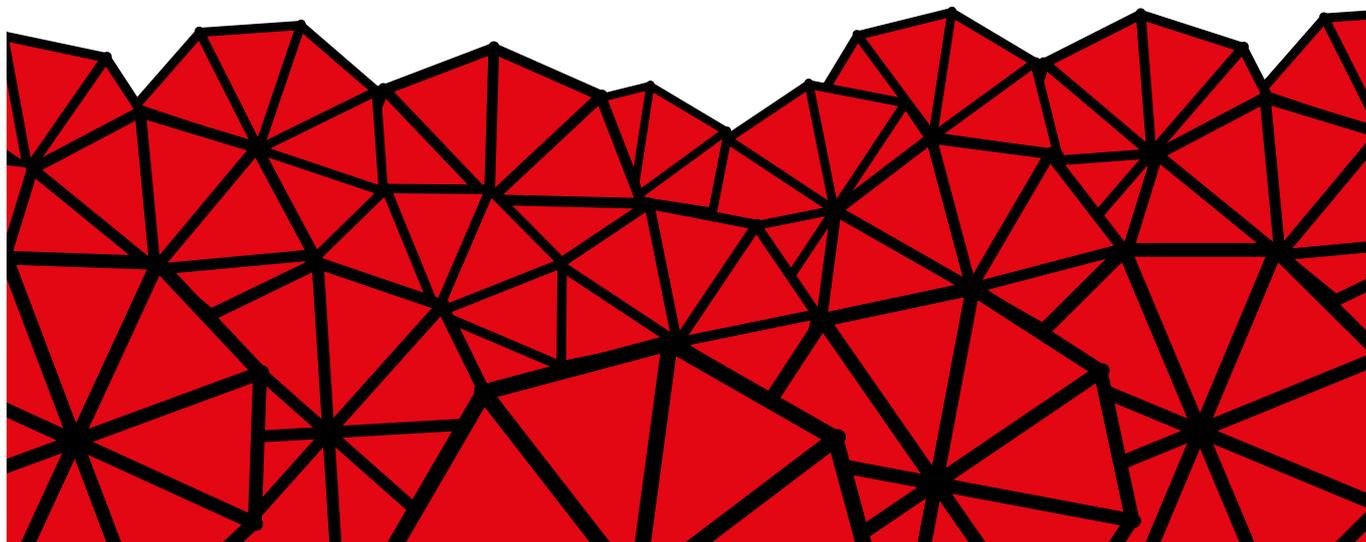




Глобальная сеть проектов по секс-работе
Продвижение здоровья и прав человека

**СПРАВОЧНАЯ
СТАТЬЯ**

Доступ секс-работников к комплексным услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья



Доступ секс-работников к комплексным услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья

Введение

Доступ к комплексным услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, в том числе к услугам профилактики ИПП и послеродовому уходу, является неотъемлемым компонентом подхода к охране здоровья, основанного на правах. Однако руководители программ здравоохранения и политики редко откликаются на потребности секс-работников в комплексных услугах по охране сексуального и репродуктивного здоровья (СРЗ). Из-

Из-за действий аболиционисток и тенденции смешивать секс-работу с торговлей людьми, услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья не оплачиваются из национального бюджета и международного финансирования на борьбу с ВИЧ/СПИДом.

за действий аболиционисток и тенденции смешивать секс-работу с торговлей людьми, услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья не оплачиваются из национального бюджета и международного финансирования на борьбу с ВИЧ/СПИДом. Согласно расширенному правилу “глобального кляпа”, которое снова вступило в силу в январе 2017 года, международные неправительственные организации, которые предоставляют услуги аборта, распространяют информацию об абортах или способствуют декриминализации аборт, не могут получать средства из бюджета США на охрану здоровья в мире. Обязательство бороться с проституцией, связанное с программой ПЕПФАР, согласно которому организация, получающая средства на борьбу с ВИЧ, обязана бороться с проституцией и торговлей людьми -- это еще одна политика, создающая секс-работникам препятствия в доступе к услугам по охране СРЗ.

Даже если явного запрета на пользование услугами по охране СРЗ для секс-работников нет, доступ к комплексным, основанным на правах услугам затруднен из-за структурных препятствий, таких как уголовное преследование, стигма и дискриминация. Из-за представлений о секс-работниках как “разносчиках инфекции”, доминирующих в системе здравоохранения, усиливается стигма, а упор делается не на охрану СРЗ, а на узкие вмешательства по борьбе с ВИЧ и ИППП. Поскольку в НПО секторе инициативы, связанные с оказанием услуг и расширением возможностей сообщества, финансируются в недостаточной мере, секс-работники вынуждены полагаться на систему здравоохранения, разрозненные услуги в которой не всегда доступны и предоставляются дискриминирующим образом. Как следствие, лишь очень небольшая доля услуг, доступных секс-работникам, -- это комплексные услуги, предоставляемые с пониманием сути дела. В случае мужчин и трансгендерных людей, занимающихся секс-работой, которые не включены в программы по охране сексуального и репродуктивного здоровья, эти ограничения проявляются еще сильнее, приводя к усилению уязвимости и маргинализации.

Секс-работники всех гендеров, а также те из них, кто живет с ВИЧ, имеют право на получение таких же услуг по охране СРЗ, что и другие люди. Однако, как видно из обсуждения с секс-работниками мира, в охвате услугами лечения и услугами по охране СРЗ существуют пробелы, которые способствуют нарушению прав человека секс-работников.

В этой справочной статье мы обсудим препятствия, с которыми секс-работники сталкиваются в доступе к услугам по охране СРЗ в разных странах. Мы рассмотрим качество имеющихся услуг по охране СРЗ, а также опишем особые нужды мужчин, женщин и трангендерных людей, занимающихся секс-работой. Наконец, мы приведем примеры из практики и сформулируем рекомендации, направленные на повышение качества услуг по охране СРЗ и их приемлемости для секс-работников.

Международные принципы охраны СРЗ

Право на СРЗ является одним из основных прав человека. Хотя отдельных правозащитных инструментов для защиты прав на СРЗ нет, они защищаются многими международными, региональными и национальными документами и связаны с другими гражданскими и политическими правами.

Право на наивысший достижимый уровень здоровья закреплено в многочисленных договорах, в том числе во Всемирной декларации о правах человека...

Право на наивысший достижимый уровень здоровья закреплено в многочисленных договорах, в том числе во Всемирной декларации о правах человека,¹ Международном пакте об экономических, социальных и культурных правах² и в Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (КЛДЖ).³ В статье 16 КЛДЖ закреплено право женщин на получение медицинских услуг, в том числе услуг по планированию семьи.

Делегаты Международной конференции по вопросам народонаселения и развития (МКНР) в 1994 году в Каире подтвердили, что право на СРЗ охраняется существующими национальными и международными документами. В программе действий МКНР закреплено право «принимать решение относительно количества своих детей, интервалов между их рождением и времени их рождения и располагать для этого необходимой информацией и средствами и право на достижение максимально высокого уровня сексуального и репродуктивного здоровья», а также право принимать решения о рождении детей «без дискриминации, принуждения и насилия».⁴ Обязательства государств защищать и поощрять право на СРЗ были дополнительно подтверждены Пекинской декларацией и платформой действий,⁵ а также Амманской декларацией.⁶

Цели ООН в области устойчивого развития до 2030, в том числе снижение материнской смертности, ликвидация ВИЧ/СПИДа и обеспечение всеобщего доступа к услугам по охране СРЗ,⁷ позволяют надеяться, что СРЗ будет по-прежнему занимать значимое место в международной повестке. Включение пятой цели устойчивого развития в программу действий МКНР и Пекинскую платформу действий также указывает на то, что СРЗ будет уделяться внимание и в будущем.⁸ Пятая цель устойчивого развития касается достижения гендерного равенства, расширения возможностей женщин и девочек и обеспечения равного доступа к охране СРЗ и репродуктивных прав.

ООН отдельно признала право секс-работников на СРЗ. В 1999 году Комитет КЛДЖ призвал уделить особое внимание потребностям и правам женщин из уязвимых групп, в том числе женщин занятых «проституцией», в области охраны здоровья.⁹ В 2016 году Комитет по экономическим, социальным и культурным правам дал следующую рекомендацию:

«Государствам-участникам следует принимать меры для обеспечения полной защиты лиц, занятых в секс-индустрии, от всех форм насилия, принуждения и дискриминации. Они должны обеспечить таким лицам доступ к полному спектру услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья.»¹⁰

1 Генеральная Ассамблея ООН, 1948, «Всеобщая декларация прав человека, 15.1».

2 Генеральная Ассамблея ООН, 1966, «Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах», 12.

3 Генеральная Ассамблея ООН, 1979, «Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин», 10h, 11, 12, 16.

4 UN Population Fund, 2014, «Programme of Action adopted at the International Conference on Population and Development Cairo, 5–13 September 1994: 20th Anniversary Edition», 7.3.

5 Четвертая всемирная конференция по положению женщин 1995, «Пекинская декларация и платформа действий», 93–97.

6 Eleventh International Conference of the International Coordinating Committee of National Institutions for the Promotion and Protection of Human Rights, 2012, «Amman Declaration and Programme of Action», 25–28.

7 Генеральная Ассамблея ООН, 2015, «17 целей для преобразования нашего мира: повестка в области устойчивого развития до 2030 года», 3.1, 3.3, & 3.7.

8 Там же, 5.6.

9 Комитет ООН по ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, 1999, «Общая рекомендация № 24: статья 12 КЛДЖ (женщины и здоровье)», 6.

10 Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам, 2016, «Замечание общего порядка № 22 (2016) о праве на сексуальное и репродуктивное здоровье (статья 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах), 32.»

Международные руководства по вопросу предоставления секс-работникам услуг по охране СРЗ

Агентства ООН в сотрудничестве с самоорганизациями секс-работников разработали несколько руководств, чтобы помочь чиновникам и политикам выполнять взятые на себя обязательства в отношении всеобщего доступа к СРЗ. В 2013 году ВОЗ, ЮНФПА, ПРООН, НСВП, Всемирный банк и ЮНЭЙДС подготовили руководство под названием «Реализация комплексных программ в области профилактики ВИЧ и ИППП вместе с секс-работниками: практические подходы на основе совместных вмешательств», также известное как «Инструмент реализации программ вместе с секс-работниками» (СВИТ).

В СВИТ описана программа предоставления секс-работникам комплексных услуг в области охраны СРЗ в рамках общинного, основанного на правах подхода к ВИЧ и ИППП.

В СВИТ описана программа предоставления секс-работникам комплексных услуг в области охраны СРЗ в рамках общинного, основанного на правах подхода к ВИЧ и ИППП. Согласно СВИТ, к числу важных услуг в области охраны СРЗ секс-работников наряду с программами по борьбе с ВИЧ и ИППП относятся:

- Планирование семьи и консультирование по вопросам контрацепции;
- Обеспечение безопасной беременности;
- Аборты и уход после абортов;
- Диагностика рака репродуктивных органов;
- Клинический уход за секс-работниками, ставших жертвами преступлений на сексуальной почве; и
- Гормональная терапия и прочие виды вмешательств по смене гендера, а также консультирование для трансгендерных секс-работников.¹¹

Совещание с членами сети

Справочная статья составлялась с опорой на материалы глубинного исследования в десяти странах, а также на ответы, полученные в ходе международного совещания с членами НСВП. Национальные ключевые информанты на Багамах, в Канаде, Эль-Сальвадоре, Перу, Австрии, Кыргызстане, Индонезии, Непале, Намибии и Руанде провели глубинные интервью и фокус-группы с секс-работниками, используя в этих целях стандартизованные опросники, и подготовили тематические описания. Одновременно с использованием того же опросника проводилась международная электронная консультация с членскими организациями НСВП.

Всего в фокус-группах и интервью принял участие 171 секс-работник разных гендеров, в том числе секс-работники, мигранты, секс-работники, живущие с ВИЧ, и секс-работники из сообщества ЛГБ. Кроме того, на вопросы электронной консультации ответили 13 членских организаций НСВП.

¹¹ ВОЗ, ЮНФПА, ЮНЭЙДС, НСВП, ВСЕМИРНЫЙ БАНК и ПРООН, 2013, «Реализация комплексных программ по профилактике ВИЧ/СПИДа для секс-работников: практические подходы на основе совместных вмешательств».

Состояние услуг по охране СРЗ

Ограниченное оказание услуг

Из-за распространенного убеждения, что секс-работники – это разносчики инфекции, сохраняющегося в системе общественного здравоохранения (на что указывает чрезмерное внимание к вмешательствам по борьбе с ВИЧ и ИППП), усиливается стигма и возникают препятствия в разработке комплексных программ по охране СРЗ. И хотя секс-работники считают программы распространения презервативов и лубрикантов, а также программы добровольного тестирования на ВИЧ/ИППП и лечения от ВИЧ/ИППП важными, многие участники опроса подчеркнули, что для удовлетворения их потребностей в охране СРЗ, этих программ недостаточно.

Повсеместное отсутствие услуг и информации о планировании семьи, консультирования по вопросам контрацепции, перинатального ухода, безопасных абортов, диагностики рака репродуктивных органов и гормональной терапии свидетельствуют, что действующие программы по охране СРЗ не соответствуют стандартам, изложенным в международных руководствах.

Анализ имеющихся программ по охране СРЗ секс-работниц Африки показал, что услуги по охране СРЗ предоставляются в ограниченном объеме как в государственных, так и в частных учреждениях. Хотя в 54 рассмотренных программах предлагались услуги по борьбе с ВИЧ и ИППП, только в 6 из них были услуги по тестированию на беременность и только в 2 можно было сдать анализы на подтипы вирусного гепатита. Пройти осмотр на рак шейки матки и получить соответствующее лечение можно было только в 3х из 28 стран, услуги которых анализировались в исследовании.¹²

В Сальвадоре клиники ДЭН по ИППП министерства здравоохранения, чья миссия заключалась в обеспечении жизненно важных услуг профилактики, диагностики и лечения ключевым группам населения (в том числе секс-работникам и ЛГБТ людям), оказались непопулярны из-за ряда существенных недостатков:

“Нет презервативов на пробу. Не хватает лекарств от ИППП, а консультации при ВИЧ и тестирование на ВИЧ не проводятся. Все что есть – это дискриминация секс-работниц и ЛГБТИ людей”.

АССОЦИАЦИЯ СЕКС-РАБОТНИЦ LIQUIDAMBAR, САЛЬВАДОР

Разрозненные услуги, сегрегированный уход

Руководства ВОЗ и результаты исследований, проведенные силами сообщества, демонстрируют, что если предоставлять все услуги здравоохранения в одном месте (интеграция услуг здравоохранения), это усиливает приемлемость и доступность услуг, а также увеличивает число пользователей из ключевых групп населения.¹³ Но несмотря на это, услуги по охране СРЗ редко предоставляются все в одном месте, вследствие чего секс-работники вынуждены ездить в разные места, чтобы получить лечение от разных заболеваний. Из-за разделения услуг по охране СРЗ могут возникнуть проблемы не только с сохранением дохода, но и с обращением за услугами и приверженностью услугам.

“Лишь небольшая часть [секс-работников], которых из клиники направили в центры тестирования на ВИЧ, в конечном счете туда попадет”.

АВНИР ЖЕН ДЕ Л'УЭСТ, КАМЕРУН

Из-за распространенного убеждения, что секс-работники – это разносчики инфекции, сохраняющегося в системе общественного здравоохранения усиливается стигма и возникают препятствия в разработке комплексных программ по охране СРЗ.

12 Ashar Dhana et al., “Systemic Review of facility-based sexual and reproductive health services for female sex workers in Africa,” *Globalization and Health* 10:46 (2014).

13 Всемирная организация здравоохранения, 2014, “Сводное руководство по профилактике, диагностике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией для ключевых групп населения.”

Из-за раздельного предоставления услуг сложно не только получить конкретные услуги, но и невозможно найти решение важным проблемам.

“Поскольку услуги по охране СРЗ и борьбе с ИППП предоставляются в разных местах, вопросы планирования семьи, такие как использование презерватива в контактах с постоянными партнерами, не рассматриваются”.

ТАИС ПЛЮС, КЫРГЫЗСТАН

Низкая интеграция услуг по охране СРЗ и услуг при ВИЧ особенно неблагоприятно сказывается на беременных секс-работницах. Если услуги по охране СРЗ не предоставляются все в одном месте, у секс-работниц может не быть доступа к тестированию на ВИЧ и антиретровирусной терапии во время беременности, что усиливает риск передачи вируса от матери к ребенку. Низкая интеграция также связана с низкой информированностью о профилактике – об этом свидетельствуют, например, результаты исследования, проводившегося в Индии среди секс-работниц Карнатаки. Только 24,7% процента опрошенных в этом исследовании сообщили, что знают о методах профилактики передачи вируса от матери к ребенку.¹⁴

В странах Африки южнее Сахары увеличению смертности в связи с ВИЧ и беременностью способствует отсутствие интегрированных медицинских услуг для матери и ребенка. Низкая интеграция не только препятствует достижению целей устойчивого развития, но и способствует дополнительной маргинализации секс-работников и их детей.¹⁵

Контрацепция, аборт и стерилизация

Во многих регионах у секс-работников нет возможности пользоваться адекватными средствами контрацепции. Участники фокус-группы в Непале отметили, что пользование некачественными бесплатными презервативами причиняют боль, а потому они непопулярны в сообществе. Доступ секс-работников к небарьерным методам контрацепции, в частности таблеткам и внутриматочным спиральям, по-прежнему ограничен и зависит от наличия страховки, наличия служб планирования семьи на базе НПО и других факторов.

В 66 странах, преимущественно в Латинской Америке, Африке, на Ближнем Востоке и Азиатско-Тихоокеанском регионе, аборт либо полностью запрещен, либо разрешен только в чрезвычайных случаях, например, когда от этого зависит жизнь женщины.¹⁶ В случае секс-работниц ограничение доступа к контрацептивам,

сложности в ведении переговоров о пользовании презервативами и уязвимость к сексуальному насилию могут вести к нежелательной беременности,¹⁷ что делает безопасный аборт и уход после аборта одной из важнейших составляющих охраны СРЗ. В странах, где аборт запрещен, люди ищут возможность сделать аборт подпольно; как следствие, может увеличиваться смертность и риск тяжелых осложнений.

“В Никарагуа ... наказывается любая попытка аборта; если секс-работница хочет сделать аборт, ей нужно обращаться в подпольную клинику, где жизнь и здоровье подвергаются существенной опасности”.

АССОЦИАЦИЯ ЖЕНЩИН “ЛАС ГОЛОНДРИНАС”, НИКАРАГУА

Исследование, проведенное среди секс-работников, сделавших подпольный аборт в Бразилии, где аборт запрещен, показало, что в этих случаях у женщин часто возникают кровотечения, инфекции, и их вынуждены госпитализировать. И хотя благодаря распространению мисопростола (таблетки, с помощью которой вызывают аборт в странах, где аборт запрещен) снизилась частота использования более опасных и инвазивных методов, половину опрошенных, воспользовавшихся услугами нелегального аборта, пришлось госпитализировать.¹⁸

В странах, где аборт запрещен, люди ищут возможность сделать аборт подпольно; как следствие, может увеличиваться смертность и риск тяжелых осложнений.

14 Marissa Becker et al., “The Intersection between Sex Work and Reproductive Health in Northern Karnataka, India: Identifying Gaps and Opportunities in the Context of HIV Prevention,” *AIDS Research and Treatment* 2012 (2012).

15 Brian Willis et al., “Health of female sex workers and their children: a call for action,” *The Lancet* 4:7 (2016): e438–e439.

16 “Questions & Answers: Understanding the World’s Abortion Laws Map,” *World Abortion Laws*.

17 Rishan Weldegebreal, et al., “Unintended pregnancy among female sex workers in Mekelle city, northern Ethiopia: a cross-sectional study,” *BMC Public Health* 15:40 (2015).

18 Alberto Pererira Madeiro and Debora Diniz, “Induced abortion among Brazilian female sex workers: a qualitative study,” *Ciência & Saude Coletiva* 20, 2 (2015): 587–93.

Однако даже в странах, где аборт разрешен, большинство секс-работников все равно не могут воспользоваться этими услугами, поскольку они дорого стоят и связаны с рядом ограничений со стороны государства и международных доноров. Право секс-работников, находящихся в заключении, решать, когда и сколько заводить детей, ущемляется в еще большей степени.

“В тюрьме сделать аборт невозможно, тем не менее, женщин, которых изнасиловали надзиратели и которые в результате этого забеременели, принуждали избавиться от нерожденного ребенка”.

SWOP BEHIND BARS, США

Еще одну проблему представляет принудительная, недобровольная стерилизация. В Тегеране (Иран) в начале 2017 года чиновники призвали стерилизовать секс-работниц и бездомных женщин, употребляющих наркотики.¹⁹ Принудительная стерилизация или прекращение беременности являются нарушением права на принятие решений о создании семьи “без дискриминации, принуждения и насилия”, закрепленного в Программе действий МКНР.

Потребности мужчин, занятых секс-работой

Мужчины, занимающиеся секс-работой, сталкиваются со стигмой в двойном объеме – их преследуют за род занятий и за отход от норм маскулинности.

В 72 странах, где сексуальные отношения с представителем того же пола подвергаются уголовному преследованию, высок уровень дискриминации, а мужчины, занимающиеся секс-работой, не хотят обращаться к врачу, опасаясь наказания. Но даже в более благоприятных условиях потребности мужчин, занимающихся секс-работой в охране СПЗ, редко признаются, как то видно из имеющихся эпидемиологических данных и тенденции не отделять эту группу населения от МСМ (геев и других мужчин, ведущих половую жизнь с мужчинами).²⁰ Как следствие, в программах по охране СПЗ, которыми могут воспользоваться мужчины, занятые в секс-работе, предоставляются, в основном, те же услуги тестирования и лечения при ВИЧ и ИППП, что

предоставляются МСМ и населению в целом, иными словами в их число не входит ректальный осмотр и диагностика ИППП.²¹

Гомофобия, стигма и изоляция существенно усиливают уязвимость мужчин, занятых в секс-работе, к ВИЧ; при этом секс-работники, мужчины, также могут сталкиваться и с другими проблемами, связанными с СПЗ, такими как бесплодие, эректильная дисфункция, рак простаты и прямой кишки и аноректальные ИППП. Поскольку многие из этих проблем чаще всего встречаются среди мужчин, живущих с ВИЧ, объединив услуги при ВИЧ с услугами по охране СПЗ, можно было бы в значительной степени повысить информированность сообщества об угрозах здоровью и, как следствие, увеличить число обращающихся за услугами. Однако в большинстве систем здравоохранения даже потребности мужчин – не говоря уже о секс-работниках – не удовлетворяются в полной мере.

“У нас, мужчин, занятых в секс-работе, нет никакого доступа к службам по охране СПЗ, потому что в системе здравоохранения нас просто не принимают в расчет... Мы пытаемся добиться программ здравоохранения, в которых учитывались бы особенности нашей работы и нашей маскулинности. Мы можем пользоваться услугами только как МСМ и только в рамках патологизирующего подхода к ВИЧ/СПИДУ; об интегрированном подходе речи не идет”.

АССОЦИАЦИЯ “ГУВЕР”, ЭКВАДОР.

...где сексуальные отношения с представителем того же пола подвергаются уголовному преследованию, высок уровень дискриминации, а мужчины, занимающиеся секс-работой, не хотят обращаться к врачу, опасаясь наказания.

19 “Iran Official Calls for Sterilization for Sex Workers, Homeless Drug Addicts,” Radio Free Europe, 1 January 2017.

20 Международная сеть проектов по секс-работе, 2014, “Потребности и права секс-работников, мужчин.”

21 GNP+ and NSWP, 2010, “Advancing the Sexual and Reproductive Health and Human Rights of Sex Workers Living with HIV,” 5.

Из-за повсеместного отсутствия бесплатных услуг по охране СРЗ для мужчин – и как следствие, для тех из них, кто занимается секс-работой – представители этой группы населения пытаются обращаться за услугами в НПО. Участники опроса отметили, что даже эти услуги неполноценны, особенно, если они предназначены в первую очередь женщинам. Как стало известно, в Латинской Америке мужчины, занимающиеся секс-работой, должны сдать так называемый “добровольный” тест на ВИЧ, чтобы получить в сервисном центре бесплатные презервативы. Такого рода практики принуждения не только разрушают принципы добровольного тестирования и способствуют негативному отношению к медицинским учреждениям, но и ограничивают доступ мужчин, секс-работников, к жизненно необходимым средствам профилактики ВИЧ и ИППП.

Хотя большинство мужчин оказывает сексуальные услуги мужчинам, у них может быть разная идентичность и они могут состоять в отношениях с разными людьми, что дает большую палитру социокультурных нюансов.²² Как следствие, программы здравоохранения для MSM не всегда отвечают особым потребностям мужчин, занимающихся секс-работой. При этом из-за наложения друг на друга гомофобии и шлюхофобии эта группа населения не может получать и те услуги, которые предназначены населению в целом. Мужчины, занимающиеся секс-работой, практически никогда не говорят в медицинских учреждениях о роде своих занятий и о своей сексуальной ориентации.

В отсутствие медицинской консультации и лечения мужчины, занимающиеся секс-работой, могут прибегнуть к самолечению таких заболеваний как эректильная дисфункция, что связано с серьезными угрозами для здоровья.

Потребности трансгендерных секс-работников

Трансгендерные секс-работники подвергаются значительной стигме и дискриминации. Они сталкиваются с чрезвычайно высоким уровнем сексуального насилия, что способствует уязвимости к ВИЧ и ИППП.²³ Однако в мире практически нет услуг по охране СРЗ, которые предназначались бы

трансгендерным людям; интересы этой группы населения, несмотря на высокий уровень зараженности ВИЧ, не отражены в национальных стратегиях по борьбе с ВИЧ.²⁴ Усугубляет проблему и отсутствие данных об этой категории в результатах ДЭН, где их ошибочно относят к MSM. Хотя потребности трансгендерных и цисгендерных секс-работников в охране СРЗ во многом совпадают, в СВИТ подчеркивается, что важными услугами, предназначенными трансгендерным людям, являются консультирование, терапия и направление на гормональную терапию или другие виды лечения, связанные со сменой гендера.

Многие участники совещания отмечали, что не хватает услуг и товаров для охраны сексуального и репродуктивного здоровья трансгендерных секс-работников; ситуацию усугубляет стигма и дискриминация со стороны провайдеров. Несколько участников добавили, что многие трансгендерные люди начинают заниматься секс-работой, чтобы оплатить вмешательства, связанные со сменой пола; это показывает, насколько необходимы и одновременно недоступны эти услуги.

«[В государственных медицинских учреждениях] потребности трансгендеров не удовлетворяются».

ТРАНСГЕНДЕРНЫЙ СЕКС-РАБОТНИК, БАГАМСКИЕ ОСТРОВА

...в мире практически нет услуг по охране СРЗ, которые предназначались бы трансгендерным людям; интересы этой группы населения, несмотря на высокий уровень зараженности ВИЧ, не отражены в национальных стратегиях по борьбе с ВИЧ.

22 Stefan Baral et al. "Male Sex Workers: Practices, Contexts, and Vulnerabilities for HIV Acquisition and Transmission," *The Lancet* 385, 9964 (2015): 260–273.

23 Deepika Ganju and Niranjana Saggurti, "Stigma, violence and HIV vulnerability among transgender persons in sex work in Maharashtra, India," *Culture, Health & Sexuality* 19, 8 (2017): 903–917.

24 UNAIDS, 2014, "The Gap Report 2014: Transgender People."

Участники фокус-группы с Багамских островов отметили, что в рамках государственной системы здравоохранения не предоставляются услуги заместительной гормональной терапии и консультирования трансгендерных людей. О неадекватности услуг для трансгендеров также говорили члены НСВП из Эль-Сальвадора, Руанды, Намибии, Кыргызстана, Индонезии, Перу, Черногории, Бельгии, Мексики, Эквадора и Никарагуа, что указывает на повсеместный отказ принимать в расчет потребности трансгендеров.

И хотя в некоторых странах мира действуют комплексные программы здравоохранения для трансгендерных людей, они остаются скорее исключением, чем правилом. Трансгендерные секс-работники пользуются услугами по охране СПЗ, предназначенными для населения в целом. Они также могут воспользоваться услугами, предназначенными трансгендерным секс-работникам, если таковые имеются в наличии. Однако часто при обращении что за теми, что за другими услугами они подвергаются унижительному обращению. Из-за негативного опыта они могут отказаться продолжать лечение или обращаться за медицинской помощью в будущем.

“... Врач ... задрала мой свитер и заметила, что груди у меня нет. Она начала говорить мне, что я веду неправильный образ жизни. Я родился мужчиной и должен жить как мужчина. Я не должен носить юбки и краситься... После того происшествия я боюсь идти в больницу”.

ТРАНСГЕНДЕРНЫЙ СЕКС-РАБОТНИК, КЫРГЫЗСТАН

В отсутствие целевых, доступных по цене и территориально услуг в области охраны СПЗ многие трансгендерные секс-работники прибегают к самолечению.

“Денег у меня нет, поэтому я всегда прошу подружек достать мне [из больницы] немного противозачаточных – я принимаю их вместо гормонов”.

ТРАНСГЕНДЕРНЫЙ СЕКС-РАБОТНИК, НАМИБИЯ

“Мы, трансгендерные женщины, ... вынуждены покупать шприцы, как у ветеринаров, для инъекций гормонов, поскольку в нашей стране, в нашем регионе, гормональной терапии нет”.

ТРАНСГЕНДЕРНЫЙ СЕКС-РАБОТНИК, ПЕРУ

Гормональная терапия вне надлежащего медицинского наблюдения приводит к серьезным побочным эффектам, включая тромбоз, болезни печени, рак груди и коронарную болезнь сердца.

Гормональная терапия вне надлежащего медицинского наблюдения приводит к серьезным побочным эффектам, включая тромбоз, болезни печени, рак груди и коронарную болезнь сердца.²⁵ При повторном и совместном использовании предметов для инъекций также растет риск передачи ВИЧ и гепатита С.

Хотя министерства здравоохранения некоторых стран, например Перу, недавно разработали протоколы для удовлетворения потребностей трансгендерных

людей (чаще всего трансгендерных женщин) в охране здоровья, поскольку основной целью является борьба с эпидемией ВИЧ, это не позволяет обеспечить целостный, основанный на правах подход.

Препятствия в доступе к услугам по охране СПЗ

В ходе совещания с членами НСВП подтвердилось, что за исключением вмешательств, связанных с ВИЧ и ИПП, большая часть услуг по охране СПЗ секс-работников – это услуги, которые предоставляются всем группам населения в государственных медицинских учреждениях. Большинство участников предпочитали обращаться за услугами в НПО, но поскольку тем не хватает финансирования, они направляют клиентов в государственные учреждения, где распространены стигма и неравное обращение. Более качественные услуги по охране СПЗ можно получить в частных клиниках, но из-за высокой стоимости большинству секс-работников они недоступны.

Грамотность в вопросах охраны СПЗ

В некоторых странах опрошенные отмечали низкий уровень осведомленности об охране СПЗ, что указывает на необходимость вести просветительские программы для секс-работников. 97% из 217 опрошенных LIQIDAMBÁR в Сальвадоре секс-работников отметили, что «ничего не знают» об охране СПЗ. Отсутствие знаний негативно сказывается на здоровье секс-работников, особенно в условиях концентрированной эпидемии ВИЧ.

«[Многие] секс-работницы полагают, что рак шейки матки нельзя диагностировать заранее, и не очень осведомлены о возможном лечении ... Они видели, что многие секс-работницы умерли от рака шейки матки».

ДЖАГРИТИ МАХИЛА МАХАСАНГ, НАЦИОНАЛЬНАЯ СЕТЬ СЕКС-РАБОТНИЦ, НЕПАЛ

Участники некоторых фокус-групп добавили, что из-за низкой грамотности в вопросах охраны СПЗ среди населения в целом, на секс-работников ложится бремя разъяснить клиентам, как заниматься сексом безопасно, что указывает на необходимость заниматься просвещением общественности.

Уголовное преследование

Одним из самых существенных препятствий в доступе к услугам по охране СПЗ для секс-работников, а также основной структурной причиной насилия, дискриминации и распространения ВИЧ остается прямое и косвенное уголовное преследование.

Одним из самых существенных препятствий в доступе к услугам по охране СПЗ для секс-работников, а также основной структурной причиной насилия, дискриминации и распространения ВИЧ остается прямое и косвенное уголовное преследование.²⁶ Дополнительным препятствием для секс-работников при обращении за жизненно важными услугами по охране СПЗ являются законы, предусматривающие наказание за поставление в опасность заражения ВИЧ, сокрытие информации о статусе и распространение ВИЧ; законы о наказании за сексуальные отношения с представителем своего пола и содомию.

«Однажды поздно вечером меня арестовали двое полицейских, которые потребовали заняться с ними сексом в обмен на свободу. Я отказалась, и тогда один из них накинулся на меня и изнасиловал меня. Пожаловаться [на изнасилование] я никуда не могла, потому что согласно уголовному кодексу Руанды, секс-работа незаконна. Поэтому я даже не смогла получить постконтактную профилактику, которую получают все жертвы изнасилования. К счастью, я не забеременела... Но мой тест на ВИЧ оказался положительным».

СЕКС-РАБОТНИЦА ИЗ РУАНДЫ

26 Kate Shannon, et al., "Global epidemiology of HIV among female sex workers: influence of structural determinants," *The Lancet* 385, 9962 (2015): 55–71.

Другие проявления уголовного преследования, в частности конфискация презервативов в качестве вещественного доказательства, сходным образом заставляют секс-работников отказаться от пользования услугами по охране СРЗ, усиливая уязвимость секс-работников к ВИЧ и ИППП. В Кыргызстане, например, многие уличные секс-работники вынуждены прятаться из-за постоянных, несанкционированных рейдов полиции, что привело к снижению пользования услугами среди представителей этой группы населения почти в два раза.

Документы и медицинская страховка

Поскольку доступные секс-работникам услуги предлагаются, в основном, в государственной системе здравоохранения, для обращения в которую необходимо иметь прописку и медицинскую страховку, это еще больше ограничивает доступ к услугам по охране СРЗ, особенно если речь идет о мигрантах. В условиях уголовного преследования секс-работники практически не могут представить необходимые доказательства тому, что у них есть постоянный доход или место работы, необходимые для получения страховки. В Кыргызстане, где у многих секс-работников нет паспортов и прописки, медицинские работники постоянно отказывают им в гинекологических осмотрах и родовом уходе. Как следствие, многие секс-работники обращаются за услугами по охране СРЗ только в чрезвычайных обстоятельствах. Как объяснил представитель организации секс-работников “Ювентас” из Черногории:

“Около 50% секс-работников живут и работают в Черногории нелегально... Поэтому они могут пользоваться медицинскими услугами только в чрезвычайных ситуациях. У них нет медицинской страховки и в родной стране, и нет возможности получить медицинскую страховку для иностранцев”.

Обязательное тестирование и лечение

Политика обязательного тестирования и лечения (действующая во многих странах мира, где секс-работа легализована или криминализована) также нарушает права человека секс-работников и способствует недоверию к системе здравоохранения. Как видно из исследовательских данных, принудительное или обязательное тестирование не способствуют снижению распространения ВИЧ ни среди секс-работников, ни среди населения в целом.²⁷

В Австрии, чтобы работать легально, секс-работники должны еженедельно сдавать в государственных медицинских центрах анализы на ИППП и ежеквартально – на ВИЧ. Несоблюдение этих правил

может наказываться штрафом, утратой регистрации, а в случае мигрантов – депортацией.²⁸ Требовать от секс-работников сдавать анализы могут даже при отсутствии в стране законов об обязательном тестировании. В пограничных регионах Перу, например, требование проходить медицинский осмотр, которое предъявляется к приезжим из других стран, влияет и на секс-работников, мигрантов. В Канаде в некоторых заведениях требуется пройти медицинский осмотр, прежде чем поступить на работу.

Участники фокус-группы единодушно признали принудительное тестирование на ВИЧ механизмом контроля, а также посчитали, что такого рода правила ведут к усилению стигмы и развитию страхов, что результаты тестирования окажутся положительными. Участники фокус-группы в Канаде согласились, что благодаря отсутствию в стране законов об обязательном тестировании, они чувствуют ответственность за сохранение собственного сексуального здоровья.

Политика обязательного тестирования и лечения также нарушает права человека секс-работников и способствует недоверию к системе здравоохранения.

27 Elena Jeffreys, et al., “Mandatory Testing for HIV and Sexually Transmissible Infections among Sex Workers in Australia: A Barrier to HIV and STI Prevention,” *World Journal of AIDS* 2 (2012): 203–211.

28 Sex-Worker Forum of Vienna, Austria, 2013, “Shadow Report on Persistent and Systemic Violations of Article 6 CEDAW by Austria.”

Законы, согласно которым для получения услуг по охране СРЗ требуется уведомить партнера или родителей, еще в большей степени ограничивают независимость секс-работников, обращающихся за услугами по охране СРЗ, и нарушают тайну их частной жизни.

Законы о согласии и уведомлении

Законы, согласно которым для получения услуг по охране СРЗ требуется уведомить партнера или родителей, еще в большей степени ограничивают независимость секс-работников, обращающихся за услугами по охране СРЗ, и нарушают тайну их частной жизни. В Руанде, например, провайдеры медицинских услуг требуют присутствия обоих партнеров при получении услуг по планированию семьи. Точно также от получения жизненно необходимых контрацептивов, тестирования на ВИЧ, прохождения осмотров и получения услуг аборта отказываются несовершеннолетние, предоставляющие секс-услуги, если на это требуется согласие родителей; многие из несовершеннолетних не поддерживают связи с родителями или просто не хотят, чтобы тем стало известно о роде их деятельности.²⁹

Сложности, связанные с логистикой

Многие опрошенные секс-работники упоминали фиксированные часы работы, неудобное расположение, длинные очереди и дефицит услуг, перечисляя препятствия в доступе к государственным услугам по охране СРЗ. Эти факторы в большей степени сказываются на людях, живущих в сельской местности и не обладающих необходимыми ресурсами. В Камеруне, например, в некоторых медицинских учреждениях есть только самое базовое медицинское оборудование. В других случаях работа лечебниц была плохо организована, что вело к нарушениям конфиденциальности. По словам секс-работника из Индонезии:

“О результатах мне сообщили в углу приемного покоя, и я боялась, что все остальные что-нибудь услышат ... когда тут проводят ДКТ (добровольное консультирование и тестирование), они должны перегородить комнату, а не сообщать результаты в открытом помещении, где все остальные могут подслушать”.

СЕКС-РАБОТНИЦА, ИНДОНЕЗИЯ

Стигма и дискриминация

“В области охраны сексуального и репродуктивного здоровья нет служб, где людям, занятым в секс-индустрии, предоставлялся бы надлежащий уход без осуждения”.

“COYOTE RHODE ISLAND”, США

Из-за отношения общества к сексуальности, планированию семьи и воспитанию детей пользование услугами по охране СРЗ может быть связано со стигмой и дискриминацией. В сельской местности Кыргызстана, например, многие секс-работники боятся обращаться к гинекологу, поскольку опасаются общественного резонанса.

“Если незамужняя женщина ходит к гинекологу, это означает, что у нее есть сексуальные контакты вне брака, что осуждается из-за религиозных и патриархатных убеждений”.

ТАИС ПЛЮС, КЫРГЫЗСТАН

Респонденты также подчеркивали, что наряду с дискриминацией в медицинских учреждениях препятствием для обращения за услугами по охране СРЗ является стигма, связанная с занятием секс-работой. Секс-работники, многие из которых сталкиваются с дополнительными формами маргинализации – например, секс-работники, мужчины и трансгендеры; секс-работники, употребляющие наркотики; мигранты, несовершеннолетние, секс-работники, живущие с ВИЧ, – подвергаются еще более сильной стигме и дискриминации.

²⁹ Глобальная сеть проектов по секс-работе, 2016, “Молодые секс-работники.”

В государственной системе охраны СПЗ, где большинство персонала не учили с вниманием относиться к потребностям секс-работников, наблюдается сильная дискриминация. Многие секс-работники жаловались на изменение отношения медперсонала и ухудшение качества ухода после того, как они сами (или кто-то другой) сообщали медработникам о своем роде занятий. Раскрытие сведений о принадлежности к сообществу ЛГБТ ведет к усилению дискриминации в медицинских учреждениях в тех странах, где царит гомофобия и трансфобия.

“Я могу пользоваться услугами также как и те, кто секс-работой не занимается, но обращение со мной и внимание, которое мне уделяется, зависит от того, расскажу ли я, чем занимаюсь”.

СЕКС-РАБОТНИК, КАНАДА

“Я обратилась по скорой, потому что у меня были сильные боли в брюшной полости, но меня отказались обслуживать, потому что я секс-работница. Мне сказали, что меня обслужат, когда закончат со всеми остальными пациентами”.

СЕКС-РАБОТНИЦА, ПЕРУ

В других случаях услуги не предоставлялись совсем. Вероятность, что в услугах откажут, особенно высока в случае секс-работников, употребляющих наркотики.

“Когда я обращалась за услугами планирования семьи, врач несколько раз оказался меня принимать, потому что я почти каждый раз была пьяна и потому что все знают, что я секс-работница. Мне сказали, что мне нужно измениться, и только потом мне смогу помочь”.

СЕКС-РАБОТНИЦА, НАМИБИЯ

Как следствие, лишь некоторые секс-работники рассказывают медицинским работникам о том, чем занимаются, тогда многие избегают всяких контактов с системой здравоохранения. В Руанде большинство участников фокус-группы, не обращавшихся за услугами по охране СПЗ, признались, что не делают этого из страха, что на них навесят ярлык *indaya*—или проститутка — а это “одно из самых сильных оскорблений в нашем обществе”.

Вмешательства под руководством сообщества

Модели расширения возможностей сообщества, такие как просвещение, центры социально-медицинской помощи на базе сообщества, аутрич и адвокаты, помогают повысить эффективность здравоохранения и поощряют

распространение безопасных моделей поведения.

ВОЗ объявил расширение возможностей сообщества “абсолютно необходимой” мерой для улучшения условий жизни и труда секс-работников и для восстановления нарушенных прав человека.³⁰ Участники консультации подтвердили, что вмешательства под руководством секс-работников играют важную роль в комплексном подходе к СПЗ, и привели примеры из жизни сообщества.

В программах под руководством сообщества секс-работники могут играть много ролей, в том числе

выполнять функции консультантов “равный равному”, готовить и проводить тренинги и выстраивать сети поддержки. У них может быть опыт и квалификация медицинских работников и менеджеров программ, поэтому набор возможных ролей ограничивать нельзя.

ВОЗ объявил расширение возможностей сообщества “абсолютно необходимой” мерой для улучшения условий жизни и труда секс-работников и для восстановления нарушенных прав человека.

30 ВОЗ, ЮНФПА, ЮНЭЙДС и НСВП, 2012, “Профилактика и лечение ВИЧ и других инфекций, передаваемых половым путем, у секс-работников в странах с низким и средним уровнем дохода: рекомендации в области общественного здравоохранения,” 19–20.

В Непале участники фокус-группы признали, что своими знаниями о СРЗ обязаны местным консультантам “равный равному”, работающим в общинной организации.

“Один из консультантов ...рассказал мне о безопасном сексе и тестировании и консультировании при ВИЧ. Мне показалось, что я подвергаюсь сильному риску, поэтому я пошла вместе с ней в центр ДКТ. Я очень рада, что она подробно рассказала мне о практиках безопасного секса. Теперь я пользуюсь презервативом ... и мне не грозит забеременеть или заразиться ВИЧ”.

СЕКС-РАБОТНИЦА, НЕПАЛ

В условиях дискриминации в медицинских учреждениях аутрич-работники из самоорганизаций секс-работников также могут помогать секс-работникам получать более качественные медицинские услуги.

“Я пошла к врачу с аутрич-работником, поскольку аутрич-работникам они относятся с большим вниманием, чем ко мне”.

СЕКС-РАБОТНИК, КАНАДА

В критических ситуациях самоорганизации становятся для секс-работников своего рода “палочкой-выручалочкой”:

“Когда я рожала, медицинские работники не хотели меня обслуживать, потому что я черная. Поэтому, чтобы помочь своему ребенку появиться на свет, я позвонила в Ассоциацию секс-работниц”.

СЕКС-РАБОТНИЦА, МИГРАНТ, ПЕРУ

Многие участники подчеркивали, что секс-работники могут принимать конструктивное участие в обучении медицинских работников, что позволит снизить стигму и повысить качество услуг. В Кении сотрудники Программы расширения возможностей и поддержки хостел-баров регулярно проводят тренинги для медицинских работников и предоставляют бесплатные услуги в связи с ВИЧ и ИППП в собственных велнесс-центрах. Они считают, что эта работа дает положительные результаты.³¹

В Германии самоорганизация секс-работников “Berufsverband erotische und sexuelle Dienstleistungen e.V. (BesD e.V.)” сотрудничает с гинекологами, и в 2017

году они вместе начали кампанию “Красные туфли на шпильках”, посвященную информированию секс-работников о жизненно важных услугах и расширению доступа к ним. В рамках кампании медицинские работники, которые готовы предоставлять секс-работникам комплексные гинекологические услуги без осуждения, могут просигнализировать об этом, разместив наклейку в форме красной туфли на шпильке на дверях кабинета.

Несколько участников фокус-группы добавили, что чем больше секс-работники принимают участие в работе клиники, тем выше вероятность, что сообщество сможет принять эти услуги. Одним из примеров прямого участия секс-работников в оказании медицинских услуг является Майсор, Индия, где организация “Ашодая Самити” помогла 12 секс-работникам пройти курсы медсестер и наняться на работу в местную больницу.³²

...секс-работники могут принимать конструктивное участие в обучении медицинских работников, что позволит снизить стигму и повысить качество услуг.

31 Open Society Foundations, 2016, “No Turning Back: Examining Sex Worker-Led Programs that Protect Health and Rights,” 9.

32 см. ссылку 11 на стр. 121.

Влияние финансирования

Поскольку общинные организации и другие НПО играют важную роль посредника в обеспечении доступа секс-работников к услугам по охране СПЗ, важным фактором является наличие финансирования. К сожалению, в защиту прав секс-работников вкладывается очень небольшой объем ресурсов в мире, и только лишь малая часть этой суммы идет напрямую самоорганизациям секс-работников.³³ Из-за этого программы по охране СПЗ секс-работников, как правило, проводятся в одной местности, и охват у них ограничен. Чтобы расширить программы по охране СПЗ секс-работников нужно вкладывать больше ресурсов и развивать сотрудничество между самоорганизациями секс-работников, правительствами и донорами.

В Кыргызстане благодаря помощи Глобального фонда самоорганизации секс-работников, в частности Таис Плюс, смогли в 2004–2015 годах наладить сотрудничество с дружественными клиниками и медицинскими кабинетами. Сами услуги Глобальный фонд уже не финансирует, однако связь с врачами и клиниками сохранилась, что позволяет направлять секс-работников для

получения лечения. Хотя приведенный выше пример свидетельствует о нестабильности финансирования, он также указывает на то, что сообщество в состоянии добиваться сохранения положительных изменений.

С одной стороны, очевидно, что общинные организации не могут нести полную ответственность за удовлетворение всех потребностей секс-работников в отношении охраны СПЗ, особенно с учетом высокого спроса на специализированные клинические услуги и маргинализации секс-работников в медицинских

учреждениях. С другой стороны, очевидно и то, что без увеличения инвестиций в модели расширения возможностей сообщества доступ к комплексным услугам по охране СПЗ для секс-работников останется недоступным идеалом.

...очевидно и то, что без увеличения инвестиций в модели расширения возможностей сообщества доступ к комплексным услугам по охране СПЗ для секс-работников останется недоступным идеалом.

Рекомендации

В ходе консультации участники предложили десять рекомендации для улучшения доступа секс-работников к комплексным услугам по охране СПЗ.

- **Декриминализовать секс-работу, распространение ВИЧ и половую жизнь с представителем того же пола, перестать считать трансгендеров патологией.** Из-за уголовного преследования и тенденции считать определенную идентичность патологией секс-работники, опасаясь судебного преследования, не хотят обращаться за жизненно необходимыми услугами; усиливается стигма и дискриминация в медицинских учреждениях.
- **Устранить факторы, из-за которых секс-работники, мигранты, а также лица без постоянного дохода или места работы не могут пользоваться услугами государственной системы здравоохранения.** Из-за этих ограничений секс-работники не могут получать плановые услуги по охране СПЗ и вынуждены полагаться на небольшие по объему программы НПО и услуги, предоставляемых в чрезвычайной ситуации.
- **Прекратить обязательное тестирование и лечение при ВИЧ и ИППП.** Эти практики являются нарушением основного права секс-работников пользоваться услугами по охране СПЗ, не подвергаясь насилию или принуждению. Тем самым создается недоверие к системе здравоохранения и ограничивается доступ к необходимым услугам профилактики и лечения.

33 Red Umbrella Fund, Mama Cash & Open Society Foundations, 2014, "Funding for sex worker rights: Opportunities for foundations to fund more and better."

- **Устранить стигму и дискриминацию в отношении женщин, мужчин и трансгендеров, занимающихся секс-работой, в службах, предоставляющих услуги по охране СРЗ.** Когда секс-работники обращаются за услугами по охране СРЗ, которые предоставляются всем группам населения, они часто сталкиваются со стигмой и дискриминацией, нарушением конфиденциальности и неравным обращением. Чтобы сделать эти услуги доступными секс-работникам, необходимо проводить комплексное, длительное обучение медицинских работников. Одновременно необходимо в сотрудничестве с секс-работниками разработать систему рассмотрения жалоб, что позволит эффективно бороться с нарушениями.
- **Увеличить финансирование и расширить поддержку комплексных услуг по охране СРЗ и программ, предназначенных для удовлетворения потребностей секс-работников всех гендеров.**
- **Продвигать целостный подход к комплексным услугам по охране СРЗ секс-работников, который включает в себя не только тестирование и лечение при ВИЧ и ИППП.** Комплексные услуги по охране СРЗ, как они описаны в СВИТ, должны быть доступны секс-работникам всех гендеров и предоставляться с учетом разных приоритетов в трудовой и частной жизни. Из-за программ, которые посвящены исключительно борьбе с ВИЧ и ИППП, сохраняется представление о секс-работниках как патологии и игнорируются потребности секс-работников в целостном подходе к охране здоровья.
- **Обеспечить доступ к безопасным, легальным и доступным по цене услугам аборта и уходу после аборта.** Запрет на аборт вынуждает женщин использовать опасные, неформальные методы прекращения беременности, несущие угрозу для здоровья.
- **Предоставлять услуги по охране СРЗ вместе с услугами по борьбе с ВИЧ и ИППП, используя модель “одного окна”.** Интегрировав услуги по охране СРЗ в действующие программы по борьбе с ВИЧ и ИППП, мы сможем предоставлять более широкий спектр услуг в одном месте, устранив тем самым препятствия к пользованию услугами.
- **Продвигать просветительские программы об охране СРЗ среди секс-работников и их клиентов.** Не обладая достаточными знаниями об охране СРЗ, секс-работники подвергают свою жизнь опасности и не всегда готовы обращаться за услугами по охране СРЗ. Недостаточная осведомленность об охране СРЗ среди населения также способствует перекалыванию бремени ответственности за обучение клиентов практикам безопасного секса на секс-работников.
- **Модели оказания услуг, основанные на расширении возможностей сообщества, должны стать приоритетным направлением финансирования.** К числу полезных вмешательств на базе сообщества относятся разработанные и внедренные секс-работниками аутрич-программы, центры социально-медицинской помощи, обучающие программы для сотрудников медицинских учреждений. Самоорганизации секс-работников также могут работать в союзе со специалистами системы здравоохранения, создавая сеть дружественных врачей, к которым впоследствии будут направляться секс-работники.

Заключение

Не существует универсальной модели обеспечения секс-работникам доступа к комплексным услугам по охране СПЗ. Но несмотря на это, все секс-работники, участвовавшие в опросе, согласны, что предоставляемые их сообществу услуги по охране СПЗ не предполагают комплексного, интегрированного, неосуждающего подхода к уходу и лечению. Как следствие, секс-работники не могут в полной мере наслаждаться правом на СПЗ, закрепленным в многочисленных международных конвенциях. Из-за повсеместной дискриминации они могут сталкиваться в медицинских учреждениях и с другими нарушениями прав человека.

Хотя в НПО предлагаются более качественные услуги в связи с ВИЧ и ИППП, НПО не могут компенсировать недостатки государственных медицинских

...усилия должны быть направлены на преодоление структурных препятствий, таких как уголовное преследование, стигма и дискриминация, из-за которых секс-работники не могут пользоваться услугами государственной системы здравоохранения.

учреждений и последствия неравного обращения с секс-работниками. Именно поэтому политики и представители властных структур должны сделать все возможное, чтобы выполнять взятые на себя обязательства по обеспечению всеобщего доступа к услугам по охране СПЗ. Их усилия должны быть направлены на преодоление структурных препятствий, таких как уголовное преследование, стигма и дискриминация, из-за которых секс-работники не могут пользоваться услугами государственной системы здравоохранения. Для повышения качества услуг по охране СПЗ и расширения охвата также необходимо, чтобы международные доноры и государственные

структуры финансировали программы, основанные на расширении возможностей сообщества.

Глобальная сеть проектов по секс-работе использует методологию, при помощи которой обеспечивается учет мнений секс-работников и самоорганизации секс-работников на местах. В справочных статьях описываются проблемы, с которыми сталкиваются секс-работники на местном, национальном и региональном уровнях, что складывается в международные тенденции.

Секретариат НСВП отвечает за подготовку справочных статей и проводит консультации с членами с целью сбора материала. Для сбора данных НСВП нанимает:

- международного консультанта, который исследует литературу, собирает и анализирует данные, полученные от региональных консультантов, и составляет на этом основании справочные статьи.
- региональных консультантов, которые собирают данные от ключевых национальных информантов и составляют региональные отчеты, а также описания отдельных случаев.
- национальных ключевых информантов, которых отбирает региональная сеть и которые собирают информацию и документируют отдельные случаи.



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

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 является частью программы «Восполняя пробелы – охрана прав и здоровья ключевых групп населения».

Мы работаем вместе с более чем 100 местными и международными организациями во имя одной общей цели – добиться всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ/ИППП для ключевых групп населения, в том числе секс-работников, ЛГБТ людей и людей, употребляющих наркотики.

За подробными сведениями обращайтесь на веб-сайт: www.hivgaps.org.