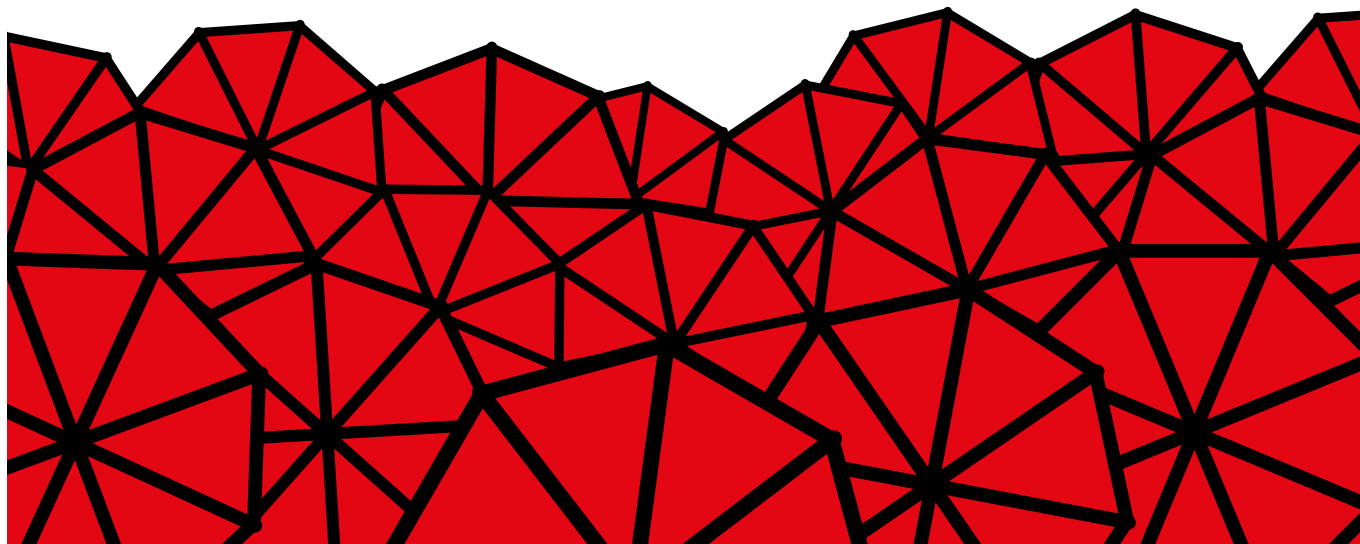




全球性工作项目网络
促进健康和人权

简报 性工作者获取全面性与生殖健康服务的机会



性工作者获取全面性与生殖健康服务的机会

介绍

获取全面性与生殖健康服务（从性病预防到产后护理）的机会是人权基础健康途径的重要组成部分。然而，公共卫生项目和政策制定者极少回应性工作者的全面性与生殖健康（SRH）服务的需求。由于废娼主义理念和混淆性工作者与人口贩运，面向性工作者的SRH服务经常被排除在国家和国际艾滋病毒与健康资助之外。2017年重新实施且扩展的全球禁令，禁止为堕胎去罪化提供信息支持和倡导的国际非政府组织获取美国全球健康资助。PEPFAR的反卖淫忠诚宣言要求国际组织在获得艾滋病毒资助时必须反对卖淫和人口贩运，这也是一个为性工作者获取SRH服务制造障碍的资助政策。

由于废娼主义理念和混淆性工作者与人口贩运，面向性工作者的SRH服务经常被排除在国家和国际艾滋病毒与健康资助之外。

即使性工作者没有被明确排除在SRH服务范围之外，普遍性的机制障碍，如刑事定罪、污名与歧视等，妨碍他们获得全面的权利基础服务的机会。在公共卫生模式内，将性工作者定位为“疾病传播者”，这强化了污名，而且强调艾滋病性病干预，忽视他们更广泛的SRH需求。在NGO领域，由于对服务和社群赋权的资助不足，导致性工作者依赖于公共医疗服务。公共医疗服务经常不可及，不连贯，而且有歧视性。因此，性工作者可得到的全面体恤的关键SRH服务极少。这种短缺对男性和跨性别性工作者更严重，他们大部分被排除在SRH项目之外，加剧其易损性和边缘化。

包括感染艾滋病毒的各个性别的性工作者在内，有权享有和其他人一样的SRH服务。但全球范围内，性工作者广泛缺乏SRH服务和治疗，这是对他们人权的侵犯。

本简报探索性工作者在各个机构获取SRH服务时面临的障碍，审视了可得到的SRH服务的质量，以及女性、男性和跨性别性工作者不同的需求。简报提供了示例和建议，以改善性工作者SRH服务的可及性和可接受性。

国际SRH权利制度

SRH权利是一项基本人权。尽管没有人权法律具体点明SRH，但这些权利受到多个国际、区域和国家法律的保护，而且与其他公民政治权利相联系。

所有人都有获得可达到的最高水平的健康的权利是在多个公约中体现的，包括《世界人权宣言》¹《经济社会文化权利国际公约》²和《消除一切形式歧视妇女公约》³（CEDAW）。CEDAW第16条进一步明确，女性有获得包括计划生育在内的医疗服务的权利。

1994年在开罗的国际人口与发展会议（ICPD）确认了SRH权利受到现有的国家和国际法律保护。《ICPD行动纲领》明确有权“决定生育子女的数量、间隔和时机，有相应的信息和手段，有权获得可达到的最高水平的性与生殖健康”，以及有权在做生育决策时“免于歧视、强迫和暴力”。⁴《北京宣言和行动纲领》⁵以及《安曼声明》⁶强调了各国对保护和推动SRH的承诺。

1 联合国大会，1948，《世界人权宣言》，15.1

2 联合国大会，1966，《经济社会文化权利国际公约》，12

3 联合国大会，1979，《消除一切形式歧视妇女公约》，10h, 11, 12, 16

4 联合国人口基金，2014，《人口与发展国际会议行动纲领，开罗，1994年9月5-13日：20周年版》，7.3

5 第四届妇女大会，1995，《北京宣言和行动纲领》，93-97

6 第11届推动和保护人权国家机构国际协调委员会国际会议，2012，《安曼宣言和行动纲领》，25-28

UN的2030可持续发展目标，如减少全球孕产妇死亡率，终结艾滋病毒/艾滋病，确保SRH服务普遍可及⁷，承诺SRH将继续在国际议程中占据重要位置。可持续发展目标5的内容纳入了《ICPD行动纲领》和《北京行动纲领》，也承诺了未来对SRH的继续关注。⁸ 目标5包括了实现性别平等，赋权所有妇女和女童，确保SRH和生育权的普遍可及。

UN明确承认性工作者的SRH权利，1999年，CEDAW委员会呼吁给予包括“从事卖淫业”在内的易受损群体妇女的健康需求与权利以特殊关注。⁹ 2016年，《经济社会文化权利国际公约》建议：

“各国政党应当采取措施全面保护在性行业工作的人以反对一切形式的暴力、强迫和歧视。他们应当确保这些人有机会获得全面性与生殖健康医疗服务。”¹⁰

面向性工作者SRH服务国际准则

通过对性工作者组织的咨询，UN机构开发了若干指导文件，帮助政府和政策制定者实现他们对普遍SRH的承诺。2013年，世界卫生组织、联合国人口基金、联合国艾滋病规划署、NSWP、世界银行和联合国开发计划署制作了《与性工作者共同实施全面艾滋病毒/艾滋病项目：协同干预实践途径》，也称为《性工作者实施工具》(SWIT)。

SWIT定义了将面向性工作者的全面SRH服务作为抗击艾滋病性病的社群主导的基于人权途径的愿景。根据SWIT，除性病艾滋病项目以外，

面向性工作者的临床服务应当包括：

- 计划生育和避孕咨询
- 安全怀孕
- 流产和流产后护理
- 生殖道癌症筛查
- 性侵害受害者临床护理
- 面向跨性别性工作者的激素及其他性别治疗和咨询¹¹

成员咨询

简报通过在10个国家的深度调研和全球NSWP成员组织在线咨询了解信息。国家关键信息员使用标准化问卷对性工作者开展深度访谈和焦点小组访谈，并完成国家案例。10个国家为巴哈马、加拿大、萨尔瓦多、秘鲁、奥地利、吉尔吉斯斯坦、印度尼西亚、尼泊尔、纳米比亚和卢旺达。与NSWP成员组织进行的全球在线咨询使用的是相同问卷，同时开展。

171名男性、女性和跨性别性工作者，包括移徙性工作者、感染艾滋病毒的性工作者和性少数性工作者参与了深度焦点小组讨论和访谈。另有13个NSWP成员组织回复了在线咨询。

7 联合国大会，2015，《改变我们的世界：2030可持续发展议程》，3.1, 3.3, 3.7

8 同上，5.6

9 联合国消除一切形式歧视妇女委员会，1999，《CEDAW一般性评论24号：第12条妇女与健康》，6

10 联合国经济社会文化权利委员会，2016，《一般性评论第22号(2016)：关于性与生殖健康(经济社会文化权利国际公约第12条)》，32

11 世界卫生组织，联合国人口基金，艾滋病规划署，全球性工作项目网络，世界银行和联合国开发计划署，《与性工作者合作实施全面艾滋病毒/艾滋病项目：协同干预的实践途径》，125

SWIT定义了将面向性工作者的全面SRH服务作为抗击艾滋病性病的社群主导的基于人权途径的愿景。

SRH服务情况

有限的服务供应

公共卫生系统中普遍有将性工作者视为“疾病传播者”的观点，从他们对艾滋病性病的强调就可见一斑。这强化了无名，阻碍了全面SRH项目的开发。

公共卫生系统中普遍有将性工作者视为“疾病传播者”的观点，从他们对艾滋病性病的强调就可见一斑。这强化了无名，阻碍了全面SRH项目的开发。性工作者认为安全套和润滑剂项目、自愿艾滋病性病检测治疗是重要的，但很多参与者认为这些单独项目无法响应他们更广泛的SRH需求。

计划生育和避孕咨询、怀孕护理、安全流产、生殖道癌症筛查和激素治疗相关服务与转介的普遍缺乏，显示当前SRH项目没有达到国际准则所提出的标准。

对非洲面向女性性工作者的SRH项目的审视证实了私营和公共领域SRH服务的范围有限。看到的54个项目几乎都涉及了性病艾滋病，只有6个提供孕检，只有2个提供HPV亚型检测。28个国家中仅有3个提供宫颈癌筛查和治疗。¹²

在萨尔瓦多，卫生部的性病定点检测诊所项目旨在为关键人群（包括女性性工作者和性少数人群）提供重要的预防、诊断和治疗服务。该项目因其明显缺陷而不受欢迎：

“那里没有提供安全套。没有足够的性病药物，没有艾滋病毒检测咨询。只有针对女性性工作者和性少数人群的歧视。”

女性性工作者协会LIQUIDAMBÁR, 萨尔瓦多

服务碎片化；分散护理

WHO准则和社群研究认为，在一个地点提供医疗服务（医疗服务整合）增加了面向关键人群护理的可接受性、可及性和使用率。¹³但SRH服务极少一起提供，导致SRH护理是分散的，导致性工作者需要去多个地点才能满足不同医疗需求。也会导致使用率和依从性降低，收入减少。

“极小比例的性工作者被普通诊所转介到艾滋病毒检测中心，等他们到那里也是晚上了。”

AVENIR JEUNE DE L'OUEST, 喀麦隆

分散的服务不仅增加了获取个体服务的困难，也使很多重要问题得不到解决。

“由于SRH和性病服务在不同的地方，咨询和计划生育，比如和长期伴侣使用安全套这类问题，就没法解决了。”

TAIS PLUS, 吉尔吉斯斯坦

缺乏SRH和艾滋病毒整合服务，对怀孕的性工作者尤其不利。不是所有SRH服务都在一个地点提供，女性性工作者可能在孕期无法获得艾滋病毒检测和抗病毒治疗，这增加了母婴传播。缺乏SRH和HIV整合服务也导致预防意识降低。一项对印度卡纳塔卡女性性工作者的研究显示，仅有24.7%的女性性工作者表示知道母婴传播预防措施。¹⁴

在撒哈拉以南非洲地区，整合母婴医疗服务的缺乏加剧了怀孕和艾滋病毒相关致死率的增加。缺乏整合服务补救阻碍了可持续发展目标的实现，也进一步恶化了性工作者及其子女的边缘化。¹⁵

12 Ashar Dhana等,《系统性回顾面向非洲女性性工作者的基于设施的性与生殖健康服务》,《全球化与健康》,10: 46(2014)

13 世界卫生组织, 2014,《关于面向关键人群的艾滋病毒预防、诊断、治疗和关怀的共同准则》

14 Marissa Becker等,《印度北卡纳塔卡的性工作与生殖健康交叉: 识别艾滋病毒预防情境中的差距与机会》,《艾滋病毒研究和治疗》,2012

15 Brian Willis等,《女性性工作者及其子女的健康: 呼吁行动》,《柳叶刀》,4:7(2016): e438-e439.

避孕、流产和绝育

在很多地区，性工作者无法获取适当的避孕措施。在尼泊尔，焦点小组成员反映，自由获取的安全套质量低劣，经常造成疼痛不适，这使得当地社群不愿意用。性工作者获得避孕药品和子宫环等措施的机会更为有限，依赖于保险覆盖、NGO计划生育服务可及性和其他因素。

在拉美、非洲、中东和亚太的66个国家，流产是被完全禁止的，或仅在极端案例如妇女生命攸关时才到许可。¹⁶ 对于女性性工作者，获得避孕措施的机会有限，难以协商安全套使用，容易遭受性暴力，这都导致意外怀孕。¹⁷ 因此获得安全流产和流产后护理是关键的SRH需求。在流产被禁止的地区，使用非法服务机构也增加了致命风险和长期健康问题。

“在尼加拉瓜……任何类型流产都会被惩罚，如果性工作者想做流产手术，就，必须去秘密诊所，将生命和健康置于风险之中。”

性工作者协会，尼加拉瓜

在巴西，流产大多是被禁止的，对有过非法流产的女性性工作者的研究显示，大出血、感染和留院的比例相当高。尽管米索前列醇的推广减少了更危险和侵入性措施的使用，半数曾有非法流产经历的受访者在流产后需要留院观察。¹⁸

然而，即使在流产合法的国家，高昂的流产费用和政府及国际捐赠者对流产相关资质的限制，让很多性工作者无法获得流产。对被囚禁的性工作者而言，决定是否和何时要孩子的权利被剥夺得更严重。

“在监狱里根本不可能进行人工流产，但是那些被监狱管理人员性侵的女性在怀孕后被迫流掉她们的孩子。”

SWOP BEHIND BARS, 美国

另外，被迫和强制绝育仍是问题。在伊朗德黑兰，2017年初有政府官员呼吁对女性性工作者和使用毒品的流浪女性进行绝育。¹⁹ 被迫和强制绝育/怀孕终止侵犯了“免于歧视、强制和暴力”生育决策权。该权利受到ICPD行动纲领的保护。

男性性工作者的需求

男性性工作者面临双重污名，因为性工作，也因为他们违背了男性行为范式。在72个国家，对同性关系的刑事定罪增加了歧视，使男性性工作者因为担心被惩罚而不愿获取医疗服务。即使在惩罚较少的地区，男性性工作者的官方SRH需求也极少被承认，这体现在缺乏可用的流行病数据，以及将这类人群与男男性行为者(MSM)混淆。²⁰ 大多数男性性工作者能得到的SRH项目仅限于针对MSM或一般群众的艾滋病性病检测治疗，通常不包括直肠筛查。²¹

16 《问答：理解世界流产法律图绘》，世界流产法律

17 Rishan Weldegebreal等，《北部埃塞俄比亚墨克利城的女性性工作者中的意外怀孕：交叉研究》，BMC公共卫生15:40 (2015)

18 Alberto Pererira Madeiro and Debora Diniz, 《巴西女性性工作者的诱发流产：质性研究》，Ciencia & Saude Coletiva 20, 2 (2015): 587-93.

19 《伊朗官方呼吁对性工作者、流浪毒品使用者进行绝育》，自由欧洲电台，2017年1月1日

20 全球性工作者项目网络，2014，《男性性工作者的需求与权利》

21 GNP+ 与 NSWP, 2010, 《推动感染艾滋病毒的性工作者的性与生殖健康和人权》，5

恐同、污名和孤立使男性性工作者特别容易感染艾滋病毒；但他们也可能有其他没有解决的SRH问题，如不育、不举、前列腺癌肛门癌、直肠异常性病等。由于这些健康问题更多发于艾滋病毒感染者，整合艾滋病毒服务与广泛SRH服务能够极大提升社群对健康风险意识和更多使用服务。但是，大多数医疗护理机制都没能解决男性更广泛的需求，更别提男性性工作者。

“在SRH服务中，我们男性性工作者没有任何机会……因为我们不被认为属于医疗机制……我们斗争，要被纳入医疗项目，针对我们的工作和我们的男性特点。我们只能获得面向MSM的医疗护理，而且只能是艾滋病毒/艾滋病的病理途径，不是整合途径。”

ASOCIACIÓN GOOVER, 厄瓜多尔

由于面向男性的公共SRH服务广泛缺乏，男性性工作者当然也缺乏，这个群体经常通过NGO项目获取服务。参与者反映，这些服务也可能很简陋，因为主要是面向女性提供的。在拉美，有人反映男性性工作者经常被要求接受所谓的“自愿”艾滋病毒检测，以从服务中心获取免费安全套。类似这样的强制措施不仅损害了自愿检测的理念，滋生了对医疗服务的负面态度；也限制了男性性工作者获取关键艾滋病性别预防用品的渠道。

尽管多数男性性工作者主要向男性提供性服务，但他们个人的身份、关系和互动是多种多样的，反映了一系列社会文化细节。²² 因此，面向MSM医疗项目的无法满足男性性工作者的特殊需求。同时，恐同和

…恐同和恐妓的交叉，也使得面向一般公众的医疗服务进一步排斥这个群体。

恐妓的交叉，也使得面向一般公众的医疗服务进一步排斥这个群体。男性性工作者极少向医疗机构泄露他们的工作和性取向。

缺乏适当医疗建议和治疗，男性性工作者可能会自己治性功能方面的问题，这带来长期医疗风险。

跨性别性工作者的需求

跨性别性工作者面临极为严重的污名与歧视。他们遭到极严重的性暴力，这会增加他们对艾滋病性病的易损性。²³ 然而，目前极少有针对跨性别的SRH服务，而且跨性别者也没有体现在国家艾滋病规划中，尽管他们受艾滋病毒影响严重。²⁴ 将跨性别者排在艾滋病毒监控之外（将其错误归类为MSM）使这个问题更加恶化。跨性别和顺性的性工作者和的SRH需求在很多情况中是重合的，SWIT已经指出涉及激素治疗和其他性别治疗的咨询、治疗和转介是重要的针对跨性别的SRH服务。

咨询参与者一致反映面向跨性别性工作者的SRH服务和用品不足，服务机构对他们的污名与歧视也加重了这一点。一些参与者还表示，很多跨性别者从事性工作是为了支付变性手术工作，说明这些重要服务依然不可及。

“跨性别者的需要没有被（公共卫生）诊所满足。”

跨性别性工作者，巴哈马

来自巴哈马的焦点小组成员反映，国家公共卫生机制没有纳入面向跨性别者的荷尔蒙替换治疗和咨询。萨尔瓦多、卢旺达、纳米比亚、吉尔吉斯斯坦、加拿大、印度尼西亚、秘鲁、黑山、比利时、墨西哥、厄瓜多尔和尼加拉瓜的NSWP成员也反映面向跨性别者的服务不适当，这体现出全球跨性别者的SRH需求广泛得不到满足。

22 Stefan Baral等，《男性性工作者：措施、背景和艾滋病毒感染与传播的易损性》，柳叶刀 385, 9964 (2015): 260-273

23 Deepika Ganju and Niranjana Saggurt, 《印度马哈拉什特拉的性产业中的跨性别者的污名、暴力和艾滋病毒易损性》，文化、健康与性 19, 8 (2017): 903-917

24 艾滋病规划署, 2014, 《差距报告2014: 跨性别人群》

在世界范围内，出现一些面向跨性别者的全面公共卫生项目。跨性别性工作者通常获得面向一般公众的SRH服务，有条件时能得到面向顺性性工作者的服务。然而，他们经常在使用这两种服务时遇到侮辱。这种负面经历使他们不愿遵从治疗或寻求更多护理。

“……医生……掀起我的上衣，看到我没有胸部。她开始说我的生活方式是错得。我生下来是个男人，我应当做个男人。我不应当穿裙子或化妆……那次之后，我就害怕去诊所了。”

跨性别性工作者，吉尔吉斯斯坦

缺乏针对性的可负担的可及的SRH服务，很多跨性别性工作者自己治疗。

“因为我没有钱，我经常让我的女性朋友从诊所给我弄避孕用品，我拿它当激素使。”

跨性别性工作者，纳米比亚

“我，跨性别女性……不得不买兽医用的针具，以便能注射激素。因为在我们国家我们地区，没有激素治疗。”

跨性别性工作者，秘鲁

在没有适当医疗监督下进行激素治疗可能导致严重副作用，包括血栓栓塞、肝脏丧失功能、乳腺癌和冠心病。

在没有适当医疗监督下进行激素治疗可能导致严重副作用，包括血栓栓塞、肝脏丧失功能、乳腺癌和冠心病。²⁵ 而重复使用或共用注射器具也会增加感染艾滋病毒和丙肝的风险。

一些国家，比如秘鲁，卫生部近期开发了解决跨性别者（主要是跨性别女性）的健康需求的措施，主要是为应对艾滋病毒传播，并非是为实施全面的基于权利的应对工作。

获取SRH服务面临的障碍

NSWP成员咨询证实，除了艾滋病性病干预，性工作者可得的大多数SRH服务都是公共医疗机构面向一般公众的。多数受访者更喜欢NGO主导的服务，但由于缺乏资助，他们总被转介到政府诊所，那里对他们污名化，治疗也不合格。而私营诊所提供高质量的SRH服务，多数性工作者也承担不起他们的高价。

SRH扫盲

一些人反映了对基本SRH知识的缺乏，急需面向性工作者的教育项目。在厄瓜多尔LIQUIDAMBÁR调查的217名女性性工作者中，97%的人表示他们“不了解”SRH。缺乏知识对性工作者的健康有负面影响，尤其在涉及艾滋病毒传播时。

“(很多) 女性性工作者认为子宫癌不能预先查出，也不知道子宫疾病如何治疗……他们见过很多女性性工作者死于子宫癌。”

JAGRITI MAHILA MAHASANG, 国家女性性工作者网络，尼泊尔

一些焦点小组成员还表示，一般公众的SRH知识缺乏导致性工作者要对客人进行安全性行为教育。他们强调需要有更多面向公众的SRH教育项目。

25 参见脚注11, 125

刑事定罪

对性工作直接和间接刑事定罪仍是性工作者SRH可及性的最大阻碍之一，同时也是暴力、歧视和艾滋病毒传播的机制因素之一。²⁶ 其他法律，如与艾滋病毒暴露、不披露和传播相关的法律、同性性行为 and 鸡奸相关法律，都进一步阻碍性工作者获取重要的SRH服务，他们担心法律后果。

“一个晚上，我被两名警官逮捕，他们说我和他们上床才放我走。我拒绝，其中一个就强奸了我。我没法报案，因为根据卢旺达刑法，性工作是非法的。因此，我没法获得为强奸受害者提供的暴露后预防。谢天谢地，我没怀孕……但我检测出艾滋病毒阳性。”

女性性工作者，卢旺达

刑事定罪的其他影响，如没收安全套作为性工作证据，也让性工作者不愿使用SRH服务，从而增加了对艾滋病性病的易损性。例如，在吉尔吉斯斯坦，持续未批准的警察搜查迫使很多街头性工作者躲起来，导致该群体的SRH服务使用大幅减少。

档案与医疗保险

由于多数性工作者可得到的SRH服务是由公共医疗系统提供的，这就要求具有合法居留和有效国家医保，导致SRH可及性进一步降低，尤其对迁徙性工作者而言。在刑事定罪的情况下，性工作者不可能提供医保必要的收入或就业证明。在吉尔吉斯斯坦，很多性工作者没有护照或登记文件，医疗人员就拒绝提供妇科服务和孕期护理。很多性工作者只在紧急情况下才寻求SRH服务，黑山性工作者表示：

“黑山几乎50%的性工作者是非法居留和工作……他们无权使用医疗服务，除非是紧急情况。他们在母国也没有医保，也不可能获得面向外国人的医保。”

强制检测和治疗

强制艾滋病性病检测治疗政策（存在于全球多国无论性工作是否合法）进一步侵犯性工作者人权，并造成了对医疗系统的不信任。研究显示，强制检测没能减少性工作者或一般公众中艾滋病毒的传播。²⁷

在奥地利，为了合法工作，性工作者必须每周接受性病检测，每个季度接受艾滋病毒检测。检测在公立医疗中心进行。不能遵从这些要求会导致受到行政罚款，失去登记证，迁徙性工作者会被遣返。²⁸ 即使没有强制检测的国家法律，性工作者也可能被迫接受检测。在秘鲁大部分地区，对邻国迁徙者的强制健康筛查影响了迁徙性工作者。在加拿大，有人指出一些室内工作场所要求健康检测作为就业的前提条件。

焦点小组成员一致认为强制检测是一种控制手段，而不是支持性的SRH服务，这种政策加剧污名以及对阳性诊断的恐惧。加拿大性工作者焦点小组成员表示，他们国家没有强制检测法律，让他们对自己的性健康管理有主观能动性。

强制艾滋病性病检测治疗政策进一步侵犯性工作者人权，并造成了对医疗系统的不信任。

26 Kate Shannon等，《全球女性性工作者艾滋病毒感染：系统性决定因素的影响》，柳叶刀385, 9962 (2015): 55-7

27 Elena Jeffreys等，《澳大利亚性工作者艾滋病性病强制检测：艾滋病性病预防障碍》，世界艾滋病期刊2 (2012): 203-211

28 奥地利维也纳性工作者论坛，2013，《关于奥地利持续系统性违背CEDAW第6条的影子报告》

关于知情和通知的法律

在获取SRH服务时要求伴侣或父母告知、出席或同意的法律进一步限制了性工作者的自主性和隐私。在卢旺达，医疗机构经常要求伴侣双方都要出席计划生育服务。对父母同意书的要求也让18岁以下青年贩性者不愿意来获取重要的SRH预防用品、艾滋病毒检测、体检和流产服务。而且很多未成年贩性者与家庭疏远，或单纯不愿意告知他们的活动。²⁹

后勤障碍

很多参加咨询的性工作者也提到，不灵活的工作时间、不方便的地点、漫长的等候时间以及免费服务稀缺，都阻碍了公立SRH服务的可及性。有的人不住在大城市，所在地资源更少，这加剧了他们面临的障碍。在喀麦隆，有人提到一些医疗机构只有低级医疗设备。一些诊所所有设计缺陷，会导致隐私被泄露。一名印度尼西亚性工作者表示：

“我在房间一角得到结果，我很怕其他人听到我的事……我们做VCT（自愿咨询检测）时他们应当把房间隔开……不应当在一个大家都能听到的公共房间里告知我们结果。”

女性性工作者，印度尼西亚

污名与歧视

“没有性与生殖健康服务对参与性行业的人能不批判，能有体恤。”

COYOTE RHODE ISLAND, 美国

由于社会对性、计划生育和家长抱持的态度，获取SRH服务可能更容易被污名化，使个体受到歧视。在吉尔吉斯斯坦乡下，人们反应很多女性性工作者害怕被人看到去见当地妇科医生，怕有社会负面影响。

“如果一个单身女性去拜访妇科医生，就意味着她有婚外性关系，会被宗教和父权社会观念所批判。”

TAIS PLUS, 吉尔吉斯斯坦

咨询中的受访者也反映普遍存在性工作者污名，以及机构歧视，这些都阻碍了SRH服务的可及性。性工作者面临多重边缘化，如男性和跨性别性工作者、使用毒品的吸毒者、迁徙性工作者、青年性工作者和感染艾滋病毒的性工作者，都遭遇到更严重的污名与歧视。

在公共SRH机构，多数医疗人员都没有接受过关于性工作者医疗问题的意识培训，存在明显的歧视情况。在告知医疗机构他们的工作后，很多性工作者表示员工的态度有变化，护理质量降低。由于恐同和恐妓广泛存在，性少数的身份如果泄露，会加重机构歧视。

在告知医疗机构他们的工作后，很多性工作者表示员工的态度有变化，护理质量降低。

“可及性对我而言和一般人一样，但治疗的质量会因为我告知工作而受到影响。”

性工作者，加拿大

“我肚子很疼去看急诊，但因为我是性工作者他们拒绝为我服务。他们说等其他病人都看再来看我。”

女性性工作者，秘鲁

29 全球性工作项目网络，2016，《青年性工作者》

其他案例中，存在各种服务都不提供的情况。得不到服务的风险对使用毒品的性工作者更高。

“我有好几次去寻求计划生育服务时被医疗机构赶回来，因为大多数时候我都是喝醉了，而且都知道我是性工作者。他们叫我改过自新，才能帮我。”

女性性工作者，纳米比亚

因此，极少性工作者向医疗机构透露他们的职业，有的人甚至完全避免接触医疗系统。在卢旺达大多数没有使用SRH服务的焦点小组成员表示，这是因为害怕被叫做娼妓，“那是当地最严重的侮辱。”

社群主导干预

社群赋权模式，如意识提升、社群主导活动中心、外展和倡导，能够改善健康，鼓励预防行为。WHO认为社群赋权“绝对必要”，能够改善性工作者生活工作条件，纠正人权侵害。³⁰ 参加咨询的人证实，性工作者主导的干预是全面SRH工作的重要部分，并讲了很多地方社群的例子。

性工作者在社群主导SRH干预中可发挥多种作用，如作为同伴教育者和咨询员，设计实施培训，建立转介网络。他们可能有医疗工作者和项目经理的经验和资格，不应当限制他们的角色。

在尼泊尔，焦点小组成员表示她们的SRH知识来自社群组织的当地同伴教育者和咨询员。

“一个同伴教育者……告诉我安全性行为和艾滋病毒检测咨询的信息。我当时觉得自己很危险，就和她一起去VCT中心。很高兴咨询员告诉我更多安全性行为的知识。现在我使用安全套，不会怀孕或感染艾滋病毒。”

女性性工作者，尼泊尔

面对医疗机构的歧视，性工作者主导组织的外展员工能帮助性工作者获取更高质量的医疗。

“我和一个外展员工去见大夫，因为他们更重视外展员工的看法。”

性工作者，加拿大

对于情况危急的性工作者，社群组织可以是生命线：

“我生孩子时，医疗机构不想为我服务，因为我是黑人。我就打电话给女性性工作者协会，这才生了孩子。”

移民女性性工作者，秘鲁

很多受访者强调，性工作者应当被有效纳入医疗员工的意识培训，才能减少污名，提升服务质量。在肯尼亚，酒吧老板娘赋权支持项目定期为医疗员工进行培训，并在他们自己的健康中心提供免费艾滋病性病服务。他们的工作有着积极成果。³¹

WHO认为社群赋权“绝对必要”，能够改善性工作者生活工作条件，纠正人权侵害。

30 世界卫生组织，联合国人口基金，艾滋病规划署，NSWP，2012，《中低收入国家性工作者艾滋病性病预防和治疗：公共卫生途径建议》，19-20

31 开放社会基金会，2016，《不回老路：审视保护健康和权利的性工作者主导项目》，9

在德国，性工作者主导组织色情工作者职业协会与妇科大夫合作，在2017年设计实施了“红舞鞋”运动，以提升性工作者对重要服务的意识和服务可及性。作为运动的一部分，为性工作者提供全面无批判的妇科服务的医疗人员可在机构入口放置红舞鞋标牌。

一些焦点小组成员表示，越多性工作者被纳入到临床工作，这些服务就越可能被社群接受。印度迈索尔有一个性工作者直接参与医疗工作的典型案例，Ashodaya Samithi组织支持12个性工作者完成正式护理培训，并在一家当地诊所就业。³²

资助的影响

社群组织和其他NGO在协助性工作者获得SRH服务中发挥关键角色，则可用的资助就极为重要。但全球仅有极少资源投入到助力性工作者权利，而直接给性工作者主导组织的拨款就更少了。³³ 考虑到这些限制，面向性工作者的SRH干预通常局限在地方小规模。为规模化SRH项目，就需要有更多资源，以及更多社群主导组织、政府和捐赠者的协作。

在吉尔吉斯斯坦，2004-2015年来自全球基金的支持使Tais Plus等社群组织与性工作者友好医疗机构和人员建立联系。这些服务本身不再得到全球基金的资助，但和医生诊所建立的关系仍然可用于SRH治疗转介。尽管这个例子体现出资助的不稳定，但也证实了社群参与模型有能力保持积极改变。

一方面，很明显社群组织不能承担满足性工作者多元化SRH需求的责任，尤其是有对专业临床服务的大量需求，而性工作者又被排斥在医护职业之外。另一方面，也有相当证据显示，不增加对社群赋权模型的投入，面向性工作者的全面SRH服务仍然遥不可及。

…也有相当证据显示，不增加对社群赋权模型的投入，面向性工作者的全面SRH服务仍然遥不可及。

建议

在咨询过程中，受访者提出了以下十条建议，以改善性工作者获得全面SRH服务的机会。

- **对性工作、艾滋病毒传播和同性性行为去罪化，不将跨性别视为病态。**刑事定罪和病态化带来的法律压迫不仅阻碍性工作者寻求重要SRH服务，也强化了医疗机构中的污名与歧视。
- **为迁徙性工作者和无法提供收入或就业证明的人消除公共卫生系统的可及性障碍。**这些限制阻碍性工作者获得日常SRH服务，使他们依赖于有限的NGO主导项目和急救服务。
- **消除强制艾滋病性病检测治疗政策。**这些措施侵犯了性工作者基本权利，即获取SRH服务时免于暴力或强制。而且引发了对医疗系统的不信任，减少了获取关键预防治疗服务的机会。
- **处理女性、男性和跨性别性工作者在主流SRH服务中遇到的污名与歧视。**当性工作者获取面向一般公众的SRH服务时，他们经常遭遇污名与歧视，隐私被侵犯，得不到合适的治疗。需要开展全面长期的意识提升培训，以提升性工作者获得SHR服务的机会。同时，需要与性工作者社群建立投诉处理机制以有效应对虐待。

32 参见脚注11, 121

33 红伞基金，妈妈现金和开放社会基金会，2014，《对性工作者权利的资助：基金会做出更好资助的机会》

- **增加对全面SRH服务的资助与支持, 以及设计满足各种性别性工作者需求的项目。**
- **推动以整合途径提供面向性工作者的全面SRH服务, 不局限于艾滋病性病检测治疗。**全面SRH服务, 正如SWIT定义, 应当是所有性别性工作者都可获得的, 考虑到各种优先事项, 以及工作生活目标。仅聚焦在艾滋病性病的项目强化了对性工作者的病态化, 使人注意不到他们全面健康需求。
- **确保安全、合法、可负担的流产和流产后护理服务的可及性。**限制性的流产政策可能驱使女性采取不安全非正规的终止怀孕措施, 危及他们的健康。
- **整合SRH护理与艾滋病性病服务的一站式模型。**通过将全面SRH服务与当前的艾滋病性病项目整合, 在同一场所提供更多护理服务, 减少获取服务的成本。
- **促进面向性工作者及其客人的SRH教育项目。**缺乏SRH知识使性工作者的健康面临风险, 妨碍他们使用可获得的SRH服务。一般公众的SRH知识水平偏低, 也迫使性工作者担负起对客人进行安全性行为教育的任务。
- **优先资助社群赋权模式的SRH服务。**社群主导干预包括外展项目、活动中心和面向医疗人员的意识培训, 都是由性工作者开发实施的。性工作者组织也可以与医疗人员协作, 形成友善大夫网络, 用于治疗转介。

结论

没有“一刀切”的方法可以确保性工作者获得全面SRH服务。但是, 参与此次咨询的多元化性工作者都认同: SRH服务在其社群中并不是全面整合且无批判的。因此, 性工作者无法实现其由多个国际公约所保护的SRH权利。由于广泛存在的歧视, 他们还遇到来自医疗人员的更多人权侵犯。

尽管NGO提供质量更高且无批判的艾滋病性病服务, 但这不能弥补他们在公立医疗机构中面临的服务短缺和不平等。政策制定者和政府机构必须开展更多工作, 来实现其对普遍SRH服务可及的承诺。这些工作应当解决系统化的歧视、污名和刑事定罪, 正是这些将性工作者排除在公立医疗系统之外。对社群赋权干预的资助(包括国际捐赠者和国家机构)是提升SRH服务和使用率所必需的。

这些工作应当解决系统化的歧视、污名和刑事定罪, 正是这些将性工作者排除在公立医疗系统之外。

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。简报文件识别全球趋势，并记录了性工作者在地方、国家、区域层面面临的问题。

NSWP秘书处管理简报制作，并在成员间进行咨询以记录证据。为此，NSWP签约：

- 全球顾问负责文件研究，协调和比对区域顾问的文件内容，并起草全球简报。
- 区域顾问负责协调国家关键信息员的文件内容，起草区域报告和案例研究。
- 国家关键信息员，由区域工作网确定，收集和记录案例研究。



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：



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