

Какви биха могли да бъдат последици за общественото здраве при въвеждането на промяна в законовата регулация на проституцията?

Фондация „Здраве и социално развитие” е здравна неправителствена организация, която осъществява промоция на здраве и превенция на ХИВ/СПИН и други полово-предавани инфекции сред маргинализирани групи. От 1997 г. организацията предоставя непрекъснати услуги на проституиращи жени и мъже чрез социално-здравна работа на терен. Организацията е член на национална и европейски мрежи за работа с проституиращи жени и мъже.

Легализацията на проституцията има не само социални, но и неизбежни здравни ефекти, доколкото тази група от хора е определяна в световен и регионален мащаб като една от уязвимите по отношение на ХИВ/СПИН и други социално-значими инфекции. Като здравна организация, бихме искали да започнем дискусията относно законопроекта за легализация на проституцията, фокусирайки се върху общественото здраве.

Всички представени по-долу съображения са по-скоро стартът на обсъждане, а не се предлагат окончателни решения.

1. Регулация на индивидуалната проституция

Основният посочван механизъм в публичното пространство е плащането на лиценз.

Теза: Когато професията е легална и проституиращите плащат данъци, ще изчезнат криминалните мрежи около тях, ще имат по-добри условия на работа и живот и държавата ще печели

Аргументи:

- ❖ действително ще има постъпления в държавната хазна, както при всички останали професии
- ❖ проституцията ще „излезе на светло” и правилата в нея ще бъдат определяни от държавата (макар че не е ясно точно по какви механизми)
- ❖ апаратът на МВР ще има инструмент за поддържане на „чисти” улици и курорти

Контрааргументи:

- ❖ Винаги ще има хора, които няма да могат да плащат лицензите си, най-вероятно да бъдат хората, които са в най-ниската прослойка на проституцията. Легализацията би могла да доведе до узаконяване на по-високото ниво от проституиращите жени и мъже и до **криминализацията** на онези с най-нисък икономически и социален статус
- ❖ Колкото по-маргинализирана е една група, толкова по-вероятно е в нея да избухне **ХИВ/СПИН епидемия** (справка: Украйна, Русия)
- ❖ Още по-маргинализирани и недостъпни биха станали проституиращи, които употребяват **наркотици**, малко е вероятно те да узаконят дейността си. Те биха могли да бъдат определени като най-уязвимата група от епидемиологична гледна точка
- ❖ Така може да се окаже, че страната **печели** от конкретната икономическа дейност, но **губи** в дългосрочен план поради необходимостта да лекува голям брой хора с ППИ, ХИВ, Хепатит В и С. Пример: Терапията на един човек с ХИВ е приблизително 12 000 \$ на год., на един човек с Хепатит С – 7 000 \$, нито една от

двете не може да изчисти напълно вируса от организма. Тези от полово-предаваните инфекции, които се лекуват дефинитивно (не всички) могат винаги да се появят отново

- ❖ В момента сводничеството е подсъдно и във всеки случай, в който проституираща жена или мъж реши да свидетелства срещу сводник, би могла да го направи. На практика това се случва много рядко.

Въпроси:

Кой и как ще събира съответните лицензи (община, Правителство, кое министерство)?

Кой ще определя броя на лицензите?

Как ще бъдат разпределяни събраните средства?

Ще бъде ли включена проституцията в официалния класификатор на професиите?

Предложения:

- ❖ ако има лиценз (и евентуално данък) то той би трябвало да се плаща **ежемесечно**, а не годишно и да бъде максимално **достъпен**. Всичко друго би довело до криминализация на най-ниското ниво от групата
- ❖ като пример, в Холандия, Белгия и Германия индивидуалната проституция **не се облага с лиценз** (той важи единствено за предприемача, организиращ съответния публичен дом или „зона на толерантност“). Проституиращите плащат само наем
- ❖ трябва да има ясно разработен **механизъм на събиране на средствата** за съответния лиценз и доказването му пред органите на властта
- ❖ необходимо е да има предварително подробно **обучение** на полицаи и данъчни служители за работа с тази група
- ❖ законопроектът трябва да бъде обсъден с организации, които предоставят **директни услуги** на тези хора
- ❖ **проституиращите жени и мъже задължително трябва да имат своя глас** при узаконяването на тяхната професия и определянето на параметрите ѝ. За целта е необходимо да бъде осигурена представителност на участниците в този процес

2. Регулация на местата, където да бъдат предлагани сексуални услуги

Теза: Важно е да бъдат регулирани и местата, където бъдещата узаконена дейност би се осъществявала.

Аргументи:

- ❖ Узаконяването на индивидуалната проституция задължително трябва да бъде последвано от подробна регулация на местата, където тя се осъществява. В противен случай ще има нефункционален закон (пример: Унгария, до миналата година, Латвия)
- ❖ Това би позволило на хората, които в момента организират тази дейност, да го правят според изискванията на закона и да бъдат защитавани от държавата

Контрааргументи:

- ❖ Ако изискванията за такива места са твърде строги, може да се стигне до невъзможност за реално структуриране на легални пространства за предлагане на сексуални услуги (пример: Гърция, някои части на Холандия)

Въпроси:

Готово ли е българското общество да приеме спокойно такива места в кварталите си?

Какво се случва с хората, които са платили лиценз за индивидуална дейност, но я осъществяват извън определените места?

Как ще изглеждат тези места (зони, публични домове или други)

Кой ще бъде отговорен за съответните лицензи (община, Правителство, кое министерство)?

Кой ще определя броя на лицензите?

Как ще бъдат определяни условията за издаване на такъв лиценз?

Кой ще следи за спазването на тези условия? Какви биха били съответните санкции?

Ще бъде ли включена проституцията в официалния класификатор на професиите?

Предложения:

- ❖ АКО се вземе такова решение: общините да бъдат тези, които да бъдат отговорни за определяне на броя на лицензите, както и на условията, на които съответните заведения трябва да отговарят.
- ❖ Списъкът от условия да включва специфични изисквания за противопожарни, хигиенни и здравни условия
- ❖ Списъкът от тези условия да бъде разработен съвместно със:
 - собственик на такъв публичен дом
 - представители на групата на проституиращи жени и мъже
 - здравна институция и/или организация
 - хигиенна институция
 - МВР
 - други

3. Задължителен медицински контрол

Теза: Задължителните лекарски прегледи ще осигурят доброто здраве на проституиращите и следователно общественото здраве

Аргументи: ?

Контрааргументи:

- ❖ НЕ СА ефективни. Германия, Белгия и Холандия отхвърлиха тази политика много скоро след въвеждането ѝ. Причините за това са представени по-долу
- ❖ Задължителните прегледи ще доведат до превръщането на лекарите в репресивен орган, който предизвиква страх и желание за избягване, а не доверителност и грижа за себе си
- ❖ Това би изисквало кооперация между здравна система и полицейски структури, което за кратко е изпробвано в западна Европа и не е било ефективно. В Унгария, Латвия и Гърция в момента е по-скоро на хартия, отколкото на практика. В България е било прилагано в условия на тоталитарен режим
- ❖ Задължителните прегледи и „здравните книжки” дават фалшиво усещане за сигурност, както у проституиращите, така и у техните клиенти.
- ❖ Това неминуемо води до понижено използване на предпазни средства (презервативи, овлажнители и др.)
 - Има инфекции, които не могат да бъдат лекувани дефинитивно (пример: ХИВ, Хепатит С, генитален херпес, кондиломи). Ако не бъде употребяван презерватив, те ще се разпространяват

- Силно ще се понижи контрацепцията и би се увеличил броят на абортите
- ❖ Задължителните прегледи ще доведат до понижаване на цялостната грижа за собственото здраве
- ❖ Задължителните прегледи биха били нарушаване на човешките права

Въпроси:

- ❖ Какви са епидемиологичните основания за въвеждането на такава система от задължителни прегледи?
- ❖ Какви са очакваните ефекти?
- ❖ Кой ще определя честотата на прегледите?
- ❖ Как биха се вписали задължителните прегледи в реформиращата се здравна система? Кой ще поема разходите за задължителните прегледи (диагностикуми, човешки ресурси, консумативи)?
- ❖ Кой ще плаща лечението на ППИ, когато проституиращите не могат да си го позволят?
- ❖ Как постъпват лекарите при установяване на ППИ и нежелание за лечение от страна на проституиращите жени и мъже? Затвор?
- ❖ Как да постъпват лекарите при установяването на нелечима инфекция?
- ❖ Каква би била реакцията при зависимост от наркотици?

Предложения

- ❖ Превантивните програми, които предоставят знания, обучения и материали за безопасни сексуални и инжекционни практики, трябва да имат свободен достъп до тази група, както и самите проституиращи трябва да имат свободен достъп до тях.
- ❖ Всички превантивни услуги трябва да бъдат достъпни, доброволни и професионални
- ❖ В случай на определяне на такива данъци, държавата трябва да осигури и поддържа достатъчен брой такива екипи
- ❖ Проституиращите жени имат свободен достъп и изградено доверие към медицинските специалисти, които биха били отговорни

4. Регулация на проституцията на хора под 18г.

Теза: Узаконяването на проституцията ще позволи на полицията да контролира по-добре проституцията на малолетни и непълнолетни

Аргументи:

- ❖ собствениците на съответните публични домове или „зони на толерантност” няма да позволяват на малолетни и непълнолетни да работят на тяхна територия

Контрааргументи:

- ❖ според настоящото законодателство, в момента клиентите, използващи такива услуги, подлежат на съдебна отговорност. Няма такива случаи на осъдени клиенти.

Заклучение

Трябва да бъдат добре обмислени плюсовете и минусите при въвеждането на нов закон и със сигурност да бъдат взета предвид гледната точка на общественото здраве и на самите проституиращи жени и мъже при подобен законопроект.