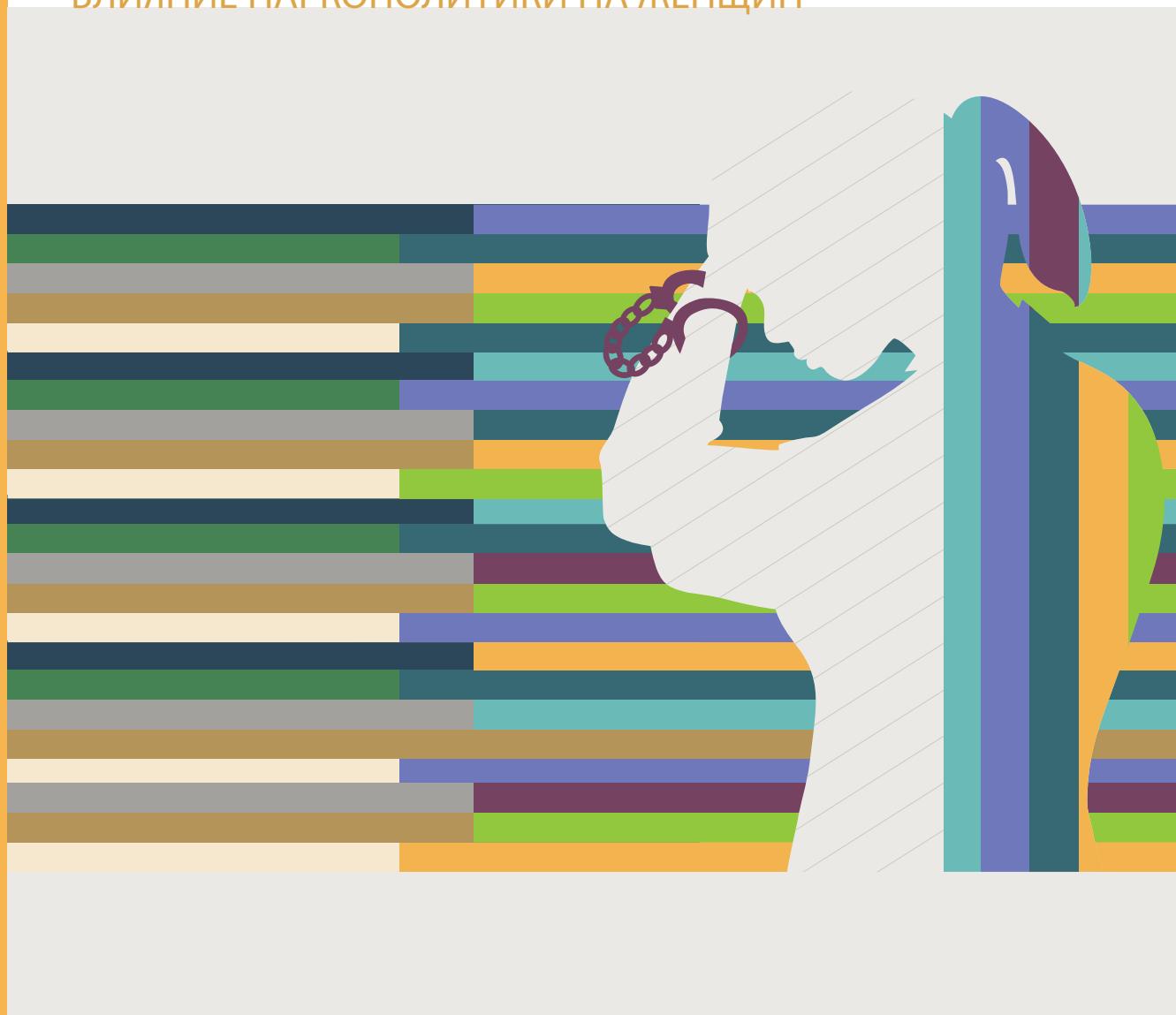


ВЛИЯНИЕ НАРКОПОЛИТИКИ НА ЖЕНЩИН



Кася Малиновска-Семпрух & Ольга Рычкова

02

ВВЕДЕНИЕ

03

ЧТО ГОВОРЯТ ООН И ДРУГИЕ МЕЖДУНАРОДНЫЕ
ОРГАНЫ

07

ВОПРОСЫ, АКТУАЛЬНЫЕ ДЛЯ СПЕЦИАЛЬНОЙ
СЕССИИ ГЕНЕРАЛЬНОЙ АССАМБЛЕИ ООН

18

ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ

В то время как государства-члены ООН подводят итоги работы системы наркоконтроля, их правительства оказались вовлечены в дебаты о том, как уравновесить международные законы о наркотиках с правами человека, общественным здоровьем, альтернативами тюремному заключению и с экспериментальными подходами к регулированию оборота наркотических средств.

Данная публикация рассматривает аргументы, почему правительства не должны закрывать глаза на негативное влияние современной наркополитики на общественное здоровье и на нарушения прав человека.

КАКОЕ ВЛИЯНИЕ ОКАЗЫВАЕТ НАРКОПОЛИТИКА НА ЖЕНЩИН?

«Слышал ли кто-нибудь о женщинах – наркобаронах? Сами термины «вор в законе» и «наркобарон» говорят о том, что во главе крупных операций с наркотиками почти всегда стоят мужчины. Однако, доля женщин, отбывающих наказания в тюрьмах за преступления, связанные с наркотиками, значительно выше, чем мужчин. Страдают семьи и дети, но почему?»

–Американский Союз гражданских свобод, *Caught in the Net*, 2005¹

¹ American Civil Liberties Union (ACLU), Breaking the Chains and Brennan Center for Justice. *Caught in the net: the impact of drug policies on women and families*. New York, 2005. At: <https://www.aclu.org/drug-law-reform/caught-net-impact-drug-policies-women-and-families>.



ВВЕДЕНИЕ

В общественном сознании понятие «война с наркотиками», скорее всего, ассоциируется с образом мужчины. По официальной статистике, во всем мире, большинство людей, которые употребляют наркотики время от времени, страдают наркозависимостью или занимаются торговлей наркотиками, являются мужчинами. Однако, карательные антинаркотические законы и политика не щадят женщин и их детей, для которых женщины чаще всего являются единственным источником заботы и ухода.

Мальчики и мужчины, употребляющие наркотики, подвержены высокому риску заражения ВИЧ и Гепатитом С, когда доступ к профилактике и лечению оказывается ограничен в результате карательной наркополитики, но для женщин и девочек риск передачи этих инфекций еще выше. Мужчины часто оказываются лишены свободы за мелкие ненасильственные преступления, связанные с наркотиками, но во многих странах женщины чаще, чем мужчины, получают непропорционально суровые приговоры за незначительные правонарушения. Доступ к качественному лечению наркотической зависимости повсеместно остается крайне низким, однако у женщин особенно высок риск получить неадекватное лечение либо не получить никакого лечения вообще. Все люди, употребляющие наркотики, подвергаются стигме и дискриминации, однако женщины чаще, чем мужчины, сталкиваются с жестким осуждением как «плохие матери» и «падшие» члены общества.

Данная публикация анализирует гендерные аспекты антинаркотических законов и наркополитики и то бремя, которое ложится на плечи женщин и девочек в результате безответственной политики и отсутствия адекватной помощи.

ЧТО ГОВОРЯТ ООН И ДРУГИЕ МЕЖДУНАРОДНЫЕ ОРГАНЫ

Дискриминация по признаку пола запрещена практически всеми основными договорами о правах человека, действующими в системе международного права под эгидой ООН. Кроме того, всесторонние меры по защите прав женщин предусмотрены в Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (CEDAW) 1979 г.² CEDAW предписывает, что женщины должны иметь доступ к медицинской помощи наравне с мужчинами (статья 12) и во всех отношениях иметь перед законом равные права с мужчинами (статья 2).

Исключение составляют конвенции ООН по наркотическим средствам от 1961, 1971 и 1988 годов, в которых нет упоминания дискриминации по признаку пола, а так же никакого внимания не уделяется вопросам женщин. При этом, руководящие органы и агентства ООН признают, что употребление наркотиков, ограниченный доступ к лечению зависимости и вовлечение в деятельность, наказуемую в рамках антинаркотических законов, имеют особые последствия для женщин.

В резолюции 2005 года, Комиссия ООН по наркотическим средствам официально признала «вредное воздействие употребления наркотиков на здоровье женщин, в том числе внутриутробное воздействие на плод», и призвала государства реализовать «масштабные программы профилактики и лечения [наркозависимости] для девочек и женщин» и «рассмотреть вопрос о приоритетности предоставления лечения беременным женщинам, употребляющим запрещенные наркотики»³. Комиссия также обратилась с просьбой к Управлению ООН по наркотикам и преступности (УНП ООН) о включении в доклады Управления большего объема информации, детализированной по гендеру. В резолюции Комиссии по наркотическим средствам 2012 года отмечено, что «женщины, живущие с наркозависимостью, часто лишены или ограничены в доступе к эффективному лечению зависимости с учетом их особых потребностей и обстоятельств»⁴. Резолюция призвала государства «включить необходимые для женщин услуги в общий дизайн, внедрение, мониторинг и оценку политик и программ, направленных на решение проблем злоупотребления наркотиками и наркотической зависимости», в том числе включить в программы лечения зависимости компонент

2 Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин. Резолюция ГА ООН 34/180, 18 декабря 1989 г.

3 UN Commission on Narcotic Drugs. "Women and substance use". Res. 48/6, 48th session, Vienna, March 2005.

4 UN Commission on Narcotic Drugs. "Promoting strategies and measures addressing specific needs of women in the context of comprehensive and integrated drug demand reduction programmes and strategies" Res. 55/5, 55th session, Vienna, March 2012.

по «уходу за детьми и повышению родительских навыков». Комиссия также призвала государства в своих программах «принимать во внимание потребности женщин, переживших сексуальное и иное травмирующее насилие в связи с употреблением наркотиков»⁶.

Важность учета потребностей женщин при решении проблем, связанных с наркотиками, и организации служб помощи отмечали и другие руководящие органы и агентства ООН. В 2012 году, в своем обзоре гендерных аспектов ответа на эпидемию ВИЧ, Координационный совет программы (КСП) ЮНЭЙДС отметил, что необходимы дополнительные усилия по обеспечению доступа к помощи для женщин, «которые употребляют наркотики или имеют партнера, употребляющего наркотики»⁷. В 2001 году на сессии, посвященной проблемам женщин в контексте эпидемии ВИЧ/СПИДа, Комиссия по положению женщин отметила особую уязвимость женщин, употребляющих инъекционные наркотики, и призвала специалистов в области здравоохранения и сотрудников правоохранительных органов учитывать

их потребности в своей работе⁸. На сессии Генеральной Ассамблеи в 2013 году, Специальный докладчик ООН по вопросам о насилии в отношении женщин доложила, что законы по наркоконтролю и наркополитика «являются ведущей причиной увеличения числа женщин в тюрьмах во всем мире». Докладчик так же выразила обеспокоенность тем, что в некоторых странах «женщины, совершившие незначительные правонарушения, связанные с наркотиками», чаще получают длительные тюремные сроки, чем мужчины, совершившие тяжкие преступления в сфере наркотрафика⁹.

«Женщины получают тюремные сроки за незначительные правонарушения, связанные с наркотиками, в то время как более серьезные нарушители зачастую избегают тюремного заключения, соглашаясь на сделку с прокурорами.»

–Рашида Манжу, Специальный докладчик ООН по вопросам о насилии в отношении женщин⁵

- 5 Р. Манжу. Причины, условия и последствия тюремного заключения женщин. Доклад на 68-й сессии Генеральной Ассамблеи ООН. UN doc. no. A/68/340, 21 августа 2013 г.
- 6 UN Commission on Narcotic Drugs. "Promoting strategies and measures addressing specific needs of women in the context of comprehensive and integrated drug demand reduction programmes and strategies" Res. 55/5, 55th session, Vienna, March 2012.
- 7 Координационный совет программы ЮНЭЙДС. Повестка ЮНЭЙДС для ускорения страновых действий с целью решения проблем женщин, девочек, гендерного равенства и ВИЧ: Среднесрочный обзор - Заключительный отчет. 31-я сессия, Женева, 2012 г., п. 95.
- 8 Комиссия по положению женщин. Согласованные выводы по тематическим вопросам (2001/5) - Женщины, девочки и вирус иммунодефицита человека/синдром приобретенного иммунодефицита. 45 сессия, Нью-Йорк, 2001 г.
- 9 Р. Манжу, указ. соч.

«Комитет CEDAW, призвал Бразилию учредить программы для предотвращения вовлечения женщин в незаконный оборот наркотиков и, соответственно, снижения риска тюремного заключения, а также улучшить условия пребывания женщин в тюрьмах и обеспечить их содержание отдельно от мужчин.»

Договорные органы и экспертные группы ООН, которые отслеживают соблюдение международных договоров по правам человека, также обращают внимание на ситуацию женщин в контексте наркополитики. Например, в своих замечаниях по докладу Бразилии от 2012 года, Комитет CEDAW выразил обеспокоенность по поводу значительного увеличения числа женщин в тюрьмах и местах предварительного заключения в стране, причем

«большинство из них ... лишены свободы из-за участия в наркотрафике, в частности, за транспортировку наркотиков («мулинг») по указанию своих партнеров»¹⁰. Комитет CEDAW, призвал Бразилию учредить программы для предотвращения вовлечения женщин в незаконный оборот наркотиков и, соответственно, снизить риск тюремного заключения, а также улучшить условия пребывания женщин в тюрьмах, обеспечить их содержание отдельно от мужчин и предоставить необходимую помощь и уход беременным женщинам¹¹. В замечаниях Комитета CEDAW по докладу Великобритании также выражена озабоченность в связи со значительным числом женщин, «лишенных свободы за преступления, связанные с наркотиками, или за незначительные нарушения, которые в ряде случаев скорее указывают на бедность женщин»¹².

Правила ООН по обращению с женщинами-заключенными, известные как «Бангкокские правила», хоть и не имеют обязательной силы закона, но являются рекомендациями по обеспечению адекватных услуг для наркозависимых женщин в тюрьмах и других местах содержания под стражей и подчеркивают важность защиты заключенных женщин от насилия и жестокого обращения¹³.

Агентства ООН выпустили многочисленные технические рекомендации, касающиеся женщин и наркотиков, в особенности для улучшения медицинской помощи и профилактики ВИЧ среди женщин, употребляющих наркотики. В аналитической записке УНП ООН, подготовленной в 2014 г. совместно с Международной сетью людей, употребляющих наркотики (INPUD), и другими организациями, подчеркивается, что женщины, употребляющие наркотики, слишком часто остаются невидимыми при проведении исследований, подготовке технических рекомендаций и организации помощи¹⁴. В документе описаны

10 Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин. Заключительные замечания по Бразилии: 51-я сессия, UN doc. no. CEDAW/C/BRA/CO/7, 23 февраля 2012 г., п. 32.

11 Там же, п. 33.

12 Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин. Заключительные замечания по Великобритании: 21-я сессия, UN docs CEDAW/C/UK/3, Add.1 and 2, и CEDAW/C/UK/4, Add.1-4, 10 июня 1999 г., п. 312.

13 Экономический и социальный совет ООН. Правила Организации Объединенных Наций, касающиеся обращения с женщинами-заключенными и мер наказания для женщин-правонарушителей, не связанных с лишением свободы. Резолюция ЭКОСОС 2010/16, декабрь 2010 г.

особые трудности, в том числе правовые барьеры, в обеспечении доступа наркозависимых женщин к услугам по сохранению здоровья и даны рекомендации по улучшению сбора данных, планированию, реализации и оценки комплексных программ по охране здоровья и профилактики ВИЧ для всех женщин, которые в них нуждаются. В методической записке ЮНЭЙДС от 2014 года об организации помощи для людей, употребляющих инъекционные наркотики, подчеркивается особая уязвимость женщин к заражению ВИЧ, а также важность интеграции услуг по профилактике и лечению ВИЧ и по репродуктивному здоровью¹⁵. УНП ООН также опубликовало несколько рекомендаций об услугах для женщин в тюрьмах и следственных изоляторах, подчеркивая необходимость профилактики и ухода в связи с ВИЧ и гепатитом¹⁶.

В аналитической записке с изложением вопросов к обсуждению на Специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН (ССГАООН) по наркотикам в 2016 г., структура ООН Женщины подчеркивает, что «вовлечение женщин в употребление и торговлю наркотиками говорит о сокращении экономических возможностей и снижении политического статуса женщин в повседневной жизни»¹⁷. ООН Женщины также подчеркивает, что женщины обычно задействованы в торговле наркотиками на самых низких ролях, часто по причине «недостатка экономических и образовательных возможностей или в результате насилия»¹⁸. В документе говорится и о вопиющем неравенстве в доступе к медицинскому обслуживанию для женщин, употребляющих наркотики. Программа развития ООН (ПРООН) в своем отчете для ССГАООН отмечает, что «коррупция, насилие и нестабильность», подогреваемые войной с наркотиками, порождают «массовые нарушения прав человека» и «дискриминацию и маргинализацию людей, употребляющих наркотики, представителей коренных народов, женщин и молодежи»¹⁹. ПРООН также отмечает высокое число женщин в тюрьмах в связи с наркотиками и последствия для семьи и детей как одну из проблем благополучия человека.

«В период между 2006 и 2011 годами, женское население тюрем в Латинской Америке увеличилось с 40 000 до более чем 74 000 ...»

14 UNODC, INPUD, WHO, UN Women. *Policy Brief: Women Who Inject Drugs and HIV: Addressing Specific Needs*. Vienna, 2014. At: http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/WOMEN_POLICY_BRIEF2014.pdf

15 UNAIDS. *Services for People Who Inject Drugs*. Geneva, 2014. At: http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/2014_guidance_servicesforpeoplewhoinjectdrugs_en.pdf.

16 См., например, UNODC and UNAIDS. *Women and HIV in Prison Settings*. Vienna, 2008, на сайте: www.unodc.org/documents/hiv-aids/Women%20and%20HIV%20in%20prison%20settings.pdf; UNODC. *Handbook for Prison Managers and Policymakers on Women and Imprisonment*. Vienna, 2008, на сайте: www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/women-and-imprisonment.pdf.

17 UN Women. *A Gender Perspective on the Impact of Drug Use, the Drug Trade and Drug Control Regimes* (policy brief). New York, 2014.

18 Там же.

19 UN Development Programme. *Perspectives on the Development Dimensions of Drug Control Policy*. New York, 2015.

ВОПРОСЫ, АКТУАЛЬНЫЕ ДЛЯ СПЕЦИАЛЬНОЙ СЕССИИ ГЕНЕРАЛЬНОЙ АССАМБЛЕИ ООН (ССГАООН)

Женщины, наркотики и уголовное правосудие

В цепочке поставок нелегальных наркотиков, женщины и девочки, как правило, являются лишь мелкими звеньями, но испытывают на себе непропорционально высокое бремя уголовного наказания. В глобальном масштабе, женщины попадают в тюрьму за ненасильственные наркопреступления чаще, чем за любые другие преступления²⁰.

В Латинской Америке в период с 2006 по 2011 гг. женское население тюрем увеличилось с 40 000 до более чем 74 000 женщин, включая приговоренных к длительным срокам до 30 лет, в основном по делам о наркотиках²¹. Как показано на рис. 1 (на следующей странице), с 1977 по 2013 год, уровень тюремного заключения женщин в США вырос в девять раз, по большей части из-за ужесточения законодательства по наркоконтролю. Основное бремя массового лишения свободы приходится на женщин из этнических меньшинств, хотя уровень употребления наркотиков среди них не выше, чем среди белых женщин²². Во многих странах, процент женщин, отбывающих наказание за дела по наркотикам, выше чем мужчин (хотя абсолютное число женщин меньше)²³. Специальный докладчик ООН по вопросам насилия в отношении женщин цитирует следующие данные национальных статистик: в Испании и Эстонии около 50% женщин в тюрьмах осуждены за наркопреступления, в Таджикистане почти 70%, в Латвии 68%, в Грузии и Кыргызстане около 40% и в Италии 37%. В Эквадоре, 77% женщин, находящихся в тюрьмах, осуждены за наркопреступления; для сравнения, среди заключенных в мужских тюрьмах, процент осужденных по наркостатьям составляет 35%²⁴.

Спецдокладчик ООН по вопросам о насилии в отношении женщин отметила, что суровость приговоров по наркоделам в отношении женщин часто объясняется тем, что женщины вовлечены на очень низких ролях и не обладают информацией, которая позволяет обвиняемым-мужчинам пойти на сделку со следствием в обмен на более мягкий приговор²⁵. В некоторых странах, законы об ответственности за преступный сговор, предназначенные для выявления пособников крупных наркоторговцев и организованных преступных группировок, часто применяются в отношении женщин, которые не играли никакой роли в крупном наркотрафике, но жили совместно с человеком, занимавшимся

20 L Turquet. *Report on the Progress of the World's Women 2011-2012: In Pursuit of Justice*. New York: UN Women, 2011. На сайте: <http://bit.ly/1OCas81>

21 C Youngers. "Behind the Staggering Rise in Women's Imprisonment in Latin America." New York: Open Society Foundation, 2014 г. на сайте: www.opensocietyfoundations.org/voices/behind-staggering-rise-womens-imprisonment-latin-america.

22 Drug Policy Alliance, *Women and Gender in the Drug Wars*, 2015, www.drugpolicy.org/women-and-gender-drug-war.

23 Манджу, указ. соч.

24 Там же, пп. 23, 26.

25 Там же, п. 26.

мелкой наркоторговлей, или водили его машину²⁶. Наличие обязательных минимальных сроков лишения свободы значительно ухудшают ситуацию женщин, особенно в тех случаях, когда женщины не могут предложить следствию информацию в обмен на более мягкий приговор²⁷. Кроме того, органы обвинения, вынося приговор женщинам по делам, связанным с наркотиками, редко принимают во внимание причины, по которым женщина оказалась вовлечена в такую деятельность; среди причин может быть давление со стороны партнера, последствия насилия в семье или иного жестокого обращения, отсутствие других средств к существованию и недоступность программ лечения наркозависимости и социальной поддержки²⁸. Тюремный срок обычно усугубляет негативные последствия всех этих факторов.

Рис. 1: Количество и уровень женщин-заклученных в федеральных и местных тюрьмах в США, с разбивкой по расовой и этнической принадлежности



26 ACLU и др., указ. соч., стр. 1-3.

27 Там же, стр. 3; Манджу, указ. соч., п. 26.

28 См. UN Women, указ. соч.; ACLU и др., указ. соч.

Рис. 1

Источник: US Bureau of Justice Statistics, "Female prisoners under State or Federal jurisdiction." Corrections Statistical Analysis Toll, www.bjs.gov как процитировано в Drug Policy Alliance, Women and Gender in the Drug Wars, 2015. www.drugpolicy.org/women-and-gender-drug-war

Во многих странах женщины, осужденные по делам, связанным с наркотиками, часто происходят из социально и экономически незащищенных слоев и многие из них являются одинокими матерями²⁹. Массовое применение лишения свободы к женщинам имеет огромные последствия для их детей. В США, во многих штатах рост числа детей, оказавшихся на попечении государства, напрямую связан с массовым лишением женщин свободы и ситуацией, когда малообеспеченные родственники не в состоянии взять на себя бремя ухода и воспитания ребенка, чья мать оказалась в тюрьме³⁰. В добавок, у многих детей нет возможности сохранять связь с матерью во время ее заключения, так как в большинстве стран женских тюрем намного меньше, чем мужских, и женщины часто отбывают наказание далеко от дома. В разных юрисдикциях действуют разные правила о возможности матерей сохранить детей, рожденных в тюрьме³¹, но женщины с историей наркозависимости или связи с наркотиками часто считаются непригодными матерями, что значительно сокращает их шансы сохранить ребенка.

Женщинам редко бывает доступно лечение наркотической зависимости в тюрьме или следственном изоляторе (см. следующий раздел). Заключенные женщины, особенно маргинализованные и социально-экономически неблагополучные, чрезвычайно уязвимы к физическому и сексуальному насилию в тюрьме, что документально зафиксировано во многих источниках. При этом женщины, зависимые от наркотиков (и не имеющие возможности получить лечение), чаще чем другие заключенные женщины становятся жертвами вымогательства и насилия³².

После освобождения, наличие судимости ограничивает для женщины возможности трудоустройства и ресоциализации, а в некоторых случаях и в доступе ее и семьи к программам социальной или экономической поддержки. В ряде штатов США для получения жилищных или социальных льгот необходимо пройти тестирование на наркотики. Эта практика рассматривалась и в других странах и была подвергнута критике (и оспорена в американских судах), так как она стигматизирует малообеспеченных людей, не помогает выявить лиц, страдающих зависимостью, необоснованно вторгается в частную жизнь и усугубляет дискриминацию по расовому и этническому признаку³³. Женщинам также бывает крайне сложно восстановить родительские права, особенно если у нее есть проблемы с трудоустройством.

29 См., например, C Giacomello. "How the Drug Trade Criminalizes Women Disproportionately," *NACLA Report on the Americas* 47(2): 38-41, 2014; Drug Policy Alliance, указ. соч

30 M Comfort. "Punishment Beyond the Legal Offender," *Annual Review of Law and Social Science* 3:271-296, 2007.

31 Манджу, указ. соч.

32 S Pinkham, B Myers, C Stoicescu. "Developing Effective Harm Reduction Services for Women Who Inject Drugs," in *Global State of Harm Reduction 2012*, London: Harm Reduction International, 2012, pp. 126-135. на сайте: http://www.ihra.net/files/2012/07/24/GlobalState2012_Web.pdf

33 См. E Wincup. "Thoroughfares, Crossroads and Cul-de-Sacs: Drug Testing of Welfare Recipients," *International Journal of Drug Policy* 25(5): 1031-1037, 2014; N Giesbrecht, S Macdonald. "Mandatory Drug Testing and Treatment for Welfare Recipients in Ontario, Canada," *Addiction* 96:352-353, 2001.

Женщины, наркозависимость и лечение зависимости

Даже если положение женщин и учитывается при решении вопросов наркополитики, то зачастую это сводится к выражению обеспокоенности об употреблении наркотиков во время беременности и их воздействии на новорожденного. В некоторых странах беременным женщинам лечение наркотической зависимости предоставляется в приоритетном порядке, как это рекомендовано УНП ООН³⁴. Но к сожалению, как УНП ООН отмечает, в большинстве стран мира беременные женщины «сталкиваются с серьезными системными, структурными, социальными, культурными и индивидуальными барьерами» на пути получения качественного лечения наркозависимости, включая «отсутствие служб ухода за детьми [в программах лечения] и карательное отношение к матерям и беременным, живущим с наркозависимостью, что порождает у них страх потерять опеку над детьми и удерживает от своевременного обращения за лечением»³⁵.

Во многих странах страх женщины потерять родительские права при обращении за лечением вполне обоснован. В ряде стран Восточной Европы и Центральной Азии, получение лечения наркозависимости ведет к постановке на наркологический учет, что, в свою очередь, может послужить основанием для лишения родительских прав³⁶. В России беременные женщины, находившиеся на наркологическом учете или иным образом признанные наркопотребительницами, сообщали об инициировании лишения прав на ребенка прямо в роддоме вскоре после родов³⁷. УНП ООН отмечает, что в ряде стран, употребление наркотиков во время беременности автоматически влечет за собой уголовное наказание с лишением свободы на весь срок беременности, а иногда и дольше³⁸.

К сожалению, озабоченность проблемой беременных женщин в контексте употребления наркотиков нередко основана на ложных представлениях о наркозависимости и беременности. Популярные в средствах массовой информации сообщения о младенцах, «рожденных наркоманами» не соответствуют научным данным. Прошедшие 20 лет показали, что получивший широкое освещение в СМИ США негативный образ поколения «младенцев, рожденных на крэк-кокаине», которым якобы суждено на всю жизнь остаться умственно неполноценными, не имеет ничего общего с реальностью³⁹. Данные многочисленных исследований указывают на то, что влияние кокаина на внутриутробное развитие не ассоциируется с долгосрочными интеллектуальными или поведенческими расстройствами⁴⁰. На самом же деле, бедность, социальная изоляция, неполноценное питание и насилие – обстоятельства, в которых оказываются многие употребляющие наркотики женщины, отчасти в результате «войны с наркотиками», – напрямую оказывают влияние на то, могут ли их дети получить доступ к медицинской помощи и образованию наравне с другими

34 UNODC. *Substance Abuse Treatment and Care for Women: Case Studies and Lessons Learned*. Vienna, 2004.

35 Там же, стр. 1-2.

36 К. Бернс. Женщины, снижение вреда и ВИЧ: Ключевые выводы исследований в Азербайджане, Грузии, Кыргызстане, России и Украине. Нью-Йорк: Институт «Открытое Общество», 2009. стр. 39-40. На сайте: https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/wmhrrus_20091001_0.pdf

37 Там же.

38 UNODC, *Substance Abuse Treatment*, указ. соч., стр. 18-19.

39 LC Mayes, RH Granger, MH Bornstein, B Zuckerman. "The Problem of Prenatal Cocaine Exposure: A Rush to Judgment." *Journal of the American Medical Association* 267(3):406-408, 1992.

40 См., например, S Okie, "The Epidemic that Wasn't", *New York Times*, January 26, 2009; HS Bada, CM Bann, TM Whitaker et al. "Protective Factors Can Mitigate Behavior Problems after Prenatal Cocaine and Other Drug Exposures." *Pediatrics* 130(6):e1479-e1488, 2012.

«К сожалению, озабоченность проблемой беременных женщин в контексте употребления наркотиков нередко основана на ложных представлениях о наркозависимости и беременности.»

детьми⁴¹. Тем не менее, ложные представления о «наркозависимости» новорожденных распространяются и закрепляются в сознании общества, вплоть до попыток поставить под сомнение результаты многих десятилетий научных исследований и рекомендации ВОЗ относительно эффективности опиоидной заместительной терапии при беременности⁴². Эти представления усугубляют стигму и демонизируют женщин, употребляющих наркотики.

Даже если женщина наберется смелости обратиться за лечением наркозависимости, во многих странах экономически доступное, научно-обоснованное и эффективное лечение наркотической зависимости с учетом потребностей женщин, является несбыточной мечтой. Программы лечения зависимости редко разрабатываются специально для женщин, хотя женщины отличаются от мужчин более быстрым развитием зависимости, реакцией на лечение и сопутствующими физическими и психологическими осложнениями⁴³. Обзор международной литературы (к сожалению, во многих странах мира исследования на эту тему по-прежнему проводятся редко) показал, что по сравнению с мужчинами, женщины, которые обращаются за лечением наркозависимости, часто моложе, менее образованы, не имеют работы, имеют малолетних детей и/или испытывают повышенную тревожность, депрессию и суицидальные мысли⁴⁴. Программы, основанные на внушении чувства вины за употребление наркотиков, плохо подходят для женщин, которые и без того уже несут бремя вины и стыда. Если в лечебном учреждении отсутствуют условия для пребывания ребенка или женщинам не разрешают приводить с собой детей, это может стать серьезным барьером для обращения за лечением или продолжения лечения. Кроме того, у женщин, по сравнению с мужчинами, может быть меньше финансовых возможностей для оплаты дорогостоящего лечения или проезда в учреждения, которые находятся далеко от дома.

41 M. Hepburn. "Substance Abuse in Pregnancy," *Current Obstetrics & Gynaecology* 14: 419–425, 2004; VA Gyarmathy, I Giraudon, D Hedrich et al. "Drug Use and Pregnancy – Challenges for Public Health," *Euro Surveillance* 14(9), 2009. На сайте: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19142>

42 WHO, UNODC and UNAIDS. "Substitution Maintenance Therapy in the Management of Opioid Dependence and HIV/AIDS Prevention (position paper)." Geneva, 2004; см. также R Abrahams, C Albizu-Garcia, A Bakker et al. "Open Letter to the Media and Policymakers Regarding Alarmist and Inaccurate Reporting on Prescription Opioid Use by Pregnant Women, March 11, 2013, at: http://advocatesforpregnantwomen.org/issues/pregnancy_and_drug_use_the_facts/experts_urge_media_to_end_inaccurate_reporting_on_prescription_opiate_use_by_pregnant_women.php

43 A Roberts, B Mathers, L Degenhardt for the UN Reference Group on HIV and Injecting Drug Use. "Women Who Inject Drugs: A Review of Their Risks, Experiences and Needs. Sydney, 2010. At: http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/Women_who_inject_drugs.pdf

44 Там же, стр. 66

Результаты исследований указывают на то, что беременность может стать мощным мотивирующим фактором для обращения за лечением наркозависимости, однако, если употребление наркотиков в стране уголовно наказуемо или может повлечь потерю опеки над детьми, как отмечалось выше, то происходит обратное и беременность становится препятствием для обращения за помощью⁴⁵. И самое главное - услуги, предназначенные для женщин, должны учитывать проблему глубокой стигматизации и демонизации, с которой сталкиваются женщины, употребляющие наркотики, т.к. общество нередко спешит поставить на них клеймо аморальных и плохих матерей.

Женщины, ВИЧ, гепатит С и снижение вреда

Статистика по распространенности ВИЧ среди женщин, употребляющих инъекционные наркотики, ведется далеко не во всех странах, но по имеющимся данным, согласно отчету ЮНЭЙДС за 2014 г., общая распространенность ВИЧ среди женщин, употребляющих инъекционные наркотики, составляет 13% по сравнению с 9% среди мужчин из тех же стран⁴⁶. Самые высокие уровни ВИЧ отмечены среди женщин секс-работниц, употребляющих инъекционные наркотики⁴⁷. Недостаток поддержки программ снижения вреда во многих странах негативно влияет и на мужчин, и на женщин, но женщины сталкиваются с особыми рисками и барьерами при обращении и использовании услуг.

«Распространенность ВИЧ-инфекции среди женщин, употребляющих инъекционные наркотики, составила 13% по сравнению с 9% среди мужчин из тех же стран.»

Начало употребления наркотиков инъекционно является периодом наиболее высокого риска передачи ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С.⁴⁸ Согласно данным из ряда стран, если у женщины нет опыта инъекционного употребления, она полагается на своего полового партнера или другого человека для приготовления и введения наркотика. Такой сценарий означает, что у женщины более высока вероятность получить инъекцию уже использованным, а значит, потенциально зараженным, инструментарием

⁴⁵ Там же, стр. 67-68

⁴⁶ ЮНЭЙДС. *The Gap Report*. Geneva, 2014, стр. 175. На сайте: <http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/>

⁴⁷ Там же.

⁴⁸ Roberts et al., указ. соч., п. 7.

«Услуги для женщин должны учитывать проблему глубокой стигматизации, с которой сталкиваются женщины, употребляющие наркотики, т.к. общество нередко спешит поставить на них клеймо аморальных и плохих матерей.»

или загрязненным раствором⁴⁹. Если в этой ситуации присутствует насилие или травма от ранее пережитого насилия, риск заражения еще выше. Международные исследования показывают, что у женщин, употребляющих наркотики, очень высок риск сексуального и физического насилия, особенно со стороны полового партнера, особенно если женщина зависит от партнера для приобретения или введения наркотиков⁵⁰. В целом, сочетание риска ВИЧ-инфицирования инъекционным и половым путем крайне актуально для женщин, употребляющих инъекционные наркотики, но редко учитывается в программах.

По статистике ЮНЭЙДС, риск заражения ВИЧ крайне высок для женщин, употребляющих наркотики и занимающихся секс-работой. Стигма и криминализация являются мощным барьером на пути обращения и получения медицинской помощи и еще больше повышают риск ВИЧ. Во многих странах секс-работа и наркозависимость часто взаимосвязаны. Признавая, что из-за стигмы данные в этой области остаются разрозненными, Референс-группа ООН по вопросам ВИЧ и употребления наркотиков оценивает, что из всех женщин, употребляющих инъекционные наркотики, в какой-то момент своей жизни секс-работой занимались 15-66% женщин в США, 20-50% в Восточной Европе, 49-94% в России, Киргизии, Грузии и Азербайджане и 21-57% в Китае⁵¹. Проанализировав результаты большого числа исследований, Референс-группа указывает, что сочетание риска при половом контакте (особенно когда у секс-работников нет возможности требовать использования презерватива) с риском от небезопасных инъекций значительно повышает общий риск заражения ВИЧ. Насилие, в том числе сексуальное, еще больше усугубляет риск инфицирования (см. также следующий раздел)⁵². Женщины, употребляющие наркотики, могут не считать себя секс-работниками, даже если при необходимости оказывают секс-услуги в обмен на деньги или наркотики.

49 Там же; Бернс (Институт «Открытое Общество»), указ. соч. (примечание 1), стр. 17.

50 S Pinkham and K Malinowska-Sempruch. *Women, Harm Reduction and HIV*. New York: Open Society Institute, 2007, стр. 6-7, 9; Roberts и др., там же.

51 Roberts et al., там же, стр. 57.

52 Там же; см. также МН Ditmore. "Where Sex Work and Drug Use Overlap: Considerations for Advocacy and Practice". London: Harm Reduction International, 2013. At: http://www.ihra.net/files/2014/08/06/Sex_work_report_%C6%924_WEB.pdf

«Интеграция услуг по сохранению репродуктивного здоровья, снижения вреда и лечения зависимости, или же простая система перенаправления пациентов осведомленным медицинским персоналом, крайне необходима, но зачастую отсутствует.»

Недостаточное инвестирование в доказано эффективные услуги снижения вреда – центральная проблема в ответе на эпидемии ВИЧ и гепатита С на национальном и глобальном уровне. Существующие услуги редко созданы с учетом потребностей женщин, употребляющих наркотики: они не учитывают обязанности женщин по уходу за детьми, не предлагают услуги по предотвращению насилия в семье, со стороны полиции или клиентов, и редко помогают женщинам преодолеть глубокую стигму и негативное отношение со стороны общества⁵³. Исследование, проведенное в Украине, России и Грузии, показало, что женщины часто полагаются на своих партнеров в получении чистого инструментария и других услуг в программах обмена игл и шприцев, вместо того, чтобы обращаться за помощью самим – главным образом, чтобы

сохранить свое употребление наркотиков в тайне из-за высокой стигмы. В результате, женщины оказываются лишены возможности получить консультацию и поддержку напрямую⁵⁴. В то же время, когда программы снижения вреда начинают предоставлять консультации и предметы по уходу за детьми и женскому здоровью, а так же включают в штат сотрудников-женщин, женщины пользуются услугами снижения вреда чаще⁵⁵.

Вне зависимости от доступности и качества услуг снижения вреда и лечения наркозависимости для женщин, они редко совмещены с услугами по репродуктивному здоровью. При этом женщины, употребляющие наркотики, особенно нуждаются в услугах по сохранению репродуктивного здоровья. В рекомендациях УНП ООН говорится, что употребление кокаина и некоторых опиатов нередко ведет к нарушению менструального цикла, в результате чего повышается риск незапланированной беременности. Женщины могут не знать о своей беременности и не обращаться своевременно за перинатальной помощью или лечением наркозависимости⁵⁶. Интеграция услуг по сохранению репродуктивного здоровья, снижения вреда и лечения зависимости, или же простая система перенаправления пациентов осведомленным медицинским персоналом, крайне необходима, но зачастую отсутствует.

53 Pinkham and Malinowska-Sempruch, указ. соч., стр. 21.

54 Бернс, указ. соч., стр. 21-22.

55 Там же, стр. 23.

56 UNODC, *Substance Abuse Treatment*, указ. соч., стр. 7-8.

«Во время недавнего исследования в Кыргызстане 81% женщин, пользующихся услугами снижения вреда, сообщили, что пережили сексуальное, физическое или другое травмирующее насилие со стороны партнера, родственников или полиции.»

Учитывая, как часто женщины во многих странах подвергаются аресту и лишению свободы за правонарушения, связанные с наркотиками, особенно важно обеспечить доступ к услугам по снижению вреда для женщин, находящихся под стражей, поскольку пенитенциарная среда всегда связана с повышенным риском передачи ВИЧ. Проведенный ВОЗ анализ международных данных показал, что среди женщин-заключенных систематически отмечается более

высокий уровень распространенности ВИЧ и гепатита С, чем среди заключенных-мужчин⁵⁷. Программы снижения вреда – обмен игл и шприцев, заместительная терапия, консультирование и группы взаимопомощи – реализуются в женских тюрьмах намного реже, чем в мужских⁵⁸. Например, в Кыргызстане, в некоторых мужских тюрьмах можно получить метадон и стерильный инъекционный инструментарий. Метадон также доступен заключенным-мужчинам в Грузии. Заключенным-женщинам эти услуги не доступны в обеих странах⁵⁹.

Насилие и жестокое обращение

Исследования показывают, что женщины, употребляющие наркотики, чаще чем мужчины подвергаются физическому и/или сексуальному насилию⁶⁰. В ходе недавнего опроса в Кыргызстане, 81% женщин в программах снижения вреда сообщили о пережитом сексуальном, физическом или другом травмирующем насилии со стороны партнера, родственников или полиции⁶¹. Согласно исследованию в США, 25-57% женщин в программах лечения наркозависимости пережили насилие со стороны интимного партнера в течение предыдущего года, по сравнению с 1,5-16% среди общего населения⁶². Гендерное насилие негативно сказывается на женском здоровье: под угрозой насилия женщина не имеет возможности настаивать на практике безопасного секса и безопасных инъекций, что значительно повышает риск инфицирования ВИЧ. Попытки обратиться за услугами лечения наркозависимости, профилактики ВИЧ и другой помощью нередко саботируются или пресекаются партнером в контексте насильственных отношений. Несмотря на острую потребность, службы помощи пострадавшим от насилия в семье остаются зачастую недоступны

57 R Jürgens. *Effectiveness of Interventions to Address HIV in Prisons* (Evidence in Action series). Geneva: World Health Organization, 2007. At: http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241596190_eng.pdf?ua=1

58 Pinkham, Myers, Stoicescu, указ. соч.

59 Burns, указ. соч., стр. 8.

60 UNODC, *Substance Abuse Treatment*, указ. соч., стр. 9.

61 L Gilbert, D Nikitin. "Project WINGS: Building Community Capacity to Redress Violence against Women Who Use Drugs in Kyrgyzstan." Presentation at Funders Concerned About AIDS (FCAA) Summit, Washington, D.C., December 2014.

62 N El-Bassel, L Gilbert et al. "Relationship Between Drug Abuse and Intimate Partner Violence: A Longitudinal Study among Women Receiving Methadone." *American Journal of Public Health* 95(3): 465-470, 2005.

для женщин, употребляющих наркотики. Сотрудники программ, созданных для профилактики ВИЧ среди потребителей наркотиков или секс-работников, часто не имеют необходимых знаний и квалификации по вопросам гендерного насилия, в то время как большинство убежищ для жертв домашнего насилия запрещают прием женщин, употребляющих наркотики. В своем докладе от 2011 года, Специальный докладчик ООН по вопросам насилия в отношении женщин заявила, что политика запрета на прием женщин, страдающих наркозависимостью, в приюты для жертв домашнего насилия является нарушением прав человека⁶³.

Криминализация женщин, употребляющих наркотики, удерживает их от обращения за помощью. Криминализация, проявляющаяся в уголовном преследовании на основании статуса потребителя наркотиков независимо от факта совершения правонарушения, не позволяет женщинам заявлять в полицию о совершенном против них насилии и добиваться безопасности, правосудия и медицинской помощи. Около 60% женщин, принявших участие в исследовании в Кыргызстане, не обращались за медицинской помощью несмотря на травмы, полученные в результате насилия, из-за боязни усугубления насилия или проблем с правоохранительными органами⁶⁴. В

«В России и в США, выявленный статус наркопотребителя может привести к изъятию ребенка из семьи службами опеки, что дополнительно удерживает женщин от обращения за помощью и лечением...»

Грузии и некоторых других странах, где употребление наркотиков преследуется по закону, заявление в полицию о насилии является одним из условий получения места в убежище для жертв домашнего насилия, но для наркозависимых женщин это повышает риск ареста за употребление наркотиков. В России и в США, выявленный статус наркопотребителя может привести к изъятию ребенка из семьи службами опеки, что дополнительно удерживает женщин от обращения за помощью. Существующий пробел в услугах в сочетании с репрессивной наркополитикой обрекают женщин на пребывание в ситуации насилия без доступа к медицинской помощи, безопасности и правосудию.

63 R. Manjoo. "Multiple and Intersecting Forms of Discrimination and Violence against Women." Report to UN Human Rights Council, 17th Session. UN doc. no. A/HRC/17/26, 2011 (стр. 11).

64 Gilbert et al., указ. соч.

Криминальные сети, контролирующие наркорынок, порой обладают большей фактической силой и властью, чем полиция, и безнаказанно практикуют жестокое обращение с женщинами и девочками. В Колумбии, главарь криминальной сети «Урабеньос», которая считается крупнейшим организатором наркотрафика в стране, известен также вовлечением молодых девушек в сексуальное рабство, нередко заманивая девушек из бедных семей предметами роскоши⁶⁵. Наркаторговцы в Мексике, в том числе печально известная наркокартель «Зета», причастны к похищению женщин и девочек и международной торговле людьми с целью сексуальной эксплуатации⁶⁶.

«Криминальные сети, контролирующие наркорынок, порой обладают большей фактической силой и властью, чем полиция, и безнаказанно практикуют жестокое обращение с женщинами и девочками.»

Женщины и уничтожение посевов

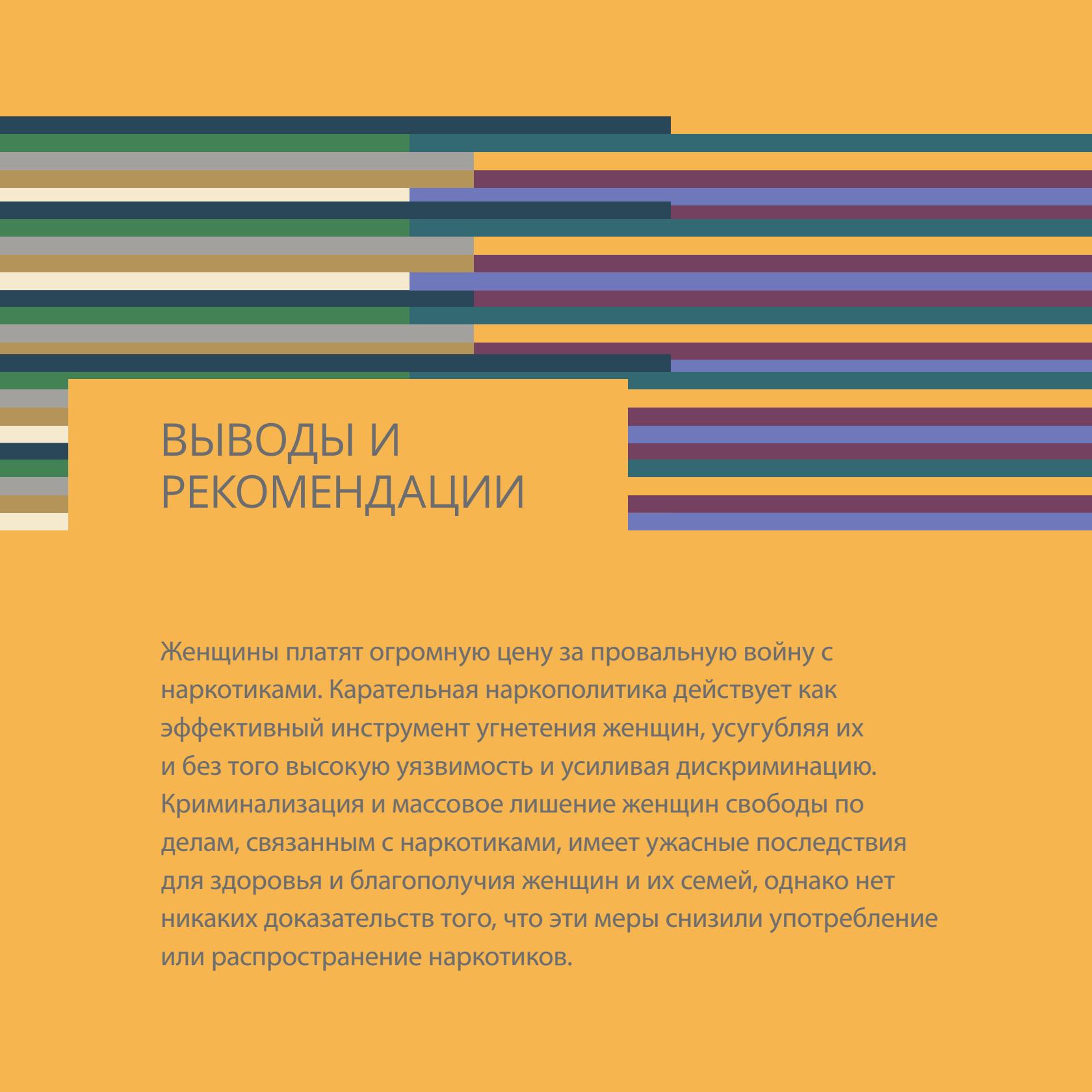
В ряде стран важным элементом контроля за оборотом наркотиков является уничтожение посевов мака, листьев коки и каннабиса. Практика опрыскивания полей коки в Андах - обычно с применением гербицида «Глифосат» - была широко признана неэффективной для снижения производства коки и токсичной для окружающей среды и людей⁶⁷. Есть основания полагать, что воздействие «Глифосата», которому неизбежно подвергается население в зоне распыления гербицида, связано с риском выкидышей или преждевременных родов⁶⁸, хотя проводить контролируемые исследования в этой области крайне сложно. Вынужденное переселение, связанное с уничтожением посевов, а так же присутствие военных и военизированных группировок вызывает хроническое чувство неопределенности и небезопасности, которое особенно негативно влияет на женщин.

65 M Lohmiller, "Colombia Intensifies Search for Urabeños Leader," *InSight Crime*, March 16, 2015; "Las esclavas sexuales de Otoniel," *Semana*, March 14, 2015, at: <http://www.semana.com/nacion/multimedia/sexo-con-menores-de-edad-tiene-otoniel-lider-de-los-urabenos/420895-3>

66 I Grillo, "The Mexican Drug Cartels' Other Business: Sex Trafficking," *Time*, July 31, 2013, на сайте: <http://world.time.com/2013/07/31/the-mexican-drug-cartels-other-business-sex-trafficking/>

67 См., например, представление ПРООН к СС ГА, указ. соч., стр. 4.

68 TE Arbuckle, Z Lin, LS Mery. "An Exploratory Analysis of the Effect of Pesticide Exposure on the Risk of Spontaneous Abortion in an Ontario Farm Population." *Environmental Health Perspectives* 109(8):851-857; S Richard, S Moslemi, H Sipahutar et al. Differential Effects of Glyphosate and Roundup on Human Placental Cells and Aromatase. *Environmental Health Perspectives* 113(6):716-720, 2005.



ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ

Женщины платят огромную цену за провальную войну с наркотиками. Карательная наркополитика действует как эффективный инструмент угнетения женщин, усугубляя их и без того высокую уязвимость и усиливая дискриминацию. Криминализация и массовое лишение женщин свободы по делам, связанным с наркотиками, имеет ужасные последствия для здоровья и благополучия женщин и их семей, однако нет никаких доказательств того, что эти меры снизили употребление или распространение наркотиков.



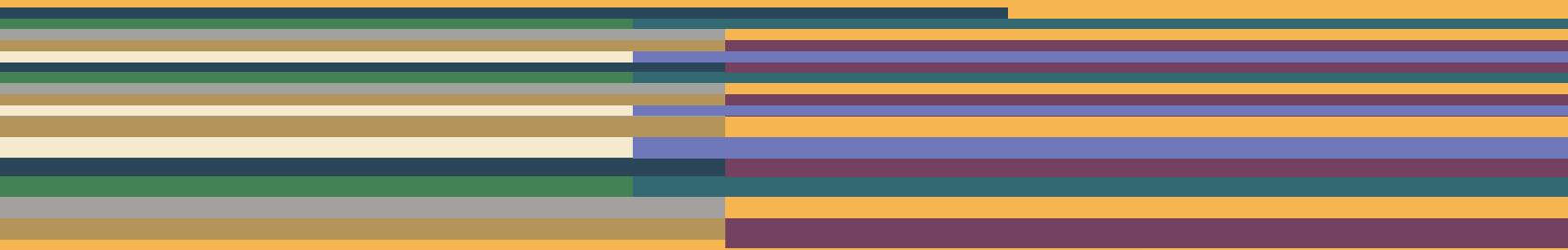
Но это не означает, что ситуация безвыходная. Права женщин должны занимать центральное место в обсуждении и продвижении реформ наркополитики. Как отмечают УНП ООН, INPUD, ООН-женщины и ВОЗ, при реформе наркополитики необходимо учитывать тот факт, что подавляющее большинство женщин, арестованных и лишенных свободы по делам, связанным с наркотиками, осуждены за ненасильственное преступление либо допустили правонарушение впервые, и суровые наказания в их случаях несоразмерны и несправедливы как для них, так и для их семей.⁶⁹ Смягчение наказаний за незначительные и ненасильственные правонарушения, связанные с наркотиками, является самой эффективной мерой сокращения числа женщин в тюрьмах, а также снижения риска насилия над женщинами в местах лишения свободы. Такие меры также помогут снизить стигму и повысить доступ женщин к необходимым услугам и помощи на свободе.

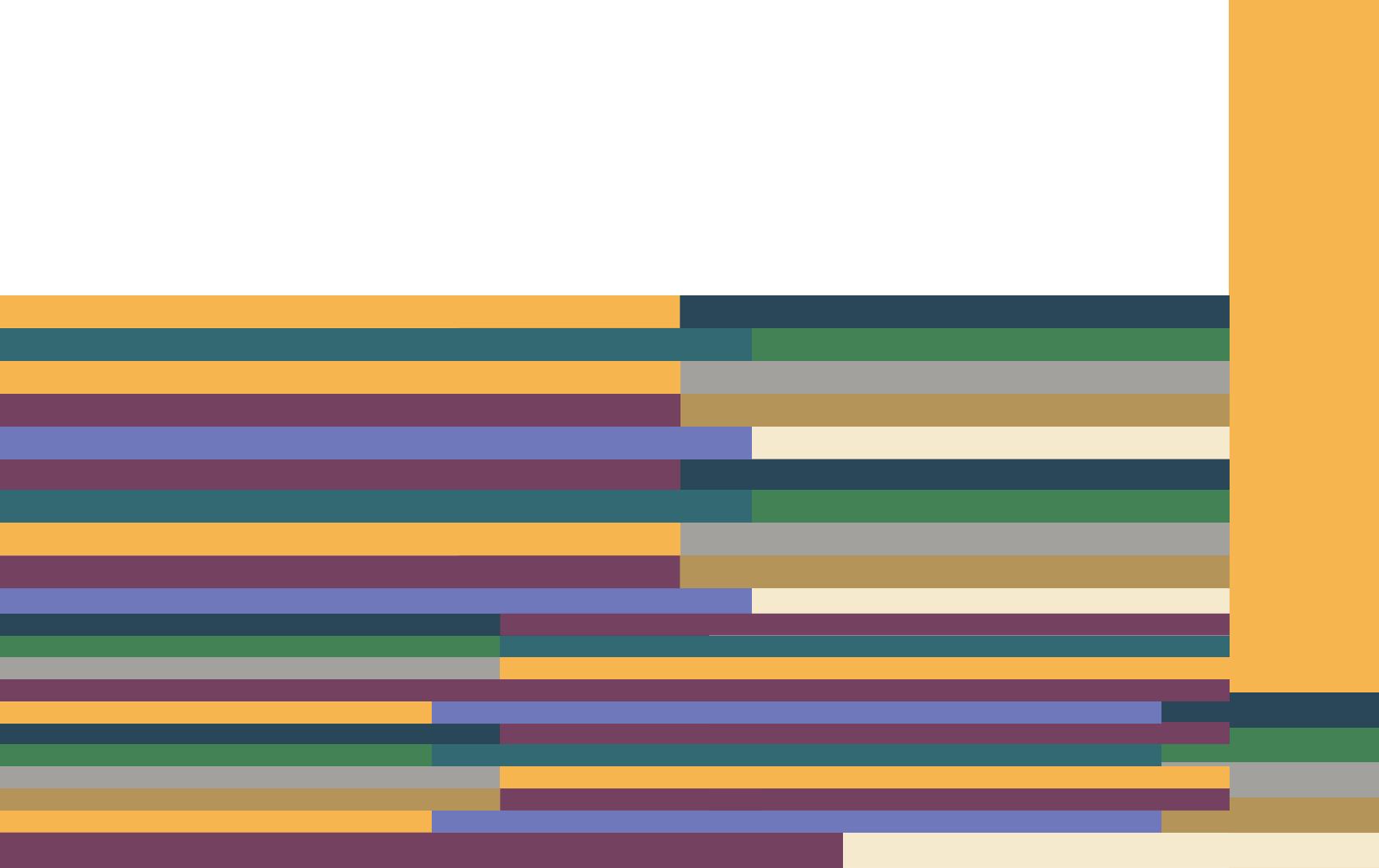
⁶⁹ UNODC et al., Women Who Inject Drugs and HIV, указ. соч., стр. 7.

Помимо вышеуказанного, при реформе наркополитики, законов и программ необходимо учитывать следующие цели и подходы:

- Улучшить сбор и анализ данных с детализацией по гендеру об употреблении наркотиков и о работе медико-социальных служб, работающих с людьми, употребляющими наркотики, не вторгаясь при этом в частную жизнь женщин и не усугубляя их стигматизацию.
- Улучшить доступность бесплатных или недорогих программ снижения вреда и лечения наркозависимости, с учетом особых потребностей женщин и с соблюдением принципа неосуждения и недискриминации. Интеграция этих программ с услугами по репродуктивному здоровью и другими услугами для женщин позволит значительно повысить их удобство, доступность и координацию. Услуги должны быть доступны в том числе для женщин с детьми и по возможности предоставлять консультирование и уход за детьми.
- Обеспечить наличие и доступность адекватной, качественной и недискриминирующей помощи в ситуации насилия для всех женщин, независимо от употребления ими наркотиков и без обязательного вовлечения полиции или других органов уголовного правосудия.
- Обеспечить доступность услуг по снижению вреда и лечению наркозависимости женщинам в местах лишения свободы на том же уровне, что и среди общего населения. Услуги должны предоставляться без стигматизации и подлежать независимому контролю.
- Обеспечить доступ беременных женщин, страдающих опиоидной зависимостью, к качественным услугам по снижению вреда, лечению наркозависимости и репродуктивному здоровью, в том числе к заместительной терапии и профилактике вертикальной передачи ВИЧ. Услуги должны предоставляться без осуждения и стигмы, быть интегрированными или иметь налаженную систему перенаправлений между специалистами.
- Принять меры по сокращению случаев насилия и жестокого обращения в отношении женщин-заключенных, в том числе путем создания эффективных механизмов рассмотрения жалоб и возмещения ущерба.
- Провести работу с полицией, для улучшения обращения представителей полиции с женщинами, употребляющими наркотики, включая перенаправление женщин в службы социальной и медицинской помощи. Необходимо так же учредить механизмы контроля деятельности полиции, рассмотрения жалоб и возмещения ущерба лицам, подвергшимся жестокому обращению со стороны полиции.
- Разработать гуманную политику защиты и поддержки уязвимых семей, включая отказ от произвольного лишения родительских прав и изъятия детей из семьи, учитывая, что употребление наркотиков само по себе не обязательно является признаком отсутствия заботы о ребенке или жестокого обращения с ребенком в семье. Конструктивное участие женщин, употребляющих наркотики, в разработке и реализации такой политики необходимо для учета их нужд и потребностей их семей.

→ Обеспечить конструктивное участие женщин, употребляющих наркотики, в планировании, реализации и оценке программ и наркополитики.





Open Society Foundations

224 West 57th Street

New York, NY 10019 USA

+1 212 548 0600

opensocietyfoundations.org

