



ИССЛЕДОВАНИЕ РИСКОВ В СРЕДЕ СЕКС-РАБОТНИЦ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

В центре настоящего исследования — вопрос о том, какие факторы влияют на распространённость ВИЧ-инфекции среди женщин, предоставляющих секс-услуги в Санкт-Петербурге.

Настоящее исследование разработано и подготовлено при значимой поддержке представительниц сообщества секс-работниц в Санкт-Петербурге.

ОРГАНИЗАТОР И ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Ассоциация «Е.В.А.»

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ:

Определить риски распространения ВИЧ-инфекции среди женщин, предоставляющих секс-услуги в Санкт-Петербурге.

ВРЕМЕННОЙ ЦИКЛ ПРОЕКТА:

Разработка методологии и сбор данных:

Ноябрь 2020 — Февраль 2021 гг.

Анализ данных, подготовка отчёта:

Июнь 2022 — Март 2023 гг.

ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ:

- 1 Определить сценарии незащищённого секса в индустрии секс-работы;
- 2 Определить барьеры в профилактике социально значимых заболеваний среди секс-работниц (далее — СР);
- 3 Определить востребованные и необходимые формы поддержки СР.

ИССЛЕДОВАТЕЛИ ПРОЕКТА

Власова Е.М., Стрельцов Е.Ю., Годунова Ю.В., Плетнева Е.С.

ВЫБОРКА ИНФОРМАНТОВ

30 глубинных интервью с СР

Выборка наполнялась женщинами старше 18 лет, оказывающие сексуальные услуги за деньги в Санкт-Петербурге более одного раза за период 30 дней до дня интервью.

10 глубинных интервью с экспертами

Состав экспертной группы: 2 врача эпидемиолога, 1 врач-гинеколог, 2 социальных работника, 1 адвокат, 1 специалист по разработке CRM систем для салонов секс-услуг, 2 представителя форума секс-работников.

388 респондентов массового опроса

Выборка наполнялась женщинами от 18 до 60 лет, продававших сексуальные услуги за деньги в Санкт-Петербурге более одного раза за период 30 дней до дня начала участия в исследовании.

ЭТИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ ИССЛЕДОВАНИЯ



Всем участникам исследования гарантировалось соблюдение принципов анонимности.



Данное исследование рассмотрено и одобрено Локальным этическим комитетом ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.



Затраты на участие во второй части исследования компенсировались бесплатным тестированием на ВИЧ-инфекцию, гигиеническими наборами и презервативами.

ЭМПИРИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ АНКЕТИРОВАНИЯ

ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ОПРАШИВАЕМОЙ ГРУППЫ

ВОЗРАСТ

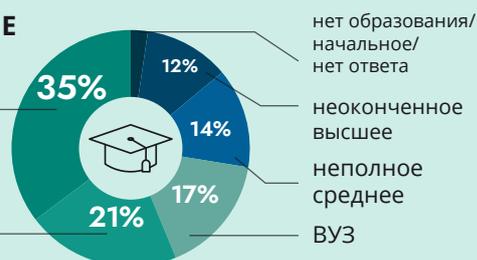
50%
опрошенных СР —
женщины в возрасте
30 - 40 лет

ГРАЖДАНСТВО

74%
имеют гражданство
Российской Федерации

ОБРАЗОВАНИЕ

техникумы/
колледжи
школьное
образование



СРОК ПРОЖИВАНИЯ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

50%
СР проживает
в Санкт-Петербурге
больше **10 лет**

ВНУТРЕННЯЯ МИГРАЦИЯ

21% СР переехали в Санкт-Петербург
в течении последних 3-х лет
29% СР, переехавших в Санкт-Петербург,
вышли из других крупных
городов России

ЗАРАБОТНАЯ ПЛАТА

почти половина СР
зарабатывает ежемесячно
50 – 100
тысяч рублей

НАЛИЧИЕ ДЕТЕЙ

37% один
ребенок
22% двое —
трое детей

СЕМЕЙНЫЙ СТАТУС

42% разведены
20% находятся
в браке
20% не были в браке

СТАЖ СЕКС-РАБОТЫ

1-3 года **25%**
3-5 лет **21%**
5-10 лет **26%**
10-20 лет **20%**
< 1 года **6%**

ФОРМА ОКАЗАНИЯ СЕКС-УСЛУГ

75% СР предоставляет
услуги в салонах

ОПЫТ РАБОТЫ

80% СР работали на других типах занятости,
однако сделали мотивированный отказ в
сторону секс-индустрии

ПРИЧИНЫ НЕЗАЩИЩЁННЫХ СЕКСУАЛЬНЫХ КОНТАКТОВ

ВЫСОКАЯ СТОИМОСТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕР

В большинстве случаев, секс-работницы вынуждены самостоятельно покупать презервативы. Однако они могут игнорировать приобретение презервативов, поскольку тратят большую сумму своих доходов на поддержку близких людей:

48% опрошенных тратит на материальную поддержку партнёра 50-60%, либо 60%+ от своего достатка.

23% опрошенных тратит 30-40% своего достатка на поддержку детей или родственников.

Сами секс-работницы не обозначали отмеченную проблему, однако на ней акцентировал внимание представитель экспертного сообщества:

«Эксперт: Да, они на сегодняшний день доступны, можно пойти купить практически в любом месте, в любом магазине. Но они стоят достаточно денег и выставляют приоритеты: нужно купить это-это-это — и средства профилактики могут оказаться не в первых рядах...».

Мы предполагаем, что молчание и отсутствие высказываний СР в вопросах данной проблематики может быть обусловлено некомфортностью диалога, чувствительностью тематики. Данная проблема выделена после экспертных интервью.

РАЗДЕЛЕНИЕ НА КОММЕРЧЕСКИХ И ЛИЧНЫХ СЕКСУАЛЬНЫХ ПАРТНЁРОВ

В качестве отдельной проблемы стоит отметить сценарии избирательного использования презервативов в среде секс-работниц. Актуальность проблемы также подтверждают показатели описательной статистики, зафиксированные в процессе массового опроса.

46%

СР не использовали презерватив во время вагинального секса

12%

СР меняли некоммерческого партнёра за последние 6 месяцев

12%

партнёров СР имеют ВИЧ-положительный статус

Отмеченная динамика позволяет заключить, что не использование презервативов в романтических взаимоотношениях СР формирует сценарий риска, так как некоммерческие сексуальные взаимоотношения СР в 12% случаев не являются эксклюзивными, а в других 12% могут быть связаны с сексом с ЛЖВ.



ФИНАНСОВАЯ МОТИВАЦИЯ НЕЗАЩИЩЁННОГО СЕКСА

Частый сценарий, создающий прецедент незащищённого секса в среде СР, связан с обстоятельствами, когда секс-работницам предлагают высокую оплату за незащищённый секс. Вероятная причина согласия на высокооплачиваемый незащищённый секс — это денежные обременения СР.

45%

СР сталкиваются со сложностями при удовлетворении базовых потребностей.

Стоит отметить, что состояние нужды становится основанием для незащищённого секса только в комбинации с убеждённостью, что все потенциальные риски можно будет устранить после контакта с помощью медикаментозных средств и интервенций.

«Потому как мы все идём за деньгами, и никто не идёт из любви к искусству. Если она в полной заднице, а ей предлагаются действительно большие деньги — может рискнуть».

«Р: А если мужик готов тебе за секс без презерватива дать пятьдесят или сто? Скорее всего, согласишься».

«И: А секс без презерватива?
Р: У меня есть такая услуга, просто он очень дорогостоящий: стоит двадцать пять тысяч рублей, и поэтому никто не... ну, в основном нет, бывает соглашаются, но очень редко».



СВЯЗЬ МЕЖДУ БЛАГОПОЛУЧИЕМ КЛИЕНТА И ПРАКТИКАМИ НЕЗАЩИЩЁННОГО СЕКСА

Внешний облик — важный критерий, на основании которого СР могут принимать решение в вопросе предоставления тех или иных услуг.

Наличие дорогой одежды и аксессуаров, опрятный внешний вид в сочетании

со свежим запахом и ухоженностью связывают с высокими нормами заботы о себе и о личном здоровье.

Данная связь в установках СР становится причиной, по которой СР соглашаются на секс без презерватива.

НЕКАЧЕСТВЕННАЯ БАРЬЕРНАЯ КОНТРАЦЕПЦИЯ ИЛИ ОТСУТСТВИЕ ЗНАНИЙ О ПРАВИЛАХ ЕЁ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

НАРУШЕНИЕ ЦЕЛОСТНОСТИ ПРЕЗЕРВАТИВА

Разрыв барьерной контрацепции может быть связан с несколькими факторами: низкое качество изделия, исключение лубрикантов из сексуальных практик, закончившиеся сроки годности, неправильно подобранный размер.

СПОЛЗАНИЕ ПРЕЗЕРВАТИВА

Сползание может быть связано с незнанием правил подбора контрацепции под физиологические особенности партнёра, либо с дисфункцией эрекции клиента.

АЛКОГОЛЬ И НАРКОТИЧЕСКИЕ ВЕЩЕСТВА В КАЧЕСТВЕ ФАКТОРОВ, СПОСОБСТВУЮЩИХ НЕЗАЩИЩЁННОМУ СЕКСУ

Спиртные напитки и наркотики становятся частой причиной незащищённого секса в среде СР из-за снижающегося уровня контроля над обстоятельствами, а также из-за неспособности принимать взвешенные решения с учётом последствий в состоянии измененного сознания, иногда приводящего к временной недееспособности.

ПРИЧИНЫ УПОТРЕБЛЕНИЯ

1 Часть клиентов СР изначально приходит с запросом на совместное употребление, иногда предлагая повышенную стоимость услуг. Совместное употребление сопутствует обстоятельствам, когда клиент проводит больше часов с секс-работницей, повышая таким образом её заработок.

2 Изменение сознания во время работы позволяет дистанцироваться от разрушительного чувственного опыта.

36% опрошенных СР согласны с утверждением о взаимосвязи алкоголя/наркотиков и заработка

«Р: Секс — это... Ну..уж совсем такие, как бы, маргинальные личности, вот как Оля наша, которая ВИЧ-плюс. Она, ну, она напьётся, и ей просто становится пофигу вообще, как и что, и куда, вот и она уходит в такой разнос такой алкоголический».

ЧАСТОТА УПОТРЕБЛЕНИЯ



38% от общего числа СР рассказывает о частом употреблении алкоголя.



12% СР фиксируют частое употребление не-инъекционных наркотиков



Лишь в 6% случаев встречается частое инъекционное употребление

«Р: Это система. Многие не могут на трезвую голову работать. Не могут просто, не могут себя психологически побороть, чтобы вот этих чудовищ терпеть».

УГРОЗЫ И НАСИЛЬСТВЕННЫЕ ДЕЙСТВИЯ КАК ПРИЧИНЫ НЕЗАЩИЩЁННОГО СЕКСА

90% информантов из общей суммы рассказали о наличии насильственного кейса, объясняющего ситуацию незащищённого секса. Насильственные сценарии чаще остальных формируют условия для незащищённого секса, создавая высокие риски появления новых ВИЧ-положительных случаев.

Насилие происходит в двух возможных вариантах:

1 Клиент может создать ситуацию угрозы применения физической силы и нанесения серьёзных телесных увечий, а в отдельных ситуациях — угрозы убийства. Среди вероятных желаний чаще всего фигурирует намерение незащищённого секса.

2 Второй вариант указывает на непосредственное применение насильственных действий. В данном случае сами физические увечья могут формировать цели нападающего.

«Р: И не один раз это было, и насилие, и избива... Ну, избивать меня никто не избивал, слава Богу. То есть руку на меня не поднимали, потому что я всегда стараюсь конфликт исчерпать словесно, да. Да, я лучше отдам и туда, и туда, да, и хрен с ним — без гондона дам, потом терапию пропью, но зато я буду здорова жива, как говорится, пускай психологический момент, конечно, будет напряжение — там будет стресс, и паника, и страшно после этого будет».

30%

опрошенных СР подвергались насилию из-за их причастности к данному типу деятельности





33% анкет
остались
без ответа

Эксперты-психологи отмечают отдельно существующий феномен, когда жертвы насилия стыдятся за случившееся, создавая прецедент самостигматизации.

Кроме того криминализация сферы секс-работы приводит к тому, что в случае насильственного происшествия, СР либо предпочитают не сообщать о случившемся, либо обращаются к неформальному институту «сутенёра». Это делает СР привлекательной целью для насильников, так как за их преступление не будет наказания.

СТЕЛСИНГ ИЛИ НЕЗАМЕТНОЕ СНЯТИЕ ПРЕЗЕРВАТИВА КАК ОБСТОЯТЕЛЬСТВО НЕЗАЩИЩЁННОГО СЕКСА



«Стелсинг» — это попытка незаметно снять презерватив во время секса.

Это второй по «популярности» сценарий, через который проходила большая часть опрошенных секс-работниц. Стелсинг можно квалифицировать как насильственное действие, так как его обстоятельства не связаны с активным согласием второго партнёра на секс без презерватива.

«Р: А если он получит отказ, он может просто снять презерватив, там, если в каком-то порыве страсти своей просто снять и всё. Скажет: «А чё, у меня же было...». Поэтому как бы нет».

«Р: Занимаемся мы сексом, всё. Он втихушечку такой начинает такой поправить-поправить и раз, снял. Я говорю: «Так». А я боковым зрением. Говорю: «Так, а что ты сделал?». «Ой, я снял. Я так быстрее кончу». «Нет. Либо одевай, либо давай прощаться».

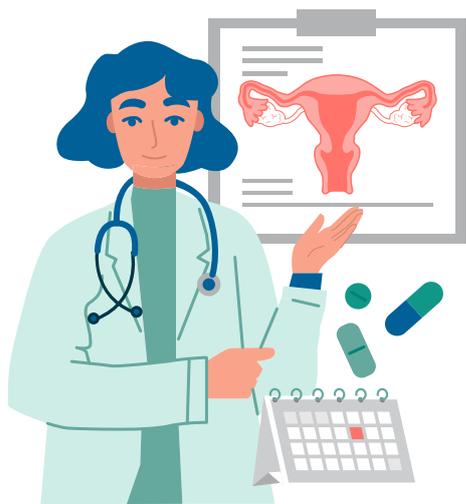
«Р: Ну, например, вот делающему вот и делаешь, делаешь и ему не кончить никак он говорит: «Ну, давай я сниму, давай я сниму!». Я говорю: «Нет, нет, нет!». Он берёт просто и сам вот так вот снимает. И то есть ты уже даже не понимаешь. И он, ну, всё: «Всё, я уже кончаю!». И ты понимаешь, что, ну ладно, лишь бы только быстрее бы уже».

ПРИЧИНЫ СТЕЛСИНГА СРЕДИ КЛИЕНТОВ СР

- 1 Пониженная чувствительностью при использовании презерватива, снижающая общее качество процесса.
- 2 Намерение мужчин продемонстрировать доминирующий статус (обнаруженная другим исследованием).

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ДЕЙСТВИЯ В СРЕДЕ СЕКС-РАБОТНИЦ

РЕГУЛЯРНОСТЬ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ КОНСУЛЬТАЦИЙ И ТЕСТИРОВАНИЙ НА ИППП



В настоящее время в сфере ВИЧ-профилактики укрепились две ключевые рекомендации, которые помогают снизить процент риска:

- регулярное тестирование на ИППП;
- регулярные консультации и осмотры у врачей-гинекологов.

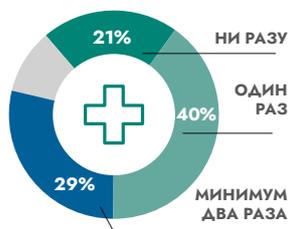
70% СР не рассказывают врачам о сфере своей деятельности

Это может существенно усложнить постановку диагноза в отдельных случаях.

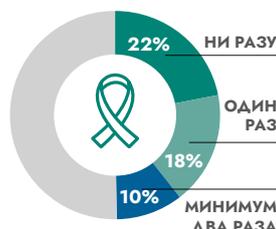
Эта ситуация объясняется криминализацией и стигматизацией секс-работы.

СТАТИСТИКА ЧАСТОТЫ КОНСУЛЬТАЦИЙ И ТЕСТИРОВАНИЙ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 12 МЕСЯЦЕВ

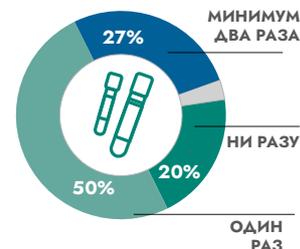
ПОСЕЩЕНИЕ СПЕЦИАЛИСТА:



ТЕСТИРОВАНИЕ НА ВИЧ:



ТЕСТИРОВАНИЕ НА ИППП:



■ НЕТ ОТВЕТА ■ НИ РАЗУ ■ ОДИН РАЗ ■ МИНИМУМ ДВА РАЗА

ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ СРЕДСТВА КОНТРАЦЕПЦИИ



Презерватив, по-прежнему остается самым эффективным средством барьерной контрацепции, нивелирующим риски приобретения ИППП.

В ситуациях, не связанных с кейсами риска, которые были упомянуты ранее, мы можем наблюдать, что абсолютное большинство секс-работниц использует презерватив во время работы.

Несмотря на все попытки социологов построить ситуацию беспристрастного

интервью, стоит предположить о вероятности социально-желательных ответов.

Подтверждение наличия социально-одобряемых ответов мы можем обнаружить через параллельные метрики. К примеру, один из экспертов исследования утвердил значимую проблему абортов у секс-работниц, которая не существовала бы в условиях постоянного использования контрацепции.

УГРОЗА МИФОЛОГИЗАЦИИ СВОЙСТВ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ

К сожалению, регулярное использование презервативов в среде СР не убирает других профилактических проблем, обнаруженных в профессиональном поле секс-работниц. Самые главные из них связаны с распространенностью мифов относительно отдельных медицинских или не-медицинских средств.

МИФОЛОГИЗАЦИЯ МИРАМИСТИНА И ХЛОРГЕКСИДИНА

Мифологизация данных средств заключается в следующем утверждении: «Мирамистин и хлоргексидин способны нивелировать угрозу получения ИППП в случае рискованного сексуального контакта». Утверждение подвергается серьезной критике со стороны доказательной медицины.

Свойства отмеченных средств не доказаны в лабораторных условиях, они не могут применяться как исключительное средство в ситуации риска.

НЕ-МЕДИЦИНСКИЕ СРЕДСТВА ПРОФИЛАКТИКИ

Включают в себя такие практики как: промывание органов тела водой, протирание мест контакта влажными салфетками, использование свеч на основе трав, применение целебных масел.

Чрезвычайно важно заключить, что настоящие средства не одобрены с точки зрения доказательной медицины, их потенциал оценивается профессиональным сообществом экспертов как нулевой.

НЕЗНАНИЕ О СУЩЕСТВОВАНИИ ПРОФИЛАКТИКИ (ДАЛЕЕ - ПКП), ПРЕУВЕЛИЧЕНИЕ ИЗДЕЖЕК ПРИМЕНЕНИЯ ПКП

Значительное число СР никогда не слышало о существовании ПКП.

Часть СР считает, что ПКП представляет серьезную опасность организму.

58% СР не знает, где они могут получить терапию.

Только 1% СР использует ПКП.

1

2

3

4

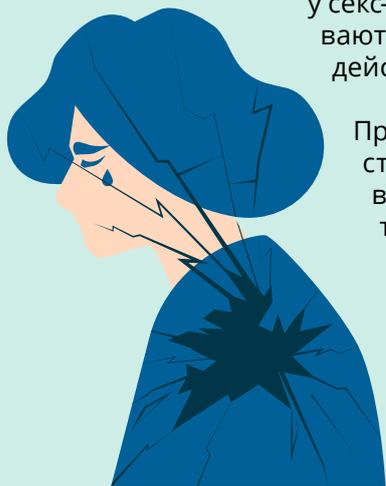
АКТУАЛЬНЫЕ ПОТРЕБНОСТИ СЕКС-РАБОТНИЦ

Преимущественно все обнаруженные нужды связаны с областями психологической, юридической, а также социальной помощи, поддержки и консультаций. Очевидным образом возникает вопрос о взаимосвязи необходимой поддержки и областью ВИЧ-профилактики. Помощь может быть реализована в пределах комплексных программ поддержки.

НЕОБХОДИМОСТЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПОСЛЕ НАСИЛЬСТВЕННЫХ ДЕЙСТВИЙ

Высокая частотность насильственных практик формирует глубинные травмы у секс-работниц. СР постоянно пребывают в вероятности насильственных действий.

При этом финансовые возможности и образ жизни далеко не всегда позволяют организовать требуемую поддержку и ментальное лечение. Таким образом многие проблемы консервируются, приводят к структурным поведенческим изменениям, иногда способствуя деструктивному и рисковому поведению.



«Р: Есть, конечно, те которые не смогли себя настроить, они просто потерялись для жизни в социуме... Да, там, психологические моменты, которые сломали девочек... Да, то есть они уже и в принципе нормальной жизнью-то жить не смогут, потому что паника, страхи и ещё что-то... Или кукушка съехала. Да, там крыша поехала — бывает и такое. Ну, слава Богу, тьфу, тьфу, меня... Ну может у меня тоже кукушка и поехала, конечно, уже... Я просто этого не замечаю».

«Р: То есть они засылают сначала русского, он им дверь открывает, и туда забегают с ножами, с пистолетами, и драки, и бьют, и избивают, и деньги забирают, и чуть ли не обыскивают, знаешь. А бывают разные случаи, но ещё раз повторю, Слава Богу я никогда не была покалечена физически, никогда. Морально — да. Психологически искалеченная в ноль. Ну, стараешься себя как-то проанализировать, да, здравый смысл включить. Но покалечен человек в ноль. Вот, я про себя говорю, что я покалечена, да. Я знаю, что у меня психологически очень много таких моментов, когда помощь нужна».

НЕОБХОДИМОСТЬ ПОДДЕРЖКИ СР В СИТУАЦИЯХ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ПРАВООХРАНИТЕЛЬНЫМИ СТРУКТУРАМИ

Полицейский в вопросах взаимодействия с СР пребывает в ситуации асимметрии власти, его решение может существенно изменить судьбу отдельной секс-работницы.

Секс-работницы в ситуации происшествия предпочитают не обращаться в органы правопорядка, так как опасаются последствий.



Часть из последствий безусловно связана с незаконным статусом деятельности, а другая — с возможностью нанесения ментального и физического ущерба.

Также стоит отметить, что СР часто становятся жертвами не только серийных убийц, но также и профессиональных грабителей, так как они считают, что нелегальный статус работы СР станет ограничением при обращении в правоохранительные органы.



«После избиения и ограбления: Р: Я, мы как-то в таком замешательстве были. Даже не знаю... То есть тут сложно что-то... Ну, куда мы не обратились. Аааа почему? Ну, как-то не знаю, как-то...мммм... замешательство, потому что было. Сейчас я тогда по правовым вопросам как бы я не ориентировалась, что с этим можно сделать».

НЕОБХОДИМОСТЬ ЮРИДИЧЕСКИХ КОНСУЛЬТАЦИЙ ДЛЯ СЕКС-РАБОТНИЦ МИГРАНТОВ

Секс-работницы мигрантки часто находятся в сложном правовом статусе, многие не имеют формальных оснований для нахождения на территории России.

Отсутствие официального статуса становится причиной, по которой мигрантки не могут получить необходимую бесплатную медицинскую помощь (консультации гинекологов, тестирование на ИППП и пр.). Также статус мигранта не позволяет получать необходимые услуги каскада в обстоятельствах, когда человек уже имеет ВИЧ-положительный статус. Частная медицина, как правило, также является недоступной регулярной опцией для СР-мигрантов из-за её стоимости и наличия других финансовых обременений.

Причины миграции в Россию часто связаны с серьёзными финансовыми сложностями в стране рождения, люди переезжают в РФ для расширения ограниченных экономических возможностей. Ситуация низкого заработка, сопряженная с издержками миграции, приводит к низкой приоритезации медицинских услуг, способствуя ситуациям угрозы личному здоровью.

«Р: Нарушения миграционного законодательства. То есть у нас много работает узбеков и африканок, то есть часто вообще без документов. У человека ни документов, ни там какого-то патента, разрешения на работу, ничего нету. Ааа...»

«Р: Тогда это, естественно, повышает все риски, потому что это плодородная почва для ВИЧ-инфекции. По сути, здесь защищёнными остаются те, у кого есть деньги, или те, у кого есть регистрация. Если у тебя нет регистрации — тебя ни в одном КВД не примут. Даже если есть временка, по временной ты можешь ходить в КВД и часть инфекций лечить, и протестироваться в том числе.»



20% знающих о бесплатной юридической помощи обращались за ней в последние 12 месяцев.

НЕОБХОДИМОСТЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПОСЛЕ ДОЛГОЙ РАБОТЫ В ОБЛАСТИ СЕКС-УСЛУГ

Травмированное ментальное здоровье часто может приводить к небезопасным практикам, которые ведут к угрозам для сексуального здоровья.

СЕКС-РАБОТА СИЛЬНО СТИГМАТИЗИРОВАНА и вызывает серьёзное порицание со стороны распространённых этических норм. Стигматизация создаёт процесс непрерывного и постоянного давления на личность, способствуя внутренним изменениям.

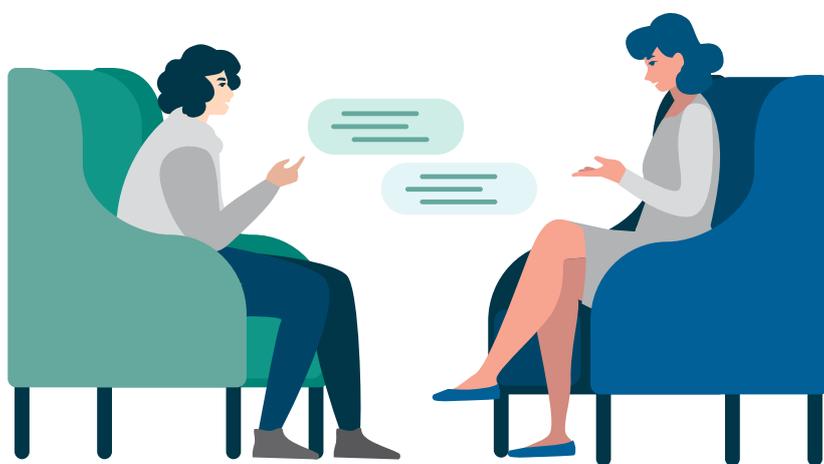
СЕКС-РАБОТА СВЯЗАНА С ПОСТОЯННЫМИ ЭМОЦИОНАЛЬНЫМИ УДАРАМИ, которые медленно разрушают ментальное здоровье: насильственные действия, угрозы, взаимодействие с полицией, стелсинг клиентов, сложности с получением медицинской помощи и пр.

Отдельные сложности связаны с ситуацией, когда **В СЕКС-РАБОТУ ВОВЛЕКАЮТСЯ НЕСОВЕРШЕННО-ЛЕТНИЕ ДЕВУШКИ**, чье психологическое состояние ещё не успело окрепнуть. В настоящей работе вопрос проблем детской секс-работы не исследовался, но часть СР, участвующих в интервью, имела подобный опыт в прошлом.

В вопросах психологической помощи наблюдается более высокий процент информированности СР о возможности получить данный вид помощи бесплатно в сравнении со знаниями о бесплатных юридических консультациях.

24% СР обращались за бесплатными консультациями в последний год.

Процент обращений за бесплатной психологической помощью говорят о высокой значимости психологических сервисов, потенциально ведущих к безопасной среде в вопросах ВИЧ-профилактики.



ПОТРЕБНОСТИ В СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ СРЕДИ СЕКС-РАБОТНИЦ

В диалогах с СР мы обнаружили две сферы, в пределах которых может быть востребована помощь специалистов.

МАТЕРИНСТВО

Многие секс-работницы, особенно в возрастной группе 30+ лет имеют одного или нескольких детей. Часто секс-работницы — матери воспитывают детей одни.

«И: А почему они пришли в салон именно в этот?

Р: Из-за детей, скорее всего так.

И: А у скольких есть дети?

Р: Практически у всех.

И: По одному?

Р: У кого один, у кого двое. Была девушка, у которой было шесть детей, ей 38 лет, шесть детей. Детям уже за 20 некоторым было

«Р: Понимаешь? Особенно когда куча долгов, долги за коммунальные платежи и за всё прочее. И дети, которым постоянно надо что-то пожрать, в школу что-то купить, на дорогу дать, и на обеды дать. Ну, много нюансов».

«Р: Бывает же часть девочек всё-таки на наркотиках сидят, там пьяные это... Употребляют. Какой год-то девочка-то скинулась. Лет шесть назад. С балкона».

УПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИКОВ

Вторая область проблем связана с тем, что группа секс-работниц часто пересекается с группой людей, употребляющих инъекционный наркотики. Часть СР ЛУН-ов обозначила свои намерения в реабилитации, которая может быть реализована только через совместное сотрудничество со специалистами.

РЕКОМЕНДАЦИИ



Развитие программ по бесплатной раздаче презервативов секс-работницам и их партнерам может быть эффективно реализовано при совместной работе государственных институтов, некоммерческих организаций и сообществ секс-работниц.



Развитие программ, позволяющих снизить расходы на обеспечение ребёнка (воспитатели, предметы детской гигиены и пр.), поможет направить финансовые ресурсы СР на сохранение собственного здоровья (регулярные тестирования, осмотры у врача-гинеколога и пр.).



Организация и проведение образовательных тренингов, развивающих финансовую грамотность и рассказывающих об эффективном распределении личных средств.



Развитие системы юридической помощи, включая правозащитную работу, а также развитие правовых школ которые могут быть организованы совместными силами некоммерческих организаций и представителями профессионального сообщества юристов.



Организация просветительских кампаний по профилактике ВИЧ и ИППП, ориентированных на разные группы: секс-работниц, клиентов СР, некоммерческих партнёров секс-работниц, знающих о занятости партнёра.



Поддержание удобной инфраструктуры тестирования, например, развитие практики мобильного тестирования рядом с салонами и уличными точками, где работают секс-работницы.



Развитие и поддержание психологических служб для СР, специализирующихся на решении комплексных проблем, включая проживание травм и помощь клиенткам по вопросам зависимого поведения.



Создание и поддержка кабинетов дружественных гинекологов.



Создание и развитие сервисов для СР из числа мигрантов.

В заключении мы считаем важным отметить потребность СР в организациях, предоставляющих комплексную медико-социальную помощь по системе «одного окна».



Команда Ассоциации «Е.В.А.» открыта к обсуждению собранных данных. С нами можно связаться, написав на office@evanetwork.ru