



**nswp** Global Network of Sex Work Projects  
Promoting Health and Human Rights

简报说明:

## 全民健康覆盖

### 什么是全民健康覆盖?

全民健康覆盖（UHC）不是一个新的理念，健康倡导者一直在呼吁让所有人能够获得可负担的、高质量的、全面的健康服务，并没有一个单一的战略可以实现这一点。一些国家已经有了全面的由政府资助的卫生系统，符合 UNC 的几个关键方面，更多国家正在朝这个方向发展，他们一直在增加服务的覆盖范围，减少用户需要付出的费用。

但是，在全球很多地方，健康服务的可及性仍然极差，尤其是对被刑事定罪或被边缘化的人群，如性工作者和其他关键人群。他们最容易出现健康问题，但最经常无力支付费用。根据世界卫生组织（WHO）和世界银行 2017 年的报告：

“全球至少半数人口仍无法获得基本健康服务。而且，约 8 亿人在医疗护理方面的支出超过家庭收入预算的 10%，几乎每年有 1 亿人因为需要自掏腰包支付医疗费用而陷入极端贫困。”<sup>1</sup>

WHO 将 UHC 定义为：

“全民健康覆盖所有人都获得其所需要的卫生服务（预防、促进、治疗、康复和姑息治疗），而在付费时不必经历财务困难。”

“能够获得卫生服务使人们更健康；而财务风险保护使人们不因病致贫。因此全民健康覆盖是可持续发展和减贫的关键组成部分，也是减少社会不公平的关键要素。”<sup>2</sup>

UHC 是 2015 年联合国大会设定的 2030 年可持续发展目标（SDGs）的一部分。目标 3 是关于良好的健康福祉，其子目标 3.8 提出：

“实现全民健康覆盖，包括财务风险保护，合格基本医护服务的可及性，所有人能获得安全、高效、合格且可负担的基本药物和疫苗。”<sup>3</sup>

第 71 届世界卫生大会通过了到 2030 年有 10 亿人因 UHC 获益的目标。<sup>4</sup>

<sup>1</sup> 世界卫生组织/世界银行，2017，《全民健康覆盖记录：2017 全球监测报告》

<sup>2</sup> WHO，“全民健康覆盖问答”

<sup>3</sup> WHO，“可持续发展目标”

<sup>4</sup> WHO，2018 年 5 月 25 日，《第十三届总工作方案 2019-2023》，7

## 如何实现？

世界卫生组织（WHO）总结了要实现全民健康覆盖所需要的因素：

- 一个强有力的、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

重要的是，WHO 申明，所有有需要健康服务的人都应当能获得这些基本服务（包括艾滋病、结核病、疟疾、非传染病和精神健康、性与生殖健康、儿童照护），并进一步阐释为：

- 我们的目标应当是逐渐提供越来越多的服务，同时减少患者自付费用。
- 为全民健康覆盖筹资的关键一环是分享资源以分散人口中疾病的经济风险。
- 那些在提供全民健康覆盖方面取得最大进展的国家，对可负担的人群通过税收或强制医疗保险实施了强制性的费用分摊。
- 减少对直接的自付费用的依赖，降低医疗可及性的资金门槛，减少因支付医疗费用而致贫的现象。<sup>5</sup>

“对‘不落下任何人’的明确承诺必须应用于所有社群。接触边缘化的社群需要与那些受影响社群和广泛民间组织的伙伴关系及协作。”

- Tedros Adhanom Ghebreyesus 博士声明，WHO 总干事，关于 UHC 的民间组织会议，2018 年 3 月 22 日<sup>6</sup>

“如果全民健康覆盖真正普及，就必须包含所有人，尤其是那些在获取健康服务时面临最多困难的人群，如移民、农村人口、囚犯、性少数社群、性工作者、毒品使用者和穷人 # 所有人健康”

- Tedros Adhanom Ghebreyesus 博士推特，在 GNP+, NSWP, and Aidsfonds 组织的第 72 次世界卫生大会边会后<sup>7</sup>

## 有哪些巨大的挑战？

2019 年 9 月，在高级别会议上，联合国大会将通过一项关于 UHC 的政治宣言。

### UHC 筹资

最大挑战之一无疑是资金，政治宣言不可能包含具体的对国内的承诺。

世界银行在 2019 年 6 月估测：

“到 2030 年，在 **54 个最贫困国家**的 UHC 资金缺口将是每年 **1760 亿美元**。”<sup>8</sup>

劝说政府分配如此巨额资金来满足其人口的基本医疗需求，尤其包括性工作者这样的被刑事定罪人群，是非常困难的，需要有强有力的政治领导力和有魄力的抉择，尤其是在全球南方的

<sup>5</sup> WHO, 《[全民健康覆盖问答](#)》

<sup>6</sup> WHO, 2018, “[艾滋病病毒、肝炎、结核、性病与全民健康覆盖，促进健康，保障世界安全，服务脆弱人群民间组织会议|2018 年 3 月 22-23](#)”

<sup>7</sup> Tedros Adhanom Ghebreyesus 博士，WHO 总干事，[推特，2019 年 5 月 24 日](#)

<sup>8</sup> 世界银行，2019, 《[面向全民健康覆盖的高绩效卫生筹资：促进 21 世纪可持续包容性增长](#)》

国家。长期承诺总是被短期的政客所回避的，担心会不利于选举。即使在高收入国家也不能保证实现 UHC。2017 年，在美国有 2850 万人没有医疗保险。<sup>9</sup>

关于 UHC 筹资的议题不仅是关于钱从哪里来，也是关于钱如何分配的问题。例如，在去中心化的卫生系统中，社群需要调查资源如何被分配，因为管理层级越多，分到实际服务供应的钱就越少。

### 卫生系统与促进卫生的系统

UHC 需要广泛的运作良好的促进卫生的系统。这不仅是政府运营的基于场所的卫生系统，也包括社群主导的基于社群的提供、管理和监控卫生教育、预防、支持和治疗服务的系统。

社群工作补充了其他领域。它们增加了独特的价值，能够接触最边缘化最脆弱的群体并被他们接纳。这些群体有特殊的需求，无法被其他途径满足。社群工作是动态的，能够即时响应出现的问题和需求，最大化利用可得到的资源。被艾滋病毒感染的社群已经动员了上百万人；影响了政策法律；改善了服务可及性；对抗了污名与歧视。这相应地获得了更好的卫生成果。社群工作也显示出他们有能力提供更广泛的整合的项目，这是 UHC 规模化和提高成本效率的关键。例如，原本聚焦于艾滋病毒和结核的干预已经在演化中增加了重要的考量，如性别暴力和性与生殖健康权利。很多社群运营的艾滋病毒检测项目扩展纳入了糖尿病和高血压检测。

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”。

### UHC 包括谁？包括什么？

“我们现在所面临的挑战，是要推进基于人权的方法，包括对关键人群进行去刑事化，以及确保看所有社群的每个人能够获取所需的预防和卫生服务。”<sup>10</sup>

艾滋病毒感染者全球网络（GNP+）要求 UHC “优先最后一公里”<sup>11</sup>，即：

**“我们的逻辑和道德义务是明确的。如果全民健康覆盖对最贫困和最边缘化群体，包括艾滋病毒感染者和其他脆弱的关键人群等社群（被疾病和不良健康情况直接且过度影响的人群），对这些人是有用的，就能对所有人有用。”**

确保政府优先包括性工作者在内的最后一公里的关键人群，使她们没有因为刑事定罪、污名与歧视被 UHC 落下，是最大的挑战。

当涉及到性工作者和其他关键人群需求时，很多政府长期倾向于“扭头不看”。政府官员知道，对男同性恋及其他男男性行为者、毒品使用者、性工作者和跨性别者的偏见、污名和歧视仍然在很多国家的公众中大量存在。这意味着政客缺少动力去说服他们的选民去支持改善关键人群卫生成果的政策。在很多中低收入国家，大多数面向关键人群的服务的资金来自外

<sup>9</sup> 美国人口局，2018 《[美国医疗保险覆盖：2017](#)》

<sup>10</sup> WHO，2018，“[艾滋病毒、肝炎、结核、性病与全民健康覆盖，促进健康，保障世界安全，服务脆弱人群民间组织会议|2018年3月22-23](#)”

<sup>11</sup> 艾滋病毒感染者全球网络，2019，《[全民健康覆盖：优先最后一公里](#)》

部，如全球基金等，政府不情愿支持针对被污名化被刑事定罪的社群。如果外部资金不能维持或不再优先考虑，走向 UHC 则可能进一步损害这些服务，针对特定疾病的资助也会减少。

政治宣言的终稿<sup>12</sup>显示，**没有提一句关键人群**，无论性工作者、男同性恋、男男性行为者、跨性别者或毒品使用者，也没有涉及刑事定罪。他们被“清除”了，被隐形在“脆弱”和“边缘化”群体这种模糊语言之下，让政府有很大空间去忽视他们的需求，不采取行动。

这和 2016 年的关于到 2030 年终结艾滋病蔓延的政治宣言<sup>13</sup>是相似的。宣言没能有效应对关键人群中的艾滋病毒蔓延，缺乏对支持和资助关键人群主导的针对性预防、治疗、关怀和支持服务的明确承诺。在宣言被通过之后，埃及、沙特阿拉伯、苏丹、印度尼西亚和罗马教廷声明谴责宣言中（两处）明确提及关键人群，表示对 2016 宣言不再呼吁将禁欲和忠诚纳入艾滋病毒预防项目感到失望。<sup>14</sup>

与起草 UHC 宣言的各国协商所产生的报告已经显示了关于宣言细节和言语的争执。

特别有争议的语句问题是关于**性与生殖健康和权利（SRHR）**的。《卫生政策观察》报告：

**“语句争议显示美国和一些发展中国家反对任何可能暗示堕胎可及性的性与生殖健康内容。而且，77 国集团（G77），134 个发展中国家的联盟，在堕胎和避孕方面的观念都存在巨大差异。”<sup>15</sup>**

这在全球社群主导组织和许多卫生服务机构中引发了担忧，由于美国 2017 年再次实施了墨西哥城政策（全球禁令），这些组织已经因其资助受到伤害性限制而挣扎。<sup>16</sup>全球禁令禁止任何获得美国国际发展和医疗资助的非美国组织开展和促进对堕胎的免除定罪，或积极提供信息。

即将到来的宣言强调国家“应当设法根据其自身文化、经济、政治体制实情和优先事项来推进 UHC”。<sup>17</sup> UHC 已经允许每个国家决定各自 UHC “保健一揽子方案”所包含的内容。在国家层面，这会给关键人群带来困难，因为在很多国家他们已经被有意排除。性工作者和其他关键人群仍未被纳入关于卫生战略的谈判，不能参与关于保健一揽子方案的决策。

性工作者主导组织仍在为已有的国际规范指南（如 SWIT<sup>18</sup>）在国家层面的大范围推广和实施而奋斗。UHC 必须不能是“淹没”国际承诺和少数来之不易的成果。在确保国际规范指南所包含原则（如社群主导项目开发 and 有效参与服务设计、实施和提供）被落实的方面，我们依然路途漫漫。<sup>19</sup>性工作者在很多国家仍然在获取抗病毒药物、检测设施方面存在巨大困难，面临医药和预防用品/安全套的短缺。<sup>20</sup>

<sup>12</sup> 联合国，2019 年 7 月，《[关于全民健康覆盖的高级别会议的政治宣言](#)》

<sup>13</sup> 联合国大会，2016，《[关于艾滋病毒与艾滋病的政治宣言：加速推进抗击艾滋病毒斗争在 2030 年终结艾滋病蔓延](#)》

<sup>14</sup> NSWP，2016，《[联合国在关键人群问题上的巨大失败](#)》

<sup>15</sup> 卫生政策观察，2019 年 7 月 19 日，《[审视 UHC 宣言草案中的毒品研发和性与生殖健康](#)》

<sup>16</sup> NSWP，2017，《[美国全球禁令扩张](#)》

<sup>17</sup> 卫生政策观察，2019 年 7 月 19 日，《[审视 UHC 宣言草案中的毒品研发和性与生殖健康](#)》

<sup>18</sup> 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，联合国发展署，《[与性工作者合作实施全面艾滋病毒/性病项目](#)》

<sup>19</sup> UNAIDS，2018，《[全球艾滋病最新信息：路漫漫——弥合鸿沟，打破阻碍，纠正不公](#)》

<sup>20</sup> NSWP，2018，《[简报：性工作者经历艾滋病毒/性病用品与治疗的短缺](#)》

UNAIDS 在 2019 年 7 月发布的《2019 年全球艾滋病毒最新信息》<sup>21</sup>，惊人地揭露了：

- 关键人群及其性伴侣现在占据全球新增艾滋病毒感染半数以上（54%）
- 2018 年，关键人群在东欧中亚和中东北非占据新增艾滋病毒感染的 95%
- 在报告涉及的半数以上国家，不到 50%的关键人群能够获得综合艾滋病毒预防服务<sup>22</sup>

该报告明确说明“减少新增艾滋病毒感染，增加治疗可及性和终止艾滋病相关死亡的前进步伐放慢了”。由于上文所述的经济和政治问题，UHC 为性工作者和其他关键人群提供服务至关重要，使艾滋病毒抗击工作不再进一步被削弱，使造成恶劣卫生后果和限制性工作者获取卫生服务的法律体制障碍被消除。

## 确保性工作者不被 UHC 落下

除非影响卫生的法律、政治和社会因素得到解决，UHC 是不会实现的。健康权被许多国际宣言和公约认可为基本人权。因此，UHC 必须采取基于人权的途径，确保卫生服务对所有人群平等可及。为此，我们必须优先最后一公里，确保性工作者和其他关键人群不被落下。

UNAIDS 已经公开承认 UHC 给关键人群和艾滋病毒感染者可能带来的问题，在 2019 年 6 月的方案协调理事会会议上，<sup>23</sup>他们指出：

**“艾滋病毒抗击工作优先事项是消除阻碍医疗可及的法律政策，实现包括边缘化人群在内的所有人的权利与人格尊严。”**

UNAIDS 认为，作为积极参与 UHC 推进的关键行动，艾滋病规划署应当：

**“支持各国实施和执行无歧视的法律政策，撤销惩罚性法律，确保司法公正可及”**

性工作者和其他关键人群需要他们在联合国系统以及广泛民间组织的盟友和伙伴大力清晰发声，支持呼吁在 UHC 协商和执行中优先最后一公里。

这应当包括要求 UHC 的“顶线”要求包括：

- 公开无歧义地再次承诺建议性工作者和其他关键人群免除定罪，以及对艾滋病毒传播、暴露和不披露免除定罪。
- 明确的再次申明卫生问题中的法律体制障碍，如惩罚性法律政策和措施、暴力、污名与歧视**必须使用人权基础途径解决，否则 UHC 将失败。**
- 承诺投资于性工作者和其他关键人群主导的卫生服务，包括技术和经济支持，以及能力建设。
- 将关键的艾滋病毒服务纳入 UHC 福利方案，包括预防服务和社群主导服务，关键人群和艾滋病毒感染者提供的面向所属人群的有效针对性艾滋病毒服务。
- 承诺性工作者和其他关键人群以及艾滋病毒感染者将被有效纳入到国家卫生工作方案规划工作，以及 UHC 工作的监测，以确保政府负责。

<sup>21</sup> UNAIDS, 2019, 《[全球艾滋病最新信息 2019——社群置于中心](#)》

<sup>22</sup> UNAIDS, 2019 年 7 月 16 日, 《[新闻发布：全球步伐放缓 各国 2020 年艾滋病毒问题目标成果不同 UNAIDS 发出更为急迫的呼吁](#)》

<sup>23</sup> UNAIDS 方案协调理事会, 2019 年 6 月 25-27 日, 《[实现 SDG 目标 3：加强全面艾滋病毒抗击工作将其整合入全民健康覆盖的可持续卫生系统](#)》，19 (38), 25 (51)



## 性工作者可以做什么？

- **知晓信息。**查明所在国家 UHC 规划工作的情况
- **问责政府。**要求参与 UHC 相关讨论
- 在社群中**传播知识**
- 与其他关键人群主导组织、艾滋病毒感染者组织和其他盟友**形成伙伴关系**，共同要求被纳入 UHC 议程



项目支持:



NSWP 是“弥合鸿沟——关键人群健康与权利”的联盟伙伴。该项目旨在应对性工作  
者、毒品使用者、性少数人群在人权侵害和获取必需的艾滋病毒和健康服务时面临的  
共同困难。更多信息，参见 [www.hivgaps.org](http://www.hivgaps.org)