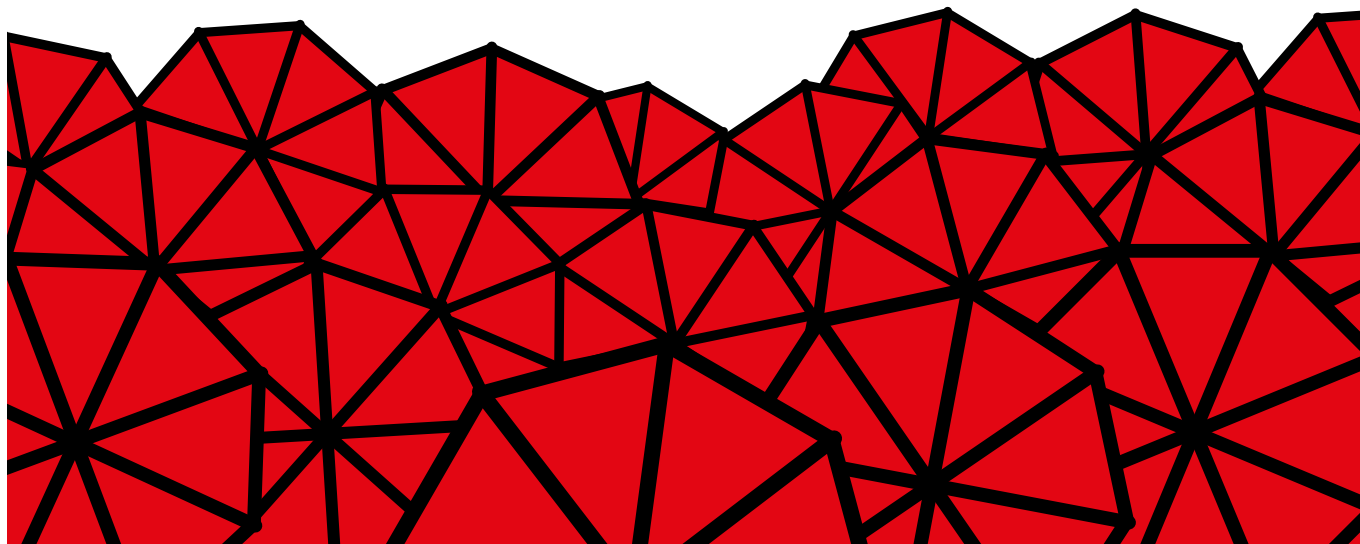




全球性工作项目网络
促进健康和人权

简报 有效纳入性工作 者参与面向自身 的医疗服务开发



有效纳入性工作者参与面向自身的医疗服务开发

介绍

健康权是在1946年世界卫生组织 (WHO) 章程中首次被写就, 之后在1948年的《世界人权宣言》中得到体现。1966年《经济社会文化权利国际公约》中的第12条声明所有人都有权获得可达到的最高水平的身体和精神健康。WHO将健康权定义为人权, 是自由天赋的权利。即是说, 控制自己身体免于外界干涉 (非自愿的医疗手术和检测) 的权利, 获得“为所有人提供享有可达到最高水平健康的平等机会的健保体系”的权利。¹ 而且, 所有人都有权获得无歧视的服务, 且应当是可用、可及、可接受的合格服务、用品和设施。²

性工作者与其他人一样享有健康权。NSWP《关于性工作、人权和法律的共识声明》申明“性工作者有权获得无歧视的、可负担的、在

…“性工作者有权获得无歧视的、可负担的、在所在环境中可及的合格医疗服务”。

所在环境中可及的合格医疗服务”。³ 但是, 公共卫生领域重视普通人群的健康胜过边缘化的特定人群。性工作者经常被污名化为“疾病传播者”, 对公共卫生有负面影响。针对性工作者的“高危行为”的公共卫生项目, 只是为了控制

脑海中性工作者身体带来的危险。⁴ 这种方式固化了职业污名, 是性工作者面临的健康不平等的根本原因。⁵ 权利基础的公共卫生途径提供另一种方式, 不再将性工作者当做与一般公众有本质区别的人群, 充分考虑造成性工作者易受伤害的背景。

污名是性工作者阻碍实现健康权的结构性障碍, 经常体现在医疗机构的歧视性态度与行为中。污名削弱了性工作者获取服务的能力。针对性工作者的医疗与支持服务只提供给性工作者中“可被接受的”一部分 (如具有生活工作地区公民身份的女性性工作者), 拒绝移民、男性或跨性别性工作者。医疗服务机构可以通过在开发医疗服务时有效纳入性工作者, 以打破污名对性工作者实现健康权的阻碍。性工作刑事定罪是制约性工作者无法实现基本健康权的主要障碍。

如果性工作者被纳入到医疗服务供给的所有阶段, 包括计划、设计、实施、监测与评估, 那么医疗服务就能更好地了解性工作者的生活经验和特殊需求, 从而提供更全面友好的服务。服务模式也能够最小化可及性方面的阻碍, 让最有需求的群体和一般公众一样获得服务。

本简报讨论当前性工作者在何种程度上有效参与到面向自身的医疗服务的开发工作, 涉及范围为全球五大区域: 非洲、亚太、欧洲、拉美、北美与加勒比。在这些地区, 分别在十个国家中开展深度研究, 形成案例。这十个国家是: 比利时、巴西、柬埔寨、厄瓜多尔、埃塞俄比亚、毛里求斯、巴布亚新几内亚、特立尼达和多巴哥、乌克兰和美国。

1 《健康与人权》, 世界卫生组织, 最后登录2017年10月7日: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/zh/>

2 同上

3 全球性工作项目网络, 2013, 《关于性工作、人权与法律的共识声明》, 链接: <http://www.nswp.org/zh-hans/resource/nswp-guan-yu-xing-gong-zuo-ren-quan-he-fa-lu-de-gong-shi-sheng-ming-0>, 最后登录2017年10月5日

4 Cyd Nova, 《疾病传播者: 性工作者被管理的身体》, QED: A Journal in GLBTQ Worldmaking 3.3, (2016): 196-200

5 Mark L. Hatzenbuehler, Jo C. Phelan, 和 Bruce G. Link. 《污名是人口健康不平等的原因》, 美国公共卫生期刊 103.5, (2013): 813-821. PMC

背景

医疗：服务提供者和用户

在讨论医疗服务供给时，通常会假定一个个体要么是“服务提供者”要么是“用户”。这种两分法在2007年联合国艾滋病规划署(UNAIDS)政策简报《艾滋病毒感染者的更多参与》中得到解决。⁶ 艾滋病毒感染者的更多参与(GIPA)的原则集中于“尽力确保艾滋病毒感染者成为平等伙伴，破除对服务提供者(艾滋病毒未感染者)和用户(艾滋病毒感染者)的简单化和错误的假设。”⁷ 大多数政府、部门和医疗机构认为性工作者只是用户，不能是服务提供者。如果性工作者不被承认为潜在的医疗服务提供者，他们开发医疗服务的能力就不会得到承认和鼓励，也就无法被当做平等伙伴来对待。

艾滋病毒感染者的更多参与(GIPA)的原则集中于“尽力确保艾滋病毒感染者成为平等伙伴，破除对服务提供者(艾滋病毒未感染者)和用户(艾滋病毒感染者)的简单化和错误的假设。”

有效参与和有效纳入

2013年世界卫生组织、联合国人口基金、艾滋病规划署、全球性工作者项目网络、世界银行和联合国发展署联合制作了《与性工作者实施全面艾滋病性病项目：协同干预实践途径》，即“性工作者实施工具”(SWIT)。⁸ 其中说明性工作者有效参与 to 医疗服务的开发是关键，是提供性工作者针对性医疗服务的基本原则。⁹ 很多作者和文件交替使用“咨询”、“参与”和“纳入”。

SWIT特别提出性工作者有效参与和主导是安全套项目¹⁰ 和诊所支持服务¹¹ 的重要组成。SWIT对社群赋权的定义包括“性工作者有效参与 to 项目的设计、实施、管理和评估各个方面”。

根据SWIT，“有效参与”意味着性工作者：

- 选择如何被代表，被谁代表。
- 选择他们参与工作的方式。
- 选择是否参与。
- 在伙伴合作中与医疗机构有同样话语权。

Ashodaya Samithi是一个性工作者主导组织，包括SWIT中描述的各种层面的性工作者，它是性工作者有效参与医疗服务开发的典范。在印度 Mysore，12个性工作者接受正规护理培训，现在被雇佣为护士，为性工作者提供特殊的适宜文化背景的医疗服务。¹²

本简报使用“有效参与”一词来形容性工作者参与医疗服务的开发工作，而“有效纳入”则用于形容医疗机构或其他外部相关方征求性工作者的有效参与。纳入性工作者不应当只限于咨询或简单告知他们有面向他们的医疗服务，这都流于表面。在本简报咨询中有性工作者介绍了一个有效参与的典型。柬埔寨性工作者表示，当他们被纳入委员会后，那些委员会就必须通过行动来表现对他们意见的采纳，而不仅仅是听取意见。

我们的成员定期被邀请去参加医疗方面相关部门的月度会议，表达他们的担忧。但担忧和问题并未得到处理。

妇女联合网络(WNU)，柬埔寨

6 UNAIDS, 2007,《政策简报：艾滋病毒感染者的更多参与(GIPA)》，链接：http://www.unaids.org/en/resources/documents/2007/20070410_jc1299-policybrief-gipa_en.pdf，最后登录2017年10月5日

7 同上

8 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，世界银行与联合国开发计划署，2013，《与性工作者实施全面艾滋病性病项目：协同干预实践途径》，链接：http://www.who.int/hiv/pub/sti/sex_worker_implementation/en/（最后登录2017年10月5日）。

9 同上

10 同上，78页

11 同上，121页

12 同上，121页

有效纳入需要社群主导组织被邀请代表性工作者(和其他关键人群)发声,而不是用其他民间组织来代表他们。

如果没有充分采纳意见,对性工作者的纳入则只是粗略表面的,并不有效。为全面有效纳入性工作者,服务机构和其他相关方必须不仅使积极寻求性工作者对当前服务的反馈,还要根据反馈改善服务以更好地满足他们的需求。要有流程与机制确保反馈能够被整合入政策和操作,保证有限纳入,以及支持性工作者健康权。

有效纳入需要社群主导组织被邀请代表性工作者(和其他关键人群)发声,而不是用其他民间组织来代表他们。

NSWP组织了一次全球专家会议,以开发一套社群主导评估框架,来衡量SWIT的推广和“性工作者主导有效纳入和社群赋权”。以下标准是性工作者主导组织和网络近年提炼出来的,用于社群主导评估框架,帮助社群评估性工作者主导组织和性工作者是否被有效纳入到项目、政策和法律的设计、实施、管理和评估工作:

- 性工作者主导组织选择他们如何被代表,被谁代表。
- 性工作者主导组织选择是否参与工作(法律改革、政策项目开发),及如何参与。
- 咨询与决策程序透明责信,有充裕时间与所在国性工作者主导组织真诚协商。
 - 为所有已知性工作者主导组织及时提供关于程序与时间表的信息,包括所有要求、标准和截止日期。
 - 存档关于与性工作者主导组织和多元化性工作者的电子或书面交流。
 - 充裕时间保证充分谘商(性工作者主导网络需至少一个月咨询成员)。
- 如果性工作者主导组织没有机会选择如何被代表和被谁代表,则需要有透明责信的机制,展现“他们的社群代表”咨询与反馈性工作者主导组织的方式,并于所有已知性工作者主导组织分享该机制。
- 就适当的国家程序达成一致,之后再开始社群代表的选拔程序,以确保性工作者代表真正受到性工作者主导组织认同。
- 性工作者代表必须代表与性工作者主导组织达成共识的立场,而不是他们自己个人观点和利益。
- 性工作者不仅是项目的受益人,也参与到项目及合作的各个层面,包括:
 - 理事会(法定决策)。
 - 项目咨询委员会。
 - 监测评估委员会。

- 多元化的性工作者参与：
 - 女性、男性和跨性别性工作者。
 - 多元性取向和社会性别身份的性工作者。
 - 感染艾滋病毒的性工作者。
 - 使用毒品的性工作者。
 - 文化水平不同的性工作者。
 - 年轻成人和老年性工作者。
 - 来自多种工作场所的性工作者。
 - 城乡性工作者。
 - 移民和流动性工作者，尤其是没有身份的性工作者。
- 有需要时在活动中提供翻译。
- 性工作者选择是否参与项目等工作。

性工作者健康权

NSWP在2013年的《共识声明》阐释了性工作者的健康权，明确指出性工作者有权获得无歧视的、可负担的有文化适应性的合格服务。¹³ 声明提出，服务必须包含：性与生殖健康服务、毒品减低伤害和治疗服务、初级保健、慢性病治疗、医疗干预和手术，以及连贯的艾滋病性病预防、诊断和治疗。¹⁴

根据《共识声明》，性工作者有权：

- 免于强制或被性的性病艾滋病检测治疗、强迫绝育和强制戒毒。
- 开发、运营和获得性工作者主导的医疗和艾滋病毒项目。
- 获得安全性行为和毒品使用的用具。
- (包括感染艾滋病毒的性工作者在内) 工作，自由选择职业。
- 免于 (包括生物追踪在内) 登记，登记不是获得健康服务的前提条件。

为实现和尊重性工作者的基本健康权，NSWP要求政府和有关部门将性工作者纳入医疗服务的计划、开发、监测评估和实施，无论他们的性别、年龄、工作场所和健康情况。¹⁵ 而且，NSWP要求政府和有关部门“在讨论性工作者生活和工作时，邀请性工作者进行有效咨询，以确保性工作者专业意见能够被纳入”。¹⁶

…NSWP 要求政府和有关部门“在讨论性工作者生活和工作时，邀请性工作者进行有效咨询，以确保性工作者专业意见能够被纳入”。

13 全球性工作项目网络，2013，《关于性工作、人权与法律的共识声明》，18页

14 同上

15 同上，21页

16 同上，3页

宗旨与目标

本简报旨在调查当前性工作者参与面向自身的医疗服务开发的有效纳入实施情况。

对多个国家和社会背景中性工作者与性工作者主导组织就以下话题进行咨询：

- 性工作者是否被纳入医疗服务的开发。
- 什么医疗服务是专门面向性工作者而不是普通公众的，如果有这种服务，该服务是否由性工作者主导。
- 服务机构是否努力有效纳入性工作者进入医疗服务开发工作。
- 什么有利于性工作者医疗服务，什么不利于。
- 为让性工作者被有效纳入面向自身的医疗服务开发，需要做什么。

方法、设计和人口学

本简报是在10个国家的性工作者中进行质性研究和一项NSWP成员全球多语言在线调查的基础上完成的。在10个案例研究国家中，166个人参与到焦点小组访谈和个人访谈。这些参与者包括所有性别和多元性取向的性工作者，年龄主要在18-50岁之间，也有更年长的。他们的工作场所包括街头和公共场所、自家、酒店和客户居所，也有在妓院/沙龙/酒吧/桑拿等经营者管理下工作的。一些参与者是移民性工作者，一些不是性工作者的性工作者权利活动家和领袖。

分析

缺乏面向性工作者的医疗服务

只有一个在线被访者具体指出了由性工作者主导的医疗服务机构——美国旧金山圣詹姆斯诊所。美国性工作者多依靠面向大众或性少数社群的医疗服务，这些机构没有为性工作者提供透明的具有针对性的服务。面向性工作者的医疗服务多严格限制在针对女性性工作者的性与生殖健康方面，而不包含毒品减低伤害和戒毒、初级保健、慢性病治疗、医疗干预和手术，以及有连贯性的艾滋病性病预防、诊断和治疗。从报告内容看，不存在面向男性和跨性别性工作者的医疗服务。

医疗服务可及性障碍

根据在线调查、焦点小组讨论和对性工作者的访谈，得到的共识是，性工作者并没有被有效纳入到面向其自身的医疗服务开发工作，只

…大多数性工作者受访者仅在获取医疗服务时就经历了大量的困难和障碍。

有一些浮于表面的纳入。而且，大多数性工作者受访者仅在获取医疗服务时就经历了大量的困难和障碍。比如，虽然程度有差异，但在各个地区服务和误工费用都是服务可及性方面的重要问题。柬埔寨性工作者表示，医疗服务收取费用，公立医院诊所挂号收费在1-5美元。很多性工作者负担不起这些费用，他们每天的收入在3.5-10美元之间。

而那些能获得服务的人，则经常发现服务质量低劣。很多受访者说他们不愿向医疗机构透露自己的职业，一旦透露，所获得的服务质量就大幅下降。医疗服务可及性之糟，导致很多受访者在咨询中只专注在这个问题上，而不是讨论有效纳入。他们认为，性工作者要先获得医疗服务，之后才有能力被有效纳入到服务开发。

性工作者若无法获得服务或得到的服务质量很低，或被医疗机构歧视，他们就没有动力被纳入到面向他们的医疗服务的开发工作。

在大多数区域和国家，性工作者没有获得无歧视、可负担、文化适宜、普遍的合格服务。比利时的性工作者受访者是个例外，他们表示，作为性工作者，满意他们的合格医疗服务的可及性。由于对性工作的刑事定罪和对感染艾滋病毒而参与性工作者的刑事定罪，很多性工作者表示，担心在告知医疗机构自己的职业后，会遭到逮捕和关押。因此，他们获得适宜服务的机会就几乎没有了。

在服务开发中有效纳入性工作者的障碍

性工作者若无法获得服务或得到的服务质量很低，或被医疗机构歧视，他们就没有动力被纳入到面向他们的医疗服务的开发工作。比如，90%的柬埔寨受访者说医疗机构歧视他们，有些机构在知道他们的职业后，拒绝为他们提供服务。所有区域受访者都指出，缺乏医疗服务可及性，难以满足基本生存需求，都是阻碍性工作者被有效纳入的障碍。一名美国受访者表示，医疗服务机构压根没想过要纳入或咨询性工作者，当性工作者“不存在”。她也表示，不会被深度纳入，因为不能冒被公开为性工作者的风险。另一名美国性工作者说：

……我不觉得在公共卫生领域有我立足之地，我知道其他人试着参与，但觉得也没有他们的位置。在美国，我们这些人不会被纳入。我们只能互相照顾。

服务开发工作缺乏对性工作者的有效纳入

医疗服务机构并没有努力纳入性工作者，即使有，也是象征性的。例如，一个美国性工作者主导组织表示，作为一个暴露前预防的公共卫生项目的一部分，性工作者被雇来对其他性工作者进行暴露前预防相关访谈，但这些人并没有被纳入访谈问题的开发、分析和报告撰写的工作。参与焦点小组讨论的性工作者指出，访谈的分析没有准确反映小组讨论中的内容，社群的反馈被扭曲用于支持研究预设的结论。

在医疗服务的开发中，这种粗略的纳入在各个区域及访谈涉及的各个国家皆有。在非洲区域，纳入的最大程度不过是告知性工作者项目的简单信息。

妇女团结网络(WNU)是一个柬埔寨性工作者网络。他们现有两名代表被纳入了全球基金国家协调委员会，并获得卫生部、妇女事务部、财经部等部门的谘商。WNU也参加卫生部门的月度会议。他们的代表经常对协调委员会提出问题，也在月度会议上提出问题，但是他们的的问题并未得到处理。

没有报告显示性工作者能够选择如何被代表和被谁代表。他们也无法选择如何参与工作甚至是否参加工作。没有报告显示性工作者在如何合作以开展项目方面与医疗服务机构有同等话语权。一个乌克兰组织表示，性工作者的参与被专注提供服务的组织所“导引”。

以下是性工作者受访者关于在医疗服务中纳入和参与的表述：

他们做出影响我们的决策，却不考虑我们的意见。一切都强加于我们身上，我们不得不服从他们的政策，不得抱怨投诉。比如，一些服务不适合本地，我们却得不到信息。

毛里求斯性工作者

来自乌克兰的反馈显示纳入性工作者只是个形式，甚至是施恩：

说到服务提供中有效纳入性工作者，受访者指出，即使他们被邀请参与各种活动、工作组和圆桌，他们也看不出这些有任何意义。性工作者提出意见时，经常不被采纳，因为没有科学数据作为基础。而服务机构采集的“科学数据”并没有反应性工作者的需求。

乌克兰性工作者

在问到有效纳入的益处与挑战时，一名埃塞俄比亚（性工作和同性恋被刑事定罪）的男同性工作者回答：

请在埃塞俄比亚有希望存在时，再问我这个问题。没有希望。我不是愤世嫉俗，但我觉得不会有希望。

一名埃塞俄比亚性工作者表示：

有时服务机构会来，问我们在性工作者的医疗需求和服务方面有什么内容需要放在他们的传单和培训手册里。我们问他们之后的措施，他们就说会通知我们，然后离开了。大多数没有下文，有些会告诉我们，需要突破法律或财务方面的限制。因此我们有些人不愿意参与这些没用的活动。这种操纵性行为很打击士气。

这些结构性问题不仅阻碍获取医疗服务，也阻碍性工作者被有效纳入到医疗服务的开发。

参与咨询的性工作者一直在反映医疗服务及服务机构方面的结构性问题，如对性工作、性取向、性别身份的刑事定罪，影响性工作者事务优先级低且资助不足的相关政策。这些结构性问题不仅阻碍获取医疗服务，也阻碍性工作者被有效纳入到医疗服务的开发。

对性工作、艾滋病毒、性取向和性别身份的刑事定罪

对性工作的广泛刑事定罪意味着性工作者不能自由或实际享有健康权。例如，刑事定罪使性工作者很难随身携带安全套，也不愿意去诊所或医疗中心。性工作者不愿向医疗服务机构泄露他们的职业，以免被迫接受艾滋病毒检测（埃塞俄比亚性工作者汇报了此项）；在一些国家，艾滋病毒感染者开展性工作会被进一步定罪。在这种情况下，如果一名性工作者被迫进行艾滋病毒检测且结果阳性，他们就很可能遭到进一步歧视，并因艾滋病毒阳性和性工作而遭到起诉。性工作者如果参与了医疗服务开发的有效纳入工作，就意味着一定程度公开，就是可能被警方盯住。

恐同和对同性性行为刑事定罪是埃塞俄比亚提出的重要问题。而特立尼达和多巴哥及巴西提出跨性别女性面临的障碍是重要问题。对这些群体的直接刑事定罪经常伴随着严重的污名。特立尼达和多巴哥的性工作者强调跨性别性工作者在满足基本生存需求（食物住所等）方面遇到诸多困难，而他们在试图获取医疗等帮助时遭到了严重歧视。厄瓜多尔性工作者提出医疗服务机构应当认识到不是所有性工作者都是顺性妇女，这样才能满足所有性工作者的需求。

刑事定罪极大限制了对最边缘性工作者的有效纳入。一名在埃塞俄比亚参加焦点小组讨论的男性性工作者说：

在这个国家，有效纳入是不可能的不切实际。尽管应当先合法化，但恐同是深植于埃塞俄比亚的宗教、社会和文化生活的。仅仅合法化会放大家庭和社区层面的污名与歧视。

污名与结构性歧视

各个区域的性工作者面临来自医疗机构的严重污名与歧视。性工作者反映，医疗机构人员在给性工作者患者检查时带着两三层手套，一旦发现患者从事性工作，就会对其言语侮辱或其他羞辱方式。医疗系统中广泛存在日常性歧视，包括公立机构和政府部门。性工作者如果向政府表明身份，就可能被公开。在这种情况下，就不可能实现性工作者有效纳入。因为污名，参与咨询的巴西性工作者不愿意职业被公开，这会“影响参与、可及性、政治倡导和全面实现权利”。

拒绝服务和适当治疗

报告中也有反映存在直接拒绝治疗或只能获得不合适的治疗。在毛里求斯，医生经常拒绝检查性工作者，提供非处方止痛药等不相干的药物。一名柬埔寨焦点小组参与者表示，她分娩时医院拒绝为她服务，不得不在出租车后座生孩子。

缺乏保密性

参与者经常反映保密性缺失的问题。他们非常担心这点，以至于不再去获取医疗服务。在毛里求斯，多名患者共用一间诊室，艾滋病毒感染情况常会被公开。性工作者表示，医疗机构员工知道他们的职业、性取向或性别身份后，会告诉同事。当他们再去诊所时，会遭到他们的嘲笑。其他人表示医生之间用英语嘲笑患者。

参与者经常反映保密性缺失的问题。他们非常担心这点，以至于不再去获取医疗服务。

经济和实操方面的障碍

性工作者表示由于成本、地点和交通原因而很难获取服务。性工作者通常无法承担去诊所看病的误工时间，更不用说为参加医疗服务开发的有效纳入而误工了。一些性工作者也表示他们担心请假会遭到经理惩罚。

比利时性工作者在医疗方面的经历比其他人更好，遇到的困难也更少。他们认为比利时面向性工作者的服务是高效且可接受的，但面向性工作者的服务时间经常不太方便。但是，没有性工作者主导组织得到资助来开发或运营面向比利时性工作者的医疗服务。

初级/基本医疗缺失

在有面向性工作者的服务的地区，经常只有性与生殖健康服务。性工作者很难获取更多基本医疗或初级保健。美国面向性工作者的医疗机构，甚至是性工作者主导，也不提供综合医疗服务。

政策与资助机制不一致

尽管性工作者有时被纳入国家计划（如民主刚果和乌克兰），但并没有资助机制使其得到落实。在美国，性工作者甚至不被当做关键人群，这严重限制了对面向他们的服务进行资助。如果政策制定者没有认识到性工作者是关键人群，这就会阻碍有效纳入。

个人与社群组织能力

在性工作者受教育水平较低的地方，他们通常不了解自己的权利或获取医疗服务的福利。多数性工作者只能聚焦于他们的基本生存，在美国和埃塞俄比亚的报告都显示性工作者主导组织没有能力（如读写）让性工作者得到更有效的纳入。除了个人生存，一个乌克兰性工作者组织反映在性工作者之中存在高度“自我污名化”，葡萄牙受访者则表示性工作者之间存在高度不信任。这些限制了社群团结和为权利而倡导的自我组织能力。大部分性工作者权利组织都存在严重的资金紧缺。

当局没有优先能力建设

性工作者反映，公共卫生官员没有时间、耐心或能量来参与到性工作者能力建设或社群体系巩固的工作。全球范围内，研究者和项目人员都只是口头说说纳入，以他们的工作日程为优先，而不是对性工作者进行能力建设。而性工作者通常没有接受过正规教育，或缺乏研究、项目开发或评估的经验。

性工作者反映，公共卫生官员没有时间、耐心或能量来参与到性工作者能力建设或社群体系巩固的工作。

要求身份证件和收集生物统计数据

如果没有身份证件，性工作者很难获取政府提供的医疗服务，而移民经常无法获得身份证件。很多移民，尤其是因各种原因被边缘化的人，缺乏正式的文件。这在埃塞俄比亚案例研究中被特别强调，一名性工作者表示：

由于我们是迁徙来得，很难在当地获得身份证件。为获得有效证件，我们必须在一个地方居住满六个月，并有三个证人证明。证人也必须持当地有效证件。但想想我们的流动性和社交圈，这对我们很难。

医疗机构经常使用特别识别代码（UICs）来记录来访者属于哪个关键人群，并收集生物统计数据（如指纹）。但这种生物统计的使用方式对性工作者是危险的，会让人不愿意获取医疗服务。尚不明确特别识别代码和生物统计数据对性工作者的益处，但违反保密性对他们的安全和生活的风险是明显的。

性工作者被禁止成为持证医疗服务人员

由于歧视，性工作者被排除在医疗服务工作者之外，这限制了他们被有效纳入的能力。比如，在美国，有性工作相关前科的人被禁止获得医疗服务人员证照。这严重制约了性工作者有效参与面向自身的医疗服务的能动性，制约他们成为医疗服务人员的能力。

建议

参与咨询的性工作者提出了以下12条建议，以改善性工作者在医疗服务开发中的有效纳入：

面向政府、政策制定者和医疗服务项目官员：

- **性工作、艾滋病毒传播和同性性行为去罪化。**对性工作、艾滋病毒传播和同性性行为的刑事定罪助长了医疗服务机构的不良行为，增加了污名与歧视，使性工作者因恐惧而不敢寻求所需的医疗。去罪化能够显著减少性工作者获取医疗的障碍，增加医疗可及性，使性工作者被更有效纳入到面向自身的医疗服务的开发工作。
- **在去罪化同时，积极减少针对性工作者的广泛社会污名。**系统改变应包括针对大众的宣传活动，面向警方、医疗服务人员和公务员的职业开发和培训。
- **承认性工作是工作。**政府应当向包括性工作者在内的所有工作者提供全部法律保护与劳动权利。
- **联结资助机制与国家政策优先事项。**将性工作者作为关键人群纳入国家卫生战略非常重要。政府必须对此提供可持续资助。
- **减少医疗服务中的污名。**可通过以下方式：
 - 在各个层面提高所有医疗服务者的意识。
 - 卫生部门应当制定明确政策以保障性工作者得到平等待遇，创建机制确保医疗工作者遵从政策。
 - 确保性工作者不被法律禁止成为医疗工作者。
- **向性工作者提供友好的全面医疗服务。**政府应当向包括性工作者在内的大众提供高质量基本医疗服务，或提供针对性工作者的医疗服务，最好是两者皆有。面向性工作者的医疗服务不应当仅仅是性健康，而应当是全面医疗服务。
- **取消对身份证的要求和对生物统计信息的收集。**各个政府应当取消任何要求人们必须提供身份证或生物统计信息才能获得医疗的法律。这些法律阻碍了流动性强的性工作者获取医疗服务。
- **支持形成性工作者主导组织，增加对现有性工作者主导组织的资助和能力建设。**在一些国家性工作者主导组织还是空缺。性工作者首先需要建立团结，形成集体力量来为权利倡导。
- **医疗服务机构应当积极建立与性工作者和性工作者主导组织之间的信任伙伴关系。**医疗人员应当将性工作者视为他们自己生活和健康需求的专家，把他们当做潜在的服务人员，而不仅仅是服务对象。他们应当积极接触他们，倾听他们的需求，与性工作者权利组织建立有效伙伴关系。
- **为被有效纳入服务实施和管理的性工作者提供平等薪酬。**为他们的工作付酬可以显著增加有效参与，从而改善面向他们的医疗服务。

面向性工作者权利组织：

- **提升性工作者能力，使其有更好的知识能力装备，能够被有效纳入。**这包括提升他们的财务能力、读写、基本教育和权力知识。很多性工作者组织已经开展这方面工作，但缺乏相关资金。
- **有条件时，提升性工作者健康权的优先级。**这需要政府与非政府组织共同完成。性工作者主导组织应当尝试积极收集健康权侵害数据，进行报告和宣传。

结论

当性工作者被有效纳入服务的各个阶段时，性工作者的基本健康权能够得到最好的支持。各个阶段包括计划、设计、实施、监测与评估。而在充满结构性问题的环境中是无法实现有效纳入的。对性工作、艾滋病毒感染、同性性行为和非主流性别身份进行刑事定罪阻碍了有效纳入。医疗服务机构和政府部门（如警方）的歧视也使性工作者无法公开身份以获得适当治疗，而且使他们不能自我组织。缺乏适当资助，现有的性工作者权利组织将无法积极为会员倡导有效纳入。

建立信任对形成有效可持续的伙伴关系至关重要。这种伙伴关系是支持性工作者健康权的基石。

建立信任对形成有效可持续的伙伴关系至关重要。这种伙伴关系是支持性工作者健康权的基石。性工作者主导组织不能单打独斗。医疗服务机构必须转换他们对性工作者的看法，从医疗服务的“用户”转换为医疗服务提供者和伙伴。必须在这些伙伴关系中建立保障措施，以避免性工作者在组织活动或公开身份后遭到报复。政府和医疗服务机构应当起领导作用，从改善性工作者获取医疗服务的基本渠道开始，激励性工作者参与，使其从有效纳入中获取最大益处。

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