



Демченко И.Л., Булыга Н.А., Исаева Н.С., Дорофеева Н.В.

ВИЧ-СЕРВИС И СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ ДЛЯ СЕКС-РАБОТНИКОВ: ДОСТУПНОСТЬ, КАЧЕСТВО, СООТВЕТСТВИЕ ПОТРЕБНОСТЯМ

ВИЧ-сервис и социальные услуги для секс-работников: доступность, качество, соответствие потребностям / Демченко И.Л., Булыга Н.А., Исаева Н.С., Дорофеева Н.В. – К., 2017. – 32 с.

Авторский коллектив:

Демченко Ирина, канд. экон. наук, директор Аналитического центра «Социоконсалтинг»;

Булыга Наталия, канд. социол. наук, заведующая отделом мониторинга и оценки социальных проектов Аналитического центра «Социоконсалтинг»;

Исаева Наталия, директор ВБО «Легалайф-Украина»;

Дорофеева Наталия, координатор исследования в рамках проекта «AIDS 2018», информационный менеджер ВБО «Легалайф-Украина».

В брошюре представлены основные результаты социологического исследования, которое было направлено на выявление действительных причин, затрудняющих доступ секс-работников к ВИЧ-сервису и другим необходимым услугам, оценку их качества с позиции самих секс-работников. На основе исследования разработаны рекомендации для НПО и других заинтересованных сторон по усовершенствованию ответа на эпидемию ВИЧ/СПИД с учетом специфических потребностей и интересов, а также правовой защите секс-работников. Данное исследование было инициировано и проведено в 2017 году ВБО «Легалайф-Украина» совместно с Аналитическим центром «Социоконсалтинг» при грантовой поддержке AFEW Интернешнл.

Подготовка и издание этой брошюры стало возможным благодаря финансовой поддержке Министерства иностранных дел Нидерландов в рамках реализации проекта «AIDS 2018».

Тираж 200 экземпляров.

© ВБО «Легалайф-Украина», 2017

© Аналитический центр «Социоконсалтинг», 2017

СОДЕРЖАНИЕ

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ	4
БЛАГОДАРНОСТЬ	5
ВВЕДЕНИЕ	6
ОБ ИССЛЕДОВАНИИ	7
МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ	7
ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ	8
Социальный портрет секс-работников в Украине	8
Рейтинг социальных проблем	8
Условия секс-работы, поведенческие практики	9
Насилие как фактор секс-работы	12
Взаимоотношения с полицией, конфликты с законом.....	14
Охват медицинскими услугами	15
Потребности в услугах НПО и опыт их получения.....	21
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	25
РЕКОМЕНДАЦИИ	27
SUMMARY	30

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

- АРВ-терапия (АРТ)** – антиретровирусная терапия
- БО** – благотворительная организация
- ВИЧ** – вирус иммунодефицита человека
- Донор** – AFEW Интернешнл, Глобальный Фонд
- ЗПТ** – заместительная поддерживающая терапия (для больных с опиоидной зависимостью)
- ИППП** – инфекции, передающиеся половым путем
- КВД** – кожно-венерологический диспансер
- КД** – Кабинет доверия
- КГ** – ключевые группы (в преодолении эпидемии ВИЧ)
- КиТ** – консультирование и тестирование
- КУоАП** – Кодекс Украины об административных правонарушениях
- ЛЖВ** – люди, живущие с ВИЧ
- ЛУИН** – люди, употребляющие инъекционные наркотики
- МСМ** – мужчины, имеющие секс с мужчинами
- НД** – Наркологический диспансер
- НП** – Национальная полиция
- НПО** – неправительственная организация
- ОО** – общественная организация
- ПТД** – противотуберкулезный диспансер
- ПМСП** – первичная медико-санитарная помощь
- СВ** – снижение вреда
- Сид** – стигма и дискриминация
- СПИД** – синдром приобретенного иммунодефицита человека
- СР** – секс-работники, секс-работа
- УЗ** – учреждения здравоохранения
- УКУ** – Уголовный кодекс Украины
- ЦГ** – целевая группа
- Центр СПИДа** – центр профилактики и борьбы со СПИДом
- ВБО «Легалайф-Украина»** – Всеукраинская благотворительная организация «Легалайф-Украина»

БЛАГОДАРНОСТЬ

Данная публикация была подготовлена по результатам исследования «Выявление барьеров в доступе и оценка качества услуг для секс-работников, изучение их потребностей с целью повышения эффективности программ снижения вреда, профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа в Украине». Это исследование было реализовано Всеукраинской благотворительной организацией «Легалайф-Украина» совместно с Аналитическим центром «Социоконсалтинг» при финансовой поддержке AFEW Интернешнл в рамках Договора предоставления добровольного пожертвования # AIDS 2018EECA/41.

ВБО «Легалайф-Украина», Аналитический центр «Социоконсалтинг» и авторы документа **выражают свою глубокую признательность целому ряду участников** процесса за существенный вклад в реализацию исследования:

- **AFEW Интернешнл** – за финансовую и информационную поддержку, предоставленную для проведения данного исследования;
- **Ане Саранг** – за предоставленные информационные материалы и консультации по разработке протокола исследования, анализу результатов исследования и подготовку данного документа;
- **сотрудникам ВБО «Легалайф-Украина»** и представителям региональных инициативных групп, которые проводили рекрут и опрос секс-работников, – за ответственное отношение к работе и четкое выполнение требований к сбору данных;
- **секс-работникам, которые участвовали в полуструктурированных интервью и фокус-группах, а также врачам-инфекционистам, сотрудникам ВИЧ-сервисных НПО и администраторам секс-работников**, которые участвовали в глубинных интервью, – за высказанные ценные мнения;
- **сотрудникам АЦ «Социоконсалтинг»** – за участие в подготовке и проведении разных этапов исследования, включая организацию и координацию этапа сбора данных, проведение глубинных интервью, контроль качества работы интервьюеров, ввод и анализ данных.

ВВЕДЕНИЕ

Украина является одной из наиболее пораженных эпидемией ВИЧ/СПИДа стран в Европе. Согласно официальным данным около 1% взрослого городского населения страны в настоящее время живет с вирусом иммунодефицита человека¹.

До настоящего времени основные средства и силы были сосредоточены на предупреждении распространения ВИЧ в среде потребителей инъекционных наркотиков. Значительно меньше внимания уделялось внедрению превентивных стратегий в отношении секс-работников, их клиентов и близкого окружения. Данная группа лишь упоминается в национальной программе противодействия ВИЧ², а профилактика проводится в основном силами НПО.

Между тем, в Украине с 2008 года половой путь передачи ВИЧ среди новых случаев инфицирования вышел на первое место. Сегодня он доминирует (60% всех новых случаев инфицирования ВИЧ³). Однако изменений в стратегии профилактики инфицирования за эти годы не произошло⁴. Учитывая то, что в Украине показатель распространенности ВИЧ-инфекции среди СР составляет 7% (согласно результатам комплексного поведенческого исследования 2015 года⁵), исследование ситуации с доступом к

ВИЧ-сервису именно СР приобретает особую актуальность.

Несмотря на постоянную работу неправительственных организаций и государственных учреждений, в рамках национальных программ, секс-работники продолжают испытывать трудности в доступе к медицинским и социальным услугам, в том числе в сфере снижения вреда, диагностики, профилактики и лечения ВИЧ, а также имеют определенные затруднения в сфере правовой защиты.

Традиционные подходы и стандартный набор инструментов влияния утрачивают свою актуальность и эффективность. Применяемые методы профилактики ВИЧ и услуги, предоставляемые НПО, не достаточно учитывают потребности и интересы секс-работников. СР лишены не только возможности участия в разработке и реализации программ профилактики, но и возможности озвучить собственные потребности. Более точное понимание потребностей и проблем секс-работников в контексте профилактики сможет определить действенные каналы привлечения секс-работников к сотрудничеству с ВИЧ-сервисными НПО, повысит эффективность профилактики, сформировать потребность в получении медико-социальных услуг, прежде всего в регулярных обследованиях на ВИЧ/ИППП.

¹ Нізова Н.М., Кузін І.В., Гетьман Л.І., Щербінська А.М., Марцінівська В.А. та ін. «Результати сероепідеміологічного моніторингу та поширення ВІЛ серед різних контингентів населення» / ВІЛ-інфекція в Україні, 2017. – № 47. – С. 20.

² Закон України «Про затвердження загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 роки», режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1708-18>

³ Нізова Н.М., Кузін І.В., Гетьман Л.І., Щербінська А.М., Марцінівська В.А. та ін. «Результати сероепідеміологічного моніторингу та поширення ВІЛ серед різних контингентів населення» / ВІЛ-інфекція в Україні, 2017. – № 47. – С. 27.

⁴ Прискорення прогресу України в забезпеченні сталої відповіді сфери охорони здоров'я на туберкульоз і ВІЛ-інфекцію. Запит Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу, Україна, на фінансування Глобальним Фондом для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією згідно з механізмом повного перегляду Програми, 2017 рік.

⁵ Середа Ю.В., Сазонова Я.О. «Моніторинг поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед осіб, які надають сексуальні послуги за винагороду», режим доступу: http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2017/06/Monitoringnyy-povedinky-ta-poshyrennya-VIL-infektsiyi-sered-RKS_22.06.2017_Natsyonalnaya-chast.pdf

ОБ ИССЛЕДОВАНИИ

Проведение социологического исследования было направлено на выявление действительных причин, затрудняющих доступ секс-работников к ВИЧ-сервису и другим необходимым услугам, оценку их качества с позиции самих секс-ра-

ботников и в дальнейшем разработку рекомендаций по внедрению актуальных и эффективных профилактических интервенций, максимально точно учитывающих специфические потребности и интересы секс-работников.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Тип исследования – операционное качественное социологическое исследование. В ходе его проведения были использованы три социологических метода сбора информации:

1. Полуструктурированные интервью с секс-работниками. Всего было опрошено 175 секс-работников, которые имели опыт предоставления секс-услуг за последние 12 месяцев.

Во время исследования были изучены ответы секс-работников, дифференцированных по основным социально-демографическим показателям, стажу и местам предоставления секс-услуг за вознаграждение. Это позволило сформировать представительскую выборку для секс-работников Украины. Полученные данные достаточно полно отражают настроения и мнения секс-

работников в Украине. Они были дополнены и уточнены с помощью методов качественной социологии: фокус- и глубинных интервью.

2. Глубинные интервью с экспертами, включая сотрудников НПО, врачей-инфекционистов центров СПИДа и администраторов («сутенеры», «мамочки») секс-работников. Всего было проведено 14 глубинных интервью.

3. Фокус-групповые дискуссии с секс-работниками. Всего было проведено 3 ФГД.

География исследования. Исследование проводилось в городах: Киев, Кривой Рог, Винница, Николаев, Одесса, Житомир, Кропивницкий, Донецк, а также прилегающих к ним районах.

ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Социальный портрет секс-работников в Украине

Большинство опрошенных секс-работников составляют женщины (94%) в возрасте 17–35 лет (71%).

Результаты опроса свидетельствуют, что большинство СР являются достаточно уязвимыми в физическом, психологическом (эмоциональном) и экономическом плане. Это связано не только с их занятостью в сфере секс-работы и сопутствующими этому рисками (например, насилия или инфицирования ВИЧ/ИППП/гепатитами), но и с другими социальными проблемами (одиночеством, отсутствием поддержки, в т.ч. материальной, со стороны мужа/партнера, в частности в процессе воспитания детей). Так, 62% опрошенных не состоят в браке, находятся в разводе или овдовели. Больше половины имеют детей (58%), однако двое из трех опрошенных родителей (все мамы) воспитывают детей без участия отца.

Большинство СР уязвимы в материальном плане. Более четверти (27%) опрошенных сообщили о доходе менее 5 тыс. грн. Доход остальных выше, в том числе более половины опрошенных (56%) имеют доход от 5 до 20 тыс. грн. в месяц, еще 10% – более 20 тыс. грн. Материальные проблемы респондентов усугубляются отсутствием собственного жилья (68%), необходимостью содержать детей или других родственников (64%).

При этом благосостояние большинства опрошенных напрямую зависит от их работы в сфере оказания секс-услуг (только 20% заняты другой трудовой деятельностью помимо СР). Невысокий образовательный уровень (43% опрошенных нигде, кроме общеобразовательной школы, не учились, в т.ч. 19% не получили даже среднего образования) еще более усугубляет эту зависимость, не позволяя СР найти работу в других сферах, кроме СР.

Рейтинг социальных проблем

Большинство секс-работников обеспокоены тремя комплексными проблемами: материальные трудности, включая наличие долгов (76%), страх инфицироваться ВИЧ/ИППП/гепатитами (73%), эмоционально-психологическое состояние (58%).

Исходя из этого, можно сделать вывод, что перечень услуг, предоставляемых НПО для этой целевой группы, не полностью удовлетворяет потребности СР, поскольку абсолютное большинство услуг направлены на профилактику инфицирования ВИЧ/ИППП/гепатитами. Крайне мало услуг, ориентированных на улучшение эмоционально-психологического состояния СР, обучение знаниям и навыкам, которые позволили бы СР получить дополнительные источники дохода, сменить сферу занятости или более рационально распоряжаться своими средствами.

Условия секс-работы, поведенческие практики

Предоставление секс-услуг связано с рисками для физического, психологического и сексуального здоровья работников. Во время профилактических программ необходимо учитывать особенности секс-работы, поскольку на разных локациях секс-работники имеют разную уязвимость к проявлениям насилия, инфицированию ВИЧ/ИППП/гепатитами и т.д. Многие секс-работники достаточно мобильны, они часто меняют каналы поиска клиентов и места предоставления услуг, работают в различных условиях и с разной интенсивностью.

Исходя из данных исследования, доля «организованных» секс-работников, которые предоставляют услуги в отелях, саунах, квартирах, работают

on-line через сеть Интернет или в других подобных условиях, в реализованной выборке составляет 58%, а «уличных», предоставляющих услуги на дорогах, трассах или в придорожных мотелях, – 42% (рис. 1).

При этом организованные СР достаточно часто практикуют выезды для предоставления услуг на территорию, предложенную клиентом (53%), что повышает их уязвимость к насилию со стороны клиентов.

Несмотря на распространенность «традиционных» мест поиска клиентов и предоставления услуг (сауны, гостиницы, трассы и т.д.), стоит отметить появление новой тенденции – поиск клиентов и предоставление услуг по сети Интернет: 46% – ищут клиентов, 17% – предоставляют секс-услуги. Однако из 17% опрошенных, которые практикуют данный вид секс-работы, только



Рис. 1. Места предоставления услуг СР*, %

*Сумма превышает 100%, так как респонденты могли выбирать несколько вариантов ответов

4 человека (2% от всех опрошенных) указали, что они специализируются исключительно на работе через Интернет. Все остальные СР практикуют также и непосредственные контакты с клиентами, следовательно, имеют риск инфицироваться ВИЧ/ИППП/гепатитами, столкнуться с насилием со стороны клиентов.

С одной стороны, результаты исследования свидетельствуют о том, что за последние годы прослеживается положительная тенденция к более регулярному использованию презервативов при оказании сексуальных услуг за вознаграждение, что подтвердили администраторы СР в ходе глубинных интервью. Однако рискованные поведенческие практики (незащищенные сексуальные контакты, особенно оральные, употребление психоактивных веществ перед или в процессе предоставления сексуальных услуг вместе с клиентом) все еще достаточно распространены.

Так, за последний год три четверти опрошенных употребляли алкоголь перед работой или вместе с клиентами, а треть – наркотики; около половины соглашались работать с клиентом, который был «под кайфом»; 42% позволяли клиенту вывозить себя в незнакомые места; некоторые соглашались работать с клиентом, о котором известно, что он инфицирован (16%) или психически неуравновешен/ жесток (10%) (рис. 2).

Кроме этого по результатам исследования, 62% опрошенных имеют риск инфицироваться при сексуальных контактах с клиентами (не всегда используют презерватив при всех видах секса), 52% – со случайными партнерами и 67% – постоянными партнерами (если они их имеют). Показатели по использованию презервативов при определенных видах секса значимо отличаются: во время оральных сексуальных контактов 38% опрошенных всегда пользуются презервативом, вагинальных – 48% и



Рис. 2. Наличие у секс-работников опыта практик, повышающих их уязвимость к насилию, за последние 12 месяцев, %

анальных – 66% из тех, кто практикует данный вид секса.

Значимых различий по показателю безопасного сексуального поведения между «организованными» и «уличными» СР не зафиксировано. Так, доля тех, кто хотя бы единожды не использовал презерватив при каких-либо сексуальных контактах с клиентами, составляет 42% среди «уличных» СР и 40% среди «организованных».

При предоставлении сексуальных услуг распространенной среди СР является практика использования других профилактических средств, эффективность которых значительно ниже или вообще отсутствует. Секс-работники отмечают, что кроме презервативов применяют и другие способы защиты, среди которых – хлоргексидин, противозачаточные таблетки, спринцовки, антисептики, спирали, лубриканты, мыло и другое. Об их использовании во время оральных сексуальных контактов сообщили 28% респондентов, во время вагинальных – 42%, анальных – 24% (при условии исключения ответа «не практикую») (рис. 3).



Рис. 3. Использование секс-работниками средств индивидуальной защиты при оказании секс-услуг, %

Большинство респондентов отмечают, что в основном используют презервативы, которые им приносят социальные работники (82%) и клиенты (54%) (рис. 4).

Самостоятельно покупают презервативы 45% респондентов, в том числе 41% импортного и 18% украинского производства. При этом многие эксперты обращали внимание на высокие цены



Рис. 4. Распределение ответов респондентов на вопрос анкеты: «Какими презервативами Вы обычно пользуетесь?»*, %

*Сумма превышает 100%, так как респонденты могли выбирать несколько вариантов ответов

продаваемых презервативов, считая это серьезным препятствием для их регулярного применения. Среди СР, которые покупают презервативы за свой счет, 87% заинтересованы в снижении цен на презервативы импортного и 69% украинского производства.

Отмечая позитивный факт закупки и распространения бесплатных презервативов за счет международных доноров, социальные работники ВИЧ-сервисных организаций указывают на ряд проблем и ограничений в профилактике ВИЧ среди СР, а именно:

- неудовлетворительное качество предоставляемых презервативов (в частности то, что они часто рвутся, а также то, что используемая в них смазка вызывает дискомфорт у женщин);
- ограниченность ассортимента (отсутствие презервативов для анального и орального секса, женских презервативов), а также недостаточное количество выдаваемых презервативов и других расходных материалов.

Дополнительным весомым фактором риска инфицирования ВИЧ среди секс-работников является употребление инъекционных наркотиков: более трети СР (42%) нуждаются в услугах по профилактике ВИЧ парентеральным путем. Причем более актуально это для «трассовых» СР (53%), нежели для «организованных» (34%).

Насилие как фактор секс-работы

Результаты опроса подтвердили, что риск насилия остается важным фактором секс-работы. Проявление насилия по отношению к секс-работникам может

принимать различные формы, включая применение физической силы (побои, нанесение увечий, пытки), принуждение к нежелательным сексуальным контактам, психологическое давление и контроль, шантаж, угрозы, принуждение к употреблению наркотических веществ, вымогательство денег, насильственное удержание, лишение пищи или предметов первой необходимости и пр. Некоторые из перечисленного не всегда ассоциируются с насилием в общественном сознании, особенно если эти действия исходят со стороны близких людей или представителей органов власти.

Более 80% опрошенных (146 из 175 респондентов) указали, что в течение последнего года им пришлось пережить как минимум одно из проявлений насилия, включенных в программу исследования (рис. 5). Наиболее часто встречался опыт психологического и эмоционального насилия: три четверти опрошенных (75%) испытали подобное отношение к себе хотя бы один раз за последние 12 месяцев. Кроме того, почти две трети секс-работников (63%)



Рис. 5. Распространение различных форм насилия по отношению к секс-работникам, % респондентов, которые сталкивались, по меньшей мере, с одной из форм насилия на протяжении последних 12 месяцев

пережили физическое и сексуальное насилие за этот период, 44% из них столкнулись с экономическим насилием.

В разрезе отдельных форм и проявлений насилия, наиболее часто опрошенные секс-работники жаловались, что им приходилось сталкиваться с оскорблениями и унижениями (две трети опрошенных), а также психологическим давлением со стороны клиентов, представителей полиции или администраторов (рис. 6). Более половины респондентов испытывали принуждение к незащищенным сексуальным контактам, что существенно повышает риск их инфицирования ВИЧ, способствует распространению эпидемии ВИЧ/СПИД в целом. Почти половина участников опроса сообщили, что им пришлось пережить физическое насилие, которое повлекло за собой телесные повреждения.

Достаточно распространенным остается и экономическое насилие по отношению к секс-работникам. В частности, более 40% респондентов подтвердили, что им приходилось отдавать обидчикам все заработанные деньги или предоставлять секс-услуги без оплаты. Аналогичная доля опрошенных сталкивалась с угрозами, запугиванием или шантажом (в том числе собственными детьми). Около трети секс-работников пережили изнасилование, принудительное удержание в местах предоставления секс-услуг и физическое преследование со стороны клиентов или администраторов в течение последнего года. Почти четверть опрошенных сообщили о попытках «подсадить» их на алкоголь или наркотические вещества, что существенно снижает способность адекватно оценивать риски для собственной безопасности.



Рис. 6. Распространение различных проявлений насилия по отношению к секс-работникам, % респондентов, которые сталкивались с соответствующими проявлениями за последние 12 месяцев

Следует отметить, что по роду своей деятельности секс-работники могут сталкиваться с проявлениями насилия со стороны различных субъектов, что многократно увеличивает их уязвимость и незащищенность. Наибольшей опасности они подвергаются на своем «рабочем месте», то есть со стороны клиентов, администраторов или посредников, вспомогательного персонала в местах предоставления секс-услуг.

Криминализация секс-работы открывает широкие возможности для насилия со стороны представителей государственных структур, прежде всего – правоохранительных органов. Подобные практики грубо нарушают права человека и ставят под угрозу доступ пострадавших к системе правосудия и защиты. Каждый пятый (22%) респондент данного исследования сообщил о психологическом насилии и оскорблениях со стороны представителей полиции, каждый седьмой (14%) – об угрозах или запугивании, исходящих от правоохранителей. Более того, 15% опрошенных секс-работников были вынуждены предоставлять бесплатные интимные услуги сотрудникам полиции, нередко ими оказались и случаи физического и сексуального насилия со стороны представителей силовых структур.

В целом, насилие со стороны интимного партнера остается широко распространенным явлением в украинском обществе, так как национальные исследования показывают, что опыт домашнего насилия имеет каждая пятая женщина, состоявшая в браке⁶. Результаты опроса секс-работников по-

лностью подтверждают эти оценки: с различными проявлениями психологического насилия со стороны мужа/партнера сталкивалась пятая часть респондентов (20%), а 13% из них пережили в браке физическое насилие, связанное с телесными повреждениями.

Проблема насилия часто замалчивается секс-работниками, которые опасаются как возможности привлечения к ответственности за предоставление секс-услуг, так и предполагаемой местной обидчивости, осуждения и стигматизации в обществе. Согласно данным опроса, за какой-либо помощью обращались всего 15% потерпевших от насилия респондентов. Этот показатель в два раза ниже общеукраинского уровня обращений жертв насилия за помощью, обнародованного по итогам специального исследования в 2014 г. (согласно данному опросу, за помощью обращались 32% женщин, переживших насилие)⁷.

Взаимоотношения с полицией, конфликты с законом

Украина принадлежит к странам, где занятость в сфере предоставления сексуальных услуг за вознаграждение классифицируется как административное правонарушение. До 2006 г. проституция принадлежала к категории уголовно наказуемых деяний. Меры административной ответственности за занятие секс-работой предусматривают наложение штрафа или вынесение официального предупреждения

⁶ Волосевич І., Коноплицька Т., Костюченко Т., Міханчук Д., Марценюк Т. «Дослідження поширеності насильства щодо дівчат та жінок», 2014, режим доступу: <http://www.unfpa.org.ua/files/articles/4/70/GBV%20prevalence%20survey%20%20UA.pdf>

⁷ Волосевич І., Коноплицька Т., Костюченко Т., Міханчук Д., Марценюк Т. «Дослідження поширеності насильства щодо дівчат та жінок», 2014, режим доступу: <http://www.unfpa.org.ua/files/articles/4/70/GBV%20prevalence%20survey%20%20UA.pdf>

(Статья 181-1 КУоАП), однако действующее законодательное поле открывает широкие возможности для расширения меры ответственности и классификации отдельных правонарушений в рамках статей Уголовного кодекса. Так, занятость в секс-работе связана с уголовно наказуемым сутенерством (посредничеством) в предоставлении секс-услуг (Статья 303 УКУ), созданием и содержанием мест их предоставления (Статья 302 УКУ), изготовлением и распространением порнографических материалов (Статья 303 УКУ). Отдельным вопросом является уголовная ответственность за втягивание несовершеннолетних лиц в секс-работу или их принуждение к подобным занятиям, что предусматривает значительно более серьезное наказание по всем статьям УКУ. Наконец, осознанное подвигание риску заражения ИППП и ВИЧ во время незащищенного полового контакта с клиентом может стать поводом для привлечения к уголовной ответственности по Статье 130 УКУ.

Со слов секс-работников, им или их администраторам неоднократно удавалось «договариваться» с представителями правоохранительных органов с помощью денег или предоставления сексуальных услуг, иногда подобные договоренности сопровождалась угрозами и психологическим давлением со стороны полиции. При этом, по сведениям администраторов, на сегодняшний день сотрудники полиции более заинтересованы в получении денежных компенсаций, чем в секс-услугах. В некоторых областях осталась практика «субботников», но под другим названием и формой – «скидки».

Таким образом, назрела необходимость изменения законодательных норм относительно предоставления секс-услуг за плату, а именно –

декриминализация секс-работы. Действующая правовая регламентация секс-работы препятствует эффективной профилактике распространения ВИЧ/ИППП/гепатитов среди населения, а также оставляет широкие возможности для злоупотреблений властью и повышает уязвимость секс-работников к проявлениям насилия, шантажа или вымогательства.

Охват медицинскими услугами

Результаты опроса свидетельствуют о наличии ряда проблем в доступе СР к медицинской помощи, включая как медицинскую помощь общего профиля (центры ПМСП или поликлиники по месту жительства), так и специализированные медицинские услуги по КиТ на ВИЧ, лечению ВИЧ-инфекции, ИППП, наркозависимости.

В ходе интервью секс-работникам задавались вопросы о медицинских услугах, которые они получали за последний год и хотели бы получать в дальнейшем. Стоит отметить, что опрошенные СР могли получать медпомощь не только в медучреждениях, но и на базе ВИЧ-сервисных НПО, включая консультации по медицинским вопросам.

По данным опроса, три четверти респондентов (75%) получили хотя бы одну медицинскую услугу в течение последнего года, предшествующего исследованию. Наиболее востребованными среди опрошенных секс-работников оказались услуги по КиТ на ВИЧ-инфекцию и ИППП (53%), а также консультирование гинеколога, которое прошли 52% опрошенных СР (рис. 7). Меньше респондентов обращались за консультациями к другим специалистам, среди них дерматовенеролог (29%), инфек-

ционист (25%), терапевт или семейный врач (20%), нарколога (9%). Четверть опрошенных проходили обследование на туберкулез. Говоря о формах полученной помощи, 12% пациентов проходили амбулаторное лечение, а 6% – стационарное.

Также 8 респонденток (5%) проходили обследования, связанные с ведением беременности, а в дальнейшем такую услугу хотели бы получать 15% опрошенных секс-работниц.

Большинство респонденток (80%) хотели бы пройти консультацию гинеколога (рис.7). Половина пациентов (55%) заинтересована проконсультироваться и протестироваться на ВИЧ-инфекцию и ИППП. Достаточно востребованными являются консультации специалистов, включая дерматовенеролога (58%), ин-

фекциониста (52%), терапевта/семейного врача (41%) и нарколога (27%). Среди других врачей респондентки (20%) называли стоматолога, отоларинголога, кардиолога, невролога, психолога. Меньше половины респондентов в дальнейшем намерены пройти обследование на туберкулез. 15% опрошенных СР хотели бы получить различные медицинские процедуры.

За период (последние 12 месяцев), предшествующий опросу, 22% респонденток не получили ни одной медицинской услуги, а 9% – и в дальнейшем не хотят их получать.

Данные опроса свидетельствуют, что немногие респонденты (13%) делились с медработниками информацией о своей занятости в секс-работе. В таких ситуациях, по сведениям опрошенных,



Рис. 7. Медицинские услуги, которые респонденты получили за последние 12 месяцев и хотят получить в дальнейшем, %

*Сумма превышает 100%, так как респонденты могли выбирать несколько вариантов ответов

одни медработники сдержанно восприняли полученную информацию, некоторые их поддержали, а часть – продемонстрировали предвзятое отношение к своим пациентам. По ответам опрошенных секс-работников, основной причиной не предавать огласке сферу занятости является страх осуждения, чувство стыда и недоверие к медработникам. В остальном не рассказывают потому, что не считают эту информацию ценной для медработника.

КиТ на ВИЧ. Приоритетным направлением в противодействии эпидемии ВИЧ/СПИДа в Украине является консультирование и тестирование на ВИЧ-инфекцию. Данная услуга предоставляется медработниками как в специализированных медучреждениях (центры СПИДа, кабинеты доверия, КВД), так и в лечебных учреждениях общего профиля, в т.ч. центрах ПМСП. КиТ также проводится на базе ВИЧ-сервисных НПО, где на сегодняшний день активно применяется ассистированное тестирование.

Данные количественного компонента исследования свидетельствуют, что большинство опрошенных секс-работников когда-либо проходили тестирование на ВИЧ-инфекцию (86%). Среди них 88% делали тест в течение года, пред-

шествующего опросу. Практически все секс-работники, которые прошли тестирование за последний год (98%), знают о результате теста (рис. 8). Однако каждый седьмой из числа опрошенных СР не проходил тестирование на ВИЧ ни разу в жизни.

Актуальна проблема качества (и наличия) консультирования при тестировании на ВИЧ.

В ходе глубинных интервью врач-инфекционисты утверждали, что они строго придерживаются действующего Протокола при работе с пациентами, в т.ч. проводят до- и послетестовое консультирование как при позитивном, так и при негативном результате теста. Опрошенные соцработники ВИЧ-сервисных НПО также говорили, что клиенты из числа секс-работников в обязательном порядке получают дотестовую консультацию, тестирование (как правило, ассистированное, т.е. фактически проходит самотестирование) и послетестовую консультацию.

Однако данные опроса секс-работников свидетельствуют о том, что Протокол по КиТ соблюдается не всегда: только 71% респондентов, проходивших тест на ВИЧ в течение года, предшествующего опросу, получили послетестовое консультирование (рис. 8).



Рис 8. Опыт тестирования на ВИЧ-инфекцию и консультирования, %

Также полученные данные позволяют сделать вывод о недостаточно эффективном консультировании. Для оценки уровня знаний респондентам был предложен блок, состоящий из 12 вопросов, среди которых были как правильные (7), так и ложные (5) пути инфицирования ВИЧ (табл. 1).

Практически все опрошенные (96%) знают, что ВИЧ-инфекция передается через общее использование игл и шприцев, 74% респондентов осведомлены о передаче ВИЧ через пользование общими бритвенными приборами,

а 70% – через пользование общими инструментами и материалами для приготовления наркотика. Большинство опрошенных (79%) знают о риске передачи ВИЧ от матери к ребенку во время кормления грудью.

С учетом специфики сексуальных практик СР стоит обратить внимание на тот факт, что не все опрошенные секс-работники знают, что ВИЧ-инфекцией можно заразиться при всех видах сексуальных контактов без использования презерватива. О риске инфицироваться при вагинальном сексе без презер-

Таблица 1

Ответы респондентов на вопрос анкеты: «Каким образом можно инфицироваться ВИЧ?», %

№		Можно инфицироваться	Нельзя инфицироваться	Затрудняются ответить
1	Пользование общими бритвенными приборами	74	16	10
2	Общее использование игл и шприцев	96	1	3
3	Общие инструменты и материалы для приготовления наркотика	70	16	14
4	Вагинальные сексуальные контакты без презерватива	95	3	2
5	Оральные сексуальные контакты без презерватива	75	14	11
6	Анальные сексуальные контакты без презерватива	88	6	6
7	От инфицированной матери к ребенку во время кормления грудью	79	6	15
Интегральный показатель №1 (указали все пути передачи ВИЧ-инфекции – дали правильные ответы на вопросы № 1-7)		41		
8	Общая посуда	3	93	4
9	Контакт со слюной другого человека	12	76	12
10	Поцелуи	11	79	10
11	Секс с презервативом	8	87	5
12	Через укусы комаров или других насекомых	7	75	18
Интегральный показатель №2 (дали правильные ответы на все 12 вопросов)		23		

* Серой заливкой выделены ложные утверждения о путях передачи ВИЧ-инфекции.

ватива знают 95%, при анальном – 88% и оральном – 75%. Интегральный индикатор знаний свидетельствует, что 41% респондентов правильно указали основные пути передачи ВИЧ-инфекции.

Большинство опрошенных СР осведомлены о невозможности инфицирования бытовым путем, в т.ч. знают, что ВИЧ не передается при использовании общей посуды (93%), сексе с презервативом (87%), поцелуях (79%), контакте со слюной другого человека (76%), укусах комаров или других насекомых (75%). Полученные данные свидетельствуют, что только 23% опрошенных секс-работников правильно ответили на 12 вопросов о путях инфицирования и о том, как ВИЧ-инфекция не передается.

Среди секс-работников, с которыми проводилось послетестовое консультирование, половина (55%) правильно указали основные пути передачи ВИЧ-инфекции, а среди СР, не получивших консультации, таких 25%. Правильно ответили на вопросы о путях передачи ВИЧ-инфекции и о том, как она не передается, 36% респондентов, получивших послетестовое консультирование, и 11% среди тех, кто его не проходил.

АРТ. Важной задачей в противодействии эпидемии, сохранении здоровья и жизни людей, которые живут с ВИЧ, является своевременное начало приема АРТ и формирование приверженности к лечению. Несмотря на доступность бесплатных курсов АРВ-терапии и мотивационное консультирование пациентов врачами, медсестрами, соцработниками и психологами, организацию ВИЧ-сервисными НПО сопровождения СР в центры СПИДа, немало секс-работников с предубеждением относятся к АРТ, затягивают с началом лечения или прерывают его.

Согласно данным исследования, 20% секс-работников (35 респондентов) ответили, что живут с ВИЧ-положительным статусом, в т.ч. 17% опрошенных (29 респондентов) медработники говорили об официально установленном диагнозе «ВИЧ-инфекция». Среди них 21 респондент стоит на диспансерном учете в центре СПИДа, 16 – получили назначение АРТ, и только 5 – ее принимают. То есть только каждый седьмой респондент из числа ВИЧ-положительных СР принимает АРТ.

Это связано как с низким качеством (или отсутствием) послетестового консультирования при положительном результате тестирования на ВИЧ, так и с распространенными среди пациентов мифами об АРТ.

Проведению эффективного мотивационного консультирования, которое может потребовать от нескольких часов до многих дней, препятствуют традиционные условия проведения КиТ. Речь идет о том, что многие секс-работники тестируются в местах предоставления услуг, где обычно не хватает времени на полноценное послетестовое консультирование при позитивном результате, включая обсуждение всех последствий, связанных как с началом лечения (возможные побочные эффекты), так и с отказом от него. Еще меньше времени на консультирование уделяется при самотестировании СР, которое сегодня активно практикуется ВИЧ-сервисными НПО. Недостаточно обсуждаются экономические выгоды для пациента своевременного начала лечения. Об этом свидетельствуют частые аргументы СР, знающих о своем ВИЧ-положительном статусе, по поводу «нехватки» времени на посещение врачей-инфекционистов и специализированных лечебных учреждений.

О недостаточной эффективности консультирования свидетельствует и низкий уровень знаний секс-работников об АРТ: только половина опрошенных что-либо слышали об АРВ-терапии, в т.ч. из 35 секс-работников, которые во время опроса сообщили о своем ВИЧ-положительном статусе, 6 – сообщили интервьюеру, что ничего не слышали об АРТ.

Из респондентов, которые что-либо слышали об АРТ, большинство знает о том, что АРВ-препараты предоставляются пациентам бесплатно: 63% респондентов опровергли тезис, что «только за большие деньги можно получить эффективное лечение ВИЧ-инфекции». Большинство ответивших по поводу АРТ понимает, что прием АРВ-препаратов значительно снижает риск вертикальной трансмиссии от матери к

ребенку (73%), а также ВИЧ-инфицирования половых партнеров (70%). Опровергли утверждение о том, что прием АРВ-препаратов больше вредит, чем помогает здоровью, 63% (табл. 2). Однако 10–14% респондентов все же высказали те или иные ложные убеждения по поводу АРТ.

ЗПТ. Согласно полученных данных, 42% опрошенных имеют опыт употребления психоактивных веществ, при чем большинство из них – 78% (57 респондентов.) употребляли инъекционные наркотики. Среди представителей ЛУИН 24 респондента получают заместительную поддерживающую терапию. Остальные (33 респондента) сообщили о различных причинах, по которым они не получают ЗПТ:

Таблица 2

**Мнение секс-работников об АРВ-терапии,
% респондентов, которые что-либо слышали об АРТ, (n=87)**

	Скорее или совсем не согласны	Как согласны, так и не согласны	Скорее или полностью согласны	Затрудняются ответить
Регулярный прием АРВ-препаратов ВИЧ-положительными пациентами значительно снижает риск ВИЧ-инфицирования их половых партнеров	8	6	70	16
ВИЧ-положительная женщина, если она принимает АРТ во время беременности, имеет очень высокие шансы родить здорового ребенка	8	2	73	17
Прием АРВ-препаратов больше вредит, чем помогает здоровью	63	10	3	24
Получить хорошее лечение при ВИЧ-инфекции можно только за хорошие деньги	63	6	6	25

- 1) боятся или не хотят становиться на наркологический учет (12 респ.);
- 2) считают процедуру оформления участия в программе очень сложной (12 респ.);
- 3) опасаются побочных действий (6 респ.);
- 4) полагают, что у них нет проблем с наркотиками (6 респ.);
- 5) говорят, что на сайте ЗПТ большая очередь (6 респ.);
- 6) считают терапию неподходящей или неэффективной для них (6 респ.);
- 7) не знают, где можно получить ЗПТ (4 респ.);
- 8) не знают, что это такое (2 респ.).

Как видим, большинство из указанных респондентами причин отказа от попыток стать участником программы ЗПТ связаны со стереотипами, которые могут быть развенчаны в процессе качественного мотивационного консультирования.

Потребности в услугах НПО и опыт их получения

Согласно полученным данным, секс-работники активно взаимодействуют с представителями неправительственных ВИЧ-сервисных организаций. Подавляющее большинство опрошенных секс-работников (85%) получали какую-либо помощь в НПО. В определенной степени это обусловлено особенностями рекрута респондентов, который осуществлялся сотрудниками НПО, предоставляющих услуги СР, и членами региональных инициативных групп «Легалайф-Украина».

Наиболее востребованными среди секс-работников оказались бесплатные раздаточные материалы, в т.ч. мужские презервативы (78%) и женские презервативы (26%), а также лубриканты (70%) и различные антибактериальные средства (58%). Данные услуги опрошенные СР заинтересованы получать и в дальнейшем. Об этом сообщили 35–83% секс-работников. Высоким спросом среди СР также пользуются тесты на беременность (67%).

Половина клиентов НПО проходили консультацию с социальными работниками, и хотели бы получать эту услугу в дальнейшем – 65%. Психологическую помощь получили треть опрошенных (30%) и 59% заинтересованы получать ее в дальнейшем.

Юридическая помощь пользуется спросом среди опрошенных СР, в т.ч. 23% получили правовую помощь, а 63% сообщили, что хотят воспользоваться ею в будущем.

Воспользовались услугами НПО для защиты от сотрудников Национальной полиции 7% опрошенных, а в дальнейшем более половины секс-работников настроены воспользоваться помощью НПО в этом вопросе.

Среди опрошенных с опытом употребления инъекционных наркотиков, 19% получали помощь в прохождении лечения наркозависимости или постановке на программу ЗПТ, а в дальнейшем половина ЛУИН из числа опрошенных желают получить такую помощь.

Мотивационные услуги, включая продуктивные пайки и социально-бытовые услуги (стирка, душ), имели возможность получить 3–6% опрошенных. Данные услуги достаточно востребованы среди СР,

Таблица 3

**Услуги НПО, которые респонденты получили за последний год
или хотят получать в дальнейшем, %**

	Получали	Хотят получать
Раздаточные материалы		
Презервативы мужские	78	83
Лубриканты	70	80
Антисептики, дезинфицирующие и антибактериальные средства	58	82
Шприцы	29	35
Презервативы женские	26	59
Латексные салфетки	26	54
Тесты на беременность	13	67
Консультации и помощь специалистов		
Консультация социального работника	49	65
Помощь психолога	30	59
Юридическая консультация/помощь	23	63
Помощь/сопровождение при обращении в медицинские учреждения	14	39
Защита от полиции	7	55
Помощь в прохождении лечения наркозависимости, постановке на программу ЗПТ (<i>n=57, среди СР с опытом употребления инъекционных наркотиков</i>)	19	51
Помощь в оформлении/восстановлении документов	3	23
Мотивационные услуги		
Продуктовые пайки, гуманитарная помощь	6	61
Социально-бытовые услуги (стирка, душ)	3	37
Другое	11	15
Не знают	0	2
Никакую из услуг	18	6

так как многие хотели бы их получать, в т.ч. 61% – продуктовые пайки, 37% – социально-бытовые услуги (табл. 3).

Незначительное количество респондентов (6%) в дальнейшем не настроены получать никакие услуги в НПО.

Подавляющее большинство секс-работников (90%) остались удовлетворены качеством полученных в НПО услуг. Остальные (10%) не удовлетворены услугами НПО. Основные причины: узкий спектр услуг и недостаточное количество раздаточного материала (ла-

тексных салфеток, антисептиков и пр.), что также подтверждают участники фокус-групповых дискуссий.

Важной причиной недостаточно эффективной работы ВИЧ-сервисных НПО является ограничение донором (Глобальный Фонд) предоставляемых услуг для ЦГ. Глобальный Фонд определяет перечень предоставляемых за счет средств гранта услуг, которые не отвечают актуальным потребностям СР. В частности, предоставляемые услуги касаются исключительно профилактики инфицирования ВИЧ/ИППП/гепатитами, при этом крайне ограничено предоставление услуг, ориентированных на улучшение психологического состояния СР, повышение их финансовой грамотности и помощь в улучшении материального благосостояния, несмотря на важность таких услуг в контексте мотивации СР к более безопасному поведению.

Результаты исследования свидетельствуют о наличии у группы СР ряда

потребностей, которые не удовлетворяются ни государственными структурами (из-за стигмы и дискриминации по отношению к СР со стороны сотрудников медицинских учреждений, социальных служб и НП, криминализации секс-работы), ни НПО (из-за отсутствия у них финансирования на эти цели). Эти потребности включают в себя: медицинскую, психологическую и юридическую помощь, консультации врачей, правовую помощь, а также временный присмотр за детьми и предоставление временного убежища в кризисных ситуациях (например, насилия).

Так, секс-работникам задавался вопрос об услугах, которые они хотели бы получать в случае кризисных ситуаций, в т.ч. насилия. Как и ожидалось, большинству потребовалась бы психологическая (82%), медицинская (80%) и юридическая помощь (78%). Также необходимыми являются бесплатные антисептики (79%) (рис. 9).



Рис. 9. Услуги, которые заинтересованы получить секс-работники в кризисных ситуациях, в т.ч. насилия, %

Достаточно высокий интерес высказали респонденты к консультативной помощи и специальным занятиям. Половина опрошенных секс-работников хотели бы получить информацию о том, как правильно вести себя в ситуациях насилия, в печатном виде (57%) и в виде тренингов (49%).

Половина респондентов поддержали идею об обустройстве временного убежища для СР, которые попадают в кризисные ситуации (53%). Только 6% опрошенных секс-работников не будут нуждаться в каких-либо услугах, в случае кризисных ситуаций.

Каждый третий респондент заинтересован в услугах по временному присмотру за детьми. В т.ч. среди тех, у кого есть дети до 12 лет (69 респондентов), 54% заинтересованы в этой услуге.

Практически все опрошенные секс-работники (96%) заинтересованы в организации местного комьюнити-центра,

который специализировался бы на предоставлении более широкого спектра услуг для СР, включая бесплатные юридические консультации, помощь в прохождении тестирования на ВИЧ/ИППП, профессиональную психологическую помощь пострадавшим от насилия, обеспечение убежища в случае преследований, организацию интересного досуга и содействие в получении новой профессии.

Сотрудники НПО также акцентируют внимание на том, что большинство организаций не могут предоставлять бесплатные консультации врачей разного профиля: гинекологов, дерматовенерологов и других специалистов. Социальные работники переадресовывают клиентов в медицинские учреждения, однако там не всегда обеспечивается достаточный уровень толерантности и качество медицинских услуг для секс-работников.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Большинство СР являются достаточно уязвимыми в физическом, психологическом (эмоциональном) и экономическом плане. Для них характерны такие проблемы, как одиночество, отсутствие поддержки, в т.ч. материальной, со стороны мужа/партнера, в частности в процессе воспитания детей. Благополучие большинства опрошенных напрямую зависит от их работы в сфере оказания секс-услуг.

Также большинство секс-работников обеспокоены тремя комплексными проблемами: материальные трудности, включая наличие долгов, страх инфицироваться ВИЧ/ИППП/гепатитами, эмоционально-психологическое состояние.

С одной стороны, результаты исследования свидетельствуют о том, что за последние годы прослеживается положительная тенденция к более регулярному использованию презервативов при оказании сексуальных услуг за вознаграждение. Однако рискованные поведенческие практики (незащищенные сексуальные контакты, особенно оральные, употребление психоактивных веществ перед или в процессе предоставления секс-услуг вместе с клиентом) все еще достаточно распространены.

Результаты опроса подтвердили, что риск насилия остается ключевым фактором секс-работы. Более 80% опрошенных указали, что в течение последнего года им пришлось пережить

как минимум одно из проявлений насилия, включенных в программу исследования.

Подтвердились факты того, что Национальная полиция не выполняет свои функции по защите гражданских прав СР. Она является одним из источников насилия по отношению к СР (включая экономическое и психологическое насилие). Национальная полиция имеет низкий уровень доверия, поэтому СР не обращаются за помощью к правоохранительным органам.

Действующая правовая регламентация секс-работы препятствует эффективной профилактике распространения ВИЧ/ИППП/гепатитов среди населения, а также оставляет широкие возможности для злоупотреблений властью и повышает уязвимость секс-работников к проявлениям насилия, шантажа или вымогательства.

Важным направлением в работе ВИЧ-сервисных и правозащитных организаций должна стать декриминализация секс-работы в Украине, путем внесения определенных изменений в законодательство Украины. Такие адвокационные инициативы позволят ликвидировать значительные препятствия для защиты гражданских прав секс-работников, повысить эффективность мер по противодействию насилию, торговле людьми, втягиванию в секс-работу несовершеннолетних. Декриминализация секс-работы является

важной предпосылкой для расширения охвата секс-работников и их клиентов качественным ВИЧ-сервисом, что, безусловно, позитивно отобразится на сдерживании эпидемии ВИЧ/СПИД в Украине.

Результаты опроса свидетельствуют о наличии ряда проблем в доступе СР к медицинской помощи, включая как медицинскую помощь общего профиля (центры ПМСП или поликлиники по месту жительства), так и специализированные медицинские услуги по КиТ на ВИЧ, лечению ВИЧ-инфекции, ИППП, наркозависимости:

- 14% опрошенных СР никогда не проходили тестирование на ВИЧ;
- 20% опрошенных (35 респ.) живут с ВИЧ-положительным статусом, однако большинство из них (30 респ.) не принимают АРТ;
- среди СР, употребляющих наркотики, 58% (33 респ.) не получают ЗПТ.

Результаты исследования свидетельствуют о наличии у секс-работников ряда потребностей, которые не удовлетворяются ни государственными структурами, ни НПО. Эти потребности включают в себя: медицинскую, психологическую и юридическую помощь, обучение знаниям и навыкам, которые позволили бы СР получить дополнительные источники дохода, сменить сферу деятельности или более рационально распоряжаться своими средствами, а также предоставление временного убежища в кризисных ситуациях (например, насилия), консультации врачей, правовую помощь, а также временный присмотр за детьми.

РЕКОМЕНДАЦИИ

Рекомендации, разработанные по результатам исследования, в основном ориентированы на НПО (включая ВИЧ-сервисные, правозащитные и т.п.), предоставляющие услуги такой целевой группе, как секс-работники.

Удовлетворение потребностей СР в необходимых услугах

НПО, работающим с СР, следует внедрять/расширять перечень и объем предоставления услуг, ориентированных на улучшение эмоционально-психологического состояния СР (например, консультации психолога, в том числе по вопросам семейных взаимоотношений), обучение знаниям и навыкам, которые позволили бы СР получить дополнительные источники дохода, сменить сферу занятости или более рационально распоряжаться своими средствами (например, консультации по трудоустройству, планированию бюджета, оформлению кредитов и т.п.), содействие СР в получении медицинской помощи, не связанной с диагностикой и лечением ВИЧ-инфекции, и т.п. Для обеспечения таких услуг НПО следует искать дополнительные ресурсы (привлекать других доноров, кроме Глобального Фонда).

Для обеспечения предоставления СР комплекса необходимых им услуг в достаточном объеме (включая медицинскую, психологическую и юридическую

помощь, предоставление временного убежища и других социальных услуг в кризисных ситуациях, например, насилия и т.п.) НПО следует налаживать партнерские отношения с государственными структурами, призванными оказывать те или иные услуги уязвимым категориям населения и получающими финансирование на эти цели (медицинские учреждения, кризисные центры для женщин-жертв насилия, социальные службы, полиция и т.п.). Также следует работать с сотрудниками указанных учреждений с целью преодоления стигмы и дискриминации по отношению к СР. Это позволит НПО организовать эффективную переадресацию своих клиентов из числа СР для получения ими необходимых услуг на должном профессиональном уровне.

Усовершенствование профилактической работы НПО

Содержание, а также формы и методы профилактической работы НПО нуждаются в усовершенствовании. Особенно актуальной сегодня является разработка и внедрение новых эффективных, эмоционально и гендерно чувствительных интервенций, максимально точно учитывающих специфические потребности и интересы целевой группы, а также активное использование современных средств коммуникации, включая мобильные приложения и Интернет.

Так, для привлечения СР к сотрудничеству с ВИЧ-сервисными НПО и их информирования в контексте здоровья и правозащиты, можно использовать закрытые группы в социальных сетях, мобильных приложениях, SMS-рассылку и другие, которые используют СР для общения между собой и привлечения клиентов.

Особое внимание следует уделять профилактике тех рискованных практик, которые наиболее распространены среди СР (незащищенные оральные контакты с разными типами партнеров, включая коммерческих, незащищенные проникающие сексуальные контакты разных видов с постоянными партнерами). Также следует обращать внимание СР, что наиболее эффективным способом профилактики инфицирования ВИЧ является использование презервативов, а такие средства, как хлоргексидин, противозачаточные таблетки, антисептики, спирали, лубриканты могут только дополнять, но ни в коем случае не заменять их использование.

Необходимо пересмотреть формы и методы профилактической работы с клиентами из числа СР, заменяя, по возможности, обычное консультирование интерактивными и игровыми методами подачи информации. Возможно, стоит поэкспериментировать с какими-либо парадоксальными, на первый взгляд, приемами подачи информации. Например, если СР склонны предоставлять услуги без презерватива за дополнительную оплату, можно просчитать стоимость лечения самых распространенных ИППП и/или гепатитов и сумму затрат, которые придется потратить СР на их лечение в случае инфицирования. Также можно предложить СР использование презервативов преподносить клиенту как элемент сексуальной игры.

При этом важно привлекать представителей СР к разработке обучающих материалов для этой целевой группы, развивать такую форму работы, как «равный-равному». Активная образовательная работа среди СР по преодолению самостигматизации и самодискриминации, повышению самооценки, личностному росту, половой и правовой грамотности и т.д. является важным ресурсом для повышения эффективности программ СВ.

Некоторые эксперты считают, что в качестве соцработников ВИЧ-сервисных НПО, предоставляющих услуги СР, должны работать люди, имеющие опыт секс-работы, поскольку они лучше понимают специфику этой целевой группы, могут общаться с клиентами по принципу «равный-равному», им легче привлекать новых клиентов и налаживать доверительные отношения с ними.

Исходя из того, что довольно часто при предоставлении секс-услуг используются презервативы, которые приносят клиентам СР, актуальным направлением профилактической работы является консультирование по вопросам правильного подбора, хранения и использования презервативов не только СР, но и их клиентов.

Профилактика насилия среди СР и минимизация его негативных последствий

Решать проблему насилия среди СР можно двумя путями: развивая определенные услуги по профилактике насилия и минимизации его негативных последствий на базе НПО (как поставителя услуг, которому в наибольшей степени доверяют СР) и работая с государственными структурами,

призванными оказывать помощь и поддержку жертвам насилия (полиция, социальные службы, медучреждения) с целью минимизации стигмы и дискриминации по отношению к СР со стороны их сотрудников. При этом необходимо соблюсти баланс и оптимальное «распределение ролей» между общественными организациями и государственными структурами, не допустить дублирования их функций. В частности НПО могут заниматься профилактикой насилия среди СР, обеспечивать эмоциональную поддержку, психологическую и, частично, юридическую помощь жертвам насилия, однако есть довольно много аспектов специализированной медицинской, правовой и социальной помощи, оказывать которую НПО вряд ли смогут. При этом они могут наладить партнерские отношения с медицинскими учреждениями, социальными службами, кризисными центрами и правоохранительными органами, чтобы обеспечить толерантное отношение их сотрудников к своим клиентам из числа СР и организовать эффективную переадресацию для клиентов, пострадавших от насилия, для получения ими необходимых услуг.

Дальнейшее изучение и систематизация различных форм и видов насилия по отношению к СР со стороны социального окружения (включая клиентов, партнеров, администраторов и других СР, полицию и т.п.) и моделей их взаимодействия может послужить основой для разработки новых услуг НПО по профилактике насилия среди СР.

Обеспечение доступа СР к необходимой медицинской помощи

Для обеспечения доступности необходимой медпомощи СР важно работать по нескольким направлениям:

1. Формировать толерантное отношение к СР со стороны медработников (особенно в общей лечебной сети), а также проведение мультидисциплинарного обучения для врачей разного профиля (инфекционистов, дерматовенерологов, семейных врачей), а также среднего медперсонала по вопросам специфики данной целевой группы, включая характерные для них риски и особенности работы с СР.

2. Разработать алгоритмы проведения консультирования по разным вопросам (например, мотивационное консультирование для прохождения КиТ на ВИЧ, постановка на диспансерный учет, начало приема АРТ и формирование приверженности к ней) именно для пациентов из числа СР с учетом психологических и поведенческих особенностей данной целевой группы.

При этом два вышеуказанных направления работы могут реализовываться не только на общенациональном уровне, но и на местном, при активном участии НПО.

3. Продолжать реализацию проектов НПО, предусматривающих социальное сопровождение СР в медицинские учреждения, налаживание партнерских отношений между НПО и конкретными медицинскими учреждениями для обеспечения толерантного отношения к клиентам НПО со стороны медперсонала.

4. Обращать особое внимание на развенчание популярных среди СР мифов об АРТ, ЗПТ, в процессе их консультирования как соцработниками НПО, так и медицинскими работниками.

5. Продолжать обучение поставщиков услуги КиТ на ВИЧ, включая как сотрудников НПО, так и медицинский персонал, с акцентом на особенностях проведения консультирования с сексработниками.

SUMMARY

The leaflet presents key findings of a social survey aimed at identifying the actual factors preventing sex workers (SWs) from accessing HIV and other critical services, and assessing their quality from the perspective of SWs themselves. The survey was initiated and conducted in 2017 by the “All-Ukrainian Charitable Organization “Legalife-Ukraine”” in concert with the Analytical Center “Socioconsulting” under the grant support from AFEW International.

This survey is an operational qualitative social survey. Three methods of data collection were used for it: semi-structured interviews with SWs (in total, 175), in-depth interviews with experts, including NGO staff, specialists in infections of the AIDS centers, and SW “managers” (pimps, madames) (in total, 14), as well as three focus-group discussions with SWs. Data were collected in the following cities: Kyiv, KryvyiRih, Vinnytsia, Mykolaiv, Odesa, Zhytomyr, Kropyvnytskyi, Donetsk and adjacent areas.

Comparative analysis of the data received helped to make a number of conclusions.

Many SWs are pretty vulnerable physically, emotionally and economically. Such problems as loneliness, lack of support, including financial one, from the husband/partner, in particular, for raising children, are very common for them. The wellbeing of many respondents directly depends on their involvement in sex business.

Many SWs are concerned about three things: lack of funds, including debts (76%), fear of HIV/STI/Hepatitis infection (73%), emotional condition (58%). At the same time, among services provided to this key population by NGOs, there are practically no services aimed at improving the emotional condition of SWs, no training in knowledge and skills that would enable them to have additional sources of income, to change occupation or manage their resources more efficiently.

On the one hand, the survey findings revealed the recent positive trend towards more regular use of condoms during the provision of sex services. However, risky behaviors (unprotected sex, especially oral one, substance use together with the client before or during the provision of sex services) are still quite common.

The findings of the survey confirmed that the violence remained a key risk factor in sex business. More than 80% of respondents indicated that during the past year they had experienced at least one of the types of violence included in the survey.

The fact that the national police did not protect civil rights of SWs was also confirmed. In fact, it is one of the sources of violence against SWs (including economic and emotional violence). The national police have a low level of trust, so the SWs do not seek help from law enforcement agencies.

The effective legal regulation of sex work in Ukraine affects the efficient prevention

of HIV/STI/Hepatitis in the population, offers ample opportunities for abuse and increases the vulnerability of SWs to violence, blackmail or extortion.

An important trend in the work of HIV servicing and human rights organizations should become the decriminalization of sex work in the country by amending the legislation of Ukraine. Such advocacy initiatives will help to remove barriers in the protection of civil rights of SWs, improve the efficiency of combat against violence, human trafficking, and involvement of minors in sex work. Decriminalization of sex work is an important step towards expanding the coverage of SWs and their clients with quality HIV services and curbing the HIV/AIDS epidemic in Ukraine.

The findings of the survey prove that SWs face a number of challenges when trying to access health services, including both primary health care (PHC centers or outpatient facilities) and specialized health care (HCT, ART, STI, substance use treatment):

- 14% of respondents have never been tested for HIV;
- 20% of respondents (35) live with HIV but many of them (30) do not take ART;
- Among SWs who use drugs, 58% (33) do not receive OST.

The survey findings show that the SWs have needs that are not met by either public agencies or NGOs. These needs include: health care, psychological and legal support, as well as temporary crisis shelters (for example, in case of violence), doctors' consultations, legal assistance, and temporary child care.

Based on these findings, recommendations were developed for NGOs and other stakeholders on how to improve the HIV response taking into account specific needs and interests of sex workers, and on how to protect the civil rights of this key population.

