conecta

Усиление действий по борьбе с ВИЧ/ИППП среди секс-работников
На территории Украины и Российской Федерации

This project is funded by
The **European Union**

НАЦИОНАЛЬНОЕ КАРТИРОВАНИЕ СЕКС-РАБОТЫ

СТРАНОВОЙ ОТЧЕТ

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

Усиление действий по борьбе с ВИЧ/ИППП среди секс-работников на территории Украины и Российской Федерации

Это национальное картирование проведено БФ Гуманитарное Действие, партнером проекта CONECTA. Оно прошло в рамках проекта **CONECTA** (Январь 2012-Декабрь 2013), под руководством:
TAMPEP International Foundation
Eerste Helmersstraat 17 B3 | 1054 CX Amsterdam | The Netherlands
Tel. +31 20 692 69 12
info@tampep.eu | www.tampep.eu

Редакторы Licia Brussa, Dennis van Wanrooij | TAMPEP International Foundation
Анна Иванова, Анна Чихачева | Гуманитарное Действие
Оформление и дизайн Veronica Munk
Печать E-format

Этот доклад стал возможен благодаря проекту CONECTA, при финансовой поддержке Программы EUROPEAID Европейской комиссии. Содержание данной публикации является предметом ответственности авторов и ни в коей мере не отражает точку зрения Европейской комиссии.

Национальное картирование секс работы **| Российская Федерация** является частью серии других ресурсов, производимых проектом CONECTA:

- **CONECTA вебсайт** | Инструмент для работы в сети и обмен информацией на трех языках: Английском, Русском и Украинском
- **CONECTA Отчет по картированию секс-работы** Условия труда и жизни секс-работников в Российской Федерации | Национальный отчет
- **Руководство по Лучшим практикам** | Сбор Лучших Практик
- **Образовательные материалы** | Leaflets and information for sex workers in Russian and Ukrainian
- **Буклет по насилию |** Анализ типологии насилия в отношении жизни и работы секс-работников в Украине и России
- **Политическая бумага |** Законы и политика, влияющая на уязвимость секс-работников к ВИЧ / ИППП в России

Издатель TAMPEP International Foundation, The Netherlands
© TAMPEP International Foundation
Октябрь 2013

Партнеры проекта CONECTA

TAMPEP International Foundation
Eerste Helmersstraat 17 B3 | 1054 CX Amsterdam | The Netherlands
Tel: +31 20 692 69 12
tampep@xs4all.nl | www.tampep.eu

Гуманитарное Действие
Офицерский пер.6, кв. 2 | 197110 Санкт-Петербург | Россия
Тел. +7 812 237 14 95
office@haf-spb.org | www.haf-spb.org

Salus Charitable Foundation
PO Box 320 | 79000 Lviv | Ukraine
Tel: +38 032 240 33 62
salus@mail.lviv.ua | www.salus.org.ua

www.conectaproject.eu

СОДЕРЖАНИЕ

АББРЕВИАТУРА
ОПРЕДЕЛЕНИЕ СЕКС-РАБОТЫ
МЕТОДОЛОГИЯ КАРТИРОВАНИЯ
Цели картирования секс-работы
Географическое покрытие
Ограничения картирования
Эпидемиологическая обстановка
Гендерный состав
Пути передачи новых диагностированных случаев
Пробел в тестировании уязвимых групп населения
Наиболее пораженные регионы
Ключевые группы в эпидемии ВИЧ-инфекции
РЕЗУЛЬТАТЫ КАРТИРОВАНИЯ
СЦЕНА СЕКС-ИНДУСТРИИ
Оценка численности секс-работников в России
Гендерная структура секс-работы
Подсектора секс-индустрии
Употребление наркотиков секс-работниками
Миграция и секс-работа
СИТУАЦИЯ НА СЦЕНЕ СЕКС-ИНДУСТРИИ
Уязвимость секс-работников
Анализ факторов уязвимости
Контроль над рабочей ситуацией
Уровень использования презервативов и других контрацептивов
Стратегии снижения уязвимости
Соблюдение этических принципов в работе с секс-работниками
Усиление поддержки сообщества секс-работников
Подходы, направленные на конкретные сообщества секс-работников
Продвижение правовых и политических реформ
Устранение пробелов в предоставлении услуг
Заключение
ОБОБЩЕНИЕ И АНАЛИЗ
РЕКОМЕНДАЦИИ
БИБЛИОГРАФИЯ

АББРЕВИАТУРА

СР | Секс-работа
ВИЧ | Вирус иммунодефицита человека
СПИД | Синдром приобретенного иммунодефицита человека
ЛЖВС | Люди, живущие с ВИЧ/СПИДом
АРВТ | Антиретровирусная терапия
РФ | Российская Федерация
ИППП | Инфекции передаваемые половым путем
ПИН | Потребитель инъекционных наркотиков
НКО | Неправительственные общественные организации
ГО | Государственные организации
МСМ | Мужчины, практикующие секс с мужчинами

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СЕКС РАБОТЫ

Термин "**секс-работа**" используется в течение длительного времени секс-работниками и активистами движения за права как способ обозначения всех совершеннолетних, кто работает в секс-индустрии по взаимному согласию.

Объединяет всех секс-работники то, что они получают свой доход от взрослых – ориентированная работа, иногда законными способами, а иногда-нет.

В основном, секс-работники активисты движения за права в юридическом контексте используют его вместо терминов «проституция» и «проституток». Термин «секс-работник» принимается и используется учреждениями Организации Объединенных Наций, независимо от того, запрещена секс-работа или легализованы.

Согласно руководящим Указания ЮНЭЙДС по ВИЧ и секс-работе (2012 г.), к секс-работникам относятся “женщины, мужчины и трансгендерные молодых люди и взрослые (18 лет и старше), которые получают деньги или товары в обмен на сексуальные услуги, либо регулярно или время от времени”. ВОЗ по Профилактике и лечению ВИЧ и других инфекций, передаваемых половым путем, для работников секс-бизнеса в странах с низким и средним уровнем дохода (2012 г.), “секс-работа-это добровольные половые

отношения между взрослыми, которое принимает различные формы, и колеблется внутри стран и общин. Секс-работа может различаться, быть более или менее "официальной" или организованной.”

МЕТОДОЛОГИЯ КАРТИРОВАНИЯ

Настоящий отчет выполнен в рамках проекта CONECTA «Усиление действий по борьбе с ВИЧ/ИППП среди секс-работников на территории Украины и Российской Федерации», который реализуется в партнерстве организаций: международным фондом TAMPEP (Нидерланды), фондом "Гуманитарное действие" (Санкт-Петербург, Россия) и "Салюс" (Львов, Украина).

- Среди ВИЧ-инфицированных людей региона Восточной Европы и Средней Азии порядка 90% проживают на территории России и Украины.
- Мужчины и женщины, занимающиеся секс-работой, являются людьми, наиболее подверженными заражению ВИЧ/ИППП, что связано с внешними условиями и структурными факторами.
- Криминализация секс-работы, репрессивная политика, насилие, дискриминация, стигма и нарушения прав человека повышают уровень уязвимости секс-работников к ВИЧ-инфекции и ограничивают их доступ к жизненно необходимым услугам, включая медицинские и социальные услуги, а также к программам профилактики.

Команда проекта в России со стороны Фонда "Гуманитарное действие" провела картирование секс-работы на территории Российской Федерации в соответствии с установленной целью исследования «повышение потенциала по распространению информации и развитию партнерской сети» в России и Украине". Результаты этой работы представлены в Докладе о Национальном картировании секс-работы.

Цели картирования секс работы

Целью картирования было всестороннее изучение современной ситуации в среде секс-работников, тенденций развития сцен секс-работы и программ по снижению уязвимости секс-работников к ВИЧ-инфекции, реализуемых государственными и общественными организациями в России.

Данное исследование носило прикладной характер, что продиктовано насущными потребностями по обеспечению большей эффективности профилактической работы среди секс-работников в РФ, социального сопровождения, защиты прав СР. Специалисты программ сегодня нуждаются в информационном обеспечении, документировании и анализе ситуации, понимании поведенческих аспектов, правильной интерпретации процессов в секс-работе, знаниях иерархии потребностей, выявлении и анализе уязвимых сторон жизни секс-работников, а также связанный с этим комплекс социальных отношений и условий труда.

Таким образом, ожидаемым результатом данного исследования было построение на основе экспертных данных понимания современных тенденций сцены секс-индустрии и выработки рекомендаций для обеспечения более эффективной социальной работы и адвокации в работе организаций, защищающих права и здоровье секс-работников.

Исследование фокусируется на следующих вопросах:

- Какова численность, структура и гендерный состав секс-индустрии?
- Каковы возможности индивидуального контроля уличных и работающих в помещениях СР над условиями труда и жизни? Мера самостоятельности и автономии в принятии решений по жизненно важным ситуациям. В решении, каких жизненных трудностей СР наиболее уязвимы?
- Кто главные субъекты отношений, в которые включены СР и специфика их поведения? (Клиенты, милиция, партнеры и т.д.) Как характеризуются отношения между СР и различными субъектами окружения? От кого чаще секс-работники терпят насилие?
- Какова иерархия профессиональных опасностей, угрожающих здоровью СР?
- Каковы последствия незащищенной рабочей среды и риск ВИЧ и насилия для СР?

Для покрытия всех задач данного исследования была применена комбинация качественных методов сбора информации: анкетирование, изучение документов, статистики и интервью с секс-работниками и экспертами, из различных регионов России, имеющих значительный практический опыт и теоретические знания по работе с СР.

Этапы исследования:

- Разработка методологии и методики, тестирование методики
- Определение конкретных участников исследования
- Сбор информации
- Обработка полученных результатов и анализ
- Написание отчета и выработка рекомендаций для специалистов на полученных сведений
- Обсуждение результатов с экспертами в области секс-индустрии.

Географическое покрытие

Всего в создании национальной карты проституции приняли участие 37 организаций, работающих с секс-работниками (мужчинами, женщинами, трансгендерами) напрямую или опосредованно. Наибольшее количество организаций, принявших участие в картировании, находятся в Северо-Западном Федеральном округе (11), Сибирском Федеральном округе (8), Приволжском Федеральном округе (6) и Центральном Федеральном округе (5). Уральский и Южный Федеральный округа представлены лишь двумя организациями, а из Дальневосточного Федерального округа организации не представили результаты картирования.

Ограничения картирования

В связи с репрессивной государственной политикой в отношении секс-работников, а также ограничением финансирования международными фондами профилактических программ, направленных на секс-работников в Российской Федерации осталось незначительное количество организаций, реализующих программы среди этой группы. Именно поэтому результаты

картирования не являются исчерпывающими, они скорее указывают на основные тенденции, особенности и проблемы в сфере секс-работы в России.

Можно выделить основные трудности при проведении картирования секс-работы в России:

- Отсутствие достоверной информации о всей сфере секс-работы и ее структуры. Только в городах, где существуют несколько видов программ с охватом секс-работников из различных секторов, удалось собрать более или менее полную картину о секс-работе (Санкт-Петербург, Орел и Барнаул). В тех городах, где отсутствуют программы для секс-работников - ограничен доступ к источникам информации о процессах, происходящих в среде секс-индустрии, в том числе об уязвимости к ВИЧ-инфекции и насилию. В городах, где работа с секс-работниками проводится в рамках одной организации, у ее сотрудников есть представление только о той группе секс-работников, с которой они работают. Чаще всего это уличные секс-работницы, вовлеченные в употребление наркотиков, при этом работа иногда ведется в рамках программ с потребителями наркотиков.

- Очень незначительное количество НГО оказывают услуги секс-работникам, занятых в закрытых помещениях.

- Практически отсутствует информация о мужской секс-работе – в исследовании приняли участие только три организации, работающие с мужчинами, занятыми секс-работой, две из них в Санкт-Петербурге и Ленинградской области.

- Наблюдается полное отсутствие какой-либо информации относительно секс-работников трансгендеров.

Эпидемиологическая обстановка

Эпидемия ВИЧ-инфекции является одной из наиболее актуальных проблем общественного здравоохранения в России сегодня. Согласно последнему Глобальному докладу ЮНЭЙДС, Восточная Европа и Центральная Азия являются единственным регионом в мире, где эпидемия ВИЧ распространяется в ускоренном темпе[1].

Подсчитано, что 70 процентов всех людей, живущих с ВИЧ в регионе, находятся в России. На Россию и Украину вместе приходится 90 процентов случаев ВИЧ-инфекции в регионе [2].

Число людей, живущих с ВИЧ в стране продолжает расти, около 720 000 человек были диагностированы с ВИЧ в России с 1987 года, когда первый такой случай был официально зарегистрирован[3]. Действительное число людей, живущих с ВИЧ в России, по данным различных экспертов, составляет от 950 000 до 1,3 миллиона человек.

В России зарегистрировано более 69 тысяч новых случаев ВИЧ-инфекции в 2012 году, значительное увеличение от 62 000 подтвержденных случаев в 2011 году и 51 209 зарегистрированных случаев в 2010 году. Есть более чем 200 новых зарегистрированных случаев в день.

За весь период наблюдения в России с 1985 года было выявлено 17 592 ВИЧ-инфицированных иностранных граждан.

---

[1] Докладе ЮНЭЙДС о глобальной эпидемии СПИДа. Женева, Объединенная программа ООН по ВИЧ / СПИДу, 2010 (http://www.unaids.org/globalreport/ documents/20101123_GlobalReport_full_en.pdf; accessed 10 december 2012).

[2] http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2013/05/20130529_EC_discussion_paper.pdf

[3] Случаи ВИЧ-инфекции зарегистрированы Федеральным центром профилактики СПИДа по состоянию на 1 ноября 2012 года.

Показатель заболеваемости в 2012 году составила 37,7 на сто тысяч населения.

Это показывает, что в России ВИЧ-инфекция поражает преимущественно молодое население, в течение всего периода наблюдения было 63,5% случаев инфекции диагностировано у людей в возрасте 30 лет или младше. Существует увеличение новых случаев в возрасте от 30-40 лет (с 9,9% в 2000 году до 44,2% за 10 месяцев 2012 года). По состоянию на конец 2012 года, более половины (57,6%) всех новых случаев заражения были вызваны внутривенными инъекциями. Тем не менее, с 2002 года эпидемия ВИЧ перекинулась за пределы уязвимых групп и передача ВИЧ половым путем набирает обороты. Почти 40 процентов людей, которые заразились ВИЧ в 2012 году сделали это через половой контакт - то есть на 4,5% больше, чем в предыдущие три года.

Гендерный состав

Среди ВИЧ-инфицированных людей в Российской Федерации в конце 2011 года наблюдалось преобладание мужчин (на 63,8%). С 2002 года наблюдалось увеличение доли женщин - в конце 2011 г. в мире насчитывалось 246,000 ВИЧ-положительных женщин (36% всех зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции). В 2004-2012 годы, было отмечено, что 41-43% новых ВИЧ-инфекций среди женщин.

В феминизация эпидемии поднимает вопрос о профилактике вертикальной передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку. В Российской Федерации ежегодно около 10 000 детей, рожденных от ВИЧ-положительных матерей. В последние годы произошли значительные успехи в профилактике вертикальной передачи ВИЧ-инфекции, число которых уменьшилось на 5% (т.е. около 500 детей ежегодно заражаются от матерей)[4].

Пути передачи новых диагностированных случаев

Среди 57,6% новых диагностированных случаев ВИЧ-инфекции в 2012 году, основным фактором риска было указано, употребление наркотиков нестерильным оборудованием.

Гетеросексуальные контакты как основной фактор риска развития инфекции были выявлены в 38,9% среди тех, кому впервые поставлен диагноз ВИЧ-инфекция в 2011 году, среди лиц с известными причинами заражения.

ВИЧ-позитивных лиц, чья инфекция, вероятно, связана с сексом между мужчинами было 1,3% в 2011 году, в то время как за 10 месяцев 2012 году было зарегистрировано 180 новых случаев инфекции среди МСМ (0,9%).

Пробел в тестировании для уязвимых групп населения

[4] Рекомендации слушаний Общественной палаты России Федерации по вопросам ВИЧ, Москва, 2011.

В 2011 году из 24 миллионов тестов на ВИЧ в России, тесты среди уязвимых групп - таких, как наркопотребители и гомосексуалисты - приходится менее одного процента.

По мере роста числа новых случаев ВИЧ-инфекции в 2011 году количество ВИЧ-тестов сократилось, а также доля представителей уязвимых групп в общей структуре протестированных.

По данным Федерального научно-исследовательского центра по борьбе со СПИДом, в 2011 году насчитывалось на 1,3% меньше людей, прошедших тестирование, чем в 2010 году. Среди потребителей инъекционных наркотиков было снижение количества проведенных тестов на ВИЧ в 2011 году на 10,2% по сравнению с 2010 г.; среди гомосексуальных и бисексуальных мужчин - на 35,9%, среди больных ИППП - 7,8%.

Наиболее пораженные регионы

По состоянию на 1 ноября 2012 года наиболее пораженными регионами Российской Федерации являются следующие (в том числе по количеству зарегистрированных людей, живущих с ВИЧ, на сто тысяч населения):

- Иркутск (1,458.4)
- Самарская область (1351.6)
- Свердловская область (1160.3)
- Ленинградская область (1111.0)
- Оренбургская область (1051,6)
- Санкт-Петербург (996.5)
- Ханты-Мансийский АО (956.6)
- Кемеровская область (887.8)
- Тюменская область (770.9)
- Ульяновская область (752.2)
- Челябинская область (747.6)
- Пермская область (603.3)
- Тверская область (578.8)
- Ивановская область (558.7)
- Алтайский Край (551.3)
- Калиниградская область (548.3)
- Новосибирская область (520.5)
- Московская область (497.4)
- Мурманская область (481.9)
- Красноярский Край (466.8)

В 2011-2012 наиболее негативное влияние на динамику эпидемии ВИЧ-инфекции наблюдалось в регионах Уральского, Сибирского и Приволжского федеральных округов. В Центральном и Северо-Западном федеральном округе существует некоторая стабилизация числа новых случаев ВИЧ-инфекции, в Южном, Северо-Кавказском и Дальневосточном федеральных округах были зафиксированы самые низкие показатели заболеваемости за последние 10 лет (однако наблюдается тенденция увеличения).

В 2012 году сохранялся высокий уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией без снижения темпов роста новых инфекций, а общее число смертей среди ЛЖВ увеличилось.

В 2012 году Российское правительство выделило 15 млрд. рублей [5] на лечение и профилактику ВИЧ/СПИДа.

Ключевые группы в эпидемии ВИЧ-инфекции

Среди наиболее уязвимых групп населения к ВИЧ-инфекции в стране – это люди, употребляющие инъекционные наркотики, работники секс-бизнеса, МСМ и трансгендеры. Среди этих групп было выявлено преобладающее число ВИЧ-инфицированных. Официальные статистические данные о распространенности ВИЧ среди этих групп собираются только по ПИН. Отсутствует официальная статистика о распространенности ВИЧ-инфекции среди работников секс-бизнеса. Последние социологические исследования, проведенные НГО в контексте секс-работы были в 2010 году. Из-за ограничений, налагаемых на научно-исследовательские организации в области ВИЧ / СПИДа, в последние два года нет достоверных эпидемиологических данных о ситуации в этих уязвимых группах. По этой причине информация будет представлена за разные года.

■ Потребители инъекционных наркотиков

На 1 января 2012 общее число зарегистрированных потребителей наркотиков в 2011г. составило 533,4 тыс. чел., или 373,4 на 100 тыс. населения. Из общего числа зарегистрированных потребителей наркотиков в 2011г. 378,6 тыс. человек употребляли наркотики инъекционным способом, или 71% от общего числа потребителей наркотиков. Однако оценочное число в 4-5 раз выше.

Произошло увеличение количества PWID в возрасте 30-39 лет, а также PWID с 10 или более лет опыта в 2011 году (в исследовании, проведенном в Москве, Орле, Екатеринбурге, Томске, Санкт-Петербург). Процент PWID, сообщивших об использовании стерильных инструментов в течение последнего введения составлял 90%. Распространенность ВИЧ-инфекции среди PWID составила 47% (по данным НПО, участвующих в проектах по теме). Процент PWID, сообщивших об использовании презерватива во время последнего полового акта в 2011 году-34%. 65% PWID сообщили, что имеют половых партнеров, которые никогда не употребляли наркотики внутривенно. 84% сексуально активных потребителей инъекционных наркотиков имели постоянных партнеров, 45% из них имели половые связи со случайными партнерами и 8% имели коммерческих партнеров [секс-работников]. Риск ВИЧ-инфекции был выше для тех, кто PWID, которые были периоды неконтролируемого инъекций в прошлом и употребляли наркотики в компании ВИЧ-инфицированных людей.

Несмотря на то, что по состоянию на конец 2012 г., более половины (57,6%) всех новых случаев заражения были вызваны внутривенные инъекции, кампании против ВИЧ / СПИДа в России

[5] Из интервью с главным врачом Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом, Покровский В.В., газеты «Комсомольская правда», 2012. http://www.kp.ru

является неэффективным использованием превентивных мер и программ, пропагандирующих здоровый образ жизни на фоне репрессий против наркотиков и общая атмосфера нетерпимости по отношению к ним. Метадоновой программы реализуются во всех странах СНГ, за исключением России, Узбекистана и Туркменистана. В России применение метадона в медицинских целях запрещен, и нет программ заместительной терапии.

Российская Федерация входит в число стран, где программы снижения вреда на государственном уровне не поддерживаются и реализуются в основном некоммерческими организациями в рамках проектов Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией[6].

В настоящее время потенциал программ снижения вреда в России не может быть полностью реализован, так как правовой режим программ снижения вреда в России не способствует их масштабному распространению и приводит к тому, что правоохранительные органы и большинство учреждений здравоохранения и образования не участвуют в таких проектах. Сегодня там, где региональная среда позитивна, программы снижения вреда успешно развиваются, становясь частью государственной системы. Яркими примерами являются Татарстан, Пермь, Иркутск, Санкт-Петербург и многие другие города и регионы.

Оппозиция со стороны региональных властей к НГО, которые обеспечивают обмен шприцев и распространение презервативов образуют дополнительный барьер для программ снижения вреда - организации могут быть обвинены и привлечены к уголовной ответственности за пропаганду наркотиков.

Секс-работники

Данные о распространенности ВИЧ среди работников секс-бизнеса зависят от региона, в котором проводилось исследование, выборки секс-работников (уличные, в помещении, ПИН) и охват секс-работников программами профилактики. Согласно исследованию, в ряде городов Российской Федерации в 2007 году, распространенность ВИЧ-инфекции среди работников секс-бизнеса, употребляющих инъекционные наркотики, была на уровне 11.5%, что более чем в 2 раза выше, чем среди общей популяции потребителей инъекционных наркотиков (5.3%) и в 19 раз выше, чем среди секс-работников, которые не являются потребителями наркотиков (0.6%)[7]. Считается, что реальная доля потребителей наркотиков среди секс-работников в стране составляет 40%. В 2009 г. пораженность ВИЧ-инфекцией колебалась от 4,5% (в помещении) в Москве до 61% (уличные) в Санкт-Петербурге[8]. Более трети секс-работников (39%) прошли тестирование на ВИЧ и знали свои результаты. Процент секс-работников, охваченных программами профилактики ВИЧ в 2008 г. – 22%. Уровень использования презервативов секс-работниками с последним сексуальным партнером в 2009 г. – 71,4%.

Распространенность ВИЧ-инфекции в 2012 г. в различных городах страны колебалась среди секс-работников от 3,8% до 11,6%.[9] Доля ВИЧ-позитивных людей, заражение которых, вероятно,

---

[6] Доклад экспертной рабочей группы «Принципы доказательной медицины и использование программ снижения вреда для профилактики ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп», 2009

[7] Единые правила для организации комплексной профилактики ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С среди уязвимых групп населения в гражданском секторе, 2007.

[8] Национальный доклад Российской Федерации о ходе выполнния Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом за 2008 – 2009 г., Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, ЮНЭЙДС, Москва, 2010 г.

[9] Данные приоритетного национального проекта «Здоровье» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2013.

связано с половыми контактами между мужчинами, составила в 2011 г. – 1,3%. За 10 месяцев 2012 г. сообщено о 180 инфицированных среди МСМ (0,9%).[10]

Трансгендеры

Несколько эпидемиологических исследований, посвященных трансгендерным лицам, продемонстрировали несоразмерно высокую распространенность ВИЧ (от 8% до 68%) и частоту новых случаев инфицирования ВИЧ (от 3,4 до 7,8 на 100 человеко-лет) в этой группе[11]. В России трансгендерные лица не имеют правового признания. Данные многолетних научных исследований показывают, что трансгендерные лица сталкиваются с существенными препятствиями к получению качественной медицинской помощи из-за широкой распространенности стигмы в отношении гомосексуальности и невежества основной части общества и внутри систем здравоохранения относительно гендерных вариантов.

Люди, живущие с ВИЧ/СПИДом

В 2012 году получали антиретровирусную терапию 125 623 инфицированных ВИЧ, из них около 40 тыс. пациентов, к сожалению, прервали терапию. Требовалось же лечение АРВТ, по крайней мере, 200 тыс. человек.[12] Люди, живущие с ВИЧ в России, до сих пор сталкиваются с хронической нехваткой препаратов лечения ВИЧ-инфекции, туберкулеза и вирусных гепатитов.

С 2006 года власти не могут наладить бесперебойное снабжение АРВ препаратами. В результате дефицита лекарств пациентам или отказывают в АРВ терапии на длительные сроки, либо выдают препараты в недостаточном количестве, тем самым, провоцируя развитие лекарственной резистентности и ухудшение состояния здоровья.[13]

Несмотря на то, что люди, которые употребляют инъекционные наркотики составляют большинство людей, живущих с ВИЧ, они имеют ограниченный доступ к антиретровирусной терапии и доступ различается в регионах.

ВИЧ-инфекция в России в 2012 году» Федерального научно-методического центра по профилактике и бор[illegible] СПИДом, 2013 .

[11] Профилактика и лечение ВИЧ-инфекции и инфекций, передаваемых половым путем, среди мужчин, практикующих секс с мужчинами и трансгендерных лиц, Рекомендации ВОЗ, пересмотренное издание, Женева, Швейцария, 2011 г.

[12] Из интервью с Академиком Вадимом Покровским, Федеральный научно-практический центр по профилактике и борьбе со СПИДом, 2012.
http://versia.ru/articles/2012/dec/17/spid_perestaet_byt_defitsitom

[13] Альтернативный доклад "Россия на полпути к всеобщему доступу:. Между правительством и эпидемией" Всемирная коалиция людей, живущих с ВИЧ / СПИДом, и их адвокаты, 2011г.

РЕЗУЛЬТАТЫ КАРТИРОВАНИЯ

В этом разделе содержится обзор сцены секс-индустрии. Результаты исследования по картированию дают представление о том, кто является секс-работниками на территории России по гендерному признаку (женщины, мужчины, трансгендеры) и происхождению (мигранты, граждане), в том числе из каких регионов секс-работники мигрируют в Россию и опыт работы в каких странах у них имеется.

Данный раздел также содержит карту секторов, где работают секс-работники и каковы условия этих рабочих мест. Взаимосвязи между употреблением инъекционных наркотиков, секторами секс-индустрии, и гендером также обсуждаются в этом разделе.

Сцена секс-индустрии

Оценка численности секс-работников

Оценочное число секс-работников в России, по мнению экспертов, принявших участие в картировании, составляет 1-3 млн. секс-работников.

Согласно же оценочным расчетам Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом, 0,3 – 0,4% от общего населения составляют СР, а это 500 – 700 тыс. чел

Охват секс-работников усилиями 37 национальных организаций, предоставляющих комплексные услуги секс-работникам составил в 2011 г. минимум 28 363. Если отталкиваться от оценочного числа (в среднем 1 млн.) % охвата российскими организациями целевой группы составляет всего 2,8**%.**

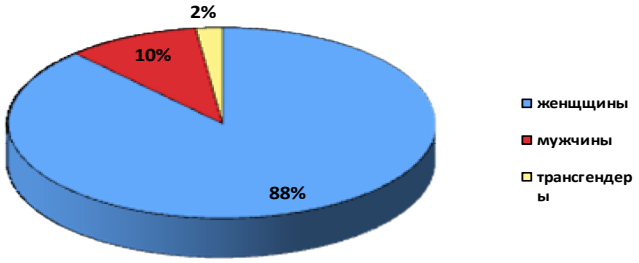
Низкий охват за последние 2 года связан с уходом или сокращением деятельности в России крупных иностранных доноров, поддерживавших ранее программы профилактики ВИЧ-инфекции в России среди секс-работников. Помимо прочего большинство российских организаций сосредоточены только или в основном на группе уличных секс-работников. Многие же секс-работники, которые работают в других секторах секс-индустрии остаются без внимания общественных организаций.

Гендерная структура секс-работы

Секс-работа в России представлена преимущественно женской популяцией, которая составляет порядка 88% всей структуры секс-работы. Мужчины (10%) и транссексуалы (2%) (хотя их меньше, чем женщин секс-работников) также оказывают сексуальные услуги. Мужчины секс-работники часто имеют контакты с партнерами как мужского, так и женского пола.

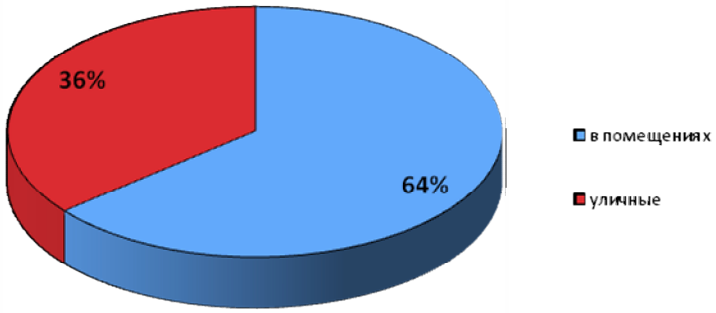
Так как по сравнению с женской частью секс-работников другие гендеры представлены в непропорционально меньшем числе и характеризуются большей закрытостью в силу того, что сигма и дискриминация в отношении них выражена еще сильней, чем к женщинам секс-работникам. Секс-работники из этих гендерных групп, как правило, получают услуги наравне с другими представителями сообщества, в «одном окне». При такой ситуации индивидуальные запросы мужчин секс-работников и трансгендерных лиц могут остаться неудовлетворенными.

График 1 – **Гендерная принадлежность секс-работников**



Программы профилактики ВИЧ должны быть более чувствительны и разнообразны к различной гендерной идентичности секс-работников, чтобы оказывать влияние на эпидемию ВИЧ в России.

График 2 - **Сектора секс-индустрии**



Подведение итогов картирования показало, что секс-работа больше развита в закрытых помещениях (64%), в меньшей степени секс-работники работают под открытым небом (36%).

В России как и во всем мире существуют различные типы сексуальной работы. Они различаются по месту, где сексуальная работа практикуется - например, сексуальные работники на улицах, в отелях, в массажных салонах и саунах, квартирах, на вокзалах и на стоянках автомобилей, вдоль трасс.

Последние два года в России наблюдается перемещение секс-работников с улицы в закрытые помещения. Тенденция изменения сцены секс-работы связана с улучшением организации и условий труда в закрытых помещениях в противовес работе на улице, где наоборот наблюдается усиление криминализации и ужесточение ответственности за занятие секс-работой и употребление наркотиков. Развитие современных интернет-технологий позволило секс-работникам, в том числе работающих индивидуально, предлагать сексуальные услуги через интернет и СМИ, не выходя на улицу. Помимо этого, прогрессирование ВИЧ-инфекции среди инфицированных представителей СР, ввиду существующих барьеров доступа им к АРВТ, явилось причиной смертности части людей, занятых в уличной секс-работе. Все перечисленные и некоторые другие причины повлияли на снижение числа секс-работников, встречающих клиентов на улице.

Опыт работы профилактических программ показывает, что численная величина секс-работников и мест предоставления сексуальных услуг носит гибкий характер. Процессы, происходящие в секс-индустрии очень чувствительны к экономической ситуации, отношению общества к секс-работникам, поведению контролирующих структур, законодательным инициативам, затрагивающим жизнь секс-работников. Так, во времена экономических кризисов заметно увеличение секс-работников во всех секторах секс-работы. Ужесточения же законов по отношению к секс-работникам и потреблению наркотиков приводит к уходу секс-работников с улицы в подполье.

Поскольку секс-работа криминализована в России, то страх секс-работников перед раскрытием их статуса и мест предоставления сексуальных услуг оказывается весомей, нежели потребность в услугах общественных и государственных организаций.

Изменение сцены секс-работы ставит перед общественными организациями новые задачи: разработку новых технологий выхода на целевую группу; обучение работе с третьими лицами, вовлеченными в секс-работу; моделирование новых услуг, соответствующих изменившимся потребностям СР; привлечение к участию в программах равных консультантов из сообщества. Без подобных мер затруднительно будет достигнуть профилактическими мероприятиями секс-работников в закрытых помещениях.

Подсектора секс-индустрии

Секс-работа в России распространена очень широко, она существует в больших и малых городах, поселках и сельской местности. Но все-таки больше секс-работников в мегаполисах, как

постоянных жителей города, так и приезжих из небольших населенных пунктов России, а также мигрантов из других стран.

Секс-работа условно подразделяется на закрытую (в помещениях) и открытую (на улицах). По оценочным данным под открытым небом в России часть секс-работников работают на городских улицах (23%), другие работают на загородных трассах (12%), в парках и скверах в стране секс-работа практически не развита (1%).

Закрытая секс-работа в России представлена секс-работниками, работающими в клубах, барах, отелях (по 3 и более секс-работника) – 37%, в квартирах (менее 3 человек) – 17% и эскорт-услугах – 10% секс-работников.

■ Таблица 1. **Подсектора секс-работы**

На открытом воздухе	Улицы: в городе/поселке	23%
	Шоссе, трассы: за пределами города	12%
	Парки, леса	1%
В закрытых помещениях	Публичные дома, клубы, бары, кафе (от **3 и больше секс-работников,** работающих вместе)	37%
	Аппартаменты (менее **3 секс-работников**, работающих вместе)	17%
	Выезды по «вызову» (эскорт агентства)	10%
Всего		**100 %**

Спецификация секс-бизнеса, а также конкретные условия труда, могут быть использованы для лучшего понимания воздействия окружающей среды на уязвимость секс-работников к ВИЧ. Это подразделение также является первым показателем по условиям труда работников секс-бизнеса.

Секс-работники работают в гостиницах, массажных салонах и саунах, оказывают эскорт-услуги, на дорогах, в парках, на железнодорожных станциях. Уязвимость и доход работников секс-бизнеса, связанны с условиями труда в определенном месте.

Количество людей, занятых в каждом подсекторе секс-работы также различается. Так, самым малочисленным подсектором секс-работы являются интимные салоны и эскорт-агентства. Как правило, они имеют апартаменты для работы или такси для перевозки к клиентам. Услуги секс-работников этого подсектора обычно рекламируются на качественных сайтах либо журналах и являются самыми высокооплачиваемыми.

Чаще всего, третьи лица данных структур обеспечивают рекрут клиентов, безопасность секс-работников, устанавливают тарифы на секс-услуги. В этих подсекторах чаще всего присутствуют третьи лица, вовлеченные в секс-работу (хозяин, диспетчеры, таксисты, охрана, бухгалтеры, врачи и т.д.). В большинстве случаев секс-работники интимных салонов и эскорт-агентств имеют возможность больше возможностей оплачивать себе жилье, медицинские и прочие услуги.

Одним из подсекторов является секс-работа индивидуалов, которые работают в помещениях, как правило, квартирах. Уровень безопасности их, однако, ниже, чем секс-работников интим-салонов и эскорт-агентств, так как они могут рассчитывать только на себя.

В клубной секс-работе работают люди при ночных клубах, стриптиз-барах. Секс-услуги клубных секс-работников могут предоставляться как непосредственно в клубах, так и зачастую клиент приглашает секс-работника к себе или снимает для этого номер в гостинице. Безопасность секс-работников в подобных заведениях зависит от социального статуса клиента и места предоставления услуг. Так, хозяева клубов не всегда вмешиваются в отношения секс-работника и клиента, если клиент является криминальным лидером, высокопоставленным лицом или постоянным выгодным посетителем. Также не предусмотрена система безопасности, если секс-работник уезжает с клиентом в другое место. Доходы клубных секс-работников обычно меньше, чем в интим-салонах и эскорт-услугах.

Наихудшие условия труда существуют у уличных секс-работников и по уровню оплаты и по уровню организации места предоставления услуг. Среди них более безопасные условия труда существуют у секс-работников, работающих на городских трассах. Хуже обстоят дела у секс-работников на загородных шоссе. В еще более уязвимом положении оказываются вокзальные, бездомные секс-работники, часто оказывающие услуги за еду, выпивку, мелкие подарки. Они даже не имеют средств, чтобы смягчить насилие со стороны полиции

Наихудшие условия труда существуют у уличных секс-работников и по уровню оплаты и по уровню организации места предоставления услуг. Среди них более безопасные условия труда существуют у секс-работников, работающих на городских трассах. Хуже обстоят дела у секс-работников на загородных шоссе.

Описанная выше структура секс-работы является весьма условной и гибкой, в зависимости от различных внешних условий и региона. Она дает лишь приблизительное представление о том, что секс-работа может быть системным явлением и знание этого позволит планировать профилактические меры на разных уровнях секс-работы с учетом контекста среды.

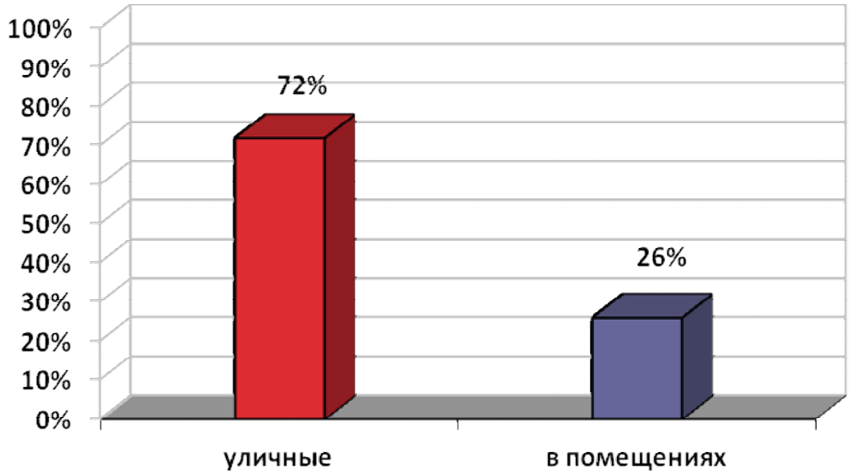
Секс-работу также можно классифицировать на организованную (68%) и неорганизованную (32%). Как правило, услуги организованной секс-индустрии предоставляются в закрытых помещениях, где работают от 3-х секс-работников, деятельность которых регулируется третьими лицами. Неорганизованная секс-работа существует в основном в виде уличной, где секс-работники работают индивидуально без участия третьих лиц или услуги предоставляют индивидуалы в квартирах или «по вызову». Однако часть уличной секс-работы также является организованной.

Поэтому планируя проведение профилактических мер среди секс-работников необходимо разрабатывать интервенции и для третьих лиц, вовлеченных в секс-работу. Без включения ближайшего кружения секс-работников эффективность профилактики ВИЧ-инфекции среди секс-работников будет снижена.

Употребление наркотиков секс-работниками

Результаты национального картирования показали, что 72% уличных секс-работников употребляют инъекционные наркотики. В закрытых помещениях секс-работники менее уязвимы к ВИЧ, в связи с употреблением наркотиков инъекционным путем. Распространение употребления инъекционных наркотиков в этом секторе секс-индустрии составляет 26%.

График 3 - Употребление наркотиков секс-работниками



Распространенность употребления наркотиков среди секс-работников связана с местом их работы. Значительно выше процент употребления инъекционных наркотиков наблюдается среди уличных секс-работников (72%). Распределение употребления наркотиков по регионам неравномерно. В Санкт-Петербурге среди уличных секс-работников процент употребляющих инъекционные наркотики доходит до 95. В городе Томске доля уличных секс-работников ПИН составляет порядка 10%.

Из всех экспертов, принявших участие в картировании 95% респондентов ответили, что уязвимость уличных секс-работников к употреблению инъекционных наркотики выше (18%) или значительно выше (77%), чем у остального населения. Среди уличных секс-работников в большей степени распространены тяжелые наркотики (героин, дезоморфин, метадон), а употребление носит систематический характер.

В среднем, по результатам картирования, в закрытых помещениях работает 26% секс-работников ПИН. Большинство респондентов (41%) отметили, что уровень употребления инъекционных наркотиков секс-работниками в помещениях такой же как у обычного населения; 29% ответивших утверждают, что выше обычного населения и 24% респондентов выразили мнение, что уровень употребления инъекционных наркотиков секс-работниками этого сектора значительно выше обычного населения.

Употребление инъекционных наркотиков повышает уязвимость секс-работников, не только к ВИЧ/ИППП, но и насилия, стигматизации и дискриминации. Это можно считать дополнительным фактором уязвимости вследствие репрессивных институциональных и социальных действий в отношении потребителей инъекционных наркотиков и других наркотиков. Стигма и дискриминация уменьшают секс-работникам, доступ к медицинской, социальной и юридической помощи.

Уличные секс-работники, как правило, имеют значительно более высокий уровень употребления различных наркотиков и алкоголя, чем население в целом. Для секс-работников, работающих в закрытых помещениях более серьезной проблемой является употребление алкоголя и неинъекционных наркотиков, по сравнению с внутривенными препаратами, которые являются менее распространенными в этом секторе.

Стигма и дискриминация в отношении употребления наркотиков определяет худшие условия труда для секс-работников ПИН, которые влекут за собой дополнительный риск насилия, трудности с доступом к услугам здравоохранения и препятствия для постоянного использования средств профилактики.

Миграция и мобильность в секс-работе

Миграция

Россия является страной выбора для некоторых секс-работников из других стран. Почти 15% работников секс-бизнеса в России - мигранты. 40% секс-работников мигрантов работают на улице и 60% в помещениях.

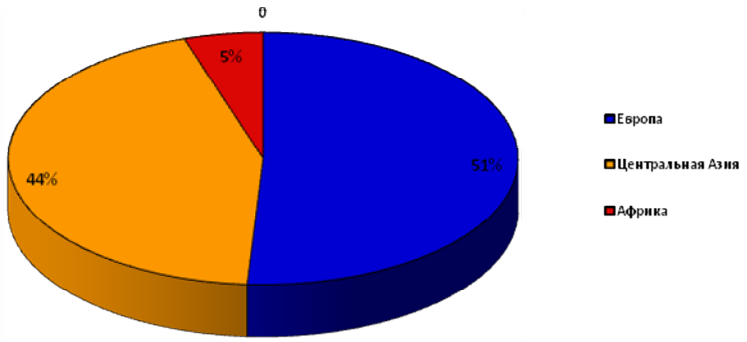
Большее число мигрантов в закрытых помещениях объясняется наличием принимающих сторон и целенаправленным рекрутом секс-работников, который является более организованным по сравнению с уличной секс-работой.

Большинство мигрантов секс-работников, работающих в помещениях в больших городах, достигают 50% в некоторых местах. Секс-работников мигранты в России приезжают из менее развитых странах, расположенных вблизи России, таких как Беларусь, Украина, Молдова - 47%.

Кроме того, Россия является страной назначения для многих секс-работников из Центральной Азии (Таджикистан, Узбекистан, Казахстан) - 39%. Секс-работники из стран Балтии, Армении и некоторых государств Африки (Камерун, Нигерия, Конго, Сенегал) мало представлены.

В пограничных с другими государствами городами России более высокий процент секс-работников мигрантов можно найти, в частности, из соседних государств. В городах с менее чем одним миллионом (населения), а также в городах далеко от границ Российской Федерации, занятых в секс-индустрии практически не представлены в структуре секс-бизнеса

■ График 4 – **Регионы, из которых мигрируют секс-работники**[14]



■ Таблица 2 - **10 топ стран, из которых секс-работники мигрируют в Россию**

Название стран

[14] Европейские страны (Украина, Белоруссия, Молдова, Румыния, Болгария), Центральной Азии (Казахстан, Таджикистан, Азербайджан, Узбекистан, Кыргызстан, Туркменистан), Европейские страны Балтии (Эстония, Латвия, Литва), а также страны Африки.

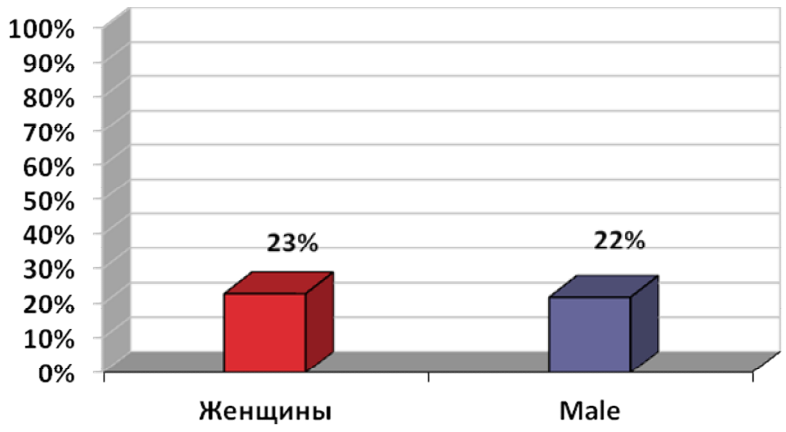
1. Украина	6. Казахстан
2. Беларусь	7. Азербайджан
3. Молдова	8. Армения
4. Узбекистан	9. Страны Африки (Камерун, Нигерия, Конго, Сенегал)
5. Таджикистан	10. Кыргызстан

По оценкам экспертов 10 % российских секс-работников имеют опыт работы в других странах. Секс-работники предпочитают работать в странах с менее жесткими условиями въезда, повышенным спросом на сексуальные услуги и лояльной политикой в отношении секс-работы. Зачастую ими являются страны, популярные для туризма, куда приезжает много людей для отдыха, обладающие достаточной платежеспособностью.

■ Таблица 3 **– 10 топ стран, в которых работали секс-работники.**

Название стран	
1 Турция	6. Эмираты
2. Германия	7.Страны Балтии
3. Израиль	8.Польша
4. Испания	9.Санада
5. Чешская Республика	10.Норвегия

■ График 5 **– Распределение по полу мигрантов секс-работников**



Женщины и мужчины практически в равной степени мигрируют в Россию для секс-работы. Значимых половых различий в структуре миграции секс-работников в ходе картирования выявлено не было.

Миграция секс-работников для работы в России наблюдается преимущественно из стран постсоветского пространства. Доля приезжих секс-работников из Центральной Азии, которая еще несколько лет назад была существенно низкой, в последнее время стабильно возрастает. Переселение секс-работников из Украины, Белоруссии и Молдавии в города России и раньше отличалось довольно интенсивной динамикой и продолжает сохранять высокие показатели и сейчас. Секс-работники преимущественно приезжают из стран характеризующихся относительной бедностью и безработицей, имеющих безвизовые отношения с Россией и население которых владеет русским языком.

Секс-работники могут перемещаться по разным причинам. С миграцией связаны потребности секс-работников в увеличении доходов, улучшении условий жизни, бегстве от сексуального рабства и преследований полиции, сохранении в тайне статуса секс-работника от родных.

Миграция на заработки в другие страны, расширяет варианты жизненных стратегий секс-работников, но и повышает риски, связанные с потерей контроля над рабочей ситуацией. Миграция в контексте криминализации секс-бизнеса могут также привести к различным формам насилия, таким как торговля людьми.

Мобильность

Секс-работники являются очень мобильными во многих странах. Россия в этом отношении также не является исключением. Собранная в ходе картирования информация показала, что 15% уличных и 17% секс-работников в закрытых помещениях переезжают на постоянную или временную работу в другие города внутри страны. В основном секс-работники выбирают для работы в других городах – мегаполисы, в которых наблюдается высокое экономическое положение населения, повышенная востребованность сексуальных услуг и где легче сохранить анонимность. Такими мегаполисами, являются Москва, Санкт-Петербург, Самара, Казань, Челябинск и др.

■ Таблица 4 **- 5 топ причин мобильности секс-работников в закрытых помещениях**

№	НАЗВАНИЕ ПРИЧИН
1	вдали от дома
2	увеличение доходов
3	неблагополучные условия
4	сексуальное рабство
5	желание скрыться

Четыре из пяти из этих причин относятся к мобильности, связанной с высоким уровнем стигмы и насилия в России.

■ Таблица 5 **- 5 топ причин мобильности уличных секс-работников**

№	НАЗВАНИЕ ПРИЧИН
1	юридические проблемы
2	страх перед клиентами
3	сохранение анонимности
4	неблагополучные условия
5	увеличение доходов

Из всех причин мобильности на первом месте для уличных секс-работников стоит уход от проблем с законом. Из-за криминализации наркотиков в РФ, они зачастую привлекаются к уголовной ответственности за хранение и употребление наркотических веществ. Также они могут преследоваться и по другим статьям закона, в том числе за занятие проституцией или отсутствия легального положения в стране.

В наиболее уязвимом положении оказываются нелегальные мигранты и мигранты из стран плохо говорящих на русском. Находясь в слабой правовой позиции, нелегальные мигранты часто соглашаются на менее благоприятные условия труда. Существующие языковые барьеры секс-работников мигрантов снижают их возможности, чтобы договариваться с клиентами о средствах профилактики, изучать информационные профилактические материалы, изданные на русском языке, обращаться за необходимыми услугами.

Часто секс-работники мигранты высказываются о регулярных проверках на местах работы, задержаниях, жестоком обращении, угрозах депортации со стороны официальных лиц по причине их статуса мигрантов. В случае официального подтверждения ВИЧ-инфекции у мигрантов, такие лица по закону РФ подлежат депортации с пожизненным запретом на повторный въезд в страну. Насильственные меры снижают контроль секс-работников над условиями своего труда и ведут к худшим стандартам жизни. Пребывая в страхе, секс-работники стремятся работать скрытно, ограничивать контакты с любыми незнакомыми людьми, в том числе сотрудниками сервисных организаций, избегать взаимодействия с медицинскими и правозащитными службами, чтобы не раскрывать свою анонимность. Неблагоприятные условия труда секс-работников мигрантов толкают их в круговорот эпидемии ВИЧ.

Организации, реализующие программы профилактики должны учитывать интернациональный контекст секс-работы, предоставляя спектр услуг отвечающих восприятию, культурным и языковым особенностям секс-работников из разных стран. Такие услуги могут включать распространение печатной литературы на различных языках, равное консультирование секс-работниками из разных стран, размещение информации на сайтах об услугах организаций, доступных секс-работникам в других странах.

РЕЗУЛЬТАТЫ КАРТИРОВАНИЯ

Этот раздел обеспечивает отображение оценки ситуации в секс-бизнесе на всей территории России и смотрит на уязвимость на самых разных уровнях. Надо взглянуть на общие выводы и тенденции для того, чтобы понять, как эти факторы взаимодействуют.

В этом разделе представлен обзор ситуации в секс-бизнесе в России с оценками условий их работы. В нем рассматриваются центральные факторы уязвимости (контроль за условиями их труда, процент фактического дохода, который получают секс-работники, использования презервативов и безопасности секса, насилия, наркотиков и алкогольной зависимости) в дополнение к выявлению в пятерку факторов уязвимости уличных и секс-работники в помещениях, в том числе рекомендуемые меры по снижению основных факторов уязвимости

.

Ситуация в секс-индустрии

Уязвимость секс-работников

Секс-работники в значительной степени испытывают стигматизацию и дискриминацию в России. Стигматизация и дискриминация сильно влияет на безопасности секс-работников и их благополучие, и они часто оказываются в социальной изоляции.

Равенство и недискриминация в совокупности составляют основной принцип, который можно найти в большинстве договоров по правам человека. Который объясняет, что дискриминацию следует понимать в качестве барьера для равного соблюдения прав человека:

> “Дискриминация означает любое различие, исключение или предпочтение, которое отрицает или умаляет равное осуществление прав и свобод. Это означает маргинализацию определенных групп населения и, как правило, лежит в основе фундаментальных структурных неравенств в обществе.”[15]

Кроме того, отсутствие дискриминации и равенство являются основополагающими принципами прав человека и важнейшим из компонентов права на здоровье. Для осуществления права на здоровье, человек должен быть свободным от дискриминации.

> “Медицинские услуги, товары и оборудование должны быть предоставлены всем без какой-либо дискриминации. Недискриминация является одним из ключевых принципов в области прав человека и имеет решающее значение для осуществления права на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья.”[16]

Недискриминация и равенство предполагают также, что государства должны признавать и обеспечивать различия и специфические потребности групп, которые, как правило, сталкиваются с особыми проблемами в области здравоохранения, таких как уровень смертности выше, или уязвимости к определенным болезням.[17] Государства должны принимать позитивные меры для того, чтобы конкретные лица и группы, не подвергались дискриминации.[18]

Преодоление стигмы и дискриминации является одной из задач российского правительства в отношении соблюдения прав человека, в частности в отношении права на здоровье уязвимых групп населения. Тем не менее, у секс-работников маргинальный статус и проблемы, с которыми они встречаются редко выносят на обсуждение общественности, властей, средств массовой информации и широкой общественности.

Государственная политика и законодательство страны отражают такое отношение. Секс-работа в Российской Федерации, не запрещены и не легализованы; однако, с помощью административных штрафов, государство пытается бороться с проституцией. Кроме того, в законодательстве в отношении менеджмента секс-бизнеса, такие вещи, как сводничество, сутенерство, содержание притона/место для предоставления сексуальных услуг является уголовным преступлением. Эта негативная правовая среда вместе с негативным отношением общества к секс-работникам провоцируют уязвимость работников секс-бизнеса. На уязвимость также могут влиять другие факторы, такие как возраст, (низкий) уровень образования экономические возможности и отсутствие услуг отвечающих их потребностям.

---

[15] ООН Управление Верховного комиссара по правам человека, сборник фактов № 31 (2008, с. 7)..

[16] ООН Управление Верховного комиссара по правам человека, фактов № 31, 2008, с. 4.

[17] *То же*, с. 7.

[18] *То же*, с. 11.

Кроме того, уязвимость варьируется среди различных-секторов секс-индустрии. По этой причине, очень важно рассмотреть, в какой сфере секс-работники являются более уязвимыми и в чем, в частности. Как уже упоминалось выше, наблюдается рост числа секс-работников, работающих в помещении. Условия жизни и труда секс-работников различны, в зависимости от их расовой или этнической принадлежности, социального положения, сельским/городским проживания, и сектора секс-индустрии.

Анализ факторов уязвимости

Насилие, против всех человеческих законов, давно стало неотъемлемый компонентом жизни секс-работников. Каждый день насилие сопровождает секс-работников не только на работе, но и в домах, семьях. Они сталкиваются с побоями, сексуальным насилием, кражами, оскорблениями, неоплатой предоставленных услуг

Все виды физического, сексуального, психологического, экономического насилия над секс-работниками в России связаны, в первую очередь, с криминализацией секс-работы. В соответствии со статьей 6.11 АК КОАП занятие проституцией является административным правонарушением и влечет за собой наказание штрафом либо арестом. Более тяжким правонарушением является организация бизнеса для получения прибыли от проституции. Так как данный закон формирует мнение общества и властей по отношению к проституции как запрещенному деянию и возводит секс-работников в разряд правонарушителей, то данная группа поневоле становится отвергаемой обществом

Повышенная уязвимость секс-работников к насилию в свете криминализации отражается в отсутствии защиты правоохранительными структурами от насилия, если пострадавшим является секс-работник. И, несмотря на то, что насилие предусматривает Уголовную ответственность, полиция зачастую отказывает в возбуждении уголовных дел по факту насилия, если человек оказывается секс-работником. Известно, что чаще всего отсутствует наказание агентов насилия, представители полиции могут сами подвергнуть жестокому обращению, если выяснится, что потерпевшим является секс-работник. Общество пассивно одобряет насилие над секс-работниками, считая насилие платой за безнравственное поведение и не вмешивается когда становится наблюдателем нарушений человеческих прав секс-работников.

С другой стороны об этой ситуации безнаказанности насилия хорошо информированы клиенты секс-работников, что нивелирует для них барьеры к жестокому обращению над секс-работниками. Чувствуя себя хозяевами положения, зачастую находящиеся под действием ПАВ, клиенты секс-работников настаивают на незащищенном сексе, причиняют физические страдания, унижают достоинство секс-работников и не выполняют оговоренные условия оплаты услуг.

Зная отношение общества и правоохранительных органов к себе, секс-работники самостоятельно решают проблемы, связанные с насилием. В 2012 г. Ассоциацией секс-работников и их сторонников инициировались 12 дел по защите прав секс-работников в суде, 9 из которых были выиграны.

Федеральный уполномоченный по правам человека подтверждает, что, в общем, немногим более 3% дел о насилии рассматривается в судах. Часто это связано с давлением или усилением насилия над обвиняемым. Сама судебная система пытается убедить потерпевших не преследовать своих обидчиков.

.

Факторы уязвимости секс-работников, работающих в помещениях

В соответствии с результатами картирования, наиболее важным фактором уязвимости для секс-работников в помещениях является насилие со стороны клиентов из-за их предполагаемой безнаказанности. Вторым по значимости фактором является насилие со стороны полиции, в качестве институционального вопроса, связанного со злоупотреблением властью со стороны некоторых представителей правоохранительных органов.

■ Таблица 6 **– 5 основных факторов уязвимости к насилию секс-работников в закрытых помещениях**

1	Насилие с стороны полиции
2	Насилие со стороны клиентов
3	Небезопасный секс с клиентами и риск ВИЧ/ИППП
4	Наркотики, алкоголь
5	Стигма и дискриминация

Насилие, с которым сталкиваются секс-работники повышает их уязвимость к ВИЧ, так как это ограничивает самостоятельность и контроль за использованием защиты их клиентами, а также бесплатный доступ к службам здравоохранения.

Факторы уязвимости уличных секс-работников

В российских регионах на улице в основном работают женщины. Физически они слабее своих клиентов-мужчин, поэтому становятся легкой мишенью для насилия агрессоров. Запретительный режим и осуждающее отношение общества выталкивает их работать в опасных местах, на окраинах города, плохо освещенных районах, где они легко могут подвергнуться насилию без присутствия свидетелей. На улицах часто место предоставления услуг определяет клиент. А это может быть его дом, машина или темное место на улице, где внезапно могут появиться сообщники и секс-работник может оказаться беззащитным. Более того на улицах больше бедных женщин, у которых секс-работа является единственным источником дохода. Экономическая зависимость иногда вынуждает их соглашаться на секс без презерватива или травматичный секс, рискуя собственным здоровьем. Тем более что известно, что среди клиентов существует постоянный спрос на незащищенный секс.

Среди уличных секс-работников известно немало случаев тяжких телесных повреждений, в том числе со смертельным исходом. При этом есть сведения, что в большинстве случаев преступники оставались безнаказанными.

У представителей полиции уличные секс-работники находятся постоянно на виду. Их часто задерживают для составления протокола за занятие проституцией. В отделениях полиции практикуются «субботники», изымаются деньги, секс-работников заставляют мыть полы, они подвергаются физическому насилию. Постоянное столкновение с насилием подрывает здоровье секс-работников, их человеческое достоинство, отвлекает от профилактики ВИЧ/ИППП. Участие в профилактических программах для уличных секс-работников может невольно раскрыть их статус секс-работника, поэтому боясь встретиться впоследствии со стигмой и дискриминацией

некоторые секс-работники избегают участия в таких программах даже если нуждаются в их услугах.

■ Таблица 7 | **5 основных факторов уязвимости к насилию уличных секс-работников**

1	Насилие со стороны полиции
2	Насилие от клиентов
3	Наркотики, алкоголь
4	Небезопасный секс с клиентами и риск ВИЧ/ИППП
5	Стигма и дискриминация

Особенности факторов уязвимости секс-работников, употребляющих наркотики

Когда секс-работник, работающий в помещении употребляет алкоголь или наркотики, так что это становится известно организаторам секс-бизнеса, то его могут подвергнуть жестокой расправе или выгнать с места работы. В этом случае секс-работники переходят работать на улицу в более плохие условия. Секс-работники ПИН испытывают на себе последствия двойной криминализации, с одной стороны секс-работы, с другой употребления наркотиков. Незаконный статус потребителя наркотика препятствует доступу секс-работникам к услугам снижения вреда (им сложно носить с собой оборудование для инъекций, большое количество презервативов).

В связи с криминализацией употребления наркотиков у них могут быть проблемы с законом и, в этом случае, они вынуждены вести скрытный образ жизни, мигрировать в другие города. При этом криминализация употребления наркотиков носит более серьезный характер и включает уголовную ответственность по сравнению с административной статьей за занятие проституцией.

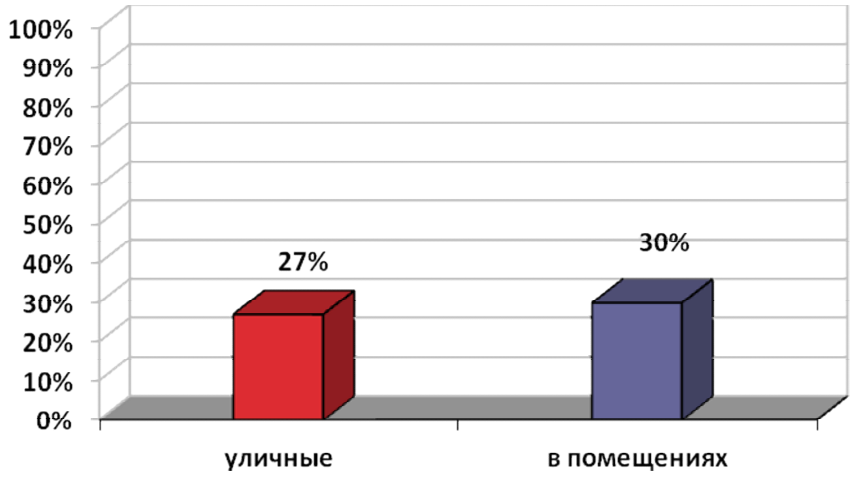
Секс-работники ПИН являются наиболее уязвимым сообществом СР в России. Употребление наркотиков и алкоголя во многом усугубляет уязвимость секс-работников. Так специалисты медицинских учреждений и служб социальной защиты зачастую стараются ограничить взаимодействие с потребителями наркотиков, сократить время консультации, не включать в лечебные программы, так как считают, что потребители наркотиков не способны следовать рекомендациям специалистов.

В связи с тем, что Россия остается страной, в которой запрещена метадоновая терапия, то качество жизни секс-работников ПИН находится на очень низком уровне. По сути, государство отказывает в лечении своим гражданам. А лечение ВИЧ, туберкулеза, вирусных гепатитов, ИППП во многом затруднено для секс-работников ПИН по причине отсутствия поддержания приверженности метадоновой терапией.

Контроль над рабочей ситуацией

Согласно экспертной оценке только 30% секс-работников в помещении контролируют условия своего труда. Уличные секс-работники еще в меньшей степени владеют контролем над рабочей ситуацией - всего в 27% случаев. По наихудшим оценкам, 100 % СР не имеют контроля над тем, как они осуществляют свою деятельность.

График 6 | **Уровень контроля секс-работников за условиями труда и безопасного секса**



Оценка того, что контролю поддается значительно меньше половины труда секс-работников говорит о высокой степени уязвимости их к ВИЧ-инфекции и нарушению человеческих прав. Остальная доля ответственности за эффективность профилактики и лечения секс-работников лежит на организаторах секс-индустрии, а также полиции, которые не позволяют секс-работникам быть свободными в принятии решений, касающихся важных аспектов их жизни и в полной мере обеспечить безопасные условия своего труда.

Секс-работников связывает экономическая, юридическая и психологическая зависимость от лиц, контролирующих секс-работу. Конечно же, секс-работники могут покинуть место работы, когда пожелают, но в этом случае они лишаться средств к существованию. Этим успешно манипулируют контролирующие секс-индустрию структуры. Так, некоторые секс-работники, имеют опыт злоупотреблений со стороны третьих лиц, пытающихся контролировать секс-работу.

Если у секс-работников, работающих в помещениях возникают проблемы с законом или употреблением ПАВ хозяева заведений могут быстро, не пытаясь решить возникшие проблемы, вытеснить секс-работников на улицу, в худшие условия труда. В ситуациях насилия над секс-работниками, организаторы содействуют тому, чтобы секс-работники замалчивали подобные факты, чтобы не раскрывать деятельность заведения и не портить репутацию перед клиентами

Особенно в тяжелом положении оказываются секс-работники мигранты, не имеющие регистрации в стране. Следовательно, они находятся в бесправном положении и изоляции, так как не всегда могут свободно перемещаться по стране без соответствующих документов. У них может отсутствовать информация о профилактике и лечении заболеваний, доступ к медицинским и социальным услугам, средствам профилактики, изучению русского языка.

Отсутствие доверенных врачей[19] ограничивает секс-работникам доступ к медицинской помощи. Рабочее время секс-работников в помещениях более регламентировано, чем тех, что трудятся на улице и может ограничивать их возможности посещения врачей из-за неудобного времени работы.

Если секс-работники работают на квартирах индивидуально, без охраны, то это усугубляет их уязвимость к насилию, так как в этом случае они не могут убежать от агрессора, как на улице.

[19] ‘оверенные врачи - прошли обучение на основе принципов недискриминации и анонимности. Эти врачи имеют соглашения с НГО и пользуются доверием у секс-работников.

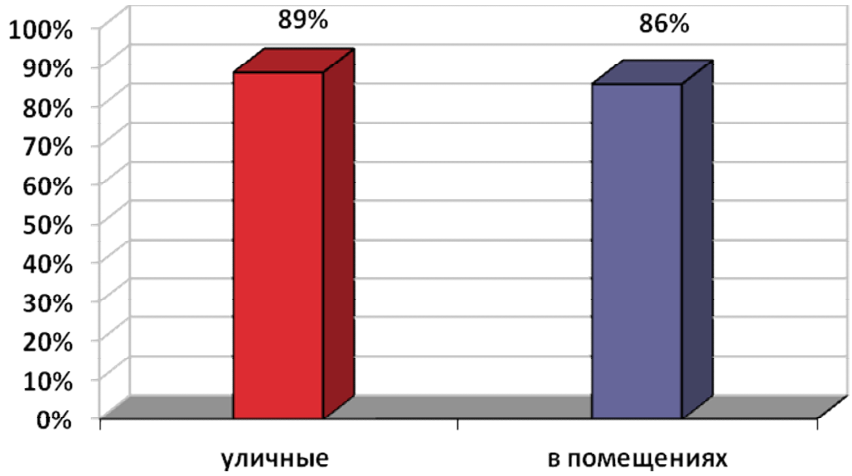
Кроме того, могут быть ограблены, агрессор может вернуться еще раз узнав однажды адрес секс-работника. В этом случае индивидуалкам очень сложно контролировать условия труда, так как все остается между ней и клиентом.

В целом ситуация с контролем своего труда секс-работниками очень индивидуальна и зависит от личности хозяина, деятельности правоохранительных органов, местных распоряжений в отношении секс-работников, навыков СР настаивать на защищенных контактах, типе помещения. Поэтому здесь сложно вывести точный коэффициент контроля работы для всех типов секс-работы в помещениях. Данное положение доказывает, что нужно учитывать местный контекст при разработке профилактических программ среди секс-работников.
.

Раздел доходов секс-работников с третьими лицами

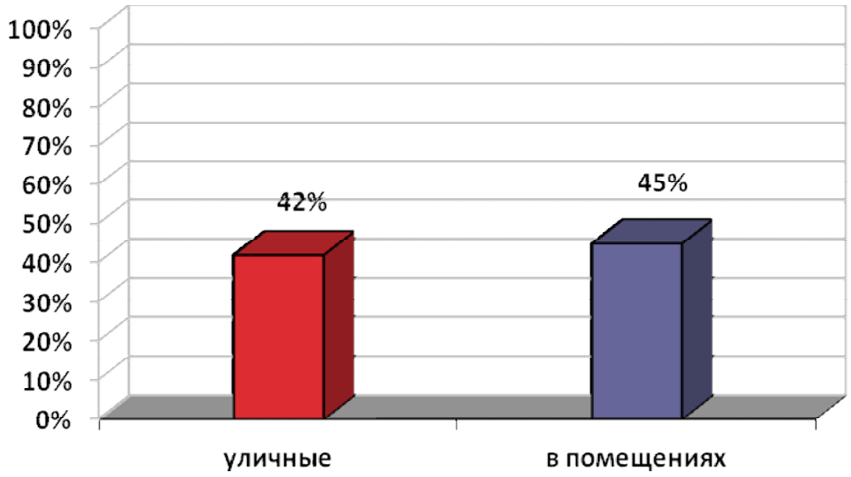
Практически все опрошенные признали, что значительная часть популяция (в среднем 86%) секс-работников в помещениях и 89% уличных секс-работников делятся своими доходами с третьими лицами.

■ График 7 | **Доля секс-работников, которые делятся своими доходами с третьими лицами**



На передачу третьим лицам приходится около половины доходов секс-работников: 45% секс-работников в помещениях и 42% уличных секс-работников.

■ График 8 | **Размер дохода, который секс-работники отдают третьим лицам**



Из сопоставления данных получается, что секс-работники из закрытых помещений несколько больше (на 3%) отдают часть своих доходов другим лицам.

В России практически вся секс-работа контролируется третьими лицами, так как для определенных кругов она является источником дополнительных доходов. Третьими лицами, с которыми секс-работники в помещениях делятся доходами являются хозяева заведений, менеджеры, диспетчеры, бармены, рекламодатели, охранники, таксисты, лица, обеспечивающие защиту заведений, оплачивая зачастую достаточно приличный штат персонала. Как правило, контролирующими секс-индустрию органами установлены определенные тарифы и секс-работники в помещениях могут планировать, какую часть своего дохода они отдадут третьим лицам. Однако, существуют и непредвиденные расходы для третьих лиц.

Владельцы заведений могут поощрять опасный секс, считая его более доходным. В тоже время владельцы заведений и полиция редко предоставляют защиту секс-работникам в случае необходимости, не обеспечивают им медицинское наблюдение и снабжение средствами профилактики.

Потребительское отношение контролирующих лиц к секс-работникам приводит к повышению уязвимости целевой группы, когда они забирают часть доходов секс-работников, не предоставляя взамен никаких услуг. Тем более, что конфискованные средства могли бы пойти на медицинское обслуживание и средства профилактики для секс-работников.

Также значительную часть своего заработка секс-работники в помещениях тратят на рекламу, вкладывают в собственные имидж, здоровье, безопасность, средства контрацепции. И достаточные суммы отправляются семье, если секс работник проживает отдельно от родных.

Из этого можно сделать вывод о том, что:

■ секс-работники стабильно выплачивают определенный процент от своего заработка третьим лицам, наподобие того как отчисляется налог с прибыли индивидуальных предпринимателей или в других официальных сферах занятости;

- регулярные выплаты секс-работников третьим лицам в секс-индустрии является системным явлением, так как делятся своими доходами практически 90% секс-работников вне зависимости от сектора занятости и, таким образом, становятся частью глобальной экономики;

- у секс-работников нет возможности быть независимыми работниками, так как они находятся в слабой правовой позиции и не могут настоять на автономии, несмотря на то, что сборы средств с них третьими лицами являются незаконными;

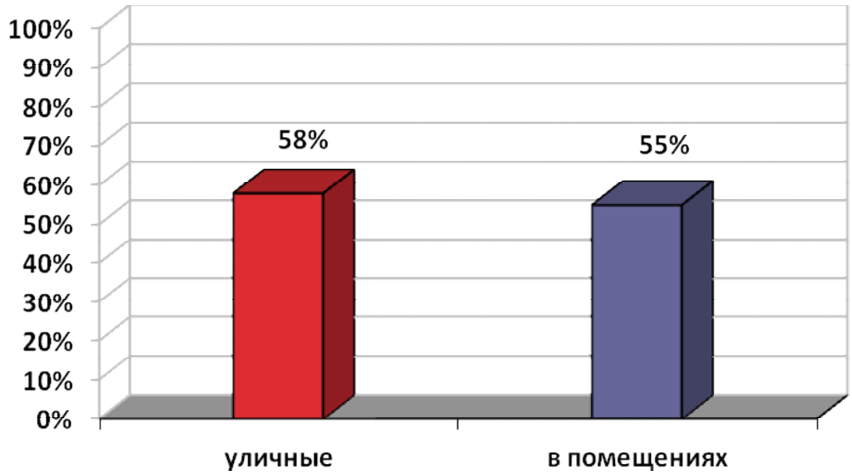
- криминализация секс-работы поддерживает существующую в России коррупцию и в этой области, повышая все виды насилия над секс-работниками ради получения части доходов секс-работников третьими лицами;

- из-за значительного снижения доходов секс-работников ввиду необходимости делиься их частью с третьими лицами приводит к тому, что у секс-работников остается мало средств на приобретение качественных профилактических материалов, приобретение медикаментов, полноценное питание, юридические услуги, а это прямая связь с уязвимостью к ВИЧ/ИППП.

Размер доходов, который секс-работники оставляют себе

По оценкам респондентом у секс-работников в закрытых помещениях в среднем остается 55% заработка. Уличные секс-работники оставляют себе 58% вырученных средств. Поэтому всего примерно половина заработанных средств остается у секс-работников на собственные нужды в обеих секторах. Таким образом, определенная часть населения имеет доходы от секс-индустрии не занимаясь напрямую секс-работой.

График 9 | **Размер доходов, который секс-работники оставляют себе**



Из-за того, что секс-работникам приходится отдавать часть своего дохода третьим лицам – им приходится больше работать, быть менее разборчивыми в клиентах и видах сексуальных услуг, подвергая себя опасности насилия и ВИЧ. Некоторые секс-работники не хотят платить и скрываются от контролирующих лиц. Тогда им приходится работать в самых подпольных местах,

где у них меньше возможности позвать на помощь в случае необходимости и правильно использовать средства профилактики.

Уровень использования презервативов и других контрацептивов

Результаты картирования дают следующие оценки в отношении использования презервативов и других способах безопасного секса в сравнении с общей популяцией.

Таблица 8 | **Уровень использования презервативов и др. контрацептивов среди секс-работников в помещениях**

Уровень использования презервативов и контрацептивов по отношению к обычному населению	**% ответивших респондентов**
Значительно выше	6
Чаще	24
Такой же	41
Реже	18
Не имеют информации	11
Итого	100

Таблица 9 | **Уровень использования презервативов и др. контрацептивов среди уличных секс-работников**

Уровень использования презервативов и контрацептивов по отношению к обычному населению	**% ответивших респондентов**
Значительно выше	5
Чаще	23
Такой же	14
Реже	27
Не имеют информации	31
Итого	100

Данные об уязвимости секс-работников в плане использования презервативов различаются, в целом отмечена тенденция к тому, что уличные секс-работники более уязвимы к ВИЧ/ИППП, нежели СР, работающие в закрытых помещениях. Респонденты в меньшей степени (на 20%) владели информацией о практиках безопасного секса в закрытом секторе секс-индустрии по сравнению с открытым сектором, что вероятнее связано с тем, что у специалистов имеется больше практического опыта реализации программ среди уличных секс-работников.

Не для всех секс-работников рискованное поведение существует в одинаковой степени. По данным мониторинга 2011-2013 г. Фонда «Гуманитарное действие» на территории СПб в рамках программы профилактики ВИЧ среди уличных секс-работников, выявлено, что секс без использования средств индивидуальной защиты на улицах практикуют в основном секс-работники более молодого возраста. Однако это связано не столько с возрастом, сколько, скорее, с недостаточным опытом в секс-работе и навыками использования профилактических средств и ведения переговоров с клиентами. Как правило, после опыта заражения ИППП секс-работники начинают регулярно пользоваться презервативами и требуют того же от своих клиентов.

Поэтому секс-работники, имеющие достаточный стаж работы в этой области в основном практикуют безопасное поведение чаще, чем общее население, так как уже лично столкнулись с последствиями эпидемии ВИЧ. Однако, опять же исследования Фонда показали, что секс-работники инфицированные ВИЧ пользуются презервативами реже, чем ВИЧ-отрицательные секс-работники. В ходе дополнительных интервью секс-работники с ВИЧ объяснили, что «самая страшная инфекция» у них уже есть и больше боятся нечего, поэтому не видят необходимости в использовании презервативов.

Приведенный пример, является отражением ситуации лишь в одном из регионов России и не претендует на распространение данной закономерности на другие территории Российской Федерации.

СТРАТЕГИИ СНИЖЕНИЯ УЯЗВИМОСТИ СЕКС-РАБОТНИКОВ В РОССИИ

По мнению организаций, участников картирования стратегии снижения уязвимости секс-работников должны строиться по четырем направлениям:

- Декриминализация секс-работы
- Просвещение общества
- Расширение сервисов для секс-работников
- Развитие и мобилизация сообщества секс-работников

Соблюдение этических принципов в работе с секс-работниками

Важно донести до всех сотрудников организаций этические принципы при осуществлении деятельности с секс-работниками, которые стоит принять, как правило. Такие принципы включают добровольность участия в программе, анонимность, обязательное сокрытие лиц СР во время съемок СМИ и др. принципы, которые обеспечат соблюдение прав человека. Целесообразна пропаганда и подписание этического кодекса со всеми партнерами организации, куда перенаправляются секс-работники. Подобные меры позволят создать доверенный круг специалистов и гарантировать безопасность секс-работникам, обращающимся за услугами в сервисные службы.

Усиление поддержки сообщества секс-работников

В России существуют инициативы по развитию активизма сообщества секс-работников за отстаивание своих прав. Впервые заложили основы для развития активизма среди секс-работников общественные организации, развив в секс-работниках правосознание и поддержав энтузиазмом. Подхватила инициативу ассоциация секс-работников «Серебряная Роза», объединив в себе заинтересованных в своих правах секс-работников и их сторонников из различных регионов России. В настоящее время движение секс-работников достаточно самостоятельно и независимо. Секс-работники стали говорить о своих нуждах от первого лица, но при этом они по-прежнему нуждаются в поддержке других профессиональных сообществ. Важно, чтобы стратегии, выбираемые профессиональными сообществами не противоречили стратегиям секс-работников, осуществлялись одновременно, тем самым усиливая и дополняя друг друга - например, осуществлять совместное образование равных консультантов, проводя работу по декриминализации секс-работы.

Мобилизация усилий секс-работников может стать основной движущей силой против ВИЧ/СПИДа в их сообществе, обеспечить широкий охват профилактическими интервенциями секс-работников посредством налаженных социальных связей в своем кругу. Также неумолима их роль в изменении отношения общества к секс-работникам. Необходимо включать представителей сообщества секс-работников, как экспертов, в комиссии, комитеты и другие органы, занимающимися проблемами людей, живущих с ВИЧ/СПИДом. Это поможет специалистам более эффективно планировать ответные действия на эпидемию. Объединяющим ресурсом для участия сообщества в решении проблем могут стать образовательные программы «равный равному», группы взаимопомощи, общественные советы, поддержка их участия в конференциях по ВИЧ/СПИДу. Объединившись секс-работники получат больше возможностей добиться справедливости и уважения их прав, снизить уязвимость перед ВИЧ и другими социально-значимыми заболеваниями.

Подходы, направленные на конкретные сообщества секс-работников

Риски, связанные с ВИЧ-инфекцией индивидуальны для различных сообществ секс-работников: женщин, мужчин, трансгендеров, геев. Поэтому информация, образование, коммуникации профилактических программ должны быть сосредоточены на специфической культуре различных типов секс-индустрии. Некоторые программы начинают развивать информационные кампании и для их клиентов. Как правило, индивидуального контакта с клиентами не удается достичь. В связи с этим кампании для клиентов осуществляются через равных консультантов из числа секс-работников, СМИ, интернета и распространения печатных материалов. Информационные кампании среди клиентов также играют роль в снижении уязвимости секс-работников перед клиентами как вторыми по значимости агентами насилия. Благодаря развертыванию кампании среди клиентов можно формировать уважительное отношение к секс-работникам и недозволенность насилия.

В ходе профилактической работы следует обратить особое внимание на традиционные или свойственные данной культуре модели сексуального поведения в определенной среде секс-индустрии, и учесть различные виды сексуальных практик, которые могут там существовать

Продвижение правовых и политических реформ

Изменения в положение работников секс-бизнеса в Российской Федерации, прежде всего, должны быть связаны с изменениями в законодательной и правоприменительной практике. Необходимо снять положение закона, устанавливающее уголовную ответственность за добровольные сексуальные контакты для продолжения борьбы против сексуальной эксплуатации и торговли людьми. В то же время, важно ужесточить наказание за насилие, в том числе, если насилие было совершено в отношении секс-работников.

Поскольку многие негативные аспекты, которые повышают уязвимость секс-работников стали культурной нормой, важно улучшить социальное положение работников секс-бизнеса путем изменения этой системы на всех уровнях.

Возможным подходом к появлению таких изменений являться информационно-пропагандистская работа с организаторами секс-бизнеса, их участие в защите здоровья и безопасности своих работников; информационно-разъяснительная работа с полицией, чтобы сократить случаи

дискриминации; информационно-разъяснительная работа среди работников секс-бизнеса для повышения их человеческого достоинства и профессиональной солидарности на работе.

Она необходима для поддержки стратегий, способствующих созданию более безопасных условий для работников секс-бизнеса. Вместо запретительных мер по секс-работе, автономности и самостоятельности определения секс-работники должны поощряться в качестве средства расширения прав и возможностей работников секс-бизнеса при взаимодействии с программами здравоохранения.

Устранение пробелов в предоставлении услуг

Секс-работников можно защитить от заражения ВИЧ, если всем представителям сообщества обеспечить доступ к комплексным мерам вмешательства на основе научно-обоснованных данных с учетом прав человека. В результате собранной в ходе картирования информации, пробелы в охвате секс-работников услугами очевидны.

Сложная политическая и финансовая ситуация в сфере общественного здравоохранения значительно ограничила доступ секс-работникам к предназначенным для них услугам, которые получили значительное развитие во время действия на территории РФ программ Глобального Фонда, Фонда Организации Объединенных Наций в Области Народонаселения (UNFPA), а также других международных организаций. Уход из России и снижение интенсивности деятельности крупных доноров на территории страны явились причиной прекращения или значительного ограничения деятельности многих программ, в рамках которых секс-работники получали жизненно-важные для них услуги.

В результате в 2011 г. ресурсов 37 самых крупных и известных общественных организаций в России, которые приняли участие в картировании, хватило, чтобы охватить услугами только 2,8% от оценочного числа секс-работников в России.

Достоверная информация о планировании поступления в Россию новых крупномасштабных источников финансирования программ по предотвращению проблем ВИЧ-инфекции среди секс-работников, способных в будущам покрыть услугами для секс-работников значительную территорию РФ, отсутствует. Вклад государства в реализацию программ профилактики ВИЧ-инфекции среди секс-работников является малозначительным. Таким образом, в перспективе нет оснований для оптимистичных прогнозов, касающихся расширения доступа секс-работникам к услугам по профилактике и лечению ВИЧ/ИППП, социальной и психологической поддержке.

Результаты картирования показали, что ряд общественных организаций в России, несмотря на ограничительные политические и экономические барьеры, продолжают предоставлять определенный спектр услуг секс-работникам. Однако, в тех организациях, в которых целенаправленные программы для секс-работников закончились, услуги по профилактике ВИЧ-инфекции и др. виды услуг, секс-работники получают в рамках программ для потребителей наркотиков, людей живущих с ВИЧ/СПИДом, мигрантов, или интегрированных программ для уязвимых групп.

Сложившаяся ситуация имеет разные стороны влияния на доступ к услугам для секс-работников. С одной стороны, более универсальный подход по доступу к услугам уязвимым к ВИЧ людям, без акцентуации на отдельных группах позволяет компенсировать образовавшийся пробел в услугах для секс-работников. С другой стороны, организации могут потерять сенситивность к непосредственным нуждам секс-работников, а таким образом, и связь с этой группой, если ее представители не смогут реализовать свои потребности в рамках универсальных программ или программ для других групп.

Тем не менее, на момент проведения картирования, секс-работники в городах, из которых собиралась информация могли получить основные услуги, в основном по профилактике и доступу к лечению ВИЧ/ИППП: консультации врача, психолога, тестирование на ВИЧ, информацию о заболеваниях и городских службах, презервативы, направление к доверенному врачу, социальное сопровождение, информационную литературу.

Большинство услуг рассчитано на уличных секс-работников, употребляющих наркотики и редко распространяются на секс-работников, работающих в помещениях. Это связано с тем, что уличные секс-работники выглядят более уязвимыми, их легче достичь, для них привлекательны многие услуги.

Секс-работники же работающие в помещениях больше стремятся скрыть анонимность своего местоположения, с ними сложнее установить прямой контакт без посредников, они более чувствительны к удобству и качеству услуг. Организации должны разработать инновационные подходы для охвата секс-работников, работающих в помещениях, привлекать равных консультантов из данной среды, задействовать Интернет-ресурсы для достижения профилактическими мероприятиями закрытых целевых групп.

Также секс-работники имеют законное право человека пользоваться всеми услугами, предоставляемыми государственными учреждениями: медицинскими, социальными, юридическими. Государство гарантирует право на получение медицинского обследования и лечения ВИЧ/ИППП, включая антиретровирусную терапию, обследование и лечение многих других заболеваний, защиту правоохранительных и судебных органов, социальное обеспечение, бесплатную психологическую помощь. Услуги государственных учреждений рассчитаны в равной степени на все группы населения, без вынесения секс-работников, как и других групп по принадлежности к определенной профессии, в отдельную категорию.

Существующие равные права гражданина и наличие спектра услуг в государственных организациях действительно могли бы обеспечивать универсальный доступ секс-работникам, по крайней мере, к основным видам услуг по сохранению здоровья, если бы не сдерживающая сила стигмы и дискриминация. Услуги государственных организаций зачастую не являются низкопороговыми и толерантными, в связи с чем, несмотря на гарантированное право доступа, многие секс-работники не могут реализовать свое право на ту или иную услугу.

В тоже время секс-работники мигранты не имеют законных прав в России на получение услуг государственных учреждений на бесплатной основе, за исключением неотложной помощи в угрожающих жизни ситуациях.

Если секс-работники из Белоруссии и Украины, как правило, хорошо знают русский язык, то СР из стран Центральной Азии, Балтики и Африки имеют языковой барьер в России, а значит, являются более язвимыми в переговорах с клиентами и специалистами служб. Большинство профилактических программ предоставляют консультации, профилактическую литературу и проводят информационные кампании на русском языке. Имеется пробел в издании печатной литературы на национальных языках, также в штате организаций редко работают равные консультанты и специалисты, владеющие национальными языками и знающие культуру других стран.

В системе услуг, предоставляемых российскими организациями практически отсутствуют кризисные квартиры для секс-работников, пострадавших от насилия или секс-работников-мигрантов. Также слабо развит сервис, направленный на предотвращение насилия, особенно, если насилие происходит от представителей полиции. Организации сравнительно редко располагают штатным юристом, а тем более адвокатом, в обязанности которого входила бы защита в суде и правовое сопровождение представителей целевой группы.

Заключение

В заключение, работники секс-бизнеса в России испытывают не только высокий уровень насилия, дискриминации и стигматизации, но и неблагоприятную окружающую юридическую среду, что с одной стороны усиливает негативные последствия криминализации, а с другой еще уменьшает их возможности доступа к медицинским услугам, когда это необходимо.

Кроме того, работники секс-бизнеса, исключаются из программ в области здравоохранения для уязвимых групп населения.

Такого рода Государственные ответ на потребности работников секс-бизнеса является недостаточным и серьезно увеличивает их уязвимость к насилию, эксплуатации и ВИЧ / СПИДу.

Основное внимание надо направить на устранение пробелов в охвате; расширении доступа к услугам и повышении их использования; а также на расширении комплексных целевых программ, соответствующих местным потребностям.

Секс-работники обладают значительным разнообразием социальных ролей и вариантов поведения в обществе. Чем больше каждый конкретный секс-работник отличается от среднестатистического гражданина, тем сильнее выражена стигма и дискриминация по отношению к нему.

Оценочное число секс-работников в России, по мнению экспертов, принявших участие в картировании, составляет по наименьшим оценкам 500 тыс. по более высоким около 1 млн. секс-работников, максимальная оценка 3 млн. % охвата российскими организациями целевой группы от оценочного числа (в среднем 1 млн.) в 2011г. составил всего 2,8%.

Условия труда секс-работников являются очень напряженными из-за повсеместного нарушения по отношению к ним прав человека, стигмы, дискриминации и являются препятствием на пути равного доступа к необходимым услугам.

Распространенность ВИЧ-инфекции сильно варьирует среди секс-работников в различных секторах секс-работы и городах РФ, от 4,5% в Москве (в помещениях) до 61% в Санкт-Петербурге (на улице).[20]. Такие различия доказывают, что уязвимость секс-работников к ВИЧ во многом зависит от политической ситуации, доступа к услугам по профилактике ВИЧ-инфекции, наркотраффика в регионе.

Секс-работники, как правило, встречают толерантное и участливое отношение только в общественных организациях, работающих с уязвимыми группами, внутри сообщества равных и в своих семьях. По этой причине многие секс-работники находятся в ограниченном кругу социальных связей и имеют барьеры доступа к услугам традиционных служб.

После определенной активизации правительства России приверженности делу борьбы со СПИДом, в том числе среди людей, наиболее подверженных заражению, сейчас снова наблюдается переход к замалчиванию проблем эпидемии ВИЧ-инфекции среди секс-работников, игнорирование их уязвимости перед эпидемией ВИЧ.

В больших городах (мегаполисах) определенный процент (до 50%) секс-работников составляют мигранты. Основные страны, откуда приезжают секс-работники в РФ – это страны бывшего Советского Союза, как европейской его части (Украина, Беларусь), так и бывших республик Средней Азии (Таджикистан, Узбекистан, Казахстан). Из стран дальнего зарубежья Африки.

Из-за репрессивной политики государства в отношении секс-бизнеса, а также ограниченности средств международных программ профилактики, направленных на работников секс-бизнеса в

[20] Национальный доклад Российской Федерации о ходе выполнния Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом за 2008 – 2009 г., Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, ЮНЭЙДС, Москва, 2010 г.

России, остается небольшое количество организаций, реализующих программы в этой группе населения.

Интерес СМИ в 2012-2013 г. фокусировался на вопросах легализации секс-работы и затрагивал вопросы коррупции в этой сфере, рискованного поведения, морально-этических вопросов секс-работы. За эти годы прошло несколько телепередач, актуализирующих эти аспекты по российскому телевидению.

Отсутствие защиты прав человека в контексте ВИЧ, опасные нормы и насилие мешают проведению социальных преобразований, необходимых для уменьшения темпов ВИЧ-инфекции и снижения заболеваемости и смертности в связи с ВИЧ.

РЕКОМЕНДАЦИИ

Все стратегии, в первую очередь, должны быть направлены на то, чтобы секс-работники сами распоряжались своей жизнью и могли контролировать условия своего труда. Если создать для них окружение толерантности и равенство прав, то при наличии у них информации они сами смогут защититься от ВИЧ/СПИДа и ИППП.

Большинство оценочных заключений респондентов картирования дали понять, что секс-работники заинтересованы в сохранении своего здоровья так же как и обычное население, осознают риск заражения ВИЧ/ИППП, связанный с их работой и чаще других граждан пользуются средствами профилактики.

Секс-работники имеют право определять свою жизнь и стремятся, чтобы их человеческие и гражданские права защищались на равных с другими гражданами. Секс-работники способны к переменам, когда они принимают значимое участие в государственных программах здравоохранения и политической системы, которые направлены на защиту прав

В связи с этим важно обеспечить следующее:

- Принятие законов, политики и программ, обеспечивающих правовую среду, которая защищает секс-работников от ВИЧ и помогает им получить доступ к правосудию.

- Государству соблюдать и защищать на всех уровнях (законодательном, исполнительном, судебном) права своих граждан вне зависимости от их пола, национальности и рода деятельности. Таким образом, должно быть полностью нивелировано понятие об «уязвимых группах».

- Ввести в образовательную систему профессиональной подготовки и повышения квалификации курс по правам человека в аспекте ВИЧ-инфекции для специалистов, работающих в области здравоохранения, социальной защиты и правообеспечения.

- Разработать протоколы и стандарты предоставления комплексных услуг секс-работникам в аспекте профилактики ВИЧ-инфекции, основываясь на лучших мировых практиках;

- Представлять грантодателям и российскому правительству обоснованные аргументы, касающиеся важности поддержки программ профилактики ВИЧ среди секс-работников.

- Разработать послания и стратегии работы по профилактике ВИЧ-инфекции среди секс-работников в закрытых помещениях, а также комплекс услуг для секс-работников МСМ и трансгендерных лиц.

- Создать единую национальную базу статистики по регистрации случаев ВИЧ/ИППП, предоставленным услугам, охвату и случаям нарушений прав среди секс-работников с тем, чтобы

любая правозащитная организация имела доступ к информации по ситуации в области секс-работы, как в общем по стране, так и отдельным регионам.

■ Осуществлять документирование нарушений прав человека секс-работников, любых проявлений дискриминации и насилия со стороны полиции и частных лиц. Публиковать такие случаи для придания огласке фактам насилия и освещения разбирательств подобных случаев.

■ Постоянно собирать и распространять полезные рекомендации, выработанные самими секс-работниками в группах сообщества.

■ Документировать все лучшие практики и эффективные модели проведения комплексных программ среди секс-работников, чтобы накопленный опыт не был утерян в случае прекращения действия проектов и мог быть возрожден при более благоприятных условиях.

■ Устранить барьеры доступа для секс-работников к таким жизненно-важным услугам как АРВТ, лечение ИППП, туберкулеза, снижение вреда.

■ Перестать мириться с замалчиванием опасных правовых, сексуальных и гендерных норм, способствующих уязвимости секс-работников.

■ Декриминализовать секс-работу, а до этого времени не применять к ним карательных санкций правоохранительными органами, которые не предусмотрены статьей АК КОАП 6.11. «за занятие проституцией» и считать все иные действия, такие как вымогательство, принуждение к сексу, побои и пр. превышением должностных полномочий.

■ Существенным образом расширить программы, которые дают секс-работникам возможность знать свои права и требовать их защиты.

БИБЛИОГРАФИЯ

Доклад «Государственная антинаркотическая политика и масштабы распространенности злоупотребления наркотиками в России», ННЦ Наркологии МЗ РФ, Москва2012.

Справка «ВИЧ-инфекция в Российской Федерации в 2012 г.», Федеральный научно-методический Центр по профилактике и борьбе со СПИДом, 2013.

Рекомендации слушаний Общественной палаты Российской Федерации «Профилактика ВИЧ-инфекции в России: проблемы и перспективы», Москва, март 2011.

Доклад экспертной рабочей группы и Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека «Принципы доказательной медицины и использование программ снижения вреда для профилактики ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп», под редакцией М.И. Гришанкова, Москва, 9 апреля 2009.

Альтернативный отчет «Дискриминация против женщин из уязвимых групп, в том числе женщин, употребляющих наркотики и/или вовлечены в секс-работу в Российской Федерации» для 46 сессии Комиссии по ликвидации дискриминации в отношении женщин (CEDAW), Организации гражданского общества РФ, Нью-Йорк, США, 2010.

«Женщины о которых не все забыли», Обобщение опыта реализации проектов комплексной профилактики ВИЧ среди женщин, вовлеченных в секс-бизнес в Российской Федерации, Фонд ООН «ЮНФПА», 2011

«Женщины для женщин», Новые подходы к снижению вреда в России», серия «Оценочные исследования в действии», Open Society Foundation, 2011

Профилактика и лечение ВИЧ-инфекции и инфекций, передаваемых половым путем, среди мужчин, практикующих секс с мужчинами и трансгендерных лиц, Рекомендации ВОЗ, пересмотренное издание, Женева, Швейцария, 2011 г.

Альтернативный доклад «Россия на полпути к всеобщему доступу: Между властью и эпидемией», Всемирная коалиция людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, и защиников их интересов, 2011 г.

Методические рекомендации “Организация работы по повышению приверженности пациентов к антиретровирусной терапии», Министерство здравоохранения и социального развития РФ, утверждены в июле 2011.

Национальный доклад Российской Федерации о ходе выполнния Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом за 2006 – 2007 г., Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, ЮНЭЙДС, Москва, 2008 г.

Национальный доклад Российской Федерации о ходе выполнния Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом за 2008 – 2009 г., Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, ЮНЭЙДС, Москва, 2010