и в Мексике, по словам респондентов, ключевую роль в медицинском обслуживании играет католическая церковь, что не дает уголовно преследуемым группам населения, таким как секс-работники, получать помощь:

**«Вследствие разлуки в системе здравоохранения, церковь и отдельные лица захватили эти структуры; по этой причине они перестали получать финансирование из государственного бюджета. К несчастью, в настоящий момент ни одно государственное учреждение не сможет работать без влияния церкви, особенно католической церкви».**

ЛЮДИ ЗА ПРАВА И СЕКСУАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ (HODSAS), ДРК

## Сложности в доступе

Секс-работники также отметили, что на них негативно сказываются и технические проблемы, которые возникают на этапе внедрения всеобщего охвата услугами здравоохранения. В Германии, когда было введено медицинское страхование, которое стало основным механизмом обеспечения всеобщего доступа к услугам здравоохранения, появились новые препятствия в доступе к услугам. Медицинское страхование является обязательным, люди должны зарегистрироваться самостоятельно и их могут принудить внести оплату и за прошлый период, когда у них не было страховки. Как следствие те, у кого страховки не было длительное время, не хотят снова присоединяться к системе. Система охватывает и самозанятых, т.е. секс-работников. Секс-работники, мигранты, которые приехали в Германию не так давно и не понимают требований к медицинскому страхованию, сталкиваются с особыми сложностями.

В Республике Северная Македония секс-работники не имеют страховки как люди, которые подвергаются уголовному преследованию. Но даже если у секс-работников и есть страховка, они все равно сталкиваются со сложностями в доступе, связанными со стигмой и дискриминацией. Поэтому они обращаются за медицинской помощью в СТАР-СТАР и в общинные организации.

**Но даже если у секс-работников и есть страховка, они все равно сталкиваются со сложностями в доступе, связанными со стигмой и дискриминацией.**

В Мексике в отсутствие четких правил перехода от национального страхования к новой национальной системе здравоохранения (INSABI) привело к тому, что по некоторым заболеваниям лечение не предоставляется. Как следствие,

**«Сильнее других оказались затронуты приоритетные группы: пожилые люди, люди с инвалидностью, женщины и ЛГБТ-люди. Но даже среди этих групп больше всего пострадали секс-работники – не только из-за текущей пандемии, но также и из-за того, что в большей части страны нет бесплатных, качественных услуг для секс-работников».**

СЕКС-РАБОТНИК, МЕКСИКА

Секс-работники, мигранты, обычно сталкиваются с дополнительными препятствиями в доступе к медицинским услугам, часто потому что им не хватает документов, которые подтверждали их право на нахождение или пребывание в стране; внедрение всеобщего охвата услугами здравоохранения может значительно ухудшить их положение. Например, секс-работница из Мексики отметила, что «... в стране до сих пор нет ясных правил, что делать с мигрантами в рамках нового механизма комплексной медицинской помощи INSABI».

### **Что еще могут сделать секс-работники, чтобы о них не забыли?**

Секс-работники признают возможности и преимущества, которые дает внедрение всеобщего охвата услугами здравоохранения в соответствии с их потребностями и при условии привлечения их к участию. Однако то, что секс-работников до сих пор не слышат и что они постоянно сталкиваются со стигмой и насилием в системе здравоохранения, заставляет задаться вопросом, когда и как их мнение будет приниматься в расчет.

**«Как я, секс-работница, могу повлиять на здравоохранение в России? Даже у обычных людей таких возможностей нет. Если будут какие-то опросы, я могу принять участие и сказать, что мне нужен гинеколог, который знает, чем я занимаюсь, и не осуждает меня.**

**Я также хочу, чтобы у меня была возможность сдавать анализы на ВИЧ и ИППП либо бесплатно, либо за небольшие деньги».**

СЕКС-РАБОТНИЦА, РОССИЯ

С другой стороны, есть примеры, когда самоорганизации секс-работников добивались того, чтобы их приглашали к участию, и получали возможность высказаться об особых потребностях секс-работников. Например, в Непале:

**«Активисты вместе с союзниками и партнерами постоянно встречаются с влиятельными чиновниками и частными лицами, чтобы заставить их услышать голос секс-работников и принять меры в ответ на сложности в области охраны здоровья и прав человека, в частности в области права на здоровье».**

СЕКС-РАБОТНИК, НЕПАЛ

**Однако то, что секс-работников до сих пор не слышат и что они постоянно сталкиваются со стигмой и насилием в системе здравоохранения, заставляет задаться вопросом, когда и как их мнение будет приниматься в расчет.**

В Мексике самоорганизации секс-работников, которые входят в правозащитную сеть при прокуратуре штата Гуанахуато, смогли привлечь внимание к потребностям секс-работников и ЛГБТ-людей. Среди прочего было проведено обучение сотрудников по теме «Инклюзивные медицинские услуги для секс-работников без стигмы и дискриминации»:

**«В результате такого небольшого вмешательства мы смогли принимать участие в планировании мероприятий, программ и услуг для секс-работников в штате Гуанахуато, мы смогли привлечь внимание к праву на здоровье и правам человека, однако мы должны приложить больше усилий, что ГОЛОС людей услышали».**

КОЛЕКТИВО СЕРЕС, МЕКСИКА

Последнее предложение в этой цитате подчеркивает, что несмотря на настойчивость самоорганизаций секс-работников в преодолении изоляции и их активный поиск путей сотрудничества, о них все равно забывают. Секс-работники отметили, что их опыт со

всеобщим охватом услугами здравоохранения был негативным, и указали на неспособность всеобщего здравоохранения предоставлять доступное лечение всем на равных основаниях.

**Секс-работники отметили, что их опыт со всеобщим охватом услугами здравоохранения был негативным, и указали на неспособность всеобщего здравоохранения предоставлять доступное лечение всем на равных основаниях.**

## Всеобщее здравоохранение и секс-работа: планы на будущее

В 2018 году в ходе встречи гражданского общества по вопросам ВИЧ, гепатита, туберкулеза, ИППП и всеобщего здравоохранения было отмечено, что:

**«Сложность теперь в том, чтобы возродить правозащитный подход, подразумевающий декриминализацию ключевых групп населения, и чтобы у всех людей из всех сообществ был доступ к услугам профилактики и охраны здоровья, в которых они нуждаются.»<sup>31</sup>**

На необходимость уделять внимание правам человека и равенство людей указала также и Глобальная сеть людей, живущих с ВИЧ, в своем обращении «Сделаем последний шаг первым». В частности, подчеркивалось, что

**«Логика и моральные обязательства предельно ясны. Если всеобщее здравоохранение будет работать для самых бедных и уязвимых – в том числе для людей, живущих с ВИЧ и других ключевых и уязвимых групп населения (напрямую и непропорционально сильно затронутых заболеваниями) -- оно будет работать для всех».<sup>32</sup>**

Самым существенным вызовом во внедрении всеобщего охвата услугами здравоохранения будет добиться от правительств, чтобы те «первым делом заботились об отстающих» и чтобы о ключевых группах населения, в том числе о секс-работниках, не забывали из-за стигмы и дискриминации. Определять, что входит в «пакет лечения» в рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения теперь будут правительства, и именно они будут добиваться исполнения своих обязательств по всеобщему здравоохранению к 2030 году.

31 WHO, 2018, "HIV, hepatitis, TB, STIs and UHC Promote health, keep the world safe, serve the vulnerable Civil society meeting | 22-23 March 2018," p.3.

32 GNP+, 2019, "Putting the Last Mile First: Position Statement on Universal Health Coverage."

## Рекомендации: Принять меры, чтобы о секс-работниках в рамках всеобщего здравоохранения не забывали

*«Усилия секретариата ВОЗ направлены на то, чтобы помочь государствам-участникам внедрить всеобщий охват услугами здравоохранения таким образом, чтобы это в наибольшей мере соответствовало потребностям их населения, особенно наиболее обездоленного. Чтобы охватить эффективными медицинскими вмешательствами тех, у кого самый ограниченный доступ к медицинским услугам и кто оказался в самой неблагоприятной финансовой ситуации, нужны программы, в которых учитываются гендерные особенности и соблюдаются права».*

ПРАВЛЕНИЕ ВОЗ<sup>33</sup>

Всеобщего здравоохранения удастся добиться только тогда, когда будут решены проблемы, связанные с правовыми, политическими и социальными факторами здоровья. Право на здоровье считается одним из основных прав человека, оно

закреплено во множестве международных деклараций и пактов. Очень важно, чтобы всеобщее здравоохранение опиралось на соблюдение прав человека, чтобы у всех была возможность пользоваться медицинскими услугами в равной степени и чтобы в этой системе активно пытались услышать голоса тех, кто традиционно услуги здравоохранения недополучает.

Секс-работникам и другим ключевым группам населения нужно, чтобы их союзники и партнеры в системе ООН, в правительстве и гражданском обществе громко и четко заявили о своей поддержке, откликнулись на заявленный в Политической декларации призыв «сначала охватить наиболее уязвимых» в переговорах по поводу модели всеобщего здравоохранения и в ее внедрении.

**Очень важно, чтобы всеобщее здравоохранение опиралось на соблюдение прав человека, чтобы у всех была возможность пользоваться медицинскими услугами в равной степени и чтобы в этой системе активно пытались услышать голоса тех, кто традиционно услуги здравоохранения недополучает.**

Для достижения этой цели мы рекомендуем следующее:

### Международным структурам в области прав человека и здравоохранения, а также правительствам

До встречи высокого уровня по вопросам всеобщего охвата услугами здравоохранения в 2023 году включить в международные и национальные документы о всеобщем здравоохранении следующее:

- открытое и недвусмысленное подтверждение обязательств следовать рекомендациям по поводу декриминализации секс-работы и других ключевых групп населения, а также распространения ВИЧ, поставления в опасность заражения ВИЧ и сокрытия ВИЧ-статуса;
- открытое признание, что необходимо устранить правовые и структурные препятствия к охране здоровья, в том числе карательное законодательство, политику и практику, насилие, стигму и дискриминацию, в противном случае модель всеобщего здравоохранения провалится;
- обязательство инвестировать в услуги здравоохранения на базе сообществ, предоставляя техническую и финансовую помощь и обучение;
- включение основных услуг при ВИЧ в пакет услуг всеобщего здравоохранения, в том числе услуг профилактики, услуг на базе сообщества, и целевых услуг для ключевых групп населения и людей, живущих с ВИЧ;
- обязательство привлекать секс-работников и другие ключевые группы населения к планированию национального ответа на заболевания, к обсуждениям, в которых будет приниматься решение о структуре пакета услуг всеобщего здравоохранения и к мониторингу всеобщего здравоохранения, чтобы обеспечить подотчетность правительств.

<sup>33</sup> WHO, 2019, "Universal health coverage: moving together to build a healthier world – Report by the Director-General," EB146/6, 146th session of WHO Executive Board.

## Самоорганизациям секс-работников

- Узнайте, что такое всеобщий охват услугами здравоохранения и добивайтесь включения в него секс-работников. Подобно активистам движения против ВИЧ и людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, которые стали разбираться в особенностях лечения и путях распространения ВИЧ, методах профилактики и лечения, чтобы затем добиваться соблюдения своего права на здоровье, активисты движения секс-работников должны начать разбираться в терминологии, процессах, индикаторах, бюджетах и моделях, чтобы выступить против любой несправедливости во всеобщем здравоохранении.
- Добивайтесь участия в национальных процессах планирования всеобщего здравоохранения в стране. Найдите информацию о том, как министерство здравоохранения и другие правительственные структуры занимаются всеобщим здравоохранением и какие возможности предусмотрены для участия гражданского общества. Добивайтесь полноценного участия и репрезентации секс-работников в этих форумах.
- Объедините усилия с другими организациями гражданского общества в вашей местности и в других странах, чтобы добиваться равенства в здравоохранении и основанного на соблюдении прав всеобщего здравоохранения, а также добивайтесь включения требований и мнений секс-работников в эти процессы.
  - Одним из таких примеров является Механизм взаимодействия с гражданским обществом в ходе достижения целей всеобщего здравоохранения к 2030 году. Цель этого механизма заключается в формировании «широкого, инклюзивного движения в поддержку всеобщего здравоохранения, которое сможет повлиять на разработку и применение политики, и способствовать подотчетности и тому, чтобы потребностям наиболее маргинализированных и уязвимых групп населения внимание уделялось постоянно, чтобы «никого не забыть».<sup>34</sup> Необходимо добиваться, чтобы эти механизмы активно способствовали участию секс-работников в работе и выдвигению их на ведущие позиции.
- Стратегически использовать возможности для адвокации, такие как ежегодный Международный день всеобщего здравоохранения (12 декабря), чтобы призвать к расширению участия секс-работников в планировании всеобщего охвата услугами здравоохранения и в политических форумах по этому вопросу.

## Заключение

***«Мы полагаем, что внедрение всеобщего охвата услугами здравоохранения сможет положительно повлиять на это препятствие ТОЛЬКО, если особые потребности секс-работников будут учтены в политике в разных секторах и в системе здравоохранения».***

СЕКС-РАБОТНИЦА, ДРК

Секс-работники прямо говорят, что они верят в возможную пользу всеобщего охвата услугами здравоохранения, если их будут напрямую включать в конструктивное обсуждение и планирование на всех уровнях, а также во внедрение всеобщего охвата услугами здравоохранения. Открывается возможность не только заставить правительства привлекать секс-работников к разработке «пакетов услуг» для всеобщего здравоохранения, но и активно добиваться реформы уголовного законодательства, чтобы услуги здравоохранения для всех к 2030 году стали реальностью. Не возникает сомнения, что мы сможем достичь целей устойчивого развития, если «последний шаг будет сделан первым».

***Не возникает сомнения, что мы сможем достичь целей устойчивого развития, если «последний шаг будет сделан первым».***

Глобальная сеть проектов по секс-работе использует специальную методологию, помогающую обеспечить внимание к точкам зрения самоорганизаций секс-работников и мнениям секс-работников «с улиц». В справочных статьях рассматриваются проблемы, с которыми секс-работники сталкиваются на местном, национальном и международном уровне, а также анализируются глобальные тенденции.

Термин «секс-работник» описывает все разнообразие сообщества секс-работников, которое, среди прочих, включает женщин и трансгендеров; лесбиянок, геев и бисексуалов; мужчин, которые считают себя гетеросексуальными; секс-работников, живущих с ВИЧ и другими заболеваниями; секс-работников, употребляющих наркотики; молодежь (в возрасте от 18 до 29 лет); мигрантов с документами и без а также беженцев и внутренне перемещенных лиц; секс-работников, живущих в городах и сельской местности; и секс-работников, находящихся под стражей.



**Глобальная сеть проектов по секс-работе**  
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/ru](http://www.nswp.org/ru)

НСВП является частной, некоммерческой компанией с ограниченной ответственностью; регистрационный № SC349355

ПРОЕКТ ПРОВОДИТСЯ ПРИ ПОДДЕРЖКЕ:

**BRIDGING THE GAPS**  
Health and rights  for key populations

 **ROBERT  
CARR  
FUND**  
for civil society  
networks

НСВП – это партнерская организация в альянсе «Восполняя пробелы». Эта уникальная программа направлена на решение распространенных проблем, с которыми сталкиваются секс-работники, люди, употребляющие наркотики, геи, бисексуальные и трансгендерные люди в доступе к необходимым услугам при ВИЧ и услугам по охране здоровья, а также добиваясь соблюдения прав. За подробной информацией обращайтесь на веб-сайт: [www.hivgaps.org](http://www.hivgaps.org).