



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



ITPC
INTERNATIONAL TREATMENT
PREPAREDNESS COALITION

СПРАВОЧНАЯ СТАТЬЯ

Дефицит медицинских товаров и лекарств при ИППП/ВИЧ и его влияние на секс-работников

Дефицит медицинских товаров и лекарств при ИППП/ВИЧ и его влияние на секс-работников

История вопроса

Секс-работники в непропорциональной мере затронуты ВИЧ. “По некоторым оценкам, доля ВИЧ-инфицированных среди женщин, мужчин и трансгендерных людей, занимающихся секс-работой, в мире в 14, 18 и 34 раза выше, чем доля ВИЧ-инфицированных среди населения в целом”.¹ Поэтому доступ к средствам профилактики, обнаружения и лечения ВИЧ играет важную роль в охране здоровья и обеспечении благополучия секс-работников мира.

...доступ к средствам профилактики, обнаружения и лечения ВИЧ играет важную роль в охране здоровья и обеспечении благополучия секс-работников мира.

Руководство Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) содержит комплексный пакет рекомендации по ответу на ВИЧ среди ключевых групп населения,

в том числе среди секс-работников; эти рекомендации основаны на фактических данных. К числу важных вмешательств по охране здоровья относятся: комплексные программы распространения презервативов и лубрикантов; консультирование и тестирование на ВИЧ; лечение и уход при ВИЧ и мероприятия по охране репродуктивного здоровья.² В отдельном руководстве для секс-работников, подготовленном ВОЗ, Фондом ООН по народонаселению (ЮНФПА), Объединенной программой ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) и Глобальной сетью проектов по секс-работе (НСВП) в 2012 году, приведены дополнительные рекомендации касательно декриминализации, расширения возможностей сообщества, борьбы со стигмой и дискриминацией и профилактики насилия. В руководстве подчеркивается значимость программ распространения презервативов и лубрикантов, доступа к комплексному пакету услуг по профилактике и лечению ИППП, и добровольному, бесплатному и конфиденциальному консультированию и тестированию на ВИЧ.³ Эти рекомендации легли в основу международного нормативного руководства: “Реализация комплексных программ по профилактике ВИЧ/СПИДа среди секс-работников”, который также получил название Инструмент реализации программ секс-работников (СВИТ). В документе, подготовленном совместными усилиями агентств ООН и НСВП, подтверждается, что “принципы, на которых построено это руководство, и представленные в нем операционные подходы не в меньшей степени актуальны и для стран с высоким уровнем дохода; их следует расценивать как **минимальный международный стандарт**”.⁴

Однако изменения в этой сфере происходят угрожающе медленно. В Международных новостях об ответе на ВИЧ-2018, подготовленных ЮНЭЙДС, подчеркивается, что существует огромная пропасть между потребностью в услугах и лечении и реальным предложением, и отмечается, что 47% новых инфекций в мире приходится на долю ключевых групп населения.⁵ Исполнительный директор Мишель Сидибэ подытожил: “Здоровье – это неотъемлемая составляющая прав человека, и мы глубоко обеспокоены слабой политической волей и неготовностью вкладывать средства в программы по борьбе с ВИЧ, доказавшие свою эффективность, в частности программы для молодежи и ключевых групп населения”.⁶

1 The Lancet, 2014 “Facts about sex workers and the myths that help spread HIV.”

2 ВОЗ, 2014, “Сводное руководство по ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения: профилактика, диагностика, лечение и уход”.

3 ВОЗ, 2012, “Профилактика и лечение ВИЧ и других инфекций, передаваемых половым путем, у секс-работников в странах с низким и средним уровнем дохода: рекомендации в области общественного здравоохранения”.

4 ВОЗ, ЮНФПА, ЮНЭЙДС, НСВП, Всемирный банк и ПРООН, 2013, “Реализация комплексных программ по профилактике ВИЧ/ИППП среди секс-работников: практические подходы на основе совместных мероприятий”.

5 UNAIDS, 2018, “Miles to go: closing gaps, breaking barriers, righting injustices”.

6 UNAIDS, 24/7/18, “At AIDS 2018, UNAIDS calls for bold leadership to tackle the prevention crisis”.

Мы опишем факты из жизни секс-работников и продемонстрируем, как дефицит ведет к усилению уязвимости к инфекциям, перерывам в лечении, росту резистентности к лекарствам от ИППП-ВИЧ, поздней постановке диагноза, неудачному лечению и смерти.

Несмотря на существование этих инструментов и руководств секс-работники продолжают сталкиваться с существенными препятствиям в доступе к медицинским товарам и лечению, в том числе с частым, систематическим дефицитом. Влияние дефицита на секс-работников не анализируется в существующих научных и политических документах.

В этой справочной статье мы опишем, с чем сталкиваются секс-работники 20 стран в ситуации дефицита жизненно необходимых лекарства, антиретровирусной терапии (АРТ), презервативов и лубрикантов, средств диагностики ИППП и ВИЧ и тестирования на вирусную нагрузку. Мы опишем факты из жизни секс-работников и продемонстрируем, как дефицит ведет к усилению уязвимости к инфекциям,

перерывам в лечении, росту резистентности к лекарствам от ИППП-ВИЧ, поздней постановке диагноза, неудачному лечению и смерти. Затем мы дадим несколько рекомендаций для решения этих проблем.

О публикации

Эта статья появилась в результате сотрудничества между НСВП и Международной коалицией по готовности к лечению (ИТРС), а ее цель – описать, как дефицит важных товаров и лекарств сказывается на секс-работниках мира.

ИТРС – это международная сеть людей, живущих с ВИЧ, и защитников сообщества, которые вместе добиваются всеобщего доступа к оптимальному лечению при ВИЧ для всех нуждающихся. Созданная 125 активистами ВИЧ-движения из 65 стран в ходе встречи в Кейп-Тауне в 2003 году, ИТРС активно добивается доступа к лечению в разных странах мира, уделяя особое внимание информированию о лечении и созданию спроса на лечение; проблеме интеллектуальной собственности и доступа к лекарствам; мониторингу силами сообщества и подотчетности.

НСВП – это международная сеть самоорганизаций секс-работников, в которую входит 258 членских организаций из 80 стран; цель сети – поддержать секс-работников мира в выражении своей точки зрения и объединить региональные сети, отстаивающие права женщин, мужчин и трансгендеров в секс-работе. Сеть добивается оказания медицинских и социальных услуг с опорой на соблюдение прав человека; свободы от насилия и дискриминации; и отстаивает право секс-работников на самоопределение.

Методология

В этой справочной статье описаны основные результаты глубинного исследования среди секс-работников. Исследование проводилось с использованием стандартного опросника в ходе двух процессов:

- В ходе фокус-групп и интервью в 10 странах, а именно: в Бангладеш, Камеруне, Кот-Д'Ивуар, Эль-Сальвадоре, Гане, Индонезии, Ямайке, Кыргызстане, Малави и Никарагуа; и
- В ходе международной электронной консультации с членскими организациями НСВП.

Исследования в отдельных странах проводились национальными консультантами в период с января по апрель 2018 года. В некоторых странах национальные консультанты также включали в отчет информацию, собранную в интервью с другими заинтересованными лицами, в том числе с общинными организациями, правительством и представителями медицинских учреждений. Кроме того, глубинные интервью проводились и с ключевыми информантами из международных организаций, занимающихся проблемой ВИЧ, в том числе из ВОЗ, ЮНЭЙДС, ЮНФПА и Глобального фонда.

В целом, в исследовании принимали участие секс-работники 20 стран, частично через страновые исследования (10 стран) и частично через международную электронную консультацию. Всего в фокус-группах и интервью участие принимали 177 секс-работников женщин, мужчин и трансгендерных людей; среди них были легальные и нелегальные мигранты, секс-работники, живущие с ВИЧ, секс-работники, употребляющие наркотики, секс-работники из городской и сельской местности и секс-работники из сообщества ЛГБТ. Возраст большинства участников составлял 18-50 лет. Среди участников были люди, занимающиеся секс-работой на улице/в общественном месте; у себя на дому, в гостинице или в доме клиента; а также в организованных заведениях, таких как публичный дом/салон/ бар/ сауна. В международной электронной консультации участвовали 14 самоорганизаций секс-работников, входящих в состав НСВП, из следующих стран: Бурунди, Камерун, Кот-Д'Ивуар, Демократическая республика Конго, Эквадор, Эль-Сальвадор, Франция, Кыргызстан, Мали, Мексика, Перу, Испания, Уганда и Украина.

Анализ

Основным результатом совещания, проведенного для написания статьи, стало наблюдение сообщества, что медицинских товаров и лекарств обычно меньше, чем было бы нужно секс-работникам. В некоторых странах периоды дефицита длятся дольше, чем периоды бесперебойных поставок. Секс-работники отмечают, что они сталкиваются с дефицитом медицинских товаров (например, лубрикантов) даже тогда, когда другие сообщества и группы населения в той же местности этого не испытывают. Секс-работники сталкиваются с вынужденными перерывами в лечении и изменениями схемы лечения из-за дефицита и должны ехать в другой город, чтобы получить лекарства и медицинские товары, которых не хватает в их местности. Это, в конечном итоге, вызывает недоверие к медицинским службам и системе здравоохранения.

Секс-работники отмечают, что они сталкиваются с дефицитом медицинских товаров (например, лубрикантов) даже тогда, когда другие сообщества и группы населения в той же местности этого не испытывают.

Причины дефицита

Секс-работники, которых опрашивали для составления этой справочной статьи, указали на несколько причин дефицита.

Финансирование

В некоторых странах существует постоянная проблема перечисления средств программам по борьбе с ВИЧ и ИППП с опозданием, из-за чего правительства, НПО и международные агентства поздно закупали необходимые товары и лекарства. Своевременной доставке также мешали проблемы с логистикой и транспортировкой. Также были проблемы с системами размещения заказов, плохими программами, неэффективными практиками инвентаризации и общей нехваткой средств для государственных лечебниц, НПО и самоорганизаций секс-работников. Переход от финансирования Глобального фонда к внутреннему финансированию, недавно имевший место в некоторых странах со "средним уровнем дохода" также привел к проблемам. Исследования показывают и то, что секс-работников часто вынуждают платить за презервативы и лубриканты, которые раньше им раздавали бесплатно.

Закупки

На производство и закупку товаров и лекарств влияют политика и правила работы международных агентств, правительства и больших НПО. Эти организации принимают решения, что и когда покупать. Оценка объема

Оценка объема необходимых лекарств и прогнозирование в этих организациях зависят от получения точной информации о потребностях сообщества.

необходимых лекарств и прогнозирование в этих организациях зависят от получения точной информации о потребностях сообщества. Если сведения неверны, то это сказывается на возможностях принимать решения о закупках. Общим для всех этих организаций является объединение ресурсов и организация коллективных закупок. Глобальный фонд, ЮНФПА, ПРООН и ЮСЭЙД – каждая из этих организаций отвечает за координацию закупок товаров и лекарств, заказанных за несколько

лет заранее, в больших объемах для международных агентств и НПО. ПРООН иногда закупает АРТ, презервативы и лубриканты, если правительства не в состоянии сделать это самостоятельно.

Обзор системы международных закупок и поставок

КЛЮЧЕВЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ

- Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) координирует политику и контролирует программы профилактики и лечения ВИЧ, которые ведут агентства ООН.
- Фонд ООН по народонаселению (ЮНФПА) участвует в закупках презервативов. У ЮНФПА есть целевые рабочие группы в отдельных странах, которые отвечают за распределение закупленных товаров.
- Программа развития ООН (ПРООН) в первую очередь занимается вопросами политики, однако является основным получателем грантов Глобального фонда, если другое учреждение или НПО этого сделать не может.
- Глобальный фонд – это международная финансовая организация, которая стремится ускорить ликвидацию эпидемий ВИЧ, туберкулеза и малярии.
- Всемирная организация здравоохранения разрабатывает международные нормативные руководства в области охраны здоровья, в том числе руководства по профилактике и лечению при ВИЧ. Организация также следит за международными стандартами в области производства презервативов и лубрикантов.
- ЮСЭЙД – одна из структур правительства США, которая отвечает за распределение грантов на проекты развития другим странам. США потратили 3,5 миллиарда долларов на борьбу с ВИЧ/СПИДом в 2017 году.
- Правительства отвечают за принятие решений о закупках и во многих случаях также несут ответственность за распределение закупленных товаров.
- Национальные министерства здравоохранения играют роль дистрибьюторов и отвечают перед правительствами.
- НПО, занимающиеся борьбой с ВИЧ или охраной здоровья, заказывают товары и лекарства через международные агентства или правительство и служат точками распределения товаров.
- Местные самоорганизации секс-работников, если они получают финансирование, покупают товары у международных агентств или правительств. Если же они финансирование не получают, то они зависят от министерства здравоохранения, которое закупает товары, а затем передает их для дальнейшего распространения в самоорганизации секс-работников.

Пример: добровольная совместная закупка

Глобальный фонд ежегодно выделяет более 4 миллиардов в год 140 странам на борьбу со СПИДом, туберкулезом и малярией. Глобальный фонд утверждает список закупок (что именно будет закупаться, подробно описано в “Концептуальной записке”), в том числе АРТ, презервативов и диагностических средств, для каждой страны. Более половины стран проводят свои закупки вместе, чтобы снизить закупочную стоимость. Это называется “добровольная совместная закупка”. В таких случаях Глобальный фонд закупает товары напрямую от имени стран, а утвержденные для закупки товары затем отправляются в каждую страну.

УПРАВЛЕНИЕ СЕТЬЮ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ И ПОСТАВОК

Правительства и министерства здравоохранения отвечают за распределение большей части товаров и лекарств, необходимых секс-работникам. В большинстве случаев распределение осуществляется через государственные медицинские учреждения. Международные и местные неправительственные структуры и организации сообщества, в том числе некоторые самоорганизации секс-работников, получают финансирование на то, чтобы провести целевое распределение этих товаров и лекарств среди ключевых групп населения.

Механизмы информирования о дефиците

Существует несколько механизмов информирования о дефиците. К их числу относятся:

- Информирование через “целевую рабочую группу” ЮНФПА.
- Обращение в офис генерального инспектора Глобального фонда.⁷
- Обращение в страновые офисы или региональные центры (Стамбул, Бангкок, Панама) ПРООН.
- Обращение в страновые офисы ВОЗ.
- Обращение в страновые офисы ЮНЭЙДС.
- Информирование членов странового координационного механизма по гранту Глобального фонда.
- Информирование правительства, министерства здравоохранения или служащих местной государственной больницы.
- Использование механизмов гражданского общества, например Региональной обсерватории ИТСП по вопросам лечения для региона Восточной Африки (RSTO-WA).

...не все секс-работники или самоорганизации секс-работников знают о существовании таких механизмов...

Примечание: не все секс-работники или самоорганизации секс-работников знают о существовании таких механизмов, о способах взаимодействия с ними и о роли, которую играет каждое из этих учреждений.

⁷ Office of the Inspector General, The Global Fund, “Report Fraud and Abuse”.

Пример: целевая рабочая группа ЮНФПА

После массовой закупки презервативов для ряда стран и НПО, ЮНФПА координирует доставку закупленных товаров. В каждой стране, где проводятся закупки, есть целевая рабочая группа ЮНФПА. Целевая группа отвечает за распределение товаров и профилактику дефицита. Они очень ждут, когда секс-работники начнут напрямую сообщать им о дефиците товаров. Они также ведут мониторинг СМИ и социальных сетей на предмет сообщений о дефиците.

Типы дефицитных товаров и лекарств**I. ПРЕЗЕРВАТИВЫ**

Презервативы считаются важным предметом профилактики ВИЧ и ИППП среди секс-работников. Как отмечает ВОЗ:

*«Правильное и последовательное использование презервативов и совместимых с презервативами смазок рекомендуется всем ключевым группам населения в целях предотвращения распространения ВИЧ и ИППП половым путем».*⁸

Однако секс-работники из всех 20 стран, участвовавших в совещании для составления этой статьи, столкнулись с дефицитом презервативов в 2017 и 2018 гг.

Например, в Камеруне, Украине и Эль-Сальвадоре дефицит презервативов наблюдался регулярно, а спрос намного превышал предложение. Секс-работники были вынуждены покупать презервативы, часто у уличных торговцев, потому что цены в аптеках были непомерно высоки. Из-за этих расходов снизились доходы секс-работников. Некоторые секс-работники из Эль-Сальвадора сообщили, что

стирают презервативы, чтобы их использовать повторно, потому что денег на покупку новых презервативов у них нет. Секс-работники Камеруна, например, сообщили, что получали меньше презервативов, чем у них было клиентов.

Дефицит презервативов наблюдался как в государственных медицинских учреждениях, так и в НПО. Случались перерывы в поставках, поскольку либо закупленные презервативы заканчивались до окончания финансируемой программы профилактики, либо правительство не выделяло финансирования в достаточном объеме. В Украине дефицит, вызванный

неправильным планированием, усиливается из-за того, что существуют ограничения на количество бесплатных презервативов, которые может получить секс-работник:

«Презервативы отправляются в города раз в три месяца, и в этом промежутке наблюдаются перебои с поставками. Точно также к концу года запасы заканчиваются, а новых партий презервативов еще нет, поэтому презервативы выдаются либо в ограниченном количестве, либо не выдаются совсем. Средства личной защиты выдаются в количестве, не соответствующем реальному спросу; например, норма на одного секс-работника на 365 дней составляет около 200 презервативов».

ВБО «ЛЕГАЛАЙФ-УКРАИНА»

Случались перерывы в поставках, поскольку либо закупленные презервативы заканчивались до окончания финансируемой программы профилактики, либо правительство не выделяло финансирования в достаточном объеме.

8 Всемирная организация здравоохранения, 2012. "Сводное руководство по ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения: профилактика, диагностика, лечение и уход" стр. Хvii.

Во Франции самоорганизации секс-работников вмешались, когда получили жалобы, что НПО распространяют просроченные, некачественные презервативы.

«Секс-работники жаловались, что презервативы рвутся, поэтому мы попросили все властные учреждения, чтобы они закупили презервативы у других провайдеров».

STRASS, ФРАНЦИЯ

Официально презервативы для секс-работниц, живущих с ВИЧ, в северной Гане бесплатны, однако оказалось, что количество презервативов, которые могут получить секс-работники, устанавливают аптеки/региональные больницы, и оно ограничено; а также что у консультантов “равный равному” презервативов нет, и секс-работники вынуждены докупать их.

Такая же ситуация наблюдалась и в Кот-Д’Ивуар: секс-работники из этой страны сообщили, что НПО ограничивают число бесплатных презервативов и выдают около дюжины на месяц.

«Когда в НПО дефицит, мы все вместе скидываемся, чтобы коллега могла купить презервативы оптом в аптеке».

СЕКС-РАБОТНИЦА, КОТ-ДИВУАР

К числу других причин дефицита, по мнению секс-работников, относится то, что основные реципиенты или субреципиенты по гранту Глобального фонда не закупают презервативы в достаточном количестве. Когда это произошло в Никарагуа, секс-работники уведомили СКК. СКК, однако, на ситуацию не отреагировал. В Перу есть политические причины, по которым соответствующие государственные службы не могут закупать презервативы, вследствие чего

консультантам “равный равному” нечего раздавать секс-работникам. Кроме того, в некоторых странах причиной дефицита стало отсутствие постоянного финансирования самоорганизаций секс-работников.

Ограничению доступа способствовали и косвенные причины. Например, из-за рейдов, которые полиция проводила в районе Ямайки, где занимаются секс-работой, секс-работники не смогли получить презервативы и лубриканты, распространяемые

местной организацией секс-работников. На Украине зарегистрированы случаи, когда аутрич-работники приносили бесплатные презервативы владельцам заведений, а те затем продавали их секс-работникам. В сельских районах Эль-Сальвадора из-за отсутствия государственных клиник презервативы секс-работникам не раздаются. Кондоматы, которые предназначались уличным секс-работникам в Гане, были повреждены сотрудниками правоохранительных органов.

...зарегистрированы случаи, когда аутрич-работники приносили бесплатные презервативы владельцам заведений, а те затем продавали их секс-работникам.

Пример: Бангладеш

Впервые проблему с поставками бесплатных презервативов секс-работники отметили в начале 2016 года, а в последующие годы ситуация только ухудшалась. Несмотря на то, что Бангладеш является получателем гранта Глобального фонда, на данный момент, по словам секс-работников, они могут только купить ограниченное количество презервативов и лубрикантов у аутрич работников/консультантов “равный равному”; охват при этом достаточно низок.

НПО, которые получают деньги благодаря программам Глобального фонда, продают презервативы в рамках программы “социального маркетинга”. Цель программ и кампаний “социального маркетинга” – сделать презервативы и лубриканты более доступными, продавая субсидированные презервативы и лубриканты тем, кто в состоянии оплатить только часть стоимости. Таким образом планируется избавиться от стигмы, связанной с использованием презервативов, сделать их более доступными и добиться устойчивости программ распределения презервативов.

В СВИТ, однако, четко указано, что социальный маркетинг:

«не должен становиться заменой программам распределения бесплатных презервативов и лубрикантов для секс-работников. ...Программы социального маркетинга презервативов должны дополнять раздачу бесплатных товаров, расширяя возможности выбора и усиливая привлекательность презервативов и лубрикантов посредством их более широкого распространения».⁹

Однако секс-работники отмечают, что НПО не раздают презервативов бесплатно. Один из менеджеров проектов сказал, что есть некоторое ограниченное количество бесплатных презервативов, но аутрич-работники продают их, чтобы немного заработать. Аутрич-работники утверждают, что если у них остаются не проданные презервативы, руководство урезает им зарплату.

«Нам нужно, чтобы презервативы раздавали консультанты “равный равному”, потому что они не осуждают и не дискриминируют нас; мы не можем покупать презервативы в других местах из-за стигмы и дискриминации, поэтому нам нужно, чтобы презервативы распространяли консультанты “равный равному” и чтобы это было бесплатно».

СЕКС-РАБОТНИК, БАНГЛАДЕШ

9 ВОЗ, ЮНФПА, ЮНЭЙДС, НСВП, Всемирный банк и ПРООН, 2013, «Реализация комплексных программ по профилактике ВИЧ/ИППП среди секс-работников: практические подходы на основе совместных мероприятий» стр.92.

II. ПРЕЗЕРВАТИВЫ С ОТДУШКОЙ, ПРЕЗЕРВАТИВЫ РАЗНЫХ РАЗМЕРОВ, ПЕРЧАТКИ, ЛАТЕКСНЫЕ ПРОКЛАДКИ, ЖЕНСКИЕ ПРЕЗЕРВАТИВЫ

ЮНФПА организует закупки миллиардов презервативов и заключает многолетние контракты с компаниями, производителями презервативов, и как следствие получает презервативы по очень низкой цене (0,04 доллара за презерватив стандартного размера). Глобальный фонд и страны, которые он финансирует, также закупает презервативы стандартного размера через ЮНФПА. Презервативы других размеров, ребристые презервативы или презервативы с отдушкой, женские презервативы, перчатки, латексные прокладки стоят дороже, на их закупку уходит больше времени и они не заказываются заранее в отличие от стандартных презервативов. Как

...дефицит этих товаров встречается очень часто, но это именно те товары, которые секс-работники постоянно используют в своей работе.

следствие, дефицит этих товаров встречается очень часто, но это именно те товары, которые секс-работники постоянно используют в своей работе.

- Секс-работники Уганды сообщили, что постоянно испытывают дефицит женских презервативов.
- Дефицит ароматизированных презервативов – распространенное явление в Кыргызстане.
- Секс-работники Малави говорят, что очень трудно достать латексные стоматологические прокладки.
- Секс-работники в Испании периодически сталкиваются с дефицитом ароматизированных презервативов и презервативов разных размеров.
- ЮНФПА распределяет и латексные перчатки, но они предназначены медсестрам и врачам, а не секс-работникам. Многие секс-работники используют перчатки для анального секса или фистинга.

III. ЛУБРИКАНТЫ

С дефицитом лубрикантов связан свой набор проблем.

Недостаточное финансирование сказывается на положении дел в Кыргызстане и в Эквадоре. Секс-работники Мексики отмечают, что хотя в НПО всегда есть лубриканты для секс-работников, государственные клиники заказывают их мало, что ведет к дефициту. В Гане поставки лубрикантов критически малы в сравнении с поставками презервативов. Секс-работники из этой страны отметили, что у консультантов “равный равному” часто заканчиваются упаковки с лубрикантами, и поэтому секс-работники вынуждены использовать другие виды смазки, в том числе масло ши или слюну.

«Иногда заметно, что мы постоянно жуем жвачку. Это не потому, что мы ее так любим, а потому что так будет больше слюны...».

СЕКС-РАБОТНИК, ГАНА

Позиция, которую занимают некоторые консервативные правительства, тоже имеет свой эффект. В Уганде правительство отказывается предоставлять лубриканты из-за гомофобской политики, что также ведет к дефициту. Такая же политика способствует дефициту в Перу.

«С декабря 2017 года презервативы и лубриканты населению не раздаются, потому что государство не хочет исполнять свои обязательства закупать, или, что еще лучше, раздавать презервативы и лубриканты в рамках контракта с Глобальным фондом. В конечном итоге смена правительства и появление министров, которые принадлежат к сильной фундаменталистской оппозиции, не пошла на пользу профилактики ВИЧ среди людей из нашей группы населения».

ASOCIACIÓN CIVIL ÁNGEL AZUL, ПЕРУ

Решения правительств и НПО о необходимости закупать лубриканты, также имеют свой эффект. В ДРК, некоторых регионах Испании и в Малави лубриканты в государственных клиниках выдаются бесплатно мужчинам, ведущим половую жизнь с мужчинами и трансгендерным людям, тогда как от секс-работников требуют платы. В Мехико бесплатных лубрикантов для секс-работников нет. Секс-работники из ДРК, Малави и Кыргызстана отмечают, что лубриканты стоят очень дорого, и они не могут себе позволить их купить.

«Лубриканты раздаются только в рамках проектов Глобального фонда, и только некоторые секс-работники могут позволить себе купить лубриканты в аптеке или на рынке, поскольку стоят они дорого и не все знают, что их продают».

ТАИС ПЛЮС, КЫРГЫЗСТАН

Политика, определяющая форму упаковки и каналы распространения, также способствует дефициту. В Бангладеш лубриканты можно купить только в пакетиках для однократного использования (нет лубрикантов в тубиках, которые предпочитают секс-работники), а в Малави презервативы и лубриканты раздаются отдельно друг от друга, как следствие секс-работники вынуждены тратить время на поиск то того, то другого.

«У меня часто бывают хорошие дни – даже 10 клиентов может быть, или один клиент захочет повторить дважды. И когда мне дают только пять лубрикантов, я вынуждена делать это так».

СЕКС-РАБОТНИК, КАМЕРУН

IV. ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ВИЧ: АНТИРЕТРОВИРУСНЫЕ ПРЕПАРАТЫ (АРВ)

Глобальный фонд закупает АРВ-препараты для 17,5 миллионов людей в мире¹⁰, заключая в этих целях контракты на несколько лет. Более 90% бюджета Глобального фонда на АРВ расходуется на лекарства-генерики. Генерики – это более дешевые копии фирменных лекарств разных производителей, которые содержат те же самые активные вещества. Механизм быстрых поставок Глобального фонда – это система, в рамках которой Глобальный фонд уведомляет производителей презервативов о прогнозе спроса, чтобы у них было достаточно лекарств на складе и они могли отреагировать на дефицит в течение

двух недель. Однако опыт секс-работников показывает, что этот механизм не всегда работает адекватно.

Например, секс-работники Бангладеш сообщили, что менеджеры программы по ВИЧ в местном НПО не всегда знают о дефиците, что указывает на недостаточность каналов коммуникации, по которым поступают сообщения о дефиците.

Секс-работники сталкиваются с дефицитом АРВ в более чем половине стран, участвовавших в совещании, вне зависимости от типа медицинских учреждений существующих в стране, что указывает

на более системную проблему. В ДРК, Кот-Д'Ивуар, Перу, Бангладеш, Камеруне, Никарагуа и на Ямайке дефицит наблюдается в государственных клиниках, а в Эль-Сальвадоре – и в государственных, и в частных. В Мали, Украине, Бурунди дефицит характерен также для клиник на базе НПО.

...менеджеры программы по ВИЧ в местном НПО не всегда знают о дефиците, что указывает на недостаточность каналов коммуникации, по которым поступают сообщения о дефиците.

Из-за дефицита АРВ-препаратов секс-работники вынуждены прерывать лечение, что становится причиной роста устойчивости к лекарствам, вызывает долгосрочные проблемы со здоровьем и несет угрозу жизни.

Из-за дефицита АРВ-препаратов секс-работники вынуждены прерывать лечение, что становится причиной роста устойчивости к лекарствам, вызывает долгосрочные проблемы со здоровьем и несет угрозу жизни. АРВ-препараты, при условии регулярного приема, подавляют вирусную нагрузку, существенно улучшают состояние здоровья и значительно снижают шансы передачи ВИЧ.

«Я обратилась в поликлинику при больнице, и там мне сказали, что лекарств нет. Меня отправили в другое место, но когда я туда пришла, лекарств не было и там. Я была в четырех разных местах -- все то же самое. Я расстроилась и пошла домой. Мой врач около 6 месяцев назад сказал, что у меня подавленная вирусная нагрузка. У меня

не было лекарств 2 месяца, и когда я сделала очередной анализ на вирусную нагрузку и клетки CD4, оказалось, что вирусная нагрузка уже не в норме».

СЕКС-РАБОТНИК, ЯМАЙКА

В Камеруне секс-работники отметили, что делятся друг с другом лекарствами, чтобы не пришлось прерывать лечение:

«У меня была сильная тревога, травма, сердцебиение ... Ух! Мне помог друг, у него было две упаковки. В противном случае, я думаю, я мог бы решиться на худшее».

СЕКС-РАБОТНИК, КАМЕРУН

Секс-работники также отмечали, что из-за дефицита лекарств им прописывают заменители. Точно также как и в случае вынужденных перерывов в лечении, необоснованные изменения в схемах лечения могут привести к долгосрочным проблемам со здоровьем. На Ямайке, где получают гранты Глобального фонда, когда АРВ-препаратов долго не было, секс-работники жаловались, что им прописывают заменители, которые вызывают разные побочные действия; как следствие, некоторые из них прекратили принимать лекарства.

«Были случаи перерывов в поставках АРВ-препаратов; они ищут другие схемы лечения вне зависимости от показаний, просто потому, что нет "того" или "этого" лекарства».

ВБО "ЛЕГАЛАЙФ-УКРАИНА"

В Эль-Сальвадоре в государственных клиниках АРВ-препараты раздают бесплатно, однако когда в больнице лекарств нет, секс-работники вынуждены покупать лекарства в аптеках, где цена на лекарства высока и где можно наткнуться на просроченные препараты.

Точно также в ДРК бесплатные лекарства часто заканчиваются, и секс-работники не могут себе позволить покупать лекарства по аптечным ценам. Участники из Кот-Д'Ивуар также отметили, что вынуждены покупать АРВ из-за регулярного отсутствия бесплатных препаратов. Секс-работники вынуждены сами финансировать свое лечение, что накладывает на них дополнительное финансовое бремя и может сказываться на том, как они будут работать.

«Если нужны деньги, а клиент предлагает обойтись без резинки (заняться сексом без презерватива), ты соглашаешься, потому что нужно где-то раздобыть деньги».

СЕКС-РАБОТНИЦА, КОТ-ДИВУАР

...участники заявили, что было бы здорово получать лекарства и услуги в самоорганизации секс-работников...

Пациенты, схема лечения которых не работает из-за развития устойчивости к исходным лекарствам (лекарствам “первой линии”), должны получать альтернативную терапию (терапию “второй линии”). Однако по сообщениям секс-работников Камеруна, в их стране есть только одна лечебница с терапией второй линии на всю западную часть страны. Обращение в эту больницу не только связано с дополнительными финансовыми и временными затратами, но и ведет к раскрытию статуса и стигме из-за длинных очередей в специализированную аптеку.

Другие причины, влияющие на доступ к АРВ (в Эль-Сальвадоре, Кот Д’Ивуар и Малави) включают дискриминацию в государственных медицинских учреждениях. В Никарагуа секс-работники пользуются услугами частных лечебниц, что урезает их бюджет на питание. В Кот-Д’Ивуар участники заявили, что было бы здорово получать лекарства и услуги в самоорганизации секс-работников:

«Мы сюда приходим, нам тут хорошо, нам тут спокойно. Почему нам нельзя получать лекарства здесь?»

СЕКС-РАБОТНИК, КОТ-ДИВУАР

Секс-работники нескольких стран заметили, что дефицит АРВ-препаратов ведет к усилению смертности в сообществе:

«[Дефицит] ведет к невыполнению требований врача, схемы лечения становятся неэффективными и растет заболеваемость в связи с ВИЧ и смертности от ВИЧ среди секс-работников и их клиентов».

AVENIR JEUNE DE L'OUEST, КАМЕРУН

V. ТЕСТИРОВАНИЕ НА ВИЧ И ИППП

Участовавшие в совещании секс-работники всех 20 стран отметили, что спрос на тестирование выше, чем число имеющихся тестов. Дефицит средств диагностики на ВИЧ и ИППП отмечался в ДРК, Уганде, Эквадоре, Кот-Д’Ивуар, Эль-Сальвадоре и на Ямайке.

«Секс-работники хотят сдать анализы, но в октябре, ноябре, декабре и январе это практически невозможно из-за нехватки средств диагностики».

ASOCIACIÓN DIVERSIDAD SEXUAL MILAGRO, ЭКВАДОР

«Протестироваться на ВИЧ проще, а вот сдать анализы на ИППП сложнее – нет реагентов и диагностических наборов».

ОРГАНИЗАЦИЯ “ПОМОЩЬ МАРГИНАЛИЗОВАННЫМ ЛЮДЯМ”, УГАНДА

«В ходе профилактических мероприятий, если НПО обнаруживают у нас симптомы ИППП, они отправляют нас в клинику. Но в клинике можно прождать шесть часов, а потом обнаружить, что лекарств не хватает или что у них истек рок годности. Это обидно. НПО говорят, что все бесплатно, но это не так. Мы теряем доверие к ним».

СЕКС-РАБОТНИЦА, КОТ-ДИВУАР

Секс-работники в Мексике, Испании, Франции и Украине также отметили, что нет возможности сдать анализы на ИППП, за исключением сифилиса:

«В целом, есть только тесты на ВИЧ, все остальное в государственной лечебнице получить трудно. В НПО предлагают сдать анализы на ВИЧ и сифилис».

MOVIMIENTO DE TRABAJO SEXUAL DE MÉXICO

Контроль качества диагностических средств

Почти в 150 странах мира используют средства Глобального фонда для закупки диагностических средств для выявления ВИЧ и ИППП и лабораторных реагентов. Оборудование государственных клиник проверяется регулярно: для этого используется процесс под названием “внешний контроль качества”. Обычно в этих целях в клинику присылают 5-10 образцов на анализы, а точность анализов проверяется во внешней лаборатории.

Многие секс-работники, однако, пользуются услугами клиник НПО, где контроль качества не ведется. Например, секс-работники из Бангладеш сообщили, что получили неточные результаты, что может объясняться использованием неточного оборудования в клинике, где не прибегают к проверке оборудования. И это несмотря на рекомендацию, содержащуюся в руководстве ВОЗ, что “нужны механизмы контроля качества, чтобы гарантировать точные результаты лицам, проходящим тестирование”.¹¹

VI. РЕГУЛЯРНОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ НА ВИРУСНУЮ НАГРУЗКУ (РТВН)

Тестирование на вирусную нагрузку является важным компонентом лечения при ВИЧ. РТВН помогает выявить тех пациентов, которые нуждаются в консультировании и помощи в следовании предписаниям врача или в переходе на более эффективную схему лечения, чтобы решить проблему устойчивости к препарату и предотвратить переход на более запущенную стадию ВИЧ.

Секс-работники Кыргызстана отмечают, что оборудование для тестирования на вирусную нагрузку постоянно ломается. О нехватке оборудования для тестирования на вирусную нагрузку сообщали из Перу, Украины и Ганы.

Респондент из Кот-Д’Ивуар сообщил, что в стране не хватает как оборудования для тестирования на вирусную нагрузку, так и подготовленных сотрудников.

В Эль-Сальвадоре и Кот-Д’Ивуар тестирование на вирусную нагрузку проводится бесплатно в государственных медицинских учреждениях. Однако в Эль-Сальвадоре из-за дефицита лекарств не всегда можно изменить схему лечения. Респондент из Кот-Д’Ивуар сообщил, что в стране не хватает как оборудования для тестирования на вирусную нагрузку, так и подготовленных сотрудников. Секс-работники Ганы отмечают, что тестирование на вирусную нагрузку

предлагается нерегулярно и что когда они попросили об этой услуге, им сказали, что аппарат не работает и единственный рабочий аппарат находится в государственной клинике в другой части региона.

VII. ЛЕЧЕНИЕ ИППП

Глобальный фонд, одно из самых крупных международных учреждений, участвующих в распределении товаров, необходимых для борьбы с ВИЧ, не включает закупки лекарств от ИППП в список финансируемых товаров, даже несмотря на рекомендацию ВОЗ включать тестирование на ИППП в комплексные программы по профилактике ВИЧ.¹²

В 2017 году правительства США вернуло в обращение “политику Мехикосити”,¹³ расширив и дополнив ее. Согласно этой политике средства, США на всемирное здравоохранение (выделяются, например, через ЮНЭЙДС), не могут получать НПО, которые одновременно ведут просветительские кампании об абортах. Это окажет огромное влияние на организации, в которых предлагают комплексные услуги по борьбе с ВИЧ и охране сексуального и репродуктивного здоровья, в том числе на организации, которые в первую очередь предоставляют услуги тестирования и лечения при ИППП. Это приведет к существенному снижению финансирования и возможностей организаций, оказывающих услуги здравоохранения секс-работникам, разрушит существующие отношения и лишит секс-работников доступа к жизненно важным услугам.

¹¹ ВОЗ, 2012, “Профилактика и лечение ВИЧ и других инфекций, передаваемых половым путем, у секс-работников в странах с низким и средним уровнем дохода: рекомендации в области общественного здравоохранения”.

¹² ВОЗ, 2014, “Сводное руководство по ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения: профилактика, диагностика, лечение и уход”.

¹³ НСВП 2017, “США расширяют действие правила глобального кляпа”.

В четверти стран, участвовавших в исследовании, секс-работники сталкиваются с дефицитом препаратов от ИППП. В Бангладеш секс-работники сталкиваются с нехваткой лекарств от ИППП очень часто, и как следствие, вынуждены либо работать с ИППП и болезненными язвами и ранами или отказывать клиентам, оказываясь в нужде. Некоторые говорили, что в таких случаях прибегают к потенциально опасному самолечению.

Исследование, проводившееся в Кот-Д'Ивуар в 2017 году, продемонстрировало, что 64,7% секс-работниц перенесли ИППП в последние 12 месяцев, но только 67,3% из них обращались за помощью к специалисту.

Исследование, проводившееся в Кот-Д'Ивуар в 2017 году, продемонстрировало, что 64,7% секс-работниц перенесли ИППП в последние 12 месяцев, но только 67,3% из них обращались за помощью к специалисту.¹⁴ Секс-работники жаловались на дефицит ИППП-наборов и отметили, что им пришлось покупать эти наборы в аптеке или на черном рынке.

Во многих странах со средним уровнем дохода лекарства от ИППП ранее распределялись бесплатно и финансировались Глобальным фондом, однако при переходе на бюджетное финансирование (например, в Кыргызстане, Таиланде) их стали распространять за деньги.

К числу некоторых причин такого дефицита относятся:

- Поздняя доставка лекарств, наличие лекарств либо с истекшим сроком годности либо со сроком годности, близким к нему.
- Государственные учреждения действуют медленно при заказе лекарств, что ведет к дефициту в государственных клиниках. В частных клиниках лекарства есть, но они стоят дороже.
- В Бангладеш менеджеры ссылались на недостаток средств, на пробелы в финансировании, на комплексные процедуры получения разрешений, на окончание проектов и на коррупцию, говоря об основных причинах дефицита.
- Отсутствие больниц в сельских районах означает, что секс-работники, не живущие в больших городах, совсем не могут получать лекарства. Такое характерно для Перу, Кыргызстана и Эль-Сальвадора.

VIII: ДРУГИЕ ВИДЫ ДЕФИЦИТА: ДЕФИЦИТ ДОСТУПНЫХ ПО ЦЕНЕ СРЕДСТВ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ИППП

В половине стран, где отвечали на вопросы, секс-работникам гораздо проще пройти тестирование на ВИЧ, чем сдать анализы на ИППП. Например, в Эль-Сальвадоре и Кыргызстане тестирование на ВИЧ проводится регулярно, а анализы на ИППП секс-работникам предлагают сдать только тогда, когда у них есть симптомы. Даже там, где тестирование на ИППП бесплатно, в аптеках взимают плату за расшифровку. Стоимость тестирования и лечения при ИППП – это постоянная финансовая нагрузка на секс-работников. В Камеруне и Бангладеш тестирование на ВИЧ субсидируется, тогда как тестирование на ИППП стоит довольно дорого. Секс-работники вынуждены принимать непростые финансовые решения, отказывая себе в некоторых вещах, чтобы иметь возможность оплатить тестирование и лечение.

«Неделю назад мне прописали лекарств на 12 КФА (22 доллара), но в больнице их не было, пришлось пойти и купить их в аптеке».

«Если у тебя нет денег, чтобы купить лекарства сразу, то все, будешь жить больным».

СЕКС-РАБОТНИЦА, КОТ-ДИВУАР

¹⁴ Becquet V, Nouaman M, Masumbuko J, Anoma C, Soh K, Alain T, Plazy M, Danel C, Eholié S & Larmarange J, 2017, "The challenges of implementing PrEP: the case of female sex workers in Côte d'Ivoire," Постерный доклад n°WEPDC159 на 19-ой Конференции по СПИДу и ИППП в Африке, Абиджан.

Заключение

Секс-работники часто и систематически сталкиваются с дефицитом медицинских товаров и лекарств, которые им нужны для охраны здоровья и сохранения благополучия. Это приводит к вынужденным перерывам в лечении, нежелательным сменам схем лечения и другим последствиям (например, увеличению расходов на проезд и удовлетворение других потребностей), которые напрямую сказываются на секс-работниках и угрожают их здоровью и безопасности.

Наличие медицинских товаров и услуг зависит от взаимоотношений между агентствами международной помощи, правительствами стран и большими международными неправительственными организациями (НПО), с которыми заключен контракт на поставки товаров и лекарств. Плохое планирование программ, недостаточное финансирование, сложности, связанные с правами на интеллектуальную собственность и неадекватные системы поставок в сочетании со слабой политической волей защищать, уважать и соблюдать право каждого на здоровье оставляет секс-работников в неприемлемо уязвимой ситуации.

Многие проблемы, связанные с профилактикой ВИЧ и ИПП и лечением секс-работников, можно было бы решить, улучшив механизмы финансирования. Из-за перечисления средств программам по борьбе с ВИЧ и ИПП с опозданием

правительства, НПО и международные агентства поздно закупают необходимые товары и лекарства. Переход от финансирования Глобального фонда к внутреннему финансированию в некоторых странах со "средним уровнем дохода" также создал дополнительные проблемы.

Если не будут приняты эффективные меры для решения этих проблем, секс-работники по-прежнему будут относиться к числу групп населения, в непропорциональной степени затронутых ВИЧ, а

амбициозные цели ЮНЭЙДС 90-90-90 в области профилактики и лечения к 2020 году достигнуты не будут.

Секс-работники остаются позади.

Рекомендации

Приведенные ниже рекомендации правительствам, донорским организациям, политикам и сотрудникам программ основаны на фактах, о которых шла речь в этой справочной статье.

Финансирование и развитие потенциала

- Чтобы достичь целей ЮНЭЙДС, необходимо уделять первоочередное внимание финансированию профилактики и лечения при ВИЧ/ИППП для секс-работников. Проблемы, вызванные недостатком финансирования, его поздним перечислением или пробелами в финансировании, необходимо решать как можно скорее, чтобы предупредить дефицит жизненно необходимых товаров и лекарств. Это, среди прочего, подразумевает, что правительства возьмут на себя обязательства уделять внимание поставкам для секс-работников, когда страна перейдет на бюджетное финансирование.
- Глобальный фонд и другие доноры должны вкладывать средства в мониторинг силами сообщества, в развитие потенциала, просвещение и адвокацию, чтобы самоорганизации секс-работников могли систематически отслеживать дефицит и уведомлять о нем СКК и других ключевых заинтересованных лиц.

Если не будут приняты эффективные меры для решения этих проблем, секс-работники по-прежнему будут относиться к числу групп населения, в непропорциональной степени затронутых ВИЧ...

- Необходимо оценить и изменить существующие механизмы информирования о дефиците (например, обращения в офис генерального инспектора в Глобальном фонде). Соответствующие организации либо ничего не знают о дефиците товаров и лекарств среди секс-работников, либо не обладают достаточными полномочиями или ресурсами, чтобы решить проблему дефицита.
- Необходимо финансировать общинные организации и вовлекать их в цепочку поставок на местном уровне, где они могли бы давать советы о том, как преодолеть препятствия в доступе, решить транспортные и иные проблемы.
- Донорские организации должны в первоочередном порядке финансировать самоорганизации секс-работников, в том числе программы наставничества и развития потенциала, чтобы дать организациям возможность предоставлять комплексные услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья своему сообществу в рамках модели дифференцированного оказания услуг. Это также поможет бороться со стигмой и дискриминацией в государственных медицинских учреждениях и в клиниках на базе НПО.

Подотчетность и мониторинг

- Международные агентства, которые участвуют в закупках и поставках, должны обеспечить мониторинг исполнения контрактов с провайдерами, которые закупают медицинские товары и лекарства и распространяют их среди секс-работников. Провайдеры должны нести ответственность за ошибки и дефицит.
- Правительства, донорские организации и программы должны принять меры, чтобы программы “социального маркетинга” не замещали программы распространения бесплатных презервативов, а служили им дополнением.
- При оказании услуг не следует устанавливать ненужных и опасных ограничений на жизненно важные товары для секс-работников, например не следует ограничивать количество презервативов и лубрикантов. Среди распространяемых товаров должны быть презервативы нестандартных размеров, женские презервативы, латексные прокладки, перчатки и лубриканты (в том числе в тубиках), отвечающие потребностям секс-работников.
- Необходимо вести контроль качества оборудования в клиниках на базе НПО, чтобы предотвратить получение неверных результатов тестирования.

Изменения законов и политики

- Правительства, политики и адвокаты должны активно добиваться отмены уголовного преследования всех аспектов секс-работы. Уголовное преследование -- это основной фактор, стимулирующий стигму и дискриминацию в отношении секс-работников в медицинских учреждениях, а также основная причина, почему секс-работники оказываются в большей мере, чем другие люди, затронуты ВИЧ.
- Правительства и международные организации должны продемонстрировать политическую волю и обеспечить ключевым группам населения, в том числе секс-работникам, доступ к жизненно важным лекарствам (в том числе к разным видам лечения, существующим в мире). Необходимо устранить торговые барьеры и добиваться снижения неоправданно высоких цен на запатентованные лекарства.

Глобальная сеть проектов по секс-работе использует специальную методологию, помогающую обеспечить внимание к точкам зрения самоорганизаций секс-работников и мнениям секс-работников «с улиц». В справочных статьях рассматриваются проблемы, с которыми секс-работники сталкиваются на местном, национальном и международном уровне, а также анализируются глобальные тенденции.

Секретариат НСВП руководит подготовкой справочных статей и собирает данные в ходе консультации с членами сети. Для сбора данных НСВП нанимает:

- Международного консультанта для анализа литературы, организации онлайн-консультации с членами НСВП, сбора и анализа отчетов национальных консультантов, выявления различий между регионами и составления международной справочной статьи.
- Национальных консультантов для сбора информации и проведения тематических страновых исследований.

Термин «секс-работник» описывает все разнообразие сообщества секс-работников, которое, среди прочих, включает женщин, мужчин и трансгендеров; лесбиянок, геев и бисексуалов; мужчин, которые считают себя гетеросексуальными; секс-работников, живущих с ВИЧ и другими заболеваниями; секс-работников, употребляющих наркотики; молодежь (в возрасте от 18 до 29 лет); мигрантов с документами и без а также беженцев и внутренне перемещенных лиц; секс-работников, живущих в городах и сельской местности; и секс-работников, находящихся под стражей.



nswp

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

Plot 64517 Unit 48,
The Office Fairground Building,
P.O. Box 403275,
Gaborone, Botswana
admin@itpcglobal.org
www.itpcglobal.org

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

ПРОЕКТ ПРОВОДИТСЯ ПРИ ПОДДЕРЖКЕ:



НСВП являются партнерами в альянсе «Восполняя пробелы – здоровье и права ключевых групп населения». Эта уникальная программа направлена на решение распространенных проблем, с которыми сталкиваются секс-работники, люди, употребляющие наркотики, геи, бисексуальные и трансгендерные люди в доступе к необходимым услугам при ВИЧ и услугам по охране здоровья, а также добиваясь соблюдения прав. За подробной информацией обращайтесь на веб-сайт: www.hivgaps.org