

23 ноября

ОТЧЕТ

2019

ОТЧЕТ о результатах опроса женщин, вовлеченных в оказание сексуальных услуг за вознаграждение

на примере клиентов проекта

«От инициативной группы к общественному объединению. Расширение значимой активности в сфере сдерживания распространения ВИЧ и наркомании в Калининградской области»

Проведено в 2018-19 году в Калининградской области при поддержке Фонда Президентских Грантов и Министерства здравоохранения Калининградской области



**ФОНД
ПРЕЗИДЕНТСКИХ
ГРАНТОВ**

Исследовательская группа:
Анна Алимпиева,
Виктория Осипенко,
Герман Урыков

ОТЧЕТ
о результатах опроса женщин,
вовлеченных в оказание сексуальных услуг за вознаграждение
Калининград, 2018-2019 г.г.

Целью исследования было выявление распространенности рискованных поведенческих практик среди женщин, вовлеченных в секс-работу (оказание сексуальных услуг за вознаграждение). В задачи исследования входило выявление связи вовлеченности в коммерческий секс с потреблением наркотических веществ, особенностей само-сохранительного/разрушительного поведения (в том числе практик предохранения от инфекций, передающихся половым путем), рисков для здоровья и других проблемных явлений.

В качестве основного **метода** исследования использовался опрос в форме личного формализованного интервью. Целевой группой опроса были женщины, имеющие опыт вступления в сексуальную связь за вознаграждение. Выборка, ввиду специфики целевой группы, формировалась методом снежного кома. Сбор данных проводился в 2018-2019 гг. Было опрошено 67 человек, в обработку попало 63 анкеты.

Обработка данных проводилась с помощью аналитического пакета «ДА-система».

При описании и анализе данные группируются по смысловым блокам.

Социально-демографические и социально-экономические характеристики участниц опроса

В опросе участвовали женщины, идентифицированные как имеющие опыт вступления в сексуальную связь за вознаграждение («секс-работницы») – 63 человека.

Возраст участниц опроса варьирует от 23 до 53 лет. Половину участниц составили женщины от 30 до 39 лет, около трети женщин – от 40 лет и старше, пятая часть – молодые женщины, в возрасте до 30 лет. (табл. 1)

Таблица 1

Возраст респонденток

Возраст	Количество	
	чел.	%
До 30 лет	12	19.0%
30-39 лет	32	50.8%
От 40 лет и старше	19	30.2%
Всего	63	100.0%

Согласно ответам респонденток, 30 из них (47,6%) имеют регистрацию в Калининграде, треть (21 чел., 33,3%) – в других муниципалитетах Калининградской области.

У остальных регистрации либо нет, либо она носит временный характер, либо они зарегистрированы в другом российском регионе. (табл. 2)

Таблица 2

Сведения о регистрации

Сведения о регистрации	Количество	
	абс	%
Зарегистрирована в городе Калининграде	30	47.62%
Зарегистрирована в другом муниципалитете Калининградской области	21	33.33%
Другое	12	19.05%
Всего	63	100.00%

Уровень образования респонденток невысок. Только 5 опрошенных женщин (7,9%) имеют высшее образование, остальные – либо среднее специальное, либо полное или неполное среднее. Чем старше респондентки, тем меньше среди них обладательниц только среднего (полного либо неполного) образования. Наиболее низкий уровень образования, таким образом, характерен для самой молодой группы сек-работниц (до 30 лет). (табл. 3)

Таблица 3

Уровень образования респонденток

Уровень образования	Возраст							
	До 30 лет		30-39 лет		От 40 лет и старше		Всего	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
Неполное среднее / среднее	10	83.33%	14	43.75%	5	26.32%	29	46.03%
Среднее специальное	1	8.33%	16	50.00%	12	63.16%	29	46.03%
Высшее	1	8.33%	2	6.25%	2	10.53%	5	7.94%
Всего	12	100.00%	32	100.00%	19	100.00%	63	100.00%

Со слов респонденток, пятая их часть (12 чел., 19%) официально трудоустроены, три четверти (48 чел, 76,2%) – нет. Наиболее велика доля трудоустроенных женщин в старшей возрастной группе (от 40 лет и старше) – более трети, наименее – в средней возрастной группе (30-39 лет). (табл. 4)

Таблица 4

Трудоустроенность респонденток

Вы официально трудоустроены?	Возраст							
	До 30 лет		30-39 лет		От 40 лет и старше		Всего	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
Да	2	20.00%	2	6.45%	8	42.11%	12	20.00%

Нет	8	80.00%	29	93.55%	11	57.89%	48	80.00%
Всего	10	100.00%	31	100.00%	19	100.00%	60	100.00%

Для подавляющего большинства опрошенных женщин (58 чел., 92,1%) одним из источников дохода служит секс-работа. Также более половины респонденток (35 чел., 55,6%) отмечают в качестве источника средств к существованию случайные заработки. Особое беспокойство вызывает факт криминального происхождения доходов у четверти опрошенных женщин (17 чел., 27,0%). (табл. 5)

Таблица 5

Источники дохода участниц опроса

Какие источники дохода у Вас есть?	Количество	
	абс.	%
Сексуальные услуги (за деньги / наркотики)	58	92.1%
Случайные заработки	35	55.6%
Живу за счет родственников	18	28.6%
Работа	17	27.0%
Криминал	17	27.0%
Есть сожитель /за счет партнера	9	14.3%
Инвалидность (пособие, пенсия)	8	12.7%
Другое, в том числе: сдаю комнату (1), детское пособие (1), есть инвалидность, но в настоящее время не продлена (1)	17	27.0%
Всего	63	100.0%

Семейное положение у опрошенных женщин различается. В браке состоят и при этом живут с супругом только 2 респондентки (3,2%), обе из старшей возрастной группы. Более трети женщин (23 чел., 36,5%), независимо от возраста, живут с партнером в незарегистрированных отношениях. 26 женщин (41,2%), в основном старше 30 лет, находятся в разводе, однако, пятеро из них проживают с бывшим супругом. 8 респонденток (12,7%), поровну из младшей и средней возрастных групп, в браке никогда не состояли. (табл. 6)

Таблица 6

Семейное положение участниц опроса

Семейное положение	Количество	
	абс.	%
Никогда не была замужем	8	12.7%
Живу вместе с партнером, но отношения не зарегистрированы	23	36.5%
Замужем	2	3.2%
Замужем, живу отдельно	3	4.8%
В разводе, живу отдельно	21	33.3%
В разводе, но живу с бывшим супругом	5	7.9%
Нет данных	1	1.6%
Всего	63	100.0%

Половина опрошенных женщин (34 чел., 54,0%) имеют детей, в том числе одного – 19 человек (30,2% всей выборки), двоих – 10 человек (15,9%), троих – четыре женщины (6,3%). Детными являются 25,0% молодых (до 30 лет) женщин, почти половина (47,9%) женщин в возрасте от 30 до 39 лет, большинство (84,2%) женщин в возрасте старше 40 лет. (табл. 7)

Таблица 7

Наличие детей

Наличие детей	Возраст							
	До 30 лет		30-39 лет		От 40 лет и старше		Всего	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Нет	9	75.0%	17	53.1%	3	15.8%	29	46.0%
Есть	3	25.0%	15	46.9%	16	84.2%	34	54.0%
Всего	12	100.0%	32	100.0%	19	100.0%	63	100.0%

Связь секс-работы и потребления наркотиков

Большинство участниц опроса (79,4%, 50 чел.) сообщили об опыте употребления наркотиков инъекционным способом.

Возраст первой пробы наркотиков варьирует у опрошенных в диапазоне от 13 до 32 и более лет. 77,8% указали точный возраст первой пробы, 3 человека (4,7%) – примерный возраст, остальные не ответили.

22 человека (34,9%) употребили наркотик впервые до достижения совершеннолетия (+1 примерно в 17-19 лет), 14 человек (22,2%) – в возрасте от 18 до 21 года, 13 + 2 (23,8%) – в возрасте старше 21 года (в том числе в возрасте за 30 лет).

8 человек (12,7%) – начали употреблять наркотики постоянно, не дождавшись совершеннолетия, 20 чел. (31,7%) – в возрасте 18-21 года, остальные (21+2 чел., 36,5%) позже. 14 человек не ответили на вопрос о начале регулярного потребления наркотиков. (табл. 8)

Таблица 8

Возраст первого и начала постоянного употребления наркотических веществ

Возраст	Первая проба		Постоянное употребление	
	чел.	%	чел.	%
До 18 лет	22 +1	34.9%	8	12.7%
18-21 год	14	22.2%	20	31.7%
Старше 21 года	13 + 2	23.8%	21+2	36.5%
Нет ответа	11	17.5%	14	22.2%
Всего	63	100.0%	63	100.0%

Минимальный срок с момента первой пробы наркотиков, в целом по выборке, как о стаж постоянного потребления наркотиков, составляет 3 года, максимальный – 32 года.

Интервалы между возрастом первой пробы и началом постоянного употребления наркотиков составляют от 0 (12 человек) до 6 лет, в том числе 1 год у 8 человек, 2 года – у 14 человек, 3-4 года – 9 человек, 5-6 лет – 6 человек (при расчет учитывались только точные ответы респондентов на оба вопроса).

Примечательно, что большинство женщин, впервые попробовавших наркотик до совершеннолетия, сейчас в зрелом возрасте. То есть их первая проба наркотиков пришлось на 1990-е годы. Всего среди опрошенных три женщины впервые попробовали наркотики в конце 1980-х гг. (все трое, будучи несовершеннолетними), 14 – в середине и конце 1990-х (из них 11 – в несовершеннолетнем возрасте), 11 – в 2000-2005 гг. Соответственно, их стаж потребления наркотических веществ составляет от 15 до 32 лет.

Как правило, респондентки имеют опыт употребления разных наркотиков. Наиболее распространено употребление героина, его употребляли в тот или иной момент или употребляют в настоящее время 61,9% всех опрошенных. Далее идут винт (23,8%) и маковая соломка (15,9%). (табл. 9)

Таблица 9

Виды потребляемых наркотических веществ

Наркотические вещества	Количество	
	чел.	%
Героин	39	61.9%
Винт	15	23.8%
Маковая соломка	10	15.9%
Амфетамин	7	11.1%
Соль	7	11.1%
Крокодил	6	9.5%
Альфа пвп	4	6.4%
Стимуляторы	2	3.2%
«Ширево»	1	1.6%
Мефелрон	1	1.6%
Карфентанил	1	1.6%
Марихуана	1	1.6%
Дэкс	1	1.6%
Эфедрин	1	1.6%
Нет ответа	15	23.8%
Всего	63	100.0%

Будучи видами проблемного социального поведения, употребление наркотиков и вовлеченность в секс-работу сцеплены, связаны между собой, причем связь может быть прямой и обратной.

На это указывают как хронологический анализ вовлечения в потребление наркотиков и оказание сексуальных услуг за вознаграждение, так и собственные свидетельства участниц исследования.

Ответы 28,6% респондентов не позволили делать выводы о хронологической последовательности вовлечения в секс-работу и наркопотребление. Однако, некоторые тенденции обнаружить все же удалось.

С точки зрения хронологии, для большинства респонденток (31 человек, 49,2% от всей выборки, 2/3 от давших точные ответы на вопрос о возрасте дебютов) характерно сначала вовлечение в потребление наркотических веществ (первая проба, затем начало постоянно потребления), затем – с некоторым интервалом – вовлечение в секс-работу (первый контакт за вознаграждение).

Интервал между первым сексуальным контактом за деньги и первой пробой наркотиков мог составить от 1 года до 12 лет (в среднем 5,2 года)), а между первым коммерческим сексу-контактом и началом постоянного потребления – от 0 до 10 лет, в среднем 3,3 года.

Большинство женщин этой группы была вовлечена в оказание секс-услуг в первые два года от начала употребления наркотических веществ, еще более трети – в период до 6 лет. Эти данные говорят о том, что употребление наркотиков может стимулировать занятие коммерческим сексом, который выступает способом заработка для приобретения наркотических веществ и инструментом эксплуатации наркозависимых со стороны дилеров.

Сами участницы опроса признают прямую связь двух рассматриваемых явлений: по словам 28 из них (44,4%), секс-работа позволяет заработать деньги на приобретение наркотиков.

Пятая часть участниц исследования (13 человек, 20,6%) демонстрирует обратную связь между наркотиками и секс-работой: включившись в секс-работу, они со временем начали употреблять наркотики, в том числе более половины в течение первых 4 лет. Интервал между первоначальным вовлечением в сексуальные контакты за вознаграждение и последующим началом употребления наркотиков варьирует в диапазоне от 1 до 10 лет, в среднем составляя 4,2 года; между первым коммерческим сексуальным контактом и началом постоянного потребления наркотических веществ – в диапазоне от 3 до 15 лет, в среднем составляя 6 лет.

При этом 9,5% опрошенных женщин указывают на то, что употребление наркотиков позволяет отрешиться от тяжелой реальности, связанной с оказанием секс-услуг, преодолеть отвращение, расслабиться, облегчить пребывание в некомфортных условиях.

Еще 6,3% респонденток говорят о взаимонаправленной связи между занятием секс-работой и наркопотреблением.

Таким образом, связь двух явлений осознается самими женщинами, вовлеченными в оказание коммерческих сексуальных услуг, в 61,9% случаев.

Около четверти респонденток связи между употреблением наркотиков и секс-работой не видит: для 19,0% это просто средство заработка (основного или дополнительного), 3,2% утверждают, что работают для детей. 20,6% респонденток ответа не дали. (табл. 10)

Таблица 10

Связь секс-работы и употребления наркотиков

Как связаны употребление наркотиков и Ваша секс-работа?	Количество	
	абс.	%
Заработанные деньги трачу на наркотики, Необходимы деньги для (постоянного) употребления наркотиков Непосредственно, напрямую Я занимаюсь из-за наркотиков Я употребляю каждый день, мне нужны деньги Связано напрямую, оказываю услуги и после оплаты в основном покупаю наркотики, чтобы «раскумариться» Наркотики, нужны деньги, у меня двое детей	28	44,4%
Раньше приобретала наркотики на заработанные деньги (не употребляю 3 года)	1	1.6%
Чтобы работать на этой работе, я употребляю героин, и только после Под наркотиками у меня нет отвращения к работе Помогает расслабиться На работе постоянно нахожусь под стимуляторами Не могла стоять на трассе без наркотиков Стала употреблять, когда из салонов ушла на трассу	6	9.5%
Работаю, чтобы колоться, колюсь, чтобы работать Одно без другого невозможно	4	6.3%
Никак, я работаю для детей	2	3.2%
Относительно, меньше сейчас употребляю	1	1.6%
Таким путем зарабатываю деньги Занимаюсь работой, чтобы ни в чем себе не отказывать Это мой заработок на все нужды (4) Дополнительный доход, дополнительный заработок (5)	12	19.0%
Нет данных	13	20.6%
Всего	63	100.0%

Наркотики и самосохранение

Самосохранительным принято называть поведение, подразумевающее нацеленность индивида на охрану здоровья и обеспечивающие его поддержание (укрепление) и продолжительность жизни. Напротив, поведение, наносящее здоровья индивида вред и снижающее шансы на продолжительную жизнь, называют саморазрушительным.

Самосохранительное (и саморазрушительное) поведение представляет собой сложный комплекс разноуровневых и разномасштабных отношений и действий, оказывающих на здоровье человека влияние различной силы и защищающие от тех или иных рисков или, наоборот, повышающие их. В данном исследовании нас, в частности, интересовало, в какой степени женщины, употребляющие наркотики (индикатор саморазрушительного поведения), тем не менее, пытаются защититься от рисков, связанных с распространением социально опасных заболеваний. При этом следует подчеркнуть ограниченность имеющегося в нашем распоряжении исследовательского инструментария – субъективные оценки респондентками своего поведения, на которые могут влиять память, социальная желательность, а также сам факт наркотического опьянения.

Полученные в ходе опроса оценки респондентками своего самосохранительного поведения при употреблении наркотиков неоднозначны и зависят от оцениваемого периода. Самоценка использования стерильных шприцев в течение последнего года в среднем составила 4,16 по шкале от 1 до 5. При этом чем старше респондентки, тем более высокие оценки они дают. Оценки за последнюю неделю заметно ниже – 3,92 по выборке в целом, среди молодых респонденток 3,50.

Реальное поведение, скорее всего, точнее отражает свежий показатель, а за давностью времени действия, призванные оградить от серьезных проблем, оцениваются более положительно. (табл. 11)

Таблица 11

Частота использования стерильных шприцев за последний год и последнюю неделю

		Возраст			
		До 30 лет	30-39 лет	От 40 лет и старше	Всего
Как часто Вы пользовались стерильными шприцами за последние 12 месяцев?	Минимум	2	2	2	2
	Максимум	5	5	5	5
	Среднее	4.00	4.13	4.29	4.16
	± СКО по ГС	1.10	0.95	0.82	0.95
Как часто Вы пользовались стерильными шприцами за последнюю неделю?	Минимум	0	0	0	0
	Максимум	5	5	5	5
	Среднее	3.50	4.09	3.94	3.92
	± СКО ГС	1.50	1.28	1.66	1.48

Даже полученные оценки свидетельствуют об имеющейся опасности заражения в связи с использованием нестерильных шприцев, а с учетом вероятности завышения этих оценок, можно говорить о высоком уровне риска как для исследуемой группы, так и для партнеров и клиентов ее представительниц.

Возраст вовлечения в практики коммерческого секса

Вовлеченность в сексуальные контакты за вознаграждение может трактоваться как секс-работа, девиантное поведение, а также форма насилия. Однако, в случае с несовершеннолетними подобная практика однозначно интерпретируется, в соответствии с международными нормативными документами, как сексуальная эксплуатация. Кроме того, ранние половые контакты рассматриваются исследователями как один из факторов дальнейшего вовлечения в проституцию. В связи с этим обстоятельством было важно выявить возраст сексуального дебюта и вовлечения в собственно коммерческие сексуальные практики у обследуемых женщин.

Возраст первого полового контакта у опрошенных женщин варьирует в диапазоне от 12 лет до 21 года. У более чем половины респонденток (55,5%) сексуальный дебют случился в возрасте 14-16 лет, еще 12,7% - в возрасте 12-13 лет. В целом, до наступления

совершеннолетия в сексуальные отношения вступило большинство опрошенных женщин (77,8%), в том числе все респондентки младшей возрастной группы. (табл. 12)

Таблица 12

Возраст сексуального дебюта

Возраст первого полового контакта	Количество	
	абс.	%
12 лет	2	3.2%
13 лет	6	9.5%
14 лет	7	11.1%
14-15	1	1.6%
15 лет	13	20.6%
16 лет	14	22.2%
17 лет	9	14.3%
18-21 год	13	20.6%
Нет ответа	1	1.6%
Всего	63	100.0%

Разброс возраста первого коммерческого (за вознаграждение) сексуального контакта находится в еще более широком диапазоне – от 16 до 50 лет. У 9 человек (14,2%) первый коммерческий контакт произошел в возрасте 16-17 лет, то есть до достижения совершеннолетия. Половина респонденток впервые оказала секс-услугу за вознаграждение в возрасте от 18 до 25 лет (в равных количествах – в 18-21 лет и 22-25 лет). (табл. 13)

Таблица 13

Возраст первого коммерческого контакта

Возраст первого полового контакта за вознаграждение (коммерческих половой контакт)	Количество	
	абс.	%
16-17	9	14.2%
18 -21	16	25.4%
22-25	20	31.7%
26-35	16	25.4%
50	1	1.6%
Нет данных	2	3.2%
Всего	63	100.0%

Интервал между возрастном сексуального дебюта и первым сексуальным контактом за вознаграждение огромен и варьирует в диапазоне от 1 до 37 лет, что ставит вопрос о выявлении причин, по которым женщины включились в секс-работу, среди которых, по видимому, не последнее место занимает фактор экономического неблагополучия. Мы наблюдаем разницу данных интервалов у разных возрастных групп. Так, по группе самых молодых (до 30 лет) респондентов промежуток между возрастом первого сексуального контакта и первого коммерческого контакта, находится в диапазоне от 1 до 6 лет, что в среднем составляет 2,7 лет. По группе 30-39-летних женщин тот же показатель составляет от

3 до 15 лет, то есть в среднем 6 лет. По старшей возрастной группе (40 лет и старше) разрыв еще больше – от 0 до 37 лет, что дает среднее значение 10,3 года. То есть обнаруживается тенденция – увеличения интервала между первыми сексуальными контактами (обычным и коммерческим) по мере движения от младшей возрастной группе к старшей.

Партнеры в коммерческом сексе

Участниц опроса просили указать число коммерческих сексуальных партнеров за разные периоды времени – последнюю перед опросом неделю, месяц, 3 месяца. Как правило, респондентки указывали примерное число или же вообще затруднялись ответить на вопрос.

Чем длиннее период, о котором задавался вопрос, тем меньше респонденток сообщало о полном отсутствии коммерческих сексуальных контактов. Так, например, за последнюю неделю контактов не было у 11,1% опрошенных, а за месяц только у одной из них.

Также, если речь шла о более коротком периоде, респондентки отвечали более точно. Наиболее размытые данные получены о периоде в 3 месяца. (табл. 14)

Таблица 14

Число коммерческих половых партнеров за разные периоды времени

	Число коммерческих половых партнеров за последнюю неделю		Число коммерческих половых партнеров за 1 месяц		Число коммерческих половых партнеров за 3 месяца	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Не было половых партнеров	7	11.1%	1	1.6%		
Не помню	8	12.7%	20	31.7%	20	31.7%
Очень много	2	3.2%	5	7.9%	16	25.4%
Указано точное число	30	47.6%	15	23.8%	12	19.0%
Указан диапазон или приблизительное число	15	23.8%	21	33.3%	14	22.2%
Нет данных	1	1.6%	1	1.6%	1	1.6%
Всего	63	100.0%	63	100.0%	63	100.0%

Исходя из точных ответов, которые в максимуме не превышали половины, было вычислено среднее количество коммерческих сексуальных партнеров за период 1 месяц. Оно составило в среднем по выборке 6,47, однако, по группе молодых респонденток этот показатель достигает 15,5. Вычисление среднего числа клиентов за 3 месяца не имеет смысла, так как точное число подавляющее количество опрошенных сообщить не может. (табл. 15)

Таблица 15

Среднее число партнеров за месяц

Число коммерческих половых партнеров за 1 месяц	До 30 лет	30-39 лет	От 40 лет и старше	Всего
---	-----------	-----------	--------------------	--------------

Минимум	1	2	1	1
Максимум	30	22	20	30
Среднее	15.50	7.25	4.11	6.47
± СКО по генеральной совокупности	14.50	8.53	5.65	9.00

Совмещение точных и примерных оценок, данных респондентками, позволят назвать следующие цифры: число партнеров за неделю у половины опрошенных находится в диапазоне от 5 до 10 клиентов, от 10 до 20 – почти у четверти (23,8%), за месяц – до 10 у 30,2%, от 10 до 20 – у 12,7%, свыше 20 (до 60) – у 22,2%, за 3 месяца – до 10 клиентов у 30,1%, от 40 до 200 – у 11,1%. В большинстве случаев количественная оценка этого параметра респондентками не дана.

Следует подчеркнуть, что связь собственно вовлеченности в коммерческие сексуальные контакты и потребления наркотиков характерна не только для секс-работниц, но и для их клиентов, партнеров.

Так, половина респонденток (50,8%) говорит о наличии среди своих партнеров лиц, употребляющих инъекционные наркотики, что повышает риски для заражения социально опасными заболеваниями для самих секс-работниц. Трети женщин (30,2%) неизвестно об опыте потребления наркотиков их партнерами, что затрудняет оценку рисков. (табл. 16)

Таблица 16

Употребление наркотиков партнерами секс-работниц

Есть ли среди Ваших половых партнеров лица, употребляющие инъекционные наркотики?	Возраст							
	До 30 лет		30-39 лет		От 40 лет и старше		Всего	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
Да	5	41.7%	19	59.4%	8	42.1%	32	50.8%
Нет	3	25.0%	4	12.5%	5	26.3%	12	19.0%
Не знаю	4	33.3%	9	28.1%	6	31.6%	19	30.2%
Всего	12	100.0%	32	100.0%	19	100.0%	63	100.0%

Самосохранение в сексуальном поведении и секс-работе

Использование презервативов при сексуальном контакте – еще один индикатор самосохранительного поведения. В данном случае, когда речь идет о женщинах, вовлеченных в оказание коммерческих сексуальных услуг, значение презерватива, как средства предохранения от заболеваний, передающих половых путем, существенно возрастает.

Участниц опроса просили оценить, насколько часто, регулярно они пользуются презервативами при сексуальных контактах коммерческого характера, а также в отношениях с постоянными партнерами.

Оценки носят субъективный характер и, как и в случае с показателем использования стерильных шприцев, зависят от памяти и склонности респонденток к конформизму.

Чем менее коротким является период, за который дается оценка использования презервативов в коммерческом сексе, тем более высокими становятся оценки. В целом по выборке, оценка (по шкале от 0 до 5, где 5 – постоянно) за последнюю неделю составляет 4,40 балла, за месяц – 4,16, за год – 4,06. При этом разброс оценок велик – от минимума (0 баллов) до максимума (5 баллов).

При этом молодые респондентки, как правило, оценивают использование презервативов в коммерческом сексе более низко, что указывает на более низкий уровень из самосохранения и повышенных риски для здоровья как для них самих, так и для их партнеров и клиентов. (табл. 17)

Таблица 17

Частота использования презервативов при коммерческом сексуальном контакте

Частота использования презервативов		До 30 лет	30-39 лет	От 40 лет и старше	Всего
Как часто Вы пользовались презервативами при коммерческих половых контактах за последнюю неделю?	Минимум	0	0	0	0
	Максимум	5	5	5	5
	Среднее	4.09	4.61	4.19	4.40
	± СКО по выборке	2.02	0.99	1.68	1.43
Как часто Вы пользовались презервативами при коммерческих половых контактах за последний месяц?	Минимум	0	1	0	0
	Максимум	5	5	5	5
	Среднее	3.91	4.26	4.16	4.16
	± СКО по выборке	1.88	0.84	1.27	1.23
Как часто Вы пользовались презервативами при половых контактах за последние 12 месяцев?	Минимум	0	2	0	0
	Максимум	5	5	5	5
	Среднее	4.00	4.16	3.95	4.06
	± СКО по выборке	1.35	0.79	1.15	1.04

По словам 11,1% опрошенных женщин, они всегда используют презервативы в коммерческом половом акте. Основные мотивы такого поведения – наличие детей или нежелание заразиться серьезным заболеванием посредством полового контакта. Любопытен в связи с этим ответ одной из респонденток «я не заразная», с одной стороны, возлагающий ответственность за заражение кого-то из партнеров исключительно на секс-работницу, с другой, отрицающий повышенные риски заражения ИППП в этой сфере.

17,4% респонденток не используют презервативы по причине нехватки средств на их приобретение (вообще или в достаточном количестве).

При этом, в целом, доступность презервативов оценена участницами опроса – по шкале от 0 до 5 – 4,13 балла при разбросе от 0 до 5 баллов, указывающем, среди прочего, на социально-экономическое расслоение внутри исследуемой группы. Наиболее низко оценили доступность для себя презервативов женщины средней возрастной группы (3,78). (табл. 18)

Таблица 18

Оценка доступности презервативов (по возрастным группам)

Насколько Вы оцениваете доступность получения / приобретения презервативов для Вас	Возраст			
	До 30 лет	30-39 лет	От 40 лет и старше	Всего
Минимум	0	0	2	0
Максимум	5	5	5	5
Среднее	4.33	3.78	4.58	4.13
± СКО по выборке	1.50	1.39	0.77	1.29

Чаще всего презерватив не используется, если речь идет об оральном половом акте (30,2%), которые, судя по ответам, являются довольно распространенной формой коммерческого сексуального контакта.

Наиболее проблемными выглядят ответы, в которых указывается на такие факторы неиспользования презервативов, как состояние наркотического или алкогольного опьянения (не позволяющее женщине контролировать процесс) (14,3%) и, особенно, требование клиента-мужчины, в том числе оплаченное или подкрепленное принуждением, отказаться от предохранения (28,5%). Первый фактор подчеркивает сцепленный характер проблемного поведения и показывает, как один его вид стимулирует другой (потребление алкоголя или наркотиков усугубляет рисковое поведение в сексуальной сфере).

Второй проявляет одну из наиболее острых проблем секс-работы и, в то же время, один из наиболее дискуссионных вопросов в дебатах по этой теме, - насилие и эксплуатацию женщин, вовлеченных в оказание коммерческих сексуальных слуг. Кроме того, обнаруживается источник рисков для «третьей» стороны, которой невольно оказывается супруга или постоянная партнерка клиента секс-работницы, которым обычно в исследованиях и дискуссиях по теме не уделяется должного внимания. В этой связи обоснованным представляется подход в ряде государств, прежде всего, в Северных странах, который криминализует клиента, а не секс-работницу (так называемая шведская модель).

Часть женщин (11,1%) объясняет свой отказ от использования презерватива надежностью партнера (постоянный клиент, есть справки и пр.).

Только 11,1% опрошенных женщин, по их словам, всегда использует презерватив при половом контакте. (табл. 19)

Таблица 19

Причины неиспользования презервативов при коммерческих сексуальных контактах

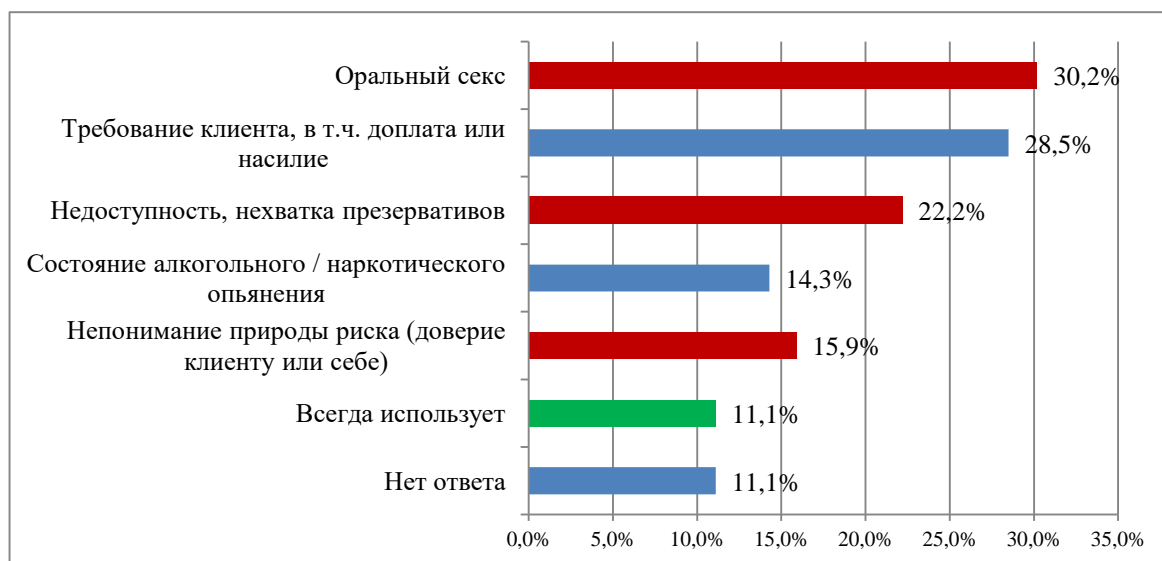
Причины НЕиспользования презервативов при коммерческих половых контактах	Количество	
	абс.	%
Отсутствие (нехватка) презервативов		
Отсутствие денег для покупки презервативов	11	17.4%
Отсутствие презерватива после первого-второго контакта	1	1.6%
Было однажды		
Не было доступа к аптеке	2	3.2%

Выпившая когда, могу и без презервативов Под воздействием наркотиков не помню Была сильно пьяная На приходе не до него было Когда на «кумаре» и предлагают, с презервативом отказываются, а мне хреново, то соглашаюсь. Потом «раскумарюсь» и с презервативом	9	14.3%
Я пользуюсь презервативами всегда, дети живут и спят со мной Я пользуюсь презервативами всегда У меня ВИЧ, я не хочу поймать еще что-нибудь	7	11.1%
Партнер доплатил за unprotected акт Доплачивают за минет без презерватива	14	22.2%
Партнер настаивает Клиент применил силу физическую и не предохраняется Партнер не всегда говорит, что надел презерватив	4	6.3%
Не хочу болеть чем-нибудь, но если вижу, что человек семейный могу и без презерватива за доплату Во время месячных только пользуюсь, т.к. имею всего двух спонсоров, которые женаты Всего один клиент, который женат С проверенным партнером С постоянным чистым клиентом Со своим партнером не пользуюсь	7	11.1%
Я знаю, что партнер не болен Партнер показывает справку, что у него нет ВИЧ, гепатита	2	3.2%
Оральный секс	19	30.2%
Я не заразная	1	1.6%
Нет данных	7	11.1%
Всего	63	100.0%

Смысловая группировка ответов респонденток позволяет выделить ведущие причины опасного поведения при сексуальных контактах (рис. 1).

Рисунок 1

Причины неиспользования презервативов при коммерческих сексуальных контактах



Большая часть причин непосредственно связана с природой коммерческого секса (оральный секс, при котором использование презерватива не считается необходимым

(30,2%), требование клиента, в том числе оплаченное или сопровождаемое насилием (28,5%) или сцепленным с ним поведением (употребление алкоголя или наркотиков, приводящее к неконтролируемому состоянию опьянения – 14,3%).

Вторая группа причин рискового поведения женщин, вовлеченных в секс-работу, лежит в зоне их собственной ответственности. Для сферы секс-работы, с учетом ее специфики, применение презервативов является своего рода обязательной «техникой безопасности». Однако, пятая часть женщин (22,2%) ссылается на недоступность презервативов, объясняя ее, в том числе, нехваткой средств. Другая сторона медали - непонимание женщинами природы рисков, характерных для сферы сексуальных отношений (15,9%), которая провоцирует их, неоправданное, доверие как клиентам и партнерам («женатый, семейный», «постоянный», «проверенный», «со справкой» и пр.), так и самим себе.

Справедливости ради следует отметить, что женщины, среди клиентов которых есть лица, употребляющие инъекционные наркотики, более высоко оценивают частоту использования презервативов при сексуальных контактах (4,55 по шкале от 0 до 5), чем те, у кого таких партнеров нет (3,73) или им об том неизвестно (3,79). (табл. 20)

Таблица 20

Частота пользования презервативами в связи с наличием половых партнеров, употребляющих наркотики

Есть ли среди Ваших половых партнеров лица, употребляющие инъекционные наркотики?	Как часто Вы пользовались презервативами при коммерческих половых контактах за последний месяц?
Да	4.55
Нет	3.73
Не знаю	3.79

Отношения с постоянным партнером

Самостоятельной сферой риска – как для самих женщин, так и для их клиентуры – является сфера личного партнерства.

Постоянный партнер, проживание с которым длится более года, есть у половины опрошенных женщин (50,8%). При этом половина (51,6%) этих партнеров употребляют инъекционные наркотики.

Обнаруживается связь между опытом наркопотребления постоянного партнера и самой женщины. Так, партнеры респонденток, не имеющих опыта потребления инъекционных наркотиков, также не потребляют наркотиков (одна женщина сообщила, что наверняка не знает). Во всех случаях, когда постоянный партнер является наркопотребителем, женщины также потребляют наркотики.

В сексуальных контактах женщин с постоянным партнером презервативы используются крайне редко: средняя оценка по этому показателю (по шкале от 0 до 5) составляет 1,42. (табл. 21)

Таблица 21

Частота использования презервативов в контактах с постоянным партнером

Как часто Вы с постоянным партнером пользуетесь презервативами при половых контактах?	Минимум	0	0	0	0
	Максимум	5	5	5	5
	Среднее	1.20	1.88	0.80	1.42
	± СКО по выборке	1.94	1.76	1.54	1.79

Эти данные вновь обращают наше внимание на связь наркопотребительских практик и сек-работы и системный характер рисков, свойственных целевой группе исследования.

Наличие и информированность в сфере заболеваний, связанных с ИППП

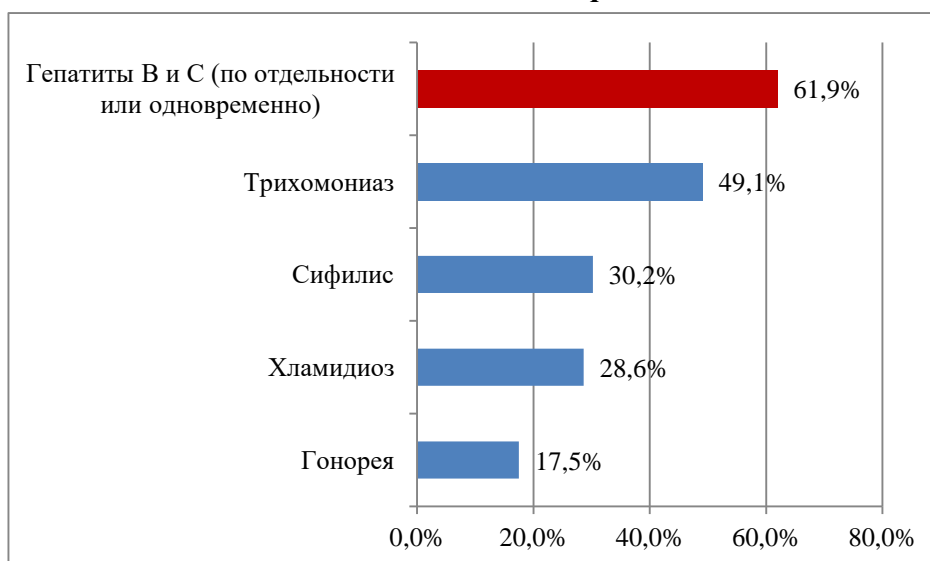
Ввиду высоких рисков заражения инфекциями, передающимися половым путем, у целевой группы, участницам исследования задавались вопросы о выявленности соответствующих заболеваний и их информированности о них.

Уровень заболеваемости опрошенных женщин в связи с заражением ИППП высок. У половины (49,2%, 31 чел.) из них есть опыт заболевания трихомониазом (причем у двух третей – неоднократно), у почти трети (30,2%, 19 чел.) – сифилисом, у 28,6% (18 чел.)-хламидиозом, у 17,5% (11 чел.) - гонореей.

Гепатиты В или С выявлены у 61,9% респонденток (39 чел.), в том числе оба у 19% (12 чел.), только С – у 38,1% (24 чел.), только В – у 4,8% (3 чел.). (рис. 2)

Рисунок 2

Опыт заболеваемости в связи с заражением ИППП



Несмотря на риски заражения, связанные с работой в сфере коммерческого секса, обследование на гепатиты В и С проходили не все женщины (81%, 51 чел.).

Особое место среди заболеваний, связанных с секс-работой и употреблением наркотиков, занимает, ВИЧ. В связи с этим интерес представляла информированность респонденток по этой теме.

В среднем опрошенные женщины оценивают свою информированность по ВИЧ на 4,13 балла по шкале от 0 до 5. При этом самооценка более молодых респонденток ниже – 3,58, что может отражать как реальную ситуацию, так и повышенные требования к подобным знаниям у девушек. (табл. 22)

Таблица 22

Самооценка информированности о ВИЧ-инфекции

Насколько высоко Вы оцениваете Вашу общую информированность о ВИЧ-инфекции (риски, пути передачи ВИЧ, как избежать заражения ВИЧ-инфекцией)?	Возраст			
	До 30 лет	30-39 лет	От 40 лет и старше	Всего
Минимум	1	3	3	1
Максимум	5	5	5	5
Среднее	3.58	4.16	4.42	4.13
± СКО по выборке	1.19	0.75	0.59	0.86

Основными источниками информации о ВИЧ-инфекции для опрошенных женщин служат интернет (65,1%), печатные СМИ и медицинские работники (по 55,6%), другие секс-работницы (52,4%), радио и ТВ (44,4%). (табл. 23)

Таблица 23

Основные источники информации о ВИЧ-инфекции

Основные источники информации о ВИЧ-инфекции	Количество	
	абс.	%
Газеты, журналы	35	55.6%
Медперсонал больниц / поликлиник	35	55.6%
Интернет	41	65.1%
Другие секс-работницы	33	52.4%
ТВ, радио	28	44.4%
Плакаты, наружная реклама	15	23.8%
Профилактические программы (ТАЙМ и др.)	14	22.2%
Телефоны горячих линий, смс-рассылки	4	6.3%
Родственники, семья	2	3.2%
Другое, в том числе: сообщество ЛЖВ (1), МЛС (9), сама интересуюсь (1), в лагере (1)	23	63.5%
Нет ответа	2	3.2%
Всего	63	100.0%

Согласно полученным ответам, наиболее важными путями заражения ВИЧ-инфекцией респондентки считают инъекции с использованием чужих шприцев или игл (93,7%), половой контакт без презерватива (90,5%), медицинские манипуляции (инъекции,

переливания крови) (76,2%), беременность и роды (65,1%), татуировки и пирсинг нестерильным инструментом (54,0%). Таким образом, многие женщины недооценивают объективные факторы риска заражения ВИЧ. В то же время способность переносить ВИЧ-инфекцию приписывается и таким формам контакта, как рукопожатия. (табл. 24)

Таблица 24

Способы заражения ВИЧ-инфекцией

Укажите способы, которыми, на Ваш взгляд, можно заразиться ВИЧ-инфекцией	Количество	
	абс.	%
Инъекции с использованием чужих шприцев и (или) игл	59	93.7%
Половой контакт без использования презерватива	57	90.5%
Медицинские манипуляции (инъекции, переливание крови и пр.)	48	76.2%
Беременность и роды (от матери к ребенку)	41	65.1%
Татуировка / пирсинг многоцветным и /или нестерильным инструментом	34	54.0%
Грудное вскармливание	31	49.2%
Использование общих бритвенных или маникюрных принадлежностей	23	36.5%
Оральный секс	11	17.5%
Укус кровососущего насекомого (комар и пр.)	4	6.3%
Рукопожатия	3	4.8%
Использование общей посуды для еды	3	4.8%
Купание в общем бассейне	3	4.8%
Поцелуи	3	4.8%
Курение (передача сигареты другому лицу)	2	3.2%
Другое	1	1.6%
Нет ответа	1	1.6%
Всего	63	100.0%

Рейтингование орального, вагинального и анального секса, как факторов возможного заражения ВИЧ-инфекцией, вызвало у респонденток затруднения. По полученным средним приписанным рангам рейтинг таков: 1) вагинальный (1,34), 2) анальный (1,64), оральный (2,79). Однако, ввиду указанных трудностей, достоверность полученных данных находится под вопросом.

Обследование на ВИЧ когда-либо проходили 95,2% респонденток (60 человек). Две молодые женщины сообщили, что не помнят о подобном опыте, что, скорее всего, свидетельствует о его отсутствии. (табл. 25)

Таблица 25

Опыт обследования на ВИЧ-инфекцию

Проходили ли Вы обследование на ВИЧ-инфекцию когда-либо?	Возраст							
	До 30 лет		30-39 лет		От 40 лет и старше		Всего	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
Да	9	81.8%	32	100.0%	19	100.0%	60	96.8%
Не помню	2	18.2%					2	3.2%
Всего	11	100.0%	32	100.0%	19	100.0%	62	100.0%

22,2% опрошенных женщин обследовались на ВИЧ менее трех месяцев назад, еще 33,3% - в течение года. (табл. 26)

Таблица 26

Давность обследования на ВИЧ-инфекцию

Как давно Вы в последний раз обследовались на ВИЧ-инфекцию?	Количество	
	абс.	%
Меньше 3 месяцев назад	14	22.2%
3-12 месяцев назад	21	33.3%
1-5 лет назад	8	12.7%
Более 5 лет назад	16	25.4%
Не проходили обследование на ВИЧ	3	4.8%
Нет данных	1	1.6%
Всего	63	100.0%

Велика среди секс-работниц доля тех, кто обследовался более 5 лет назад (25,4%) – все они женщины средней и старшей возрастных групп, и у всех у них выявлен ВИЧ.

О дотестовом консультировании, в целом по выборке, сообщили 39,7% респонденток. Динамика этого показателя от младшей и средней (62,5% и 58,1% прошедших консультирование) к старшей возрастной группе (10,5%) указывает на постепенные изменения в системе профилактики распространения ВИЧ-инфекции и в то же время на сохраняющиеся в ней недостатки. (табл. 27)

Таблица 27

Опыт дотестового консультирования при обследовании на ВИЧ-инфекцию*

Проходили ли Вы дотестовое консультирование?	Возраст							
	До 30 лет		30-39 лет		От 40 лет и старше		Всего	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
Нет / не помню	3	37.5%	13	41.9	16	88.9%	32	56.1%
Проходила	5	62.50	18	58.1%	2	11.1%	25	43.0%
Всего	8	100.0%	31	100.0%	18	100.0%	57	100.0%

* Данные приводятся по подвыборке женщин, проходивших обследование на ВИЧ-инфекцию

56 опрошенных женщин (88,9%) знают результат обследования на ВИЧ. 31 женщина (49,2% в целом по выборке, 51,7% среди сообщивших о прохождении теста) сообщила о положительном результате теста, 25 (39,7%) – об отрицательном. 7 женщин (11,1% от выборки) уклонились от ответа на этот вопрос.

Данные демонстрируют более высокий уровень заражения у женщин средней и старшей возрастных групп (у более половины из них диагностирован ВИЧ), однако, нельзя не учитывать факт того, что молодые респондентки менее откровенны в ответах на этот вопрос. (табл. 28)

Таблица 28

Результат обследования на ВИЧ-инфекцию

Каков результат Вашего последнего теста на ВИЧ?	Возраст							
	До 30 лет		30-39 лет		От 40 лет и старше		Всего	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Отрицательный	5	41.7%	13	40.6%	7	36.8%	25	39.7%
Положительный	3	25.0%	18	56.3%	10	52.6%	31	49.2%
Нет ответа	4	33.3%	1	3.1%	2	10.5%	7	11.1%
Всего	12	100.0%	32	100.0%	19	100.0%	63	100.0%

У четверти инфицированных женщин (8 чел.) ВИЧ был диагностирован еще в 1990-е годы. У 41,9% (13 чел.) – с 2000-го по 2010-й гг., у трети (10 чел.) – с 2012 по 2018 гг. (табл. 29)

Таблица 29

Год обнаружения ВИЧ-инфекции

В каком году Вы узнали о наличии у вас ВИЧ-инфекции?	Количество	
	абс.	%
1996-1999 гг.	8	25.8%
2000-2010 гг.	13	41.9%
2012 – 2018 гг.	10	32.3%
Всего	31	100.0%

Наиболее часто ВИЧ у инфицированных им респондентов был диагностирован в местах лишения свободы (9 чел., 29,0% от инфицированных) и Областном центре СПИД (7 чел., 22,6%). На другие медицинские учреждения (нарко-, кожно-венерологический и тубдиспансер, поликлиники по месту жительства, больничные стационары) в совокупности пришлось 13 случаев выявления ВИЧ (41,9%). (табл. 30)

Таблица 30

Место обнаружения ВИЧ-инфекции

Где у Вас выявили наличие ВИЧ-инфекции?	Количество	
	абс.	%
Областной Центр СПИД	7	22.6%
Обследования в местах лишения свободы	9	29.0%
Наркодиспансер	5	16.1%
Тубдиспансер	4	12.8%
Поликлиника по месту жительства	1	3.2%
Кожвендиспансер (Барнаульская)	1	3.2%
Общественные организации (реабцентр, ТАЙМ и др.)	1	3.2%
Когда лежала в больнице	2	6.4%
Нет данных	1	3.2%
Всего	31	100.0%

Таким образом, косвенным путем выяснилось, что, по крайней мере, седьмая часть участниц исследования имела опыт судимости и отбывания наказания в пенитенциарных учреждениях, что обращает внимание на еще один проблемный аспект жизни женщин, вовлеченных в оказание коммерческих сексуальных услуг.

27 женщин из числа инфицированных ВИЧ (87,1%) обращались в Центр СПИД в связи с выявлением вируса. Четверо (12,9%) в СПИД-центр не обращались, объясняя свое бездействие весьма своеобразно для данного заболевания: *«нормальное самочувствие после излечения от туберкулеза», «ВИЧ не беспокоил, а просто ездить нет времени».*

Только 22 ВИЧ-инфицированные женщины (70,9%), по их словам, получили назначение препаратов (АРВТ). Остальным 9 человекам (29,1%) терапия предложена не была. Мотивами такого отказа в лечении женщины, не получившие назначение терапии, назвали отсутствие необходимости, показаний: *«сказали, пока не надо», «пока анализы хорошие», «нет показаний», «пока нет необходимости».* Одна женщина отметила, что *«на данный момент рассматривает предложение о назначении терапии».*

Большинству женщин терапия ввиду обнаружения ВИЧ была назначена с интервалом от 2 до 16 лет. В том же с обнаружением ВИЧ году назначение получил 1 человек, через 2 года после обнаружения ВИЧ – 1 человек, через 3 года – 4 человека, через 4 года – трое, через 5 лет – двое, через 7 лет – четверо, через 8 лет – трое, 10 лет и 16 лет – по одному человеку.

В настоящее время препараты АРТВ принимают только половина ВИЧ-инфицированных секс-работниц (14 чел., 45,1% от подвыборки инфицированных).

При этом, по крайней мере, у 10 человек (32,3%) имелся перерыв в приеме препаратов, который мог составлять от 2 месяцев до более чем года. Об отсутствии перерыва в терапии уверенно заявили только 2 женщины (6,4% от всех ВИЧ-инфицированных).

Перерывы в лечении женщины объясняют отсутствием документов, побочными эффектами от терапии (и отказом врача поменять препарат), нехваткой времени и забывчивостью, физическими затруднениями (арест, состояния наркотической ломки), а иногда сразу несколькими причинами: *«У меня нет документов. Думаю, что не дадут АРТВ», «Побочные действия, нет времени», «Забываю, нет времени», «В 2017 полиция задержала за нарушение на 3 суток», «Сильные побочки, а врач не меняет препараты», «Пропустила получение из-за «кумара», а потом забила», «Кумарило», не могла 5 месяцев доехать до Центра», «Более трех лет принимала, когда лежала в ТБ, по выписке прекратила», «Освободилась, нет регистрации, потом утратила документы», «Не могла съездить в СПИД-центр, на руках 2 грудных ребенка, «кумарит».*

В ходе опроса 9 его участниц (14,3% от всех опрошенных) прошли экспресс-тестирование на ВИЧ. У двоих (то есть почти у каждой четвертой из прошедших тестирование) был обнаружен ВИЧ.

При этом вероятность своего обращения в Центр СПИД в случае обнаружения ВИЧ-инфекции женщины, в настоящее время не имеющие такого диагноза, оценили на 3,9 балла по 5-балльной шкале.

Таким образом, данные, касающиеся ВИЧ-статуса женщин, вовлеченных в оказание сексуальных услуг за вознаграждение, и соответствующих самосохранительных практик, носят крайне тревожный характер и подчеркивают острую необходимость просветительской и лечебно-профилактической с данной группой.

Выводы

В целом опрос, проведенный среди женщин, имеющих опыт предоставления коммерческих сексуальных услуг, выявил крайнее неблагополучие этой группы.

Оно проявляется, в первую очередь, в девиантном и саморазрушительном поведении: употребление наркотиков, незащищенные сексуальные контакты, низкая медицинская активность, криминальные практики и пр.

При этом выявлена связь между употреблением наркотиков и секс-работой, которая может носить взаимонаправленный характер: потребление наркотиков стимулирует вовлечение в оказание секс-услуг за вознаграждение (в том числе наркотическими веществами), а сама секс-работа, в силу своей специфики (принуждение, насилие, отсутствие выбора, дегуманизация и пр.) способствует вовлечению в потребление наркотиков, которое выступает средством ухода от реальности.

Соответственно, риски, с которыми сталкиваются женщины, вовлеченные в оказание коммерческих сексуальных услуг, не только высоки, но и носят множественный характер. В первую очередь, это риски для жизни и здоровья ввиду высокой вероятности заражения социально опасными заболеваниями – как посредством полового контакта, так и в связи с потреблением инъекционных наркотиков, которые усугубляются, с одной стороны, низким уровнем информированности по теме и слабыми самосохранительными (ориентированными на сохранение здоровья и продление жизни) установками у самих женщин, с другой – давлением самой практики коммерческого секса, в которой доминирующим и определяющим правила субъектом является потребитель (мужчина). Дополнительным фактором отказа женщин от самосохранительных действий в ситуации риска может выступать нередко встречающееся состояние алкогольного / наркотического опьянения, ослабляющее самоконтроль. Актуальны для секс-работниц и риски насилия, принуждения к нежелательным действиям, включая отказ от самосохранительных действий (использование презерватива при половом акте), которые и не позволяют многим экспертам поддерживать идею легализации проституции.

Помимо самих женщин, исследование выявляет и другие группы риска, формирующиеся вокруг практики коммерческих сексуальных услуг. Среди них – партнеры

(супруги) и дети секс-работниц, а также – и эта группа более многочисленна – клиенты секс-работниц и члены их семей.

В ходе опроса выявлена еще одна важная проблема. Очевидно, что риски для здоровья в сфере коммерческих сексуальных услуг высоки. Соответственно, женщины – секс-работницы сталкиваются с релевантными этому роду деятельности заболеваниями. В частности половина из них ВИЧ-инфицирована, почти две трети страдают гепатитом В и (или) С. Однако, они не только продолжают работу в сфере коммерческого секса (в значительной части случаев не используя средства предохранения), усугубляя риски для себя и создавая их для других, но и не получают адекватного лечения: в настоящее время только около половины инфицированных женщин получает АРВ-терапию.

Таким образом, исследование ставит и требует решения целого ряда вопросов, среди которых: широкое просвещение, в том числе среди групп риска, по вопросам охраны здоровья, защиты от социально опасных заболеваний, профилактики вовлечения в потребление наркотических веществ и секс-работу, защиты секс-работниц от дополнительных рисков, связанных с поведением клиентов, обеспечения качественного медицинского обслуживания, реабилитации и ресоциализации женщин, оказывающих коммерческие сексуальные услуги.