

Коммерческий секс и его последствия: исторический экскурс в проблему

Зуев А.В.¹, Захарова Г.В.², Крук Е.А.¹

Commercial sex and its consequences: historical excursion of the problem

Zuyev A.V., Zakharova G.V., Kruk Ye.A.

¹ Томский областной кожно-венерологический диспансер, г. Томск

² Сибирский государственный медицинский университет, г. Томск

© Зуев А.В., Захарова Г.В., Крук Е.А.

Приводятся данные по регистрации сифилиса и венерических болезней в г. Томске начиная с конца XIX в. Дан исторический обзор по состоянию врачебного надзора за проституцией, организации венерических больниц для заболевших. Представлена статистика по современному состоянию заболеваемости сифилисом и результаты анкетирования работников коммерческого секса в Томске.

Ключевые слова: проституция, врачебный надзор, коммерческие секс-работники, венерические болезни, сифилис.

Data on syphilis and sexually transmitted diseases (STD) in Tomsk starting from the late 19th century are presented. The state of medical inspection of prostitution and organization of hospitals for STD patients are reviewed in the historic aspect. Statistical data on the current situation with STD and results of questionnaire survey of sex workers in Tomsk are presented.

Key words: prostitution, medical inspection, commercial sex workers, sexually transmitted diseases, syphilis.

УДК 613.882(091)

Бесспорно, самый главный и могучий путь распространения сифилиса — это проституция.

Е.С. Образцов. «Сифилис по отношению к браку»

(выступление на годовичном заседании Казанского общества врачей, 16 сентября 1884 г.)

Проституция как явление на протяжении многих веков считалась формой сексуального поведения, присущей определенной категории людей. Войны, миграция населения, процессы урбанизации, а также венерические заболевания, в частности эпидемия сифилиса в Европе после возвращения экспедиции Колумба из путешествия в Новый Свет, закрепили мнение о социальных предпосылках развития проститу-

ции и ее значении в распространении заболеваний.

Более 100 лет назад по заболеванию сифилисом Томск считался одним из наиболее зараженных городов в России. Согласно переписи, проведенной в 1880 г., в Томске проживали 31 464 человека, за исключением солдат на службе и арестантов. Больные сифилисом, среди которых преобладали ссыльные, составляли 6% населения. Цифры по заболеваемости другими различными болезнями были более неблагоприятными, чем по сифилису (Макушин А., 1891).

В докладе «Притоны разврата», прочитанном на объединенном заседании Врачебно-санитарного совета и Комиссии по благоустройству города Томска, врач К.М. Гречищев приводит данные регистрации сифилиса и других венерических болезней по Томску за 1902 г. На долю пуб-

личных домов приходилось 33,3% всех зараженных сифилисом. До 200 лиц из среды постоянных жителей г. Томска заразились сифилисом в публичных домах. По данным 1902 г., в Томске ежегодно заражалось сифилисом свыше 1% всего населения.

Городовой врач В.М. Тимофеев, который первым начал составлять отчеты по состоянию надзора за проституцией в г. Томске, приводит цифры о заболеваемости проституток в годовом отчете, напечатанном во «Врачебно-санитарных хрониках» № 7–8 за 1911 г. Из 153 проституток домов терпимости 44 (29%) были со свежим сифилисом, 65 (42%) с заразным сифилисом, 3 среди них оказалось с гуммозным сифилисом. Эти данные свидетельствуют, что поражение сифилисом с особой быстротой происходило среди проституток домов терпимости, причем замена проституток в домах терпимости совершалась с большой скоростью: поступали новые жертвы, которые быстро заражались. Проститутки быстро становились инвалидами, и их выгоняли; только этим можно объяснить, что с гуммозным сифилисом среди них очень немного. Из 20 тайных проституток со свежим сифилисом было 5, с заразным — 15. Городовой врач видел корень зла в тайной проституции, которая ускользала от надзора, и на цифрах доказывал, что дома терпимости являются «цитаделью сифилиса, почему и должны быть возможно скорее стерты с лица улиц г. Томска».

Главными очагами распространения венерических болезней являлись дома терпимости, число которых к 1893 г. достигало 25. Публичные женщины жили в домах терпимости или на частных квартирах. Тайных и бесконтрольных проституток, которыми Томск был переполнен, полиции весьма редко удавалось привлечь к врачебному надзору. Число зарегистрированных одиночек, являвшихся к врачебному надзору, колебалось по годам: в 1891 г. — 37, в 1892 г. — 49, в 1893 г. — 15. Проституток домов терпимости по годам в списках числилось: в 1891 г. — 126; в 1892 г. — 169; в 1893 г. — 195 (Образцов Е., 1986).

В 1883 г. в Томской губернии появился новый источник, усиленно влияющий на распростране-

ние сифилиса и других венерических болезней среди населения: строительство Сибирской железной дороги привлекло массу рабочих как из местного населения, так и из Европейской России. Женщины, свободно занимавшиеся тайным развратом без всякого врачебного надзора, стали часто заражать сифилисом и другими венерическими инфекциями рабочих, и этот факт не мог остаться незамеченным для железнодорожного медицинского персонала. Уже в следующем году администрацией были приняты меры к обезвреживанию проституции. В больших пунктах были устроены дома терпимости с зарегистрированными в них проститутками, и последние были подчинены врачебному надзору, который производился раз или два в неделю.

Сельская проституция не имела строго определенного профессионального характера как в городе. Существовая на селе в тайной форме, она являлась гораздо более опасной для населения, так как без малейших препятствий растлевала нравственность и разрушала физическое здоровье.

Профессор Е.С. Образцов в 1896 г. описывает случаи, когда в Томском округе имелись деревни, население которых оставалось без малейшего прироста по причине сифилиса. Бытовые и экономические условия крестьянина в некоторых местностях были таковы, что он не мог воспользоваться больничным лечением от сифилиса, так как, оторванный от семьи, он разорил бы последнюю, оставшуюся без работника. Например, нарымский врач, чтоб подвергнуть больного сифилисом лечению, платил ему за время, проведенное в больнице.

Беспорядочность надзора в связи с фактами взимания платы за освидетельствование проституток, а также прогрессирующее развитие сифилиса в городе послужили основанием для губернской администрации возбудить вопрос о реорганизации надзора за проституцией.

Еще в 1892 г. томский губернатор в отношении от 17 ноября за № 3428 на имя городского головы впервые поставил на очередь животрепещущий вопрос о реорганизации надзора за проститутками, т.е. об образовании в Томске

Врачебно-полицейского комитета по примеру комитетов, существовавших в столицах и других университетских городах. Организованные врачебно-полицейские комитеты при строгом выполнении выработанных правительством правил являлись более или менее плодотворным мероприятием, и Томск как университетский город мог законно претендовать на лучшую санитарную организацию и правильный врачебно-полицейский надзор за проституцией.

Врачебный надзор за проституцией в г. Томске до 1891 г. был обязанностью городских врачей. Начиная с 1891 г. надзор, регистрация, привлечение к ответственности входили в обязанности агентов полиции, а врачебный осмотр производил городской врач, который исполнял обязанности по надзору за проституцией вплоть до 1893 г.

В 1893—1900 гг. надзор производился вольно-практикующим врачом, который получал за свой труд определенное жалованье.

Городское управление в 1898 г. пришло к убеждению в необходимости упорядочить дело надзора за проституцией путем учреждения Врачебно-полицейского комитета за счет городских средств. Задержка в практическом осуществлении уже выработанного проекта происходила исключительно по причине недостатка средств в городской казне.

Однако история этих комитетов ясно показала, что даже при самом лучшем их взаимодействии с врачами они не оправдывали возлагаемых на них надежд: сифилис с каждым годом продолжал распространяться.

Врачебно-санитарный совет от 4 ноября 1903 г., рассмотрев доклад санитарного врача К.М. Гречищева об организации надзора в городах России, пришел к заключению о необходимости учреждения в Томске не Врачебно-полицейского комитета, где система надзора была бы двойственной, а Врачебно-санитарного комитета для надзора за проституцией и лечением венерических болезней с полной передачей надзора в ведение городского общественного управления. «Произвол в обращении с проститутками сменится наиболее гуманным отношением, быт проститутки в домах терпимости

будет регламентироваться обязательными постановлениями и находиться под действенным контролем, наблюдающим интересы проститутки вопреки алчным аппетитам их содержательниц», — убеждал членов Врачебно-санитарного совета К.М. Гречищев.

Кроме того, комитет должен был весть не только надзором за проститутками, осмотрами и их регистрацией, но и дальнейшим обеспечением своевременного лечения в специально приспособленном для них больничном помещении.

Городской Врачебно-санитарный комитет должен быть коллегиальным учреждением, председателем которого состоял бы городской голова или заступающий на его место, а членами: полицмейстер, представитель губернского врачебного отделения, врач для осмотра проститутки, старший врач больницы Приказа общественного призрения, городской врач, представитель военно-медицинского ведомства, специалист по сифилидологии и все думские врачи.

В июне 1908 г. в Москве на совещании полицейских врачей совместно с представителями администрации по вопросу о полном переустройстве надзора за проституцией было решено бороться с этим злом не полицейско-принудительными, а нравственными и просветительскими мерами. Было признано воспретить дальнейшее устройство публичных домов терпимости в Москве. Уже после первого в России съезда по обсуждению мер против сифилиса у общества и правительства начал меняться взгляд в сторону человеческого отношения к проституткам как к жертвам нужды и общественного презрения.

Циркуляр Министерства внутренних дел 1903 г. о надзоре за проституцией «обязательно рекомендует всем чинам врачебно-полицейского надзора гуманное отношение к проституткам, так как среди последних много несчастных, случайно падших». Профессор М.Г. Курлов на заседании особой комиссии от 6 марта 1906 г. обращал внимание на крайне печальное положение дел в отношении лечения проститутки.

На заседании Врачебно-санитарной исполнительной комиссии от 24 марта 1908 г. при решении вопроса о выделении помещения для лечения проституток профессор М.Г. Курлов, признавая невозможным бросить на произвол их судьбы, советует возбудить ходатайство перед городом о постройке венерической больницы в Томске.

1 июня 1910 г. для больных, страдающих сифилисом и кожно-венерическими болезнями, была открыта Вознесенская больница. На осеннем заседании Врачебно-санитарного совета в 1915 г. городской врач Н.И. Плоскирев обращает внимание на то, что «извещение учреждений об уплате за лечение того или иного служащего от Вознесенской больницы часто вызывает увольнение их от службы как венерических больных. Ввиду этого большинство больных скрывают болезнь, и, чтобы не обнаружить этого, или боятся лечь в больницу, или просят не писать учреждениям, где они служат, об уплате за лечение их, тем более что и уплата-то производится в счет их же жалованья».

В 1916 г. городская Дума выразила резко отрицательное отношение к функционированию домов терпимости с настойчивым желанием закрыть их. Революция 1917 г. положила конец домам терпимости.

В связи с Первой мировой войной борьба с венерическими болезнями была ослаблена, в силу чего они приняли огромный размах. Только после Октябрьской революции уже в октябре 1920 г. по указанию Наркомздрава в г. Томске была проведена конференция медицинских работников под руководством заведующего венерическим сектором Наркомздрава Броннер, где было принято решение открыть кожно-венерологический диспансер в г. Томске.

Кожно-венерологический диспансер в г. Томске был открыт 10 октября 1920 г. Это был первый диспансер на территории Сибири и Дальнего Востока и один из первых в республике. Возглавлял его до самой кончины (1948) доктор Николай Иванович Плоскирев.

В 1939 г. вендиспансер был объединен с городской больницей № 1. После организации

Томской области в 1944 г. вендиспансер был преобразован в областной кожно-венерологический диспансер на 70 коек и размещен в зданиях по ул. Красноармейской, 17 и 19.

Более 100 лет назад основоположник российской венерологии В.М. Тарновский писал: «Уничтожьте бедность, нищету, распустите армию, сделайте образование доступным, дайте возможность жить людям нравственно, честно, по закону христианскому, и тогда все-таки будет существовать проституция во всех культурных обществах».

Годы начала перестройки и весь период 90-х гг. прошлого века в России характеризуются жестким внедрением коммерческих отношений практически во все сферы деятельности общества. Население страны поделилось на бедных и богатых. При этом основная масса россиян (около 70%) находилась за чертой бедности. Особенно остро реагировала на эти процессы молодежь, не прошедшая стадию социальной адаптации и стихийно вовлекаемая в теневой бизнес. Стремление стать быстрее взрослыми проявляется в ранних сексуальных дебютах на добровольной основе. Не случайно, что при наличии мотивации начала процветать проституция, ставшая весьма доходным видом бизнеса. Основными факторами, способствующими росту проституции, являются низкий уровень экономики страны, миграция населения, рост безработицы, активность криминальных структур, наркомания, алкоголизм.

В настоящее время как в России, так и в Томске проституция приняла небывалый размах. Предполагаемый диапазон коммерческих секс-работников (КСР) весьма широк. Так, считается, что, например, в Москве он колеблется от 30 тыс. до 150 тыс. человек. По данным анкетирования, возраст КСР варьирует от 15 до 30 лет. Заметно больше становится КСР среди женщин, имеющих детей (47,3%). Каждая пятая опрошиваемая не знает, нарушает ли она закон, занимаясь проституцией. По данным исследования, в 2005 г. 44,4% проституток имели среднее образование; 30,3% — высшее. Подавляющее большинство (75%) относят себя к категории безработных. На вопрос «Как долго вы

собираетесь здесь работать?» 81% ответили: «От меня не зависит», т.е. они не могут сказать ничего определенного о своих планах.

Большинство КСР выходят на работу каждый день, 81% опрошенных имеют в неделю от 20 до 80 клиентов. С различной степенью постоянства половина (51%) уличных КСР употребляют наркотики. Большинство (84,3%) женщин не знают о своих правах, предусмотренных законодательством в отношении насилия, а 47,4% осознают, что им необходима дополнительная информация об ответственности за преступления против неприкосновенности и половой свободы и о том, куда следует обращаться за помощью.

Только 65% КСР обращаются к врачу для того, чтобы пройти обследование на инфекции, передаваемые половым путем. Следует обратить внимание на то, что 42% женщин хотели бы «найти врача, к которому они могли бы обратиться в любой момент, и знать, что он примет их без осуждения». При этом 53% считают, что врач должен знать об их работе в секс-бизнесе и давать советы по сохранению здоровья.

С 1989 г. в России наблюдался эпидемический рост заболеваемости сифилисом, которая возросла к 1997 г. почти в 65 раз. После 1998 г. наблюдалось устойчивое снижение заболеваемости, однако о стабилизации эпидемической ситуации говорить преждевременно. Об этом

свидетельствует изменение соотношения различных форм сифилиса в структуре заболеваемости. Так, в период с 1989 по 1997 г. наблюдалось относительное увеличение числа больных первичным и вторичным сифилисом и снижение больных скрытым, сердечно-сосудистым сифилисом и сифилисом нервной системы.

К 2007 г. заболеваемость сифилисом в Томской области составляла уже 126,5 случая на 100 тыс. населения, уменьшившись по сравнению с 1997 г. почти в 5 раз. В среднем на 100 тыс. населения, по сравнению с общими показателями заболеваемости сифилисом по Томской области и Российской Федерацией, соотношение превышает более чем в 2 раза и составляет 126,5 и 65,2 случая соответственно. Отмечено, что более 70% пациентов составляют лица в возрасте 20–29 лет, и в 70,6% случаев это городское население.

Весьма тревожная ситуация в последние годы складывается в отношении скрытых и врожденных форм сифилиса. Так, в 2000 г. зарегистрировано 11 детей с различными проявлениями врожденного сифилиса, а в 2006 г. уже 17 случаев. Если на пике эпидемии в 1997 г. первичный и вторичный сифилис регистрировались в 80% случаев, то к 2007 г. около 70% больных имели скрытые формы заболевания, выявляемые только лабораторно, что, несомненно, вызывает большую настороженность практических врачей.



Этьен Жора. Сопровождение проституток в полицейский участок. 1755 г.

Венерические болезни, алкоголизм и наркоманию некоторые исследователи называют «болезнью поведения» — behavioral diseases. Нередко все указанные пороки сочетаются у одного человека, и это становится условием для начала занятия коммерческим сексом. Отмечено, что лица, страдающие этими заболеваниями, обладают рядом психологических черт, оценить и нивелировать которые могут только специалисты.

Литература

1. Гречищев К.М. Притоны разврата: доклад. Томск: Б.г. 14 с.
2. Гречищев К.М. Томск во врачебно-санитарном отношении. Томск, 1906. 22 с.
3. Макушин А.И. Венерические болезни в Томске с 1884 до 1890 года // Труды Томского общества естествоиспытателей. 1891. С. 1—15.
4. Макушин А.И. Венерические болезни в Томске. Томск, 1891. 20 с.
5. Красносельских Т.В., Соколовский Е.В. От сифилиса в эпоху Фурнье к современному течению заболевания: произошли ли изменения? // Клинич. дерматология и венерология. 2005. № 2. С. 89—93.
6. Образцов Е.С. Доклад на высочайше разрешенный Всероссийский съезд сифилидологов в Санкт-Петербурге в ноябре и декабре 1896 года. Томск, 1896. 38 с.
7. Протоколы заседаний Врачебно-санитарного совета (3, 4, 7, 9 и 12 сентября) // Врачебно-санитарные хроники. 1915. № 9. С. 250—251.
8. Таишева Л.А. Медико-социальная характеристика коммерческих секс-работников крупного города // Рос. журн. кожн. и венерич. болезней. 2007. № 6. С. 48—50.

Поступила в редакцию 09.10.2008 г.

Сведения об авторах

А.В. Зуев — д-р мед. наук, профессор кафедры дерматовенерологии СибГМУ (г. Томск).

Г.В. Захарова — зав. отделом научно-медицинской информации Научно-медицинской библиотеки СибГМУ (г. Томск).

Е.А. Крук — главный врач Томского областного кожно-венерологического диспансера (г. Томск).

Для корреспонденции

Захарова Галина Васильевна, тел. (382-2) 51-57-08.