



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

**СПРАВОЧНАЯ
СТАТЬЯ**

Политика тестирования и лечения при ВИЧ и ИППП



Политика тестирования и лечения при ВИЧ и ИППП

Введение

Во всем мире секс-работники сильнее других групп населения затронуты ВИЧ и сталкиваются с повышенным риском распространения ВИЧ.¹ Заболеваемость ВИЧ среди

На исследование эпидемии и ответ на ВИЧ в мире выделялись значительные ресурсы, однако лишь очень небольшая часть их пошла на специализированные программы профилактики и лечения при ВИЧ среди секс-работников.

секс-работников в двенадцать раз выше, чем среди населения в целом.² На исследование эпидемии и ответ на ВИЧ в мире выделялись значительные ресурсы, однако лишь очень небольшая часть их пошла на специализированные программы профилактики и лечения при ВИЧ среди секс-работников. Однако в последние пять лет введу того, что уровень ВИЧ среди мужчин, женщин и трансгендерных людей, занятых секс-работой, выше и они более уязвимы к инфекции из-

за уголовного преследования, насилия, дискриминации и стигмы, секс-работники стали признавать ключевой группой населения в программах по ВИЧ. Из-за стигмы сложилось представление, что секс-работники являются одним из “факторов” инфекции, который необходимо контролировать, что часто осуществляется в форме агрессивного слежения, уголовного преследования и изменения поведения отдельных людей.³ Собрав критический объем данных, исследователи и сообщество секс-работников подчеркивают, что важную роль играют структурные препятствия, в частности уголовное преследование за занятие секс-работой, использование презервативов в качестве доказательства занятия секс-работой, отсутствие необходимых медицинских услуг и ограниченный доступ к предметам, необходимым для безопасного секса -- все это усиливает уязвимость секс-работников к ВИЧ и ИППП.^{4,5,6} Для того, чтобы снизить опасность заражения ВИЧ и ИППП среди секс-работников необходим подход, в рамках которого учитывается структурная маргинализация и соблюдаются права человека.

Наиболее эффективными являются те программы управления распространением ВИЧ среди секс-работников, которые проводятся под руководством секс-работников и в рамках которых осуществляется расширение возможностей сообщества с опорой на права человека.⁷ Благодаря основанным на соблюдении прав подходам к управлению уязвимостью удалось снизить распространение ВИЧ и ИППП и добиться более частого пользования презервативами.⁸

В последние годы удалось многого добиться в борьбе с эпидемией ВИЧ, а также в разработке достоверных экспресс-методов тестирования на ВИЧ и лечения при ВИЧ. Однако во многих местах у секс-работников нет доступа к услугам профилактики, лечения, ухода и поддержки, что не позволяет им получить пользу от этих достижений. Особой опасности подвергаются секс-работники в странах с низким и средним уровнем дохода, где, по некоторым оценкам, уровень распространенности ВИЧ может достигать 37%.⁹ В странах Африки южнее Сахары, где зарегистрирована наибольшее количество секс-работников, живущих с ВИЧ, только 60 процентов секс-работников прошли в последние 12 месяцев тестирование на ВИЧ.¹⁰ Секс-работники в более чем 165 странах жалуются на

1 ВОЗ, ЮНФПА, ЮНЭЙДС, НСВП, Всемирный банк и ПРООН, 2013 “Реализация комплексных программ по профилактике ВИЧ/ИППП среди секс-работников: практические подходы на основе совместных мероприятий”. См. по адресу: http://www.who.int/hiv/pub/sti/sex_worker_implementation/ru/ (последнее обращение 5 декабря 2015).

2 UNAIDS, 2014, “The Gap Report” см. по ссылке <http://www.unaids.org/en/resources/campaigns/2014/2014gapreport/gapreport> (последнее обращение 12 декабря 2015).

3 Pamela Das and Richard Horton, “Bringing Sex Workers to the Centre of the HIV Response” *The Lancet*, 385 (2014), 3–4.

4 Michele R Decker et al., “Human Rights Violations against Sex Workers” *The Lancet*, 385 (2014) 186–199.

5 Kate Shannon et al., “Global Epidemiology of HIV among Female Sex Workers” *The Lancet*, 385 (2014) 55–71.

6 NSWP, 2013, “The Impact of Non-rights Based HIV Programming For Sex Workers Around the World” см. по ссылке <http://www.nswp.org/resource/global-briefing-paper-the-impact-non-rights-based-hiv-programming-sex-workers-around-the-world> (последнее обращение 15 декабря, 2015)

7 ВОЗ, ЮНФПА, ЮНЭЙДС, НСВП, Всемирный банк и ПРООН, 2013 “Реализация комплексных программ по профилактике ВИЧ/ИППП среди секс-работников.”

8 Deanna Kerrigan et al., “A Community Empowerment Approach to the HIV Response among Sex Workers” *The Lancet*, 385 (2014) 172–185.

9 UNAIDS, The Gap Report

10 Lueddeke, “Towards an Integrative Post-2015 Sustainable Development Goal Framework” (Springer Publishing Company, 2015).

сложности в получении презервативов и лубрикантов и на отсутствие адекватной медицинской помощи.¹¹ Программы профилактики и лечения при ВИЧ, основанные на соблюдении прав и управляемые секс-работниками, финансируются недостаточно, а чтобы изменить эту ситуацию необходимо устранить ряд препятствий политического характера.¹²

В данной справочной статье мы рассматриваем опыт секс-работников по обращению в программы тестирования и лечения при ВИЧ и ИППП с

Чтобы удовлетворить потребности этой группы населения, нужны инвестиции в качественные, основанные на соблюдении прав услуги и исследования под руководством секс-работников.

международной точки зрения. Существуют убедительные доказательства тому, что необходимо расширять возможности секс-работников посредством внедрения основанных на соблюдении прав подходов к ВИЧ и ИППП. Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), Фондом ООН по народонаселению (ЮНФПА), Объединенной программой ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), НСВП, Всемирным банком и Программой развития ООН (ПРООН) было подготовлено соответствующее руководство по этому вопросу.¹³ Однако в обсуждениях с секс-работниками были выявлены

существенные препятствия к реализации программ под руководством секс-работников. Внедрению основанных на соблюдении прав подходов к тестированию и лечению при ВИЧ и ИППП препятствует уголовное преследование за занятие секс-работой, уголовное преследование и дискриминация людей, живущих с ВИЧ (как в целом, так и на рабочем месте), и отсутствие оценки и контроля качества программ для секс-работников. Чтобы удовлетворить потребности этой группы населения, нужны инвестиции в качественные, основанные на соблюдении прав услуги и исследования под руководством секс-работников.

Услуги для секс-работников

Существуют доказательства тому, что программы по ВИЧ, за реализацию которых секс-работники несут коллективную ответственность, наиболее эффективны в снижении распространения заболевания.¹⁴ Лишь немногими программами тестирования и лечения при ВИЧ и ИППП руководят секс-работники; во многих случаях секс-работников не привлекают к разработке, реализации мониторингу и оценке программ. Часто перед секс-работниками стоит выбор: обратиться за услугами в учреждения, где их не понимают и не уважают, либо остаться без медицинского обслуживания. В тех случаях, когда секс-работники обращаются за тестированием и лечением при ВИЧ и ИППП, они сталкиваются с нарушениями конфиденциальности и прав человека.

Обязательное тестирование и лечение

Обязательное тестирование на ВИЧ не только представляет собой нарушение прав человека, но в случае секс-работников усиливает риск пострадать от насилия и потерять доход. Обязательное тестирование часто проводится таким образом, что конфиденциальность секс-работников оказывается нарушена. О статусе тех, чьи результаты тестирования оказались положительными, могут без их согласия сообщать их коллегам, клиентам и окружению. Секс-работники, живущие с ВИЧ, жалуются на дискриминацию на рабочем месте, социальную изоляцию и насилие со стороны полиции, клиентов, родственников и социального окружения. Уголовное преследование за сокрытие ВИЧ-статуса, поставление в опасность заражения ВИЧ и распространение ВИЧ усиливает стигму в отношении людей, живущих с ВИЧ, и усиливает риск преследования секс-работников, живущих с ВИЧ. Секс-работников, которые отказываются сдавать анализы или чьи результаты оказались позитивными, могут увольнять, а в системе легализации -- лишать лицензии, что ведет к усилению преследования. Часто ожидается, что секс-работники будут сами платить за обязательное тестирование, что ставит в невыгодное положение тех, кто себе этого позволить не может.¹⁵

11 Ibid.

12 НСВП 2011, "ПЕПФА и секс-работа" см. по ссылке <http://www.nswp.org/ru/resource/pepfar-and-sex-work> (последнее обращение 15 декабря, 2015)

13 ВОЗ, ЮНФПА, ЮНЭЙДС, НСВП, Всемирный банк и ПРООН, 2013 "Реализация комплексных программ по профилактике ВИЧ/ИППП среди секс-работников."

14 Kerrigan et al., "A Community Empowerment Approach to the HIV Response among Sex Workers."

15 AIDSUnited, 2015, "HIV Criminalization" см. по ссылке <https://www.aidsunited.org/Primers%2C-Fact-Sheets%2C-0024-Toolkits/AIDSWatch-Fact-Sheets.aspx> (последнее обращение 15 декабря, 2015)

В некоторых странах секс-работников вынуждают сдавать анализы после ареста.

“Полицейские арестовали нескольких секс-работников, принудили их сдать тест на ВИЧ в своем присутствии и присутствии всех остальных, а затем объявили результаты тестирования.”

СЕКС-РАБОТНИК ИЗ МАЛАВИ.

В Мексике для того, чтобы получить разрешение на занятие секс-работой, нужно сдать тест на ВИЧ; если результаты положительны, то работать запрещают. Один из мексиканских секс-работников сообщил, что его принудили сдать теста на ВИЧ, но в лечении отказали. Чтобы добиться АРТ, он подал апелляцию в Национальную комиссию Мексики по правам.

Обязательное тестирование на ВИЧ не является эффективным методом снижения числа новых инфекций среди секс-работников или населения в целом; оно также не может считаться доказательной практикой, основанной на соблюдении прав человека.

Обязательное тестирование на ВИЧ не является эффективным методом снижения числа новых инфекций среди секс-работников или населения в целом; оно также не может считаться доказательной практикой, основанной на соблюдении прав человека.¹⁶ Напротив, можно утверждать, что обязательное тестирование секс-работников на ВИЧ непродуктивно -- оно дорого стоит, неэффективно, не достигает представителей целевой группы и является нарушением прав человека. При обязательном тестировании, особенно если оно проводится в сговоре с правоохранительными

органами или медицинскими учреждениями, секс-работников не считают заинтересованными лицами в оказании услуг; оно не пользуется доверием со стороны сообщества. Наиболее маргинализированные и уязвимые к ВИЧ секс-работники могут избегать обращения в медицинские учреждения, будут отказываться от работы в легальных заведениях и станут оказывать услуги в более изолированных районах, чтобы избежать обязательного тестирования.

Согласие и принудительное тестирование и лечение

У секс-работников есть право на добровольное и конфиденциальное тестирование и лечение, однако в условиях уголовного преследования и стигмы секс-работников тестироваться и лечиться принуждают.¹⁷ Принуждение к тестированию на ВИЧ и ИППП имеет форму континуума. В дополнение к обязательному тестированию в качестве условия работы или после ареста, секс-работников могут тестировать или лечить без их согласия; оказывать в предоставлении медицинских услуг, если те отказываются сдавать анализы или лечиться; медицинские работники или аутрич-работники могут вынуждать их сдавать анализы; им могут предоставлять неверные сведения, чтобы заставить их сдавать анализы или лечиться. В случае программ, где приоритетом являются показатели, а не права отдельных секс-работников, или в случае отдельных медицинских работников или аутрич-работников, которые гонятся за показателями или которым платят за каждого протестированного, права секс-работников на осознанное согласие и добровольное тестирование и лечение не соблюдаются.

¹⁶ Elena Jeffreys, et al., "Mandatory Testing for HIV and Sexually Transmissible Infections among Sex Workers in Australia: A Barrier to HIV and STI Prevention" *World Journal of AIDS*, 2 (2012), 203–211

¹⁷ ВОЗ, ЮНФПА, ЮНЭЙДС, НСВП, Всемирный банк и ПРООН, 2013 "Реализация комплексных программ по профилактике ВИЧ/ИППП среди секс-работников:"

Чтобы иметь возможность пользоваться доступными медицинскими услугами, многие секс-работники вынуждены сообщать о роде своей деятельности, что влечет за собой огромный риск с учетом стигмы в отношении секс-работников. В этих случаях их также принуждают проходить тестирование. В Индонезии лечение при ВИЧ проводится в рамках программы Стратегического использования АРТ (сокращение латиницей -- SUFA), однако получать его могут только представители ключевых групп населения. В медицинских центрах по месту жительства многие женщины не хотят признаваться, что занимаются секс-работой, опасаясь раскрытия конфиденциальных сведений, и поэтому они не могут пользоваться преимуществами, которые дает программа SUFA. Точно также в США врачи, по словам секс-работников, проводят тестирование на ВИЧ и ИППП без согласия пациента, или требуют сдавать анализы регулярно. Очень часто медицинские работники дурно обращаются с секс-работниками, нарушают их право на осознанное согласие и не дают возможности подавать жалобы.

Периодическое пробное лечение и посиндромная терапия

Периодическое пробное лечение (ППЛ) – это периодическое лечение антибиотиками от ИППП без проведения осмотра, часто в отсутствие симптомов, только с опорой на предположение, что секс-работники, скорее всего, будут болеть ИППП. Посиндромная терапия – это лечение разными антибиотиками при симптомах ИППП, но без проведения осмотра для выяснения, какое именно заболевание следует лечить.

В целях экономии средств ППЛ и посиндромная терапия используются тогда, когда считают, что секс-работники не заслуживают лечения того же качества, что и население в целом.

ППЛ и посиндромную терапию обычно проводят в условиях, где нет возможности сделать анализы, или в целях экономии средств, поскольку стоимость антибиотиков обычно ниже стоимости анализов. В целях экономии средств ППЛ и посиндромная терапия используются тогда, когда считают, что секс-работники не заслуживают лечения того же качества, что и население в целом.

ППЛ и посиндромную терапию нельзя применять длительно, поскольку у них имеются значимые недостатки. С этими методами связаны стигма и стереотипы о секс-работниках как людях, поголовно больных ИППП; их применение создает ощущение ложной безопасности, вследствие чего клиенты отказываются пользоваться презервативами; они отрицательно воздействуют на здоровье, в частности дают нагрузку на иммунную и пищеварительную системы и ведут к развитию лекарственно-резистентных форм ИППП.

В 2011 году НСВП опросила секс-работников и обнаружила, что недостатки такого рода программ для секс-работников перевешивают их достоинства.¹⁸ ВОЗ рекомендует использовать ППЛ и посиндромную терапию только в краткосрочном периоде в качестве чрезвычайной меры до появления комплексных услуг по охране сексуального здоровья¹⁹.

Если предлагается ППЛ и посиндромная терапия, то у секс-работников должны быть все необходимые сведения для принятия осознанных решений; такие программы могут проводиться только в том случае, если секс-работники могут участвовать в них добровольно, а не вследствие применения обязательных или принудительных схем охраны здоровья. ППЛ и посиндромная терапия могут использоваться, если есть стремление разрабатывать и предлагать комплексные услуги по охране здоровья и доступные методы тестирования, вовлекая секс-работников в процесс разработки. На данный момент использование ППЛ указывает на то, что в системе здравоохранения существует дискриминация, когда считается, что секс-работники “не заслуживают” адекватного медицинского ухода, и им не предоставляют более эффективное лечение, которое предлагается населению в целом.

18 НСВП 2012, “WHO Community Consultation Report”, см. по ссылке <http://www.nswp.org/resource/nswp-who-community-consultation-report-updated> (последнее обращение 15 декабря, 2015)

19 World Health Organization, 2008, “Periodic presumptive treatment for sexually transmitted infections” см. по ссылке <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rts/9789241597050/en/> (последнее обращение 15 декабря 2015)

В условиях, когда секс-работникам трудно получить доступ к надлежащим услугам тестирования и лечения, следует использовать инновационные модели, предполагающие руководство секс-работников. Секс-работник из Нигерии сообщил, что услуги по тестированию на ВИЧ и ИППП теперь оказываются на дому и предоставляются специально обученными секс-работниками, что дает положительные результаты.

Уголовное преследование в связи с ВИЧ, обязательное тестирование секс-работников, принудительное тестирование и лечение и использование периодического пробного лечения (ППЛ) и посиндромной терапии – все это указывает на неспособность предоставить секс-работникам адекватные, основанные на соблюдении прав услуги. Эти подходы негативно сказываются на здоровье отдельных людей и общества в целом.

Привлечение секс-работников и обучение провайдеров услуг

В мире секс-работников недостаточно вовлекают в разработку и проведение программ тестирования и лечения при ВИЧ и ИППП.

В мире секс-работников недостаточно вовлекают в разработку и проведение программ тестирования и лечения при ВИЧ и ИППП. Во Вьетнаме и Индонезии секс-работники часто участвуют на правах волонтеров, не получая вознаграждения за свой труд и не имея возможности вносить предложения, комментарии или подавать жалобы. Секс-работники подвергаются стигме и дискриминации со стороны провайдеров услуг.

“Голос секс-работников не слышно, потому что стигма и дискриминации настолько сильны, что секс-работники предпочитают молчать и не высываться,”

СЕКС-РАБОТНИК ИЗ ИНДОНЕЗИИ.

Работа с ключевыми группами населения не является приоритетом для провайдеров услуг; секс-работников редко включают в национальные стратегии по борьбе с ВИЧ.^{20,21} Услуги обычно предоставляют сотрудники, которые придерживаются стереотипных представлений о секс-работниках и плохо обучены тому, как работать с сообществом секс-работников. В Мьянме плохое качество услуг, стигма и дискриминация в отношении секс-работников, обращающихся за помощью, усугубляется недостатком опыта у выпускников, работающих в программах.

Секс-работники в Бангладеш сообщают, что в стране очень мало мест, куда секс-работники могут обратиться за услугами добровольного консультирования и тестирования. Секс-работники часто воспринимают центры лечения от ИППП как места, где предлагаются услуги низкого качества, а медицинские работники относятся к секс-работникам с предубеждением. Для секс-работников не предусмотрено места в системе предоставления медицинских услуг; их исключают из процессов разработки, внедрения и мониторинга программ тестирования и лечения при ВИЧ и ИППП. Секс-работники должны участвовать в разработке доступных программ надлежащего качества и в обучении медицинских работников тому, как работать с секс-работниками.

Когда секс-работники принимают полноценное участие в оказании услуг, секс-работники отзываются об опыте обращения за услугами положительно. В Гайане, службу, появившуюся в рамках партнерства между Коалицией секс-работников Гайаны и финансируемым Агентством по международному развитию США Проектом продвижения партнеров и сообществ, секс-работники считали дружелюбной и с охотой в нее обращались.

20 Shannon Kowalski and Susana Fried, “Sex and the Global Fund” Health and Human Rights Journal, 2008.

21 Anna Forbes, “Sex Work, Criminalization, and HIV: Lessons from Advocacy History” BETA, 2010, 20–29.

В международных руководствах, подготовленных ВОЗ и ЮНЭЙДС, подчеркивается необходимость сохранять конфиденциальность при оказании секс-работникам услуг в связи с ВИЧ/ИППП, однако секс-работники жалуются, что медицинский персонал часто нарушает их право на неприкосновенность частной жизни.^{22,23} Секс-работники из Уганды, Нигерии, Кении, Зимбабве и Южной Африки рассказывали о случаях, когда медицинские работники разглашали результаты тестирования на ВИЧ и ИППП, тем самым нарушая их право на конфиденциальность.

«Медицинские работники орут на секс-работников в присутствии других пациентов, без согласия секс-работников рассказывают об их заболеваниях третьим лицам, и открыто заявляют, что они лучше бы потратили время, силы и лекарства не на секс-работников, а на “нормальных” людей.»

СЕКС-РАБОТНИК ИЗ МАЛАВИ.

«Я работаю на улице в Монтего-бей, и людям из клиники я не доверяю, потому что именно они разгласили статус одной из уличных секс-работниц. И эта девушка никому из тех, кто работает с министерством, не доверяла, и не ходила к врачу, пока не стало слишком поздно; она умерла.»

СЕКС-РАБОТНИК ЯМАЙКИ.

Уголовное преследование секс-работы и связанная с ней стигма становятся причиной, по которой секс-работники не хотят обращаться за медицинскими услугами, особенно за услугами в связи с ВИЧ/ИППП. Во многих странах секс-работники говорят, что для получения лечения при ВИЧ и ИППП, они должны привести в клинику своего партнера, чтобы лечили их обоих. Для секс-работников это одно из основных препятствий к получению терапии, поскольку они не могут связаться с клиентами, определить, кто именно инфицирован, либо по соображениям безопасности не хотят раскрывать свой ВИЧ статус клиентам. Такие нарушения конфиденциальности способствуют тому, что секс-работники избегают обращаться за услугами в области сексуального здоровья, что, в свою очередь, усиливает уязвимость секс-работников к ВИЧ и ИППП.

Уголовное преследование секс-работы и связанная с ней стигма становятся причиной, по которой секс-работники не хотят обращаться за медицинскими услугами, особенно за услугами в связи с ВИЧ/ИППП.

22 UNAIDS, 2006, "International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights 2006", Consolidated Version., см. по ссылке <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/HIVAIDSGuidelinesru.pdf> (последнее обращение 15 декабря, 2015).

23 UNAIDS, 2012, "UNAIDS Guidance Note on HIV and Sex Work" см. по ссылке http://www.unaids.org/en/resources/documents/2012/20120402_UNAIDS-guidance-note-HIV-sex-work (последнее обращение 15 декабря 2015)

Зарисовка: Камбоджа

Программа “Умная девочка” организации FHI360 в Камбодже служит примером тому, как сложно предоставлять надлежащие услуги, и чем чревато неучастие секс-работников в разработке и внедрении программ тестирования и лечения при ВИЧ и ИППП.

Работа “Умной девочки” ведется с опорой на принцип тестирования на базе сообщества. Представитель сообщества проводит тестирование на ВИЧ, и если результат положителен, для подтверждения диагноза проводится повторное тестирование в медицинском учреждении. По мере работы программы стали появляться случаи тестирования в отсутствие согласия, нарушения конфиденциальности или и того, и другого вместе. Сотрудники программы посещают места работы секс-работников, в частности бары или клубы. Владельцы заведений принуждают всех секс-работников сдать анализы. Женщины садятся за стол и одна за другой сдают экспресс-тесты сотрудникам “Умной девочки”.

Если он откажется, то могут возникнуть подозрения, что секс-работники инфицированы ВИЧ, на основании чего секс-работника могут уволить; его также могут уволить просто за отказ проходить тестирование.

Секс-работник практически не может отказаться сдавать анализы. Если он откажется, то могут возникнуть подозрения, что секс-работники инфицированы ВИЧ, на основании чего секс-работника могут уволить; его также могут уволить просто за отказ проходить тестирование. Некоторые секс-работники не готовы сдавать тесты на ВИЧ, но их к этому принуждают.

Результаты тестов выдаются на руки каждому, но за соблюдением конфиденциальности никто не следит. Тем, чьи результаты оказались положительными, дается возможность съездить в клинику бесплатно и сдать там анализы повторно. Коллеги секс-работника

видят, если тот поехал в клинику на оплаченной машине. Секс-работники также позже обсуждают результаты в разговорах друг с другом. В любой из этих двух ситуаций есть вероятность разглашения ВИЧ-статуса. По сведениям местной самоорганизации, секс-работницы, узнав о своем ВИЧ-статусе, сами уходят из заведений, потому что не хотят, чтобы их уволили.

Женщинам, которые сдают повторные анализы, платят 2,5 доллара США; сотрудникам программы платят по 2,5 доллара за каждого протестированного, вне зависимости от наличия ВИЧ. Сотрудники “Умной девочки” работают, чтобы выполнить показатели. Местные секс-работники в планировании программы участия не принимали, но отдельных представителей сообщества приглашали на отчетные встречи “Умной девочки”, где сообщили, что результаты 2-3% секс-работников положительны.

Программу тестирования “Умная девочка” можно сравнить с поддержкой, которую сотрудники местной инициативы секс-работников предоставляют секс-работникам, желающим сдать анализы. Секс-работница может обратиться к руководителю группы или координатору сообщества в любое время. Ей объясняют преимущества и недостатки тестирования и предоставят транспорт для поездки в клинику, где предоставляются услуги добровольного консультирования и тестирования. Ни одна из сторон за это денег не получает.

Доступ к услугам по профилактике, необходимым товарам и лечению

Секс-работники мира подчеркивают, что обеспечение доступа к презервативам и лубрикантам должно быть приоритетом. Многие секс-работники жаловались, что не могут получить презервативы и лубрикантов на рабочем месте; даже там, где эти товары есть, они многим не по карману. Если секс-работа уголовно наказуема, то полиция часто конфискует презервативы в доказательство занятия секс-работой.²⁴ В Новой Зеландии, где отменили уголовное преследование секс-работы, секс-работники покупают презервативы и пользуются ими, не опасаясь ареста или преследований,

Если секс-работа уголовно наказуема, то полиция часто конфискует презервативы в доказательство занятия секс-работой.

а также могут привлекать клиентов к ответственности в суде за отказ использовать презервативы.²⁵

В дополнение к презервативам и лубрикантам секс-работники рассматривают возможность использовать другие биомедицинские методы для снижения распространения ВИЧ, в том числе пост-контактную профилактику, пред-контактную профилактику и лечение в качестве профилактики.

Пред- и пост-контактная профилактика заключаются в антиретровирусной терапии лиц, у которых ВИЧ нет, в целях профилактики. Пред-контактная профилактика принимается ежедневно в течение длительного периода времени до возможного контакта с инфекцией. Пост-контактная профилактика проводится сразу же после контакта в ограниченный период времени. В рамках подхода "лечение как профилактика" признается, что использование антиретровирусной терапии может эффективно снижать риск заражения ВИЧ посредством снижения у людей, живущих с ВИЧ, вирусной нагрузки.

Использование пред-контактной или пост-контактной профилактики не должно сказываться на использовании презервативов или вести к ограничению доступа к лечению среди секс-работников, живущих с ВИЧ.²⁶ Из-за стигмы в отношении секс-работников многие из них обращаются за пост-контактной профилактикой только после изнасилований, и редко – после других рабочих контактов.

В 2014 году НСВП провела международную консультацию по вопросам использования пред-контактной профилактики и раннего начала лечения. Секс-работники, принимавшие участие в консультации, поднимали и указали на следующие проблемы: использование пред-контактной профилактики с секс-работниками как ключевой группой может привести к учащению обязательного тестирования (тестирование является обязательным условием пред-контактной профилактики) и другим нарушениям прав; оно может привести к усилению давления со стороны клиентов, которые будут настаивать на незащищенном сексе; появятся новые ограничения бюджетов для программ обеспечения презервативами; полиция будет использовать найденную Труваду (препарата, использующийся в пред-контактной профилактике) в качестве доказательства занятия секс-работой; стигма и дискриминация в отношении секс-работников усилятся. Но больше всего секс-работники были обеспокоены тем, насколько этично предоставлять АРТ людям, у которых ВИЧ нет, когда у многих ВИЧ-позитивных секс-работников нет доступа к лечению и жизненно необходимым лекарствам. Секс-работников также тревожило и то, что пред-контактная профилактика не защищает от нежелательной беременности или других ИППП, и что даже существующими методами во многих областях охвачены не все.²⁷

24 Human Rights Watch, 2012, "Sex Workers at Risk" см. по ссылке <https://www.hrw.org/report/2012/07/19/sex-workers-risk/condoms-evidence-prostitution-four-us-cities> (последнее обращение 15 декабря, 2015)

25 New Zealand Ministry of Justice, 2008, "Report of the Prostitution Law Review Committee on the Operation of the Prostitution Reform Act 2003" см. по ссылке <http://www.justice.govt.nz/policy/commercial-property-and-regulatory/prostitution/prostitution-law-review-committee/publications/plrc-report> (последнее обращение 15 декабря, 2015)

26 NSWP, 2014, "Global Consultation: PrEP and Early Treatment as HIV Prevention Strategies" см. по ссылке <http://www.nswp.org/resource/global-consultation-prep-and-early-treatment-hiv-prevention-strategies> (последнее обращение 15 декабря, 2015).

27 Там же

При разработке программ пред-контактной профилактики и раннего начала лечения необходимо полноценно привлекать секс-работников к обсуждению политики и программ на всех уровнях...

При разработке программ пред-контактной профилактики и раннего начала лечения необходимо полноценно привлекать секс-работников к обсуждению политики и программ на всех уровнях, в том числе и в ходе планирования, внедрения и мониторинга программ. В рамках адекватных программ принимаются

меры, чтобы предлагаемые стратегии были доступны и устойчивы, чтобы у секс-работников были точные сведения и знания о них, чтобы все испытания и сбор данных проводились с соблюдением этических норм, чтобы продвигались услуги на базе сообщества, в частности услуги тестирования и лечения при ВИЧ под руководством секс-работников.²⁸

Пред- и пост-контактной профилактике и прочим биометрическим вмешательствам есть место в международной борьбе с ВИЧ. Однако к успеху они не приведут, если их будут применять, не оказывая

поддержки секс-работникам и другим ключевым группам населения в том, чтобы те отвечали за удовлетворение собственных потребностей в охране здоровья, и если при их применении не будут соблюдаться права человека. Необходимо осознать, что угрожает усилиям отдельных секс-работников и сообщества в целом, когда они пытаются добиться снижения заболеваемости путем полной декриминализации секс-работы²⁹ и что препятствует расширению возможностей. Также следует понять, что мешает эффективному и надлежащему использованию этих методов. Секс-работники должны принимать полноценное участие в этом обсуждении.

В Соединенных Штатах Америки, стране с высоким уровнем дохода, где нет сложностей в получении АРТ, секс-работники жалуются на то, что сложно сохранять приверженность лечению из-за стигмы вокруг ВИЧ и из страха, что тебя будут считать ВИЧ-позитивной, если найдут лекарства. Сотрудники правоохранительных органов использовали ВИЧ-препараты для обоснования необходимости ареста и преследования секс-работников, живущих с ВИЧ по законам об уголовном преследовании за сокрытие ВИЧ-статуса, поставление в опасность заражения и распространение ВИЧ.

“Секс-работники чрезвычайно мобильны, но пропускают прием антиретровирусной терапии, если полиция их арестовывает и закрывает,³⁰”

СЕКС-РАБОТНИК ИЗ США.

В странах с низким и средним уровнем дохода секс-работники сталкиваются с дополнительными сложностями в получении АРТ. Наиболее эффективные АРВ-препараты часто недоступны из-за их стоимости, а во многих странах они в дефиците. В некоторых странах, например в Индонезии, приоритет в лечении отдается ключевым группам населения, в том числе секс-работникам. Однако в других странах секс-работники всех гендеров жалуются на то, что им отказывают в лечении. В Малави считают, что секс-работники – это “уголовники, не заслуживающие лечения”, и работники системы здравоохранения не хотят предоставлять АРТ секс-работникам, живущим с ВИЧ. Медицинские работники могут думать, что секс-работа рискована по своей природе, что секс-работники не заслуживают лечения, или что секс-работники, живущие с ВИЧ, “заслуживают” негативного воздействия на здоровье. Все эти допущения имеют больший вес, чем потребности секс-работников, при принятии решений в клинических условиях, что ведет к нарушению прав секс-работников на жизненно важное лечение.

Расходы на профилактику ВИЧ и ИППП следует расценивать как инвестиции, которые непременно окупятся.³¹ Программы для секс-работников должны быть приоритетным направлением таких инвестиций.

28 Там же

29 Chris Beyrer et al., “An Action Agenda for HIV and Sex Workers” *The Lancet*, 385 (2014) 287–301.

30 Best Practices Policy Project, 2015, “Nothing About Us, Without Us: HIV/AIDS-related Community and Policy Organising for US Sex Workers” available at <http://www.bestpracticespolicy.org/nothing-about-us-without-us/> (last accessed 15 December, 2015)

31 UNAIDS, 2012, “Investing for Results: Results for People” available at http://www.unaids.org/en/resources/documents/2012/20120604_investing_for_results (последнее обращение 15 декабря)

Финансирование

Финансирование – это важная составляющая разработки и внедрения программ, основанных на соблюдении прав человека, под руководством секс-работников. На услуги для секс-работников традиционно выделяется мало средств; из-за политики по борьбе с проституцией, уголовного преследования, стигмы и дискриминации^{32 33}

По данным ЮНЭЙДС в 2008 году менее 1% средств, выделенных на профилактику ВИЧ, пошло на программы для секс-работников.

особенно трудно финансировать программы, основанные на соблюдении прав. По данным ЮНЭЙДС в 2008 году менее 1% средств, выделенных на профилактику ВИЧ, пошло на программы для секс-работников.³⁴

В результате действий международных доноров, в том числе и двусторонних правительственных агентств, таких как Агентство США по международному развитию или агентства ООН, а также международных механизмов

финансирования, таких как Глобальный фонд, складывается система услуг, не финансируемых в достаточной степени и зависимых от экономической рецессии и изменений в приоритетах доноров.³⁵ Кроме того, по словам секс-работников, доноры часто предлагают уже готовые программы, что указывает на недостаточный контроль со стороны секс-работников и их недостаточную вовлеченность в работу программы.

Международные доноры были вынуждены вмешаться, поскольку местные советы и национальные правительства не предоставляют программы в области ВИЧ и ИППП для ключевых групп населения, включая секс-работников. Несмотря на то, что секс-работники являются ключевой группой населения, их часто забывают включить в национальные стратегические планы по охране сексуального здоровья и ВИЧ, из-за чего финансирование услуг оказывается ограниченным. В Кот-д-Ивуар в 2014 году был утвержден Национальный стратегический план по работе с ключевыми группами населения, целью которого было защитить права человека людей, живущих с ВИЧ. Однако в этом плане о секс-работниках и их правах речь не идет, несмотря на адвокацию со стороны сообщества секс-работников. В Соединенных Штатах Америки секс-работники также безуспешно настаивали на включении.³⁶ Если правительство не готово включить секс-работников в число ключевых групп населения, у секс-работников так и не будет доступа к надлежащим услугам тестирования и лечения при ВИЧ/ИППП. Кроме того, нежелание правительства обращать внимание на секс-работников имеет значение и в международном масштабе. В соответствии с одним из требований ПЕПФАР, в рамках которого с 2003 года на профилактику ВИЧ в мире было выделено почти 6 миллиардов долларов, получатели грантов ЮСЭИД за рубежом обязаны подписаться под так-называемой “клятвой бороться с проституцией”.³⁷ Политику борьбы с проституцией разделяют и правительства других стран, например Швеции. В результате такой политики многие эффективные программы не получили финансирования и это стало катастрофой для уязвимых сообществ секс-работников.

В странах, где медицинские услуги предоставляются в рамках национальной системы здравоохранения, обслуживания не получают мигранты и трансгендеры, занятые секс-работой. В Румынии секс-работники отметили, что доступ к медицинским услугам, в том числе и лечению при ВИЧ, может быть ограничен из-за отсутствия удостоверения личности. Из-за этого мигранты и трансгендеры, скорее всего, не будут обращаться за государственными медицинскими и социальными услугами. Трансгендеры постоянно сталкиваются со сложностями, когда пытаются получить удостоверение личности. В странах, где можно изменить имя и пол, это стоит денег. Трансгендеры, которые не могут сменить имя или отметку пола в паспорте, сталкиваются с сильной стигмой и дискриминацией, поскольку идентификация в документах не соответствует их внешнему виду; им могут отказывать в услугах или лишать их документов. Точно также, мигрирующие секс-работники часто не могут лечиться в национальной системе здравоохранения из-за своего нелегального положения в стране.

32 Fried and Kowalski-Morton, “Sex and the Global Fund”

33 Kerrigan et al., “A Community Empowerment Approach to the HIV Response among Sex Workers”

34 UNAIDS, 2012, “UNAIDS Guidance Note on HIV and Sex Work” (updated April 2012) см. по ссылке http://www.unaids.org/en/resources/documents/2012/20120402_UNAIDS_guidance_note-HIV-sex-work (последнее обращение 15 декабря, 2015)

35 “Retreat of international donors and neglect of national governments threatens harm reduction services,” NAM Aidsmap см. по ссылке <http://www.aidsmap.com/Retreat-of-international-donors-and-neglect-of-national-governments-threatens-harm-reduction-services/page/3007921/> (последнее обращение 15 декабря, 2015)

36 Best Practices Policy Project, “Nothing About Us, Without Us: HIV/AIDS-related Community and Policy Organising for US Sex Workers”

37 NSWP, “PEPFAR and Sex Work”

Несмотря на то, что ВОЗ рекомендует сделать услуги бесплатными или дешевыми, на данный момент секс-работники сами обязаны платить за лечение и тестирование, даже если тестирование обязательно. И хотя экономические возможности секс-работников в разных странах мира различаются, наблюдается значительная связь между нищетой и секс-работой. Однако во многих странах, где секс-работникам предоставляются услуги, ожидается, что секс-работники будут их оплачивать. В Мексике секс-работники вынуждены переплачивать за услуги обязательного тестирования и лечения. В рамках программы SUFA в Индонезии услуги секс-работникам предоставляются бесплатно, однако требуется заплатить регистрационный взнос; платными также являются анализы на вирусную нагрузку. Из-за этих затрат доступ секс-работников к тестированию и лечению при ВИЧ и ИППП еще больше затрудняется.

Закон и защита секс-работников

Научное моделирование показало, что в результате полной декриминализации секс-работы, в том числе прекращения уголовного преследования секс-работников, клиентов и третьих лиц³⁸, можно предотвратить 33–46% всех новых инфекций в следующем десятилетии.³⁹ Полностью декриминалировать секс-работу в целях защиты прав человека секс-работников, в том числе права на наивысший достижимый уровень охраны здоровья, рекомендуют ЮНЭЙДС, Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству, Хьюман Райтс Вотч и Amnesty International. Несмотря на эти рекомендации, секс-работа все еще остается

предметом законодательства, в рамках которого секс-работники, их клиенты и третьи лица подвергаются прямому или косвенному уголовному преследованию и другим формам правового наказания. Многие законы, которые применяются к секс-работникам, сформулированы нечетко и оставляют суду и полиции пространство для разных толкований; полиция использует эти законы для того, чтобы преследовать, запугивать, насилловать секс-работников и вымогать у них деньги. Как прямое, так и косвенное уголовное преследование разрушительно сказывается на доступе секс-работников к тестированию и лечению при ВИЧ.⁴⁰ Кроме того, в законах о борьбе с торговлей людьми

в целях сексуальной эксплуатации часто смешивают торговлю людьми и секс-работу, что усиливает риск насилия в отношении секс-работников и опасность заразиться ВИЧ.⁴¹

Уголовное преследование секс-работников влечет за собой усиление уязвимости к насилию и вред для здоровья.⁴² Секс-работники в США и в Кот-д-Ивуар жалуются, что при аресте сотрудники правоохранительных органов насилуют их, часто не используя при этом презервативы; у секс-работников также изымают презервативы, АРТ, мобильные телефоны, деньги и прочие ценности. Отмена уголовных санкций в отношении секс-работников, их клиентов и третьих лиц дает надежду, что секс-работники смогут договариваться о более безопасных условиях труда и обращаться за качественным медицинским обслуживанием.

Многие законы, которые применяются к секс-работникам, сформулированы нечетко и оставляют суду и полиции пространство для разных толкований; полиция использует эти законы для того, чтобы преследовать, запугивать, насилловать секс-работников и вымогать у них деньги.

38 К 'третьим лицам' относятся менеджеры, владельцы публичных домов, администраторы, горничные, водители, владельцы собственности или гостиницы, где секс-работники могут снять номер, а также все те, в ком видят пособников секс-работе.

39 Chris Beyrer et al., "An Action Agenda for HIV and Sex Workers" *The Lancet*, 385 (2014) 287-301.

40 Global Commission on HIV and the Law, 2012, "HIV and the Law: Rights, risk and health" см. по ссылке <http://www.hivlawcommission.org/index.php/report> (последнее обращение 15 декабря 2015)

41 Das and Horton, "Bringing Sex Workers to the Centre of the HIV Response"

42 UNDP, UNFPA, APNSW & SANGRAM, 2015, "The Right(s) Evidence: Sex Work, Violence and HIV in Asia" см. по ссылке http://www.asia-pacific.undp.org/content/rbap/en/home/library/democratic_governance/hiv_aids/the-right-s-evidence-sex-work-violence-and-hiv-in-asia-a-mul.html (последнее обращение 20 декабря 2015)

Мониторинг и оценка услуг

Во всем мире секс-работники сталкиваются с сильной стигмой, дискриминацией и серьезными препятствиями при обращении за услугами или при попытках восстановить справедливость.⁴³ По словам секс-работника из Кот-д-Ивуар, в больнице сложно получить лечение от ИППП и ВИЧ. Когда медицинский

Во всем мире секс-работники сталкиваются с сильной стигмой, дискриминацией и серьезными препятствиями при обращении за услугами или при попытках восстановить справедливость.

персонал узнает, что их пациенты – секс-работники, то с секс-работниками начинают дурно обращаться и могут задерживать лечение. Те секс-работники, которые могут себе позволить лечение в дорогих частных клиниках, обращаются туда, в то время как те, у кого таких возможностей нет, лечения не получают. Столкнувшись с дискриминацией, секс-работники не имеют возможности подать жалобу. Лишь в некоторых программах предусмотрена система, благодаря которой услуги доступны и предоставляются с соблюдением прав секс-работников.

Секс-работники объединяют свои усилия, чтобы бороться с несправедливостью в системе здравоохранения. Сотрудники больницы города Мачала в Эквадоре дискриминировали секс-работников и не хотели делать анализы на ВИЧ для подтверждения диагноза. Секс-работники и люди, живущие с ВИЧ, организовали протест с требованием соблюдать права секс-работников и людей, живущих с ВИЧ, в медицинских учреждениях. Однако несмотря на правовую защиту, стигма и дискриминация по-прежнему существуют. Секс-работников исключают не только из процессов разработки и реализации программ, но и из процессов мониторинга и оценки. Полноценное участие секс-работников является ключом к успеху в реализации программ тестирования и лечения при ВИЧ, в том числе и мониторинга и оценки качества медицинских услуг, предоставляемых секс-работникам.⁴⁴

“До сих пор наблюдаются случаи нарушения прав при комплексном медицинском обслуживании, в предоставлении лекарств и в вопросах охраны конфиденциальности,”

СЕКС-РАБОТНИК ИЗ ЭКВАДОРА.

Исследования

Большая часть исследований секс-работы, особенно исследований факторов, способствующих уязвимости секс-работников к ВИЧ и ИППП, посвящена индивиду, а основное внимание уделяется влиянию структурных факторов на риск.⁴⁵ Необходимы новые исследования, чтобы понять, какие существуют поведенческие и структурные препятствия и как они влияют на доступ секс-работников к услугам по профилактике и лечению при ВИЧ и ИППП.

В исследованиях и при сборе данных редко уделяют внимание тому, чтобы были представлены разные подгруппы секс-работников. Мужчины и трансгендеры, занимающиеся секс-работой, в исследованиях часто попадают в категорию “мужчины, ведущие половую жизнь с мужчинами”, а об их опыте занятия секс-работой и связанными с этим потребностями часто забывают. То же справедливо и в отношении мигрантов в секс-работе: их часто считают жертвами торговли людьми, их опыт отрицают, а их потребности предпочитают не замечать.^{46 47}

Планирование и проведение исследований секс-работы должно осуществляться при полноценном участии секс-работников и самоорганизаций секс-работников, чтобы секс-работники чувствовали свою ответственность за результаты, и чтобы результаты вели к появлению надлежащих, эффективных услуг.⁴⁸

43 Kathleen N. Deering, et al., “A systematic review of the correlates of violence against sex workers” *American journal of public health* 104, (2014): e42–e54.

44 Sharon Weir et al., “Operational Guidelines for Monitoring and Evaluation of HIV Programmes for Sex Workers, Men who have Sex with Men, and Transgender People” *MEASURE Evaluation*, (2012)

45 Shannon et al., “Global Epidemiology of HIV among Female Sex Workers”

46 Laura Agustín, “The disappearing of a migration category: migrants who sell sex” *Journal of ethnic and migration studies* 32, (2006) 29–47.

47 Beyrer et al., “An Action Agenda for HIV and Sex Workers”

48 S. Mikael Jansson et al., “In for the Long Haul: Knowledge Translation Between Academic and Nonprofit Organizations” *Qual Health Res.* (2010)131–143.

Заключение и рекомендации

Во всем мире секс-работники больше других затронуты ВИЧ и ИППП. Отсутствие основанной на соблюдении прав политики тестирования и лечения и ограничение доступа секс-работников к услугам тестирования и лечения усиливает уязвимость всех секс-работников. Секс-работников необходимо привлекать к работе на всех стадиях: планирования, реализации, мониторинга и оценки, чтобы обеспечить эффективность программ, удовлетворение потребностей и соблюдение прав секс-работников.

Мы рекомендуем политикам и сотрудникам программ:

- ▶ Прекратить обязательное и принудительное тестирование и лечение всех людей, включая тех, кого недавно задержали или кому были предъявлены обвинения в связи с занятием секс-работой.
- ▶ Положить конец практике использования презервативов или АРВ-лекарств как доказательств занятия секс-работой или ВИЧ-статуса и добиваться полной декриминализации секс-работы и отмены уголовного преследования за сокрытие ВИЧ статуса, поставление в опасность заражения ВИЧ и распространение ВИЧ.
- ▶ Все программы тестирования и лечения должны проводиться конфиденциально; потребности секс-работников должны ставиться над выполнением плановых показателей.
- ▶ Периодическое пробное лечение должно использоваться только в качестве крайней, чрезвычайной меры в условиях, где невозможно провести диагностику ИППП, пока не появятся комплексные услуги в области охраны сексуального здоровья. Периодическое пробное лечение должно быть добровольным, основанным на полном осознанном согласии.
- ▶ Посиндромное лечение может применяться там, где нет возможности диагностики ИППП пока не появятся комплексные услуги в области охраны сексуального здоровья, в том числе диагностика.
- ▶ Пред-контактная профилактика, пост-контактная профилактика и раннее начало лечения в качестве профилактики также должны быть добровольными; необходимо обращать внимание не только на преимущества, но и на недостатки этих методов, в том числе на проблемы с эффективным и надлежащим применением.
- ▶ У секс-работников, живущих с ВИЧ, должен быть равный доступ к эффективной и дешевой антиретровирусной терапии, в том числе и в тюрьме и местах предварительного заключения.
- ▶ Необходимо финансировать организации секс-работников, чтобы обеспечить участие секс-работников в планировании и реализации программ тестирования и лечения.
- ▶ Во всех программах должны быть предусмотрены процессы подачи жалоб, как формальных (конфиденциальных), так и неформальных (анонимных).
- ▶ В исследованиях и при сборе данных нельзя зачислять трансгендеров и мужчин, занятых секс-работой, в категорию "мужчины, ведущие половую жизнь с мужчинами".
- ▶ У секс-работников без документов, в частности у мигрантов и трансгендеров, должна быть возможность проходить тестирование и лечиться.
- ▶ Необходимо проводить исследования под руководством сообщества, чтобы лучше понять, с какими препятствиями сталкиваются секс-работники при обращении за медицинскими услугами.

Глобальная сеть проектов по секс-работе использует такую методологию, которая позволяет донести до широкой аудитории голоса обычных секс-работников. В справочных статьях освещаются проблемы, с которыми секс-работники сталкиваются на местном, национальном и региональном уровне, и одновременно описываются и международные тенденции.

Справочные статьи составляются под руководством секретариата НСВП, который проводит консультации с членами сети с целью сбора фактов.

В процессе консультации НСВП нанимает:

- международного консультанта, который проводит обзор литературы, координирует работу, анализирует данные, полученные от региональных консультантов, и составляет на этом основании общую справочную статью;
- региональных консультантов, собирающих информацию у национальных ключевых информантов и составляющих региональные отчеты, куда входят описания отдельных случаев;
- национальных ключевых информантов, рекомендованных региональными сетями, которые собирают информацию и документируют отдельные случаи.



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

The Matrix, 62 Newhaven Road
Edinburgh, Scotland, UK, EH6 5QB
+44 131 553 2555
secretariat@nswp.org
www.nswp.org

НСВП является частной, некоммерческой компанией с ограниченной ответственностью; регистрационный № SC349355

ПРОЕКТ ПРОВОДИТСЯ ПРИ ПОДДЕРЖКЕ:

BRIDGING THE GAPS
Health and rights  for key populations

**ROBERT
CARR
FUND**
for civil society
networks

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

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

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