

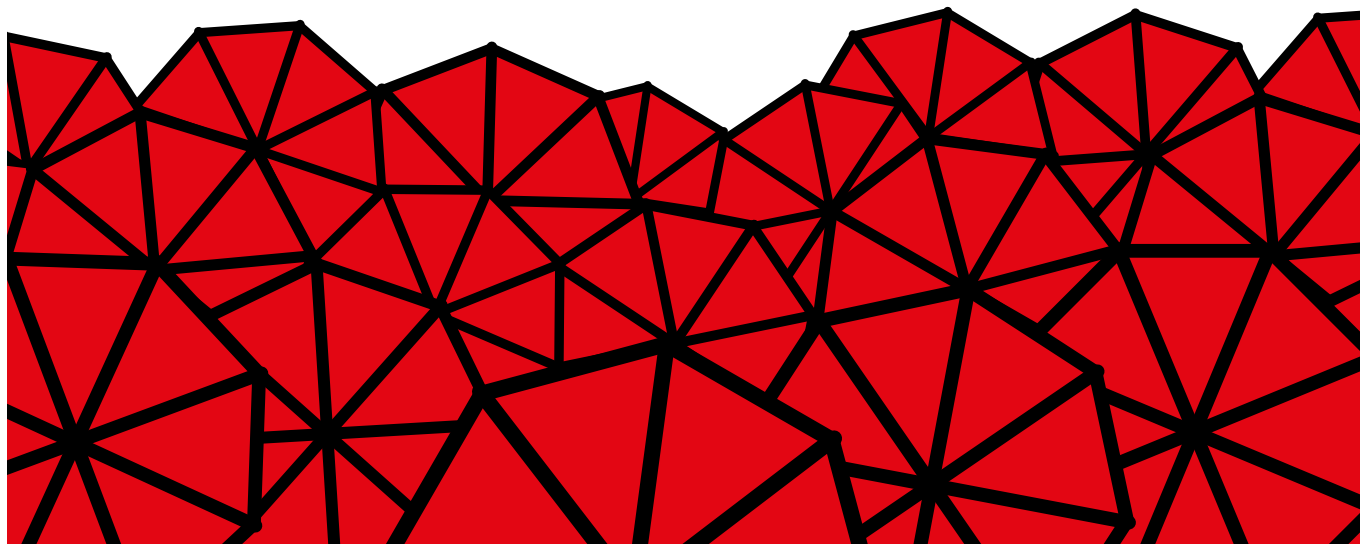


nswp

Глобальная сеть проектов по секс-работе
Продвижение здоровья и прав человека

**СПРАВОЧНАЯ
СТАТЬЯ**

Полноценное вовлечение секс-работников в разработку предназначенных им медицинских услуг



Полноценное вовлечение секс-работников в разработку предназначенных им медицинских услуг

Введение

“Право на здоровье” впервые было упомянуто в 1946 году в Уставе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), а затем закреплено во Всеобщей декларации прав человека (1948). В статье 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах (1966) подчеркивается, что у всех людей есть право на наивысший достижимый уровень телесного и психического здоровья. ВОЗ считает всеобщее право на здоровье одним из прав человека, предусматривающим как свободы, так и права. Иными словами, право на здоровье подразумевает право распоряжаться собственным телом и право на *свободу* от произвольного вмешательства (например, от принудительной диагностики и лечения), а также право «на систему здравоохранения, обеспечивающую всем равную возможность обладания наивысшим достижимым уровнем здоровья».¹ Более того, у каждого из нас есть право на получение услуг без дискриминации, а также на наличие, доступность, приемлемость и хорошее качество услуг, товаров и учреждений.²

Секс-работники имеют право на здоровье в той же мере, что и другие люди.

Секс-работники имеют право на здоровье в той же мере, что и другие люди. В Консенсусном заявлении НСВП по вопросам секс-работы, прав человека и законодательства подчеркивается, что “секс-работники имеют право на доступ, без всякой дискриминации, к недорогим и качественным универсальным услугам здравоохранения, которые предоставлялись бы

в соответствии с их национально-культурными потребностями.”³ Однако в системах здравоохранения заботу о здоровье населения в целом ставят выше заботы о здоровье отдельных, угнетенных групп населения. На секс-работников зачастую навешивают клеймо “разносчиков болезни”, наносящих ущерб здоровью населения. В рамках направленных на секс-работников программ здравоохранения, целью которых является искоренение “рискового поведения”, предпринимаются попытки устранить воображаемую угрозу, которую несут тела секс-работников.⁴ Из-за такого подхода усиливается стигма, связанная с данной профессией; именно она представляет собой основную причину неравенства в реализации секс-работниками права на здоровье.⁵ Альтернативой является подход, основанный на соблюдении прав, поскольку в его рамках секс-работники не рассматриваются отдельно от остальных групп населения, а их уязвимость анализируется в связи с контекстом.

Стигма, зачастую проявляющаяся в дискриминации со стороны провайдеров медицинских услуг, является структурным фактором, препятствующим охране здоровья секс-работников, и сказывается на их возможности получать услуги. Услуги лечения и ухода, которые предоставляются только определенной “стандартной” группе секс-работников (секс-работницам, гражданам данной страны) недостаточно инклюзивны, поскольку их не могут получать мигранты, мужчины или трансгендеры, занимающиеся секс-работой. Борьба со стигмой, являющейся структурным препятствием в охране здоровья секс-работников, можно путем полноценного вовлечения секс-работников в разработку предназначенных им услуг. Уголовное преследование -- это основное препятствие в реализации основного права секс-работников на здоровье.

1 Здоровье и права человека, информационный бюллетень № 23, Всемирная организация здравоохранения, декабрь 2015; см. по ссылке <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/ru/> (последнее обращение 7 октября 2017)

2 Там же

3 Консенсусное заявление НСВП по вопросам секс-работы, прав человека и законодательства, Глобальная сеть проектов по секс-работе, 2013, см. по ссылке <http://www.nswp.org/ru/resource/nswp-konsensusnoe-zayavlenie-po-voprosam-seks-raboty-prav-cheloveka-i-zakonodatelstva> (последнее обращение 5 октября, 2017)

4 Cyd Nova, “Vectors of Disease: Sex Workers as Bodies to be Managed”, *QED: A Journal in GLBTQ Worldmaking* 3.3, (2016): 196-200.

5 Mark L. Hatzenbuehler, Jo C. Phelan, and Bruce G. Link. “Stigma as a Fundamental Cause of Population Health Inequalities.” *American Journal of Public Health* 103.5, (2013): 813–821. PMC.

Результатом участия секс-работников во всех этапах оказания услуг здравоохранения, в том числе на этапе планирования, разработки, реализации, мониторинга и оценки, становятся комплексные и целостные услуги, а также более полный учет особенностей жизни и уникальных нужд секс-работников. В такой модели оказания услуг максимально возможное число людей, в том числе людей наиболее нуждающихся в услугах, сталкиваются с наименьшим числом препятствий.

В данной справочной статье мы анализируем, в какой мере секс-работники принимают значимое участие в разработке предлагаемых им услуг. Эта проблема изучалась в разных странах в пяти регионах мира: в Африке, Азии и Тихоокеанском регионе, в Европе, Латинской Америке, Северной Америке и странах Карибского бассейна. В этих регионах были выбраны 10 стран для проведения глубинного анализа: Бельгия, Бразилия, Камбоджа, Эквадор, Эфиопия, Маврикий, Папуа-Новая Гвинея, Тринидад и Тобаго, Украина и США.

История вопроса

Провайдеры и получатели медицинских услуг

Обсуждение системы здравоохранения обычно строится на допущении, что индивид может быть *либо* провайдером, *либо* получателем медицинских услуг.

Проблемы, связанные с таким противопоставлением, были рассмотрены в справочной статье ЮНЭЙДС “О расширении участия людей, живущих с ВИЧ”, опубликованной в 2007 году.⁶ Принцип расширения участия ЛЖВ предполагает “меры, направленные на то, чтобы люди, живущие с ВИЧ, считались равноценными партнерами, и на то, чтобы разрушить упрощенные (и ложные) представления о “провайдерах услуг” (в которых видят исключительно людей, живущих без ВИЧ) и “получателях услуг” (в которых видят людей, живущих с ВИЧ).”⁷ В большинстве случаев правительства, различные структуры и провайдеры

услуг полагают, что секс-работники только пользуются услугами, но не могут их оказывать. В этом случае, когда за секс-работниками не признается возможность начать оказывать услуги по охране здоровья, не признается и не поощряется и их способность разрабатывать модели оказания услуг. Как следствие, их не считают равными партнерами.

Значимое участие и полноценное вовлечение

В 2013 году благодаря совместным усилиям ВОЗ, ЮНФПА, ЮНЭЙДС, НСВП, Всемирного банка и ПРООН был подготовлен документ под названием “Реализация комплексных программ по профилактике ВИЧ/ИППП вместе с секс-работниками: практические подходы на основе совместных мероприятий”, также известный под названием “Инструмент реализации программ для секс-работников” (СВИТ)⁸. В нем подчеркивается, что значимое участие секс-работников в разработке услуг здравоохранения является неотъемлемой частью процесса разработки услуг и основополагающим принципом оказания услуг этой группе населения.⁹ Во многих документах слова “консультация”, “участие” и “вовлечение” используются как синонимы.

Принцип расширения участия ЛЖВ предполагает “меры, направленные на то, чтобы люди, живущие с ВИЧ, считались равноценными партнерами, и на то, чтобы разрушить упрощенные (и ложные) представления о “провайдерах услуг”...

6 UNAIDS, 2007, “Policy Brief: The Greater Involvement of People Living with HIV (GIPA)” см. по ссылке http://www.unaids.org/ru/resources/documents/2007/20070410_jc1299-policybrief-gipa_en.pdf (последнее обращение 5 октября, 2017).

7 Там же

8 Реализация комплексных программ по профилактике ВИЧ/ИППП вместе с секс-работниками: практические подходы на основе совместных мероприятий, ВОЗ, ЮНФПА, ЮНЭЙДС, НСВП, Всемирный банк и ПРООН, 2013, см. по ссылке http://www.who.int/hiv/pub/sti/sex_worker_implementation/ru/ (последнее обращение 5 октября, 2017).

9 Там же

В СВИТ подчеркивается, что неотъемлемой составляющей программ распространения презервативов¹⁰ и услуг лечения и поддержки¹¹ является именно полноценное вовлечение. В определении расширения возможностей сообщества, приведенном в СВИТ, подчеркивается “значимое участие секс-работников во всех этапах разработки, реализации, управления и оценки программ”.

Согласно СВИТ, значимое участие подразумевает, что секс-работники:

- Могут решать, кто и как будет представлять их интересы.
- Могут решать, как они будут участвовать в процессе.
- Могут решать, хотят ли они принимать участие в процессе.
- Могут наравне с сервис-провайдерами определять, как управлять этими партнерствами.

В качестве самого яркого примера полноценного участия секс-работников в разработке медицинских услуг в СВИТ приводится самоорганизация секс-работников Ашодая Самити, в которой секс-работники задействованы на всех уровнях. Двенадцать секс-работников из индийского города Майсор

прошли обучение на курсах медсестер и теперь могут предоставлять секс-работникам специализированные медицинские услуги с учетом особенностей их социально-культурного происхождения.¹²

Двенадцать секс-работников из индийского города Майсор прошли обучение на курсах медсестер и теперь могут предоставлять секс-работникам специализированные медицинские услуги с учетом особенностей их социально-культурного происхождения.

В рамках данной справочной статьи, говоря о “значимом участии” мы подразумеваем участие секс-работников в разработке медицинских услуг, тогда как термин “полноценное вовлечение” описывает усилия, которые провайдер медицинских услуг или другой внешний субъект прикладывает, чтобы добиться значимого участия секс-работников. Вовлечение секс-работников не должно ограничиваться проведением консультаций или

просто информированием секс-работников о предназначенных им медицинских услугах, потому что в обоих случаях речь идет лишь о символическом участии. Пример полноценного вовлечения, легший в основу данной статьи, был приведен в ходе консультации. Секс-работники из Камбоджи, принимавшие участие в консультации, отметили, что когда их приглашают к участию в работе различных комитетов, члены комитетов должны не просто выслушать секс-работников, а принять меры с учетом услышанного:

“Одного из членов нашего комитета постоянно приглашают принять участие в ежемесячных совещаниях отдела здравоохранения, где она постоянно говорит об этих проблемах, но несмотря на это, проблемы до сих пор не решены”.

ЖЕНСКАЯ СЕТЬ ЗА ЕДИНСТВО, КАМБОДЖА

Без полного вовлечения участие секс-работников будет неадекватным и символическим. Чтобы обеспечить полноценное вовлечение секс-работников, провайдеры услуг и другие заинтересованные лица должны не просто задавать секс-работникам вопросы о предоставляемых услугах, но и проводить соответствующие изменения с учетом высказанных претензий. Необходимо создать процессы и механизмы, позволяющие интегрировать отзывы секс-работников в политику и практику, т.к. благодаря этому удастся обеспечить полноценное вовлечение секс-работников и защитить их право на здоровье.

¹⁰ Там же., 78.

¹¹ Там же., 121.

¹² Там же., 121.

Полноценное вовлечение подразумевает, что для отражения интересов секс-работников будут приглашаться общинные организации, а не организации гражданского общества.

Полноценное вовлечение подразумевает, что для отражения интересов секс-работников будут приглашаться общинные организации, а не организации гражданского общества.

НСВП организовала международную встречу экспертов, в ходе которой были разработаны рамки оценки внедрения СВИТ и дано определение понятиям “полноценное участие под руководством сообщества” и “расширение возможностей сообщества”. Самоорганизации и сети секс-работников с опорой на свой многолетний опыт выделили несколько критериев (см. ниже) для рамок оценки. Используя эти критерии, сообщество сможет оценить, является ли привлечение

секс-работников к разработке, внедрению, управлению и оценке программ, политики и законов разных заинтересованных сторон полноценным:

- Секс-работники сами определяют, кто и как будет представлять их интересы.
- Самоорганизации секс-работников решают, хотя ли они участвовать в том или ином процессе (реформа законодательства, разработка политики или работа программ) и как они будут это делать.
- Действуют прозрачные и подотчетные механизмы проведения совещаний и принятия решений с участием секс-работников, в рамках которых на совещание с самоорганизациями секс-работников отводится достаточно времени. Процесс будет считаться прозрачным при наличии следующих элементов:
 - Все самоорганизации секс-работников своевременно оповещаются об условиях (включая требования и критерии) и сроках процесса.
 - Ведется электронная или письменная коммуникация с самоорганизациями секс-работников и секс-работниками с разным социально-культурным опытом, чтобы подтвердить факт проведения совещания.
 - На проведение консультации отводится достаточно времени (сети секс-работников отводят 1 месяц на консультацию с членами).
- В случае, когда самоорганизации секс-работников не могут определять кто и как будет представлять их интересы, необходимо разработать прозрачный механизм для консультации “представителя сообщества” с самоорганизацией и уведомить о нем самоорганизации секс-работников.
- Национальный процесс выборов представителя сообщества должен быть разработан и утвержден заранее – это позволяет гарантировать согласие всех самоорганизаций секс-работников с избранной кандидатурой.
- Представители секс-работников должны продвигать согласованную позицию самоорганизаций секс-работников, а не личную точку зрения или собственные интересы.
- Секс-работники должны быть не только клиентами программы, но участвовать в ее работе на всех уровнях, в том числе:
 - В правлении (в законных органах принятия решений).
 - В консультационных комитетах программы.
 - В комитете по мониторингу и оценке.

- К участию должны привлекаться секс-работники разного социально-культурного происхождения:
 - Мужчины, женщины и трансгендерные люди, занимающиеся секс-работой.
 - Секс-работники с разной сексуальной ориентацией и гендерной идентичностью.
 - Секс-работники, живущие с ВИЧ.
 - Секс-работники, употребляющие наркотики.
 - Секс-работники с разным уровнем образования.
 - Молодые и пожилые секс-работники.
 - Секс-работники, занятые в разных секторах секс-индустрии.
 - Городские и сельские секс-работники.
 - Внешние и внутренние мигранты, занимающиеся секс-работой, особенно те из них, кто работает без регистрации.
- В ходе встреч и мероприятий следует, в случае необходимости, обеспечивать перевод.
- Секс-работники имеют право отказаться от участия в программе или процессе.

Право секс-работников на здоровье

В Консенсусном заявлении НСВП, опубликованном в 2013 году, право на здоровье рассматривается подробно; в документе подчеркивается, что секс-работники имеют право на доступ, без всякой дискриминации, к недорогим и качественным

...секс-работники имеют право на доступ, без всякой дискриминации, к недорогим и качественным универсальным услугам здравоохранения, которые предоставлялись бы в соответствии с их национально-культурными потребностями.

универсальным услугам здравоохранения, которые предоставлялись бы в соответствии с их национально-культурными потребностями.¹³ Здесь также перечислены необходимые услуги, к числу которых относятся услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья, услуги снижения вреда, лечение, первичное медицинское обслуживание, лечение хронических заболеваний, хирургические и медицинские вмешательства и континуум услуг, связанных с профилактикой, диагностикой и лечением ВИЧ/ ИППП.¹⁴

В соответствии с Консенсусным заявлением, у секс-работников также есть право:

- Не подвергаться принудительному или обязательному тестированию и лечению в связи с ВИЧ/ ИППП, принудительной стерилизации и обязательному лечению при употреблении наркотиков.
- Разрабатывать и проводить собственные программы по охране здоровья и борьбе с ВИЧ и пользоваться их услугами.
- Пользоваться доступом к средствам, помогающим обеспечить безопасный секс и употребление наркотиков.
- Работать и свободно выбирать род занятости (в том числе, в случае секс-работников, живущих с ВИЧ).
- Не регистрироваться, в том числе если речь идет о биометрическом слежении в качестве условия доступа к медицинским услугам.

¹³ Консенсусное заявление по вопросам секс-работы, прав человека и законодательства, Сеть проектов по секс-работе, 2013, 18

¹⁴ Там же

В целях обеспечения и соблюдения основного права секс-работников на здоровье НСВП требует от правительств и уполномоченных органов власти привлекать всех секс-работников, независимо от гендера, возраста, сектора в секс-индустрии, наличия ВИЧ к планированию, разработке, мониторингу, оценке и реализации услуг по охране здоровья.¹⁵ Более того, НСВП требует от правительств и уполномоченных органов власти привлекать секс-работников к участию и осознанно проводить с ними консультации, тем самым обеспечивая включение их экспертного мнения в обсуждения, касающиеся жизни и работы секс-работников, проводимые органами государственной власти и прочими организациями”.¹⁶

Цели и задачи

Целью данной справочной статьи является проанализировать, насколько полноценно секс-работники вовлекаются в разработку предназначенных им медицинских услуг.

Для этого мы попросили секс-работников и сотрудников самоорганизации секс-работников в разных странах ответить на следующие вопросы:

- Привлекаются ли секс-работники к разработке услуг по охране здоровья?
- Какие услуги предлагаются не населению в целом, а именно секс-работникам; предоставляются ли эти услуги хотя бы частично на базе сообщества?
- Пытались ли провайдеры услуг полноценно вовлекать секс-работников в разработку услуг здравоохранения?
- Что эффективно, а что не эффективно в оказании секс-работникам услуг по охране здоровья?
- Что нужно сделать, чтобы добиться более полноценного вовлечения секс-работников в разработку предназначенным им услуг по охране здоровья?

Методология и дизайн исследования.

Демографические характеристики участников

Данная справочная статья написана на основании качественного исследования, проведенного среди секс-работников 10 стран, и международной электронной консультации, проведенной НСВП среди своих членов. В десяти странах, где

проводилось качественное исследование, в фокус-группах и интервью приняло участие 166 человек. Среди них были секс-работники всех гендеров и разной сексуальной ориентации в возрасте от 18 и до 50 лет и старше. Опрошенные работают на улицах или в публичных местах, в помещении -- у себя на квартире, в гостинице или на дому у клиента -- или управляют заведениями секс-работы (публичными домами/

массажными салонами /барами/ саунами). Среди участников также были мигранты и активисты движения секс-работников, которые не всегда признают, что занимаются секс-работой.

Среди них были секс-работники всех гендеров и разной сексуальной ориентации в возрасте от 18 и до 50 лет и старше.

¹⁵ Там же., 20.

¹⁶ Там же., 3.

Анализ

Нехватка услуг, предназначенных секс-работникам

Единственный участник консультации, который занимается оказанием услуг здравоохранения на базе сообщества, это Лазарет Св. Джеймса в Сан-Франциско, США. Секс-работники США обращаются за медицинскими услугами либо в медицинские центры, предназначенные для населения в целом, либо в медицинские центры для ЛГБТ; и в тех, и в других организациях при оказании услуг в расчет не принимаются ни научные данные, ни особые потребности пациента. Специализированные услуги для секс-работников (там, где они имеются) обычно включают услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья; в них не входит лечение, снижение вреда, первичное медицинское обслуживание, лечение хронических заболеваний, хирургические и медицинские вмешательства и континуум услуг по профилактике, диагностике и лечению при ВИЧ/ИППП. Респонденты отметили, что услуги мужчинам и трансгендерам, занимающимся секс-работой, практически не оказываются.

Препятствия в доступе к медицинским услугам

По общему мнению участников электронного опроса, участников обсуждений в фокус-группах и людей, дававших интервью, секс-работники принимают незначительное участие в разработке предназначенным им медицинских услуг, и его нельзя назвать полноценным. Более того, большинство опрошенных сталкивается с серьезными сложностями, пытаясь просто получить медицинскую помощь. Среди основных факторов, определяющих доступ к услугам, были названы стоимость услуг и финансовый ущерб, который секс-работники несут, не выходя на работу. Секс-работники Камбоджи подчеркнули, что медицинские услуги стоят очень дорого – за обращение в государственные поликлиники и больницы приходится платить 1-5 долларов. Многие секс-работники не в состоянии оплатить стоимость лечения, поскольку их заработок составляет 3,5 -- 10 долларов США в день.

Те, кто могут позволить себе лечение, обнаруживают, что качество услуг невысоко. Многие из опрошенных отметили, что они не говорят медработникам, чем зарабатывают на жизнь, поскольку это сказывается на качестве медицинских услуг. Доступ к услугам ограничен в такой мере, что в ходе консультации

многие участники говорили не столько о полноценном вовлечении, сколько о доступе к услугам; по их мнению, прежде чем говорить о полноценном вовлечении секс-работников в разработку услуг, необходимо сначала обеспечить доступ секс-работников к ним.

Почти во всех регионах и странах у секс-работников нет возможности получать недорогие, качественные медицинские услуги в отсутствие дискриминации и с учетом культурных особенностей. Единственным

исключением из этого правила являются секс-работники Бельгии, которые в целом удовлетворены имеющимися возможностями для получения медицинских услуг. Из-за уголовного преследования разных аспектов секс-работы, а также из-за уголовного преследования ЛЖВ, занимающихся секс-работой за рамками своей страны, многие секс-работники боятся, что рассказав властям о роде своих занятий, они пострадают от преследований и подвергнутся аресту. Как следствие, у них практически не остается шансов на получение нужных и соответствующих их потребностям услуг.

Многие из опрошенных отметили, что они не говорят медработникам, чем зарабатывают на жизнь, поскольку это сказывается на качестве медицинских услуг.

Факторы, препятствующие полноценному вовлечению секс-работников в разработку услуг

Если секс-работники не могут получать услуги, если услуги плохого качества, и если сервис-провайдеры относятся к секс-работникам с предубеждением, то они не будут заинтересованы в том, чтобы полноценно участвовать в разработке предназначенных им услуг здравоохранения. 90% опрошенных в Камбодже

Если секс-работники не могут получать услуги, если услуги плохого качества, и если сервис-провайдеры относятся к секс-работникам с предубеждением, то они не будут заинтересованы в том, чтобы полноценно участвовать в разработке предназначенных им услуг здравоохранения.

отметили, что провайдеры услуг их дискриминируют, а некоторые и прямо отказываются предоставлять услуги, если становится известно о роде занятий пациента. Некоторые опрошенные пожаловались, что им не позволяют пользоваться услугами, предоставляемыми в государственных медицинских учреждениях. По мнению секс-работников всех регионов, полноценному вовлечению препятствует ограниченный доступ к медицинскому уходу и обеспокоенность необходимостью просто выжить. Один из участниц исследования в США подчеркнула, что провайдеры медицинских услуг даже не задумываются о том, что необходимо вовлекать секс-работников или совещаться с ними; провайдеры

полагают, что “секс-работники -- это никто, и звать их никак”. Она также отметила, что сама лично она бы не рискнула принимать значимое участие на высоком уровне, поскольку есть опасность, что факт занятия секс-работой будет предан огласке. Еще одна секс-работница из США сказала:

“... складывается ощущение, что в системе здравоохранения меня никто не ждет; я знаю людей, которые пытались включиться в работу системы здравоохранения, и испытывали сходные ощущения. Такое ощущение, что в США вообще нет никаких возможностей для привлечения хоть кого-то из нас – мы заботимся друг о друге в рамках общины”.

Ограниченное вовлечение секс-работников в разработку услуг

Сотрудники учреждений здравоохранения не прикладывают существенных усилий, чтобы привлечь к своей работе секс-работников; даже там, где участие имело место, оно носило символический характер. Например, самоорганизация секс-работников из США сообщила, что в рамках проекта, посвященного предконтактной профилактике, секс-работников наняли для проведения опроса на эту тему среди своих коллег; при этом в разработке методологии, анализе данных и составлении отчета они участия не принимали. Секс-работники, участвовавшие в фокус-группах, позже отметили, что содержание имевшего место обсуждения было передано недостоверно, а мнение, высказанное сообществом, было подогнано под заранее сформулированные выводы исследования.

Масштабы такого поверхностного участия секс-работников в разработке услуг здравоохранения различались от региона к региону и от страны к стране. В странах Африки участие сводилось к простому информированию секс-работников о программах.

В Камбодже два представителя сети секс-работников “Женская сеть за единство” теперь входят в Национальный координационный комитет Глобального фонда, и они участвуют в совещаниях вместе с представителями министерств, в том числе министерств здравоохранения, экономики и финансов, гендерных вопросов. Представители сети также ежемесячно участвуют во встречах в Департаменте здравоохранения. При этом, хотя они регулярно информируют и Координационный комитет и Департамент здравоохранения о возникающих проблемах, никаких действий в этой связи не предпринимается.

Никто из опрошенных не приводил примеров ситуаций, в которых секс-работники могут решать, как и кто будет представлять их интересы. Секс-работники также не могут принимать решения относительно *способов* вовлечения в процесс, в том числе решать, хотят ли они вообще участвовать. Также не было и упоминаний о том, что секс-работники могут наравне с сервис-провайдерами принимать решения об управлении партнерскими отношениями и способах реализации проектов. Члены организации из Украины отметили, что секс-работники участвуют через “посредников”, занимающихся предоставлением секс-работникам услуг.

Ниже приведены высказывания секс-работников касательно степени их участия и вовлечения в оказание медицинских услуг:

“Они принимают затрагивающие нас решения, не учитывая нашу точку зрения. Все предрешено, и мы вынуждены соглашаться с их политикой без жалоб и комментариев. Например, когда некоторые услуги децентрализуют, нас даже не ставят в известность”.

СЕКС-РАБОТНИК С МАВРИКИЯ

Из высказывания украинского секс-работника видно, что участие секс-работников носит символический характер и что относятся к ним покровительственно:

“Что касается полноценного вовлечения секс-работников в оказание услуг, респонденты отметили, что даже если их приглашают принять участие в разных мероприятиях, рабочих группах и круглых столах, они не видят в них смысла. Когда секс-работники делают свои предложения, их в большинстве случаев не принимают в расчет, поскольку их мнения не основаны на научных данных. Одновременно, “научные данные”, которые собирают сервис-провайдеры, не отражают потребности секс-работников”.

СЕКС-РАБОТНИК ИЗ УКРАИНЫ.

Когда мужчину, занимающегося секс-работой в Эфиопии, где секс-работа и гомосексуальность подвергаются уголовному преследованию, спросили о преимуществах и сложностях, связанных с полноценным вовлечением, он отметил:

“Спросите меня об этом, когда в Эфиопии появится надежда. Потому что сейчас ее нет. Не подумайте, что я циник, но мне кажется, что она никогда и не появится”.

Секс-работник из Эфиопии подчеркнул:

“Иногда провайдеры услуг обращаются в “Никат” [местную самоорганизацию секс-работников], чтобы узнать, какую информацию нужно включить в раздаточные и обучающие материалы, касающиеся охраны здоровья и услуг для секс-работников. Когда мы пытаемся узнать, что они собираются делать следующим шагом, они обещают держать нас в курсе и уходят. Большинство просто исчезает, а некоторые говорят, что у них возникли правовые/финансовые сложности, которыми они вынуждены заниматься. Именно поэтому большинство из нас предпочитают такими бесполезными вещами не заниматься. Это деморализующая манипуляция”.

Многие секс-работники, принимавшие участие в консультации, жаловались на структурные проблемы, связанные с медицинскими услугами и способами их оказания, в частности на уголовное преследование за занятие секс-работой, сексуальную ориентацию и гендерную идентичность, а также на политические проблемы, проявляющиеся в недостаточном финансировании и низком приоритете мероприятий для секс-работников. Эти структурные проблемы являются препятствием не только в доступе к медицинским услугам, но и для полноценного вовлечения секс-работников в разработку медицинских услуг.

Эти структурные проблемы являются препятствием не только в доступе к медицинским услугам, но и для полноценного вовлечения секс-работников в разработку медицинских услуг.

Уголовное преследование за занятие секс-работой, ВИЧ, сексуальную ориентацию и гендерную идентичность

Следствием широко распространенного уголовного преследования за занятие секс-работой является несоблюдение прав и свобод, связанных с правом на здоровье. Например, из-за уголовного преследования секс-работники не могут

Следствием широко распространенного уголовного преследования за занятие секс-работой является несоблюдение прав и свобод, связанных с правом на здоровье.

носить с собой презервативы и реже обращаются в поликлинику или больницу за помощью. Если секс-работников принуждают тестироваться на ВИЧ, они вряд ли захотят рассказывать сотрудникам медицинских учреждений, чем зарабатывают на жизнь (об этом упомянули секс-работники из Эфиопии), потому что во многих странах ЛЖВ, занимающиеся секс-работой, подвергаются дополнительному уголовному преследованию. В этих странах, если секс-работник вынужден сдавать анализы на ВИЧ и результаты оказываются положительными, ему

грозит дополнительная дискриминация и преследование за занятие секс-работой и распространение ВИЧ. Полноценное участие секс-работников в разработке медицинских услуг в этой ситуации увеличивает риск пострадать от преследования со стороны правоохранительных органов, поскольку такое участие требует большей огласки.

В Эфиопии основную озабоченность вызывает гомофобия и уголовное преследование за половую жизнь с представителем того же пола, тогда как в Бразилии и Тринидаде и Тобаго обеспокоенность связана с препятствиями, стоящими перед трансгендерными женщинами. Крайнюю степень стигмы в отношении этих групп часто сопровождает уголовное преследование. Секс-работники Тринидада и Тобаго указали на сложности, с которыми сталкиваются трансгендерные секс-работники, пытаясь удовлетворить свои базовые потребности (в пище, жилье и пр.), и на дискриминацию, с которой они сталкиваются, пытаясь обратиться за медицинскими услугами и другими типами помощи. Секс-работники Эквадора подчеркнули, что провайдеры медицинских услуг должны понимать, что секс-работой занимаются не только трансгендерные женщины, иначе они не смогут ответить на запросы всех секс-работников.

Уголовное преследование ведет к существенному ограничению участия наиболее маргинализированных групп секс-работников. Мужчина-гей, занимающийся секс-работой в Эфиопии, в ходе обсуждения в фокус-группе отметил:

“В этой стране говорить о полноценном участии невозможно и нереально. Хотя сначала нужно добиваться легализации, не стоит забывать, что гомофобия прочно укоренилась в религиозной, социальной и культурной жизни общества в Эфиопии; сам по себе закон о легализации способен привести к усилению стигмы и дискриминации в семье и общине”.

Стигма и структурная дискриминация

Во всех регионах мира секс-работники сталкиваются с сильной стигмой и дискриминацией со стороны провайдеров медицинских услуг. Секс-работники упоминали, что сотрудники медицинских учреждений надевают две-три пары перчаток при осмотре секс-работников, используют ругательства и всячески унижают пациента, если стало известно, что тот занимается секс-работой. В системе здравоохранения, государственных структурах (в частности в полиции) дискриминация встречается очень часто. Когда секс-работники сообщают властям о своем роде занятий, есть риск, что эти сведения будут преданы огласке; в таких условиях говорить о полноценном участии секс-работников невозможно. Секс-работники Бразилии, принимавшие участие в данном совещании, не хотят открыто рассказывать о роде своих занятий из-за стигмы, и это, очевидно, “сказывается на участии, доступе, политической адвокации и полной реализации прав”.

Отказ в предоставлении услуг и адекватного лечения

Также были озвучены жалобы на отказ в предоставлении лечения или на получение неадекватного лечения. Врачи на Маврикии отказываются осматривать секс-работников и назначают неадекватное лечение, например слабые болеутоляющие, которые можно купить без рецепта. Одна из участниц фокус-группы в Камбодже сообщила, что вынуждена была рожать на сиденье мототакси, поскольку, когда начались роды, в больницу ее принять отказались.

Отсутствие конфиденциальности

Участники совещания часто жаловались на отсутствие конфиденциальности; они настолько боятся огласки, что совсем перестали обращаться за медицинскими услугами. На Маврикии во многих случаях в одной приемной осматривается сразу несколько пациентов, и информация о ВИЧ-статусе регулярно передается огласке. Секс-работники отметили, что сотрудники медицинских учреждений, которым были доверены сведения о роде занятий, сексуальной ориентации и/или гендерной идентичности, делились ими с коллегами, и те насмеялись над секс-работниками при их повторном обращении в клинику. Другие отметили, что врачи разговаривают друг с другом по-английски, чтобы безнаказанно издеваться над пациентами.

Участники совещания часто жаловались на отсутствие конфиденциальности; они настолько боятся огласки, что совсем перестали обращаться за медицинскими услугами.

Финансовые и практические препятствия

Секс-работники жаловались на сложности в получении услуг, связанные со стоимостью, местонахождением учреждений, предоставляющих услуги, и невозможностью до них добраться. Секс-работники часто не могут себе позволить выделить время, чтобы обратиться в клинику за лечением, не говоря уже о том, чтобы принимать значимое участие в разработке услуг. Секс-работники также опасаются, что в случае ухода с работы их накажет менеджер.

Секс-работники Бельгии отзывались об обращении в учреждения здравоохранения и получении услуг с большим оптимизмом и упоминали меньше препятствий. По их словам, услуги для секс-работников эффективны и приемлемы, хотя и не всегда предоставляются в удобное время. Однако ни одну из организаций секс-работников не рассматривают в качестве возможного кандидата для получения финансирования на разработку и оказание услуг секс-работникам Бельгии.

Отсутствие первичной/общей медицинской помощи

В случаях, когда секс-работники говорили о том, что имеют возможность получать услуги, речь, как правило, шла об услугах по охране сексуального и репродуктивного здоровья. Секс-работники испытывают сложности в получении общих медицинских услуг, например услуг терапевта. Даже в США самоорганизации секс-работников, предоставляющие медицинские услуги секс-работникам, не могут предложить полный пакет услуг.

Политика не согласована с имеющимися механизмами финансирования

Хотя секс-работников в некоторых случаях включают в национальный план по охране здоровья (например, в Демократической Республике Конго или в Украине), на практические мероприятия по включению средств не выделяется. В США секс-работников даже не считают ключевой группой населения; как следствие, возможности получения финансирования на предназначенные этой группе услуги серьезно ограничены. Когда политики не признают секс-работников ключевой группой населения, это становится препятствием для полноценного вовлечения.

Возможности и навыки общинных организаций и отдельных лиц

В условиях, когда уровень образования секс-работников невысок, они не знают свои права и не осознают преимущества, которые дает обращение за медицинскими услугами. Многие секс-работники настолько обеспокоены выживанием, что самоорганизациям секс-работников не удается нарастить потенциал – например, путем повышения уровня грамотности – необходимый для более полноценного вовлечения секс-работников (об этом упоминали и в США, и в Эфиопии). В дополнение к озабоченности выживанием организация секс-работников из Украины упомянула высокий уровень “самостигмы” среди секс-работников, а респонденты из Португалии подчеркнули, что секс-работники не доверяют друг другу. Все эти факторы сказываются на солидарности в сообществе и на возможности объединяться, чтобы отстаивать свои права и возможности для участия. Большинство самоорганизаций секс-работников также сталкиваются с серьезными финансовыми сложностями.

Власти не делают упор на развитие потенциала

Секс-работники отмечали, что у специалистов системы здравоохранения нет времени, терпения или сил, необходимых для обучения секс-работников и укрепления систем сообщества. Во всем мире исследователи и лица, занимающиеся реализацией программ, уделяют внимание вовлечению лишь на словах; приоритетом для них является плановая реализация программ, а не обучение секс-работников, у которых часто нет опыта взаимодействия с формальной системой образования или опыта проведения научных исследований, участия в разработке и оценке программ.

Секс-работники отмечали, что у специалистов системы здравоохранения нет времени, терпения или сил, необходимых для обучения секс-работников и укрепления систем сообщества.

Требования, связанные с удостоверениями личности, и сбор биометрических данных

В отсутствие удостоверений личности секс-работникам трудно получать услуги в государственной системе здравоохранения; чаще всего возможности получить паспорт/удостоверение личности данной страны лишены мигранты. Это связано с тем, что у мигрантов, особенно тех из них, кто подвергается маргинализации и по другим основаниям, нет документов или формального статуса в регионе, куда они переехали. Об этом шла речь в ходе исследования в Эфиопии; один из секс-работников пояснил:

«Поскольку большинство из нас переезжает с места на место, удостоверение личности в той или иной местности получить трудно. Чтобы получить действительное удостоверение личности, нужно постоянно проживать в одном месте в течение шести месяцев и привести трех свидетелей, которые могут это подтвердить. У свидетеля должно быть действительное удостоверение личности из этой местности. Но с учетом того, с кем мы дружим и как часто переезжаем, для нас это сложно».

В медицинских учреждениях часто используются уникальные идентификационные коды для регистрации клиентов из ключевых групп населения, и в дополнение к этому собираются биометрические данные (например, отпечатки пальцев). Однако в случае секс-работников использование биометрических данных может оказаться опасным; из-за этого люди не хотят обращаться за медицинской помощью. Неясно, какую пользу несет использование биометрических данных в случае секс-работников, с учетом того, что угрозы безопасности и возможности заработать на жизнь, связанные с потенциальным нарушением конфиденциальности, достаточно серьезны.

Секс-работникам не дают возможности стать лицензированным медицинским персоналом

В некоторых случаях из-за уголовного преследования секс-работникам не дают возможности работать в медицинских учреждениях, и как следствие, они не могут принимать полноценное участие. Например в США при наличии судимости, связанной с занятием секс-работой, медицинский работник не сможет получить лицензию. Как следствие, секс-работники проявляют меньше инициативы в разработке предназначенных им медицинских услуг и не могут сами их предоставлять.

Рекомендации

Секс-работники, принимавшие участие в консультации, предложили следующие 12 рекомендаций для улучшения полноценного вовлечения секс-работников в разработку услуг здравоохранения.

Правительствам, политикам и сервис-провайдерам рекомендуется:

- Декриминализовать секс-работу, распространение ВИЧ и половую жизнь с представителем того же пола. Уголовное преследование секс-работы, распространения ВИЧ и половой жизни с представителем того же пола способствует сохранению плохих методов работы в медицинских учреждениях, приводит к росту стигмы и дискриминации и является причиной, по которой секс-работники боятся обращаться за необходимыми медицинскими услугами. Отменив уголовное преследование, мы сможем устранить факторы, препятствующие получению секс-работниками медицинских услуг; речь идет как об облегчении доступа к услугам, так и о продвижении полноценного участия.
- Активно добиваться не только декриминализации, но и ликвидации распространенной в обществе стигмы в отношении секс-работников. В этих целях можно использовать такие механизмы как информационные кампании в СМИ, обучение и повышение квалификации сотрудников полиции, медицинских учреждений и государственных структур.
- Признать секс-работу видом труда. Правительства должны дать секс-работникам возможность пользоваться теми же трудовыми правами и механизмами правовой защиты, что и другим трудящимся.
- Привести механизмы финансирования в соответствие с приоритетами национальной политики. Чрезвычайно важно обозначить работу с секс-работниками в качестве одного из направлений работы с ключевыми группами населения в национальной стратегии по охране здоровья. Эта работа должна устойчиво финансироваться из государственного бюджета.
- Снизить стигму в оказании медицинских услуг. Сделать это можно следующим образом:
 - Провести обучение всех провайдеров услуг на всех уровнях.
 - Министерству здравоохранения следует разработать политику, направленную на обеспечение равного обращения с секс-работниками, и создать механизмы для обеспечения выполнения этой политики в медицинских учреждениях.
 - Устранить правовые препятствия к тому, чтобы секс-работники могли становиться работниками системы здравоохранения.

- Предоставлять комплексные медицинские услуги в дружественной манере. Правительства должны обеспечить качественные общие медицинские услуги, приняв меры, чтобы ими могли пользоваться и секс-работники, либо предоставлять специальные услуги для секс-работников (в идеальном случае – предоставлять и те, и другие). Предоставление медицинских услуг секс-работникам не должно сводиться исключительно к услугам по охране сексуального здоровья; нужен более комплексный подход.
- Отказаться от предоставления медицинских услуг только при наличии удостоверения личности и перестать собирать биометрические данные. Все правительства должны отменить законы, в соответствии с которыми для получения медицинской помощи необходимо предоставить удостоверение личности или биометрические данные. Из-за этих законов секс-работники, многие из которых внутренние или внешние мигранты, не могут получать медицинскую помощь.
- Способствовать созданию новых самоорганизаций секс-работников; увеличивать финансирование и наращивать потенциал действующих самоорганизаций. В некоторых странах самоорганизаций секс-работников до сих пор нет. Секс-работникам необходимо, в первую очередь, сформировать чувство солидарности и чувство силы коллектива, чтобы отстаивать свои права.
- Сотрудники медицинских учреждений должны активно добиваться доверия и выстраивать партнерские отношения с секс-работниками и самоорганизациями секс-работников. Медицинские работники должны относиться к секс-работникам как к экспертам в том, что касается их собственной жизни и здоровья, а также как к потенциальным провайдером услуг. Они должны активно добиваться доверия, обращаясь к секс-работникам, учитывая их потребности и выстраивая эффективные партнерские отношения с самоорганизациями секс-работников.
- Обеспечивать секс-работникам, принимающим полноценное участие в оказании услуг и управлении услугами, равноценное вознаграждение. С помощью вознаграждения можно будет существенно увеличить значимое участие, и как следствие -- повысить качество предназначенных им услуг.

Организациям за права секс-работников рекомендуется:

- Проводить обучение секс-работников с тем, чтобы они могли принимать полноценное участие. Речь здесь идет о расширении финансовых возможностей, повышении уровня грамотности и базового образования и ознакомлении с правами. Многие самоорганизации секс-работников уже занимаются такими видами деятельности; им просто не хватает средств, чтобы расширить охват.
- По мере возможности добивайтесь утверждения права секс-работников на здоровье. Это нужно делать как при работе с правительствами, так и при работе с неправительственными организациями. Самоорганизации секс-работников должны вести активный сбор данных о нарушении их прав на здоровье и предавать их гласности.

Заключение

Основное право секс-работников на здоровье в наиболее полной мере соблюдается в тех случаях, когда секс-работники в полной мере вовлечены в процесс разработки и оказания услуг на всех его стадиях. Сюда входит планирование, дизайн, реализация, мониторинг и оценка. Однако в условиях острых структурных проблем говорить о полноценном вовлечении невозможно. Препятствия для полноценного вовлечения возникают из-за уголовного преследования за занятие секс-работой, ВИЧ-статус, половую жизнь с представителем того же пола и ненормативную гендерную идентичность. Значимой причиной, по которой секс-работники не называют свой род занятий (тем самым теряя шанс получить адекватное лечение) и не могут действовать коллективно, является активная дискриминация со стороны провайдеров услуг.

Не имея достаточного финансирования, действующие самоорганизации секс-работников не смогут добиваться активного вовлечения своих членов в процессы оказания услуг.

Выстраивание рабочих, устойчивых партнерств, являющихся основным механизмом защиты права секс-работников на здоровье, невозможно без выстраивания отношений доверия. Нельзя ожидать, что самоорганизации секс-работников будут заниматься

этим в одиночку. Провайдеры услуг должны поменять свое отношение к секс-работникам и перестать видеть в них только “получателей” услуг; секс-работники должны стать партнерами в оказании медицинских услуг. В этих партнерских отношениях должны быть предусмотрены механизмы защиты секс-работников от мести за обнаружение собственной идентичности и совместные действия. Правительства и провайдеры услуг должны задавать тон в этом процессе путем улучшения доступа секс-работников к медицинским услугам; в противном случае у секс-работников не будет мотивации для полноценного участия, от которого они могли бы выиграть.

Выстраивание рабочих, устойчивых партнерств, являющихся основным механизмом защиты права секс-работников на здоровье, невозможно без выстраивания отношений доверия.

Глобальная сеть проектов по секс-работе использует методологию, при помощи которой обеспечивается учет мнений секс-работников и самоорганизации секс-работников на местах. В справочных статьях описываются проблемы, с которыми сталкиваются секс-работники на местном, национальном и региональном уровнях, что складывается в международные тенденции.

Секретариат НСВП отвечает за подготовку справочных статей и проводит консультации с членами с целью сбора материала. Для сбора данных НСВП нанимает:

- международного консультанта, который исследует литературу, собирает и анализирует данные, полученные от региональных консультантов, и составляет на этом основании справочные статьи.
- региональных консультантов, которые собирают данные от ключевых национальных информантов и составляют региональные отчеты, а также описания отдельных случаев.
- национальных ключевых информантов, которых отбирает региональная сеть и которые собирают информацию и документируют отдельные случаи.




Глобальная сеть проектов по секс-работе
Продвижение здоровья и прав человека

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

НСВП является частной, некоммерческой компанией с ограниченной ответственностью; регистрационный № SC349355

ПРОЕКТ ПРОВОДИТСЯ ПРИ ПОДДЕРЖКЕ:

BRIDGING THE GAPS
Health and rights  for key populations

 **ROBERT
CARR
FUND**
for civil society
networks

НСВП является частью программы «Восполняя пробелы – охрана прав и здоровья ключевых групп населения».

Мы работаем вместе с более чем 100 местными и международными организациями во имя одной общей цели – добиться всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ/ИППП для ключевых групп населения, в том числе секс-работников, ЛГБТ людей и людей, употребляющих наркотики.

За подробными сведениями обращайтесь на веб-сайт: www.hivgaps.org.