



ГОЛОСА СЕКС-РАБОТНИКОВ
Продвижение здоровья и прав человека

СПРАВОЧНАЯ СТАТЬЯ:

Влияние на секс-
работников программ по
ВИЧ, не соблюдающих
права человека



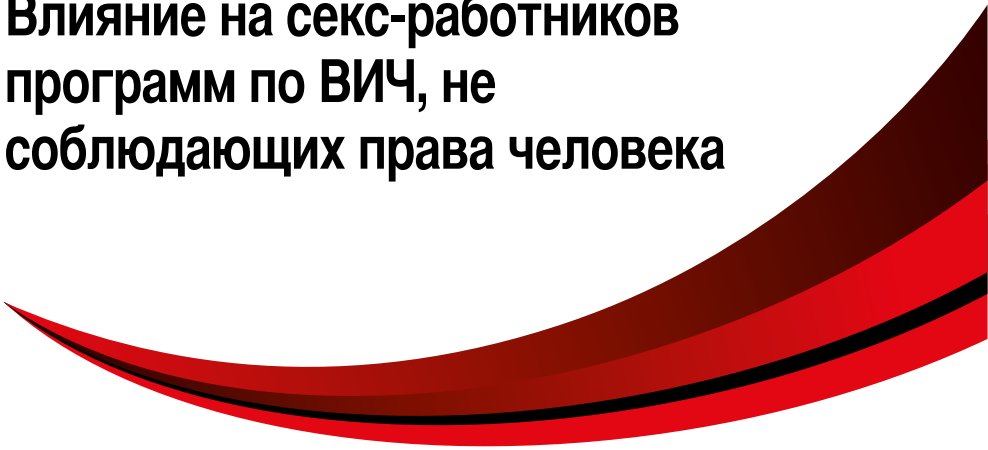
Выражение признательности

НСВП хотела бы поблагодарить Фонд сетей гражданского общества Роберта Карра и программу «Сокращая разрыв» за финансовую помощь в подготовке этого доклада.

Мы также признательны за вклад в развитие проекта следующим людям:

Глобально: Джиллиан Гэлбрэйт, Митчу Косгроуву, Найн, Нилу МакКаллоку; Африка: Грейс Камо Мукухи, Доти Огуту, Джону Матенге, Фелистеру Абдалла, Пенине Мванги; Азия и Тихоокеания: Картины Слама, Нукшинаро Ао, Рине Джанамнуесук, Шамронгу Фенгонгенгу, Дэвиду Трайноту; Европа: Агате Дзюбан, Пие Якобссон, Сташе Плецас, П.Г. Мачоти, Люке Стивенсону, Кристине Махничевой, Ирине Масловой, Карине Эдлунд, Борче Божинову, Шахназ Исламовой, Динаре Бакировой; Латинская Америка: Синтии Наваррете, Чиде Вьера, Карине Браво, Алеянтре Джил, Анджеле Виллон; Северная Америка и страны Карибского бассейна: Сандре КХ Чу, Сесиль Казачкин, Илие Дерайсин, Пенелопе Сондерс, Крейси Фернандесу, Мириам Эдвардс, Маркусу Дею.

Влияние на секс-работников программ по ВИЧ, не соблюдающих права человека



Введение

Секс-работники являются одной из основных групп населения, затронутых ВИЧ; их уязвимость усиливает множество разных факторов. Программы по ВИЧ в разных странах мира не смогли учесть эти факторы и принять меры, чтобы снизить их влияние. Неспособность сделать это может, в лучшем случае, дать лишь временное облегчение, которое идет на пользу одним секс-работникам больше, чем другим. Такое положение дел не помогает укрепить общину секс-работников в целом и не дает им возможности защищать себя и работать в безопасности.

Риск секс-работников инфицироваться ВИЧ усиливают уголовное наказание за занятие секс-работой; насилие; опасные условия труда; нарушения прав человека; стигма, дискриминация и социальная маргинализация; употребление алкоголя и наркотиков; неравенство в доступе к соответствующим услугам здравоохранения (WHO et al., 2013); минимальный доступ к средствам предохранения от ВИЧ (таким как средства предохранения и более безопасное оборудование для внутривенного введения наркотиков); ограниченные возможности договариваться с клиентами о безопасном сексе; предложение завышенных расценок за занятие сексом без предохранения; отсутствие информации о ВИЧ, ориентированной на секс-работников, вследствие ограниченного финансирования программ, управляемых секс-работниками и основанных на соблюдении прав человека.

Стратегии, которые на данный момент используются во многих странах для того, чтобы якобы защитить секс-работников (и/или общество в целом) от ВИЧ, непродуктивны. Они не только не принимают в расчет права человека секс-работников, но, по сути, подвергают угрозе их здоровье. Самыми говорящими примерами являются обязательное и принудительное тестирование на ВИЧ и инфекции, передаваемые половым путем (ИППП), линейное тестирование и программа «100% использование презервативов». Все эти походы мы рассмотрим подробнее ниже.

...не только не принимают в расчет права человека секс-работников, но, по сути, подвергают угрозе их здоровье.

Следствия уголовного преследования

Уголовное преследование секс-работы и связанных с ней видов деятельности может затрагивать как самих секс-работников, так и их клиентов и/или третьи лица, получающие доход от секс-работы, включая менеджеров, администраторов и даже водителей такси. Вне зависимости от того, какие убеждения стоят за уголовным преследованием, и к кому применяются эти законы, в конечном итоге от преследований и насилия со стороны полиции страдают секс-работники. Страх ареста и насилия со стороны полиции вынуждает секс-работников скрываться, работать в более опасных условиях, где нет риска столкнуться с полицией. Это разрушает сети поддержки и лишает секс-работников возможности в должной мере оценивать клиентов и договариваться с ними об использовании презерватива (Shannon et al., 2009). Карательное законодательство может создать такие условия, в которых секс-работники не смогут работать одновременно легально и в безопасности; им придется выбирать (Stella, 2013).

Практика конфискации презервативов с целью доказать факт занятия секс-работой, к которой часто прибегают сотрудники полиции, также негативно сказывается на способности секс-работников вести безопасную половую жизнь (Wurth et al., 2013).

...В конечном итоге от преследований и насилия со стороны полиции страдают секс-работники.

Меры по борьбе с торговлей людьми, особенно в том случае, когда в размытые определения торговли людьми включается и добровольная секс-работа, представляют еще одну угрозу секс-работникам, которая проявляется в виде полицейских рейдов по рабочим местам секс-работников. В результате «спасенные» секс-работники, мигранты, могут оказываться в заключении на многие месяцы (Open Society Institute, 2008). Другим следствием мер по борьбе с торговлей людьми становится превышение полицией служебных полномочий, включая произвольные задержания, вымогательство, насилие или сексуальные домогательства к секс-работникам (Global Commission on HIV and the Law — Secretariat, UNDP, HIV/AIDS Practice, 2011a).

Законы против бродяжничества, половой жизни с партнером того же пола, трансвестизма и употребления наркотиков особенно сильно ударяют по уличным секс-работникам, секс-работникам, мужчинам, трансгендерам, и тем секс-работникам, кто употребляет наркотики.

Соккрытие информации о ВИЧ-статусе, поставление в риск заразиться ВИЧ и распространение ВИЧ являются уголовными преступлениями во многих странах мира. В США в некоторых штатах предусмотрено отдельное уголовное наказание за занятие секс-работой в случае, когда секс-работник знает, что болен ВИЧ – даже если непрерывно используются презервативы и клиентами предлагаются менее рискованные формы сексуального поведения. Секс-работникам Невады, работающим в публичных домах, в этом случае грозит обвинение в совершении тяжкого преступления. Но даже в тех штатах, где таких законов не существует, секс-работников ждет более тяжелое наказание, если при аресте по обвинениям, связанным с занятием секс-работой, обнаружится, что они инфицированы ВИЧ.

Уголовное преследование не позволяет секс-работникам жаловаться на насилие в полицию, поскольку они опасаются, что их либо не воспримут всерьез, либо арестуют за занятие секс-работой. Более того, они могут бояться обращаться в социальные и медицинские службы из опасения, что о роде их занятий станет известно властям (Kurtz et al., 2005) и их лишат родительских прав или депортируют. Людям, которые занимаются секс-работой, могут запретить въезжать или иммигрировать в некоторые страны (UNIFEM, 2007).

Из-за ареста и тюремного заключения может прерываться лечение секс-работников от ВИЧ или других заболеваний, а в тюрьмах может не оказаться ни презервативов, ни инструментов для безопасного введения наркотиков. Уголовное прошлое и репутация лица, совершившего преступление на сексуальной почве, с большой вероятностью вызовут сложности в поиске и съеме жилья, а также получении работы, даже неквалифицированной и низкооплачиваемой (BPPP et al., 2010). Это вынуждает секс-работников продолжать заниматься работой, которая считается уголовным преступлением.

Из-за необходимости скрываться в условиях, где секс-работа является преступлением, секс-работники не могут объединяться. Без существенной поддержки со стороны организаций, чья деятельность строится на соблюдении прав человека, секс-работники могут оказаться не в состоянии найти в себе силы выступить против несправедливых законов, угрожающих их жизням.

Факторы, ограничивающие доступ к услугам по ВИЧ

Многие факторы, затрудняющие доступ секс-работников к услугам по ВИЧ, связаны со стигмой и репрессивными правовыми мерами. Те секс-работники, которые все-таки обращаются за помощью, часто скрывают свой род занятий и утаивают другую важную информацию из страха, что с ними будут плохо обращаться или их выдадут властям и/или третьим лицам. Такое сокрытие информации, имеющей отношение к состоянию здоровья, потенциально снижает точность диагностики, эффективность поддерживающих процедур и предписанных схем лечения.

Многие факторы, затрудняющие доступ секс-работников к услугам по ВИЧ, связаны со стигмой и репрессивными правовыми мерами.

СТИГМА И МОРАЛЬНОЕ ОСУЖДЕНИЕ

Одним из самых распространенных страхов секс-работников, часто основанных на опыте, является страх дискриминации, открытой враждебности и снисходительного отношения сотрудников учреждений. Эти явления могут отражать как личные убеждения отдельных сотрудников, так и политику организации, где секс-работников считают морально нечистыми, жертвами без права голоса и/или «факторами инфекции». Секс-работники могут принуждать закончить заниматься секс-работой, или отвечать на нескромные и не имеющие отношения к делу вопросы об их работе, призванные удовлетворить любопытство медперсонала. Спорные убеждения встречаются довольно часто; это выдает отсутствие у провайдеров услуг знаний о повседневной жизни секс-работников и стремление опираться на вредные мифы и стереотипы.

ПРАКТИЧЕСКИЕ ПРЕПЯТСТВИЯ

Многие учреждения, предлагающие услуги по ВИЧ, работают в неудобное время, не сопоставимое с ритмом жизни секс-работников, а также неудобно расположены (Sex Workers Project at the Urban Justice Center, 2005). Секс-работники могут отказываться от обращения в соответствующие службы, поскольку понимают, что они предоставляют некачественные, фрагментированные услуги с задержкой.

ОТСУТСТВИЕ МЕДИЦИНСКОЙ СТРАХОВКИ

Реализацию права на пользование медицинскими услугами может затруднять отказ государства признать секс-работу работой. Это не дает секс-работникам возможности получать медицинскую страховку, которая позволит им пользоваться медицинскими и социальными услугами, как то предписано трудовым правом. Внешние мигранты (составляющие 65% секс-работников в Западной Европе) из-за своего рода занятий не могут получить вид на жительство и разрешение на работу. На внутренних мигрантов в странах Восточной Европы и Средней Азии, которые переезжают с места на место внутри страны, чтобы сохранить анонимность или найти лучшие возможности для работы, влияют нормативные акты, которые привязывают получение услуг к проживанию в определенной местности.

КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

Секс-работники больше всего боятся, что об их занятии секс-работой, нелегальной миграции, ВИЧ-инфекции или употреблении наркотиков станет известно властям, следствием чего станет предъявление обвинений в совершении уголовного преступления, утрата родительских прав или депортация (РАНО, 2011; Global Commission on HIV and the Law – Secretariat, UNDP, HIV/AIDS Practice, 2011b). Нарушения обязательств о сохранении конфиденциальности не являются чем-то неслыханным; по некоторым данным, в Европе и Средней Азии медицинские учреждения передают сведения о секс-работниках в полицию, властям, родственникам, клиентам и другим секс-работникам. Практики принудительного тестирования в полиции вынуждают секс-работников относиться к медицинским службам с подозрением.

Секс-работники больше всего боятся, что об их занятии секс-работой, нелегальной миграции, ВИЧ-инфекции или употреблении наркотиков станет известно властям, следствием чего станет предъявление обвинений в совершении уголовного преступления, утрата родительских прав или депортация

РЕПРЕССИВНЫЕ МЕРЫ В ОТНОШЕНИИ СЕКС-РАБОТНИКОВ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ НАРКОТИКИ

Некоторые организации требуют, чтобы их клиенты прекратили употреблять наркотики, если они хотят получить поддержку или лечиться (Harm Reduction International, 2013), тогда как другие, по словам секс-работников Канады, могут вызвать полицию или мешать употреблению наркотиков. Те, кто обращается за лечением от наркозависимости в Казахстане, Кыргызстане, России и Украине, попадают в «списки потребителей наркотиков», что может повлечь за собой отмену прав на вождение, отказ в предоставлении работы и даже утрату родительских прав (UNDP, Global Commission on HIV & the Law, 2011; Eurasian Harm Reduction Network, 2011).

РЕПРЕССИВНЫЕ МЕРЫ В ОТНОШЕНИИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ СЕКС-РАБОТНИКОВ

Несмотря на то, что в Эквадоре нет закона, который запрещал бы ВИЧ-инфицированным заниматься секс-работой, у секс-работников, чьи анализы дали положительный результат, тут же изымают медицинские карточки, чтобы помешать им работать. Такая конфискация медицинских карт нарушает предписанные законом процедуры, но законы о защите прав человека на практике не соблюдаются. Как следствие, секс-работники могут перестать обращаться в медицинские учреждения и переехать в другой город, где они у них будет возможность продолжить заниматься секс-работой.

Обязательное тестирование

Обязательное тестирование секс-работников на ВИЧ и ИППП имеет место в двух случаях. Иногда оно проводится полицией в ходе рейдов и облав, тогда как в других случаях анализы необходимо сдавать, чтобы правомерно заниматься секс-работой в тех странах и местностях, где секс-работа регулируется. Обязательное тестирование обычно проводят без предварительного консультирования и соблюдения конфиденциальности, а о результатах становится известно медицинским чиновникам или общественности без согласия тестируемого (Global Commission on HIV and the Law – Secretariat, UNDP, HIV/AIDS Practice, 2011b). Почти нет данных, подтверждающих, что обязательное тестирование эффективно снижает число заболеваний ВИЧ или ИППП (Nitschke et al., 2006; Samaranyake et al., 2009; Wilson et al., 2010), а секс-работники подчеркивают, что данная практика является формой репрессивного и унижающего контроля за ними. Она подрывает возможности секс-работников действовать и принимать решения, а также разрушает их чувство

профессиональной ответственности и воспроизводит представления о секс-работниках как о «факторах инфекции» и «основных разносчиках инфекции», обвиняя в распространении ВИЧ и других ИППП их одних.

Создавая опасные связи между властями и медицинскими службами, такая практика вынуждает секс-работников относиться к медицинским сотрудникам с недоверием.

Обязательное тестирование усиливает дискриминацию секс-работников – особенно тех из них, кто инфицирован ВИЧ – со стороны медицинских работников, сотрудников правоохранительных органов и общества в целом.

Обязательное тестирование усиливает дискриминацию секс-работников – особенно тех из них, кто инфицирован ВИЧ – со стороны медицинских работников, сотрудников правоохранительных органов и общества в целом.

ПРИНУДИТЕЛЬНОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ В ПОЛИЦИИ

Двадцать штатов США разрешают принудительно тестировать на ВИЧ лиц, арестованных или обвиненных в занятии проституцией, поиске клиентов или сводничестве (Global Commission on HIV and the Law – Secretariat, UNDP, HIV/AIDS Practice, 2011b). Случаи принудительного тестирования арестованных секс-работников на ВИЧ и ИППП, а также несколько случаев госпитализации в целях принудительного тестирования были зарегистрированы в Армении, Грузии, России, Таджикистане и Узбекистане (CEEHRN, 2005); через него прошли свыше 30% секс-работников Кыргызстана и свыше 25% процентов секс-работников Украины.

В 2008 году арестовали и принудительно тестировали семерых секс-работников в Македонии. У них обнаружили гепатит С, после чего им предъявили обвинения в распространении инфекционных заболеваний, что является уголовным преступлением (UNDP, Global Commission on HIV and the Law, 2011; SWAN, 2009). В Греции, в случае, получившем широкий общественный резонанс, арестовали и принудительно тестировали 29 женщин. Если бы результаты тестирования оказались положительными, им бы предъявили обвинения в совершении уголовных преступлений. СМИ без разрешения распространили эту информацию и их фотографии.

Страх принудительного тестирования и последующего предъявления обвинений в совершении уголовного преступления распространения ВИЧ или других ИППП позволяет сотрудникам полиции вымогать у секс-работников деньги или требовать бесплатного предоставления сексуальных (и других) услуг (SWAN, 2009). Поэтому права человека секс-работников нарушаются вне зависимости от того, было ли тестирование на самом деле или им только угрожали.

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ РАЗРЕШЕНИЯ НА СЕКС-РАБОТУ

В Латвии от секс-работников требуется ежемесячно сдавать анализы и во время работы иметь при себе медицинскую справку. Невыполнение этих требований приводит к наложению штрафа; после нескольких штрафов в течение года могут быть предъявлены обвинения в совершении уголовного преступления (TAMPER, 2009; SWAN, 2009). Точно также, в некоторых федеративных образованиях Мексики секс-работникам, которые не сдали анализы или не носят с собой медицинскую справку, могут выписать штраф или отправить их в тюрьму на срок до двух дней. Стоит отметить, что в некоторых случаях суммы штрафов ниже, чем плата за тестирование.

От секс-работников могут требовать сдавать анализы слишком часто, что не приносит им пользы (Jeffreys et al., 2012). Секс-работники некоторых земель Австрии, которые должны сдавать анализы каждую неделю, жаловались на унижающие их достоинство процедуры во время тестирования, которое проводят равнодушные и перегруженные работой сотрудники (Sex-Worker Forum of Vienna, Austria, 2013).

Обязательное тестирование привлекает внимание только к секс-работникам и избавляет клиентов от ответственности за безопасность половой жизни. Там, где секс-работники обязаны сдавать анализы постоянно, клиенты могут поверить, что риск невысок, и заставляют секс-работников заниматься сексом без предохранения (Sex-Worker Forum of Vienna, Austria, 2013; TAMPEP, 2009).

До 2012 года обязательное тестирование секс-работников Венгрии происходило при условии предъявления справки, в которой было указано «проститутка» (SZEXE, 2013). Положительные результаты анализов на ВИЧ позволяют предъявить обвинения в совершении уголовного преступления секс-работникам Австрии (Sex-Worker Forum of Vienna, Austria, 2013) и запретить работать в специально отведенных для этого местах секс-работникам северной Мексики. Неудивительно, что все это удерживает секс-работников от желания зарегистрироваться в первую очередь. Связь между обязательным тестированием и регистрацией заставляет их скрываться и отказываться от обращения за услугами (там же).

Неудивительно, что все это удерживает секс-работников от желания зарегистрироваться в первую очередь.

Линейное тестирование

Национальная организация по контролю за СПИДом Индии (NACO) с недавнего времени проводит линейное тестирование с целью отследить, кто из секс-работников инфицирован ВИЧ, – подход, который не соответствует стандартам соблюдения прав человека.

Успех проекта в значительной мере зависит от действий консультантов «равный равному», в чьи задачи входит составление «карты» секс-работников. Инициаторы проекта осознают необходимость завоевать доверие секс-работников, чтобы собрать информацию о сексуальном поведении, партнерах, местах расположения, сетях и пр.; однако, принимая во внимание, что это доверие не уважается, стратегию можно расценивать как манипулятивную. Участники линейного тестирования должны назвать свои имена и адреса, а также предоставить другие сведения программам по ВИЧ, которые, в свою очередь, обязаны передавать эти данные правительственным организациям (Dey et al., 2010). Подобное посягательство на тайну частной жизни представляет собой недобросовестную практику охраны общественного здоровья (там же), и подвергает маргинальные группы опасности, поскольку удерживает их от сотрудничества с программами по ВИЧ. Более того, оно ставит под угрозу взаимоотношения между секс-работниками и консультантами «равный равному», поскольку последние не отвечают за сохранность и конфиденциальность личной информации, которую они собирают и отдают (Nickok, 2011). Как следствие, не только секс-работники отказываются обращаться за услугами, но и консультантов «равный равному» становится все меньше, т.к. их смущают этические принципы, лежащие в основе проекта.

Кроме того, линейное тестирование предполагает сбор большого массива данных и требует значительных трудовых затрат. Обстоятельные требования NACO к мониторингу и оценке требуют от организаций, уже работающих на пределе своих возможностей, объемной бумажной работы, что подрывает саму цель проекта. Некоторым квалифицированным консультантам «равный равному» в участии в проекте может быть отказано из-за малограмотности. Поскольку успешность консультантов «равный равному» связана с социокультурным многообразием и умением наладить контакт, работа такими методами систематически лишает некоторые группы секс-работников возможностей.

Программы 100% использования презервативов

Пилотажный проект 100% использования презервативов был проведен в Тайланде в 1989 году, после чего такие проекты проводились в Камбодже, Китае, Индонезии, Мьянме, на Филиппинах и во Вьетнаме. Проект был задуман для снижения скорости распространения ВИЧ среди населения путем принуждения секс-работников к использованию презервативов. Цель проекта – добиться использования презервативов «в 100% случаев, в 100% рискованных половых контактов и в 100% заведений секс-развлечений» (WHO, 2004). Примечательно, что программу создали и выполняли без привлечения секс-работников.

В большинстве случаев программы 100% использования презервативов включают сбор сведений о секс-работниках и заведениях секс-работы, мобильную социальную работу, раздачу презервативов и обучающие мероприятия, а также тестирование и направление на лечение (CASAM, 2008). Секс-работники в публичных домах обязаны регистрироваться в государственных органах; для этого нужно предоставить личные данные и фотографии (ibid.). Хотя некоторые источники отрицают, что обязательное тестирование является частью модели (Rojanapithayakorn, 2003), на его применение жаловались повсеместно (CASAM, 2008), а секс-работников, чьи анализы на ВИЧ и другие ИППП оказались положительными, выгоняли из публичных домов (Loff et al., 2003), усиливая тем самым их маргинализацию и уязвимость. Неэтичное, унижительное обязательное тестирование также способствует развитию коррупции: многие владельцы публичных домов дают взятки работникам здравоохранения, либо прячут больных секс-работников (NSWP, 2003).

Цель добиться 100% использования презервативов оказывается недостижимой еще и потому, что не все правительства готовы постоянно выделять средства или субсидировать в необходимом объеме закупку презервативов. Презервативы не всегда есть в наличии, а их стоимость может оказаться непомерной в сравнении с доходами секс-работников (CASAM, 2008). Без адекватного обеспечения презервативами программа обречена на провал, а секс-работники вынуждены платить высокую цену, включая потерю средств к существованию.

Цель добиться 100% использования презервативов оказывается недостижимой еще и потому, что не все правительства готовы постоянно выделять средства или субсидировать в необходимом объеме закупку презервативов.

Контролирует использование презервативов комиссия, в состав которой входят сотрудники полиции и другие государственные служащие, – и это, несмотря на бесконечные преследования и насилие, которому секс-работники разных стран мира подвергаются со стороны полиции (Shannon & Csete, 2010). Публичные дома, не выполняющие требования программы 100% использования презервативов, могут закрыть (NSWP, 2003), что дает сотрудникам полиции возможность вымогать деньги у владельцев.

Следствием программ 100% использования презервативов становится рост стигмы секс-работников, которых считают «факторами болезни», угрожающими здоровью населения. За использование презервативов в этой модели отвечают исключительно секс-работники, а не клиенты или третьи лица. По данным CASAM (2008), секс-работники чувствуют себя затравленными и преследуемыми. Программы 100% использования презервативов не в состоянии защитить секс-работников ни от инфекций, передаваемых половым путем, ни от насилия со стороны полиции, а данные об успехе этих программ носят селективный характер (там же).

К подходу, основанному на соблюдении прав человека, в программах по ВИЧ

Чтобы адекватно бороться с ВИЧ, необходимо, чтобы в программах по ВИЧ принимались в расчет реалии жизни и потребности секс-работников и признавалось этническое и социокультурное разнообразие общины секс-работников. Программы, желающие добиться успеха, должны отказаться от обязательного и принудительного тестирования на ВИЧ и обеспечить всеобщий доступ (вне зависимости от рода занятий, национальности, гендерной идентичности, сексуальной ориентации, употребления наркотиков и наличия документов) к недорогим и эффективным медицинским услугам.

Существенным компонентом успеха программ по ВИЧ является привлечение секс-работников к разработке и ведению программы. И хотя использование услуг консультантов «равный равному» само по себе может быть эффективным методом налаживания отношений с общиной секс-работников, исключение секс-работников из стратегического планирования является проявлением неуважения к целевой группе. Консультанты

«равный равному» чаще всего работают добровольно, не получая зарплаты, как другие сотрудники, и без гарантии, что будут расширены возможности общины секс-работников. Секс-работникам следует отводить более заметную роль, признавая, что они являются экспертами по вопросу собственных нужд, и поэтому их усилия должны вознаграждаться соответствующим образом.

Оказывая услуги, необходимо прекратить нарушать права секс-работников на тайну частной жизни, конфиденциальность, добровольное тестирование и консультирование по ВИЧ, осознанное согласие, свободу выбора и независимость, физическую неприкосновенность и использование средств безопасного секса и безопасного введения наркотиков. Необходимо предоставить секс-работникам доступ не только к этим средствам, но также к тренингам, обучающим как договариваться с клиентом об использовании презерватива и разъясняющим основы гигиены и безопасности труда. На данный момент некоторые программы отказываются предоставлять эти услуги на том основании, что все они упрощают, легитимизируют и рекламируют секс-работу (Levy, 2011). Более того, популяризация воздержания и моногамии вместо использования презервативов нереалистична и игнорирует обстоятельства жизни секс-работников.

Следует эффективно бороться с предрассудками против секс-работников и представителей других маргинальных социальных групп. На данный момент, как сами организации, сервис-провайдеры, так и их сотрудники, выстраивают вмешательства с опорой на необоснованные стереотипы о секс-работниках и/или моральное противостояние секс-работе. Секс-работников считают лицами, с которыми «нужно что-то делать», или получателями/объектами вмешательств, а не полноправными действующими субъектами, способными принимать решения по вопросам, имеющим к ним непосредственное отношение. Те, кто предоставляет услуги, должны увидеть в секс-работниках многосторонние личности, достойные уважения и качественного обслуживания.

Те, кто предоставляет услуги, должны увидеть в секс-работниках многосторонние личности, достойные уважения и качественного обслуживания.

Программы реабилитации, предлагаемые в качестве альтернативы секс-работникам, которых обвиняют в совершении уголовных преступлений, основаны на принуждении и не дают секс-работникам настоящей возможности выбирать. Те, кто доносит на секс-работников в полицию (Wahab & Panichelli, 2013) причиняют наибольший вред, поскольку открывают пространство для злоупотреблений со стороны полиции и порождают недоверие к услугам. «Школы Джонов», существующие в США, чтобы «исправить клиентов секс-работников» и убедить их перестать платить за секс, склонны распространять мифы о секс-работниках, включая представления о них как «факторах болезни» (BPPP et al., 2006), что влечет за собой вредные последствия.

Программы по ВИЧ не должны заставлять секс-работников отказываться от занятости в секс-индустрии. Вне зависимости от того, является ли это политикой организации или отражает убеждения отдельных сотрудников, такого рода давление отчуждает секс-работников и требует от них невозможного, не принимая в расчет обстоятельства их жизни и сделанный ими выбор. Вместо этого, проводя программы по ВИЧ, следует признать и удовлетворить насущные потребности секс-работников.

Программы по ВИЧ, которые ставят ни чем не обоснованные цели, такие как добиться увеличения использования презервативов или тестов на ВИЧ – обычно заложенные в соглашениях о финансировании – не учитывают неотложные проблемы секс-работников. Речь идет о препятствиях, с которыми сталкиваются в получении ВИЧ-услуг мигранты, о нехватке АРВ-препаратов или небезопасных условиях труда, негативно сказывающихся на возможности договариваться об использовании презерватива. Программы по ВИЧ должны опираться на целостный подход, который позволил бы справиться со структурным угнетением. Признание, что существуют социальные и правовые барьеры, не позволяющие секс-работникам в полной мере осуществлять права на здоровье, и готовность устранить эти барьеры может позитивно повлиять не только на здоровье, но и на возможности секс-работников.

Программы по ВИЧ должны включать другие услуги, которые могут быть полезны секс-работникам, такие как программы снижения вреда от употребления алкоголя и наркотиков; информацию и консультирование по вопросам операции по смене пола и гормональной терапии; убежища для секс-работников, скрывающихся от насилия или не имеющих крыши над головой; услуги посредников, понимающих и уважающих социокультурное разнообразие секс-работников. Создание пространств, где секс-работники могут общаться, отдыхать, обмениваться информацией и поддерживать друг друга, способно снижать их изоляцию (WHO et al., 2013).

Проблемы получения финансирования

Несмотря на то, что сильные организации секс-работников существуют в разных странах мира, их возможности часто ограничены недостаточным финансированием. Это вызывает особую обеспокоенность вследствие того, что этим организациям приходится тратить и без того ограниченное время, усилия и ресурсы на восстановление доверия секс-работников к организациям, провайдерам услуг по ВИЧ, дискриминирующим секс-работников.

Для проектов, которыми управляют секс-работники, зачастую сложно найти не только государственные, но и частные гранты (Open Society Institute, 2008). Чрезвычайный план президента США по борьбе со СПИДом (ПЕПФАР), в рамках которого предоставлялось более 58% средств на программы по ВИЧ/СПИДу в 2009 году, требовал от грантополучателей, находящихся за пределами США, подписывать соглашение о борьбе с проституцией. Все это оказало воистину разрушительное действие на программы, нацеленные на секс-работников, о чем свидетельствует, например, роспуск организации «Одна любовь» из Гайаны, чья работа опиралась на усилия консультантов «равный равному» (Forbes & Ray, 2013).

На данный момент мировое финансирование программ по ВИЧ переживает кризис, международные доноры сокращают свои обязательства, что еще больше ограничивает и без того небольшие средства, на которые могут претендовать организации под руководством секс-работников. Правительства и доноры обычно предпочитают финансировать программы по ВИЧ, которые сулят меньше проблем, как, например, программы для молодежи или населения в целом, маргинализируя основные затронутые группы населения, включая секс-работников, потребителей наркотиков и мужчин, ведущих половую жизнь с мужчинами. Исключая их, мы обрекаем борьбу с ВИЧ/СПИДом на неуспех.

Правительства и доноры обычно предпочитают финансировать программы по ВИЧ, которые сулят меньше проблем, как, например, программы для молодежи или населения в целом, маргинализируя основные затронутые группы населения, включая секс-работников, потребителей наркотиков и мужчин, ведущих половую жизнь с мужчинами.

Рекомендации

Организациям секс-работников

Организации, которыми управляют секс-работники, должны опираться на подход, основанный на соблюдении прав человека, в лоббировании и защите интересов, а также поощрять солидарность секс-работников и расширять их возможности. Необходимо сделать все возможное, чтобы секс-работники знали и понимали, на что они имеют право, могли анализировать политику, формировать сильные группы по защите интересов и развивать навыки коммуникации.

Обучение секс-работников профессии помощника юриста, консультанта в программах консультирования тестирования на ВИЧ и консультанта «равный равному» позволит оказывать услуги в доброжелательной обстановке. Необходимо открывать центры социально-медицинской помощи, предлагающие комплексные пакеты услуг по ВИЧ, включая просвещение, обучение, консультирование, раздачу презервативов и демонстрацию способов их использования. Секс-работников необходимо научить (добровольно) обращаться за обследованием на бессимптомные ИППП и мотивировать пользоваться услугами добровольного консультирования и тестирования на ВИЧ, что позволит искоренить принудительное тестирование. ВИЧ-службы должны находиться в удобных местах, а тестирование должно быть связано с лечением.

Правительствам и лицам, принимающим решения

Устранение препятствий, мешающих секс-работникам защищаться от ВИЧ, требует отмены карательного законодательства, включая законы, криминализующие секс-работу и связанные с ней виды деятельности; законы, преследующие за гомосексуальность, трансвестизм, законы, считающие уголовным преступлением сокрытие факта заболевания ВИЧ, поставление другого лица в опасность заражения ВИЧ-инфекцией и распространение ВИЧ-инфекции; законы об употреблении наркотиков, а также законы, позволяющие проводить принудительное тестирование на ВИЧ и ИППП и законы, смешивающие секс-работу с торговлей людьми. Правительства должны сделать все возможное, чтобы законы о борьбе с торговлей людьми не применялись для борьбы с секс-работой и не подрывали работу программ по профилактике и лечению ВИЧ. Секс-работники должны принимать значимое участие в процессах реформирования законодательства и политики.

***Устранение препятствий,
мешающих секс-работникам
защищаться от ВИЧ, требует
отмены карательного
законодательства...***

Необходимо принять законы, защищающие секс-работников от дискриминации и стигмы, гарантирующие соблюдение их прав и дающие им возможности обращаться за медицинским обслуживанием и другими социальными льготами, и привлечь к ним внимание общества. Пора перестать мириться с насилием против секс-работников и начать всерьез воспринимать их жалобы.

Медицинские услуги должны быть доступны секс-работникам и соответствовать их потребностям, а также исключать стигму и дискриминацию. Необходимо принять меры, чтобы секс-работники, мигранты, могли получать ВИЧ-услуги без опасения, что информация об их миграционном статусе будет передана властям. Сотрудников учреждений здравоохранения необходимо проинформировать о правах и потребностях секс-работников, включая потребность в услугах без принуждения и право на свободу выбора, конфиденциальность и осознанное согласие. Необходимо отказаться от программ, основанных на принуждении, а также от услуг, которые в качестве условия получения услуг заставляют секс-работников или требуют от них оставить секс-работу или снизить ее интенсивность, бороться с ней или объявить себя жертвой торговли людьми. Организации, которыми руководят секс-работники, следует привлекать к разработке, оказанию и оценке медицинских услуг для секс-работников.

Сотрудников учреждений здравоохранения необходимо проинформировать о правах и потребностях секс-работников, включая потребность в услугах без принуждения и право на свободу выбора, конфиденциальность и осознанное согласие.

Правительства должны принять меры для того, чтобы юридические услуги и услуги по охране психического здоровья были доступны секс-работникам, пострадавшим от насилия. Правительства также должны финансировать социальные услуги для секс-работников, ищущих постоянное жилье. Необходимо предпринять меры для устранения структурных факторов, которые увеличивают уязвимость к ВИЧ при занятии секс-работой, включая снижение бедности и устранение неравенства, создание новых рабочих мест и образование для всех.

Необходимо распространять мужские и женские презервативы и лубриканты и поощрять постоянное пользование ими. Следует использовать способы распространения презервативов, которые задействуют общину секс-работников.

Необходимо финансировать организации секс-работников и исследования секс-работы и ВИЧ, которые учитывают социокультурное разнообразие секс-работников и разработаны при значимом участии секс-работников. Следует финансировать проводимые секс-работниками для сотрудников правоохранительных органов программы просвещения по вопросам прав и потребностей секс-работников.

Следует финансировать только те меры по борьбе с торговлей людьми, которые основаны на фактических данных, соблюдают права человека и проводят полноценные консультации с секс-работниками.

Социальным учреждениям и учреждениям здравоохранения

Необходимо принять политику и позволить секс-работникам проводить тренинги по борьбе со стигмой, дискриминацией и осуждением секс-работников и представителей других маргинальных групп, таких как ЛГБТ и потребители наркотиков, со стороны сотрудников медицинских учреждений.

Секс-работники должны стать основными партнерами и ведущими лицами в разработке, планировании, оказании и оценке услуг, предназначенных для общины.

Услуги должны оказываться в удобном месте и в подходящее время, а медицинские услуги должны быть дешевыми или бесплатными.

Получение услуг не должно ставиться в зависимость от прекращения занятия секс-работой, снижения ее интенсивности, борьбы с ней или готовности признать себя жертвой торговли людьми.

Список литературы

Best Practices Policy Project (BPPP) et al., Desiree Alliance & Sex Workers Outreach Project, 2006, *Initiatives to 'End Demand' for Prostitution Harm Women and Undermine Good Programs, Factsheet*, available online at <http://www.bestpracticespolicy.org/wp-content/uploads/2012/10/finalenddemand2006.doc> (accessed 13 February 2014)

Best Practices Policy Project (BPPP), Desiree Alliance & Sexual Rights Initiative, 2010, *Report of The United States of America 9th Round of the Universal Periodic Review*

Central and Eastern European Harm Reduction Network (CEEHRN), 2005, *Sex Work, HIV and Human Rights in Central and Eastern Europe and Central Asia*

Centre for Advocacy on Stigma & Marginalisation (CASAM), 2008, *Rights-Based Sex Worker Empowerment Guidelines: An Alternative HIV/AIDS Intervention*

Dey, B., Kavi, A.R., Samson, L. & Grover, A., 2010, *Re: Concern over 'Anti-Rights' Practices in Interventions with Most At Risk Populations*, available at <http://www.lawyerscollective.org/files/Anti%20rights%20practices%20in%20Targetted%20Interventions.pdf> (accessed 21 February 2014)

Eurasian Harm Reduction Network, 2011, *HIV and the Law in Eastern Europe and Central Asia*

Forbes, A. & Ray, A., 2013, *Advocates Voices: Solidarity with Sex Workers—On the Agenda or Under the Bus?*, available online at <http://betablog.org/solidarity-with-sex-workers> (accessed 29 November 2013)

Global Commission on HIV and the Law – Secretariat, UNDP, HIV/AIDS Practice, 2011a, *Regional Issue Brief for the Caribbean Regional Dialogue of the Global Commission on HIV and the Law*

Global Commission on HIV and the Law – Secretariat, UNDP, HIV/AIDS Practice, 2011b, *Report of the High Income Countries Regional Dialogue of the Global Commission on HIV and the Law, Oakland, United States of America, 16–17 September 2011*

Global Network of Sex Work Projects (NSWP), 2003, *The 100% Condom Use Policy: A Sex Workers' Rights Perspective*, available at <http://www.nswp.org/sites/nswp.org/files/NSWP%20position%20paper%20-%20100%20percent%20Condom%20use.pdf> (accessed 21 February 2014)

Harm Reduction International, 2013, *When Sex Work and Drug Use Overlap*

Hickok, E., 2011, "An Interview with Activist Shubha Chacko: Privacy and Sex Workers", *The Centre for Internet & Society*, available at http://cis-india.org/internet-governance/blog/privacy/privacy_privacyandsexworkers (accessed 21 February 2014)

Jeffreys, E., Fawkes, J. & Stardust, Z., 2012, "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: pp. 203–211

Kurtz, S.P., Surratt, H.L., Kiley, M.C. & Inciardi, J.A., 2005, "Barriers to Health and Social Services for Street-Based Sex Workers," *Journal of Health Care for the Poor and Underserved* 16: pp. 345–361

Levy, J., 2011, *Impact of the Swedish Criminalisation of the Purchase of Sex on Service Provisions for Sex Workers*, http://correlation-net.org/correlation_conference/images/Presentations/MS4_Levy.pdf (accessed 23 January 2014)

Loff, B., Overs, C. & Longo, P., 2003, "Can Health Programmes Lead to Mistreatment of Sex Workers?," *Lancet* 361, pp. 1982–1983

Nitschke, H., Ludwig-Diouf, B., Knappik, A. & Leidel, J., 2006, "Anonyme STD-Sprechstunde versus Pflichtuntersuchung für Prostituierte – was ist effektiv in der STD-Prävention?", *Gesundheitswesen* 68, pp. 686–691

Open Society Institute, 2008, *Our Lives Matter: Sex Workers Unite for Health and Rights*

Pan American Health Organization (PAHO), 2011, *Improving Access of Key Populations to Comprehensive HIV Health Services: Towards a Caribbean Consensus*

Rojanapithayakorn, W., 2003, "Can Health Programmes Lead to Mistreatment of Sex Workers?," *Lancet* 362, p. 328, available at <http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2803%2913978-5/fulltext> (accessed 21 February 2014)

Samaranayake, A., Chen, M., Hocking, J., Bradshaw, C.S., Cumming, R. & Fairley, C.K., 2009, "Legislation Requiring Monthly Testing of Sex Workers with Low Rates of Sexually Transmitted Infections Restricts Access to Services for Higher-Risk Individuals", *Sexually Transmitted Infections* 85(7): pp. 540–542

Sex-Worker Forum of Vienna, Austria, 2013, *Austria: Discriminations Against Sex Workers in the Rights to Work and to Health – Information from Sex-Worker Forum of Vienna, Austria to the United Nations Committee on Economic, Social and Cultural Rights for the Examination of the Fifth State Party Report of Austria at the 51th Session in November 2013*, http://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CESCR/Shared%20Documents/AUT/INT_CESCR_NGO_AUT_14625_E.docx (accessed 19 February 2014)

Sex Workers Project at the Urban Justice Center, 2005, *Behind Closed Doors: An Analysis of Indoor Sex Work in New York City*

Sex Workers' Rights Advocacy Network (SWAN), 2009, *Arrest the Violence: Human Rights Violations against Sex Workers in 11 Countries in Central and Eastern Europe and Central Asia*, <http://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/arrest-violence-20091217.pdf> (accessed 23 January 2014)

Shannon, K., Strathdee, S.A., Shoveller, J., Rusch, M., Kerr, R., & Tyndall, M.W., 2009, "Structural and Environmental Barriers to Condom Use Negotiation with Clients among Female Sex Workers: Implications for HIV Prevention Strategies and Policies", *American Journal of Public Health*, 99 (no. 4), pp. 659–665

Shannon, K. & Csete, J., 2010, "Violence, Condom Negotiation and HIV/STI Risk among Sex Workers", *Journal of the American Medical Association* 304, pp. 573–574

Stella, 2013, *Challenging Prostitution Laws: Bedford v Canada Fact Sheet*

SZEEXE, 2013, *Report on Violence and Discrimination against Female Sex Workers by State and Non-State Actors in Hungary: Submission to the 54th CEDAW session*

TAMPEP, 2009, *Sex Work, Migration, Health: A Report on the Intersection of Legislation and Policies Regarding Sex Work, Migration and Health in Europe*

UNDP, Global Commission on HIV and the Law, 2011, *HIV and AIDS in Eastern Europe and Central Asia*

UNIFEM, 2007, *A Legal Analysis of Sex Work in the Anglophone Caribbean*

Wahab, S. & Panichelli, M., 2013, "Ethical and Human Rights Issues in Coercive Interventions with Sex Workers," *Affilia* 28: pp. 344–349

Wilson, D.P., Heymer, K.J., Anderson, J., O'Connor, J., Harcourt, C. & Donovan, B., 2010, "Sex Workers Can Be Screened Too Often: A Cost-Effectiveness Analysis in Victoria, Australia," *Sexually Transmitted Infections* 86(2): pp. 117–225

World Health Organization (WHO), 2004, *Experiences of 100% Condom Use Programme in Selected Countries of Asia*, available at http://www.wpro.who.int/publications/docs/100_condom_program_experience.pdf (accessed 21 February 2014)

World Health Organization (WHO), United Nations Population Fund, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, Global Network of Sex Work Projects (NSWP) & World Bank, 2013, *Implementing Comprehensive HIV/STI Programmes With Sex Workers: Practical Approaches From Collaborative Interventions*

Wurth, M.H., Schleifer, R., McLemore, M., Todrys, K.W. & Amon, J.J., 2013, "Condoms as Evidence of Prostitution in the United States and the Criminalization of Sex Work," *Journal of the International AIDS Society* 16:18626



nswp

ГОЛОСА СЕКС-РАБОТНИКОВ
Продвижение здоровья и прав человека

The Matrix, 62 Newhaven Road
Edinburgh, Scotland, UK, EH6 5QB,
secretariat@nswp.org
www.nswp.org

NSWP является частной неправительственной организацией с ограниченной ответственностью.
Регистрационный номер: SC349355



**ROBERT
CARR
FUND**
for civil society
networks

BRIDGING THE GAPS
Health and rights for key populations