

Подготовлен организациями гражданского общества Российской Федерации

для 46 сессии Комиссии по ликвидации дискриминации в отношении женщин (CEDAW)

Нью-Йорк, США
12 - 30 июля 2010 г.

Альтернативный отчет

Альтернативный отчет

Дискриминация женщин из уязвимых групп, в том числе женщин, употребляющих наркотики и/или вовлеченных в секс-работу, в Российской Федерации

Краткое резюме

Данный альтернативный отчет стремится осветить систематическую дискриминацию в отношении женщин из социально незащищенных групп, в том числе женщин, которые употребляют наркотики, в России. Они особо уязвимы перед ВИЧ-инфекцией и насилием, и, в то же время, сталкиваются с чрезвычайно высокими барьерами при реализации своих фундаментальных прав. Отчет уделяет особое внимание нарушению прав уязвимых женщин на максимально достижимый уровень здоровья, сексуальных и репродуктивных прав, а так же права на свободу от дискриминационного и унижающего отношения.

Многие женщины, которые употребляют наркотики, вовлечены в оказание сексуальных услуг за вознаграждение, у них часто нет документов, удостоверяющих личность, и регистрации по месту жительства, которые необходимы для доступа к медицинской помощи и социальной поддержке, предоставляемой государством. Они подвергаются крайне стигматизирующему отношению со стороны сотрудников медицинских, социальных учреждений и правоохранительных органов. Дискриминация в отношении этих женщин проявляется, прежде всего, в отказе предоставить медицинскую, социальную и другую помощь и поддержку, либо в предоставлении этих услуг недопустимо низкого качества. Женщины, употребляющие наркотики, особо подвержены насилию, в том числе домашнему насилию, и насилию со стороны милиции.

В комбинированном шестом и седьмом периодическом отчете России нет упоминания уязвимых групп женщин, употребляющих наркотики и/или вовлеченных в оказание сексуальных услуг за вознаграждение, а их особые нужды, связанные, прежде всего, с их крайне высокой уязвимостью перед ВИЧ-инфекцией и насилием, не упоминаются. Данный альтернативный отчет содержит ссылки на исследования, отчеты и документально подтвержденные случаи нарушений прав женщин, которые были предоставлены общественными организациями, непосредственно работающими с этой группой женщин. Структура отчета соответствует статьям Конвенции по ликвидации дискриминации в отношении женщин.

В данном отчете мы:

- обращаемся к членам Комитета по ликвидации всех форм дискриминации против женщин с просьбой тщательно изучить ситуацию с исполнением положений Конвенции в отношении женщин из особо уязвимых групп, в том числе женщин, затронутых эпидемией зависимости от наркотиков и ВИЧ, и вынести соответствующие рекомендации правительству РФ в Заключительных Комментариях.

Мы призываем правительство России:

- Принять закон, который четко определяет, признает и предотвращает бытовое насилие и другие формы насилия в отношении женщин, а также разработать в сотрудничестве с неправительственными организациями, эффективные меры для предотвращения и смягчения последствий домашнего насилия. Такой подход должен включать расширение и увеличение объемов финансирования для кризисных центров и приютов, а также
- Предпринять меры для устранения распространенного сексуального и физического насилия со стороны милиции в отношении женщин – потребителей наркотиков и секс-работниц, в том числе издание конкретных инструкций для сотрудников полиции по надлежащему поведению с этими группами населения.
- Гарантировать, что уязвимые женщины, включая женщин, употребляющих наркотики и секс-работниц без документов регистрации по месту жительства (прописка) и паспорта, могут получить доступ к основным медицинским и социальным услугам.
- Обеспечить финансирование и поддержку НГО, которые предоставляют услуги в области репродуктивного здоровья и другую важную социальную, медицинскую и иную поддержку социально незащищенным женщинам в России, в том числе женщинам, которые употребляют наркотики и/или вовлечены в секс-бизнес.
- Повысить доступность добровольного и основанного на научных фактах лечения наркотической зависимости, подходящего для женщин, в том числе учреждений, которые позволяют получать лечение женщинам с детьми.
- Положить конец практике использования регистрации в качестве потребителя наркотиков – что происходит в данный момент с женщинами, обращающимися за лечением наркотической зависимости, и при задержании их милицией – как основания для утраты опеки над детьми.

Введение

По оценкам в России 5 миллионов людей употребляют наркотики¹. Количество потребителей опиатов, по оценкам, достигает 1,6 миллиона, женщины составляют от 20 до 40% потребителей наркотиков². Распространенность ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков варьируется от 8 до 64%³. В то же время, по оценке экспертов ВОЗ, в России насчитывается от 150 000 до 300 000 женщин, вовлеченных в оказание сексуальных услуг за вознаграждение. Распространенность ВИЧ-инфекции среди этой группы женщин составляет от 15% в Москве и Екатеринбурге до 48% в Санкт-Петербурге⁴.

Однако, государственные институты не ориентированы на работу с особой уязвимостью женщины, употребляющие наркотики, и женщины, вовлеченные в оказание сексуальных услуг, и не выделяют их как особо уязвимые группы женщин при разработке и реализации государством законодательных актов, социальных и медицинских программ, а также других гарантий и компенсаций.

Этот альтернативный отчет был подготовлен пятью НГО из различных регионов России, которые работают с женщинами, употребляющими наркотики и секс-работницами в рамках программ снижения вреда.

¹ Интервью с директором Федеральной службы по контролю за оборотом наркотиков Российской Федерации. Российская газета, федеральное издание N 5101 (22), 4 февраля 2010.

² World Drug Report 2009, стр.55

³ Национальный доклад Российской Федерации о ходе выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, принятой в ходе 26-й специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН, июнь 2001 г. Отчетный период: январь 2006 года – декабрь 2007 года. Российская Федерация. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. Москва, 2008.

⁴ Материалы «Международной научно-практической конференции по вопросам ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов», «Исследование распространенности ВИЧ/ИППП и поведенческих факторов риска среди КСР и МСМ», 2004.

Статья 1: Определение Дискриминации

Статья 1 Конвенции определяет понятие дискриминация в отношении женщин как любое различие, исключение или ограничение по признаку пола, которое сводит на нет признание и осуществление женщинами прав человека и основных свобод в любой области.

Женщины, употребляющие инъекционные наркотики и/или вовлеченные в оказание сексуальных услуг, относятся к группе особо высокого риска в отношении ВИЧ-инфекции и насилия, и сталкиваются с систематическими препятствиями при реализации своих основных прав, включая право на максимально достижимый уровень здоровья, репродуктивные и сексуальные права, право на должное представительство и защиту в суде, право на достойное отношение, свободное от унижения, оскорбления и насилия.

В шестом и седьмом периодическом докладе Российской Федерации⁵ практически нет упоминания особо уязвимой группы женщин, употребляющих наркотики и/или вовлеченных в оказание сексуальных услуг. Женщины, употребляющие наркотики и секс-работницы не упоминаются в разделах, посвященных мерам по искоренению насилия в отношении женщин и эпидемии ВИЧ-инфекции, несмотря на высокий уровень распространенности ВИЧ среди этой группы. Таким образом, широкий комплекс мер, предпринимаемых Россией для улучшения положения женщин, не ориентирован на группу женщин, которые употребляют наркотики и вовлечены в секс-работу, и не учитывает их особую уязвимость и потребности.

Рекомендации:

- Мы обращаемся к членам Комитета по Искоренению всех форм дискриминации против женщин с просьбой тщательно изучить ситуацию с исполнением положений Конвенции в отношении женщин из особо уязвимых групп, в том числе женщин, затронутых эпидемией зависимости от наркотиков и ВИЧ, вовлеченных в проституцию, и вынести соответствующие рекомендации правительству РФ в Заключительных Комментариях.

Статья 2: Политические меры по ликвидации дискриминации

В соответствии со Статьей 2 Конвенции (с, е, f), государства-участники обязуются проводить политику ликвидации дискриминации в отношении женщин, в том числе установить юридическую защиту прав женщин и принимать все меры по устранению дискриминации со стороны какого-либо лица либо организации, а также по ликвидации дискриминационных законов, практик и обычаев.

Женщины, употребляющие наркотики и/или вовлеченные в секс-работу, систематически незаконно преследуются правоохранительными органами, что лишает их возможности отстаивать свои права, в том числе в суде, особенно в связи с фактами насилия в отношении них совершается сотрудниками правоохранительных органов.

В РФ употребление наркотиков и проституция считаются административными правонарушениями, за которые предусмотрен штраф⁶. Милиция часто использует это как повод для преследования и насилия против женщин, употребляющих наркотики и/или вовлеченных в секс-работу, с целью вымогательства и принуждения к оказанию услуг сексуального характера, что подвергает женщин физическому и психологическому насилию. В ходе таких рейдов сотрудники правоохранительных органов не оформляют протоколы об административном правонарушении, используют различные формы угроз и запугивания, принуждая женщин платить деньги или оказывать услуги сексуального характера. По словам одной из женщин, сотрудники милиции пригласили ее в машину для проверки документов, вместо этого,

⁵ Рассмотрение докладов, представленных государствами-участниками в соответствии со статьей 18 Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин. Объединенные шестой и седьмой периодические доклады государств-участников. Российская Федерация. Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин. CEDAW/C/USR/7. Distr: General. 9 March 2009. Original: Russian.

⁶ Статья 6.9. Потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача. Статья 6.11. Занятие проституцией. Кодекс РФ об административных правонарушениях (КоАП РФ) от 30.12.2001 N 195-ФЗ. http://www.consultant.ru/popular/koap/13_7.html

пригрозив, что подкинут наркотики, вынудили оказать сексуальные услуги⁷. НГО, работающие с женщинами, которые употребляют наркотики, часто слышат такие истории от своих клиенток. Учитывая, что женщины из этой группы особо уязвимы и перед другими формами насилия, в том числе перед домашним насилием, преследование со стороны милиции лишает женщин возможности отстаивать свои права и искать защиты в суде, уменьшает их возможности и желание обратиться за услугами медицины и социальных служб, и усугубляет их маргинализацию, а так же положение их детей и других членов семьи.

Рекомендации:

- Отменить штрафы за употребление наркотиков и занятие секс-работой, что позволит исключить данные основания как повод для насилия со стороны милиции.
- Издать инструкции для правоохранительных органов по соответствующему поведению с секс-работницами и потребителями наркотиков, и обеспечить соблюдение рекомендаций.
- Обеспечить финансирование обучающих программ о ВИЧ-инфекции, употреблении наркотиков и правам человека, что позволит обеспечить более тесное взаимодействие милиции с социальными, медицинскими и юридическими службами (в том числе службами на базе НГО) для переадресации женщин из уязвимых групп для оказания социальной и медицинской помощи.

Статья 3: Осуществление прав человека и основных свобод

Статья 3 Конвенции подчеркивается, что государства-участники принимают во всех областях, в частности в политической, социальной, экономической и культурной областях, все надлежащие меры для обеспечения всестороннего развития и улучшения положения женщин.

В шестом и седьмом периодическом докладе Российской Федерации отмечается, что Россия "оказывает государственную поддержку семье, материнства и детства, [...] путем обеспечения медицинской помощи и иных гарантии социальной защиты". Тем не менее, доступ к медицинской помощи и социальным услугам зависит от регистрации по месту жительства (прописки). Женщины, употребляющие наркотики и/или секс-работницы часто не имеют документов, удостоверяющих личность, в том числе паспорта и регистрации по месту жительства. Отсутствие регистрации по месту жительства не позволяет получить медицинскую страховку, и, следовательно, существенно ограничивает доступ к такой специализированной медицинской помощи, как услуги сексуального и репродуктивного здоровья или лекарственная терапия. Женщины, употребляющие наркотики и/или секс-работницы без регистрации по месту жительства также не могут устроить своих детей в школу или участвовать в программах предоставления социального жилья.

Несмотря на, что законами России гарантировано добровольное и анонимное лечение наркотической зависимости⁸, люди должны официально зарегистрироваться в качестве наркотиков для того, чтобы получить бесплатное лечение от наркотической зависимости. Известно, что данные наркологического учета потребителей наркотиков часто становятся доступными социальным службам и медицинским учреждениям, а также правоохранительным органам, что особенно негативно сказывается на положении женщин и может привести к лишению родительских прав⁹. В Семейном кодексе прямо указано, что "зависимость от алкоголя или наркотических средств" может использоваться в качестве основания для лишения родительских прав. В результате, женщины, употребляющие наркотики, часто подвергаются давлению со стороны медицинских работников для последующего отказа от своих грудных детей и передачу их на попечение государства сразу же после родов, без предоставления матери возможности установить связь с ребенком, без соответствующих консультаций и поддержки. Беременным женщинам, зарегистрированным в качестве потребителей наркотиков, часто рекомендуют прервать беременность. Поступают сообщения о случаях, когда статус матери как потребителя наркотиков был внесен в медицинскую карту ребенка, что приводит к стигматизации ребенка в школе¹⁰. В результате, женщины, употребляющие наркотики, часто избегают

⁷ Отчет за 2010 год. Позитивная Волна. Санкт-Петербург.

⁸ Федеральный закон о наркотических средствах и психотропных веществах, статья 31

⁹ Семейный кодекс РФ от 29 декабря 1995 года N 223-ФЗ, Раздел IV. Права и обязанности родителей и детей, Глава 12. Права и обязанности родителей, Статья 69. Лишение родительских прав.

¹⁰ История клиентки, документально зафиксирована НГО, реализующей проекты снижения вреда в Набережных

контакта с медицинской системой, включая до-родовую помощь, что снижает возможности для удовлетворения насущных потребностей здравоохранения, в том числе раннего обращения для получения антиретровирусного лечения с целью профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку (ППМР) для женщин, живущих с ВИЧ.

Рекомендации:

- Упростить процедуру получения медицинской страховки и гарантировать, что уязвимые группы населения, включая женщин, употребляющих наркотики и/или секс-работницы могут получить доступ к основным медицинским и социальным услугам без регистрации по месту жительства (прописки).
- Положить конец практике использования системы учета потребителей наркотиков в немедицинских целях, а также обеспечить конфиденциальность любой информации о состоянии пациента, в том числе статуса потребителя наркотиков и ВИЧ-статуса.
- Пересмотреть положения семейного права, касающиеся родительских прав, чтобы критерии, используемые для изъятия детей из их родной семьи, были основаны на тщательной оценке возможностей родителей выполнять уход за ребенком, а не на регистрации родителя в качестве потребителя наркотиков.
- Разработать и реализовать ряд тренингов и образовательных программ для медицинских и социальных работников по вопросам социально-медицинских аспектам работы с матерями, которые употребляют наркотики, принимая во внимание рекомендации и опыт негосударственных организаций.

Статья 4: Временные специальные меры, направленные на достижение равенства

Статья 4 Конвенции требует от государств-участников реализации специальных мер, направленных на охрану материнства.

Политика России в области охраны здоровья матери и ребенка не учитывает потребностей особо уязвимых женщин, в том числе женщин с наркотической зависимостью и/или секс-работниц. Это значительно ограничивает их доступ к качественной медицинской и социальной помощи в период беременности и родов и повышает риск для здоровья и благополучия матери и ребенка.

Согласно шестому и седьмому докладу России, в период беременности женщины имеют гарантированный доступ к специализированной медицинской и социальной помощи¹¹. Тем не менее, доступ женщин, употребляющих наркотики, к услугам здравоохранения во время беременности и родов чрезвычайно ограничен. Большинство женских консультаций и родильных домов не имеют в своем штате наркологов, и, таким образом, ограничены в возможностях обеспечить необходимую помощь беременным женщинам, употребляющим наркотики. Наркологические больницы не оборудованы и обычно отказывают в лечении беременным женщинам, так как существующие протоколы по лечению зависимости включают рекомендации использовать медикаменты, которые, по большей части, запрещены во время беременности, опасны для здоровья матери и плода и могут приводить к серьезным осложнениям и прерыванию беременности.¹² Опиоидная заместительной терапия, которая является международным стандартом и рекомендована ВОЗ¹³, в России запрещена законом¹⁴, что не позволяет женщинам – потребителям

Челнах, 2010.

¹¹ Статья 12. Рассмотрение докладов, представленных государствами-участниками в соответствии со статьей 18 Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин. Объединенные шестой и седьмой периодические доклады государств-участников. Российская Федерация. Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин. Стр. 39. CEDAW/C/USR/7. Distr: General. 9 March 2009. Original: Russian.

¹² А. Мейлахс, П. Мейлахс. Женщины, употребление наркотиков и снижение вреда в Грузии, России и Украине (Исследование Российского случая на примере Санкт-Петербурга). Центр Независимых Социологических Исследований. При участии БОФ «Гуманитарное действие», г. Санкт-Петербург, 2008.

¹³ Substitution Maintenance Therapy in the Management of Opioid Dependence and HIV/AIDS Prevention. WHO/UNODC/UNAIDS Position Paper. World Health Organization, United Nations Office on Drugs and Crime, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2004.

наркотиков воспользоваться одной из малого количества безопасных возможностей лечения. Невозможность получить лечение наркотической зависимости хорошего качества, основанное на научных доказательствах, препятствует доступу к базовым медицинским услугам во время беременности, включая дородовую помощь и ППМР, оставляя женщин без должного ухода в то время, когда она наиболее уязвима и открыта к изменениям. Это составляет нарушение права женщины на безопасное материнство.

Рекомендации:

- Пересмотреть существующие стандарты лечения наркотической зависимости у беременных женщин, чтобы привести их в соответствие с руководствами Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), международными практиками и медицины, основанной на научных доказательствах. Эта работа должна сопровождаться широкой и открытой научной дискуссией и включать опыт негосударственных организаций.

Статья 5: Искоренение предрассудков и стереотипов, окружающих роли мужчин и женщин

Статья 5 Конвенции призывает достигнуть искоренения предрассудков, которые основаны на стереотипности роли мужчин и женщин.

В комбинированном шестом и седьмом периодическом докладе Российской Федерации¹⁵ указано, что «важным средством преодоления гендерных стереотипов [...] является работа по профилактике ... домашнего насилия». Тем не менее, в России до сих пор нет отдельного законодательства о насилии в семье, в том числе нет юридического определения семейного насилия или насилия против женщин. Насилие против женщин и детей в семье зачастую рассматривается как частное дело граждан. Подобные аргументы для непринятия отдельного законодательства против домашнего насилия противоречат принципам Конвенции.

В отсутствие законодательства, признающего и запрещающего домашнее насилие как особую категорию преступления против личности, насилие против женщин зачастую остается безнаказанным. В связи со стереотипами и стигмой, окружающими образ жизни женщин, употребляющих наркотики, они особо уязвимы перед различными формами насилия. Исследование о домашнем насилии, проведенное среди матерей с ВИЧ-инфекцией¹⁶, показало, что 49% женщин пострадали от различных форм насилия, почти 10% сообщили о сексуальном насилии. Отчеты организаций, предоставляющих услуги снижения вреда женщинам, употребляющим наркотики и/или вовлеченным в секс-работу, подтверждают, что среди их клиенток подавляющее большинство женщин пострадали от тех или иных форм сексуального насилия¹⁷. При этом женщины часто не обращаются в правоохранительные органы из-за страха преследования в связи с их статусом потребителей наркотиков и/или секс-работников, а также уверенности, что в этой ситуации невозможно достигнуть справедливого решения суда¹⁸.

Став государством-участником Конвенции по искоренению всех форм дискриминации против женщин, Российская Федерация приняла на себя обязательство актуализировать меры по защите женщин от домашнего и гендерного насилия. На сегодняшний день эти усилия являются спорадическими, а не систематическими и комплексным, что не приемлемо с учетом размера проблемы. В комбинированном

¹⁴ Статья 31. Использование наркотических средств и психотропных веществ в медицинских целях. Пункт 6. Федеральный Закон № 3-ФЗ от 8 января 1998 года «О наркотических средствах и психотропных веществах». <http://www.med-pravo.ru/Law/Dope/Igla5-1.htm>

¹⁵ Статья 5. Рассмотрение докладов, представленных государствами-участниками в соответствии со статьей 18 Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин. Объединенные шестой и седьмой периодические доклады государств-участников. Российская Федерация. Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин. Стр. 5. CEDAW/C/USR/7. Distr: General. 9 March 2009. Original: Russian.

¹⁶ Боголюбова О.Н., Захаров К.А., Суворова С.В., Йорик Р.В., Финнерти Э., Орнстейн Т., Трипати В. Домашнее насилие и психологические проблемы у ВИЧ-позитивных женщин. Сборник тезисов. Третья конференция по вопросам ВИЧ/СПИДа в Восточной Европе и Центральной Азии, том 1. Москва, 28-30 октября 2009 г.

¹⁷ Интервью с социальным работником НГО «Томск АнтиСПИД», 2010.

¹⁸ Интервью с социальными работниками, НГО, реализующие программы снижения вреда в Томске, Санкт-Петербурге, Ленинградской области, 2010.

периодическом отчете, правительство России отчитывается о мерах, которые включают создание кризисных центров, гостиниц и телефонов доверия для лиц, пострадавших от домашнего насилия. Однако, количество таких сервисов остается крайне недостаточным: во многих городах нет ни одного такого кризисного центра. Большинство существующих кризисных центров не готовы к работе с женщинами, страдающими зависимостью и отказывают им в доступе к сервисам.

Рекомендации:

- Незамедлительно принять законодательство, которое признает и пресекает домашнее насилие и другие формы гендерного насилия; при разработке этого законодательства должен учитываться опыт негосударственных организаций, работающих с жертвами домашнего насилия, в том числе женщинами из уязвимых групп.
- Мобилизовать усилия государства по противодействию расширению сети кризисных центров и других служб экстренной помощи жертвам домашнего насилия, гарантировать адекватное государственное финансирование для этих учреждений.
- Отменить правила, не позволяющие женщинам-потребителям наркотиков обращаться за помощью в эти службы.

Статья 12: Здравоохранение и планирование семьи

Статья 12 Конвенции требует от государств-участников принимать все соответствующие меры для ликвидации дискриминации в отношении женщин в области здравоохранения, в частности, что касается планирования размера семьи, в том числе соответствующее обслуживание в период беременности, родов и послеродовой период.

Женщины из маргинальных групп сталкиваются с многочисленными препятствиями при получении помощи¹⁹. Те женщины, которые имеют доступ к программам снижения вреда, часто получают первое консультирование и тестирование на инфекции, передаваемые половым путем (ИППП), либо информацию о контроле за рождаемостью из этих программ. Тем не менее, эти программы ограничены в своих возможностях обеспечить охват женщин, которые наиболее нуждаются в их услугах, поскольку такие программы находятся в ведении неправительственных организаций, и редко, если вообще поддерживаются со стороны государства, такие программы не интегрированы в систему социальной и медицинской помощи.²⁰ Отсутствие низкопороговых программ сексуального и репродуктивного здоровья в рамках государственной системы здравоохранения препятствует своевременному обращению женщин за консультированием и помощью, что приводит к осложнениям при ИППП, незапланированной беременности и абортам на поздних сроках.

В своих заключительных замечаниях к пятому периодическому докладу России Комитет выразил обеспокоенность тем, что аборт по-прежнему используется в качестве метода регулирования рождаемости и лишь немногие женщины используют эффективные контрацептивы. Россия лидирует в мире по ежегодному числу абортов.²¹ Последние изменения в области политики по планированию семьи, которые были направлены на сокращение числа абортов, а еще более затруднили доступ женщин из маргинальных групп к контролю за рождаемостью и соответствующему уходу.²² В отсутствие бесплатных презервативов и информации о других методах контрацепции вне рамок программ по профилактике ВИЧ, аборт часто остается единственной возможностью регулирования рождаемости для женщин, которые употребляют наркотики. Однако из-за ограничений, введенных в 2003, аборт запрещен после 12 недель беременности, за исключением очень ограниченных ситуаций. В связи с тем, что многие женщины,

¹⁹ См. комментарии к статье 3 выше

²⁰ А. Мейлахс, П. Мейлахс. Женщины, употребление наркотиков и снижение вреда в Грузии, России и Украине (Исследование Российского случая на примере Санкт-Петербурга). Центр Независимых Социологических Исследований. При участии БОФ «Гуманитарное действие», г. Санкт-Петербург, 2008.

²¹ <http://pewforum.org/Abortion/Abortion-Laws-Around-the-World.aspx>

²² Социальные основания для аборта сокращены до четырех: изнасилование, заключение, смерть или серьезная инвалидность мужа, или решение суда о лишении женщины родительских прав.

употребляющие наркотики, узнают о своей беременности после двенадцатой недели, они вынуждены прибегнуть к незаконным и, следовательно, небезопасным абортам, что может привести к осложнениям или смерти.²³

Хотя правительство России утверждает, что свободные аборты доступны как часть субсидируемых государством планов страхования,²⁴ женщины, проходящие данную процедуру, часто должны дополнительно оплачивать анестезию и другие сопутствующие услуги. Необходимость найти деньги на эти услуги - еще одна причина, по которой женщины, употребляющие наркотики, откладывают эту процедуру на период после разрешенной государством двенадцатой недели.

Те женщины, которые обращаются за проведением абортов в разрешенные законом сроки, сообщают о стигме и плохом обращении, а НГО сообщают, что женщины, которые употребляют наркотики, с малой вероятностью получают соответствующее консультирование и поддержку при проведении абортов, в том числе консультирование по вопросам контрацепции.²⁵

Рекомендации

- Обеспечить государственное финансирование и поддержку низкопороговых программ снижения вреда, которые работают с женщинами, употребляющими наркотики.
- Привлечь негосударственные организации к разработке и реализации низкопороговых программ в области сексуального и репродуктивного здоровья для уязвимых женщин.
- Обеспечить свободный доступ к презервативам и другим средствам контрацепции, а также информацию об этих возможностях для социально незащищенных женщин.
- Пересмотреть существующие правила для гарантии того, что безопасные аборты доступны после 12 недель беременности.

²³ 70000 maternal deaths a year are due to unsafe abortions. Source: Guttmacher Institute, <http://www.guttmacher.org/pubs/gpr/12/4/gpr120402.html>

²⁴ Комбинированный шестой и седьмой периодический отчет стран-участников, Российская Федерация, статья 12 (98).

²⁵ Интервью с персоналом НГО «ТомскАнтиСПИД», реализующей программы снижения вреда, 2010.