

**Симона Атанасова
Борче Божинов
Елеонора Стојановиќ
Светлана Војновска**

**Влијанијата на КОВИД-19 пандемијата
врз менталната, здравствената,
социјалната и економската
благосостојба на сексуалните работници/-чки
во Република Северна Македонија**



ПРВ КОЛЕКТИВ НА СЕКСУАЛНИ
РАБОТНИЦИ НА БАЛКАНОТ

СТАР

Симона Атанасова

Борче Божинов

Елеонора Стојановиќ

Светлана Војновска

**Влијанијата на КОВИД-19 пандемијата
врз менталната, здравствената,
социјалната и економската
благосостојба на сексуалните работници/-чки
во Република Северна Македонија**



ПРВ КОЛЕКТИВ НА СЕКСУАЛНИ
РАБОТНИЦИ НА БАЛКАНОТ

Скопје, 2020

Издавач:

Здружение за поддршка на маргинализирани работници СТАР-СТАР Скопје

Наслов:

Влијанијата на КОВИД-19 пандемијата врз менталната, здравствената, социјалната и економската благосостојба на сексуалните работници/-чки во Република Северна Македонија

Автори:

Симона Атанасова
Борче Божинов
Елеонора Стојановиќ
Светлана Војновска

Лектура и превод:

Бојан Илковски

Дизајн:

Игор Стојановски

Печати:

Друштво за интернет услуги Клик Нет Компјутери Дооел Скопје

Публикацијата е дел од проектот „Обезбедување поддршка на сексуалните работници во време на и по КОВИД-19 кризата“ поддржан од Фондација Отворено општество - Македонија.

Содржината е единствена одговорност на авторите и на грантистот и на ниту еден начин не може да се смета дека ги изразува гледиштата и ставовите на Фондацијата Отворено општество – Македонија.

Публикацијата е поддржана од/ The publication is supported by the ViiV Healthcare Positive Action Programme

Содржина

Листа на табели	7
Листа на фигури	7
Извршно резиме.....	9
Вовед	11
Методи	15
Резултати.....	17
Основни карактеристики на учесниците.....	17
Влијанија на КОВИД-19 врз здравствената и социоекономската благосостојба кај сексуалните работници/-чки.....	20
Влијанија на КОВИД-19 врз сексуалното однесување, употребата на супстанции и сексуалната работа	22
Влијанија на КОВИД-19 врз пристапот до услуги за превенција и тестирање за ХИВ, други СПИ и здравствени услуги	26
КОВИД-19 и физичко или сексуално насилство.....	29
КОВИД-19 и националните мерки за справување со пандемијата.....	31
Дискусија.....	35
Зголемување на веќе постоечките здравствени нееднаквости во земјата.....	35
Зголемување на несигурноста при пристапот до основни здравствени услуги и добра.....	36
Нови здравствени и економски ранливости.....	37
Раст на нереализирани здравствени и социјални потреби	38
Ограничување на истражувањето	38
Заклучоци	41
Препораки	43
Библиографија	45



Листа на табели

Табела 1. Основни карактеристики на учесниците во проценката на влијанијата на КОВИД-19 врз сексуалните работници/-чки, 2020	18
Табела 2. Изложеност на физичко или сексуално насилство пред и по започнувањето на КОВИД-19 пандемијата помеѓу учесниците/-чките во истражувањето за влијанијата на КОВИД-19 врз сексуалните работници/-чки во Северна Македонија, 2020	29

Листа на фигури

Фигура 1. Влијанија на КОВИД-19 врз здравствената и социоекономската благосостојба кај учесниците/-чките во истражувањето за влијанијата на КОВИД-19 врз сексуалните работници/-чки во Северна Македонија, 2020	21
Фигура 2. Влијанија врз сексуалното однесување и употребата на супстанции помеѓу сексуалните работници/-чки кои учествуваа во истражувањето во Северна Македонија, 2020	23
Фигура 3. Терен на сексуална работа пред и по почетокот на КОВИД-19 пандемијата (вкупен број)	24
Фигура 4. Делење на заработувачката пред и после почетокот на КОВИД-19 пандемијата (вкупен број)	25
Фигура 5. Влијанија на КОВИД-19 врз пристапот до здравствени услуги и услуги за ХИВ и СПИ превенција и тестирање кај учесниците/-чките во истражувањето за влијанијата на КОВИД-19 врз сексуалните работници/-чки во Северна Македонија, 2020	27
Фигура 6. Потешкотии при пристап до здравствени услуги и услуги поврзани со ХИВ и СПИ	28
Фигура 7. Перцепција за зголемен ризик од физичко или сексуално насилство според претходна изложеност на насилство (пред и/или по почетокот на пандемијата) кај учесниците/-чките кои учествуваа во истражувањето за влијанијата на КОВИД-19 врз сексуалните работници/-чки во Северна Македонија, 2020	30
Фигура 8. Познавање и степен на придржување до мерките за заштита од КОВИД-19 кај учесниците/-чките во истражувањето за влијанијата на КОВИД-19 врз сексуалните работници/-чки во Северна Македонија, 2020	32
Фигура 9. Информираност и опфат со националните мерки за поддршка кај учесниците/-чките во истражувањето за влијанијата на КОВИД-19 врз сексуалните работници/-чки во Северна Македонија, 2020	33

Извршно резиме

КОВИД-19 пандемијата придонесе кон зголемување на многуброј-ните здравствени и социјални нееднаквости помеѓу ранливите популации како што се сексуалните работници/-чки. Помеѓу 25-ти јули и 14-ти август 2020 година, спроведовме брза проценка за да ги испитаме КОВИД-19 влијанијата врз здравствената и социоекономската благосостојба помеѓу 50 сексуални работници/-чки во Северна Македонија. Голем дел од учесниците/-чките имаат почувствувано негативно влијание поврзано со КОВИД-19 врз општата благосостојба, меѓусебната интеракција, финансиските средства, основните средства за живот, како што се домување, храна, итн. Во најголем дел не е забележано промена во користење на кондоми. Но, значителен дел пријавиле предизвици при пристапот до услуги за сексуално и репродуктивно здравје, ХИВ тестирања и други здравствени услуги. Рестриктивните мерки како што се полициските часови, влијаат врз намалување на бројот на клиенти и губење на приходите придонесувајќи кон уште поголема економска несигурност кај оваа маргинализирана и економски несигурна популација. Дополнително, постоечките законски казни, политики и воспоставената пракса на непризнавање на сексуалната работа како работна дејност, не само што во услови на здравствена криза ја онеспособуваат економската моќ на сексуалните работници/-чки, туку ја зголемуваат и нивната ранливост на КОВИД-19. Во услови кога сексуалната работа не е конкретно правно регулирана и признаена како дејност, сексуалните работници не се во можност да ги користат економските мерки кои важат за останатите стопанства и индустрии, не можат да работат во здравствено контролирани околности кои овозможуваат заштита и придонесуваат кон спречување на ширење на пандемијата. Иако постои релативно висока свест за националните мерки за намалување на последиците од КОВИД-19, опфатот со овие мерки помеѓу учесниците/-чките е ограничен. Потребно е да се препознаат сексуалните работници/-чки како особено ранлива популација на КОВИД-19 и последиците од КОВИД-19 и да се формулира пакет социо-економски мерки со цел таргетирана поддршка на оваа заедница.

Вовед

КОВИД-19 пандемијата, предизвикана од SARS-CoV-2, беше најпрво документирана во Кина во декември 2019, а првиот случај во Северна Македонија беше регистриран на крајот на февруари 2020. Одговорот на КОВИД-19 во нашата земја и ширум светот – при недостаток на вакцина и докази кои поддржуваат конкретни стратегии за фармацевтски третман – воглавно се состои од социјално дистанцирање и одржување респираторна хигиена согласно препораките на Светската здравствена организација.(1)

КОВИД-19 пандемијата се очекува да ги зголеми многубројните здравствени и социјални нееднаквости како што се нееднаква дистрибуција на ризиците за стекнување и пренос на SARS-CoV-2, тешка клиничка слика кај одредени пациенти и намален пристап до храна, домување и здравствена заштита.(2) Клучните заедници – вклучувајќи ги сексуалните работници/-чки, мажите кои имаат секс со мажи, луѓето кои инјектираат дроги и трансродовите луѓе – се особено ранливи на КОВИД-19. Неколку фактори кои го зголемуваат ризикот од ХИВ кај клучните заедници го зголемуваат и ризикот од КОВИД-19, како што се мобилноста и блиските физички контакти со други преку социјални или сексуални контакти.(3)

Понатаму, животите на луѓето од клучните популации се очекува да станат значително потешки поради рестриктивните мерките за спречување на ширењето на КОВИД-19. Ограничувањето на движењето значи купување храна и намирници за повеќе денови, што за многу од клучните популации е неизводливо поради нивната финансиска состојба и поради тоа што многу од нив се зависни од дневна заработувачка. (3) Одржување пристап до храна, засолниште и други намирници може да биде потешко за членовите на клучните популации поради тоа што тие може да имаат поограничен систем на поддршка споредно со општата популација. (3)

Претходни истражувања помеѓу сексуалните работници/-чки во Северна Македонија како една од клучните популации имаат документирано дека стигмата и дискриминацијата во здравствениот систем го ограничува пристапот на клучните популации до услуги за ХИВ и други здравствени услуги, а најверојатно влијае и врз нивниот пристап до грижа за КОВИД-19.(3,4) Пандемијата може да го организира нивниот пристап до превентивни методи, како што се кондоми и лубриканти или ПрЕП (кој во моментот на истражувањето не е достапен во земјата), или други услуги за сексуално и репродуктивно здравје или планирање на семејство. Стигмата и дискриминацијата може исто така да значи дека клучните популации се потаргетирани од институциите за спроведување на законите на пример за прекршување на рестрикциите за спречување на ширењето на КОВИД-19 или поради дискриминаторско таргетирање од страна на полицијата.(3)

Полициските часови, препораката за седење дома и одржувањето физичка дистанца се дел од имплементирани мерки за спречување на понатамошно ширење на КОВИД-19. Но, домот може да не е безбедно место за луѓето кои живеат во насилство или се под ризик од насилство. Постојат докази дека насилството се зголемува за време на и после завршување на епидемиите.(5) Оваа состојба на веројатно се влошува поради присилното физичко дистанцирање и мерките за седење дома и од економската несигурност поради губењето на работните места или приходи кои ги засега првенствено најранливите како што се луѓето од клучните популации и нивните семејства и блиски.(3) Дополнително, физичкото дистанцирање, полициските часови и ограничувањето на движењето може да влијае врз егзистенцијата или безбедноста на сексуалните работници/-чки правејќи ја оваа маргинализирана и економски несигурна популација уште поранлива. На глобално ниво сексуалната работа во голема мера престана како резултат на воведувањето на овие мерки.(6) Поради КОВИД-19 пандемијата, многу од сексуалните работници/-чки ќе имаат помалку клиенти, зголемен ризик од бездомништво и ќе треба да прифатат поризични клиенти и однесувања. Затворањето на баровите и другите места може да предизвикаат сексуалните работници/-чки да преминат од работа во побезбедени средини, како што се приватни апартмани или станови, на улица, а во време на строги рестрикции при движењето, како што се полициските часови, може да се зголеми нивниот ризик од притвор.(3) Движењето е особено тешко за луѓето без документи или за транс луѓето (кога сликата од нивната лична карта или матичниот број не одговараат со нивната родова определба и изразување) поради честите проверки на улица од страна на полицијата. (6)

Понатаму, се очекува дека стресот и траумите поврзани со пандемијата или стравот од пандемијата да имаат психо-социјално и здравствено влијание (на пример, влошување на состојбите со депресија или анксиозноста, штетно конзумирање алкохол, злоупотреба на супстанции или ризик од самоубиства). (7)

За да ги потврдиме овие претпоставки во контекстот на сексуалната работа во Северна Македонија, ги испитавме влијанијата на КОВИД-19 врз здравствената, социјалната и економската благосостојба кај сексуалните работници/-чки во Северна Македонија. Овој Извештај ги презентира резултатите од истражувањето спроведено помеѓу сексуални работници/-чки во земјата. Извештајот е организиран во четири по-главја. Во првото поглавје се претставени методите за споредување на истражувањето, потоа следува презентирање на резултатите и нивно толкување и на крајот се заклучоците и препораките кои произлегоа од ова истражување.

Методи

Податоците за оваа пресечна студија (cross-sectional study) беа прибрани преку интервјуа со сексуални работници/-чки. Учесниците/-чките се идентификувани преку методата на погодност (convenience sampling) преку организацијата на сексуалните работници/-чки СТАР-СТАР во Северна Македонија. Методот на спроведување на истражувањето беше комбинирано (телефонски или лично) помеѓу 25-ти јули и 14-ти август 2020 година и беше предводено од самата заедница. Критериуми за вклучување на учесниците/-чките беа тие да се на возраст од 18 години и постари, да се занимаваат со сексуална работа и да живеат во Северна Македонија. Лицата кои ги исполнуваа критериумите, но не дадоа согласност за учество во истражувањето беа исклучени од истражувањето.

Истражувањето ги документираше здравствените и социоекономските влијанија на КОВИД-19 врз сексуалните работници/-чки во Северна Македонија. Поконкретно, истражувањето ги опфати КОВИД-19 влијанијата врз здравствената и социоекономската благосостојба, сексуалното однесување, сексуалната работа и употреба на супстанции, пристапот до услуги за тестирање и превенција на ХИВ и СПИ и други здравствени услуги. Учесниците/-чките исто така беа прашани за националните мерки за намалување на последиците поврзани со КОВИД-19 (информираност и опфат), придржувањето до нив, симптоми, ризици и потврдени случаи на КОВИД-19 помеѓу учесниците/-чките во истражувањето. Истражувањето исто така прибра и демографски податоци.

Оваа анализа ги опишува демографските карактеристики, влијанијата поврзани со КОВИД-19 врз здравствената и социоекономската благосостојба и ги сумира повратните информации од учесниците/-чките. Користевме STATA 14 за целокупната обработка и анализа на податоците.

Резултати

Основни карактеристики на учесниците

Педесет интервјуа беа спроведени помеѓу 25-ти јули и 14-ти август 2020 година. Возраста на учесниците е помеѓу 19 и 62 години, додека просечната возраст на учесниците е 36 години ($SD=9.87$; средната возраст: 34.5 години). Повеќе од две третини од учесниците/-чките се жени ($n=33$), а една четвртина се трансродови лица ($n=12$). Според етничката припадност, половина од учесниците/-чките се Македонци, а другата половина се припадници на останатите етнички заедници (Роми, Турци и Албанци). Три-четвртини од учесниците/-чките кои имаат деца, имаат деца на возраст под 18 години. Бројот на деца по учесник се движи помеѓу 0 и 7, а просечениот број на деца е 2.4 ($SD=1.79$), додека средниот број на деца е 2. Бројот на членови во домаќинството се движи помеѓу 1 и 15 со просечен број на 3.5 членови по домаќинство ($SD=2.70$), додека 75% од учесниците/-чките живеат во домаќинства со четири или помалку членови. 18% од нив се без образование, 42% се со основно образование (неоформено или завршено). Сите освен тројца се невработени или се хонорарно ангажирани. Една третина од учесниците/-чките немале сигурен пристап до доволни количини на квалитетна (разновидна) храна во изминатите 12 месеци пред КОВИД-19, а 22% немаат здравствено осигурување. Повеќе од една третина го оценуваат сопственото здравје како многу лошо или лошо. Возраста на која започнале со сексуална работа се движи помеѓу 12 и 37 години, додека просечната возраст е 19.88 години ($SD=5.36$), а средната возраст е 18.5. Една четвртина од учесниците/-чките започнале со сексуална работа на 16 години или помалку, додека половина од нив помеѓу 16 и 22 години. Деталните карактеристики за учесниците/-чките се прикажани во Табела 1.

Табела 1. Основни карактеристики на учесниците во проценката на влијанијата на КОВИД-19 врз сексуалните работници/-чки, 2020

	n	N	(%)
Род			
Маж	5	50	(10.0)
Жена	33	50	(66.0)
Трансродово лице	12	50	(24.0)
Возраст			
18-29	14	50	(28.0)
30-39	18	50	(36.0)
40+	18	50	(36.0)
Етничка припадност			
Македонска	25	50	(50.0)
Албанска	2	50	(4.0)
Ромска	18	50	(36.0)
Турска	5	50	(10.0)
Брачна состојба			
Сам/а	27	50	(54.0)
Во партнерство	6	50	(12.0)
Во брак	7	50	(14.0)
Разведен/а	8	50	(16.0)
Вдовец/ца	2	50	(4.0)
Деца			
Да	24	49	(46.9)
Барем едно дете помало од <18 години	18	24	(75.0)
Не	26	49	(53.1)
Град			
Скопје	29	50	(58.0)
Струмица	12	50	(24.0)
Гостивар	8	50	(16.0)
Кичево	1	50	(2.0)
Образование			
Без образование	9	50	(18.0)
Завршено или неоформено основно образование	21	50	(42.0)
Завршено или неоформено средно образование	19	50	(38.0)
Завршено високо образование	1	50	(2.0)

Општествен статус според занимање

Невработен/-а	38	50	(76.0)
Вработен/-а	3	50	(6.0)
Хонорарно ангажиран/-а	8	50	(16.0)
Домаќин/-ка	1	50	(2.0)

Редовни приходи

Не	26	50	(52.0)
Да	24	50	(48.0)
Плата	(8)		
Социјална помош	(9)		
Надомест за трето дете	(3)		
Друго	(5)		

Работно искуство

Нема	21	36	(58.3)
1 година или помалку	6	36	(16.7)
2-3 години	4	36	(11.1)
4-5 годни	3	36	(8.3)
Повеќе од 5	2	36	(5.6)

Домување

Во сопствен стан/куќа	29	49	(59.2)
Под кирија	13	49	(26.5)
Друго	7	49	(14.3)

Немање сигурен пристап до доволни количини квалитетна (разновидна) храна во изминатите 12 месеци пред КОВИД-19

Да	15	50	(30.0)
Не	35	50	(70.0)

Здравствено осигурување

Да	38	49	(79.6)
Не	11	49	(22.4)

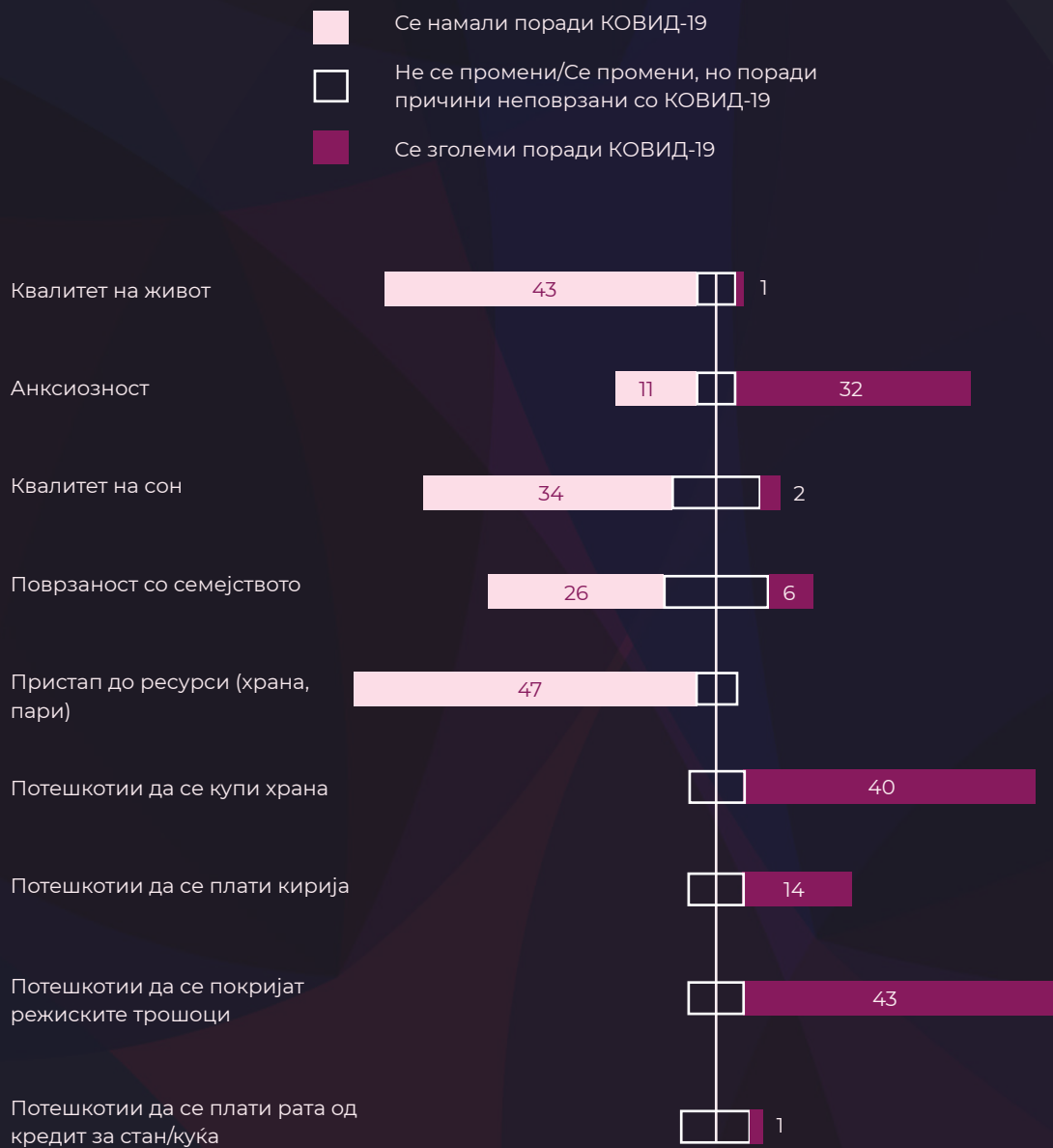
Здравствен статус

Многу лошо	4	50	(8.0)
Лошо	12	50	(24.0)
Добро	27	50	(54.0)
Многу добро	4	50	(8.0)
Одлично	3	50	(6.0)

Влијанија на КОВИД-19 врз здравствената и социоекономската благосостојба кај сексуалните работници/-чки

Најголем број од учесниците/-ките имаат намален пристап до ресурси како што се пари и храна, намален квалитет на живот, потешкотии да се покријат режиските трошоци и да се купи храна (Фигура 1). Повеќе од две третини пријавиле зголемена анксиозност и намален квалитет на сон поради причини поврзани со КОВИД-19 пандемијата. Кај повеќе од половина од учесниците/-чките е намалена поврзаноста со семејството, поради КОВИД-19 или мерките за справување со пандемијата. Од оние кои живеат под кирија, повеќе од половина имаат потешкотии да ја платат киријата. Тројца од учесниците/-чките ја загубиле работата поради причини поврзани со КОВИД-19, а истиот број го имаат загубено здравственото осигурување овој период, а еден го има загубено местото каде живее и се има преселено кај пријател/-ка поради тоа што не може да си ги дозволи трошоците за живот. Помеѓу најголемите стравови поврзани со КОВИД-19 се: страв од преоптоварен здравствен систем (n=37), страв дека ќе се изгуби сакана личност (n=34), страв од ограничен пристап до храна (n=28), губење на работа (n=17), рецесија (n=10), затворени градинки и училишта (n=7) и затворање на малите бизниси (n=7).

Фигура 1. Влијанија на КОВИД-19 врз здравствената и социоекономската благосостојба кај учесниците/-чките во истражувањето за влијанијата на КОВИД-19 врз сексуалните работници/-чки во Северна Македонија, 2020

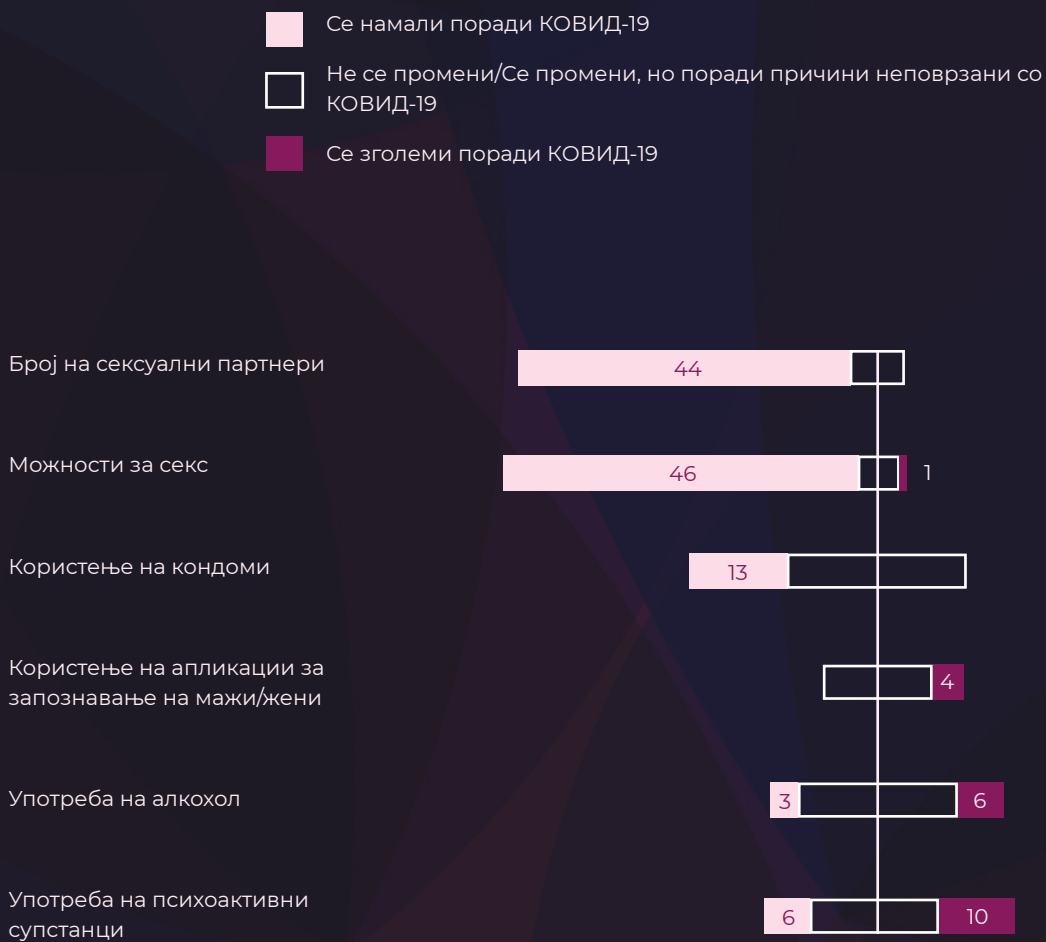


Влијанија на КОВИД-19 врз сексуалното однесување, употребата на супстанции и сексуалната работа

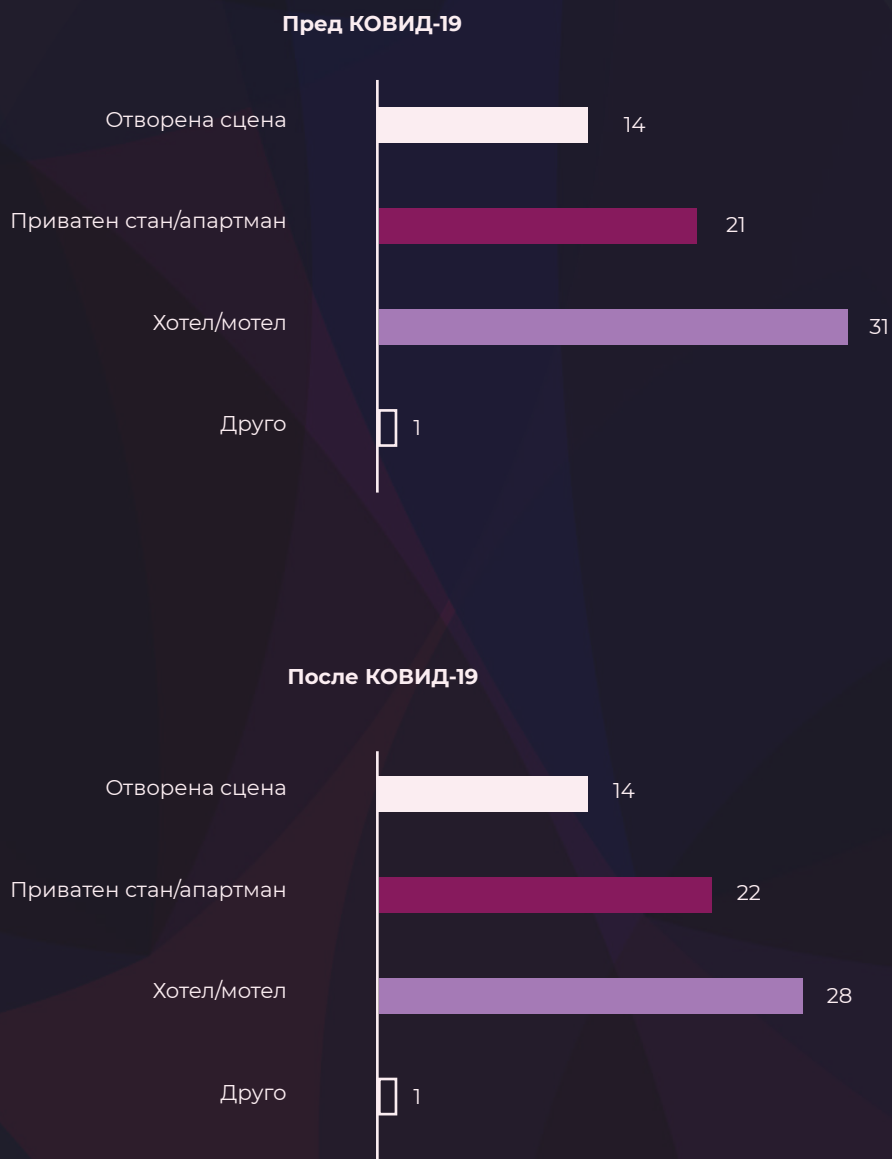
Најголем број од учесниците/-чките изјавиле дека бројот на сексуални партнери или можностите за секс се намалиле поради КОВИД-19 или мерките за справување со епидемијата (Фигура 2). Сите освен еден учесник/-чка користат контрацепција, а од различните видови контрацепција (кондом, спирала, дијафрагма, орална контрацепција и друго), сите учесници/-чки пријавиле дека користат или користеле кондом пред и после почетокот на пандемијата. Сепак, скоро една четвртина од учесниците/-чките изјавиле дека користењето кондоми е намалено во споредба со периодот пред пандемијата. Генерално користењето апликации за запознавање мажи/жени е непроменето поради КОВИД-19. Додека кај одреден број учесници/-чки употребата на алкохол и психоактивни супстанции е намалена, сепак кај значително поголем број употребата на алкохол и супстанции е зголемена во периодот од почетокот на пандемијата. Во однос на употреба на контрацепција, не се пријавени разлики во однесување во периодот по почетокот на пандемијата, споредено со периодот пред тоа.

Во однос на сцената каде се одвива сексуалната работа, најголем дел од учесниците/-чките своите услуги ги даваат во хотел/мотел, нешто помалку во приватен стан/апартман, а помал дел од нив работат на отворена сцена (Фигура 3). Не се забележани значителни разлики во местото каде се давале/даваат услугите пред и по почетокот на пандемијата. Повеќе од една-третина од учесниците/-чките изјавиле дека ја делат заработувачката со друго лице (макро, сексуален работник/-чка, партнер/-ка, друго), а не се забележани разлики во оваа пракса пред и по почетокот на пандемијата (Фигура 4)

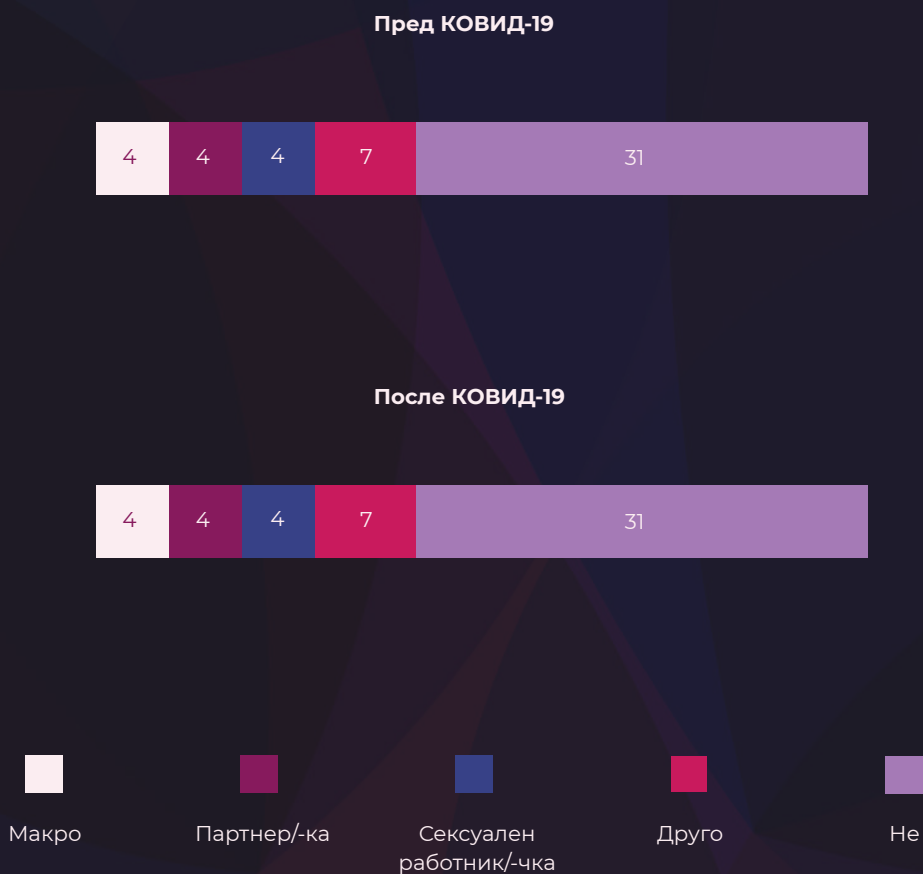
Фигура 2. Влијанија врз сексуалното однесување и употребата на супстанции помеѓу сексуалните работници/-чки кои учествуваа во истражувањето во Северна Македонија, 2020



Фигура 3. Терен на сексуална работа пред и по почетокот на КОВИД-19 пандемијата (вкупен број)



Фигура 4. Делење на заработувачката пред и после почетокот на КОВИД-19 пандемијата (вкупен број)

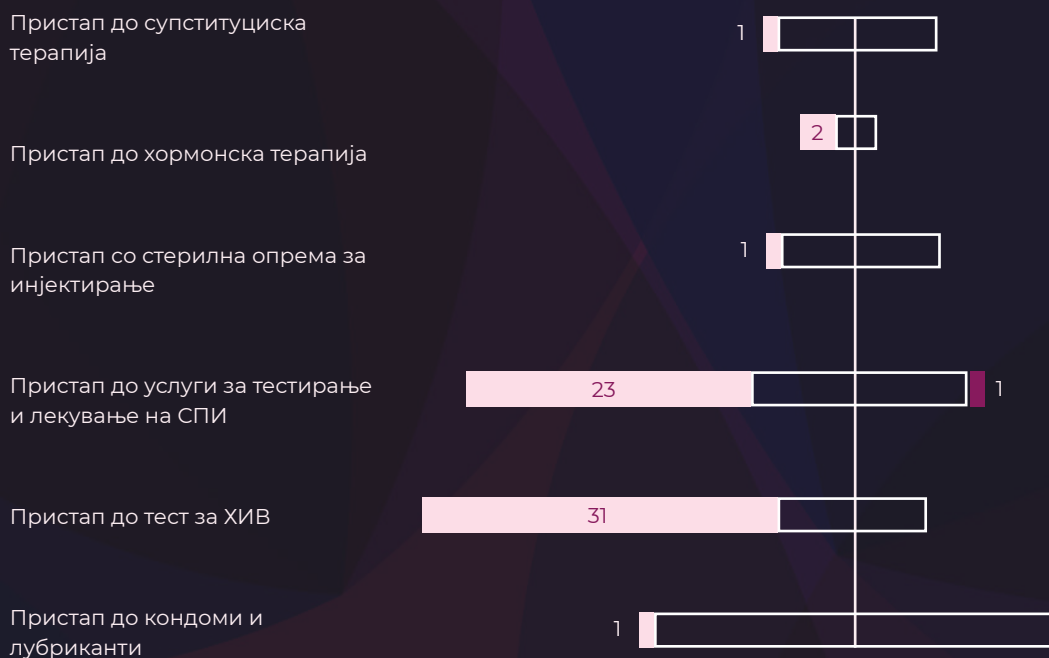
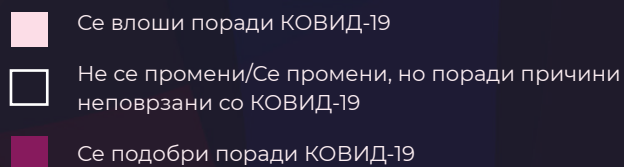


Влијанија на КОВИД-19 врз пристапот до услуги за превенција и тестирање за ХИВ, други СПИ и здравствени услуги

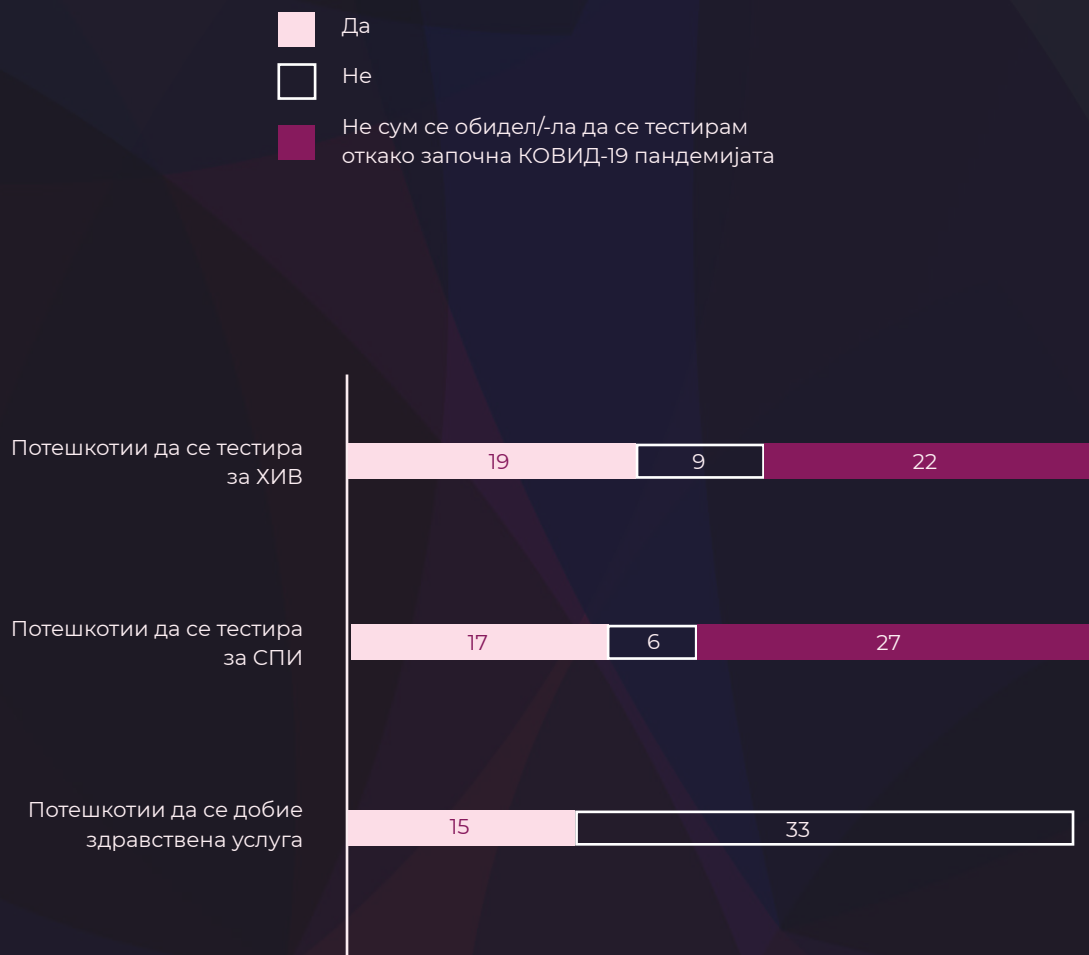
Најголем број од учесниците сметаат дека е намален пристапот до ХИВ тестирање по почетокот на пандемијата, а нешто помалку од тоа сметаат дека е намален пристапот до услуги за тестирање и лекување на СПИ (Фигура 5). Скоро сите од учесниците/-чките, сметаат дека пристапот до кондоми и лубрикати, супституциска терапија, стерилна опрема за инјектирање и хормонска терапија е непроменет поради КОВИД-19. Иако помалку од половина од учесниците/-чките не се обиделе да се тестираат за ХИВ и повеќе од половина не се обиделе да се тестираат за другите СПИ, сепак од тие кои се тестирале значителен дел се соочиле со потешкотии при пристапот до тест за ХИВ (38%) и тест за СПИ (34%) (Фигура 6).

Повеќе од една третина од учесниците/-чките се соочиле со потешкотии во пристапот до здравствени услуги (n=15), додека во периодот пред КОВИД-19 овој број бил значително помал (n=9). Скоро 37% од нив имале потреба од здравствена услуга откако започна пандемијата, но истата им била одложена (n=18). Причините за одлагање на здравствените услуги или потешкотии при пристапот до здравствени услуги кај скоро сите учесници се поради причини поврзани со здравствениот систем: немање здравствено осигурување, финансиски товар поврзан со цената на чинење на здравствените услуги, долги листи на чекање, затворени ординации во примарната здравствена заштита (матични лекари), пренаменување на одредени здравствени установи во КОВИД-19 центри и неможност да се закаже термин преку Мој термин, поради тоа што сите неитни медицински интервенции беа одложени со одлука на Влада на почетокот на пандемијата.

Фигура 5. Влијанија на КОВИД-19 врз пристапот до здравствени услуги и услуги за ХИВ и СПИ превенција и тестирање кај учесниците/-чките во истражувањето за влијанијата на КОВИД-19 врз сексуалните работници/-чки во Северна Македонија, 2020



Фигура 6. Потешкотии при пристап до здравствени услуги и услуги поврзани со ХИВ и СПИ



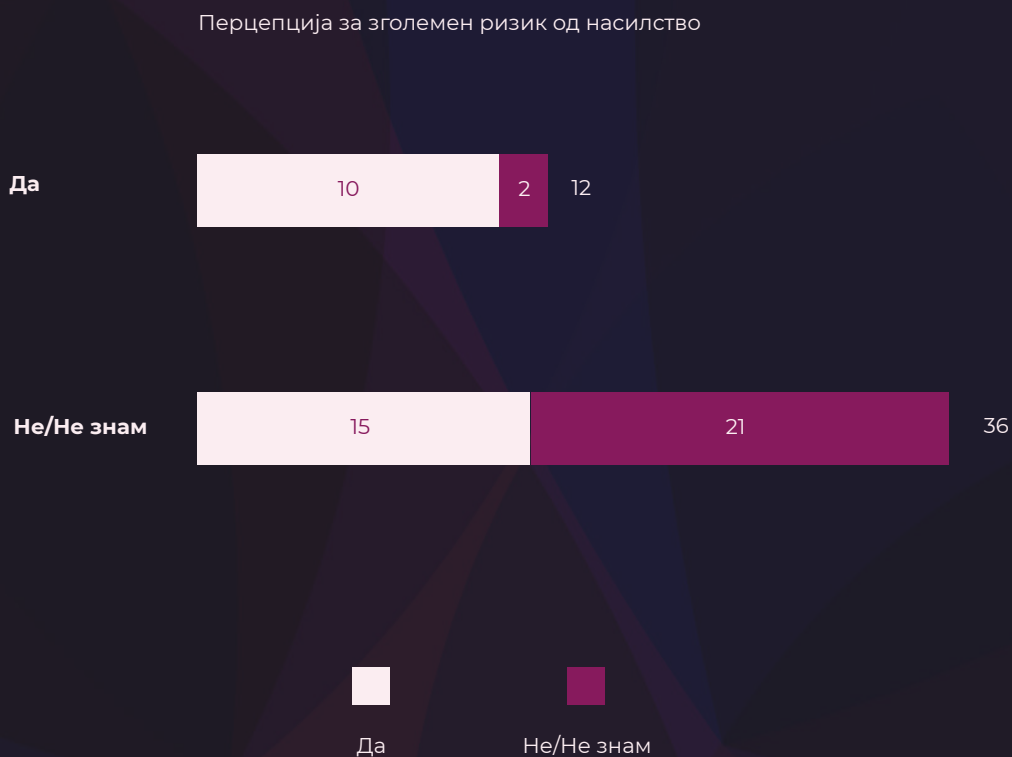
КОВИД-19 и физичко или сексуално насилство

Општо земено, помал број учесници/-чки изјавиле дека биле изложени на физичко или сексуално насилство по започнувањето на КОВИД-19 пандемијата, споредено со бројот на учесници/-чки кои изјавиле дека биле изложени на физичко или сексуално насилство пред почетокот на пандемијата (Табела 2). Сепак, значителен дел од нив се континуирано изложени на физичко или сексуално насилство пред и по почетокот на пандемијата, додека еден/-а учесник/-ка изјавил/-а дека за прв пат бил/-а изложен/-а на физичко или сексуално насилство после почетокот на пандемијата. Една четвртина од учесниците/-чките сметаат дека нивниот ризик од физичко или сексуално насилство се има зголемено откако започна КОВИД-19 пандемијата. Од тие кои имаат прецепција дека ризикот од насилство е зголемен, скоро сите биле изложени на физичко или сексуално насилство пред и/или по почетокот на пандемијата. Како најчеста причина за зголемениот ризик од насилство, учесниците/-чките ги наведуваат раздразливоста помеѓу населението, најчесто поради губењето на финансиите во овој период, додека една учесничка навела дека поради мерките за седење дома сега поминува повеќе време заедно со насилникот.

Табела 2. Изложеност на физичко или сексуално насилство пред и по започнувањето на КОВИД-19 пандемијата помеѓу учесниците/-чките во истражувањето за влијанијата на КОВИД-19 врз сексуалните работници/-чки во Северна Македонија, 2020

Пред КОВИД-19	После КОВИД-19		Вкупно
	Да	Не	
Да	5	19	24
Не	1	33	23
Не знам	0	3	3
Вкупно	6	44	50

Фигура 7. Перцепција за зголемен ризик од физичко или сексуално насилство според претходна изложеност на насилство (пред и/или по почетокот на пандемијата) кај учесниците/-чките кои учествуваа во истражувањето за влијанијата на КОВИД-19 врз сексуалните работници/-чки во Северна Македонија, 2020



КОВИД-19 и националните мерки за справување со пандемијата

Во однос на засегнатоста на сексуалните работници/-чки од КОВИД-19, учесниците/-чките во ова истражување беа прашани за нивната изложеност на КОВИД-19, симптоми и за тоа дали во периодот пред интервјуто имаат стекнато КОВИД-19. Еден од учесниците/-чките имал/-а симптоми (дијареа) во текот на последните 24 часа пред интервјуто. Еден учесник/-чка имал/-а близок контакт (на растојание помало од 2 метри) со лице кое има КОВИД-19 во последните 14 дена, но 38% не знаат дали имале ваков контакт. Ниту еден од учесниците/-чките не бил/-а дијагностициран/-а со КОВИД-19, додека кај 18.4% од учесниците/-чките некој близок од семејството или пријателите бил дијагностициран со КОВИД-19.

Најголем број од учесниците се информираат за заштита од КОВИД-19 преку социјалните медиуми (n=15), медиуми (n=13), подеднаков број од нив се информираат преку официјалните информации од Министерството за здравство и Владата (n=10), и преку граѓанските организации (n=10), а најмал дел преку пријатели/роднини/колеги (n=2), додека ниту еден од меѓународни организации (на пр. СЗО).

Половина од учесниците/-чките изјавиле дека „во целост се согласуваат“ дека знаат да се заштитат од КОВИД-19, а другата половина „делумно се согласуваат“ (Фигура 8). Во однос на придржувањето до мерките кои Владата ги вовеле со цел спречување на ширењето на КОВИД-19, тројца „делумно не се согласуваат“/“не се согласуваат“ дека успеваат/успеале да се придржуваат до овие мерки, а 23 „делумно се согласуваат“ дека успеваат/успеале да се придржуваат до овие мерки. Од тие кои сметаат дека не успеале во целост да се придржуваат до овие мерки, навеле дека најчеста причина е потребата од опкружување со други лица со цел зачувување на менталното здравје:

„За време на полицискиот час излегував, т.е. не се придружував до мерката бидејќи имав страв да седам дома сама и ми беше потребно физичко присуство од други лица“.

„Се чувствував вознемирено понекогаш и одев кај роднини во местото каде што живеам“.

„Од депресија не можев да седам дома затворена“.

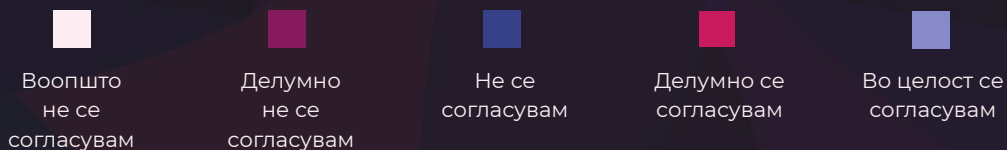
Неколку од учесниците/-чките (n=4), биле казнети за непридржување до мерките, воглавно поради неносење заштитна маска. Двајца од нив сметаат дека ризикот од полициско насилство се зголемил по почетокот на КОВИД-19 пандемијата.

Фигура 8. Познавање и степен на придржување до мерките за заштита од КОВИД-19 кај учесниците/-чките во истражувањето за влијанијата на КОВИД-19 врз сексуалните работници/-чки во Северна Македонија, 2020

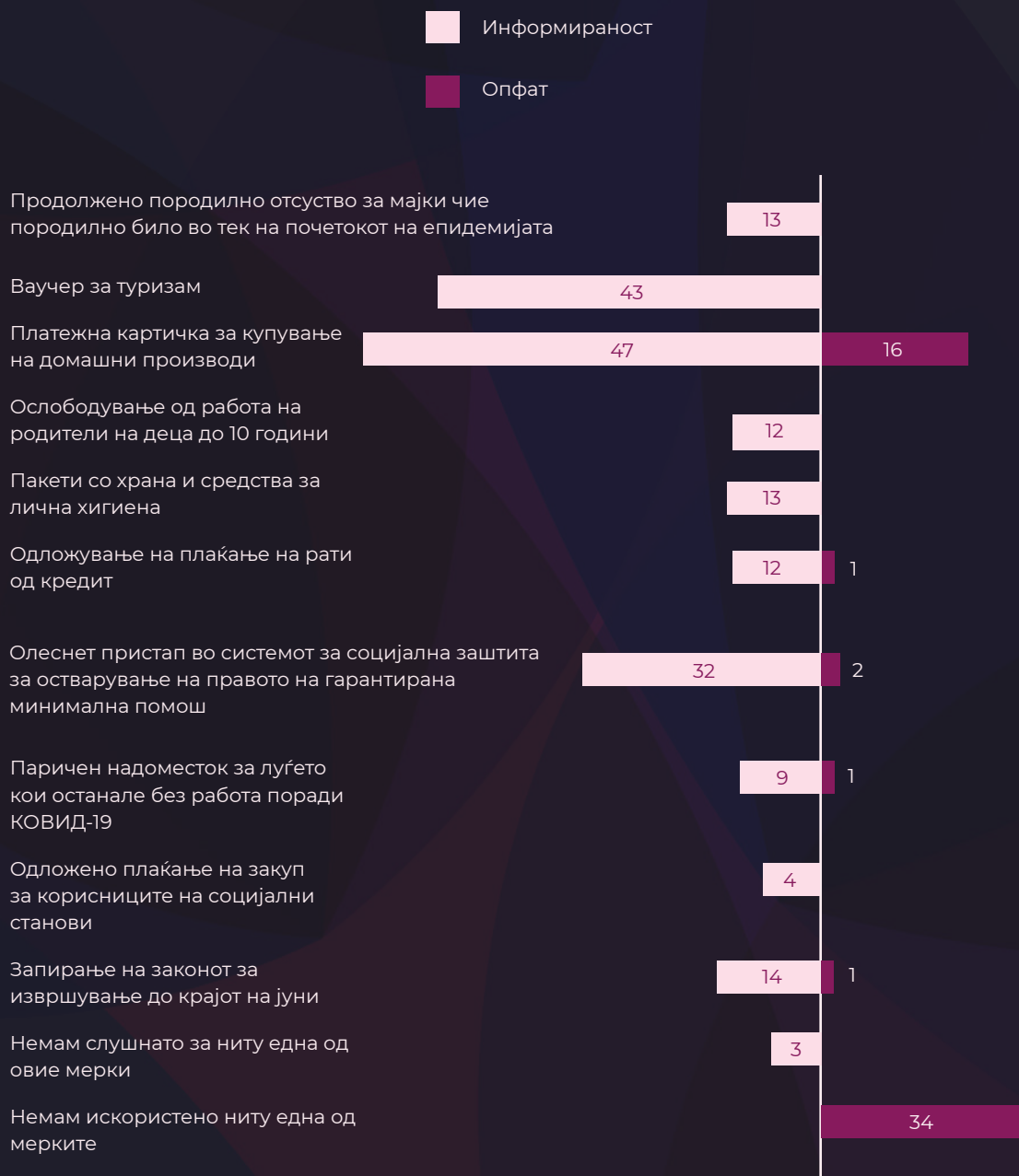
Сметам дека знам како да се заштитам од КОВИД-19



Сметам дека успевам/успеав да се придржувам до мерките кои Владата ги вовеле со цел спречување на ширење на КОВИД-19 пандемијата



Фигура 9. Информираност и опфат со националните мерки за поддршка кај учесниците/-чките во истражувањето за влијанијата на КОВИД-19 врз сексуалните работници/-чки во Северна Македонија, 2020



на последиците од КОВИД-19, но опфатот со овие мерки помеѓу учесниците/-чките е ограничен (Фигура8). Најголем број од нив биле опфатени со мерката „платежна картична за купување на домашни производи“. Кај дел од мерките за справување со последиците од КОВИД-19, еден од критериумите за погодност е лицето да биде пријавено во Агенцијата за вработување, но повеќе од две третини од учесниците/-чките не се пријавуваат редовно (n=32).

Дискусија

Многу од учесниците/-чките во истражувањето веќе ги имаат почувствувано негативните влијанија на КОВИД-19 врз нивната општа благосостојба и ресурси што не е неочекувано земајќи ги предвид широкораспространетите економски и социјални ефекти од пандемијата.(8)

Зголемување на веќе постоечките здравствени нееднаквости во земјата

Степенот на влијание на КОВИД-19 врз здравјето и веројатноста и брзината од опоравување или смрт зависи од социо-економските фактори, постоечките здравствени состојби и возраста, правејќи ја оваа клучна популација поранлива на последиците од КОВИД-19. Податоците од ова истражување документираа дека повеќе од една третина од учесниците/-чките го оценуваат сопственото здравје како многу лошо или лошо уште пред почетокот на пандемијата. Понатаму, половина од нив немаат редовни приходи, а две третини имаат завршено основно образование или пониско образование. Доколку се земе предвид дека веројатноста за имање постоечка болест или состојба која го зголемува ризикот од сериозни здравствени влијанија и предвремена смртност од КОВИД-19 е за неколку пати поголема кај 20% од популацијата со најниски примања и ниско ниво на образование, а тоа ги прави сексуалните работници/-чки особено ранливи на здравствените последици од КОВИД-19.

Зголемување на несигурноста при пристапот до основни здравствени услуги и добра

Оваа клучна заедница и пред почетокот на пандемијата имаше органичен пристап до здравствени услуги особено поради стигмата и дискриминацијата во здравствениот систем, немањето здравствено осигурување (22% од учесниците/-чките во ова истражување) и ниската стапка на вработеност која е една од основите за пристап до здравствено осигурување, а со тоа и пристап до здравствени услуги. Тројца учесници/-чки во истражувањето веќе го имаат изгубено здравственото осигурување, најверојатно поради загубата на работното место по почетокот на пандемијата.

Дополнително, здравствените услуги за состојби неповрзани со КОВИД-19 беа прекинати во текот на 6 месеци од почетокот на пандемијата. Прекинувањето и/или оддложувањето на здравствените услуги, особено на превентивните услуги и услугите за хроничните состојби, особено ја имаат засегнато оваа клучна популација која и во нормални услови има потешкотии при пристапот до здравствени услуги поради немање на здравствено осигурување или стигма и дискриминација во здравствениот сектор. Ова исто така може да придонесе кон влошување на нивната здравствена состојба и намалување на нивните капацитети за заработувачка и/или можноста да пристапат кон овие услуги. Понатаму, услугите за превенција на ХИВ и СПИ, сексуалните работници/-чки воглавно ги користат преку граѓанските организации чии услуги овој период беа исто така редуцирани, воглавно поради полициските часови кои беа воведувани постепено од неколку часови во вечерните часови, до 24-48 часа, додека во април 2020, Скопје и девет други општини беа под 80 часовен карантин. Немањето здравствено осигурување и ограничениот пристап до услуги во здравствениот сектор и/или граѓанските организации е загрижувачки бидејќи доколку овој период на транзиција продолжи, многу сексуални работници/-чки ќе останат со ограничен пристап до овие клучни за нив превентивни услуги.

Пристапот до други основни услуги и добра како што се домување, храна, социјална поддршка итн. е исто така значително отежнат или намален. Дури 40% од учесниците/-чките не живеат во сопствен стан/куќа, од оние кои живеат под кирија, повеќе од половина имаат потешкотии да ја платат киријата, 30% немале сигурен пристап до квалитетна (разновидна) храна во периодот од 12 месеци пред почетокот на пандемијата, 37% имаат деца под 18 години, а само 8 од нив биле покриени преку системот на социјална заштита преку социјална помош пред почетокот на пандемијата. Во периодот од почетокот на пандемијата, па се до моментот на истражувањето, еден дел од сексуалните работници имаат добиено еднократна материјална помош во

храна преку граѓанска организација со грант од Владата, додека конинуираната помош за целото времетраење на пандемијата е ограничена на поддршка преку граѓанскиот сектор.

Доколку се земе предвид дека кај луѓето со ниски примања веројатноста за сериозно лишување од домување и живеење во преоплни домаќинства е неколку пати поголема, без соодветни интервенции оваа клучна популација ќе остане без здравствени и основни добра за да се заштити себе си, зголемувајќи го ризикот за лошо здравје, социјална исклученост и сиромаштија помеѓу поединците и нивните семејства и деца.

Нови здравствени и економски ранливости

На глобално ниво, па и во Северна Македонија сексуалната работа во голема мера престана како резултат на воведувањето на мерките со цел спречување на ширењето на КОВИД-19. Поради КОВИД-19 пандемијата, многу од сексуалните работници/-чки имаат помалку клиенти, зголемен ризик од бездомништво, а се очекува дека оваа ситуација ќе придонесе тие да треба да прифатат поризични клиенти и однесувања.

Со цел да ги намали последиците од КОВИД-19 помеѓу населението и економијата, Владата имплементираше три сета економски мерки. Додека се очекува ваквите фискални интервенции да ја спречат сиромаштијата помеѓу населението, сепак многу луѓе и семејства и понатаму се изложени на финансиски потешкотии. Токму таков пример се сексуалните работници/-чки во нашата земја. Економските мерки за помош кои ги имплементираше државата во ниту еден сегмент не ги опфаќаше сексуалните работници или сексуалната работа. Дел од сексуалните работници беа во можност да ги искористат овие мерки по основ на други критериуми, додека пак поголем дел (најранливите) кои не се влезени во социјалниот систем воопшто немаат пристап до искористување на овие мерки (повеќе од две третини од учесниците/-чките не се пријавуваат редовно во Агенција за вработување). Иако постои голема свест за националните мерките воведени со цел намалување на последиците од КОВИД-19, многу мал дел од оваа група граѓани е опфатена поради специфичноста на нивната ранливост која е мултидимензионална, а самата заедница е непрепознаена како ранлива група за која е потребно таргетирана поддршка.

Ова е популација која е догорочно невработена (скоро две-третини немаат работно искуство, а останатите имаат само помеѓу 1до5 години работно искуство).

Дополнително, постоечките законски казни, политики и воспоставената пракса на непризнавање на сексуалната работа како работна дејност, не само што во услови на здравствена криза ја онеспособуваат економската моќ на сексуалните работници/-чки, туку ја зголемуваат и нивната ранливост на КОВИД-19. Во услови кога сексуалната работа не е конкретно правно регулирана и признаена како дејност, сексуалните работници не се во можност да ги користат економските мерки кои важат за останатите стопанства и индустрии, не можат да работат во здравствено контролирани околности кои ќе овозможуваат заштита и придонесуваат кон спречување на ширење на пандемијата.

На крај, рестриктивните мерки како што се полициските часови, влијаат врз намалување на бројот на клиенти и губење на приходите придонесувајќи кон уште поголема економска несигурност кај оваа маргинализирана и економски несигурна популација.

Раст на нереализирани здравствени и социјални потреби

Воведувањето на потребните мерки со цел спречување на ширењето на КОВИД-19, ги прекина основните здравствени и социјални услуги зголемувајќи ги нереализираните здравствени и социјални потреби кај оваа клучна популација. Сексуалните работници/-чки и во нормални услови имаат ограничен пристап до здравствени услуги, а пристапот од почетокот на пандемијата е дополнително отежнат поради прекинување на здравствените услуги за состојби поврзани со КОВИД-19 и во граѓанските организации кои се прва линија за услуги за скрининг за ХИВ и другите СПИ. Мерките како што се физичко дистанцирање, седење дома и полициските часови се очекува да влијаат врз социјалната изолација и да ги влошат состојбите поврзани со менталното здравје, а резултатите од ова истражување ја потврдуваат оваа претпоставка. Стресот и траумата поради пандемијата е присутен помеѓу учесниците/-чките во ова истражување и се поврзани со страв и анксиозност, како и влошување на состојбите поврзани со депресија или анксиозност, штетна употреба на алкохол и употреба на супстанции. Влошување на состојбите со ментално здравје е особено изразено кај работници/-чки кои се привремено вработени или кои немаат договори, споредено со тие кои се вработени на неопределено или определно време, што ги прави сексуалните работници/-чки во земјата особено ранливи на последиците врз менталното здравје поврзани со КОВИД-19. Сето ова на подолг рок ќе го оптовари здравствениот и социјалниот систем да одговори на потребите на популацијата во следните бранови на КОВИД-19.

Ограничување на истражувањето

Треба да бидат препознаени неколку ограничувања на овој пристап. Податоците од ова истражување се собрани преку методата на погодност (convenience sampling) и не може да се генерализираат, односно да ја отсликуваат состојбата на сите сексуалните работници/-чки во земјата. Податоците поврзани со влијанијата на КОВИД-19 се самопријавени од страна на учесниците/-чките и не е јасно дали ова е склоно кон погрешно пријавување и какви ефекти би имале тие пристрасности врз нашите наоди. Повеќе детални квантитативни и квалитативни студии поврзани со влијанијата од КОВИД-19 се потребни за да ги разјаснат овие ефекти. Наштите откритија исто така ќе бидат многу минливи по природа, како резултат на промените во локалната трансмисија на КОВИД-19, мерките за справување со последиците од КОВИД-19 и влијанијата врз здравствениот систем и економијата. Ова може да ја ограничи репродуктивноста на наодите, но исто така може да биде значителна придобивка при брзо (rapid) проценување на состојбата, како што се развива пандемијата.

Заклучоци

Сексуалните работници/-чки се особено ранливи на здравствените и социо-економските последици од КОВИД-19 пандемијата. Во нормални услови пред КОВИД-19, оваа група на граѓани беше економски и социјално маргинализирана со органичен пристап до здравствени услуги и заштита. Овие здравствени и социо-економски нееднаквости придонесуваат кон поизразени влијанија на КОВИД-19 врз здравствената состојба, но и врз социо-економските аспекти, воглавно поради мерките воведени со цел спречување на ширењето на SARS-CoV-2. Со олабавувањето на мерките и транзицијата кон „новата нормалност“, потребно е интензивно систематско следење на влијанието на КОВИД-19 и подолгорочните ефекти од пандемијата, но и формулирање пакет социо-економски мерки со цел таргетирана поддршка на оваа заедница.

Препораки

- Да се препознаат сексуалните работници/-чки како особено ранлива популација на КОВИД-19 и последиците од КОВИД-19 и да се формулира пакет социо-економски мерки со цел таргетирана поддршка на оваа заедница.
- Да се обезбеди непречено функционирање на услугите и програмите за ХИВ, намалување на штети и превенција и поддршка на жртви на насилство за време на пандемијата.
- Да се прилагоди Националната програма за превенција на ХИВ во услови на пандемија земајќи ги предвид здравствените и социо-економските влијанија на КОВИД-19 врз сексуалните работници/-чки со цел континуирано обезбедување на квалитетни и достапни услуги за клучните популации и во услови на криза.
- Хормонскиот третман треба да биде класифициран како витален и да се обезбеди непречен пристап кон истиот за време на пандемијата.
- Граѓанските организации да бидат препознаени како клучни партнери во креирањето на националниот одговор за време на кризата, да бидат влучени во процесите за донесување одлуки и да бидат финансиски поддржани.
- Да се препознае сексуалната работа како работа. Да се обезбедат работнички права на сексуалните работници/-чки и да се обезбеди здравствена и социјална заштита за време на криза.

Библиографија

1. World Health Organization Coronavirus disease (COVID-19) outbreak. <https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab> Available at:
2. Sanchez T.H., Zlotorzynska M., Rai M. Characterizing the impact of COVID-19 on men who have sex with men across the United States in April, 2020. AIDS Behav. 2020 doi:10.1007/s10461-020-02894-2.
3. Meeting Targets and Maintaining Epidemic Control (EpiC). Strategic considerations for mitigating the impact of COVID-19 on key-population-focused HIV programs. Durham (NC): FHI 360; 2020.
4. Атанасова С., Божинов Б. Стојановиќ Е. Искуства и перцепции на сексуалните работници/-чки во Република Северна Македонија за пристапот и употребата на ХИВ превентивните методи : кондоми и пред-експозициска профилакса, 2020.
1. World Health Organization. Addressing violence against children, women and older people during the COVID-19 pandemic. Available at: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Violence_actions-2020.1
1. SWAN/ICRSE. COVID-19 Crisis Impact on Access to Health Services for Health Workers in Europe and Central Asia. 2020. Available at: http://www.sexwork-europe.org/sites/default/files/userfiles/files/Covid19_SWAN_ICRSE_Final_Umbrella_Interactive.pdf
1. World Health Organization. Mental Health and COVID-19. Available at: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/data-and-resources/mental-health-and-covid-19>
2. Brooks SK et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. Lancet. 2020 Mar 14; 395(10227):912-920.

Simona Atanasova
Borche Bozhinov
Eleonora Stojanovikj
Svetlana Vojnovska

**The Impact of the COVID-19 Pandemic
on Sex Workers' Mental, Health,
Social and Economic Wellbeing in the
Republic of North Macedonia**



THE FIRST SEX WORKERS
COLLECTIVE IN THE BALKANS

Simona Atanasova

Borche Bozhinov

Eleonora Stojanovikj

Svetlana Vojnovska

**The Impact of the COVID-19 Pandemic
on Sex Workers' Mental, Health,
Social and Economic Wellbeing in the
Republic of North Macedonia**



THE FIRST SEX WORKERS
COLLECTIVE IN THE BALKANS

Contents

Contents.....	51
List of Charts.....	53
List of Figures.....	53
Executive Summary	55
Introduction.....	57
Methods	61
Results.....	63
Key facts about the research participants	63
The impact of COVID-19 on sex workers' health and socioeconomic wellbeing	66
The impact of COVID-19 on sexual behavior, substance use and sex work	68
The impact of COVID-19 on the access to HIV and STIs prevention and testing services, as well as other healthcare services	72
COVID-19 and physical or sexual violence	75
COVID-19 and the national measure so deal with the pandemic	77
Discussion.....	81
Increase in the already existing health inequalities in the country	81
Increase in the insecurity when accessing basic healthcare services and goods	82
Newly-arisen health and economic vulnerabilities	83
Growth in the failure to meet health and social needs	84
Research limitations.....	84
Conclusion	87
Recommendation	89
Bibliography.....	91



List of Charts

Chart 1. Key facts about the participants in the assessment of COVID-19 on sex workers, 2020	64
Chart 2. Exposure to physical or sexual violence before and after the emergence of the COVID-19 pandemic among the participants in the Impact of COVID-19 on Sex Workers in North Macedonia Research, 2020	75

List of Figures

Figure 1. The impact of COVID-19 on participants' health and socioeconomic wellbeing who took part in the Impact of COVID-19 on Sex Workers in North Macedonia, 2020.....	67
Figure 2. The impact on sexual behavior and substance use among sex workers who participated in the research in North Macedonia, 2020	69
Figure 3. Field of sex work operations before and after the emergence of the COVID-19 pandemic (total number)	70
Figure 4. Sharing earnings before and after the emergence of COVID-19 pandemic (total number)	71
Figure 5. The impact of COVID-19 on the access to healthcare services as well as services related to HIV and STIs prevention and testing among the participants in the Impact of COVID-19 on Sex Workers in North Macedonia Research, 2020	73
Figure 6. Difficulties in the access to healthcare services as well as other services related to HIV and STIs	74
Figure 7. Perception of increased risk of physical or sexual violence in comparison with previous exposure to violence before and after the emergence of the COVID-19 pandemic among the participants in the Impact of COVID-19 on Sex Workers in North Macedonia Research, 2020.....	76
Figure 8. Knowledge and degree of following the measures for COVID-19 protection among the participants in the Impact of COVID-19 on Sex Workers in North Macedonia Research, 2020	78
Figure 9. Level of knowledge and coverage range by the national measures for support among the participants in the Impact of COVID-19 on Sex Workers in North Macedonia Research, 2020	79

Executive Summary

The COVID-19 pandemic has contributed to the increase in numerous health and social inequalities amongst vulnerable populations, such as sex workers. In the period between June 25th and August 14th 2020, we conducted a quick assessment in order to examine the impact of COVID-19 on the health and socioeconomic wellbeing among 50 sex workers in North Macedonia. A vast majority of the participants reported that they have experienced negative consequences related to COVID-19 on their general wellbeing, mutual interactions, finances, basic living requirements, the likes of which include housing, food, etc. For the most part, no change in the use of condom use was noticed. However, a sizeable proportion of participants reported that they face challenges in the access to services pertaining to sexual and reproductive health, HIV testing and other healthcare services. The restrictive measures, such as the police curfews, do significantly impact on the decrease in the number of clients and loss of income, which in turn leads to an even further economic insecurity in this marginalized and economically insecure population. Additionally, the existing punitive laws, policies and the established practice of failing to recognize sex work as work, not only de-capacitate sex workers' economic power during health crises, but they also increase their vulnerability to COVID-19. Under such conditions, where sex work is not specifically legally regulated, sex workers are unable to utilize the economic measures in place for all other professions and industries, they are unable to work in a health-controlled environment that would secure protection and contribute to prevent the spread of the pandemic. Even though there is a relatively high degree of awareness regarding the national measures to reduce the consequences of COVID-19, the coverage range of these measures among the participants was rather limited. It is highly necessary to recognize sex workers as an exceptionally vulnerable population to COVID-19 and the consequences of COVID-19 and come up with a package of socioeconomic measures in order to target the support of this community.

Introduction

The COVID-19 pandemic, caused by SARS-CoV-2, was first documented in China in December 2019, and the very first case in North Macedonia was registered at the end of February 2020. The COVID-19 response in our country and worldwide – given there was no vaccine and evidence that support specific strategies for a pharmaceutical treatment – mainly involved social distancing and maintaining respiratory hygiene in accordance with the World Health Organization’s guidelines. (1)

It is expected that the COVID-19 pandemic will further increase the numerous health and social inequalities, the likes of which include unequal risks distribution in terms of acquiring and transmission of SARS-Co-2, difficult clinical condition in certain patients and reduced access to food, housing and healthcare. (2) Key communities – including sex workers, men who have sex with men, people who inject drugs and transgender people – are particularly vulnerable to COVID-19. Several factors that increase the HIV risk rate in key communities, also increase the risk of COVID-19 simultaneously. Those factors include mobility and close physical contacts with others by means of social or sexual contacts. (3)

Furthermore, the lives of people from key populations are expected to become exponentially more difficult due to the restrictive measures in place to prevent the spread of COVID-19. The restriction on movement means buying food and supplies that would last for days, something which many people from the key populations cannot afford because of their unfavorable financial situation, and because many of them are heavily dependent on daily earnings. (3) Maintaining access to food, shelter and other necessary supplies can be harder for members of key populations, given that they may have a rather limited support system, compared to the others in the general population. (3)

Previous research among sex workers in North Macedonia, as one of the key populations, have documented that the stigma and discrimination within the healthcare system do hinder the access to HIV and other healthcare services for key population members, and the same most probably impact their access to COVID-19 care. (3, 4) The pandemic could also limit the access to prevention methods, such as condoms and lubricants or PrEP (which is currently unavailable in the country), or other services for sexual and reproductive health or planned parenthood. The stigma and discrimination could also mean that key populations are more targeted by law enforcement institutions, that is those who penalize violations of the restrictions imposed to prevent the spread of COVID-19, or perhaps discriminatory targeting conducted by the police. (3)

The police curfews, the recommendation to stay at home and maintaining physical distance are only a portion of the implemented measures to prevent the spread of COVID-19. However, the home could prove to be an unsafe place for those who live in violence or under the threat of violence. There is evidence that suggests that violence increases during times of epidemics and it stretches even after their completion. (5) This condition is probably further worsened by the forced physical distancing and the measures that imply staying at home, as well as the economic insecurity due to loss of jobs and income, which primarily impacts those who are most vulnerable, such as members of key populations and their friends and family. (3) In addition, physical distancing, police curfews and the movement restrictions could negatively impact the livelihood and security among sex workers, making this marginalized and economically insecure population even more vulnerable. On a global scale, sex work has largely ceased to operate as a direct result of the introduction of these measures. (6) Due to the COVID-19 pandemic, many sex workers will have had less clients, increased risk of homelessness, and will have had to accept riskier clients and behaviors. The closure of bars and other establishments where sex workers gather would make them move from the safer environments, such as working in private apartments, to working in the street; however, while strict movement restrictions are imposed, such as police curfews, the risk of them being arrested and detained is significantly increased. (3) Movement is particularly difficult for people who do not have proper documentation or for trans people (when the picture in their ID or Social Security Number do not match with their gender identification and expression) due to the frequent checks conducted by the police. (6)

In addition to this, it is expected that the stress and traumas related to the pandemic or the fear of the pandemic will have had psycho-social and health impact (for example, deterioration in conditions with depression and anxiety, harmful consumption of alcohol, substance abuse, even risk of suicide attempts). (7)

In order to confirm these hypotheses in the context of sex work in North Macedonia, we examined the impact COVID-19 on sex workers' health, social and economic wellbeing

in North Macedonia. This report presents the results of the research which was conducted among sex workers in the country. The report is organized in four chapters. In the first chapter, the research methods are presented, after which there is a presentation of the results, and finally the conclusions and recommendations derived from this research.

Methods

The data in this cross-sectional study was gathered via interviews with sex workers. The participants were identified and selected by convenience sampling with the assistance provided by the local sex workers' organization STAR-STAR in North Macedonia. The method for research conduct was combined (by phone or the like) and took place in the period between July 25th and August 14th 2020, and was led by the community itself. The participation criteria were for each participant to be at least 18 years of age, to be engaged in sex work and to have permanent residence in North Macedonia. Individuals who met the criteria, but did not give their participation consent were excluded from the research.

This research documented the health and socioeconomic impact of COVID-19 on sex workers in North Macedonia. More specifically, the research encompassed COVID-19's impact on the health and socioeconomic wellbeing, sexual behavior, sex work and substance use, access to HIV and STIs testing and prevention services, as well as other healthcare services. The participants were asked about the national measures to reduce the negative consequences related to COVID-19 (knowledge and coverage), whether they abide by them, symptoms, risks and confirmed COVID-19 cases among the research participants. The research also gathered demographic data.

This analysis outlines demographic features, the COVID-19 impact on health and socioeconomic wellbeing, and finally summarizes the feedback from the participants. We utilized STRATA 14 in the entire process of data analysis.

Results

Key facts about the research participants

Fifty interviews were conducted in the period between July 25th and August 14th 2020. Participants' age ranged between 19 and 62, while the average age of participants was 36 (SD=9.87; mean age: 34.5 years of age). More than two-thirds of participants were women (n=33), and a quarter were transgender (n=12). According to ethnic background, half of the participants were Macedonians, whereas the other half represented other ethnic minorities (Roma, Turkish and Albanian). Three quarters of participants who have children, their children are younger than 18. The number of children per participant ranged between 0 and 7, the average number of children being 2.4 (SD=1.79), whereas the mean number of children is 2. The number of household members ranges between 1 and 15 with an average number of 3.5 members in the household (SD=2.70), while 75% of the participants live in households with four or less than four members. 18% of them have no formal education, 42% have elementary education (either complete or incomplete). All but three are unemployed or working part-time only. A third of participants have no secure access to sufficient quantities of quality (variety of) food in the last 12 months before COVID-19, and 22% of them have no health insurance. More than a third consider their health condition as very bad or bad. The age at which they have begun doing sex work ranges between 12 and 37, while the average age is 19.88 (SD=5.36), and the mean age is 18.5. A quarter of participants began sex work at the age of 16 or younger, while half of them at the age between 16 and 22. The detailed factual information is exhibited in Chart 1.

Chart 1. Key facts about the participants in the assessment of COVID-19 on sex workers, 2020

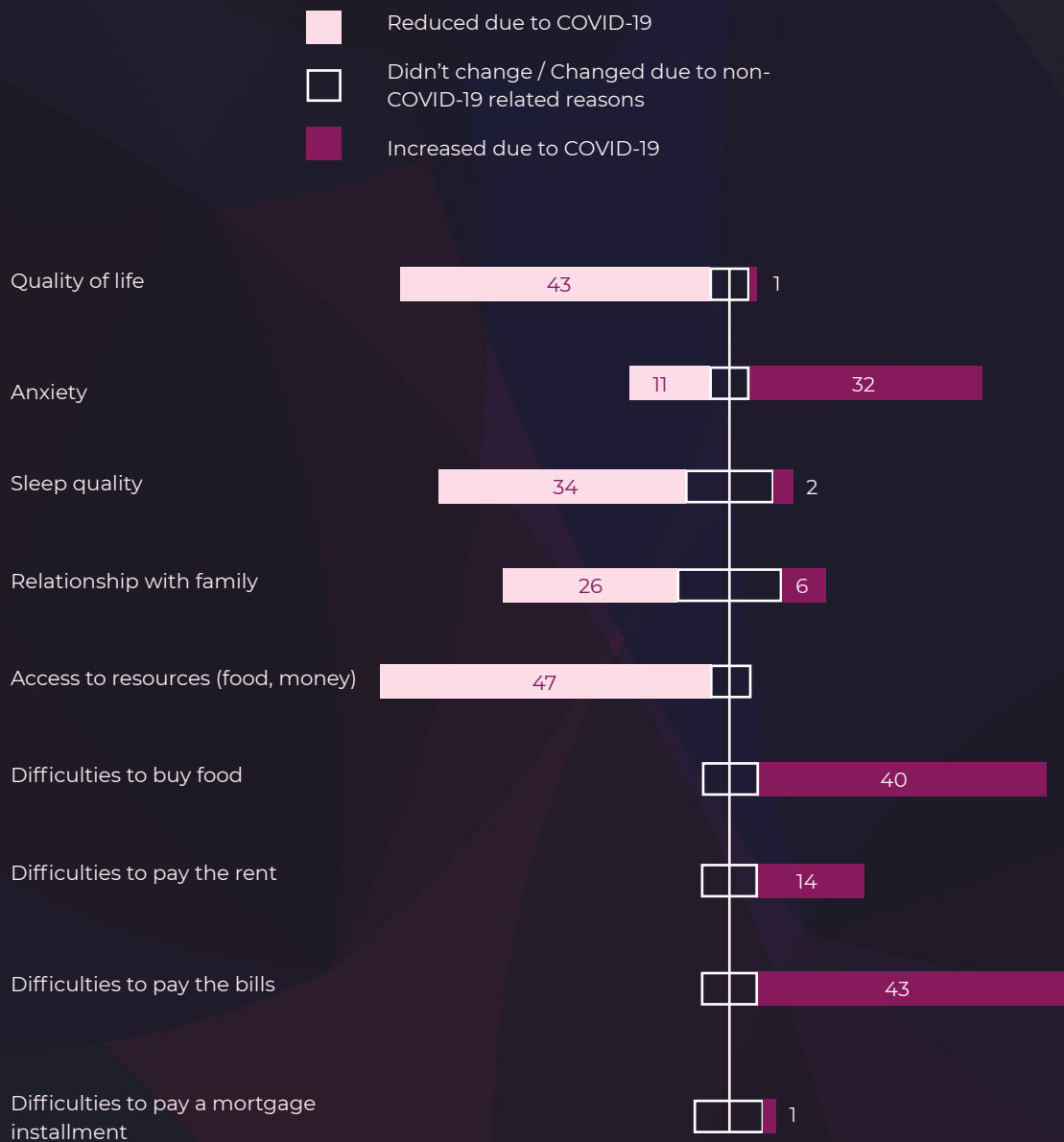
	n	N	(%)
Gender			
Male	5	50	(10.0)
Female	33	50	(66.0)
Transgender	12	50	(24.0)
Age			
18-29	14	50	(28.0)
30-39	18	50	(36.0)
40+	18	50	(36.0)
Ethnic background			
Macedonian	25	50	(50.0)
Albanian	2	50	(4.0)
Roma	18	50	(36.0)
Turkish	5	50	(10.0)
Marital status			
Single	27	50	(54.0)
Partnered	6	50	(12.0)
Married	7	50	(14.0)
Divorced	8	50	(16.0)
Widowed	2	50	(4.0)
Children			
Yes	24	49	(46.9)
At least one child younger than <18 of age	18	24	(75.0)
No	26	49	(53.1)
City			
Skopje	29	50	(58.0)
Strumitsa	12	50	(24.0)
Gostivar	8	50	(16.0)
Kichevo	1	50	(2.0)
Education			
No education	9	50	(18.0)
Complete or incomplete elementary education	21	50	(42.0)
Complete or incomplete high school education	19	50	(38.0)
Complete higher education	1	50	(2.0)

Social status according to employment				
Unemployed	38	50	(76.0)	
Employed	3	50	(6.0)	
Employed part-time	8	50	(16.0)	
Housewife	1	50	(2.0)	
Regular income				
No	26	50	(52.0)	
Yes	24	50	(48.0)	
Salary	(8)			
Social benefit	(9)			
Third child compensation benefit	(3)			
Other	(5)			
Work experience				
None	21	36	(58.3)	
1 year or less	6	36	(16.7)	
2-3 years	4	36	(11.1)	
4-5 years	3	36	(8.3)	
More than 5	2	36	(5.6)	
Housing				
Owner of a flat/house	29	49	(59.2)	
Renting	13	49	(26.5)	
Other	7	49	(14.3)	
Not having secure access to adequate amounts of quality (variety) of food in the last 12 months before COVID-19 emerged				
Yes	15	50	(30.0)	
No	35	50	(70.0)	
Health insurance				
Yes	38	49	(79.6)	
No	11	49	(22.4)	
Health status				
Very bad	4	50	(8.0)	
Bad	12	50	(24.0)	
Good	27	50	(54.0)	
Very good	4	50	(8.0)	
Excellent	3	50	(6.0)	

The impact of COVID-19 on sex workers' health and socioeconomic wellbeing

The vast majority of research participants have reduced access to resources, such as food and money, reduced rate of life quality, face difficulties when it comes to paying daily expenses and food portions (figure 1). More than two-thirds reported increased anxiety levels and reduced quality of sleep, all stemming from the implications of the COVID-19 pandemic. In more than half of research participants the family ties are weakened, due to COVID-19 or the measures imposed to tackle the pandemic. Those who rent an abode find it increasingly difficult to pay for the rent. Three of the participants lost their day jobs due to COVID-19 related reasons, and the same lost their health insurance in the same period. One of the participant has lost their apartment and was forced to move and stay with a friend because they became unable to afford the living expenses. The greatest fears stemming from COVID-19 among the participants include: fear of overloaded healthcare system (n=37), fear of losing the person they love (n=34), fear of limited access to food (n=28), fear of losing the job (n=17), recession (n=10), closed kindergartens and schools (n=7), and closure of small businesses (n=7).

Figure 1. The impact of COVID-19 on participants' health and socioeconomic wellbeing who took part in the Impact of COVID-19 on Sex Workers in North Macedonia, 2020



The impact of COVID-19 on sexual behavior, substance use and sex work

The majority of research participants reported that the number of sex partners or their sex opportunities have significantly reduced due to COVID-19 or the measures imposed in order to tackle the pandemic (Figure 2). All, except one research participant, use contraception, and of all contraception varieties available (condom, spiral, diaphragm, oral contraceptives, etc.). All participants reported to have used and still use condoms before and after the emergence of the pandemic. Nevertheless, almost a quarter of participants reported that the use of condoms is reduced, compared to the period before the pandemic. Generally speaking, the use of software dating applications remains unchanged due to COVID-19. While in some participants the use of alcohol and psychoactive substances is reduced, in a significantly larger number of them the alcohol and substance use is increased in the period after the emergence of the pandemic. In terms of utilizing contraception, no changes in behavior were reported in the period after the emergence of the pandemic, compared to the period before its occurrence.

In terms of the scene where sex work takes place and operates, the majority of participants offer their services in a hotel/motel, a few of them in a private apartment, and a small number of them work at an open scene (Figure 3). No significant changes were observed when it comes to the place where services were offered, compared to the period before the pandemic. More than a third of research participants reported that they share their earnings with another person (pimp, sex worker, partner, or other), and no changes were observed in this practice before and after the pandemic (Figure 4).

Figure 2. The impact on sexual behavior and substance use among sex workers who participated in the research in North Macedonia, 2020

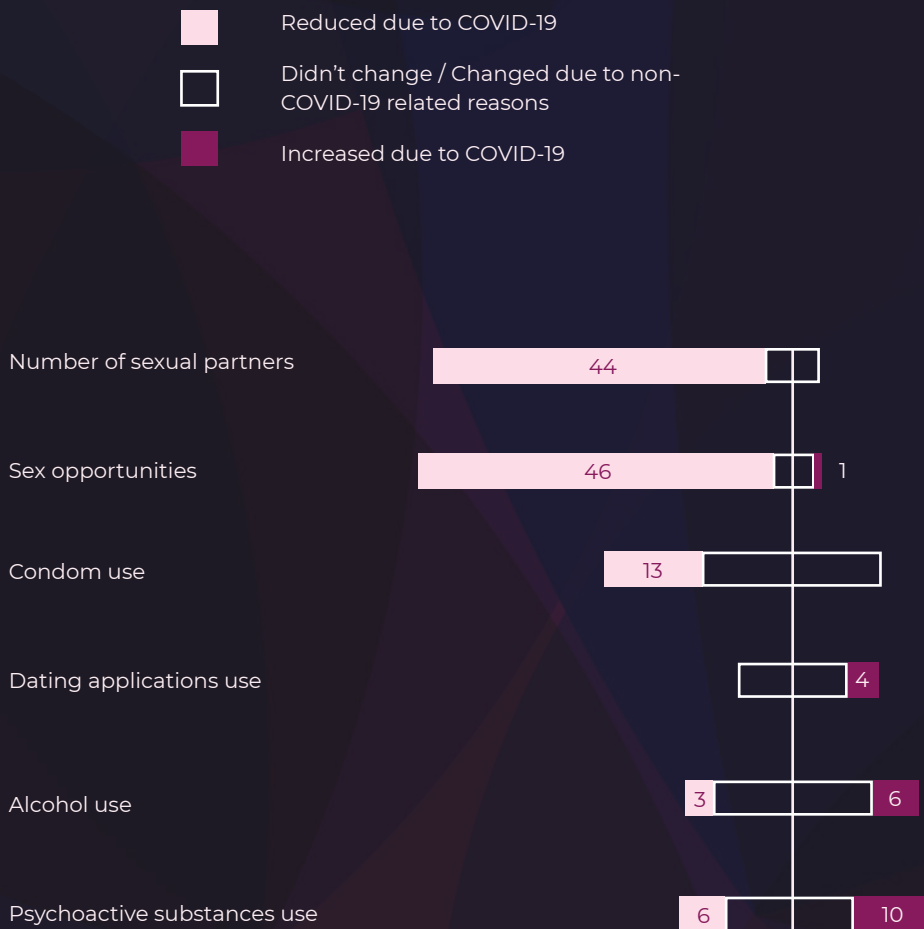


Figure 3. Field of sex work operations before and after the emergence of the COVID-19 pandemic (total number)

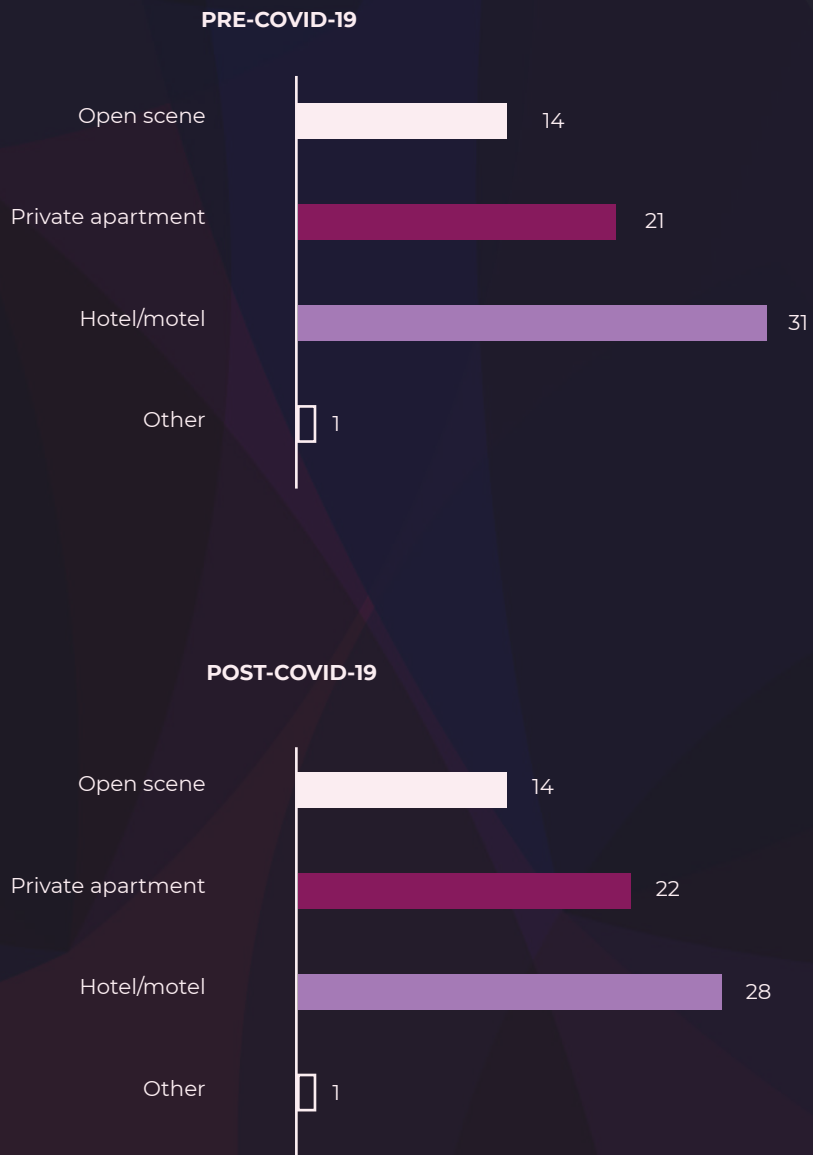
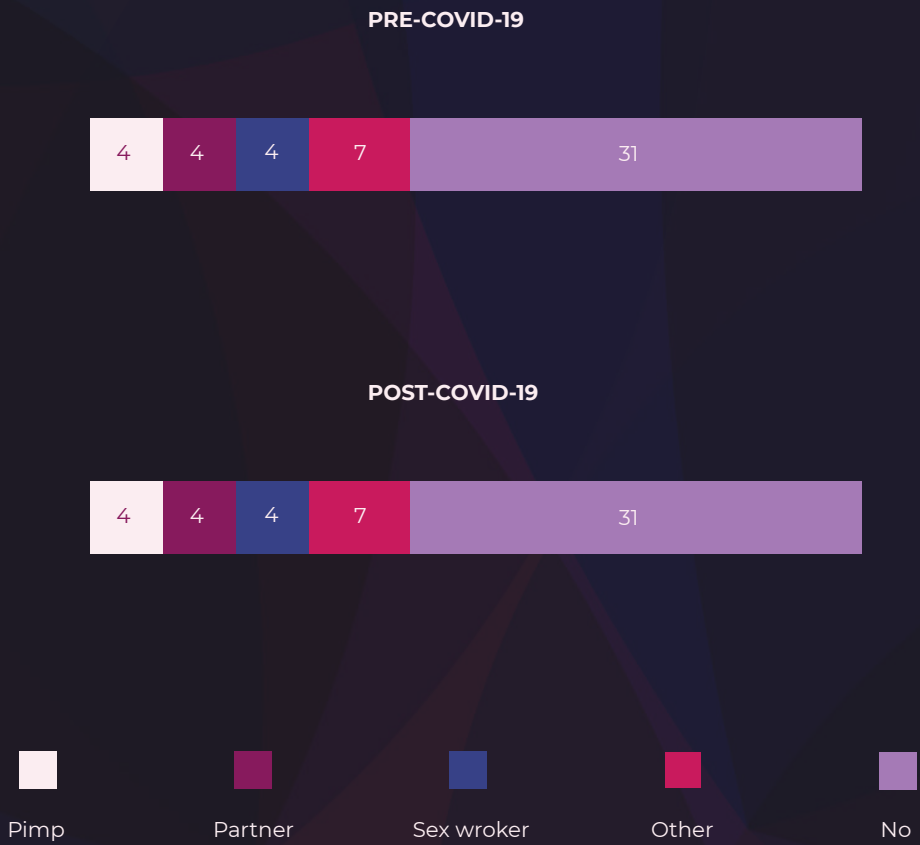


Figure 4. Sharing earnings before and after the emergence of COVID-19 pandemic (total number)



The impact of COVID-19 on the access to HIV and STIs prevention and testing services, as well as other healthcare services

The majority of research participants consider that their access to HIV testing is reduced after the emergence of the pandemic; however, fewer of them think they have a reduced access to other STIs testing and treatment. (Figure 5). Almost all participants believe that the access to condoms and lubricants, substitution therapy, sterile equipment and hormonal therapy remains unchanged due to COVID-19. Even though less than a half of the participants have not even attempted HIV testing and more than a half have not attempted other STIs testing, those who did test were faced with challenges in the access to an HIV test (38%) and an STI test (34%) (Figure 6).

More than a third of research participants were faced with challenges in the access to healthcare services (n=15), while in the period before COVID-19 this number was substantially lower (n=9). Almost 37% of them were in need of a healthcare service after the emergence of the pandemic, but the same was delayed (n=18). The reasons for healthcare services delays or challenges in accessing the same, in all participants were due to the healthcare system: not having healthcare insurance, financial load pertaining to the cost of healthcare services, long waiting lists, closed General Practitioners' offices, repurposing certain healthcare institutions into COVID-19 centers and not being able to make a doctor's appointment "My Term" – in actual fact all non-emergency medical interventions were postponed by a governmental decree at the beginning of the pandemic.

Figure 5. The impact of COVID-19 on the access to healthcare services as well as services related to HIV and STIs prevention and testing among the participants in the Impact of COVID-19 on Sex Workers in North Macedonia Research, 2020

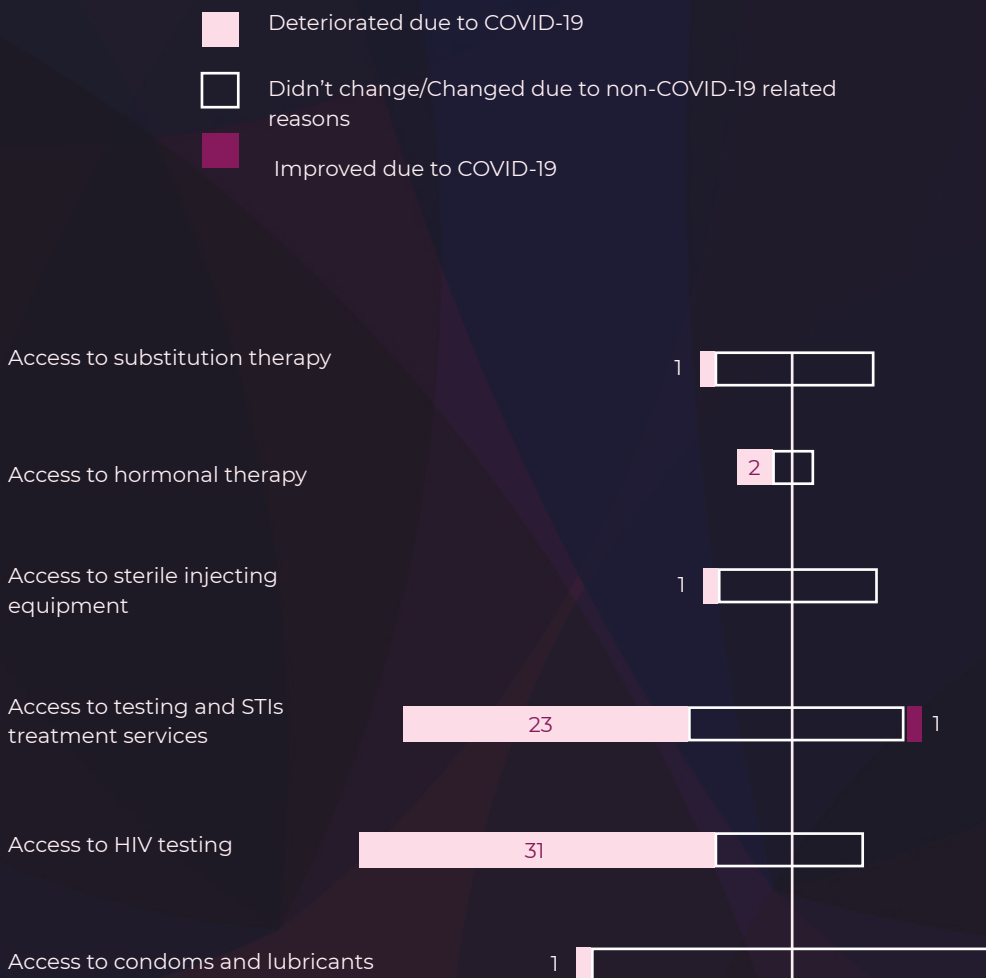
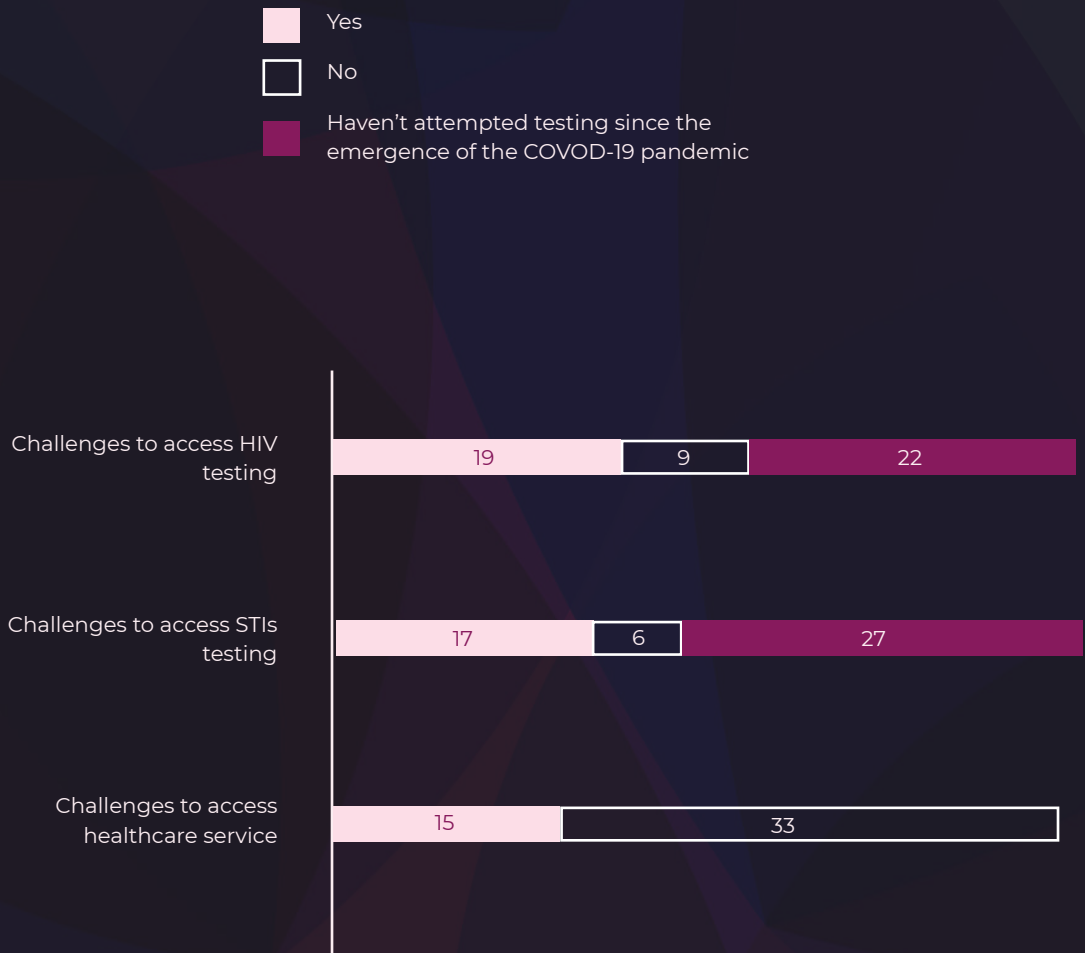


Figure 6. Difficulties in the access to healthcare services as well as other services related to HIV and STIs



COVID-19 and physical or sexual violence

On the whole, a smaller number of participants reported having been exposed to physical or sexual violence after the emergence of the COVID-19 pandemic, compared to the number of participants who reported that they had been exposed to physical or sexual violence before the emergence of the pandemic (Chart 2). Nevertheless, a sizeable portion of them remain continually exposed to physical or sexual violence before and after the emergence of the pandemic, while one participant reported that she had been exposed to physical or sexual violence after the emergence of the pandemic. A quarter of research participants believe that the degree of exposure to physical or sexual violence has increased since the emergence of the COVID-19 pandemic. Out of those who do have the perception that the risk rate of violence exposure has increased, almost all were themselves exposed to physical or sexual violence before and/or after the emergence of the pandemic. The most common reason for the increased risk of violence among research participants is the irritability among the population due to the loss of finances in this period, and one participant even pointed out that due to the restrictive measures in place, she now spends more time with the violent offender at home.

Chart 2. Exposure to physical or sexual violence before and after the emergence of the COVID-19 pandemic among the participants in the Impact of COVID-19 on Sex Workers in North Macedonia Research, 2020

Before COVID-19	After COVID-19		Total
	Yes	No	
Yes	5	19	24
No	1	33	23
Don't know	0	3	3
Total	6	44	50

Figure 7. Perception of increased risk of physical or sexual violence in comparison with previous exposure to violence before and after the emergence of the COVID-19 pandemic among the participants in the Impact of COVID-19 on Sex Workers in North Macedonia Research, 2020



COVID-19 and the national measure so deal with the pandemic

In terms of the concern participants have about COVID-19, within the frames of this research they were asked about their exposure to COVID-19, symptoms and whether in the period before the interview they have acquired COVID-19. One of the participants did have symptoms (diarrhea) within the 24 hours leading up to the interview. One participant did have close contact (in a less than a 2-meter distance) with a person infected with COVID-19 in the last 14 days; however, 38% are not aware whether or not they might have had such a contact. None of the participants was diagnosed with COVID-19, while in 18.4% of participants a close family member or a friend has been diagnosed with COVID-19.

The majority of participants obtain information regarding COVID-19 protection via social media (n=15), mainstream media (n=13), and an equal number of them gather such information by the Ministry of Health and the Government (n=10), and civil organizations (n=10), whereas the smallest proportion does so via friends/relatives/colleagues (n=2), while none uses international organizations, such as WHO as a source of information.

A half of research participants reported that they “strongly agree” in terms of knowing how to protect themselves against COVID-19, and the other half “partly agrees” (Figure 7). In terms of abiding by the measures introduced by the Government to prevent the spread of COVID-19, three participants “partly disagree”/“disagree” that they have been following these measures, whereas 23 “partly agree” that they have been successfully abiding by the measures. Those who believe that they have not been entirely abiding by the measures stated that the reason for doing so was the need to be surrounded by other people in order to preserve their mental health:

“During the police curfews, I did get out, i.e. I didn’t follow the preventative measure because I was afraid to stay at home alone and I was in need of other people’s physical presence.”

“I felt disturbed and sometimes I went to visit relatives at the place where I live.”

“I was very depressed and I couldn’t stay locked up at home.”

A few of the participants (n=4) have been fined for violating the measures, mainly due to not wearing a protective mask. Two of them do believe that the risk of police violence has increased since the emergence of the COVID-19 pandemic.

Figure 8. Knowledge and degree of following the measures for COVID-19 protection among the participants in the Impact of COVID-19 on Sex Workers in North Macedonia Research, 2020

I believe I know how to protect myself against COVID-19



I believe I successfully follow/followed the measures introduced by the Government to prevent the spread of the COVID-19 pandemic



Figure 9. Level of knowledge and coverage range by the national measures for support among the participants in the Impact of COVID-19 on Sex Workers in North Macedonia Research, 2020



There is a relatively high degree of awareness regarding the national measures to reduce the negative consequences of COVID-19, but the coverage of these measures amongst the research participants is rather limited (Figure 8). The majority of them have been covered by the measure “national debit card for domestic products purchase”. In part, within the frames of these measures to deal with the COVID-19 consequences are the eligibility criteria, which are problematic for sex workers, as the criteria demand that the person is registered in the Employment Agency. Unfortunately, more than two-thirds of participants have failed to register regularly (n=32).

Discussion

Many of the research participants have already felt the negative consequences of COVID-19 on their general wellbeing and resources, which is not unexpected considering the widely-spread economic and social effects of the pandemic. (8)

Increase in the already existing health inequalities in the country

The degree of COVID-19's impact on health and the probability and the speed of recovery or death depends on the socioeconomic factors, the existing health conditions and age, making this key population more vulnerable to the consequences of COVID-19. The data gathered in this research showed that more than a third of participants assess their health condition as bad or very bad, even before the emergence of the pandemic. Furthermore, half of them do not have regular income, and two-thirds have an elementary or less than an elementary education. If the probability of having an existing disease is taken into account, or a health condition that increases the risk of serious health impact and premature death caused by COVID-19, it is multiple times higher in 20% of the population with low income and low degree of education, which makes sex workers particularly vulnerable to the health consequences of COVID-19.

Increase in the insecurity when accessing basic healthcare services and goods

This key population, before and after the emergence of the pandemic has had limited access to healthcare services, especially due to stigma and discrimination within the healthcare system, not having health insurance (22% of research participants) and the low employment rate, which is one of the basis to having health insurance, which in turn secures access to healthcare services. Three research participants have already lost their health insurance, most probably due to the loss of their job after the emergence of the pandemic.

In addition to all of this, non-COVID-19 related healthcare services were frozen within the first 6 months upon the pandemic's emergence. The freezing and/or postponement of healthcare services, especially prevention and chronic conditions healthcare services, has seriously impacted this key population, which even under normal circumstances does face challenges in the access to healthcare services due to not having health insurance or the stigma and discrimination within the healthcare sector. This can also contribute to the detriment of their health condition and decrease their capacities to earn for a living and/or gain access to these services. Moreover, the HIV and STIs prevention services are commonly available for sex workers via civil organizations, whose services were heavily reduced within this period because of police curfews in the night hours, sometimes ranging from 24 to 48 hours, and in April 2020, Skopje and nine other municipalities were under an 80-hour police curfew. Not having health insurance and the limited access to services in the healthcare sector and/or in civil organizations is very concerning because if this transitional period stretches indefinitely, many sex workers will have had limited access to these key prevention services.

The access to other basic services and goods, such as housing, food, social benefit, etc., is also significantly more difficult and reduced. A staggering 40% of research participants do not live in their own house/apartment, and of those who rent an abode, more than a half have challenges paying for the rent, 30% have not had access to quality (variety of) food in the period of 12 months before the emergence of the pandemic, 37% have children aged less than 18, and only 8 of them were covered by the social benefit system before the emergence of the pandemic. In the period before the emergence of the pandemic until the moment this research was conducted, a portion of sex workers have received a one-term relief aid in food via a civil organization, granted by the Government, while the continual aid throughout the duration of the pandemic has been limited only within the support coming from the civil sector.

If we take into consideration the fact that people with low income are highly more likely to be seriously deprived of housing or likely to live in packed households, and not

having proper interventions on top of that, this key population will have remained without healthcare and basic goods to be able to protect itself, socially excluded and suffer from poverty, not only themselves individually, but also their families and children.

Newly-arisen health and economic vulnerabilities

On a global scale, including in North Macedonia, sex work has largely ceased to operate as a direct result of the introduction of measures to prevent the spread of COVID-19. Due to the COVID-19 pandemic, many sex workers have fewer clients, increased risk of becoming homeless, and it is expected that because of this situation they will engage in accepting riskier clients and behaviors.

In order to reduce the negative consequences of COVID-19 among the population and the economy, the Government implemented three sets of measures. While these fiscal interventions are expected to prevent poverty among the general population, many people and families are continually being exposed to financial challenges. Such examples are definitely sex workers in our country. The economic measures to help implemented by the Government, did not cover sex work or sex workers in a single segment. Some sex workers were able to benefit from and utilize these measures on the count of other met criteria, while the vast majority (the most vulnerable ones) who are not registered in the social welfare benefit system had no access at all to these measures (more than two-thirds of research participant do not regularly register themselves in the Employment Agency). Even though there is a relatively high degree of awareness regarding the national measures in place to reduce the negative consequences of COVID-19, very few of this group of citizens are covered due to the specificity of their vulnerability which is most certainly multi-dimensional, and the community itself is not recognized as a vulnerable group which requires targeted support and aid.

This is a population which has been unemployed in the long run (almost two-thirds of participants have no working experience, and the rest only between 1 to 5-year working experience). Additionally, the existing punitive laws, policies and established practice of refusing to recognize sex work as work, not only do under circumstances of healthcare crises diminish sex workers' economic power, but they also make them more vulnerable to COVID-19. Given that sex work is not specifically legally regulated in any shape or form as a profession, sex workers are unable to benefit from the economic measures in place for other professions and industries, they are unable to work in health controlled environment that would secure protection and contribute to the epidemic spread prevention.

Finally, the restrictive measures, the likes of which include police curfews, directly impact on the reduced numbers of clients and loss of income, which in turn contributes to an even further economic insecurity in this marginalized and economically insecure population.

Growth in the failure to meet health and social needs

The introduction of the necessary measures in order to prevent the spread of COVID-19 has put basic healthcare services and social needs to a halt, significantly increasing the failure to meet these needs in this key population. Even under normal circumstances, sex workers do face challenges when accessing healthcare services and the access after the emergence of the pandemic is made even more difficult due to the halt and/or postponement of non-COVID-19 related healthcare services, including those in civil organizations which are in the front line when it comes to the provision of HIV and other STIs screening services. The measures, such as physical distancing, staying at home and police curfews are expected to result in social isolation and deteriorate mental health conditions, which the results obtained in this research clearly confirm that hypothesis. Stress and trauma due to the pandemic are commonplace in research participants and those include fear and anxiety, as well as deterioration in conditions related to depression and anxiety, harmful use of alcohol and substances. The negative impact on mental health conditions is particularly prominent in participants who are employed part-time or do not have an employment contract in comparison to those who are permanently and legally employed, which makes sex workers in this country particularly vulnerable to the negative consequences of COVID-19 to mental health. All of this is going to pose a heavy burden on the healthcare and social welfare system in the long run, as they will have to respond to the needs of this population in the forthcoming COVID-19 surges.

Research limitations

There are several limitations to this approach that must be recognized. The data gathered from this research was by means of the convenience sampling method, which implies that generalizations cannot be made to reflect the condition and situation of all sex workers in the country. The data related to the impact of COVID-19 was self-reported by the research participants and it is unclear whether this can be a case of wrongful reporting and what effects any potential bias could have had on our findings. Several detailed quantitative and qualitative studies on the impact of COVID-19 are required in order to clarify these effects. Our findings can also be short-lived as a result of the ever-changing rates of COVID-19 local transmission, the measures in place to deal with the consequences of COVID-19 and its impact on the healthcare system and the economy. All of this can reduce the reproductive potential of the findings, but it can also be a significant advantage in terms of a rapid situation assessment, as the pandemic develops.

Conclusion

Sex workers are particularly vulnerable to the healthcare and socioeconomic consequences of the COVID-19 pandemic. Even under normal circumstances, i.e. before the emergence of COVID-19, this population was economically and socially marginalized with a rather limited access to healthcare services and protection. These healthcare and socioeconomic inequalities contribute to a more prominent impact of COVID-19 on their health, but also on the socioeconomic aspects mainly due to the measures introduced and imposed to prevent the spread of SARS-CoV-2. With the relaxation of the measures and the transition to the “new normal”, an intensive systematic monitoring is required on the impact of COVID-19 and the pandemic’s long-term effects, as well as coming up with a package of socioeconomic measures to ensure targeted support for this community.

Recommendation

- To recognize sex workers as a particularly vulnerable population to COVID-19 and come up with a package of socioeconomic measures to ensure targeted support for this community.
- To secure uninterrupted provision of HIV programming, harm reduction, victim of violence prevention and support services while the pandemic crisis lasts.
- To adapt the National HIV Prevention Program in accordance with the pandemic considering the health and socioeconomic impact of COVID-19 on sex workers in order to continually provide high-quality and accessible services for key populations during the pandemic crisis.
- The hormonal treatment should be classified as vital and secure uninterrupted access to it while the pandemic is ongoing.
- Civil organizations should be recognized as key partners in the process of creating a national response during the crisis, they should be involved in the decision-making processes and be financially supported.
- Sex work should be recognized as work. By doing so labor rights will be secured for sex workers, as well as healthcare and social benefit support during the crisis.

Bibliography

World Health Organization Coronavirus disease (COVID-19) outbreak. <https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab> Available at:

Sanchez T.H., Zlotorzynska M., Rai M. Characterizing the impact of COVID-19 on men who have sex with men across the United States in April, 2020. *AIDS Behav.* 2020 doi: 10.1007/s10461-020-02894-2.

Meeting Targets and Maintaining Epidemic Control (EpiC). Strategic considerations for mitigating the impact of COVID-19 on key-population-focused HIV programs. Durham (NC): FHI 360; 2020.

Атанасова С., Божинов Б. Стојановиќ Е. Искуства и перцепции на сексуалните работници/-чки во Република Северна Македонија за пристапот и употребата на ХИВ превентивните методи : кондоми и пред-експозициска профилакса, 2020.

World Health Organization. Addressing violence against children, women and older people during the COVID-19 pandemic. Available at: https://www.who.int/publications/item/WHO-2019-nCoV-Violence_actions-2020.1

SWAN/ICRSE. COVID-19 Crisis Impact on Access to Health Services for Health Workers in Europe and Central Asia. 2020. Available at: http://www.sexworkeurope.org/sites/default/files/userfiles/files/Covid19_SWAN_ICRSE_Final_Umbrella_Interactive.pdf

World Health Organization. Mental Health and COVID-19. Available at: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/data-and-resources/mental-health-and-covid-19>

Brooks SK et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet.* 2020 Mar 14; 395(10227):912-920.

CIP - Каталогизација во публикација

Национална и универзитетска библиотека "Св. Климент Охридски", Скопје

616.98:578.834]-084:176.5-051(497.7)

ВЛИЈАНИЕЈАТА на КОВИД-19 пандемијата врз менталната, здравствената, социјалната и економската благосостојба на сексуалните работници/-чки во Република Северна Македонија / Симона Атанасова ... [и др.]. - Скопје :

Здружение за поддршка на маргинализираны работници Стар-стар, 2020. - 90 стр. ; 25 см

Текст на мак. и англ. јазик. - Публикацијата е во рамки на проектот:

Обезбедување поддршка на сексуалните работници во време на и по КОВИД-19 кризата. - Други автори: Борче Божинов, Елеонора Стојановиќ, Светлана Војновска. - Библиографија: стр. 45 ; 89. - Содржи и: The Impact of the

COVID-19 pandemic on sex workers' mental, health, social and economic wellbeing in the Republic of North Macedonia

ISBN 978-608-66532-2-4

1. Атанасова, Симона [автор] 2. Божинов, Борче [автор] 3. Стојановиќ, Елеонора [автор] 4. Војновска, Светлана [автор]

а) Сексуалны работници -- Ковид 19 -- Пандемија -- Македонија

COBISS.MK-ID 52775173

Во издание на/ Published by:

Поддржано од/ Supported by:



ПРВ КОЛЕКТИВ НА СЕКСУАЛНИ
РАБОТНИЦИ НА БАЛКАНОТ



FOUNDATION ФОНДАЦИЈА
OPEN SOCIETY ОПОШТВО
SOCIETY ОПОШТЕСТВО
MACEDONIA МАКЕДОНИЈА

