

**АНАЛИТИЧЕСКАЯ СПРАВКА**  
**«Гендер, насилие и ВИЧ»**  
**РОССИЯ**

Гендерное насилие – недостаточно широко обсуждаемая и не до конца исследованная тема в Российской Федерации, однако женщины здесь всё чаще подвергаются домашнему насилию. Каждый год тысячи женщин погибают и около 50 тысяч оказываются госпитализированы вследствие бытового насилия. Российское государство не ведет учёта, не предоставляет официальные данные по гендерному насилию и не организует комплексные исследования по вопросу его распространенности. Данная проблема исследуется преимущественно в крупных городах. В Российской Федерации имеют место следующие виды насилия: принуждение к сексуальным действиям, сексуальное домогательство, изнасилование, «убийство чести», торговля с целью сексуальной эксплуатации, физическое насилие и др. Гендерное насилие обусловлено многочисленными факторами, среди которых выделяют уровень образования, религию, экономический статус, социальное положение в обществе, употребление алкоголя, наркотическую зависимость, и ряд других. Эти факторы могут значительно повысить риск для женщины стать жертвой насилия, в том числе для женщины, живущие с ВИЧ.

Понятие “гендер” в России вызывает недоумение среди общественности и не воспринимается всерьез среди многих групп населения. В соответствии со статьей 19 конституции РФ, “женщины и мужчины имеют равные права и свободы и равные возможности для их реализации”. В настоящее время в РФ работает Тематическая группа по гендерным вопросам при системе ООН, которая поддерживает инициативу правительства и гражданского общества по достижению гендерного равенства и улучшения положения женщины. Приказ Минтруда России №611, от 2012 г. создал “Координационный совет Минтруда России по гендерным проблемам”. Осенью 2015г. России предстоит отчитаться и об исполнении ею “Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин,” а текст и выводы не поддерживают российские неправительственные организаций.<sup>1</sup> В России существуют несколько центров, занимающихся гендерным вопросом, среди них есть “Московский Центр Гендерных Исследований”, создавших основную гендерную стратегию для РФ. Глобальная цель стратегии - участие в политике социального (гендерного) равенства мужчин и женщин, направленной на ликвидацию всех форм дискриминации, обеспечение благосостояния и развитие для всех и каждого в обществе и семье.<sup>2</sup> Цель: повысить роль гендерных статистик, просветить в гендерных вопросах, адаптировать системы, чтобы создавать равные условия для мужчин и женщин.

Соответственно, основой гендерной стратегии РФ является решение гендерных проблем в области здравоохранения в настоящий момент и в перспективе, в том числе: падение рождаемости и при этом большое количество аборт и высокий уровень материнской и младенческой смертности, рост гинекологических заболеваний и беременности девочек в подростковом возрасте, распространение ВИЧ и других ИППП, и ухудшение качества жизни и состояния здоровья беременных женщин. Хотя приказ Минздравсоцразвития №339 от 2005ого г. “О

<sup>1</sup> <http://www.svoboda.org/content/transcript/26943282.html>. (accessed 17.09.2015)

<sup>2</sup> <http://www.owl.ru/win/docum/rf/strategy/strategy.htm>. (accessed 17.09.2015)

создании координационного совета по гендерным проблемам” и предыдущие указы Президента РФ и постановление правительства РФ затрагивали тему политику гендерного равенства, помимо этого действуют государственные программы в сфере здравоохранения, которые гарантируют бесплатную медицинскую помощь гражданам, но не смотря на все эти меры законопроект №284965 “О государственных гарантиях равных прав и свобод мужчин и женщин равных возможностей для их реализации” не был принят. Это доказывает, что, не смотря на диалог и присутствие приказов и других нормативных документов, существует брешь реализации практиков, чтобы изменения внеслись. В то же время, существует “феминизация бедности” в России: большинство граждан России, которые находятся за чертой бедности - женщины. Это пенсионерки, одинокие и многодетные матери, Статистики от Росстата с 2011-ого г. показывают, что доля женской зарплаты в целом составляет всего лишь 64% от мужской в Российской Федерации.<sup>3</sup>

Правительство не имеет профилактической программы по защите от сексуального насилия. Отсутствуют и средства обеспечения своевременной профессиональной помощи жертвам. В соответствии с отчётом CEDAW 2010 г., государственные учреждения, предоставляющие «кризисные» услуги для женщин, не подготовлены к оказанию специализированной психологической помощи и юридической поддержки, необходимых для реабилитации жертв, а также не могут организовать судебное разбирательство в полном объёме. Поэтому услуги пострадавшим от сексуального насилия предоставляют негосударственные организации и кризисные центры. Так, например, Национальный центр по предотвращению насилия “АННА”, управляющий сетью кризисных центров по всей России, впервые открыл всероссийскую телефонную линию для женщин, пострадавших от домашнего насилия. Во многих регионах работают горячие линии. Некоторые организации оказывают платную или бесплатную юридическую помощь жертвам насилия.

Домашнее насилие в большинстве случаев не регистрируется полицией. В такой ситуации, сбор статистических данных становится довольно затруднительным, а существующие оценки распространенности случаев насилия<sup>4</sup> оказываются заниженными в сравнении с реальной ситуацией. Национальная независимая комиссия по насилию в отношении женщин оценивает, что ежегодно в РФ совершается примерно 30 000 - 40 000 сексуальных нападений. Однако, в 2009 г Министерством внутренних дел было зарегистрировано всего лишь 4 790 фактов или попыток изнасилования. По данным МВД, насилие в отношении женщин совершается в одной из четырех российских семей; от 4 000 до 14 000 россиянок погибают от рук своих партнеров ежегодно, две трети убийств связаны с бытовыми мотивами, и до 40% всех серьезных насильственных преступлений совершается в семьях. Среди ВИЧ-положительных женщин ситуация еще менее утешительна - 62,7 % из них подвергались насилию со стороны супруга или партнера и 49 % со стороны других членов семьи.<sup>5</sup> Россиянки страдают от семейного насилия в 3 раза чаще, чем от

<sup>3</sup> [http://slon.ru/economics/gendernoe\\_neravenstvo-941499.shtml](http://slon.ru/economics/gendernoe_neravenstvo-941499.shtml) (accessed 28.09.2015)

<sup>4</sup> Cubbins and Vannoy, Socioeconomic Resources, Gender Traditionalism, and Wife Abuse in Urban Russian Couples

<sup>5</sup> [http://www.vd-spb.ru/projects/profilactika\\_nasilija/](http://www.vd-spb.ru/projects/profilactika_nasilija/) (accessed 10.09.2015)

насилия со стороны посторонних лиц. Более того, за последние 20 лет количество насильственных преступлений против женщин, особенно в семье, стремительно растет.

Согласно отчетности, уровень обращений жертв насилия в полицию является чрезвычайно низким: не более 10% жертв в России обращаются в полицию, хотя опросы кризисных центров показывают, что почти 22% россиянок подвергаются изнасилованию. Экономическая и социальная зависимость от своего партнера, недоверие к правоохранительным органам часто отпугивают женщин от подачи заявления. Также, личные истории женщин позволяют заключить, что они порой не осознают самого факта насилия со стороны партнёра<sup>6</sup>.

Согласно результатам исследования, проведенного в Москве в 2005 г., более 75% работников сферы сексуальных услуг подвергались насилию со стороны клиентов<sup>7</sup>. Кроме того, исследования, проведенные среди уличных секс-работников выявляют, что изнасилование и недавнее использование инъекционных наркотиков были важными прогностическими факторами для сексуального принуждения со стороны полиции<sup>8</sup>.

В России отсутствует национальный план действий и единый координационный орган по борьбе с торговлей людьми, а также финансирование в федеральном и местных бюджетах для предотвращения торговли и защиты жертв. При этом, правоохранительные органы чрезвычайно лояльны в отношении всех случаев похищения молодых женщин, считая это своего рода "брачной деятельностью". Россия подписала Программу сотрудничества между государствами-членами СНГ по борьбе с торговлей людьми, однако в значительной мере не следовала предлагаемому плану действий. Кроме того, Россия остается одним из четырех государств-членов Совета Европы, не подписавшим и не ратифицировавшим «Конвенцию Совета Европы о противодействии торговле людьми», которая вступила в силу 1 февраля 2008 года.

В отчёте CEDAW 2010 года, комиссией были выявлены несколько случаев «убийства чести», совершенных в отношении женщин в России, в частности, в Чечне и Дагестане. Хотя точную цифру невозможно определить, считается, что ежегодно десятки женщин становятся жертвами «убийств чести» в России. Местных чиновников часто подкупают, чтобы они не заводили расследование, сославшись на самоубийство или несчастный случай, а чаще всего, предпочитают скрыть случившиеся. В 2012 Комитет против пыток ООН заявил, что насилие в отношении женщин и девочек на Северном Кавказе нарушает Конвенцию ООН против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания.

Женщины, подвергающиеся насилию, более подвержены риску ВИЧ-инфекции, а женщины, живущие с ВИЧ, чаще подвергаются насилию, чем женщины, не зараженные ВИЧ. В Российской Федерации официально зарегистрированы 730 000 человек, живущих с ВИЧ, хотя на деле их число, скорее всего, намного выше. К концу 2014 г. в России было зарегистрировано более 330 тысяч инфицированных ВИЧ женщин, почти 40% всех зарегистрированных случаев ВИЧ-

<sup>6</sup> <http://feministki.livejournal.com/4094095.html> (accessed 25.08.2015)

<sup>7</sup> Decker M., E. Yam, A. Wirtz, S. Baral... 'Induced abortion, contraceptive use, and dual protection among female sex workers in Moscow, Russia.'

<sup>8</sup> Odinokova V., M. Rusakova, L. Urada. J. Silverman and A. Raj 'Police Sexual Coercion and its Association With Risky Sex Work and Substance Use Behaviors Among Female Sex Workers in St. Petersburg and Orenburg, Russia.'

инфекции.<sup>9</sup> Женщины начинают заражаться несколько раньше, чем мужчины и в возрастной группе 15–24 года ВИЧ-инфицированных женщин гораздо больше, чем ВИЧ-инфицированных мужчин. В настоящее время во многих регионах наиболее распространенным путем передачи инфекции является гетеросексуальный половой контакт. При этом особенность ситуации заключается в том, что 40% россиянок узнают о своем диагнозе ВИЧ-инфекции во время беременности.

Согласно статье 15 Конституции РФ, общепризнанные принципы и нормы международного права и международные договоры РФ являются составной частью ее правовой системы. К таковым, помимо ратифицированных Россией договоров (пактов, конвенций, хартий), относятся документы, принимаемые глобальными и региональными межправительственными организациями (ООН, Совет Европы). ЛЖВ ограничены законодательством в небольшом количестве прав; они ограничены в тех правах, которых ставит в опасность заражения ВИЧ-инфекцией других лиц. Обязательное условие – ограничение в правах ЛЖВ может быть установлено только федеральным законом.

Федеральный закон N 38-ФЗ "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)" существует от 30 марта 1995 г. Статья 4 Закона о ВИЧ, сказано, что государство гарантирует "предоставление бесплатной медицинской помощи ВИЧ-инфицированным гражданам Российской Федерации". Обеспечение пациентов бесплатными лекарственными средствами осуществляется по назначению врача Центра СПИД или ЛПУ с момента установления диагноза или наличия показаний к проведению лечения ВИЧ-инфекции в течение всего периода диспансерного наблюдения. В соответствии с общими правилами (статья 8 Закона о ВИЧ) медицинское освидетельствование должно осуществляться добровольно – по просьбе или с согласия самого лица. Освидетельствование на ВИЧ может проводиться и анонимно и обязательно с предварительным и последующим консультированием по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции. В учреждениях государственной системы здравоохранения медицинское освидетельствование граждан Российской Федерации проводится бесплатно. Обязаны пройти медицинское освидетельствование работники некоторых профессий при поступлении на работу и при периодических медицинских осмотрах. В него входят: врачи, медицинский персонал учреждений здравоохранения, связанных с работой с лицами, инфицированными ВИЧ, а также с обследованием населения на ВИЧ и исследованием крови; научные работники, специалисты, работа которых связана с материалами, содержащими ВИЧ, и лица, находящиеся в местах лишения свободы. Требование обязательного тестирования на ВИЧ при поступлении (призыве) на военную службу установлено Положением о военно-врачебной экспертизе, утвержденным Постановлением Правительства РФ от 25 февраля 2003 г. № 123.

В соответствии со статьей 15 Семейного Кодекса РФ, если одно из лиц, вступающих в брак, скрыло от другого лица наличие ВИЧ-инфекции или венерической болезни, последний вправе обратиться в суд с требованием о признании брака недействительным. Иногда ВИЧ-положительные граждане, имеющие детей, сталкиваются с попытками со стороны родственников, узнавших об их диагнозе, а иногда и государственных учреждений, лишить их родительских прав из-за статуса. Основания и порядок лишения родительских прав предусмотрены статьями 69,70

<sup>9</sup> Специализированная научно-исследовательская лаборатория по профилактике и борьбе со СПИД ФБУН Центрального НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора

Семейного Кодекса РФ однако наличие ВИЧ-положительного статуса не является основанием для лишения родительских прав. Пункт “инфекционные заболевания до снятия с диспансерного учета” в Постановлении Правительства РФ 542 от 1 мая 1996 г. ”инфекционные заболевания до снятия с диспансерного учета, включая ВИЧ-инфекции. Согласно данному перечню, лицо, у которого имеется инфекционное заболевание (в том числе ВИЧ-инфекция), не может быть усыновителем.

Компетенция Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека – это надзор и контроль за исполнением обязательных требований законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей и в области потребительского рынка. Роспотребнадзор открыл горячую телефонную линию на которой вы можете получить ответы на вопросы, консультации, разъяснения, высказать жалобу, предложение.<sup>10</sup>

Основные принципы национальной концепции противодействия эпидемии ВИЧ/СПИД в Российской Федерации являются противодействием распространению ВИЧ-инфекции, национальным программам по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИД, оказанием всемерного содействия реализации региональных, национальных и международных программ борьбы с ВИЧ/СПИД, мероприятием по предупреждению распространения ВИЧ инфекции и преодолению негативных последствий распространения ВИЧ основаны на уважении к правам человека и осуществляются в сотрудничестве государственных учреждений, международных, общественных, некоммерческих, частных организаций и отдельных граждан, в том числе лиц, пострадавших от ВИЧ/СПИД.

В рамках концепции обозначено, что все граждане Российской Федерации должны быть обеспечены равным доступом к информации, мероприятиям комплексной профилактики, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ-инфекцией. В основе мероприятий по предупреждению заражения ВИЧ российских граждан лежит систематическое информирование граждан России и всех лиц, находящихся на ее территории, о способах предупреждения заражения ВИЧ с использованием всех доступных средств и методов обучения и распространения информации.

Медицинская помощь больным ВИЧ-инфекцией должна осуществляться в максимально доступном объеме с учетом новейших достижений медицинской науки, на основе полного равенства доступа, независимо от возраста, пола или принадлежности больного к какой-либо этнической, религиозной или социальной группе населения. Лицам, живущим с ВИЧ, должны быть обеспечены максимальные возможности к рождению здоровых детей.

В настоящее время Национальным координирующим звеном на федеральном уровне является Правительственная комиссия по вопросам профилактики, диагностики и лечения заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека, к работе которой привлекаются руководители министерств и ведомств, политические лидеры, представители общественных организаций, включая людей, живущих с ВИЧ/СПИД. Федеральные программы по борьбе с ВИЧ/СПИД разрабатываются по заданию Правительства Российской Федерации Министерством здравоохранения и социального развития совместно с другими заинтересованными ведомствами.<sup>11</sup>

<sup>10</sup> <http://aidslaw.ru/> (25.11.2015)

<sup>11</sup> <http://www.hivrussia.ru/> (25.11.2015)

ВИЧ-положительные женщины в РФ, которые стали жертвами насилия, не всегда получают необходимый уход. Они подвергаются жестокому обращению, частой дискриминации и, иногда даже получают отказ в оказании услуг в медицинских учреждениях, а также в местах в убежищах на основании ВИЧ-статуса. Кризисные центры не всегда готовы для работы с этими женщинами, и они остаются в опасности, без защиты и средств к существованию.

Исследования, которые проводились в Санкт-Петербурге начиная с 2012 года, показывают, что ВИЧ-инфицированные мужчины более склонны к рискованному сексу (одновременное наличие нескольких сексуальных партнеров, неиспользование презервативов, покупка секс-услуг) и употреблению наркотиков.<sup>12</sup> Также, по данным исследования, проведенного в Санкт-Петербурге в клинике ИППП<sup>13</sup>, рискованное для заражения ВИЧ поведение коррелирует с поведением, приводящим к насилию над интимным партнером (НИП). Исследование показало, что НИП влечет за собой рискованное поведение, такое, как непоследовательное использование презервативов; НИП и страх НИПа, или употребление наркотиков, могут ухудшить способность успешно договариваться об использовании презервативов. Помимо того, жертвы НИПа могут употреблять наркотики, чтобы справиться с негативными последствиями НИПа. Результаты показали, что участники, употреблявшие инъекционные наркотики, имели более высокий уровень виктимизации, чем те, кто их не употребляли и, аналогично, НИП значительно способствовало употреблению инъекционных наркотиков. Кроме того, был сделан вывод, что мужчины, сообщавшие о наличии нескольких половых партнеров за последние месяцы, совершали насилие в два раза чаще, чем те, кто имели только одного партнера.

В Уголовном кодексе Российской Федерации отсутствует положение, которое бы явно определяло наказание для всех форм насилия в семье. Инциденты бытового насилия рассматриваются в рамках общих положений Уголовного кодекса, регулирующих преступления против личности, в том числе, умышленное причинение вреда здоровью средней тяжести (статья 112); умышленное причинение легкого вреда здоровью (статья 115); побои (статья 116); истязание (статья 117); и угроза убийством или причинением тяжкого вреда здоровью (статья 119). Дела по статьям 115 и 116 относятся к делам частного обвинения, то есть уголовное дело возбуждает не прокурор от лица государства, а сама пострадавшая или ее представители. Статья 131 Уголовного кодекса Российской Федерации предусматривает уголовную ответственность за изнасилование, с суровым наказанием в случаях, когда жертва является несовершеннолетней, насильников несколько, или насилие закончилось смертью потерпевшего. Статья 132 предусматривает наказание за другие формы сексуального насилия под названием "Насильственные действия сексуального характера". Охранных ордеров, которые выдаются насильнику и запрещают ему приближаться к жертве, нет.

Большинству женщин не хватает юридической грамотности, чтобы подать жалобу, или они не могут нанять адвоката, который бы подал жалобу от их лица. По оценкам, только 50% всех жалоб о сексуальных нападениях расследуется или доходит до суда. Жертвы часто сталкиваются с

<sup>12</sup> Raj A., J. Kidd, D. Chang, S. Coleman, et al. 'Associations Between Partner Violence Perpetration and History of STI Among HIV-Infected Substance Using Men in Russia.'

<sup>13</sup> Zhan W., N. Hansen, A. Shaboltas, R. Skochilov et al. 'Partner Violence Perpetration and Victimization and HIV Risk Behaviors in St. Petersburg, Russia.'

сильным давлением, чтобы они не подали заявление или отозвали жалобу в ближайшее время после того, как она была подана. Даже если пострадавшей удастся правильно подать заявление, эта процедура неэффективна и опасна из-за затрат, трудности сбора доказательств и риска для жертв домашнего насилия. По докладу “Консорциума женских неправительственных объединений” с 2013-ого г., после того как, по мнению жертв, опасность им больше не грозит, они просят сотрудников органов внутренних дел «вернуть заявление». Со временем у сотрудников внутренних дел перестают реагировать на подобные заявления домашнего насилия.<sup>14</sup> По сути, в большинстве случаев, частное обвинение в бытовом насилии ликвидируется по техническим причинам.

В редких случаях, когда дело доходит до суда, жертва может претендовать на государственную защиту в соответствии с законом о защите потерпевших и свидетелей, который обеспечивает физическую защиту практически любому участнику уголовного судопроизводства. Например, видом такой защиты может быть нахождение в безопасном месте под охраной. Тем не менее, государство редко преследует случаи домашнего насилия, и, чаще всего, это происходит только тогда, когда жертве уже нанесен серьезный физический вред. Кроме того, в российском законодательстве отсутствует понятие защитного ордера — судебного приказа, который запрещает или ограничивает контакт насильника с пострадавшей.

В целом, российская полиция неохотно регистрирует или реагирует на жалобы о домашнем насилии. Полиция, как правило, рассматривает насилие как “частное дело”, относящееся к сфере брачных и семейных отношений, или как личную проблему пострадавшей женщины. Жертвы сообщали, что полиция относится к ним с враждебностью и обвиняет их в провоцировании насилия. Российские отделения полиции также не имеют специальной подготовки для работы с преступлениями на сексуальной почве и с жертвами, и часто не отправляют жертв на судебно-медицинскую экспертизу. Если экспертиза вообще организуется, то, как правило, это происходит слишком поздно для того, чтобы можно было собрать какие-либо доказательства изнасилования. Согласно информации АННА, некоторые врачи отказываются обследовать или оказать помощь жертвам сексуального насилия, часто потому, что не желают иметь дело с системой уголовного правосудия или давать впоследствии показания в суде. Более того, жертвам изнасилований чаще всего не предоставляется специальный пакет услуг, включающий постконтактную профилактику ВМЧ и экстренную контрацепцию.

Негосударственные услуги, например, приюты, немногочисленны в России. В России насчитывается 20 — 40 приютов (и государственных, и негосударственных) для жертв домашнего насилия, но такие виды учреждений, которые помогают женщинам в сложных жизненных ситуациях, иногда закрываются вследствие недостаточного финансирования. Существует более 100 кризисных центров и кризисных узлов в центрах социального обслуживания, которые предоставляют психологические, юридические, медицинские, образовательные и социальные услуги пострадавшим, но в соотношении с размерами Российской Федерации и численностью населения, это число оказывается недостаточным.

По информации кризисного центра для женщин в Санкт-Петербурге, в последние годы ситуация в городе стала меняться. Интернет стал платформой для обсуждения и распространения информационных материалов, что позволяет организовывать группы поддержки и, в результате,

<sup>14</sup> КОНСОРЦИУМ ЖЕНСКИХ НЕПРАВИТЕЛЬСТВЕННЫХ ОБЪЕДИНЕНИЙ. Домашнее насилие: социально-правовой аспект МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ Москва-2013



все больше и больше ресурсов становится доступно. В последнее время, наблюдается тенденция к увеличению частоты обращений женщин в кризисные центры на ранних стадиях. Давление на общество со стороны государства по-прежнему присутствует, но СМИ стали более широко освещать тему гендерного насилия, и отношение к нему начинает меняться. Тем не менее, гендерное насилие остаётся личным вопросом, и жертвы избегают публичного обсуждения своих проблем.

Отсутствие статистики и, соответственно, отсутствие финансирования работы по предотвращению насилия, и на помощь пострадавшим остаётся главной проблемой гендерного насилия в Российской Федерации. Существует большой потенциал для деятельности по предотвращению насилия и помощи пострадавшим, в том числе, живущие с ВИЧ.

#### Источники:

1. Cubbins L.A. and D. Vannoy (2005) 'Socioeconomic Resources, Gender Traditionalism, and Wife Abuse in Urban Russian Couples,' *Journal of Marriage and Family* 67: 37-52.
2. Decker M., E. Yam, A. Wirtz, S. Baral et al (2013) 'Induced abortion, contraceptive use, and dual protection among female sex workers in Moscow, Russia,' *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 120: 27-31.
3. Hawkins C. and K. Knox (2014) 'Gender Violence and Discrimination in Russia: Learning from an American-Russian Partnership,' *International Social Work* 57(5): 511-522.
4. Lysova A. and D. Hines (2008) 'Binge Drinking and Violence Against Intimate Partners in Russia,' *Aggressive Behavior* 34: 416-427.
5. Odinkova V., M. Rusakova, L. Urada. J. Silverman and A. Raj (2012) 'Police Sexual Coercion and its Association With Risky Sex Work and Substance Use Behaviors Among Female Sex Workers in St. Petersburg and Orenburg, Russia,' *International Journal of Drug Policy* 25: 96-104.
6. Raj A., J. Kidd, D. Chang, S. Coleman, et al. (2013) 'Associations Between Partner Violence Perpetration and History of STI Among HIV-Infected Substance Using Men in Russia,' *AIDS Care* 25n5: 646-651.
7. Stickley A. and W. Pidemore (2010) 'The effects of binge drinking and social capital on violent victimisation: findings from Moscow,' *Journal of Epidemiol Community Health* 64: 902-907.
8. Zhan W., N. Hansen, A, Shabolts, R. Skochilov et al. (2012) 'Partner Violence Perpetration and Victimization and HIV Risk Behaviors in St. Petersburg, Russia,' *Journal of Traumatic Stress* 25: 86-93.
9. <http://www.ohchr.org/EN/Issues/Women/SRWomen/Pages/SRWomenIndex.aspx>
10. [http://apps.americanbar.org/rol/publications/russia\\_cedaw\\_report\\_2006.pdf](http://apps.americanbar.org/rol/publications/russia_cedaw_report_2006.pdf)
11. [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0011/98804/E88757.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/98804/E88757.pdf)
12. [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0007/98791/E89855.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/98791/E89855.pdf)
13. <http://feministki.livejournal.com/4094095.html>
14. <http://www.anna-center.ru/>
15. [http://www.stopvaw.org/sites/3f6d15f4-c12d-4515-8544-26b7a3a5a41e/uploads/Russia\\_2.pdf](http://www.stopvaw.org/sites/3f6d15f4-c12d-4515-8544-26b7a3a5a41e/uploads/Russia_2.pdf)
16. [http://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/RUS/INT\\_CEDAW\\_NGO\\_R\\_US\\_46\\_9974\\_E.pdf](http://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/RUS/INT_CEDAW_NGO_R_US_46_9974_E.pdf)
17. [http://www2.ohchr.org/english/bodies/cedaw/docs/ngos/AI\\_RussianFederation46.pdf](http://www2.ohchr.org/english/bodies/cedaw/docs/ngos/AI_RussianFederation46.pdf)
18. <http://sisters-help.ru/>
19. [http://www.bayefsky.com/pdf/russia\\_t4\\_cedaw\\_46\\_adv.pdf](http://www.bayefsky.com/pdf/russia_t4_cedaw_46_adv.pdf)
20. [http://www.stopvaw.org/russian\\_federation](http://www.stopvaw.org/russian_federation)
21. <http://www.svoboda.org/content/transcript/26943282.html>
22. [http://slon.ru/economics/gendernoe\\_neravenstvo-941499.xhtml](http://slon.ru/economics/gendernoe_neravenstvo-941499.xhtml)