

**Доступ женщин,  
употребляющих наркотики,  
к услугам сексуального  
и репродуктивного здоровья,  
ВИЧ и снижения вреда  
в Донецкой и Луганской  
области**

**ОТЧЕТ О РЕЗУЛЬТАТАХ ИССЛЕДОВАНИЯ**



## СОДЕРЖАНИЕ:

Методология исследования .....	3
Введение .....	3
Концептуальная основа .....	4
Вопросы исследования .....	4
Методы .....	5
Результаты исследования (количественный компонент) .....	6
Социально-демографические характеристики .....	6
Употребление наркотиков и лечение зависимости .....	7
ВИЧ и Гепатиты .....	7
Снижение вреда .....	8
Репродуктивное здоровье и родительские права .....	8
Секс работа .....	9
Насилие .....	10
Результаты исследования (качественный компонент) .....	11
Стигма .....	12
Насилие со стороны партнера .....	12
Насилие со стороны полиции .....	13
Опека над детьми .....	13
Последствия военного конфликта .....	14
Интерпретация результатов и ограничения методологии .....	15
Выводы .....	16



# МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

## ВВЕДЕНИЕ

В июле 2018 года-январе 2019 года Клуб «Свитанок» провёл **исследование уровня доступа женщин, употребляющих наркотики**, к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья (СРЗ), ВИЧ и снижению вреда, а также препятствий, с которыми они сталкиваются при доступе к таким услугам. Исследование является частью проекта «Удовлетворение специфических потребностей в области сексуального и репродуктивного здоровья и прав маргинализированных женщин в районах, затронутых вооружённым конфликтом в Украине», направленного на улучшение психического, физического и социального благополучия уязвимых и получающих недостаточно услуг женщин в Донецкой и Луганской областях, Украина.

Исследование было организовано в несколько этапов:

- Разработка методологии исследования (в партнёрстве с Евразийской ассоциацией снижения вреда);
- Разработка протокола безопасности для сбора. обмена и хранения данных с бесплатной

поддержкой FabRiders.com [1];

- Отбор интервьюеров и их обучение навыкам сбора данных, безопасности и основам этики исследований;
- Пилотный сбор данных (10 структурированных интервью и 2 глубинных интервью) и доработка вопросника;
- Сбор информации;
- Первичный анализ данных (в партнёрстве с Евразийской ассоциацией снижения вреда);
- Полный анализ данных и составление отчёта.

**Цель исследования:** изучить социальные, культурные и правовые барьеры в получении услуг сексуального и репродуктивного здоровья для женщин, употребляющих наркотики, проживающих вблизи зоны конфликта в Украине.

**Целевая группа:** женщины, которые имеют опыт употребления наркотиков и проживают вблизи временно оккупированных территорий Донецкой и Луганской областей, Украина.

## КОМАНДА ИССЛЕДОВАНИЯ

**АВТОРКИ:** Даша Очерет-Матюшина, Евразийская Ассоциация Снижения Вреда, Светлана Мороз, Клуб "Свитанок".

**ИНТЕРВЬЮЕРКИ:** Татьяна Суховилова, Светлана Андреева, Наталья Безелева, Клуб "Свитанок", Елена Курлат, ОО "Наша Допомога".

**ДИЗАЙН:** Алина Ярославская, БО "Позитивные женщины"

## КОНЦЕПТУАЛЬНАЯ ОСНОВА

Исследовательская группа исходит из того, что особые социальные уязвимости употребляющих наркотики женщин ограничивают их доступ к жизненно важным услугам, препятствуют социальной интеграции и повышают риск межличностного насилия и насилия со стороны правоохранительных органов и военных. Эти уязвимости связаны, с одной стороны, с государственной политикой в отношении наркотиков, которая в течение многих лет способствовала криминализации и стигматизации людей, употребляющих наркотики, а с другой стороны - с низким уровнем автономии женщин в принятии решений о своём сексуальном и репродуктивном здоровье. В случае женщин, употребляющих наркотики, стигма, связанная с наркополитикой и криминализацией, взаимодействует с доминирующими на постсоветском пространстве гендерными стереотипами, которые предписывают женщинам исключительно роли жены и/или матери. Проведенные в Украине и в других странах Восточной Европы исследования задокументировали проблемы, с которыми сталкиваются женщины, употребляющие наркотики, включая дискриминацию в системе здравоохранения, насилие в семье и со стороны полиции, незаконное лишение родительских прав и другие случаи злоупотребления со стороны государства [2; 3].

Известно, что вооружённый конфликт, развернувшийся в восточных регионах Украины, повлиял на степень уязвимости женщин к сексуальному, физическому и экономическому насилию [4]. Также известно, что вооружённый конфликт оказал негативное влияние на доступ людей, употребляющих наркотики, к жизненно важным услугам здравоохранения, включая профилактику ВИЧ и предоставление опиоидной заместительной терапии – хотя полномасштабные эмпирические исследования не проводились, имеются документальные свидетельства о перебоях с доступом к лечению ВИЧ и с доступом к опиоидной заместительной терапии в этих регионах Украины [5].

Однако исследования о положении женщин, употребляющих наркотики в Восточной Украине, не проводились, и ни на страновом, ни на международном уровне нет информации о том, в какой степени ухудшился доступ к медицинской помощи, насколько возрос риск передачи ВИЧ, как изменилась уязвимость к насилию, как изменился социально-экономический статус женщин, употребляющих наркотики, в результате вооружённого конфликта и как это влияет на основные показатели здоровья этой группы населения.

## ВОПРОСЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

### Исследовательская группа отвечала на следующие вопросы:

- Как ситуация вооружённого конфликта повлияла на жизнь, здоровье и безопасность женщин, употребляющих наркотики?
- Как изменился социально-экономический статус женщин, употребляющих наркотики, проживающих в зоне конфликта, и как это влияет на стигму и степень социальной изоляции?
- Каков доступ к основным медицинским услугам (ВИЧ, СРЗ, снижение вреда) среди женщин, употребляющих наркотики?
- Изменился ли уровень автономии женщин, употребляющих наркотики при принятии решений о репродуктивном и сексуальном здоровье?
- Произошли ли изменения в услугах для женщин, употребляющих наркотики, и если да, то как это повлияло на их благополучие?
- Как жизнь на границе с оккупированными территориями влияет на защиту женщин, употребляющих наркотики, от насилия?
- Изменился ли уровень криминализации женщин, употребляющих наркотики и их уязвимость перед злоупотреблениями со стороны полиции?

Эмпирическое исследование было организовано на основе смешанных методов, то есть с использованием и количественных, и качественных методов сбора и анализа данных.

Этот подход был выбран для того, чтобы обеспечить глубокое понимание причинно-следственных связей между ситуацией вооружённого конфликта, наркополитикой, здоровьем и безопасностью женщин, а также чтобы изучить доступ женщин, употребляющих наркотики к медицинским и социальным услугам и их уязвимость к насилию.

## МЕТОДЫ

Использовались **три метода** сбора данных;

- Структурированные интервью с женщинами;
- Глубинные интервью с женщинами;

### Структурированные интервью:

Структурированные интервью на базе анкет проводились с **150 женщинами, употребляющими наркотики**. Каждое интервью занимало около 60 минут.

Анкета включала **более 100 вопросов**, сгруппированных по следующим блокам:

- Общая социально-демографическая информация,
- История употребления наркотиков,
- Доступ к услугам по профилактике и лечению ВИЧ и лечению сопутствующих инфекций,
- Сексуальное и репродуктивное здоровье,
- Секс-работа,
- Насилие.

Женщины получали приглашение участвовать в анкетировании через программы снижения вреда на аутрич маршрутах.

*Критерии включения:*

женщины, не моложе 18 лет, употребляющие инъекционные наркотики или принимающие ОЗТ в течение последних 12 месяцев; фактическое проживание на границе с временно оккупированными территориями Украины.

*Критерии исключения:*

острые проблемы психического здоровья.

### Глубинные интервью:

Проведено **15 глубинных (неструктурированных) интервью** с женщинами, употребляющими наркотики, в ходе которых были задокументированы личные истории женщин. Вопросы включали детство, семейные отношения, употребление наркотиков и лечение наркозависимости, инфекционные заболевания и их лечение, насилие и травмы, опыт, связанный с уголовным преследованием и тюремным заключением, интимные отношения, рождение и воспитание детей.

Особое внимание в интервью было уделено изменениям, произошедшим в результате вооруженного конфликта в Украине, и его влиянию на автономию женщин и их доступ к ресурсам, а также на межличностные отношения и контакты с государственными институтами.

- Запросы в органы здравоохранения о предоставлении медицинской помощи.

Анкеты заполняли равные консультантки Клуба “Свитанок”, которые прошли специальную подготовку по сбору данных, исследовательской этике и безопасности.

Данные из анкет были внесены в специально разработанную форму Excel и проанализированы с использованием метода статистического анализа.

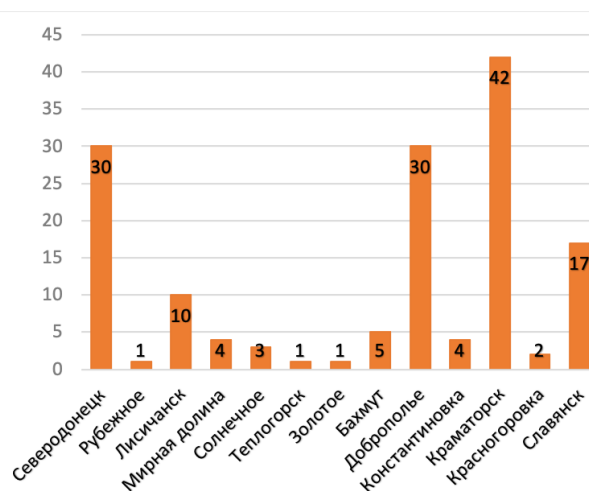


Рисунок 1. Количество участниц с разбивкой по городам

Каждое интервью занимало от 40 до 60 минут.

*Критерии включения:*

женщины, не моложе 18 лет, употребляющие инъекционные наркотики или ОЗТ в течение последних 12 месяцев; фактическое проживание вблизи временно оккупированных территорий Украины.

*Критерии исключения:*

острые проблемы с психическим здоровьем, недавние попытки самоубийства.

Интервью были записаны, расшифрованы и проанализированы с использованием метода тематического контент-анализа.



## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ: количественный компонент

Приведенные ниже результаты основываются на статистическом анализе структурированных интервью.

### СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ

**Возраст:** Средний возраст - 38 лет, минимальный - 18 лет, максимальный - 58 лет.

**Язык:** для 84,67% русский язык был основным языком, за исключением одной женщины, остальные в основном говорили дома на украинском языке.

**Место жительства:**

- 91,33% проживают в городских условиях;
- 14% респонденток изменили место жительства из-за конфликта и переехали в другой город, а 4% изменили место жительства в том же городе;
- **12,67%** имеют статус временно перемещённых лиц (ВПЛ), но у четверти из них нет подтверждающих это документов;
- Более двух третей ВПЛ не получили никакой поддержки как ВПЛ.

**Семейное положение:**

- 14,66% замужем;
- 36,66% в гражданском браке;
- 16% вдов;
- 18,67% никогда не были в браке;
- 1,34% - другое или отказались отвечать

**Дети:**

- 68,67% респонденток имеют детей;
- В среднем у женщин 1-2 ребёнка, у одной женщины - 4 ребёнка, а у одной женщины - 6 детей.

**Уровень образования:**

- 18% не окончили среднюю школу;
- 21,33% - средняя школа;
- 26,67% - профессиональный колледж;
- 28% - технический колледж;
- 2,00% - незаконченное высшее образование;
- 3,33% - высшее образование.

**Трудоустройство** на момент проведения интервью:

- 56,7% безработных;
- 7,3% официально трудоустроены;
- 16% работают без оформления договора;
- другое - 18% (в том числе **14,7%**, которые никогда не работали).

**Финансовый статус:**

- Ежемесячная заработная плата - 1200-15000 грн. (43-541 долл. США), 3867 грн. (142 долл. США) в среднем.
- у **44,67%** респонденток не хватает денег на еду;
- у **36,67%** - достаточно денег только на еду и одежду;
- у 17,33% - достаточно денег для еды, но недостаточно для одежды;
- 1,3% - другое.

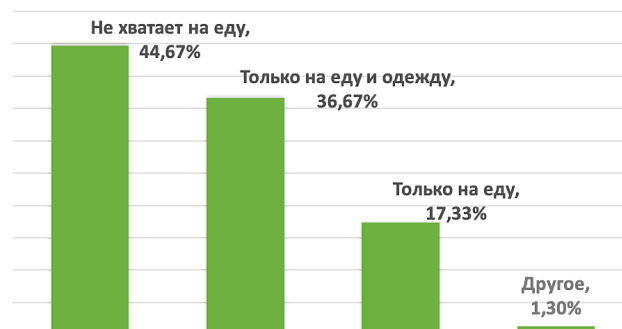


Рисунок 2. Экономическое положение

## УПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИКОВ И ЛЕЧЕНИЕ ЗАВИСИМОСТИ

**Минимальный возраст** начала употребления наркотиков – 12 лет, средний возраст начала употребления наркотиков – 20 лет.

### Последний использованный наркотик:

- опиоиды – 48%;
- стимуляторы амфетаминового ряда – 12,5%;
- «аптечные наркотики» – 16%;
- остальные – комбинация наркотиков из нескольких групп.

**Передозировка** – 29,3% испытывали передозировку опиоидами хотя бы единожды.

### Медикаментозное лечение:

- **49,33%** состояли на наркоучёте на момент интервью, а 6,67% состояли на наркоучёте раньше;
- 57,33% никогда не получали наркологическое лечение;
- 28,67% в настоящее время получали ОЗТ (на момент интервью), при этом три женщины ранее были клиентами программы ОЗТ, но не получали лечения на момент интервью;
- **10 женщин** были вынуждены прервать ОЗТ из-за вооружённого конфликта;

**12% было отказано в лечении из-за употребления наркотиков.**



Рисунок 3. Последний использованный наркотик

## ВИЧ и ГЕПАТИТ С

### Тестирование на ВИЧ:

- Только 1 из 150 респонденток никогда не проходила тестирование на ВИЧ;
- Только 1 женщина прошла самотестирование на ВИЧ как последний тест;
- Только 6 женщин (4%) прошли тестирование на ВИЧ аутрич-работником;
- 4 женщины не знают свой ВИЧ-статус;
- Среди 66 респонденток, которые указали, что они были ВИЧ-отрицательными, 84,85% прошли тестирование в течение последних 12 месяцев;
- 5 женщин из 66 респонденток, указавших, что они ВИЧ-отрицательные, с апреля 2014 года не проходили тестирование на ВИЧ.

### АРВ-терапия (данные о респондентках, живущих с ВИЧ):

- 3 женщинам никогда не предлагали АРВ-терапию; **12,66% ВИЧ-положительных (10 женщин) никогда не получали АРВ-терапию;**
- 38 женщин (48,1% ВИЧ-положительных) хотя бы раз прекратили прием АРВ-препаратов, 33 из них прекратили прием на некоторое время после 2014 года;
- 18 женщин (22,78% ВИЧ-положительных) никогда не проходили тестирование на вирусную нагрузку;
- 62 женщин (78,48% ВИЧ-положительных) никогда не проходили тестирование на лекарственную устойчивость к ВИЧ (резистентность).

**52,67% респонденток живут с ВИЧ**

### Гепатит С:

- 56% респонденток указали, что в настоящее время у них есть гепатит С;
- 22% женщин не знают, есть ли у них вирус гепатита С (ВГС).

### Лечение гепатита С:

- Только 1 женщина получила бесплатное лечение гепатита С;
- 4 женщины проходили лечение, оплачивая его самостоятельно;
- **91,86%** респонденток, которые знали, что у них когда-либо был гепатит С, никогда не лечились.

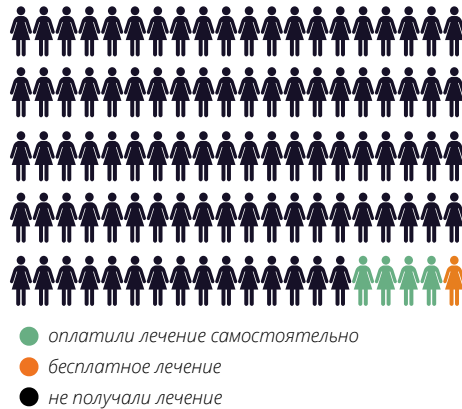


Рисунок 4. Лечение гепатита С

## СНИЖЕНИЕ ВРЕДА

- 11,33% респонденток не получали никаких услуг снижения вреда в течение последних 12 месяцев;
- Только 6 женщин (4%) получали налоксон в течение последних 12 месяцев;
- Только 5 женщин получали еду через службы снижения вреда в течение последних 12 месяцев.

## РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ И РОДИТЕЛЬСКИЕ ПРАВА

### Тестирование и лечение ИППП:

- **39,33%** респонденток никогда не тестировались на ИППП;
- из тех, кто проходили тестирование на ИППП, только 10% проходили последнее тестирование бесплатно;
- 79,33% респонденток никогда не получали лечение от ИППП;
- из тех, кто получали лечение от ИППП, ни одна не получала его бесплатно;
- 13 женщин (8,6% всех респонденток) сообщили, что они самостоятельно лечились без медицинской помощи;
- **33%** не использовали никаких методов контрацепции в течение последних 12 месяцев.



Рисунок 5. Репродуктивное здоровье



**Беременность** – 82% женщин были беременны хотя бы один раз в течение своей жизни, среди них:

- 29,27% имели 1 беременность;
- 30,8% имели 2 беременности;
- 17,88% имели 3 беременности;
- 8,13% имеет 4 беременности;
- 13,82% имели 5 или более беременностей (до 9).

34,67% респонденток сообщили, что делали **аборт**, среди которых:

- **8 женщинам** рекомендовали (врачи) сделать аборт из-за употребления наркотиков;
- 1 – потому что она получала ОЗТ;
- 1 – из-за ВИЧ-положительного статуса.

86,17% респонденток, которые были беременны, получили дородовую помощь во время последней беременности бесплатно, 5,69% были вынуждены оплачивать посещения, а 4,08% не имели доступа к женским консультациям, потому что у них не было постоянной регистрации.

Три женщины начали ОЗТ во время беременности, у 10 женщин ОЗТ продолжалась во время беременности (они начали получать лечение до ОЗТ), а одна женщина прервала ОЗТ во время беременности по рекомендации врача. 16 женщин (13,01%) не обращались за ОЗТ во время беременности, потому что они либо не получали рекомендации врача, либо из-за отсутствия ОЗТ по месту жительства.

#### **Опека над ребёнком:**

- 6 женщин отказались от опеки над детьми (не уточнялись причины отказа);
- еще 8 женщин были лишены родительских прав или ограничены в них, и в четырех случаях власти предприняли попытки сделать это;
- 7 женщин пытались вернуть своих детей;
- 3 женщинам удалось вернуть своих детей.

## СЕКС-РАБОТА

- 36 женщин (24% участниц) имеют опыт секс-работы;
- 20% участниц обменивали секс на деньги, наркотики или еду в течение последних 7 дней;
- из 36 женщин, которые когда-либо занимались секс-работой, **8 женщин когда-либо занимались сексом с сотрудниками полиции и 6 – с военными,**
- 24 из 36 женщин, которые когда-либо были вовлечены в секс-работу, подвергались принуждению к оказанию сексуальных услуг по крайней мере один раз, а 4 женщины указали, что их принуждала к этому полиция;
- 17 женщины подвергались физическому насилию при оказании сексуальных услуг.



Рисунок 6. Секс-работа и сексуальная эксплуатация

## НАСИЛИЕ

### Насилие со стороны интимного партнёра:

- 35,33% подвергались **физическому насилию** со стороны своего интимного партнёра,
- 14% подвергались **сексуальному насилию** со

стороны своего интимного партнёра;

- 37 женщин (67,27% из тех, кто подвергались насилию со стороны интимного партнёра), вызывали полицию в случае насилия.

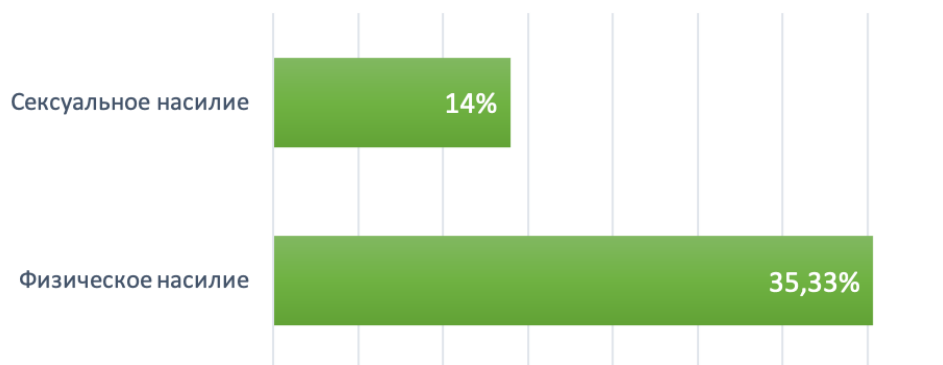


Рисунок 7. Насилие со стороны интимного партнера

### Другие виды межличностного насилия (не со стороны интимного партнёра):

- 47 женщин (31,33%) подвергались физическому насилию (не со стороны интимного партнёра), но только 7 женщин в этом случае обращались в полицию;
- 30 женщин (20%) подвергались сексуальному

насилию (не со стороны интимного партнёра), но только 3 женщины в этом случае вызвали полицию.

### Защита от насилия:

**Ни одна женщина, пережившая насилие, не обращалась за помощью в кризисный центр.**



## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ: качественные результаты

На основе глубинных интервью с 15 женщинами проведен анализ барьеров к доступу к услугам

### СТИГМА

Стигма остаётся центральным барьером в получении тестирования на ВИЧ, своевременного начала терапии и получения гарантированной государством медицинской и социальной помощи. Речь идёт об одновременном существовании стигмы в связи с ВИЧ и стигмы в отношении людей, употребляющих наркотики, что усиливает маргинализацию уязвимых женщин и исключает их из системы оказания помощи, в том числе акушерско-гинекологической.

**«Я была беременная, ко мне очень нехорошо относились медсёстры, врачи. ... Это было связано с ВИЧ-инфекцией. ... Я родила ребёнка, кесарево было, медсестра пришла грубая, сделала мне больно при обработке швов, швырнула мне пластырь, вату и еще такая: фууу. И ушла, ни здарсьте, ни до свидания. Уберёшь сама. Ну и таких вещей было очень много. Когда лежишь в боксе, когда заходит медсестра, врач, вообще могли мимо пройти, не зайти в палату».** (Татьяна, Краматорск).

**«В коридоре врач, позвонив моему наркологу, уточнял... плохо слышно было, я в палате была, но я услышала о том, что «метадоновая сука» он меня назвал, в общем, «эта метадоновая сука», а дальше я не знаю, что, не слышно было. Но так, в принципе никто не оскорблял, но очень-очень было плохое отношение».** (Аня, Лисичанск)

Стигма зачастую перерастает в дискриминацию—отказ в предоставлении медицинской помощи, в том числе наркологической:

**«... меня сперва закрыли в «хату» [камеру], я там чуть-чуть нашухарила [нарушала режим], и меня, короче, на кумарах [абстинентный синдром] с гниющей челюстью закрыли на карцер. На неделю, вот. Так что, я там перекумаривалась.»**

**«... недавно у меня схватили почки и меня «скорая» забрала в больницу, привезли меня**

**туда. Они сказали, что это меня кумарит, отвезли обратно, вот так. «Ее кумарит... капельницу мы ей поставить не можем – лечение предоставить... Если капать ее не можем, значит, лечение не можем предоставить. Берите ее обратно».** (Юля, Краматорск)

Обращает на себя внимание и то, что женщины воспринимают презрительное отношение со стороны медицинского персонала как нечто само собой разумеющееся, как норму:

**«...естественно, говорили, что, ну, когда я рожала, говорили, что не дергайся, не дай бог на нас попадёт кровью, ты заразная, ну вот такое. Даже сейчас, когда я попадаю с ребёнком в больницу, я говорю откровенно, да, я ВИЧ-позитивная, я это не скрываю, я говорю людям, что да, вот так, ну иногда кто-то из медсестер говорит, что вот какая мама плохая, я стараюсь не обращать внимания».** (Светлана, Краматорск)

Стигма распространяется на семейное окружение, создавая дополнительный риск вербального насилия:

**«Мы [с постоянным партнёром] постоянно ругаемся, он постоянно напоминает, что у меня СПИД, постоянные унижения. Что я сдохну скоро, что у меня СПИД».** (Светлана, Краматорск)

Отсутствие доступа к информации и к системам поддержки создаёт условия для закрепления «самостигматизации» и, как следствие, добровольной социальной изоляции уязвимых женщин:

**«Три года я уже не делаю маникюр. Не хожу к стоматологу. Я боюсь. Я раньше боялась заразиться, а теперь боюсь кого-то заразить».** (Татьяна, Краматорск)

Стигма в обществе усиливается криминализацией

женщин, употребляющих наркотики. Им сложнее арендовать жильё в условиях вынужденного переселения из-за военного конфликта:

**«...Мы сняли квартиру, дали копии паспортов, мужа и моего. На следующий день приходит хозяин с милиционером, это вроде родственник его, и говорит: «А чего вы не сказали, что вы ранее судимые?». Я говорю: «Ну, это мое прошлое, я уже отсидела». (Валерия, Краматорск)**

Стигма и несоответствие гендерным стереотипам и ожиданиям о поведении «хорошей матери» влияет на отношения с другими членами семьи, включая детей:

**«[А расскажите о ваших отношениях с детьми]. Ой...по-разному... взрослые уже, во-первых, какое-то время не видели, знают, что я употребляю, употребляла... когда я начинаю, например, с ними о чем-то серьезно разговаривать, они, ну, это**

**больше к старшему, может сказать: «Слышишь, чему ты меня учишь, если ты сама... ну, такая, дурная».**

**«Ну, мы жили с его (покойного мужа) папой и с его сожительницей, она работала в больнице. Ну, и она там в ГорОО [отдел образования] или где-то, она рассказала там, что я употребляю... Во-первых, меня выгнала из дома, в котором мы жили. Вот в чём мы были с ребёнком, в том мы и ушли. Мама на тот момент, опять же таки, меня не впустила. ...» (Юля, Краматорск)**

**«Когда я приводила дитя в садик, воспитатель один раз сказал: поднимитесь к заведующей. Поднявшись к заведующей, она в таком тоне: вы не поймите ничего, но вот ваш ребёнок, группа, мамочки, папочки, думают, что вы заражены ВИЧ-инфекцией или еще какой заразой.» (Ира, Северодонецк)**

## НАСИЛИЕ СО СТОРОНЫ ПАРТНЕРА

Насилие в семье в отношении женщин, употребляющих наркотики, проявляется во всех формах – психологическое, физическое, экономическое и сексуальное:

**«... С первым мужем так было, что он спалил все вещи, технику, приставлял нож мне к горлу. Напоил меня, заливал мне в рот водку, изнасиловал меня. Я вынуждена была бежать с четырёхлетним ребёнком к маме в Запорожскую область ночью. Я убежала из дому. С двумя маечками, паспортом и сыном на руках. А со вторым мужем мы прожили несколько лет нормально. А как мы узнали диагноз, то были побиты все окна, бил меня, было сотрясение мозга. Он забирал ребёнка и вывозил его, бросил его в какой-то пивнушке.» (Татьяна, Краматорск)**

**«Я жила с молодым человеком, он употреблял наркотики и алкоголь. ... когда употребит алкоголь, у него всё – крыша падала и он закрывал двери изнутри. Забирал у меня ключи и дома начинался террор – и топором, и битой, и кулаками бил меня, и бычки об меня палил. Да, я была в замкнутом пространстве и кричала, и соседи... никто не помог, не вызывал полицию» (Лена, Краматорск)**

Женщинам приходится выбирать между собственной жизнью и привлечением к уголовной ответственности за самооборону, которая трактуется как «нанесение тяжких телесных повреждений»:

**«Жила я с таким, агрессивным молодым человеком, который очень сильно ревновал... Часто избивал. ... Однажды, ну, как это бывает часто, у нас завязалась драка, и он взял нож, и хотел меня... он меня однажды этим ножом бил. Естественно, я не обращалась в полицию, ничего. И опять с этим ножом. В общем, взялась, я ударила его в спину. Он выжил, слава богу, но побывал в реанимации. За это меня лишили свободы на 5 лет.» (Аня, Лисичанск)**

Ожидая защиты от насилия со стороны полиции и не получая ее, женщины теряют веру в возможность получения помощи и защиты:

**«...Сколько раз я вызывала, ничем не помогла [полиция]. Наверное, больше подставили. Я просила задержать, чтобы я могла детей собрать, спрятаться, но он вышел через три часа, был уже дома.» (Татьяна, Краматорск)**

**«Я обращалась в полицию. Мне не к кому обратиться, у меня родные в Константиновке остались, я здесь одна в Краматорске. Обращалась в полицию, приходили полицейские, забирали его. Ну, через 2 часа его отпускали и все» (Лена, Краматорск)**

## НАСИЛИЕ СО СТОРОНЫ ПОЛИЦИИ

Женщины, употребляющие наркотики, сообщили о незаконных задержаниях, физическом насилии, угрозах, обвинениях в сепаратизме и шантаже со стороны полицейских:

**«... они (полиция) очень сильно били, и не так, как мы привыкли, что бьют, чтобы следов не было. Они как хотели, так и били. И говорили, что из-за меня они дом потеряли... И каждый мог зайти и каждый мог как минимум обложить матами и приложиться не важно в лицо, в живот... ужас. Говорю, такого не было ни до, ни после.»** (Светлана, Краматорск)

**«...Раньше [до войны] они вообще нас [секс-работниц] не трогали. ...мы сами на себя работали, то есть, у нас не было крыши какой-то. Именно в Северодонецке работали все сами на себя, а вот сейчас, после войны, приехали еще луганчане, это не наша полиция... Теперь постоянно ездят за информацией. Если не предоставляешь никакой информации, то не будешь работать здесь. (А какую информацию они ожидают от вас?) Сдать кого-то, знаешь, как таксистов подставляют девчонки, там, сводничество... вот меня таксист подвозит к**

**клиенту, и его менты принимают как за сводничество... У нас уже один таксист 2 раза попал, так вот.»** (Алина, Северодонецк)

**«...они [врачи] сняли у меня все [побои] и вызвали полицию, потому что такой был порядок. И вот с полицией, один приехал, который бил нас, он когда увидел, что это я, сказал: ты понимаешь, что мы тебя можем вывести сейчас из больницы и просто расстрелять? И объясню потом, что ты сепаратистка. ... утром мне позвонил, я так поняла, их начальник или кто-то из руководящих должностей, и сказал: что вы хотите своим заявлением? Что нужно сделать, чтобы вы его забрали? Может, вам достаточно будет извинения? Я сказала, что нет, что я хочу, чтобы мое заявление прошло всю процедуру, как положено, и коснулось тех, кто в этом виноваты, чтобы они за это отвечали. Но, конечно то, что я выезжала на подконтрольную территорию, им во много развязало руки. ...даже ответа не было, я же находилась в Донецке, а это уже неподконтрольная территория, мне больше никто никогда не звонил по этому поводу, мне не пришел ответ.»** (Светлана, Краматорск)

## ОПЕКА НАД ДЕТЬМИ

Оставшиеся с советских времён статьи Семейного кодекса о лишении родительских прав на основании «хронического алкоголизма и наркомании» [6] и то, как их на практике применяют службы по защите детей и опекуны, забирают у женщин возможность одновременно реализовывать своё право на здоровье и родительские права. Эта дискриминационная норма, так называемая узаконенная стигма, встроенная в законодательства стран, является причиной отказа от обращения женщин в существующие программы ОЗТ и другие медицинские службы. Употребление наркотиков или пребывание в программе ОЗТ наряду с «узаконенной стигмой» даёт повод для злоупотребления, запугивания и посягательства на родительские права членами семьи и социальными службами:

**«...После развода муж через социальные службы опеки инициировал сбор документов о том, что я нахожусь на ЗПТ. Когда я употребляла уличные наркотики, он не мог доказать, что я являюсь**

**наркоманкой. Потом, когда я начала принимать ЗПТ, ему удалось взять справку в наркодиспансере о том, что я состою на наркоучёте. Комиссия совета опеки при исполнении определила место проживания нашего ребёнка с отцом. По сути, моё лечение ЗПТ – это была единственная причина, по которой они так решили. У меня было жильё, были все условия для содержания ребёнка. Перед заседанием комиссии мне был задан вопрос: «Давно ли вы являетесь наркозависимой?»** (Татьяна, Лисичанск)

**«Мама оформила опекунство ребёнка на себя, потому что я уже была полумёртвой. Спасла меня только заместительная терапия и какая-никакая поддержка волонтеров... Я бы очень хотела вернуть ребёнка... я провожала ребёнка в класс, ходила на родительские собрания, хотела вернуть ребёнка ... когда я обратилась в органы опеки и попечительства, мне дали такой список справок, который просто нереально собрать -**

*что я не стою у нарколога на учёте, а чтобы такую справку получить, 5 лет надо, столкнулась с тем, что полгода я должна где-то работать и как минимум получать не минимальную зарплату»* (Ира, Северодонецк)

*«Да, меня вызывали, я ходила (в службу по делам детей). Нам сказали: ваша бабушка пожаловалась на вас. ... Я им сказала – можете прийти посмотреть, как живет ребёнок, в каких*

*условиях. У ребёнка есть всё, и где спать, где купаться, игрушки, это всё есть. Я не знаю, что она хочет. Понимаете, у меня нету ничего, у меня нету никого, у меня нету ни жилья, никого. А у нее есть. У нее есть и связи, у нее есть и родственники. Она может забрать у меня ребёнка, а в ответ я ей ничего не могу сказать, для них кто я? Та мама, у которой ВИЧ и которая может, по их мнению, принести ребёнку вред.»* (Света, Краматорск)

## ПОСЛЕДСТВИЯ ВОЕННОГО КОНФЛИКТА

Кроме закрытия программ ОЗТ, некоторые женщин из-за употребления наркотиков и участия в программах ОЗТ подверглись избиениям и незаконным задержаниям со стороны боевиков самопровозглашённых республик, а также преследованиям и постоянным проверкам со стороны силовых структур на территориях подконтрольных правительству Украины:

*«...пакеты на голову, побили сильно и на Машколедж [район Луганска]. ... Это у Бэтмэна [боевик "ЛНР"] там была «первая городская тюрьма». Это был 14-ый год, октябрь месяц. Вот, и там было – и били, и молотки, ... Ну, молотками и пальцы отбивали.... Да, я была беременная. ...Мне ни кушать не давали, ни пить, что уже ребята, ну, которые другие там еще сидели, что они уже просили: «Та дайте же девочке покушать, хоть хлеба кусок. Она, ну, девочка беременная». И пальцы и вот нету... делали ж мне потом операцию, сустав удаляли. Ноги ж... была рана одна. (Это из-за того, что ты наркозависима?) Да, потому что я на ЗПТ. ..Ну, они так побили, что... во-первых, у нас руки были связаны сзади проволокой и не дай Бог отмотаешься... это котельная ...на полу, вообще ничего, ни матрасов, ничего, ничего. Мы там 10 дней провели такие, что... хорошо, что папа нас начал искать... Что с беременностью? Ну что выкидыш.... Ну, вот, получается выпустили и на*

*следующий день... у меня, у меня живого места не было. Ни на лице, нигде, от так синяя, вся. А ноги ж начали гнить, получается, нету ж ни перевязки сделать, ничего. И пыль, от это ж котельная, ну, представь. Так 10 дней, и видно началось заражение... А потом уже второй подвал был, 13 дней... Это через месяц... На 13, но они меня сильно побили, да. Что они меня держали, что у меня прошли синяки. Ну, что у меня не было уже живого места.* (Елена, Северодонецк)

*«...я освобождалась в 2014-ом как раз. ...года 3 меня тягало еще СБУ. И, куда бы я не устроилась на работу, меня потом увольняли. Ну так, пришли, поинтересовались и все, меня короче выгнали... эти 3 года я была под наблюдением у этих самых, после того, как я освободилась, я же освобождалась у меня на справке об освобождении стоит «ДНРовская» печать...»* (Юля, Краматорск)

*«...три дня оставалось, до того как нас должны были отпустить, они кидают меня в камеру к мужчинам. Они рассчитывали, что муж начнёт за меня заступаться, его убьют, а меня изнасилуют... было 20 мужчин и я одна. ...четверо суток мы были... это был просто подвал»* (Валерия, Краматорск)



## ИНТЕРПРЕТАЦИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ И ОГРАНИЧЕНИЯ МЕТОДОЛОГИИ

Малый объем выборки и тот факт, что участницы исследования были набраны не случайным образом, не позволяет распространить полученные результаты на всю группу женщин, употребляющих наркотики и проживающих вблизи временно оккупированных территорий Украины. Другими словами, низкий уровень образования и трудоустройства, крайне высокий уровень распространённости ВИЧ (52,67%), высокий охват тестированием на ВИЧ и программами снижения вреда и другие показатели здоровья и доступа к услугам не обязательно совпадают со средними значениями среди женщин, употребляющих наркотики, в этих территориях.

В связи с особенностью подхода к набору участниц (метод «снежного кома», наиболее часто применяемый для исследования маргинализированных сообществ), в выборку попали,

главным образом, клиентки программ снижения вреда, среди которых преобладают женщины с низким социальным статусом и социальной дезадаптацией и, соответственно, с более высоким уровнем уязвимости к насилию, инфекционным заболеваниям и дискриминации в системе здравоохранения.

Таким образом, данные этого исследования позволяют нарисовать **портрет женщины из наиболее уязвимой подгруппы людей, употребляющих наркотики** – и эти данные особенно ценны, потому что они выявили совокупность социальных и медицинских проблем, которые необходимо принять во внимание при планировании услуг по ВИЧ и СРЗ и оценке их качества и доступности.



## ВЫВОДЫ

Проведенное исследование позволило задокументировать тяжелое социально-экономическое положение женщин, употребляющих наркотики и проживающих в зонах, затронутых вооруженным конфликтом в Украине. Практически у половины респонденток на момент опроса не хватало финансовых средств даже для покупки еды; уровень безработицы был значительно выше, чем средние значения по региону (56,7% респонденток не имели никакой работы и еще 36% работали неофициально, в то время как средние данные по безработице в Донецкой и Луганской областях составляли 14,4% и 15,3% соответственно[7]). Бедственное положение женщин, употребляющих наркотики, усугубилось еще и в связи с тем, что практически каждой пятой пришлось изменить место жительства из-за военного конфликта.

Все это свидетельствует не только об острой потребности среди женщин, употребляющих наркотики, в материальной помощи, но и о крайне затрудненном доступе к медицинской помощи - в тех случаях, когда эта помощь предоставляется при условии полной или частичной оплаты со стороны клиентки. Как показало исследование, только часть жизненно важных медицинских сервисов предоставляется бесплатно - тестирование и лечение ВИЧ, а также опиоидная заместительная терапия, в то время как услуги лечения гепатита С, а также диагностики и лечения инфекций, передающихся половым путем, малодоступны или полностью недоступны для женщин, употребляющих наркотики. Помимо финансовых сложностей, серьезный барьер к доступу продолжает представлять стигма среди медицинского персонала по отношению к женщинам, употребляющим наркотики. Исследование показало, что в ряде случаев женщинам рекомендовали сделать аборт в связи с употреблением наркотиков и даже в связи с ВИЧ-инфекцией и приемом ОЗТ.

При том что в регионе удалось сохранить бесплатные услуги по лечению ВИЧ и ОЗТ, проведенное исследование выявило серьезные проблемы и с доступностью и с качеством лечения, однако эти проблемы имели место и до начала вооруженного конфликта. Большинство респонденток не проходили лечение зависимости ни до начала вооруженного конфликта, ни после него; 12,66% женщин, живущих с ВИЧ, никогда не получали АРВ-терапию. При этом влияние вооруженного конфликта, по всей видимости, сказалось на прерывании приема АРТ - более 40% женщин с ВИЧ прервали терапию на некоторое время после 2014 года.

Насилие в отношении женщин, употребляющих наркотики, усугубилось в связи с вооруженным конфликтом. К высокому уровню семейного насилия добавились более частые и жестокие случаи насилия со стороны полиции и военных, к которому женщины, употребляющие наркотики, оказались крайне уязвимы из-за стигмы и криминализации. При этом система помощи пострадавшим от насилия уязвимым женщинам была не развита в регионе и до начала вооруженного конфликта; об этом свидетельствует тот факт, что никто из опрошенных женщин не обращался за специализированной помощью в случаях насилия.

Несмотря на небольшое число респонденток, исследование продемонстрировало масштаб, остроту и давность проблем, с которыми сталкиваются женщины, употребляющие наркотики и проживающие в зонах, затронутых вооруженным конфликтом в Украине. Для решения этих проблем необходим системный подход, основанный на потребностях сообщества и под управлением сообщества, с обязательными компонентами социальной и финансовой помощи, услугами СРЗ и помощи в ситуациях насилия.





## ССЫЛКИ

[1] FabRiders was founded in 2012 by Dirk Slater, building on his experience supporting social justice movements in over 30 countries. FabRiders was involved in technical support provision for Open Society Foundations projects in Eastern Europe and Central Asia. In 2013-2015, FabRiders provided support to EHRN campaign “Women Against Violence”, EC-funded overdose prevention project etc. For the current project FabRiders provided support for developing instruments for the safety of research team and research participants and data protection.

[2] Study of human rights violations faced by women who use drugs in Estonia. <https://harmreductionjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12954-018-0259-1>

[3] Access Barriers to Health Services for Women Who Use Drugs in Eastern Europe and Central Asia. <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/978-1-83982-882-920200012/full/html>

[4] - <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/050%20Gender%20and%20conflict%20in%20Ukraine.pdf>

[5] - [https://news.un.org/en/audio/2015/01/596672?fbclid=IwAR2YnLINOYjBzP\\_Bg6umk-HLekJgrEMfBUiqNuQ8OlruO4L\\_zXLfNCgYk](https://news.un.org/en/audio/2015/01/596672?fbclid=IwAR2YnLINOYjBzP_Bg6umk-HLekJgrEMfBUiqNuQ8OlruO4L_zXLfNCgYk)

[6] - Семейный кодекс Украины, статья 164. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2947-14#Text>

[7] - Raziosi, A. (2015). More and better jobs for the Ukrainian people are key to recovery [Website comment]. Retrieved from [https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS\\_393033/lang--en/index.htm](https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_393033/lang--en/index.htm)



Все права защищены © 2019

Клуб "Світанок" является первой организацией в Донецкой области, созданной ВИЧ-положительными людьми, употребляющими наркотики. Клуб «Свитанок» является лауреатом премии «Красная лента» 2010 года в номинации «Социальная поддержка людей, живущих с ВИЧ», включая детей-сирот за выдающееся лидерство и общественную работу (ЮНЭЙДС/ПРООН). Начиная с 2012 года, Клуб сфокусировано работает с маргинализированными женщинами. Организация принимала участие в подготовке Альтернативного отчета по выполнению Украиной Конвенции по ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (VIII Периодический доклад).

Настоящий отчет подготовлен при финансовой поддержке **Евразийской Ассоциации Снижения Вреда** в рамках проекта "Нестандартное мышление: преодолевая трудности в адвокации силами сообщества для устойчивых и высококачественных услуг в связи с ВИЧ", финансируемого Фондом имени Роберта Карра для сетей гражданского общества.