

Ситуация в области секс-работы в г. Клайпеде, Литва

Отчет о результатах быстрой оценки Вильнюс – Клайпеда

18 – 28 сентября 2003 г.

Консультант Г.Курманова



**Ситуация в области секс-работы в г. Клайпеде, Литва
IMPACT/FHI**

Данное исследование профинансировано правительством США в рамках проекта «Инициатива для стран Северной Европы», посредством Агентства США по международному развитию (АМР США) и с участием Family Health International в рамках проекта IMPACT, договор о сотрудничестве HRN-A-00-97-00017-00. Данный отчет не отражает официальную точку зрения правительства США, Агентства США по международному развитию или FHI.

Содержание

| | |
|--------------------------|-----------|
| Резюме | 1 |
| Введение | 1 |
| Результаты оценки | 2 |
| Выводы | 19 |
| Рекомендации | 20 |

Резюме

В период с 18 по 28 августа 2003 г. в городе Клайпеда (Литва) была выполнена быстрая оценка ситуации в области секс-работы. Секс-работа в Клайпеде – сравнительно хорошо развитая, достаточно структурированная сфера услуг. Секс-работники (СР) заключают сделки в порту, в местах стоянок водителей дальних рейсов, в барах и ресторанах, на квартирах, через объявления в газетах. Важные группы клиентов низкооплачиваемых СР, в том числе наркопотребительниц, - *моряки* и водители дальних рейсов (высоко мобильные группы, имеющие множественные сексуальные контакты в пути), а также оторванные на долгий срок от своих семей рабочие-контрактники. На момент оценки двое ВИЧ-инфицированных женщин известны в качестве СР. Употребление наркотиков инъекционным путем широко распространено среди низкооплачиваемых СР. Секс-работники не могут контролировать поведение клиента и часто полагают, что они обязаны выполнять все предъявляемые к ним требования. Клиенты доминируют в переговорах о предоставлении сексуальных услуг, их характере и условиях. Настороженность в отношении возможности заражения ВИЧ достаточно высока и действительно во многих случаях влияет на установки женщин по отношению к менее опасному поведению. В то же время СР практически не информированы по вопросам, связанным с ИППП. СР имеют позитивные установки к использованию презерватива, однако из экономических соображений или из опасения насилия обычно уступают клиенту, настаивающему на незащищенном сексе. Клиенты низкооплачиваемых СР, употребляющих наркотики, не насторожены в отношении ВИЧ/СПИД. Целевые информационные программы для СР отсутствуют. ИППП сервис большинству СР недоступен. Психосоциальное консультирование доступно СР – участницам программы обмена шприцев. Попытки адресовать профилактические мероприятия клиентам СР не были предприняты. . Отношение общественности к СР негативно и распространяется на профилактические программы для них. Все это делает вероятность быстрого распространения ВИЧ-инфекции среди СР и их клиентов высокой. В то же время в городе имеется хороший потенциал для развития профилактических программ среди СР (в первую очередь употребляющих наркотики) и клиентов. Секс-работникам, употребляющим наркотики, доступны программа обмена шприцев и метадоновая программа. Они также могут получать презервативы, распространяемые в рамках этих программ. Действующие программы для наркопотребителей обладают опытом развития обучения с использованием подхода «равный равному». Толерантная позиция полиции также важна. В городе может быть развита эффективная программа ограничения распространения ВИЧ-инфекции среди СР и их клиентов.

1. Введение

Цель исследования: Оценка ситуации в области секс-работы в г. Клайпеда, Литва, и определение потенциала для развития программ ограничения распространения ВИЧ-инфекции среди СР и их клиентов.

Задачи исследования:

1. Оценка ситуации в области секс-работы в г. Клайпеде по следующим позициям:
 - Общее количество секс-работников
 - Структура секс-работы (в том числе уличных СР, СР саун и др.)

- Ключевые лица, связанные с секс-работой (в том числе сутенеры, персонал баров и саун) и т.д.
 - Поведенческие риски
 - Уровень использования кондомов
 - Уровень настороженности в отношении ВИЧ/СПИД и ИППП
 - Доступность образования, информации и добровольного консультирования и тестирования
 - Доступность медицинского сервиса
2. Оценка потенциальной доступности и приемлемости качественных презервативов для СР и их клиентов в Клайпеде
 3. Идентификация ключевых лиц в общине СР для инициации устойчивого диалога с представителями местных властей в Клайпеде
 4. Подготовка отчета о миссии и рекомендаций по ее завершении

Исследовательская группа. Оценка производилась командой в составе: социальный работник пункта обмена шприцев, заместитель главного врача центра лечения зависимостей, консультант. На начало визита консультанта местные специалисты имели контакты с секс-работниками. В ходе настоящей оценки последние привлекались в качестве экспертов.

Методы. Использованы качественные техники исследования (индивидуальное и групповое интервью, а также наблюдение и включенное наблюдение). Выполнен анализ доступной документации. Обеспечивался русско-литовский и обратный перевод, когда это было необходимо.

Оценка такого рода в Клайпеде предпринята впервые.

2. Результаты оценки

2.1. Общая характеристика ситуации

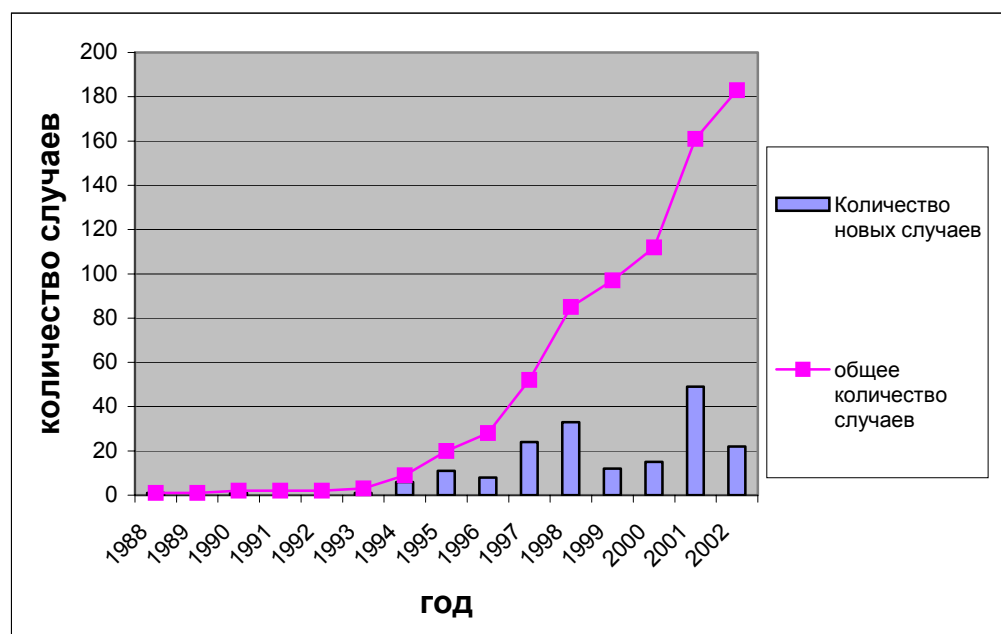
Клайпеда (население около 196 000 человек¹) – центр Клайпедского округа Литвы. Это третий по величине город страны и ее крупнейший морской порт. Порт в значительной степени определяет деловую активность жителей. Важные автомагистрали связывают город с другими балтийскими странами, Белоруссией, Россией и Германией. Доля этнических русских среди жителей выше, чем где бы то ни было в Литве, и составляет около 30%. Независимо от этнической принадлежности, в быту жители не имеют коммуникативных проблем, достаточно свободно владея как русским, так и литовским языками.

ВИЧ-инфекция. На конец 2002 г. в Клайпеде зарегистрировано 188 случаев ВИЧ-инфекции (рис. 2.1.1), из них 148 (79%) мужчин и 31 (29%) женщина. 25% всех случаев зарегистрировано у имеющих официальную работу, 46% - у неработающих, о занятости 29% ВИЧ-инфицированных людей нет информации. В 72% случаев

¹ Неофициальные данные. В связи с интенсивной эмиграцией последних лет население города уменьшилось, и официальные статистические данные неадекватно отражают реальную ситуацию. Информация: директор Клайпедского центра лечения зависимостей.

заражение предположительно произошло инъекционным путем, в 24% - половым путем, в 4% случаев путь заражения неизвестен². Доля случаев заражения половым путем достаточно велика и продолжает увеличиваться. Это свидетельствует о начавшемся выходе ВИЧ-инфекции из группы наркопотребителей в общую популяцию.

Рис. 2.1.1. ВИЧ-инфекция в Клайпеде. Количество вновь зарегистрированных случаев и общее количество случаев по годам.



Медицинские учреждения идентифицируют 7 женщин, употребляющих наркотики, в качестве секс-работников. Из них одна известна им как инфицированная ВИЧ. Кроме того, по меньшей мере еще одна СР, контактирующая с медицинскими учреждениями, но не идентифицируемая в качестве таковой, инфицирована ВИЧ (диагноз установлен во время пребывания женщины в тюрьме). Одна женщина из контактирующих с медицинскими учреждениями не идентифицирована в качестве инфицированной ВИЧ, но имеет очень высокий риск, поскольку инфицирован ее постоянный партнер, с которым она имеет незащищенный секс.

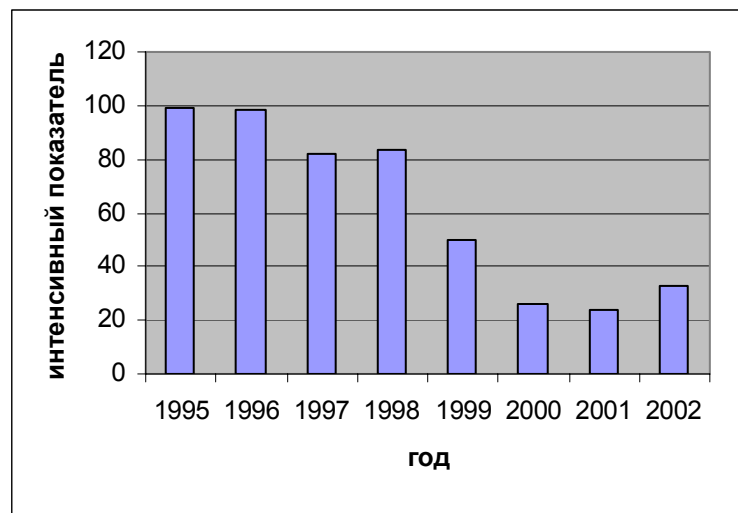
ИППП. Несмотря на общую тенденцию к снижению количества регистрируемых случаев ИППП, их распространенность остается высокой. Динамика зарегистрированных случаев сифилиса в Клайпедском округе приведена на рис. 2.1.2³. Основную долю составляют случаи, зарегистрированные в самой Клайпеде. В 2002 году наблюдалась небольшая тенденция к увеличению количества зарегистрированных случаев. Какая часть общего количества случаев регистрируется, неизвестно. Многие люди, в особенности бедные и бездомные, не информированы об ИППП, не имеют достаточно денег и доступа к компенсациям и вследствие этого не обращаются за

² Сведения, приведенные в этом абзаце, приведены по материалам, любезно предоставленным заместителем главного врача округа.

³ По материалам, любезно предоставленным заместителем главного врача округа.

тестированием и лечением. Поэтому реальная распространенность сифилиса может быть значительно большей.

Рис. 2.1.1. Динамика сифилиса в Клайпедском округе



По сообщениям венерологов, бессимптомные формы ИППП могут составлять 30 – 40% всех случаев, о которых становится известно врачам⁴.

Наркопотребление. Распространенность наркопотребления неизвестна. По мнению местных специалистов, общее количество потребителей инъектируемых наркотиков в городе может составлять до 4 000 человек⁵.

2.2. Общая характеристика группы

СР Клайпеды на момент оценки не представляли собой *community* в собственном смысле слова, поскольку: (1) между СР и субгруппами СР практически не существовало каких-либо (в частности, коммуникативных) горизонтальных связей; (2) многие СР (из числа употребляющих наркотики) не идентифицировали себя в качестве таковых; (3) соответственно не выделялись лидеры, принимающие на себя ответственность за развитие *community* и переговоры с любыми внешними лицами/структурами.

2.2.1. Этнолингвистическая характеристика. Более половины (пять – шесть из десяти) СР в Клайпеде – этнические литовки. Остальные – русскоязычные европеоиды⁶. Все СР хорошо понимают и говорят по-русски и по-литовски. В то же время опрошенные СР – этнические русские - указали, что им проще читать на русском, чем на литовском языке.

2.2.2. Образование. Практически все совершеннолетние СР имеют законченное среднее образование (12 классов). Многие из них предпринимали безуспешные

⁴ Так, врач-венеролог сообщила, что из 16 случаев сифилиса, с которыми имела дело клиника в 2003 г., в 6 имело место латентное течение заболевания.

⁵ Сообщение директора Клайпедского центра лечения зависимостей.

⁶ Оценка двух квартирных СР.

попытки продолжить обучение в средних специальных учебных заведениях (например, *учиться на повара*). Основным препятствием к продолжению образования, по их мнению, явилось употребление наркотиков. Несовершеннолетние СР могут не иметь законченного среднего образования. Причиной может быть как собственно малый возраст (14 – 15 лет), так и социальные проблемы (пьющие родители или отсутствие родителей, неблагоприятные условия в интернате). Образование СР из проблемных семей может ограничиваться восьмью классами средней школы.

2.2.3. Возраст и стаж. В секс-работу женщины часто вовлекаются рано. СР старших возрастов (более 35 лет на момент оценки⁷), которые сообщили о своем стаже, указали, что начинали *работать* (в области секс-услуг) в 15 – 16 лет. Более молодые женщины (25 – 27 лет) сообщают, что прежде начали употреблять наркотики и вышли *на работу* тогда, когда им стало не хватать денег (спустя 3 – 4 года после начала систематического употребления наркотиков). Большинство активных секс-работниц находится в возрасте от 17 до 20 лет. Предоставлять услуги могут также женщины более старшего возраста (более 30 лет). Несколько (пять - шесть) несовершеннолетних девочек 14 – 15 лет работают в порту. Сутенеры *фирм* также не избегают работы с несовершеннолетними СР, потому что на услуги последних спрос больше⁸. Если СР не употребляет наркотики, она может работать достаточно долго. Так, среди активных секс-работников есть женщины старше 40 лет, обычно *одиночки*⁹. Если женщина употребляет наркотики, она может быть активна как секс-работница в среднем от 3 до 7 - 8 лет¹⁰, после чего утрачивает возможность эффективно конкурировать на рынке секс-услуг. Обычно женщины, употребляющие наркотики, имеют большие перерывы в работе, связанные с пребыванием в тюрьме, а также обусловленные получением временной поддержки со стороны родственников или постоянного партнера, который может обеспечивать женщину жильем, едой и наркотиками.

2.2.4. Места проживания, семьи, постоянные партнеры. Совершеннолетние секс-работницы живут со своими постоянными партнерами на их квартирах, или снимают квартиры вскладчину на двоих с подругой, или живут в комнатах, которые можно снять в *общежитиях*¹¹. Если они не употребляют наркотики, они могут жить на квартире у сутенерши, вместе с ее собственной семьей (детьми). Если они употребляют наркотики и не имеют постоянного партнера, им, как правило, негде жить. По большей части это касается несовершеннолетних и молодых СР (со временем большинство СР заводит постоянных партнеров). Обычные причины отсутствия жилья – *«выгнали родители»*, *«закончила интернат и не знала, куда идти»*. Родители в этих случаях обычно проблемные, злоупотребляющие алкоголем. Бездомные женщины ночуют в случайных местах, на квартирах у знакомых, вместе с другими наркопотребителями на *ямах*¹² – везде, где не надо платить за ночлег и можно *«думать только о еде»* (СР-наркопотребительница). В таких местах бытовые условия могут быть очень плохими, не позволяющими женщине выполнять обычные гигиенические процедуры. Несмотря

⁷ Времен *«шестнадцатой дивизии»* (местное выражение, обозначающее секс-работников, практиковавших 15 - 20 лет назад)

⁸ Сообщение комиссара – инспектора по делам несовершеннолетних городской полиции; также: Скрипкаускас Ю. «Секс-услуги подорожают». «Клайпеда», № 220 (16818), 20 сентября 2003 г.

⁹ Не имеющие сутенера и не входящие в группы СР. Также: Скрипкаускас Ю. «Секс-услуги подорожают». «Клайпеда», № 220 (16818), 20 сентября 2003 г.

¹⁰ В зависимости от дозы наркотика

¹¹ Бывшие общежития предприятий. В настоящее время в *общежитиях* постоянно проживают малообеспеченные горожане и приезжие.

¹² *Яма* – место, где торгуют наркотиками

на то, что квартиры в Клайпеде не очень дорогие (однокомнатную квартиру можно снять за 60 – 70 USD/мес.), СР, употребляющие наркотики, не могут позволить себе тратить на это деньги, нужные для приобретения *дозы*.

У наркопотребительниц постоянные партнеры также употребляют наркотики. Последние часто требуют, чтобы деньги на наркотики им давала женщина, отбирают или выманивают деньги у СР.

Некоторые СР имеют детей. Дети обычно проживают с матерью и ее постоянным партнером (если таковой имеется), редко – с родителями матери.

2.3. Структура и численность группы

2.3.1. Структура группы. *Уличных СР* как таковых в городе нет. На улицу могут выходить СР - наркопотребительницы, которые обычно заключают сделки в порту или работающие на квартирах. В неудачные дни, когда не удалось добыть деньги другим способом, или просто когда *есть настроение (портовая СР)*, они могут прогуливаться (обычно в одиночку) вдоль городских улиц, останавливая проходящие машины. Для них это не регулярный способ добывания денег.

- *Портовые СР.* Небольшая на момент оценки (не более 20 человек) субгруппа. Единовременно работает не более 10 - 12 человек. Сменяемость состава достаточно высокая: так, только в 2003 году портовая полиция зарегистрировала 4 новых СР. Включает две не связанные, конфликтующие между собой группировки: (1) СР-наркопотребительницы старших возрастов (22 – 30 лет), около 12 человек; (2) несовершеннолетние СР, не употребляющие наркотики (14 – 16 лет), 5 – 6 человек. Последние - воспитанницы местного интерната. Обслуживают *моряков*, приходящих в город на торговых (грузовых) судах. Для этого группами по 2 – 3 человека после 10 часов вечера пробираются в порт¹³ и затем – на судно. Возвращаются не позднее 6 часов утра, когда на судне начинает работать контроль.
- *СР, обслуживающие дальнобойщиков* (водителей грузовых машин дальних рейсов). Это небольшая группа женщин (несколько человек), приезжающих в течение дня, реже – ночью, на легковых машинах на терминал DFDS или к парому. Они предлагают свои услуги водителям грузовых машин (*фур*). *Водители-дальнобойщики* также могут пользоваться услугами *трассовых СР* практически на протяжении всего маршрута. В черте города *трассовых СР* нет.
- *Квартирные СР.* Субгруппа с достаточно размытыми границами. Включает СР, заключающих сделки на квартирах. Это квартиры, которые они снимают в городе для жилья. У многих из них нет телефонов (ни обычных, ни мобильных), поэтому клиенты приезжают к ним домой.
- *СР баров, дискотек, ночных клубов и кафе.* СР, постоянно находящиеся и заключающие сделки в заведениях, работающих в ночное время (после 21:00 – 22:00 и не менее, чем до 23:00). Наиболее известные *рабочие* заведения, заключение сделок в которых подтверждено во включенном наблюдении, – «Плюс-минус», «Питер», «Калифорния», «Дада»¹⁴. Из других заведений назывались: маленькие кафе «Нямунас», «Каблис»¹⁵, пиццерия и китайский ресторан при супермаркете

¹³ Через забор, в основном в районе, называемом «Вега», по названию одной из обслуживающих порт фирм, оперирующей в этом месте.

¹⁴ Заведение, известное доступностью экстази. Здесь можно заключить сделку с *экспрессными* СР, предлагающими один сексуальный контакт.

¹⁵ Расположенное в районе стоянок дальнобойных машин

«Максима», ночной клуб «Пямпенинкай» (где работает группа молодых русскоязычных СР), «Парадокс», «Морской клуб», ресторан при гостинице «Клайпеда», рестораны «Жарде», «Несе», «Дебрецен» (в двух последних есть стриптиз - бары). Известно также заведение «Ночная леди», куда обычно отправляются геи с целью завести новое знакомство. Единовременно в помещении заведения может находиться пять – шесть СР. СР фирм, заключающие сделки в более дорогих заведениях, обычно имеют сутенеров и охранников. Считается, что фирм без крыши в городе нет. Группа СР, обслуживающих одно дорогое заведение, включает 3 – 4 человека. Территории поделены, и СР одного заведения не могут сидеть в другом.

- СР массажных салонов. Это женщины, публикующие свою контактную информацию (обычно номера мобильных телефонов) в местных газетах. Объявления публикуются в разделе «Массаж»¹⁶ и содержат достаточно открытые предложения сексуального характера (например, предложение эротического массажа, выполняемого симпатичной и сексуальной девушкой). Такие объявления обычно дают высокооплачиваемые СР, работающие на фирмах, но могут давать и одиночки, употребляющие наркотики, в надежде найти состоятельного клиента.
- Мужчины СР. В гей-клубе «Ночная леди» заключается несколько сделок на протяжении закрытого вечера (который имеет место четыре дня в неделю). Клиенты – мужчины старших возрастов (40 лет и старше). Являются ли молодые мужчины, заключающие сделки, секс-работниками на регулярной основе, или они ищут себе патрона на длительное время, неясно. В гей-клубе «Blue Angel» на момент оценки сделки не заключались. Есть одно сообщение о заключении сделок на плешке¹⁷, расположенной у баскетбольной площадки возле консерватории. Это сообщение нуждается в дополнительной проверке.

2.3.2. Численность группы. Оценка численности СР произведена с использованием экспертных оценок. Экспертные оценки предоставлены четырьмя ключевыми информаторами: двумя секс-работницами и двумя офицерами полиции.

Минимальная оценка общей численности группы – 250, максимальная - 350 человек, в том числе:

- Портовые СР: 12 - 20 человек
- СР, обслуживающие водителей-дальнобойщиков: около 10 человек
- Квартирные СР: около 50 человек (неуточненная оценка)
- СР баров, дискотек, ночных клубов и кафе. Около 100 человек
- СР массажных салонов. 100 – 150 человек. Количество фирм, помещающих объявления в газетах, по оценкам полиции, составляет 25 – 40¹⁸.

Количество СР ИПН, вовлекаемых в секс-работу в разные промежутки времени в течение года, может составлять до 100 человек.

Настоящие оценки должны быть уточнены в специальном исследовании.

2.3.3. Динамика группы. В последнее время, по мнению представителей морской полиции, уменьшается количество женщин, работающих в порту. Полиция связывает

¹⁶ Этот раздел содержит в основном объявления секс-работников.

¹⁷ Место встреч МСМ

¹⁸ Скрипкаускас Ю. «Секс-услуги подорожают». «Клайпеда», № 220 (16818), 20 сентября 2003 г.

это с введением частной охраны, затрудняющей проникновение женщин на территорию порта. Другой важный фактор – локальное падение цен на секс-услуги, вследствие которого порт стал менее привлекателен для многих части СР. Однако в целом в городе спрос на сексуальные услуги превышает предложение, и клиенту приходится проводить некоторое время в поисках секс-работницы. В силу этого можно прогнозировать в ближайшие годы развитие этой сферы услуг и увеличение количества занятых в ней людей.

2.3.4. Миграции. Большинство СР в Клайпеде – местные. Некоторое количество женщин приезжает в город из близлежащего Калининграда, а также из близлежащих районов - Šilalės, Priekulės, Plungės и, в меньшей степени, других¹⁹. Их привлекают высокие местные цены на сексуальные услуги. Это долгая процедура, требующая наличия удостоверяющих личность документов. Обычно СР с российской стороны переходят границу нелегально. Для этого достаточно за небольшую плату нанять лодку на российском берегу разделяющего страны Немана. В летний сезон СР едут в близлежащую Палангу²⁰, однако обычно, заключив сделку, возвращаются с клиентом в Клайпеду, где больше развлечений.

2.3.5. Употребление наркотиков и алкоголя. На момент оценки практически единственным инъекцируемым наркотиком, употребляемый СР и их постоянными партнерами, был опий. Опий местный, летом его собирают в пригородах, где местные жители выращивают мак как декоративное растение. Для приготовления раствора используется также маковая соломка (*кух*), которая в зимне-весенний период остается практически единственным сырьем для извлечения опия. Опий обычно продается в виде готового раствора. 1 см³ раствора стоит 6 литов. Наркопотребительница, нуждающаяся в 15 – 18 см³ раствора опия в день, соответственно тратит на его приобретение около 100 литов²¹ каждый день. Героин на момент оценки не пользовался спросом из-за очень низкого качества. Тем не менее большинство наркопотребителей со стажем имели опыт употребления героина два-три года назад, когда он был широко доступен. Кроме этого, СР используют сравнительно недорогие амфетамины (в том числе в растворе, употребляемом *per os*), экстази. Таблетку экстази можно приобрести за 10 литов²², дозу амфетамина – за 15 – 20 литов. Амфетамины не считаются «серьезными» наркотиками и употребляются, к примеру, когда опий недоступен, или добавляются к последнему. Только амфетаминами обычно пользуются СР младших возрастов. Квартирные СР и СР, работающие в саунах, не употребляют наркотики. Один из мотивов, удерживающий их от наркопотребления, - необходимость раздеваться при клиентах. Клиенты этих субгрупп насторожены в отношении наркопотребления и предпочитают не пользоваться услугами женщин, на теле которых видны следы инъекций либо другие признаки наркопотребления²³, опасаясь инфекции, в первую очередь СПИДа²⁴. Мужчины и женщины употребляют опий в смешанных группах. Обмен шприцами, по мнению информаторов из числа наркопотребителей,

¹⁹ Материалы Проекта «Socialinės, medicininės paslaugos komersinio sekso darbuotojoms, priklausomoms nuo narkotinių medžiagų», Snieguolė Gelžinytė, Центр лечения зависимостей, драфт, Клайпеда, 2003

²⁰ Около 20 км от города

²¹ Более 30 USD. Текущий курс 1USD:2,98 лит.

²² Чуть больше 3 USD. Литва является страной-производительницей и экспортером амфетаминов, и здесь они широко доступны.

²³ «В сауне нужно раздеваться, и тогда видно язвы, особенно на ногах. Клиенты таких не хотят». - СР

²⁴ Информация, полученная от квартирных СР.

происходит достаточно часто, несмотря на то, что они стараются избегать ситуаций, опасных в отношении инфицирования ВИЧ.

2.4. Окружение группы

2.4.1. Организаторы секс-работы. Низкооплачиваемые СР работают в одиночку, в парах или в равноправных группах. Функции организаторов при СР, употребляющих наркотики, могут в отдельных случаях выполнять их постоянные партнеры – наркопотребители. Они побуждают или заставляют женщин идти на судно, подвозят их на машинах к месту, где можно перелезть через забор, принимают украденные вещи и отвозят женщин домой. Насколько систематический характер имеет такое взаимодействие, не вполне ясно. СР *фирм* имеют сутенеров, по большей части мужчин. *Девочка* отдает сутенеру 50% полученных от клиента денег, иногда больше. Сутенерша (женщина) может контролировать состояние здоровья *девочки*, заставляя ее тестироваться на ИППП. Если оказывается, что *девочка* больна, или если она отказывается проходить тестирование, сутенерша ее выгоняет. При этом сутенерша прежде всего желает оградить от инфекции свою собственную семью (детей), с которой *девочка*, обычно живущая у сутенерши, неизбежно имеет бытовые контакты. Другие соображения (забота о здоровье *девочки*, опасения конфликта с клиентом) либо играют второстепенную роль, либо вообще не принимаются во внимание. Мужчины-сутенеры обычно такой контроль не осуществляют.

При *фирме* также обычно есть мужчина, выполняющий функции водителя и охранника.

2.4.2. Клиенты. Основные группы клиентов:

- *Моряки*, мужчины, приходящие в Клайпеду на торговых судах, как руководящий, так и (в основном) рядовой состав. Особенно популярны у СР филиппинские и российские суда, поскольку клиенты из этих стран отличаются неразборчивостью и щедростью. Менее привлекательны американские и европейские команды. Торговое судно может оставаться под погрузкой или разгрузкой около недели. Все это время моряки могут пользоваться секс-услугами либо в городе, либо непосредственно на корабле. Частота захода филиппинских судов – один – два раза в неделю. Частота захода российских судов непостоянна. Команда может включать от 20 человек и больше. Из них примерно половина пользуются услугами СР в Клайпеде²⁵. Таким образом, годовой оборот клиентов из числа *моряков* может составлять минимум 500 человек (10 клиентов x 50 недель) только для филиппинских судов.
- *Дальнебойщики* – водители *фур*, дальнебойных машин. Связаны с портом и паромом. *Фуры* (вместе с водителем) могут оставаться в городе от нескольких часов до нескольких дней, ожидая погрузки или разгрузки. Все это время водители имеют возможность пользоваться услугами секс-работников. Машины паркуются на стоянках или просто вдоль дороги у парома. Большая часть машин до прибытия в порт следует по территории Литвы и других балтийских стран, Белоруссии, а также западных стран – Польши, Германии, Швеции. Работа на территории России считается опасной из-за рэкета, разбоя и злоупотреблений таможенной службы. В дороге водители могут пользоваться услугами *трассовых* СР стран, по территории которых они проезжают. Из российских территорий водители проезжают лишь по близлежащей Калининградской области. В среднем водитель проводит в дороге 3 – 4 дня в неделю.

²⁵ Мнение комиссара морской полиции

- *Рабочие* судоремонтного завода. Многие из них не местные, живут постоянно и имеют семьи в других странах, в том числе в России, Украине, Казахстане. На заводе работают по контракту. Продолжительность контракта – до одного года. Все это время рабочий остается оторванным от своей семьи. Рабочие живут в дешевых гостиницах²⁶.
- *Молодежь* – молодые люди, обычно без определенных занятий, частью криминализованные, добывающие средства к существованию воровством или другими незаконными способами, частью дети обеспеченных родителей.
- *Чиновники и бизнесмены*, чаще приезжие.

Моряки и водители дальних рейсов (высоко мобильные группы, имеющие множественные сексуальные контакты в пути), а также оторванные на долгий срок от своих семей рабочие-контрактники - важные группы клиентов низкооплачиваемых СР, в том числе наркопотребительниц. Обычные проблемы, возникающие у СР с клиентами, связаны с тем, что клиент может не заплатить или ударить женщину. Требование незащищенного секса со стороны клиента – проблема *портовых* СР. Клиенты доминируют в переговорах о предоставлении сексуальных услуг, их характере и условиях. Секс-работники не могут контролировать поведение клиента. Часто женщина полагает, что она обязана выполнять все предъявляемые требования даже в тех случаях, когда не хочет делать что-либо, и не имеет права отказывать, поскольку клиент *купил* ее.

2.4.3. Установление контактов и посредники. СР, работающие в порту, устанавливают контакты без посредников. Таксисты, в том числе женщины, возят к транспортным терминалам СР, оказывающих услуги водителям дальних рейсов. В городе посредничают таксисты, имеющие списки номеров телефонов квартирных СР. СР может иметь «своего» водителя, который привозит клиентов только к ней. В гостиницах и саунах при необходимости может посредничать персонал, однако это не является обычным. Посредничество может ограничиваться указанием на то, что нужные телефоны клиент может найти в газете. Чаще клиент привозит женщину с собой. СР массажных салонов размещают свои объявления в местной газете «*Vakarų ekspresas*». В объявлениях обычно указывается номер мобильного телефона, редко – стационарного. Мобильные телефоны используются в основном из соображений безопасности, поскольку их номера легко изменить. Посредники не получают денег ни от клиентов за предоставляемую информацию, ни от СР за найденного клиента. Если посредник – таксист, он ограничивается той суммой, которую он получает за поездку. Полиция не преследует посредников. Посредники хорошо информированы и достаточно открыты. Они могут обеспечивать первичные контакты с секс-работниками. Исключение составляет персонал маленьких гостиниц.

2.5. Общая характеристика секс-работы.

2.5.1. Места предоставления секс-услуг. СР массажных салонов оказывают секс-услуги в салонах. В городе около двадцати **саун**, известных как *рабочие*²⁷, и примерно столько же **гостиниц**. Собственных СР сауны и гостиницы не имеют. Клиент может привести женщину с собой или попросить персонал (саущика или служащего регистратуры гостиницы) найти и пригласить ее. Дорогие *рабочие* гостиницы –

²⁶ Там, где номер можно получить за 40 лит/сутки.

²⁷ *Рабочими* называются заведения (сауны, гостиницы), в которых заключаются сделки и/или непосредственно оказываются сексуальные услуги

«Европа», «Клайпеда»²⁸. СР, работающие в «Клайпеде», заключают сделки в ресторане при гостинице. Низкооплачиваемые СР оказывают услуги в дешевых гостиницах, в том числе ведомственных. *Квартирные* СР могут обслуживать клиентов у себя на **квартире**. Низкооплачиваемые СР оказывают сексуальные услуги в **машине** клиента или в кабине *фуры*. *Портовые* СР работают прямо на **судах**. Летом СР могут просто выехать с клиентом **за город** («в кусты»).

2.5.2. Нагрузки. Нагрузки СР, в особенности употребляющих наркотики, нерегулярны. Работая в порту, СР может иметь 5 – 6 сексуальных контактов за ночь, но в течение года обычно имеет значительные перерывы в работе (от двух дней до нескольких месяцев). Средние нагрузки необходимо оценить в рамках дополнительного опроса.

2.5.3. Сексуальные практики. Все сексуальные практики считаются секс-работниками приемлемыми. Многие клиенты полагают, что оральный секс – это вообще не секс, а игра, и не воспринимают всерьез идею о том, что оральный секс должен быть защищен.

2.5.4. Цена сексуальных услуг. В целом цены на сексуальные услуги в городе высоки, значительно выше, чем в соседнем Калининграде.

- *Портовые СР* считаются самой бедной группой, однако формально цены, которые они запрашивают за сексуальные услуги, очень высоки. Так, на момент оценки СР запрашивали 50 EU или 70 USD/час, рассчитывая на то, что иностранные моряки не представляют себе реальных цен на берегу. Однако, по сообщениям сотрудников морской полиции, при обысках задержанных женщин большого количества денег, как правило, не обнаруживается. Часто женщине несколько раз подряд нечем даже заплатить небольшой штраф (50 литов), предписываемый за незаконное пребывание на территории порта. Сотрудники полиции сообщают, что женщины могут пытаться вынести с кораблей еду. Они также могут несколько дней нелегально работать на судне (помогать на кухне или убирать помещения). За это их кормят и платят немного денег. Информаторы из числа наркопотребителей, входящие в компании друзей портовых СР, утверждают, что во многих случаях реально женщина может получить на руки 15 – 20 литов или вовсе ничего не получить. Таково же мнение полиции²⁹.
- *Экспрессные СР* (например, заключающие сделки в клубе «Дада») запрашивают 40 литов за один сексуальный (обычно оральный) контакт.
- *Квартирные СР* запрашивают за час 120 – 150 литов³⁰. Столько же запрашивают СР, заключающие сделки в маленьких барах (таких, как «Нямунас»).
- *Высокооплачиваемые СР* получают от 200 литов/час³¹, в некоторых группах - не менее 100 USD/час.

Из денег, полученных от клиента, СР делают отчисления сутенеру (обычно 50%). Наркопотребительницы практически все заработанные деньги тратят на наркотики.

2.6. Контекст.

2.6.1. Правовое положение СР.

²⁸ На момент оценки в третьей дорогой гостинице – «Навалис» - СР не работали.

²⁹ Скрипкаускас Ю. «Секс-услуги подорожают». «Клайпеда», № 220 (16818), 20 сентября 2003 г.

³⁰ 40 – 50 USD.

³¹ До 70 USD.

Законодательство Литвы. Кодекс об административной ответственности предусматривает наказание: (1) за занятие проституцией³²; (2) за употребление наркотиков. Таким образом, и секс-работа, и наркопотребление в стране криминализованы. Преследуется также содержание притонов³³.

Криминальная ситуация. Время от времени СР сталкиваются с попытками отобрать у них заработанные деньги и с насилием, в том числе сексуальным. Чаще такие попытки предпринимают их собственные постоянные партнеры, в особенности употребляющие наркотики. В других случаях это могут быть местные хулиганы, часто несовершеннолетние (зафиксированы случаи, когда СР становились жертвами 15-16-летних подростков).

СР, употребляющие наркотики, сами высоко криминализованы. Основным источником дохода для них является не столько секс-работа, сколько кражи. Они крадут деньги, одежду, ценные вещи (часы, цепочки) у клиентов, видео- и аудиоаппаратуру на кораблях, парфюмерию, гигиенические средства и еду в магазинах. Украденное затем продается за полцены на базаре или *среди своих*. Даже для того, чтобы вынести с корабля пластиковые пакеты с едой, СР могут воспользоваться клофелином. Крадут также паспорта, которые пользуются спросом на местном рынке. Клофелин используется также СР, обслуживающими *дальнобойщиков*, заключающими сделки в барах, ресторанах, или СР, работающими на квартирах. СР могут входить в криминальные группировки, организующие ограбления. Хотя в последнее время, по крайней мере, по данным морской полиции, таких группировок, оперирующих в порту, стало меньше³⁴, они все же существуют. Обычное правонарушение со стороны портовых СР – пребывание на судне или на территории порта. Формально СР не имеют права там находиться.

Правоприменительные практики. Несмотря на жесткое законодательство, правоприменительные практики можно расценивать как щадящие. Принимая меры против нарушения закона, полиция имеет возможность руководствоваться здравым смыслом³⁵.

Команды не принимают специальных мер против посещения секс-работниками их судов. Имущество, которое может быть похищено, застраховано, и команды полагают, что похищения – это проблема местной полиции. Исключение составляют китайские суда, поддерживающие порядок на борту собственными силами. На китайских судах

³² Ст. 182 прим. Кодекса об административной ответственности (КАО): занятие проституцией наказывается штрафом или административным задержанием. Ст. 44 КАО: незаконное употребление наркотических средств без назначения врача наказывается штрафом с конфискацией наркотика или административным задержанием. Если лицо добровольно отдает свою маленькую дозу, которую он приобрел и держал не с целью продажи, оно освобождается от ответственности по этой статье.

³³ Ст. 182 КАО

³⁴ По сообщению комиссара морской полиции, еще в конце 2001 – начале 2002 г. существовало, по меньшей мере, 4 группировки, в которых мужчины понуждали СР выносить ценности с территории порта, ожидая их с машиной по ту сторону портового забора. Если женщина возражала против участия в этих действиях, ей угрожали, избивали и в одном известном случае обрили ей голову с тем, чтобы она не могла работать.

³⁵ «Практически очевидно, что если полиция более серьезно возьмется за этот нелегальный бизнес, то секс-услуги в Клайпеде подорожают по одной причине – спрос превысит предложение». - Скрипкаускас Ю. «Секс-услуги подорожают». «Клайпеда», № 220 (16818), 20 сентября 2003 г.

СР не работают. СР проникают на территорию порта, перелезая через забор. Редко при этом нужно заплатить охраннику, если он попытается остановить женщину. Охранник может потребовать 10 – 20 USD. Сотрудники морской полиции, обнаруживая СР на территории порта, отбирают у нее объяснительную и могут выписать штраф от 30 до 200 литов (обычно 50 литов³⁶). Этот штраф женщина платит в близлежащем банке. Если она не имеет при себе нужной суммы, ее, по оформлению документов о задержании, выпроваживают за пределы порта. В этом случае СР обычно немедленно возвращаются, снова перелезая через забор. За ночь это может повторяться 2 – 3 раза. Когда задолженность накапливается, женщина после очередного задержания может быть подвергнута заключению (на срок от 2 суток до 2 месяцев, в зависимости от суммы долга), но это бывает редко (1 случай в год).

Профилактические программы. По отношению к профилактическим программам полиция занимает толерантную позицию и не мешает проведению мероприятий. Практически нет проблем с полицией у пунктов обмена шприцев и метадоновой программы³⁷.

Паспорта. Подавляющее большинство СР, употребляющих наркотики, не имеют паспортов³⁸. Паспорта были утрачены по разным причинам, в том числе проданы для получения денег *на наркотики*³⁹. Получение паспорта – непростая процедура, требующая, помимо прочего, декларирования места жительства. Получить утраченный паспорт с соблюдением предписанной процедуры для низкооплачиваемой СР, в особенности употребляющей наркотики, практически невозможно.

2.6.2. Общественное мнение. Общественное мнение по отношению к секс-работникам, равно как и к наркопотребителям, достаточно негативное. Оно может проявляться в прямой агрессии по отношению к женщинам. Например, секс-работников могут выгнать из маленького бара, куда они заходят пить кофе. Это происходит даже в тех случаях, когда женщины не нарушают общественный порядок и не заключают сделок с клиентами на территории заведения. Если женщины возражают, к ним могут применить силу. Негативное отношение распространяется также на программы для наркопотребителей и секс-работников. Так, время от времени жители домов, приближенных к центрам для наркопотребителей, выражают протест против размещения центров вблизи их жилья, и требуют *«поместить наркоманов в отдельные места»*⁴⁰. Около пяти лет назад по инициативе Центра лечения зависимостей, подержанной муниципалитетом, имела место первая попытка создать в городе центр для секс-работников. Предполагалось, что в этом центре услуги секс-работникам будут оказывать гинеколог, психолог и социальный работник. Эта идея была оспорена общественностью, в том числе в средствах массовой информации. В результате открытие центра не состоялось. Члены окружного Комитета по ВИЧ/СПИД и ИППП, по-прежнему разделяющие представление о необходимости такого центра, выражают опасение, что размещение его в жилых массивах вызовет протест со стороны жителей.

³⁶ Около 17 USD

³⁷ Сообщение менеджера Проекта по обмену шприцев среди наркопотребителей

³⁸ Из 11 СР ИПН, о которых получены сведения при опросе двух ключевых информаторов, только у трех были паспорта.

³⁹ Паспорт лица, достигшего 18 лет, с регистрацией, в городе можно продать за 120 – 150 литов, то есть за сумму, достаточную для приобретения наркотиков на один-два дня. *«Для наркомана это большие деньги»* - экс-СР, клиентка метадоновой программы.

⁴⁰ Сообщение заведующей поликлиникой и стационаром Центра лечения зависимостей

Пассивное неприятие⁴¹ может быть выражено врачами, если они обнаруживают, что их пациент является наркопотребителем.

2.7. Информированность, настороженность и рискованное в отношении инфицирования ВИЧ поведение.

2.7.1. ВИЧ/СПИД. Все опрошенные СР знали о существовании ВИЧ и СПИД. Из основных путей передачи инфекции назывались половой и инъекционный. О существовании вертикального пути передачи ни одна из респонденток не знала. Настороженность в отношении возможности заражения ВИЧ достаточно высока и действительно во многих случаях влияет на установки женщин к менее опасному поведению. В частности, одна из них сообщила, что забота о малолетней дочери побуждала ее следить за тем, чтобы шприцы, которые она использовала для введения себе наркотиков, были всегда чистыми. Женщины могут проявлять интерес к обсуждению темы или, напротив, уходить от нее и демонстрировать безразличие и негативизм. Последний тип поведения характерен для знающих свой статус ВИЧ-инфицированных женщин или для тех из них, которые считают свои персональные риски очень высокими⁴².

2.7.2. Презерватив и чистые шприцы. Все опрошенные СР имеют позитивные установки к использованию презерватива и на вопрос об использовании презерватива отвечали, что стараются работать с презервативом *всегда*. Однако реально это не всегда удается по следующим причинам:

- *Требования клиента.* Многие клиенты низкооплачиваемых СР (в особенности иностранные *моряки*) убеждены, что они могут требовать от женщины незащищенного секса. Лишь немногие из них (инфицированные ВИЧ или имеющие другой серьезный негативный опыт) готовы противостоять требованию незащищенного секса со стороны клиента. Однако и они обычно уступают, в особенности если у них нет другого способа получить деньги на необходимую им дозу наркотиков.
- *Экономические соображения.* Часто клиент согласен платить больше за секс без презерватива. В особенности это касается клиентов сравнительно высокооплачиваемых СР.

СР, в том числе употребляющие наркотики, пытаются заботиться о том, чтобы все СР, входящие в *товарищескую группу*, использовали презервативы (*ловят* при работе без презервативов). В некоторых случаях такие попытки влияют на поведение других СР результативно, в некоторых – нет. Тем не менее эти попытки представляют интерес как стихийно сложившаяся практика групповой самозащиты. СР, употребляющие наркотики, информированы о том, что использование чистого оборудования для инъекций уменьшает риск инфицирования ВИЧ.

2.7.3. ИППП. Уровень информированности и, соответственно, настороженности СР в отношении ИППП низок. Опрошенным СР известны лишь сифилис, гонорея и трихомониаз. Одна СР знала о существовании *молочницы* и имела представление о природе этого заболевания. Назвать какие-либо другие ИППП СР не могут. Лишь одна из опрошенных СР смогла назвать признаки гонореи. Ни одна из опрошенных СР не имела представления о возможном бессимптомном течении ИППП и связанной с этим

⁴¹ Выражение, употребленное ею же; указывает на желание переложить обслуживание такого пациента на врачей-наркологов: «*Ваш пациент, вы и занимайтесь*».

необходимости систематического врачебного контроля в отсутствие видимых признаков заболеваний. Опрошенные СР полагали, что не имеют и никогда не имели ИППП. Некоторые указывали на то, что в прошлом имели необычные выделения. Женщины испытывали затруднения с описанием таких выделений и не считали, что обильные, с запахом выделения могут быть признаком болезни⁴³. СР также испытывали затруднения, обсуждая доступные им источники информации об ИППП. Лишь одна сослалась как на определенный источник информации на сестру, имеющую среднее медицинское образование.

2.8. Ресурсы ИОК

2.8.1. Информационные материалы. Программа обмена шприцев располагает информационными материалами, адресованными наркопотребителям⁴⁴. Материалы не тестированы на соответствие информационным потребностям секс-работников. Один из буклетов адресован женщинам («Moterys ir narkotikai»). Основные темы этого материала – ВИЧ и ИППП, менее опасное употребление наркотиков, общее состоянием здоровья, контрацепция. Буклет не содержит специфической информации, необходимой секс-работникам. Имеется также переведенная на литовский язык брошюра «Венера Пандемос», разработанная в Казахстане. Брошюра также не тестирована на пригодность для распространения среди СР.

2.8.2. Презервативы. В Клайпеде презервативы можно купить только в аптеках. Это презервативы: (1) хорошего качества класса *Sico*; (2) дешевые (50 литовских центов) презервативы низкого качества. Если СР приобретают презервативы, они обычно ограничиваются последними.

СР, контактирующие с пунктами обмена шприцев, получают презервативы на пунктах. Однако этих презервативов недостаточно. Обычно СР рассчитывают на то, что презерватив купит клиент. СР, употребляющие наркотики, сами не покупают презервативы потому, что обычно не планируют выходы, а идут работать, когда не удалось достать деньги на наркотики другим способом.

Презервативы для распространения среди клиентов пунктов обмена шприцев закупаются Центром лечения зависимостей в аптечной сети города. Возможность тестировать качество закупленных презервативов отсутствует. Мужчины, получившие презервативы, жаловались, что они *маленькие*. На самом деле презерватив стандартного европейского размера имеет слишком тугое, врезающееся кольцо. От женщин жалоб на качество полученных на пунктах презервативов не поступало.

2.8.3. Пункты обмена шприцев. В городе имеется два пункта обмена шприцев. Их активность на момент оценки поддерживалась НПО «DAPG» в тесном сотрудничестве с Центром лечения зависимостей. Первый из них был открыт в 1997 г. в центральном

⁴³ «Какие они [выделения. – К.Г.]– я же не присматривалась... Потом родила – значит, все нормально» – СР ИППП

⁴⁴ «Moterys ir narkotikai» («Женщина и наркотики»), лит.яз.; «Важная информация для участников программ снижения вреда от употребления нелегальных наркотиков», рус.яз.; «Вень» (фрагмент известного буклета «Защити себя сам», разработанного в Нидерландах), рус.яз.; «Heroinas», лит.яз.; «Svirkseiamu narkotiku saugesnio vartojimo vadovelis», перевод на литовский язык известного руководства A.Preston и J.Derricott по безопасному поведению для наркопотребителей

районе города, не связанном с местами проживания наркопотребителей либо другими важными для них местами. Пункт удален от жилых зданий и не создает повода для конфликта с жителями. Пункт имеет до 300 посещений в месяц. С 2000 г. функционирует второй пункт в отдельном помещении в спальном районе. Этот пункт имеет 500 – 600 посещений в месяц. Оба пункта расположены удобно для наркопотребителей и имеют отдельный вход. Штат пунктов укомплектован специалистами, в том числе имеющими специальное образование в области социальной работы. Имеется также хорошо подготовленный и мотивированный волонтер (экс-секс-работница, участница метадоновой программы). Эта группа имеет хорошие контакты СР-наркопотребительницами. Имеется также опыт развития обучения «равный-равному».

2.8.4. Метадоновая программа. Метадоновая программа доступна наркопотребителям по выполнению ими обычных требований, предъявляемых к участникам таких программ. На момент оценки в метадоновой программе было 33 клиента, из них 10 женщин. Эти женщины в настоящее время вовлечены или в прежнее время вовлекались в секс-работу, хорошо информированы и сохранили связи среди СР. Клиенты оплачивают метадон. Однако для женщин даже 30 литов, которые необходимо уплатить за месяц, могут составлять проблему. Большинство женщин, участвующих в метадоновой программе, употребляют наркотики дополнительно (*докальваются*), поэтому участие в программе не снимает проблему поиска денег для приобретения наркотиков полностью. Наркотики доступны непосредственно вблизи Центра, на котором базируется метадоновая программа.

2.8.5. Детоксикация. Детоксикация предоставляется наркопотребителям на стационаре Центра лечения зависимостей. Центр располагает восемью койками для этих целей. К детоксикации прибегают мужчины, тогда как женщины не считают это удобным для себя.

2.8.6. Доступность ИППШ сервиса. В городе имеются три венерологических амбулаторных консультационных отделения⁴⁵ и один стационар. Имеется возможность диагностировать сифилис, трихомониаз и гонорею. Возможность диагностировать другие патологии ограничивается отсутствием необходимых тест-систем.

Врачи-венерологи полагают, что некоторые СР обращаются к ним, в том числе систематически. Однако является ли та или другая пациентка секс-работницей, врачи не знают наверняка. Соответствующий вопрос при сборе анамнеза не задается из опасений обидеть женщину. Обращаются СР, обеспокоенные состоянием своего здоровья и достаточно состоятельные, чтобы позволить себе анонимный платный сервис.

Ни одна из респонденток из числа СР, употребляющих наркотики, не сообщила, что когда-либо посещала венеролога или гинеколога, за исключением случаев, связанных с родами.

Лечение сифилиса бесплатно для всех пациентов, в том числе для тех, кто не имеет медицинской страховки⁴⁶. Однако в этом случае пациента помещают на две недели в стационар, что абсолютно неприемлемо для СР, особенно для употребляющих

⁴⁵ При окружной и областной больницах и в 3-й поликлинике.

⁴⁶ Сообщение врача-венеролога Клайпедской городской больницы

наркотики. Амбулаторный венерологический сервис, как и другой медицинский сервис, в Литве может быть предоставлен гражданам страны на условиях 80% компенсации расходов за счет средств медицинского страхования. Однако для того, чтобы получить доступ к такому сервису, необходимо: (1) предъявить паспорт и (2) иметь место работы либо состоять на учете на бирже труда (чтобы получить страховку). СР, не имеющие паспортов по разным причинам, не могут получить компенсацию. Они могут также просто не знать, что существуют условия, при которых расходы на лечение могут быть уменьшены, даже если у них есть паспорт. Анонимный амбулаторный венерологический сервис платный. При этом стоимость лечения может составлять 100 – 120 литов⁴⁷. Синдромное лечение в стране официально не разрешено.

Подразделения клиник и врачи, предоставляющие венерологический сервис, стигматизированы. Пациенты стесняются заходить в кабинет венеролога. Осложняет ситуацию также то, что врачи пренебрегают «*бесплатными*» пациентами и уделяют им меньше внимания⁴⁸.

2.8.7. Доступность добровольного консультирования и тестирования на ВИЧ

Формально СР может узнать о своем ВИЧ-статусе: (1) в общем порядке, обратившись добровольно в производящие забор крови для тестирования на ВИЧ лечебно-профилактические учреждения города; (2) в порядке систематического тестирования, проводимого для клиентов программ снижения вреда от употребления наркотиков; (3) отбывая наказание в местах заключения

Тестирование в общем порядке. Забор крови производится во всех лечебно-профилактических учреждениях городов: в КВД, Центральной районной больнице, в женской консультации и др. В этих случаях пациент не получает претестового консультирования в полном объеме. Обращаются ли СР реально в общем порядке за тестированием на ВИЧ, неизвестно.

Тестирование в программах для наркопотребителей. СР ИПН, участвующие в программах для наркопотребителей, проходят тестирование на ВИЧ два раза в год на базе программ⁴⁹. Претестовое консультирование в этом случае обеспечивает социальный работник пункта обмена шприцев. Этот специалист получил соответствующую подготовку на базе Центра лечения зависимостей. В ходе собеседования обсуждаются:

- Причины обращения за обследованием на ВИЧ
- Процесс тестирования, необходимое время и возможные результаты
- Время, прошедшее с момента предполагаемого инфицирования ВИЧ
- Планы клиента на будущее в случае, если результат тестирования окажется положительным.

Тестирование заключенных. Заключенным претестовое консультирование недоступно.

⁴⁷ Свежий неосложненный сифилис. Включая консультирование и тестирование.

⁴⁸ Сообщение врача-венеролога

⁴⁹ Такое тестирование выполняется в соответствии с установкой Министерства здравоохранения и по рекомендации Литовского Центра СПИД. Рассматривается государственными структурами как попытка мониторинга ситуации

Во всех этих случаях СР не идентифицируются в качестве таковых. Соответственно специфические риски не устанавливаются и рекомендации по их уменьшению не даются. Возможная лечебная помощь в случае установления положительного результата не обсуждается. Тестирование конфиденциальное и связанное.

Персональные данные регистрируются при заборе крови и посылаются с пробой крови в иммунологическую лабораторию городской больницы. При позитивном результате образцы направляются на подтверждение в Вильнюс, в лабораторию Республиканского центра СПИД. В этом случае повторный забор крови не производится, поскольку необходимые образцы сохраняются в Клайпеде.

Что касается основных групп клиентов СР, известно, что *моряки* обязаны тестироваться на ВИЧ во время прохождения комиссии. Если результаты тестирования отрицательны, *моряк* получает соответствующий сертификат. Если результаты положительны, *моряк* не допускается к выходу в море и фактически лишается работы. Избежать такого тестирования *моряк*, желающий выходить в море, не может.

Для *дальнобойщиков* тестирование на ВИЧ при прохождении официального медицинского освидетельствования либо другим мандаторным образом не предусмотрено.

2.9. Возможности развития программ профилактики ВИЧ/СПИД и ИППП среди секс-работников и их клиентов.

Политическая поддержка. На момент оценки в Клайпедском округе создана комиссия при администрации по ВИЧ/СПИД/ИППП. В ее задачи входит, в частности, подготовка и обеспечение реализации соответствующей программы.

Потенциал вмешательства. Наилучшие возможности для развития вмешательства имеет альянс Центра лечения зависимостей и НПО «DAPG». Эти организации имеют обученных в смежных областях опытных специалистов, хорошую политическую поддержку со стороны местной администрации и желание работать с СР и клиентами. Они нуждаются в предоставлении исследовательской подготовки, специальной подготовки в области работы с СР и клиентами для волонтеров и штата, финансировании развития информационных программ и поставках качественных презервативов для бесплатного распространения среди СР. Необходимый ИППП сервис может быть обеспечен силами местных специалистов, работающих в этих организациях на условиях частичной занятости. Предоставление ИППП сервиса нуждается в поддержке медикаментами. Специальные возможности профилактики на рабочих местах предоставляет действующая портовая программа безопасности. По приходе корабля в порт на борт поднимается комиссия, имеющая возможность контактировать с каждым членом команды. Только после того, как работа комиссии окончена, команда получает возможность выйти в город. Посещение корабля может быть использовано для распространения среди *моряков* информации об ИППП/ВИЧ/СПИД, путях передачи этих инфекций и способах защиты⁵⁰.

Формирование общественного мнения. Центр лечения зависимостей имеет значительный опыт взаимодействия со средствами массовой информации. Специалисты Центра разъясняют журналистам сущность и особенности развиваемых

⁵⁰ Предложение комиссара морской полиции

профилактических программ. На момент оценки специалисты Центра взаимодействовали с прессой постоянно, но это взаимодействие ограничивалось «реакцией на случаи», не имело сформулированной позитивной цели и не носило планового характера. Имеется возможность развития этой активности, включая планирование кампании в прессе и перенос акцента на формирование толерантного отношения к уязвимым группам вообще и к секс-работникам в частности.

Другие НПО. В городе есть по меньшей мере две группы, деятельность которых прямо или косвенно связана с профилактикой ВИЧ/СПИД. Это НПО «Второе рождение»⁵¹, объединяющая матерей, других родственников и близких друзей наркопотребителей. Она предоставляет консультации по вопросам, связанным с наркопотреблением. Обе группы практически не взаимодействуют с существующими программами для наркопотребителей Центра по лечению зависимостей, хотя клиентам пунктов обмена шприцев доступны издаваемые этими НПО материалы. Представители городской администрации и специалисты окружной больницы полагают, что полезными ресурсами располагают католический Центр духовной помощи молодежи и женский Кризисный центр. Готовность этих организаций к сотрудничеству в развитии программ для СР нужно оценить дополнительно.

3. Выводы

1. Секс-работа в Клайпеде – сравнительно хорошо развитая, достаточно структурированная сфера услуг. Вероятность распространения ВИЧ-инфекции среди СР и их клиентов высока, поэтому существует настоятельная необходимость адресовать этим группам профилактические программы.
2. Инъекционное наркопотребление широко распространено среди низкооплачиваемых, бездомных СР. Доступ к употребляющим наркотики СР открывается через действующие программы наркологического сервиса.
3. СР информированы по основным вопросам, касающимся ВИЧ/СПИД. Настороженность по отношению к СПИД имеет место и в ряде случаев влечет за собой реальные действия, направленные на снижение риска заражения (использование презерватива, обмен шприцев). В то же время уровень информированности и предпринимаемые действия недостаточны для ограничения распространения инфекции в группе.
4. Настороженность по отношению к ИППП отсутствует. Уровень информированности в отношении ИППП крайне низок.
5. У местных организаций, развивающих программы для наркопотребителей, имеется опыт развития информационно-образовательных программ в уязвимых группах населения. Развита система обучения «равный-равному» и распространения информационных материалов, которая может быть распространена на секс-работников, не употребляющих наркотики. Отсутствуют информационные материалы, приемлемые для СР и клиентов.
6. На момент настоящей оценки секс-работники имеют ограниченный доступ к качественным презервативам. Местные организации, развивающие программы для наркопотребителей, имеют возможность обеспечить распространение презервативов непосредственно среди СР при условии обеспечения регулярных поставок.

⁵¹ «Andresis Gimimas»

7. Качественный ИППП сервис не доступен большинству секс-работников, в особенности низкооплачиваемым СР, и не востребован ими прежде всего в силу низкой информированности об ИППП.
8. Добровольное консультирование при тестировании на ВИЧ/СПИД доступно ограниченному количеству секс-работников и не в полном объеме.
9. Благоприятные условия для развития профилактических программ создает толерантная позиция местной полиции.
10. Общественное мнение по отношению к секс-работникам, наркопотребителям, а также профилактическим программам для этих групп, в целом носит негативный характер. Таким образом, профилактические работы с данными группами следует вести с учетом необходимости сдерживания дальнейшего роста дискриминации и стигмы. Для обеспечения надлежащего объема финансирования профилактических программ необходимо провести целевую программу работы с соответствующими государственными органами.

4. Рекомендации

1. Силами местных экспертов при участии специалиста в области социальных наук выполнить детальное описание групп секс-работников и клиентов, в том числе их поведенческих особенностей. Картировать места заключения сделок. Оценить возможность выполнения дозорного эпидемиологического надзора среди СР.
2. Инициировать вмешательство, направленное на ограничение распространения ВИЧ/СПИД среди СР и их клиентов, на базе существующих вмешательств среди наркопотребителей. Там, где это уместно, разделить услуги, предоставляемые мужчинам – ИПН и СР.
3. Оценить возможность инициации программ профилактики ВИЧ/СПИД на рабочих местах для *моряков* и водителей дальних рейсов.
4. Развивать информационно-обучающие программы для СР с использованием подхода «равный-равному». Обеспечить поддержку обучающих программ информационными материалами. Акцентировать темы, связанные с профилактикой и лечением ИППП.
5. Обеспечить СР доступ к качественным презервативам за счет расширения существующей сети outreach-работников и волонтеров из адресной группы. Изыскать источники, заключить соответствующие договора и создать необходимый запас презервативов хорошего качества.
6. Создать лечебно-консультативный центр для СР. На базе центра обеспечить консультирование и лечение ИППП, а также подготовку волонтеров из числа СР для работы в группе с использованием подхода «равный - равному».
7. Обеспечить секс-работникам доступ к полноценному психосоциальному консультированию при тестировании на ВИЧ/СПИД.
8. Развернуть программу по работе с государственными органами с целью добиться увеличения ассигнований для профилактической работы с СР и ИПН.