

Подготовлен: ОЮЛ «Казахстанский Союз Людей, живущих с ВИЧ», ОФ «Фонд женщин, живущих с ВИЧ, в Казахстане», ОФ «Answer», ОО «Мой Дом», ОО «Амелия», ОБФ «Шапагат».

"Теневой отчет гражданского сообщества о дискриминации и насилии в отношении женщин, живущих с ВИЧ, женщин, употребляющих наркотики, секс - работниц и женщин из мест лишения свободы".

Казахстан, 2018 г.

Содержание:

1. Резюме
2. Основные сокращения
3. Введение
4. Дискриминация
 - 4.1 Женщины, живущие с ВИЧ
 - 4.2 Женщины, употребляющие наркотики
 - 4.3 Секс – работницы
 - 4.4 Женщины в местах лишения свободы
 - 4.5 Рекомендации
5. Здоровье
 - 5.1 Женщины, живущие с ВИЧ
 - 5.2 Женщины, употребляющие наркотики
 - 5.3 Секс – работницы
 - 5.4 Рекомендации

Резюме:

В этом теневом докладе описывается положение женщин, живущих с ВИЧ, женщин, употребляющих наркотики, секс- работниц и женщин из мест лишения свободы в Казахстане.

Следующие неправительственные организации подготовили отчет: ОЮЛ «Казахстанский Союз Людей, живущих с ВИЧ», ОФ «Фонд женщин, живущих с ВИЧ, в Казахстане», ОФ «Answer», ОО «Мой Дом», ОО «Амелия», ОБФ «Шапагат».

Отчет основан на исследованиях, и случаях нарушения прав, зарегистрированных вышеупомянутыми организациями в 2015-2017 гг., и официальных источниках информации. В докладе содержится информация об институционализированной дискриминации женщин, употребляющих наркотики, женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин из мест лишения свободы, таких как криминализация маргинализированных групп женщин, насилие и жестокость, с которыми они сталкиваются в государственных учреждениях - правоохранительные органы и медицинские учреждения, нарушение родительских и репродуктивных прав, раскрытие статуса, доступ женщин, употребляющих наркотики к опиоидной заместительной терапии. После рассмотрения объединенных третьих и четвертых периодических докладов на 1193-м и 1194-м заседаниях 14 февраля 2014 года Казахстан получил заключительные замечания в отношении вышеупомянутых групп женщин, которые относятся к здравоохранению (пункты 30 и 31). В настоящем докладе будет рассмотрен вопрос об осуществлении заключительных замечаний в отношении вышеупомянутых групп женщин, которые сталкиваются с различными формами дискриминации.

Мы настоятельно призываем Комитет рекомендовать Республику Казахстан представить информацию обо всех мерах, принятых в целях снижения уязвимости к дискриминации и насилию женщин, живущих с ВИЧ, женщин, употребляющих наркотики, секс- работниц и женщин из мест лишения свободы. Мы обращаемся к членам Комитета по ликвидации всех форм дискриминации против женщин с просьбой тщательно изучить ситуацию с

исполнением положений Конвенции и вынести соответствующие рекомендации правительству Республики Казахстан в Заключительных Комментариях.

Основные сокращения:

АРТ - антиретровирусная терапия

ОЗТ - опиоидная заместительная терапия

ICPR - Международный центр исследования тюрем

БОС – быстрая оценка ситуации

РК- Республика Казахстан

Введение:

В Республике Казахстан на 30 июня 2017 г. зарегистрировано 8 863 женщин, живущих с ВИЧ. Женщины с ВИЧ в Республике Казахстан имеют доступ к бесплатному прерыванию беременности. ВИЧ-положительным женщинам фертильного возраста доступна контрацепция на базе поликлиник на бесплатной основе¹.

Тем не менее среди женщин, живущих с ВИЧ, коэффициент абортов выше показателя среди общего населения в 9 раз и составляет 32 аборта в расчете на 1000 женщин данной группы².

Число женщин, употребляющих наркотики, состоящих на учете в психо-наркодиспансерах Казахстана – 2 028³. Доля случаев ВИЧ-инфекции среди женщин, употребляющих наркотики, за период с 01.01.2016 по 30.06.2017 г. составляет 14,2%. Что свидетельствует о все еще высоком риске инфицирования среди данной группы женщин⁴. Данные по оценочному количеству женщин, употребляющих наркотики отсутствуют.

По итогам прошлого года, число женщин-заключенных в Казахстане составляло 3 486 человек, сообщает ICPR⁵.

По состоянию на 01.01.2016 года оценочная численность секс-работниц (те, кто оказывал коммерческие секс - услуги в течение последних 12 месяцев) в РК составляет 19 606 человек.⁶

Согласно БОС из 19 606 секс-работников выявлено 28 ВИЧ-инфицированных. Эпидемиологи отмечают, что фактическое количество ВИЧ-инфицированных секс-работников превышает 100 человек.⁷

¹ Приказ Министерства Здравоохранения №272 от 27.04.2015 г. «Профилактика передачи от матери к ребенку»

² Состояние сексуального и репродуктивного здоровья людей, живущих с ВИЧ, (анализ индикаторов). Жусупов Б. Отчет разработан на основе данных социологического исследования, проведенного при технической поддержке ЮНФПА

³ Ответ на запрос ОО «Мой Дом», от 23.10.2017 г. От ГКП на ПХВ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья» МЗ РК

⁴ Ответ на запрос ОО «Мой Дом», от 26.10.2017 г. от РГП на ПХВ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД», МЗ РК

⁵ World Female Imprisonment List (4th edition), ICPR,

http://prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/world_female_prison_4th_edn_v4_web.pdf

⁶ <http://www.rcaids.kz/files/00003084.pdf> - Публикации. Отчеты. Отчет о деятельности службы СПИД за 2016 г.

⁷ ДОКЛАД «Документирование нарушений прав человека» (HRADP). Исследовательский проект, реализованный силами сообщества и Общественным объединением «Амелия» в Республике Казахстан при финансовой поддержке SWAN и Фонда Роберта Карра

Несмотря на это, государственные институты не ориентированы на работу с данной группой женщин, и не выделяют их как особо уязвимую группу женщин при разработке и реализации государством законодательных актов, социальных и медицинских программ, а также других гарантий и компенсаций.

Дискриминация в отношении женщин неразрывно связана с другими факторами, которые влияют на жизнь женщин. Комитет в своей правовой практике неоднократно подчеркивал то, что к числу факторов, влияющих на жизнь женщин, относятся инфицирование ВИЧ, лишение свободы и вовлечение в проституцию.⁸ Таким образом, в силу того, что женщины сталкиваются с разными и перекрестными формами дискриминации, в результате чего негативные последствия лишь усугубляются, Комитет признает, что гендерное насилие может по-разному и в разной степени затрагивать разных женщин, а это означает, что соответствующие юридические и политические меры должны охватывать широкий спектр сценариев⁹.

Женщины, живущие с ВИЧ, женщины, употребляющие наркотики, секс-работницы и женщины из мест лишения свободы сталкиваются с серьезными нарушениями прав человека и множественными формами дискриминации в Казахстане. В третьем и четвертом объединенном периодическом докладе государства, эти маргинальные группы не получили достаточного внимания с точки зрения углубленного анализа дискриминации женщин на основе употребления наркотиков, условиям нахождения в закрытых учреждениях и ВИЧ-положительного диагноза. В рекомендациях к очередному докладу государства Комитет выразил беспокойство нехваткой данных о женщинах, употребляющих наркотики в обществе и тюрьмах, нуждающихся в лечении от наркотической зависимости и живущих с ВИЧ/СПИДом. Мы считаем крайне важными решение вопросов институционализированной дискриминации, уделяя особое внимание проблемам, которые нарушают права женщин и препятствуют доступу к медицинским и социальным услугам, а также к социальной и экономической уязвимости. В частности, в настоящем докладе основное внимание уделяется вопросам криминализации маргинализированных женщин, насилия и жестокости правоохранительных органов и медицинских учреждений, нарушения родительских и репродуктивных прав, принудительной стерилизации, раскрытия статуса и доступа женщины, которые употребляют наркотики для опиоидной заместительной терапии.

4. Дискриминация.

В статье 2 КЛДЖ говорится, что государства-участники осуждают дискриминацию в отношении женщин во всех ее формах и всеми соответствующими способами проводят политику ликвидации дискриминации в отношении женщин.

⁸ Общая рекомендация № 33, пункты 8 и 9. Другие общие рекомендации, относящиеся к перекрестным формам дискриминации, – это общая рекомендация № 15 (1990)

⁹ Общая рекомендация № 28, пункт 18; и доклад о расследовании в отношении Канады (CEDAW/C/OP.8/CAN/1), пункт 197.

4.1 Женщины, живущие с ВИЧ:

Наличие Закона Казахстана предусматривающего уголовное наказание за риск заражения ВИЧ¹⁰ способствует более высокому риску заражения ВИЧ, насилия и гендерного неравенства в семье, в здравоохранении, в обществе. Хотя это положение имеет цель снижения заболеваемости ВИЧ-инфекцией, на практике, оно имеет обратный эффект - увеличивает стигматизацию людей, живущих с ВИЧ, ограничивает их доступ к лечению и снижает эффективность правительственных мер по борьбе с ВИЧ/СПИДом.

Женщины, живущие с ВИЧ, имеют ограниченный доступ к услугам проживания в существующих кризисных центрах, предназначенных для помощи женщинам, пострадавшим от насилия. Незнание путей передачи ВИЧ, высокий уровень стигмы в обществе и недостаточное количество мест в существующих Центрах становится причиной ограниченного доступа к данной услуге. На данный момент Правительством РК не проводятся действенные меры по организации и поддержке Кризисных Центров для женщин, и количество их в Казахстане крайне ограничено. Данные центры периодически переполнены и испытывают недостаток финансирования¹¹.

Кейс №1, Анастасия, Алматы, 27 лет:

«Они спросили: могу ли я предоставить им справки, что я не состою на учете в психонаркодиспансере. Я согласилась, потому что к счастью я не состою там на учете, хотя проблемы этого характера у меня есть. Однако, я предупредила их, что состою на учете в СПИД Центре, на что они мне сказали, что перезвонят. Считаю, что причиной того, что меня не приняли в специализированный кризисный центр явился мой ВИЧ статус, потому что, перезвонив они долго у меня расспрашивали про мой ВИЧ статус, с какого года состою, принимаю ли я терапию, нет ли побочных эффектов, как часто мне надо ездить за лекарствами...».

4.2 Женщины, употребляющие наркотики:

Статья 2 КЛДЖ, в частности, части (d), (e) и (f), не применяется Казахстаном в отношении насилия против женщин, употребляющих наркотики.

Согласно имеющимся зафиксированным случаям, собранным ОО «Мой Дом», г. Темиртау, женщины, употребляющие наркотики, сообщают о крайней распространенности жестокости полиции. Женщины, употребляющие наркотики подвергаются нескольким видам насилия со стороны полицейских: психологическое(полицейские оказывают давление) и физическое (побои) . Встреча с полицией вызывает беспокойство, беспомощность и безнадежность среди женщин из-за их социального статуса и стигмы. Действия полиции противоречат праву на сохранение тайны диагноза¹².

¹⁰ Статья 118. «Заражение вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ/СПИД)» Уголовного кодекса РК от 3 июля 2014 года № 226-V ЗРК

¹¹ <http://eca.unwomen.org/ru/news/stories/2016/10/kazakhstans-nonstate-domestic-violence-crisis-centres-see-funding>

¹² Статья 95. Врачебная тайна, «О здоровье народа и системе здравоохранения», Кодекс Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года № 193-IV.

Кейс №2, Юлия, 36 лет, г. Темиртау, март 2017 г.:

«...Я стояла у дороги, когда сотрудники полиции увидели у меня следы от внутривенных уколов. Они забрали у меня телефон, стали унижать – «наркоманка, проститутка», запугивать меня уголовной ответственностью, хотели посадить меня в камеру предварительного заключения. То состояние, что я на тот момент пережила неопишимо – шок, страх, унижение, подавленность, я чувствовала себя растоптанной. Такое давление со стороны полицейских продолжалось длительное время...».

4.3 Секс - работницы:

Секс –работницы в Казахстане, подвергаясь дискриминации со стороны медицинского персонала из- за принадлежности к виду деятельности и раскрытию ВИЧ положительного статуса третьим лицам, вынуждены скрываться от своевременной диагностики и при положительном статусе от диагностики на вирусную нагрузку, иммунный статус и соответственно началу лечения ВИЧ и приверженности к АРТ. Полицейские рейды и принудительное тестирование на ВИЧ, проводимые совместно со службой СПИД, приводят к нарушению прав секс- работников на добровольную диагностику ВИЧ – инфекции.

В Казахстане нарушаются права секс -работников на добровольную диагностику ВИЧ-инфекции. Полицейские совместно с сотрудниками службы СПИД проводят рейды и принуждают секс- работниц пройти тест на ВИЧ в принудительном порядке¹³. Такое поведение со стороны полицейских вынуждает секс- работниц скрываться и избегать своевременного тестирования на ВИЧ и обращения в службы СПИД для оказания поддержки. Обязательное освидетельствование нельзя оправдать никакими соображениями, связанными с общественным здоровьем.

Граждане Казахстана и оралманы¹⁴ имеют право на добровольное анонимное и (или) конфиденциальное медицинское обследование и консультирование по вопросам ВИЧ-инфекции на бесплатной основе в порядке, определяемом уполномоченным органом¹⁵.

4.4 Женщины в местах лишения свободы:

В Казахстане не уделяется должного внимания специфическим потребностям женщин- заключенных, о чем свидетельствует отсутствие исследований и дезагрегированных данных в открытых источниках. Согласно Заключительным замечаниям по объединенным третьему и четвертому периодическим докладам Казахстана, Комитет обеспокоен нехваткой данных о женщинах, употребляющих наркотики, в обществе и тюрьмах, нуждающихся в лечении от наркотической зависимости и живущих с ВИЧ/СПИДом¹⁶.

¹³ http://dailynews.kz/society/prostitutok_v_astane_proverjajut_na_vich_i_stavjat_na_uchet
<https://ru.sputniknews.kz/society/20170519/2292863/dvd-sredi-stolichnyh-prostitutok-vich-inficirovannyh-ne-vyyavleno.html>
https://tengrinews.kz/kazakhstan_news/prostitutok-astany-proverili-na-vich-318412/

¹⁴ Оралманы (дословный перевод с казахского: «возвращенец») — этнические казахи-репатрианты, переселяющиеся в Казахстан из соседних стран, а также ряда других стран Азии.

¹⁵ Ст. 115 главы 19 Кодекса «О здоровье» граждане РК

¹⁶ Приняты Комитетом на его пятьдесят седьмой сессии (10–28 февраля 2014 года)

4.5 Рекомендации:

- 1) Пересмотреть Статью 118. «Заражение вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ/СПИД)» Уголовного кодекса РК от 3 июля 2014 года № 226-V ЗРК, чтобы уменьшить стигму людей, живущих с ВИЧ и повышать эффективность их лечения; отменить норму, устанавливающую уголовную ответственность за риск заражения ВИЧ.
- 2) Создать отделения в кризисных центрах для работы с наркозависимыми и ВИЧ-положительными женщинами.
- 3) Мобилизовать усилия государства по расширению сети кризисных центров и других служб экстренной помощи женщинам, пережившим домашнее насилие, гарантировать адекватное государственное финансирование для этих учреждений.
- 4) Обеспечить систематическое обучение с привлечением НПО для специалистов кризисных центров для женщин про особенности работы и консультирование женщин из маргинализированных групп, подвергающихся множественной дискриминации.
- 5) Разработать и принять политику гуманизации в отношении потребителей наркотиков, законов и практик, основанных на уважении прав человека, которые обеспечат защиту и исключают любую дискриминацию и насилие в отношении женщин.
- 6) Включить в комплекс профилактических программ по противодействию ВИЧ и СПИД на местном и национальном уровнях тренинги и другие обучающие мероприятия для полицейских о снижении стигмы и дискриминации по отношению к секс- работникам.
- 7) Активно расследовать случаи насилия и любых незаконных действий, совершенных сотрудниками правоохранительных органов против секс- работников, женщин, употребляющих наркотики, и участников опиоидной заместительной терапии, в том числе случаев, зарегистрированных и сообщенных общественными организациями, представляющими маргинальных женщин.
- 8) Разработать механизмы обеспечения личной безопасности и конфиденциальности, которые позволят женщинам сообщать о случаях насилия без страха.
- 9) Провести исследования о степени удовлетворения услугами по сохранению сексуального и репродуктивного здоровья ВИЧ-положительных женщин, а так же доступа к лечению наркотической зависимости в местах лишения свободы.
- 10) Собрать дезагрегированные по возрасту данные о женщинах, живущих с ВИЧ и наркозависимых женщинах в местах лишения свободы, характеризующие их доступ к антиретровирусному лечению и ОЗТ.

5. Здоровье.

В статье 12 КЛДЖ говорится, что государства-участники принимают все надлежащие меры для устранения дискриминации в отношении женщин в области здравоохранения для того, чтобы обеспечить на основе равенства мужчин и женщин, доступ к услугам здравоохранения, в том числе связанные с планированием семьи.

5.1 Женщины, живущие с ВИЧ:

В Казахстане систематически нарушаются права женщин, живущих с ВИЧ, в сфере сексуального и репродуктивного здоровья, и именно ВИЧ-статус повышает уязвимость

женщин в системе здравоохранения и увеличивает число случаев дискриминации. В бóльшей степени нарушение репродуктивных прав проявляется в принуждении к стерилизации (в шесть раз чаще, чем мужчины); в рекомендациях не иметь детей (в 1,5 раза чаще, чем мужчины). Процент женщин, живущих с ВИЧ, которых медицинские работники принуждали к прерыванию беременности (аборту) – 24,2%, 34% женщин, живущих с ВИЧ никогда не получали консультацию по репродуктивным возможностям¹⁷. Вследствие отсутствия своевременной и качественной консультации многие женщины, живущие с ВИЧ, отказываются от планирования ребенка, делая ложные выводы по поводу своей неспособности защитить ребенка от заражения ВИЧ.

5.2 Женщины, употребляющие наркотики:

Употребление наркотиков как таковое подвергается широкому осуждению в Казахстане. На женщину давит двойная стигматизация, поскольку женщина вдобавок нарушает культурные нормы из-за своего “неподобающего женщине” поведения. Из-за стигматизации беременные наркозависимые женщины не охотно обращаются за медицинской помощью и не всегда могут воспользоваться необходимыми медицинскими услугами, в том числе наркологической, дородовой и послеродовой помощью.

Кейс №3, Оля, Темиртау:

«Группа медиков уговаривали меня избавиться от ребенка, хотя я была на 5 месяце беременности. Причиной склонения меня к аборту послужило мое употребление наркотиков и имеющийся ВИЧ статус».

В кейсе №3 не было рекомендовано направление в программу ОЗТ, не смотря на рекомендации ВОЗ¹⁸ и принятым в Казахстане протоколам, где поддерживающее лечение опиоидными агонистами с применением метадона является наиболее подходящим видом лечения при беременности¹⁹.

Несмотря на то, что сейчас в Казахстане действуют 13 сайтов ОЗТ, и из 322 пациентов методоносовой терапии - 58 женщины²⁰, опиоидная заместительная терапия не доступна для женщин в родильных домах.

¹⁷ Аналитический отчет «Показатель уровня стигмы людей, живущих с ВИЧ в Казахстане», 2015 г.

http://capla.asia/images/Kazakhstan_Stigma_Index_Russian_Final.pdf

¹⁸ Руководство по фармакологическому лечению опиоидной зависимости с психосоциальным сопровождением, С. 62, доступно по ссылке:

http://www.who.int/substance_abuse/publications/opioid_dependence_guidelines.pdf

¹⁹ Рекомендовано Экспертным советом РГП на ПХВ «Республиканский центр развития здравоохранения» Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от «30» сентября 2015 года Протокол № 10 <https://diseases.medelement.com/disease/психические-и-поведенческие-расстройства-вызванные-употреблением-опиоидов-поддерживающая-заместительная-терапия-агонистами-опиатов/14481>

²⁰ Ответ на запрос ОО «Мой Дом», от 23.10.2017 г. От ГКП на ПХВ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья» МЗ РК

Кейс №5, Ирина, 36 лет, г. Усть-Каменогорск, фокус-группа от 11.11.2017 г.:

«Я являюсь участницей программы опиоидно-заместительной терапии. В начале 2017 года я родила здоровую дочь в родильном доме г. Усть-Каменогорска. Но на следующий день мне пришлось оставить ребенка посторонним людям (сейчас новорождённые находятся после родов с матерью), и бежать через весь город на прием метадона. Хотя роды были не лёгкие, и вставать мне было нельзя».

В июне 2017 года Министерство внутренних дел потребовало немедленного прекращения программы ОЗТ. В связи с этим, 20 сентября 2017 года министр здравоохранения издал приказ №709 «О некоторых вопросах, касающихся реализации программы поддерживающей терапии». В ходе первого совещания Рабочей группы было решено посетить четыре сайта ОЗТ для оценки эффективности программы заместительной терапии.

В ходе работы межведомственной комиссии были зафиксированы нарушения членов рабочей группы в отношении прав женщин, клиенток ОЗТ.

Члены комиссии действовали вопреки правам пациенток на информированное согласие, право на конфиденциальность медицинской информации и право на уважение человеческого достоинства.

По данным обращений в ОЮЛ «КазСоюзЛЖВ», женщины, участницы программы заместительной терапии были напуганы, боялись преследования со стороны полиции, рассказывали о нарушениях конфиденциальности и вторжении в личную жизнь²¹.

20 декабря 2017 года Министерством здравоохранения и внутренних дел РК, с участием генеральной прокуратуры и юстиции принято решение продолжить реализацию заместительной терапии без расширения пилотных регионов и включения в программу новых пациентов до принятия окончательного решения²².

5.3 Секс-работницы:

Согласно ОО «Амелия», имеются случаи нарушения репродуктивных прав секс-работников со стороны медицинского персонала, в частности, унижение достоинства, причинение физического и психологического насилия:

Кейс №6 Полина, 37 лет, г. Талдыкорган: *«Однажды я обратилась в дружественный кабинет для гинекологического осмотра. Как правило, женщине/пациентке должны подбирать по размеру соответствующий медицинский инструментарий. Я сказала гинекологу, что я секс-работница. После этого у доктора поменялось выражение лица, и было видно, как она меня ненавидит. После этого она взяла огромное гинекологическое зеркало и без вспомогательных средств засунула мне его во влагалище. Я крикнула, что мне очень больно. Вместо того, чтобы обезболить*

²¹ <http://harmreductioneurasia.org/ru/kazakhstan-ost-risks/>

²² Данное решение было отправлено Республиканскому научно-практическому центру психического здоровья и Управлению здравоохранения областей, городов Астана и Алматы для исполнения.

процедуру, врач назвала меня «шлюхой» и сказала: «А спать с мужиками не больно???». Я считаю, что это насилие. Она обзывала меня, и причинила физическую боль. Я пожаловалась администрации больницы, на что мне ответили, что не нужно было говорить о том, что я секс-работница. Вместо наказания врача, мне в следующий раз придется скрывать свою работу, что приводит к стигме секс-работников и к очередным насильственным действиям. Все поступки остаются безнаказанными»²³.

5.4 Рекомендации:

- 1) Повсеместно обеспечить подготовку медицинского персонала по предоставлению качественных услуг по сексуально-репродуктивному здоровью для женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики на основе рекомендаций ВОЗ, с учетом обеспечения знаний в области прав на сексуально-репродуктивное здоровье в отношении женщин, живущих с ВИЧ, принимая во внимание возраст, прием АРТ и/или ОЗТ.
- 2) Обеспечить систематическое обучение наркологов-психотерапевтов и акушеров-гинекологов по вопросам ведения беременных с опиоидной зависимостью.
- 3) Интегрировать выдачу ОЗТ на базе родильных домов, чтобы гарантировать непрерывность наркологического лечения и послеродового наблюдения и ухода для женщин, употребляющих наркотики, а также доступ до профилактики вертикальной трансмиссии у тех из них, кто живет с ВИЧ.
- 4) Привлечь негосударственные организации к разработке и реализации низкопороговых программ в области сексуального и репродуктивного здоровья для ключевых групп женщин.
- 5) Обеспечить финансирование на предоставление бесплатных услуг по контрацепции, консультирование, обучение для женщин из ключевых групп²⁴.
- 6) Обеспечить свободный доступ к презервативам и другим средствам контрацепции, а также информацию об этих возможностях для социально незащищенных женщин.
- 7) Включить в комплекс профилактических программ по противодействию ВИЧ и СПИД на местном уровне тренинги и другие обучающие мероприятия в центры СПИД и в общей лечебной сети для медицинских работников по консультированию секс-работниц по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья, по методам безопасной контрацепции, навыкам использования презерватива и безопасного поведения, о вопросах, связанных с ВИЧ и другие, способствующие сохранению здоровья.
- 8) Включить программу заместительной терапии в национальную систему здравоохранения и наркологическую практику, с дальнейшим расширением и масштабированием в Казахстане.

²³ Доклад «Документирование нарушений прав человека» (HRADP)(исследовательский проект, реализованный силами сообщества и Общественным объединением «Амелия» в Республике Казахстан при финансовой поддержке SWAN и Фонда Роберта Карра), <http://swannet.org/ru>

²⁴ Ключевые группы – женщины, живущие с ВИЧ, женщины, употребляющие наркотики, женщины осужденные.