

# **Женщины, Снижение Вреда и ВИЧ**

Сентябрь 2007

**Международная программа снижения вреда**

Копирайт © 2007

Институт «Открытое общество». Все права защищены, в том числе права на полное или частичное переиздание в любой форме.

Перевод: П. Е. Пик

Цитировать как: Пинкам С., Малиновска-Семпрух, К. (2007). Женщины, снижение вреда и ВИЧ. Нью-Йорк: Международная программа снижения вреда. Институт «Открытое общество».

Издатель:

Open Society Institute  
400 West 59th Street  
New York, New York 10019 USA

За более детальной информацией обращайтесь:  
International Harm Reduction Development Program  
Open Society Institute  
[www.soros.org/harm-reduction](http://www.soros.org/harm-reduction)

Статью написали Софи Пинкхэм и Кася Малиновска-Семпрух, Международная программа развития снижения вреда, Институт «Открытого общества»

В исследованиях при подготовке данной статьи помощь оказали Катя Бёрнс, Ханна Бирнс-Енох, Нэнси Гольдштейн, Леся Лозови, Нандини Пиллаи и Сесиль Казачкин.

Авторы выражают особую признательность Мэтту Куртису, Дэниэлу Вулфу, Камилле Абрамс, Винди Андерсон, Мэри Барр, Анне Беньо, Фаранаку Чаманизаде, Франсуа Жирару, Далии Хеллер, Тиломе Джайясинг, Линн Пэлтроу, Кэрен Плафкер, Пенелопе Сондерс, Фиби Шрайнер, Анне Шакаришвили, Сюзан Шерман, Су Саймон, Роне Тейлор, Кристине Войгт и Винди Вехсберг за их замечания и предложения в ходе редактирования данной статьи.

## **Основные положения**

Для женщин, употребляющих инъекционные наркотики, гендерная дискриминация дополняется стигмой, связанной с потреблением инъекционных наркотиков. Сочетание данных факторов может подтолкнуть женщин к практикам поведения, которые увеличивают их риск инфицирования ВИЧ. Существует также более высокая вероятность того, что женщины, употребляющие наркотики, будут предоставлять сексуальные услуги в обмен на крышу над головой, пропитание и опеку; подвергаться насилию со стороны сексуальных партнеров; сталкиваться с сопротивлением, пытаясь настоять на том, чтобы их сексуальные партнеры использовали презервативы. Женщины-потребители наркотиков также могут зависеть от мужчин и потому, что мужчины могут делать им инъекции, снабжать нужным инъекционным инструментарием или наркотиками, что, в свою очередь, увеличивает вероятность использования загрязненного инъекционного инструментария.

Среди факторов, которые снижают возможность доступа к медицинскому обслуживанию для женщин, употребляющих наркотики, можно назвать карательные меры и дискриминацию со стороны полиции и медицинских работников, повышенную стигматизацию, связанную с отношением общества к потреблению наркотиков женщинами, преобладание программ снижения вреда и лечения наркозависимости, ориентированных на мужчин, отсутствие услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья для потребителей наркотиков, а также ограниченность доступа к программам эффективного амбулаторного лечения наркозависимости, в которых пациентам прописывают метадон или бупренорфин с целью снизить симптомы отмены при прекращении употребления нелегальных опиатов.

Беременные женщины-потребители наркотиков являются наиболее уязвимой группой. Зачастую они получают недостаточную или недостоверную информацию о потреблении наркотиков во время беременности или профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку. В некоторых странах беременные женщины, употребляющие наркотики, получают отказ в помощи со стороны медицинских работников, они живут под страхом уголовного наказания или лишения родительских прав, их принуждают делать аборты или отказываться от детей, передавая их на попечение государства. Неудовлетворительный доступ к медикаментозному лечению наркозависимости ставит под угрозу исход беременности женщин, зависимых от опиатов.

Исключительно важную роль играет необходимость улучшения доступа женщин-потребителей наркотиков к нужным им услугам, включая лечение наркозависимости, программы снижения вреда и охраны сексуального и репродуктивного здоровья. Достижение этой цели требует: проведения политики, которая бы поощряла стремление женщин к лечению наркозависимости и использованию программ снижения вреда вместо карательных мер или

стигматизации за потребление наркотиков во время беременности или материнства; расширения доступа к медикаментозному лечению зависимости; включения услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья наряду с другими услугами для женщин в спектр услуг, предоставляемых программами снижения вреда; наличия гибких, низкопороговых программ, более удобных для женщин с детьми; а также упрочения связей между программами снижения вреда, лечения наркозависимости, приютами для женщин и службами профилактики насилия.

### **Проблемы, с которыми сталкиваются женщины, употребляющие наркотики**

Гендер формирует опыт потребления наркотиков и связанные с ним риски. Однако программы снижения вреда и лечения наркозависимости, которые бы предлагали услуги в соответствии с потребностями женщин, крайне редки или вовсе не существуют.<sup>1</sup> Политика, проводимая по отношению к потребителям наркотиков, как правило, либо игнорирует потребности женщин, либо, что еще хуже, включает плохо продуманные штрафные санкции для женщин, употребляющих наркотики. Необходимо проведение дополнительных научных исследований о женщинах, употребляющих наркотики. В то же время, существует множество доказательств того, что немало существующих услуг зачастую невольно исключают женщин, и что политика дискриминации и стигматизации отпугивает женщин-потребителей наркотиков от услуг здравоохранения и способствует нарушениям прав этих женщин.

Данная статья, опираясь на информацию материалов существующих исследований, рассматривает, как гендерные факторы могут усиливать уязвимость женщин, употребляющих наркотики, и снижать их доступ к программам снижения вреда, лечения наркозависимости и услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья. В статье также приводятся рекомендации, предназначенные для исследователей, политиков и организаций, предоставляющих услуги, по исследованию проблем, с которыми сталкиваются женщины, употребляющие наркотики, в своих странах, и по формированию политики и программ, способствующих более качественному предоставлению услуг для этих женщин.<sup>2</sup>

В статье рассматриваются материалы и данные, полученные в ходе исследований в разных странах мира, но особое внимание уделяется тем областям, в которых работает Международная программа снижения вреда (IHRD) Института «Открытое общество» (ИОО). На протяжении последних десяти лет IHRD выступает в

---

<sup>1</sup> UN Office on Drugs and Crime (UNODC) (2006). HIV/AIDS prevention and care for female injecting drug users. Vienna: United Nations.

<sup>2</sup> Большинство данных о женщинах-потребителях наркотиков получено из небольших исследований или из описаний конкретных ситуаций, причем, обстоятельства варьируют от страны к стране и внутри разных культурных, этнических и социально-экономических групп населения. Приведенная здесь зачастую отрывочная информация ни в коей мере не описывает ситуации всех женщин-потребителей наркотиков.

качестве донора и правозащитника, поддерживая инициативы, направленные на снижение угрозы инфицирования ВИЧ и других рисков, связанных с инъекционным потреблением наркотиков, особенно инъекционным потреблением опиатов, а также добиваясь принятия политики, способствующей уменьшению стигматизации потребителей запрещенных наркотиков и защите их человеческих прав. За это время IHRD предоставило поддержку свыше 200 сервисным программам снижения вреда в Центральной и Восточной Европе и Азии, уделяя особое внимание странам с наибольшим количеством ВИЧ-инфицированных среди ПИН. IHRD выступает за расширение доступа к обмену игл, улучшение качества лечения ВИЧ и наркозависимости, реформу дискриминационных политик и практик, а также за более широкое политическое участие в жизни общества лиц, употребляющих наркотики и живущих с ВИЧ.

Данная статья рассматривает проблемы ВИЧ с акцентом на инъекционное потребление наркотиков. Следует отметить, что совместное использование инъекционного инструментария также увеличивает риск других заболеваний, в частности, гепатита В и С; в некоторых ситуациях неинъекционное употребление наркотиков также связано с рискованным сексуальным поведением.<sup>3</sup>

#### *Число женщин-потребителей наркотиков растет во всем мире*

По данным УНП ООН (Управления ООН по наркотикам и преступности) около 25 миллионов человек в мире являются «наркоманами или проблемными потребителями наркотиков».<sup>4</sup> Один процент населения земного шара в возрастной группе 15 лет - 64 года потребляет опиаты, кокаин, или стимуляторы амфетаминового ряда, около 13 миллионов потребляют наркотики инъекционно.<sup>5</sup> Хотя получить точные данные по женщинам-потребителям наркотиков удастся очень редко, но, по оценочным данным, женщины составляют порядка 40 процентов потребителей наркотиков в США и некоторых странах Европы, 20 процентов в Восточной Европе, Средней Азии и Латинской Америке, между 17 и 40 процентами в разных провинциях Китая, и 10 процентов в отдельных странах Азии.<sup>6</sup> В некоторых странах, включая Китай, Индию и Россию, где в совокупности проживают 4,6 миллиона потребителей инъекционных наркотиков (ПИН),<sup>7</sup> отмечается рост потребления наркотиков среди женщин.<sup>8</sup> Во многих регионах все больше и больше женщин обращаются в программы снижения вреда и лечения наркозависимости. За последние года наблюдается также резкое увеличение числа женщин среди ПИН, особенно в Азии и Восточной Европе.<sup>9</sup> В Китае, например,

<sup>3</sup> Winstanley EL, Gust SW, Strathdee SA (2006). Drug abuse and HIV/AIDS: International research lessons and imperatives. *Drug Alcohol Depend*, 2006, 82 Suppl 1:S1-5.

<sup>4</sup> UNODC (2006). World drug report. Vienna: UN.

<sup>5</sup> UNODC (2006). World drug report.

<sup>6</sup> UNODC (2004). Substance abuse treatment and care for women: case studies and lessons learned. New York; UN. Xinhua News Agency. (June 25, 2004) Female IDUs, key population for fighting AIDS in China: experts. In UNODC (2005), World drug report. Vienna, UN.

<sup>7</sup> Aceijas, C., Friedman, S. R., Cooper, H. L. F., Wiessing, L., Stimson, G. V., Hickman, M. on behalf of the Reference Group on HIV/AIDS Prevention and Care among IDU in Developing and Transitional Countries (2006). Estimates of injecting drug users at the national and local level in developing and transitional countries, and gender and age distribution. *Sexually Transmitted Infections*, 82 (suppl\_3), iii10-iii17.

<sup>8</sup> UNODC (2004). Substance abuse treatment and care for women.

<sup>9</sup> World Health Organization (WHO). Where sex work, drug injecting, and HIV overlap. Forthcoming.

исследователи документально зафиксировали резкое увеличение числа женщин-ПИН, совместно употребляющих инъекционный инструментарий.<sup>10</sup> В Средней Азии отмечается резкий рост потребления наркотиков среди женщин.<sup>11</sup> Большое число женщин нуждаются в услугах по снижению вреда, связанного с потреблением наркотиков, включая распространение ВИЧ посредством инфицированного инъекционного инструментария и крайне рискованного сексуального поведения, сопровождающее потребление наркотиков.

#### *Отсутствие внимания к женщинам-потребителям наркотиков*

В исследованиях проблемы потребления наркотиков, которые проводились за пределами стран с высоким доходом на душу населения, теме женщин-потребителей наркотиков почти не уделялось внимания. Многие исследования включают такие минимальные данные по женщинам, что анализ воздействия гендерного фактора не может быть надежным, в то время как другие вообще не упоминают гендерный аспект. Международные и национальные статистические данные часто не проводят разбивку по гендерным признакам. Например, во «Всемирном докладе о наркотиках» УНП ООН за 2006 год (UNODC's 2006 World Drug Report), который, в основном, составлен по материалам самоотчетов стран, больше ссылок на женское растение конопли (14), чем на женщин-потребителей наркотиков (5), несмотря на утверждения в докладе за 2005 год о том, что число женщин-потребителей наркотиков растет, и эпидемия ВИЧ, распространяемая за счет инъекционного потребления наркотиков, постепенно приобретает женское лицо.

Существующие исследования во многом отражают специфику культуры стран и ограничены страновым контекстом. Подавляющее большинство исследований было проведено в Северной Америке, Западной Европе и Австралии.<sup>12</sup> В развивающихся странах и странах с переходной экономикой женщины-потребители наркотиков находятся в тени мужчин-ПИН, которые составляют большинство среди потребителей наркотиков и клиентов программ снижения вреда и лечения наркозависимости. Учитывая недостаточную информацию даже по численности женщин-потребителей наркотиков в этих странах, включая и те страны, в которых эпидемия ВИЧ, распространяемая инъекционным потреблением, приобретает угрожающий характер, мы можем только предполагать о наличии комплекса проблем, с которыми сталкиваются женщины, потребляющие наркотики, в таких странах, как Украина, Китай, Малайзия и Таджикистан. Единственным исключением являются работники коммерческого секса-ПИН, которым уделяется внимание в связи с повышенным риском распространения ВИЧ и потенциальной угрозой стать связующим звеном в так называемом «мостике», по которому ВИЧ может передаваться клиентам работников коммерческого секса, а затем их постоянным партнерам. Такие исследования зачастую преподносят

<sup>10</sup> Choi, S.Y.P., Cheung, Y.W., Chen, K. (2006). Gender and HIV risk behavior among intravenous drug users in Sichuan Province, China. *Social Science and Medicine*, 62, 1672-1684.

<sup>11</sup> Godinho, J., Renton, A., Vinogradov, V., Novotny T, Gotsadze, G, Rivers, MJ, Bravo, M (2005). Reversing the tide: Priorities for HIV/AIDS prevention in Central Asia. Washington, DC: World Bank.

<sup>12</sup> See Reinerman, C. and Levine, H. (eds.) (1997). *Crack in America: Demon drugs and social justice*. Berkeley, California: University of California Press.

ограниченный взгляд на проблему рассматривая наличие заболевания в непосредственной связи с носителем данного заболевания, подразумевая работников коммерческого секса. Таким образом они показаны только в качестве «вектора, или переносчика заболевания», вопросы же здравоохранения, безопасности и прав человека самих потребителей наркотиков и уличных работников коммерческого секса не затрагиваются. Более того, такие исследования часто не отражают нужды многих ПИН, не являющихся работниками коммерческого секса.

#### *Особая уязвимость женщин-потребителей инъекционных наркотиков*

Отношение общества к женщинам, употребляющим наркотики, отражает сложившиеся в обществе отношение к женщине и ее традиционной роли в обществе, на которую накладывается и сложившееся в обществе отношение потребителям наркотиков. Проблемы, с которыми сталкиваются женщины-потребители наркотиков, не так уж отличаются от проблем, с которыми сталкиваются мужчины-потребители наркотиков. Гендерное неравенство, присутствует до определенной степени практически повсеместно, и оно в одинаковой степени увеличивает уязвимость женщин, подвергая их насилию, в частности, насилию и агрессии со стороны их партнеров-мужчин.<sup>13</sup> На биологическом уровне женщины, предположительно, в два раза чаще, чем мужчины, заражаются ВИЧ-инфекцией по время незащищенного вагинального секса.<sup>14</sup> Такая восприимчивость к инфекции в сочетании со стигматизацией женщин-потребителей наркотиков существенно ограничивают их доступ к услугам по снижению вреда, лечению наркозависимости и услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья.<sup>15</sup>

Биологические и социальные факторы увеличивают риск заражения женщин-потребителей наркотиков ВИЧ. Проведенные исследования в странах Евросоюза показали, что, в среднем, распространенность ВИЧ среди женщин-потребителей наркотиков на 50 процентов выше, чем среди мужчин.<sup>16</sup> Скорее всего, это расхождение еще выше в странах, где отсутствуют программы снижения вреда, относительно хорошо функционирующие в странах Евросоюза.. Исследования в провинции Юнань в Китае показали, что распространенность ВИЧ значительно выше среди женщин-ПИН, чем среди мужчин-ПИН.<sup>17</sup> Исследование, проведенное в г. Момбаса, Кения, показало, что уровень распространения ВИЧ-инфекции среди

---

<sup>13</sup> Human Rights Watch. (June 2006). UN: AIDS Fight Depends on Respect for Rights. Retrieved May 31, 2007 from <http://hrw.org/english/docs/2006/06/01/global13496.htm>. Epele, ME (2002). Gender, violence, and HIV: Women's survival in the streets. *Culture, Medicine and Psychiatry* 26: 33–54.

<sup>14</sup> Joint United Nations Program on HIV/AIDS (UNAIDS). Women and girls. [http://www.unaids.org/en/Policies/Affected\\_communities/women.asp](http://www.unaids.org/en/Policies/Affected_communities/women.asp) . Accessed June 26, 2007.

<sup>15</sup> UNODC (2005). World drug report.

<sup>16</sup> European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2006). Annual report 2006: the state of the drugs problem in Europe. Retrieved May 31, 2007 from <http://ar2006.emcdda.europa.eu/en/home-en.html>

<sup>17</sup> Choi, S.Y.P., Cheung, Y.W., Chen, K. (2006). Gender and HIV risk behavior among intravenous drug users in Sichuan Province, China. *Social Science and Medicine*, 62, 1672-1684.

ПИН, в целом, составляет 50 процентов, в то время как уровень ВИЧ-инфекции среди женщин-ПИН составляет 85 процентов.<sup>18</sup>

Стигматизация женщин, связанная с потреблением алкоголя и наркотиков, особенно во время беременности, зафиксирована во всём мире. В США, например, термин «кокаиновая шлюха» можно услышать как грязное оскорбление по телевидению и в школах. В сельской местности Уганды, например, выпивающим в барах женщинам угрожают рассказами историй о женщинах, которые «валяются в канавах», изнасилованные мужчинами под влиянием алкоголя.<sup>19</sup> Такое враждебное отношение порождает проявления сексуального и физического насилия над женщинами-потребителями наркотиков, так как предполагает, что те, кто потребляют наркотики, не заслуживают уважения. В проведенном в семи регионах России опросе, 21 процент опрошенных согласился с мнением, что пристрастие жены к наркотикам или алкоголю оправдывает побои со стороны мужа.<sup>20</sup> Нет ничего необычного в том, что зачастую женщины-потребители наркотиков не пытаются защитить свои права и сообщить о преступлениях, жертвой которых они стали. Признание факта потребления наркотиков подвергает женщин суровому осуждению медработников, работников правоохранительных органов, социальных служб. Испытав на себе дискриминацию, женщины проявляют оправданный скептицизм в отношении положительного результата своих жалоб и обращения за помощью.<sup>21</sup> Социальная стигма, физическое и сексуальное насилие даже заставляют некоторых женщин поверить в то, что они заслуживают такого отношения, что, в свою очередь, снижает вероятность их обращения с жалобами к властям о совершенных в отношении них преступлениях.<sup>22</sup>

#### *Повышенный риск заражения половым путем для женщин-потребителей наркотиков*

Собранные фактические данные все больше и больше подтверждают тесную взаимосвязь сексуальных отношений и инъекционного потребления наркотиков с риском инфицирования ВИЧ среди ПИН. Большинство ПИН сексуально активны, и сексуальное поведение многих из них увеличивает их риск заражения ВИЧ.<sup>23</sup>

---

<sup>18</sup> Ndetei, D. (2004). UNODC study on the linkages between drug use, injecting drug use and HIV/AIDS in Kenya. University of Nairobi, 2004. In UNODC (2005) World drug report.

<sup>19</sup> Wolff, B., Busza, J., Bufumbo, L., Whitworth, J. (2006). Women who fall by the roadside: gender, sexual risk and alcohol in rural Uganda. *Addiction*, 101, 1277-1284.

<sup>20</sup> Gorshkova, ID and Shurigina, II (2003). Violence against women in Russian families. Paper prepared for a conference on May 15-16, 2003. Moscow State University, Lomonosov, Women's Soviet. Retrieved May 31, 2007, from [www.womenmsu.msu.ru/appendix/bookall.pdf](http://www.womenmsu.msu.ru/appendix/bookall.pdf)

<sup>21</sup> Murphy, S and Sales, P (2001). Let's get real looking at the lives of pregnant drug users. Harm Reduction Communication, Harm Reduction Coalition. [http://www.harmreduction.org/pubs/news/spring01/sp01murphy\\_salesp2.html](http://www.harmreduction.org/pubs/news/spring01/sp01murphy_salesp2.html), retrieved February 2007.

<sup>22</sup> *Ibid.*

<sup>23</sup> For example, see: National Aids Center, Belarus (2002). *Findings of rapid assessment of HIV and STI among key risk groups*. Unpublished manuscript. Initiative for Health Foundation (2004). *Injecting drug users in Bulgaria: Profile and risks*. Central and Eastern European Harm Reduction Network (CEEHRN) (2005). *Sex Work, HIV/AIDS and Human Rights in Central and Eastern Europe and Central Asia*. [www.ceehrn.org](http://www.ceehrn.org). Monitoring the Aids Pandemic (MAP) (2001). *Status and trends of HIV/AIDS/STI epidemics in Asia and the Pacific*. Provisional Report. Pisani, E, Dadun Suahya, PK Kamil, O and Jazan, S (2003). Sexual behavior among injection drug users in 3 Indonesian cities carries a high potential for HIV spread to non-injectors. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome*. 34(4):403-



Проведенные во многих странах исследования предоставляют наблюдения, свидетельствующие о том, что ПИН редко используют презервативы во время половых контактов с работниками коммерческого секса, случайными партнерами и другими потребителями наркотиков, которые входят в группу риска заражения инъекционным путем.<sup>24</sup> В некоторых исследованиях собраны данные о существующей взаимосвязи между использованием презервативов и соблюдением правила не пользоваться общими шприцами, или совместным использованием шприцев и неразборчивостью в отношении использования презервативов.<sup>25</sup> Эти данные предполагают наличие взаимосвязи между такими факторами риска, как сексуальные привычки и инъекционное употребление наркотиков. Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) призвала к расширению услуг по охране сексуального здоровья для профилактики распространения ВИЧ-инфекции от ПИН к их сексуальным партнерам.<sup>26</sup>

Некоторые проведенные в США исследования выявили, что сексуальная практика имеет большее влияние на риск заражения ВИЧ среди женщин-потребителей наркотиков, чем среди мужчин. В частности, результаты проведенного в Балтиморе исследования показали, что рискованное сексуальное поведение является значительно более серьезным фактором риска, чем рискованное потребление наркотиков. Среди женщин, сексуальные партнеры которых потребляли наркотики, распространенность ВИЧ была выше более чем в два раза.<sup>27</sup> В исследовании проблем молодых ПИН в Сан-Франциско было выявлено, что число женщин, у которых половой контакт был недавно больше, чем число мужчин; у большего числа женщин были постоянные половые партнеры; большее число женщин сообщили, что не всегда пользуются презервативом во время вагинального или анального секса.<sup>28</sup> Такое различие может быть объяснено тем, что потребление наркотиков у женщин значительно чаще сопровождается рискованными сексуальными практиками,<sup>29</sup> а также тем, что женщины быстрее инфицируются

---

406. Choi, SYP et al (2006). *Op cit.* MAP (2005). Drug injection and HIV/AIDS in Asia—MAP Report 2005.

Geneva: MAP. Lau, TF, Feng, T, Lin, X, Wang, QH, Tsui, Y (2005). Needle sharing and sex-related risk behaviours among drug users in Shenzhen, a city in Guangdong, southern China. *AIDS Care*, 17: 2,166-181.

<sup>24</sup> Winstanley, EL, Gust, SW, Strathdee, SA (2006). Drug abuse and HIV/AIDS: International research lessons and imperatives. *Drug Alcohol Depend*, 2006, 82 Suppl 1:S1-5. UNAIDS (2006), Report on the global AIDS epidemic.

*Op cit.* Rhodes, T, Stimson, GV, Crofts, N, Ball, A, Dehne, K, Khodakevich, L. (1999). Drug injecting, rapid HIV spread, and the “risk environment” implications for assessment and response. *AIDS* 13, S259-269. Lau et al (2005).

*Op cit.* UNODC (2005). *Op cit.* Dewing, S, Pluddemann, A, Myers, B, Parry, CDH (2006). Review of injecting drug use in six African countries: Egypt, Kenya, Mauritius, Nigeria, South Africa and Tanzania. *Drugs: education, prevention, and policy*, 13(2), 121-137.

<sup>25</sup>Booth, RE (1995). Gender differences in high risk sex behaviours among heterosexual drug injectors and crack smokers. *Am J Drug Alcohol Abuse* ;21:419-32. In UNODC (2005). *Op cit.* Myers, T, Millson, M, Rigby, J et al (1995). A comparison of the determinants of safe injecting and condom use among injecting drug users. *Addiction* 90.

<sup>26</sup> UNAIDS (2006). Report on the global AIDS epidemic. *Op cit.*

<sup>27</sup> Strathdee, S, Galai, N, Safaiean, M et al. (2001). Sex differences in risk factors for HIV seroconversion among injecting drug users: A 10-year perspective. *Arch Intern Med*, 161.

<sup>28</sup>Evans, JL, Hahn, JA, Page-Shafer, K, Lum, PJ, Stein, ES, Davidson, PJ, & Moss, AR (2003). Gender differences in sexual and injection risk behavior among active young injection drug users in San Francisco (the UFO Study). *J Urban Health*, 80(1), 137-146.

<sup>29</sup> Freeman, RC, Rodriguez, GM, and French, JF (1994). A comparison of male and female intravenous drug users' risk behaviors for HIV infection. *Am J Drug Alcohol Abuse*, 20(2), 129-157. Evans et al. (2003). *Op cit.* Riehm, KS, Kral, AH, Anderson, R, Flynn, N, & Bluthenthal, RN (2004). Sexual relationships, secondary syringe exchange, and gender differences in HIV risk among drug injectors. *J Urban Health*, 81(2), 249-259. Gossop, M, Griffiths, P, Strang,

через вагинальный секс.<sup>30</sup> Во многих странах у женщин-потребителей наркотиков сексуальными партнерами являются потребители инъекционных наркотиков, иногда ВИЧ-положительные, которые делают им инъекции после того, как делают инъекцию себе.<sup>31</sup> Результаты некоторых исследований показали, что социальная сеть у женщин-ПИН включает большее число ПИН, чем у потребляющих инъекционные наркотики мужчин, и что у женщин круг сексуальных контактов и круг контактов с ПИН частично совпадают.<sup>32</sup> Возможно, это является следствием повышенной стигматизации женщин-потребителей наркотиков и их более высокой изоляции от общества. По результатам исследования молодых потребителей инъекционных наркотиков в Лос Анжелесе, у женщин чаще, чем у мужчин, друзья и сексуальные партнеры тоже потребляют инъекционные наркотики, что повышает риск заражения ВИЧ.<sup>33</sup>

### *Препятствия к использованию презервативов*

Множество факторов мешают женщинам настоять на том, чтобы их партнеры использовали презервативы.<sup>34</sup> Среди факторов – сексуальное и бытовое насилие,<sup>35</sup> страх оказаться брошенной мужчиной, обусловленные культурой ожидания в отношении покорности женщины желаниям мужчин, и нищета. Последнее особенно актуально в ситуациях обмена секса на еду, жилье, наркотики (ниже рассматриваются вопросы, связанные с оказанием сексуальных услуг). Некоторые женщины-ПИН, как и многие не потребляющие наркотики женщин, часто не в состоянии настоять на использовании презерватива, если знают, что такая обращенная к партнеру просьба может привести к обвинению в неверности или к агрессивному поведению. Некоторые замужние женщины даже и подумать не могут о том, чтобы попросить мужа использовать презерватив. Это очень хорошо выразила одна вьетнамская женщина, муж которой потребляет наркотики, пользуется общим инъекционным инструментарием и не использует презерватив: «он мужчина и муж в семье, а я жена, поэтому я должна повиноваться ему и делать

---

J (1994). Sex differences in patterns of drug taking behaviour. A study at a London community drug team. *Br J Psychiatry*, 164(1), 101-104. Breen et al (2005). *Op cit*.

<sup>30</sup> UNAIDS. Women and girls. *Op cit*.

<sup>31</sup> Rhodes, T, Platt, L, Filatova, K, Sarang, A, Davis, M, & Renton, A (2002). *Behaviour factors in HIV transmission in Eastern Europe and Central Asia*. Geneva: UNAIDS. Berezhnova, I et al. (2006). HIV/AIDS behavioral risk among women using drugs. XVII International conference on the reduction of drug related harm. Vancouver, Canada. Gore-Felton, C, Somlai, AM, Benotsch, E, Kelly, JA, Ostovski, D, Kozlov, A (2003). The influence of gender factors associated with HIV transmission risk among young Russian injection drug users. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, vol. 29, No. 4, pp. 881-894. UNAIDS Program Coordinating Board (2007). *Assessing Gender Equality and Equity as Critical Elements in National Responses to HIV: Cambodia, Honduras and Ukraine*. Geneva.

<sup>32</sup> Doherty, MC, Garfein, RS, Monterosso, ER et al. (2000). Correlates of HIV infection among young adult short-term injection drug users. *AIDS*, 14, 717-726. Latkin, CA, Mandell, W, Knowlton, AR et al. (1998). Gender differences in injection-related behaviors among injection drug users in Baltimore, Maryland. *AIDS Educ Prev*, 10, 257-263.

<sup>33</sup> Montgomery, SB, Hyde, J, Johnson De Rosa, C et al. (2002) Gender differences in HIV risk behaviors among young injectors and their social network members. *Am J Drug Alcohol Abuse*, 28(3), 453-475.

<sup>34</sup> UNAIDS (2006). Report on the global AIDS epidemic. *Op cit*.

<sup>35</sup> Miller, M (1999). A model to explain the relationship between sexual abuse and HIV risk among women. *AIDS Care*, 11(1). El-Bassel, N, Gilbert, L, Wu, E, Chang, M, Gomes, C, Vinocur, D, Spevack, T (2007). Intimate partner violence prevalence and HIV risks among women receiving care in emergency departments: implications for IPV and HIV screening. *Emergency Medicine Journal*. Apr;24(4):255-9. Braitstein, P, Li, K, Tyndall, M, et al (2003). Sexual violence among a cohort of injection drug users. *Social Science & Medicine*; 57(3):561-9.

все, что он хочет ... муж и жена должны делить и жизнь, и смерть». <sup>36</sup> Женщины-потребители наркотиков в значительно большей степени, чем мужчины, страдают от сексуального и физического насилия, включая сексуальные принуждения, пережитые в детском возрасте. <sup>37</sup> Частыми являются сексуальное насилие и эксплуатация со стороны полиции. <sup>38</sup> Пережитое насилие сказывается не только на потребление наркотиков как способ справиться с полученной травмой, но и на риске заражения ВИЧ, так как женщины-жертвы жестокости во взаимоотношениях с партнером и женщины-жертвы сексуального насилия зачастую не могут настаивать на использовании презерватива. Травма, отсутствие прав и потеря самоуважения, связанные с пережитым насилием, осложняют положение женщины, не давая ей возможности избежать высокую степень риска в сексуальных отношениях. <sup>39</sup> Другие ПИН, как и не употребляющие наркотики люди, имеют постоянных партнеров, и тогда использование презерватива кажется ненужным или нежеланным. Во многих очень отличающихся друг от друга странах, женщины-ПИН скорее, чем мужчины, склонны иметь постоянного партнера, тоже ПИН, <sup>40</sup> что значительно увеличивает риск передачи ВИЧ половым путем, если не используются презервативы.

#### *Сексуальные услуги и коммерческий секс* <sup>41</sup>

Нищета, отсутствие возможности найти работу превращают сексуальные транзакции в единственную доступную для некоторых женщин-потребителей наркотиков стратегию выживания. <sup>42</sup> Женщины могут предлагать секс в ответ на крышу над головой, еду, наркотики или защиту. По сравнению с коммерческой секс-работой, сексуальные транзакции реже приобретают форму явного обмена товар – услуга, и, скорее всего, обставляются как выражение благодарности, признательности, доверия и зависимости, что, практически, не оставляет женщине шансов настоять на использовании ее партнером презерватива. Более того, выбор между едой или крышей над головой, с одной стороны, и безопасным сексом, с другой, не всегда является свободным выбором, так как почти все в этой ситуации

<sup>36</sup> Go, V, Quan, VM, Voytek, C, Celentano, D, Nam, LV (2006). Intra-couple communication dynamics of HIV risk behavior among injecting drug users and their sexual partners in northern Vietnam. *Drug and Alcohol Dependence*, 84, 69-76.

<sup>37</sup> Braitstein, P (2003). *Op cit.* UNODC (2004). Substance abuse treatment and care for women. *Op cit.*

<sup>38</sup> Charitable Foundation "Kolodets" (2006). *Narkopolitika v Rossii*. Moscow: International Harm Reduction Development Program of the Open Society Institute. Human Rights Watch (2003). Fanning the flames: How human rights abuses are fueling the AIDS epidemic in Kazakhstan. New York, www.hrw.org.

<sup>39</sup> Miller, M. (1999). *Op cit.*

<sup>40</sup> Bronzan, RN, Zhussupov, B, Favorov, M, Kryukova, V, Muratbayeva, G, Kuznetsov, N, Shakarishvili, A & Ryan, CA (2004). Risk factors for HIV infection among injection drug users in Kazakhstan: implications for prevention intervention. XV International AIDS Conference. Bangkok, 2004. Gore-Felton *et al* (2003). *Op cit.* Rhodes, T *et al* (2002). *Op cit.* Davies, AG, Dominy, NJ, Peters, AD, Richardson, AM (1996). Gender differences in HIV risk behaviour of injecting drug users in Edinburgh. *AIDS CARE*, 8(5). Personal communication, Faranak Chamanyzadeh, Rangin Kaman, Persepolis, 2007; Evans *et al* (2003) *Op cit.*

<sup>41</sup> Статья рассматривает коммерческую секс-работу только в контексте потребления наркотиков и не углубляется в вопросы охраны здоровья и прав человека, не связанные с потреблением секс-работниками наркотиков. Чтобы найти публикации и ссылки на организации, занимающиеся вопросами охраны здоровья и прав человека работников коммерческого секса, пожалуйста, посмотрите информацию Проекта *Sexual Health and Rights Project*, посетив веб-сайт ИОО по адресу <http://www.soros.org/initiatives/health/focus/sharp/>

<sup>42</sup> Maher, L (1997). *Sexed work: Gender, race, and resistance in a Brooklyn drug market*. New York: Oxford University Press. Taylor A (1993). *Women drug users: An ethnography of a female injecting community*. Oxford: Clarendon Press.

выберут выживание сегодня вместо защиты от ВИЧ-инфекции, весьма абстрактного понятия риска, последствия которого находятся в далеком будущем.<sup>43</sup>

В некоторых странах также можно наблюдать значительное неразрывную связь между коммерческой секс-работой и инъекционным потреблением наркотиков. По оценочным данным, где-то от 20 до 50 процентов женщин-потребителей инъекционных наркотиков в Восточной Европе и от 10 до 25 процентов в Средней Азии также занимаются коммерческой секс-работой.<sup>44</sup> Из 82-х женщин-ПИН, участвовавших в исследовании в провинции Сычуань в Китае, 47 были работниками коммерческого секса,<sup>45</sup> а другое исследование выявило что 21 процент женщин-ПИН в провинции Юнань, занимались секс-работой.<sup>46</sup> Данные исследований дают основание полагать, что как потребляющие наркотики работники коммерческого секса, так и вступающие с ними в половые отношения потребители наркотиков, менее свободны в выборе практики безопасного секса, чем в остальном равные им женщины, не потребляющие наркотики. Для женщин, которые стали заниматься секс-работой в первую очередь для того, чтобы обеспечивать свое пристрастие к наркотикам, коммерческая секс-работа во многом сродни вынужденным оказанием сексуальных услуг—то же отсутствие выбора при необходимости удовлетворения срочной и насущной потребности.<sup>47</sup> Это отсутствие выбора сказывается на росте распространения ВИЧ; во многих местах распространенность ВИЧ среди работников коммерческого секса-ПИН выше, чем среди ПИН, не занимающихся секс-работой, или среди секс-работников, не потребляющих инъекционные наркотики. Наконец, если станет известно, что секс-работник потребляет инъекционные наркотики, то это снизит ее шансы заработка и осложнит привлечение клиентов. Как следствие, это влечет за собой нежелание быть замеченной в местах функционирования программ снижения вреда и, таким образом, ограничивает доступ к услугам.

Секс-работники, потребляющие наркотики, часто практикуют более рискованные и опасные сексуальные практики. В основном, это происходит из-за финансовых проблем, обусловленных нищетой и потребностью поддерживать свои привычки, а иногда и привычки своего партнера. Женщины-ПИН также воспринимаются как нежелательные сексуальные партнеры из-за высокой вероятности риска заражения ВИЧ, и их часто выгоняют из публичных домов.<sup>48</sup> Результаты проведенных в Азии, России и Украине исследований показали, что секс-работники ПИН чаще

---

<sup>43</sup> Epele, ME (2002). *Op cit.*

<sup>44</sup> Rhodes, T *et al* (2002). *Op cit.*

<sup>45</sup> Choi, SYP *et al* (2006). *Op cit.*

<sup>46</sup> MAP (2005). *Drug injection and HIV/AIDS in Asia*. Geneva: MAP.

<sup>47</sup> Epele, ME (2002). *Op cit.*

<sup>48</sup> Tran, TN, Detels, R, Hien, NT, Long, HT, Ngad, PTH (2004). Drug use, sexual behaviours and practices among female sex workers in Hanoi, Viet Nam—a qualitative study. *International Journal of Drug Policy* 15. 189–195.  
Burrows, D, Sarankov, Y, Sarang, A (1999). *HIV/AIDS prevention, treatment, care and support in the Ukraine*. Kiev: Medecins Sans Frontieres.  
Rhodes, T, Mikhailova, LA, Lowndes, C, *et al* (2002). *Preventing HIV infection among injecting drug users in Togliatti City, Samara Oblast Russia: Key findings from rapid assessment*. London: Imperial College of Science, Technology and Medicine.

занимаются уличной работой,<sup>49</sup> чем не потребляющие наркотики секс-работники, и чаще подвергаются насилию со стороны своих клиентов.<sup>50</sup> Потребляющие наркотики секс-работники также практикуют более рискованные формы потребления наркотиков, чем не потребляющие наркотики секс-работники; исследования в России и Бангладеш, среди прочих других мест проведения исследований, пришли к выводу, что секс-работники ПИН чаще, чем не занимающиеся коммерческой секс-работой ПИН, практикуют рискованные способы потребления инъекционных наркотиков.<sup>51</sup>

Один из результатов таких различий – значительное ускорение темпов распространения ВИЧ среди секс-работников ПИН. Данные, собранные в Украине во время эпидемиологического обхода, показали, что распространение ВИЧ-инфекции среди секс-работников ПИН составляет от 8,3 процента до 100 процентов, в зависимости от места сбора данных, в сравнении с распространением ВИЧ-инфекции от 0 процентов до 21,1 процента среди не потребляющих наркотики работников коммерческого секса.<sup>52</sup> В Ханое, например, результаты исследования показали, что 33 процента секс-работников ПИН имели ВИЧ-положительный статус по сравнению с 1,6 процента не потребляющих наркотики секс-работников,<sup>53</sup> а в городе Хошимин темпы роста распространения ВИЧ среди секс-работников ПИН были в два раза выше, чем среди не потребляющих наркотики секс-работников.<sup>54</sup> В Китае у секс-работников ПИН больше клиентов, чем у не потребляющих наркотики секс-работников; они реже используют презервативы и более предрасположены к совместному использованию шприцев.<sup>55</sup> По данным проведенного в 2002 году исследования в Санкт-Петербурге, 30 процентов женщин-работников коммерческого секса и ПИН имели ВИЧ-положительный статус; среди же не занимающихся коммерческим сексом ПИН ВИЧ-положительный статус был выявлен у 20 процентов.<sup>56</sup>

Чем более вероятно, что секс-работники ПИН будут работать на улице, тем более вероятно, что среди их клиентов будут ПИН. Данные по разным регионам о нерегулярном использовании презервативов в среде ПИН дают основания предполагать, что такая работа на улице влечет за собой повышенный риск.<sup>57</sup> Это

---

<sup>49</sup> Tran *et al* (2004). *Op.cit.*; Jenkins C (2002). Injecting sex workers or sex working injectors: crossing risk zones. In *National Institute on Drug Use*. Global Research Network. Meeting on HIV Prevention in Drug-Using Populations: Fourth Annual Meeting Report October 11-12 2001 (2002). Melbourne, Australia/ Bethesda.

<sup>50</sup> WHO. Where sex work, drug injecting, and HIV overlap. *Op cit.*

<sup>51</sup> Platt, L, Rhodes, T, Lowndes, CM, *et al* (2005). Impact of gender and sex work on sexual and injecting risk behaviors and their association with HIV positivity among injecting drug users in an HIV epidemic in Togliatti City, Russian Federation. *J Sex Transmitted Diseases*, 32(10), 605-12. Azim, T, Chowdhury, EI, Reza, M, *et al* (2006).

Vulnerability to HIV infection among sex worker and non-sex worker female injecting drug users in Dhaka, Bangladesh: Evidence from the baseline survey of a cohort study. *Harm Reduct J*, 17(3), 33.

<sup>52</sup> UNAIDS Program Coordinating Board (2007). *Op cit.*

<sup>53</sup> Tran *et al.* (2005). HIV infections and risk characteristics among female sex workers in Hanoi, Vietnam. *J AIDS*, 39(5), 581-586. (from UNAIDS (2006), Report on the AIDS epidemic. *Op cit.*

<sup>54</sup> MAP (2005), Drug injection and HIV/AIDS in Asia. *Op cit.*

<sup>55</sup> Ibid. MAP (2005). Sex work and HIV/AIDS in Asia. Geneva, MAP.

<sup>56</sup> Aral, SO (2005). Commercial sex work, drug use and sexually transmitted infections in St Petersburg, Russia, *Social Science and Medicine*, 60, 2181-2190.

<sup>57</sup> Rhodes *et al* (1999). *Op cit.* Tran, TN, Detels, R, Hien, NT, Long, HT, Nga, PTH (2005). Drug use, sexual behaviors and practices among male drug users in Hanoi, Vietnam—a qualitative study. *Int J Drug Policy*, 15, 182-188.

предположение подтверждает проведенное в Ханое исследование, которое показало, что нищенское положение уличных секс-работников вынуждает их предлагать свои услуги тем клиентам-потребителям наркотиков, которые были отвергнуты имеющими более высокий статус секс-работниками. Уличные секс-работники более склонны соглашаться на секс без использования презерватива, если им предлагают за это больше денег, хотя и пытаются использовать презервативы с потребителями наркотиков. Мужчины-ПИН сообщили о частых контактах с секс-работниками и редком использовании презервативов, объясняя это тем, что, по их мнению, риск заражения половым путем не столь актуален по сравнению с риском заражения ВИЧ через инъекционное использование наркотиков.<sup>58</sup> Потребление наркотиков работниками коммерческого секса также может быть связано с наличием большого количества клиентов ПИН: в Иране, например, сотрудник одной из программ сообщил, что женщина секс-работник, потребляющая наркотики, как правило, обслуживает только клиентов-ПИН.<sup>59</sup>

*Слабое обеспечение потребителей инъекционных наркотиков услугами по охране сексуального и репродуктивного здоровья*

Несмотря на доказанное наличие связи между сексуальным поведением и рискованной практикой потребления инъекционных наркотиков, интегрированные вмешательства относительно мало используются во многих регионах мира. Даже в Сан-Франциско, где существует достаточно сильное движение снижения вреда, результаты проведенного исследования показали, что хотя широко освещаемые программы обмена шприцев доказали свою эффективность и уменьшили связанный с инъекционным введением наркотиков риск заражения ВИЧ, многие ПИН продолжали инфицироваться ВИЧ, потому что у них не было доступа к таким услугам охраны сексуального здоровья, которые бы отвечали их потребностям. Хотя ПИН и получали действенную информацию о профилактике ВИЧ и рисках рискованного инъекционного потребления и имели доступ к соответствующим средствам, информация о профилактике в области сексуального здоровья и услугах по охране сексуального здоровья была направлена, в основном, на мужчин-геев и население в целом, не охватывая потребителей наркотиков.<sup>60</sup>

В Восточной Европе и Средней Азии услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья для потребителей наркотиков развиты очень слабо и не располагают большим охватом. Услуги по охране сексуального здоровья для

---

<sup>57</sup>Lau *et al* (2005). *Op cit.* El Shimi, T (2003). UNODC Global Assessment Programme in Egypt, Cairo. In UNODC (2005), World drug report. *Op cit.* UNAIDS (2006). Report on the global AIDS epidemic. *Op cit.* Dewing *et al* (2006). *Op cit.* Lowndes *et al.* (2002) *Female injection drug users who practice sex work in Togliatti City, Russian Federation: HIV prevalence and risk behaviour.* XIV International Aids Conference. Abstract MoPeC501. Barcelona, Spain. Filatov, A and Suharsky, D (2002) *Peculiarities of HIV infection among intravenous drug users in Mirninsk district, Yakut area.* 4<sup>th</sup> European AIDS Conference, Vilnius. Rhodes, T, Judd, A, Mikhailova, L *et al.* (2004). *Op cit.* Rhodes, T, Sarang, A, Bobrik, A, Bobkov, E, Platt, L (2004). HIV transmission and HIV prevention associated with injecting drug use in the Russian Federation. *International Journal of Drug Policy*, 15, 1-16. UNAIDS/WHO (2005). *AIDS epidemic update: Eastern Europe and Central Asia.* Geneva. Central Asian HIV/AIDS Program (2006). *Rapid assessment final report.*

<sup>58</sup> Tran *et al* (2004). *Op cit.*

<sup>59</sup> Personal communication, Faranak Chamanyzadeh, Rangin Kaman/Persepolis NGO, 2007.

<sup>60</sup> Kral, AH, Bluthenthal, RN, Lorvick, J, Gee, L, Bacchetti, P, Edlin, BR (2001). Sexual transmission of HIV among injection drug users in San Francisco, USA: risk-factor analysis. *Lancet*, Vol. 357.

массового населения так же плохо развиты, и можно с уверенностью предположить, что женщины-ПИН имеют существенно заниженный доступ к этим услугам. Высокие темпы распространения ИППП в некоторых странах региона – в частности, в России - свидетельствуют об общепринятом рискованном с точки зрения заражения ВИЧ поведении.<sup>61</sup> Недостаточное обеспечение недорогих и качественных услуг профилактики и лечения ИППП влечет за собой увеличение распространенности ИППП и приводит к тому, что ИППП остаются невылеченными.<sup>62</sup> И это тоже в значительно большей степени влияет на женщин, которые биологически более подвержены ИППП, и для которых наличие ИППП увеличивает риск передачи ВИЧ.<sup>63</sup>

В некоторых странах Восточной Европы и Средней Азии лица с положительным результатом теста на ИППП должны быть зарегистрированы как «носители» ИППП и госпитализированы для лечения, которое в большинстве стран осуществляется амбулаторно. В некоторых странах Средней Азии лица с положительным результатом теста на ИППП подвергаются принудительному лечению сроком до 28 дней и обязаны предоставить имена своих сексуальных партнеров, которым должны быть разосланы уведомления. В процесс распространения уведомлений вовлечена милиция, и в круг уведомляемых могут включаться работодатели и широкая общественность.<sup>64</sup> Перспектива регистрации и госпитализации может остановить многих, не только женщин или потребителей наркотиков, и помешать их обращению за медицинской помощью и лечением. Стигма, отсутствие медикаментозного лечения и необходимость ежедневно пускаться на поиски наркотиков, чтобы избежать синдрома абстиненции, может создать непреодолимые препятствия для госпитализации потребителей наркотиков.

### *Инъекционный риск*

Повышенный сексуальный риск для женщин-потребителей наркотиков связан с увеличенным риском заражения ВИЧ путем использования совместного инъекционного инструментария. Данные некоторых исследований показывают, что значительное число женщин начинают инъекционное потребление наркотиков в контексте сексуальных взаимоотношений,<sup>65</sup> и что женщины с большей вероятностью, чем мужчины, склонны одалживать или пользоваться общим инструментарием,<sup>66</sup> особенно совместно со своими сексуальными партнерами.<sup>67</sup>

---

<sup>61</sup> WHO Regional Office for Europe. Centralized information system for infectious diseases (CISID). <http://data.euro.who.int/cisid/?TabID=131338>. Retrieved May 27, 2007.

<sup>62</sup> Dehne, KL, Riedner, G, Neckermann, C, Mykyev, O, Ndowa, FJ, Laukamm-Josten, U (2002). A survey of STI policies and programmes in Europe: preliminary results. *Sex Transm Inf*, 78, 380-384.

<sup>63</sup> Nusbaum, MR, Wallace, RR, Slatt, LM, Kondrad, EC (2004). Sexually transmitted infections and increased risk of co-infection with human immunodeficiency virus. *J Am Osteopath Assoc*, 104(12), 527-35.

<sup>64</sup> Wolfe, D, Elovich, R, Boltaev, A, Pulatov, D. HIV in Central Asia: Tajikistan, Uzbekistan, and Kyrgyzstan. In *Public Health Aspects of HIV/AIDS in Developing Countries: Epidemiology, Prevention and Care*. In press.

<sup>65</sup> Doherty, MC, Garfein, RS, Monterroso, E, Latkin, C, Vlahov, D (2000). Gender difference in the initiation of injecting drug use among young adults, *Journal of Urban Health*, 77(3), 397. Sherman, S, Latkin, C, Gielen, A (2001). Social factors related to syringe sharing among injecting partners: a focus on gender. *Substance Use Misuse*, 36(21), 13-36.

<sup>66</sup> Evans et al. (2003). *Op cit*. Vidal-Trécan, G, Coste, J, Coeuret, M, Delamare, N, Varescon-Pousson, I, Boissonnas, A (1998). Risk behaviors of intravenous drug users: are females taking more risks of HIV and HCV transmission? *Rev Epidemiolo Sante Publique*; 46(3):193-204. UNAIDS Program Coordinating Board (2007). *Op cit*.

По данным исследования в России, 24 процента женщин-ПИН подтверждали совместное использование инъекционного инструментария со своим сексуальным партнером, в отличие от мужчин-ПИН, среди которых эта цифра составила 11 процентов.<sup>68</sup> Некоторые исследователи приходят к выводу, что женщины более склонны признаться в потреблении инъекционных наркотиков вместе с другими людьми, что, по данным исследований, является независимым показателем заражения ВИЧ. В случаях, где партнер – мужчина, женщина часто будет пользоваться инструментарием после него.<sup>69</sup> Одно исследование собрало данные о том, что женщины в Сан-Франциско более склонны, чем мужчины, сообщать о сборе денег на покупку наркотиков,<sup>70</sup> что подразумевает наличие финансовых трудностей и коллективного потребления инъекционных наркотиков, увеличивающее риск заражения ВИЧ. Данные одного из исследований свидетельствуют о том, что более частые рискованные инъекционные практики у женщин связаны с их сексуальными партнерами-ПИН, хотя женщины более склонны прибегать к помощи других ПИН в исполнении инъекций, вне зависимости от сексуальных отношений.<sup>71</sup> Некоторые женщины-ПИН делают инъекции дома,<sup>72</sup> полагаясь на своих партнеров-мужчин в вопросах инъекционного инструментария и наркотиков, что усложняет их попытки избежать использования совместного инъекционного инструментария, не заниматься опасным сексом,<sup>73</sup> усложняется и поиск других способов потребления.

Для женщин-ПИН, использующих совместный инструментарий со своими партнерами, вопросы интимной близости и доверия, которые препятствуют использованию презервативов в отношениях между постоянными партнерами, могут увеличить вероятность пользования общими шприцами. Исследование, проведенное с участием женщин-ПИН и пар-ПИН в Шотландии, подтвердило, что любовь, доверие и интимная близость чаще всего упоминаются женщинами как причина, побуждающая их пользоваться общими шприцами и не использовать презервативы в отношениях со своими партнерами-мужчинами.<sup>74</sup> Женщины считают, что, учитывая незащищенные сексуальные отношения со своими партнерами, они не подвергают себя дополнительному риску, пользуясь совместным инъекционным инструментарием. Диспропорциональное нарушение баланса сил усложняет попытки женщины потребовать использования презервативов и не позволяет женщине уклониться от использования совместного

---

<sup>67</sup> Gore-Felton et al. (2003), *Op. cit.* Davies et al (1997). *Op. cit.*

<sup>68</sup> Berezhnova, I et al. (2006), *Op. cit.*

<sup>69</sup> Gore-Felton et al (2003). *Op. cit.*; Kral et al (1999). *Op. cit.*; MacRae, R and Aalto, E (2000). Gendered power dynamics and HIV risk in drug-using sexual relationships. *AIDS Care*, 12(4), 505-15. O'Connell, JM, Spittal, P, Li, K, Tyndall, MW, Hogg, RS, Schechter, MT and Wood, E (2004). *Requiring help injecting independently predicts incident HIV infection in a prospective cohort study of injection drug users* in XV International AIDS Conference, Bangkok. Bourgois, P, Prince, B, Moss, A (2004). The everyday violence of Hepatitis C among young women who inject drugs in San Francisco. *Human Organization* 63(3). Latkin, C, Mandell, W, Vlahov, D et al. (1996). People and places: behavioural settings and personal network characteristics as correlates of needles sharing. *J AIDS and human retrovirology*, 13, 273-80.

<sup>70</sup> Evans (2003). *Op. cit.*

<sup>71</sup> *Ibid.*

<sup>72</sup> Wevers A (2001) Quietly different: Women drug users. *Harm Reduction News*, vol. 2 issue 3.

<sup>73</sup> MacRae, R., Aalto, E. (2000). *Op. cit.*

<sup>74</sup> *Ibid.*



инъекционного инструментария; например, если женщина экономически зависит от мужчины или является жертвой его агрессивного поведения, то отказ от использования его шприца может повлечь для нее нежелательные последствия. На физиологическом уровне, тот факт, что у женщин более тонкие поверхностные вены является еще одной причиной, почему женщины могут нуждаться в помощи при инъекционном потреблении наркотиков,<sup>75</sup> что приводит к использованию совместного инъекционного инструментария. Наконец, опыт сексуального насилия в прошлом, сопряженный с разнообразными рисками, включая связанный с потреблением наркотиков. Проведенное в Ванкувере исследование среди 932 мужчин и 505 женщин-ПИН показало, что 68 процентов женщин и 19 процентов мужчин пережили в прошлом сексуальное насилие. Эти участники исследования были более предрасположены к предоставлению сексуальных услуг за деньги, осознанному использованию совместного инъекционного инструментария с лицами с ВИЧ-положительным статусом, попыткам к самоубийству, случайным передозировкам, диагностированным психическим расстройствам/инвалидности.<sup>76</sup>

Этнографическое исследование авторов Буржуа, Принс и Мосс

Проблемы повышенного риска заболевания гепатитом С у бездомных женщин-ПИН в Сан-Франциско так же раскрывают сущность некоторых факторов, увеличивающих риск, связанный с инъекционным потреблением. Буржуа и соавторы высказывают предположение о том, что «патриархальные основы культуры» увеличивают риск для женщин, оправдывая ситуацию, когда женщины разрешают партнерам делать им инъекции, покупать им наркотики (хотя зачастую именно женщины платят за них). Молодые женщины, только вступающие на путь потребления наркотиков, вначале получают легкий доступ к ним, так как мужчины в возрасте соревнуются за право стать партнерами этих женщин. Так как женщины уязвимы и опасаются насилия, они предпочитают вступать в партнерские отношения с мужчинами; несмотря на то, что насилие именно со стороны партнера широко распространено, эта одна и хорошо знакомая угроза заменяет агрессию и нападки со всех сторон. В обмен на какую-то степень защиты, мужчины получают финансовую поддержку через выполняемую женщиной секс-работу, магазинные кражи или торговлю наркотиками. Контроль над потреблением женщиной наркотиков дает мужчине возможность контролировать ее финансы. Мужчины достают наркотики, подготавливают их и делают женщинам инъекции. В некоторых случаях мужчины сначала вводят наркотик себе, а затем своей партнерше той же самой иглой, либо они готовят наркотик в укромном месте, чтобы партнерши не знали, делают ли им инъекцию чистым шприцем.<sup>77</sup>

*Женщины-транссексуалы и женщины, практикующие секс с женщинами*

Осуждаемый и зачастую нелегальный статус женщин-транссексуалов и женщин, практикующих секс с женщинами (ЖСЖ), затрудняет их доступ к услугам медработников, которые проявляют терпимость, способны оказать помощь и дать

---

<sup>75</sup> Kral, AH, Bluthenthal, RN, Erringer, EA, Lorvick, J, Edlin, BR (1999). Risk factors among IDUs who give injections to or receive injections from other drug users. *Addiction*, 94, 675-683.

<sup>76</sup> Braitstein, P et al (2003). *Op cit*.

<sup>77</sup> Bourgois, P (2004). *Op cit*.

информацию, отвечающую потребностям женщин,<sup>78</sup> а так же сводит к минимуму их шансы в попытках договориться о безопасном сексе и неиспользованном инъекционном инструментарии.<sup>79</sup> Проблема ЖСЖ и женщин-транссексуалов, которые потребляют наркотики, мало исследована, но имеющиеся материалы дают основание полагать, что дискриминация по отношению к ним создает условия повышенного риска заражения ВИЧ.

Проведенное в США исследование подтверждает довольно широкую распространенность среди женщин-ПИН<sup>80</sup> практик сексуальных отношений с женщинами и широкую распространенность рискованных сексуальных практик и рискованных практик потребления наркотиков среди потребляющих наркотики ЖСЖ.<sup>81</sup> Результаты исследований, проведенных в Нью-Йорке и Бостоне показывают значительно более высокие темпы распространения ВИЧ среди ЖСЖ,<sup>82</sup> чем среди других ПИН, и дают основание полагать, что такое увеличение вызвано многими формами маргинализации, способствующей незащищенным сексуальным и инъекционным практикам.<sup>83</sup> Другое исследование, проведенное в США показало, что среди женщин-участников исследования, более 50 процентов из 271 женщин, вступавших в сексуальные партнерские отношения с женщинами за последний месяц, так же практиковали секс и с мужчинами. Из них 70 процентов не использовали презервативы при вагинальном сексе и 74 процента – при анальном сексе. Свыше 66 процентов пользовались совместным инъекционным инструментарием и 53 процента – общими иглами. Эти данные соответствуют полученным результатам более ранних и более поздних исследований.<sup>84</sup>

Аналогичным образом, проведенные в США исследования показали, что среди факторов риска, увеличивающих распространение ВИЧ в группе транссексуалов, можно назвать социальную стигму, сексуальные связи с целью выживания, отсутствие доступа к регулярному, информированному, конфиденциальному и не осуждающему медицинскому уходу. В одном исследовании, проведенном в 1991

---

<sup>78</sup> Dean L et al (2000). Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health: Findings and Concerns. *Journal of the Gay and Lesbian Medical Association* 4(3) 102-151. Schleifer, R (2004). Hated to Death: Homophobia, Violence, and Jamaica's HIV/AIDS Epidemic. Human Rights Watch, New York. Vol. 16, No. 6(B). Чтобы получить список стран, в которых законодательно закреплено преследование партнеров одного и того же пола за добровольное вступление в сексуальные отношения, посетите веб-сайт Международной комиссии по правам человека геев и лесбиянок по адресу <http://www.iglhrc.org/site/iglhrc/content.php?type=1&id=77> На 16 июля 2007 г.

<sup>79</sup> Young, R, Friedman, S, Case, P (2005). Exploring an HIV paradox: An ethnography of sexual minority women injectors. *Journal of Lesbian Studies* 9(3).

<sup>80</sup> Warren, N (1993). Out of the question: Obstacles to research on HIV and women who engage in sexual behaviors with women. *SIECUS Report*, 22(1), 14.

<sup>81</sup> Kral, A, Lorvick, J, Bluthenthal, R., et al. (1997). HIV risk profile of drug-using women who have sex with women in 19 United States cities. *J Acquired Immune Deficiency Syndromes and Human Retrovirals*, 16, 21.

<sup>82</sup> Absalon, J, Fuller, CM, Ompad, DC, Blaney, S, Koblin, B, Galea, S, Vlahov, D (2006). Gender differences in sexual behaviors, sexual partnerships, and HIV among drug users in New York City. *AIDS Behavior*. 10:707–715.

<sup>83</sup> Young et al (2005). *Op cit*.

<sup>84</sup> Young, RM, Weissman, G, Cohen, J (1992). Assessing risk in the absence of information: HIV risk among women injection drug users who have sex with women. *AIDS & Public Policy Journal*, 7(3), 175-183. A study of health behaviors among lesbian and bisexual women. A community-based women's health survey conducted by the San Francisco Department of Public Health AIDS Office, Prevention Services Branch, October 1993. Young, RM, Friedman, SR, Case, P, et al. (2000). Women injection drug users who have sex with women exhibit increased HIV infection and risk behaviors. *J Drug Issues*, 30, 499.

году, было выявлено, что темпы распространения доминирующего серотипа среди транссексуалов выше, чем среди других групп (не транссексуалов), включая ПИН.<sup>85</sup> Исследования также выявили факты рискованного поведения при употреблении запрещенных наркотиков, гормонов и силикона. В небольшом исследовании 2002 года с участием 81 транссексуала, восемь из двенадцати респондентов, признавших потребление инъекционных наркотиков, упомянули случаи использования не новых и не чистых игл.<sup>86</sup> В силу разного рода причин, в частности отсутствие доступа к услугам доступной и узаконенной гормонотерапии и пластической хирургии приводит к тому, что некоторые женщины-транссексуалы пользуются зараженными иглами для гормональных или силиконовых инъекций, что ставит их под угрозу заражения ВИЧ и другими переносимыми с кровью заболеваниями.<sup>87</sup>

#### *Потребление наркотиков, беременность и материнство*

Плохая осведомленность и карательная политика, жесточайшая стигма и отсутствие доступа к точной информации создают угрозы для здоровья женщин-потребителей наркотиков и их детей. Избранная СМИ стилистика, расхожие убеждения и распространяемое некоторыми медработниками мнение, что любое потребление наркотиков, включая наркотики, используемые при медикаментозном лечении, несовместимо с возможностью нормальной беременности. Это противоречит имеющимся данным о том, что не сам факт потребления наркотиков, а степень, тип и временные рамки, также как и другие вторичные факторы существенно влияют на исход беременности.<sup>88</sup> Исследования показали, что множество проблем со здоровьем и поведением, ранее приписываемое потреблению кокаина в предродовом периоде, на самом деле вызвано недоеданием, отсутствием нормального сна и медицинского обслуживания, а также потреблением табака и алкоголя, наряду с невозможностью создания на самом раннем этапе эмоциональной близости между матерью и ребенком в связи с изоляцией новорожденных в специализированные отделения.<sup>89</sup> Хороший уход во время беременности, здоровая диета, лечение и другие формы поддержки позволяют женщинам-потребителям наркотиков родить здоровых детей. Медикаментозное лечение метадонотом или бупренорфином, не имеющее противопоказаний во время беременности, играет важную роль, помогая потребителям опиатов избежать последствий абстиненции и передозировок, заражения ВИЧ через незащищенные инъекции и других рисков, связанных с потреблением наркотиков и угрожающих здоровью женщины и плода. (См. Раздел о разработке услуг для женщин по лечению наркозависимости).

---

<sup>85</sup> Gattari, P, Rezza, G, Zaccarelli, M *et al.* (1991). HIV infection in drug using transvestites and transsexuals [letter to the editor]. *European Journal of Epidemiology*, 7, 711–712.

<sup>86</sup> Kenagy, GP (2002). HIV among transgendered people. *AIDS Care*, 14(1), 127-134(8).

<sup>87</sup> Dean *et al* (2000). *Op cit.*

<sup>88</sup> Reinerman, C and Levine, H (1997). *Op cit.*

<sup>89</sup> Frank, D, Augustyn, M, Knight, WG, Pell, T, Zuckerman, B (2001). Growth, development, and behavior in early childhood following prenatal cocaine exposure: A systematic review. *JAMA*, 285(12). Reinerman, C and Levine, H (1997). *Op cit.* Klee, H, Jackson, M, Lewis, S (2002). *Drug Misuse and Motherhood*. London: Routledge.

Регулярное потребление опиатов, недоедание и стресс, сопровождающие множество форм привычного потребления запрещенных наркотиков, могут вызвать аменорею, отсутствие менструаций, и женщины на протяжении нескольких месяцев могут не знать, что они беременны. Рвота, тошнота и другие признаки беременности могут казаться ничем не примечательным явлением для потребителей наркотиков; некоторые же могут предположить, что наркотики препятствуют зачатию и устраняют необходимость пользоваться противозачаточными средствами. Поэтому женщины могут не стремиться начать лечение, сокращать потребление наркотиков и соблюдать меры безопасности, улучшать привычки питания и сна до начала третьего триместра, когда такие снижающие риск стратегии становятся менее эффективными и потенциально возможный ущерб плоду уже нанесен. Во многих странах, даже если женщина и пожелает сделать аборт, в третьем триместре это уже невозможно. Стигматизация потребления наркотиков во время беременности вынуждает женщин скрывать от предоставляющих им обслуживание лиц факт потребления наркотиков, что ограничивает их доступ к информации о снижении вреда и специализированной помощи.<sup>90</sup>

Мифы и полуправда о потреблении наркотиков во время беременности могут побудить беременных женщин прекратить потребление всех наркотических веществ сразу и без медицинской помощи, и тем самым причинить неумышленный вред плоду в процессе абстиненции. Если у женщины произойдет рецидив, или она не сможет воздержаться от потребления наркотиков, она может подумать, что все потеряно и ничего нельзя сделать, чтобы защитить ее ребенка.<sup>91</sup> Некоторые женщины решают эту искусственно навязанную дилемму, отказываясь признать собственную беременность до последнего момента, что оставляет им мало времени даже на то, чтобы подумать о поиске услуг, которые занимаются предотвращением передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку (ППМР), лечением наркозависимости, или стратегиями снижения риска.<sup>92</sup> Недостаточное обеспечение беременных женщин-потребителей наркотиков услугами программ снижения вреда и лечения наркозависимости, другими формами медицинской и социальной поддержки особенно удручает, так как беременность очень часто является сильнейшим мотивационным фактором уменьшения проблемного потребления наркотиков и сопутствующих ему рисков.<sup>93</sup> Кроме того, беременность предоставляет медработникам великолепную возможность предложить женщинам услуги, которые могут способствовать изменениям и в потреблении наркотиков, и стиле жизни, тем самым, сохраняя женщинам здоровье на долгие годы после рождения ребенка.

Стигматизация и нападки подстерегают беременных потребителей наркотиков на каждом шагу. Враждебный тон в СМИ и отношении окружающих усугубляются враждебностью медицинских работников, членов семьи и даже других

---

<sup>90</sup> Murphy, S & Rosenbaum, M (1999). *Pregnant Women on Drugs: Combating Stereotypes and Stigma*. New Brunswick: Rutgers University Press.

<sup>91</sup> Murphy, S and Rosenbaum, M (1999). *Pregnant Women on Drugs*. *Op cit*.

<sup>92</sup> *Ibid*.

<sup>93</sup> *Ibid.*, Taylor A (1993), *Women drug users*, *Op cit*.

потребителей наркотиков. Рассказы беременных женщин-потребителей наркотиков в Сан-Франциско и Глазго свидетельствуют о том, что их партнеры становятся агрессивными и более склонными к проявлению насилия, если женщины продолжают потреблять наркотики во время беременности; торговцы наркотиками иногда отказываются продавать наркотики женщинам, когда их беременность становится заметной, и партнеры, семья и друзья толкают их к тому, чтобы сделать аборт.<sup>94</sup> Стигма, сопровождающая беременных женщин-потребителей наркотиков, может вынудить их начать применять более рискованные практики, например, делать себе инъекцию в одиночестве, платить кому-нибудь и просить их купить наркотики, скрывать свою беременность, заниматься самыми маргинальными и сопряженными с высоким риском видами секс-работы.<sup>95</sup>

В США, например, потребляющим во время беременности наркотики женщинам надевали кандалы сразу же после рождения ребенка, арестовывали и предавали суду, обвиняя в создании угрозы их детям.<sup>96</sup> В 2004 году в штате Южная Каролина женщине было предъявлено обвинение в убийстве после того, как в крови ее мертворожденного ребенка был обнаружен кокаин. Она была осуждена и отбывает наказание сроком двенадцать лет.<sup>97</sup> В США, Канаде, некоторых странах Западной Европы факт потребления матерью наркотиков часто является решающим при лишении ее прав на опеку. В результате такой политики, некоторые женщины избегают контактов с работниками медицинских учреждений, рожают вне больницы или попадают к врачу только после начала предродовых схваток.<sup>98</sup>

В других странах, включая Россию и Украину, женщин-потребителей наркотиков или женщин с ВИЧ-положительным статусом принуждают сделать аборт или отказаться от детей, передав их на попечение государства. Им отказывают в предоставлении правдивой информации о ППМР или потреблении наркотиков и лечении во время беременности.<sup>99</sup> Такое положение вещей наряду с регистрацией потребителей наркотиков снижает доступ женщин-потребителей наркотиков к лечению наркозависимости и ППМР. В России беременные женщины с ВИЧ, не пытающиеся получить медицинскую помощь в пренатальном периоде развития плода, зачастую являются активными потребителями наркотиков или секс-работниками.<sup>100</sup> В городах Иркутске, Россия, и Киеве, Украина, как и во многих других местах, зафиксированы случаи, когда женщины-ПИН не получали пренатального ухода и приезжали в родильные дома (роддома) только после начала

---

<sup>94</sup> *Ibid*,

<sup>95</sup> *Ibid*, Murphy, S and Sales, P. *Op cit*.

<sup>96</sup> Paltrow, LA (1999). "Punishment and prejudice: Judging drug-using pregnant women," in Julia E. Hanigsberg and Sara Riddick, eds., *Mother Troubles*. Beacon Press.

<sup>97</sup> Lester, BM, Andreozzi, L, and Appiah, L (2004). Substance use during pregnancy: Time for policy to catch up with research. *Harm Reduction Journal*, 1(5), 6. Северная Каролина – единственный штат США, где этот подход остается в силе.

<sup>98</sup> Murphy, S & Rosenbaum, M. (1999). *Op cit*.

<sup>99</sup> Babakian, G (2005). *Positively Abandoned. Stigma and Discrimination against HIV-positive Mothers and Their Children in Russia*. Human Rights Watch, New York, 2005. Personal communication, Olga Belyaeva, Charitable Foundation Virtus, Ukraine, 2007.

<sup>100</sup> Babakian, G (2005). *Op cit*.

схваток.<sup>101</sup> В 1996-2001 г.г. у большинства ВИЧ-инфицированных новорожденных в Украине и Российской Федерации матери либо сами потребляли инъекционные наркотики, либо инъекционные наркотики потребляли их сексуальные партнеры.<sup>102</sup> В Польше только 50 процентов потребляющих наркотики беременных женщин получали пренатальный уход; данные проведенного 6-месячного исследования акушерских клиник показали, что у 54-х процентов женщин, признавшихся в потреблении наркотиков во время родов, был ВИЧ-положительный статус.<sup>103</sup> Существует мнение, что политика поощрения и принуждения женщин к передаче своих детей на попечение государства, является продуктом советской идеологии, отстаивающей преимущества институционализации над индивидуальным уходом и замены семьи государством.<sup>104</sup>

Ниже приводится история женщины-потребителя наркотиков в Таиланде, рассказанная в 2002 году в ходе интервью, проведенного исследователями проблем соблюдения прав человека. История отражает муки, отчаяние и жестокую стигматизацию, с которой сталкиваются многие беременные потребители наркотиков.

*Она жила в шаткой хижине из бамбука и гофрированной жести в одном из самых больших и разрушаемых наркотиками трущобных кварталов Бангкока ... Она была на седьмом месяце беременности, но ни разу не была у врача из страха, что ее осудят, назовут плохой женщиной. Когда она шла по улице, люди бросали ей вслед осуждающие взгляды, свистели, улюлюкали, она была наркоманка. Она пыталась никуда не ходить, жила среди мусора, ржавых гвоздей, животных, пила солоноватую воду, которую нашла под домом, где ее дружок делал ей инъекции героина. Она страшно боялась за своих еще не рожденных детей (у нее родилась двойня), ничего не знала о метадоне и думала, что это повредит ее будущему ребенку. [Исследователи] дали ей информацию о метадоне и о том, что он не опасен во время беременности, еще сказали, что будет очень хорошо, если она будет меньше курить табачные изделия. Она обрадовалась, так как почувствовала, что сама немедленно может предпринять что-то.<sup>105</sup>*

Карательные политики и стигма по отношению к беременным женщинам чреваты трагическими и, иногда, фатальными последствиями для женщин и их детей, так как они отталкивают женщин от услуг, которые могут дать им возможность иметь здоровых детей и принять меры для положительных сдвигов, которые помогут им быть здоровыми и растить своих детей.

<sup>101</sup> *Nezavisimaya Gazeta*. (2006). Vich obosnovalsya vblizi baikal'skikh voln. Retrieved from [http://www.ng.ru/health/2006-12-01/9\\_vich.html](http://www.ng.ru/health/2006-12-01/9_vich.html). Personal communication, Dr. Svetlana Tishenko, Krok za Krokom, Kiev, May 2007.

<sup>102</sup> Hamers, FF and Downs, AM (2003). "HIV in Central and Eastern Europe," *Lancet*; 361: 1036.

<sup>103</sup> Niemiec, T (2006). Sprawozdanie z realizacji programu badawczego „Model opieki perinatalnej nad ciężarną uzależnioną od środków psychoaktywnych, otrzymującą metadon.” Warsaw: Mother and Child Institute.

<sup>104</sup> Personal communication, Anna Shakarishvili, UNAIDS Ukraine, April 2007.

<sup>105</sup> Personal communication, Karyn Kaplan, Thai Treatment Action Group, May 2007.

*Карательная наркополитика, лишение свободы и злоупотребления полицией*

Во многих странах, где эпидемия ВИЧ распространяется инъекционным путем передачи, стигматизация и карательная общественно-государственная политика отбивают у потребителей наркотиков желание искать необходимые услуги.<sup>106</sup> Жесткая наркополитика оказывает несоизмеримо больший эффект на женщин: по данным УНП ООН число потребителей наркотиков среди заключенных в тюрьмы женщин выше, чем среди заключенных мужчин; использование совместного инъекционного инструментария особенно распространено среди отбывающих наказание в тюрьмах женщин; распространенность ВИЧ в тюрьмах выше среди женщин.<sup>107</sup> В США, стране с самым высоким в мире общим числом отбывающих наказания в тюрьмах, жесткая наркополитика вызвала рост числа женщин в тюрьмах на 888 процентов с 1986 по 1999 г.г.<sup>108</sup> Хранение наркотиков и соучастие в сделках с наркотиками часто влекут за собой суровое наказание,<sup>109</sup> и женщины, которые имеют при себе наркотики только для личного употребления, или задерживаются неподалеку от осуществляющего сделку по продаже наркотиков партнера или родственника, приговариваются к большим срокам заключения. Тюрьма отделяет их от своих семей, вносит в их жизнь целый ряд проявлений физического и психологического вреда и накладывает отпечаток на всю оставшуюся жизнь.<sup>110</sup> В некоторых странах, включая США, Россию и Грузию, лица, отбывшие срок за связанные с наркотиками правонарушения, или выявленные как потребители наркотиков, страдают от последствий, среди которых отказ в предоставлении государственного жилья и других льгот, увеличенный риск

<sup>106</sup> See Malinowska-Sempruch, K, Gallagher, S (eds). (2004). *War on drugs, HIV/AIDS and human rights*. New York: International Debate Education Association. Human Rights Watch (2004). *Not enough graves: The war on drugs, HIV/AIDS, and human rights* (2004); *Lessons not learned: Human rights abuses and HIV/AIDS in the Russian Federation* (2004); *Rhetoric and risk: Human rights abuses impeding Ukraine's fight against HIV/AIDS* (2006), New York.

<sup>107</sup> UNODC (2006). *HIV/AIDS prevention and care for female injecting drug users*. Retrieved from [http://www.unodc.org/pdf/HIV-AIDS\\_femaleIDUs\\_Aug06.pdf](http://www.unodc.org/pdf/HIV-AIDS_femaleIDUs_Aug06.pdf).

<sup>108</sup> American Civil Liberties Union, the Brennan Center, and Break the Chains. *Caught in the Net: The Impact of Drug Policies on Women and Families*. Retrieved from <http://www.fairlaws4families.org/final-caught-in-the-net-report.pdf>.

<sup>109</sup> «Бренда Празер была приговорена к сорока годам тюремного заключения по обвинению в уголовно наказуемой продаже контролируемых наркотических веществ. Бренде было предъявлено это обвинение после того, как ее муж дважды продал наркотики тайному сотруднику полицейского управления штата Нью-Йорк, которое проводило секретную операцию по борьбе с наркотиками. Обвинение было частично основано на том, что Бренда дала своему мужу рулон фольги, который хранился у нее на кухне, а он использовал эту фольгу в связанной с наркотиками деятельности. Хотя в своих показаниях муж Бренды подтвердил, что она не знала об операциях с наркотиками, которые ей были инкриминированы, сторона обвинения вменила ей это в вину». American Civil Liberties Union *et al*, *Caught in the Net. Op cit*.

<sup>110</sup> Тюремное заключение, конечно же, подвергает риску здоровье не только женщин. Заключенные в большинстве стран мира имеют ограниченный доступ, или вовсе не имеют в тюрьмах доступа, к услугам снижения вреда или лечению наркозависимости, хотя потребление наркотиков и незащищенный секс, включая изнасилования, продолжают в стенах тюрьмы. Они также очень мало обеспечены и другими услугами здравоохранения, включая лечение ВИЧ-инфекции и туберкулеза, услуги охраны психического здоровья. Например, смотрите Canadian HIV/AIDS Legal Network (2004). *Prison Needle Exchange: Lessons from a Comprehensive Review of International Evidence and Experience*. [www.aidslaw.ca](http://www.aidslaw.ca). Belenko S, Peugh J (2005). Estimating drug treatment needs among state prison inmates. *Drug and Alcohol Dependence* 77. Stern V (2001). Problems in prisons worldwide, with a particular focus on Russia. *Annals of The New York Academy of Sciences*, Vol. 953. Sarang, A, Rhodes, T, Platt, L *et al* (2006). Drug injecting and syringe use in the HIV risk environment of Russian penitentiary institutions: Qualitative study. *Addiction*, 101. UNAIDS (1997). *Prison and AIDS*. Geneva. Bollini, P, Laporte, JD, Harding, TW (2002). HIV prevention in prisons: Do international guidelines matter? *Eur J Public Health*, 12(2), 83-9.

потери родительских прав, дискриминация работодателей, врачей, судебных властей и образовательных учреждений.<sup>111</sup> Пребывание в тюрьме увеличивает риск заражения ВИЧ во много раз, так как женщины становятся частью группы, которая в своем большинстве страдает от зависимостей и психических заболеваний, и подвергалась в прошлом сексуальному и физическому насилию.<sup>112</sup> Широко распространено в тюрьмах сексуальное насилие охранников над заключенными женщинами, еще один потенциальный фактор риска распространения ВИЧ и явное нарушение прав человека.<sup>113</sup> Кроме того, женщины в тюрьме могут также столкнуться с ограниченным доступом к медицинскому обслуживанию. По сравнению с мужчинами, среди заключенных женщин в США значительно выше распространенность ВИЧ, гепатита С и серьезных психических расстройств, однако им может быть отказано в предоставлении самых первичных медицинских услуг, включая пренатальный уход.<sup>114</sup>

Криминализация хранения наркотиков для персонального потребления способствует росту злоупотреблений полицией по отношению к потребителям наркотиков, и затрудняет, а подчас и делает невозможным для потребителей наркотиков, сообщения о преступлениях. Женщины-потребители наркотиков особенно подвержены злоупотреблениям, которые могут принять форму сексуальной эксплуатации. В Казахстане полиция делает рейды в точки торговли наркотиков и производит личный досмотр с осмотром внутренних полостей тела человека, что ведет, по сообщениям женщин ПИН, к сексу в обмен на возврат изъятых при обыске наркотиков.<sup>115</sup> В России, Украине, других странах есть сообщения о фактах злоупотреблений полицией, среди которых вымогательство, отказ предоставить доступ к помощи адвоката, использование синдрома абстиненции в качестве пытки, принудительное ВИЧ-тестирование.<sup>116</sup> Все эти действия являются серьезными нарушениями прав человека,<sup>117</sup> которые уменьшают для ПИН возможность использовать услуги снижения вреда практиковать более безопасные формы потребления наркотиков.<sup>118</sup> Даже если полиция и не злоупотребляет своими правами, потребители наркотиков не сообщают о совершенных преступлениях, так как не хотят привлекать к себе потенциально опасное внимание, или считают, и часто обоснованно, что полиция

---

<sup>111</sup> American Civil Liberties Union *et al. Caught in the Net*. Op cit. Personal communications, Lev Levinson, International Center on Human Rights; Yuri Ivanov, narcologist, Tver'; David Otiashvili, Union Alternative Georgia, 2006-2007.

<sup>112</sup> Henderson, DJ (1998). Drug abuse and incarcerated women: a research review. *J Substance Abuse Treatment*, 15(6), 579–587.

<sup>113</sup> Amnesty International (1999). "Not part of my sentence: Violations of the human rights of women in custody." Retrieved from <http://web.amnesty.org/library/index/ENGAMR510011999>

<sup>114</sup> Barr, M (2007). Some facts and anecdotes of women arrested and imprisoned in the United States. In Nagel, M and Asumah, S (eds). *Prisons and Punishment: Reconsidering Global Penalty*. Trenton, NJ: Africa World Press.

<sup>115</sup> Human Rights Watch (2003). Fanning the flames: How human rights abuses are fueling the AIDS epidemic in Kazakhstan. *Op cit*.

<sup>116</sup> Yale Center for Interdisciplinary Research on Aids (CIRA) (2005). *Drug policy and HIV prevention in Russia. The case of HIV/AIDS prevention*. Conference report. Human Rights Watch, *Lessons not learned: Human rights abuses and HIV/AIDS in the Russian Federation, Rhetoric and risk: Human rights abuses impeding Ukraine's fight against HIV/AIDS*. Op cit. Csete, J, Cohen, J. Lethal violations: Human rights abuses faced by injecting drug users in the era of HIV/AIDS, in *War on drugs, HIV/AIDS and human rights*. Op cit.

<sup>117</sup> Csete J., Cohen, J. *Op. cit*.

<sup>118</sup> Human Rights Watch, *Lessons not learned: Human rights abuses and HIV/AIDS in the Russian Federation*. Op cit.



не воспринимает всерьез преступления против потребителей наркотиков и работников коммерческого секса. Это еще больше усиливает уязвимость женщин-потребителей наркотиков к физическому и сексуальному насилию и эксплуатации, что увеличивает их риск заражения ВИЧ.

#### *Нарушение конфиденциальности со стороны предоставляющих услуги и полицейских*

Во многих странах Восточной Европы и Средней Азии предписанное судом или полицией лечение наркозависимости, арест за связанные с наркотиками нарушения, или даже сделанное потребителем наркотиков врачу признание могут привести к регистрации потребителя наркотиков, что влечет за собой целый ряд долговременных и усугубляющих трудности жизни последствий, включая отказ в бесплатной АРТ и обеспечении государственным жильем, потерю водительских прав, преследования полиции.<sup>119</sup> Регистрация чревата особо опасными последствиями для женщин, так как они рискуют потерять родительские права и, как уже упоминалось ранее в этой статье, сталкиваются с жестокой стигмой и дискриминацией, если становится известно об их потреблении наркотиков. Такое положение вещей может привести к тому, что женщины начинают избегать все виды услуг, от лечения наркозависимости до предродового ухода. В России, например, диагноз «наркозависимость» является юридическим основанием для лишения родительских прав,<sup>120</sup> что служит вполне понятной причиной, почему женщины избегают лечения. Проведенное в Украине исследование показало, что женщинам трудно пользоваться услугами снижения вреда в связи с требованиями регистрации, которая вызывает опасения в связи со стигмой и угрозой потери родительских прав.<sup>121</sup>

Отсутствие мер и механизмов защиты личной жизни женщин-потребителей наркотиков препятствует обращению в официальные учреждения и раскрытию факта потребления наркотиков. Непонятно, по каким причинам - халатность, плохое планирование или просто предубеждение о том, что женщины-потребители наркотиков не имеют права на защиту своей личной жизни, - но предоставляющие этим женщинам услуги люди часто передают информацию о ВИЧ-статусе и потреблении наркотиков членам семей этих женщин и другим лицам, делая это умышленно, или непреднамеренно. Некоторые медработники умышленно раскрывают статус пациента третьим лицам, включая полицию или государственные организации. Иногда информация о потреблении наркотиков и ВИЧ-статусе не хранится как конфиденциальная, например, на обложке истории болезни пациента обозначено потребление наркотиков, или койки пациентов с положительным диагнозом ВИЧ помечены особо.<sup>122</sup> Размещение в больничных

---

<sup>119</sup> Personal communication, Yury Ivanov, 2006. Rhodes, T, Platt, L, Sarang, A, Vlasov, A, Mikhailova, L, Monaghan, G (2006). Street policing, injecting drug use and harm reduction in a Russian city: A qualitative study of police perspectives. *J of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 83(5).

<sup>120</sup> Lev Levinson. Personal communication, 2007.

<sup>121</sup> Centre for Social Expertise of the Institute of Sociology at the National Academy of Science of Ukraine (2005). A review of work with injecting drug users in Ukraine in the context of the HIV/AIDS epidemic. Kiev.

<sup>122</sup> Klee *et al* (2002). *Op cit*. Personal communication, Milena Naydenova, Hope-Sofia, 2006. Human Rights Watch, Rhetoric and Risk. *Op cit*.

палатах тоже может служить показателем потребления пациентом наркотиков, например, новорожденные, мать которых является активным потребителем наркотиков, помещаются в отдельную палату, т.е. посетители сразу же видят, что мать ребенка потребляла наркотики во время беременности.<sup>123</sup> Такие правила очень оскорбляют женщин, часто прилагающих огромные усилия, чтобы скрыть свое потребление наркотиков от родителей, партнеров, друзей, не говоря уже о полиции или других представителей властных структур. Это также подвергает риску их взаимоотношения с семьей, их права на опеку своих детей, и их физическую безопасность.

#### *Маргинализация в предоставлении услуг*

Во многих странах и регионах клиентами программ снижения вреда и лечения наркозависимости, в основном, являются мужчины, и программы не предоставляют специально предназначенных для удовлетворения нужд женщин услуг, не имеют отдельных помещений или выделенного в расписании времени для женщин. Не предусмотрены меры для обеспечения защиты женщин от возможных угроз мужчин, участников программы.<sup>124</sup> Это может создать неблагоприятный, враждебный и даже пугающий микроклимат для женщин, особенно если принять во внимание, что женщины-потребители наркотиков чаще, чем другие женщины или мужчины-потребители наркотиков, испытали на себе в прошлом физическое или сексуальное насилие, и особо нуждаются в безопасном и не угрожающем им окружении.<sup>125</sup> Во многих программах аутрич-работой занимаются всего лишь несколько женщин, что может препятствовать привлечению женщин к этим услугам.<sup>126</sup> В самой большой программе снижения вреда в Иране только 2 – 5 процентов от общего числа клиентов составляют женщины. По словам директора, скудные ресурсы и большой спрос вынуждают программу сосредотачивать усилия на мужчинах, в то время, как патриархальные социальные структуры и сильнейшая стигматизация женщин-потребителей наркотиков относит их в самый конец очереди на получение услуг.<sup>127</sup> В провинции Сычуань (Китай) значительно меньше женщин-ПИН, чем мужчин, сообщили о наличии доступа к метадоновой поддерживающей терапии, в частности, потому что многие из этих женщин были мигрантами и секс-работниками и, в связи с этим, не имели прав на получение услуг программы.<sup>128</sup> (В настоящее время в Китае отменены требования регистрации места проживания для участия в программах метадоновой терапии).

Во всех странах мира в программах лечения наркозависимости женщин значительно меньше, чем мужчин, и многие услуги стационарного лечения наркозависимости не предлагают отдельных помещений для сна, отдельных

---

<sup>123</sup> Klee *et al* (2002). *Op cit.*

<sup>124</sup> Personal communication, Grzegorz Wodowski, Monar (Poland), 2006; Ingrid Irawati Atmosukarto, Laura Nevendorff, Sekar Wulan Sari (Indonesia), 2007; Karyn Kaplan (Thailand), 2007. Khodakevich, L, Andrushchak, L, Gailevich, R, Adamian, R, Bivol, S (2004). The extent of use of maternity and child health services by pregnant women injecting illicit drugs. *International Journal of Drug Policy*, 15(3), 209.

<sup>125</sup> UNODC (2004). Substance abuse treatment and care for women. *Op cit.*

<sup>126</sup> Burrows, D. High coverage sites: HIV prevention among injecting drug users in transitional and developing countries: Case studies. UNAIDS Best Practice Collection. Geneva, 2006.

<sup>127</sup> Personal communication, Bijan Nassirimanesh, Persepolis, 2006.

<sup>128</sup> Choi (2006). *Op. cit.*

ванных и туалетных комнат, или других помещений специально выделенных для женщин помещений.<sup>129</sup> Отсутствие специализированных услуг или помещений, где женщины могли бы почувствовать себя спокойно, может оттолкнуть желающих получить услуги женщин, и тем самым снизить число женщин-клиентов программ. Таким образом, женщины становятся еще менее заметными для предлагающих услуги организаций, что ведет к снижению вероятности разработки организациями программ с учетом гендерного фактора.

### *Препятствия на пути к лечению наркозависимости*

Хотя желание родить здоровых детей, быть хорошей матерью и сохранить права на опеку своих детей является один из самых сильных мотивационных факторов для начала лечения наркозависимости, отсутствие учреждений по уходу за детьми остается одним из самых существенных препятствий, мешающих женщинам начать лечение.<sup>130</sup> Многие женщины не хотят оставлять детей на длительные сроки, пока они проходят стационарное лечение, и результаты исследований показывают, что женщины продолжают лечение и достигают больших успехов, если за ними сохраняются права на опеку своих детей.<sup>131</sup> Даже если женщины и согласны на разлуку с детьми во время лечения, не всегда они имеют такую возможность. Во всех слоях общества, в основном женщина осуществляет заботу о детях, но трудно ожидать, что у потребляющей наркотики женщины есть финансовые ресурсы и социальная поддержка, которые дадут ей возможность оставить своих детей на продолжительный период времени лечения.<sup>132</sup> Однако лишь небольшое число амбулаторных программ лечения наркозависимости или снижения вреда предлагают услуги по уходу за детьми, гибкий график приема, гибкие правила, небольшие очереди и доставку лекарств, чтобы женщины могли совместить лечение со своим расписанием нагрузок. В Восточной Европе, Средней Азии, Южной и Юго-Восточной Азии, Китае и Африке эффективное амбулаторное лечение наркозависимости, в частности, медикаментозное лечение, доступно только крошечной части нуждающихся в нем людей.<sup>133</sup> В России, где проживают до двух миллионов ПИН, нет доступа к метадону и бупренорфину. В целом, в мировом масштабе, только небольшая доля программ лечения наркозависимости предлагает услуги ухода за детьми, или благоприятные для пребывания детей условия, позволяющие женщинам приходить на лечение с детьми.<sup>134</sup> Стационарное лечение с услугами для детей послужило бы на пользу многим женщинам, но даже при наличии такой возможности некоторые женщины не хотят, чтобы их дети проводили много времени в лечебном центре, а некоторые не хотят получать лечение на глазах у своих детей.<sup>135</sup> Отсутствие детских учреждений ограничивает доступ женщин и к услугам снижения вреда, так как женщинам не с

---

<sup>129</sup> UNODC (2004). Substance abuse treatment and care for women. *Op cit.*

<sup>130</sup> UNODC (2004). Substance abuse treatment and care for women. *Op cit.* McMurtrie, C, Rosenberg, K, Kerker, B, Kan, J, Graham, E (1999). A unique drug treatment program for pregnant and postpartum substance-using women in New York City: Results of a pilot project, 1990–1995. *Am J of Drug and Alcohol Abuse*, 25(4), 701–713.

<sup>131</sup> UNODC (2004). Substance abuse treatment and care for women. *Op cit.*

<sup>132</sup> *Ibid.*

<sup>133</sup> IHRD (2006). *Harm reduction developments 2005: Countries with injection-driven HIV epidemics*. New York: International Harm Reduction Development Program (IHRD) of the Open Society Institute.

<sup>134</sup> UNODC (2004). Substance abuse treatment and care for women. *Op cit.*

<sup>135</sup> Taylor A (1993). *Op cit.*

кем оставить детей на время поездок в предоставляющий услуги пункт. В целом можно сказать, что женщины нуждаются в программах, где бы учитывались их обязанности по ведению домашнего хозяйства. В проведенном в Австралии опросе было выявлено, что женщины меньше выбывали из тех программ лечения наркозависимости, где было больше гибкости и меньше жестких правил, а также практиковался индивидуальный подход к оказанию услуг.<sup>136</sup>

Лечение наркозависимости во многих странах требует чрезмерно высоких затрат для лиц обоих полов, но в связи с наиболее вероятной финансовой зависимостью женщин и меньшей оплатой их труда, именно женщинам значительно труднее, чем мужчинам, оплатить лечение. Особенно, если у семьи ограниченные ресурсы, то скорее всего эти ресурсы используются для мужчин, а не женщин,<sup>137</sup> и это может выражаться в меньшей готовности оплатить лечение наркозависимости.

### ***Рекомендации по созданию услуг для женщин, потребляющих наркотики***

Потребности, описанные в предыдущих разделах, ясно демонстрируют необходимость гендерных (основанных на понимании гендерных проблем) услуг для женщин-потребителей наркотиков. Например, хорошо подготовленные и квалифицированные сотрудники программ и социальной аутрич работы, будучи сами женщинами, помогут создать благоприятную для женщин обстановку. Выделенное в расписании время, место и услуги для женщин будут лучше отвечать их потребностям и создавать такую безопасную обстановку, в которой женщины будут себя хорошо чувствовать. Удовлетворение основных потребностей предоставит женщинам время, место и уровень безопасности, необходимые для положительных изменений практик потребления наркотиков и сексуальных практик. В следующем разделе вы найдете общие рекомендации по услугам снижения вреда, лечения наркозависимости и охраны сексуального и репродуктивного здоровья женщин, потребляющих наркотики.

### ***Привлечение женщин-потребителей наркотиков к предоставлению услуг и принятию решений по выработке общей политики***

Значимое участие женщин, которые сами потребляют наркотики, в разработке и предоставлении услуг может повысить действенность и эффективность медицинского и социального обслуживания. Присутствие в штате и среди добровольцев женщин-потребителей наркотиков обеспечит более спокойную и доверительную обстановку, снизит стигматизацию и маргинализацию, женщины почувствуют, что здесь их понимают, ведь именно потребители наркотиков знают «изнутри»<sup>138</sup> существенно важные факторы для информированного подхода к выработке политики и предоставлению услуг. Участие женщин, которые

---

<sup>136</sup>Swift, W, Copeland, J, Hall, W (1995). *Characteristics and treatment needs of women with alcohol and other drug problems: Results of an Australian National Survey*. Canberra, Australia: National Drug Strategy Research Report Series, No. 7.

<sup>137</sup>Lin, N. (2000). Inequality in Social Capital. *Contemporary Sociology*, 29(6), 785-795. UNFPA (2000). *Counting the Cost of Gender Inequality*. The State of World Population 2000. New York.

<sup>138</sup>Balian, R and White, C (1998). "Defining the Drug User." *Harm Reduction Communication*. Harm Reduction Coalition, New York. <http://harmreduction.org/pubs/news/fall98/f98toc.html>.

потребляют наркотики, должно стать основой любого реагирования на нужды населения, как с моральной, так и этической точки зрения.

Большого вовлечения женщин, потребляющих наркотики, можно достичь несколькими способами.<sup>139</sup> При этом, основная цель – предоставить женщинам права и способствовать тому, чтобы они открыто выражали свои мысли, имели право голоса и принимали активное участие в процессе принятия решений. Организации, которые обслуживают потребляющих наркотики женщин, должны учредить консультативные советы потребителей услуг и выбрать в члены правления женщин, которые потребляют наркотики. При найме на работу или служебном повышении сотрудников, включая повышение на должности менеджеров, непосредственный опыт потребления инъекционных наркотиков должен расцениваться как положительный фактор в оценке способностей кандидата. Точно так же, исследовательские проекты, которые включают потребителей наркотиков в качестве участников исследования, должны привлекать их представителей к участию в работе комитетов по этике, консультироваться с потребителями наркотиков на всех стадиях исследования, доводить до их сведения полученные результаты. За последнее время накоплены знания и опыт в области проведения исследований, основанных на принципах активной работы и взаимодействия с сообществами, в которых проводятся эти исследования.<sup>140</sup> Исследователи должны применять метод активного включения исследуемых как средство улучшения качества исследования, с одной стороны, и как средство поддержания социальной справедливости, в частности, если в центре внимания находятся маргинальные или «труднодоступные» группы населения, например, женщины-потребители наркотиков. И, последнее, государственные и другие организации, имеющие полномочия принятия решений, должны стремиться включать женщин-потребителей наркотиков в соответствующие комитеты и комиссии, привлекать их к слушаниям, поддерживать их участие по существу проблем и через другие формы привлечения, среди которых должны быть поддержка, необходимая для преодоления вызванных стигмой, дискриминацией и медицинскими проблемами барьеров к эффективному участию.

#### *Создавать благоприятную и ориентированную на женщин атмосферу*

В связи с тем, что женщины-потребители наркотиков, скорее всего, сами были жертвами насилия и часто ощущают на себе стигму и маргинализацию даже со стороны других потребителей наркотиков, услуги должны планироваться с учетом необходимости создания ориентированной на женщин атмосферы. Обученные и подготовленные к работе сотрудники-женщины и добровольцы могут помочь женщинам-клиентам почувствовать себя более спокойно, и особенно необходимы женщинам, которые чувствуют себя неловко, когда мужчины предоставляют им уход или услуги. Женские группы поддержки – это форум, где женщины могут обсудить свои тревоги и ощущения, не чувствуя собственную маргинальность или

---

<sup>139</sup> For a comprehensive, practical overview of this subject, see *Nothing About Us Without Us: Greater, Meaningful Involvement of People Who Use Illegal Drugs*. Canadian HIV/AIDS Legal Network. Toronto: 2005. Available online at [www.aidslaw.ca](http://www.aidslaw.ca).

<sup>140</sup> See, for example, Minkler, M and Wallerstein, N (2003). *Community Based Participatory Research for Health*. San Francisco: John Wiley & Sons.

открытость сексуальным притязаниям или агрессии. Отдельное помещение для женщин может способствовать упрочению чувства безопасности и сопричастности.<sup>141</sup> В связи с тем, что многие женщины-потребители наркотиков испытали на себе сексуальное насилие, исключительно важно сделать так, чтобы участвующие в программах снижения вреда мужчины не проявляли агрессии и не воспринимались клиентами женщинами в качестве угрозы. Для предотвращения сексуального преследования или сексуальных отношений между сотрудниками и клиентами/пациентами, необходимо учредить очень ясные правила поведения сотрудников, провести подготовку и осуществлять контроль, обеспечивая обстановку, в которой женщины могут получать услуги и не думать о возможных угрозах.<sup>142</sup>

### *Помогать женщинам обрести большую независимость*

Последнее время появилось большое количество данных, свидетельствующих о том, что для достижения эффективности вмешательств, которые имеют целью профилактику ВИЧ-инфекции, следует принимать во внимание факторы риска, выходящие за пределы личного опыта отдельных лиц.<sup>143</sup> Такие вмешательства наиболее важны для женщин, у которых опыт сексуальных и семейных отношений, пережитое сексуальное и физическое насилие и социальное и структурное неравенство сил играют более значимую роль для потребления наркотиков и риска заражения ВИЧ. Консультирование для пар может помочь женщинам договориться с партнером о снижении сексуальных и инъекционных рисков и поговорить о динамичном соотношении сил, которое является основой появления риска. Женские группы поддержки, специальное консультирование и общение с женщинами-сотрудниками социальных программ аутрич, ориентированных на женщин, могут помочь женщинам-потребителям наркотиков договориться со своими партнерами о безопасных техниках инъекций. С учетом гендерного фактора, обмен шприцев и аутрич работа могут предоставить женщинам инъекционный инструментарий и уменьшить их зависимость от мужчин. Информация о безопасных методах инъекций может помочь женщинам научиться делать себе инъекции без посторонней помощи и соблюдая меры безопасности. Связи между программами снижения вреда и убежищами для женщин, услугами для жертв бытового насилия, программами профилактики изнасилований и бытового насилия могут уменьшить незащищенность женщин перед их партнерами. Профессиональная подготовка и помощь в трудоустройстве могут помочь женщинам обрести финансовую независимость и избежать экономической зависимости от агрессивных партнеров. Программы юридической помощи могут помочь женщинам использовать средства юридической защиты в случае злоупотреблений, эксплуатации, неоправданного лишения свободы, или потерю прав опеки над своими детьми, тем самым, давая всем знать, что нельзя

---

<sup>141</sup> UNODC (2004). Substance abuse treatment and care for women. *Op cit.*

<sup>142</sup> For an insightful discussion about the need to prevent sexual relationships between staff and clients, and about the complexities of sexual relationships between volunteers and clients, see Balian, R & White, C (1998). User Friendly Policies for Harm Reduction Organizations. Retrieved from <http://209.249.52.94/research/policy/userfriendly.htm>

<sup>143</sup> See, for example, Miller, M & Neaigus, A, *op cit*; Rhodes, T, Singer, M, Bourgois, P, Friedman, SR, Strathdee, SA (2005). The social structural production of HIV risk among injecting drug users. *Social Science and Medicine*, 61, 1026-1044.

злоупотреблять положением женщин-потребителей наркотиков и оставаться безнаказанными. Занятия самообороной могут помочь женщинам защитить себя от нападений.

Для многих женщин-потребителей наркотиков нищета составляет основу риска. Многие успешные программы снижения вреда помогают удовлетворить основные потребности, демонстрируя женщинам свою озабоченность их благополучием, снабжая продуктами питания, укрытием, временным жильем, одеждой и возможностью помыться. Предметы женской гигиены, такие как тампоны, прокладки и другие необходимые женщинам средства, могут быть включены в стандартный набор для безопасных инъекций. Это привлечет женщин, удержит их в программе, демонстрируя осведомленность программ о потребностях женщин и признавая тот факт, что среди потребителей наркотиков есть женщины. Для беременных женщин и женщин с детьми, некоторые программы предоставляют витамины для пренатального периода и консультацию по питанию, детскую одежду и другие предметы для детей, детские прививки, молочную смесь и питание для новорожденных, консультации педиатра, информацию для родителей, помогают в общении со службой соцобеспечения.<sup>144</sup>

Расовая и этническая принадлежность, отсутствие статуса постоянного жителя являются критическим фактором для всех женщин: бедных, бездомных, отбывающих срок в местах заключения, или не имеющих доступа к медицинским услугам.<sup>145</sup> Длительный опыт переживаний, связанный с дискриминацией и лишением прав может иметь отрицательный эффект на самоуважение и психическое здоровье женщин - представителей расовых, этнических и связанных с сексуальной ориентацией меньшинств, увеличивая рискованное потребление проблемных наркотических веществ и крайне рискованное поведение. Предоставляющие услуги работники должны обеспечить создание такого общего для своих женщин-клиентов места, в котором женщины-сотрудники олицетворяют собой историю происхождения и жизни своих клиентов, а услуги отвечают их потребностям, сформированным расовой, этнической, национальной или сексуальной идентификацией.

Многие успешные услуги для женщин-потребителей наркотиков включают ведение дел или социальное сопровождение (кейс менеджмент) женщин-потребителей наркотиков, т.е. оказание помощи в назначении визитов, соблюдении графика назначенных визитов к врачам и социальным работникам, лавировании в зачастую бурных водах медицинского и социального обслуживания. Помощь может выражаться в долговременном индивидуальном консультировании, сопровождении на прием и адвокации прав пациента.

*Делать программы доступными для женщин с детьми*

---

<sup>144</sup> For an example of such a program, see the website of Sheway, a program for pregnant and parenting drug users in Vancouver. <http://www.vch.ca/women/sheway.htm>

<sup>145</sup> See *Caught in the Nets, op cit.*, for an in-depth examination of race, gender, and drug policy in the United States.

Учитывая, что отсутствие детских учреждений является одним из основных препятствий, мешающих женщинам начать лечение наркозависимости,<sup>146</sup> предоставление таких услуг и обеспечение возможности для детей оставаться с матерью в условиях стационарного лечения, может способствовать увеличению мотивации и способности женщин начать лечение. Многие женщины, которые не нуждаются в стационарном лечении или не хотят ложиться в стационар, или те, кто не может и не станет приводить с собой детей для прохождения лечения, должны иметь доступ к эффективному амбулаторному лечению, которое будет минимально вторгаться в их обязанности по уходу за детьми и ведению хозяйства, мешать работе. Насколько это возможно, программы лечения наркозависимости и снижения вреда должны обеспечить безопасные, чистые и соответствующие возрасту помещения для пребывания детей в то время, когда матери получают услуги. Однако следует отметить, что это может быть сложно для программ с ограниченными ресурсами; присутствие детей может быть нежелательно для других клиентов или для самих женщин; в некоторых пунктах предоставления услуг присутствие детей может создавать угрозу для их безопасности; матери могут не хотеть, чтобы дети знали об их потреблении наркотиков. Все эти ограничения особенно важно предусмотреть при создании услуг, также нужно иметь в виду, что услуги не должны мешать женщинам выполнять свои обязанности в семье (см. ниже).

*Предоставлять программы с низким порогом требований для получения шприцев, с передвижным пунктом услуг и вторичным обменом*

Для некоторых женщин посещение центра программы снижения вреда не представляется возможным из-за домашних обязанностей и уходу за детьми, либо из-за нежелание противоречить возражениям партнеров, либо потому как они не могут позволить себе оплатить транспортные расходы, либо потому, что они не хотят быть выявленными как потребители наркотиков, и еще в силу целого ряда причин. Если программы, при поддержке ответственных за принятие решений лиц, введут ряд изменений в работу на местах, то женщины смогут преодолеть эти препятствия.

Можно уменьшить количество посещений для обмена шприцев, снизив количественные ограничения на обмен в одно посещение. Можно составить более удобный график посещений, увеличив количество рабочих часов, или составить более удобное для клиентов расписание, можно предоставить услуги через передвижные пункты и аутрич-работу именно в тех местах, куда женщинам-потребителям наркотиков легче добраться, и можно сократить время ожидания для получения услуг. При условии, если шприцы имеются в свободной продаже в аптеках, нет угрозы полицейского преследования, и в случае, если фармацевты не будут нарушать правила хранения конфиденциальной информации, то женщинам будет облегчен доступ к шприцам неподалеку от места жительства, хотя и в этой ситуации стигматизация может остановить многих женщин от похода в аптеку. Предоставление услуг снижения вреда, охраны сексуального и репродуктивного здоровья в ориентированной на женщин-потребителей наркотиков обстановке

---

<sup>146</sup> UNODC (2004). Substance abuse treatment and care for women. *Op cit.*



(например, в убежищах для женщин или в центрах профилактики бытового насилия) может открыть доступ тем, кто не хочет или не может посещать специализированные центры снижения вреда или лечения наркозависимости. Услуги, особенно в небольших общинах (районах), должны находиться в таких помещениях, вход в которые не равносителен объявлению о том, что человек потребляет наркотики.

Вторичный обмен шприцев, при котором женщина может получить и вернуть использованные шприцы, попросив это сделать за нее другого пришедшего обменять шприцы человека, может увеличить доступ для тех женщин, которые не могут лично придти в пункт обмена.<sup>147</sup> Например, если женщина боится стигмы и не хочет, чтобы ее увидели в пункте обмена шприцев, или не может лично придти туда, потому что ей не с кем оставить детей, она может получить чистые шприцы через партнера или друзей. Вторичный обмен может улучшить доступ женщин к шприцам, но сам по себе не облегчает доступ к другим услугам снижения вреда, в частности, если женщины получают шприцы от своего сексуального партнера, то это навсегда сохраняет тенденцию зависимости. Если программа снижения вреда решит внедрить вторичный обмен, то наряду с этим следует предлагать программы аутрич, посещения на дому, «горячую линию», чтобы женщины не оставались невидимой категорией для предоставляющих услуги лиц и учреждений, имея доступ не только к стерилизованным шприцам.

Некоторые услуги имеют такие же преимущества, как и вторичный обмен, и одновременно предоставляют возможность прямого контакта с женщинами-потребителями наркотиков. Например, доставка на дом чистого инъекционного инструментария позволяет иметь прямой выход на женщин и дает аутрич работникам возможность оценить жизненную ситуацию женщины, предложив ей дополнительные услуги и поддержку. Передвижные станции и пункты услуг снижения вреда и лечения наркозависимости могут улучшить доступ для тех, кто не может выехать за пределы своего микрорайона. «Горячая линия» может анонимно и удобно предоставить информацию тем женщинам, которые не хотят посещать центры снижения вреда или раскрывать свое потребление наркотиков.

*Включать услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья в услуги снижения вреда*

Включение услуг по охране сексуального здоровья в программы снижения вреда может привлечь женщин, помочь им защитить себя от заражения ВИЧ, ИППП и нежелательной беременности. Интеграция услуг может предоставить возможность заботливого и не осуждающего консультирования наряду с доступом к лечению наркозависимости и пренатальному уходу за беременными женщинами. В программах можно предусмотреть информирование женщин и их партнеров о необходимости использования противозачаточных средств, презервативов и стерильного инъекционного инструментария с сексуальными партнерами при совместном потреблении наркотиков. Через программы можно обеспечивать

---

<sup>147</sup> Miller M, Neaigus A (2001). Networks, resources and risk among women who use drugs. *Social Science and Medicine*, 52, 967-978.

высококачественными мужскими и женскими презервативами, другими средствами контрацепции. Вместо того чтобы рассматривать передачу ВИЧ-инфекции половым и связанным с инъекционными практиками путем как требующие отдельных вмешательств факторы, предоставляющие услуги программы должны признавать их синергию и поддерживать женщин в стремлении снижать эти риски.

Консультации гинекологов в центрах снижения вреда обеспечивают низкий порог включения и позволяют женщинам получить услуги врача, имеющего опыт работы с потребителями наркотиков, знающего их потребности и тревоги, врача, который их не осудит и не откажет в помощи. Если это обеспечить невозможно, то программы могут дать клиентам направления к акушерам-гинекологам, которые работают с потребителями наркотиков и могут предоставить необходимые услуги. Многие программы предоставляют женщинам сотрудников для сопровождения во время визитов к врачу. Это может пойти на пользу женщинам, которые откладывают обращение за помощью, так как испытывали раньше или думают, что им придется испытать, ощущение стыда, а также женщинам с беспорядочным жизненным графиком и женщинам, страдающим психическим заболеванием и связанными с ним трудностями запоминания времени назначенного приема врача и приходом на этот прием.

#### *Предоставлять услуги гендерного лечения наркозависимости*

Эффективное лечение наркозависимости может помочь женщинам контролировать, уменьшить или прекратить потребление наркотиков, или совместное использование инъекционного инструментария, а также снизить сексуальные риски, так как женщины, в момент выбора сексуальных действий, будут с меньшей вероятностью находиться под влиянием наркотиков или в состоянии абстиненции. Однако, чтобы быть эффективным, лечение должно быть доступно, не должно быть длинных очередей, пугающих требований к заполнению бумаг, или обязательного предъявления регистрации места проживания. Лечение не может предоставляться в рамках жестких правил, которые способствуют отсеву и наказывают за рецидив; отказываются учитывать обязанности или тревоги пациентов, например, наличие зависимых членов семьи или агрессивных партнеров, мешающих пациенту соблюдать все требования к участию в программе. Медикаментозное лечение с низким порогом включения, без обременительных приемных требований, передвижными пунктами доставки, доставкой доз на дом, более доступно для всех потребителей наркотиков, но представляет особую ценность для женщин с опиатной зависимостью, которые не могут посещать клинику каждый день в определенное время или лечь на лечение в стационар в связи с обязанности по ведению хозяйства и заботой о детях; кроме того, сам факт посещения клиник метадоновой или бупренорфиновой терапии может быть особым фактором стигматизации.

Стремлению женщин избежать синдрома абстиненции и передозировок, уменьшить или прекратить потребление инъекционных и запрещенных наркотиков, упорядочить свою жизнь и улучшить здоровье способствует с безопасная во время беременности метадонная поддерживающая терапия (МПТ) –

важное средство, помогающее лицам с опиатной зависимостью иметь здоровых детей. МПТ широко признается как предпочтительный метод лечения беременных женщин с опиатной зависимостью.<sup>148</sup> Стабилизирующее воздействие медикаментозного лечения облегчает жизнь женщины и после родов. Чтобы снизить риск заражения ВИЧ и вредного воздействия наркотиков во время беременности, женщинам необходим доступ к МПТ по требованию. Нужно подготовить, как предоставляющих лечение от наркозависимости работников, так и врачей акушеров-гинекологов, к проведению МПТ по просьбе беременных женщин и женщин с детьми, включая отпуск специально откорректированных доз во время беременности, контроль неонатального абстинентного синдрома и кормления грудью в период получения метадоновой терапии.<sup>149</sup> Когда женщин госпитализируют во время беременности, они должны получать метадон конфиденциально и по своему обычному расписанию. В отношении потребления наркотиков и лечения наркозависимости во время беременности, все акушерские клиники должны ввести такие политики и процедуры, в которых нет места карательным мерам и угрозам.

Хотя в настоящее время проведено недостаточно широкомасштабных исследований, есть данные, доказывающие, что бупренорфин тоже безопасен во время беременности.<sup>150</sup> Предлагающие лечение бупренорфином специалисты и акушер-гинекологи должны пройти подготовку по применению бупренорфина во время беременности. Пероральный морфин пролонгированного действия также безопасен и успешно применялся во время беременности.<sup>151</sup> В странах, где поддерживающая терапия не проводится, следует отстаивать ее разрешение во время беременности. Учитывая, что применение метадона или бупренорфина оправдано и критически важно для выживания и здорового развития плода во время беременности, власти могут сделать специальное исключение для беременных. Например, до начала 1990-х годов в Германии разрешалось применение метадона только тем потребителям наркотиков, которые отвечали очень узким критериям отбора, однако исключение делалось для беременных женщин.<sup>152</sup>

В заключение следует сказать, что принимаемые правительствами и международными донорами меры к обеспечению всем нуждающимся равного доступа к научно-обоснованному лечению наркозависимости, улучшит также и доступ для женщин.

---

<sup>148</sup> UNODC (2004). Substance abuse treatment and care for women. *Op cit.*

<sup>149</sup> UNODC (2004) Substance abuse treatment and care for women. *Op cit.*

<sup>150</sup> Lacroix, I, Berrebi, A, Chaumerliac, T, Lapeyre-Mestre, M, Montastruc, JL, Damase-Michel, C (2004). Buprenorphine in pregnant opioid-dependent women. *Addiction*, 99, 209-214.; Comer, V & Annito, W (2004). Buprenorphine: A Safe Method for Detoxifying Pregnant Heroin Addicts and Their Unborn. *Am J on Addictions*, 13, 317-318.

<sup>151</sup> Fischer, G, Jagsch, R, Eder, H *et al* (1999). Comparison of methadone and slow-release morphine maintenance in pregnant addicts. *Addiction* 94(2).

<sup>152</sup> Michels, II, Stover, H, Gerlach, R (2007). Substitution treatment for opioid addicts in Germany. *Harm Reduction Journal*, 4:5.

*Предлагать интегрированные программы снижения вреда для употребляющих наркотики секс-работников*

Секс-работники ПИН нуждаются в услугах, где сексуальные риски рассматриваются не отдельно от инъекционных рисков, а в контексте их взаимодействия. Программы должны предоставлять стерильный инъекционный инструментарий, информацию по безопасным инъекциям, презервативы и осуществлять другие снижающие риск и охраняющие сексуальное здоровье вмешательства, а также стремиться смягчить основополагающие причины рискованного поведения. Услуги, предлагающие снижение связанного с наркотиками вреда, также снижают и сексуальный риск. Например, эффективное лечение наркозависимости помогает секс-работникам не находиться под воздействием наркотиков или в состоянии абстиненции во время достижения договоренности о предоставлении своих услуг, или снижает их потребность в заработке на поддержание пристрастия к запрещенным наркотикам, а значит помогает им избегать ситуаций с сексуальным риском.

В регионах, где существует взаимное наложение потребления инъекционных наркотиков и коммерческой секс-работы, профилактика инъекционного потребления должна стать частью предназначенных для секс-работников услуг. Для секс-работников сложнее привлечь клиентов, если известно, что они потребляют инъекционные наркотики, поэтому услуги для секс-работников должны включать в себя не афишируемый и осторожный обмен шприцев, и другие услуги снижения вреда. И, наоборот, программы снижения вреда должны включать услуги для секс-работников, когда это возможно. В обоих случаях программы должны нанимать и создавать свой штат и штат для аутрич работы из людей, которые знакомы с сообществом секс-работников, потребляющих наркотики, и могут заниматься проблемами, связанными с секс-работой и потреблением наркотиков.<sup>153</sup>

*Обеспечивать связь между программами профилактики бытового насилия и программами профилактики изнасилований*

Для того чтобы быть по-настоящему доступными, услуги (как и политика, и адвокация) должны учитывать распространенность фактов насилия в жизни женщин-потребителей наркотиков. Насилие или угроза насилия со стороны партнеров может быть причиной, по которой женщины не практикуют безопасный секс или инъекции, не посещают пункты обмена шприцев, не начинают лечение наркозависимости, или не в состоянии принять самостоятельное решение, хотят ли они сами, или не хотят иметь детей.

В настоящее время только небольшое число связанных с потреблением наркотиков услуг имеют связи с убежищами для женщин, услугами для женщин-жертв домашнего насилия и женщин, переживших изнасилование, даже если таковые и имеются. В некоторых городах России, например, убежища (приюты) для женщин

---

<sup>153</sup> Чтобы получить исчерпывающую информацию о дизайне услуг и политике по отношению к работникам коммерческого секса, пожалуйста, обратитесь к указанным в начале данной статьи источникам.

отказывают потребителям наркотиков в приеме.<sup>154</sup> Учитывая, что огромное число женщин нуждается в услугах и что именно насилие является основным препятствием их доступа к спасительным услугам снижения вреда, лечения наркозависимости, охраны сексуального и репродуктивного здоровья, интеграция этих двух типов услуг крайне необходима. Существующие программы должны устанавливать крепкие связи между собой, набирать штат профессиональных и подготовленных людей, обеспечивая их необходимыми ресурсами для работы с женщинами-потребителями наркотиков, пережившие насилие. Программы снижения вреда должны проводить переподготовку сотрудников и учить их распознавать и реагировать на проявление у женщины признаков жертвы насилия или посттравматического синдрома. Убежища для женщин должны гостеприимно принимать потребителей наркотиков и предлагать им информацию и проводимые в убежищах программы снижения вреда и лечения наркозависимости, или же предоставлять такие услуги у себя на месте.

*Проводить специальную подготовку для тех специалистов, которые работают с населением*

Специалисты, предоставляющие услуги населению, как правило, не подготовлены к работе в связанных с потреблением наркотиков ситуациях, и пока стигматизация и маргинализация не будут преодолены, будет сохраняться необходимость в специализированных услугах. Предназначенные для женщин-потребителей наркотиков программы должны стремиться предоставлять как можно больший ассортимент услуг на месте, в своем помещении. Но существует предел количеству медицинских услуг в рамках одной специализированной программы, да и некоторые женщины начинают с обращения к специалистам, обслуживающим массовое население. Поэтому важно, чтобы учебные планы подготовки специалистов в области оказания первичной помощи и лечения подростков, планы подготовки акушеров и гинекологов, психиатров, психологов, социальных работников включали специализированный тренинг по распознаванию признаков и рисков проблемного потребления наркотиков, знания о том, как именно нужно предложить эффективное лечение наркозависимости, а также основанную на фактах информацию о направлениях на получение услуг снижения вреда.

*Проводить адаптацию программ с учетом имеющихся ресурсов*

Пока не существует программ снижения вреда, лечения наркозависимости, или женских программ с неограниченными ресурсами, и многие программы постоянно сталкиваются с недостаточным финансированием, нехваткой сотрудников и материалов, что превращает задачу создания гендерных программ в недоступную роскошь. К счастью, многие изменения требуют незначительных затрат, или вообще ничего не стоят. Например, можно попытаться сбалансировать гендерный баланс среди штатных сотрудников, нанять опытных людей для работы с женщинами, неустанно проводить профилактику сексуальных домогательств или гендерного устрашения в процессе предоставлении услуг. Не требуется особых затрат и для того, чтобы выделить в расписании работы один вечер «только для женщин», чтобы женщины могли уверенно придти в центр обслуживания, зная, что

---

<sup>154</sup> Personal communication, Nadezhda Fedoseeva, Anti-AIDS Foundation Penza, 2007.

хотя бы в этот вечер, они будут в большинстве. Распространение литературы адресованной женщинам или наборов снижения вреда не требует особых затрат, а служит как источник информации и обращает внимание на то, что работники центров и программ снижения вреда знают о существовании женщин-потребителей наркотиков и готовы оказать им помощь. Если правительство разрешит применение МПТ, то это станет самой рентабельной альтернативой для лиц с опиатной зависимостью и прекрасной возможностью избавления для женщин, в частности, если МПТ будет предоставляться в удобное для женщин время и в легкодоступных местах, и если будет разрешено выдавать дозы на дом. Стационарное лечение ИППП требует больших затрат и, в основном, не является необходимым, так как отбивает у пациентов желание лечиться; отмена этой меры должна стать приоритетом.

Введение дополнительных услуг бессмысленно, если женщины ими не пользуются. Принимая во внимание финансовые ограничения, доступ должен быть первым и основным критерии при оценке преимуществ новых программ. Если существует выбор между увеличением времени предоставления услуг или предложением новых услуг в те часы, когда женщины не могут приходить и получать их, то увеличение количества рабочих часов будет наиболее разумным использованием имеющихся финансов. Точно так же, если основное препятствие к получению услуг заключается в том, что женщины не могут уйти из дома надолго и обменять шприцы, то, может быть, лучше предоставить передвижные пункты обмена, чем услуги гинеколога в самом центре. Привлечение женщин-потребителей наркотиков к разработке и предоставлению новых услуг поможет обеспечить доступность и практическую ценность программ.

Изменения политики в пользу женщин-потребителей наркотиков имеют дополнительную ценность, так как они значительно более рентабельны, чем существующие в настоящее время карательные политики, отправляющие женщин в тюрьму и не поощряющие профилактические меры. Проведенный в США анализ дает основание заключить, что затраты на амбулаторное лечение и лечение в стационаре или исправительном учреждении несопоставимы с затратами на содержание в тюрьме и совсем ничтожны, если учитывать дополнительные затраты на патронажное воспитание детей, пока их матери находятся в заключении. Тюрьма часто усугубляет травму и проблемы физического и психического здоровья, которые привели женщину к потреблению наркотиков, при этом увеличивая уязвимость женщин, потребность в помощи, и возможность рецидива с возвращением в тюрьму в будущем. Кроме того, тюрьма наносит непоправимый вред отношениям в семье и обществе, и подвергает детей большей уязвимости, возникает необходимость дополнительных издержек и затрат для государства.<sup>155</sup> Изменения политики в сторону снижения тюремного наказания и увеличения доступа к лечению наркозависимости не только являются проявлением сострадания и милости, но еще и прагматической и рентабельной мерой.

### **Формирование политики, направленных на защиту здоровья женщин**

---

<sup>155</sup> ACLU et al. *Caught in the Nets. Op cit.*

*Для определяющих политику органов и органов здравоохранения*

- **Разрабатывать такую политику и стратегии, которые будут побуждать женщин искать услуги**

Для многих женщин страх наказания или потери родительских прав является основной причиной, по которой они избегают лечение наркозависимости, получение услуг снижения вреда и предродовой уход. Формировать политики, которые будут поощрять женщин-потребителей наркотиков искать для себя эти услуги. Вместо того, чтобы наказывать женщин, которые потребляют наркотики, следует предоставить им доступ к высококачественному гендерному лечению наркозависимости, включая метадоновую или бупренорфиновую терапию (выше приводятся рекомендации по разработке этих услуг). Охранять здоровье женщин и их детей через предоставление услуг снижения вреда и охраны сексуального и репродуктивного здоровья; программы профилактики насилия. Сделать все возможное для того, чтобы статус проживания, факт потребления наркотиков, регистрация потребителя наркотиков или финансовое положение не являлись препятствиями для получения женщинами жизненно важных услуг. При разработке программ обмена шприцев и лечения наркозависимости учесть необходимость введения мобильных и передвижных услуг и вторичного обмена, медикаментозного лечения с выдачей доз на дом для облегчения женщинам-потребителям наркотиков доступа к услугам. Привлечение потребляющих наркотики женщин к процессу выработки определяющих наркополитику решений поможет решить вопрос соответствия политики потребностям женщин-потребителей наркотиков.

- **Защищать права женщин-потребителей наркотиков**

Обеспечивать законодательную поддержку и защиту прав женщин-потребителей наркотиков. Страх преследования полиции или вызова в суд не должен мешать женщинам получать нужные им услуги или сообщать о совершенных против них преступлениях. Необходимо проводить разъяснительную работу с полицией по вопросам прав потребителей наркотиков и работников коммерческого секса, призывать к ответу работников полиции за злоупотребления и предоставлять потребителям наркотиков и секс-работникам механизмы для протеста против злоупотреблений.

- **Защищать права женщин-потребителей наркотиков на конфиденциальность**

Женщин-потребителей наркотиков часто волнуют вопросы конфиденциальности, так как они сталкиваются с особой стигматизацией и угрозой потерять родительские права, если будет выявлено их потребление наркотиков. Разрабатывать и принимать юридические меры по защите прав пациентов на конфиденциальность, чтобы женщины обращались к врачу и не боялись, что об их потреблении наркотиков станет известно полиции,

членам семьи, работодателям, или другим лицам. Поощрять стремление женщин пройти тестирование на ВИЧ-инфекцию и СПИД, отменить принудительное или рутинное тестирование без соответствующего консультирования или предварительного согласия женщин. Сделать конфиденциальное и добровольное консультирование, тестирование и лечение ВИЧ-инфекции и ИППП доступным всем женщинам. Решить проблему и обеспечить женщинам право проходить лечение наркозависимости и не бояться потерять родительские права на своих детей.

- **Обеспечить доступ к услугам снижения вреда и лечению наркозависимости в женских тюрьмах**

Значительно больше женщин, чем мужчин, бывают осуждены с заключением в тюрьму за связанные с наркотиками правонарушения, и отбывание срока наказания может увеличить риск заражения женщин-потребителей наркотиков ВИЧ, так как многие из этих женщин продолжают потреблять наркотики в тюрьме. Женщины также нуждаются в услугах, которые бы обеспечивали им уход и защиту после выхода на волю. Организовывать и предоставлять в женских тюрьмах обмен шприцев, основанные на фактических данных методы лечения наркозависимости, включая метадоновую или бупренорфиновую терапию, и услуги охраны сексуального и репродуктивного здоровья, а также обеспечивать преэминентность этих услуг для тех, кто был освобожден из тюрьмы.

- **Включить потребности женщин-потребителей наркотиков в руководящие принципы и цели**

Обеспечить рассмотрение проблем потребления наркотиков и ВИЧ-инфекции путем включения потребностей женщин-потребителей наркотиков в национальные стратегии и планирование; признать в этих национальных документах по ВИЧ и потреблению наркотиков потребности женщин и наметить конкретные цели предоставления услуг гендерного снижения вреда, лечения наркозависимости и охраны сексуального и репродуктивного здоровья потребителей наркотиков. Включить конкретные целевые показатели по услугам для женщин-потребителей наркотиков в планах обеспечения Универсального доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции и СПИДе.

- **Структурировать систему здравоохранения так, чтобы обеспечивать интегрированные услуги**

У женщин-потребителей наркотиков зачастую бывает множество разнообразных потребностей, но, как правило, недостаточно ресурсов для получения нужных им услуг. Поддерживать гендерные услуги снижения вреда, которые включают в себя или направляют в программы охраны сексуального и репродуктивного здоровья. Обеспечить беременным женщинам с ВИЧ-положительным статусом немедленный и легкий доступ к ППМР и консультированию. Обеспечить всем беременным женщинам немедленный доступ к лечению наркозависимости. Укреплять связь между



разнообразными услугами для женщин, в частности, программами профилактики бытового насилия и проектами снижения вреда, а также координировать связанные с потреблением наркотиков услуги с социальными службами. По возможности предоставлять амбулаторное лечение ИППП, чтобы те женщины, которые не хотят ложиться в стационар, могли пройти лечение.

- **Проводить информационно-просветительскую работу с предоставляющими услуги работниками здравоохранения**

Просвещать работников здравоохранения, в частности, акушеров и гинекологов, по вопросам особенностей ухода и лечения женщин-потребителей наркотиков, включая стратегии снижения риска во время беременности, ППМР, медикаментозного лечения во время беременности, и тренировать умения оказывать неосуждающую поддержку женщинам-потребителям наркотиков. Прививать медицинским работникам и администраторам здравоохранения терпимое отношение к потребителям инъекционных наркотиков, особенно женщинам.

*Для исследователей*

- **Проводить исследования по проблемам женщин-потребителей наркотиков**

Во многих странах все еще недостаточно проводится исследований по проблемам женщин-потребителей наркотиков, необходимо проводить больше количественных и качественных исследований по потреблению наркотиков, ВИЧ, сексуальному и репродуктивному здоровью. Собранные в ходе пилотных исследований материалы показывают, какие именно программы лечения наркозависимости и услуги снижения вреда и охраны сексуального и репродуктивного здоровья лучше всего отвечают потребностям женщин-потребителей наркотиков (например, привлекают к услугам, не дают отсева, улучшают состояние здоровья). К исследованиям проблем потребляющих наркотики женщин следует привлекать в комитеты по этике самих женщин-потребителей наркотиков, консультироваться с ними и предоставлять им результаты работы.

*Для доноров*

- **Поддерживать услуги для женщин-потребителей наркотиков**

Финансировать и поддерживать описанные выше услуги. Настоятельно призывать страны к уважению прав женщин-потребителей наркотиков на свободу сексуального и репродуктивного выбора, получение медицинских услуг и социальное обслуживание вместе с другими группами населения. Подключать женщин-потребителей наркотиков к разработке услуг, проведению исследований и адвокации, и требовать участия женщин-потребителей наркотиков в финансируемых видах деятельности.