

Вовлеченность женщин, употребляющие наркотики, в процессы повышения качества и доступа к услугам программы снижения вреда.

Авторы: Мадыбаева Динара, исследователь ОФ «СПИД фонд Восток-Запад в КР», Шумская Наталья, председатель правления ОФ «СПИД фонд Восток-Запад в КР», Ирен Ермолаева, директор ОФ «Астерия», Мадина Токомбаева, координатор АССВ.

Выжимка из отчета.

1 Вступление

В Кыргызской Республике ВИЧ распространяется преимущественно среди мужчин. Так, по данным РЦ СПИД, по состоянию на 01.08.2019 всего с начала эпидемии было выявлено 5639 мужчин и 3139 женщин, что составляет 64 и 36% соответственно. Однако, число женщин среди вновь выявленных лиц ежегодно увеличивается, и женщины составили 40% из числа вновь выявленных ЛЖВ в 2018 году. Одновременно отмечается рост полового пути передачи ВИЧ, который составил 61% от числа ЛЖВ, выявленных в 2018 году¹. Открытых статданных о ВИЧ позитивных женщинах, употребляющих наркотики, не найдено. В целом, анализ рутинных данных РЦ СПИД за 5 лет показывает, что, несмотря на снижение доли людей, употребляющих наркотики, среди вновь зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции, с 66% до 24,5% с 2014 по 2018гг, они по-прежнему определяют характер эпидемии в стране.

Оценочное число женщин, употребляющие наркотики составляют 12% от оценочного числа людей, употребляющие наркотики, соответственно от 25000 примерно **3000 женщин**².

Снижение вреда в Кыргызстане

По данным Республиканского центра наркологии МЗКР на 01.01.2019 всего функционирует 6 пунктов ПОШ при организациях здравоохранения. Фактическое количество клиентов ПОШ составляет 4325 человек, из них **675 женщины** (15,6%). В пенитенциарной системе функционирует 13 пунктов, количество клиентов 1643 человек, из них **28 женщин** (1,7%).³

Относительно поддерживающей терапии, всего 24 сайтов пунктов функционируют по республике на 01.01.2019, в том числе 9 – в учреждениях пенитенциарной системы. Фактическое количество ЛУИН по республике, получающих поддерживающую терапию метадоном, составило 1097 человек, в том числе **88 женщины** (8%).⁴

¹ Данные РЦ «СПИД» МЗКР, 2019г. <http://www.aidscenter.kg/ru/situatsiya-po-vich-v-kr.html>

² Оценка численности лиц, употребляющие наркотики в КР, ГФ/ПРООН, Бишкек, 2014, стр. 26

³ Данные Республиканского центра наркологии МЗКР, 2019г.

⁴ Данные Республиканского центра наркологии МЗКР, 2019г.

Социальные учреждения – это специализированная социальная служба, направленная на оказание комплексного пакета социальных услуг, включая медицинские (тестирование на ВИЧ, постановка на учет при выявленном положительном результате, направление и сопровождение на диагностику ТБ, ИППП), ключевым группам в зависимости от типа социального учреждения. В г.Бишкек и г.Ош организованы и функционируют 2 женских центра, предоставляющие услуги женщинам, употребляющим наркотики, на базе ОФ «Астерия», ОФ «Подруга».

Общественный фонд «Астерия» был основан в 2006 году в г.Бишкек группой женщин, которые в прошлом употребляли наркотические вещества. «Астерия» – это единственная общинная организация, которая предоставляет социальные услуги и психологическую поддержку женщинам, освободившимся из мест заключения, потребительницам тяжелых и инъекционных наркотиков, участницам поддерживающей терапии метадоном. По данным мониторинга проекта «Восполняя пробелы: здоровье и права ключевых групп», 222 женщины получили хотя бы 1 услугу в 2018 году.⁵

ОФ «Астерия» также проводит адвокационные мероприятия, направленные на улучшение условий жизни женщин, употребляющих наркотические вещества. Фонд тесно сотрудничает с врачами, сотрудниками правоохранительных органов, кризисными центрами по вопросам снижения дискриминации и стигмы в отношении людей, употребляющих наркотики.

Общественный фонд «Подруга» основан в 2001г в г. Ош – организация смешанного типа, сотрудниками которой являются представительницы сообщества женщин, употребляющие наркотики, бывшие заключенные, ВИЧ-позитивные. В рамках реализованных проектов оказывает социальную, психологическую и медицинскую помощь, юридическую поддержку женщинам, употребляющим наркотики, освободившимся из мест заключения, ВИЧ-инфицированным. По данным мониторинга проекта «Восполняя пробелы: здоровье и права ключевых групп», 327 женщин получили хотя бы 1 услугу за 2018 год.⁶

Опираясь на нехватку гендерно ориентированных услуг, отвечающих потребностям женщин в Кыргызстане, мы изучаем роль и вовлеченность сообщества женщин, употребляющие наркотики в процессы по улучшению доступа и качества услуг программы снижения вреда.

2 Методология и объем выборки:

Исследование основано на сотрудничестве и полном вовлечении сообщества на всех этапах. Проведены глубинное изучение потребностей женщин, употребляющих наркотики и вовлеченность женщин - лидеров на решение вопросов доступа и качества услуг программы снижения вреда.

Для достижения цели и задач использован качественный метод сбора данных:

⁵ Данные годового отчета по программе «Восполняя пробелы: здоровье и права ключевых групп», AFEW, 2018, база данных проекта,

⁶Данные годового отчета по программе «Восполняя пробелы: здоровье и права ключевых групп», AFEW, 2018, база данных проекта

- глубинные интервью с лидерами сообщества женщин ЛУН, работающих 13 и более лет
- индивидуальное анкетирование, согласно картированию определенных сайтов по разработанному структурированному опроснику.

Дополнительный метод: вторичный анализ документов (кабинетное исследование)

- анализ нормативно - правовых актов и картирование услуг на базе государственных и неправительственных организаций, направленных на удовлетворение нужд и потребностей женщин ЛУН.

Респонденты исследования:

- Женщины, употребляющие наркотики, получательницы услуг программы снижения вреда (НПО, ПОШ, ПТМ) старше 18 лет,
- Лидеры сообщества женщин, употребляющих наркотики, внесших значимый вклад в предоставление услуг более 10 лет.

Провели глубинные интервью с 6 женщинами – лидерами сообщества ЛУН. Так же интервью 100 женщин ЛУН по разработанному структурированному опроснику в обоих городах.

Для рекрутинга респондентов использован целевой метод выборки. В выборку вошли все пункты ПОШ, ПТМ по г.Бишкек и г.Ош, количество участников опроса определили из расчета не менее 10% от всех клиенток ПОШ и не менее 50% от всех клиенток ПТМ.

Так же мы опросили клиенток женских центров ОФ «Астерия» г.Бишкек и ОФ «Подруга» г.Ош. Для опроса были задействованы равные интервьюеры, которые опросили женщин, получающих услуги в центрах на момент опроса.

Полученные результаты были обсуждены с равными консультантами исследования перед использованием в отчете.

Все женщины - лидеры, активно принимающие участие в процессах адвокации, давшие согласие на участие, были проинтервьюированы. Опрос проводился по методу “face to face” либо напрямую, либо по Скайпу в on-line режиме. Для опроса мы использовали диктофон, все интервью были записаны и далее транскрибированы. После транскрипта, все записи были удалены. Каждой участнице интервью были разосланы транскрипты и получены одобрения для использования в анализе и отчете.

3 Результаты

Всего было опрошено 100 женщин участниц программ РЦН и НПО и 6 женщин руководителей и специалистов в организациях, активно принимающих участие и внесших вклад в развитие и расширение предоставляемых услуг для женщин, употребляющих наркотики в 2 крупных городах Кыргызстана, г.Бишкек и г.Ош.

3.1 Оценка нужд и потребностей

3.1.1 Социально демографические характеристики респонденток

- ✓ Средний возраст 40-49 лет (47%),

- ✓ Образование среднее (54%),
- ✓ Не замужем (42%),
- ✓ Имеют собственное жилье (34%),
- ✓ Имеют временный доход (20%),
- ✓ Имеют несовершеннолетних детей (46%),
- ✓ Связь с детьми поддерживается (95%).

Основываясь на социально - демографическом портрете женщин, употребляющие наркотики можно сделать вывод о необходимости следующих программ. Прежде всего, нужны услуги, по уходу и поддержке детей, так как большая часть женщин это женщины с несовершеннолетними детьми. Так же необходимо повышать экономическую независимость женщин, внедряя программы направленные на поддержку финансовой грамотности, бизнес планирования и администрирования, микрокредитования, социального предпринимательства. Услуги программы снижения вреда направлены на людей, употребляющие инъекционные наркотики (героин), в связи с чем, молодые люди остаются без должного внимания, поэтому необходимо интегрировать в программу услуги адаптированные к употреблению новых ПАВ.

3.1.2 Доступ к услугам

Доступ услуг в НПО. По результатам опроса, **85%** женщин, употребляющих наркотики обращались за услугами в НПО последние 12 месяцев. При этом 54% женщин смогли решить юридические вопросы, 36% женщин удовлетворили медицинские нужды и 51% получили социальные услуги.

Доступ услуг в ПОШ. По данным опроса, **65%** опрошенных женщин получали услуги в ПОШ в течение последних 12 месяцев.

В основной пакет услуг входит: выдача шприцев, изделий медицинского назначения (100%), информирование о ВИЧ (85,2%), консультирование и тестирование на ВИЧ (76,7%), в Оше 58,3% женщин тестировались на ИППП. Доступ к другим востребованным услугам заметно ограничен для участниц ПОШ.

Доступ услуг в ПТМ. Согласно полученным результатам, **47%** опрошенных женщин, получили услуги в ПТМ последние 12 месяцев. Кроме метадона, чаще всего женщинам предоставлялась информация о ВИЧ (71%), дотестовое консультирование и тестирование на ВИЧ (65%), в Бишкеке дополнительно можно получить консультирование нарколога (72.7%) и психолога (57.6%). Такие услуги как осмотр узких специалистов, консультирование юриста и восстановление документов были доступны лишь 20% женщин.

Следует отметить, что каждая четвертая женщина (25%) обращалась в ПОШ и ПТМ в одно и то же время.

3.1.3 Потребность в юридических услугах.

Женщины, употребляющие наркотики систематически подвергаются различным гендерно обусловленным формам насилия со стороны партнеров, близкого окружения и

правоохранительных органов (El-Bassel, Gilbert, Witte, Wu, & Chang, 2011). По данным Нацстаткома КР в 2018 г. 3916 человек обратились в организации здравоохранения по факту насилия в семье, в том числе 2877 женщин. Всего зарегистрировано 7178 человек, совершивших семейное насилие, с выдачей временного охрannого ордера, из них 595 женщин⁷.

С целью детального изучения данного вопроса, в анкету были включены вопросы по всем видам насилия в отношении женщин. Согласно результатам опроса, 52 женщины из 100 сообщили нам, что подвергались какому-либо виду насилия последние 12 мес. Из них, 84% женщин подвергались психологическому давлению, 58% женщин физическому, 24% подвергались насильственным действиям сексуального характера (34.5% в Бишкеке и 13% в Оше) и 43% финансовым ограничениям.

Чаще всего женщины подвергаются насилию со стороны половых партнеров (69%, n=52). Наблюдается высокий уровень дискриминации со стороны правоохранительных органов, 34,5% в Бишкеке и 8,7% в Оше озвучили, что столкнулись с неправомерными действиями со стороны милиционеров. Каждая пятая женщина упоминала о давлении со стороны коллег на работе.

Из 52 женщин, указавших на какие либо насильственные действия, только 9 (17%) смогли обратиться за помощью.

Причины, по которым женщины не обращаются за помощью различные, из 43 женщин, которые не стали искать помощь, 9 сообщили, что боялись негативных последствий, еще 9 женщин испытывали дискомфорт и стыд, 8 женщин не верят в правосудие и 6 женщин не знают к кому обратиться.

Таким образом, вопросы доступа к юридическим услугам крайне актуальны среди женщин, употребляющие наркотики. Так, 67% женщин нуждались хотя бы в одной юридической услуге в течение 12 месяцев. Как видно из таблицы 3-1, наиболее востребованными являются услуги по восстановлению документов (48% нуждались, 39% получили), консультация юриста требовалась в 37% случаев, получили 50%, 11% женщин нуждались в адвокате при задержании (4 женщины – ПОШ и 3 - ПТМ г.Бишкек), получили -0. В рамках исследования мы не изучали причины, по которым женщины не смогли получить ту или иную услугу.

Таблица 3-1. Потребность в юридической помощи, в течение последних 12 месяцев, %, n-67

| | Бишкек, (n-39) | | Ош, (n-28) | |
|----------------------------|----------------|-------------|------------|-------------|
| | нуждалась | получила | нуждалась | получила |
| Юридическая консультация | 30 | 40,6 | 47,5 | 58,8 |
| Юрист для подачи заявления | 8,3 | 9,4 | 12,5 | 14,7 |
| Восстановление | 43,3 | 40,6 | 50 | 38,2 |

⁷ Данные Национального статистического комитета в КР, 2018, Бишкек

документов

| | | | | |
|------------------------|------|-----|-----|-----|
| Адвокат при задержании | 11,7 | 0 | 0 | 0 |
| Представление на суде | 5 | 3,1 | 7,5 | 5,9 |

Следует отметить, что основная масса женщин за решением проблем обращаются непосредственно в НПО, так, 36 из 67 женщин (54%) получили услуги в женских центрах, 6 женщин смогли самостоятельно решить свою задачу и 2 женщины обратились за помощью к социальному работнику ПТМ.

Знания вопросов по правам человека важный аспект программ профилактики дискриминации. Большинство информации по правовым аспектам женщины получают от сотрудников НПО и женских центров. Об этом говорят 73% опрошенных женщин. Информационные материалы так же оценены женщинами как информационный ресурс (63% женщин сделали ссылку на ИОМ). Далее по убывающей, можно получить информацию от знакомых, интернет источников, телевидения и тренингов.

3.1.4 Потребность в медицинских услугах.

Существует множество публикаций, где описывается негативное влияние последствий от употребления наркотиков на организм человека. (Mortality among people who inject drugs: a systematic review and meta-analysis. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23554523). Последствия от употребления являются проявлением рискованного поведения, которое присуще людям, употребляющим наркотики и основным фактором риска социально-значимых заболеваний, таких как ВИЧ-инфекция, ТБ, вирусные гепатиты В и С (13).

Ряд исследований с участием ЛЖВ показывает более частую вовлеченность женщин по сравнению с мужчинами в поведение, способствующее распространению ВИЧ-инфекции: незащищенный секс (Срепаз N., 2004; Holstad M., 2006; Плавинский С., 2009; Vasquez C., 2013), худшую приверженность к лечению (Simoni J., 2007; Moor D., 2010), употребление психоактивных веществ (ПАВ) (Stein M., 2005; Abdala N., 2013).

По результатам опроса, из 100 женщин 80 признались, что нуждались в медицинской помощи. Как показано в таблице 3-2, самой востребованной медицинской услугой среди женщин, употребляющих наркотики является консультация гинеколога (28% нуждались, 21% имели доступ) и обследование УЗИ (19% нуждались, 9% имели доступ, разрыв превышает потребность), идентичная ситуация с осмотром всех узких специалистов. Госпитализация требовалась в 7%, имели доступ - 0.

Таблица 3-2. Потребность в медицинской помощи, %, n-80

| | Бишкек, (n-49) | | Ош, (n-31) | |
|------------------|----------------|---------|------------|---------|
| | нуждался | получил | нуждался | получил |
| гинеколог | 36,7 | 23,3 | 20 | 20 |
| обследования УЗИ | 20 | 3,3 | 17,5 | 12,5 |
| терапевт | 16,7 | 8,3 | 7,5 | 0 |
| хирург | 13,3 | 5 | 15 | 10 |
| кардиолог | 8,3 | 5 | 7,5 | 5 |

| | | | | |
|----------------------------|-----|-----|-----|------|
| стоматолог | 6,7 | 3,3 | 7,5 | 0 |
| эндокринолог | 5 | 8,3 | 2,5 | 7,5 |
| детокс | 5 | 1,7 | 0 | 0 |
| госпитализация | 3,3 | 0 | 10 | 0 |
| травматолог | 1,7 | 0 | 0 | 0 |
| невропатолог | 1,7 | 0 | 0 | 0 |
| медикаменты | 1,7 | 0 | 7,5 | 10 |
| тестирование на ВИЧ | 0 | 35 | 0 | 37,5 |
| лечение АРВ препаратами | 0 | 10 | 0 | 22,5 |
| психолог | 0 | 15 | 0 | 10 |
| нарколог | 0 | 15 | 0 | 0 |

Необходимо отметить, что осмотр гинеколога можно получить бесплатно в центрах семейной медицины (ЦСМ) по месту проживания при условии наличия паспорта с указанием постоянного места проживания (прописки) либо по справке выданной НПО, о том, что женщина является получателем услуг проживания в НПО (foms.kg/page/pamyatka). Учитывая тот факт, что у многих женщин нет документов, либо нет прописки в Бишкеке или Оше, получить данную услугу можно только в частной клинике с высокой оплатой или находиться в контакте с НПО. Подобная опция стала возможной после длительной адвокационной кампании сотрудников ОФ «Астерия».

Так, 36% (n=80) женщин обратились за помощью в НПО (20% в Бишкеке и 52% в Оше), 35% женщин получили медицинскую помощь непосредственно в ЦСМ (55% в Бишкеке и 19% в Оше), 34% в стационаре (12% в Бишкеке и 55% в Оше).

3.1.5 Потребность в социальных услугах

Лица, живущие с ВИЧ статусом (ЛЖВ) имеют право на социальное обеспечение и обслуживание в порядке, предусмотренном законодательством, на общих основаниях. Постановлением Правительства КР от 25 апреля 2006 года №296 на основе Закона «О ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республики» установлены процедуры и порядок получения пособия. Так же существует Закон КР «О государственных пособиях в Кыргызской Республике» (В редакции Закона КР от 27 января 2014 года N 18) где малоимущие и малообеспеченные семьи, а так же лица, оказавшие в трудной жизненной ситуации, имеют право на государственные пособия и/или льготы.

Для получения социальных выплат в виде социальных пособий необходим перечень обязательных документов. У многих женщин отсутствие документов является главным препятствием для получения социальных пособий и льгот.

Как показали результаты, у 37% респонденток Бишкека и 5% Оша отсутствуют документы, необходимые для оформления социального пособия или льготы. 15% по г.Бишкек и 10% по г.Ош не знают и не владеют какой-либо информацией о процедурах и порядке социальных выплат, таким образом 25% женщин нуждаются в консультировании и

обучении. 9% женщин сообщили, что уже получают пособие и 2 женщины в процессе сбора документов.

Относительно льгот, ЛЖВ имеют право на следующие виды социальных льгот согласно Закона «о ВИЧ/СПИДе в КР»⁸:

- получение медицинских услуг на льготных условиях
- бесплатное получение медикаментов и изделий медицинского назначения по основному виду заболевания в амбулаторно-поликлинических учреждениях по медицинским показаниям;
- получение социальных пособий;
- бесплатный проезд на всех видах городского пассажирского транспорта (кроме такси), а в сельской местности - на автомобильном транспорте общего пользования, в пределах административного района по месту жительства, с 50% скидкой на пригородных и междугородних маршрутах с 1 октября по 15 мая;
- 25% скидку при оплате за электрическую и тепловую энергию;
- 25% скидку за потребление горячей воды в сутки в соответствии с утвержденными нормами на 1 человека;
- неработающие одиноко проживающие инвалиды - на 40% скидку на природный газ в пределах установленной нормы.

По результатам опроса, 33.3% женщин Бишкека и 2.5% Оша не имеют документов (среднее 21%), 36% женщин не владеют информацией и не знают о процедуре выдачи социальных льгот, 7 женщин уже получают и 2 женщины в процессе сбора необходимых документов.

Как видно из таблицы ниже, социальные услуги доступны для женщин, употребляющих наркотики, но покрывают потребности женщин частично, т.е. виды услуг соответствуют потребностям, а объемы услуг не покрывают все нужды. Так, наиболее востребованной услугой является трудоустройство, об этом упомянули 40% женщин г.Бишкек и 55% г.Ош.

Трудоустройство одна из главных проблем в стране, особенно в маленьких городах, когда жители могут знать друг друга. Стигма в отношении женщин, употребляющих наркотики часто не позволяет им устроиться на работу, или удержаться на рабочем месте на длительный срок.

Таблица 3-3. Потребность в социальных услугах, %, n-78

| | Бишкек (n-46) | | Ош (n-32) | |
|---------------------------|---------------|----------|-----------|----------|
| | нуждались | получили | нуждались | получили |
| трудоустройство | 40 | 13,7 | 55 | 16,2 |
| восстановление документов | 33,3 | 15,7 | 40 | 27 |
| проживание | 31,7 | 21,6 | 42,5 | 37,8 |
| образование | 20 | 7,8 | 15 | 2,7 |

⁸ Постановление Правительства КР от 25 апреля 2006 года №296 на основе Закона «О ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республики» установлено положение и порядок выдачи социальных льгот.

| | | | | |
|--------------------------|------|-----|-----|------|
| уход за детьми | 15 | 5,9 | 10 | 2,7 |
| социальное сопровождение | 11,7 | 9,8 | 50 | 59,5 |
| одежда, питание | 8,3 | 0 | 7,5 | 16,2 |

Многие женщины озвучили потребность в повышении уровня образования, так, 20% и 15% женщин Бишкека и Ош соответственно хотели бы обучиться и/или приобрести дополнительный навык, при этом лишь единицы смогли удовлетворить данную потребность. Наличие и доступ к детским учреждениям очень важный вопрос в социальной адаптации женщин, многие женщины сталкиваются с трудностями при устройстве детей в детские учреждения, прежде всего из-за отсутствия необходимых документов (свидетельства о рождении, паспорта, прописки и т.д).

Потребность в материальной помощи в виде одежды и продуктов питания озвучили 8 женщин из 78, при этом нужно отметить, что в г.Ош женщины имеют возможность получить подобную поддержку в женском центре.

3.2 Опыт лидеров и активисток сообщества женщин, употребляющие наркотики.

Абсолютно все женщины единогласно считают, что равенства между женщиной и мужчиной в обществе не наблюдается, невзирая на все усилия гражданского сектора и принятые законопроекты в стране. Женщина по-прежнему остается «догоняющим» полом, общество патриархально и не приемлет равноправия для обоих полов. Женщине навязаны стереотипная модель поведения и гендерные роли, следуя которой она автоматически попадает в зависимое положение от мужчины, так как ее возможности на рынке труда резко ограничиваются. Женщины, употребляющие наркотики подвержены двойной стигме по причине гендерной принадлежности и по причине уязвимости к ВИЧ-инфекции. Некоторые отметили стигму в отношении женщин, употребляющих психоактивные вещества со стороны женщин других групп.

«..Женщина, употребляющая наркотики испытывает несколько форм дискриминации, которые пересекаются, это всем известно. Трудности в семье, от близкого окружения, стигма и дискриминация внутри сообщества, а также со стороны общества, нарушение прав, криминализация наркопотребления, накладывает отпечаток на женщин и негативно влияет на качество жизни. Учитывая патриархальность общества и политику страны, женщина находится на вторых ролях. Стереотипность роли женщины влияет на доминантность во взаимоотношениях между мужчинами и женщинами, что в свою очередь влияет на положении женщины. При распределении гендерных ролей, женщина имеет подчиненную функцию мужчине, поэтому мужчина имеет большое влияние на поведение женщины, т.е. на приверженность, на доступ к медицине, на ее планы, на ее решения. Огромное влияние оказывается на вопросы планирования семьи, выбор и использование контрацептивов, решение и выбор методов лечения от наркотической зависимости, окончательное решение, остается за мужчиной...»

Значимое большинство женщин считают программу снижения вреда в стране гендерно не чувствительной. Оценку нужд и потребностей женщин не проводили с 2010 года, услуги, предоставленные в рамках программы снижения вреда, не учитывают гендерную специфику и потребности. Вопросы по уходу за ребенком, инструментальные

обследования и осмотр узких специалистов не финансируются в рамках программ снижения вреда.

«Относительно программы снижения вреда, то она не учитывает гендерный аспект. Нужно добавить в существующие программы модель помощи женщинам и ее детям как дополнительный бонус. Нужно увидеть какие есть особенности, трудности, потребности у женщин и какие есть услуги в стране, покрывающие нужды. Дополнить недостающие услуги в программах снижения вреда...»

Силами женщин, лидеров - сообщества проводятся многочисленные мероприятия по защите прав лиц, употребляющие наркотики, лоббированию интересов женщин, мобилизации сообщества и адвокации.

«...На протяжении моего профессионального пути, я адвокатировала многие мероприятия:

- принимала активное участие в Рабочих группах по гуманизации Закона в отношении наркополитики.
- принимала активное участие в Рабочих группах по Поддерживающей Терапии Метадоном,
- принимала активное участие в Рабочих группах по разработке Руководства по Стандартам Снижения Вреда.
- участвовала в продвижении открытия пункта обмена шприцев в СИЗО – 1.
- участвовала в Рабочей группе МВД по разработке Законопроекта о создании Органа Гражданского Контроля по рассмотрению жалоб на правоохранительные органы.
- лоббировала участие представителя от Гражданского Общества в состав страновой делегации в Вену на 52 сессию комиссии ООН по наркотическим средствам.
- принимала активное участие в рабочей группе по паспортизации осужденных. В августе 2011 года была подписана «Инструкция о порядке оформления выдачи (обмена) паспорта гражданам Кыргызской Республики осужденным и отбывающим наказание в исправительных, воспитательных колониях и тюрьмах уголовно – исполнительной системы КР» совместным приказом Государственной регистрационной службы и ГСИН.
- принимала активное участие в адвокативных мероприятиях по повышению эффективности использования средств и прозрачности закупок, осуществляемых в рамках проектов ГФ по компоненту ВИЧ РО «СПИД» Министерства Здравоохранения КР за период с 2008 по 2011 гг. Подано исковое заявление на РО «СПИД» об оспаривании действий государственных органов, нарушающих права на доступ к информации. Было выиграно два судебных дела нашей организацией.
- по моей инициативе при финансовой поддержке ГФ/ПРООН были закуплены и розданы таблетницы с таймером, а также были отпечатаны и розданы дневники для осужденных ЛЖВ в исправительных учреждениях
- по моей инициативе в объем услуг ОЮЛ АССВ был включен пункт мониторинга качества реализации программ снижения вреда и компонента ЛЖВ в исправительных учреждениях, а также программ снижения вреда в гражданском секторе...»

Женские центры на базе ОФ «Астерия» и ОФ «Подруга» определенно являются незаменимым поставщиком адресных услуг для женщин, употребляющих наркотики. Все женщины высказались, что благодаря проектам и поддержки женских центров, женщины, нуждающиеся в социальном пакете, могут получить услуги без каких либо вложений.

«...Женщины из сообщества нуждаются в особом внимании. Особенно молодые женщины, они подвержены двойной стигме. Женские центры как «Астерия» предоставляют специфические услуги женщинам ЛУН, так как государство не выделяет финансирование на ключевые группы женщин. По завершению проектов, женщины могут остаться без нужных услуг, так как ПОШ и ПТМ не имеют финансирования для оказания таких услуг как проживание, восстановление документов, обследование у гинеколога ...»

Главным барьером в доступе к вышеупомянутым услугам респонденты отнесли высокий **уровень коррупции** в системе здравоохранения, правоохранительных органов, образовательных учреждений, поставщиков услуг. Коррупция прямо или косвенно влияет

на человеческую жизнь. Коррупция в судах негативно отражается на справедливом судопроизводстве. Женщины чаще становятся жертвами коррупционных механизмов, особенно при обращении за социальными выплатами и льготами или при приеме на работу, так как не может заплатить взятку. Существует термин «бытовая коррупция», которой пронизаны все сферы жизни человека, начиная с организаций здравоохранения, дошкольных, школьных организаций, сотрудников правоохранительных органов, оформление социальных пособий, льгот, жилищно-коммунальных хозяйств.

«..1. Высокий уровень коррупции в стране. В связи с коррупцией законы работают с трудом и нарушаются систематически существующие механизмы. Экономически государство не может обеспечить гражданам бесплатный доступ ко всем услугам положенный им по праву. Законы декларируют что то бесплатно, а по факту каждый гражданин КР везде платит деньги. 2. Не здоровая (не путать с процессами здоровой конкуренции (!!)) конкуренция среди НПО и сообщества, которая образовалась в 2018 году – по большей части делается искусственно. 3. Коммуникация слабая и/или отсутствует уже много лет в стране, причем не только среди НПО, но и среди доноров и государственных структур...»

Стигма и дискриминация со стороны сотрудников медицинских, правоохранительных организаций. Женщины лишены поддержки со стороны членов семьи, их зависимость осуждается. Из-за стигмы и предубеждения многие женщины лишаются возможности социальной поддержки, существующие социальные хостелы отказываются брать женщин, употребляющих наркотики. Порицание зависимости в обществе порождает самостигматизацию и высокий **уровень насилия**.

«.. Стигма и дискриминация лиц, употребляющие наркотики со стороны медицинских работников, сотрудников правоохранительных органов...»

«..Стигма дискриминация общества, которая основана на социальных и гендерных ролях. Ограничен доступ к медицинским и социальным услугам из- за отсутствия документов. К правовой помощи ограничений нет, существует ГГЮП - государственная гарантированная юридическая помощь - бесплатные юридическая помощь предоставляет гос организация во всех районах, разработан закон, создан координационный комитет, они очень открыты, заинтересованы в сотрудничестве в организации. Я лично знакома с руководством - это достаточно адекватный, открытый человек с мотивацией оказать помощь уязвимым группам населения....»

Абсолютно все женщины обеспокоены устойчивостью финансирования женских центров, как основных поставщиков услуг. Все понимают, что государственное финансирование женских центров невозможно в ближайшие годы. В этой связи существует острая потребность во внешнем финансировании. На сегодня женские центры финансируются с различных источников, основным из которых является AFEW, ГФ/ПРООН, Фонд Сороса Кыргызстан. Благодаря вышеуказанным донорским организациям женщины получают поддержку равных консультантов, социальное сопровождение, юридическую помощь, медикаменты, временное жилье и другие услуги, которые государство предоставить не может.

«...Все услуги платные, без финансирования у женщин ЛУН нет возможности пройти обследование, купить медикаменты. Государство не сможет обеспечить услуги в нужном объеме бесплатно, это накладно для любой страны. Надеяться на государственный бюджет не приходится, так как государство не будет поддерживать НПО. Бесплатная медицина - это прошлое, социальные проекты для поддержки социально уязвимых людей крайне мало, мы их не видим. Финансирование доноров ограничено, это беспокоит сообщество, нет гарантий будущего финансирования и доступа к услугам. Нам очень сложно с работой, город маленький, поэтому многие знают друг друга, отношение меняется, приходится увольняться...»

4 Общие выводы

- В странах Центральной Азии теме женщин, употребляющих наркотики, уделяется **недостаточно внимания**. Нет открытых данных по распространенности ВИЧ – инфекции, ИППП, ВГС среди женщин, употребляющие наркотики. Учитывая, что программа снижения вреда внедрена только в Кыргызстане, в Таджикистане и не поддерживается остальными странами региона, тема гендерных аспектов в программе снижения вреда в Центральной Азии изучена недостаточно. Исследования, проводимые в области снижения вреда, практически не содержат гендерный аспект, а в рекомендациях по разработке и предоставлению основных услуг по снижению вреда, охране здоровья и других социальных услуг, женщины, употребляющие инъекционные наркотики, зачастую остаются без внимания.
- По результатам данной оценки клиентами программ снижения вреда и лечения наркозависимости, в основном, являются мужчины (85%), и программы не предоставляют услуги специально предназначенных для удовлетворения нужд женщин, не имеют отдельных помещений для безопасного пространства детям или выделенного в расписании времени для женщин. Женщины менее заметны для поставщиков услуг снижения вреда, что ведет к снижению вероятности разработки организациями программ с учетом гендерного подхода. В связи с чем, существует необходимость внедрения гендерно чувствительных интервенций. Учитывая тот факт, что финансирование программ снижения вреда обеспечивается в основном за счет ограниченных донорских средств, необходимы адвокационные активности для обеспечения дополнительных гендерно – чувствительных услуг за счет государственного финансирования.
- **Анализ и картирование государственных** социальных услуг, показал что обращение за услугами сопровождается с необходимостью затрат определенных ресурсов (знаний, финансов, времени, уверенности и пр.), которыми женщины часто не обладают, что в значительной степени снижает их возможности получить помощь даже по самым минимальным стандартам. Предоставление гарантированных государством социальных услуг согласно закону ориентировано на уязвимые слои населения и должно обеспечивать принцип недопущения дискриминации по признаку пола, возраста, социального положения, возможностей здоровья и др. факторов. Однако существующая система оказания данных услуг является громоздкой, разделенной между разными ведомствами и структурами, нередко с дублирующими функциями. При этом не во всех случаях сами услуги, условия их получения являются определенными (например, в случае оказания помощи семьям в трудной жизненной ситуации). В то же время многие примеры опыта организаций гражданского общества свидетельствуют, что их деятельность по доступу к услугам, ограниченная, как правило, проектными инициативами, имеет мало шансов для институционального закрепления, что ведет к рассеиванию достигнутых результатов. Следовательно, обеспечить доступные алгоритмы получения услуг, отвечающим требованиям определенности, результативности достаточно сложно.

4.1 Количественные результаты оценки нужд и потребностей.

Социально-демографические характеристики:

- Средний возраст 40-49 лет (47%),
- Образование среднее (54%),
- Состоят в гражданском браке (26%),
- Имеют собственное жилье (34%),
- Имеют непостоянный временный заработок (20%),
- Имеют как минимум 1 ребенка (64%),
- При этом несовершеннолетние (46%),
- Поддерживают связь с детьми (95%),

Наиболее востребованные услуги:

- восстановление документов (46%),
- трудоустройство (46%),
- юридическая поддержка (30%),
- обследование у гинеколога и ультразвуковая диагностика (30%),
- проживание (28,4%),
- устройство в детские учреждения (15%),
- повышение уровня образования и/или квалификации (17%),

3. Основные вызовы:

- отсутствие документов (35%),
- отсутствие стабильного дохода (80%),
- доступ в детский сад и школу только у 15%,
- подвергаются систематическому насилию (52%),
- из них обращаются за помощью только 17% (n = 52),

4. Роль ПОШ и ПТМ:

- 5% получали услуги в ПОШ последние 12 мес,
- 47% получали услуги в ПТМ последние 12 мес,
- 25% получали услуги одновременно в ПОШ и ПТМ,

5. Роль женских центров:

- получали услуги в НПО последние 12 мес,
- 54% женщин получили юридические услуги, из тех, кто нуждался,
- 36% женщин имели доступ к медицинской помощи, из тех, кто нуждался,
- 50% получили социальные услуги, из тех, кто нуждался.

4.2 Качественные результаты исследования.

Основные вызовы для доступа к услугам:

- Государственные услуги скорее имеют декларативный характер, так как нет четких механизмов практической реализации, и зачастую для получения услуги требуются ресурсы, которых нет у женщин ключевых групп.
- **Неустойчивость финансирования услуг.** Основной пакет необходимых услуг женщины получают, обращаясь в **женские центры**, при этом финансирование данных центров исключительно за счет средств донорских организаций, как правило, это краткосрочные сервисные проекты, что ограничивает долгосрочное планирование.

- **Стигма и осуждение** в обществе, среди близкого окружения, дискриминация и коррупция в медицинских учреждениях, правоохранительных органов приводят к самостигматизации, социальной изоляции женщин и ограничивает прямой доступ к поставщикам услуг.
- Женщины, употребляющие инъекционные наркотики, сталкиваются с высоким уровнем **гендерно мотивированного насилия** и насилия со стороны интимного партнера, что в свою очередь может привести к затруднению при обсуждении вопроса об использовании презерватива и, тем самым, повышается риск незапланированной беременности, инфицирования ВИЧ и ИППП.
- **Отсутствие документов, знаний** и прочих финансовых ресурсов не позволяет женщинам самостоятельно решать свои задачи и преодолевать трудности. Они нуждаются в сопровождении и поддержке равных специалистов для доступа к медицинским, социальным и юридическим услугам.
- **Незаконные действия правоохранительных органов** в отношении женщин, употребляющих наркотики, учитывая тот факт, что многие занимаются секс-работой, требуют постоянной юридической поддержки. Правоохранительные органы играют центральную роль в формировании общественного мнения в отношении женщин, употребляющих наркотики.

Механизмы и инструменты, способствующие лидерам и активисткам женщин, употребляющих наркотики, влиять на качество и доступ к услугам:

- Адвокация, основанная на Законодательстве КР, позволяющая вести конструктивный диалог с представителями правительственных структур.
- Активное членство и участие в координационных комитетах/рабочих группах на всех уровнях при разработке, внесении изменений в законные или подзаконные акты (государственные программы, клинические протоколы, стандарты услуг и т.п.).
- Мониторинг силами сообщества, с последующим анализом и выработкой рекомендаций позволяет оценить качество услуг глазами получательниц услуг.
- Исследования и аналитические справки широко применяются как эффективный инструмент продвижения и лоббирования интересов сообщества. Результаты исследований, как доказательная база ложатся в основу новых проектов и программ. Полагаясь на данные аналитических отчетов, ведутся переговоры с правительственными структурами и принимаются новые решения.
- Совместные площадки гражданского сектора с государственными структурами, где выносятся и обсуждаются наиболее важные вопросы жизни женщин, употребляющих наркотики (СКК, ныне КСОЗ, круглые столы, наблюдательные советы при МЗКР, ФОМС, фондах).

5 Рекомендации

На основе оценки потребностей и изучения опыта женщин лидеров мы предлагаем следующие рекомендации.

1. Усилить работу по искоренению стигмы и дискриминации женщин, употребляющие наркотики в медицинских учреждениях, путем разработки и внедрения политик, руководств по работе с ключевыми группами.
2. Необходимо расширить значимое участие женщин, потребляющих наркотики, в технических рабочих группах по разработке, реализации, мониторинга и оценки услуг, что позволит повысить экономическую эффективность и результативность программы.
3. Организация профессиональной подготовки медицинских и социальных работников по вопросам предоставления услуг с учетом гендерных аспектов, а также сотрудников правоохранительных органов.
4. Службы снижения вреда должны сотрудничать с программами предотвращения домашнего насилия и профилактики насилия, оказывать психологическую помощь в психотравмирующих ситуациях.
5. Персонал, оказывающий услуги по снижению вреда, 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.
6. Предусмотреть услуги по присмотру за детьми, особенно во время лечения в условиях стационара.
7. Предоставить услуги по профессиональной подготовке и развитию навыков, расширяя возможности трудоустройства.
8. Развить сеть социального предпринимательства и микрокредитования с предоставлением рабочих мест.
9. Укрепить потенциал женского сообщества, употребляющих наркотики, развивать возможности женщин для защиты прав, социальной справедливости и доступа к услугам.
10. Развивать программы по созданию благоприятной среды для реализации программ снижения вреда, направленные на искоренение преследований, негативного восприятия, необоснованных обысков, запугивания со стороны правоохранительных органов.
11. Разработать программу профилактики синдрома профессионального выгорания для сотрудников НПО и наркологических служб. Учитывать мероприятия, направленные на поддержание мотивации и профилактики выгорания женщин из сообщества.
12. Провести исследование с изучением вопросов потребления синтетических наркотиков среди молодых женщин, употребляющих наркотики, включая вопросы об адаптированных услугах снижения вреда.
13. Рассмотреть возможность вовлечения молодой группы наркопотребительниц, в программы снижения вреда и/или новые программы, направленные на профилактику и преодоление зависимости от синтетических ПАВ в соответствии новой «наркосценой».

С полноценной версией отчета можете ознакомиться в [полном отчете](#) исследования (русский и английский язык). Полный отчет имеет детальную информацию о нуждах и потребностях женщин, употребляющие наркотики, самооценки здоровья, а так же, включает опыт лидеров сообщества женщин, употребляющие наркотики в продвижении вопросов доступа к услугам и улучшении качества услуг.