

关于性工作者的瑞典模式的真正影响

#6

性工作与健康权

性工作与健康权

性工作者仍遭受污名与边缘化，在工作中面临严重的暴力风险，这通常是刑事定罪的结果。和其他被刑事定罪的活动一样，性工作行业不断变化方式以逃避惩罚。而这导致健康服务可及性降低和职业风险增加。

(Anand Grover, 联合国健康权特别报告员, 2010)¹

性工作者在很多地方都缺乏获取尊重人格、无歧视、可负担的合格健康服务的途径。

大多数时刻，瑞典国内健康政策缺乏对健康权的明确考虑……瑞典有值得赞美的人权主流化政策，包括健康权在内，将人权融入其国际政策……但在其国内政策中，健康权的融入还是初级水平。人们只能得出一个结论，即在国内层面，瑞典并没有实践自己所鼓吹的理念。

(Paul Hunt, 联合国健康权特别报告员, 瑞典特派任务)²

仍然从事卖淫的当地妇女，尤其是海洛因等毒品成瘾女性，反映她们更容易遭到暴力和感染性病……在废娼政策实施第一年，瑞典政府极大忽视了毒品成瘾卖淫妇女的状况。这个问题在近几年有所改善……但据说等候期还是太长了。

(Yakin Ertürk, 联合国针对妇女暴力特别报告员, 瑞典考察团, 2007)³

介绍

所有人都有健康权。在人权法中，健康权不是保持身体健康的权利，没有政府能保证所有个人都拥有良好健康，而是有权获得一定水平的健康服务。健康服务可及，应当是合乎伦理的体面的经科学证实的方式，这是有尊严生活的重要部分。不幸的是，健康服务也可能是歧视、污名、蔑视甚至虐待的来源。

性工作者在很多地方都缺乏获取尊重人格、无歧视、可负担的合格健康服务的途径。一旦性工作及相关活动为法律所禁止，性工作者就有理由害怕去政府管理的健康机构，即使那些机构是最便宜的。例如，在瑞典，针对艾滋病毒/艾滋病的国家战略准确突显了为什么性工作者会非常不情愿去获取服务并对治疗保持怀疑并担忧可能遇到的风险。

“政府的长期目标是消除卖淫……政府的观点是，重点是强调男性对卖淫业工作者的剥削和传播艾滋病毒/性病之间的关系……重要的是要和传染病专家、警方和社会服务紧密协作。”

在一些国家，性工作是违法的。医疗人员被要求或鼓励向警方报告疑似性工作者的名字。很多其他因素会损害性工作者获取有尊严的合格健康服务。他们希望避免医疗人员的道德判断，希望医疗机构有灵活的运营时间。他们担心医疗工作人员可能不理解性工作者的健康需求和权利。艾滋病毒使世界各地的性工作者健康问题站到了聚光灯下，但并不意味着性工作者更容易获得有尊严的健康服务。

本文讨论了所有人都应有的健康权，分析了性工作者在实现健康权时遇到的具体困难，并为促进性工作者健康权提出建议。关于瑞典无法保证性工作者在工作中的健康权的讨论，请参见瑞典模式倡导工具包的文件三《瑞典模式关于服务提供的理论支持带来的影响》⁴。

1 联合国大会，特别报告员关于健康权的报告，Anand Grover, 2010年4月27日

2 联合国大会，人权理事会，第四次会期，特别报告员关于享有可达到的最高水平的身体心理健康权利的报告，Paul Hunt, 2007年2月28日

3 联合国大会，人权理事会，第四次会期，特别报告员关于针对妇女暴力及其成因与后果的报告，Yakin Ertürk, 2007年2月6日

4 NSWP, 倡导工具包文件三：《瑞典模式关于服务提供的理论支持带来的影响》，2014

政府应当提供条件允许的最好的服务，确保无歧视地向所有人提供，并确保服务在不断进行改善。

健康权相关国际标准

在全球人权制度中，健康权是在1966年《经济、社会文化权利国际公约》(ICESCR)中首次得到充分讨论的。在这份得到广泛批准的公约的第12条，写明所有人都有权获得“可达到的最高水平的身心健康”⁵。该用语承认优秀的健康服务不可能在一天内实现。政府应当提供条件允许的最好的服务，确保无歧视地向所有人提供，并确保服务在不断进行改善。该条约定义了健康服务方面政府的四个首要责任：

- ▶ 设法减低死产率及婴儿死亡率，并促进儿童之健康发育；
- ▶ 改善环境及工业卫生之所有方面；
- ▶ 预防、疗治及扑灭各种传染病、风土病、职业病以及其他疾病；
- ▶ 创造环境，确保人人患病时均能享受医药服务与医药护理⁶。

2000年，UN关于经济、社会和文化权利委员会发表了关于健康权的一般性评论，提出了更多细节标准，以判断政府是否在保护和实现健康权方面负责⁷。在这份专业评论中，有如下重点建议：

- ▶ 应当提供足够数量的健康服务以满足所有人的需求；
- ▶ 服务必须对所有人具有几方面的可及性：实际获得，包括在偏远地区生活的人口、残疾人和其他边缘化群体；经济上可承受；可获得服务相关信息；
- ▶ 健康服务必须是科学上批准的且符合医学伦理的；
- ▶ 健康服务应当具有文化适当性；

▶ 工业卫生(ICESCR第十二条)指在合理可行的范围内，尽量减少在工作环境中危害健康的原因⁸。

▶ 健康权可理解为包括“需采取措施，改善儿童和母亲的健康、性和生育卫生服务，包括实行计划生育、产前和前后保健、紧急产科服务和获得信息，以及根据获得的信息采取行动所需的资源。”⁹

▶ 条件允许时，艾滋病毒综合服务应当是健康服务标准的一部分。

▶ 国家应当通过健康服务提供世界卫生组织随时修订的《必需药品行动纲领》中的一系列必需药品，包括艾滋病毒治疗。

▶ 健康权包括采取措施，在性暴力表现上，保护社会中的各种脆弱和边缘群体¹⁰。

《消除对妇女一切形式歧视公约》(CEDAW)¹¹是第一个主要人权公约表达生育健康权利，包括：

▶ 男女有相同的权利自由负责地决定子女人数和生育间隔，并有机会获得使她们能够行使这种权利的知识、教育和方法(第十六条e款)；

▶ 缔约各国应保证为妇女提供有关怀孕、分娩和产后期间的适当服务，于必要时给予免费服务，并保证在怀孕和哺乳期间得到充分营养。(第12条第2款)

CEDAW也提出了生育相关权利，如带薪产假，工作场所无针对孕妇的歧视，为双职工提供儿童看护¹²。

ICESCR和CEDAW中包含的多数健康权都得到美洲、欧洲和非洲的地区人权条约的保留。《残疾人权利公约》将健康权延伸到包含不排斥或歧视残疾人的合格服务¹³。

5 《经济、社会和文化权利国际公约》，联合国大会，1966年12月16日

6 同上，12条2(a)-2(d)款

7 联合国关于经济、社会和文化权利委员会发表了关于健康权的一般性评论第14号，2000年8月11日

8 同上，15段

9 同上14段

10 同上，35段

11 《消除对妇女一切形式歧视公约》，联合国大会，1979年12月18日

12 同上，第11条

13 《残疾人权利公约和任择议定书》，2006年12月13日

性工作者表示，在遭受暴力后，他们在寻求服务时经常会遇到缺乏同情和理解，尤其在那些将性工作刑事定罪的国家。

性工作者的健康权现实

在很多国家，性工作者很多方面都经历着系统性的长期污名、边缘化和歧视，在医疗服务中也不例外。他们不能确保坚持客人使用安全套和其他安全性行为，他们容易感染包括艾滋病毒在内的性传播疾病。联合国艾滋病规划署 (UNAIDS) 报告显示，艾滋病毒在性工作者中的感染率是普通人口的12倍 (根据110个国家的数据)¹⁴。图一展示了19个国家中艾滋病感染率在性工作者和全体人口中的巨大差异。除了艾滋病毒感染风险更高之外，性工作者还经常被艾滋病毒预防、治疗和关怀综合服务所排斥在外。(关于艾滋病之外的其他性病的数据较少，因为这些疾病很多是无症状的，对梅毒以外的其他性病的诊断检测也不易得。¹⁵) 令人挂虑的是，玫瑰联盟2014年在瑞典开展的调查发现，30%的受访者都在瑞典获取HIV检测时遇到问题。

“在瑞典工作时，有一次安全套坏了，我非常害怕，但护士问我很多次为什么需要检测。我不明白。”

(Kvinna, 20岁)

身体、性和心理上的暴力是一种人权侵犯，同时也是健康问题。包括强奸在内的性暴力的直接健康后果是身体伤害、心理创伤、高风险感染性病和意外怀孕。

性工作者表示，在遭受暴力后，他们在寻求服务时经常会遇到缺乏同情和理解，尤其在那些将性工作刑事定罪的国家。

“我也和助产士谈过话，当时她正在给我开堕胎后的药物处方。她完全不能理解，如果协议是使用安全套进行性行为，那么不用安全套就是虐待。”

“所有部门中都有针对性工作者的偏见……包括医疗机构……经验告诉我，人们认为如果一个人的选择进入这个行业，那遭到什么都是活该，强奸也是自己选择的。”

(玫瑰联盟关于歧视的报告中访谈的瑞典性工作者)

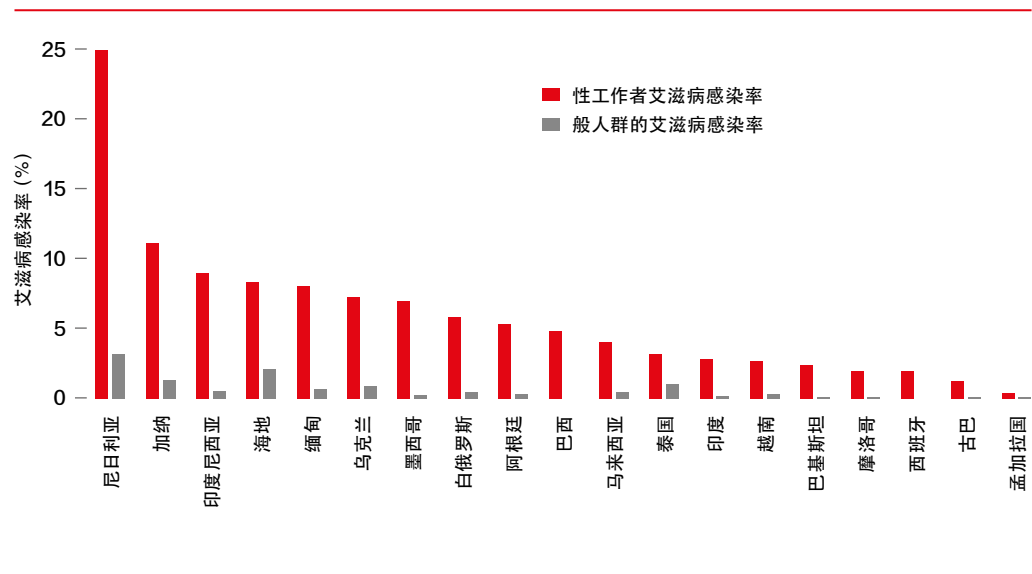
警方施加的暴力使性工作者不去向执法者寻求保护，但他们有权要求保护。正如UNAIDS所指出的，因为性工作者担心医疗人员会向警方报告，他们也不愿意寻求医疗服务¹⁶。

14 联合国艾滋病方案规划署，《差异报告》，日内瓦，2014年，第189页

15 N Ortayli, K Ringheim, L Collins, T Sladden.《性病：自1994年国际人口与发展大会 (ICPD) 以来的进步与挑战》，《避孕》第90期22-31, 2014年

16 联合国艾滋病规划署，《差异报告》

图1: 19国性工作者和一般人口中的艾滋病毒感染率, 2014



来源: UNAIDS, 《差距报告2014》(参见脚注11)

2008年, UNAIDS估计全球不到1%的艾滋病预防开支是用于为性工作者提供服务上的。

艾滋病规划署、世卫组织和艾滋病与法律全球委员会认为, 对性工作者刑事定罪是性工作者获取健康服务的主要阻碍¹⁷。在很多性工作被刑事定罪的国家中, 持有安全套被作为性工作的“犯罪”证据¹⁸。警方会没收安全套, 这既损害了性工作者的健康, 也侵害了人权。WHO专家建议中提出, 对性工作非刑罪化能够降低“性工作者的恐惧与污名……从而促进他们寻求和使用健康等服务”¹⁹。关于艾滋病与法律全球委员会呼吁对包括买性在内性工作全方面非刑罪化, 指出所有形式的刑事定罪都会阻碍性工作者获取健康服务²⁰。对性工作刑事定罪也阻碍性工作者实现作为一名劳动者的权利, 如获得安全健康工作场所的权利。

由于暴力、刑事定罪、污名、歧视和其他边缘化因素, 很多国家的性工作者都被HIV服务所排斥, 即使他们面临的风险很高。2008年, UNAIDS估计全球不到1%的艾滋病预防开支是用于为性工作者提供服务上的²¹。当为性工作者提供的健康服务能够针对他们的情况, 并由经过专业培训的医疗人员提供, 尊重他们, 那么服务的效果是最好的, 但极少有国家提供这种服务²²。很多本意是满足性工作者需求的项目仅仅限于安全套发放和HIV检测, 都不包括CD4检测和抗病毒治疗、润滑剂、针对男性和跨性别性工作者的特殊服务²³。UNAIDS长期呼吁在医疗系统各层面融入生育健康和HIV服务, 以改善性工作者获取这些服务的渠道, 但没有证据显示在中低收入国家中有这种融入。

17 联合国艾滋病规划署、世卫组织、联合国人口基金与全球性工作项目网络, 《面向中低收入国家性工作者的艾滋病毒和性病预防和治疗: 公共卫生途径建议》, 日内瓦, 2012; 关于艾滋病毒和法律全球委员会, 《权利、风险和健康》, 纽约, 2012, 链接: <http://www.hivlawcommission.org/resources/report/FinalReport-Risks,Rights&Health-EN.pdf>

18 UNAIDS, 《差异报告》

19 世卫组织等, 同前, 第17页

20 全球委员会, 同前

21 UNAIDS, 关于艾滋病毒和性工作的指导记录, 日内瓦, 2012年, 链接: http://www.nswp.org/sites/nswp.org/files/JC2306_UNAIDS-guidance-note-HIV-sex-work_en%5B1%5D_0.pdf

22 UNAIDS, 《差异报告》, 194-195页

23 同上, 另参见联合国艾滋病规划署、世卫组织、联合国人口基金和世界银行与全球性工作项目网络的《与性工作者共同实施综合HIV/STI项目》, 日内瓦, 2013年, 第4章

性工作的安全常识应当储备安全套，并支持性工作者说服客人坚持使用安全套。

美国政府是国际HIV项目的主要捐赠者。美国政府的反性工作政策一直阻碍为性工作者的健康机构提供资助。美国反人口贩卖法律和美国资助HIV国际项目的法律都限制了美国智能资助正式反对卖淫的组织。这种条款的直接效果很明显，使那些与性工作者及其组织紧密合作和提供有效健康项目的组织获得的资助更少²⁴。一些专家推断，该政策迅速关闭了一些项目，有的甚至不是由美国资助的。因为面向性工作者的HIV项目成为禁忌，组织担心失去美国对其他项目的支持²⁵。在其他国家，尤其是瑞典，也在他们的对外援助中有反性工作政策。瑞典国家发展合作局(SIDA)代表瑞典议会和政府开展工作。SIDA在回应议会提出与荷兰机构“现金嬷嬷”合作的问题时表示：

“SIDA已经……公开了他们很了解现金嬷嬷对卖淫的态度，不与该组织在相关活动上有合作。在SIDA与现金嬷嬷的协议中，有明确条款禁止将瑞典捐赠用于将买性非刑罪化。在SIDA与该组织的对话中，经常强调来自SIDA的资金不能用于任何涉及卖淫妇女或性工作者权利相关政策和倡导活动。”

(瑞典议会问答环节，2012年12月5日)

在一些国家，性工作在一定条件下是合法的，由国家管理，则很可能包括HIV检测在内的强制健康检查是以惩罚性的无礼方式执行的²⁶。与此相似，所谓“百分百安全套使用”项目开展的方式也可能侵害性工作者的权利，而这项目的原意是确保妓院、夜店或其他性工作场所的安全性行为普遍可及。在一些国家警方公开指名羞辱性工作者不使用安全套，而不使用安全套的指控又会导致强制体检²⁷。联合国机构和全球性工作项目网络建议自愿非强制的安全套普遍可及，替代惩罚性的百分百安全套项目²⁸。性工作的安全常识应当储备安全套，并支持性工作者说服客人坚持使用安全套²⁹。自愿的支持性项目将使惩罚性措施变得不必要。

性工作者主导服务的良好实践

性工作者及其组织的有效参与与被证明是确保同伴健康权的关键。性工作主导组织在很多地方都创立和实施了面向性工作者的适当服务，并为整个社区(不仅是性工作者)提供了艾滋病预防教育，是抗击艾滋病毒的成功工作之一。

2013年，联合国艾滋病规划署、世卫组织、联合国人口基金和世界银行与全球性工作项目网络合作完成了面向性工作者的健康服务的良好实践操作指南，内容来自多个国家性工作者有效参与设计、实施和评估的健康服务经验³⁰。以下是一些有效赋权的措施：

- ▶ 很多面向性工作者的健康项目都雇佣同伴教育者，但有的项目以为同伴教育者可以无限期当志愿者，有的没有为同伴教育者提供领导或进修的机会。一些国家的经验显示，只有在教育者获得适当补偿(如外资工作定期工资和交通补贴)，以及培训机会和手机等，同伴教育者网络才能发挥最大作用，并且有可持续性³¹。很多成功的同伴教育者网络也能使外展工作者获得管理、监督的培训，或外展网络的督导，以及在政策制定社群倡导中参与并公开讲话。

- ▶ 在一些国家，寻找并运营面向性工作者的活动中心或安全场所，能够成功地促进安全，并有利于提供或转介健康服务³²。在这些地方，性工作者能够放松、形成人际网络、分享经验、洗衣淋浴，在有的案例中，他们还可以获得健康服务或相关信息。活动中心有时会讲究策略地设置在医疗机构附近，有时会请当地服务机构到中心来组织健康信息咨询活动。理想的活动中心或安全场所应当是由性工作者及其组织有效参与到设计、管理和评估过程的。

24 MH Ditmore, D Allman. 《PEPFAR 反卖淫宣誓的实施及其对与性工作者合作组织的成功的HIV预防项目的影响的分析》，国际艾滋病社会月刊，16:17354, 2013., 链接: <http://www.jiasociety.org/index.php/jias/article/view/17354>

25 同上

26 世界卫生组织西太平洋区域办公室，《百分百安全套使用项目在亚洲一些国家的经验》马尼拉，2004

27 开放社会基金会，《法律和政策对性工作的影响：参考简报》，纽约，2012

28 世卫组织等，《实施综合HIV/ST1项目》，同前，第88页

29 同上

30 同上

31 同上，第60页

32 同上，62-63页

性工作者有效参与到安全套项目是确保能够提供最合适的安全套和润滑剂的最佳方式，也是传递这些物品重要性的最适当途径。

- 性工作者在监控常用健康服务的数量、质量和可及性中应发挥重要作用³³。只有性工作者自己才明白，这些健康服务可以是贬低的无人性的，也可以是充满尊重具有支持性的。如果性工作者能够在他们的社群中建立网络，就可以组织简单的调查，让同伴有机会讲述在某个健康服务机构的遭遇，用调查结果来倡导服务机构改善工作。如果有机会，调查结果也可以用作对医疗人员培训的内容。
- 性工作者主导安全套和润滑剂的推广，这种方式被证明比仅让性工作者做受助对象的效率更高。没有性工作者的有效参与安全套项目通常不包含润滑剂。性工作者主导的项目能够高效地与经理和妓院所有人合作，保证工作场所中安全套和润滑剂的可及。他们最能够找到可持续的供应链和最好的发放渠道去接触所有的性工作者，而且他们可以支持性工作者与配偶或亲密伴侣谈判安全套使用。性工作者有效参与到安全套项目是确保能够提供最合适的安全套和润滑剂的最佳方式，也是传递这些物品重要性的最适当途径。除了安全套外，性工作者也能够高效传播安全性行为的信息。
- 性工作者有效参与到项目设计、实施和评估过程对创立和维持满足性工作者安全套润滑剂和艾滋病以及其他需求的健康服务至关重要³⁴。当同伴有效参与到外展、信息分享和提供服务之中时，面向注射吸毒的性工作者的减低伤害服务会更高效，同伴也能够更好地分享毒品依赖治疗的信息。如果性工作者参与到服务的计划和实施，则性与生育健康服务的可及性会更高，而且更适应性工作者的需求。比如，性工作者最清楚哪种避孕方法和信息最符合他们的需求。

33 同上，68-72页

34 同上，第5章

和其他人一样，健康权是性工作者有尊严生活的核心部分。

结论与建议

和其他人一样，健康权是性工作者有尊严生活的核心部分。由于污名、歧视、刑事定罪、不公正的惩罚性健康管理、暴力和理念错误的捐赠政策，性工作者经常无法实现他们的健康权。很多国家并不履行他们所做的诺言，即确保包括性工作者在内的所有人获得合格、可及、有尊严且科学的健康服务。尽管如此，通过性工作者自己的集体行动，在一些国家出现了满足性工作者需求的医疗服务范例，这些经验可以在国际指导的帮助下进行复制。

成功改善性工作者获得合格医疗服务渠道的经验给我们带来以下建议：

- **非刑事化是实现健康权的关键：**对性工作的刑事定罪导致了针对性工作者的暴力和医疗服务的不良操作（如强制报告警方、污名与歧视），导致性工作者不敢寻求政府支持的服务。刑事定罪也使政府和雇佣方不优先考虑性工作者工作场所的健康与安全。对性工作非刑事化也许不能立刻解决所有问题，但它对消除性工作者获取健康服务的诸多障碍至关重要。国家人权和公共卫生委员会、领袖和组织应当与性工作者一起，策划和倡导性工作非刑事化，以保护、尊重和倡导性工作者的健康权。
- **组织和结社的权利：**性工作者组织或集体也许比个人更可能消除获得健康服务的阻碍。无论法律怎样给性工作定性，性工作者应当能够成立组织。组织能够提高性工作者的能力，在社群层面或关于公共卫生的政策讨论层面发出更有力的声音，更能够倡导在地方提供更好的服务。性工作者能够聚集他们的资源，组织起来为自己提供基本服务。所有国家都应当尊重性工作者组织结社的权利，应当消除组织结社中的歧视障碍。

- **健康服务的质量和可及性：**公共卫生当局应当认识到，如果性工作者获得合格健康服务的权利得到尊重，受益的是整个社区。公共卫生当局应当确保性工作者有效参与到面向性工作者的健康服务的设计、实施和评估，以及参与到对医疗工作人员的培训。如果医疗专业人员不尊重性工作者，则应当有负责的投诉和纠正机制。医疗人员应当意识到，他们会因为对性工作者的不尊重行为受到处罚。公共卫生当局应当支持性工作者主导的服务，尤其是那些面向无法获得正规服务的边缘化人群的服务。另外，公共卫生系统应当尽一切力量确保性工作者能够获得包括生育健康、性病和基本医疗的综合健康服务。卫生当局应当确保性工作不会因歧视被排斥于健康保险体制或无法获得健康信息。联合国艾滋病规划署、世界卫生组织和人口基金的领导人应当抓住一切机会向成员国倡导，将为性工作者提供合格的综合医疗服务纳入各国政策制定优先事项。
- **工作场所健康：**公共卫生和职业安全部门应当合作，以确保性工作者和其他工作者一样，有健康安全的工作环境。（参见本系列的文件《工作权和其他工作相关人权》）即使性工作的一些内容仍不合法或会遭到行政处罚，减低暴力风险、减少疾病传播和消除其他性工作者在日常工作中面临的健康问题，有助于实现所有人的权利。



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

NSWP is a private not-for-profit limited company.
Company No. SC349355

BRIDGING THE GAPS
Health and rights  for key populations