



全球性工作项目网络
促进健康和人权

全球简报

全球性工作工作者获艾 滋病治疗的可及性



致谢

NSWP感谢Robert Carr公民社会工作网基金和弥合缺口项目对本报告的资助。

感谢下列人员对本报告撰写的贡献：全球： Gillian Galbraith, Mitch Cosgrove, Nine, Neil McCulloch;非洲： Grace Kamau Mukuhi, Daughtie Ogutu, John Mathenge, Phelister Abdallah, Penninah Mwangi;亚太： Khartini Slamah, Nukshinaro Ao, Rena Janamnuaysook, Chamrong Phaengnongyang, David Trynot;欧洲： Agata Dziuban, Pye Jakobsson, Stasa Plecas, P.G. Macioti, Luca Stevenson, Kristina Mahnicheva, Irina Maslova, Carina Edlund, Borche Bozhinov, Shahnaz Islamova, Dinara Bakirova;拉美地区： Cynthia Navarrete, Cida Viera, Karina Bravo, Alejandra Gil, Angela Villon;北美和加勒比地区： Sandra KH Chu, Cécile Kazatchkine, Elya Durisin, Penelope Saunders, Cracey Fernandes, Miriam Edwards, Marcus Day.

全球性工作者获艾滋病治疗的可及性

“我们不会沉默坐等他们出卖我们的生命！”

—性工作者自由节, 加尔各答, 2012

介绍

2009年, 三千三百万的艾滋病感染者中, 68%来自非洲。从全世界范围看, 女性性工作者感染HIV的概率比一般人高13.5%(UNAIDS 2013)。而在很多地区, 性工作者的HIV感染率无从得知。这一是由于研究不足, 二是性工作者不愿被记录。他们担心人们不会去关注造成其艾滋病风险的社会法律环境, 而是把他们当作“疾病传播者”。

全世界只有65%的HIV感染者能够获得治疗。在加勒比地区, 全面抗病毒治疗(ART)的覆盖率从2004年的1%上升至2008年的51%, 而大部分加勒比地区的艾滋病感染者生活在ART覆盖率不足50%的国家。海地和牙买加有58%的艾滋病感染者可获得ART, 而古巴超过99%。美国仅有三分之一的HIV感染者接受ART, 非裔美国人和青年人获得持续护理和有效治疗的可能性更低(CDC 2012a)。在缅甸, 40%的HIV感染者无法获得治疗, 而即将到来的专利法会使这个数字上升。在东欧和中亚, 仅有26%的有资格的人真正获得艾滋病治疗(UNAIDS 2013, WHO 2013)。在撒哈拉以南的非洲, 治疗覆盖率为56%, 即1100万人中的620万。

本报告总结了关于五个区域的性工作者获得艾滋病治疗可能性的五份简报: 非洲、亚太、欧洲、拉美、北美和加勒比地区。区域顾问通过在线调查和与性工作者主导的组织以及个体性工作者会谈, 识别出阻碍感染者获得适当医疗护理的多个因素。

诸多因素的背后是污名与歧视。恐妓、恐同、恐跨性别, 种族歧视, 对艾滋病感染者和其他的偏见等等, 这些心理医疗工作人员都有, 而且一些针对性工作者、LGBT、流动工人和艾滋病阳性者的法律措施更加重了这些观念。

而且, 那些无力支付私人医护的人只能获得有限的治疗, 甚至根本无法获得治疗。在很多发展中国家, 由于国际自由贸易规定干涉, 救命的艾滋病药物很难从国内获得。

下文概述了感染艾滋病的性工作者在实现健康权中面临的多重障碍, 并就此提供行动建议。

性工作者获得有效艾滋病治疗的阻碍

边缘化

受艾滋病影响最深的人来自于备受歧视的边缘化群体（性别歧视、恐同症、变性歧视、恐妓、种族歧视、殖民主义和仇外心理）。他们经历着社会经济不平等（贫穷、不安全居所、无法获得医疗护理），监禁，刑事定罪和毒品依赖。他们可能因为是新来的或没有登记的移民而被边缘化，因为住在偏远地区而难以获得服务。欧洲报告特别指出缺乏社会文化融入来协助流动性工作者获得服务的情况。特征明显的种族，如保加利亚、马其顿和塞尔维亚的罗姆人，俄罗斯的乌兹别克人，法国和英国的拉美裔和非裔，都更容易受到骚扰、虐待和人权侵犯。无家可归的感染艾滋病的性工作者没有地方睡觉和存放药物，总是在躲避执法人员。比起获得治疗，他们有更迫切的需求。柬埔寨的性工作者报告，受歧视的不仅是他们自己，还有他们的家人，他们的子女在学校受到的偏见和同伴压力。

性工作者会发现自己陷入了重重困境，其工作被刑事化（以及他们生活的其他方面，如性取向、社会性别身份、吸毒或艾滋病感染状况），监禁，贫困，无稳定居所，这些都伴随着感染艾滋病的风险不断升高，获得与维持适当治疗的困难加大。

性工作者经常被视为违背社会道德风尚与家庭观念，是对公共健康的严重威胁。在瑞典，则被当作由男性支配者强迫进入性行业的自欺欺人的受害者。而媒体不断在加重这种污名。有名的例子就是2011年的希腊事件，性工作者的隐私权和保密权被侵犯，他们的身份、职业和艾滋病感染情况被公开。偏见、刑事化和负面媒体报道导致污名内化，造成个体低自尊并逐渐放弃自我照料，从而进一步加剧了性工作者感染HIV的风险。

获得治疗是一项人权，对此权利的否定是由于缺乏对性工作是工作的认可，国家矮子项目应该承认这个问题。

偏见、刑事化和负面媒体报道导致污名内化，造成个体低自尊并逐渐放弃自我照料，从而进一步加剧了性工作者感染HIV的风险。

法律限制及其影响

对性工作及其相关活动的刑事化使得性工作者易受伤害，并处于健康风险之中。无论法律针对的是性工作者本身，还是客人或经营者和接待员等第三方，都会导致性工作者工作环境不稳定，转入地下隐秘工作，更容易遭到暴力和虐待。必须指出，在实施这些措施时，经常超出法律条文范围，而且各地都有警方滥用职权勒索骚扰性工作者的情况。反人口贩卖行动造成流动性工作者被拘留，面临身体暴力和性骚扰。从各个方面对性工作者公开工作造成阻碍。

即使在性工作没有被刑事化或惩罚的地方，性工作如果不被当作一项合法的职业，性工作者就没有被法律当作一个真正的公民对待。他们不受法律保护，也没有劳工权利，从而难以进入国家公共医疗系统。在欧洲大部分地区，性工作不被认为是劳动市场的一部分，也不认为是自营职业，没有指导流动性工作者申请居留和工作许可的框架。

对不告知艾滋病感染状况、传播和暴露的刑事化导致性工作者放弃艾滋病检测，同时感染艾滋病的性工作者难以获得重要的医疗或在接受医疗时完全披露感染情况。一旦被抓到参与性工作，则可能面临刑事指控等严厉的惩罚，这使得他们不愿对医疗和社会服务机构透露职业。在加拿大，刑事化条例可能会将他们定罪为严重性侵犯，将他们登记为性侵犯者，影响其移民身份。在东欧和中亚，这样的法律也用来合理化警方突击时的强迫艾滋病检测。在一些国家，如塞浦路斯和乌兹别克斯坦，对艾滋病感染者进行居留和入境限制，而在摩尔多瓦、俄罗斯、哈萨克斯坦和土库曼斯坦，艾滋病阳性的移民会被驱逐出境。

对自愿男男性行为的刑事化也影响到男性性工作者。对“易装”被当作刑事犯罪来指控跨性别者和生理社会性别不符的人群。这都损害了性工作者自保和寻求帮助的能力

惩罚性毒品法律，如格鲁吉亚、俄罗斯、哈萨克斯坦和乌克兰都将毒品使用刑事化，给一些感染艾滋病的性工作者增加更多困难。在东欧和中亚，吸毒的性工作者受到警方或他人的暴力、强迫和虐待的风险不断上升。

对性工作者、艾滋病感染者、LGBT人群和吸毒者，不同群体所受的法律管制并不一致。在美国，警方特别针对跨性别性工作者和有色人种的性工作者。街头性工作者由于目标更明显，在交易前协商安全套的时间就更少。他们首先要避免被警察注意到，然后才是评估风险。这就使他们处在更容易遭受虐待和暴力的位置。很多国家的警方将安全套作为从事性工作的证据，这抑制了性工作者携带安全套的意愿，从而让他们自身及其客户和他们的伴侣所面临的风险上升。

一些国家的法律使警方能获得社会服务机构的医疗信息。记载了性工作和艾滋病感染状况的文件都可能被用于法庭证据，或强制检测的理由。因此，性工作者无法相信自己的保密权能得到尊重。一名美国性工作者表示：“为服务对象/患者的保密也就那样……他们会对警察和盘托出。”

在押人员获得适当医疗护理和服务的可能性较低。减低伤害措施，如安全性行为用品和清洁吸毒工具，都难以获得。CDC(2012b)认为，在押和已出狱的犯人感染艾滋病和其他疾病的概率更高。污名和歧视对感染HIV的囚犯有影响，他们在获取和维持ART等治疗时遇到更多困难。一名圭亚那性工作者说有两个朋友在监狱“死于剥夺”：“他们都被判了几年，因为害怕污名而不敢接受治疗。”在美国，对感染HIV的囚犯没有标准化的医护方式。监狱当局可能否定囚犯在医嘱时间服药的权利，没收药品以及侵犯医疗保密权利。

在世界各地，流动性工作者由于没有证件、资金或语言能力，在获取治疗时面临重重困难。尤其是在东欧、中亚和巴尔干部分地区，境内流动人员很难在户籍以外的地区获得服务。而用以获取居留许可的身份证件又经常因警方突查和拘禁被没收。在加拿大，难民获取治疗的可能性因公共卫生政策受限，即使他们能够获得ART，却无法获得其他维持健康的重要治疗(HALCO 2012)。

与医疗服务机构互动

因为担心受到歧视和价值判断，性工作者可能不对医疗工作人员透露职业信息。他们也担心工作人员出于纯粹好奇而提出关于性工作和“其他”性工作者的侵犯性的无关的问题。更担心自己的职业、艾滋病感染情况或移民身份被报告给当局。反人口贩卖的举措可能也对移民问题有影响。移民性工作者经常被当作人口贩卖的受害者，并因这种误解而受到伤害性的干预。不能完全披露职业和健康信息损害了性工作者和医疗工作者建立和维持有益的医患关系的能力。

不能完全披露职业和健康信息损害了性工作者和医疗工作者建立和维持有益的医患关系的能力。

性工作者在医疗系统中的负面经历包括差别待遇，员工有家长作风，对他们表露公开的敌意或不情愿给他们治疗，侵犯他们的隐私权、保密权和知情同意的权利，甚至在有禁忌症的情况下拒绝开抗逆转录病毒(ARV)药物和其他治疗措施。这些都抑制了性工作者寻求治疗的意愿，使他们中断疗程，转向传统或替代性疗法，甚至干脆放弃医疗服务。

其他影响有效治疗的因素包括医疗服务碎片化，使性工作者去一系列彼此独立的机构，每个机构的服务范围都很小，如ARV，结核、病毒性肝炎和其他性病，鸦片替代疗法等等。这种累赘、功能混乱和不便的情况在东欧地区比较明显。艾滋病感染者也可能缺乏信息，不知道去哪里获得艾滋病治疗，也不知道获取的流程和资格是怎样。报告显示，在墨西哥，很多机构缺乏宣传和接触目标人群的措施。

资助

对性工作者主导的增进治疗可及性的干预而言，资助环境仍很不友好。艾滋病和性工作的资助仅占全球艾滋病资助的一小部分——1%(UNAIDS 2009)。对艾滋病方案的资助总体在下降(2010年捐助国的捐赠下降10%)，由于资助急剧减少，现有服务在资助被撤后岌岌可危。之前资助性工作者主导机构的资助者没有提供过渡资助就改变了优先级，导致这些机构的运营面临灾难。

东欧和中亚国家高度依赖他们的最大资助者——全球抗击艾滋病、结核和疟疾基金，该基金本身就因为捐赠国没有实现承诺而遇到资金紧张。2011年11月，该基金取消了一轮资助，并停止新的资助。随后，基金引入过渡性资助机制，旨在防止服务中断，但不允许增加治疗，且不资助社区强化或倡导工作。在墨西哥，资助集中在艾滋病预防措施，不覆盖ARV可及性。

总统艾滋病救援紧急计划(PEPFAR)在2009年占据全球HIV和AIDS项目资助的58%，它是加勒比地区、中亚和非洲的主要捐赠者。其接受资助的前提条件——“反卖淫保证”，在2013年被判定违宪而不适用于总部在美国的组织，但仍对其他国家的组织有效。PEPFAR的方式损害了艾滋病干预最佳实践，使促进性工作领导者、招募同伴教育者、肯定性工作作为社会成员的价值以及反抗污名等工作都变得困难，甚至无法做到(Best Practices Policy Project 2011)。作为资助者领导，PEPFAR和全球基金有能力保证性工作被纳入HIV方案，但他们没有使用这能力。

加勒比地区、巴尔干地区和东欧的国家意识到自身获得资助的资格发生了变化，这些国家被划分为中上收入国家(UNAIDS 2010, ACTION/TB Europe Coalition 2012, UNAIDS Reference Group on HIV and Human Rights 2012)。这些国家的政府接手了艾滋病方案，但他们可能不会将面向高危人群和边缘群体的抗击艾滋病工作作为优先，而是资助社会大众或风险低的个体。

很多非洲由性工作主导的组织没能获得来自美国和欧洲的私人资助。然而，非洲简报提出他们转向寻求针对人权而非艾滋病的资助，将他们的工作不局限于艾滋病，将社会经济文化权利整合到项目之中进行申请。私人资助者对性工作主导的机构仍然非常重要，因为国家机构一般不太可能为质疑他们的法律和人权问题的组织提供资助。“由于自身的冲突，政府资助反对政府政策的倡导组织几乎不可能。”(SHARP 2006)

反人口贩卖组织获得的资助在不断增加，挣扎求存的性工作主导的组织在为与反人口贩卖无关的项目申请资助时更加困难。国家和国际资助更青睐注重“拯救与康复”的反人口贩卖项目，而不是基于人权的方式。在国际层面上将性工作与人口贩卖合并，这损害了性工作者的权利，助长了对性工作者的管理与监禁。

药物可得性与可及性

性工作需要一线药物，没有有害的药物间相互作用的无毒艾滋病药物，需要艾滋病协同感染治疗(如丙肝、抗药结核、性病和机会性感染)。而高昂的治疗费用使政府经常将艾滋病治疗排除在公共医疗保险或社会保障之外(Global Network of People Living with HIV et al., 2013)。有效治疗的可及性也受到糟糕的采购分配体制、供应紧张和到货延迟等影响。在秘鲁，要求的药物可能只提供一个星期，使得ARV药物频繁变换，在一些患者身上造成了不利的后果。在巴西，ARV药物在边远地区和矿区的可得性很低，仅有的服务也毫无体系。

与一般人相比，美国性工作获得医保覆盖的可能性更低，而且只有不到20%的艾滋病感染者有私人保险，1/3的感染者完全没有医保(AVERT, n.d.)。虽然“可负担护理法案”和Ryan White HIV/AIDS项目可以在一定程度上帮助他们获取治疗，但移民并不包含在内。即使是登记了的移民也无法获得医疗补助，该补助面向已移民5年的低收入者。

国际贸易协定的影响

国家法律对药品销售许可、药品公司市场营销、定价和采购主体的管理，日益受到关于知识产权的国际贸易协定的影响。《与贸易有关的知识产权协议》(TRIPS)由世贸组织(WTO)实施，影响所有WTO成员国和申请国。该协议应用于所有产品，无论是奢侈品还是救命药物，并授予专利来源公司至少20年的专营权。这些公司垄断了制造和销售，就无需担心竞争，可以随意抬价。尽管一些国家有法律直接对药品价格进行管理，但没有普遍应用。

TRIPS签约国有权实施“强制性许可”，允许通过交换“适当报酬”，在没有专利持有人许可的情况下生产非专利药物。这可以限制垄断以降低价格。生产和销售非专利药物为无力购买专利药品的人提供一线生机。但是，尽管2001年11月的《多哈宣言》允许这种弹性措施，这种措施并没有在欧洲中低收入国家得到广泛有效的实施。这是因为缺乏支持性的清晰法律框架，也缺乏技术行政资源，去评估专利，并和专利持有人协商，确定

报酬(El Said & Kapczynski 2011, ICO et al. 2013)。一些欠发达国家，如海地，在药品方面都获得了TRIPS的豁免，直至2016年。一些非洲国家可延期到2021年再签署TRIPS，但它们已经开始实施符合WTO条例的药物知识产权限制。巴西通过与《北美自由贸易协

生产和销售非专利药物为无力购买专利药品的人提供一线生机。但是，尽管2001年11月的《多哈宣言》允许这种弹性措施，这种措施并没有得到广泛有效的实施。

定》(NAFTA)协商,得以继续生产非专利药品。肯尼亚和南非是撒哈拉以南非洲国家中最先立法允许非专利药物和治疗的进口。然而,对研究开发非专利药物的资助是不适当的(Correa 2004)。

药品专利国家和一些发达国家,尤其是美国和欧盟成员国,试图通过区域或双边协议实施更严厉的知识产权条例,以逐步侵蚀TRIPS的弹性措施。这些被称为“TRIPS附加”。他们还要求采取延长数据专有的专利期限并强制执行。这都阻碍非专利药品在中低收入国家的生存和销售。发达国家对非洲国家施加压力,要它们签署《经济伙伴协定》(EPAs)和《自由贸易协定》(FTAs),以使发达国家能够在向非洲出口药品时绕过强制性许可(Baker 2011),并起诉那些通过公共卫生法律允许当地工厂制造非专利药品的国家政府。这种“TRIPS附加”包括即将由12个临太平洋的国家签署的《跨太平洋伙伴关系》(TPP),格鲁吉亚和摩尔多瓦近日签署的《深度全面自由贸易协定》(DCFTA)(European Commission 2013),《欧盟-中亚伙伴关系与合作协定》(European Commission 2010),阿尔巴尼亚、黑山、塞尔维亚和土耳其签署的欧盟自贸协定,特立尼达和多巴哥与美国的1994年谅解备忘录,都限制了相关国家在药品专营权方面采取或创造“有限特例”的能力。

TPP将“投资”的定义延伸到知识产权,使私人公司可以在政府条例对他们的投资与潜在利润产生不利影响时,对政府进行起诉。这损害了国家政府的自主,并消除了对当地产业的保护。同时,欧盟正在与重点中等收入国家进行EPA协商,这些国家包括印度、泰国、菲律宾和印度尼西亚。这些国家可以生产非专利药物,但EPA将会极大限制他们的生产。印度工厂目前在为世界各中低收入国家提供非专利ARV药物的行业中处于领军地位,他们获得了来自政府以及捐赠者的资助。这些都会受到危害。

印度工厂目前在为世界各中低收入国家提供非专利ARV药物的行业中处于领军地位,他们获得了来自政府以及捐赠者的资助。这些都会受到危害。

由美国主导的《反仿冒贸易协定》(ACTA)限制了非专利药物的可及性,并且在没有明确写在条文的情况下,在国家边境实施没收。活动家敦促政府采取有力立场,反对执行《反仿冒贸易协定》的相关措施,代之以加强药品管理,保证药品质量。

制药公司为专利药品制定高价,迫使政府选择治疗的优先级。被污名化和边缘化的性工作者,毫无疑问被列在最后,这对他们和他们的家人都有影响。

“TRIPS附加”通常是秘密协商得出,很少对社会公开足够的信息。社会公众,包括性工作者在内,需要获得更多贸易框架的信息。因为这些决策都会影响HIV感染者的药物可得性。政府并没有做足够工作来将各个利益相关方纳入决策过程。比如,在马来西亚,NGO就没有参与决策。性工作者和其他活动家需要有能力去改变这种行为,以对抗那些将私企利益置于公众健康之上的压力团体。

建议

立法与权利

对性工作，HIV传播、暴露与不披露，同性性行为，跨性别和相关行为，吸毒，政府应当撤销将这些刑事化的法律，同时取消针对性工作者的违法和行政处分，如公害法律。另外，政府应当撤销或修改那些将性工作与反人口贩卖混同的法律，避免这些法律被用来禁止性工作。

应当停止警方针对性工作者的骚扰和暴力，使性工作者能够在更安全的环境下工作。

性工作者权利应当得到劳动标准和职业健康安全法律的保护。

反歧视法律应当进行修订，明确禁止针对职业（如性工作）、健康状况（实际感染或被认为感染HIV）、性取向和社会性别身份的歧视。

性工作者应当参与法律改革，以最小化可能的伤害。这种参与应当获得资助支持。

性工作者、HIV感染者和其他边缘化社群应当能够获得适当的住所和其他社会经济支持。

应当确保移民能够获得包括HIV治疗在内的医疗护理，且不用怕HIV情况或移民身份被泄露给有关当局。

资助

应当采用基于权利的资助方式，撤销类似于PEPFAR的反卖淫保证这种惩罚性条件。

受资助的反人口贩卖项目应当有实证基础，保障人权，纳入性工作者的有效咨询。

应当采用基于权利的资助方式，撤销类似于PEPFAR的反卖淫保证这种惩罚性条件。

社群赋权

在制定策略时，应与性工作者进行有效咨询，以应对导致群体易感艾滋病的体制问题。

根据世卫组织最新的面向性工作者指南，所有的性工作者项目都应当由被影响的社群主导，以提高自主能力，赋能充权。

性工作者主导的组织应当与其他NGO建立伙伴关系，在人权问题上进行协作。主流公民社会和其他社群团体应当认识到，社群论坛与空间经常出现针对受影响群体的污名。

支持对性工作者主导组织进行培训，以抗击在为性工作者、男男性行为、跨性别者、吸毒者和其他边缘群体提供服务的机构中存在的歧视、污名和价值判断。

性工作者及盟友应当向政府进行问责，要求其保护和促进公民的健康权。

减低伤害和提供健康医护

全面可及的HIV循证治疗关怀，初级保健，性与生殖健康护理，都应当贯穿基于人权的HIV项目。

应当向吸毒者提供有效的医疗服务，包括减低伤害服务（含针具交换、类鸦片替代疗法和受监督消费服务）和自愿的药物依赖循证治疗，并保证服务可及。

应当确保在押人员的HIV相关医疗护理的可得性，包括ART，营养食品和补充剂，安全性行为用品和安全针具。

增强HIV治疗护理的人力资源和专业力量，以服务不断增加的患者，尤其是远离市中心的地区。需要确立分散的治疗模式，目前性工作者和他们的家人只能迁移到大城市去寻求治疗。

获取医疗护理服务绝不能以停止性工作为前提条件。

国际贸易协定

政府应当拒绝过早同意TRIPS关于知识产权的要求，拒绝“TRIPS附加”对国内法律和国际条约提出的标准，克制在采用“TRIPS附加”措施方面对其他国家施压。另外，他们应当充分利用TRIPS和相似协定的“弹性”，修订专利法律，以保护和促进需要药物的群体实现权利。

政府应当拒绝过早同意TRIPS关于知识产权的要求，拒绝“TRIPS附加”对国内法律和国际条约提出的标准，克制在采用“TRIPS附加”措施方面对其他国家施压。

参考文献

ACTION/TB Europe Coalition, 2012,缩小差距: 为何欧盟必须应对全球基金资助危机以解决东欧中亚恶化的HIV与肺结核蔓延情况

AVERT, n.d.,“美国艾滋病毒与艾滋病治疗”,参考链接: www.avert.org/aids-treatment-america.htm

Baker, B.K., 2011,“ACTA – 第三方执行对药物可及性的风险”, *Law Review*, 26(3), pp. 579–99

最佳实践 (BPPP), 2011, 上诉法院对反卖淫誓言的裁定,参考链接 www.bestpracticespolicy.org/2011/07/08/2011_aplo_ruling

疾病预防控制中心(CDC), 2012a, CDC事实资料—美国的HIV: 阶段与护理

疾病预防控制中心(CDC), 2012b, 惩教场所中的HIV

Correa, C.M., 2004,“拥有知识—专利在药品研发中的角色”, WHO公报 82, pp. 784–790

El Said, M. & Kapczynski, A., 2011,药物可及: 知识产权法律政策的角色, HIV与法律全球委员会第三次技术咨询小组会议工作文件

欧洲委员会, 2010, 欧盟与中亚的关系——伙伴合作协定, 参考链接: http://ec.europa.eu/external_relations/central_asia/pca/

欧洲委员会, 2013, 新闻稿: 格鲁吉亚和摩尔多瓦离与欧盟建立特权贸易关系更进一步, 参考链接: <http://trade.ec.europa.eu/doclib/press/index.cfm?id=994>

HIV感染者全球工作网 (GNP+), MSM & HIV全球论坛 (MSMGF), 吸毒者国际工作网 (INPUD), Global Network of Sex Work Projects (NSWP) 及国际治疗筹备联盟 (ITPC), 2013, 中等收入国家 HIV感染者和重点人群面临的困难

安大略HIV & AIDS 法律事务所 (HALCO), 2012, 移民法亟待修正, 参考链接 http://halco.org/wp-content/uploads/2012/05/Immigration_Law_Changes-2012May_HALCO.pdf

性健康与权利项目 (SHARP), 开放社会研究所, 2006, *Sex Worker Health and Rights: Where is the Funding?* 性工作者健康与权利: 资助在哪里

UNAIDS, 2009, HIV与性工作的指导笔记

UNAIDS, 2010, 加勒比地区HIV情况

UNAIDS, 2013, 全球报告

UNAIDS的HIV与人权组织参考2012, 全球基金和HIV资助危机——HIV与人权的严重挫败: 声明与建议

世贸组织 (WHO), 2013, 全球HIV治疗最新消息: 结果、影响和机会



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是一家非盈利的有限责任公司。
公司注册号： SC349355

