

性工作者明智指南



世卫组织《重点人群艾滋病毒、病毒性肝炎和
性传播感染预防、诊断、治疗和护理综合指南》





NSWP致力于帮助全球性工作者的发声, 连接维护女性、男性和跨性别性工作者权利的区域网络。NSWP倡导性工作者应当享有免于虐待和歧视的权利, 获得以权利为基础的健康和社会服务。

全球性工作项目网络致力于强调和分享性工作者和性工作者领导机构的知识、战略和经验。明智指南是文献研究和向NSWP的全球成员征询意见的结果, 包括来自一些成员的个案研究。

“性工作者”一词反映了性工作者社群内部巨大的多样性, 包括但不限于: 女性、男性和跨性别性工作者; 女同性恋、男同性恋和双性恋性工作者; 异性恋男性性工作者; 感染艾滋病和其他疾病的性工作; 使用毒品的性工作者; 年轻的成年性工作者 (年龄在18-29岁之间); 有证件和没有证件的流动性工作者, 以及流离失所者和难民; 生活在城市和农村地区的性工作者; 残障性工作者; 以及被拘留或监禁的性工作者。

目录

本明智指南内容是什么？	2
什么是世卫组织综合指南？	3
性工作者如何被纳入指南的制定	4
价值观和偏好研究	4
介绍	5
结构性障碍	5
重点人群中的艾滋病毒、病毒性肝炎和性传播感染	5
应对重点人群中的艾滋病毒、病毒性肝炎和性传播感染	6
关键推动因素	7
重点人群与结构性障碍和关键推动因素相关的价值观与偏好	7
应对结构性障碍的必要干预	8
面向性工作者的建议干预	14
应对结构性障碍的推动因素	14
针对艾滋病毒、病毒性肝炎和性传播感染的卫生干预	15
更广泛健康问题的卫生干预	16
支持性干预	17
服务交付	18
社群主导服务、共享任务、性工作者同伴参与	18
在线干预	20
自我护理	20
考虑为年轻重点人群提供的项目和服务	21
背景	21
法律政策环境的改变	21
面向年轻重点人群项目的成功要素	21
开发应对措施：决策、规划和监测程序	23
情况分析	23
规划实施应对措施	23
监测评估应对措施	24
持续规划和设计应对措施	24

本明智指南内容是什么？

本明智指南以通俗易懂的语言总结并讨论了指南对性工作者的主要建议。明智指南可作为在倡导基于权利的服务时的工具。有关这些主题的更深入信息，您可以参考完整的世卫组织综合指南文件。世卫组织还面向每个重点人群编制了一份关于指南的政策简报，其中总结了新增加的建议并列出了建议的干预措施。

什么是世卫组织综合指南？

2022年，世界卫生组织（世卫组织）发布了《重点人群艾滋病毒、病毒性肝炎和性传播感染预防、诊断、治疗和护理综合指南》。为重点人群对艾滋病毒、病毒性肝炎和性传播感染（STI）的公共卫生和基于权利的应对措施提供指导。重点人群被定义为男男性行为者、性工作者、毒品使用者、跨性别和多元性别者，以及监狱和其他封闭环境中的人。他们被定义为“关键”，因为他们受到艾滋病毒的过度影响。2021年70%的新增感染发生在重点人群及其伴侣中。¹ 这是由于刑事定罪等结构性障碍，增加了脆弱性并限制了服务可及性。重点人群也受到性传播感染和病毒性肝炎的过度影响，并有更广泛的健康需求。

2022年指南是对世卫组织先前2012年、2014年和2016年《关于重点人群艾滋病毒预防、诊断、治疗和护理指南》的更新，包括现有、更新和新的建议和良好实践。新的建议是根据对科学证据的审查以及由四个全球重点人群主导的网络（全球跨性别平等行动（GATE），全球性工作项目网络（NSWP），国际毒品使用者网络（INPUD）和男同性恋健康和权利联盟（MPact））进行的社群价值观和偏好研究得出的。

这些指南收集了与重点人群的艾滋病毒、病毒性肝炎和性传播感染预防、诊断、治疗和护理有关的最新指导和建议，促进基于证据和权利的干预措施，以改善性工作者和其他重点人群获得健康和人权的机会。

性工作者和其他重点人群主导的组织可以使用该指南来倡导权利和循证的艾滋病毒、性传播感染和肝炎项目。管理人员、政策制定者、捐助者和其他人可用该指南为权利和循证基础的艾滋病毒、性传播感染以及肝炎政策提供信息和设计项目。

1 联合国艾滋病规划署，2022年，《危险：联合国艾滋病规划署2022年全球艾滋病最新情况》，第17页。

性工作者如何被纳入指南的制定

这些指南由世卫组织与学者和研究人员、项目和政策专家、民间社会代表以及四个全球重点人群主导网络（GATE、INPUD、MPact和NSWP）合作制定。这些网络代表跨性别和多元性别、毒品使用者、男男性行为者和性工作者，并为他们倡导。

四个重点人群网络在多个阶段为指南做出了贡献。GATE、INPUD、MPact和NSWP都是指南制定小组的成员。指南制定小组负责形成和批准新建议和更新建议。重点人群网络的代表也参加了审查准则的外部审查小组。

此外，世卫组织委托GATE、INPUD、MPact和NSWP设计和开展一项研究，了解重点人群在其社群中对艾滋病毒、病毒性肝炎和性传播感染服务的价值观和偏好。

价值观和偏好研究

2021年，GATE、INPUD、MPact和NSWP进行了社群主导的研究，探索了各自社群对艾滋病毒、病毒性肝炎和性传播感染服务的价值观和偏好。由于缺乏在押人员的网络和后勤问题，这次研究并没有收集在押人员的意见。考虑到对重点人群的刑事定罪，有监禁经历的人应被纳入重点人群并了解他们的看法。

数据由全球重点人群主导网络聘请的社群顾问收集。研究包括在线半结构化访谈和与社群成员（包括关键线人和基层社群成员）进行的焦点小组讨论。NSWP组织了26次访谈和8次焦点小组讨论，参与者包括NSWP所有5个地区的顺性别女性，男性，跨性别和多元性别的性工作者进行了。更多信息可以在指南的**第2章**中找到。

研究结果用于为制定指南提供信息。

介绍

指南第1章讨论了影响性工作者医疗服务可及性的结构性障碍。它还解释了为什么解决重点人群艾滋病毒、病毒性肝炎和性传播感染问题很重要。

结构性障碍

社会、法律、体制和其他障碍增加了重点人群对艾滋病毒、病毒性肝炎和性传播感染的脆弱性，并限制了他们获得基本服务的机会。性工作和性工作者普遍被刑事定罪，并受到惩罚性法律和警务的约束。性工作者还面临来自执法部门、医护人员和普通民众的高度污名和歧视。刑事定罪、污名和歧视助长了暴力和其他侵犯人权行为。由于结构性障碍，性工作者不太可能举报。结构性障碍使性工作者更难坚持使用艾滋病毒和性传播感染的预防方法（如避孕套和润滑剂），更难得到诊断，或开始和持续接受治疗。

性工作者可以同时属于多个重点人群。例如，性工作者也可能被认定为跨性别者，或者是男同性恋者或其他与男男性行为者，毒品使用者也可能卖淫。性别、残疾、教育、种族、宗教和社会经济地位等可能相互交叉并加剧结构性障碍。

重点人群中的艾滋病毒、病毒性肝炎和性传播感染

性工作者和其他重点人群在几乎所有环境中都受到艾滋病毒的极大影响。病毒性肝炎感染也对重点人群造成很大的影响，其中注射毒品使用者、在押者和男男性行为者的负担最大。性工作者也可能受到病毒性肝炎的影响，特别是如果他们也属于另一个重点人群。性传播感染过度影响所有重点人群，性工作者及其客户在几乎所有环境中都面临更高的性传播感染风险。

艾滋病毒、病毒性肝炎和性传播感染的流行也可能相互作用并相互加强，加剧对所有重点人群的负面影响和健康结果。

应对重点人群中的艾滋病毒、病毒性肝炎和性传播感染

优先预防、诊断和治疗重点人群的艾滋病毒、病毒性肝炎和性传播感染，对于实现全球卫生目标至关重要，包括：

- **联合国可持续发展目标3，具体目标3.3：**
 - 到2030年，终结艾滋病、结核病、疟疾和被忽视的热带病的流行，抗击肝炎、水传播疾病和其他传染病。²
- **联合国艾滋病规划署 (UNAIDS) 终止艾滋病全球战略：**
 - 到2025年，95%的人使用联合预防；95%的艾滋病毒感染者知道自己的艾滋病毒感染状况；95%知道自己状况的艾滋病毒感染者开始治疗；95%接受艾滋病毒治疗的人受到病毒抑制，95%的妇女获得艾滋病毒和性与生殖健康 (SRH) 服务。
 - 到2030年，90%的丙型肝炎 (HCV) 或乙型肝炎 (HBV) 患者得到诊断，80%得到治疗 (HBV) 或治愈 (HCV)。
 - 到2030年，>90%的重点人群接受淋病或梅毒筛查，>95%测出阳性的人接受治疗。
 - 到2025年，不到10%的国家制定拒绝或限制获得服务的惩罚性法律和政策，不到10%的人遭受污名和歧视，不到10%的人遭受性别不平等和暴力。³

根据这些目标，该指南以性工作者和其他重点人群的需求和优先事项为中心，并促进以人为本的卫生途径，其中包括：

- 减少结构性障碍
- 社群赋权、可持续的社群主导服务和自我关怀
- 差异化服务提供途径
- 循证、以人为本的高质量干预措施
- 为优先事项、有影响力和可持续的一揽子干预措施提供资金

这些方法将在本明智指南的后面部分更详细地介绍。

² 目标3: 确保健康的生活方式, 促进各年龄段所有人的福祉, 联合国经济社会事务部。

³ 联合国艾滋病规划署, 2021年, 《全球艾滋病战略2021-2026——消除不平等, 终结艾滋病。》

关键推动因素

指南第3章讨论了“关键推动因素”，即旨在尊重和实现所有重点人群的人权，并提高卫生服务的可及性、可接受性、使用率、覆盖面、有效性和效率的战略、活动和方法。它们在各个层面运作，需要与多个部门（例如卫生、司法和劳工）和多个相关方（例如关键人口社群、民间社会、政府和其他机构）合作。性工作者和其他重点人群主导组织的有效参与至关重要。

重点人群与结构性障碍和关键推动因素相关的价值观与偏好

全球重点人群网络进行的研究发现，所有四个重点人群都经历了持续的刑事定罪、污名和歧视，这减少了卫生服务可及性，并使脆弱性、人权侵犯和不良健康结果长期存在。

参与者为其社群推荐了以下关键推动因素：

- **法律和政策改革**
 - 对性工作、毒品使用与持有、同性关系和性别表达免除定罪
 - 支持法律性别承认的政策
- **社群赋权**
 - 促进外展、同伴主导的服务和救助中心
 - 开展倡导和意识提升活动
 - 促进重点人群主导组织的能力建设和资源调动
 - 为医护人员、执法人员、非政府组织工作人员和更广泛的社群开展重点人群主导的倡导培训
- **反暴力干预**
 - 实施预防暴力措施，作为整体福祉的一部分
- **增加对社群主导项目的资助**
 - 为重点人群主导的项目提供资金

应对结构性障碍的必要干预

在本节中，世卫组织概述了结构性障碍，并确定了克服障碍的措施。

法律政策障碍和推动因素

大多数国家都有法律、法规或政策限制重点人群获得艾滋病毒、病毒性肝炎、性传播感染和其他卫生服务。

法律和政策障碍包括：

- 对性工作、毒品使用和持有、性别身份与表达、同性关系的刑事定罪
- 通过对易装或“冒充异性”刑事定罪对性别身份造成事实上的刑事定罪
- 跨性别和性别多元化人群缺乏合法性别认可
- 18岁以下青少年获得医疗保健需要父母或法定监护人同意
- 将持有针头/注射器刑事定罪
- 在逮捕时将避孕套作为性工作的“证据”作为逮捕的依据
- 强制肛门检查以“调查”或惩罚男性或跨性别女性之间的同性行为

将性工作刑事定罪增加了性工作者对感染艾滋病毒的脆弱性，而压制性治安活动与艾滋病毒和其他性传播感染以及身体和性暴力的脆弱性增加有关。⁴ 已看到将性工作者的客户和第三方刑事定罪会减少安全套的获取和使用，并增加暴力。⁵

关于取消惩罚性法律、政策和做法的良好实践和指导：

- 各国政府应努力将多使用/注射毒品使用、毒品持有、性工作、同性活动和不符合性别认同的行为定为刑事犯罪，并停止对重点人群不公正地使用法律法规
- 必要时应审查和修订法律、政策和措施，让重点人群有效参与，以增加重点人群获得服务的机会

4 Platt等人,《性工作法与性工作者健康之间的关系: 定量和定性研究的系统回顾和元分析》, PLOS Medicine 15, 12 (2018).

5 Lyons等人,《性工作法律和污名在增加性工作者感染艾滋病毒风险方面的作用》, 自然通讯11, 773 (2020) .

污名与歧视

重点人群面临高度的污名和歧视。许多重点人群还因其年龄、性别、种族或族裔、健康状况、残疾、国籍、庇护或移民身份或犯罪记录而面临交叉歧视。由于卫生人员和执法官员缺乏关于重点人群需求和优先事项的培训和教育，导致污名和歧视更加严重。

卫生服务中的污名和歧视导致：

- 来自卫生人员的污名化和歧视以及拒绝提供服务
- 延迟检测、漏诊和继续治疗的障碍
- 害怕披露自己的健康状况
- 对卫生服务的使用不足

污名和歧视的不同方面可以通过以下方式应对：

- 提供有关卫生和与卫生相关的污名的信息
- 为卫生保健工作者、执法人员和其他人员开展意识提升和其他培训
- 为重点人群提供咨询和支持服务
- 促进重点人群与卫生保健工作者、执法人员和其他人员之间的接触
- 制定反污名和反歧视政策，为重点人群提供举报歧视的流程
- 确保为重点人群提供全民健康覆盖和专业无歧视的护理

关于解决与污名和歧视有关障碍的良好实践和指导：

- 实施和执行反歧视和保护性法律
- 促进重点人群主导组织与政策制定者之间的合作
- 根据医学伦理、免于污名和歧视以及健康权等原则，使重点人群能够可得、可及和可接受的卫生服务

社群赋权

重点人群往往无法控制使他们更容易感染艾滋病毒、性传播感染和病毒性肝炎的结构和社会环境因素。这些制约因素不仅增加了艾滋病毒、病毒性肝炎和性传播感染的风险，而且为重点人群获得服务造成了障碍，使他们不了解自己的基本人权。重点人群（特别是重点人群中的年轻人）往往没有接收到充分、基于权利的信息，而是经常收到关于性别、毒品使用、怀孕、性工作、同性恋、性传播感染和艾滋病毒的负面和令人困惑的信息。

社群赋权是性工作者可以共同努力获得和增加对自己健康和生活的掌控的过程。社群赋权使性工作者社群能够应对健康和人权方面的结构性障碍，同时促进积极的社会、经济、安全性行为和寻求健康行为，并改善服务可及性。

社群赋权可以采取多种形式：

- 支持性工作者主导团体和性工作者主导的项目和服务
- 性工作者有效参与设计和实施服务
- 同伴教育或同伴导航（卫生服务中来自同伴的支持和陪伴）
- 转移任务给性工作者（将传统上由医疗保健专业人员完成的任务委托给社群成员）
- 自我护理
- 实施法律扫盲项目
- 确保性工作者有安全的公民空间

指南为社群赋权提供了一个框架。同一框架也发表在《与性工作者合作实施艾滋病毒/性传播感染综合项目：协同干预的实践途径》（也称为性工作者实施工具，或“SWIT”）。⁶

必须支持以重点人群为主导的服务、场所和研究。性工作者主导组织、团体和网络可以在培训从事医疗保健、执法和社会服务的工作人员方面发挥关键作用。

性工作者必须有效参与决策，并在其社群服务和项目的开发、实施、监测和管理中拥有发言权。这将确保服务是适当和可接受的，并将有助于促进社群和服务机构之间的伙伴关系。

有效参与意味着重点人群：

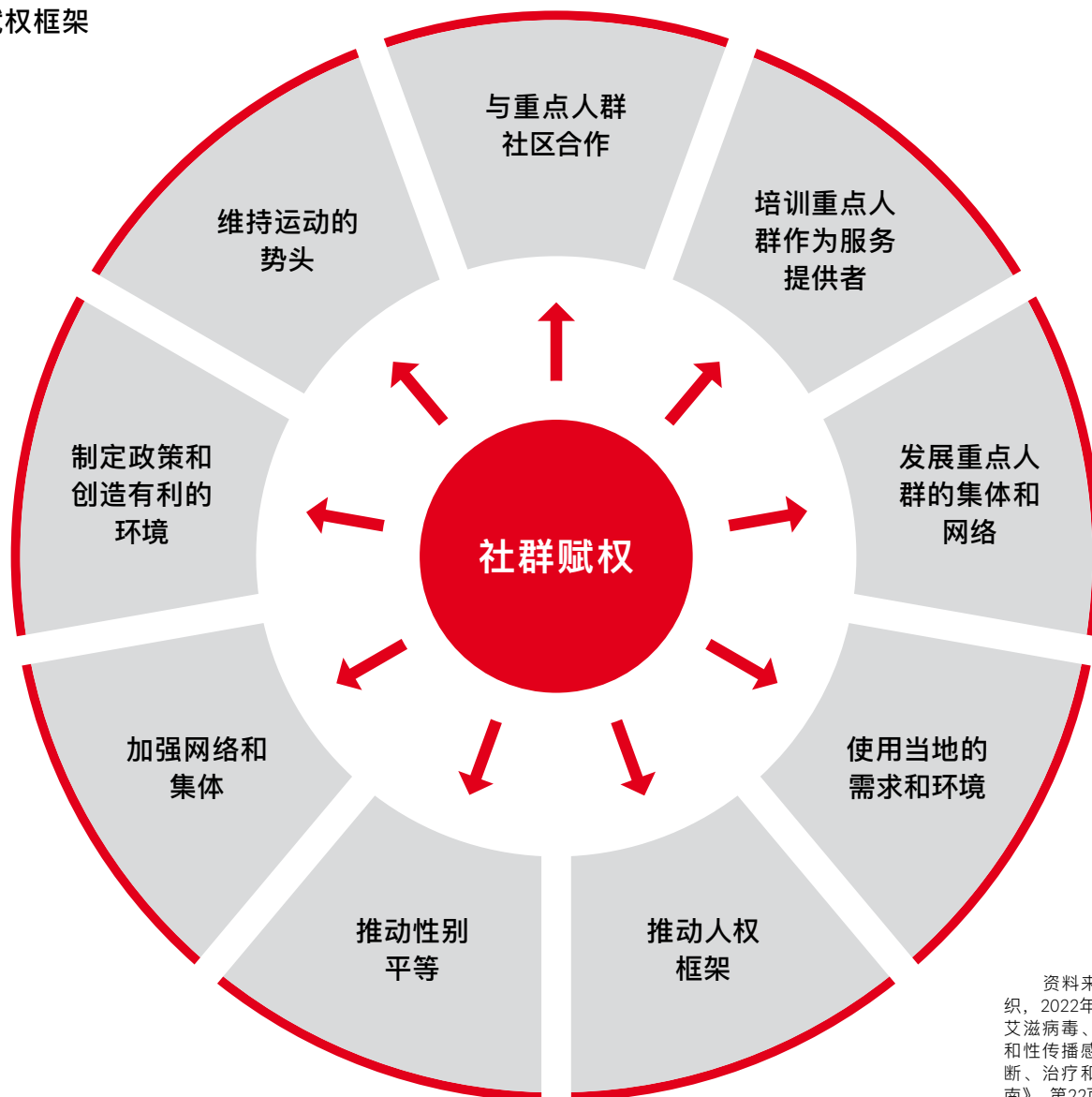
- 1 选择是否参与；
- 2 选择他们如何被代表，以及由谁代表；
- 3 选择他们如何参与该过程；
- 4 在如何管理伙伴关系方面拥有平等的发言权

社群赋权方面的良好实践和指导

- 性工作者主导团体和组织应成为设计、规划、实施和评估卫生服务的重要合作伙伴和领导者。
- 各项目应实施一揽子干预措施，以增强性工作者的社群赋权。

⁶ 世卫组织，人口基金，联合国艾滋病规划署，NSWP，世界银行和联合国开发计划署，2013年，《与性工作者合作实施全面艾滋病毒/性传播感染项目：协同干预的实践途径》

社群赋权框架



资料来源：世卫组织，2022年，《重点人群艾滋病毒、病毒性肝炎和性传播感染预防、诊断、治疗和护理综合指南》，第22页。

暴力

针对性工作者的暴力行为很常见，可以是身体上的、性的或心理上的。它可能来自执法部门和其他处于权力地位的人、客户、家庭成员、亲密伴侣和其他人。权力失衡和偏见可能助长暴力。结构性因素，包括法律、惩罚性警务以及污名和歧视，也使暴力长期存在。暴力对性工作者的身心健康都有负面影响，减少他们获得医疗服务的机会，并增加感染艾滋病毒和性传播感染的风险。

卫生部门可以通过以下方式在应对暴力方面发挥重要作用：

- 提供全面的卫生服务，包括性与生殖健康
- 提供其他支持服务的转介
- 通过数据和研究收集证据
- 促进其他部门出台预防政策
- 倡导将暴力视为公共卫生问题并倡导相应资源分配

遭受暴力的人需要获得：

- 强奸后护理，包括紧急避孕
- 安全流产
- 艾滋病毒和其他性传播感染的暴露后预防
- 乙型肝炎免疫接种
- 心理社会护理和支持
- 转介至法律服务

面向性工作者的艾滋病毒、病毒性肝炎和性传播感染服务应道包含针对暴力幸存者的临床和心理社会护理和支持。身体伤害治疗和长期心理健康护理是有需要的。培训同伴咨询师进行心理社会支持和危机应对干预，来帮助幸存者获得服务和安全空间。

解决暴力问题的关键推动因素包括：

- 记录和监测暴力
- 培训性工作者和其他利益相关方了解人权
- 追究执法人员在预防和应对暴力和侵犯人权行为方面的责任

让性工作者社群和其他利益相关方参与的项目已被证明对暴力是有效的。执法人员往往是对性工作者和其他重点人群施暴的肇事者。可以开展工作，对法律官员进行性工作者人权方面的培训，并促进问责制。倡导法律和政策改革也有助于防止暴力，促进性工作者的权利和安全。

可以通过以下方式促进预防暴力的努力：

- 倡导保护性工作者权利和安全的法律和政策改革
- 提高对暴力报告机制和惩戒行为的认识
- 为政府官员、执法人员、监狱工作人员、媒体、卫生保健工作者和其他人举办意识提升工作坊
- 创造安全的空间
- 让性工作者、卫生人员和执法部门共同建立早期预警和快速反应机制（如热线和在线平台）

监测和记录暴力事件也很重要，作为倡导的证据，并为项目设计提供信息。

应对暴力的良好实践：

- 应与重点人群主导组织合作预防和解决针对重点人群的暴力行为。应监测和报告所有针对重点人群的暴力行为，并应建立确保正义的机制。

面向性工作者的建议干预

指南接下来的两章（第4章和第5章）为重点人群提供了建议，并为每个重点人群推荐了具体的一揽子干预措施。大多数建议与世卫组织针对一般人群的指南文件相同，有些建议取自2014/2016年重点人群综合指南。性工作者和其他重点人群也是一般人群的成员，这些准则再次明确，针对普通人群的建议也适用于他们。

性工作者受到艾滋病毒和性传播感染的过度影响，这是由于结构性因素助长了不安全的工作条件和不良健康状况。刑事定罪、污名和歧视也减少了获得医疗服务的机会，助长了对性工作者的骚扰和暴力，并使性工作者更难就安全套的使用进行谈判。

世卫组织优先实施支持性干预措施，以解决结构性障碍，包括性工作全面免除定罪。撤销所有将性工作者及其客户和第三方定罪的罪行，将促进性工作者的人权，并对艾滋病毒、性传播感染和病毒性肝炎问题产生积极影响。

出于健康和伦理方面考量，以及对抗生素治疗耐药性的日益增加，指南不建议对性工作者使用性传播感染定期推定治疗（PPT）。这意味着卫生提供者不得强迫或胁迫性工作者定期服用抗生素作为预防性传播感染的手段。相反，世卫组织建议向性工作者提供自愿的定期艾滋病毒和性传播感染筛查。

对性工作者病毒性肝炎的担忧正在出现，指南还包括对性工作者进行病毒性肝炎预防、检测和治疗的建议。

应对结构性障碍的推动因素

指南概述了应对结构性障碍的良好实践和指导声明。它们包括撤销惩罚性法律、政策和做法；解决污名和歧视问题；促进社群赋权；应对暴力问题。更多细节可以在指南的第4章中找到。

撤销惩罚性法律、政策和做法

- 性工作免除定罪
- 停止不公正地利用法律法规对性工作者
- 禁止强制治疗
- 停止使用避孕套作为“证据”逮捕性工作者

污名与歧视

- 实施反歧视法
- 促进性工作者主导组织与政策制定者之间的合作
- 根据医学伦理、免于污名和歧视以及健康权的原则，为性工作者提供可用、可及和可接受的卫生服务
- 为医护人员提供意识提升培训

社群赋权

- 使性工作者主导团体和组织成为设计、规划、实施和评估卫生服务的重要合作伙伴和领导
- 实施一揽子干预措施以增强社群赋权
- 实施性工作者主导的法律扫盲项目和服务

应对暴力

- 与性工作者主导组织合作预防和应对暴力问题
- 为遭受暴力的性工作者提供卫生和支持服务
- 培训执法、卫生和社会工作人员承认并维护性工作者的人权，并在他们侵犯人权时追究他们的责任

针对艾滋病毒、病毒性肝炎和性传播感染的卫生干预

世卫组织为性工作者中的性传播感染、艾滋病毒和病毒性肝炎问题提供预防、诊断和治疗的建议和指导声明。其中包括以下内容：

预防性传播感染、艾滋病毒和病毒性肝炎

- 确保安全套和润滑剂的充足供应
- 为有重大艾滋病毒感染风险的性工作者提供一系列艾滋病毒暴露前预防（PrEP），作为可选的预防措施。包括为所有性工作者提供口服暴露前预防和长效注射卡博特韦，以及针对顺性女性工作者的达匹韦林阴道环。
- 为性工作者提供艾滋病毒和性传播感染暴露后预防（PEP）
- 为被强奸的女性性工作者提供PEP、紧急避孕和推定性传播感染治疗
- 进行怀孕期间艾滋病毒、梅毒和乙型肝炎检测和治疗，预防垂直传播
- 通过全面、非评判性的方法处理化学性活动⁷ 问题

7 化学性，指从事性活动的同时使用毒品（最常见的是兴奋剂）。化学性可以与多个伴侣同时进行，并且可以长时间进行。

诊断

- 为所有性工作者提供艾滋病毒检测服务
- 支持与预防、治疗和关怀服务相关的基于社群的艾滋病毒检测
- 受过培训的非专业服务者（包括性工作者）可以进行艾滋病毒检测服务
- 提供艾滋病毒自检
- 将性工作者的性传播感染筛查和诊断作为全面应对措施的一部分
- 无症状性传播感染的提供定期检测
- 提供性传播感染检测的自采样
- 提供丙肝检测，包括既往感染的性工作者
- 提供乙肝检测

治疗

- 向所有感染艾滋病毒的性工作者提供抗逆转录病毒治疗，无论其CD4细胞数量
- 及时诊断和治疗性传播感染
- 为所有被诊断患有丙肝的性工作者提供治疗
- 为近期感染和持续面临风险的性工作者提供泛基因型DAA丙肝治疗

更广泛健康问题的卫生干预

指南为支持性工作者广泛健康的补充干预措施提供了指导和建议。其中包括以下内容：

- 为更有可能进行肛交的性工作者提供肛门癌筛查
- 为性工作者提供与非重点人群相同的支持，使其有机会获得怀孕计划和护理
- 性工作者可以进行避孕，并应提供所有避孕方法供他们选择
- 为性工作者提供定期心理健康筛查和管理
- 为性工作者提供宫颈癌的自我采样
- 对堕胎免除定罪，确保堕胎法律和服务保护包括性工作者在内所有女性的健康和人权

支持性干预

世卫组织建议采取补充措施，支持上述所有类型的干预措施。这些补充措施包括行为干预、咨询、提供信息和教育以及增加服务需求的干预措施。在价值观和偏好研究中，大多数重点人群更喜欢同伴主导的咨询。旨在改变重点人群行为的咨询，例如减少客户数量或增加性工作安全套使用等，尚未被证明是有效的，因此**不推荐**这种类型的咨询。

行为干预

旨在改变重点人群行为的咨询行为干预尚未显示出对艾滋病毒、病毒性肝炎和性传播感染以及重点人群的行为（如使用安全套）的影响。

不以改变行为为目的的咨询和信息共享对性工作者来说可能是有价值的。它应该以非评判的方式提供，并有社群参与。应消除结构性障碍以支持这类咨询。

不建议采取旨在使性工作者“康复”并迫使他们停止性工作的咨询干预，这只会加剧服务的障碍。强制和非自愿治疗以及“康复”项目侵犯了性工作者的人权和医学伦理。

服务交付

第6章介绍了艾滋病毒、病毒性肝炎和性传播感染服务交付的建议策略。为了确保性工作者的基本健康人权，服务必须可用、可及、可接受且高质量。新冠大流行揭示了卫生系统的差距，加剧了性工作者和其他重点人群对不良健康结果的脆弱性。新冠大流行还表明了性工作者如何有效应对社群需求。为了加强当前和未来大流行中的卫生应对措施，世卫组织建议让重点人群社群参与卫生应对措施，并解决不公平现象以及新冠对重点人群的过度影响。

为解决卫生服务的结构性障碍，世卫组织建议采取社群主导的服务交付策略。当性工作者和其他重点人群为自己的社群提供服务时，有助于解决结构性障碍，促进以人为本的护理，确保他们的健康权。性工作者仍应获得不仅针对性工作者的主流卫生服务，尽管污名、歧视和限制性政策往往使这些对性工作者的可及性很低。年轻重点人群应能够获得方便年轻人的服务。一些以社群为基础的服务（可能是也可能不是性工作者主导的）以“一站式”模式提供艾滋病毒、性传播感染和病毒性肝炎的综合护理，以及其他卫生和社会服务。

社群主导服务、共享任务、性工作者同伴参与

性工作者应该在领导针对其社群的项目和服务方面发挥核心作用。“社群主导”意味着大多数治理、领导、员工、发言人、成员和志愿者都是他们所服务的社群的成员。四个全球重点人群网络进行的研究发现，参与者一致倾向于社群主导的服务。

性工作者认为，社群主导服务对于促进性工作者的健康和人权以及平衡主流卫生环境中的污名和歧视至关重要。参与这项研究的性工作者倡导扩大社群主导的干预的规模，并提供更多资源来支持性工作者主导服务。性工作者主导的应对措施可以包括：

- 倡导
- 开展运动并对决策者问责
- 监测政策、措施和服务交付
- 性工作者主导研究
- 性工作者实施的面向性工作者的教育和信息共享
- 能力建设
- 资助性工作者主导的组织、团体和网络

非医务人员，包括性工作者和其他重点人群成员以及社群外展工作者，也可以向社群提供卫生服务。这称为任务共享和任务转移，它可以帮助社群更容易获得服务。

同伴导航

同伴导航员是经过培训以支持其同伴获得和持续治疗的社群成员。世卫组织建议同伴导航员支持性工作者和其他重点人群开始艾滋病毒、病毒性肝炎和性传播感染治疗，并继续接受治疗。作为同伴领航员的性工作者应该得到足够的报酬、认可、培训和其他支持，以履行其职责。

世卫组织发布了面向普通人群的共享任务和同伴导航有关的补充指南，这些指南也适用于性工作者和其他重点人群。

整合

整合是指管理和交付卫生服务，使人们能够更容易地获得一系列预防、检测和治疗服务。世卫组织建议将艾滋病毒、病毒性肝炎和性传播感染服务与其他相关卫生服务，包括性与生殖健康以及精神卫生服务结合起来。

整合发生在多个层面。在组织层面，艾滋病毒、性传播感染、病毒性肝炎和其他卫生问题的国家规划可以合作为性工作者和其他重点人群制定战略、预算和指南。在服务层面，服务管理者可以合作确保性工作者通过转诊或联动获得卫生服务。在设施场所层面，卫生管理人员可以“一站式”模式在一个地点提供多种医疗保健服务。

去中心化

去中心化是指卫生服务从专门的卫生保健场所转移到更多的地方卫生场所。例如，这可能意味着将艾滋病毒和性传播感染服务从中心医院转移到初级保健诊所，以及以社群为基础和社群主导的场所。

服务的去中心化可以使性工作者更容易获得和接受服务。通过在社群环境中提供可能针对性工作者的服务，可以减少障碍，如交通费用和漫长的等待时间以及污名和歧视等。然而，由于匿名性更高，一些性工作者可能仍然更喜欢在中心医院接受服务。

提供差异化服务

差异化服务交付是一种卫生服务交付途径，它简化和调整服务以更好地满足患者的需求并提高卫生系统的效率。为重点人群实施差异化服务交付意味着可以在以下方面做出改变：

- 提供服务的地点
- 提供服务都时间
- 由谁提供服务

例如，提供差异化服务的模式可以让被诊断感染艾滋病毒的性工作者在社群环境中立即开始抗逆转录病毒治疗（ART），而不必前往专科医院。它还可以减少就诊的频率，并允许性工作者在社群场所中接受检测和治疗服务。世卫组织此前曾发布过有关抗逆转录病毒治疗差异化服务交付的建议，这些建议也适用于性工作者。

在线干预

针对性工作者和其他重点人群的服务越来越多地通过社交媒体等在线平台以及其他应用程序和网站提供。在线服务可以包括：

- 互联网外展
- 共享有关可用服务的信息
- 提供自检信息和测试
- 预约检测
- 将艾滋病毒、病毒性肝炎或性传播感染患者与治疗服务者联系起来

在线干预可能有助于覆盖更多人，并提高为某些性工作者提供服务的便利性和效率。同时，由于刑事定罪和在线共享信息的敏感性，性工作者在使用在线服务时可能会担心数据隐私和匿名性。性工作者还可能面临额外的障碍，包括与互联网使用相关的成本、智能手机和电脑的不可及性、识字水平和语言障碍。必须努力保护安全和匿名。有效纳入性工作者参与应用程序和其他在线工具和服务的开发，将确保这些工具更相关、更安全、更能为社群所接受。

世卫组织建议将向性工作者和其他重点人群提供在线的艾滋病毒、病毒性肝炎和性传播感染服务，作为众多服务选择之一，同时确保数据安全和机密性得到保护。这意味着在线服务不应取代面对面服务，而应成为可供选择的服务菜单的一部分。还应努力增加互联网可及性，提高重点人群的数字素养。

自我护理

自我护理是个人、家庭和社群自行或在医护人员的支持下促进健康和应对健康问题的能力。自我护理包括：

- 健康促进（支持人们加强控制和改善健康）
- 必要时寻求医疗保健
- 康复（针对健康状况和残疾）
- 姑息治疗（改善严重和绝症患者生活质量的护理）

应在卫生政策层面认可自我护理。在面对持续的结构障碍时，实践自我护理可以为性工作者和其他重点人群赋权。它让性工作者更多地控制自己的健康和生活，使卫生服务更容易获得。

以下健康干预措施可以作为自我护理方法的一部分提供和管理：

- 紧急避孕
- 堕胎和堕胎后避孕
- 人类乳头瘤病毒（HPV）、衣原体和淋病自采样（自检拭子）
- 性侵犯和暴力后的自我护理
- 妊娠试验
- 艾滋病毒和丙肝自检

考虑为年轻重点人群提供的项目和服务

第7章总结并更新了世卫组织针对年轻重点人群的现有艾滋病毒技术简报中的信息。它为年轻性工作者（18-24岁）和年轻重点人群和贩性者（18岁以下）提供了卫生服务提供、项目和支持方面的建议。

背景

多重结构性因素和脆弱性，包括刑事定罪、污名和歧视，以及利用国际人权条约将年轻贩性者边缘化，减少了年轻人获得服务的机会，增加了他们感染艾滋病毒、性传播感染和病毒性肝炎的风险。服务者往往没受过为年轻重点人群提供服务的培训，缺乏相关技能。要求父母或公众同意才能获得服务是一个额外的结构性障碍。各国应考虑修订同意年龄政策，以减少与年龄相关的服务障碍。

法律政策环境的改变

18岁以下年轻人的权利受到《联合国儿童权利公约》(CRC) 的保护，其中包括健康权。CRC 还承认，儿童在就与其有关的事项作出决定方面的能力在不断增强。然而，CRC 第34条要求各国“承诺保护儿童免受一切形式的性剥削和性虐待”⁸，已被各州用于实施损害或限制年轻贩性者获得必要卫生服务和信息的法律和政策。18岁以下年轻贩性者的权利受到侵犯，当他们被排除在保健服务和有助于保护自己的信息之外时，他们发展的能动性就会受到损害。

面向年轻重点人群项目的成功要素

世卫组织针对重点人群的所有建议也适用于年轻重点人群，包括年轻性工作者和年轻贩性者。为年轻重点人群提供的服务应该是高质量、友好、可负担和易于获得的。它们还应该是全面的，适合年龄的，并考虑到个人需求。应培训服务者与年轻性工作者和年轻贩性者合作。最后，面向年轻性工作者提供的服务应利用同伴主导项目。

年轻人被有效参与

年轻的性工作者应该被有效纳入服务的规划、设计、实施、监测和评估。权力应该在性工作者之间基于相互尊重和伙伴关系而分享，包括年轻性工作者。

与可信的伙伴利用现有设施设计和提供服务

重要的是与年轻人主导和性工作者主导组织合作，使其有效参与，为年轻性工作者设计和提供服务。

提供高质量、全面的和青少年友好的服务

卫生、福利、司法、保护、教育和社会保护服务应相互整合和联系。应提供全面的服务（包括在线服务）。

8 联合国大会，1989年，《儿童权利公约》，第34条。

改善服务可及性和留存

应允许年轻性工作者和年轻贩性者在未经父母、监护人或伴侣同意的情况下获得服务。服务应该是可负担的、保密的和安全的，并在方便的地点和方便的时间提供。

提供可发展的适当信息与教育

服务应提供适合年龄的、准确和包容性的信息和教育。信息和全面的性教育应侧重于培养技能，减少脆弱性。

在卫生及更多部门进行能力建设

应在卫生、社会福利、司法和教育领域的工作人员中进行能力建设，以便与年轻的性工作者和年轻贩性者合作。专业人员应接受培训，以提供尊重、非评判性的服务。

实施同伴驱动模式

以同伴为主导的模式是让年轻性工作者参与卫生应对措施的重要和有价值的策略。同伴导航员可以帮助年轻重点人群获得服务。培训、支持和指导帮助年轻的性工作者在社群内倡导并获得服务。

加强家庭保护和福祉

应支持父母和家庭保护和支持年轻重点人群。

更新国家政策

应将面向年轻性工作者和年轻贩性者的循证服务纳入国家卫生战略规划。

监测评估

应加强监测和评估，为针对年轻性工作者和年轻贩性者的政策和项目提供信息。

应对年轻重点人群的其他需求和权利

在为年轻性工作者和年轻贩性者设计和实施项目和服务时，应考虑其他需求，包括：

- 保护年轻人免受一切形式的暴力和剥削，包括执法人员的暴力和剥削
- 提供敏感和全面的性与生殖健康服务
- 心理社会支持（例如治疗、咨询和同伴支持服务）
- 获得教育和职业培训的机会
- 获得住房的机会
- 获得社会服务和国家福利的机会
- 获得免费或可负担的法律信息和服务

开发应对措施：决策、规划和监测程序

第8章以国家决策者和项目管理人员为对象，为重点人群规划、实施、监测和评估艾滋病、病毒性肝炎和性传播感染干预措施提供了具体指导。它重申性工作者必须被有效纳入所有决策、规划和监测程序，政策制定者应考虑性工作者交叉的身份和脆弱性。

情况分析

为了确保性工作者的国家卫生应对措施是适当的、可接受和有效的，必须通过收集信息来评估当地的风险和需求，作为“情况分析”的一部分。必须咨询当地的国家和地方性工作者主导组织和网络的性工作者。应积极将他们有效纳入这一进程。这将有助于政策制定者更好地了解性工作者的具体需求，以及可能帮助或阻碍工作的因素。

性工作者可以与政策制定者合作，以：

- 提高对性工作者多元化、具体健康需求和优先事项的认识
- 确定实施艾滋病病毒、病毒性肝炎和性传播感染应对措施的结构障碍
- 在其社群内进行调查，规模估算和图绘
- 确定知识和信息差距来计划未来研究

规划实施应对措施

一旦收集了有关当地情况的信息，就应该在性工作者的参与下进行规划工作。指南提供了一系列问题来指导决策，以便为性工作者和其他重点人群制定和实施国家应对艾滋病病毒、病毒性肝炎和性传播感染措施。它们包括围绕以下方面的问题：

- 制定和修订战略、立法、政策和指导
- 应对措施中的性工作者领导力
- 优先干预
- 整合服务
- 服务交付模式
- 不同利益相关方的角色和责任
- 所需的财政和人力资源（包括性工作者主导的应对措施）
- 监测和评估

监测评估应对措施

监测和评估是艾滋病毒、病毒性肝炎和性传播感染应对措施的重要组成部分，性工作者应被有效纳入其中。世卫组织以前制定了监测一般人群和重点人群对艾滋病毒的应对措施的框架，这些框架也适用于性工作者。监测和评估过程涉及从各种来源收集数据，包括社群主导的监测。

持续规划和设计应对措施

在规划艾滋病毒、病毒性肝炎和性传播感染干预措施时，必须设定明确和可实现的目标。性工作者和其他重点人群应被纳入国家目标制定过程，以帮助确保目标切合实际，数据能够收集到。指南提供了一份指标清单，政策制定者可以使用这些指标来评估应对措施的效果。它们包括关于结构因素、可用性、覆盖面、质量以及成果和影响的指标。

政策制定者和项目管理人员可以审查数据，包括社群数据、调研数据、项目和行政数据、案头研究、与专家（包括性工作者）的磋商以及人口规模估计，以评估进展。





nswp

全球性工作项目网络
促进健康和人权

团结行动

在艾滋病疫情出现以前，性工作者就已经组织起来了。NSWP是全球性工作领导者组织的网络，在五个地区有强有力的区域和国家网络：非洲；亚洲太平洋；非洲（包括东欧和中亚）；拉丁美洲；以及北美和加勒比。

NSWP在英国苏格兰设有全球秘书处，开展倡导、能力建设和沟通宣传。NSWP的成员是在当地、国家或区域层面的，由性工作者领导的组织和网络，致力于为性工作者发声。



nswp 全球性工作项目网络
促进健康和人权

Mitchell House 5/5 Mitchell Street Edinburgh Scotland UK EH6 7BD
+44 131 553 2555 secretariat@nswp.org www.nswp.org
NSWP is a private not-for-profit limited company. Company No. SC349355



Love
Alliance
Together for health and human rights



ROBERT
CARR
FUND
for civil society
networks