



全球性工作项目网络  
促进健康和人权

## 全球简报

# 不以权利为基础的艾 滋病项目对世界各地 性工作者的影响



## 致谢

NSWP感谢Robert Carr公民社会工作网基金和弥合缺口项目对本报告的资助。

感谢下列人员对本报告撰写的贡献：全球： Gillian Galbraith, Mitch Cosgrove, Nine, Neil McCulloch;非洲： Grace Kamau Mukuhi, Daughtie Ogutu, John Mathenge, Phelister Abdallah, Penninah Mwangi;亚太： Khartini Slamah, Nukshinaro Ao, Rena Janamnuaysook, Chamrong Phaengnongyang, David Trynot;欧洲： Agata Dziuban, Pye Jakobsson, Stasa Plecas, P.G. Macioti, Luca Stevenson, Kristina Mahnicheva, Irina Maslova, Carina Edlund, Borche Bozhinov, Shahnaz Islamova, Dinara Bakirova;拉美地区： Cynthia Navarrete, Cida Viera, Karina Bravo, Alejandra Gil, Angela Villon;北美和加勒比地区： Sandra KH Chu, Cécile Kazatchkine, Elya Durisin, Penelope Saunders, Cracey Fernandes, Miriam Edwards, Marcus Day.

# 非权利基础的艾滋病项目对世界各地性工作者的影响

## 介绍

性工作者是受艾滋病影响的重要群体之一，其易感性由多方面的因素造成。放眼世界，大量艾滋病项目没有考虑到这些因素并努力消除它们的影响。这样失败的工作，顶多能使一些性工作者比另一些多片刻喘息之机，却无法对性工作者社群进行整体充权，让他们能够安全工作并有能力自保。

由于对权利基础和性工作者导向的项目资助不足，性工作者处于艾滋病暴露风险之中，原因包括：刑事化、暴力、不安全工作环境、人权侵犯、污名、歧视与社会边缘化、药物与酒精滥用、无法平等获取医疗服务、难以获取艾滋病预防工具（如安全性行为用品和注射工具）、难以与客户协商安全性行为、无保护性行为的高额报酬、针对性工作者的艾滋病相关信息缺失。

很多国家现在采取的策略，看起来是在保护性工作者（或/及公众）不受艾滋病影响，实际起的是反作用，不仅没有保护性工作者的人权，还危及他们的健康。典型例子有强制性艾滋病检测和性病检测，以及列队测试和“百分百安全套使用项目”。这些会在下文中进行更详细的解释。

……实际起的是反作用，不仅没有保护性工作者的人权，还危及他们的健康。

## 刑事化的影响

对性工作的刑事化及相关措施可以是针对性工作者和嫖客的，也有涉及其他从性工作中营利的各方，如经理、招待员甚至出租车司机的。无论刑事化背后的意识形态为何，无论这些法规表面约束对象是谁，最终的结果经常是性工作者遭到警方的骚扰与暴力。对警方逮捕和滥用职权的恐惧，使得性工作者转入地下，在更危险的环境中工作，以逃离警方视野。这瓦解了性工作者的支持网络，让他们受到暴力威胁，剥夺他们挑选客人或协商使用安全套的能力(Shannon et al., 2009)。镇压性的法律使性工作者不能即安全又合法的工作，只能被迫在这两者之中二选一(Stella, 2013)。警方查抄性工作者的安全套，并以此作为性工作的证据，这损害了性工作者进行安全性行为的能力(Wurth et al., 2013)。

打击人口贩卖的措施，尤其是对贩卖人口的含糊定义与自愿性工作存在重合时，性工作者面临的风险更高。警方对性工作场所的突击搜查以及随之而来的“解救”，会导致外来性工作者被拘押数月之久(Open Society Institute, 2008)，以及受到任意拘留、勒索、肢体暴力或性骚扰等警方职权滥用的侵害(Global Commission on HIV and the Law — Secretariat, UNDP, HIV/AIDS Practice, 2011a)。

针对流浪、同性性行为、易装和吸毒的法律分别对站街性工作者、男性性工作者、跨性别性工作者和吸毒的性工作者产生影响。

在一些国家和地区，不告知艾滋病感染状况、暴露和传播艾滋病被定为犯罪。在美国一些州，已知自身艾滋病阳性，还从事性工作，即使坚持使用安全套或与客人从事风险较低的活动，也被定为犯罪。如果当事人是在内华达州的妓院工作，则会被定为重罪。

这种刑事化倾向阻碍了性工作者在遇到暴力时向警方报案，因为他们认为不会获得警方认真对待，更害怕自身因为从事性工作而被捕。而且，他们可能不敢去获取医疗和社会服务，担心当局了解到他们的工作性质(Kurtz et al., 2005)

## ……”结果经常是性工作者遭到警方的骚扰与暴力

。这一系列影响还包括失去子女监护权和被遣返。很多国家都禁止性工作者入境和移民(UNIFEM, 2007)。

逮捕和监禁可能造成性工作者HIV或其他疾病的治疗被中断。在监狱中可能无法获得安全套和清洁注射针具。性犯罪者的前科记录也会使性工作者在住房方面遇到困难，他们连低薪的粗活都很难找到(BPPP et al., 2010)。这些都迫使他们继续从事“刑事犯罪”活动。

这种刑法体制下，性工作的私密特性使得性工作者无法共同组织起来。没有基于权利的组织提供足够支持，性工作者不能自我赋权，去反抗将他们置于风险之中的不公正的法律。

## 获取HIV服务的阻碍

很多妨碍性工作者获取艾滋病服务的因素都与污名和镇压性的法律措施有关。他们没有去获取服务，可能是为了避免职业等信息被泄露，担心信息没有获得适当的处理，落入有关部门或其他机构手中。隐瞒医疗相关的信息会损害诊断的准确性，也就难以获得合适的护理措施和治疗方法。

### 污名和道德判断

性工作者共有的担忧，通常来自于他们的经历，在工作人员处所受到的歧视、公开的敌视或那种施恩的态度。这反映了个别工作人员的观念或是整个机构的理念。那些关于性工作者的理念包括认为他们不道德，是无力的受害者，甚至疾病传播者等等。有的性工作者被要求停止进行性交易，有的不得不回答冒犯的无关问题，仅是去满足工作人员的好奇心。这些不良态度的广泛存在，说明提供服务的机构整体缺乏对性工作实际情况的了解，而是在有害的谬论和刻板印象基础上工作的。

### 操作性障碍

很多艾滋病服务时间缺乏弹性，地点不方便，不能满足性工作者的实际需求(Sex Workers Project at the Urban Justice Center, 2005)。性工作者没去要求服务，是因为他们认为这些服务质量不高，自己很难按时获得完整服务。

### 缺少医疗保险

获取医疗护理服务的权利被复杂化，是由于国家不认可性工作是一种工作。这使得性工作者无法通过劳动者权利中应有的保险来获取医疗和社会服务。跨国流动工人(构成西欧65%的性工作者)无法作为性工作者获得工作和居住签证。东欧和中亚的境内流动工人，为保持匿名和寻找更好的工作机会，经常在他们本国迁移。但法规条例将他们获取服务的途径固定在某个特定区域。

### 缺乏保密

大多性工作者最担心的是他们的信息被报告给当局，包括参与性工作、移民身份、HIV病情和毒品使用等，导致他们面临被刑事控告、丧失子女监护权或被驱逐出境等影响(PAHO, 2011; Global Commission on HIV and the Law – Secretariat, UNDP, HIV/AIDS Practice, 2011b)。违背保密条例的情况时有发生，欧洲和中亚的医疗服务机构都曾经将性工作者的个人信息泄露给第三方，如警察、管理部门、家属、客户和其他性工作者。警方的强制检测更使性工作者不信任医疗服务机构。

### 镇压性措施对有毒品使用的性工作者的影响

一些机构要求被服务者必须停止毒品使用, 然后才能获得治疗和支持(Harm Reduction International, 2013), 更有加拿大性工作者报告, 一些机构会报警或赶走使用毒品的人。在哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦、俄罗斯和乌克兰, 申请戒毒治疗的人会被登记为“吸毒者”, 使其无法获得驾驶执照和某些工作职位, 甚至取消子女监护权(UNDP, Global Commission on HIV & the Law, 2011; Eurasian Harm Reduction Network, 2011)。

## 压制性的措施对艾滋病阳性的性工作者的影响

虽然厄瓜多尔没有法律禁止艾滋病阳性者从事性工作, 但性工作者一旦检测出艾滋病阳性, 会被立刻取消健康证, 使其无法工作。没收健康证是违反程序的, 但在实践中, 人权框架并不被看重。性工作者只得停止看病, 同时搬到其他城市去继续性工作。

## 强制检测

对性工作者的强制艾滋病与性病检测主要发生在两种情境中。一是警方的突然搜查和扫黄, 另一种是为了在性工作受管理的国家和地区合法从事性工作。强制检测通常不提供咨询和保密, 检测结果会在没有当事人同意的情况下被泄露给医疗部门和社会公众(Global Commission on HIV and the Law – Secretariat, UNDP, HIV/AIDS Practice, 2011b)。

没有证据表明强迫筛查可以有效降低艾滋病或性病的发生率(Nitschke et al., 2006; Samaranayake et al., 2009; Wilson et al., 2010), 性工作者认为, 这种针对他们的控制措施具有镇压意味, 并且有辱人格。这损害了对性工作者的赋权, 损害了他们的职业责任感, 加深了“疾病(核心)传播者”的污名, 将艾滋病和其他性病的传播归罪于他们。强迫筛查使政府和医疗机构产生了紧密联系。这种联系是危险的, 它造成了性工作者对医护人员的不信任。由于强迫检测, 加深了医护人员、执法人员和普通公众针对性工作者的歧视, 尤其是对受艾滋病影响的性工作者。

**由于强迫检测, 加深了医护人员、执法人员和普通公众针对性工作者的歧视, 尤其是对受艾滋病影响的性工作者。**

### 警方实施的强制检测

针对因卖淫、拉客或组织卖淫而被逮捕或定罪的人, 美国有二十个州允许对其进行强制艾滋病检测(Global Commission on HIV and the Law – Secretariat, UNDP, HIV/AIDS Practice, 2011b)。报告显示, 在亚美尼亚、格鲁吉亚、俄罗斯、塔吉克斯坦和乌兹别克斯坦, 有对被逮捕的性工作者强迫进行艾滋病和性病检测, 在少数案例中, 还有强迫入院治疗的情况(CEEHRN, 2005)。超过30%的吉尔吉斯斯坦性工作者和25%的乌克兰性工作者曾受到过强制检测。

2008年, 有7名马其顿性工作者被捕, 受到强迫检测后被诊断为丙肝。他们因此受到传播传染性疾病的刑事控告(UNDP, Global Commission on HIV and the Law, 2011; SWAN, 2009)。在一起更引人关注的案件中, 29名妇女在希腊被逮捕后接受非自愿的检测, 并被告知, 一旦检测结果阳性, 她们将面临刑事控告。媒体在没有获得当事人同意的情况下, 公开了她们的照片和身份。

强制检测和对传播艾滋病及其他性病的指控, 使警员能够以此要挟性工作者, 获取金钱或免费性服务(SWAN, 2009)。无论强制检测是实际执行了还是仅仅是威胁, 性工作者都面临着人权侵害。

### 强制检测作为从事性工作的条件

在拉脱维亚, 法律要求性工作者每月接受检测, 并在工作时携带健康证。不遵守这些法律会受到行政罚款。如果一年中多次违反, 可能会受到刑事控告(TAMPEP, 2009; SWAN, 2009)。与此相近的是在墨西哥部分省份, 性工作者如果不接受检测或携带健康执照, 会遭到罚款或两日拘禁, 即使有时检测费用可能会比罚款还高。

性工作者可能被要求接受不必要的频繁检测, 对个人毫无益处(Jeffreys et al., 2012)。在澳大利亚一些省份, 被要求每周接受检测的性工作者表示, 在冷漠和劳累的检测人员那里, 他们受到了羞辱(Sex-Worker Forum of Vienna, Austria, 2013)。

强制检测将关注聚焦于性工作者, 而免除了嫖客对安全性行为的责任。在性工作者被强迫进行定期检测的地区, 嫖客可能会认为自身的风险很低, 从而强迫性工作者进行无保

护性行为(Sex-Worker Forum of Vienna, Austria, 2013; TAMPEP, 2009)。

直到2012年,在匈牙利,对注册性工作者的强制筛查要求提供证明身份为“娼妓”的文件(SZEXE, 2013)。在奥地利,检测结果为HIV阳性可能会导致对性工作者的刑事控告(Sex-Worker Forum of Vienna, Austria, 2013)。在墨西哥北部则会导致其被赶出性工作场所。考虑到这些,怪不得很多性工作者一开始就不去进行注册。将强制检测与注册相关联,使性工作者转入地下,无法获得医疗服务。

## 列队测试

近日,印度国家艾滋病控制组织(NACO)为抗击HIV在性工作者中开展列队测试。这种方式相当不符合人权标准。

这种方法高度依赖同伴教育人员去定位性工作者。该项目设计认识到只有获取信任才能获得关于性行为、伴侣、活动点、工作网等敏感信息。但是,信任并没有得到重视,使这种项目策略沦为心理操纵。列队测试的参与者必须向HIV项目告知他们的姓名住址等细节信息。HIV项目不得不将这些信息提供给政府部门(Dey et al., 2010)。

这种侵犯隐私的行为是糟糕的公共卫生措施,进一步威胁到已经被边缘化的群体,使其拒绝参与艾滋病项目。而且,这种方式损害了性工作者与同伴教育人员的关系。同伴教育人员无法控制数据管理和他们递交的私人保密信息(Hickok, 2011)。结果就是,该方法不仅使性工作者远离医疗服务,还减少了同伴教育人员的数量。后者中很多人不同意这种工作伦理。

另外,列队测试的数据收集非常的繁重劳累。NACO对监控和评估的详尽要求意味着无尽的文件工作,耗尽了机构的能力,无益于项目的真正目标。有能力的同伴教育人员还可能被排除项目外,因为他们不具备足够的书写能力。同伴教育的成功基础是同伴教育人员的多元性和他们与群体的紧密联结。而这种方式系统性的减少了性工作者群体的机会。

## 100%安全套使用项目

100%安全套使用项目(100%CUP)于1989年在泰国试行,之后推广到柬埔寨、中国、印度尼西亚、缅甸、菲律宾和越南。项目旨在通过要求性工作者使用安全套来降低HIV在社会公众中的传播。它的目标是“在所有时间,所有危险性关系,所有性娱乐场所”100%使用安全套(WHO,2004)。要注意的是,该项目在设计和实施中没有来自性工作者的意见。

大多数时候,100%CUP包括定位性工作者和场所、医疗外展、安全套发放和教育、检测与相关护理(CASAM, 2008)。在妓院的性工作者被要求在相关部门登记,包括提供相片和个人信息。虽然强制检测不是项目要求的内容(Rojanapithayakorn, 2003),但多项报告显示(CASAM, 2008),检测HIV或STIs阳性的性工作者被妓院赶出。这导致他们去更危险的环境工作(Loff et al., 2003),加重了他们的边缘化与易感性。强制检测不仅不道德与羞辱人格,更是腐败的温床:很多妓院经营者贿赂卫生官员,或将生病的性工作者藏起来,不让检查人员看到(NSWP, 2003)。

另一阻碍100%安全套使用的目标实现的因素是,并非所有政府都能够坚持资助或适当补贴安全性行为所需的用品。对性工作者而言,安全套并不是随时都有,而且和收入相比,价格还比较高(CASAM, 2008)。如果没有足够的供应,这个项目注定要失败,性工作者则面临包括失业在内的沉重惩罚。

尽管警察对性工作者的骚扰和滥用职权在全球广泛存在,该项目仍由一个警方和其他政府官员组成的委员会对实施进行监督(Shannon & Csete, 2010)。不遵守100%CUP规定的妓院可能面临关闭(NSWP, 2003),这使得妓院经营者面临被警察勒索的风险。

100%CUP的效果是污名化性工作者,使他们被看做威胁公众健康的“疾病传播者”。安全套使用的责任完全落到性工作者身上,而没有对嫖客或其他人提出要求。CASAM(2008)的报告显示,性工作者感到自己成了被惩罚的靶子。100%安全套项目没能保护性工作者不受性病的传染和警方职权滥用的威胁。相关研究是精挑细选出来的,以展示其所谓的成功。

**另一阻碍100%安全套使用的目标实现的因素是,并非所有政府都能够坚持资助或适当补贴安全性行为所需的用品。**

## 转向权利基础的HIV项目

为有效抗击艾滋病，相关项目应当考虑性工作者的现实情况与需求，承认性工作者社群的多元性。一个项目若想成功，就应当避免实施强制性的艾滋病检测，保障所有人都能够获得可负担的有效医疗护理，无论他们的职业、国籍、性别身份、性取向、毒品使用或文件证明。

成功艾滋病项目的一个重要部分就是将性工作者纳入项目的设计与实施之中。同伴教育人员是联结性工作者社群的有效途径。利用同伴教育者，同时却在进行策略计划时将性工作者排斥在外，这对目标人群来说十分无礼。同伴教育人员通常是作为志愿者而不是受薪员工，也就没有义务去赋权性工作者社群。性工作者应当扮演更重要的角色，认识到他们更了解自己 and 同事的需求，并获得相应的薪酬。

**性工作者应当扮演更重要的角色，认识到他们更了解自己 and 同事的需求……**

服务项目必须停止一切对性工作者隐私权和保密权的侵犯，保障自愿艾滋病检测咨询、知情同意、自由选择和自主权、身体完整、获得安全性行为用品和毒品减低伤害的用品。不仅是这些用品，还应当培训他们与客人协商使用安全套，提供职业健康安全的教育。当前，部分项目拒绝提供这些用品和培训，因为这些被视为促进和合法化性工作的措施(Levy, 2011)。推动禁欲和专一，而不是安全套使用，这完全是不现实的，而且忽略了性工作者的实际情况。

应当有效消除针对性工作者和其他边缘化群体的偏见。现在无论是员工个人还是机构，都常在刻板印象基础上开展干预行动，而这些针对性工作者和性工作道德义务的刻板印象都是毫无根据的。性工作者被看做“可改造的”、“受益人”或“干预对象”，而不是对直接影响自身的事务有主张的人。服务项目应当认识到他们是复杂的人，需要尊重与合理对待。

审前疏送计划是为面临刑事指控的性工作者提供的替代方案，其本质是强迫性的，而且没有给性工作者提供真正的选择。这些项目的害处在于，配合警方针对被逮捕的性工作者(Wahab & Panichelli, 2013)，使他们面临警察的滥用职权，损害了社群对服务项目的信任。“John school”是一个美国项目，旨在对嫖客“再教育”，说服他们停止花钱买性。这个项目加深了关于性工作者的谬论，诸如“疾病传播者”之类的罪名(BPPP et al., 2006)，起了很大的负面作用。

艾滋病项目不应当施压以使性工作者离开性行业。无论这种压力是来自员工个人还是机构的理念，它都阻碍了性工作者参与项目。这种对性工作者的不现实要求没有考虑他们的环境和选择。项目应当认识并满足性工作者的实际需求。

艾滋病项目计划有时关注的是随意认定的目标，如提高安全套使用率或艾滋病检测人数。这些目标往往是在资助协议中决定的，并没有考虑性工作者更紧迫的需求，比如流动人员获取艾滋病服务的障碍，有限的抗病毒治疗，不安全的工作环境和协商安全套使用的困难等等。项目计划应当有全盘考虑才能应对制度性的压迫。认识到阻碍性工作者完整享有健康权的社会与法律阻碍，致力于消除这些阻碍，以更好的达成医疗卫生目标，并对性工作者赋权。

艾滋病项目应当与涉及性工作者的其他服务整合在一起，如酒精毒品的减低伤害项目，关于变性手术和激素替代治疗的信息和建议，可供流浪和受暴力威胁的性工作者避难的安全场所，尊重性工作者文化语言多元性的媒体等。安全的空间可供性工作者社交和休息，分享信息，彼此支持，这能够减少群体中的隔离感(WHO et al., 2013)。

## 资助问题

虽然世界各地都有由性工作者主导的组织，这些组织由于资助不足，大多只能基于有限的的能力运作。艾滋病服务项目有针对性工作者的歧视行为，导致了棘手的情况非常。这些组织不得不投入珍贵的时间精力和资源，去重建性工作者对HIV服务的信心和获取服务的意愿。

无论是公共还是私人的资助者，经常都很难找到和维持性工作者主导的项目(Open Society Institute, 2008)。总统艾滋病救援紧急计划(PEPFAR)，是2009年的重要捐赠人，占全球艾滋病项目开支的58%。该计划要求总部不在美国的受助人必须签署反卖淫誓言。这对面向性工作者的项目有毁灭性的打击。圭亚那组织“One Love”就因此解散，该组织的工作包括同伴教育者(Forbes & Ray, 2013)。

全球HIV资助都处在危机之中，随着国际捐赠者的投入缩水，性工作者主导的组织本已有限的资源愈发有限。政府和捐赠者通常更乐于资助争议较小的艾滋病项目，比如面向青少年或普通公众等。这使得性工作者、毒品使用者和男男性行为者等重要的受影响的人群继续被边缘化。对他们的排斥对抗击艾滋病工作起的是反作用。

**政府和捐赠者通常更乐于资助争议较小的艾滋病项目,比如面向青少年或普通公众等。这使得性工作者、毒品使用者和男男性行为者等重要的受影响的人群继续被边缘化。**



# 建议

## 面向性工作者主导的组织

性工作者主导的组织应当游说和倡导权利基础的途径，促进社群的赋权和团结。应当赋权性工作者，使他们知道和理解自己的权利、能分析政策、形成有力的社群倡导团体，不断改进沟通技巧。

培训性工作者成为律师助理、艾滋病自愿检测咨询师和同伴教育者，使服务的环境更友好。建立来访中心，提供全套艾滋病预防服务，包括教育、培训、咨询、安全套使用演示和安全套提供。通过教育，推动性工作者自愿寻求（无症状）性病筛查，鼓励他们使用自愿艾滋病检测咨询服务，以消除强制性检测。应当在合理的地点提供服务，同时检测和治疗应当紧密相连。

## 面向政府与政策制定者

为消除性工作者面对的障碍，保护他们不受艾滋病影响，应当撤销针对相关行为的惩罚性法规和刑事化的法律，包括对性工作和相关活动，同性活动，易装，隐瞒、暴露和传播艾滋病，毒品使用。应当撤销允许强制艾滋病/性病检测的法律，以及将贩卖人口与性工作等同的法律。政府应当保障反人口贩卖的法律不会禁止性工作，不会中止或损害艾滋病预防和治疗工作。性工作者应当参与到法律政策改革之中。

应当制定和宣传法律来保护性工作者不受歧视、污名化，保护他们的权利不受侵犯，使他们有机会获得健康服务和其他社会福利。针对性工作者的暴力不应被容忍，而应被严肃处理。

健康服务应当是性工作者可获取的，并满足其需求的，不应带有污名化和歧视。应当保障流动性工作者的医疗服务可及性，使其免于担心其移民身份或HIV情况被报告给政府部门。医疗护理服务机构应当接受关于性工作者权利和需求的培训，包括自愿服务、自由选择的权利、保密和知情同意。拒绝强迫性的项目，如要求性工作者离开性行业，减少或反抗性工作，以被贩卖的受害者身份去获取服务。性工作者主导的组织应当参与到面向性工作者的医疗护理服务的设计、实施和评估之中。

政府应当支持和保障遭受到暴力的性工作者能够获得负担得起的心理健康和法律服务。社会服务应当帮助性工作者获取稳定的住所。应当采取行动应对造成性工作者的HIV易感性的体制问题，实施干预措施，以消除贫困和不平等，创造和扩大就业机会，保障受教育的机会。

提供男用和女用安全套和润滑液，推广安全用品的正确持续的应用。支持以社群主导途径进行安全用品的分发。

**应当制定和宣传法律来保护性工作者不受歧视、污名化，保护他们的权利不受侵犯，使他们有机会获得健康服务和其他社会福利。**

为性工作者主导的组织提供资助,关于性工作和艾滋病 的研究应当考虑到性工作者群体多元性,并在设计时咨询性工作者。支持性工作者主导的项目,对执法人员进行性工作者权利与需求的培训。

应当在有实证基础后再资助打击人口贩卖的项目,以人权为出发点,让性工作者真正参与到咨询中。

## 面向医疗和社会服务机构

由性工作者主导的政策设计和培训,以消除工作人员观念中的污名、歧视和价值判断。不仅是针对性工作者,也包括其他边缘化群体,如LGBT和吸毒者。

在设计、计划、实施和评估针对性工作者社群的服务时,性工作者应当被视为重要的工作伙伴和领导。

服务应当在合理可及的地点提供,工作时间应方便目标群体,医疗护理是负担得起的或免费的。

获取服务永远不应当设置前提条件,如离开性工作,减少性交易,反抗性工作,或以人口贩卖受害者身份出现。

**医疗护理服务机构应当接受关于性工作者权利和需求的培训,包括自愿服务、自由选择的权利、保密和知情同意。**

# 参考

最佳实践政策项目 (BPPP) et al., Desiree Alliance 与性工作者外展项目, 2006, “‘终止(卖淫)需求’的倡议伤害女性并损害优秀项目”, 事实资料, 参阅<http://www.bestpracticespolicy.org/wp-content/uploads/2012/10/finalenddemand2006.doc>

最佳实践政策项目(BPPP), Desiree Alliance 与性权利倡议, 2010,美国第9轮普遍定期审阅报告

中东欧减低伤害工作网 (CEEHRN), 2005,中东欧和中亚的性工作、HIV和人权

污名与边缘化倡导中心(CASAM), 2008,权利基础的性工作者赋权指南: 另类HIV/AIDS干预

Dey, B., Kavi, A.R., Samson, L. & Grover, A., 2010,回复: 关于对高危人群干预中的‘反人权’行为<http://www.lawyerscollective.org/files/Anti%20rights%20practices%20in%20Targetted%20Interventions.pdf>

欧亚减低伤害工作网, 2011,东欧和中亚的HIV和法律

Forbes, A. & Ray, A., 2013, Advocates倡导者之声: 团结性工作者——坚持理念还是已经变心?, 参见 <http://betablog.org/solidarity-with-sex-workers>

HIV 与法律全球委员会 – 联合国开发计划署秘书处, HIV/AIDS实践, 2011a, HIV与法律全球委员会加勒比地区对话区域简报

HIV 与法律全球委员会 – 联合国开发计划署秘书处, HIV/AIDS实践, 2011b, HIV与法律全球委员会高收入国家区域对话报告, 奥克兰, 美国, 2011年9月16-17日

性工作全球工作网项目 (NSWP), 2003, 100%安全套使用政策:性工作者权利视角, 参见 <http://www.nswp.org/sites/nswp.org/files/NSWP%20position%20paper%20-%20100%20percent%20Condom%20use.pdf> (accessed 21 February 2014)

国际减低伤害, 2013, 当性工作与毒品使用重合

Hickok, E., 2011,“对活动家Shubha Chacko的访谈: 隐私与性工作者”, 网络与社会中心, 参见 [http://cis-india.org/internet-governance/blog/privacy/privacy\\_privacyandsexworkers](http://cis-india.org/internet-governance/blog/privacy/privacy_privacyandsexworkers) (accessed 21 February 2014)

Jeffreys, E., Fawkes, J. & Stardust, Z., 2012, “澳大利亚性工作者HIV与STI强制检测HIV与STI预防的障碍”, 世界AIDS期刊2: pp. 203-211

Kurtz, S.P., Surratt, H.L., Kiley, M.C. & Inciardi, J.A., 2005, “街头性工作者获得医疗与社会服务的障碍” 面向贫穷和得不到服务人群的医疗护理期刊 16: pp. 345-361

Levy, J., 2011,瑞典刑事化购买性服务对为性工作者提供服务的影响 [http://correlation-net.org/correlation\\_conference/images/Presentations/MS4\\_Levy.pdf](http://correlation-net.org/correlation_conference/images/Presentations/MS4_Levy.pdf)

Loff, B., Overs, C. & Longo, P., 2003, “医疗项目会导致对性工作者的虐待吗?”, 柳叶刀 361, pp. 1982-1983

Nitschke, H., Ludwig-Diouf, B., Knappik, A. & Leidel, J., 2006, “针对性工作者的匿名STD咨询与强制检测—哪个在STD预防中有效?”, 卫生服务 68, pp. 686-691

开放社会研究所, 2008, 关乎我们的生命: 性工作者为健康与权利而团结

泛美卫生组织(PAHO), 2011, 促进重点人群获取全面HIV医疗服务: 达成加勒比共识

Rojanapithayakorn, W., 2003, “医疗服务会导致对性工作者的虐待吗?”, 柳叶刀 362, p. 328, 参见 <http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2803%2913978-5/fulltext>

Samaranayake, A., Chen, M., Hocking, J., Bradshaw, C.S., Cumming, R. & Fairley, C.K., 2009, “要求性工作者每月检测以降低STI发生率的立法限制了高危人群获取服务”, 性传播感染 85(7): pp. 540-542

维也纳性工作者论坛, 奥地利 2013, *Austria: Discriminations Against Sex Workers in the Rights to Work and to Health* 奥地利: 针对性工作者工作权与健康权的歧视 – 来自维也纳性工作者论坛的信息, 联合国经济社会文化权利委员会第51次会议对奥地利第五次国家报告的审议, 2013年11月, [http://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CESCR/Shared%20Documents/AUT/INT\\_CESCR\\_NGO\\_AUT\\_14625\\_E.docx](http://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CESCR/Shared%20Documents/AUT/INT_CESCR_NGO_AUT_14625_E.docx)

城市正义中心性工作者项目, 2005, 门后: 对纽约室内性工作者的分析

性工作者权利倡导工作网 (SWAN), 2009, 阻止暴力: 中东欧和中亚11国针对性工作者的人权侵犯, <http://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/arrest-violence-20091217.pdf>

Shannon, K., Strathdee, S.A., Shoveller, J., Rusch, M., Kerr, R., & Tyndall, M.W., 2009, “女性性工作者与客人协商安全套使用时的制度障碍与环境障碍: 对HIV预防策略和政策的意义”, 美国公共卫生期刊, 99 (no. 4), pp. 659-665

Shannon, K. & Csete, J., 2010, “暴力、安全套使用和性工作者面临的HIV/STI风险”, 美国医药协会期刊 304, pp. 573-574

Stella, 2013, 挑战卖淫法: Bedford 与加拿大 事实资料

SZEXE, 2013, 匈牙利国家与非国家机构报告的针对女性性工作者的暴力与歧视: 消除对妇女歧视委员会第54次会议提交

TAMPEP, 2009, 性工作、移民和健康: 欧洲关于性工作、移民和健康的法律政策交叉研究报告

HIV 与法律全球委员会 - 联合国开发计划署, 2011, 东欧与中亚的HIV与AIDS

联合国妇女发展基金 (UNIFEM), 2007, 加勒比英语人群性工作的法律分析

Wahab, S. & Panichelli, M., 2013, “对性工作者强制干预的伦理与人权问题” *Affilia* 28: pp. 344-349

Wilson, D.P., Heymer, K.J., Anderson, J., O'Connor, J., Harcourt, C. & Donovan, B., 2010, “性工作者被过于频繁的筛查: 在澳大利亚维多利亚州进行的成本效益分析”, 性传播感染 86(2): pp. 117-225

世界卫生组织 (WHO), 2004, 亚洲选定国家的100%安全套使用项目的经验, available at [http://www.wpro.who.int/publications/docs/100\\_condom\\_program\\_experience.pdf](http://www.wpro.who.int/publications/docs/100_condom_program_experience.pdf)

世界卫生组织 (WHO), 联合国人口基金, 联合国艾滋病规划署, 全球性工作者工作网 (NSWP) 与世界银行, 2013, 对性工作者实施全面HIV/STI项目: 来自协作干预的可行途径

Wurth, M.H., Schleifer, R., McLemore, M., Todrys, K.W. & Amon, J.J., 2013, “美国将安全套作为卖淫证据和性工作刑事化”, 国际AIDS社会期刊 16:18626



全球性工作项目网络  
促进健康和人权

The Matrix, 62 Newhaven Road  
Edinburgh, Scotland, UK, EH6 5QB  
+44 131 553 2555  
secretariat@nswp.org  
[www.nswp.org](http://www.nswp.org)

NSWP是一家非盈利的有限责任公司。  
公司注册号： SC349355

