

Женщины, потребляющие наркотики, снижение вреда и ВИЧ



Глобальная коалиция по
проблемам женщин и СПИДа

Содержание

Женщины, потребляющие наркотики, снижение вреда и ВИЧ

| | |
|--|-----------|
| Предисловие | 2 |
| Гендерные причины повышенного риска | 3 |
| Стигма и дискриминация | 3 |
| Карательная политика и государственное насилие | 3 |
| Сексуальные факторы риска | 6 |
| Методы инъекций и насилие со стороны интимных партнеров | 8 |
| Беременность | 8 |
| Другие препятствия | 9 |
| Рекомендации | 10 |

Предисловие

Этот краткий документ, посвященный проблемам ВИЧ, снижения вреда, сексуального и репродуктивного здоровья, а также прав женщин, потребляющих наркотики, является одним из выпусков в серии информационных материалов, подготовленных по поручению Глобальной коалиции по проблемам женщин и СПИДа. Он содержит актуальную информацию по ключевым проблемам профилактики ВИЧ, лечения и ухода, с которыми сталкиваются женщины и девочки. Под снижением вреда подразумеваются политика, программы и практические меры, способствующие уменьшению вреда от использования психотропных препаратов. Основное внимание в данном материале уделяется именно профилактике вреда, а не предотвращению непосредственно употребления наркотиков, а также проблемам людей, продолжающих потреблять наркотики.¹ Документ в определенном смысле уникален, поскольку является первой публикацией, подготовленной глобальной коалицией, рассматривающей проблемы женщин, потребляющих наркотики, и ВИЧ в более широком плане. Он разработан и написан экспертами Международной сети женщин, потребляющих наркотики (INWUD), в сотрудничестве с Международной сетью по проблемам снижения вреда для женщин (WHRIN). Публикация документа подтверждает готовность Глобальной коалиции по проблемам женщин и СПИДа выступать в качестве выразителя интересов уязвимых и пострадавших групп населения. К настоящему моменту Международная сеть женщин, потребляющих наркотики, подготовила серию обзоров на основе материалов, полученных в различных частях света, описывающих проблемы в области снижения вреда и услуг в связи с ВИЧ, с которыми сталкиваются женщины, потребляющие наркотики. Следует подчеркнуть своевременность документа, т.к. в политической декларации, принятой на Заседании высокого уровня по СПИДу 2011 года, впервые сформулировано обязательство вдвое снизить распространенность ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков.² Это обязательство можно назвать историческим, поскольку этим признается

особая уязвимость потребителей инъекционных наркотиков к ВИЧ и подчеркивается необходимость расширенных действий для достижения поставленной цели.

По многим причинам, вероятность ВИЧ-инфицирования для женщин, потребляющих наркотики, гораздо выше, чем для их партнеров-мужчин³. Стигма и дискриминация, которым подвергаются женщины, потребляющие наркотики, способствует рискованному поведению, которое повышает их уязвимость к инфицированию ВИЧ и другими вирусами, передающимися через кровь.⁴ Кроме того, они сталкиваются с разнообразными гендерными барьерами, препятствующими доступу к услугам в связи с ВИЧ, а также, во многих регионах – даже там, где работают программы по снижению вреда, – они остаются труднодоступной группой населения.

Данный документ призван привлечь внимание к политике, законодательству и практике, нарушающим права женщин, потребляющих наркотики, и способствовать реализации их прав человека в области эффективного снижения вреда в связи с ВИЧ. Публикация также описывает некоторые из специфических проблем, связанных с защитой женщин, потребляющих наркотики, от ВИЧ-инфицирования, которые необходимо учитывать при разработке мероприятий, и принципы, которые должны соблюдаться в ходе реализации цели, намеченной в декларации, включая перечень действий, призванных способствовать эффективной работе программ в ходе реализации национальной политики и глобальных мер противодействия.

Гендерные причины повышенного риска

Проведенные в ряде стран исследования показывают, что распространенность ВИЧ среди женщин, потребляющих наркотики, значительно выше, чем среди их мужчин этой же группы. В некоторых странах заболеваемость ВИЧ среди женщин, потребляющих наркотики, достигает 85%, по сравнению с показателями, достигающими 65%, для всех потребителей наркотиков в наиболее пострадавших от эпидемии странах.^{5 6} Такой повышенный риск определяется рядом причин. Многие виды уязвимости, испытываемой женщинами, потребляющими запрещенные наркотики, входят в комплекс уязвимостей, характерных для всех женщин и всех потребителей запрещенных наркотиков. Традиционно укоренившееся в культуре неравенство возможностей мужчин и женщин зачастую способствует повышенной уязвимости женщин к стигме, ущемлению прав, насилию и принуждению. Кроме того, женщины биологически более уязвимы к инфицированию ВИЧ половым путем, чем мужчины.⁷ Такие виды уязвимости в сочетании с конкретными рисками, испытываемыми женщинами, потребляющими наркотики, еще больше повышают риск инфицирования. Более того, структурные и социальные детерминанты гендерного неравенства, такие как социально-экономические условия, гендерные нормы, этническая принадлежность и религия, могут дополнительно повышать риск инфицирования ВИЧ и вирусным гепатитом.⁸ Несомненно, что для эффективного противодействия ВИЧ странам необходимо решать проблемы, связанные с перечисленными факторами, однако в данном документе не ставится задача рассматривать их подробно.

СТИГМА И ДИСКРИМИНАЦИЯ

Существуют многочисленные свидетельства, что женщины, потребляющие наркотики, сталкиваются со стигмой и дискриминацией несоизмеренного уровня, зачастую одновременно, во время беременности, а также после рождения ребенка.^{9 10 11 12} Известны случаи, когда медицинские работники отказывали женщинам, потребляющим

наркотики, в доступе к лечению и услугам.¹³ Женщины также подвергаются риску нарушения конфиденциальности в том, что касается потребления ими наркотиков и их серологического статуса, что может стать причиной насилия, домогательств и распада семьи.¹⁴ Подобные дискриминационные практики в сочетании с уже имеющимся у женщин неблагоприятным опытом и отсутствием сетевой поддержки серьезно ограничивают доступ к услугам в связи с ВИЧ и снижением вреда.¹⁵ Кроме того, потребление женщинами наркотиков и связанная с этим стигма могут привести к их принудительному изгнанию из жилища, ostrакизму со стороны членов семьи, друзей и общины, лишению родительских прав, независимо от того, насколько полно выполняются родительские обязанности (что зачастую наносит большой вред как матери, так и ребенку).^{16 17} Подобная враждебность может стать причиной насилия и дискриминации в отношении женщин, даже со стороны облеченных властью лиц.¹⁸ Например, согласно результатам исследования, проведенного в провинции Гуанси (Китай), охранники «реабилитационной» фермы, где практикуется принудительный труд, использовали результаты тестирования на ВИЧ для определения, с какой женщиной безопасно заниматься сексом без презерватива.¹⁹

КАРАТЕЛЬНАЯ ПОЛИТИКА И ГОСУДАРСТВЕННОЕ НАСИЛИЕ

В 2009 г. Генеральный секретарь ООН Пан Ги Мун сказал по поводу политики, касающейся людей с повышенным риском инфицирования ВИЧ, следующее:

«...Во многих странах предусматриваются уголовные меры наказания за однополые сексуальные отношения, платные сексуальные услуги и инъекционное употребление наркотиков. Такое законодательство создает серьезные препятствия, мешающие охвату основных категорий населения ВИЧ-сервисными мероприятиями. За такое поведение не должна предусматриваться уголовная ответственность, а лицам, страдающим наркотической зависимостью, необходимо предоставлять медицинскую помощь для лечения зависимости...»²⁰

Имея почти 30-летний опыт в качестве потребителя инъекционных наркотиков – сначала в Австралии, а затем в Великобритании, – я на себе испытала практически все этапы эволюции политики в области снижения вреда. На протяжении 80-х и 90-х годов, несмотря на ободряющую риторику, услуги в связи с ВИЧ были доступны почти исключительно мужчинам. ВИЧ-позитивные женщины были вынуждены создать систему услуг для себя, поскольку стало очевидно, что услуги, созданные без участия женщин, не пригодны для их обслуживания. Когда в середине 90-х у меня был выявлен ВИЧ на фоне уже имевшегося гепатита С, мои настойчивые попытки получить доступ одновременно к услугам здравоохранения и услугам в связи с ВИЧ постоянно наталкивались на подозрение, недоверие и полное игнорирование моих вопросов. «Чем грозит ВИЧ мне как женщине?» – «Извините, но исследования на эту тему не проводились». «Как мой гепатит С повлияет на ситуацию?» – «Ну, мы не знаем, поскольку эта проблема не исследована». «На какое лечение я могу рассчитывать?» – «Простите, но мы не думаем, что потребители наркотиков могут рассчитывать на положительное действие препаратов для лечения ВИЧ». «Каков долгосрочный прогноз для женщины с ВИЧ, потребляющей героин?» – «Наверно, вам лучше обратиться в специализированную клинику».

Нам необходимо изменить не имеющее ничего общего с реальностью отношение к женщинам, потребляющим наркотики, как к людям уязвимым или девиантным, как к выброшенным на обочину, которых необходимо спасать от них самих, которые не могут контролировать собственную жизнь и которым не следует иметь детей. ВИЧ не распространяется сам по себе. Это связано с насилием по отношению к женщинам, отсутствием знаний и/или возможностей снижения вреда, нищетой, социальной и экономической изоляцией. Мы нуждаемся в благожелательных, просвещенных, исключительно «женских» структурах услуг для женщин, потребляющих наркотики, при этом доступ к таким услугам должен быть облегчен. У нас должны быть места для реабилитации и отдыха, включая и место для наших детей.

Мир никогда не бывает просто черно-белым, и, если даже кажется, что ситуация – как, например, в Великобритании сегодня – вполне благоприятная, будущее услуг по снижению вреда остается даже более неопределенным, чем прежде.

Член Международной сети женщин, потребляющих наркотики, Великобритания, 2011 г.

Несмотря на четкую и авторитетную позицию Генерального секретаря, политика учреждений системы ООН остается нескоординированной. Хотя учреждения системы ООН пропагандируют право потребителей наркотиков на здравоохранение, социальное обеспечение и уважение их человеческого достоинства, политика некоторых программ, поддерживаемых Управлением ООН по наркотикам и преступности (ЮНОДК) во исполнение Конвенций ООН по наркотикам, расходится с этой позицией. Например, ЮНОДК активно поддерживает расширенное правоприменение антинаркотического законодательства в странах, где по-прежнему сохраняется смертная казнь за преступления, связанные с наркотиками.²¹ Страны не будут стремиться к улучшению национальной политики в отношении наркотиков и программ по снижению вреда, если политика учреждений системы ООН не будет скоординирована и нацелена на защиту прав человека, охрану здоровья и

благополучие женщин и девочек, потребляющих инъекционные наркотики. Это приведет к тому, что женщины и мужчины, потребляющие наркотики, по-прежнему будут подвергаться повышенному риску ВИЧ-инфицирования.

В странах, где хранение наркотиков криминализовано, реакция на потребление, как правило, носит карательный характер, включая избиения и пытки, программы принудительного лечения или заключение под стражу, смертную казнь и внесудебные расправы, при этом необходимость решения проблем потребления наркотиков в системе общественного здравоохранения игнорируется или отвергается. Потребление наркотиков в сочетании с коммерческим сексом повышает и без того высокий риск, испытываемый женщинами, поскольку секс-бизнес зачастую уголовно наказуем. Такая политика, как регистрация потребителей наркотиков, широко распространенная в странах Восточной Европы и

Айю начала употреблять героин в 1994 году, после того, как вышла замуж за наркомана. Она тогда еще училась в средней школе. На протяжении нескольких лет она все чаще принимала наркотик, пока не стала зависимой.

Много раз Айю становилась объектом преследований со стороны полиции, была арестована, ее приговаривали к тюремному заключению за потребление наркотиков. Айю работала, и обычно у нее не было необходимости воровать, чтобы купить наркотики, хотя время от времени она и нарушала закон. Однако арестована она была только за потребление наркотиков. Часто после ареста она становилась объектом изнасилования, сексистских оскорблений и угроз. В полиции ее унижали и угрожали наказать ее мужа, который в это время находился в заключении, если она откажется от сексуального контакта или не разрешит себя трогать. Айю не думала о том, что имеет право пожаловаться или сообщить о таких действиях – в Индонезии потребители наркотиков считают полицейское насилие нормальным явлением, т.к. привыкли быть жертвами антинаркотической политики, предусматривающей уголовное наказание, и стигматизации со стороны общества.

Айю много раз пыталась бросить наркотики с помощью врачей, но каждый раз срывалась. Жизнь стала еще труднее, когда ее ВИЧ-позитивный муж умер в результате оппортунистической инфекции. В 2005 году, когда Айю проходила добровольное консультирование и тестирование в одном из центров снижения вреда в Бандунге в связи с очередной попыткой бросить наркотики, выяснилось, что она ВИЧ-позитивна. Айю чувствовала себя очень неуверенно, поскольку боялась, что окружающие узнают о ее статусе. Кроме этого, она была очень огорчена и испытывала чувство вины – раньше ей ничего не было известно о риске инфицирования ВИЧ или о том, как защитить себя от заражения. Община подвергла ее семье стигме и дискриминации: брат Айю умер в результате СПИДа, и люди знали, что и он, и Айю употребляли наркотики, поэтому они подвергли остракизму всю семью.

В 2009 году врачи отказали ей в доступе к метадоновой терапии, поскольку Айю уже нарушала программу лечения. Ее снова арестовала полиция. После шести месяцев заключения и судебных разбирательств Айю наконец направили на реабилитацию по решению суда. Семье было предписано оплатить ее перевод из тюрьмы в реабилитационный центр и стоимость лечения.

Член Международной сети женщин, потребляющих наркотики, Индонезия, 2011 г.

Российской Федерации, делает обращение женщин за услугами еще более проблематичным, поскольку их регистрация в качестве потребителей наркотиков может привести к лишению их родительских прав и постоянной дискриминации.²²

Политика карательных запретов часто сопровождается преследованием и насилием со стороны полиции, включая физическое и сексуальное насилие по отношению к женщинам, потребляющим наркотики.^{23 24} По сообщениям самих женщин, они решают эту проблему, оказывая полицейским сексуальные услуги.²⁵ Там, где потребление наркотиков преследуется по закону, женщины зачастую воздерживаются от сообщений в полицию о насилии.²⁶ Нет сомнений, что репрессивные акции полиции против потребителей наркотиков снижают готовность женщин обращаться в службы по снижению вреда

из-за страха разоблачения, насилия или ареста.²⁷

К сожалению, заключение под стражу оказывает на женщин гораздо более негативное влияние, чем на мужчин: они чаще пользуются общим инъекционным инструментарием и уровень инфицирования ВИЧ²⁸ и вирусным гепатитом (особенно вирусом гепатита С)²⁹ среди женщин выше. Кроме того, тюремное заключение чревато для потребляющих наркотики женщин различными проблемами, не связанными напрямую с потреблением наркотиков, включая, среди прочего, лишение родительских прав, невозможность участия в образовательных или социальных программах после освобождения, дискриминацию на рынке труда и сексуальное насилие со стороны тюремных охранников.³⁰ Во многих странах мира программы по снижению вреда

недоступны для заключенных, особенно если они – женщины. Например, и в Грузии, и в Киргизии некоторые тюрьмы для мужчин предоставляют лечение метадонном, но в женских тюрьмах такой возможности нет.³¹ В других закрытых учреждениях, таких как «реабилитационные» центры», например, в Китае, Вьетнаме, Бирме и Лаосе, где применяется принудительный труд и отсутствует соответствующая правовая среда, женщины становятся жертвами насилия со стороны обложенных властью лиц.³²

СЕКСУАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА

Женщины, потребляющие наркотики, зачастую не хотят или не могут обсуждать способы безопасного секса со своими постоянными партнерами. Рискованное сексуальное поведение в таких случаях может быть связано с чувством доверия к партнеру или с культурными традициями гендерного распределения ролей.³³ Попытки договориться с партнером об использовании презерватива могут, в конечном счете, привести к насилию, изоляции и остракизму, если партнер усомнится в преданности женщины или воспримет это как покушение на его властные полномочия.³⁴

Исследования показывают, что женщины, потребляющие наркотики, редко используют презервативы во взаимоотношениях с долговременными и случайными партнерами, а также подтверждают корреляцию между непоследовательностью в использовании презервативов и использовании общего инъекционного инструментария.³⁵ Как в США, так и в Европе были зафиксированы свидетельства, что рискованное сексуальное поведение является более значительным предвестием инфицирования ВИЧ, чем рискованные инъекционные привычки женщин, потребляющих наркотики.^{36 37} Кроме того, женщины, потребляющие инъекционные наркотики,

чаще имеют партнеров, клиентов и друзей из той же группы, чем женщины, использующие другие способы потребления наркотика, что еще больше повышает их уязвимость.³⁸ Также собраны свидетельства, что многие женщины упорно верят в то, что их партнеры здоровы.³⁹

Когда секс является предметом обмена на наркотики или другие блага, женщины зачастую имеют незначительное влияние на партнеров в том, что касается использования презерватива.⁴⁰ Женщины, потребляющие наркотики и занятые предоставлением сексуальных услуг, редко могут найти работу в официальных учреждениях и часто вынуждены идти работать на улицу, что в свою очередь снижает их способность договариваться об условиях безопасного секса. Кроме того, они зачастую делают инъекции в местах общего пользования, в спешке, чтобы избежать задержания. Это увеличивает риск травмы, связанной с инъекцией, и вероятность использования нестерильного инструментария.⁴¹ Среди других факторов, влияющих на более высокую распространенность ВИЧ среди работников секс-бизнеса, потребляющих наркотики, – многочисленность сексуальных партнеров и более высокие показатели инфекций, передающихся половым путем (ИППП).⁴²

Женщины, потребляющие наркотики, часто сообщают о том, что не владеют информацией о возможности доступа к товарам и услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья. Это неудивительно, поскольку во многих частях света такие услуги или совсем отсутствуют, или же плохо развиты и не рассчитаны на потребителей наркотиков.⁴³ Более того, когда такие услуги имеются, доступ к ним женщин, потребляющих наркотики, затруднен рядом препятствий, включая стоимость услуг, стигму и отсутствие конфиденциальности.⁴⁴

В странах Восточной Европы и Центральной Азии отмечается самый высокий рост распространения ВИЧ-инфекции в мире. С 2000 по 2009 год в этих странах было отмечено трехкратное увеличение числа людей, живущих с ВИЧ. Эпидемия по-прежнему охватывает, главным образом, потребителей инъекционных наркотиков, работников секс-бизнеса и сексуальных партнеров. В регионе имеется более 3,7 миллионов потребителей наркотиков, и почти один миллион из этого числа – ВИЧ-позитивны. В последние годы потребители наркотиков в регионе получили доступ к программам снижения вреда. Однако отмечен стабильный рост количества женщин среди вновь инфицированных, что свидетельствует о недостаточном предложении услуг, ориентированных на женщин, а также проблемах, связанных с доступностью и качеством таких услуг.

“У Кейт был выявлен ВИЧ на 12-й неделе беременности. После этого врачи сказали ей, что необходимо прервать беременность, поскольку она продолжает потреблять наркотики, и ребенок родится с отклонениями от нормы. Кейт была испугана и перестала посещать врачей в процессе беременности. Она ничего не знала о профилактике вертикальной передачи вируса и прервала контакты с семьей и друзьями. У нее были трудные роды, и пришлось прибегнуть к кесареву сечению. Кейт просила об обезболивании, но доктора отказали ей, поскольку были уверены, что она просто хотела добиться «кайфа». Через три дня Кейт сбежала из роддома. Мы нашли ее в заброшенном доме в плохом состоянии из-за большой потери крови. Она просила нас только об одном: «Не отправляйте меня в больницу. Они надо мной издеваются». Кейт было 32 года, когда она умерла. Ее ВИЧ-позитивная дочь находится в сиротском приюте.

Предписывающие регистрацию потребителей наркотиков законы, действующие в странах бывшего Советского Союза, несправедливо ограничивают гражданские права потребителей наркотиков, препятствуют их доступу к лечению по поводу наркомании и нарушают их человеческие права. Эти законы, являясь наследством законодательства советской системы, устанавливавшего приоритет контроля над лечением, способствуют возникновению условий, благоприятствующих полицейской коррупции и насилию.

После внедрения программ опиоидной заместительной терапии в некоторых странах, включая Украину, Литву, Киргизию и Грузию, потребители наркотиков перестали быть вне закона, и женщины решили заявить о своих правах и защищать их. В Киргизии беременные женщины в первую очередь получают доступ к программам опиоидной заместительной терапии. На сегодняшний день на Украине организованы специализированные службы при роддомах, где женщины, потребляющие наркотики, могут получить направление на опиоидную заместительную терапию и материальную помощь в форме лекарственных препаратов, подгузников и детского питания. Мы стремимся преодолеть стереотипы. В женских клиниках врачи и гинекологи предоставляют достоверную информацию о влиянии легальных наркотиков (табака, алкоголя), о том, что они могут нанести больший вред, чем запрещенные наркотики, такие как кокаин или героин.

На Украине пациенты, принимающие участие в программах опиоидной заместительной терапии, создали Ассоциацию пропагандистов заместительной терапии и защищают свои права. Российские женщины, потребляющие наркотики, в настоящее время стремятся преодолеть законодательные барьеры и добиться доступа к лечению наркотической зависимости с применением метадона и бупренорфина. Кроме того, женщины – потребители наркотиков работают над созданием общей сети людей, потребляющих наркотики, для стран Европейского союза и Центральной Азии.

Очень важно, чтобы женщины, потребляющие наркотики, были вовлечены в реформирование антинаркотической политики и способствовали изменению национальных подходов к гуманитарным проблемам снижения вреда, основываясь при этом на научно доказанной эффективности.

Член Международной сети женщин, потребляющих наркотики, Украина, 2011 г.

МЕТОДЫ ИНЪЕКЦИЙ И НАСИЛИЕ СО СТОРОНЫ ИНТИМНЫХ ПАРТНЕРОВ

Женщины, потребляющие наркотики, сообщают о различных рискованных методах инъекций, повышающих риск передачи вируса через кровь. Они пользуются общим инъекционным инструментарием чаще, чем мужчины, особенно в контексте сексуальных взаимоотношений.⁴⁵ Кроме того, когда женщины делают инъекции вместе с мужчинами, они зачастую оказываются последними «в очереди на иглу», что, очевидно, повышает риск передачи ВИЧ и других вирусных инфекций через кровь вследствие использования зараженного инструментария.⁴⁶ Женщины чаще, чем мужчины, прибегают к посторонней помощи при инъекции, и продолжают прибегать к помощи партнера на протяжении долгого периода после вовлечения в употребление наркотиков, таким образом повышая риск передачи вируса через кровь.⁴⁷

Отказ женщины использовать зараженный инъекционный инструментарий партнера может повысить риск насилия с его стороны, что, в свою очередь, повышает риск ВИЧ-инфицирования.⁴⁸ Подобное насилие часто поддерживается культурными традициями, согласно которым мужчина-партнер имеет над женщиной власть и контроль. Принуждение к сексу является одной из форм насилия со стороны полового партнера, наиболее часто ассоциирующейся с риском передачи ВИЧ.⁴⁹ Риск ВИЧ среди женщин, ставших жертвами насилия, повышается в три раза по сравнению с теми, кто не подвергался насилию.⁵⁰ В целом, унижительное насилие со стороны интимных партнеров еще больше ограничивает возможности женщин договориться со своими партнерами о безопасном сексуальном поведении, чтобы снизить риск инфицирования ВИЧ.⁵¹

БЕРЕМЕННОСТЬ

Во многих странах беременные женщины, потребляющие наркотики, подвергаются уголовному преследованию, если продолжают употреблять запрещенные наркотики. В Соединенных Штатах потребители кокаина были осуждены по ряду обвинений, включая жестокое обращение с детьми, снабжение детей наркотиками и даже убийство, и все это несмотря на многочисленные свидетельства, что кокаин во время беременности не вреднее каннабиса и менее вреден, чем алкоголь.⁵²

Беременные женщины, потребляющие наркотики, сталкиваются с серьезными проблемами при попытке доступа к услугам по снижению вреда и в связи с ВИЧ.⁵³ Существующая криминализация, стигма и дискриминация, связанные с потреблением наркотиков во время беременности, приводят к тому, что многие женщины скрывают наркопотребление, не обращаются за помощью к программам профилактики ВИЧ и лечению, а также не прибегают к мероприятиям для профилактики вертикальной передачи ВИЧ.⁵⁴ Кроме того, медицинские работники в некоторых регионах недостаточно информированы о последствиях потребления наркотиков во время беременности, что может стать причиной отказа в услугах или оказания услуг, которые только увеличивают вред, причиняемый матери и ребенку. Ограниченный доступ к информации, просвещению и консультированию приводят к тому, что женщины, потребляющие опиаты или кокаин (которые могут повлиять на менструальный цикл), не знают о том, что могут в любой момент забеременеть и – уже будучи беременными – не обращаются вовремя в женскую консультацию.⁵⁵ Отсутствие правдивой информации, стигма и дискриминация способствуют распространению мнения, что любой наркотик,

принимаемый во время беременности, нанесет вред ребенку. Однако известно, что лечение метадонном или бупренорфином во время беременности безопасно и рекомендовано международными руководящими принципами.^{56,57} В сочетании с соответствующим дородовым уходом и необходимой поддержкой такое лечение защищает и мать, и плод от очень серьезного вреда, возникающего при нерегулируемом прекращении принятия привычного наркотика и плохом питании.⁵⁸

В некоторых странах, таких как Россия и Украина, работники медицинских учреждений (соетсе) принуждают беременных женщин, потребляющих наркотики, прервать беременность или отдать ребенка под опеку государства, и не предоставляют им информацию о наличии и доступе к необходимым в их состоянии мероприятиям.⁵⁹ Некоторые страны в принципе не предусматривают возможность применения опиоидной заместительной терапии, не говоря уже о лечении беременных женщин.

Там, где такая возможность имеется, она может не распространяться на женщин, живущих с ВИЧ, или же отсутствуют специальные, предназначенные именно для женщин службы. Более того, строгие правила или отсутствие формализованных структур могут препятствовать женщинам в получении лечения в роддомах или других медицинских учреждениях.⁶⁰

Женщины, продолжающие потреблять наркотики во время беременности, могут подвергнуться насилию со стороны членов их семей или партнеров, а также давлению со стороны общин, с тем, чтобы беременность была прервана. Подобные проявления стигмы и дискриминации могут подвигнуть женщин к рискованному поведению, включая самостоятельное проведение инъекций и участие в более маргинальных формах секс-бизнеса.⁶¹

ДРУГИЕ ПРЕПЯТСТВИЯ

В дополнение к препятствиям, перечисленным выше, существует ряд других барьеров, мешающих женщинам, потребляющим наркотики, получить доступ к тестированию, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ, а также к услугам по лечению и снижению вреда. Для начала необходимо отметить, что масштаб доступных услуг не соответствует потребностям. По оценке Международной организации снижения вреда, во всем мире только 5% тех, кто нуждается в услугах по снижению вреда, имеют к ним доступ.⁶² Там, где практикуется лечение на основе доказательной информации, может быть мало информации о том, какие именно услуги оказываются, и предназначены они в первую очередь для мужчин, а не женщин, принимающих наркотики.⁶³ Примеры такого отношения подтверждаются сведениями о том, что большинство учреждений, оказывающих такие услуги, не имеют служб по присмотру за детьми, что ограничивает доступ для женщин с детьми. Зачастую такие центры расположены в местах, куда трудно добраться без использования транспорта, или где женщине небезопасно появляться одной. У них могут быть ограниченные часы работы, что создает трудности для посещения их женщинами, которые работают или имеют домашние обязательства; эти центры также не имеют ресурсов для непосредственной работы с населением («аутрич»), что могло бы помочь в охвате изолированных популяций женщин. Среди других потенциальных гендерно-ориентированных препятствий: расходы на пользование услугами; отсутствие женского персонала; недостаточная подготовка персонала по специфическим проблемам женщин – потребителей их услуг; отсутствие мест, предназначенных только для женщин, а также общее гендерное «безразличие» при реализации программ.^{64, 65}

1. РАЗРАБОТКА УСЛУГ ПО СНИЖЕНИЮ ВРЕДА И В СВЯЗИ С ВИЧ ДЛЯ ЖЕНЩИН, ПОТРЕБЛЯЮЩИХ НАРКОТИКИ

- Важно расширить значимое участие женщин, потребляющих наркотики, в мерах противодействия ВИЧ. Их опыт и вклад в разработку, реализацию, мониторинг и оценку услуг позволит обеспечить информированный подход к предоставлению услуг, вследствие чего повысится экономическая эффективность и результативность.
- Существует несколько способов повысить гендерную составляющую услуг и, благодаря этому, расширить доступ женщин, даже при ограниченных ресурсах. Очень важно, чтобы были предусмотрены безопасные места, предназначенные только для женщин, или же, по крайней мере, определенные часы приема только для женщин, чтобы они чувствовали себя в безопасности при посещении учреждения. Службы также должны привлекать к работе женщин, потребляющих наркотики, для оказания поддержки членам группы и создания условий, в которых женщины, пользующиеся услугами, будут чувствовать себя более комфортно и менее маргинально.
- Учитывая, что насилие значительно снижает возможности женщин по доступу к услугам по снижению вреда и оказывает прямое воздействие на увеличение риска инфицирования ВИЧ, службы снижения вреда и услуг в связи с ВИЧ должны сотрудничать с программами предотвращения домашнего насилия и профилактики насилия, или оказывать такие услуги сами, что позволит улучшить отношение и доступ женщин, потребляющих наркотики.
- Службы снижения вреда и лечения от наркотической зависимости должны также предоставлять условия для консультирования пар, что наделит женщин возможностью договариваться со своими партнерами о более безопасных способах инъекций и моделях сексуального поведения, и позволит возложить ответственность за снижение риска ВИЧ на обоих партнеров.
- Необходимо предусмотреть предназначенные специально для женщин информацию о ВИЧ и снижении вреда, просветительские и коммуникационные материалы, разработанные в ходе консультаций с целевой аудиторией.
- Охват женщин может быть расширен за счет организации служб с фиксированным графиком работы, отвечающих потребностям работающих женщин или женщин с детьми. Важно также организовать услуги по присмотру за детьми, особенно если лечение проводится в условиях стационара.
- Необходимо предусмотреть и обеспечить доступ к различным видам лечения лекарственными препаратами на основе научной информации. Там, где женщины не могут или не хотят проходить лечение в стационаре, должны быть максимально доступны амбулаторные виды лечения, такие как опиоидная заместительная терапия, чтобы как можно меньше отвлекать женщин от исполнения их обязанностей. Важными методами такого лечения являются мобильные услуги по предоставлению дозы и доставка на дом, которые должны быть широко доступны. Кроме того, чтобы снизить риск инфицирования ВИЧ во время беременности, беременные женщины, потребляющие наркотики, должны иметь первоочередной доступ к опиоидной заместительной терапии. Акушерские службы должны организовать для женщин доброжелательные, основанные на доказательной

информации услуги по просвещению и уходу во время беременности и в послеродовой период, чтобы защитить их собственное здоровье и здоровье их детей.

- Персонал, оказывающий услуги по снижению вреда и в связи с ВИЧ, как и основные медицинские службы, должен быть мотивирован и обучен навыкам выявления сексуальных и репродуктивных медицинских потребностей женщин, потребляющих наркотики, и **улучшения структуры и доступности услуг**. Службы охраны сексуального и репродуктивного здоровья, соответствующие потребностям женщин, потребляющих наркотики, должны работать в тесном контакте со службами снижения вреда, и наоборот. Это очень важно для помощи женщинам в защите от инфицирования ВИЧ и других вирусов, передающихся половым путем и через кровь.
- Персоналу служб снижения вреда необходимо оказать помощь в распространении корректной **информации о безопасных методах инъекций**, которая нужна женщинам, использующим помощь партнеров или друзей.
- Для эффективного снижения риска инфицирования ВИЧ, как в условиях общины, так и в закрытых сообществах, важно расширить **доступ женщин к стерильному инструментарию для инъекций, а также презервативам и лубрикантам**. Расширить охват можно за счет: организации мобильных услуг и работы непосредственно на местах, включая жилища женщин, там, где это возможно; безопасного и безрецептурного приобретения препаратов в аптеках; снятия ограничений на количество инструментария, который может быть выдан одновременно, а также организации и поддержки обмена использованного инструментария на

новый (при этом доставка должна осуществляться силами лиц того же круга). Целевые услуги по методу «аутрич» должны также включать консультирование и тестирование в связи с ВИЧ, тестирование и лечение инфекций, передающихся половым путем (ИППП), а также направление к непредвзятым врачам, имеющим опыт работы с женщинами, потребляющими наркотики.

- Женщины, потребляющие наркотики, должны иметь доступ к свободному, конфиденциальному и добровольному консультированию и тестированию на ВИЧ, а также достоверной информации о профилактике вертикальной передачи вируса, и доступ к лечению. Службы тестирования и консультирования должны оказывать помощь в решении проблем, мешающих доступу к лечению (например, в оформлении юридических документов), а также выдавать соответствующие направления к непредвзятым специалистам по ВИЧ, имеющим опыт работы с женщинами, потребляющими наркотики. Женщины, проходящие лечение в стационарах клиник, занимающихся проблемами ВИЧ, должны, по желанию, иметь **доступ к опиоидной заместительной терапии**.

2. РАЗРАБОТКА НАЦИОНАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ ПО ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЖЕНЩИН, ПОТРЕБЛЯЮЩИХ НАРКОТИКИ

Политика, направленная на наказание, стигматизацию и дискриминацию женщин, создает серьезные препятствия доступу женщин к службам снижения вреда в связи с ВИЧ. Чтобы справиться с растущей распространенностью ВИЧ среди женщин, такая политика должна быть изменена и ориентирована на работу структур на основе научной информации, поддерживающих охрану здоровья и защиту прав

человека. Для этого национальным правительствам необходимо:

- разработать **конкретные руководства и задачи**, предназначенные для решения проблем женщин, потребляющих наркотики;
- **поддержать исследовательские мероприятия** по изучению потребностей женщин, потребляющих наркотики, а также оказание услуг на основе доказательной информации, включая исследования в связи с ВИЧ, коинфекций в сочетании с гепатитом С, сексуального и репродуктивного здоровья женщин и взаимодействия препаратов;
- **изменить направленность антинаркотической политики**, отказавшись от попыток уменьшить рынок наркотиков, вместо этого направив усилия на снижение сопутствующего вреда, включая насилие и передающихся с кровью заболеваний;
- добиться изменения **законодательства, связанного с потреблением наркотиков и ВИЧ, которое должно базироваться на доказательной информации**, уважении к правам человека и гармонизировать со структурами общественного здравоохранения;
- **снять любые законодательные или политические препятствия**, блокирующие предоставление высококачественных услуг по снижению вреда, учитывающих специфические женские проблемы, включая лечение лекарственными препаратами на основе научной информации, а также программы обмена игл и шприцев;
- поддержать создание доступных и комплексных служб снижения вреда, охраны сексуального и репродуктивного здоровья, противодействия ВИЧ, профилактики насилия, **привлекая женщин, потребляющих наркотики**, к разработке соответствующей политики;
- оказать поддержку внедрению доступных услуг **по тестированию на вирусный гепатит и лечению**;
- гарантировать **защиту прав женщин на законодательном уровне**, а также обеспечить поддержку в случае инициации судебных разбирательств нарушений со стороны полиции, включая нарушения прав человека;
- обеспечить **эффективное и предметное обучение навыкам работы с женщинами, потребляющими наркотики**, сотрудников правоохранительных органов и основных медицинских учреждений, включая просвещение по вопросам защиты прав и уязвимостей, а также выдачу направлений в соответствующие службы;
- гарантировать **защиту конфиденциальности**, включая пересмотр и реформу, или отмену любых существующих систем принудительной регистрации;
- **отменить любое законодательство**, рассматривающее потребление наркотиков в качестве весомого основания для лишения родительских прав;
- поддержать организацию служб по снижению вреда, проблемам ВИЧ и лечению наркотической зависимости в **женских тюрьмах и других местах заключения**;
- сделать вопросы пропаганды и поддержки **мероприятий по получению дохода** для женщин, потребляющих наркотики, составной частью соответствующей политики.

3. РЕГИОНАЛЬНАЯ/ГЛОБАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА МЕР ПРОФИЛАКТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ И УХОДА В СВЯЗИ С ВИЧ ДЛЯ ЖЕНЩИН, ПОТРЕБЛЯЮЩИХ НАРКОТИКИ

Для поддержки стран – членов ООН в создании политической среды, способствующей защите здоровья и благополучия женщин, потребляющих наркотики, ЮНЭЙДС и глобальным партнерам организации следует:

- побуждать правительства к пересмотру антинаркотической политики и отказу от неэффективной карательной политики; проблемы потребления наркотиков должны рассматриваться в контексте социальных и здравоохранительных мер;
- добиваться гармонизации политики учреждений системы ООН с тем, чтобы подходы на основе уважения прав человека и доказательной информации определяли в будущем все позиции и действия (включая и все программы ЮНОДК);
- работать совместно над тем, чтобы обеспечить согласованность глобальной антинаркотической политики и стратегий профилактики ВИЧ, борясь с маргинализацией потребителей наркотиков и препятствиями, блокирующими доступ к услугам;
- работать вместе со странами – членами ООН над расширением услуг в связи с ВИЧ и снижением вреда, предназначенных для женщин, потребляющих наркотики, включая мобилизацию ресурсов для внедрения и расширения служб, а также исследований по разработке соответствующих моделей услуг, отвечающих местным потребностям;
- сотрудничать с Международной сетью женщин, потребляющих наркотики, Международной сетью по проблемам женщин и снижения вреда и другими подобными сетями на региональном и национальном уровнях в сфере адвокации сбора и обмена информацией, имеющей отношение к развитию отвечающих региональным потребностям моделей оказания услуг, предназначенных для женщин, потребляющих наркотики;
- создавать инструменты соблюдения обязательств, чтобы страны увеличивали финансирование программ по ВИЧ и снижению вреда в соответствии с потребностями.

References

- 1 Международная организация снижения вреда, 2010 г., *Что такое «снижение вреда»? Позиционное заявление Международной ассоциации по проблемам снижения вреда*, <http://www.ihra.net/what-is-harm-reduction> [доступ осуществлен в октябре 2011 г.]
- 2 Генеральная Ассамблея ООН, 2011 г., *Политическая декларация по ВИЧ/СПИДу: активизация наших усилий по искоренению ВИЧ/СПИДа*, http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/65/L.77&referer=/english/&Lang=R [доступ осуществлен в сентябре 2011 г.]
- 3 Робертс А., Мэтерс Б.М., Дегенхардт Л., 2010 г., *Женщины, потребляющие инъекционные наркотики: обзор рисков, опыта и потребностей*, Референс-группа по проблемам ПИН
- 4 Пинкхэм С. и Малиновска-Семпрух К., 2007 г., *Женщины, снижение вреда и ВИЧ*, Институт «открытое общество»
- 5 Там же
- 6 ЮНОДК, 2011 г., *ВИЧ и СПИД: Низкий уровень охвата, недостаток информации и отсутствие комплексного подхода*, <http://www.unodc.org/eastasiaandpacific/en/topics/hiv-and-aids/overview.html> [доступ осуществлен в октябре 2011 г.]
- 7 Пинкхэм С. и Малиновска-Семпрух К., 2007 г., *Женщины, снижение вреда и ВИЧ*, Институт «открытое общество»
- 8 Родс Т., Зингер М., Буэжуа П., Фридман С.М. и Стрэсди С., 2005 г., *Социальное структурное продуцирование риска ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков*, <http://www.jhsph.edu/bin/u/d/Rhodes2005.pdf> [доступ осуществлен в октябре 2011 г.]
- 9 Там же
- 10 Индийский альянс по ВИЧ/СПИДу и Сервисная организация социальной осведомленности, 2011 г., *В тени: Базовое исследование проблем женщин, потребляющих инъекционные наркотики, Чанура-Кол*.
- 11 Робертс А., Мэтерс Б.М., Дегенхардт Л., 2010 г., *Женщины, потребляющие инъекционные наркотики: обзор рисков, опыта и потребностей*, Референс-группа по проблемам ПИН
- 12 Азиатская региональная программа по ВИЧ/СПИДу, 2010 г., *Анализ гендерных проблем в программах снижения вреда и противодействия ВИЧ в Юго-Восточной Азии*
- 13 Бернс К., 2009 г., *Женщины, снижение вреда и ВИЧ: основные результаты исследований в Азербайджане, Грузии, России и Украине*, Институт «Открытое общество»
- 14 Азиатская региональная программа по ВИЧ/СПИДу, 2010 г., *Анализ гендерных проблем в программах снижения вреда и противодействия ВИЧ в Юго-Восточной Азии*
- 15 Там же
- 16 Там же
- 17 Бернс К., 2009 г., *Женщины, снижение вреда и ВИЧ: основные результаты исследований в Азербайджане, Грузии, России и Украине*, Институт «Открытое общество»
- 18 Азиатская региональная программа по ВИЧ/СПИДу, 2010 г., *Анализ гендерных проблем в программах снижения вреда и противодействия ВИЧ в Юго-Восточной Азии*
- 19 Коэн И. Дж., Эмон Дж. Дж., 2008 г., *Проблемы здоровья и человеческих прав потребителей наркотиков, находящихся в заключении в Гуанси, Китай*, Исследовательская статья в открытом доступе.
- 20 Генеральная Ассамблея ООН, 2009 г., *Прогресс в осуществлении Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и Политической декларации по ВИЧ/СПИДу*, http://data.unaids.org/pub/Report/2009/20090616_sg_report_ga_progress_en.pdf [доступ осуществлен в октябре 2011 г.]
- 21 Международная организация снижения вреда, *Смертная казнь за преступления, связанные с наркотиками, и международная поддержка борьбы с наркотиками*, www.eurunion.org/eu/images/stories/dr-intlharmreducassn.doc [доступ осуществлен в октябре 2011 г.]
- 22 Пинкхэм С., 2010 г., *Женщины и наркополитика в Евразии*, Европейская сеть снижения вреда.
- 23 «Хьюман Райтс Вотч», 2003 г., *Раздувая пламя: как нарушения прав человека способствуют эпидемии СПИДа в Казахстане*.
- 24 Азиатская региональная программа по ВИЧ/СПИДу, 2010 г., *Анализ гендерных проблем в программах снижения вреда и противодействия ВИЧ в Юго-Восточной Азии*

- 25 Бернс К., 2009 г., *Женщины, снижение вреда и ВИЧ: основные результаты исследований в Азербайджане, Грузии, России и Украине*, Институт «Открытое общество»
- 26 Там же
- 27 Там же
- 28 Там же
- 29 Барр М., 2007 г., *Некоторые факты и истории из жизни женщин, арестованных и посаженных в тюрьму в Соединенных Штатах* (в книге под ред. Нейджел М. и Асума С.: *Тюрьмы и наказание: переосмысливая глобальные уголовно наказуемые деяния*, Эффрикан Уорлд Пресс).
- 30 Там же
- 31 Пинкхэм С., 2010 г., *Женщины и наркополитика в Евразии*, Европейская сеть снижения вреда.
- 32 Институт мировой политики, 2011 г., *Война Юго-Восточной Азии против наркоманов*, <http://www.worldpolicy.org/blog/2011/09/07/southeast-asias-war-drug-abusers>; [доступ осуществлен в октябре 2011 г.]
- 33 Робертс А., Мэтерс Б.М., Дегенхардт Л., 2010 г., *Женщины, потребляющие инъекционные наркотики: обзор рисков, опыта и потребностей*, Референс-группа по проблемам ПИИН
- 34 Азиатская региональная программа по ВИЧ/СПИДу, 2010 г., *Анализ гендерных проблем в программах снижения вреда и противодействия ВИЧ в Юго-Восточной Азии*
- 35 Пинкхэм С. и Малиновска-Семпрух К., 2007 г., *Женщины, снижение вреда и ВИЧ*, Институт «открытое общество».
- 36 Там же
- 37 Робертс А., Мэтерс Б.М., Дегенхардт Л., 2010 г., *Женщины, потребляющие инъекционные наркотики: обзор рисков, опыта и потребностей*, Референс-группа по проблемам ПИИН
- 38 Пинкхэм С. и Малиновска-Семпрух К., 2007 г., *Женщины, снижение вреда и ВИЧ*, Институт «открытое общество».
- 39 Робертс А., Мэтерс Б.М., Дегенхардт Л., 2010 г., *Женщины, потребляющие инъекционные наркотики: обзор рисков, опыта и потребностей*, Референс-группа по проблемам ПИИН
- 40 Азиатская региональная программа по ВИЧ/СПИДу, 2010 г., *Анализ гендерных проблем в программах снижения вреда и противодействия ВИЧ в Юго-Восточной Азии*
- 41 Робертс А., Мэтерс Б.М., Дегенхардт Л., 2010 г., *Женщины, потребляющие инъекционные наркотики: обзор рисков, опыта и потребностей*, Референс-группа по проблемам ПИИН
- 42 Азиатская региональная программа по ВИЧ/СПИДу, 2010 г., *Анализ гендерных проблем в программах снижения вреда и противодействия ВИЧ в Юго-Восточной Азии*
- 43 Пинкхэм С. и Малиновска-Семпрух К., 2007 г., *Женщины, снижение вреда и ВИЧ*, Институт «открытое общество».
- 44 Бернс К., 2009 г., *Женщины, снижение вреда и ВИЧ: основные результаты исследований в Азербайджане, Грузии, России и Украине*, Институт «Открытое общество»
- 45 Азиатская региональная программа по ВИЧ/СПИДу, 2010 г., *Анализ гендерных проблем в программах снижения вреда и противодействия ВИЧ в Юго-Восточной Азии*
- 46 ЮНОДК, *Профилактика передачи ВИЧ ребенку – для женщин, потребляющих инъекционные наркотики*.
- 47 Робертс А., Мэтерс Б.М., Дегенхардт Л., 2010 г., *Женщины, потребляющие инъекционные наркотики: обзор рисков, опыта и потребностей*, Референс-группа по проблемам ПИИН
- 48 Эль-Бассел Н., Терликбаева А. и Пинкхэм С., 2010 г., *ВИЧ и женщины, потребляющие наркотики: двойное пренебрежение, двойной риск*, журнал «Ланцет», т. 376. стр. 312-314
- 49 Робертс А., Мэтерс Б.М., Дегенхардт Л., 2010 г., *Женщины, потребляющие инъекционные наркотики: обзор рисков, опыта и потребностей*, Референс-группа по проблемам ПИИН
- 50 ЮНЭЙДС, 2010 г., *Информационный бюллетень: Женщины, девочки и ВИЧ. Общие сведения*. http://data.unaids.org/pub/FactSheet/2010/20100302_fs_womenhiv_ru.pdf [доступ осуществлен в сентябре 2011 г.]

- 51 Азиатская региональная программа по ВИЧ/СПИДу, 2010 г., *Анализ гендерных проблем в программах снижения вреда и противодействия ВИЧ в Юго-Восточной Азии*
- 52 Пэлтроу Л.М.
- 53 Пинкхэм С. и Малиновска-Семпрух К., 2007 г., *Женщины, снижение вреда и ВИЧ*, Институт «открытое общество»
- 54 Эль-Бассел Н., Терликбаева А. и Пинкхэм С., 2010 г., *ВИЧ и женщины, потребляющие наркотики: двойное пренебрежение, двойной риск*, журнал «Ланцет», т. 376. стр. 312-314
- 55 Азиатская региональная программа по ВИЧ/СПИДу, 2010 г., *Анализ гендерных проблем в программах снижения вреда и противодействия ВИЧ в Юго-Восточной Азии*
- 56 Всемирная организация здравоохранения, 2004 г., *Совместная позиция ВОЗ/УООННП/ЮНЭЙДС: Заместительная поддерживающая терапия в ведении пациентов с опиоидной зависимостью и в профилактике ВИЧ-инфекции и СПИДа*, http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/PositionPaper_Russian.pdf, [доступ осуществлен в сентябре 2011 г.].
- 57 Всемирная организация здравоохранения, 2007 г., *Список основных лекарственных средств (15-й список)* http://www.who.int/medicines/publications/08_ENGLISH_indexFINAL_EML15.pdf, [доступ осуществлен в октябре 2011 г.].
- 58 Пинкхэм С. и Малиновска-Семпрух К., 2007 г., *Женщины, снижение вреда и ВИЧ*, Институт «открытое общество»
- 59 *Там же*
- 60 Пинкхэм С., 2010 г., *Женщины и наркополитика в Евразии*, Европейская сеть снижения вреда.
- 61 *Там же*
- 62 ЮНЭЙДС, 2009 г., *24-е заседание Координационного совета программы ЮНЭЙДС; Профилактика ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков.*
- 63 Робертс А., Мэтерс Б.М., Дегенхардт Л., 2010 г., *Женщины, потребляющие инъекционные наркотики: обзор рисков, опыта и потребностей*, Референс-группа по проблемам ПИН
- 64 Эль-Бассел Н., Терликбаева А. и Пинкхэм С., 2010 г., *ВИЧ и женщины, потребляющие наркотики: двойное пренебрежение, двойной риск*, журнал «Ланцет», т. 376. стр. 312-314
- 65 *Там же*

20 Avenue Appia
CH-1211 Geneva 27
Switzerland

+41 22 791 4577

www.womenandaids.net



Глобальная коалиция по
проблемам женщин и СПИДа