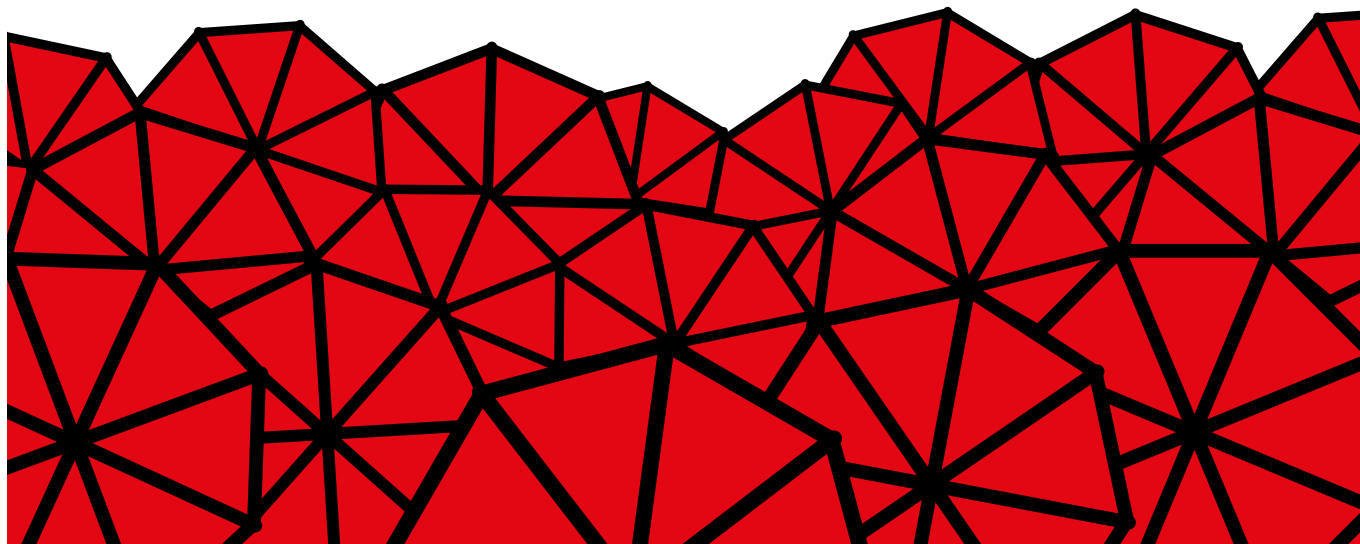




全球性工作项目网络
促进健康和人权

简报 全民健康覆盖：
把最后一英里
放在第一位



全民健康覆盖：把最后一英里放在第一位

介绍：

“2030年议程提醒我们，确保不让任何人被留下的唯一方法，从接触那些最边缘化的人开始。”

MCOALITION的关键人群代表ELIE BALLAN，联合国全民健康覆盖多方利益有关方听证会，2019年4月29日¹

世界卫生组织 (WHO) 报告说，所有国家都在实现全民健康覆盖 (UHC) 方面取得了一些进展。然而，一项对204个国家1990-2019年的卫生数据进行的分析，发出了一个紧急警告：

“如果目前的趋势保持下去，世界将达不到实现全民健康覆盖的“可持续发展目标”。尽管这一结果还不是不可避免，但采取有意义的行动和卫生系统变革的窗口正在迅速缩小。”²

太多人在获得基本卫生保健方面仍面临挑战，尤其是在全球南方。

太多人在获得基本卫生保健方面仍面临挑战，尤其是在全球南方。当前预测警告，到2023年，31亿人仍将缺乏全民健康覆盖，其中近三分之一的人生活在南亚。³

一些评论员指出，改变现状的战略机遇已经打开。政府为实现可持续发展目标而进行的努力，以及COVID-19危机之后对可抗击全球流行病的有复原力的卫生系统的重视，可用于卫生潜在额外资源，为性工作者和性工作者权利组织提供了机遇，可以大力倡导数十年来性工作者健康和人权的要求，倡导废除对性工作的刑事定罪和其他法律压迫，并有效纳入UHC计划、筹资和服务。与此同时，人们对更广泛的全球卫生机构、政治和资金提出了严重关切。其中包括担心全球基金的新战略可能将资金从艾滋病毒/艾滋病转至其他⁴，英国国际开发部重组，以及英国援助削减⁵。同样，特朗普总统决定美国退出世卫组织，将资金直接用于其他全球公共卫生组织⁶，以及基于意识形态而不是基于确凿的证据增加资金限制，如《全球消声规则》和PEPFAR的《反卖淫誓言》⁷，这说明了应如何看待全民健康覆盖的值得称赞的目标，以对抗地缘政治的复杂相互作用、COVID-19大流行的破坏以及日益严重的全球不平等。

与Ballan上述言论相呼应，本简报文件特别探讨了全民健康覆盖对性工作者的影响。本文件探索对性工作者目前在国家层面的全民健康覆盖经验，强调了在全民健康覆盖的规划阶段靠边站的后果，以及性工作者在获得健康服务方面面临的持续挑战。简报最后提出了如何战略性地参与全民健康覆盖进程和架构的建议。

1 “确保关键人群的全民健康覆盖,” Mpact

2 GBD 2019 全民健康覆盖合作者, “1990-2019年, 根据204个国家和地区卫生服务有效覆盖指数衡量全民健康覆盖率: 2019年全球疾病负担研究系统分析,” 柳叶刀 (2020年8月27日)

3 GBD 2019 全民健康覆盖合作者, “1990-2019年, 根据204个国家和地区卫生服务有效覆盖指数衡量全民健康覆盖率: 2019年全球疾病负担研究系统分析,” 柳叶刀 (2020年8月27日)

4 NSWP, 2020, “简报说明: 全球基金战略发展”

5 “冠状病毒: 英国在经济低迷时期削减29亿英镑的对外援助支出,” BBC, 2020年7月23日.

6 Lawrence O Gostin等, “美国退出世卫组织是非法的, 并威胁全球和美国的健康和安,” 柳叶刀, 396 (2020).

7 NSWP, 2018, “简报: 性工作者获取全面性与生殖健康服务的机会.”

方法论

本简报文件基于在七个国家进行的深入研究和与全球NSWP成员组织进行电子咨询，以及采访来自国际健康组织、性工作者主导组织以及参与全民健康覆盖的民间社会压力团体的主要信息人。快速案头研究审阅了世卫组织、全球卫生小组的资料，和2019年全民健康覆盖高级别会议政治宣言的准备材料。

国家顾问使用标准化问卷对性工作者进行了访谈和焦点小组，并完成了关于墨西哥、俄罗斯、刚果民主共和国、尼泊尔、赞比亚、津巴布韦和圭亚那的国家案例研究。利用类似的调查表，与NSWP成员组织进行了全球电子咨询，其中包括德国、萨尔瓦多、墨西哥、法国、北马其顿共和国、塞内加尔和刚果民主共和国的答复。因此，主要数据来自在实现全民健康覆盖方面取得不同程度进展的国家。例如，到2020年，咨询国家中只有法国、德国、圭亚那、墨西哥、俄罗斯和赞比亚⁸ 制定了全民保健政策。

共有202名女性、男性和跨性别性工作者参加了焦点小组讨论，其中包括移民性工作者、感染艾滋病毒的性工作者、性少数性工作者以及使用毒品的性工作者。

这项研究于2020年3月至7月进行，当时COVID-19传播迅速，全球大部分地区对行动、旅行和商业实行限制。这意味着，由于COVID-19的限制，研究人员在与性工作者进行面对面会谈方面遇到了更大的挑战，而性工作者的生命、安全和生计正承受着巨大的压力。我们感谢为接触受访者而付出的额外努力和虚拟手段等创新，并感谢所有研究人员和受访者在国际危机期间为这个项目付出的努力、时间和投入。

全民健康覆盖

什么是全民健康覆盖

简而言之，全民健康覆盖是回应为所有人提供他们需要的医疗保健，而不会给个人造成不必要的经济负担的全球目标。

虽然一些国家，一般是高收入国家⁹，已经拥有满足全民健康覆盖关键方面的全面的国家资助的卫生系统，而另一些国家，在实现可持续发展目标方面进展缓慢，包括扩大国家提供的服务的范围，并降低支付这些服务所需的费用。在世界许多地区，保健服务提供和可及性仍然极差，特别是对性工作者和其他关键人群等被刑事定罪和边缘化的人群而言。高收入国家也是如此。例如，加拿大在实现全民健康覆盖

方面取得了重大进展，但研究表明，性工作者¹⁰、原住民和其他边缘化群体¹¹ 在获得医疗保健方面仍然面临一系列障碍。

在世界许多地区，保健服务提供和可及性仍然极差，特别是对性工作者和其他关键人群等被刑事定罪和边缘化的人群而言。

8 “2020年全民医疗保健国家。”世界人口评论

9 Adam Wagstaff & Sven Neelsen, “对111个国家全民健康覆盖的全面评估：回顾性观察研究。”柳叶刀全球健康, 8: 1 (2020); e39-49.

10 M. Eugenia Socías等, “普遍覆盖并不普遍可及：加拿大温哥华女性性工作者保健的体制障碍。”PLOS ONE, 11:5 (2016).

11 Danielle Martin等, “加拿大全民保健制度：实现其潜力。”柳叶刀, 391:10131 (2018), 1718-1735.

什么是关键人群？

“最脆弱的人应该有获得他们需要的卫生服务的机会，不被限制”¹²

世界卫生组织

世卫组织明确认为，在全民健康覆盖中，弱势人群应特别受到关注，并声称“公平对于为受污名化人群提供特别干预至关重要”。¹³ 世卫组织总干事在第72届世界卫生大会会外活动后立即在一条推特上确认了这一途径：

“如果要真正普及全民健康，必须包括每一个人，特别是那些在获得保健服务方面最困难的人，如移民、农村人口、囚犯、性少数社群、性工作者、毒品使用者”¹⁴

世卫组织明确认为，在全民健康覆盖中，弱势人群应特别受到关注，并声称“公平对于为受污名化人群提供特别干预至关重要”。

2019年，世卫组织确认，那些最易遭受不良健康结果影响的人往往没有支付保健费用的能力：

- 至少一半的世界人口仍然没有获得基本保健服务全面覆盖。
- 大约1亿人因为必须支付医疗费用陷入极端贫困（定义为每天生活费1.90美元或更少）。
- 超过9.3亿人（大约12%的全球人口）至少将家庭预算的10%用于支付医疗费用。¹⁵

随着2015年可持续发展目标正式批准，所有联合国国家都承诺到2030年实现全民健康覆盖。可持续发展目标3涉及“确保健康的生活方式，促进各年龄段所有人群的福祉”。目标3下的目标3.8承诺：

“实现全民健康覆盖，包括提供金融风险保护，人人享有优质的基本保健服务，人人获得安全、有效、优质和负担得起的基本药物和疫苗”¹⁶

2018年，世界卫生大会批准了一项目标，即到2023年，应使10亿人从全民健康覆盖中受益。¹⁷ 2023年，将在纽约举行一次高级别会议，审查实现这个目标的进展情况。¹⁸

实现全民健康覆盖需要什么？

为了实现全民健康覆盖，世卫组织强调了需要以下要素：

- 强有力的高效运转的卫生系统
- 可负担
- 基本药品和技术的可获得性
- 训练有素，积极工作的保健人员
- 采取行动应对健康的社会因素

因此，全民健康覆盖为卫生保健服务提供了一个重要机会，使之真正具有包容性，并适合性工作者的需要，并在国家层面与性工作者和其他团体协商形成。有关全民健康覆盖的更多详细信息，请参阅NSWP关于全民健康覆盖的简报说明。¹⁹

12 “关于全民健康覆盖的问答，” 世界卫生组织

13 “关于全民健康覆盖的问答，” 世界卫生组织

14 世卫组织总干事，Tedros Adhanom Ghebreyesus 博士，Twitter，2019年5月24日。

15 “全民健康覆盖，” 世界卫生组织，2019年01月24日。

16 “可持续发展目标，” 世界卫生组织

17 世卫组织，2018年，《2019-2023年第十三个工作总体规划》草案，7

18 联合国，2019年7月，“全民健康覆盖高级别政治宣言”，第83节。

19 NSWP，2019，“简报说明：全民健康覆盖”

政治宣言

2019年9月，联合国大会通过了一项关于全民健康覆盖的重要政治宣言，其中描述了国家层面实现全民健康覆盖的途径和价值观，包括关于公平和无歧视的重要规定：

“认识到全民健康覆盖意味着所有人都能不受歧视地获得国家确定的一套必要的促进、预防、治疗、康复和姑息的基本保健服务，以及基本、安全、可负担、有效和优质的药品和疫苗，同时确保使用这些服务不会使使用者面临经济困难，尤其是穷人，脆弱和边缘化群体”（第9条）

和

“确保不落下任何人，努力先触及最落后的，建立在人的尊严的基础上，并体现平等和不歧视的原则”（第70条）

然而，关键人群活动家对宣言终稿的欢迎程度不同。虽然艾滋病毒倡导者很高兴宣言提到艾滋病毒，并认识到边缘化和弱势群体在保健方面面临各种障碍，包括污名和歧视。但宣言未能具体指名关键人群，则受到许多批评和关注。²⁰ 宣言只将“脆弱或处于脆弱境地的人”定义为“所有儿童、青年、残疾人、艾滋病毒/艾滋病感染者、老年人、原住民、难民和境内流离失所者以及移民”（第70条）。同样令人不安的是，刑事定罪对性工作者和其他关键人群的深远影响，如获得保健的机会等，没有得到承认。对宣言其他意见包括：社群参与实现全民健康覆盖的规定不足，以及未能重申健康是一项人权。²¹

实现UHC面临哪些重大挑战？

抹除关键人群

研究中的关键信息人警告，没有明确提及性工作者、性少数社群和毒品使用者，以及不提废除刑法重要性，将严重削弱宣言，并危及UHC和其他健康目标的成功。“脆弱”和“边缘化”群体这种模糊语言使关键人群在UHC中隐形，而允许每个国家决定各自UHC“保健一揽子方案”所包含的内容让政府有很大空间去忽视他们的需求，不采取行动。

尽管性工作者在公共卫生系统中面临的系统性敌意已有大量记录，但性工作者和其他关键人群在进行国家卫生战略审议时仍经常被靠边站。²²

因此，特别是全球南方，许多性工作者依靠由外国捐助者资助的非政府组织提供的保健服务来满足他们的健康需要。一些关键信息人担心，由于预期全民健康覆盖将要求各国政府满足其国家所有人口的卫生需求，外国捐助者可能会从这些国家撤出。这将“威胁全面保健和艾滋病毒/艾滋病服务的提供和质量”，从而对关键人群产生破坏性影响。²³ 随后，不仅关键人群继续被边缘化的风险很大，而且迄今在为性工作者提供保健方面取得的重要进展也受到威胁，而社群组织的核心作用会受到损害。

“脆弱”和“边缘化”群体这种模糊语言使关键人群在UHC中隐形，而允许每个国家决定各自UHC“保健一揽子方案”所包含的内容让政府有很大空间去忽视他们的需求，不采取行动。

20 Frontline AIDS, 2019, “联合国的全民健康覆盖宣言是否辜负了最弱势群体?”

21 “关键人群是否被2019年全民健康覆盖政治宣言落下,” MPact.

22 INPUD, Mpact, NSWP, 2018, “简报文件：污名和歧视对关键人群及其家庭的影响”

23 PITCH, Aidsfonds, Frontline AIDS, 2019, “将艾滋病毒/艾滋病抗击工作向全民健康覆盖的变革性整合：印度尼西亚、肯尼亚、乌干达和乌克兰的经验。”第5页。

资金

全民健康覆盖面临的挑战之一是说服各国政府拨出大量资金，以满足其人口对全民健康覆盖的基本健康需求。宣言没有像其他宣言那样包含各国政府的具体财政承诺，尽管世界银行在2019年6月估计：“到2030年，54个最贫穷国家在全民健康覆盖方面的资金缺口将是每年1760亿美元”。²⁴

为了解决这个问题，需要强力的政治领导力和有魄力的抉择，来筹集资金和解决资金分配方式问题。这将对UHC包含哪些人，以及在实现UHC的进展时是否考虑到性工作者等被刑事定罪的人群产生重大影响。

为实现效果，UHC战略必须基于多元化的跨领域的促进卫生的系统，能够整合社群资源和工作使其成为基本组成部分，而非“额外选项”。这种做法在性工作者的艾滋病/性病项目方面取得了成功：

为实现效果，UHC战略必须基于多元化的跨领域的促进卫生的系统，能够整合社群资源和工作使其成为基本组成部分，而非“额外选项”。

“从肯尼亚到乌克兰、从巴西到泰国、从印度到多米尼加共和国，对社群主导的性工作者组织的投资使国家政策项目的覆盖面、获取机会、服务质量、接受服务、使用安全套和性工作者参与都有改善。”

性工作者实施工具²⁵

卫生系统与卫生体系

全民健康覆盖需要广泛、运行良好、高效的卫生体系，不仅是国家出资或运营的设施。要包括以社群为主导和以社群为基础的系统，用于提供、管理和监测健康教育、预防、支助和治疗服务。

艾滋病毒感染者全球网络 (GNP+) 执行主任Rico Gustav指出：

“我们需要谈论卫生体系，而不仅仅是加强卫生系统。仅仅加强现有的卫生系统不会帮助性工作者和其他被刑事定罪的人群。他们被污名化，往往被排除在这种卫生系统福利之外。我们需要支持权利和健康的强有力的社会和法律制度，在根本层面上不会对关键人群刑事定罪。”

缺乏对人权的重要性的健康的法律决定因素的承认

虽然宣言承认健康“大大有助于促进和保护人权和尊严”（第8条），但它没有提及以权利为基础的途径以及将关键人群刑事定罪与不良健康结果之间的交叉。它提到“社会、经济和环境以及健康的其他决定因素”，但忽视了结构性障碍的重要性的健康的法律决定因素。全球健康与健康的法律决定因素之间的关系至关重要。²⁶

²⁴ World Bank, 2019, “为全民健康覆盖提供高效健康融资：推动21世纪可持续、包容性增长”

²⁵ 世卫组织、联合国人口基金、艾滋病规划署、NSWP、世界银行与联合国开发计划署，2013年，“与性工作者合作实施全面艾滋病/性病项目：协同干预的实践途径”

²⁶ Lawrence O Gostin等，“健康的法律决定因素：利用法律的力量促进全球健康和可持续发展”，柳叶刀，393:10 (2019)。

失去艾滋病重点

2020年《世界艾滋病报告》警告说，该年全球所有艾滋病目标都没有达到，到2030年结束艾滋病毒的最终目标，甚至在COVID大流行爆发之前就已经脱离轨道。与此同时，艾滋病毒工作的资金缺口一直在扩大。报告强调了关键人群的重要性，指出2019年所有新增艾滋病毒感染者中62%是关键人群及其性伴侣。

…联合国艾滋病规划署再次强调了法律改革的重要性，特别是将性工作非刑事化作为“确保性工作者工作权利、健康和安全的的一个关键组成部分……”，以及显著降低艾滋病毒感染的风险，“在10年内减少33-46%”。

在这份报告中，联合国艾滋病规划署再次强调了法律改革的重要性，特别是将性工作非刑事化作为“确保性工作者工作权利、健康和安全的的一个关键组成部分……”，以及显著降低艾滋病毒感染的风险，“在10年内减少33-46%”。²⁷

从历史上看，艾滋病毒的一些全球成功可归因于针对疾病的资助和项目。艾滋病规划署警告说，将艾滋病毒服务纳入全民健康覆盖，特别是整合捐助资金和政府供资，不应削弱先前的成果，并警告说：

“...在扩大健康覆盖面的同时，还需要加强社群外展、倡导、法律和政策改革，以确保关键人群在全民健康覆盖下切实可及优质、文化适当、非歧视性的服务。”²⁸

同样，一项关于将艾滋病毒纳入全民健康覆盖的多国研究指出，可能的风险包括恶劣的保健服务（包括艾滋病毒服务）、排斥无法获得健康保险的群体以及失去对人权和民间社会参与的重视。²⁹

性工作者的UHC经验

在UHC的开发与实施过程中缺少性工作者的意见与参与

“在调查刚果人口对UHC的普遍需求和脆弱人群的特殊需求时没有征求过性工作者和其他关键人群的意见，这就是为什么在制定和实施全民健康覆盖的过程中，没有考虑到他们在全民健康覆盖需求。”

性工作者，民主刚果

咨询中分享的经验重申了性工作者在获得医疗保健和尝试参与其保健需求时面临的挑战。在制定、规划和实施全民健康覆盖期间，性工作者和性工作者主导组织的声音都靠边站了，这证明，在推广医疗护理系统时，这些系统虽然渴望提供可负担的公平护理，但仍在污名化和歧视性工作者和其他关键人群。由于经历系统性排斥和边缘化，一些受访者表示幻想被打破：

“谁会问我们，我们只不过是“娼妓”。”

性工作者，俄罗斯

27 联合国艾滋病规划署，2020，“2020年全球艾滋病最新情况：抓住时机—解决根深蒂固的不平等以结束流行。”第29页

28 联合国艾滋病规划署，2019，“实现可持续发展目标3：加强全面艾滋病毒抗击工作并纳入可持续卫生系统，实现全民健康覆盖。”艾滋病规划署/方案协调理事会（44/19.21，第15页。

29 PITCH, Aidsfonds, Frontline AIDS, 2019，“将艾滋病毒/艾滋病抗击工作向全民健康覆盖的变革性整合：印度尼西亚、肯尼亚、乌干达和乌克兰的经验”

在赞比亚，ZASWA强调了他们在制定国家健康保险计划（NHIMA）时被靠边站的程度，以及当权者如何代表他们作出决定，“认为是性工作者问题专家”：

“作为一个组织，直到NHIMA营销其保险产品，我们才被咨询。那时已经是毫无意义的。此外，我们甚至没有被直接邀请...这不是参与，现在想到我们已经太晚了。”

赞比亚性工作者联盟（ZASWA），赞比亚

这一观点得到了大多数其他性工作者主导组织的赞同，他们表示，参与的机会实际上是间接的（通过其他民间社会组织）或象征性的（被较大的组织和政府利用来获得资金）。在NSWP关于这一问题的简报中也强调了象征性纳入，即“表面参与”的情况。³⁰

艾滋病毒是性工作者参与的唯一切入点

圭亚那一名性工作者指出，在全民健康覆盖规划阶段，性工作者提供意见的机会也主要限于艾滋病毒和性与生殖健康及权利（SRHR）问题：

“参加访谈的GSWC和GTU成员表示，据他们所知，他们唯一参与与健康有关的问题是艾滋病毒和艾滋病问题”。

在墨西哥，Colectivo Seres AC指出，如米却肯州，奇瓦瓦州和墨西哥城等地，“...只参加了地方/市政府推动的关于性传播感染预防的论坛和活动.....”。在北马其顿共和国，性工作者主导组织STAR-STAR描述了他们如何参与国家资助的艾滋病毒预防项目（艾滋病毒预防项目可持续性平台），这意味着他们能够战略性地找到空间和建立联盟，去推动他们的健康需求。

...在现实中，性工作者经历的健康问题和需求是多种多样和复杂的，远远不仅是性病。

然而，在现实中，性工作者经历的健康问题和需求是多种多样和复杂的，远远不仅是性病：

“从讨论中得知，性工作者关心的是他们的全面健康，而不仅仅是艾滋病毒。”

性工作者，圭亚那

在墨西哥，全民健康覆盖（也称为“Seguro Popular”或“INSABA”）取得了重要进展，性工作者通过要求系列保健服务展示了这些广泛的需求，包括：

“...妇科和泌尿科服务，慢性和退行性疾病的医疗预约”到“骨科（由于性工作者长时间站立）”和“心理和医疗保健服务”。

性工作者，墨西哥

然而，忽视这些问题表明，在全民健康覆盖的规划阶段，缺乏性工作者协商和参与。这还体现了在各阶段实施全民健康覆盖的弱点；未能告知性工作者全民健康覆盖，以及未能提供他们说的所需要的适当保健，都显示了持续的挑战。

性工作者大多仍不了解和理解所在国家的UHC

“当被问及他们是否知道政府在让性工作者了解其地区全民健康覆盖实施方面的工作时，他们（性工作者）都回答说，他们没有看到。一些人说，他们看到过一些路标或电视等传统媒体广告，谈论Seguro Popular是什么，但他们对它的作用、要求或程序没有深刻的理解。”

性工作者，墨西哥

由于基本上被排除在医疗或全民健康覆盖之外，以及提供服务不足，性工作者表示，他们对全民健康覆盖在概念上和实施方面几乎不了解。即使在积极实施全民健康覆盖的国家，如墨西哥，也只有少数性工作者听说过，而且仍然不知道它目前正在推广。同样，在俄罗斯，一半的受访者声称对全民健康覆盖的认识非常有限，而另一半则拒绝回答这个问题，一位性工作者声称，“这项研究将不能改变任何事情”。虽然这一声明证明了俄罗斯性工作者所表达的无助和愤怒，但也反映了更广泛的性工作者被排斥和幻灭的情况。

支持UHC，但对实际实施仍持怀疑态度

许多性工作者同意全民健康覆盖的概念，但很难想象，在现实中怎么可以提供更好的医疗保健可及性，而不会进一步对他们污名化。在赞比亚，一位性工作者解释说：“我去诊所寻求帮助，但不提我的（性）工作……这样，我不会被评判”。

在俄罗斯，性工作者解释说，虽然他们想有“面向性工作者的特殊服务”，但由于存在污名化的风险和违反保密规定的风险，因此不应单独提供这些服务。他们还认为，“应该为所有公民提供平等的服务，免费或少量收费。医生应尊重道德规范，尊重所有病人，无论其职业状况如何”。这些话具有讽刺意味地重申了全民健康覆盖的用意，同时突出了目前未能真正为性工作者提供可及的卫生保健。

在墨西哥，性工作者说，虽然他们原则上支持全民健康覆盖，但他们认为，由于以下原因，他们不会受益：性工作者对所在州是否实施了全民健康覆盖缺乏认识；对医疗服务的不信任，以及对私人医疗保健的偏爱，因为他们知道那里会治疗他们：

“在运作集体服务的省份，没有实施策略，让从事性工作的人了解这项目。”

COLECTIVO SERES, AC, 墨西哥

其他国家的调查结果也支持了这些发现，包括虐待、对卫生保健工作者的不信任以及被迫对公共卫生系统战略回避，以及不知道或没有被告知全民健康覆盖。

许多性工作者同意全民健康覆盖的概念，但很难想象，在现实中怎么可以提供更好的医疗保健可及性，而不会进一步对他们污名化。

继续依赖私营部门和非政府组织

大多数性工作者报告说，获得私人保健是回避公共保健系统的策略，也是在试图获得应享有的保健时受阻的结果：

“性工作者人群也倾向于购买他们的性与生殖健康用品（安全套、润滑剂等），或通过民间社会组织获得……许多受访者不信任私营部门，因为药品物资短缺，以及一系列亲自到场的要求……”

科雷蒂沃塞雷斯，AC，墨西哥

然而，许多性工作者由于经济不行，无法获得私人保健服务：

“如果你需要获得没有污名的优质医疗保健服务，你必须有经济实力，能负担私人医疗设施。许多性工作者的情况并非如此。”

性工作者，圭亚那

因此，这些持续的挑战使性工作者难以设想全民健康覆盖如何真正带来更好的可及性和护理，特别是因为他们在规划和执行阶段几乎没有发言权。

引入UHC并未改善性工作者获得保健的机会

性工作者很清楚，无论是否实施了全民健康覆盖，刑事定罪都会直接影响到他们的医疗保健可及性。在性工作被刑事定罪的国家，性工作者报告说，参与全民健康覆盖讨论的机会少得多，因此继续面临可及性难题，不认为情况会好转。

在墨西哥城，一名性工作者表示，未能批准《无薪工作和性工作承认法》意味着“性工作者的医疗护理仍然不足”。

同时，在保健长期资金不足、资源不足和受医疗专业人员、设备和药品短缺影响的国家，UHC的实行无法对一般人产生积极影响，更不用说被边缘化和刑事定罪的人群，如性工作者：

“缺乏财政资源继续严重阻碍公共卫生政策的执行。超过三分之一的卫生服务是自掏腰包支付的，这表明了医疗保健的质量，并造成了社会差距。”

北马其顿共和国性工作者

在赞比亚和津巴布韦，那里的医疗保健资金不足，农村地区服务特别不足，性工作者描述了如何缺乏保健可及性，除非他们能找到钱来自己支付保健：

“许多人仍然购买药品和卫生服务，因为政府资助的保健中心耗尽了基本药物，或没有充足的库存以满足各种疾病。”

性工作者，赞比亚

性工作者很清楚，无论是否实施了全民健康覆盖，刑事定罪都会直接影响到他们的医疗保健可及性。

在民主刚果和墨西哥，受访者认为天主教会是实施保健的核心，因此在阻止性工作者等被刑事定罪的群体获得支持方面发挥作用：

“鉴于我国卫生场所的破旧状态，教会和个人已经接管了这些场所，因此，由教会和私人控制的场所被排除在政府资助之外。不幸的是，在现阶段，没有教会，特别是天主教的影响，任何国家机构都不可能运作。”

性与健康权利 (HODSAS)，民主刚果

多重可及性挑战

性工作者还报告说，实施全民健康覆盖的技术问题对她们产生了负面影响。在德国，将医疗保险作为全民健康覆盖的关键机制的引入，给UHC可及性创造了新的障碍。健康保险是强制性的，要求人们主动登记，还要被迫补交没有上保险时的费用。这让那些有一段时间没有医疗保险的人不太愿意重新加入这个制度。这一制度包括自营职业者，就涉及了大多数性工作者。刚到德国并不了解医疗保险要求的移民性工作者面临特殊的包容性障碍。

在北马其顿共和国，由于刑事定罪，性工作者也属于那类没有医疗保险的人。即使在性工作者有医疗保险的地方，现有的污名和歧视也是获得医疗保险的障碍。相反，他们依靠STAR-STAR和

社群服务组织 (COS) 的支持来提供医疗保健。

在墨西哥，在从大众保险向新的国家卫生系统 (INSABI) 过渡时缺乏明确的操作规则，这意味着某些疾病和情况没有保险：

“过度影响高优先级群体；老年人、残疾人、妇女和性少数群体。在这些群体中，性工作者面临的风险最大，不仅因为目前的 [COVID] 流行，还因为该国大部分地区缺乏对性工作者的免费、优质的医疗保健。”

性工作者，墨西哥

移民性工作者在获得医疗保健方面面临额外的障碍，通常是因为他们缺乏证明其在某国居住或工作的权利的文件，而全民健康覆盖的实施可能会加剧这种情况。例如，墨西哥的一名性工作者指出，“...国家一级仍然没有明确的运作规则，将移民人口考虑在新的INSABI保健计划中，以提供全面的医疗保健”。

即使在性工作者有医疗保险的地方，现有的污名和歧视也是获得医疗保险的障碍。

…事实是，性工作者仍然说，他们没被倾听，在医疗系统内继续面临污名化和暴力。不禁要问，何时以及怎样才能让他们有话语权？

确保性工作者不被落下：性工作者还能做什么？

性工作者认识到，如果能根据他们的需要并将他们有效纳入全民健康覆盖设计和实施，UHC可以带来机会和益处。然而，事实是，性工作者仍然说，他们没被倾听，在医疗系统内继续面临污名化和暴力。不禁要问，何时以及怎样才能让他们有话语权？

“作为性工作者，我如何影响俄罗斯的医疗保健？即使是普通人也没有这种可能性。如果有任何调查，我可以参加。我想

有一个了解我工作的妇科医生，不会评判我。我也希望能够艾滋/性病检测能免费或收取少量费用。”

性工作者，俄罗斯

相反，有若干例子显示，一些性工作者主导组织参与到工作中，争取更能代表社群的人，并能够就性工作者的具体关切发出自己的声音。例如，在尼泊尔：

“草根活动家及其盟友和伙伴不断通过外交途径与有影响力的政府和非政府机构接触，以确保他们的声音得到倾听，并针对他们的健康和其他人权特别是健康权困境进行干预。”

性工作者，尼泊尔

在墨西哥，作为瓜纳华托州检察官办公室国家人权网络的一部分，性工作者主导组织能够满足性工作者和性少数人群的需要。这包括对教育员工进行“无污名和歧视的性工作者包容性保健服务”培训：

“有了这种小规模参与，我们已经能够致力于建设有利于瓜纳华托州性工作者的行动、项目和服务，我们已经能够推进健康权和人权问题。然而，我们仍然必须充分利用这些空间，以便人们能够听到自己的声音。”

COLECTIVO SERES, AC, 墨西哥

这段话的最后一句强调，尽管有这些例子说明性工作者主导组织如何克服排斥，并积极谈判得以参与，他们继续被落下。性工作者明确表示，迄今为止，全民健康覆盖的体验基本上是负面的，并强调全民健康覆盖在实际中未能提供公平、可获得或普遍的保健。

展望全民健康覆盖与性工作

2018年，一次关于艾滋病毒、肝炎、结核病、性传播感染和全民健康覆盖的民间组织会议精辟地指出：

“现在的挑战在于，努力采取基于人权的途径，解决关键人群的刑事定罪和边缘化问题，并确保所有社群的人人都有机会获得他们需要的预防和保健服务。”³¹

GNP+呼吁“把最后一英里放在第一位”也强调了对人权和健康公平这一重点。它指出：

“逻辑和道德义务是明确的。如果全民健康覆盖能用于最贫穷和最边缘化的人，包括艾滋病毒感染者和其他关键和脆弱社群（他们直接和过度受到疾病和健康不良的影响），它将对每个人都有效。”³²

全民健康覆盖成功的最大挑战之一是确保政府“努力先触及最落后的”，确保包括性工作者在内的关键人群，不会因为刑事定罪、污名和歧视而被落下。现在由各国政府决定其全民健康覆盖下的“保健一揽子计划”，并在2030年之前按照全民健康覆盖承诺执行这些方案。

建议：确保性工作者不被UHC落下

“世卫组织秘书处的工作重点是，帮助会员国以最满足其人口特别是最落后人口的需求的方式，实施全民健康覆盖。需要制定公平、基于性别和权利的方案，以帮助那些最难获得有效卫生干预措施和受财政困难打击最严重的人。”

世卫组织执行局³³

除非解决健康的法律、政治和社会决定因素，实现健康公平，否则不可能实现全民健康覆盖。健康权已被承认为一项基本人权，在许多国际宣言和公约中阐明。全民健康覆盖必须采取基于人权的途径，确保所有人都能公平获得保健服务，并主动纳入过去缺少服务的人的声音和需要。

为此，性工作者和其他关键人群迫切需要其在联合国系统、政府和更广泛的民间组织中的盟友和伙伴大声发言，在国家层面UHC协商与实施中明确支持宣言中“努力先触及最落后的”的呼吁。

为了实现这一目标，提出以下建议：

建议国际人权和卫生机构与各国政府

应在2023年全民健康覆盖问题高级别会议之前，将下列要求列入所有全民健康覆盖国际和国家层面的文件和制度：

- 公开和明确地承诺将性工作和其他关键人群，以及艾滋病毒传播、暴露和不披露非刑罪化。
- 明确重申，必须以基于权利的途径解决影响健康的法律和结构性障碍，包括惩罚性法律、政策和措施、暴力、污名和歧视，否则将无法实现全民健康覆盖。
- 承诺投资于性工作者和其他关键人群主导的保健服务，包括提供技术和财政支持以及能力建设。

31 世卫组织，2018年，“艾滋病毒、肝炎、结核病、性传播感染和全民健康覆盖促进健康，保护世界安全，服务弱势群体，民间组织会议2018年3月22-23日。” p.3.

32 GNP+，2019，“把最后一英里放在第一位：关于全民健康覆盖的立场声明”

33 WHO，2019，“普遍健康覆盖：齐心协力，建设一个更健康的世界 — 总干事报告。” EB146/6，第146届会议世卫组织执行局。

- 将关键的艾滋病毒和性与生殖健康权纳入全民健康覆盖福利一揽子计划，包括预防服务和社群主导的服务，尤其是由关键人群和艾滋病毒感染者提供给所在社群的艾滋病毒服务。
- 承诺性工作者和其他关键人群被有效纳入国家卫生工作的规划过程，全民健康覆盖“保健一揽子计划”的决策讨论，以及全民健康覆盖工作的监测，以确保政府承担责任。

建议性工作主导组织

- 学习全民健康覆盖，倡导性工作被有效纳入。许多艾滋病毒活动家和艾滋病毒/艾滋病感染者熟悉治疗并成为艾滋病毒的传播、预防和治疗专家，以便主张权利。同他们一样，性工作权利活动家必须精通术语、程序、指标、筹资和模式，才能质疑全民健康覆盖范围内的任何不公正现象。
- 参与您所在国家/地区全民健康覆盖的国家规划流程。了解您的卫生部和其他政府机构如何参与全民健康覆盖，以及民间组织有哪些咨询和参与的机会。确保性工作被有效纳入这些对话，并在这些对话中有自己的代表。
- 与本地和国际上倡导健康公平和以人权为基础的全民健康覆盖途径的其他民间组织团体联合起来，确保将性工作者的声音和要求被纳入。
 - 其中一个例子是全民健康覆盖运动 (UHC 2030) 的民间组织参与机制 (CSEM)。其既定目标包括建立“广泛和包容性的全民健康覆盖运动，该运动可影响政策设计和实施，促进公民主导的问责制，同时确保最边缘化和最脆弱人群的需要得到系统性关注，使‘没有人被落下’”。CSEM和UHC 2030应积极促进将有力的性工作参与和领导纳入这些机制。³⁴
- 战略性地利用倡导机会，如每年的国际全民健康覆盖日 (12月12日)，呼吁性工作更多地参与全民健康覆盖规划和决策对话。

结论

“我们相信，只有在各部门政策和卫生系统考虑到性工作者和其他关键人群的特殊需要时，在刚果民主共和国实施全民健康覆盖制度才可以对这一障碍产生积极的影响”。

性工作，民主刚果

性工作者很清楚，他们相信全民健康覆盖的潜在好处，但需要他们被明确和有效纳入到UHC各层面的讨论和规划以及实施中。现在有一个重要机会，不仅推动各国政府让性工作者参与制定UHC“保健一揽子计划”，而且要积极改革刑法，以确保到2030年实现所有人的全民保健服务。事实上，只有把“最后一英里放在第一位”，我们才能达到可持续发展目标。

…只有把“最后一英里放在第一位”，我们才能达到可持续发展目标。

³⁴ “民间组织参与，” UHC2030。

全球性工作项目网络致力于保障性工作者和性工作领导机构的底层声音能够被听到。简报记录了性工作者在地方、国家和区域层面所面临的问题, 这些简报也会试图分析全球趋势。

“性工作者”一词反映了性工作者社群内部巨大的多样性, 包括但不限于: 女性、男性和跨性别性工作者; 女同性恋、男同性恋和双性恋性工作者; 异性恋男性性工作者; 感染艾滋病和其他疾病的性工作; 使用毒品的性工作者; 年轻的成年性工作者 (年龄在18-29岁之间); 有证件和没有证件的流动性工作者, 以及流离失所者和难民; 生活在城市和农村地区的性工作者; 残障性工作者; 以及被拘留或监禁的性工作者。



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

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“弥合差距——重点人群的健康和权利”的联盟伙伴。这个独特的项目致力于解决性工作者、毒品使用者和女同性恋、男同性恋、双性恋和跨性别人士所面临的人权侵害, 以及获得艾滋病和健康服务的情况。请登陆www.hivgaps.org了解更多信息。