



## Barriers and problems of access to medical and social services among sex workers in Ukraine

Tetyana Tarasova (independent expert)  
on behalf of the Dynamics project

4 March 2021

## Бар'єри та проблеми доступу до медико-соціальних послуг секс-працівників в Україні

Тетяна Тарасова (незалежний експерт)  
від імені команди Динамічного проекту

4 березня 2021р.

Research project «*The influence of the conflict consequences in the East of Ukraine on the dynamic of commercial sex work and HIV/STI/HCV Epidemic in the country*»

Дослідницький проєкт «*Вплив наслідків конфлікту на Сході України на динаміку комерційного сексу та епідемію ВІЛ/ІПСШ і ВГС в країні*»

***The Goal of the Project:***

To disentangle the effects of conflict on the HIV, sexually transmitted infection (STI) and Hepatitis C (HCV) epidemic in Ukraine as mediated through sex work.

***Location:*** Dnipro city

***Implementation timeline:*** 2018–2022

***Мета проєкту:***

Визначення впливу наслідків конфлікту, пов'язаних з секс-роботою, на епідемію ВІЛ, поширеність ІПСШ та гепатиту С в Україні.

***Локація:*** м. Дніпро

***Терміни реалізації:*** 2018–2022 рр.

## *Methods used*

In-depth semi-structured qualitative interviews with:

- 43 FSWs participated in baseline interviews, 30 of them completed 4 interviews;
- 26 key informants,  
***of them representatives of:***
  - national stakeholders (13)
  - service providers and medical doctors (4)
  - law enforcement (1)
  - sex industry infrastructure (8)

## *Використана методика*

Поглиблені, напівструктуровані якісні інтерв'ю проведено:

- 43 базових інтерв'ю з секс-працівницями (СП), з них 30 учасниць взяли участь у серії з 4 інтерв'ю;
- 26 інтерв'ю з ключовими інформантами,  
***з них представники:***
  - національних стейкхолдерів (13)
  - надавачів послуг та медпрацівники (4)
  - правоохоронних органів (1)
  - 'інфраструктури' секс роботи (8)

## *Barriers' structure*

- **Legislative** (general and healthcare legislation)
- **Institutional** (social and health care policies)
- **Resource** (social, health care)
- **Subjective** (stigma, including self-stigmatization, discrimination, SW's attitude to their health, economic status, etc.)

## *Структура виявлених бар'єрів*

- **Законодавчі** (загальне законодавство та у сфері охорони здоров'я)
- **Інституційні** (політики у соціальній та медичній сферах)
- **Ресурсні** (соціальна, медична сфера)
- **Суб'єктивні** (стигма, в т.ч. саможигматизація, дискримінація, ставлення СП до свого здоров'я, економічне становище тощо)

## *Current legislation as a factor for barriers formation*

### **The legislation is punitive in nature and criminalizes sex work as an activity**

- The Criminal Code of Ukraine (Art. 302& 303) “Creation or maintenance of places of fornication and pimping” “Pimping or involving a person in prostitution”.
- Pimping or engaging a person in prostitution using threat or violence – imprisonment of 3–10 years (if these actions are committed by an organized group or towards a minor).
- ***Criminalization of knowingly exposing another person to HIV or venereal disease*** - imprisonment for up to 10 years (Articles 130 and 133 of the Criminal Code of Ukraine). ***The Verkhovna Rada did not approve the proposal to remove this article.***

## *Чинне законодавство, як фактор формування бар'єрів*

### **Законодавство носить каральний характер та криміналізує секс-роботу, як вид діяльності**

- Статті Кримінального Кодексу України 302 та 303) «Створення або утримання місць розпусти і звідництва» та «Сутенерство або втягнення особи в заняття проституцією».
- Сутенерство із застосуванням насильства – ув'язнення 3–10 р. (якщо вчинено організованою групою або відносно неповнолітнього).
- ***Криміналізація зараження ВІЛ або венеричною хворобою*** особою, яка знала про наявність у неї цієї хвороби – ув'язнення до 10 р. (Стаття 130 та 133 Кримінального кодексу України). ***Верховна Рада не затвердила пропозиції щодо зняття цієї статті.***

## ***Current legislation as a factor for barriers formation***

***Prostitution is an administrative violation of the Law*** (Art. 181-1 of the 'Code of Administrative Offenses of Ukraine' envisages a warning or imposition of a fine from 5 to 15 non-taxable minimums (85 - 255 UAH).

***Legislative barriers create and perpetuate stigma, both in law enforcement and in society, forcing sex business to "go underground" and limit SW's access to services.***

***On a positive note - in Ukraine discourse has started on possible forms of legalization (or decriminalization of sex work.***

## ***Чинне законодавство, як фактор формування бар'єрів***

***Заняття проституцією є адміністративним правопорушенням*** (Ст. 181-1 кодексу України про адміністративні правопорушення - штраф 5 -15 неоподатковуваних мінімумів (85 - 255 грн).

***Законодавчі бар'єри формують та закріплюють стигму, як з боку правоохоронних органів, так і в суспільстві, примушують секс бізнес «йти у підпілля» та обмежують доступ СП до послуг.***

***Як позитив – початок в Україні дискурсу щодо можливих форм легалізації (або декриміналізації секс-роботи).***

## ***Barriers in healthcare policies***

- ***There is no state funding for prevention programs for Key Populations*** (including SWs)\*. They have been funded by donors (GF and PEPFAR) for more than 10 years. *Therefore, the coverage of SWs by prevention services is low - 24% (HIV prevention shadow report 2019).*
- ***Lack of the current national reproductive health strategy*** (the latter ended in 2015, where the expected results were a 30% incidence reduction of STIs and 10% reduction in gonorrhea incidence among adult men).
- ***There are no approved standards for the specifics of counseling aimed at SWs***, which is a barrier to their effective counseling and further testing.

\* ***SWs are recognized as one of key groups population in Ukraine and*** one of the targeted groups for HIV-infection prevention programs.

## ***Бар'єри у політиках в сфері охорони здоров'я***

- ***Відсутнє державне фінансування профілактичних програм щодо Ключових Груп*** (в т. ч. СП)\*. Більш, ніж 10 років вони фінансуються донорами (ГФ та PEPFAR). *Тому охоплення профілактичними послугами СП низьке – 24% (HIV prevention shadow report 2019).*
- ***Відсутність поточної національної стратегії репродуктивного здоров'я*** (остання закінчилась у 2015 р. де очікуваними результатами були зниження захворюваності на ІПСШ на 30% та на гонорею серед дорослих чоловіків на 10%.
- ***Відсутні затверджені нормативи щодо особливостей консультування СП***, що є бар'єром до їх ефективного консультування та подальшого тестування.

\* ***СП визнані, як представники ключових груп***, на які націлені профілактичні програми протидії поширенню ВІЛ-інфекції.

## *Barriers in healthcare policies*

- ***KPs, including SWs, are not singled out in the WHO guidelines adopted in Ukraine*** on the testing strategies depending on the prevalence of HIV (<5% and > 5%).
- ***Only health workers have rights to test on HIV.*** Representatives without medical education (NGO social workers) do not have the right to test but have the right only to assist self-testing (client conducts testing under the supervision of a social worker).
- ***The rule of obtaining written consent for HIV testing*** continues to exist and restricts the right to access testing.

## *Бар'єри у політиках в сфері охорони здоров'я*

- ***КГ, включно з СП окремо не виділені в адаптованих Україною рекомендаціях ВООЗ*** щодо стратегії тестування в залежності від поширення ВІЛ-інфекції (<5% та >5%).
- ***Право тестувати на ВІЛ мають тільки медичні працівники.*** Представники без медичної освіти (соціальні працівники НУО) не мають права тестувати, а мають право тільки на ***асистоване самотестування*** (клієнт здійснює тестування під наглядом соц працівника).
- ***Норма щодо отримання письмової згоди на тестування на ВІЛ*** продовжує існувати та обмежує право на доступ до тестування.



## *Barriers in healthcare policies*

- ***Lack of approved criteria for identifying a patient as a KP representative***, under which a patient should be offered HIV testing. This limits medical staff in identifying actual numbers (including SWs). As the result there is incomplete KP identification and their testing coverage.
- In the context of health care reform, ***the mechanisms for referral of HIV+ patients between health care facilities have not yet been regulated***. Identified HIV+ patients fall out of the system of care and treatment.
- ***Insufficient funding of the patient care packages*** within the framework of the programs for medical guarantees for HIV+ patients and incomplete HIV service packages limit the health care system's ability to provide services.

## *Бар'єри у політиках в сфері охорони здоров'я*

- ***Відсутність затверджених критеріїв для виявлення пацієнта, як представника КГ***, при яких пацієнту мають пропонуватись послуги тестування на ВІЛ. Це обмежує медичних працівників у виявленні реальної їх кількості (включно з СП). Результат – неповне виявлення КГ та охоплення їх тестуванням .
- В умовах реформування системи охорони здоров'я досі ***не врегульовані механізми перенаправлення ВІЛ+ пацієнта між закладами ЗОЗ***. Виявлені ВІЛ+ випадають з системи обліку та лікування.
- ***Недостатнє фінансування пакетів послуг*** в рамках програм медичних гарантій щодо ВІЛ+ пацієнтів та неповні пакети послуг щодо ВІЛ – обмежують можливості медичної системи надавати послуги.

## *Resource barriers*

- Lack of state funding for prevention programs aimed at KP and SWs, in particular.
- Limited human resources to provide services for SWs (medical workers, practically no social workers in state services).
- The non-acceptance of the proposed amendments to the Law on HIV on the involvement of NGO representatives in KP testing severely limits resources.
- Lack of a single institution/body responsible for problem solving and development of prevention programs for SWs.

## *Ресурсні бар'єри*

- Відсутність державного фінансування профілактичних програм щодо КГ та СП зокрема.
- Лімітовані людські ресурси для забезпечення послуг СП (медичні працівники, практично відсутність соціальних працівників державних служб).
- Неприйняття запропонованих змін до Закону про ВІЛ про залучення до тестування КГ представників НУО різко обмежує ресурси.
- Відсутність єдиної інституції/органу, що відповідає/вирішує проблеми та формує програми профілактики для СП.

## ***Subjective barriers***

(stigma, incl. self-stigmatization,  
discrimination)

## ***Суб'єктивні бар'єри***

(стигма, в т. ч. самостигматизація,  
дискримінація)

***Стигма та дискримінація, порушення конфіденційності***  
***Stigma and discrimination, breach of confidentiality***



Приховування своєї приналежності до КГ  
Suppression of their affiliation with the KP



Зниження доступу до та ефективності послуг (СП зокрема)  
Decrease in access and the efficiency of services (in particular, for SWs)

<b>Загальнодержавна цільова програма протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014-2018 рр.</b> <b>National target program for combating HIV/AIDS for 2014-2018</b>	<b>Цільовий показник</b> <b>Target indicator</b>	<b>Фактичне охоплення</b> <b>Actual coverage</b>
Охоплення тестуванням СП на ВІЛ Coverage of SWs with HIV testing	70,0%	секс-працівники (СП)/sex workers (SW) – 58,2% (біоповедінкове дослідження/IBBS - 2017 р.)

# *Subjective barriers (according to SWs)*

- ***The quantitative study component :***
  - 33% of SWs in Dnipro are NGO clients;
  - limited access for young, more vulnerable (those, who work in the street, in the entertainment venues; practice transactional sex).
- ***The qualitative study component:***
  - there are regular visits to a gynaecologist, but doctors are not informed that women are involved in SW and therefore are not aware of the risks to their health;
  - barriers to applying for medical services: the attitude of doctors, high cost, queues, as well as the reform (change of system, the order of treatment, etc.);
  - incomplete meeting of the needs for SW in substitution therapy (OST);
  - psychological support services are almost non-existent.

# *Суб'єктивні бар'єри (за інформацією від СП)*

- ***Кількісний компонент дослідження:***
  - 33% СП в м. Дніпро є клієнтами НУО;
  - обмежений доступ у молодих, більш уразливих (які працюють на вулиці, місцях розваг, практикують секс в обмін).
- ***Якісний компонент дослідження:***
  - регулярним є звернення до гінеколога, але лікарі не інформовані, що жінки залучені до секс роботи, й відповідно не усвідомлюють ризики їх здоров'я;
  - *бар'єри звернення за мед. послугами:* ставлення лікарів, висока вартість, черги, а також реформа (зміна системи, порядку звернення тощо);
  - неповне забезпечення потреби у частини СП у замісній терапії;
  - послуги психологічної підтримки практично відсутні.

# **National HIV / AIDS, Tuberculosis and Viral Hepatitis Strategy for 2030**

*(Approved by the Cabinet of Ministers of Ukraine Decree 2019 No. 1415-p of Nov 27)*

**Strategic goal 1.** Prevent new cases of HIV infection

Coverage of KP representatives by prevention services (based on their estimated number)

**Target indicators:**

- ✓ **70% by 2020**
- ✓ **80% - by 2025**
- ✓ **90% by 2030**

**Strategic goal 2.** Reducing new viral hepatitis cases

- **Absence of individually selected indicators for key populations**

# **Державна стратегія у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року**

*(Розпорядження КМУ від 27.11.2019 р. № 1415-р)*

**Стратегічна Ціль 1.** Запобігти новим випадкам інфікування ВІЛ

Охоплення представників КГ послугами з профілактики (від їх оціночного числа)

**Цільові показники:**

- ✓ **70% до 2020 р.**
- ✓ **80% - до 2025 р.**
- ✓ **90% до 2030 р.**

**Стратегічна ціль 2.** Зменшення нових випадків інфікування **вірусними гепатитами**

- **Немає виділених для ключових груп індикаторів**

# ***National HIV / AIDS, Tuberculosis and Viral Hepatitis Strategy for 2030***

*(Approved by the Cabinet of Ministers of Ukraine Decree 2019 No. 1415-p of Nov 27)*

# ***Державна стратегія у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року***

*(Розпорядження КМУ від 27.11.2019 р. № 1415-р)*

## ***Implementation barriers:***

- Lack or insufficient funding of state and local budgets for commissioning of social services by NGOs (to ensure KP access to *community-based prevention services*).
- Insufficient coordination and lack of mechanisms for HIV+ patient referral between medical care facilities (loss of patients).

## ***Бар'єри для виконання:***

- Відсутність або недостатність фінансування державного та місцевого бюджетів для соціального замовлення для НУО (зادля забезпечення доступу КГ до профілактичних послуг, що надаються силами спільнот).
- Недостатня координація та відсутність механізмів перенаправлення ВІЛ+ пацієнта між ЗОЗ (втрата пацієнтів).

## *General conclusions*

- Forms of organization and provision of sex services are changing, particularly after the conflict.
- The lack of coordination between services (police, healthcare and social services, NGOs) while working with sex workers which lowers access to preventive services.
- Public attitude towards sex business is changing – noticeable reduction of the stigma and increased tolerance.
- Legislative changes are needed (both in terms of normalizing sex work and in the health care).
- There is a need to develop differentiated comprehensive prevention services for SWs, considering their needs.

## *Загальні висновки*

- Змінюються форми організації та надання секс-послуг, що пов'язують з впливом конфлікту.
- Відсутня координація між службами (поліція, медична та соціальна служба, НУО) при роботі з секс працівниками(СП), це знижує доступ до послуг з профілактики.
- Суспільне сприйняття сфери секс-роботи змінюється – помітне деяке зниження стигми та підвищення толерантності.
- Потрібні зміни у законодавстві (як стосовно унормування секс-роботи, так і в сфері охорони здоров'я).
- Необхідність розвитку фокусованого (диференційованого) комплексного пакету послуг для СП, зважаючи на їх потреби.

Thank you!  
Дякую!