



Влияние пандемии коронавируса на доступ секс-работников к услугам в Европе и Центральной Азии

по результатам оценки, проведенной SWAN и ICRSE

июнь 2020



СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	1
МЕТОДЫ СБОРА ДАННЫХ	1
ОСОБЕННОСТИ РЕГИОНА	2
ДОСТУП К УСЛУГАМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ/ ВЛИЯНИЕ ПАНДЕМИИ КОРОНАВИРУСА	3
Профилактика и лечение при ВИЧ, снижение вреда и заместительная терапия	3
Сексуальное и репродуктивное здоровье	5
ВЕДУЩАЯ РОЛЬ СООБЩЕСТВА В РЕАГИРОВАНИИ НА ПАНДЕМИЮ	6
ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ	9

ВВЕДЕНИЕ

Секс-работники Европы и Центральной Азии выражали обеспокоенность резкими переменами в условиях жизни, в том числе в возможностях заработать на жизнь, с самого начала пандемии коронавируса. ICRSE и СБАН опубликовали несколько заявлений и призывов к действию, чтобы привлечь к ситуации внимание властей и политиков. Представленный вашему вниманию материал был разработан в рамках мониторинга влияния пандемии коронавируса и мер, касающихся доступа к услугам здравоохранения для секс-работников. И хотя мы не ставили целью подготовить исчерпывающее описание, в материале мы подробно рассматриваем проблемы, с которыми сталкиваются секс-работники в доступе к медицинским услугам, и уделяем внимание некоторым потребностям и запросам секс-работников в Европе и Центральной Азии. В частности, мы описываем чрезвычайно важную работу, которую ведут общинные организации, чтобы восполнить пробелы в услугах здравоохранения, защитить секс-работников и их семьи от рисков, связанных с коронавирусом, ВИЧ и ИПП, и помочь им в сохранении безопасности.

МЕТОДЫ СБОРА ДАННЫХ

Оценку влияния пандемии коронавируса на доступ секс-работников к медицинским услугам в Европе и Центральной Азии проводили Комитет по правам секс-работников в Европе (ICRSE) и Сеть адвокации за права секс-работников (СБАН) с опорой на совещание с членскими организациями. Был разработан опросник на тему доступа к медицинскими услугам и реакции сообщества на пандемию, который затем рассылался организациям, отстаивающим права секс-работников в регионе. 19 мая 2020 года была организована веб-встреча для членских организаций СБАН и ICRSE, а также велся сбор данных при помощи опросника. Во встрече принимали участие 17 членских организаций из 13 стран, которые поделились с нами информацией о происходящем¹. Еще две организации прислали ответы на вопросы в письменном виде.

И ICRSE, и СБАН с начала кризиса, вызванного пандемией коронавируса, организовали ряд веб-встреч, чтобы следить за ситуацией в регионе, собирать информацию у членов сети и влиять на адвокацию. Собранная в ходе этих веб-встреч информация также была включена в эту статью.

1 Кыргызстан, Россия, Казахстан, Украина, Греция, Турция, Армения, Грузия, Северная Македония, Франция, Польша, Норвегия и Швеция

Кроме того, материалы для нее собирались и с помощью анализа исследований этой темы, проведенных другими региональными и международными сетями.

ОСОБЕННОСТИ РЕГИОНА

По словам секс-работников в регионе, основной проблемой для них стало закрытие мест, где они работали, и утрата основного источника доходов. При этом из-за неформального характера труда, стигмы и/или уголовного преследования лишь немногие смогли получить помощь правительства или социальные выплаты на случай чрезвычайной ситуации. Даже в странах, где секс-работа легальна – например в Греции или Турции – к получателям финансовой помощи в неформальном секторе труда предъявлялись такие требования, которым большинство секс-работников не соответствовали.

В большинстве стран были введены ограничения на передвижение, помешавшие людям вернуться на родину и/или обратиться за поддержкой к своим экономическим сетям, родным и знакомым. Передвижение было особенно затруднено в случае людей без документов (мигранты без документов) или прописки и трансгендерных людей (когда фотография и гендерный маркер в удостоверении личности не совпадает с гендерным проявлением) из-за установки блок-постов на улицах.

Утрата дохода и поддержки запустила порочный круг проблем: потеря жилья, нищета, неспособность оплатить счета и обеспечить питание для себя и своей семьи. Многие секс-работники сообщали, что нарушали правила карантина и работали в условиях повышенного риска пострадать от насилия со стороны полиции, шантажа, задержаний и штрафов, а также в условиях повышенного риска заразиться. Особенно уязвимыми оказались матери-одиночки, трансгендерные люди, мигранты и беженцы.

Пандемия стала угрозой не только для членов сообщества и их семей, но и для общинных организаций. Некоторые доноры сменили приоритеты в распределении финансирования или критерии выдачи грантов, а объединениям секс-работников было сложно приспособиться и сохранить гранты. Не все мероприятия можно перевести в онлайн-формат, поэтому из-за карантинного режима и запрета на перемещение некоторые мероприятия провести не удалось. Утрата финансирования синонимична утрате ценных кадров, которые не так просто заменить, поскольку в большинстве случаев создание организации и обучение сотрудников занимает у организаций несколько лет.

ДОСТУП К УСЛУГАМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ/ ВЛИЯНИЕ ПАНДЕМИИ КОРОНАВИРУСА

Пандемия коронавируса в значительной мере сказалась на системах здравоохранения и на доступе к медицинским услугам в разных странах мира. Респонденты во всех странах Европы и Центральной Азии отметили, что значительная часть финансовых ресурсов, мощностей системы здравоохранения и кадров были перекинута на тестирование и лечение от COVID-19. Во многих случаях целые больницы были перепрофилированы под клиники COVID-19, тогда как в других случаях больницы или отделения больниц были закрыты из-за распространения инфекции коронавируса среди пациентов и медицинских работников. Пациентов отправили домой, оставив в соответствующих отделениях только срочные и угрожающие жизни случаи. Представители всех организаций, участвовавших в оценке, сообщили об ограничении возможностей воспользоваться любыми медицинскими услугами, не связанными с COVID-19, или о полной утрате такой возможности.

■ Профилактика и лечение при ВИЧ, снижение вреда и заместительная терапия

Представители организаций отметили, что СПИД-центры не были полностью закрыты; они продолжали вести работу в ограниченном объеме, откладывая консультации или проводя консультации онлайн/ по телефону и организуя доставку терапии по почте или с помощью служб доставки. Многие организации отметили, что «старые» пациенты по-прежнему получали АРВ-терапию, тогда как новых пациентов не принимали.

Быстрая оценка, которую проводила Европейская группа по лечению при СПИДе (EATG) показала, что «в некоторых странах (Румыния, Албания, Италии, Украина) наблюдалась нехватка лекарств и есть признаки грядущих проблем с поставками»². В России бюджет на АРВ-терапию был урезан в пользу бюджета на лечение от COVID-19.

Тестирование на ВИЧ было приостановлено в большинстве стран. Секс-работники Кыргызстана пожаловались, что лаборатории были полностью закрыты. Следует отметить, что одновременно упал и спрос на тестирование, и за период в два месяца не было проведено ни одного теста. Тестирование на ВИЧ и медицинские

2 EATG Rapid Assessment COVID-19 crisis' Impact on PLHIV and on Communities Most Affected by HIV, [EATG Rapid Assessment](#), 2020

осмотры, которые секс-работники должны проходить в обязательном порядке, также были остановлены в Венгрии. Продолжались лишь некоторые программы на базе сообщества и гражданского общества, например в России и Северной Македонии.

Распределение презервативов и лубрикантов и обмен игл в некоторой мере продолжались, в основном благодаря усилиям общинных организаций и организаций гражданского общества/сервисных организаций и поддержке доноров. В некоторых случаях власти на местах принимали меры, чтобы обеспечить население, в том числе секс-работников, масками и перчатками; о презервативах и лубрикантах речь не шла.

По данным свежей оценки, проведенной Евразийской ассоциацией снижения вреда (ЕАСВ), «организации смогли раздать людям, употребляющим наркотики, (ЛУН) некоторые виды товаров, такие как стерильные иглы и шприцы, маски, обеззараживающую жидкость, гигиенические материалы, налоксон, тесты и информационные материалы. Из-за ограничений на передвижение в связи с пандемией COVID-19 сервис-провайдеры посчитали необходимым доставлять сразу запасы для удовлетворения потребностей человека в течение 1-2 недель».³

Общинные организации в Польше, Северной Македонии, Греции, России, Украине, Кыргызстане и Армении продолжили вести аутрич-работу и раздавать презервативы и лубриканты, добавляя к профилактическим пакетам маски, перчатки и дезинфицирующие средства. Однако из-за ограничений на перемещение контакт со многими секс-работниками был утрачен, и аутрич работа проходила в очень ограниченном объеме. Такие страны как Кыргызстан и Македония отметили, что из-за финансового кризиса в связи с пандемией коронавируса секс-работники начали работать и жить вместе, чтобы помогать друг другу платить аренду и оплачивать счета. Но поскольку в большинстве стран проживание в одной частной квартире – это наказуемое деяние, они вынуждены скрывать свое местонахождение, из-за чего медицинским и аутрич-работникам трудно их найти. Организация из Казахстана отметила, что из-за этой новой техники выживания, в некоторых квартирах живут по 8-10 секс-работников с детьми; у них нет возможностей получить средства профилактики, что усиливает риск инфицирования как ВИЧ/ИППП, так и COVID-19. Сходным образом во Франции, особенно после введения уголовного преследования клиентов и последовавшего снижения доходов, многие секс-работники (особенно трансгендерные женщины из Латинской Америки или цисгендерные женщины из Китая) проживают по

3 Harm reduction programmes during the COVID-19 crisis in Central and Eastern Europe and Central Asia, [Review of harm reduction programs in the situation of the COVID-19 crisis in 22 CEECA countries is published - EHRA %](#), EHRA, 2020

несколько человек в одной квартире или гостиничном номере с целью снизить повседневные расходы. В этой ситуации растет как риск преследования по законам о наказании третьих лиц, так и риск инфицирования коронавирусом.

ЕАСВ также отмечает, что «во многих странах региона впервые появилась возможность получить на дом препараты заместительной терапии в объеме, достаточном на 5-14 дней. Возможность получить ЗПТ на дом (как бупренорфин, так и метадон) появилась у граждан всех стран региона, кроме Азербайджана, Беларуси и Казахстана. Изначально в некоторых странах возникли сложности с регистрацией новых клиентов в программах ЗПТ. Некоторые страны начали действовать вместе по таким вопросам, как мобильные клиники, раздача препаратов ЗПТ, в некоторых случаях вместе с АРТ, клиентам в удаленных районах».⁴

Многие мигранты без документов, которые не успели выехать до начала пандемии и введения ограничений на путешествия, остались в стране без доступа к системе здравоохранения и медицинским услугам. И хотя в некоторых странах (Норвегия) смогли обеспечить секс-работникам, мигрантам, желающим вернуться на родину, возможность сделать это, подавляющее большинство осталось там, где они проживали в последнее время, не имея возможности получить экономическую помощь и воспользоваться услугами здравоохранения. Для многих единственным источником поддержки стали общинные организации.

■ Сексуальное и репродуктивное здоровье

Как и в случае других специализированных услуг, услуги по сексуальному и репродуктивному здоровью были либо ограничены консультациями и базовыми осмотрами/назначениями, либо полностью прекратились (Кыргызстан, Россия, Польша, Турция). Сделать аборт в государственной клинике было невозможно в большинстве стран. Некоторые частные клиники продолжали работать и принимать клиентов, но частные услуги стоят слишком дорого, и большинство секс-работников не могли их себе позволить даже до начала пандемии; в условиях полной утраты доходов, эти услуги стали еще менее доступны. То же самое происходило с гормональными контрацептивами. Их можно было купить в аптеках, но из-за высоких цен позволить себе покупать презервативы большинство секс-работников, которые с трудом обеспечивали себе питание и жилье, не могли. Наблюдался сбой и в предоставлении услуг трансгендерным людям. Все плановые

4 Harm reduction programmes during the COVID-19 crisis in Central and Eastern Europe and Central Asia, [Review of harm reduction programs in the situation of the COVID-19 crisis in 22 CEECA countries is published - EHRA %](#), EHRA, 2020

операции, гормональная терапия и психотерапия были отложены или отменены. В некоторых городах, например в Москве, из-за ограничений передвижения трансгендерные люди не смогли получить медицинские услуги и гормональную терапию.

В Польше, где аборты частично криминализованы (аборт можно провести только в 3-х исключительных случаях, но даже это случается редко), во время пандемии попытались протолкнуть законопроект о дальнейшей криминализации (запретить аборт на основании дефекта плода). Экстренная контрацепция (посткоитальные контрацептивы) – это лекарства, которые отпускаются по рецепту, а чтобы получить рецепт нужно попасть на прием к врачу. Но и консультация врача, и само лекарство стоят денег, а потому недоступны в ситуации финансового кризиса, вызванного пандемией коронавируса. Ограничения на передвижение и/или приостановка врачебного приема были еще одним препятствием к своевременному доступу к этой услуге. Однако феминистские и общинные организации продолжали помогать всем, кому нужен аборт, сделать его при помощи таблеток или медицинской процедуры. Эти организации и объединения также помогали в приобретении средств экстренной контрацепции.

В Казахстане из-за изменения закона о медицинской страховке и введения новых требований к ее получению (наличие места работы, прописки), которым большинство секс-работников не соответствовали, секс-работники даже не пытались обращаться в систему общественного здравоохранения. Вместо этого они закупали нелегальные лекарства для аборта, произведенные в Китае, и делали аборты без наблюдения врача, ультразвукового исследования или осмотра, тем самым рискуя собственной жизнью и здоровьем.

ВЕДУЩАЯ РОЛЬ СООБЩЕСТВА В РЕАГИРОВАНИИ НА ПАНДЕМИЮ

Без поддержки правительства сообщество секс-работников было вынуждено искать нестандартные выходы, чтобы выжить и помочь друг другу в ходе пандемии. К числу принятых сообществом мер относилось распределение масок, санитайзеров и презервативов, оказание психологической помощи, распределение товаров первой необходимости, в частности еды, и проживание в одной квартире, чтобы уменьшить расходы на аренду и коммунальные платежи.

В **Кыргызстане** Таис Плюс изменила программу по одному из грантов, чтобы закупить продукты питания для наиболее нуждающихся и распределить эти продуктовые пакеты в сообществе. Также распространялись и презервативы.

Сотрудники организации вели онлайн-аутрич-работу и консультирование по телефону, а также с помощью Ватсап и других подобных приложений. В основном консультации касались мер профилактики распространения коронавирусной инфекции, но также ВИЧ и здоровья в целом.

В **Украине** Легалайф-Украина создала группу в Фейсбуке, чтобы помочь секс-работникам наладить контакт друг с другом, и регулярно проверяет, кому нужна поддержка. Это среди прочего способствовало сплочению группы. Поскольку правительство никакой помощи не предоставило, члены сообщества помогали себе и другим людям из сообщества. Они закупили маски и санитайзеры и организовывали онлайн-встречи, чтобы рассказать другим, как защитить себя в ходе карантина, каковы правила карантина, как позаботиться о безопасности и избежать штрафов. Организация также пыталась связывать секс-работников друг с другом, чтобы по возможности, они могли некоторое время пожить вместе, разделяя затраты на аренду и коммунальные расходы. На момент составления доклада они также искали способы обеспечивать секс-работников питанием.

В **Казахстане** «Амелия» использовала существующие онлайн-платформы для распространения информации Министерства здравоохранения о коронавирусной инфекции (в том числе о мерах защиты, лечения и правилах поведения в чрезвычайных ситуациях). Организация также подготовила информационные сводки об имеющихся социальных услугах и услугах в целом, а также распределяла одежду (особенно детскую).

В **России** Форум секс-работников использовал социальные сети для распространения среди секс-работников информации о том, как изготавливать маски и антисептики дома, как подавать на государственную помощь (преимущественно на помощь семьям с детьми). Особое внимание уделялось сотрудничеству с журналистами и СМИ и информированию их о том, с чем приходится сталкиваться секс-работникам в этот период. Серебряная Роза, самоорганизация секс-работников из Санкт-Петербурга, продолжала работу в офисе, обеспечивая базовую аутрич-работу, распространение презервативов и проведение тестирования. Организация также распространяла маски, санитайзеры и перчатки. При помощи организации «Врачи мира» они смогли добиться жилья для бездомных, а также распределяли продукты питания и презервативы.

В **Армении** НПО Right Side предоставляла секс-работникам психосоциальную поддержку и обеспечивало доступ к правовой поддержке как в дневное время, так и по ночам. Сотрудники организации также попытались понять, кто из трансгендерных секс-работников имеет право на получение социальной помощи от правительства, и помочь им в получении выплат. В сотрудничестве с партнерскими организациями они также раздавали гигиенические товары.

СТАР-СТАР распространяла продуктовые наборы; был организован сбор средств для секс-работников онлайн; предоставлялись услуги психологического консультирования и велось сотрудничество с партнерами на местах/ сервис-провайдерами, куда секс-работников направляли для получения услуг. Организация также вела аутрич-работу по запросу и раздавала базовые средства защиты (презервативы, лубриканты, перчатки, маски, антисептики). Стар получила пожертвование в виде масок от небольшой частной компании (маски раздавались в момент составления этого доклада) и планировала обратиться к другим компаниям малого бизнеса, которые оказывают помощь нуждающимся людям.

В **Польше** Sex Work Polska продолжала вести работу в ходе пандемии: организация вела аутрич-работу, проводила консультации, распространяла средства профилактики и контрацептивы, а также оказывала правовую и психотерапевтическую помощь. Были использованы средства из текущих грантов, но в дополнение к этому велся поиск средств на создание фонда быстрого реагирования, куда могли бы обращаться секс-работники, оказавшиеся в чрезвычайной ситуации.

Организация «Красный зонт-Афины» продолжала вести аутрич-работу и распределять презервативы и лубриканты вместе с перчатками и масками; также был организован сбор средства на закупку в супермаркетах ваучеров на продукты питания.

Во **Франции** члены профсоюза STRASS и организации ACCEPTESS-T организовали сбор средств для помощи нуждающимся секс-работникам. ACCEPTESS-T, которая работает преимущественно с трангендерными секс-работниками, поддержала несколько сотен секс-работников, в основном в Париже и прилегающем регионе. В раздававшиеся наборы входили продукты питания, гели, лекарства и другие предметы, а также деньги на аренду жилья, в частности гостиничных номеров. Сведения, которые распространяло правительство о коронавирусе, а также бланки, которые требовалось заполнить для выхода из дома, были переведены на несколько языков.

Несколько организаций в Европе организовали кампании по сбору средств, чтобы помочь наиболее нуждающимся членам общины. Полный список все кампаний см. тут:

<http://www.sexworkeurope.org/news/news-region/sex-workers-europe-set-emergency-fundraisers-provide-food-and-shelter-community>

ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ

Пандемия коронавируса значительно сказалась на здоровье и благополучии секс-работников. Утрата доходов и нищета вынуждают секс-работников продолжать работать во время пандемии и усиливает риск заразиться коронавирусной инфекцией. Необходимость выбирать между нищетой и работой в страхе подвергнуться наказанию за нарушение правил карантина и заразиться существенно сказывается на психическом здоровье. Приостановка услуг, связанных с ВИЧ/ИППП, снижение количества презервативов и лубрикантов и приостановка оказания сексуальных и репродуктивных услуг усиливает уязвимость тех, кто продолжает работать, к ВИЧ и ИППП. Трансгендерные секс-работники сталкиваются с перерывами в гормональной терапии, а мигранты вообще не могут получать медицинские услуги. Правительства, которые не знают как реагировать на кризис, зачастую не замечают маргинализированные и стигматизируемые общины, и не предлагают никаких целевых мер помощи этим общинам.

Действовать в этой кризисной ситуации продолжали только общинные организации и их стратегические партнеры из гражданского общества. Общинные организации мобилизовались и стали закупать и распространять маски, перчатки, санитайзеры, презервативы и лубриканты; они открыли кампании по сбору средств на покупку продуктов питания и других предметов первой необходимости; они использовали партнерские отношения и налаживали систему переадресации, чтобы максимально использовать имеющиеся в общинах ресурсы.

По мере того, как во многих странах карантинные меры снимаются, правительства заявляют, что система здравоохранения в ближайшем будущем вернется к обычной работе, осознавая при этом, что обстановка снова может накалиться в связи со второй волной пандемии и повторного введения карантинных мер.

Опираясь на опыт последних трех месяцев и с учетом выявленных пробелов и уязвимости, мы призываем правительства, медицинские и социальные учреждения, партнеров и доноров принять все необходимые меры, чтобы лучше подготовиться к ответу на эпидемию и к охране здоровья всех людей, в том числе секс-работников, в любых чрезвычайных ситуациях в будущем.

Наши рекомендации:

- Доступ к лекарствам при ВИЧ и услугам снижения вреда в ходе кризиса должен оставаться непрерывным;
- Необходимо обеспечить всем доступ к профилактике и лечению, в том числе к тестированию на коронавирусную инфекцию; особое внимание следует уделить наиболее маргинализированным членам общества, независимо от их миграционного статуса.
- Гормональное лечение должно считаться жизненно необходимым, и следует принять меры, чтобы на время кризиса лечение не прерывалось;
- Доступ к экономическим и социальным льготам должен быть обеспечен всем, в том числе людям, работающим в неформальной сфере, таким как секс-работа;
- Необходимо признать, что общинные организации являются важным партнером в ответе на кризис; их следует привлекать к полноценному участию и поддерживать на государственные средства;
- Доноры должны с пониманием отнестись к необходимости изменить программы в соответствии с потребностями секс-работников и выделять средства на реагирование в чрезвычайной ситуации, но также должны помочь общинным организациям выжить и не утратить устойчивость;
- Признайте, что секс-работа -- это работа! Настаивайте на декриминализации, которая является единственной моделью, которая может обеспечить секс-работникам соблюдение трудовых прав и социальную и медицинскую помощь в ходе кризиса!

***Международный комитет по правам секс-работников в Европе (ICRSE)**

-- это сеть секс-работников, в состав которой входит более 105 организаций из 35 стран, а также более 150 физических лиц: секс-работников, ученых, членов профсоюзов, защитников прав человека, прав женщин и прав ЛГБТ. Мы стремимся привлечь внимание к социальной изоляции секс-работников всех гендеров в Европе и Центральной Азии; продвигать права человека, права на здоровье и трудовые права всех секс-работников; и создавать альянсы с ключевыми партнерами, в том числе с секс-работниками и их организациями со всего мира, с другими организациями гражданского общества и другими заинтересованными субъектами на уровне политики ЕС и принятия решений.

***Сеть адвокации за права секс-работников (СВАН)** -- это сеть под руководством секс-работников, которая объединяет секс-работников и защитников прав из 28 организаций в 19 странах Центральной и Восточной Европы и Центральной Азии, разделяющих общее видение -- создать общество, в котором секс-работа не подвергается ни уголовному, ни административному преследованию, где секс-работники могут действовать, не подвергаясь насилию, стигме и дискриминации со стороны властей и граждан. В этих обществах у секс-работников есть возможность активно участвовать в том, что касается их жизни и здоровья.

