



**nswp** Global Network of Sex Work Projects  
Promoting Health and Human Rights

## СПРАВОЧНАЯ ЗАПИСКА

### Всеобщее здравоохранение

#### Что такое всеобщее здравоохранение?

Всеобщее здравоохранение -- это далеко не новая идея; активисты движения за охрану здоровья уже давно призывают предоставить всем людям доступные, качественные комплексные услуги по охране здоровья; при этом одной единственной стратегии, которая позволяла бы этого добиться, не существует. В некоторых странах уже действует всеобъемлющая система здравоохранения, финансируемая из бюджета, и все больше стран пытаются расширить спектр оказываемых услуг и снизить их цену для конечного потребителя.

Однако во многих странах доступ к услугам по-прежнему ограничен, особенно если речь идет об услугах для уголовно преследуемых и маргинализированных групп населения, таких как секс-работники и другие ключевые группы населения. И именно наиболее уязвимые в вопросах здоровья люди не имеют возможности платить за услуги здравоохранения. Согласно докладу Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и Всемирного банка от 2017:

**«... как минимум у половины населения мира нет доступа к жизненно необходимым услугам здравоохранения. Более того, около 800 миллионов людей тратят половину бюджета семьи на здравоохранение, и почти 100 миллионов людей ежегодно оказываются в состоянии крайней бедности, поскольку вынуждены оплачивать медицинские расходы из своего бюджета».**<sup>1</sup>

ВОЗ дает следующее определение всеобщему здравоохранению:

**«Всеобщее здравоохранение означает, что у всех людей есть возможность получить нужные им услуги по охране здоровья (профилактика, поощрение здорового образа жизни, лечение, реабилитация и паллиативный уход) без риска оказаться в сложном финансовом положении в связи с необходимостью оплачивать эти услуги.**

**Доступ к услугам здравоохранения гарантирует, что население будет здоровым, при этом защита от финансовых рисков предотвращает скатывание в бедность. Именно поэтому всеобщее здравоохранение -- это важный компонент устойчивого развития и борьбы с бедностью, и ключевой элемент снижения социального неравенства».**<sup>2</sup>

Всеобщее здравоохранение является одной из целей устойчивого развития, утвержденных в 2015 году Генеральной Ассамблеей ООН на период до 2030 года. С охраной здоровья и благополучием связана цель устойчивого развития 3, а связанная с ней **задача 3.8** гласит:

**«Обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения, в том числе защиту от финансовых рисков, доступ к качественным жизненно необходимым медико-**

<sup>1</sup> World Health Organization/World Bank, 2017, "[Tracking universal health coverage: 2017 Global Monitoring Report](#)", v.

<sup>2</sup> WHO, "[Questions and Answers on Universal Health Coverage](#)".

санитарным услугам и доступ к безопасным, эффективным, качественным и недорогим жизненно необходимым лекарственным средствам и вакцинам всем людям».<sup>3</sup>

В ходе 71-ой Ассамблеи здравоохранения был утвержден показатель, согласно которому к **2023 году возможностями всеобщего здравоохранения будут пользоваться 1 миллиард людей**.<sup>4</sup>

### Что для этого нужно?

ВОЗ перечисляет элементы, которые нужны для достижения всеобщего здравоохранения:

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

Важно отметить, что ВОЗ подтверждает, что жизненно важные услуги (в том числе при ВИЧ, туберкулезе, малярии, неинфекционных заболеваниях и расстройствах психического здоровья, для охраны сексуального и репродуктивного здоровья и ухода за детьми) **должны быть доступны всем нуждающимся в них**. ВОЗ также подчеркивает, что

- целью должно быть расширение спектра услуг при одновременно снижении наличных расходов для пациента.
- Ключевым элементом в финансировании всеобщего здравоохранения является перераспределение расходов, чтобы финансовые риски, связанные с плохим состоянием здоровья были равномерно распределены среди населения.
- В странах, где удалось добиться наибольшего успеха в обеспечении всеобщего здравоохранения, введены обязательные взносы для платежеспособных людей в рамках налогообложения и/или обязательные отчисления на медицинское страхование.
- Снижение зависимости от прямой оплаты наличными снижает финансовые препятствия в доступе к медицинским услугам, а наступление крайней бедности из-за получения медицинских услуг становится менее вероятным.<sup>5</sup>

**«Мы должны взять на себя четкое обязательство «никого не оставлять позади» в отношении всех сообществ. Для того, чтобы охватить уязвимые группы населения, необходимо партнерство и сотрудничество с этими группами, а также с гражданским обществом в целом»,**

- выступление Тедроса Адханомы Гебрейесуса, генерального директора ВОЗ на встрече с гражданским обществом по вопросам всеобщего здравоохранения, 22 марта 2018 г..<sup>6</sup>

<sup>3</sup> WHO, "[Sustainable Development Goals](#)".

<sup>4</sup> WHO, 25 May 2018, "[Thirteenth general programme of work 2019–2023](#)", 7.

<sup>5</sup> WHO, "[Questions and Answers on Universal Health Coverage](#)".

<sup>6</sup> WHO, 2018, "[HIV, hepatitis, TB, STIs and UHC. Promote health, keep the world safe, serve the vulnerable Civil society meeting | 22-23 March 2018](#)".

«Если мы хотим, чтобы всеобщее здравоохранение было действительно всеобщим, оно должно охватывать всех, особенно тех, кто испытывает сложности в доступе к медицинским услугам -- мигрантов, сельское население, людей в тюрьмах, сообщества ЛГБТ-людей, секс-работников, потребителей наркотиков, людей, живущих в бедности. #Healthforall»

-- сообщение Тедроса Адханома Гебрейесуса в Твиттере после организованного Международной сетью ЛЖВ, НСВП и Aidsfonds параллельного совещания в ходе 72-ой Всемирной ассамблеи здравоохранения.<sup>7</sup>

### Что вызывает особые сложности?

В сентябре 2019 года на встрече высокого уровня Генеральная Ассамблея ООН утвердит политическую декларацию по вопросам всеобщего здравоохранения.

#### Финансирование всеобщего здравоохранения

Одним из самых серьезных затруднений всегда будут деньги, поскольку в политическую декларацию, скорее всего, не войдут обязательства, касающиеся внутренних дел стран.

По оценке Всемирного банка в июне 2019:

**«К 2030 году дефицит в финансировании всеобщего здравоохранения в 54 наиболее бедных странах составит около 176 миллиардов долларов в год.»<sup>8</sup>**

Будет сложно убедить правительства выделить такие объемы финансирования на обеспечение потребностей населения в охране здоровья, в частности на обеспечение потребностей уголовно преследуемых групп населения, таких как секс-работники; потребуется железная политическая воля и умение принимать жесткие решения, особенно в странах Юга. Политики обычно не хотят брать на себя долгосрочные обязательства, опасаясь потери популярности у электората. Всеобщее здравоохранение не гарантировано даже в странах с высоким уровнем доходов. В 2017 году в США у 28.5 миллионов людей не было медицинской страховки на протяжении года.<sup>9</sup>

Вопросы финансирования всеобщего здравоохранения связаны не только с источниками доходов, но и со способами их распределения. Например, в децентрализованной системе здравоохранения сообщества должны понять, как распределяются ресурсы, потому что чем больше посредников в системе управления деньгами, тем меньше средств идет на само оказание услуг.

#### Системы здравоохранения и системы для сохранения здоровья

Всеобщее здравоохранение требует функционирования широкого спектра хорошо управляемых систем для охраны здоровья. Речь идет не только о государственной системе здравоохранения на базе больниц и клиник, но и об общинных системах оказания услуг в области просвещения на темы здравоохранения, профилактики, поддержки и лечения, а также системах управления и мониторинга таких услуг.

<sup>7</sup> Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, WHO Director-General, [Twitter, 24 May 2019](#).

<sup>8</sup> World Bank, 2019, "[High-Performance Health-Financing for Universal Health Coverage: Driving Sustainable, Inclusive Growth in the 21st Century](#)".

<sup>9</sup> US Census Bureau, 2018, "[Health Insurance Coverage in the United States: 2017](#)".

Ответ на базе сообществ дополняет работу, ведущуюся в других секторах. Сообщества приносят дополнительную пользу, в частности у них есть доступ к наиболее маргинализированным и уязвимым группам населения с особыми потребностями, не учитываемыми другими субъектами. Ответ на базе сообщества динамичен, поскольку сообщества отвечают на непосредственные вызовы и потребности и наилучшим образом используют имеющиеся ресурсы. Сообщества, затронутые ВИЧ смогли мобилизовать миллионы людей, повлиять на политику и законодательство, добиться улучшения доступа к услугам и снизить стигму и дискриминацию. Все это, в свою очередь, привело к лучшим результатам в области охраны здоровья. Сообщества продемонстрировали, что могут проводить комплексные программы, которые важны с точки зрения расширения услуг и экономической эффективности, что требуется для достижения всеобщего здравоохранения. Например, программы, которые изначально касались только ВИЧ и туберкулеза, теперь включают и другие важные аспекты, такие как гендерное насилие и сексуальное и репродуктивное здоровье и права. Многие общинные программы тестирования на ВИЧ теперь включают тестирование на диабет и проводят замеры давления.

Эффективные стратегии всеобщего здравоохранения должны опираться на межсекторальные системы сохранения здоровья, в рамках которых в качестве существенного компонента финансируются общинные ответы.

#### Кто и что охватывается всеобщим здравоохранением?

«Сложность теперь в том, чтобы возродить **правозащитный подход, подразумевающий декриминализацию ключевых групп населения**, и чтобы у всех людей из всех сообществ был доступ к услугам профилактики и охраны здоровья, в которых они нуждаются.»<sup>10</sup>

Международная сеть людей, живущих с ВИЧ, потребовала,<sup>11</sup> чтобы в случае всеобщего здравоохранения **«последний шаг был сделан первым»:**

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

Заставить правительства сделать последний шаг первым и убедиться, что **ключевые группы населения**, такие как секс-работники, не выпадают из охвата всеобщего здравоохранения, и есть самая большая сложность.

Многие правительства обычно «отводят взгляд», когда поднимается вопрос о потребностях секс-работников и других ключевых групп населения. Министры знают, что предрассудки, стигма и дискриминация в отношении геев и других мужчин, ведущих половую жизнь с мужчинами, секс-работников и трансгендерных людей во многих странах по-прежнему высоки. Это означает, что политики не заинтересованы в том, чтобы убеждать население своих

---

<sup>10</sup> WHO, 2018, "[HIV, hepatitis, TB, STIs and UHC, Promote health, keep the world safe, serve the vulnerable Civil society meeting | 22-23 March 2018](#)".

<sup>11</sup> Global Network of People Living with HIV, 2019, "[Universal Health Coverage: Putting the Last Mile First](#)".

стран поддержать политические меры, направленные на улучшение состояния здоровья ключевых групп населения. Во многих странах с низкими и средними доходами большая часть финансирования услуг для ключевых групп населения поступает из внешних источников, таких как Глобальный фонд, а правительства не хотят поддерживать программы для уголовно преследуемых групп населения. Переход к всеобщему здравоохранению, сопровождаемый снижением мотивации выделять средства на лечение одного заболевания, может негативно сказаться на этих услугах, особенно если внешние источники финансирования не являются приоритетом.

Во втором варианте<sup>12</sup> политической декларации **ключевые группы населения**, в том числе геи и мужчины, ведущие половую жизнь с мужчинами, трансгендерные люди, секс-работники и другие люди, употребляющие наркотики, **не упоминаются ни разу**; и ничего не говорится о необходимости бороться с уголовным преследованием. Эти группы «зачищены» и спрятаны, упакованы в размытые фразы вроде «уязвимые» и «маргинализованные» группы, что оставляет правительствам достаточно возможностей игнорировать потребности этих групп.

Такое положение дел, к сожалению, продолжает то, что происходило с Политической декларацией-2016 о ликвидации эпидемии СПИДа к 2030 году.<sup>13</sup> В декларации не предлагается разумного способа борьбы с эпидемией среди ключевых групп населения и отсутствует обязательство поддерживать и финансировать программы профилактики, лечения, ухода и поддержки, отвечающие потребностям ключевых групп населения. Сразу после того, как декларация была утверждена, несколько делегаций, в том числе делегация Египта, Ирана, Саудовской Аравии, Судана, Индонезии и Святейшего престола выразили протест против упоминания в двух местах декларации ключевых групп населения и против того факта, что в Декларация 2016 года более не предлагает включать верность и воздержание в программы профилактики ВИЧ.<sup>14</sup>

Постепенно появляющиеся отчеты о переговорах с государствами, участвующими в разработке текста декларации, свидетельствуют о том, что выражения, в которых будет составлена декларация, вызывают ожесточенные споры.

Наиболее спорный вопрос -- это вопрос **сексуального и репродуктивного здоровья и прав (СРЗП)**. *Health Policy Watch* отмечает, что:

**«Эта терминология вызывает возражения США и некоторых развивающихся стран, для которых любое упоминание сексуального и репродуктивного здоровья подразумевает право на доступ к абортam. Кроме того, Группа 77, коалиция 134 развивающихся стран, выразила несогласие с упоминанием как абортов, так и контрацепции».**<sup>15</sup>

Это вызывало беспокойство у общинных организаций и медицинских структур, которые и так с трудом выживают в условиях ограничений на финансирование, связанных с возрождением США политики Мехико-сити («Политики глобального кляпа») в 2017 году.<sup>16</sup> Согласно этой

<sup>12</sup> United Nations, July 2019, "[Political Declaration of the High-level Meeting on Universal Health Coverage](#)".

<sup>13</sup> UN General Assembly, 2016, "[Political Declaration on HIV and AIDS: On the Fast Track to Accelerating the Fight against HIV and to Ending the AIDS Epidemic by 2030](#)".

<sup>14</sup> НСВП, 2016, "[A High-Level for the United Nations on Key Populations](#)".

<sup>15</sup> Health Policy Watch, 19 July 2019, "[Drug R&D, Sexual & Reproductive Health Scrutinised In Draft UHC Declaration](#)".

<sup>16</sup> НСВП, 2017, "[Расширяют действие правила глобального кляпа](#)".

политике, средства США, предназначенные для международного развития и охраны здоровья, запрещено выделять организациями, которые проводят аборт, распространяют о них сведения или способствуют их декриминализации.

В ходе встречи Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2019 года, посвященной всеобщему здравоохранению, США уже настаивали на том, чтобы в декларации подчеркивалась возможность для стран «развивать подходы к всеобщему здравоохранению в соответствии с культурными, экономическими, политическими и структурными особенностями и приоритетами страны».<sup>17</sup>

Модель всеобщего здравоохранения уже разрешает каждой стране решать, что будет входить в «пакет услуг» всеобщего здравоохранения. Это может серьезно ударить по ключевым группам населения, которые и так исключены их охвата услугами во многих странах. Секс-работников и другие ключевые группы населения пока не приглашали к обсуждению стратегий здравоохранения и обсуждению структуры пакета услуг.

Самоорганизации секс-работников до сих пор добиваются внедрения и исполнения в странах даже тех нормативных руководств, которые уже выпущены (таких как СВИТ).<sup>18</sup> Всеобщее здравоохранение **не должно** становиться поводом для смягчения международных обязательств и отказа от некоторых с трудом завоеванных преимуществ. У нас все еще есть документ ЮНЭЙДС «Длинный путь»,<sup>19</sup> в котором подчеркивается необходимость воплощать принципы международных нормативных руководств, такие как проведение программ под руководством сообщества и привлечение сообщества к полноценному участию в планировании, оказании и оценке услуг. Во многих странах секс-работники до сих пор сталкиваются с существенными сложностями в доступе к АРТ, тестированию, испытывают последствия дефицита лекарств и средств профилактики/презервативов.<sup>20</sup>

В новостях ЮНЭЙДС о положении с эпидемией СПИД<sup>21</sup>, выпущенных в июле 2019 года, отмечается, что:

- на долю людей из ключевых групп населения и их партнеров приходится более 54% новых ВИЧ-инфекций в мире.
- В 2018 году 95% случаев новых инфекций в Восточной Европе и Центральной Азии, а также на Ближнем Востоке и в Северной Африке были отмечены среди ключевых групп населения.
- В более чем половине стран, упоминавшихся в отчете, менее половины людей из этих групп были охвачены услугами комбинированной профилактики ВИЧ.<sup>22</sup>

В отчете недвусмысленно отмечается, что «прогресс в снижении числа новых ВИЧ-инфекций, расширении доступа к услугам и ликвидации смертности от СПИДа замедляется». С учетом обозначенных выше финансовых и политических сложностей, чрезвычайно важно, чтобы всеобщее здравоохранение работало и для ключевых групп населения, чтобы ответ на ВИЧ не

<sup>17</sup> Health Policy Watch, 19 July 2019, "[Drug R&D, Sexual & Reproductive Health Scrutinised In Draft UHC Declaration](#)".

<sup>18</sup> ВОЗ, ЮНФПА, ЮНЭЙДС, НСВП, Всемирный банк и ПРООНН., 2013, "[Реализация комплексных программ по ВИЧ.ИППП среди секс-работников](#)".

<sup>19</sup> UNAIDS, 2018, "[Global AIDS Update: Miles to go – closing gaps, breaking barriers, righting injustices](#)".

<sup>20</sup> НСВП, 2018, "[Справочная статья: дефицит медицинских товаров и лекарств при ИППП/ВИЧ и его влияние на секс-работников](#)".

<sup>21</sup> UNAIDS, 2019, "[Global AIDS Update 2019 – Communities at the centre](#)".

<sup>22</sup> UNAIDS, 16 July 2019, "[Press Release: UNAIDS calls for greater urgency as global gains slow and countries show mixed results towards 2020 HIV targets](#)".

ослаблялся еще больше и чтобы устранялись правовые и структурные барьеры, результатом действия которых является плохое состояние здоровья и ограниченный доступ к услугам для секс-работников.

### **Как добиться включения секс-работников в модель всеобщего здравоохранения?**

Всеобщего здравоохранения удастся добиться только тогда, когда будут решены проблемы, связанные с правовыми, политическими и социальными факторами здоровья. Право на здоровье считается одним из основных прав человека, оно закреплено во множестве международных деклараций и пактов. Именно поэтому модель всеобщего здравоохранения должна опираться на правозащитный подход, обеспечивая все людям равный доступ к услугам здравоохранения. Для этого последний шаг должен быть сделан первым; необходимо принять меры, чтобы секс-работники и другие ключевые группы населения не остались позади.

ЮНЭЙДС уже открыто признает потенциальные сложности, которые модель всеобщего здравоохранения создаст для ключевых групп населения и людей, живущих с ВИЧ. В ходе встречи программного координационного совета ЮНЭЙДС в июне 2019<sup>23</sup> отмечалось, что:

**«В ответе на ВИЧ основное внимание уделялось ликвидации правовых и политических барьеров в доступе к охране здоровья и соблюдению прав и уважению достоинства всех людей, в том числе и людей из маргинализированных групп населения».**

ЮНЭЙДС постановила, что для активного участия в разработке модели всеобщего здравоохранения Объединенная программа должна:

**«Оказывать поддержку странам в применении и исполнении недискриминационного законодательства и политики, отозвать карательные законы и обеспечить доступ к правосудию».**

**Секс-работникам и другим ключевым группам населения нужно, чтобы их союзники и партнеры в системе ООН и гражданском обществе громко и четко заявили о своей поддержке и присоединились к требованию сделать последний шаг первым в переговорах по поводу модели всеобщего здравоохранения и в ее внедрении.**

Необходимо настаивать, чтобы в **модель всеобщего здравоохранения входили следующие основные требования:**

- Открытое и недвусмысленное подтверждение обязательств следовать рекомендациям по поводу декриминализации секс-работы и других ключевых групп населения, а также распространения ВИЧ, поставления в опасность заражения ВИЧ и сокрытия ВИЧ-статуса.
- Открытое признание, что необходимо устранить правовые и структурные препятствия к охране здоровья, в том числе карательное законодательство, политику и практику, насилие, стигму и дискриминацию, в противном случае **модель всеобщего здравоохранения** провалится.

---

<sup>23</sup> UNAIDS Programme Coordinating Board, 25-27 June 2019, "[Delivering on SDG3: Strengthening and integrating comprehensive HIV responses into sustainable health systems for Universal Health Coverage](#)", 19 (38), 25 (51).



- Обязательство инвестировать в услуги здравоохранения на базе сообществ, предоставляя техническую и финансовую помощь и обучение.
- Включить базовые услуги при ВИЧ, в том числе услуги профилактики, услуги на базе сообщества и целевые услуги для ключевых групп населения и людей, живущих с ВИЧ, в пакет услуг всеобщего здравоохранения.
- Обязательство привлекать секс-работников и другие ключевые группы населения и людей, живущих с ВИЧ, к планированию национального ответа на заболевания, к обсуждениям, в которых будет приниматься решение о структуре пакета услуг всеобщего здравоохранения и к мониторингу всеобщего здравоохранения, чтобы обеспечить подотчетность правительств.

#### **Что могут сделать секс-работники?**

- **Быть в курсе.** Узнайте, какие процессы планирования всеобщего здравоохранения идут в вашей стране.
- **Добиваться подотчетности правительств.** Требовать присутствия за столом переговоров, где принимаются решения о всеобщем здравоохранении.
- **Распространять информацию** о всеобщем здравоохранении в сообществе.
- **Выстраивать партнерские отношения** с самоорганизациями других ключевых групп населения, организациями людей, живущих с ВИЧ, и прочими потенциальными сторонниками, чтобы добиваться включения в повестку всеобщего здравоохранения.



Проект поддержали:



НСВП входит в альянс «Восполняя пробелы -- здоровье и права ключевых групп населения». В рамках этой уникальной программы разрабатываются и внедряются меры по преодолению проблем, общих для секс-работников, людей, употребляющих наркотики, лесбиянок, геев, бисексуалов и трансгендерных людей в сфере защиты прав человека и доступа к необходимым услугам в связи с ВИЧ и охраной здоровья. Подробные сведения см. по ссылке: [www.hivgaps.org](http://www.hivgaps.org).