nswp

全球性工作项目网络

促进健康和人权

简报 艾滋病毒与性传播感染检测和治疗政策

艾滋病毒与性传播感染检测和治疗政策

介绍

全球性工作者都严重地受到艾滋病毒(HIV)的影响，并面临着越来越高的性传播感染(STI)风险[1]。性工作者感染艾滋病毒的可能性比一般人高12倍[2]。已经有大量资源投入到研究和应对全世界艾滋病毒蔓延的情况，但只有极少一部分项目投入针对的是性工作者的艾滋病毒预防和治疗。但是，在过去的五年中，由于女性、男性和跨性别性工作者感染HIV的比例过高，性工作者被视为HIV项目的关键人群。他们日益增长的易受损性是刑事定罪、暴力、歧视和污名所造成的。污名固化了人们的观点，认为性工作者是“疾病媒介”，应当受到控制，应对其加以严厉监控、刑事定罪和行为矫正[3]。越来越多的学者和性工作者社群的研究证明，是制度性障碍导致了性工作者对HIV和STI传播的易受损性。这些障碍包括对性工作的刑事定罪、将安全套视为性工作证据、缺乏适当医疗保健、难以获取安全性行为用品等[4] [5] [6]。降低性工作者面临的HIV和SIT风险，意味着要缓解对性工作者的制度性边缘化和尊重他们的人权。

已经有大量资源投入到研究和应对全世界艾滋病毒蔓延的情况，但只有极少一部分项目投入针对的是性工作者的艾滋病毒预防和治疗。

控制HIV和STI在性工作者人口中传播的最有效的项目是性工作者主导的人权基础的社群赋权框架[7]。以人权基础的手段处理性工作相关的易受损性，可以降低HIV和STI的传播，并增加安全套的使用[8]。

近年来，在打击全球HIV蔓延与开发快速准确的STI检测和治疗方面，我们取得了显著的进展。但是，在很多地方，性工作者难以获取预防、治疗、关怀和支持服务，使他们无法从这些进展中获益。在中低收入国家的性工作者仍面临着越来越高的风险，据估测，在一些地区他们的HIV感染率高达37%[9]。在撒哈拉以南的非洲，性工作者感染HIV的数量最多，但在过去的12个月中[10]，只有60%的性工作者接受过一次HIV检测。性工作者反映难以获取安全套和润滑剂，并且在超过165个国家中都有性工作者反映无法满足健康需求[11]。对人权基础的性工作者主导的HIV预防和治疗项目的资助仍然过低，要改善这种情况需要克服极大的政治障碍[12]。

本简报探讨了全球视角下性工作者所经历的HIV和SIT检测治疗项目。大量证据表明，使用世界卫生组织(WHO)，联合国人口基金(UNFPA)，联合国艾滋病规划署(UNAIDS)，NSWP，世界银行和联合国发展署(UNDP)提供的指导[13]，通过人权基础方式的HIV和STI项目可对性工作者赋能充权，但是，对性工作者的咨询显示，实施性工作者主导的项目面临巨大困难。针对性工作者的人权基础的HIV和STI检测和治疗仍然受到对性工作刑事定罪、对HIV感染者刑事定罪和歧视，缺乏对性工作者项目的有效保障和评估。需要有更多资源投入到性工作者主导的适当的人权基础的高质量服务和研究，以满足这类人口的特定需求。

1 世界卫生组织，联合国人口基金，联合国艾滋病规划署，全球性工作项目网络，世界银行，《与性工作者合作实施全面艾滋病毒/性病项目：协作干预的实践应用》，http://www.who.int/hiv/pub/sti/sex_worker_implementation/en/

2 UNAIDS，2014，《差距报告》，http://www.unaids.org/en/resources/campaigns/2014gapreport/gapreport

3 Pamela Das and Richard Horton，《将性工作者带入HIV工作中心》，《柳叶刀》，385 (2014), 3-4.

4 Michele R Decker et al.《针对性工作者的人权侵害》，《柳叶刀》， 385 (2014) 186-199.

5 Kate Shannon et al.，《在女性性工作者中的全球HIV流行》，《柳叶刀》，385 (2014) 55-71.

6 NSWP，2013，《非权利基础的HIV项目对全球性工作者的影响》，参见 http://www.nswp.org/resource/global-briefing-paper-the-impact-non-rights-based-hiv-programming-sex-workers-around-the-wo

7 世界卫生组织，联合国人口基金，联合国艾滋病规划署，全球性工作项目网络，世界银行，《与性工作者合作实施全面艾滋病毒/性病项目》

8 Deanna Kerrigan et al.，《性工作者抗击HIV的社群赋权途径》，《柳叶刀》，385 (2014) 172-185.

9 UNAIDS，2014，《差距报告》

10 Lueddeke，“Towards an Integrative Post-2015 Sustainable Development Goal Framework”，《走向整合的后2015可持续发展目标框架》

11 同上

12 NSWP，2011，《总统艾滋病紧急救援计划和性工作》，http://www.nswp.org/zh-hans/resource/pepfar-and-sex-work

13 世界卫生组织，联合国人口基金，联合国艾滋病规划署，全球性工作项目网络，世界银行，《与性工作者合作实施全面艾滋病毒/性病项目》

面向性工作者的服务

性工作者集体负责的HIV项目被证实在减少传播方面最为有效[14]。极少HIV和STI检测和治疗项目是由性工作者主导的，很多都没有将性工作者纳入项目的设计、实施、监控和评估。在很多地方，性工作者必须从那些既不理解也不尊重他们的服务提供者那里获取服务，要么就没有医疗保健。如果性工作者去接受HIV和STI检测和治疗，他们可能会受到隐私和其他人权方面的侵犯。

性工作者集体负责的HIV项目被证实在减少传播方面最为有效。

强制检测和治疗

强制HIV检测不仅是一种人权侵犯，也将性工作者置于暴力增加和收入减少的风险之中。强制检测通常没有尊重性工作者的保密权。阳性检测结果通常会不经当事人同意就被泄露给同事、客户和社区。感染HIV的性工作者经历着工作场所的歧视、社会排斥、勒索和警方、客户、社区和家人施加的暴力。对HIV不告知、暴露和传播的刑事定罪增加了针对HIV感染者的污名，使他们有可能遭到起诉。检测结果阳性或拒绝参加强制检测的性工作者可能被开除，在卖性合法的地区，他们无法获得执照，从而导致受到更多刑事定罪。性工作者还需要非强制检测付费，导致那些无法承担费用的人被进一步边缘化[15]。

在一些国家，被逮捕的性工作者必须接受强制检测。

> **“一群性工作者被警方聚集在一起，被迫当着警方和其他人的面接受HIV检测，而且结果会公开宣布。”**
> 马拉维性工作者

在墨西哥，必须接受一次HIV检测才能获取性工作者工作许可。但如果结果是阳性的，他们会被禁止工作。一名墨西哥性工作者反映他被迫接受了HIV检测，之后无法获取抗逆转录病毒治疗(ART)。他最终向墨西哥的国家人权委员会上诉，以拥有获取ART的渠道。

对性工作者的强制HIV检测无益于减少新增HIV感染，无论是在性工作者之中还是对所有人而言。这种做法缺乏实证基础或人权基础的实践[16]。实际上，对性工作者的强制检测几乎是有反作用的：昂贵、无法接触目标群体、低效且实质上是人权侵犯。对性工作者的强制检测，尤其是那种与执法部门勾结的，由医疗机构执行，拒绝性工作者作为利益相关方参与服务提供，缺乏社群成员的支持与信任。性工作者是最被边缘化的群体，也是HIV传播的最易受损群体，为了避免成为强制检测的目标，他们可能避免获取医疗保健，避免在合法性工作场所工作，在更偏远的地方工作。

同意与强制检测治疗

性工作者有权获得自愿的保密的检测和治疗，但在刑事定罪和污名的环境中，性工作者经常被迫接受检测和治疗[17]。强制HIV和STI检测通常是连续进行的。除了因被捕或工作而接受强制检测，性工作者还可能在没有同意的情况下被检测和治疗，如果拒绝检测或治疗，就会被禁止获取其他医疗服务。他们可能被医疗工作者或外展人员强迫检测，也可能在被告知不正确或不完整的信息后同意接受检测或治疗。那些将满足目标看得比性工作者人权还重的项目，那些有工作指标或根据检测人数获得报酬的医疗人员和外展人员，通常不能尊重性工作者的知情同意权利和自愿接受检测和治疗的权利。

14 Deanna Kerrigan et al.,《性工作者抗击HIV的社群赋权途径》,《柳叶刀》, 385 (2014) 172-185.

15 AIDSUnited, 2015,《HIV刑事定罪》, 参见: https://www.aidsunited.org/Primers%2C-Fact-Sheets%2C-0024-Toolkits/AIDSWatch-Fact-Sheets.aspx

16 Elena Jeffreys, et al.,《在澳大利亚对性工作者的强制HIV和STI检测：对HIV和STI预防工作的阻碍》,《世界艾滋病期刊》, 2 (2012), 203-211

17 世界卫生组织，联合国人口基金，联合国艾滋病规划署，全球性工作项目网络，世界银行，《与性工作者合作实施全面艾滋病毒/性病项目：协作干预的实践应用》

很多性工作者为获取可负担的医疗不得不告知自身工作性质，考虑到性工作者面临的污名，这会带来很大风险。他们会被迫接受强制检测。在印度尼西亚，HIV治疗是通过“抗病毒药物战略使用项目(SUFA)”提供的，只有关键人群能够通过这个项目获取医疗保健。很多妇女因为担心保密情况，不想在家附近的初级医疗中心表明性工作者身份，就无法从SUFA中获益。同样，美国性工作者反映，医生在不经患者同意的情况下，要求他们进行HIV和STI检测，或要求他们定期检测。医疗工作人员对待性工作者恶劣。性工作者的知情同意的基本权利被否定。性工作者通常也无法获得投诉渠道。

定期假定治疗和病征处理

定期假定治疗(PPT)是在不经筛查的情况下对STI进行定期抗生治疗，通常基于性工作者可能患有STI的假设而在没有任何症状的情况下进行。病征处理是基于STI症状，在不进行筛查确认具体感染的情况下，进行广谱抗生治疗。

如果将PPT和病征处理作为一种节约成本的措施，其背后的支撑观点通常是性工作者不配得到普罗大众同样质量的医疗服务。

PPT和病征处理在无法提供检测的地方进行，也可能作为一种节约成本的措施，因为抗生治疗比筛查便宜。如果将PPT和病征处理作为一种节约成本的措施，其背后的支撑观点通常是性工作者不配得到普罗大众同样质量的医疗服务。

PPT和病征处理并不适宜作为长期处理方式，还可能造成负面后果。固化“所有性工作者都有性病”的污名和刻板印象，制造虚假安全感导致客人拒绝使用安全套。也会有负面的健康影响，如在消化和免疫系统的菌株品种变化，产生具有抗药性的STI菌株。

2012年NSWP对性工作者的调查显示，这类项目的风险大过其对性工作者的益处[18]。WHO建议只将PPT和症状处理作为紧急情况下的暂时性短期措施使用，之后使用综合性性健康服务[19]。

如果提供PPT和病征处理，性工作者必须获得所有相关信息以做出知情决策。项目必须在当事人自愿接受PPT和病征处理情况下开展，不能作为强制性公共卫生机制的一部分施加。实施PPT和病征处理时，应当同时致力于发展综合性医疗服务和检测可及，性工作者应当有效参与到项目开发过程中。但是，使用PPT通常意味着对性工作者的歧视，认为他们“不配”享有适当的医疗，使其无法获取一般公众可得到的有效的治疗护理。

创新性工作者主导模型应当考虑避免性工作者无法获取适当检测和主料服务的情况。尼日利亚一名性工作者反映，HIV和STI检测服务转变为居家模式，由经过训练的性工作者提供服务，展现了积极成果。

对HIV的刑事定罪，加上对性工作者的强制检测和治疗，以及定期假定治疗和病征处理，最终都显示出在为性工作者提供适当的人权基础的服务方面的失败。这些措施所产生的个人和公共卫生成果都较差。

18 NSWP, 2012,《WHO社群咨询报告》，更新参见：http://www.nswp.org/resource/nswp-who-community-consultation-report-updated

19 WHO，2008,《对性传播感染的定期假性治疗》，参见 http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241597050/en/

性工作者纳入和服务者培训

在全球的HIV和STI检测治疗项目的开发和实施过程中，都缺乏性工作者的有效参与。在印度尼西亚和越南，性工作者经常作为志愿者参与，但他们的劳动没有报酬，他们的意见、反馈和不满得不到回报。性工作者在服务机构那里受到污名和歧视。

> **“听不到性工作者的声音，因为性工作者受到严重的污名和歧视，使其选择了沉默或隐藏。”**
>
> 印度尼西亚性工作者

服务机构并不把关键人群当作优先任务，他们也不在国家抗击HIV的规划内[20 21]。服务机构的员工通常持有许多对性工作者的偏见，也没有接受过正确的培训，缺乏与性工作者社群工作的意识。在缅甸，服务机构的没有经验的新人提供了糟糕的服务，性工作者在获取医疗服务时面临着污名与歧视。

孟加拉性工作者反映，该国很少有机构让性工作者可以获得自愿咨询和检测。性工作者认为STI医疗机构提供低质量服务，而且医疗工作人员歧视性工作者。性工作者没有被当作一种可以提供诊所服务的力量，被排斥在HIV和SIT检测治疗项目的设计、实施和监控之外。性工作者应当被纳入，以设计适当的有可及性的项目，并提高医疗专业人员关于性工作者的意识。

性工作者应当被纳入，以设计适当的有可及性的项目，并提高医疗专业人员关于性工作者的意识。

如果性工作者能有效参与到服务提供中，性工作者就能获得更积极的体验。在圭亚那，圭亚那性工作者联盟(GSWC)和USAID资助的伙伴社群项目之间建立了合作关系，被视为“性工作者友好”服务，性工作者踊跃参与。

WHO和UNAIDS的国际指导准则强调，面向性工作者的HIV和STI项目中，各个层次的保密是重中之重。但性工作者仍大量反映被医疗工作人员侵犯隐私权[22 23]。乌干达、尼日利亚、肯尼亚、津巴布韦和南非的性工作者分享了自身经验，表示医疗工作人员侵犯他们的保密权，披露他们的HIV和STI检测结果。

> **“卫生人员在所有其他病人都在场的情况下冲性工作者喊话，未经他们允许就向第三方透露了他们的健康情况，公开表示他们宁愿把精力和药物用在‘真正的人’身上而不是性工作者身上。”**
>
> 马拉维性工作者

> **“我在蒙特哥湾的街头工作，我不信任诊所的人，就是他们泄露了一个性工作者的感染情况。那个女孩再不信任任何与政府工作相关的人，直到临死才再去诊所，但为时已晚。”**
>
> 牙买加性工作者

对性工作的刑事定罪和污名是很多性工作者不寻求医疗服务尤其是HIV和STI服务的原因。性工作者在很多国家都反映，为了获取HIV和STI治疗，他们必须和一个伴侣去诊所共同接受治疗。这是性工作者获取治疗的主要障碍，他们无法找到客人或联系客人。为了自身安全，他们也不会向客人泄露感染HIV的情况。这种对隐私权的侵犯将性工作者排斥在性健康服务之外，恶化了性工作者面对HIV和STI传播的易受损性。

20 Shannon Kowalski and Susana Fried,《性与全球基金》, 健康与人权期刊, 2008.

21 Anna Forbes,《性工作，刑事定罪和艾滋病毒：来自倡导历史的教训》, 2010, 20-29.

22 UNAIDS, 2006,《关于艾滋病毒/艾滋病毒和人权的国际准则(2006)》，合并版，参见：http://www.ohchr.org/CH/Issues/HIV/Pages/InternationalGuidelines.aspx

23 艾滋病规划署, 2012,《关于艾滋病毒和性工作的指导说明》

案例：柬埔寨

柬埔寨FHI360的“聪明女孩项目”强调了提供适当服务的复杂性，以及如果没有把性工作者纳入HIV和STI检测治疗项目开发和实施过程将会产生的危险。

聪明女孩项目理念是社群中心检测。HIV检测由社群成员来完成，如果结果是阳性的，就在一个卫生机构追加确认检测。当实施聪明女孩项目时，存在着缺乏知情和保密的现象。聪明女孩员工到达性工作场所，如酒吧和俱乐部，老板就将场所内所有性工作者都叫来接受检测。妇女们围坐在一起，挨个接受聪明女孩项目员工的快速检测。性工作者不可能拒绝检测。拒绝就意味着被人视为HIV阳性，就会被开除。也可能仅因为拒绝听从检测的命令就被开除。一些性工作者没准备好接受HIV检测，但被强迫来检测。

性工作者不可能拒绝检测。拒绝就意味着被人视为HIV阳性，就会被开除。也可能仅因为拒绝听从检测的命令就被开除。

尽管快速筛查的检测结果是一对一提供的，但也无法保证保密性。项目为阳性结果者提供免费交通去卫生机构接受确认检测。其他工作者就会看到同事搭乘免费交通去卫生中心。性工作者也会在私下交谈中比较结果。这两种情况都会造成个人HIV状况被泄露。当地性工作者团体知道，女性性工作者在知道自己感染HIV后就会离职，以避免被开除。

接受确认检测的妇女可获得2.5美元报酬，聪明女孩项目员工每做一个检测也可以获得2.5美元报酬，无论结果如何。员工是为了任务指标而工作。当地性工作者没有参与聪明女孩项目的计划，但被邀请参加聪明女孩项目报告会。会上的报告表示，有2-3%的女性性工作者结果是阳性。

可以对比聪明女孩检测项目和由当地性工作者主导对柬埔寨希望获得检测的性工作者进行支持的项目。在后者，性工作者可以在任意时间联络小组长或社群协调员。他们会向性工作者解释检测的风险和益处，并安排她去自愿咨询检测站点。整个过程没有金钱交易。

预防、用品和治疗的可及性

全球性工作者都提出安全套和润滑剂的可及性是要优先考虑的。很多性工作者反映在工作场所难以获得安全套和润滑剂，即使有也非常昂贵。在性工作被刑事定罪的地区，警方通常没收安全套将其作为性工作证据[24]。在新西兰，性工作已被非刑罪化，性工作者可以获取和使用安全套，而不用担心被逮捕或骚扰，司法体制使他们可以要求客人使用安全套[25]。

除了安全套和润滑剂，性工作者也需要考虑减少HIV传播的其他生物医疗干预，包括暴露前预防(PrEP)，暴露后预防(PEP)和以治疗为预防(TasP)。

PrEP和PEP都是没有感染HIV的个体使用抗病毒治疗(ART)。PrEP是在潜在暴露之前的较长时间内每日进行。PEP是在暴露后的短暂时间内迅速进行。TasP认为，可以使用抗病毒治疗通过降低HIV感染者的病毒量，有效减少HIV传播风险。

使用PrEP和PEP时不能损害安全套的使用，或减少感染HIV性工作者获取治疗的渠道[26]。由于性工作者面临着歧视，很多人只会在受到性侵害后寻找获得PEP的渠道，而不会在工作中其他暴露事件后寻找PEP。

24 《人权观察》，2012，《性工作风险》参见：https://www.hrw.org/report/2012/07/19/sex-workers-risk/condoms-evidence-prostitution-four-us-cities

25 新西兰司法部，2008，《卖淫法律审查委员会关于卖淫改革法案(2003)的实施报告》，参见：http://www.justice.govt.nz/policy/commercial-property-and-regulatory/prostitution/prostitution-law-review-committee/publications/plrc-report

26 NSWP，2014，《全球谘商：暴露前预防和以早期治疗为HIV预防战略》，参见：http://www.nswp.org/resource/global-consultation-prep-and-early-treatment-hiv-prevention-strategies

2014年，NSWP对暴露前预防和早期治疗开展了全球咨询。参与研究的性工作者提出的问题包括担忧将性工作者作为暴露前预防的关键人群会导致更多的强制检测(因为检测是接受暴露前预防的前提条件)和其他人权侵犯；或导致客人对无保护性行为施加更多压力；对安全套项目预算的压力；警方将持有暴露前预防药物作为性工作证据；针对性工作者的污名和歧视增加。性工作者也提出一个关键的担忧，即向HIV阴性个体进行抗病毒治疗的伦理。因为目前还有很多HIV阳性的性工作者无法获得治疗，急需救命药物。性工作者也担忧暴露前预防不能放置意外怀孕和其他STI的暴露。目前在很多地区现有药物的治疗已经出现明显的覆盖面缺失[27]。

发展暴露前预防和早期治疗项目的地方，性工作者必须有效参与到各个层面的政策和项目讨论，包括项目的设计、实施和监控。适当的项目包括确保措施的可及性和可持续性，性工作者能够获得准确的知识和信息，确保所有实验和数据采集方式都符合伦理，推动和扩展社群中心服务，尤其是性工作者主导的HIV检测和治疗服务[28]。

PrEP、PEP和其他生物医学干预都是全球抗击HIV工作的一部分。但如果其实施的代价是放弃支持和赋权性工作者及其他关键人群掌握自身健康需求，或实施时没有遵循人权框架，那工作就可能失败。个人和性工作者社群为减少感染做出了长期的努力，包括对性工作的全面非刑罪化[29]、社群赋能充权等。生物医学干预对这些工作成果的风险，以及不利于有效适当实施干预的障碍都需要被识别。性工作者必须全面参与到辩论发展中。

美国是高收入国家，抗病毒治疗可及性高，但该国的性工作者仍反映由于HIV的污名他们很难实现治疗依从，因为如果药物被发现，他们就会被认定为HIV阳性。根据对HIV不告知、暴露和传播的刑事定罪的法律，警方将HIV药物作为证据逮捕和起诉感染HIV的性工作者。

根据对HIV不告知、暴露和传播的刑事定罪的法律，警方将HIV药物作为证据逮捕和起诉感染HIV的性工作者。

> **“性工作者流动性很高，如果他们被警方逮捕和关押，就会错过抗病毒治疗。[30]”**
>
> 美国性工作者

中低收入国家的性工作者在获取HIV治疗时面临更多困难。最有效的抗病毒治疗通常无法获得，一是因为价格高，二是很多国家都缺货。在印度尼西亚等国家，包括性工作者在内的关键人群是治疗的优先任务。但是，在其他国家，性工作者不分性别都无法获得治疗。在马拉维，性工作者被视为“不值得的罪犯”，卫生人员不情愿为感染HIV的性工作者提供抗病毒治疗。医疗人员认为性工作本身就是有风险的，性工作者不值得治疗，感染HIV的性工作者“活该”生病。在临床决策中，这些先入为主的观念压过了性工作者的需求，导致性工作者获得关键治疗的权利被侵犯。

HIV和STI预防和治疗的开支应当被视为会带来回报的投入[31]。应当将性工作者看得重于这些投入。

27 同上

28 同上

29 Chris Beyrer et al.,《关于艾滋病毒和性工作者的行动议程》,《柳叶刀》, 385 (2014) 287-301.

30 《政策项目最佳实践》, 2015,《关于我们，我们参与：美国性工作者艾滋病毒/艾滋病相关社群和政策组织》，参见：http://www.bestpracticespolicy.org/nothing-about-us-without-us/

31 艾滋病规划署, 2012,《为成果投资：给人们成果》，参见：http://www.unaids.org/en/resources/documents/2012/20120604_investing_for_results

资助

资助是发展和实施权利基础和性工作者主导项目的关键部分。面向性工作者的服务长期资助不足，反娼妓的政策、刑事定罪、污名与歧视为资助权利基础的项目带来巨大困难[32 33]。根据UNAIDS，2008年全球HIV预防支出只有不到1%分配给了面向性工作者的项目[34]。

根据UNAIDS，2008年全球HIV预防支出只有不到1%分配给了面向性工作者的项目。

国际捐赠方，包括双边政府捐赠者（如美援署和联合国机构），全球资助机制（如全球基金）造成了当前的环境，即服务无法持续得到资助，受经济衰退和资助优先事项变化的影响大[35]。另外，性工作者反映捐赠方通常会带来自己的成型项目，意味着缺乏性工作者的主导和有效参与。

由于国家或地方政府在为性工作者等关键人群提供HIV和STI项目方面的工作缺失，国际捐赠方不得不进行干预。性工作者虽然是关键人群，但仍然经常被国家性健康和HIV战略规划所排斥在外，导致缺乏对服务的资助。在科特迪瓦，2014年通过了关键人群国家战略规划，保护HIV感染者的人权。但是，尽管性工作者社群进行了有力倡导，该规划仍没有具体处理性工作者问题，也没有强调他们的权利。美国性工作者对政策纳入的相关倡导也没有成功[36]。由于政府不愿意将性工作者作为关键人群优先考虑，性工作者只能继续缺乏获取适当HIV和STI检测治疗服务的渠道。而且，政府不情愿将性工作者纳入会产生全球影响。PEPFAR从2003年其在全球HIV预防工作上投入了近六十亿美元。它要求美援拨款国际性接受方都签署“反娼妓誓言”[37]。其他政府，比如瑞典，也有宣誓反娼妓的政策。这种政策导致很多有效的项目无法或的资助，对易受损的性工作者社群产生了灾难性影响。

在通过全国卫生系统提供医疗服务的国家，移民和跨性别性工作者经常被排斥和边缘化。罗马尼亚性工作者指出，包括HIV治疗在内的医疗服务会因为身份文件的限制而无法获取。由于这些障碍，移民和跨性别性工作者通常会避开国家医疗和社会服务。跨性别者在获取国家身份时遇到了系统性障碍。在可以更改姓名和性别的　国家，相关的费用很高。那些不能改名和改性别的跨性别性工作者遇到了极大的污名和歧视，因为他们的外表与身份不相符。而且他们也无法获得服务，甚至被没收身份证件。同样，移民性工作者也无法获取国家卫生系统的治疗，因为他们在该国没有合法身份。

尽管WHO推荐免费或可负担的医疗服务，资助紧张的现实也使检测治疗费用的负担压在了性工作者身上，甚至包括强制检测的费用。虽然世界各地的性工作者经济情况不同，但大部分性工作仍是与贫穷紧密相关。但在很多国家，性工作者能获得的服务都需要付费。在墨西哥，性工作者要为强制检测和治疗付高昂费用。印度尼西亚的SUFA项目为性工作者提供免费服务，但要求交登记费和病毒量检测费。这些费用都为性工作者获取HIV和STI检测治疗制造了更多障碍。

32 Fried and Kowalski-Morton,《性与全球基金》

33 Deanna Kerrigan et al.,《性工作者抗击HIV的社群赋权途径》

34 UNAIDS, 2012,《UNAIDS关于艾滋病毒和性工作的指导说明》（更新于2012年4月）参见：http://www.unaids.org/en/resources/documents/2012/20120402_UNAIDS-guidance-note-HIV-sex-work

35 《国际捐赠者的撤退和国家政府的忽视在威胁减低伤害服务》，参见：http://www.aidsmap.com/Retreat-of-international-donors-and-neglect-of-national-governments-threatens-harm-reduction-services/page/3007921/

36 《政策项目最佳实践》，2015,《关于我们，我们参与：美国性工作者艾滋病毒/艾滋病相关社群和政策组织》，参见：http://www.bestpracticespolicy.org/nothing-about-us-without-us/

37 NSWP,《总统紧急救援计划和性工作》

面向性工作者的法律考量和保护

科学模式已经显示，对性工作的全面非刑罪化（包括性工作者、客人和第三方[38]），可以在下个十年中预防33-46%的新增HIV感染病例[39]。多个组织都建议对性工作进行全面非刑罪化，包括UNAIDS，关于艾滋病毒和法律的全球委员会，人权观察，大赦国际等。他们认为这可以确保对性工作者的包括可达到的最高水平的健康护理权在内的人权保护。尽管有这些建议，性工作仍然是法律监管的对象。法律制度直接或间接的对性工作者、客人和第三方进行刑事定罪或法律压迫。很多应用于性工作者的法律是模糊不清听凭警察和法庭阐释的，这类法律经常被警方利用，对性工作者进行骚扰、威胁、强奸和勒索。直接和间接的刑事定罪对性工作者获取HIV和STI检测和治疗造成了灾难性的影响[40]。而且，旨在阻止性剥削目的的人口贩卖的法律经常混淆人口贩卖和性工作，使性工作者面临更高的暴力和HIV感染风险[41]。

对性工作者的刑事定罪使得他们更容易面临暴力和健康风险[42]。美国和科特迪瓦的性工作者反映，一旦被捕，他们经常会受到执法人员的性骚扰，没有安全套的性骚扰，同时还被没收安全套、抗病毒治疗、手机、钱和其他财物。撤销针对性工作者、客人和第三方的刑事处分，有利于促进性工作者进行安全工作环境的协商，并获得合格的医疗护理。

服务的监控和评估

全球性工作者面临着严重的污名和歧视，在获取服务和平等的过程中面临重重阻隔[43]。一名科特迪瓦性工作者反映，在获取医院的HIV和STI治疗时遇到很多困难。如果他们被医疗工作人员认定为性工作者，他们的待遇就很糟，要等待很久才能获得治疗。那些能够承担高价的性工作者去私立诊所获取治疗，而没钱的就得不到护理。备受歧视的性工作者很难利用投诉或仲裁机制。极少有项目能够通过机制来确保服务是可接受的，是尊重性工作者人权的。

全球性工作者面临着严重的污名和歧视，在获取服务和平等的过程中面临重重阻隔。

性工作者组织起来反对医疗中的不公正。厄瓜多尔马查拉的一家医院，对性工作者歧视而且没有提供适当的确认性HIV检测。性工作者和HIV感染者组织起来抗议，要求为性工作者和HIV感染者提供医疗机构中的法律保护。但是，尽管有了法律保护，污名和歧视仍在继续。性工作者被排斥在项目的开发和实施之外。在项目监控和评估过程也无法参与。性工作者的有效参与是HIV和STI检测治疗项目成功实施的关键，也是监督评估面向性工作者的医疗服务的关键[44]。

> **“在综合保健、药物发放和保密工作中，仍然存在着对权利的侵犯。”**
>
> 厄瓜多尔性工作者

38 第三方，包括经理、妓院所有者，接待员，服务员，司机，房东，向性工作者出租房间的酒店，及任何被视为协助性工作的人。

39 Chris Beyrer et al.,《面向艾滋病毒与性工作者的行动日程》,《柳叶刀》385 (2014) 287-301.

40 关于艾滋病毒和法律的全球委员会，2012，《艾滋病毒与法律：权利，风险和健康》，参见：http://www.hivlawcommission.org/index.php/report

41 Das and Horton,《将性工作者带入抗击HIV工作的中心》

42 UNDP, UNFPA, APNSW & SANGRAM, 2015,《权利证据：亚洲的性工作，暴力和艾滋病毒》，参见：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

43 Kathleen N. Deering, et al.,《针对性工作者暴力的相关因素系统讨论》,《美国公共卫生期刊》104, (2014): e42-e54.

44 Sharon Weir et al.,《面向性工作者、男男性行为者和跨性别者的HIV项目监控和评估的操作指导》

研究

关于性工作，尤其是关于性工作者对HIV和STI的易感性的研究，都将重点放在了对个体的关注，而缺乏对制度性因素的风险影响的关注[45]。需要有更多研究去关注行为和制度障碍及其对性工作者获取HIV和STI预防治疗服务的影响。

性工作者社群极为多元，很难通过研究和数据收集来表现。男性性工作者和跨性别性工作者经常在数据采集中用“男男性行为者”(MSM)来定义，而他们作为性工作者的经验和需求被忽视。移民性工作者面临着同样的问题，他们经常被定义为人口贩卖受害者，而他们的经验和需求被无视了[46 47]。

需要有更多研究去关注行为和制度障碍及其对性工作者获取HIV和STI预防治疗服务的影响。

关于性工作研究的设计和实施应当有性工作者和性工作者主导组织的有效参与，从而确保社群的自主，并有利于将研究成果转化为适当有效的服务[48]。

结论和建议

全球性工作者的HIV和STI感染率都过高。而缺乏权利基础的检测治疗政策，无法获得可接受的性工作者主导的检测治疗服务，这都增加了所有性工作者的易感性。性工作者必须被纳入到项目设计、实施、监控和评估的所有阶段，以确保项目有效，并且尊重性工作者的需求和权利。

以下是面向政策制定者和项目人员的建议：

- 停止对所有人的强制HIV和STI检测治疗，包括那些因参与性工作而在近期被指控或拘留的人。
- 停止将使用安全套和抗病毒治疗药物作为性工作或HIV感染状态的证据，倡导对性工作以及HIV的不告知、暴露和传播的全面非刑罪化。
- 所有检测和治疗项目都必须是保密的，并将性工作者个人的需求和福利优先于完成指标。
- 定期假定治疗(PPT)只能作为紧急短期措施，在无法进行STI筛查和综合性健康服务尚未形成时使用。而且实施PPT必须是自愿的，必须获取完整的知情同意。
- 病征处理只能在无法进行STI筛查和综合性健康服务尚未形成时使用。
- 暴露前预防(PrEP)，暴露后预防(PEP)和以早期治疗作为预防(TasP)，都必须是自愿的，必须事先说明利弊以及效力和适当的实施方法。
- 感染HIV的性工作者必须平等获得有效可负担的抗病毒治疗，即使他们被拘留或监禁。
- 必须资助性工作者主导组织，以确保性工作者被纳入到检测治疗项目的计划和实施过程。
- 所有项目都必须提供投诉和仲裁机制，包括正式(保密)和非正式(匿名)。
- 跨性别性工作者和男性性工作者不应当在关于性工作者的数据和研究中被混淆为“男男性行为者(MSM)”。
- 无法获取身份证件或文件的性工作者，如移民性工作者和跨性别性工作者，必须有渠道获得检测和治疗。
- 需要社群主导的参与式研究，以更好地理解性工作者在获取医疗服务时面临的制度性障碍。

45 Shannon et al.,《在女性性工作者中的全球HIV流行》

46 Laura Agustín,《移民类别的消失：出售性的移民》，少数族裔与移民研究期刊

47 Beyrer et al.,《面向艾滋病毒和性工作者的行动议程》

48 S. Mikael Jansson et al.,《漫漫长路：学术机构与非营利组织间的知识转化》

全球性工作项目网络确保性工作者和性工作者主导组织的草根声音能够被听到。这些简报记录了性工作者在地方、国家、区域层面面临的问题，并试图对这些问题的趋势进行分析。

NSWP秘书处负责制作简报，以及在成员中开展咨询以收集证据。

为此，NSWP招募：

- 全球顾问负责文献研究，协调和收集来自区域顾问的意见和起草全球简报。
- 区域顾问协调收集来自国家信息员的意见，并起草区域报告，包括案例研究。
- 国家信息员由区域网络决定，负责收集信息和记录案例研究。

nswp
全球性工作项目网络
促进健康和人权

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

NSWP是一个私营非营利有限责任公司。公司编号：SC349355

项目支持：

BRIDGING THE GAPS
Health and rights for key populations

ROBERT CARR FUND
for civil society networks

NSWP是“弥合鸿沟”－重点人群的健康与权利项目的参与者。我们联合了近百家地方和国际组织，以实现这个使命：实现重点人群（包括性工作者，LGBT人群和毒品使用者）艾滋病/性病预防、治疗、关怀和支持的普遍可及。

更多信息，参见：www.hivgaps.org