

# **АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОТЧЕТ**

по результатам операционного 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»**

**Авторский коллектив**

Демченко И.Л., канд. экон. наук

Герасименко Анна, канд. экон наук

Булыга Наталия, канд. социол. наук

Гольцас Лариса

Исследование реализуется при финансовой поддержке AFEW Интернешнл  
в рамках Договора предоставления добровольного пожертвования # AID S 2018EECA/41

Украина –  
г. Кропивницкий 2017

## ОГЛАВЛЕНИЕ

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ.....	3
БЛАГОДАРНОСТЬ.....	4
РЕЗЮМЕ.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
ВВЕДЕНИЕ .....	5
ОБ ИССЛЕДОВАНИИ .....	6
МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ .....	6
РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	11
1. СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ СЕКС-РАБОТНИКОВ В УКРАИНЕ .....	11
2. РЕЙТИНГ СОЦИАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМ .....	18
3. УСЛОВИЯ СЕКС-РАБОТЫ, ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ПРАКТИКИ .....	21
3.1. Особенности предоставления секс-услуг.....	21
3.2. Сексуальные поведенческие практики.....	26
3.3. Опыт употребления психоактивных веществ.....	35
4. НАСИЛИЕ КАК ФАКТОР СЕКС-РАБОТЫ.....	38
5. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ С ПОЛИЦИЕЙ, КОНФЛИКТЫ С ЗАКОНОМ .....	46
6. ОХВАТ МЕДИЦИНСКИМИ УСЛУГАМИ.....	51
6.1. Обращение в учреждения здравоохранения и причины не обращения.....	51
6.2. Консультирование и тестирование на ВИЧ-инфекцию .....	56
6.3. Барьеры в лечении ВИЧ-позитивных секс-работников .....	63
6.4. Потребности в наркологической помощи и ЗПТ .....	68
7. ПОТРЕБНОСТИ В УСЛУГАХ НПО И ОПЫТ ИХ ПОЛУЧЕНИЯ.....	70
7.1. Мнение секс-работников о сотрудничестве с НПО.....	70
7.2. Мнение сотрудников НПО о потребностях секс-работников, их готовности к взаимодействию.....	75
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	80
РЕКОМЕНДАЦИИ .....	84
БИБЛИОГРАФИЯ.....	87

## 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, которые передаются половым путем
КВД	кожно-венерологический диспансер
КД	Кабинет доверия
КГ	ключевые группы в преодолении эпидемии ВИЧ
ЛЖВ	люди, которые живут 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
СВ	снижение вреда
Сид	стигма и дискриминация
СПИД	синдром приобретенного иммунодефицита человека
СР	секс-работники, секс-работа
УЗ	учреждения здравоохранения
ЦГ	целевая группа
Центр СПИДа «Легалайф-Украина»	центр профилактики и борьбы со СПИДом БО «Всеукраинская благотворительная организация «Легалайф-Украина»»

## БЛАГОДАРНОСТЬ

Данный отчет был подготовлен 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 Аналитическим центром «Социоконсалтинг» совместно с БО «Всеукраинская благотворительная организация «Легалайф-Украина»» при финансовой поддержке AFEW Интернешнл в рамках Договора предоставления добровольного пожертвования # AID S 2018EECA/41.

Аналитический центр «Социоконсалтинг», БО «Всеукраинская благотворительная организация «Легалайф-Украина»» и авторы документа выражают свою глубокую признательность за ценный вклад в реализацию исследования:

- AFEW Интернешнл за финансовую поддержку, предоставленную на проведение данного исследования;
- Наталье Исаевой и Наталье Дорощевой за активное участие в разработке и обсуждении протокола, инструментария исследования и его результатов, а также организацию исследования, включая подбор и подготовку интервьюеров;
- Ане Саранг за ее вклад в разработку протокола исследования, анализ результатов исследования и подготовку данного документа;
- сотрудникам «Легалайф-Украина» и членам региональных инициативных групп СР, 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», которые привлекались к проведению 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 человека<sup>1</sup>.

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 ВИЧ<sup>2</sup>, а профилактика проводится в основном силами НПО.

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 ВИЧ<sup>3</sup>). Однако изменений в стратегии профилактики инфицирования за эти годы не произошло<sup>4</sup>. Учитывая то, что в Украине, показатель распространенности ВИЧ-инфекции среди СР составляет 7% (согласно результатам комплексного поведенческого исследования 2015 года<sup>5</sup>), исследование ситуации с доступом к ВИЧ-сервису именно СР приобретает особую актуальность.

Более 10 лет в Украине проводится мониторинг хода эпидемии и анализ результативности ответа на нее. Опросы секс-работников проводятся относительно барьеров в доступе к услугам и качества обслуживания, их потребностей, а также пробелов в знаниях о ВИЧ-инфекции. По данным ранее проведенных исследований, существование административного наказания за предоставление секс-услуг приводит к снижению эффективности программ профилактики и лечения ВИЧ-инфекции. Сегодня ВИЧ-сервис недостаточно эффективно противодействует эпидемии, так как не учитывает реальных потребностей клиентов, а использует набор стандартных инструментов, не привлекая секс-работников к активному участию в разработке и реализации программ профилактики.

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, лечения ВИЧ, а также в правозащитной сфере.

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 возможности участия в разработке и реализации программ профилактики и не могут озвучить собственные потребности. Более точное понимание потребностей и проблем секс-работников в контексте профилактики сможет определить действенные каналы привлечения

---

<sup>1</sup> Нізова, Н.М., Кузін, І.В., Гетьман, Л.І., Щербінська, А.М., Марцінівська, В.А та інші. (2017), «Результати сероепідеміологічного моніторингу та поширення ВІЛ серед різних контингентів населення», *ВІЛ-інфекція в Україні*, № 47, с. 20.

<sup>2</sup> 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>

<sup>3</sup> Нізова, Н.М., Кузін, І.В., Гетьман, Л.І., Щербінська, А.М., Марцінівська, В.А та інші. (2017), «Результати сероепідеміологічного моніторингу та поширення ВІЛ серед різних контингентів населення», *ВІЛ-інфекція в Україні*, № 47, с. 27.

<sup>4</sup> Прискорення прогресу України в забезпеченні сталої відповіді сфери охорони здоров'я на туберкульоз і ВІЛ-інфекцію. Запит на фінансування згідно з механізмом повного перегляду Програми

<sup>5</sup> 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/Monitoring-povedinky-ta-poshyrennya-VIL-infektsiyi-sered-RKS\\_22.06.2017\\_Natsyonalnaya-chast.pdf](http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2017/06/Monitoring-povedinky-ta-poshyrennya-VIL-infektsiyi-sered-RKS_22.06.2017_Natsyonalnaya-chast.pdf).

секс-работников к сотрудничеству с ВИЧ-сервисными НПО, повысить эффективность профилактики, сформировать потребность в получении медико-социальных услуг, прежде всего в регулярных обследованиях на ВИЧ/ИППП.

## **ОБ ИССЛЕДОВАНИИ**

Реализованное социологическое исследование было направлено на выявление действительных причин, затрудняющих доступ секс-работников к ВИЧ-сервису и другим необходимым услугам, оценки их качества с позиции самих секс-работников и в дальнейшем разработку рекомендаций по внедрению актуальных и эффективных профилактических интервенций, максимально точно учитывающих специфические потребности и интересы секс-работников.

### **Цель исследования**

Оценить качество и доступность ВИЧ-сервиса и правозащиты, предоставляемых секс-работникам, а также изучить их потребности с целью повышения эффективности программ снижения вреда, профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа в Украине.

### **Задачи исследования**

1. Изучить уровень доступности ВИЧ-сервиса, предоставляемого в медицинских учреждениях и НПО, для секс-работников.
2. Оценить соответствие предоставляемых медицинских и социальных услуг потребностям секс-работников.
3. Изучить мнение секс-работников о качестве ВИЧ-сервиса.
4. Определить барьеры, которые препятствуют доступу секс-работников к качественным ВИЧ-услугам.
5. Изучить особенности взаимодействия секс-работников с сотрудниками Национальной полиции, и оценить влияние данного фактора на обращение секс-работников за медицинскими и социальными услугами.
6. Оценить потребности секс-работников в правовой защите и других социальных услугах.
7. Разработать рекомендации по преодолению барьеров и расширению доступа секс-работников к ВИЧ-сервису, повышению его эффективности; улучшению координации и преодолению барьеров в сфере противодействия ВИЧ в секс-работе, снижению темпов распространения ВИЧ-инфекции и инфекций, передающихся половым путем, а также рекомендации, направленные на социализацию секс-работников, преодоление их внутренней стигмы и дискриминации.

## **МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

**Вид исследования** – операционное качественное социологическое исследование.

### **Целевые группы исследования**

Целевыми группами исследования выступают:

1. Секс-работники, которые имеют опыт предоставления услуг за вознаграждение, за последние 12 месяцев.
2. Эксперты:
  - сотрудники НПО,

- медицинские работники,
- администраторы секс-работников («мамочки», сутенеры).

### **Гипотезы исследования**

1. Несмотря на разветвленную сеть поставителей ВИЧ-сервиса в Украине, СР имеют ограниченный доступ к этим услугам. Это связано с криминализацией СР, насилием со стороны Национальной полиции, стигмой и дискриминацией со стороны работников государственных учреждений (ЛПУ, НП, социальных служб) и общества в целом, самостигматизацией, недоверием к поставителям услуг, страхом разглашения персональной информации, неосведомленности СР о ВИЧ инфекции и услугах.

2. В связи с тем, что СР практически не участвуют в разработке и реализации программ профилактики, сегодня не удовлетворяется значительный перечень потребностей СР в ВИЧ-сервисе: применяемые методы профилактики и предоставляемые услуги не достаточно учитывают потребности и интересы СР традиционные подходы и стандартный набор профилактических инструментов являются мало эффективными.

3. Важным направлением в оптимизации ВИЧ-сервиса является обучение медработников (включая гинекологов, дерматовенерологов, инфекционистов, проктологов и других врачей). Сегодня среди них крайне мало специалистов, которые бы толерантно относились к СР, понимали особенности рисков, связанных с СР, и могли бы предоставить профессиональную консультацию для СР.

4. Сфера секс-работы является высоко дифференцированной по социально-демографическим характеристикам СР (включая пол, возраст, уровень образования), стратифицирована по месту предоставления услуг и соответственно уязвимости к ВИЧ/ИППП. Наиболее уязвимыми к ВИЧ/ИППП и незащищенными перед НП являются СР, которые употребляют наркотические вещества, предоставляют секс-услуги в таких местах как улицы, трассы, вокзалы, рынки, отдельные квартиры и т.д., а также когда-либо подвергшиеся насилию.

5. Национальная полиция не выполняет свои функции по защите гражданских прав СР. НП сама является одним из источников насилия по отношению к СР (включая физическое, экономическое и психологическое насилие). К ней низкий уровень доверия, поэтому СР не обращаются за помощью к правоохранительным органам.

6. Соцработники ВИЧ-сервисных НПО предоставляют недостаточно качественные профилактические услуги для СР в связи с тем, что: не понимают специфику работы с этой группой, недостаточно мотивированы, могут иметь Сид, не умеют вызывать доверие. Существенной причиной недостаточно эффективной работы ВИЧ-сервиса является ограничение донором (Глобальный Фонд, далее ГФ) предоставляемых услуг для КГ, а именно ГФ определяет перечень предоставляемых за счет гранта услуг, которые не отвечают актуальным потребностям СР.

### **Методы сбора социологической информации**

Исследование предполагало использование 3 методов сбора эмпирической информации: полуструктурированные и глубинные интервью, а также фокус-групповые дискуссии.

#### **1. Полуструктурированные интервью методом «лицом-к-лицу»**

**Выборка** – национальная, представительская выборка.

Всего было опрошено 175 секс-работников, которые имели опыт предоставления секс-услуг за последние 12 месяцев в основных регионах Украины. Рекрут и опрос респондентов проводились сотрудниками «Легалайф-Украина» и представителями региональных

инициативных групп по принципу «равный-равному» в различных удобных для респондентов локациях.

Опрос проводился в городах: Киев, Кривой Рог, Винница, Николаев, Одесса, Херсон, Житомир, Кропивницкий, Донецк и прилегающих к ним районах.

## **2. Глубинные интервью**

Всего было опрошено 14 экспертов, из них:

- 1) Сотрудники НПО – 5 респондентов (г. Киев – ВБО «Кониктус Украина», г. Одесса – НПО «Вера, Надежда, Любовь», г. Николаев – БФ «Юнитус», г. Кривой Рог – БО «БФ «Общественное здоровье», г. Кропивницкий – БФ «Возвращение к жизни»).

Среди сотрудников НПО представлены как достаточно опытные специалисты, у которых стаж работы составляет от 9 до 15 лет, так и соцработники, имеющие небольшой опыт работы в организации – около 2 лет.

Основные обязанности и направления работы опрошенных сотрудников НПО: профилактика ВИЧ/ИППП/вирусных гепатитов среди СР (консультации, тестирование, переадресация), проведение внутреннего мониторинга и оценки.

- 2) Медицинские работники – 5 респондентов (врачи-инфекционисты центров СПИДа в гг. Киев, Одесса, Николаев, Кривой Рог, Кропивницкий).

Опрошенные врачи-инфекционисты работают в центрах СПИДа от 3 до 8 лет. В их функциональные обязанности входит консультирование и тестирование пациентов, постановка на медицинский учет, назначение АРВ-терапии, лечение и мониторинг здоровья пациентов.

- 3) Администраторы секс-работников (в обыденной речи – «сутенеры», «мамочки») – 4 респондента (в гг. Киев, Одесса, Николаев, Кривой Рог).

Опрошенные администраторы секс-работников длительное время занимаются организацией секс-работы – от 5 до 20 лет. Основные обязанности администраторов: организация встреч клиентов и секс-работников, обеспечение места и условий предоставления услуг, контроль взаимоотношениями между секс-работниками, содействие в получении профилактических и медицинских услуг «подопечными».

Опрос экспертов проводился силами ОО «Аналитический центр «Социоконсалтинг».

Опрос медработников и сотрудников НПО проводился по месту их работы (медучреждения, НПО), а опрос администраторов секс-работников – в удобном для них месте (предоставление выбора места проведения опроса для этой группы экспертов было предусмотрено с целью повышения уровня комфортности и доверия к интервьюерам).

Глубинные интервью проводились в городах Киев, Кривой Рог, Николаев, Одесса, Кропивницкий.

## **3. Фокус-групповые дискуссии**

Всего было проведено 3 ФГД. Всего в фокус-групповых дискуссиях приняли участие 24 секс-работницы. Рекрут и опрос респондентов проводился силами инициативных групп с использованием принципа «равный-равному». Опрос проводился в специально подобранных местах (арендованное помещение).

Фокус-групповые дискуссии были проведены в городах Кривой Рог, Одесса, Кропивницкий.



## **Обработка данных и методы их анализа**

Основой для интерпретации результатов операционных исследований является анализ собранных социологических данных. Данные полуструктурированных интервью анализировались в компьютерной программе SPSS путем создания массива ответов респондентов.

Был проведен расчет описательных статистик – одномерных и двумерных распределений ответов респондентов на вопросы анкеты. Основные признаки, по которым проводился анализ двумерных распределений: демографические характеристики (пол, возраст и т.д.); стаж секс-работы, опыт обращения в НПО.

Результаты анализа количественных данных были верифицированы и дополнены результатами качественных методов исследования, собранных в ходе проведения глубинных интервью и фокус-групповых дискуссий, и изложенных в стенограммах.

## **Этические основы исследования**

Перед проведением исследования Протокол и инструментарий исследования успешно прошли экспертизу и были утверждены Комитетом по вопросам медицинской этики ГУ «Институт эпидемиологии и инфекционных болезней им. Л.В. Громашевского НАМН Украины.

Сбор, хранение и анализ эмпирических данных исследования базировался на соблюдении этических стандартов и защите прав участников исследования на добровольность, анонимность и конфиденциальность. В частности анкета не содержала никаких персональных данных, которые позволяли бы идентифицировать личность респондента, а документация, в которой фиксировалась контактная информация респондентов, необходимая для контроля работы интервьюеров, хранилась отдельно от анкет.

### ***Добровольное участие***

Потенциальные участники информировались о том, что их участие в исследовании является исключительно добровольным, а также, что они имеют право в любой момент отказаться от участия. Экспертам, с которыми проводились глубинные интервью, предлагалось проведение аудиозаписи их беседы и сообщалось, что они имеют право отказаться от записи.

### ***Обязательства интервьюера по соблюдению конфиденциальности***

Исследование проводилось на основе конфиденциальности и анонимности. Каждый интервьюер подписывал обязательство о соблюдении конфиденциальности информации полученной от респондента.

### ***Информированное согласие***

После детального объяснения темы исследования, процедуры и условий участия в нем респондентам, которые соответствовали необходимым требованиям, интервьюер передавал на заполнение бланк информированного согласия. После подписания бланка информированного согласия респонденты могли участвовать в исследовании.

### ***Защита конфиденциальной информации***

Все данные исследования хранятся с соблюдением всех принципов конфиденциальности. Представители исследовательской команды не фиксировали имен или других идентификационных данных на анкетах. После сбора данных анкеты хранятся в безопасном месте.

## **Ограничения исследования**

Главным ограничением исследования является невозможность построения репрезентативной выборки. Это связано с отсутствием точных данных о генеральной

совокупности секс-работников (распределение по региону, типам населенных пунктов, полу, возрасту, местам предоставления услуг и т.д.). Поэтому в исследовании была реализована представительская, целевая выборка, а единственным критерием отбора респондентов выступал опыт предоставления секс-услуг за последние 12 месяцев.

Рекрут и опрос респондентов проводился волонтерами, большинство из которых не имели интервьюерского опыта. С одной стороны, это преимущество в сборе данных для такого исследования. Поскольку волонтерами являются неравнодушные представители изучаемого сообщества. Каждый интервьюер имел личный опыт предоставления секс-услуг за вознаграждение, хорошо знаком с особенностями сферы деятельности и проблемами. Это позитивно сказалось на доступе к целевой группе, налаживании контакта с респондентами и получении откровенных ответов. С другой стороны, некоторым волонтерам не хватало необходимых навыков проведения опроса, что сказалось на качестве заполнения анкет. Ряд из них были не полностью заполнены, в некоторых не соблюдена логика переходов и фильтров (например, респондент отрицает получение услуг в НПО, но вместе с тем удовлетворен их качеством). Указанные неточности были исправлены во время проверки анкет с учетом логики.

Еще одним ограничением исследования может быть искренность респондентов. Это касается ряда вопросов о рискованном поведении, уровне дохода и т.д., при ответе на которые секс-работники, как и многие другие граждане, зачастую не готовы давать честные ответы. Это подтверждается значительным количеством отказов отвечать на вопрос о среднем месячном доходе. Вероятнее всего, несмотря на проведение опроса по принципу «равный-равному», респонденты давали социально-ожидаемые ответы об использовании презервативов при каких-либо видах сексуальных контактов. Есть основания предполагать, что секс-работники значительно чаще практикуют рискованное поведение, что подтверждается результатами фокус-групп и интервью с экспертами.

В то же время реализованные методика исследования и объем выборки позволяют рассматривать полученные данные как достоверные и надежные.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

### 1. СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ СЕКС-РАБОТНИКОВ В УКРАИНЕ

В опросе приняли участие СР с различным стажем секс-работы от «новичков», работающих меньше года (8%), до опытных специалистов, занятых в этой сфере более 10 лет, (23%). Больше половины респондентов имеют стаж работы 6 лет и более (55%), от 1 года до 5 лет – 37% (рис. 1.1).

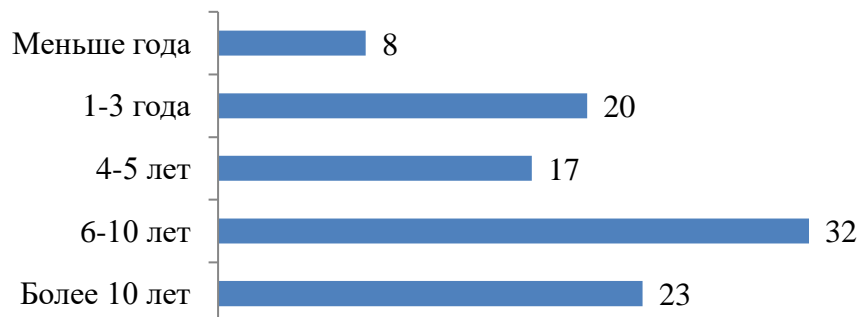


Рис. 1.1. Стаж секс-работы респондентов, %

В опросе приняли участие не только женщины, но и мужчины, представители ЛГБТ, которые также предоставляют секс-услуги за вознаграждение. Однако большинство опрошенных составляют женщины (94%), значительно меньшая доля мужчин (4%) и представителей ЛГБТ-сообщества (2%) (рис. 1.2).

Факты предоставления секс-услуг не только женщинами, но и мужчинами подтверждены и опрошенными экспертами. В то же время врачи-инфекционисты и администраторы признают, что доля мужчин среди секс-работников незначительна.

*«Есть мужчины. У меня 2 пациента мужчины, которые предоставляют секс-услуги. Один предоставляет услуги только мужчинам, а другой и мужчинам, и женщинам» (врач-инфекционист, Николаев).*

*«Есть (мужчины), это гомосексуалисты, но их мало. Таких на учете у меня двое. Эти пациенты предоставляют услуги только мужчинам. О пациентах, которые предоставляют услуги и мужчинам, и женщинам, я не знаю» (врач-инфекционист, Одесса).*

*«В основном это женщины. У нас есть другая группа, это мужчины, которые практикуют секс с мужчинами, но не за плату» (врач-инфекционист, Киев).*

*«Сейчас юношей у нас нет. Когда я работала в Житомире, у нас было 2 юноши, которые оказывали услуги мужчинам, но потом они уехали за границу» (администратор секс-работников, Киев).*



Рис. 1.2. Распределение респондентов по полу, %

Анализ возрастной структуры респондентов свидетельствует, что все они являются лицами репродуктивного возраста, половина из которых младше 30 лет, в т.ч. каждый пятый опрошенный младше 25 лет. Большинство СР – представители возрастной группы 25-35 лет (51%), старше 35 лет – 29%, к младшей возрастной группе (17-24 года) относится пятая часть респондентов (20%) (рис. 1.3). Верхняя возрастная граница составила 50 лет.

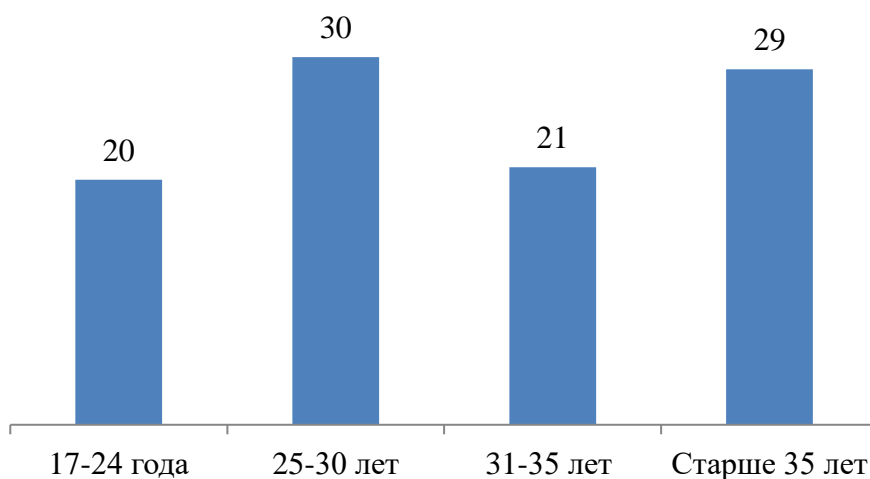


Рис. 1.3. Распределение респондентов по возрасту, %

Если соотнести стаж секс-работы и возраст опрошенных, то следует отметить, что большинство респондентов начинают работать в сфере секс-услуг в возрасте 15-22 года.

Анализ уровня образования респондентов свидетельствует, что больше половины из них (57%) получили среднее специальное, неоконченное высшее или высшее образование. Почти четвертую часть составляют респонденты со средним образованием (24%). Значительная часть – 19% респондентов имеет очень низкий образовательный уровень (закончили не более 9 классов) (рис. 1.4).

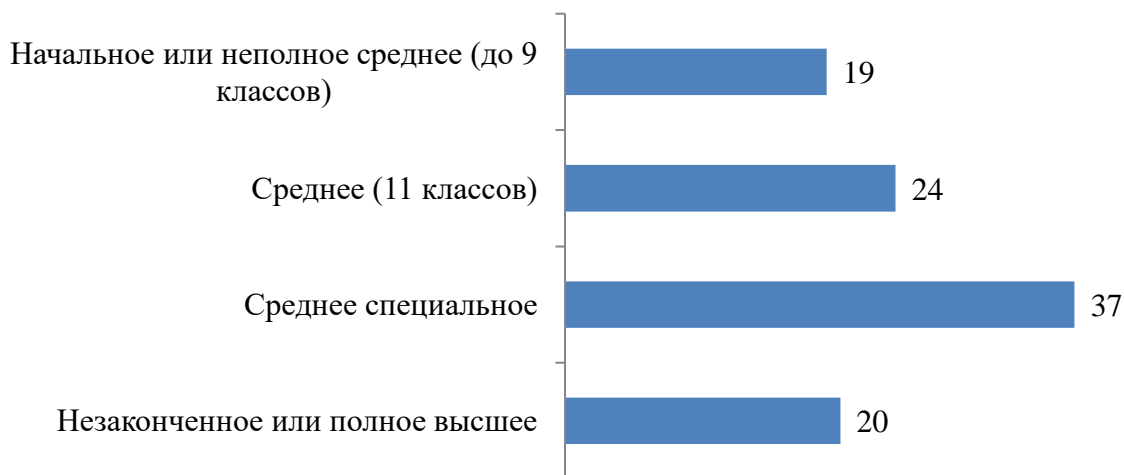


Рис. 1.4. Распределение респондентов по уровню образования, %

В выборку попали относительно благополучные СР, поскольку почти все они имеют паспорт (98%). Хотя, по свидетельству социальных работников НПО, далеко не все секс-работники имеют хоть какие-то документы, удостоверяющие личность. Согласно опросу доля тех, кто имеет идентификационный код, составила – 83%, свидетельство о рождении – 76% (рис. 1.5).



Рис. 1.5. Документы, о наличии которых сообщили респонденты, %

\*Сумма превышает 100%, так как респонденты могли выбрать несколько вариантов ответов.

Распространенной среди респондентов является проблема социального одиночества. Согласно полученным данным, большинство опрошенных являются одинокими людьми (62%). Среди них никогда не были в браке – 33%, каждый четвертый разведен (25%), доля вдов/вдовцов составляет 4%. Только 38% респондентов находится в браке, причем большинство из них – в гражданском (рис. 1.6).



Рис. 1.6. Семейное положение респондентов, %

Более чем у половины опрошенных есть дети (58%). Большинство имеет по одному ребенку. Однако в опросе участвовали и женщины, у которых двое (15 респонденток) и даже трое детей (2 респондентки).

Среди родителей треть (36%) воспитывает детей младше 6 лет, 42% – 6-12 летних детей, остальные – родители 13-17 летних подростков (18%) или совершеннолетних (18%) (рис. 1.7). Среди тех, кто имеет детей, половина респондентов (50%) указали, что воспитывают детей самостоятельно, что является серьезной проблемой как для самих секс-работников, так и для их ближайшего социального окружения.

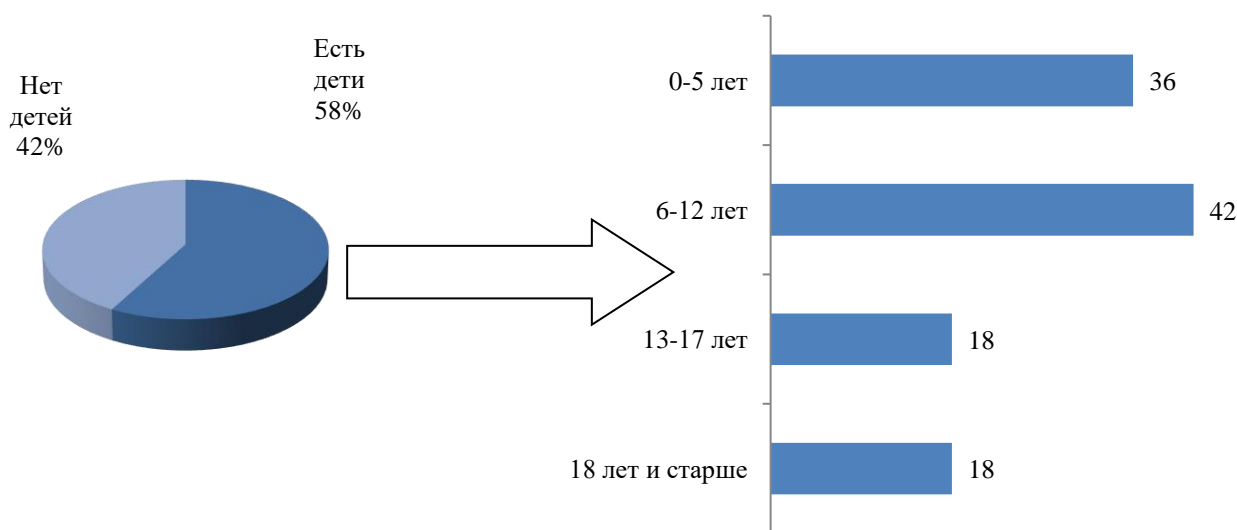


Рис. 1.7. Наличие детей разных возрастов у секс-работников, % респондентов, у которых есть дети, (n=101)

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

Большинство СР не имеет собственного жилья, что повышает их социальную уязвимость. Только 32% проживает в квартире или доме, совладельцем или владельцем которого они являются. В арендованном жилье проживает 39% респондентов, каждый пятый (21%) живет в доме родственников/друзей, остальные проживают в общежитиях или социальном жилье (3%); «другом» жилье (квартира, снятая администратором – 2%). Также 3% не захотели отвечать на этот вопрос (рис. 1.8).



Рис. 1.8. Условия проживания респондентов, %

Что касается трудовой занятости, то значительная часть СР заняты исключительно секс-работой (57%). Лишь 10% работают в официальной экономике – по найму или как самозанятые. Дополнительный источник дохода, помимо секс-услуг, имеют также 11% респондентов, которые работают без официального оформления (рис. 1.9). Таким образом, благосостояние значительной части респондентов напрямую зависит от доходов, получаемых от секс-работы.



Рис. 1.9. Распределение респондентов по типу занятости\*, %

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

По среднемесячному доходу, включающему все возможные источники дохода (зарплата – если респондент имеет другую занятость, помимо секс-работы, социальные выплаты на ребенка и т.п.), секс-работники распределились следующим образом. Большинство респондентов получают доход от 5 до 20 тыс. грн. в месяц (56%), 27% - 1,5-5 тыс. грн., остальные (10%) более 20 тыс. грн. Также 7% не захотели отвечать на этот вопрос (рис. 1.10).

Большинство респондентов (78%) имеют среднемесячный доход выше уровня минимальной заработной платы в Украине.

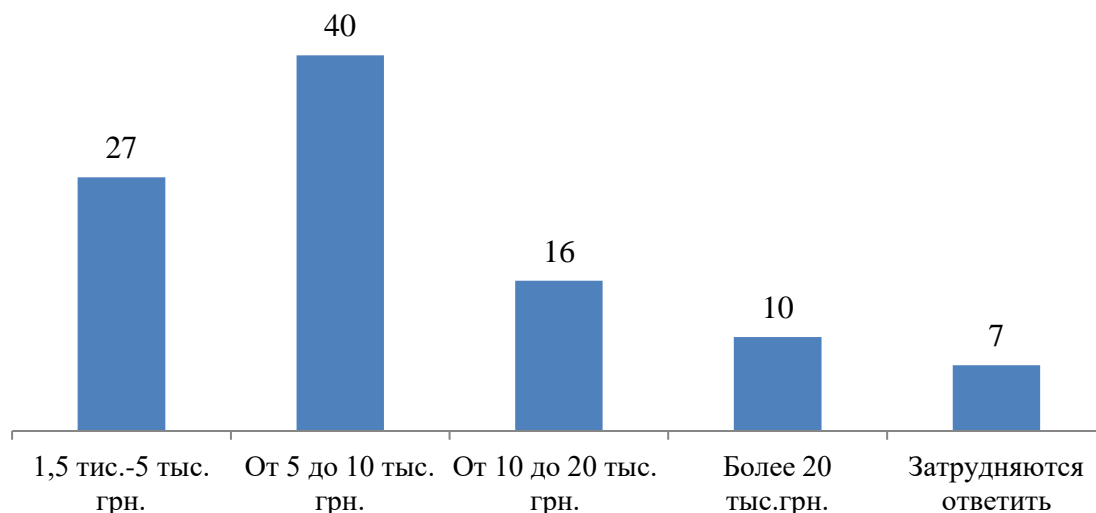


Рис. 1.10. Распределение респондентов по размеру среднемесячного дохода, %

Уровень благосостояния респондентов зависит не только от заработка и социальной помощи, но и от возможности получать помощь от родственников или других лиц, а также от затрат, связанных с содержанием нетрудоспособных родственников и детей. По данным опроса, две трети респондентов (64%) помогают кому-либо материально, в том числе 43% оказывают материальную помощь ребенку/детям, 23% – родителям. В свою очередь, половина опрошенных отметила, что не получает ни от кого помощи. Т.е. каждый второй респондент сам полностью обеспечивает себя и, как правило, не может рассчитывать на чью-либо финансовую поддержку. Лишь четверть опрошенных (25%) получают материальную помощь от родителей, 16% - от жены/мужа/партнера. Треть (36%) сообщили, что и сами не оказывают никому материальной помощи. Причем среди тех, кто не помогает кому-либо вообще, большинство проживает в собственном (37%) или арендованном жилье (40%) и имеет детей (67%) (табл. 1.1).

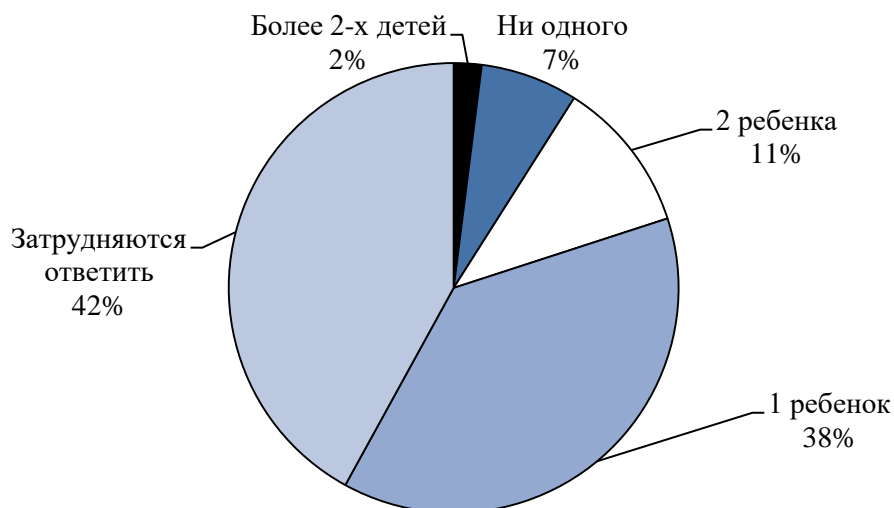
Табл. 1.1. Доля респондентов, которые помогают кому-либо материально или получают материальную помощь от кого-либо, %

	<b><u>Вы</u> помогаете</b>	<b><u>Вам</u> помогают</b>
Нет таких людей	36	50
Ребенок/дети (Ваши или Вашего мужа/жены/партнера)	43	4
Родители (Ваши или мужа/жены/партнера)	23	25
Жена/муж/партнер (нынешняя(ий) или бывшая(ий))	9	16
Администратор	7	2
Другие родственники	11	13
Другое	1	6
Затрудняются, не хотят отвечать	2	3

\*Сумма превышает 100% по столбцам, так как респонденты могли выбрать несколько вариантов ответов

Одного ребенка содержит 38% респондентов, каждый десятый (11%) содержит 2 ребенка, более 2-х детей находится на содержании у 2% респондентов (рис. 1.11).





*Рис. 1.11.* Распределение респондентов по количеству детей, которых они содержат на сегодня, %

Таким образом, для большинства СР профессиональные риски (например, насилия, инфицирования ВИЧ/ИППП/гепатитами, проблем с законом) сочетаются с другими социальными проблемами (одиночеством, отсутствием поддержки, в т.ч. материальной, со стороны мужа/партнера, в частности в процессе воспитания детей, низкими шансами найти работу вне сферы секс-работы и т.п.).

## 2. РЕЙТИНГ СОЦИАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМ

Исследованием предусматривалось изучение социальных, правовых и психологических проблем, актуальных для секс-работников. Согласно полученным ответам, наиболее сильно тревожат секс-работников:

1. Материальные трудности, в том числе наличие долгов.
2. Страх инфицироваться ВИЧ/ИППП/гепатитами В, С.
3. Эмоционально-психологическое состояние.

Для определения степени обеспокоенности секс-работников им было предложено оценить около 20 проблем по шкале от 1 до 5, где 1 – данная проблема совсем не беспокоит, а 5 – очень беспокоит.

Большинство респондентов выделили для себя как основную проблему (оценки «4» и «5») – материальные трудности, в том числе наличие долгов (76%). Страх инфицироваться ВИЧ/ИППП/гепатитами В, С актуален для 73% респондентов. Средняя оценка по этим пунктам составляет от 4 до 3,3 балла (табл. 2.1.).

Больше половины респондентов (58%) также отметили как значимую проблему эмоционально-психологическое состояние, которое включает одиночество, отсутствие любви (47 %) и сложные отношения с семьей (42%). Средние баллы по этим утверждениям 3,3 и 3,2 балла соответственно.

Также стоит отметить, что среди «других» проблем респонденты называли наличие кредитов, проблемы на работе (конкуренция, непостоянность работы, плохое отношение со стороны клиентов), общественное мнение (негативная оценка их деятельности), которые также являются составляющими материальных проблем и эмоционально-психологического состояния.



Рис. 2.1. Рейтинг актуальных проблем СР\*, средние значения, балл

\*Рейтинг составлен по средним значениям тех оценок, которые поставили респонденты, где 5 очень беспокоят, а 1 – совсем не беспокоят.

Значительно реже, по сравнению с другими проблемами, секс-работники указывали на отсутствие личных документов (1,6 балла). Это объясняется тем, что почти у всех опрошенных (98%) есть паспорт как документ, подтверждающий их личность. Большинство имеет регистрацию (93%). Кроме того, большая часть респондентов (69%) зарегистрированы именно в том городе, где сейчас работают, 23% зарегистрированы в другом городе или ПГТ, 8% – в селах (рис. 2.2).

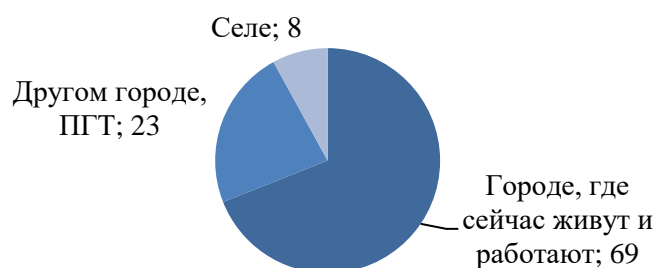


Рис. 2.2. Место регистрации респондентов, %

Часть опрошенных обеспокоены принуждением к «субботникам» со стороны полиции. Администраторы СР подтверждают этот факт, но указывают, что сейчас эта проблема утрачивает актуальность, поскольку сегодня на первый план выходит денежная составляющая.

*«Сейчас мы называем это скидками, но можно назвать и субботником. Произошла реформа, и новые ребята хотят больше денег, чем удовольствия»* (администратор секс-работников, Одесса).

*«Насколько я знаю, это было очень давно, сейчас это полиции не надо. Это больше как старая легенда, которая передается от опытных девочек к новым. Сейчас все решается деньгами»* (администратор секс-работников, Киев).

Таким образом, большинство секс-работников обеспокоены тремя комплексными проблемами: материальные трудности, включая наличие долгов, страх инфицироваться ВИЧ/ИППП/гепатитами В, С, эмоционально-психологическое состояние. Это подтверждает гипотезу о том, что перечень услуг, предоставляемых НПО для этой целевой группы, не полностью удовлетворяют потребности СР, поскольку абсолютное большинство услуг направлены на профилактику инфицирования ВИЧ/ИППП/гепатитами, однако очень мало услуг, ориентированных на улучшение эмоционально-психологического состояния СР или обучение знаниям и навыкам, которые позволили бы СР получить дополнительные источники дохода, улучшить свое материальное положение (например, консультации по трудоустройству, планированию бюджета, оформлению кредитов и т.п.).

### **3. УСЛОВИЯ СЕКС-РАБОТЫ, ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ПРАКТИКИ**

#### **3.1. Особенности предоставления секс-услуг**

Секс-работа в Украине вследствие ее криминализации не структурирована. Об этом, в частности, свидетельствует анализ мест предоставления услуг. Многие секс-работники достаточно мобильны, часто меняют места предоставления услуг и каналы поиска клиентов, работают в различных условиях и с разной интенсивностью.

С определенной долей условности можно разделить СР, исходя из мест предоставления услуг, на две ключевые для исследования группы:

1. Организованные секс-работники. Они предоставляют услуги в отелях, гостиницах, банях, саунах, квартирах, работают on-line через Интернет или в других подобных условиях.
2. Уличные, трассовые секс-работники. Предоставляют свои услуги на дорогах, трассах или в придорожных мотелях.

Исходя из данных исследования, доля «организованных» СР в реализованной выборке, составляет 58%, «уличных» – 42% респондентов (рис. 3.1.1).

Большинство респондентов из числа организованных СР чаще всего предоставляют услуги в банях или саунах (55%) или гостиницах, которые находятся в черте города (54%). При этом организованные СР достаточно часто практикуют выезды для предоставления услуг на территорию, куда пригласит клиент (53%), что повышает их уязвимость к насилию со стороны клиентов (рис. 3.1.1).

Также стоит отметить появление новой тенденции – предоставления услуг по Интернету (17%), что не предполагает прямых сексуальных контактов – наиболее безопасного вида секс-работы. Однако из 17% опрошенных, которые практикуют данный вид секс-работы, только 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.

Респонденты старше 30 лет чаще предоставляют свои услуги на трассах и в лесопосадках (64%), в придорожных мотелях (58%) и через Интернет-сайты (56%).

«Организованные» секс-работники относительно моложе и более образованы по сравнению со своими коллегами, работающими на улицах, трассах. Большая часть опрошенной молодежи (до 30 лет) указали, что предоставляют услуги в более безопасных местах: на своей территории (60%), в банях, саунах (58%) и гостиницах (55%). Среди СР в «организованной» сфере большинство (64%) имеет среднее специальное и высшее образование, среди «уличной» – среднее, неполное среднее и начальное (51%).

Несмотря на то, что вопрос о доходах для большинства СР является сенситивным и многие не готовы искренне отвечать, «организованные» СР, по данным исследования, имеют более высокий среднемесячный доход – 13058, 40 грн., чем «уличные» – 7017,49 грн.

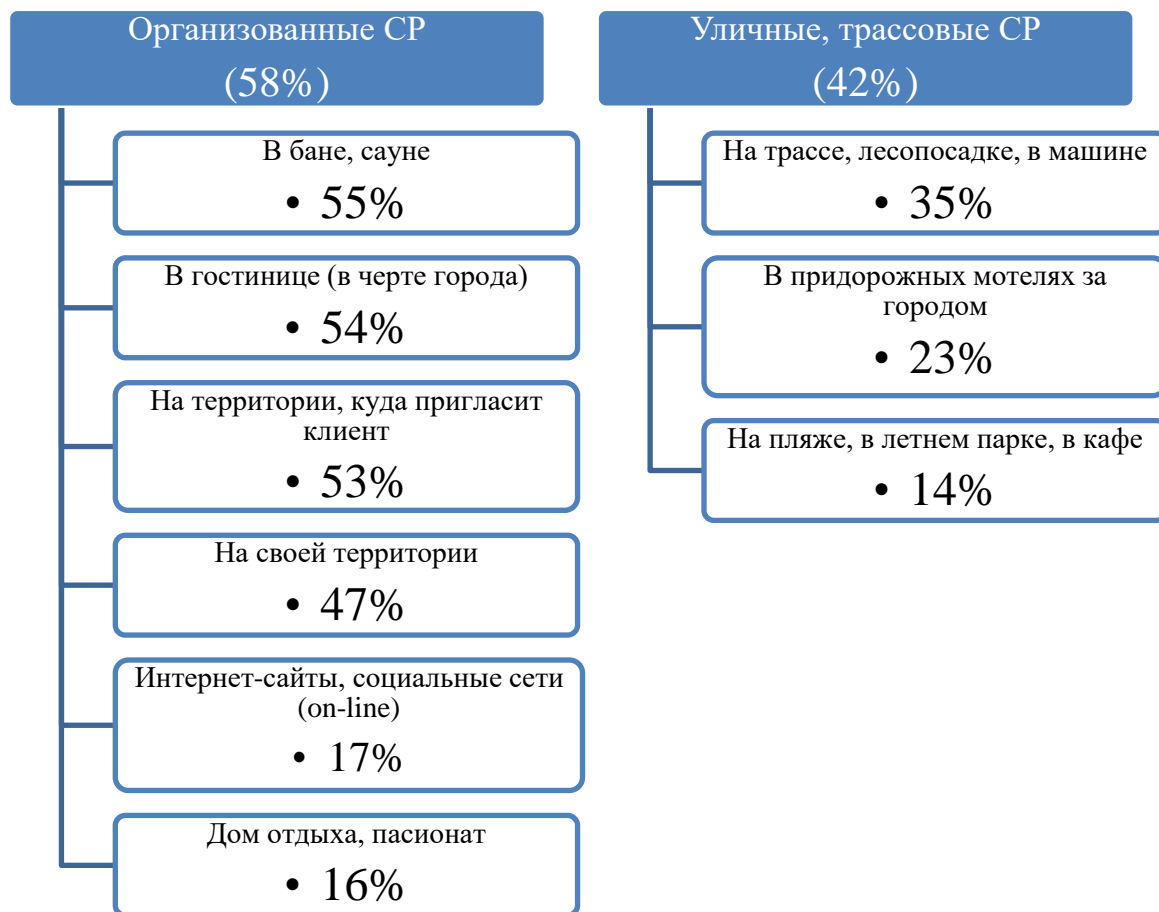


Рис. 3.1.1. Места предоставления услуг СР\*, %

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

Если говорить о местах поиска клиентов, то «уличные» СР чаще всего знакомятся со своими клиентами на шоссе, трассах (74%), в половине случаев на улице (50%) и барах, ресторанах, клубах, дискотеках (49%). Что касается представителей «организованного» СБ, то каналами поиска клиентов становится, как правило, Интернет (58%) и бары, рестораны, клубы (38%) (рис. 3.1.2). Таким образом, «уличные» СР преимущественно знакомятся со своими клиентами непосредственно перед предоставлением услуг, чаще имеют случайных, одноразовых клиентов. «Организованные» относительно больше ориентированы на регулярных клиентов.



Рис. 3.1.2. Места поиска клиентов СР по ключевым группам \*, %

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

Если говорить об общей тенденции, то чаще всего (46% респондентов) каналами поиска клиентов становятся Интернет-сайты, социальные сети и т.д. Актуальными остаются и более «традиционные» места знакомств – бары, рестораны, клубы, дискотеки (41%). Шоссе и трасса является местом поиска клиентов для чуть более трети респондентов (35%), сауна – 27%, каждый четвертый знакомится с клиентами на улице (25%), в гостинице (23%) или квартире, где предоставляются услуги, (21%) (рис. 3.1.3).



Рис. 3.1.3. Места поиска клиентов СР\*, %

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

Объем и интенсивность занятости секс-работников зависят от их возраста, стажа, наличия клиентской базы, наличия другой занятости. Для большинства респондентов секс-работа является единственным или основным местом занятости. Предоставляют секс-услуги за вознаграждение 5 и более дней в неделю 59% респондентов, треть заняты 3-4 дня, меньше трех дней – 9% (рис. 3.1.4).

Что касается интенсивности труда, то большинство из опрошенных работают с 3-5 клиентами в день (56%), 25% – с 1-2 клиентами, остальные (16%) – с шестью и больше (рис. 3.1.3.). Также среди тех, кто обслуживает 6 и больше клиентов за один рабочий день, 75% заняты 5-7 дней в неделю.

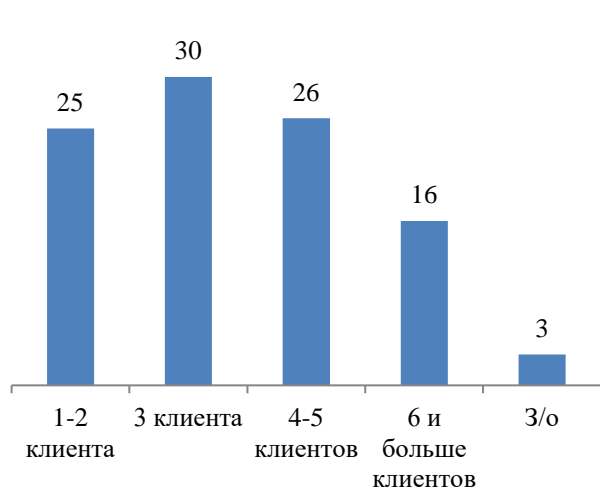


Рис. 3.1.3. Интенсивность предоставления секс-услуг в течение одного рабочего дня, %

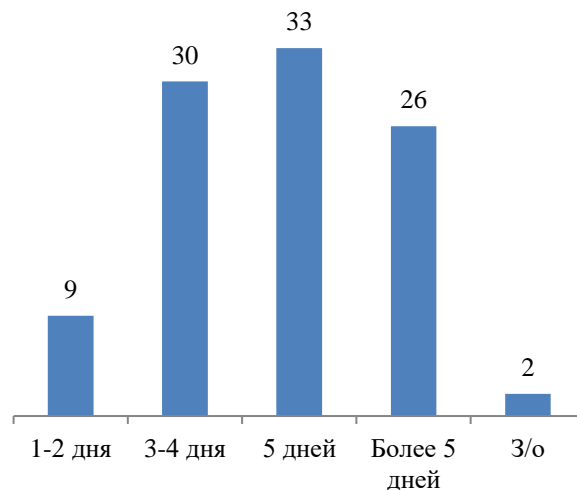


Рис. 3.1.4. Временная занятость СР в течение недели, %

Анализ интенсивности труда не показал значимых различий между сравниваемыми группами. Но все же, данные о среднем количестве обслуживаемых клиентов в день позволяют сделать вывод о более интенсивной занятости «уличных» (4 клиента в день) по сравнению с «организованными» (3,7 клиента) секс-работниками (рис. 3.1.5).

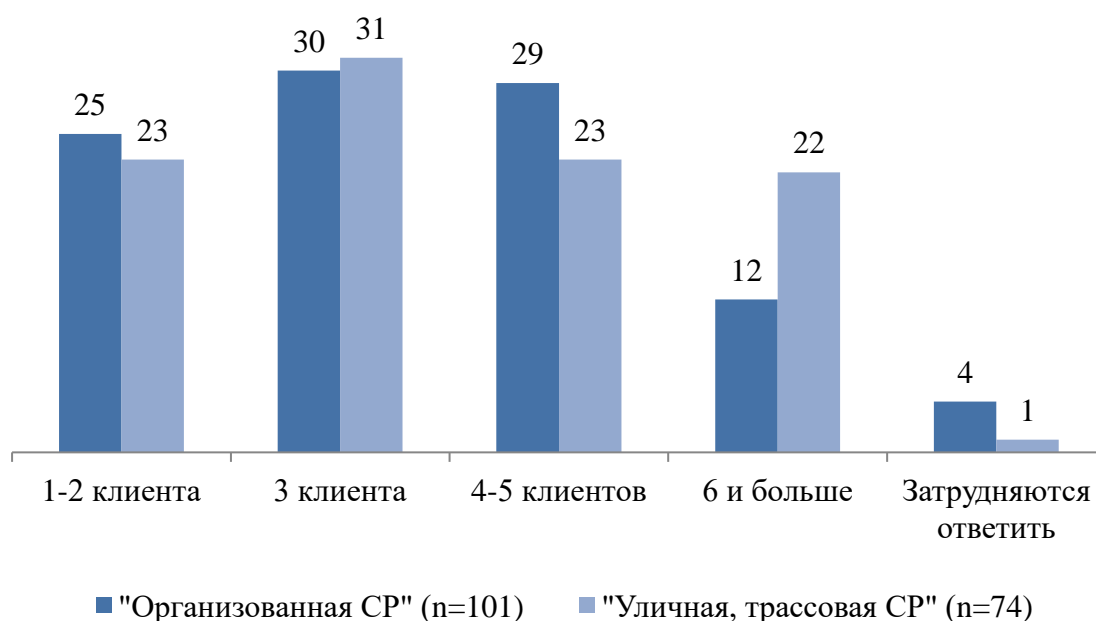


Рис. 3.1.5. Количество клиентов СР в неделю, в зависимости от места предоставления услуг, %



О более высоких нагрузках и контактах с большим числом клиентов «уличных» секс-работников свидетельствуют данные об их недельной занятости. Две трети опрошенных (69%), которые работают «на трассах, улицах», предоставляют свои услуги 5-7 дней в неделю, среди представителей «организованных» СР таких 53% (рис. 3.1.6.).

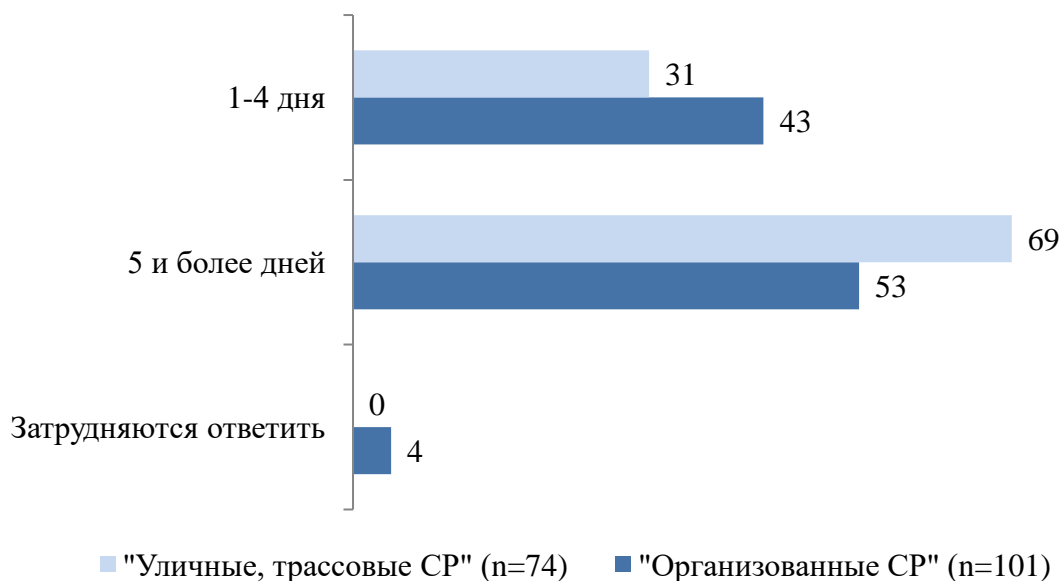


Рис. 3.1.6. Недельная занятость СР, в зависимости от места предоставления услуг, %

Секс-работа сопряжена с немалыми рисками для физического, психологического и сексуального здоровья работников. Поэтому важной частью исследования является анализ моделей их поведения и поведенческих установок.

Большинство респондентов стараются уменьшить риски подвергнуться насилию, связанные с предоставлением услуг, и сообщили, что не выезжают с клиентами в незнакомые места, другие населенные пункты, не предоставляют услуги клиентам, которые находятся в стадии сильного алкогольного, наркотического опьянения или имеют психические проблемы. В то же время, значительная часть СР сообщили о практиках, повышающих их уязвимость. Большинство респондентов (75%) подтвердили, что за последние 12 месяцев они употребляли алкоголь перед работой или вместе с клиентами, 35% - предоставляли услуги после употребления наркотиков. Значительная часть респондентов выезжали для предоставления секс-услуг в незнакомые места (42%), обслуживали клиентов, которые были «под кайфом», (45%) или клиентов, о жестокости которых было заранее известно (10%) (рис. 3.1.7).

Подтверждают распространенность практик, повышающих уязвимость секс-работников к насилию, и опрошенные администраторы. Эксперты подчеркивают, что такое поведение, как правило, является личным выбором секс-работников, связанным со снижением их внутреннего контроля под действием алкоголя и наркотиков, а также стремлением больше заработать.

*«Мы говорим с ними, что не стоит с такими клиентами заниматься сексом, но я знаю, что есть такие девочки, которые и сами не отказываются, если клиент предлагает»* (администратор секс-работников, г. Киев)

*«Тожэ такое бывает, накурятя, приедут, начинают громко смеяться. Сейчас все поменялось, стали более раскрепощенные»* (администратор секс-работников, г. Николаев)

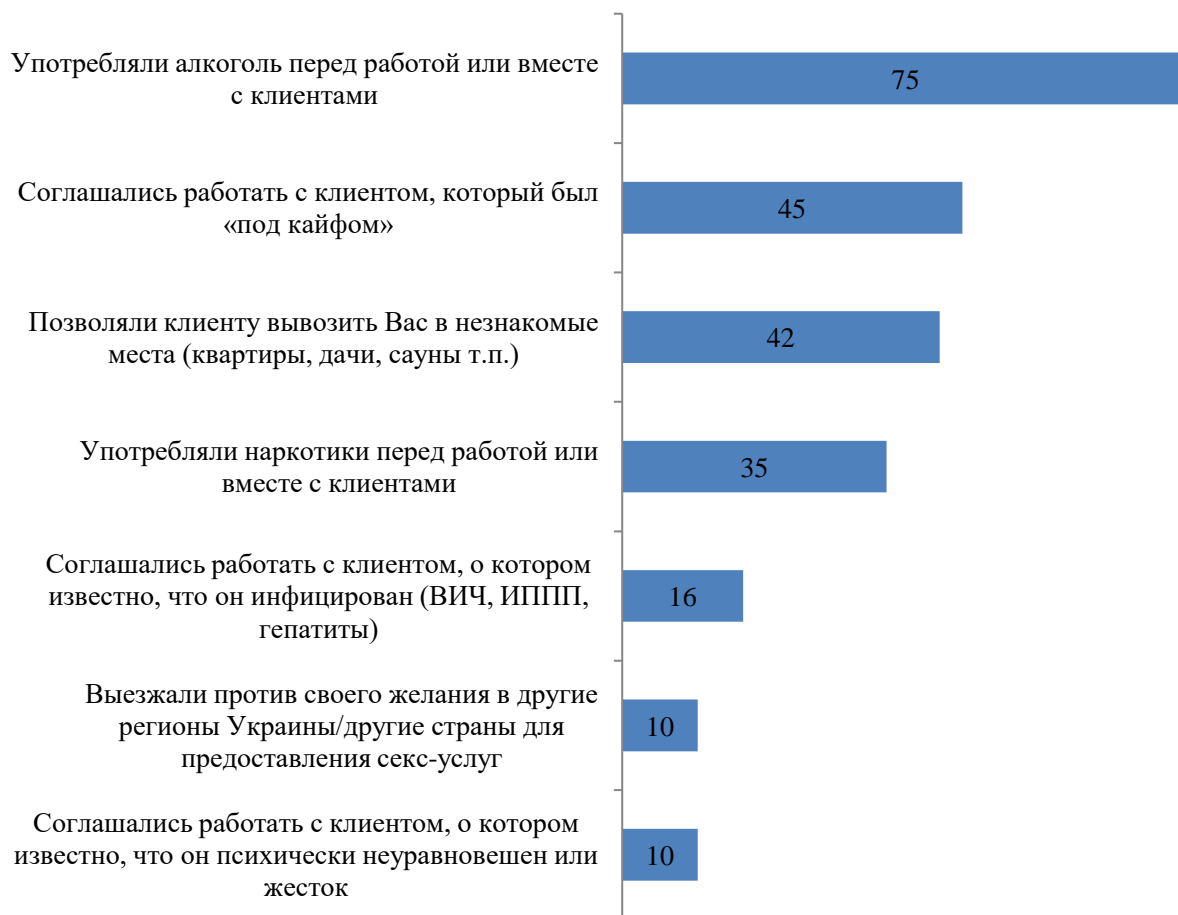


Рис. 3.1.7. Наличие у секс-работников опыта практик, повышающих их уязвимость к насилию, за последние 12 месяцев, %

И хотя о регулярности указанных рискованных практик указали незначительное число респондентов (наиболее распространенные: 19% - употребление алкоголя и 18% - наркотиков перед работой), значительное число секс-работников попадают в зону серьезного риска. Причем речь идет, как о возможном жестоком отношении со стороны клиентов, так и о рискованных сексуальных практиках, как следствии снижения личного контроля или безопасности секс-работников.

### 3.2. Сексуальные поведенческие практики

Основным общепринятым маркером безопасного сексуального поведения для секс-работников является использование презерватива, которое может предупредить инфицирование ИППП и ВИЧ. Как показали результаты исследования, большинство опрошенных отмечают, что всегда пользуются презервативами (табл. 3.2.1). При этом достаточно благополучной выглядит ситуация относительно применения презервативов при вагинальных сексуальных контактах. Судя по полученным ответам, всегда пользуются презервативами 76% респондентов с клиентами, 74% – со случайными, 49% – постоянными партнерами. Редко или никогда не используют презервативы при вагинальном сексе незначительная часть опрошенных: 2% – с клиентами, 1% – со случайными, 28% – постоянными партнерами. О том, что всегда практикуют защищенный вагинальный секс с любыми партнерами, ответили около половины респондентов (48%).

Высокий риск инфицирования ВИЧ имеют люди, практикующие незащищенные анальные контакты. Спрос на них среди клиентов достаточно высокий и, по свидетельствам

экспертов, продолжает расти. По данным опроса, более трети секс-работников (34-40%) не имеют анальных сексуальных контактов. Подавляющее большинство остальных респондентов регулярно применяют презервативы. Не практикуют или редко практикуют незащищенный анальный секс единицы из всех опрошенных: 2% – с клиентами, 2% – со случайными, 9% – постоянными партнерами. Всегда практикуют защищенные анальные контакты с любыми партнерами 66% респондентов от тех, кто их имеет (119 респондентов). Анальный секс – единственная сексуальная практика, где нет значимых различий в ответах респондентов об использовании презерватива с клиентом, случайным или постоянным партнером (табл. 3.2.1).

Табл. 3.2.1. Использование секс-работниками презерватива при разных видах сексуальных контактов, %

	<b>Всегда</b>	<b>Чаше всего</b>	<b>В половине случаев</b>	<b>Редко</b>	<b>Никогда</b>	<b>Нет такого партнера</b>	<b>Не практикую такой вид секса</b>
<b>Оральные сексуальные контакты</b>							
Клиент	<b>60</b>	23	8	7	2	0	0
Случайный/малознакомый сексуальный партнер	<b>64</b>	16	5	4	1	10	0
Постоянный сексуальный партнер	<b>41</b>	10	5	9	24	10	1
<b>Вагинальные сексуальные контакты</b>							
Клиент	<b>76</b>	19	3	1	1	0	0
Случайный/малознакомый сексуальный партнер	<b>74</b>	12	2	1	0	11	0
Постоянный сексуальный партнер	<b>49</b>	11	2	10	18	10	0
<b>Анальные сексуальные контакты</b>							
Клиент	<b>55</b>	7	2	1	1	0	34
Случайный/малознакомый сексуальный партнер	<b>52</b>	4	2	1	1	5	35
Постоянный сексуальный партнер	<b>47</b>	6	2	3	6	5	31

Большинство респондентов утверждают, что всегда используют презервативы при любых видах проникающего секса, в т.ч. орального (60% - с клиентами, 64% - случайными партнерами). Исключение составляют оральные сексуальные контакты с постоянным сексуальным партнером: всегда используют презерватив 41%.

Уровень регулярного использования презервативов при всех видах проникающего секса значительно выше с клиентами и случайными сексуальными партнерами (рис. 3.2.1). Тем не менее, судя по полученным данным, как минимум 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).

Более 10 лет секс-работники в Украине могут получать широкий перечень ВИЧ-услуг, в т.ч. бесплатные презервативы. Среди клиентов НПО уровень регулярного использования презервативов при вагинальных контактах выше, чем среди секс-работников, не получавших

такие услуги (79% против 68%). По остальным видам сексуальных контактов различий в рисках между клиентами и не клиентами НПО не выявлено.

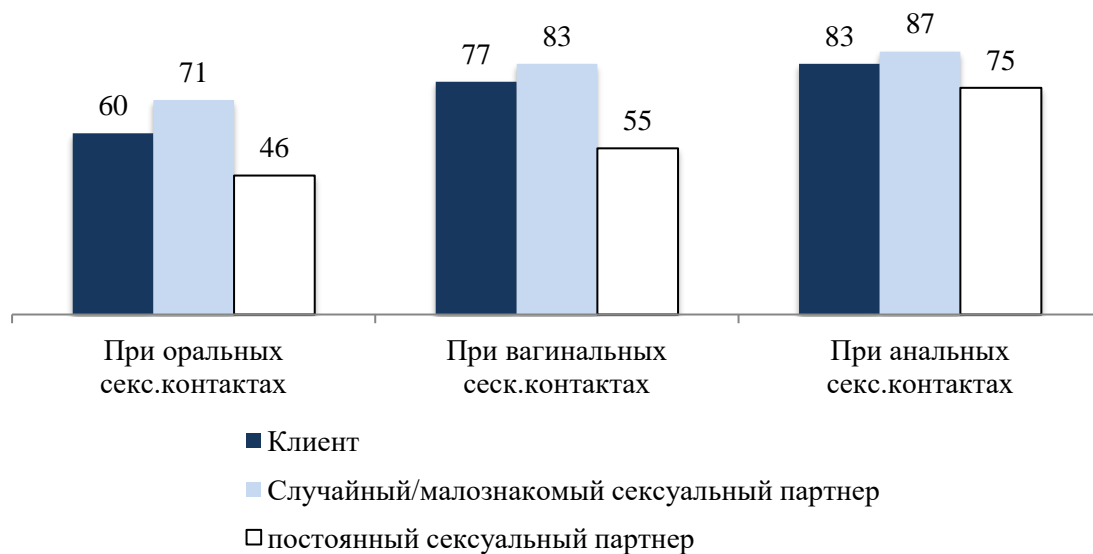


Рис. 3.2.1. Постоянное использование секс-работниками презервативов, по видам секса и группам партнеров, %

Часть секс-работников (42%), зная о возможных последствиях незащищенных сексуальных контактов, все же соглашаются на них, как правило, за дополнительную плату. По отдельным видам контактов подтвердили готовность к незащищенному сексу по инициативе клиента:

- оральному (41%);
- вагинальному (24%);
- анальному (8%).

Большинство опрошенных подтвердили, что стремятся к безопасному сексу, в т.ч. отказываются от оказания услуг без применения презервативов (88%). Они выбрали ответы «не соглашаюсь, пока не удастся переубедить клиента», «отказываюсь работать с этим клиентом». Вероятно, та или иная модель поведения секс-работников зависит от конкретных обстоятельств, условий и правил работы.

Значительная часть секс-работников, отвечая на этот вопрос, сообщили, что пытаются переубедить клиента (от 39% до 23%) или прибегают к другим хитростям, например, надевают презерватив так, чтобы это не заметил клиент (до 20%) (рис. 3.2.2).

Администраторы напоминают секс-работникам о необходимости использования презервативов при оказании услуг клиентам и о других правилах безопасности. В то же время опрошенные администраторы признают, что доплата со стороны клиента или алкоголь/наркотики нередко приводят к игнорированию секс-работниками риска инфицирования.

*«Клиенты говорят, что нет таких ощущений как с презервативом. Им хочется чувствовать женщину, уговаривают без него. Презерватив - это шапка, как они говорят, ничего не чувствуют и нервничают. Принимая алкоголь, они могут отключаться, не понимать или психологически надавливать. Бывает такое, что девочки обманывают, надевают презерватив, чтобы клиент не видел и не знал. Очень часто такое бывает»* (администратор секс-работников, г. Николаев).

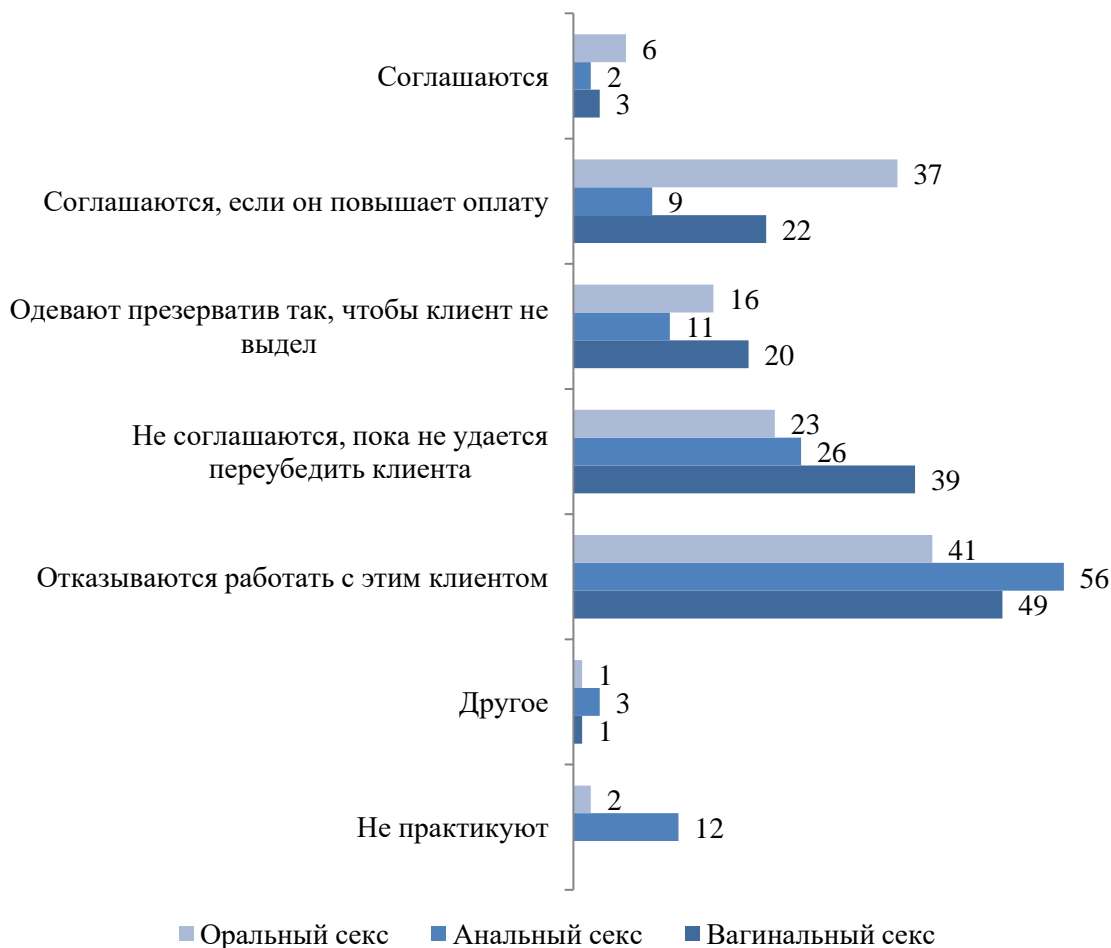


Рис. 3.2.2. Распределение ответов респондентов на вопрос: «**Как Вы обычно поступаете, если клиент настаивает на сексуальном контакте без презерватива?»**\*, %

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

В целом оценки экспертами поведенческих практик секс-работников разделились. Социальные работники и администраторы наблюдают позитивную тенденцию к более регулярному использованию презервативов при сексуальных контактах. Большинство секс-работников и клиентов, по мнению указанных экспертов, знают о рисках инфицирования ВИЧ/ИППП, прагматично относятся к использованию презервативов, особенно при вагинальных половых контактах.

*«На сегодняшний день таких клиентов меньше (которые не хотят использовать презерватив), по сравнению с 5-6 годами ранее. У народа усилилось понимание: секс может быть опасным. Когда я еще работала в Житомире, подвыпившим мужчинам было все равно. Теперь, особенно более молодые клиенты все время пользуются и сами приходят с презервативами. Ситуация изменилась: пользуются при всех видах секса. Мы тоже стараемся, чтобы у девочек были презервативы. И для орального, и для анального, и для классического секса, на всякий случай. Но сейчас не все клиенты доверяют, тем презервативам, которые есть у девчат, в основном приходят со своими»* (администратор секс-работников, г. Киев).

*«Секс-работники, с которыми мы работали, очень редко не используют. Приблизительно 2%, не больше. Знаю, что некоторые практикуют без презерватива на низкооплачиваемых точках. Но это те, кто не охвачен нашими услугами. Те, кто на квартирах, - только презерватив, там и девочки, и клиенты заинтересованы. Это когда*

*девочки с области приезжают – когда нужно быстро денег, те соглашаются»* (сотрудник ВИЧ-сервисной НПО, г. Одесса).

*«Иногда, бывает, договариваются, о том, что девочки делают оральный без презерватива, а вагинальный секс – с презервативом»* (администратор секс-работников, г. Николаев).

*«Чаще отказываются от презерватива при анальном и оральном сексе. Потому что при вагинальном они все понимают, что нужно предохраняться»* (администратор секс-работников, г. Одесса).

*«Со слов секс-работников, 75% девочек не соглашаются, соглашаются 15% - которым наплевать на свое здоровье. Так девочки говорят соцработнику, а там большой вопрос, хочется верить. Зависимость от наркотика, от своего финансово положения, предложили больше денег, она уступила»* (сотрудник ВИЧ-сервисной НПО, г. Кривой Рог).

*«Думаю, не используют менее 5%, если говорить о клиентках организации. С ними неоднократно проводились консультации, информационные встречи и они прекрасно понимают, что никакие деньги потом не вернут им здоровье. В большинстве случаев клиенты наших клиенток готовы даже доплачивать за секс без презервативов, сами не понимая все риски. Мало кто из числа наших клиенток соглашается»* (сотрудник ВИЧ-сервисной НПО, г. Киев).

Вместе с тем эксперты обращают внимание на то, что использование презервативов не стало нормой для всех секс-работников как на рабочем месте, так и с другими партнерами. Чаще опрошенные ставят под сомнение регулярность использования презервативов значительным числом секс-работников при анальных и оральных контактах. Факторами, которые подталкивают к неиспользованию презерватива, являются зависимость от наркотиков, нужда в деньгах или беспечное отношение к своему здоровью.

*«Если клиенты СР доплачивают за секс без презерватива, то больше 50% СР соглашаются на такой незащищенный секс. Если не доплачивают, то, со слов клиенток, 100% используют презерватив при каждом сексуальном контакте. Так же это очень зависит от того является ли эта СР ЛУИН или нет. Как правило, СР ЛУИН чаще практикуют секс без презерватива, чем не ЛУИН»* (сотрудник ВИЧ-сервисной НПО, г. Кропивницкий).

*«Наверно 30%, особенно при оральном сексе. Это связано с качеством предоставляемых презервативов, дополнительной платой клиентом, употреблением наркотиков, алкоголя и низкой мотивацией к сохранению своего здоровья. А также, многие девочки считают, что у них нет риска инфицироваться ВИЧ или заболеть другими заболеваниями которые передаются половым путем с такой категорией клиентов как постоянные»* (сотрудник ВИЧ-сервисной НПО, г. Николаев).

Администраторы также отмечают, что нередки случаи неиспользования презервативов с «постоянными» клиентами.

*«Если девочка нравится, и он ее не первый раз видит, он ее знает, то каждый раз он все больше настаивает на сексе без презерватива. Потому что они к ним относятся ближе, не так как к девочке с улицы. Но этот вопрос мы оговариваем, потому что тоже не знаем о*

жизни клиента и стараемся девочек обезопасить» (администратор секс-работников, г. Одесса).

Медработники более критически оценивают ситуацию, опираясь на собеседования и результаты обследований СР, которые приходят на прием в центры СПИДа. Опрошенные медработники опровергают регулярное использование частью секс-работников презервативов даже с клиентами. Скорее, речь идет об их использовании ВИЧ-позитивными СР после проведения с ними послетестовой консультации, которая включает информацию об их ответственности за инфицирование партнеров. Хотя, по мнению одного из опрошенных врачей, не все знающие о своем диагнозе секс-работники используют презервативы.

*«Из опыта могу сказать, когда спрашиваешь пациента: «А используешь ли ты контрацептивы?», – единицы мне отвечают, что «Да». Остальные презервативы не используют. Секс-работники, которые стоят на учете в центре СПИДа, пользуются презервативам. По крайней мере, так нам говорят. Тем более мы их бесплатно выдаем. А те, с кем мы активно не работаем, скорее всего, не используют презерватив»* (врач-инфекционист центра СПИДа, г. Одесса).

*«В большинстве случаев практикуют рискованное поведение, даже когда они узнают, что они ВИЧ-позитивные»* (врач-инфекционист центра СПИДа, г. Кривой Рог).

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. 3.2.4). Также важно отметить, что 26% респондентов ответили, что не практикуют предоставления услуг анального секса. Опрошенные секс-работники, как правило, отвечали, что указанные профилактические средства не заменяют, а дополняют применение презервативов. Хотя ряд экспертов ставит это утверждение под сомнение.

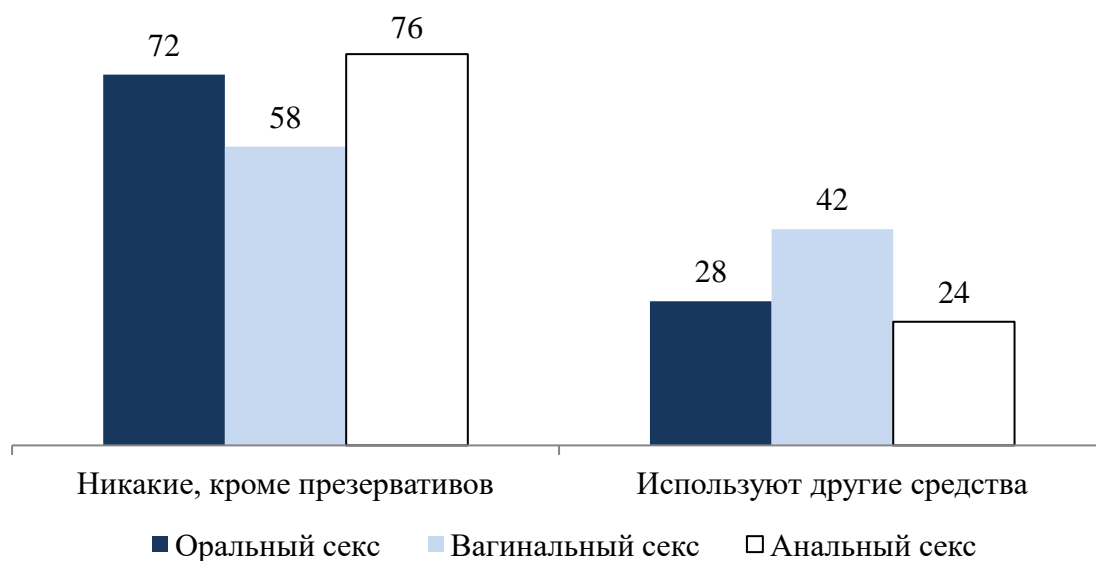


Рис. 3.2.4. Использование секс-работниками средств индивидуальной защиты при оказании секс-услуг, %

Большинство респондентов отмечают, что в основном используют презервативы, которые им приносят социальные работники (82%) и клиенты (54%). Сами покупают презервативы 45% респондентов, в том числе 41% импортного, – 18% украинского производства (рис. 3.2.5). Исходя из того что довольно часто при предоставлении секс-услуг используются презервативы, которые приносят клиенты СР, актуальным направлением профилактической работы является консультирование по вопросам правильного подбора, хранения и использования презервативов не только СР, но и их клиентов.



Рис. 3.2.5. Распределение ответов респондентов на вопрос анкеты: «**Какими презервативами Вы обычно пользуетесь?**»\*, %

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

Опрошенные соцработники и администраторы подтверждают, что НПО регулярно предоставляют презервативы.

*«Наша цель профилактика – наша цель научить их безопасному сексу. Если бы они предпочитали покупать – они бы у нас не брали. Они, кроме того, что им привозят, они сами к нам в офис приходят и берут»* (сотрудник ВИЧ-сервисной НПО, г. Одесса).

*«У нас в Николаеве есть организация, которая нам предоставляет интимные принадлежности. Нам их достаточно, спасибо, что такое есть, очень помогает. Дополнительно ни я, ни девочки не приобретаем»* (администратор секс-работников, г. Николаев).

*«В последнее время мы стали сотрудничать с общественными организациями, они дают нам презервативы, лубриканты и хлоргексидин, они называют это профилактикой»* (администратор секс-работников, г. Одесса).

*«Альянс общественного здоровья» приезжает, привозит презервативы, смазки, шприцы»* (администратор секс-работников, г. Кривой Рог).

Отмечая позитивный факт закупки и распространения бесплатных презервативов ВИЧ-сервисными организациями, социальные работники отмечают ряд проблем и ограничений в профилактике ВИЧ среди секс-работников, а именно:

- невысокое качество предоставляемой продукции (презервативы рвутся);
- плохая смазка в презервативах, которая вызывает дискомфорт у женщин;

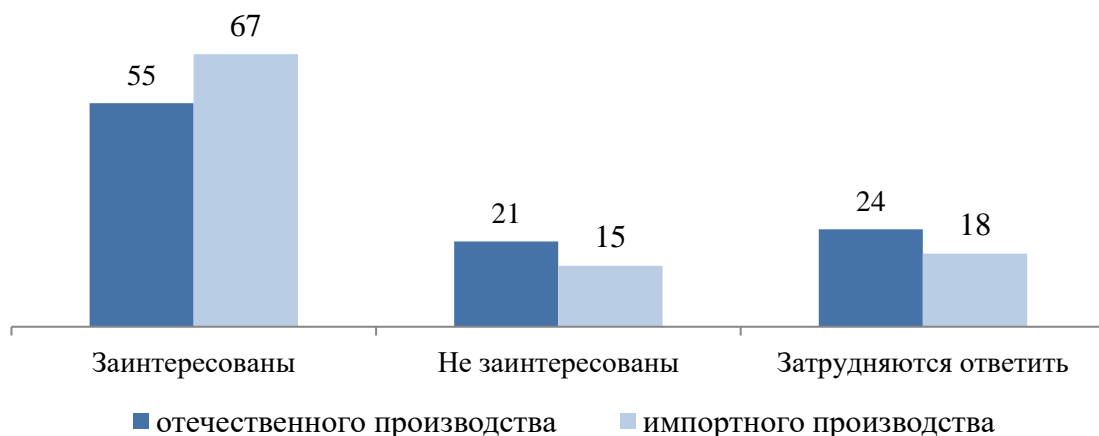


- недостаточная размерность презервативов, что приводит к тому, что они рвутся;
- ограниченность ассортимента (отсутствие презервативов для анального и орального секса, женских презервативов), а также недостаточное количество выдаваемых презервативов и других раздаточных материалов.

*«Девочкам хотелось бы получать презервативы для разного вида секса, а те, что раздаются сегодня, они годятся, со слов девочек, только для вагинального или анального секса, а чаще пользуется спросом оральный секс. И тут им приходится выбирать: или делать без презерватива, или покупать, что не всегда им хочется, так как те, что выдаются во первых - плотные для орального секса, а во вторых - не приятные на вкус из-за смазки, которая нанесена на презерватив»* (сотрудник ВИЧ-сервисной НПО, г. Николаев).

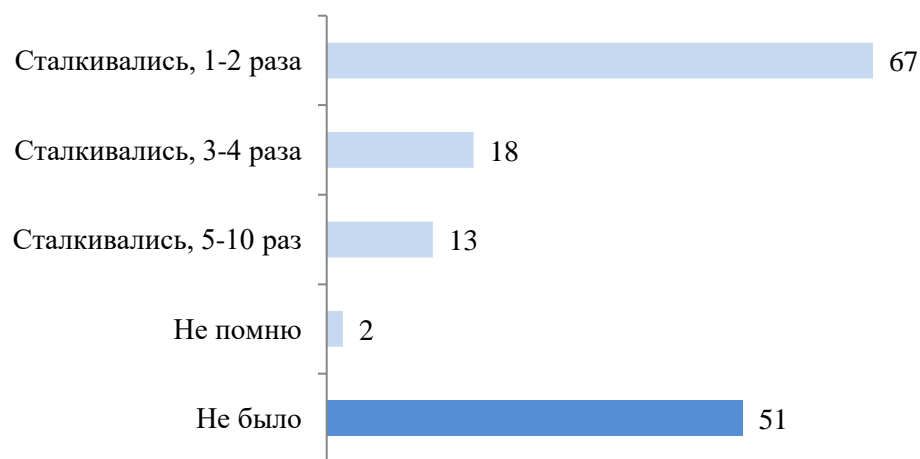
*«Бесплатные презервативы есть в достаточном количестве, качество не очень, на трассах и при выдаче (инъекционного) инструментария их берут, выбора нет. А вот в саунах и клубах не берут, так как покупают лучше. Девочки-подростки берут с удовольствием и между собой распространяют»* (сотрудник ВИЧ-сервисной НПО, г. Кривой Рог).

Исходя из указанных выше ограничений, многие эксперты обращали внимание на высокие цены на продаваемые презервативы, считая это серьезным препятствием для их регулярного применения. Большинство секс-работников также заинтересованы в снижении розничных цен на презервативы (рис. 3.2.6), особенно респонденты, которые их покупают. Около половины опрошенных (45%) ответили, что приобретают средства профилактики за свой счет. Среди них: 87% заинтересованы в снижении цен на презервативы импортного, 69% - отечественного производства. Среди респондентов, которые пользуются только бесплатными презервативами, уровень заинтересованности значительно ниже, но тоже высокий: соответственно 50% и 44%.



**Рис. 3.2.6. Распределение ответов респондентов на вопрос анкеты: «Насколько Вы заинтересованы в снижении цен на презервативы?», %**

Дополнительным фактором распространения эпидемий ВИЧ/ИППП являются недостаток навыков правильного использования и хранения презервативов. Свидетельством этого, в частности, является распределение ответов респондентов о случаях, когда при оказании секс-услуг презерватив рвался. Половина респондентов (49%) сталкивались с этой проблемой. Из них 67% ответили, что за последние три месяца такое случалось 1-2 раза, 21% – 3 и больше раз (рис. 3.2.7.).



**Рис. 3.2.7.** Распределение ответов респондентов на вопрос анкеты: «**Были ли у Вас случаи, когда при оказании секс-услуг презерватив рвался, сколько раз?**», %

Большинство секс-работников, оказываясь в таких ситуациях, (73%), зная о рисках инфицирования и нежелательной беременности, применяют ту или иную «пост-контактную профилактику» (рис. 3.2.8). Около половины опрошенных (54%) пользуются антисептиками (хлоргексидин), 37% - спринцуются (при вагинальном сексе) или делают клизму (при анальном сексе), 19% – обращаются к врачу или делают анализы. Остальные (12%) принимают таблетки, подмываются с мылом или консультируются с соработниками. Доля тех, кто вообще ничего не предпринимают, составляет – 15%.



**Рис. 3.2.8.** Действия секс-работников после сексуального контакта без презерватива или если презерватив порвался, соскочил\*, %

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

Распространенность кризисных ситуаций и применяемых при этом моделей постконтактной профилактики свидетельствуют о недостаточной информированности СР, о недостатке у них навыков безопасного секса и подтверждают, что значительная часть секс-работников находится в зоне повышенного риска инфицирования ВИЧ/ИППП. Среди всех опрошенных секс-работников 75% за последний год не всегда использовали презервативы при

проникающих сексуальных контактах или попадали в ситуации, когда презервативы во время предоставления услуг рвались или соскальзывали.

### 3.3. Опыт употребления психоактивных веществ

Среди секс-работников распространено употребление психоактивных веществ: 42% респондентов указали, что имеют опыт их употребления (табл. 3.3.1). Чаще эта зависимость встречается среди «трассовых» секс-работников (53%), чем «организованных» (34%).

Опыт употребления наркотиков как путем курения, так и при помощи инъекций встречается среди опрошенных СР одинаково часто. Так, 38% респондентов сообщили о том, что они имеют опыт курения наркотиков, в т.ч. 37% курили травку, анашу, марихуану, 27% - стимуляторы.

Треть опрошенных (34%) имеют опыт употребления внутривенных наркотиков. Значительно выше доля ЛУИН среди «трассовых» секс-работников (около половины), реже «организованных» (каждая четвертая). Уличный метадон пробовали 22% опрошенных. Имеют опыт употребления седативных фармакологических препаратов (оксибутират, сонат, димедрол), других видов психоактивных веществ 3%. Из тех, кто употреблял когда-либо психоактивные вещества, 40% (29 респ.) попробовали все, из упомянутых в анкете (табл. 3.3.1).

Табл. 3.3.1. Опыт употребления психоактивных веществ среди СР, %

	Все опрошенные (n=175)	«Трассовые СР» (n=74)	«Организованные СР» (n=101)
Имели опыт употребления каких-либо психоактивных веществ	42	53	34
Травка, анаша, марихуана для курения	37	46	31
Стимуляторы для курения, таблетки (амфетамин «фен»)	27	34	22
Опиаты для инъекций (героин, ширка, черная)	33	45	24
Стимуляторы для инъекций (винт, первинтин, джефф, болтушка и др.)	25	32	19
Уличный метадон/метадол, трамадол/трамал	22	32	14
Другое	3	4	3

Значительная часть СР используют психоактивные вещества для расслабляющего эффекта. Это могут быть как алкоголь, так и наркотики. Большинство опрошенных отрицают прием любых наркотических препаратов как перед работой (65%), так и вместе с клиентом при предоставлении услуг (70%). Отношение к алкоголю со стороны секс-работников преимущественно толерантное. Доля респондентов, которые отрицают опыт употребления алкоголя перед работой, составляет 35%, вместе с клиентом – 30% (рис. 3.3.1).

Распределение ответов об употреблении психоактивных веществ перед и во время работы еще раз подтвердило распространенность данной проблемы среди «уличных» секс-работников. Среди них постоянно употребляют алкоголь перед работой 31%. Среди «организованных» этот показатель составляет 11%. Подобная ситуация и с употреблением наркотиков перед работой: 27% против 12% (рис. 3.3.1).

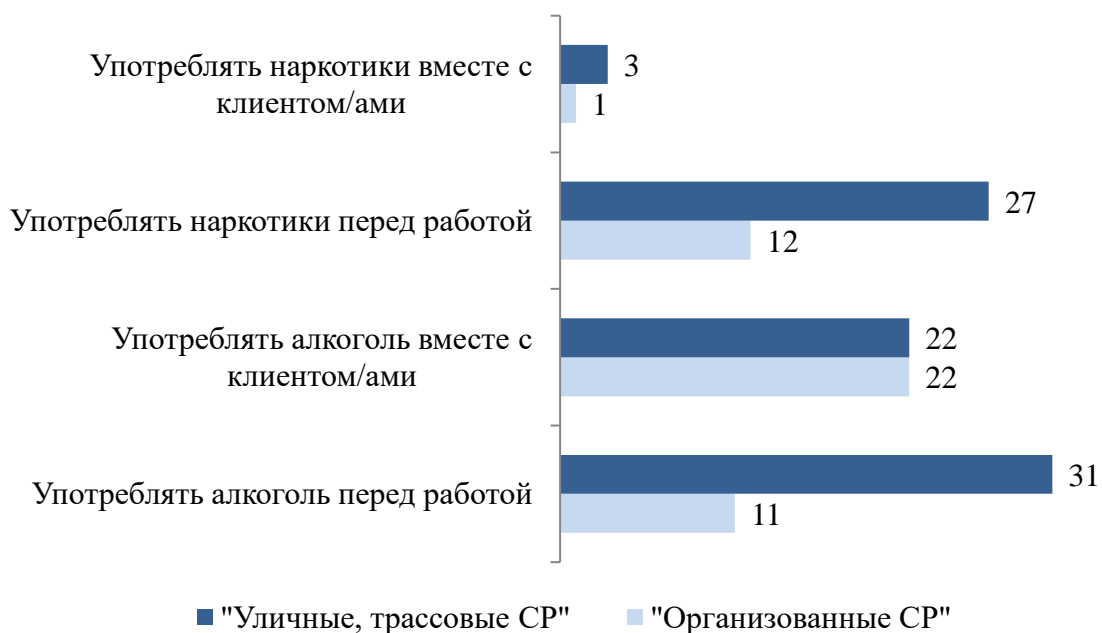


Рис. 3.3.1. Доля респондентов, которые постоянно практикуют употребление алкоголя и наркотиков в секс-работе, %

Опрошенные врачи подтверждают распространенность употребления пациентами из числа секс-работников алкоголя, реже – инъекционных наркотиков.

*«Активные ЛУИН не все. Но вне сомнения то, что они употребляли инъекционные наркотики в прошлом»* (врач-инфекционист центра СПИДа, г. Кривой Рог).

*«Говорят, что они когда-то курили, но инъекционные наркотики употребляли очень редко»* (врач-инфекционист центра СПИДа, г. Киев).

Мнения опрошенных сотрудников ВИЧ-сервисных организаций в оценке распространенности употребления психоактивных веществ секс-работниками разошлись: от «единичных» случаев до «многих», что очевидно связано с особенностями клиентов разных НПО.

*«Очень мало. Некоторые употребляют наркотики назально, но инъекционно единицы. У каждой девушки свои мотивы быть в секс-работе, но тратить заработанные деньги на наркотики точно не в их интересах»* (сотрудник ВИЧ-сервисной НПО, г. Киев).

*«Есть, это не все точки. Те, которые дорогие, те балуются кокаином, героином, дешевле – покупают алкоголь и уличные наркотики. Мало девочек, которые трезво работают. Хотя администраторы запрещают, ЛУИН среди них не меньше 30%, это без тех, кто нюхает и курит»* (сотрудник ВИЧ-сервисной НПО, г. Одесса).

*«Почти все, если не «фен», то «траву», если не «траву», то героин или "ширку"»* (сотрудник ВИЧ-сервисной НПО, г. Кривой Рог).

*«Многие употребляют наркотики. На трассе чаще инъекционные наркотики – опиум. В квартирах и саунах – фен и другие стимуляторы. Остальные злоупотребляют алкоголем»* (сотрудник ВИЧ-сервисной НПО, г. Кропивницкий).

Таким образом, дополнительным весомым фактором риска инфицирования ВИЧ среди секс-работников является употребление психоактивных веществ, в т.ч. для трети СР актуальными являются мероприятия по профилактике ВИЧ парентеральным путем.

## 4. НАСИЛИЕ КАК ФАКТОР СЕКС-РАБОТЫ

Согласно определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), насилие - это преднамеренное применение или угроза применения физической силы или власти против самого себя, другого человека, против группы лиц или сообщества, что с высокой вероятностью приводит к получению травм, смерти, сексуальному или психологическому ущербу, отклонениям в развитии или лишению свободы. Секс-работники особенно уязвимы к проявлениям насилия, так как криминализация секс-работы в законодательном поле ограничивает их доступ к системе правосудия, а стигма по отношению к ним в обществе может препятствовать получению необходимых услуг. Как показывают международные исследования, насилие по отношению к секс-работникам в большинстве случаев связано с проявлением гендерного неравенства и множественной дискриминации, а его последствия приводят к существенным расстройствам здоровья потерпевших, высоким рискам инфицирования ВИЧ и ИППП, долгосрочным психологическим травмам<sup>6</sup>.

Проявления насилия по отношению к секс-работникам могут принимать различные формы, включая воздействия физической силой (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 многие другие. Некоторые из них не всегда ассоциируются с насилием в общественном сознании, особенно если эти действия исходят со стороны близких людей или представителей органов власти. Поэтому программой данного исследования были предусмотрены точные формулировки вопросов, характеризующие возможные формы физического, сексуального, психологического и экономического насилия, с которыми могут сталкиваться представители целевой группы (Вставка 1).

### **Вставка 1. Формы насилия, с которыми могут сталкиваться секс-работники**

**Физическое насилие:** нанесение телесных повреждений/причинение физической боли (побои, удушения, пощечины, пинки и причинение других травм); физическое преследование (слежка, контроль); подсаживание на наркотики или алкоголь; насильственное удержание в местах предоставления секс-услуг (квартира, номер отеля, дача и пр.) в течение нескольких дней.

**Сексуальное насилие:** изнасилование; принуждение к сексу без оплаты (например, со знакомыми мужа или сожителя, участие в «субботниках» в полиции и пр.); принуждение к половым контактам без презерватива.

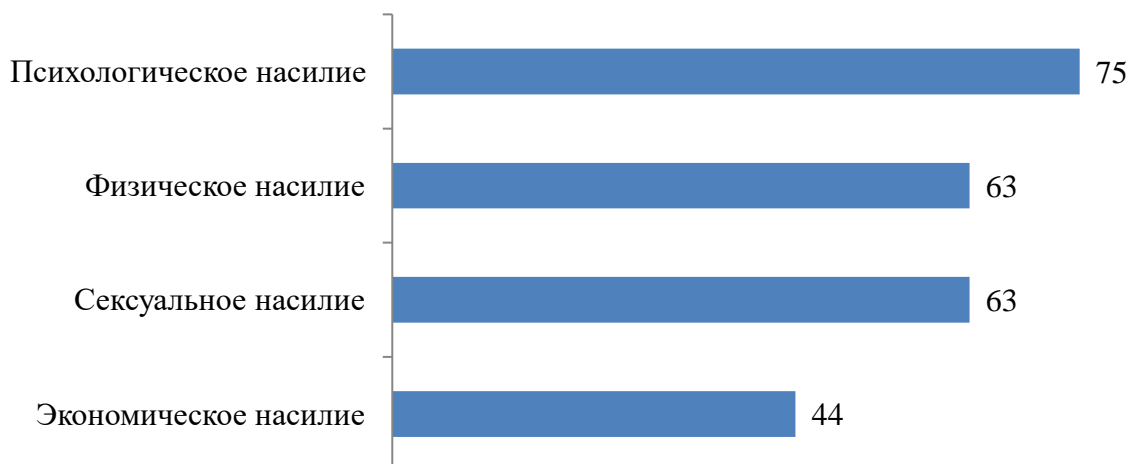
**Психологическое, эмоциональное насилие:** оскорбления, унижение (в т.ч. нецензурная брань, критика, обидные клички); психологическое давление; шантаж (в т.ч. ребенком), угрозы, запугивание.

**Экономическое насилие:** присваивание/отбирание всех заработанных денег, необходимых для жизни вещей – еды, питья, одежды и т.п.

Результаты опроса подтвердили высокие риски насилия, с которыми сталкиваются секс-работники по роду своей деятельности и в повседневной жизни. 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. Наиболее часто

<sup>6</sup> «Реализация комплексных программ по профилактике ВИЧ/ИППП среди секс-работников: практические подходы на основе совместных мероприятий», (2015), режим доступа: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/90000/5/9789244506189\\_rus.pdf?ua=1&ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/90000/5/9789244506189_rus.pdf?ua=1&ua=1)

встречался опыт психологического, эмоционального насилия. В частности, три четверти опрошенных испытали подобное отношение к себе хотя бы один раз за последние 12 месяцев (рис. 4.1). Кроме того, почти две трети секс-работников пережили, как минимум, одну из форм физического либо сексуального насилия за этот период, немногим меньше половины из них столкнулись с экономическим насилием.



*Рис. 4.1. 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*

По мнению опрошенных врачей-инфекционистов центров СПИДа, секс-работники действительно подвергаются насилию, в т.ч. сексуальному. Об этом они узнают со слов самих пациентов и обращают внимание на то, что не все пациенты готовы делиться такой информацией. По сведениям врачей, секс-работники подвергаются насилию не только со стороны клиентов, но и своих администраторов и сотрудников НП. Сексуальное насилие, при котором, как правило, происходят незащищенные сексуальные контакты, становится одним из каналов распространения ВИЧ-инфекции и ИППП.

*«В сфере секс-работы они очень часто сталкиваются именно с насилием, если не от клиента, то либо от их администраторов, либо же от полиции. Некоторые об этом говорят, но между делом. Одним из рисков, про которые они рассказывают как о возможном пути заражения, являются незащищенные половые акты во время насилия, то есть не по их воле и без предохранения»* (врач-инфекционист центра СПИДа, г. Киев).

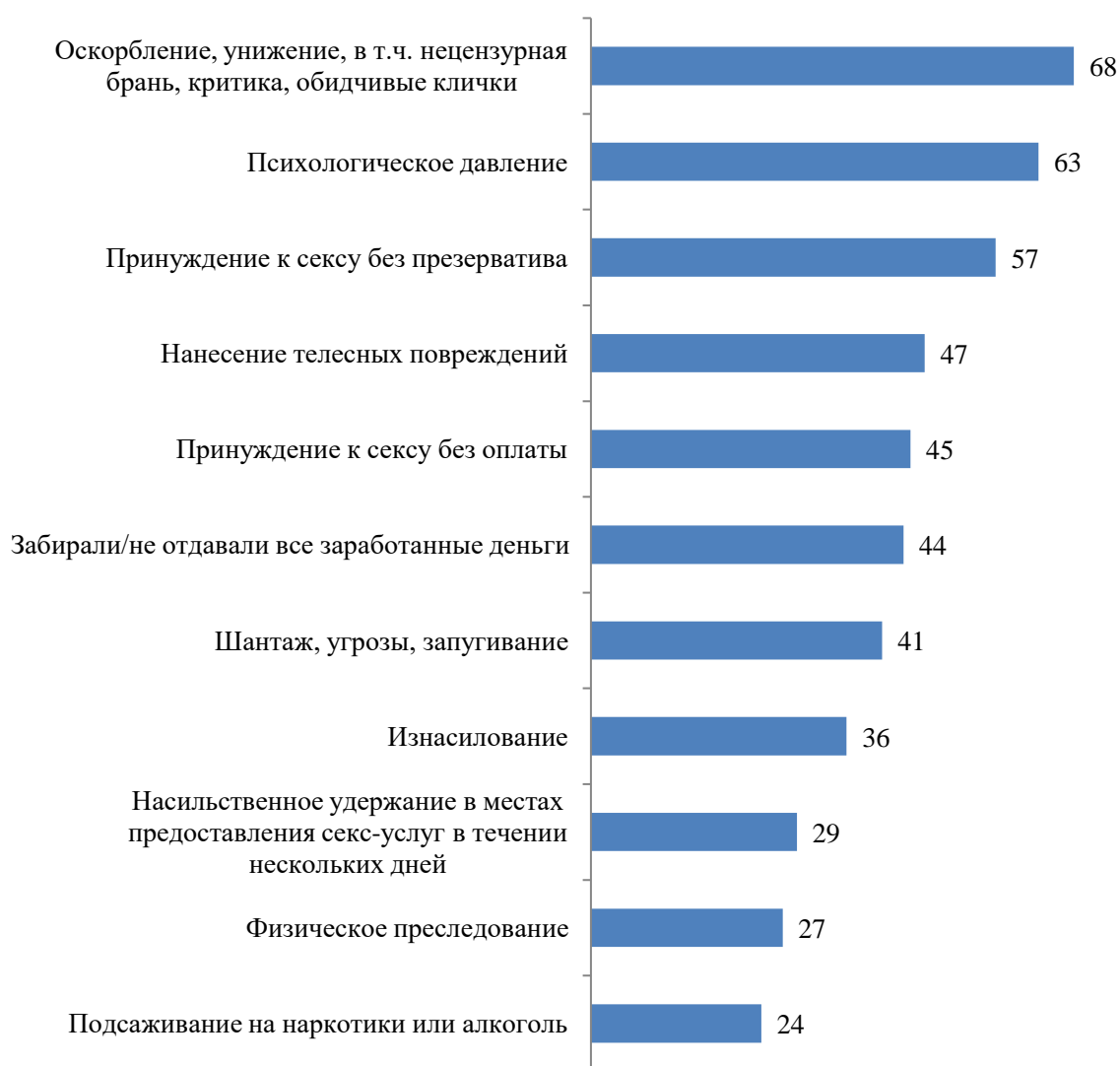
*«Практически все секс-работники подвергаются насилию со стороны всех категорий людей. Они не освещают такие ситуации, но, иногда рассказывают»* (врач-инфекционист центра СПИДа, г. Кривой Рог).

*«Проблема насилия действительно существует и она очень распространена. Причем, существуют случаи сексуального насилия не только среди СР, но и были случаи среди детей. Эта проблема очень серьезная и пациентам очень сложно в этом признаться и поделиться этой проблемой, попросить помощи. Крайне редко пациенты рассказывают о случаях сексуального насилия»* (врач-инфекционист центра СПИДа, г. Кропивницкий).

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. 4.2). 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 привело к получению телесных повреждений.

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, насильственное 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. 4.2. Распространение различных проявлений насилия по отношению к секс-работникам, % респондентов, которые сталкивались с соответствующими проявлениями за последние 12 месяцев*

Как показали результаты опроса, риск пережить насилие увеличивается с возрастом секс-работников, однако наибольшая зависимость характеризует распределение рисков насилия в



зависимости от стажа секс-работы (табл. 4.1). Если среди респондентов со стажем работы 1 год и меньше с физическим, сексуальным и психологическим насилием за последние 12 месяцев сталкивались от 40% до половины опрошенных, то в группе респондентов со стажем работы 10 лет и более эти показатели превышали 70%. Особенно высокая вариация опыта насилия наблюдается в отношении экономического насилия: с подобным опытом сталкивались всего 14% секс-работников со стажем работы 1 год и меньше, в то время как среди секс-работников, занятых в этой сфере 10 лет и более, экономическому насилию подверглись 56% опрошенных.

Можно предположить, что длительный опыт секс-работы оказывает определенное психологическое влияние, способствующее формированию психологии жертвы. С другой стороны, высокий уровень насилия среди более «опытных» секс-работников может быть связан с более широким «кругом» их клиентов, неразборчивостью в контактах или полной зависимостью от администраторов или постоянных партнеров. Возможно, что при ответе на данный вопрос, секс-работники с большим стажем работы вспоминали свой негативный опыт за больший, чем 12 месяцев, период.

*Табл. 4.1. Опыт различных форм насилия в зависимости от стажа секс-работы, % респондентов, которые сталкивались, по меньшей мере, с одной из форм насилия на протяжении последних 12 месяцев*

Стаж секс-работы	Формы насилия			
	психологическое	физическое	сексуальное	экономическое
1 год и меньше	50	43	50	14
от 1 до 3 лет	63	51	46	29
от 3 до 5 лет	77	70	63	40
от 5 до 10 лет	84	66	71	55
10 лет и больше	83	73	71	56
Всего	75	63	63	44

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. Согласно результатам данного опроса, более половины респондентов сталкивались с оскорблениями со стороны клиентов, достаточно остро стоит для них и проблема сексуального насилия (табл. 4.2). Свыше 40% опрошенных испытали принуждение к незащищенному сексу, около трети из них пережили изнасилование либо не получили от клиентов оплату за предоставленные услуги. Как правило, потерпевшие не хотят сообщать о подобных ситуациях в полицию, опасаясь разглашения информации и привлечения к ответственности за работу в сфере оказания секс-услуг за вознаграждение. Пользуясь стремлением секс-работников избегать контактов с представителями органов правопорядка, их клиенты нередко позволяют себе применение физической силы, могут насильственно удерживать своих жертв взаперти, принуждать к предоставлению дополнительных секс-услуг, выходящих за рамки договоренностей. Безнаказанность жестоких действий по отношению к секс-работникам создает благоприятные условия и для экономического насилия, в том числе краж, грабежей или вымогательства.

Табл. 4.2. Распределение ответов респондентов на вопрос «Испытывали ли Вы за последние 12 месяцев по отношению к себе что-либо из перечисленного? Если да, то от кого это исходило?», %\*

Форма насилия	Клиенты	Полиция	Администратор/последник	Муж/Сожитель
<b>Психологическое насилие</b>				
Оскорбление, унижение (в т.ч. нецензурная брань, критика, обидные клички)	52	22	13	18
Психологическое давление	33	22	16	20
Шантаж (в т.ч. ребенком), угрозы, запугивание	13	14	10	10
<b>Физическое насилие</b>				
Нанесение телесных повреждений/ причинение физической боли (побои, удушения, пощечины, пинки и причинение других травм)	29	9	8	13
Физическое преследование (слежка, контроль)	7	5	8	7
Подсаживание на наркотики или алкоголь	14	0	3	7
Насильственное удержание в местах предоставления секс-услуг (квартира, номер отеля, дача и пр.) в течении нескольких дней	26	2	2	1
<b>Сексуальное насилие</b>				
Изнасилование	29	6	3	2
Принуждение к сексу <u>без оплаты</u> (со знакомыми мужа или сожителя, участие в «субботниках» в полиции и пр.)	27	15	6	7
Принуждение к сексуальным контактам <u>без</u> презерватива	43	3	1	13
<b>Экономическое насилие</b>				
Не отдавали/забирали все заработанные деньги (в т.ч. необходимые для жизни вещи – еду, питье, одежду и т.п.)	32	7	6	5

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

Опрошенные администраторы говорили о том, что случаи проявления насилия по отношению к секс-работникам со стороны клиентов редко, но все-таки бывают. По мнению администраторов, если факты насилия имеют место, то это только из-за того, что клиент «увлекся».

«Мы стараемся такое пресекать, но все-таки происходят моменты, когда клиент входит в какую-то эйфорию, и просыпаются его тайные желания. Раз в пару недель происходит. Они прибегают к насильственным действиям, это удушения, удары, маты это само собой. По частоте – по-разному бывает. У нас есть администратор, иногда я тоже сижу и смотрю на клиентов, когда выбираем. Поэтому, когда он выпьет в нем может проснуться то, чего он хочет на самом деле. Бывает и несколько раз в неделю, бывает – вообще нет, по-разному» (администратор секс-работников, г. Одесса).

«Бывают ситуации, когда клиенты жестоко относятся к девочкам. Часто не возникают такие ситуации, но бывают. Но мы стараемся психологически воздействовать, начинаем разговаривать, уговаривать, успокаивать, чтобы человек дальше не был агрессивен. Агрессией на агрессию не отвечаем. Бывает, что успокаиваем и девочек, так как она начинает нервничать, начинает тоже быть агрессивной, и он агрессивный, я стараюсь их обоих

*успокоить и все уладить. Бывают ситуации, но мы их стараемся избегать»* (администратор секс-работников, г. Николаев).

Администраторы также уверяют, что в секс-работе предусмотрены меры предосторожности. Основными действиями являются регулярные изменения арендованных квартир, при необходимости вызов «службы охраны», недопуск клиентов в алкогольном или наркотическом опьянении.

*«Девочки могут перемещаться с одной квартиры на другую, если они хотят. Надолго не останавливаются в одной квартире, это в целях безопасности. Мы стараемся менять квартиры периодически»* (администратор секс-работников, г. Киев).

*«Есть общее правило – если ты в клиенте не уверена к тебе может подъехать «служба охраны», а если уверена, потому что это постоянный клиент, то нет смысла вызывать этих ребят. Вызывая этих ребят, девочки должны заплатить определенную сумму ребятам и они об этом знают»* (администратор секс-работников, г. Киев).

Опрошенные врачи-инфекционисты также обращают внимание на повышенную уязвимость и риски для секс-работников в зависимости от места предоставления секс-услуг.

*«Среди секс-работников, которые предоставляют услуги на трассах, проблема насилия более актуальна. Потому они более уязвимые. Там девочки работают одни, из неблагополучных семей, имеют низкий уровень достатка и образования. Те, которые в гостиницах с иностранцами у них есть «смотрящие», которые смотрят за ними, они проходят медосмотр, у них другие позиции»* (врач-инфекционист центра СПИДа, г. Одесса).

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 респондент данного исследования сообщил о психологическом насилии и оскорблениях со стороны представителей полиции, каждый седьмой – об угрозах или запугивании, исходящих от правоохранителей. Более того, 15% опрошенных секс-работников были вынуждены предоставлять бесплатные интимные услуги сотрудникам полиции, нередкими 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 браке<sup>7</sup>. Результаты опроса секс-работников полностью подтверждают эти оценки: с различными проявлениями психологического насилия со стороны мужа/партнера сталкивалась пятая часть респондентов, а 13% из них пережили в браке физическое насилие, связанное с телесными повреждениями. Международные эксперты утверждают, что домашнее насилие может использоваться постоянными партнерами как инструмент «наказания» секс-работников за неподобающий образ жизни, а в атмосфере угроз, контроля и шантажа потерпевшим особенно сложно разорвать болезненные отношения с обидчиком. Отдельным аспектом, заслуживающим внимания

---

<sup>7</sup> 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>.

лидеров и активистов НПО, является отношение к проблеме насилия над секс-работниками в обществе, когда подобные практики не воспринимаются как преступления, а ответственность за произошедшее перекладывается на самих потерпевших.

Как отмечалось ранее, проблема насилия часто замалчивается секс-работниками, которые опасаются как возможности привлечения к ответственности за предоставление секс-услуг, так и возможной мести обидчиков, 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 данным опроса, за помощью обращались 32% женщин, переживших насилие)<sup>8</sup>.

Наибольшим доверием секс-работников пользуются социальные работники и психологи общественных организаций, к которым обращалась половина пострадавших. Намного меньше из них искали поддержки у своих близких (подруг, мужей, родственников, клиентов, с которыми у них могли сложиться близкие отношения), в то время как за помощью государственных структур (социальные службы, полиция, медицинские учреждения) обращались лишь единицы опрошенных. Несмотря на низкий уровень обращений, позитивным моментом является то, что подавляющее большинство обратившихся (82% респондентов), смогли получить необходимую им поддержку или услуги.

Что касается секс-работников, которые вообще не обращались за помощью после пережитого насилия, три четверти из них не делали этого по причине уверенности, что никто не сможет оказать им реальную помощь (рис. 4.3). Среди других причин, каждый пятый респондент называл чувство стыда и страх перед разглашением особенностей своего образа жизни, а также чувство собственной вины в развитии подобных ситуаций. Менее 10% респондентов сообщили, что они не имели времени или возможностей для обращения. В устных ответах секс-работники также сообщали об опасениях мести со стороны обидчика, страхе потерять работу и неосведомленности о том, куда можно обратиться за помощью в случае насилия.



Рис. 4.3. Причины, по которым секс-работники не обращались за помощью после пережитого насилия, % респондентов, которые не обращались за помощью, n=124

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

<sup>8</sup> 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>.

Таким образом, результаты опроса подтвердили, что риск насилия остается важным фактором секс-работы и может принимать различные формы, включая нанесение телесных повреждений, психологическое давление и принуждение к нежелательным сексуальным контактам со стороны клиентов, посредников и постоянных партнеров. Более того, низкий уровень обращений пострадавших за помощью может приводить к особо тяжким последствиям для их здоровья и благополучия. Нежелание секс-работников вступать в контакты с представителями государственных структур ограничивает возможности их доступа к правосудию, юридическим консультациям и другим услугам, направленным на защиту прав потерпевших. Страх перед продолжением насилия может препятствовать обращению потерпевших за базовыми медицинскими и социальными услугами, а также специфическими услугами по профилактике ВИЧ или снижению вреда от употребления наркотиков. В то же время, высокий уровень стигмы по отношению к секс-работникам в обществе может сопровождаться предубежденным отношением к ним в кризисных центрах, предоставляющих услуги для потерпевших от насилия, включая социальные услуги, временное проживание и психологическую помощь.

## 5. 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 (Статья 181-1 КУоАП), однако действующее законодательное поле открывает широкие возможности для расширения меры ответственности и классификации отдельных правонарушений в рамках статей Уголовного кодекса (Вставка 2). 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 подвержение риску заражения ИППП и ВИЧ во время незащищенного полового контакта с клиентом может стать поводом для привлечения к уголовной ответственности по Статье 130 УКУ.

### **Вставка 2. Меры административной и уголовной ответственности секс-работников** **Кодекс Украины об административных правонарушениях**

#### **Статья 181-1. Занятие проституцией.**

Занятие проституцией — влечет предупреждение или наложение штрафа от пяти до десяти не облагаемых налогом минимумов доходов граждан. Те же действия, совершенные повторно в течение года после наложения административного взыскания, — влекут наложение штрафа от восьми до пятнадцати не облагаемых налогом минимумов доходов граждан.

### **Уголовный кодекс Украины**

#### **Статья 130. Заражение вирусом иммунодефицита человека либо иной неизлечимой инфекционной болезнью.**

1. Заведомое подвержение другого лица опасности заражения вирусом иммунодефицита человека либо иной неизлечимой инфекционной болезнью, опасной для жизни человека, наказывается арестом на срок до трех месяцев или ограничением воли сроком до пяти лет или лишением свободы на срок до трех лет.
2. Заражение другого лица вирусом иммунодефицита человека либо иной неизлечимой инфекционной болезнью лицом, знавшим о том, что он является носителем этого вируса, наказывается лишением свободы на срок от двух до пяти лет.
3. Действия, предусмотренные частью второй настоящей статьи, совершенные в отношении двух или более лиц либо несовершеннолетнего, наказываются лишением свободы на срок от трех до восьми лет.
4. Умышленное заражение другого лица вирусом иммунодефицита человека либо иной неизлечимой инфекционной болезни, опасной для жизни человека, наказывается лишением свободы на срок от пяти до десяти лет.

#### **Статья 301. Ввоз, изготовление, сбыт и распространение порнографических предметов.**

1. Ввоз в Украину произведений, изображений или других предметов порнографического характера с целью сбыта или распространения или их изготовление, хранение, перевозка или другое перемещение с той же целью, или их сбыт или распространение, а также принуждение к участию в их создании, наказываются штрафом от пятидесяти до ста не облагаемых минимумов

доходов граждан или арестом на срок до шести месяцев, или ограничением свободы на срок до трех лет.

2. Те же действия, совершенные в отношении кино- и видеопродукции, компьютерных программ порнографического характера, а также сбыт несовершеннолетним или распространение среди них произведений, изображений или других предметов порнографического характера, наказываются штрафом от ста до трехсот необлагаемых минимумов доходов граждан или ограничением свободы на срок до пяти лет, или лишением свободы на тот же срок.

3. Действия, предусмотренные частями первой или второй настоящей статьи, совершенные повторно или по предварительному сговору группой лиц, или с получением дохода в крупном размере, наказываются лишением свободы на срок от трех до семи лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет.

4. Действия, предусмотренные частями первой или второй настоящей статьи, совершенные в отношении произведений, изображений или других предметов порнографического характера, содержащих детскую порнографию, или принуждение несовершеннолетних к участию в создании произведений, изображений или кино- и видеопродукции, компьютерных программ порнографического характера, наказываются лишением свободы на срок от пяти до десяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет.

5. Действия, предусмотренные частью четвертой настоящей статьи, совершенные повторно или по предварительному сговору группой лиц, или с получением дохода в крупном размере, наказываются лишением свободы на срок от семи до двенадцати лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет.

### **Статья 302. Создание или содержание мест разврата и сводничество**

1. Создание или содержание мест разврата, а также сводничество для разврата наказываются штрафом до пятидесяти необлагаемых минимумов доходов граждан или ограничением свободы на срок до двух лет.

2. Те же действия, совершенные с целью наживы или лицом, ранее судимым за это преступление, или совершенные организованной группой, наказываются ограничением свободы на срок до пяти лет или лишением свободы на тот же срок.

3. Действия, предусмотренные частями первой или второй настоящей статьи, совершенные с привлечением несовершеннолетнего, наказываются лишением свободы на срок от двух до семи лет.

### **Статья 303. Сутоенерство или вовлечение лица в занятие проституцией**

1. Вовлечение лица в занятие проституцией или принуждение его к занятию проституцией с использованием обмана, шантажа или уязвимого состояния этого лица, или с применением или угрозой применения насилия, или сутоенерство, наказываются лишением свободы на срок от трех до пяти лет.

2. Действия, предусмотренные частью первой настоящей статьи, совершенные относительно нескольких лиц или повторно, или по предварительному сговору группой лиц, или служебным лицом с использованием служебного положения, или лицом, от которого потерпевший был в материальной или другой зависимости, наказываются лишением свободы на срок от четырех до семи лет.

3. Действия, предусмотренные частью первой или второй настоящей статьи, совершенные относительно несовершеннолетнего или организованной группой, наказываются лишением свободы на срок от пяти до десяти лет с конфискацией имущества или без таковой.

4. Действия, предусмотренные частями первой, второй или третьей настоящей статьи, совершенные относительно малолетнего, или если они повлекли тяжкие последствия, наказываются лишением свободы на срок от восьми до пятнадцати лет с конфискацией имущества или без таковой.

Действительно, как показали результаты опроса секс-работников, их взаимоотношения с законом остаются достаточно сложными. Так, 17% опрошенных имели судимости на протяжении своей жизни, в т.ч. 9% – несколько судимостей (рис. 5.1).

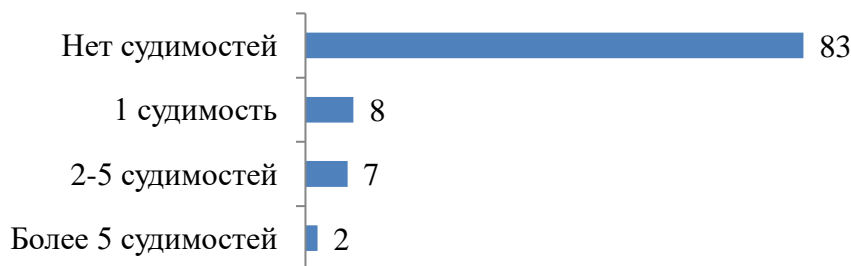


Рис. 5.1. Наличие судимостей в опрошенных секс-работников, %

Что касается недавнего опыта взаимодействия с правоохранителями, треть опрошенных секс-работников (56 респондентов) сталкивались с полицией в течение последних 6 месяцев. В основном подобные контакты случались не более 1-2 раз, однако некоторым из участников опроса пришлось общаться с правоохранителями значительно чаще, в том числе до 7 раз за последние полгода. В результате на 30 респондентов были составлены протоколы по статье 181.1 КУоАП «Занятие проституцией», которые они подписали (18 респондентам приходилось подписывать протокол 1-2 раза, 7 респондентам – 3-5 раз, 5 респондентов затруднились с ответом). Большинство из них (19 респондентов) получили впоследствии решение суда о наложении административного взыскания согласно соответствующей статье КУоАП. Примерно в половине случаев (8 чел.) уведомления были выписаны на суммы до 170 грн., еще для 8 чел. – на суммы более 170 грн., а 3 респондентов затруднились ответить на этот вопрос. Большинство опрошенных крайне приблизительно отвечали на вопрос о размере наложенных на них взысканий: названные ими суммы не являются кратными 17 (необлагаемый налогом минимум, на основании которого рассчитываются все штрафы).

В то же время в устных комментариях целый ряд респондентов рассказывали, что им или их администраторам неоднократно удавалось «договариваться» с представителями правоохранительных органов с помощью денег или предоставления сексуальных услуг («мы договаривались с ними о решении вопроса любовно», «обычно клиент платил, иногда давала деньги сама»). По словам секс-работников, иногда подобные договоренности сопровождалась угрозами и психологическим давлением со стороны полиции. Следовательно, действующая правовая регламентация секс-работы оставляет широкие возможности для злоупотреблений властью и повышает уязвимость секс-работников к проявлениям насилия, шантажа или вымогательства.

Во время глубинных интервью, администраторы с некой опаской и нежеланием восприняли вопросы о взаимоотношениях с Национальной полицией. Судя по ответам администраторы, их отношения с полицией носят разный характер в зависимости от региона. В



одних регионах, администраторы утверждают, что с полицией никогда серьезных конфликтов не было, а сейчас они и вовсе отсутствуют.

*«Я бы не хотела отвечать на этот вопрос. Сейчас у нас нет таких «рейдов». Договаривалось вышестоящее руководство. А методы одинаковые. Деньги решают все вопросы. Ты даешь деньги, а они просят, не светится больше здесь, сменить квартиру. Жестких конфликтов с полицией не было»* (администратор секс-работников, г. Киев).

*«Мы, конечно, пока не попадали. Есть разговоры за другие квартиры. В данный момент только одна полиция занимается секс-работой, раньше были подразделения. Сейчас вызывается только патруль, и он приезжает только на вызов. Сейчас, насколько я слышала, девочек не трогают»* (администратор секс-работников, г. Николаев).

В регионах, где нечастые конфликты с полицией, администраторы утверждают о несоответствии реальной ситуации и той, которую предлагают населению в СМИ о контактах секс-работников и сотрудников НП. Администраторы говорят о договоренности и отлаженных действиях с сотрудниками полиции.

*«Девочки с таким не сталкиваются, девочки работают на тех участках, где давно все проплачено. Даже та полиция, которая выезжает, и то, что показывают по телевизору, это все показательное выступление. Все знают, куда и когда придет полиция. Это все решаемо. Если это показывается по ТВ, то это профилактика»* (администратор секс-работников, г. Киев).

В других регионах, администраторы отмечают достаточно конфликтные отношения с полицией.

*«Я знаю, что разгоняют девочек на трассах и требуют «мзду» - так называемую, за то, что они работают. И к нам приходят и пытаются взять деньги, за то, чтобы нас охраняли, «дань», «скидку» на девочек требуют. Стараемся этот вопрос регулировать. Сейчас полиция очень борется. Чем больше борется – тем больше скидки. Ну, вот у нас недавно президент приезжал, на трассе ни одной девочки не было, всех разогнали. Нет у нас секса в Одессе, когда Президент приезжает. Пытаются выгнать с квартиры, если не договаривается администратор об условиях с полицией. Если договорился, то не борется, если не договорился – борется»* (администратор секс-работников, г. Одесса).

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».

*«Сейчас произошла реформа – поэтому сейчас патрульная полиция гоняет девочек, патрулирует, приезжает на вызовы. Она и берет деньги. Результат взаимодействия с ними – очень большая скидка. Иногда бывает, что полицейские выпивают и наносят увечья девочкам, доходит и до такого, не часто, но бывает. Потому что он думает, что он в погонах и ему все можно»* (администратор секс-работников, г. Одесса).

*«Вот сейчас мы называем это скидками, но можно назвать и субботником. Но сейчас произошла реформа, и новые ребята хотят больше денег, чем удовольствия. Звонят соседи и говорят: «В квартиру въехали непонятные люди, непонятные очереди, гости заходят к ним». Приезжает полиция, и мы договариваемся об урегулировании конфликта. Чтобы они взяли*

наш адрес и приезжали только они, чтобы знали куда едут и что их ждет» (администратор секс-работников, г. Одесса).

*«Сотрудники полиции приехали, взяли деньги и поехали дальше. С девочками стараются быть в хороших отношениях, бывает, обращаются за секс-услугами, если видят, что девочка симпатичная. Все работники полиции используют презерватив. Таких полицейских, что не пользуются, я не встречала»* (администратор секс-работников, г. Кривой Рог).

На сегодняшний день опрошенные администраторы поддерживают декриминализацию секс-работы. При этом они демонстрируют достаточно противоречивые взгляды на этот вопрос. С одной стороны, они понимают все социальные выгоды для секс-работников и роль декриминализации для здоровья всего населения. С другой стороны, многие опрошенные администраторы транслируют стигматизирующие и даже дискриминационные убеждения по отношению к СР, во многом характерные и для общего населения, не понимают чем отличается декриминализация и легализация.

*«Ничего менять не надо. Все налажено настолько, что вы не представляете. Нужно только легализовать секс-работу. Позволить открыто снять офис, платить налоги – тогда все будет нормально. Клиент не будет бояться, мы сможем гарантировать безопасность. Он пришел в чистое помещение, оплатил услугу и ушел. У девочек санитарные книжки, они могут официально заключать договора, а не тайком за оплату идти в КВД. Но есть те, кто против этого, потому что хочет получать огромные деньги прямо в карманы. В странах, где проституцию легализовали – все хорошо. У нас те, кто стоят наверху, получают от этого деньги. У меня есть знакомые в Голландии – они законопослушные граждане, не боятся, спокойно работают, им отчисляется на пенсию, а у нас почему так не сделать?»* (администратор секс-работников, г. Киев).

*«Если легализовать секс-работу, девочки будут получать доступ к медицине. Они хоть смогут сказать, где они работают. Потому что сейчас они должны представляться как работники других сфер и другими людьми. Надо на законодательном уровне обязать регулярно проверяться на ВИЧ-инфекцию и ИППП не только девочек, но и население для того, чтобы все могли знать о своем статусе. Но заставить секс-работницу сдать анализы – это очень тяжело»* (администратор секс-работников, г. Одесса).

Соцработники ВИЧ-сервисных НПО также считают необходимым проводить адвокацию по вопросам декриминализации секс-работы.

*«Необходимо на национальном уровне лоббировать вопросы по декриминализации секс-работы, что приведет к доступности и открытости данной группы и возможности сделать более доступными профилактические услуги»* (сотрудник ВИЧ-сервисной НПО, г. Николаев).

Таким образом, назрела необходимость изменения законодательных норм касемо предоставления секс-услуг за плату, а именно – декриминализации секс-работы. Поскольку действующая нормативно-правовая база препятствует эффективной профилактике распространения ВИЧ/ИППП/гепатитов среди населения, повышает уязвимость СР к насилию (шантаж, угрозы, вымогательство, принуждение к предоставлению бесплатных услуг) со стороны полиции.

## 6. ОХВАТ МЕДИЦИНСКИМИ УСЛУГАМИ

### 6.1. Обращение в учреждения здравоохранения и причины не обращения

По данным количественного компонента исследования две трети опрошенных секс-работников (66%) обращались в какие-либо медучреждения за последние 12 месяцев. Чаще всего респонденты посещали женскую консультацию (69%), при этом только 28% из них приходили на прием к гинекологу более двух раз (рис. 6.1.1). Около половины опрошенных (47%) обращались в поликлинику по месту жительства, треть – в семейную амбулаторию, а 5% – в больницы. 15% получили услуги в частных клиниках.

Менее посещаемыми были специализированные медучреждения, из них в КВД обращались 28%, центры СПИДа – 25% и по 10% в нарко- и тубдиспансеры.



Рис. 6.1.1. Обращение секс-работников в учреждения здравоохранения, % респондентов, которые обращались в УЗ за последний год, (n=116)

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

По мнению опрошенных врачей-инфекционистов и администраторов, секс-работники не часто, но обращаются за медпомощью в центры СПИДа.

*«Такие пациенты попадаются не часто, и обычно они не хотят раскрывать свою историю. Поэтому мы задаем наводящие вопросы для того, чтобы сориентироваться»* (врач-инфекционист центра СПИДа, г. Кропивницкий).

*«Секс-работники обращаются к нам редко. У нас много людей, которые обращаются за помощью, и многие просто не говорят о своем роде деятельности»* (врач-инфекционист центра СПИДа, г. Одесса).

*«Знаю, что несколько «девочек» ходили в центр СПИДа, потому что у меня спрашивали, как туда попасть»* (администратор секс-работников, г. Киев).

По данным глубинных интервью с врачами-инфекционистами, секс-работники крайне редко по своей инициативе обращаются в центры СПИДа. Чаще СР обращаются под влиянием внешних факторов, как правило:

1) По инициативе и в сопровождении социальных работников ВИЧ-сервисных НПО

*«Чтобы приходили сами, я не помню таких случаев. Соцработники сопровождают из организаций «ЛЖВ» и «Общественное здоровье», они их подхватывают и приводят в центры СПИДа» (врач-инфекционист центра СПИДа, г. Кривой Рог).*

Сами сотрудники НПО рассматривают сопровождение секс-работников в специализированные медучреждения как одну из важных задач в ВИЧ-сервисе.

*«Секс-работник самостоятельно не пойдет в лечебные учреждения. Она сама не скажет, что она СР. Мы их навещаем. Никто не отказывался становиться на диспансерный учет. Мы мониторим ситуацию, у нас есть телефоны, они и сами звонят» (сотрудник ВИЧ-сервисной НПО, г. Одесса).*

*«У нас есть специальные кейс-менеджеры. Каждый социальный работник, который проводит тестирование, сопровождает СР в лечебное учреждение в случае положительного результата теста на ВИЧ» (сотрудник ВИЧ-сервисной НПО, г. Кропивницкий).*

2) По инициативе медработников и перенаправлению из других УЗ (поликлиники, стационары ПМСП, КВД, НД, кабинеты доверия)

*«Сами они приходят очень редко. Как правило, это направление с других лечебных учреждений или же это сопровождение социальных работников из общественных организаций. Бывали случаи переадресации пациентов из других медицинских учреждений. Как правило, это дерматовенерологический диспансер» (врач-инфекционист центра СПИДа, г. Николаев).*

*«Они могут к нам прийти через кабинет доверия, где они проходят тестирование на ВИЧ-инфекцию» (врач-инфекционист центра СПИДа, г. Киев).*

Более регулярно, по сведениям администраторов, секс-работники посещают КВД. Нередко они обращаются к определенному врачу, информация о котором передается по «сарафанному» радио либо по предварительной договоренности администраторы. Главное условие посещения – гарантии максимальной конфиденциальности и анонимности личных данных пациента.

*«Девочки идут в КВД и лечат ИППП. Они выпадают на определенное время с работы. Там они сами платят за свое лечение» (администратор секс-работников, г. Киев).*

По данным опроса, треть опрошенных секс-работников (34%) не обращались ни в одно медучреждение за последний год. Судя по их ответам, основная причина необращения в УЗ – отсутствие такой необходимости (76%) (рис. 6.1.2). В качестве барьеров респонденты называли отсутствие денег (17%) и времени (14%). 12% столкнулись с недоброжелательным отношением медработников, а 10% не посещали медучреждения, потому что не доверяют медперсоналу. Только 4 респондента не знают, куда нужно обращаться в случае необходимости.



Рис. 6.1.2. Причины необращения секс-работников в медицинские учреждения, % респондентов, которые не обращались в УЗ за последний год, (n=59)

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

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 консультированию и тестированию на ВИЧ-инфекцию и ИППП (53%), а также консультирование гинеколога, которое прошли 52% опрошенных СР (рис. 6.1.3). Меньше респондентов обращались за консультациями к другим специалистам, среди них дерматовенеролог (29%), инфекционист (25%), терапевт или семейный врач (20%), нарколог (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.

В будущем 80% респонденток хотели бы пройти консультацию гинеколога (рис. 6.1.3). Половина пациентов (55%) заинтересована проконсультироваться и протестироваться на ВИЧ-инфекцию и ИППП. Достаточно востребованными являются консультации специалистов, включая дерматовенеролога (58%), инфекциониста (52%), терапевта/семейного врача (41%) и нарколога (27%). Среди других врачей опрошенные (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 год, предшествующий опросу, 22% опрошенных не получили ни одной медицинской услуги, а 9% и в дальнейшем не хотят их получать.



Рис. 6.1.3. Медицинские услуги, которые респонденты получили за последние 12 месяцев и хотят получить в дальнейшем, %

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

Данные опроса свидетельствуют, что немногие респонденты (13%) делились с медработниками информацией о своей занятости в секс-работе. В таких ситуациях, по сведениям опрошенных, одни медработники сдержанно восприняли полученную информацию, некоторые их поддержали, а часть – продемонстрировали предвзятое отношение к своим пациентам.

Участники ФГД сообщили, что они рассказывают о своей занятости в секс-работе только знакомым врачам, которым они полностью доверяют.

*«У меня проверенный свой доктор, роды принимал и все такое. Есть дружественные врачи, к которым можно прийти и не бояться сказать, кем работаешь. Если идешь в простую поликлинику, то там очереди, график работы не удобный»* (секс-работница, г. Кропивницкий).

*«У нас есть свой проверенный врач-гинеколог, к которому можно прийти, и он знает, что ты – секс-работница, назначит правильное лечение или профилактику»* (секс-работница, г. Кропивницкий).

Ответы СР подтвердили врачи-инфекционисты во время глубинных интервью: секс-работники редко рассказывают медработникам о своей занятости и рискованном поведении, которое они практикуют. Опрошенные инфекционисты отмечают необходимость построения

доверительных отношений, чтобы узнать как можно больше информации об обстоятельствах ВИЧ-инфицирования, образе жизни пациента, его особенностях.

*«Если во время встречи, при консультировании, пациенты расположены к диалогу и видят доверительное отношение врача, тогда некоторые раскрываются и сами рассказывают о своей занятости. Но, как правило, при первой встрече очень редко пациент рассказывает, чем он занимается»* (врач-инфекционист центра СПИДа, г. Николаев).

*«При сборе анамнеза и обсуждения возможных путей заражения ВИЧ-инфекцией мы уточняем, были ли риски, незащищенные половые контакты, уточняем количество партнеров. Поэтому, в принципе, можно узнать, что человек является именно секс-работником. Когда пациенты становятся на учет с ВИЧ-инфекцией, они говорят открыто о своей занятости»* (врач-инфекционист центра СПИДа, г. Киев).

По ответам опрошенных секс-работников, основной причиной не предавать огласке сферу занятости является страх осуждения, чувство стыда и недоверие к медработникам. Реже не рассказывают, потому что не хотят или не считают эту информацию ценной для медработника.

Опрошенные врачи подтверждают, что знают об опасениях секс-работников, в т.ч., что те не желают говорить о своей занятости из-за риска разглашения этой информации медработниками, а также стигматизации со стороны социального окружения.

*«Посещение центра СПИДа является основной точкой преткновения, что «Я туда не пойду, это огласка для всего моего района, для всех моих знакомых»* (врач-инфекционист центра СПИДа, г. Николаев).

*«На сегодняшний день сказать точно, какие приоритеты ставит для себя пациент очень трудно, каждый выбирает свой путь. Самое первое препятствие для адекватной оценки – это огласка среди работников медицинских учреждений. Второе – осуждение со стороны общества»* (врач-инфекционист центра СПИДа, г. Николаев).

Анализ глубинных интервью с врачами позволяет выделить 3 группы секс-работников, дифференцируя их отношение к своему здоровью:

- 1) Пациенты, которые достаточно ответственно относятся к своему здоровью. Они осознают риски, связанные с работой. Как правило, у них есть свой врач-гинеколог либо дерматовенеролог. Они регулярно проходят обследования и в случае необходимости – лечение.
- 2) Пациенты, которые от случая к случаю обращаются за медицинской помощью. Для них характерно несистематическое обращение в медучреждения.
- 3) Пациенты, безответственно относящиеся к своему здоровью. Они крайне редко обращаются в медицинские учреждения за помощью. Если все же обращаются, то это происходит либо под внешним давлением со стороны соцработников, друзей, знакомых, либо в состоянии, требующим скорой или неотложной помощи.

*«Некоторые девушки, пользуясь тем, что их ничего не беспокоит, не видят смысла посещать врача и принимать терапию до того момента, когда уже появятся клинические признаки того, что у них все-таки достаточно быстро развивается ВИЧ-инфекция»* (врач-инфекционист центра СПИДа, г. Киев)

## 6.2. Консультирование и тестирование на ВИЧ-инфекцию

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 подавляющее большинство опрошенных секс-работников когда-нибудь проходили тестирование на ВИЧ-инфекцию (86%). Среди них 88% делали тест за год, предшествующий опросу. Практически все секс-работники, которые прошли тестирование за последний год (98%), знают о результате теста. При этом только с 71% опрошенных медработники провели послетестовое консультирование, что составляет 54% от всех опрошенных секс-работников. При этом результаты анализа показывают, что проведение консультации медработниками повышает уровень знаний секс-работников о ВИЧ-инфекции. Среди секс-работников, с которыми проводилось послетестовое консультирование, половина (55%) правильно указали основные пути передачи ВИЧ-инфекции, а среди СР, не получивших от медработников послетестовую консультацию, таких 25%.



Рис 6.3.1. Опыт тестирования на ВИЧ-инфекцию и консультирования, %

Большинство опрошенных секс-работников, которые не делали тест на ВИЧ-инфекцию, объяснили это уверенностью в отсутствии у них ВИЧ-инфекции (15 респ.). Еще 10 респондентов сообщили, что им никто не предлагал и не рассказывал об этом, а самостоятельно они не знают, где можно пройти тестирование. Также 4 респондента не знают, что это такое. Еще 4 респондента боятся узнать свой статус и 2 респондента не хотят знать свой ВИЧ-статус. 4 респондента затруднились ответить на вопрос.

По сведениям опрошенных врачей-инфекционистов, некоторые пациенты не готовы пройти тестирования из-за страха получить позитивный результат теста.

*«Вначале они получают консультирование, а на тестирование они не соглашаются, так как они еще не готовы услышать вердикт, потому что сомнения какие-то есть, что-то беспокоит по здоровью, но не готовы услышать свой результат»* (врач-инфекционист центра СПИДа, г. Николаев).

Медработники утверждают, что секс-работники приходят на прием к инфекционистам как впервые, заранее не тестируясь, так и после КиТ. Однако врачи сообщают, что чаще



всего пациенты, которые приходят на первую консультацию, уже имеют опыт тестирования на ВИЧ-инфекцию.

*«Секс-работники попадают в центр СПИДа уже после тестирования. Зачастую их приводят сами сотрудники организации, которая непосредственно имеет к ним доступ, их тестирует и проводит с ними разъяснительную беседу по поводу того, что нужно становиться на учет при выявлении»* (врач-инфекционист центра СПИДа, г. Киев).

Судя по глубинным интервью, врачи-инфекционисты строго придерживаются действующего Протокола при работе с пациентами, в т.ч. проводится до- и послетестовое консультирование как при позитивном, так и при негативном результате теста.

*«Мы работаем по Протоколу, все объясняем, что при отрицательном результате через некоторое время нужно еще раз пройти тест. Рассказываем о подводных камнях»* (врач-инфекционист центра СПИДа, г. Одесса).

Врачи-инфекционисты настаивают на важности мотивационного консультирования для регулярного прохождения КиТ секс-работниками. Эксперты подчеркивают свое толерантное отношение к представителям уязвимых групп, включая секс-работников, отмечают, что они пытаются донести до них всестороннюю информацию, учитывающую образ жизни и сексуальные практики каждой из групп. По утверждениям медработников, во время консультации с секс-работниками они фокусируются на всевозможных рисках инфицирования ВИЧ во время сексуальных контактов, и постоянно напоминают об обязательном использовании средств контрацепции.

*«Независимо от рода деятельности пациента мы детально оговариваем все риски, поскольку на лидирующем месте распространение половым путем – мы акцентируем внимание на том, что нужно использовать презервативы. Пытаемся дать его, некоторые отказываются, но мы пытаемся. Акцентируем внимание на специфике их рода деятельности (если такое есть). Относительно СР мы пытаемся донести по их уровню образования максимальную информацию – это где-то час работы, объяснение результата и рисков. И если человек принадлежит к группе риска, то ему необходимо предоставить максимум информации»* (врач-инфекционист центра СПИДа, г. Одесса).

В случаях выявления ВИЧ-инфекции врачи предлагают пациентам пройти дополнительное обследование и стать на диспансерный учет. По сведениям опрошенных врачей, многие пациенты сначала соглашались, но на практике все намного сложнее.

*«При положительном результате, мы всем советуем, предлагаем и рекомендуем прием АРТ, для того чтобы сохранить свое здоровье и свою жизнь на будущее. Каждый пациент или клиент сам для себя выбирает насколько это серьезно и насколько это скоротечно для него»* (врач-инфекционист центра СПИДа, г. Николаев).

*«Обязательно предлагаем стать на диспансерный учет. Медицинское наблюдение это можно сказать самое главное в жизни ВИЧ-инфицированного человека. В большинстве случаев сопротивление мы не встречаем. Бывают случаи, когда пациент может отказаться по месту жительства становиться на учет, тогда мы его берем на учет»* (врач-инфекционист центра СПИДа, г. Кропивницкий).

*«В половине случаев секс-работники отказываются от постановки на диспансерный учет, они разочарованы в жизни. Они активные ЛУИН, нет гарантии, что они не попадут в полицию или не будут лежать побитые» (врач-инфекционист центра СПИДа, г. Кривой Рог).*

*«Они соглашаются стать на диспансерный учет, но по факту в большинстве случаев не становятся. Причины: безразличие к своей жизни и здоровью, отсутствие времени» (врач-инфекционист центра СПИДа, г. Кривой Рог).*

*«При выявлении ВИЧ-инфекции пациенты сдают анализы на CD4 клетки и вирусную нагрузку и уже с анализами становятся на учет. В обязательном порядке дотестовое консультирование проводится в кабинете доверия психологом, точно так же, как и послетестовое, когда идет выдача результатов и обсуждение с пациентом того, что нужно стать на учет» (врач-инфекционист центра СПИДа, г. Киев)*

В свою очередь, опрошенные соцработники ВИЧ-сервисных НПО также говорят о своей всесторонней работе с секс-работниками. Они утверждают, что секс-работники на базе организации получают все необходимые услуги, включая консультацию и тестирование на ВИЧ-инфекцию. Сотрудники НПО говорят, что клиенты из числа секс-работников получают дотестовую консультацию, тестирование (как правило, ассистированное, т.е. фактически проходит самотестирование) и послетестовую консультацию. Тестирование проходит как на базе организации, так и в местах предоставления услуг с помощью мобильных амбулаторий.

*«Всем СР предлагают услуги ассистированного тестирования на ВИЧ, а также предоставляется информация, что они могут пройти тестирование в кабинете «Доверия» при центр СПИДа или в «анонимном» кабинете при кожвендиспансере» (сотрудник ВИЧ-сервисной НПО, г. Николаев).*

*«Раз в полгода стараемся тестировать клиенток. Это может быть во время аутрич-работы или когда клиентки приходят в офис за презервативами/лубрикантами. Также есть выездные амбулатории. Часто клиентки сами подходят и говорят, что хотят протестироваться, потому что уже пора» (сотрудник ВИЧ-сервисной НПО, г. Киев).*

*«У нас есть самотестирование, дотестовое и послетестовое консультирование. Наши работники прошли специальное обучение. Есть также мобильные амбулатории, и полевые маршруты, у работников есть холодильники, они могут выходить и делать тестирование» (сотрудник ВИЧ-сервисной НПО, г. Одесса).*

*«Мы консультируем и тестируем клиенток, как в офисе организации, так и на аутрич-маршрутах. При тестировании социальный работник проводит дотестовую консультацию и послетестовую консультацию. Во время этих консультаций он/она доносит до клиентки всю необходимую информации. У нас есть мобильная амбулатория, которая выезжает в места скопления СР. В амбулатории работают социальный работник и часто врач-гинеколог, который проводит осмотр клиенток и консультирует их» (сотрудник ВИЧ-сервисной НПО, г. Киев).*

В свою очередь некоторые сотрудники НПО говорят о неэффективной работе медработников УЗ с секс-работниками.

*«Социальный работник со своей стороны делает все возможное для эффективного взаимодействия медработников с СР. Но, мне кажется, что есть проблема в том, что*

медработники сами не проводят эффективного консультирования клиенток. Это может быть связано с недостатком времени или незаинтересованностью медработников в каждом пациенте. Очень часто их общение очень формальное, если не сказать грубое, к тому же, не все врачи/медсестры толерантны к СР и не скрывают этого.» (сотрудник ВИЧ-сервисной НПО, г. Киев)

Однако данные опроса секс-работников свидетельствуют о том, что медработники не всегда соблюдают Протокол по КиТ: только 71% получили послетестовое консультирование медработниками, что составляет 54% от всех опрошенных.

Также полученные данные позволяют сделать вывод о недостаточно эффективном консультировании. Анализ ответов респондентов о путях передачи ВИЧ-инфекции и о том, как она не передается, свидетельствует о хорошей информированности секс-работников по отдельным вопросам, касающимся ВИЧ-инфекции. 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.

Практически все опрошенные (96%) знают, что ВИЧ-инфекция передается через общее использование игл и шприцев, 74% осведомлены о передаче ВИЧ через пользование общими бритвенными приборами, а 70% – через пользование общими инструментами и материалами для приготовления наркотика. Большинство опрошенных (79%) понимают риск передачи ВИЧ от матери к ребенку во время кормления грудью.

С учетом специфики сексуальных практик СР стоит обращать 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 презерватива 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.

**Табл. 6.2.1. 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

№		Можно инфицироваться	Нельзя инфицироваться	Затрудняются ответить
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		

\*Заливкой выделены ложные утверждения о путях передачи ВИЧ-инфекции.

В ходе анализа результатов опроса была проведена оценка факторов, которые влияют на уровень информированности секс-работников по вопросам ВИЧ-инфекции. Полученные данные свидетельствуют о влиянии опыта получения секс-работниками медицинских услуг на уровень их знаний о ВИЧ-инфекции. Поскольку, секс-работники, которые хотя бы раз проходили тест на ВИЧ, имели возможность получить консультативную помощь по вопросам, связанных с ВИЧ и, таким образом, приумножить свои знания. Так, сравнительно выше уровень знаний о путях передачи ВИЧ-инфекции и о том, как она не передается, наблюдается среди секс-работников, которые за последний год проходили тестирование на ВИЧ-инфекцию (29%), чем среди тех, кто такого опыта не имеет (10%) (табл. 6.2.2).

Также более существенные различия наблюдаются между исследуемыми группами в зависимости от получения послетестовой консультации. Секс-работники, с которыми медперсонал провел послетестовое консультирование, показывают значительно более высокий уровень информированности о ВИЧ-инфекции (36%), а также о путях передачи ВИЧ-инфекции (55%). Среди опрошенных, которые не имеют опыта послетестового консультирования, интегральные показатели знаний составляют 11% и 25% (табл. 6.2.2). По результатам расчетов не были выявлены значимые различия в показателях знаний в зависимости от опыта обращений в ВИЧ-сервисные УЗ, что требует дальнейшего исследования.

Однако уровень знаний опрошенных секс-работников все равно недостаточный, особенно, что касается стереотипных представлений о бытовых путях передачи ВИЧ-инфекции.

Табл. 6.2.2. Уровень знаний секс-работников в зависимости от получения медицинских услуг за последний год, %

		Интегральный показатель №1*	Интегральный показатель №2**	Различия между группами значимые, если превышают
Тестирование на ВИЧ-инфекцию	Проходили (n=133)	29	44	15
	Не проходили (n=42)	10	33	

		Интегральный показатель №1*	Интегральный показатель №2**	Различия между группами значимые, если превышают
Послетестовое консультирование	Получили (n=95)	36	55	11
	Не получили (n=80)	11	25	
Обращение в центры СПИДа или КВД	Посещали (n=50)	30	46	14
	Не посещали (n=125)	22	39	

\* Дали правильные ответы на все 12 вопросов

\*\* Указали все пути передачи ВИЧ-инфекции – дали правильные ответы на вопросы №1-7 с табл. 6.2.1.

\*\*\* Заливкой выделены значимые различия между исследуемыми группами.

Анализ полученных данных также выявил зависимость между уровнем знаний секс-работников и регулярностью использования ими презервативов во время сексуальных контактов. Секс-работники, которые более осознанно относятся к своей работе и понимают риски, на которые они идут, всегда пользуются презервативом при любых сексуальных контактах. Так, среди секс-работников, которые всегда используют презерватив при определенных видах сексуальных контактах, уровень знаний сравнительно выше, чем у СР, которые не всегда им пользуются. Особенно это видно по СР, которые практикуют оральные сексуальные контакты: СР, которые всегда используют презерватив, более осведомлены о ВИЧ-инфекции (41% знают о путях передачи, и о том, как она не передается; 70% - о путях передачи), чем СР, которые не всегда им пользуются (15% и 24% соответственно) (табл. 6.2.3).

Также значимые различия наблюдаются среди СР, которые практикуют вагинальные и анальные сексуальные контакты: уровень информированности выше среди опрошенных, которые всегда используют презерватив, чем среди СР, не всегда его использующих (табл. 6.2.3).

Табл. 6.2.3. Уровень знаний секс-работников в зависимости от регулярности использования презервативов, %

Вид сексуального контакта		Интегральный показатель №1*	Интегральный показатель №2**	Различия между группами значимые, если превышает
Оральные	Всегда используют (n=66)	41	70	12%
	Не всегда используют (n=109)	15	24	
Вагинальные	Всегда используют (n=84)	33	56	11%
	Не всегда используют (n=91)	17	28	
Анальные	Всегда используют (n=78)	31	51	11%
	Не всегда используют (n=97)	20	33	

\* Дали правильные ответы на все 12 вопросов

\*\* Указали все пути передачи ВИЧ-инфекции – дали правильные ответы на вопросы №1-7 с табл. 6.2.1.

Большинство (68%) опровергли неправдивую информацию о качестве презервативов – а именно, существующий миф о том, что «презерватив «имеет» поры, поэтому пропускает многие инфекции, в т.ч. ВИЧ-инфекцию» (табл. 6.2.4). Тем не менее, 7% опрошенных сомневаются в возможностях презерватива как эффективного средства индивидуальной защиты.

Треть опрошенных (34%) секс-работников не знают, что тест на ВИЧ-инфекцию можно пройти бесплатно во многих медучреждениях.

Табл. 6.2.4. Знания секс-работников об отдельных аспектах передачи и тестирования на ВИЧ-инфекцию, %

	Скорее не согласны	Как согласны, так и не согласны	Скорее согласны	Затрудняется ответить
Презерватив «имеет» поры, он пропускает многие инфекции, в т.ч. ВИЧ-инфекцию	68	7	7	18
Тест на ВИЧ-инфекцию можно пройти бесплатно во многих медучреждениях	9	5	61	25

Эксперты акцентируют внимание на отсутствии у секс-работников надлежащего уровня осознанности всех опасностей «профессии», готовности предоставлять рискованные для жизни и здоровья сексуальные услуги за дополнительную плату, зависимости от клиента. Знания секс-работников о путях передачи ВИЧ-инфекции и средствах индивидуальной защиты не перешли в осознание ими рисков сексуальных практик, образа жизни в целом.

*«Есть в секс-работе молодые люди, которые не осознают опасности такого рискованного поведения и не всегда пользуются средствами индивидуальной защиты. Основное препятствие для адекватной оценки, это конечно нехватка информации. Иногда эти люди сами не понимают, что они предоставляют секс-услуги, так как с ними рассчитываются не деньгами, а питанием, предоставлением жилья и т.д. Зачастую уровень знаний, информации и интеллекта у таких пациентов низкий»* (врач-инфекционист центра СПИДа, г. Кропивницкий).

### **Профилактика ВИЧ-инфекции**

Судя по проведенным глубинным интервью, нередко администраторы контролируют здоровье своих «подопечных». Они регулярно напоминают о необходимости обследоваться, говорят об использовании презервативов и рассказывают о последствиях их неиспользования. Тем не менее, некоторые убеждены, что СР могут самостоятельно узнать необходимую информацию и без напоминаний использовать средства индивидуальной защиты.

*«Говорим о вопросах здоровья, каждый день напоминаем, что это их деньги, и так работы не будет. Они должны сами это понимать и следить за своим здоровьем»* (администратор секс-работников, г. Одесса).

*«Обязательно разговариваем о здоровье, чтобы девочки договаривались только о безопасном сексе, обязательно только с презервативом, обязательно, перед тем как в комнату уйти, идут через душ. Что девочка, что клиент должны пройти через душ, даже руки с мылом помыть, это обязательно»* (администратор секс-работников, г. Николаев).

*«Сейчас столько информации, мобильные телефоны, которые есть у каждой и Интернет там тоже есть. Они все читают сами, и говорить об этом нет необходимости. У всех есть презервативы. И вся информация есть в Интернете»* (администратор секс-работников, г. Киев).

Некоторые администраторы сообщают, что нанимаясь на работу секс-работники должны пройти медицинское обследование, показать справки о состоянии здоровья и в дальнейшем, начав предоставлять секс-услуги, регулярно проходить обследования. Однако в большей степени это относится к организованной секс-работе, с тарифами выше среднего. Значительно

«проще» к вопросам профилактики относятся секс-работники, предоставляющие услуги на улице, трассах и т.п.

*«Каждая новая девочка, которая к нам приходит, должна предоставить справку о том, что она здорова. Кроме того, каждые полгода, они проходят обследование, полное, чтобы знать, что она ничем не заразилась. Если произошел незащищенный секс, мы сразу отправляем их на тестирование, на сдачу анализов»* (администратор секс-работников, г. Одесса).

### **6.3. Барьеры в лечении ВИЧ-положительных секс-работников**

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 респ.) ответили, что живут с ВИЧ-положительным статусом, в т.ч. 17% респондентам (29 респондентам) 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.

*«У нас есть возможность обеспечить сразу АРТ препаратами на несколько месяцев, мы стараемся объяснить это пациенту. Объясняем, что прерывание АРТ – это самое опасное»* (врач-инфекционист центра СПИДа, г. Кропивницкий).

*«Нет никаких препятствий, если идут в сопровождении соцработника. Дискриминация есть, но наши соцработники очень разжевывают насколько это важно для ВИЧ-положительных клиентов, насколько это продлит их жизнь. И насколько им будет легче. Для обеспечения непрерывности лечения, если у них не получается со временем, мы для них забираем АРВ-препараты, здесь проблем нет»* (сотрудник ВИЧ-сервисной НПО, г. Одесса).

Основными барьерами для своевременного начала лечения ВИЧ-положительных пациентов из числа секс-работников опрошенные врачи-инфекционисты называют неприятие пациентами своего статуса и низкую ценность здоровья в сознании СР.

*«Очень часто клиенткам нужно время, чтобы принять свой статус. Даже вся информация, которой они владеют, часто не помогает им смириться с тем, что они инфицированы. Из-за этого не все клиентки становятся на учет и начинают лечение. С каждой клиенткой, у которой выявлен положительный статус, проводится работа, за ней закрепляется социальный работник, который помогает на всех этапах постановки на учет и в дальнейшем поддерживает связь, в случае необходимости организует консультации или предоставляет какую-либо помощь»* (сотрудник ВИЧ-сервисной НПО, г. Киев).

Такие психологические барьеры актуальны для многих пациентов с ВИЧ-статусом. Сложность работы с секс-работниками заключается в низком уровне их доверия к врачам, многочисленным страхам, связанным с возможным разглашением, как сферы их занятости, так и ВИЧ-статуса, а также ожиданиями стигматизированного к ним отношения в УЗ.

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+ статусе, по поводу «нехватки» времени на посещение врачей-инфекционистов и специализированных лечебных учреждений.

*«Работают на трассе, оказывают услуги, но на терапию не становятся, ничего не болит, надо деньги зарабатывать. Времени нет»* (администратор секс-работников, г. Кривой Рог).

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+ 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». Большая часть 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. 6.3.1)<sup>9</sup>.

Однако среди всех опрошенных секс-работников что-либо слышали об АРТ и одновременно правильно ответили по поводу 4 указанных выше суждений только 21%, в т.ч. 52% респондентов, знающих о своем ВИЧ+ статусе, и 38% – среди остальных респондентов.

Табл. 6.3.1. Мнение секс-работников об АРВ-терапии, % респондентов, которые что-либо слышали об АРТ, (n=87)

	Скорее не согласны	Как согласны, так и не согласны	Скорее согласны	Затрудняются ответить
Регулярный прием АРВ-препаратов ВИЧ-позитивными пациентами значительно снижает риск ВИЧ-инфицирования их половых партнеров	8	6	70	16
ВИЧ-позитивная 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

<sup>9</sup> Во время анализа были объединены позиции шкалы 1 (совсем не согласны) и 2 (скорее не согласны), а также 4 (скорее согласны) и 5 (полностью согласны).



Распространенность серьезных сомнений, предубеждений и мифов по поводу АРТ среди ВИЧ-позитивных пациентов подтверждают и опрошенные врачи. В качестве главных источников распространения неправдивой информации они называют социальное окружение («сарафанное» радио) и Интернет-сайты. В то же время эксперты обращают внимание на отсутствие в СМИ корректной информации о доступности АРТ и важности своевременного лечения.

*«Сейчас много в Интернете информации о том, что ВИЧ-инфекции не существует, что это выдумка фармбизнеса и что АРВ-терапия – это способ посадить людей на препараты. Очень много таких сайтов. Люди читают, верят и отрицают свой статус, отрицают сам вирус и таких много»* (врач-инфекционист центра СПИДа, г. Одесса).

Вместе с тем инфекционисты признают, что ряд схем АРВ-терапии могут вызывать серьезные побочные действия, а у врачей не всегда есть возможность для замены неподходящей схемы лечения или пациенты просто отказываются от лечения, не обсуждая проблемную ситуацию с врачом.

*«Иногда причиной отказа от приема АРВ-препаратов являются побочные действия препаратов. Иногда пациенту неудобно принимать назначенную схему»* (врач-инфекционист центра СПИДа, г. Кропивницкий).

*«Пройти обследование – это не самое тяжелое, тяжело удержать пациентов на терапии»* (врач-инфекционист центра СПИДа, г. Кривой Рог).

Следствием несвоевременного начала АРВ-терапии или перерывов в лечении является рост случаев обращения пациентов на 3-4 стадии заболевания, с неблагоприятными прогнозами и высокой смертностью.

*«Если в запущенной стадии, то надо назначить терапию, но если есть сопутствующие болезни (туберкулез, токсоплазмозный энцефалит), мы стараемся не вводить в острую фазу, поскольку пациент просто умрет. Здесь АРТ откладывается, нужно подлечить. Запущенных случаев очень много»* (врач-инфекционист центра СПИДа, г. Киев).

Большинство опрошенных врачей высказали серьезную обеспокоенность несвоевременным обращением пациентов за лечением, их низкой приверженностью к АРВ-терапии, в т.ч. таких немало среди секс-работников. Для изменения ситуации к лучшему эксперты предлагают сфокусироваться на таких направлениях.

#### 1. *Рекрут новых пациентов и профилактика «потерь» пациентов через более тесное взаимодействие врачей-инфекционистов с соработниками НПО.*

Судя по глубинным интервью с врачами центров СПИДа, они не настроены принципиально изменять подходы к консультированию пациентов из числа секс-работников, перекладывая эту задачу в значительной мере на сотрудников НПО.

*«Все ВИЧ-инфицированные пациенты в идеале должны быть закреплены за соработником. Закрепленный соработник, который будет регулярно, звонить, посещать, проводить время, уделять большое внимание и участвовать в жизни ЛЖВ. Только так их можно организовать. Ответственный соработник за их жизнь и здоровье»* (врач-инфекционист центра СПИДа, г. Кривой Рог).

*«Это взаимодействие с общественными организациями, у которых есть выход на таких людей, и более неофициальный способ общения. Общественные организации, как правило, предоставляют пакет услуг, которые не могут предоставить другие медицинские учреждения. Клиенты этим пользуются и не боятся открыться» (врач-инфекционист центра СПИДа, г. Николаев).*

*«Мы, как врачи, мало что можем изменить в системе ВИЧ-сервиса для сексуальных работников. Здесь большую помощь оказывают неправительственные организации, т.к. они обладают информацией, где эти люди, как на них влиять, как среди них проводить профилактическую работу. Мы видим обычно людей, которые уже к нам пришли с положительным ВИЧ-статусом. Главная особенность Кировоградской области – скрытость эпидемии ВИЧ» (врач-инфекционист центра СПИДа, г. Кропивницкий).*

Опрошенные социальные работники согласны с врачами, утверждая, что без активного участия НПО невозможно повысить эффективность работы с секс-работниками, включая постановку на диспансерный учет и формирование их приверженности к лечению.

*«СР, которые не хотят по каким-то причинам принимать лечение или терапию, числятся за определенным соцработником, а, возможно, и не за одним (они мастера пудрить мозги). Через время они всплывают, в основном, в очень плохом состоянии или стараются потеряться навсегда. Но есть и такие, кто через время охотно идут за помощью. Всем клиентам необходимо постоянная связь с соцработниками, приглашение на мероприятия, посещение на дому. Взаимоотношения позволяют меняться человеку в лучшую сторону, им необходимо уделять внимание, если он не сменил телефон, а лучше в открытую пробовать приходить на дом – отношения это главное» (сотрудник ВИЧ-сервисной НПО, г. Кривой Рог).*

Оценивая взаимоотношения с медработниками центров СПИДа и кабинетов доверия, сотрудники НПО говорят об эффективном сотрудничестве и двусторонней взаимопомощи.

*«Это эффективное сотрудничество, которое строилось на протяжении многих лет. Подписаны и выполняются обязательства по договорам и алгоритмам взаимодействия между НПО и ЛПУ. Проводятся ежеквартальные рабочие встречи, на которых решаются текущие вопросы» (сотрудник ВИЧ-сервисной НПО, г. Николаев).*

*«Очень тесное, так как все группы наших клиентов самостоятельно в центр СПИДа не приходят, в основном их приводят соцработники. Конечно это эффективное партнерство, потому что за нашим контингентом так, как ухаживает НПО, никакая из структур нашего города не будет уделять им внимание: брать за руку, уговаривать, проводить профилактические беседы, и т.д. Поэтому работа у врачей благодаря НПО всегда есть» (сотрудник ВИЧ-сервисной НПО, г. Николаев).*

2. Формирование приверженности пациентов к лечению через эффективные интервенции и предоставление комплексных услуг, которые включают индивидуальные консультации, психотерапевтическую помощь, парные и групповые занятия, социальное сопровождение.

*«С первичными пациентами необходима разъяснительная работа, примеры из практики, групповые занятия, чтобы они видели к чему приводят отказы от лечения» (врач-инфекционист центра СПИДа, г. Кривой Рог).*

*«Самый эффективный метод – это работа непосредственно с каждым клиентом, объяснение им, что мы здесь все для того, чтобы им помочь и ни в коей мере не навредить» (врач-инфекционист центра СПИДа, г. Киев).*

*«Самая главная профилактика - это на старте АРТ подключить психолога, социального работника по принципу «равный-равному», а также поддержка людей из сообщества пациента. Возможно, такая поддержка важнее даже чем врачебная помощь» (врач-инфекционист центра СПИДа, г. Кропивницкий).*

Также врачи обращают внимание на необходимость развенчания существующих мифов о ВИЧ-инфекции и ее лечении через СМИ, наглядные пособия, телевидение, Интернет-ресурсы.

*«Пути решения – это СМИ, обучение населения. Мы рассказываем, что нужно менять восприятие населения. Может, на уровне первичной медицины, но у семейного врача там времени и так нет. Чаще рассказывать по телевидению, на Интернет-ресурсах. Потому, что люди не знают об эпидемии» (врач-инфекционист центра СПИДа, г. Одесса).*

### 3. Изменение формы выдачи АРВ-препаратов

Также важным моментом в оптимизации лечения среди секс-работников медработники называют расширение форм выдачи АРВ-препаратов. Прежде всего, речь идет о введении аптечной формы.

*«АРВ-препараты на сегодняшний день в Украине самостоятельно купить невозможно ни в одной аптеке. Хотя многие из пациентов, в т.ч. секс-работников, имеют такую возможность и могли бы себе позволить приобретать препараты в аптечной сети. Для них это бы было намного большим облегчением, чем регулярное посещение центра СПИДа для получения терапии. Это нужно решать на уровне государства, изменяя законодательство» (врач-инфекционист центра СПИДа, г. Николаев)*

### 4. Мультидисциплинарное обучение специалистов по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции, КиТ, лечения пациентов с учетом специфики и особенностей образа их жизни.

В ходе глубинных интервью, эксперты, говоря о формировании приверженности пациентов к лечению, акцентировали внимание на необходимости комплексного, системного и мультидисциплинарного обучения всех специалистов ВИЧ-сервиса. Это позволит сформировать у специалистов единое представление о работе с пациентами, фокусируясь на КиТ, формировании навыков психологической помощи пациентам и пр. Речь идет о совместном обучении медработников центра СПИДа, КВД, НД, семейных врачей/терапевтов ПМСД, гинекологов женских консультаций, соцработников и психологов ВИЧ-сервисных организаций.

*«Обучение врачей, независимо от того, какая у них специальность. Так как речь идет о секс-работниках, то следует сфокусироваться на женском здоровье. Врачи гинеколог, дерматовенеролог, инфекционист, они все должны работать в сотрудничестве. Я бы проводила совместные тренинги для таких категорий врачей. Другой фокус – проведение группового консультирования среди представителей групп риска. Это должны быть практические занятия с небольшими группами, по 12-15 человек» (врач-инфекционист центра СПИДа, г. Николаев)*

*«Врачи разных специальностей должны одновременно быть задействованы, а не делать для врачей инфекционистов один тренинг, для дерматовенерологов – другой, для врачей педиатров – третий» (врач-инфекционист центра СПИДа, г. Николаев).*

*«На такое обучение можно было бы пригласить в том числе и акушер-гинекологов, дерматовенерологов, урологов, также и медсестер, особенно учитывая реформы в медицине, где предусмотрено делегирование ряда обязанностей врача на средний медперсонал» (врач-инфекционист центра СПИДа, г. Кропивницкий).*

*«Мы хорошо знаем лечебную работу, но не можем разговаривать пациента, как нужно, не всегда находим с ним общий язык или можем правильно объяснить. Нам нужны занятия с психологом для проведения более эффективного консультирования пациентов» (врач-инфекционист центра СПИДа, г. Кривой Рог).*

Сотрудники НПО также убеждены в важности мультидисциплинарного обучения. Помимо тренингов для медицинских специалистов, эксперты обращают внимание на целесообразность совместного обучения сотрудников НПО и полиции по широкой тематике ВИЧ-сервиса.

*«Это всегда полезно, чтобы наши работники были в теме, нужно проводить обучение. Фокус – консультирование, приверженность и какие наркотики популярны среди СР. Обязательно обучать юристов и психологов. Обучать и полицейских, в т.ч. тому, что если у нее в сумочке 2 таблеточки, их не надо забирать, а понимать, что это АРВ-терапия (сотрудник ВИЧ-сервисной НПО, г. Одесса).*

#### **6.4. Потребности в наркологической помощи и ЗПТ**

Согласно полученным данным, 42% опрошенных имеют опыт употребления психоактивных веществ, из них 78% (57 респ.) когда-либо употребляли инъекционные наркотики. Среди секс-работников, которые употребляли какие-либо наркотики, 19% (14 респ.) проходили консультацию у нарколога и многие (56% или 41 респ.) заинтересованы обратиться к специалисту в будущем. Среди представителей ЛУИН 42% (24 респ.) получают заместительную поддерживающую терапию. Остальные 58% (33 респ.) сообщили о различных причинах, по которым они не получают ЗПТ:

- 1) Боятся или не хотят вставать на наркологический учет (12 респ.)
- 2) Считают процедуру оформления участия в программе очень сложной (12 респ.)
- 3) Боятся побочных действий (6 респ.)
- 4) Считают, 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.)

Треть опрошенных (13 респ.), которые не получают ЗПТ, сообщили о заинтересованности в получении ЗПТ. 11 секс-работников указали, что они не хотели бы начинать терапию, а 9 респондентов затруднились ответить.

Социальные работники, зная о рискованном поведении своих клиентов, акцентируют внимание на профилактике и, если необходимо, оказывают им помощь.

*«Наша организация работает как с СР, так и с ЛУИН. Для каждой категории разработаны свои алгоритмы консультирования, в чем-то они похожи. Часто социальные*

*работники проводят очень обширные консультации, затрагивая и вопросы наркозависимости в том числе. Если социальный работник при разговоре замечает рискованное поведение, связанное с употреблением наркотиков, он на этом дополнительно акцентирует внимание» (сотрудник ВИЧ-сервисной НПО, г. Киев).*

*«ЛУИН могут получить шприцы, салфетки. У нас в городе нет наркологических консультаций, но и девочки не пойдут к наркологу, не пойдут на заместительную терапию, потому что они говорят: «Я балуюсь». В наркодиспансере можно получить консультацию, ЗПТ, обмен шприцов у нас по всему городу» (сотрудник ВИЧ-сервисной НПО, г. Одесса).*

*«Доступ к таким услугам ЛУИН имеют через программу СВ, которую реализовывает наша организация. Так же через сайт ЗПТ и работу сети ЛЖВ. Услуги доступны и известны большинству ЛУИН» (сотрудник ВИЧ-сервисной НПО, г. Кропивницкий).*

Таким образом, 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. Среди причин необращения СР за необходимой медицинской помощью есть как объективные не зависящие от них обстоятельства (стигма и дискриминация СР со стороны медработников, что особенно актуально для медучреждений общей лечебной сети), так и распространенные среди них мифы (например, о вредности АРТ или ЗПТ) и страхи (страх узнать свой ВИЧ-статус, боязнь разглашения информации), либо просто безответственное отношение к своему здоровью.

## 7. ПОТРЕБНОСТИ В УСЛУГАХ НПО И ОПЫТ ИХ ПОЛУЧЕНИЯ

### 7.1. Мнение секс-работников о сотрудничестве с НПО

Данные количественного компонента исследования свидетельствуют об активном взаимодействии секс-работников с представителями неправительственных организаций. Подавляющее большинство опрошенных секс-работников (85%) получали какую-либо помощь в НПО. 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%) (табл. 7.1.1). 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 будущем.

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 продуктовые пайки и социально-бытовые услуги (стирка, душ), имели возможность получить 3-6% опрошенных. Данные услуги достаточно востребованы среди СР, так как многие хотели бы их получать, в т.ч. 61% – продуктовые пайки, 37% – социально-бытовые услуги.

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

*Табл. 7.1.1. Социальные услуги, которые респонденты получили за последний год или хотят получать в дальнейшем, %*

	Получали	Хотят получать
<b>Раздаточные материалы</b>		
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
<b>Консультации и помощь специалистов</b>		
Консультация социального работника	49	65

	Получали	Хотят получать
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
<b>Мотивационные услуги</b>		
Продуктовые пайки, гуманитарная помощь	6	61
Социально-бытовые услуги (стирка, душ)	3	37
Другое	11	15
Не знают	0	2
<b>Ни какую из услуг</b>	18	6

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 (латексных салфеток, антисептиков и пр.), что также подтверждают участники фокус-групповых интервью.

«В НПО можно получить презервативы, сделать тест на ВИЧ-инфекцию. Журналы или газеты дают, кому надо шприцы. Но этого всего так мало, что трудно назвать это помощью» (секс-работница, г. Кропивницкий).



Рис. 7.1.1. Удовлетворенность секс-работников качеством полученных в НПО услуг, % респондентов, которые получали какие-либо услуги в НПО, (*n=148*)

Администраторы сообщают, что они довольны сотрудничеством с НПО. Они позитивно оценивают взаимодействие с НПО и ценят услуги, предоставляемые СР, в т.ч. раздаточные материалы (средства контрацепции, лубриканты и средства личной гигиены), тестирование на ВИЧ-инфекцию и консультативные услуги.

«Смотря на девочек и общаясь с ними, могу сказать, что они довольны услугами в НПО. Это облегчило девочкам все, потому что у них всегда есть презервативы, смазка, лубриканты и есть хлоргексидин. Работники этой организации тоже проводят беседы о сексе, куда идти, если что, также они созваниваются. Мы видим, что они созваниваются, приезжают, привозят все, что я перечислял» (администратор секс-работников, г. Одесса).

«В последнее время мы стали сотрудничать с общественными организациями, они дают нам презервативы, они называют это профилактикой. Это и лубриканты, и хлоргексидин, чтобы себя обработать. Также они тестируют девочек» (администратор секс-работников, г. Одесса).

«Очень довольны сотрудничеством с такой организацией, так как можно созвониться и договориться. Даже психолог может прийти, бывают ситуации у девочек, что им нужно прийти пообщаться. Мы созваниваемся с человеком, прикрепленным к нашему району, социальным работником. Мы вначале созваниваемся, договариваемся на какой день, число и время мы можем собраться группой и пройти обследование. Можем заказать врачей, которых хотим пройти. Например, психолога или гинеколога. Мы очень довольны, что у нас есть такая организация, которая нам помогает» (администратор секс-работников, г. Николаев).

Опрошенные секс-работники сообщили о преимущественно доброжелательном отношении сотрудников НПО при обращении за какими-либо услугами (89%). О нейтральном отношении к ним соцработников рассказали 6% респондентов. Только 2% сообщили, что чувствовали недоброжелательность по отношению к себе и 1% – безразличие. Среди основных замечаний респонденты называли недостаточное информирование соцработниками о предоставляемых в НПО услугах.



Рис. 7.1.2. Оценка секс-работниками отношения к ним сотрудников НПО, % респондентов, которые получали какие-либо услуги в НПО, (n=148)

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. 7.1.3).

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 респ.), 54% заинтересованы в этой услуге.



Рис. 7.1.3. Услуги, которые заинтересованы получать секс-работники в кризисных ситуациях, в т.ч. насилия, %

Отдельно в ходе исследования изучался вопрос о заинтересованности секс-работников в работе местного комьюнити-центра, специализирующегося на более широкой помощи для СР. Практически все опрошенные секс-работники (96%) заинтересованы в наличии такого городского негосударственного центра, в котором они могли бы получать необходимые услуги. Среди самых востребованных услуг: бесплатная юридическая консультация, помощь в прохождении тестирования на ВИЧ/ИППП и профессиональная психологическая помощь пострадавшим от насилия (рис. 7.1.4). Также не менее необходимыми являются обеспечение убежища в случае преследований, организация интересного досуга и содействие в получении новой профессии. Половина респондентов была бы заинтересована оставлять под присмотром детей на время работы, которая чаще всего приходится на вечернее время. Наиболее заинтересованы в этой услуге секс-работники, имеющие детей до 12 лет (73%).



Рис. 7.1.4. Услуги, которые хотели бы получать секс-работники в местном негосударственном центре, %

Сами сотрудники НПО также акцентировали внимание на эффективности местного комьюнити-центра в привлечении секс-работников.

*«Когда-то у нас был комьюнити-центр для СР, сейчас финансирование такого центра сократили. Такой центр действительно привлекал СР, и сразу на месте предоставлялся комплекс профилактических услуг»* (сотрудник ВИЧ-сервисной НПО, г. Кропивницкий).

Одной из задач исследования стало изучение заинтересованности СР в профессиональной мобильности. По результатам опроса, 39% респондентов хотели бы сменить сферу деятельности, 44% не видят ей альтернативы, 17% - затрудняются с ответом.

Для уточнения профориентационных настроений всем респондентам задавался вопрос «Какую профессию Вы хотели бы получить, чтобы уйти из секс-работы?». Судя по полученным ответам, треть опрошенных секс-работников до сих пор серьезно не задумывались о возможностях изменения сферы деятельности (табл. 7.1.2). При этом, молодежь (до 30 лет) из числа опрошенных секс-работников чаще не задумывалась об изменении сферы деятельности (42%), чем люди старше 30 лет (23%). Анализ предпочтений в изменении занятости секс-работниками по уровню образования не показал значимых различий.

Только 9% опрошенных секс-работников устраивает сфера их занятости. Каждый десятый опрошенных хотел бы работать в сфере ухода и красоты. Немногие секс-работники хотели бы освоить экономическую (7%) или юридическую (4%) специальности. Уйти из секс-работы и работать в сфере торговли и обслуживания хотят 6% опрошенных. Некоторые опрошенные (4%) изъявили желание работать сотрудниками НПО. О смене сферы деятельности на любую высокооплачиваемую работу сообщили 9 опрошенных секс-работников. Среди

других сфер занятости респонденты называли в основном рабочие специальности и сферу услуг: маляры, швеи, дизайнеры одежды, психологи, танцовщицы, секретари и пр.

Табл. 7.1.2. Профессии, которые хотели бы получить секс-работники, чтобы уйти из секс-работы, %

Сфера ухода и красоты (маникюр, педикюр, косметолог и т.д.)	10
Экономические специальности	7
Сфера торговли и обслуживания (продавец, кассир, бармен и т.д.)	6
Юридические специальности	4
Социальный работник	4
Другая сфера, в.ч. самозанятость, малое предпринимательство и др.	28
Все устраивает	9
Затрудняются ответить	32

## 7.2. Мнение сотрудников НПО о потребностях секс-работников, их готовности к взаимодействию

По словам сотрудников НПО, секс-работникам сегодня предоставляется НПО широкий спектр ВИЧ-услуг.

*«В нашем городе для СР на сегодняшний день существуют услуги в рамках СВ: выдача средств индивидуальной защиты, тестирование на ВИЧ, гепатиты В,С, сифилис, консультирование по безопасному поведению, перенаправление к узким специалистам. Проводится как аутрич-работа, так и стационарные пункты предоставления услуг. В рамках других проектов и организаций – юридические, правозащитные услуги (от БО «ВБО «Легалайф-Украина»). Я считаю, что ВИЧ-услуги в городе частично отвечают потребностям СР. Информация предоставляется как в виде индивидуальных консультаций, так и групповых. Проводятся групповые информационные занятия, консультации для пар, а также индивидуальные консультации» (сотрудник ВИЧ-сервисной НПО, г. Кропивницкий).*

*«Я думаю, что в Киеве очень широкий спектр услуг предоставляется секс-работникам. Это и профилактические консультации, мотивационное консультирование, тестирование на ВИЧ и гепатиты, выдача презервативов, лубрикантов, консультации психолога или социального работника, социальное сопровождение в медицинские учреждения, перенаправление к необходимым врачам (гинеколог, инфекционист)» (сотрудник ВИЧ-сервисной НПО, г. Киев).*

*«Информация о сексуальном и репродуктивном здоровье, ВИЧ, ИППП, гепатитах В, С, организациях и медучреждениях, в которые может обратиться СР. Очень объемный блок по АРВ-терапии, беременности, тестированию. Информацию доносим в виде тренингов, видео, игр, литературы. Консультанты и соцработники работают в этом направлении и сами девочки, которые прошли обучение, получили возможность, провести такие же занятия с другой группой. Они тщательно готовились к темам и практиковались. Это опыт, которым они уже делятся на трассах, и кто где может» (сотрудник ВИЧ-сервисной НПО, г. Кривой Рог).*

Согласно ответам сотрудников НПО, среди секс-работников ведется активная профилактическая и просветительская работа, прилагаются усилия для их максимального охвата.

*«В Киеве очень хорошо налажена система коммуникации с этой категорией клиентов. Большинство из них получают достаточно информации от социальных работников, с ними проводится работа, как в офисах организаций, так и на аутрич-маршрутах»* (сотрудник ВИЧ-сервисной НПО, г. Киев).

*«Я думаю, что организация делает все возможное для максимального охвата данной группы, использует разные методы воздействия на клиенток»* (сотрудник ВИЧ-сервисной НПО, г. Киев).

Сотрудники рассказывают, что они проводят достаточно эффективную профилактическую работу среди секс-работников не только в офисах организации, но и в местах предоставления услуг.

*«Наши соцработники помогают проводить самотестирование: СР сами себя тестируют, соцработник им подсказывает. Также на месте их работы они проводят информационные сессии: о презервативах, о женских презервативах, об инфекциях, которые передаются половым путем. Рассказывают им о возможности пройти тестирование бесплатно во всех кабинетах доверия, анонимно и конфиденциально. Также проводятся группы самопомощи. Мы хотели собирать девочек – но они сказали: «Мы приехали заработать деньги», – поэтому мы решили проводить группы самопомощи. Выдаются материалы - визитки, листовки, контакты кожвендиспасеров. Бригады у нас работают 24 часа: утренние выезды, ночные и дневные»* (сотрудник ВИЧ-сервисной НПО, г. Одесса).

Соцработники положительно отзываются об информационных материалах, которые распространяются среди секс-работников.

*«Я видела информационные материалы в основном от МБФ «Альянс общественного здоровья». Они очень информативные и доступны к прочтению. На каждую тему разработан отдельный буклет, информация описана очень доступно и максимально широко. Мы часто используем их при консультации наших клиенток»* (сотрудник ВИЧ-сервисной НПО, г. Киев).

*«Информация в инфоматериалах изложена на доступном языке и отвечает потребностям самой группы. Все инфоматериалы предоставляются МБФ «Альянс общественного здоровья»* (сотрудник ВИЧ-сервисной НПО, г. Николаев).

Некоторые сотрудники все же говорят, что услуги НПО предоставляемые в их регионе, не полностью отвечают потребностям секс-работников. Прежде всего, речь идет о недоступности таких услуг:

1. Необеспечение секс-работников качественными презервативами, в т.ч. для разных видов сексуальных контактов, из-за чего повышаются риски незащищенных сексуальных контактов. По мнению опрошенных экспертов, на сегодняшний день высоким спросом среди клиентов секс-работников пользуется оральный секс, для которого не всегда выдаются бесплатные презервативы.
2. Большинство НПО 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 дружелюбности и качество медицинских услуг для секс-работников.

В сфере ВИЧ-сервиса секс-работники получают достаточно широкий спектр услуг, но потребности в некоторых социальных услугах остаются неудовлетворительными. Высоким спросом среди опрошенных секс-работников пользуются:

- 1) правовая защита для секс-работников в различных ситуациях, в т.ч. защита от сотрудников Национальной полиции.
- 2) комплекс социальных услуг в случае возникновения кризисных ситуаций, особенно насилия со стороны социального окружения.
- 3) возможности оставить детей под присмотром на время секс-работы, которая чаще всего приходится на вечернее время.

*«Не совсем отвечают потребностям СР, раньше в проектах были доктора дерматовенеролог, гинеколог к которым мы сопровождали наших подопечных, так как многие барышни не городские, а приезжие. Сейчас есть трудности, есть проблема с получением медицинских услуг и это связано с реформой в медицине. Если к врачу, который в проекте, девочки обращались, и было доверительное отношение, то к незнакомому врачу в большинстве случаев они обращаются в критических ситуациях. Так же хотелось бы добавить и по презервативам, которые предоставляемым девочкам. Девочкам хотелось бы получать презервативы для разного вида секса, а те которые раздаются сегодня, годятся со слов девочек, только для вагинального или анального секса, а чаще пользуется спросом оральный секс. И тут им приходится выбирать или делать без презерватива или покупать, что не всегда им хочется, так как те, что выдаются, во-первых – плотные для орального секса, а во вторых - не приятные на вкус из-за смазки, которая нанесена на презерватив»* (сотрудник ВИЧ-сервисной НПО, г. Николаев).

*«Мы выдаем хлоргексидин, презервативы, мужские, женские. Для новых клиенток наборы – прокладки, каждый год по-разному, это как мотивация. Чем больше расположит к себе соцработник, тем больше она будет обращаться к нему. Мы даем им инфоматериалы, средства личной гигиены. Но одна проблема серьезная – обращаются по поводу ночных садиков. Чтобы не брать детей с собой и днем, и ночью»* (сотрудник ВИЧ-сервисной НПО, г. Одесса).

Сотрудники считают, что для обеспечения эффективного информирования СР о ВИЧ/ИППП нужно задействовать как можно больше каналов, в т.ч. социальное окружение СР.

*«Нужно повысить качество предоставляемых услуг для СР, а именно более качественные презервативы в ассортименте, чтобы у НПО было больше возможностей задействовать посредников между НПО и СР (администраторы секс-работников, администраторы гостиниц, банщики)»* (сотрудник ВИЧ-сервисной НПО, г. Николаев).

Некоторые эксперты считают, что в качестве соцработников ВИЧ-сервисных НПО, предоставляющих услуги СР, должны работать люди, имеющие опыт секс-работы.

*«Лучше всего с этой работой справляются социальные работницы, которые сами ранее предоставляли секс-услуги за деньги. Они очень хорошо знают выход на группу, могут передавать информацию по принципу «равный-равному». Сразу имеется фактор доверия со стороны СР. Также обученные социальные работники с толерантным отношением к СР»* (сотрудник ВИЧ-сервисной НПО, г. Кропивницкий).

**Препятствия в информировании СР.** Соцработники НПО говорят о проблемах, которые возникают при информировании секс-работников. Как правило, речь идет о пассивности самих СР и их нежелании знакомиться с информацией, необходимой для сохранения здоровья.

*«Качество информационной литературы хорошее, но не все клиентки ее читают. Им проще все послушать, что-то услышать. Читать у них, в основном, нет времени или же им просто не интересно»* (сотрудник ВИЧ-сервисной НПО, г. Киев).

*«Низкий интерес к ней СР, просто потому, что они вообще мало читают, уровень самообразования не высокий. Хотя не все. Есть девочки, которые интересуются, но их мало»* (сотрудник ВИЧ-сервисной НПО, г. Кривой Рог).

*«Основной проблемой информирования СР является нежелание самими СР принимать новую информацию, больше заботиться о своем здоровье, чаще приходить в НПО, обращаться к узким специалистам. Скажем, низкая мотивация. Также проблемой является и закрытость данной группы. Часто появляются новые СР, но в поле зрения социальных работников они попадают гораздо позже, имея уже комплекс проблем, в т.ч. и со здоровьем»* (сотрудник ВИЧ-сервисной НПО, г. Кропивницкий).

Для обеспечения более эффективной работы с такой категорией клиентов как секс-работники, сотрудники НПО предлагают передать их аутрич-работникам. Также должно быть хорошо организованное обучение персонала НПО и организация местного комьюнити центра, создание которого поддержали опрошенные секс-работники.

*«Аутрич-работники более эффективны, потому что они предоставляют услуги на территории клиенток, где им комфортнее, они никуда не спешат (если нет клиентов), внимательнее слушают, более открыты. Было бы разумно придумать способы привлечения большего числа клиенток в офисы организации, где они смогли бы получить больше услуг, предоставляемых организацией, поучаствовать в интервенциях»* (сотрудник ВИЧ-сервисной НПО, г. Киев).

*«Прежде всего, должен быть хорошо обучен персонал и чтобы ему была небезразлична целевая группа. Тогда и клиент принимает информацию»* (сотрудник ВИЧ-сервисной НПО, г. Одесса).

*«Не хватает дополнительной мотивации для привлечения новых СР. Не хватает гинеколога, работающего в проекте. Также нет фемидомов, гинекологических наборов, тестов на беременность – все эти вещи привлекали бы внимание СР. Такой проект как PDI (дословно - внедрение силами равных, интервенция, реализуемая силами представителей группы, на которую она направлена) для СР помог бы привлечь в программу СВ новых СР из закрытых групп»* (сотрудник ВИЧ-сервисной НПО, г. Кропивницкий).

Таким образом, 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, а также предоставление временного убежища в

кризисных ситуациях (например, насилия), консультации врачей, правовую помощь, а также временный присмотр за детьми.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

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. Однако материальную уязвимость респондентов повышает отсутствие собственного жилья (68%), необходимость 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.

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

Это подтверждает гипотезу о том, что перечень услуг, предоставляемых НПО для этой целевой группы, не полностью удовлетворяют потребности СР, поскольку абсолютное большинство услуг направлены на профилактику инфицирования ВИЧ/ИППП/гепатитами. Крайне мало 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.).

Между тем, эти услуги важны не только непосредственно сами по себе, но и в контексте профилактики ВИЧ/ИППП/гепатитов, поскольку СР неотягощенные серьезными материальными или психологическими проблемами более склонны задумываться о своем здоровье и практиковать безопасные модели поведения, даже если это приведет к потере определенной части дохода. Кроме того в консультации психолога или в тренинги, непосредственно не связанные с профилактикой ВИЧ/ИППП, можно включать некоторые профилактические компоненты.

Секс-работа связана 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 В, С 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%. 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.

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 секс-услуг вместе с клиентом) все еще достаточно распространены.

Так, за последний год три четверти (75%) опрошенных употребляли алкоголь перед работой или вместе с клиентами, а треть (35%) – наркотики; около половины (45%) 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%).

Кроме этого по результатам исследования, как минимум 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 значительно отличаются: во время оральных сексуальных контактов 38% опрошенных всегда пользуются презервативом, вагинальных – 48% и анальных – 66% из тех, кто практикует данный вид секса.

При этом среди клиентов НПО из числа СР уровень регулярного использования презервативов при вагинальных контактах выше, чем среди секс-работников, не получавших такие услуги (79% против 68%). По остальным видам сексуальных контактов различий в рисках между клиентами и не клиентами НПО не выявлено.

Не подтвердилась гипотеза о том, что «организованные» СР практикуют более безопасное сексуальное поведение, чем «уличные». Так, доля тех, кто хотя бы раз не использовал презерватив при любых сексуальных контактах с клиентами составляет 42% среди «уличных» СР и 40% среди «организованных».

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%).

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.

Результаты опроса подтвердили, что риск насилия остается важным фактором секс-работы. 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. 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%) пережили, как минимум, одну из форм физического либо сексуального насилия за этот период, 44% из них столкнулись с экономическим насилием.

Проблема насилия часто замалчивается секс-работниками, которые опасаются как возможности привлечения к ответственности за предоставление секс-услуг, так и возможной мести обидчиков, осуждения и стигматизации в обществе. Согласно данным опроса, за какой-либо помощью обращались всего 15% потерпевших от насилия респондентов. Низкий уровень обращений пострадавших за помощью может приводить к особо тяжким последствиям для их здоровья и благополучия.

Подтвердилась гипотеза о том, 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). К ней низкий уровень доверия, поэтому СР не обращаются за помощью к правоохранительным органам.

Таким образом, назрела необходимость изменения законодательных норм относительно предоставления секс-услуг за плату, а именно – декриминализация секс-работы. Поскольку 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 вымогательств.

По рассказам 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».

Подтвердилась гипотеза об ограниченном доступе СР к услугам по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции, лечению наркозависимости. 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 чел.) живут с ВИЧ-положительным статусом, однако только каждый седьмой из них (5 чел.) принимает АРТ. 6 из 35 ЛЖВ во время опроса сообщили о том, что они ничего не слышали об АРТ.
- 42% опрошенных имеют опыт употребления психоактивных веществ, причем большинство из них (78%) употребляли инъекционные наркотики. Среди СР, употребляющих наркотики 42% (24 чел.) получают ЗПТ, остальные 58% (33 чел.) не получают ее.

Среди причин необращения СР за необходимой медицинской помощью есть как объективные не зависящие от них обстоятельства (стигма и дискриминация СР со стороны медработников, что особенно актуально для медучреждений общей лечебной сети), так и распространенные среди них мифы (например, о вредности АРТ или ЗПТ) и страхи (страх

узнать свой ВИЧ-статус, боязнь разглашения информации), либо просто безответственное отношение к своему здоровью. Таким образом, подтвердилась гипотеза о стигме и дискриминации по отношению к СР со стороны медработников, недостаточном понимании ими особенностей группы СР (включая их профессиональные риски), как об одном из важных барьеров в доступе СР к необходимой медицинской помощи.

Также актуальна проблема качества (и наличия) консультирования при тестировании на ВИЧ. Только с 71% респондентов, проходивших КиТ в течение 12 месяцев, предшествовавших опросу, было проведено послетестовое консультирование. Также вызывает определенные вопросы качество проведенных консультаций, поскольку уровень знаний СР, прошедших послетестовое консультирование выше, чем среди тех, кто его не проходил, однако все равно недостаточен. Среди секс-работников, с которыми проводилось послетестовое консультирование, половина (55%) правильно указали основные пути передачи ВИЧ-инфекции, а среди СР, не получивших его, 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.

Гипотеза о причинах низкого качества профилактических услуг для СР, предоставляемых НПО подтвердилась частично, а именно – относительно того, что важной причиной недостаточно эффективной работы ВИЧ-сервисных НПО является ограничение донором (ГФ) предоставляемых услуг для КГ. ГФ 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.

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. При этом остались удовлетворены качеством полученных в НПО услуг (90% из тех, кто их получал), сообщили о преимущественно доброжелательном отношении к ним соцработников (89% клиентов).

В то же время 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, а также предоставление временного убежища в кризисных ситуациях (например, насилия), консультации врачей, правовую помощь, а также временный присмотр за детьми.

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.

## 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 ГФ).

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 на лечение в случае инфицирования. Можно обучить СР тому, чтобы использование презервативов они преподносили 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 клиенты 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 необходимо работать по нескольким направлениям:

1) Формирование толерантного отношения 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) Разработка алгоритмов 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) Продолжение реализации проектов НПО, предусматривающих социальное сопровождение СР в медицинские учреждения, налаживание партнерских отношений между НПО и конкретными медицинскими учреждениями для обеспечения дружественного 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 секс-работниками.

## БИБЛІОГРАФІЯ

1. Нізова, Н.М., Кузін, І.В., Гетьман, Л.І., Щербінська, А.М., Марцінівська, В.А та інші. (2017), «Результати сероепідеміологічного моніторингу та поширення ВІЛ серед різних контингентів населення», *ВІЛ-інфекція в Україні*, № 47, 132 с.
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. Прискорення прогресу України в забезпеченні сталої відповіді сфери охорони здоров'я на туберкульоз і ВІЛ-інфекцію. Запит на фінансування згідно з механізмом повного перегляду Програми.
4. Серета, 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/Monitoryng-povedinky-ta-poshyrennya-VIL-infektsiyi-sered-RKS\\_22.06.2017\\_Natsyonalnaya-chast.pdf](http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2017/06/Monitoryng-povedinky-ta-poshyrennya-VIL-infektsiyi-sered-RKS_22.06.2017_Natsyonalnaya-chast.pdf)
5. «Реализация комплексных программ по профилактике ВИЧ/ИППП среди секс-работников: практические подходы на основе совместных мероприятий», (2015), режим доступа: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/90000/5/9789244506189\\_rus.pdf?ua=1&ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/90000/5/9789244506189_rus.pdf?ua=1&ua=1)
6. Волосевич, І., Коноплицька, Т., Костюченко, Т., Міханчук, Д., Марценюк, Т., «Дослідження поширеності насильства щодо дівчат та жінок», (2014), режим доступу: <http://www.unfra.org.ua/files/articles/4/70/GBV%20prevalence%20survey%20%20UA.pdf>.
7. «Изучение знаний о ВИЧ/СПИД/ИППП, отношения к проблеме и поведенческих практик клиентов ЖСБ», (2013), режим доступа: <http://sociocon.org/ru/issledovaniya/medical-social/file23.html>
8. «Этнографическое исследование секс-бизнеса в отдельных регионах Украины», (2012), режим доступа: <http://sociocon.org/ru/issledovaniya/medical-social/file3.html>
9. «Изучение причин, влияющих на проявление насилия по отношению к женщинам, вовлеченным в секс-бизнес (ЖСБ), как фактора повышенного риска инфицирования ВИЧ», (2011), режим доступа: <http://sociocon.org/ru/issledovaniya/medical-social/file4.html>

+