

**Отчёт по результатам исследования
«Доступ к услугам Снижения Вреда для женщин
употребляющих инъекционные наркотики:
город Бэлць, республика Молдова»**

**«Развитие потенциала
негосударственных организаций (НГО)
в ответ на растущие потребности женщин,
употребляющих наркотики»**



**Отчёт по результатам исследования
«Доступ к услугам Снижения Вреда для женщин
употребляющих инъекционные наркотики:
город Бэлць, республика Молдова»**

Отчёт по результатам исследования

«Доступ к услугам Снижения Вреда для женщин употребляющих инъекционные наркотики: город Бэлць, республика Молдова»

Страна: Молдова

Период проведения исследования: август – сентябрь, 2012

Форма исследования: глубинное интервью

Целевая группа: женщины, которые имеют опыт употребления инъекционных наркотических веществ (женщины ПИН)

Количество участниц: 40

Местность проведения исследования: муниципий Бэлць, программа Снижения Вреда Ассоциации «Молодёжь за право на жизнь», Бэлць

Введение

Сейчас, когда ВИЧ-инфекция становится серьёзным вызовом общественному здравоохранению, меняются пути передачи и продолжает оставаться распространённой дискриминация, женщины являются особо уязвимой частью населения, в частности те, кто употребляет инъекционные наркотики.

Что касается «соотношения полов» в структуре выявляемости ВИЧ, ситуация поменялась, и доля женщин, инфицированных ВИЧ возросло от 26,5% в 2001 году до практически 50% в 2012 году. Правительство Республики Молдова взяло на себя обязательство противодействовать эпидемии и выделять финансовые, человеческие и инфраструктурные ресурсы. Несмотря на этот факт, существуют серьёзные пробелы, в основном связанные с обеспечением комплексного пакета услуг по профилактике ВИЧ для уязвимых групп населения, в том числе для женщин, употребляющие инъекционные наркотики. Важно отметить в этом контексте, что эпидемия ВИЧ в республике сконцентрирована среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН), работниц коммерческого секса (РКС) и мужчин имеющие сексуальные отношения с мужчинами (МСМ). Программы Снижения Вреда, программы психо-социальной поддержки для ПИН и ЛЖВ, центры временного размещения, медицинские и социальные государственные структуры не рассматривают женщин, употребляющих инъекционные наркотики, как группу с особыми нуждами и с наивысшим риском инфицирования, не развивают и не оказывают гендерно чувствительных услуг. В данном контексте, всё больше женщин становятся ВИЧ положительными, многие, не имея доступа к нужным услугам, не знают о своём статусе, что увеличивает риск передачи вируса ребёнку во время беременности и способствует нанесению необратимого вреда собственному здоровью. Таким образом, бремя ВИЧ инфекции на государство становится более серьёзным и ощутимым в разрезе того факта, что государство должно обеспечить АРВ-терапией возрастающее количество людей. Программы по профилактики ВИЧ и психо-социальной поддержки способны изменить ситуацию.

Первые Программы Снижения Вреда в Республике Молдова начали свою деятельность в 1997 году. С тех пор охват услугами данных программ достиг 20 населённых пунктов, а услуги предоставляются 12 НПО, которые являются членами Общественной Ассоциации «Союз Организаций работающих в Профилактике ВИЧ и Снижении Вреда». За все время работы, Программы покрыли услугами более 15 000 потребителей инъекционных наркотиков (оценочное число 31 562 ПИН). Существует стандартный пакет услуг, предоставляемый в рамках снижения вреда, как женщинам, так и мужчинам, употребляющим инъекционные наркотики. В силу определённых обстоятельств, данный пакет изначально не был основан на гендерных различиях и потребностях, что привело к низкому привлечению женщин к определённым услугам*, оставляя их за пределами программ или заставляя пользоваться услугами через мужчин-партнёров.

В то же время, покрытие всех нужд бенефициаров не возможно только усилиями специалистов Программ Снижения Вреда. Многие из этих услуг привлекаются из вне, посредством перенаправления или сопровождения в соответствующие учреждения: социальные службы, медицинские учреждения, Комиссариат Полиции, воспитательные учреждения (дошкольные и школьные). Таким образом, Союз организаций работающих в профилактике ВИЧ и Снижении Вреда заинтересован в изменении дискриминационного и негативного отношения представителей перечисленных учреждений, так как именно дискриминация является одним из основных препятствий доступа к услугам. От качества предоставляемых услуг, и от профессионализма в работе с женщинами ПИН, зависит качество профилактических мероприятий в области ВИЧ и СПИД. Известны многие случаи разглашения ВИЧ статуса или распространения информации о зависимости, но самый негативный аспект непрофессионального и небрежного отношения к женщинам ПИН со стороны специалистов является отказ от предоставления необходимого, или предоставление некачественного консультирования, что несёт за собой срывы, низкую обращаемость за помощью. Таким образом, отодвигается во времени решение проблем, с которыми сталкиваются женщины ПИН, часто усугубляя ситуацию и сводя усилия Программ Снижения Вреда на нет. Именно поэтому акцент на совместную, качественную и профессиональную работу должен, в обязательном порядке, присутствовать в механизме переадресации к существующим услугам как на уровне населённого пункта, так и на уровне страны.

* Данные IBBS 2009 г. показывают более высокое покрытие услугами Программ снижения вреда в Бельцах среди женщин ПИНов - 38,3%, чем мужчин - 26,6%. Несмотря на этот интегрированный показатель, тот же опрос показывает что женщины, как и мужчины, в два раза реже получают шприцы (26,1%) и презервативы (25,3%) бесплатно от проектов снижения вреда, чем покупают их в аптеках (52,4% и 52,6% соответственно). В отличие от общего населения, покрытие мужчин ПИН тестированием на ВИЧ (30,2%) выше чем покрытие женщин за последние 12 м (24,9%).

Введение

О том, что до не давних пор работа с женщинами в целом, и с женщинами ПИН в частности, в нашей стране не была сфокусированная на их конкретных потребностях (которые отличаются от мужских), говорит отсутствие гендерного компонента в различных существующих национальных программах, включая Программы Снижения Вреда. Об этом говорят отсутствие административных данных о количестве женщин, вовлечённых в эти программы, а также отсутствие качественных исследований проведенных в их среде. Таким образом, исследование, проводимое в рамках проекта «Развитие потенциала не государственных организаций (НГО) в ответ на растущие потребности женщин, употребляющих наркотики» являясь инструментом для определения препятствий с которыми сталкиваются женщины ПИН в доступе к услугам снижения вреда, послужит важной отправной точкой для последующего построения адвокационных кампаний, целью которых является развитие гендерно чувствительных Программ Снижения Вреда в Республике Молдова, в рамках, которых будут предоставляться качественные услуги напрямую или через переадресацию в другие учреждения.

Цель действий:

- Улучшить доступ женщин, употребляющих инъекционные наркотики к тестированию, лечению и поддержке в связи с ВИЧ, а также к услугам Снижения Вреда.

Актуальность исследования:

- концентрированный характер эпидемии в стране: распространённость ВИЧ/ИППП среди ПИН в Молдове более 16% в Кишинёве и более 36% в городе Бэлць.
- доля женщин, инфицированных ВИЧ, в числе новых случаев около 50 % в последние три года (2010 – 2012)
- гетеросексуальный путь передачи - почти 90%
- низкая обращаемость женщин в программах Снижения Вреда: в соответствии с программными данными, покрытие Программами Заместительной Терапии – 11%, Программами обмена шприцев – 18%
- наличие структурных и социальных детерминантов гендерного неравенства (гендерные нормы, религия), социальной уязвимости женщин, наряду с биологической (традиционные культурные нормы – стигма, насилие, ущемление прав)
- «Карательная наркополитика» / реакция на потребление / преследование и насилие со стороны полиции / регистрация потребителей наркотиков
- общее гендерное безразличие при реализации программ Снижения Вреда.

Методология исследования

Исследование среди женщин, которые имеют опыт потребления инъекционных наркотических веществ, было проведено в августе – сентябре, 2012 года. Данное исследование является качественным, сбор данных осуществился в рамках глубинных интервью на основе разработанного гида. Участницами данного исследования стали 40 женщин, употребляющих инъекционные наркотики, в возрасте **от 14 до 57 лет**, которые имеют опыт потребления инъекционных наркотиков **от 1 до 27 лет** и являются бенефициарами Программы Снижения Вреда, внедрённой Ассоциацией «Молодёжь за Право на Жизнь», Бэлць в муниципии Бэлць.

Критерии отбора респондентов:

- пользуются услугами Программ Снижения: 50% приходя на стационарные пункты, 50% через аутрич работников
- большой диапазон возраста женщин
- различный опыт употребления наркотиков (в годах)
- способность участвовать в глубинном интервью более часа.

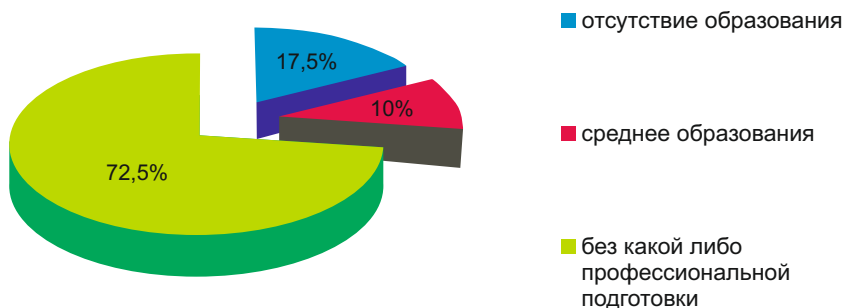
Участницы исследования были привлечены аутрич работниками и ассистентами пунктов обмена шприцев и консультирования.

Результаты исследования

I. Общие данные и демографические характеристики исследуемой группы:

1. отсутствие образования (17,5%) или среднее образование, без какой либо профессиональной подготовки (72,5%)

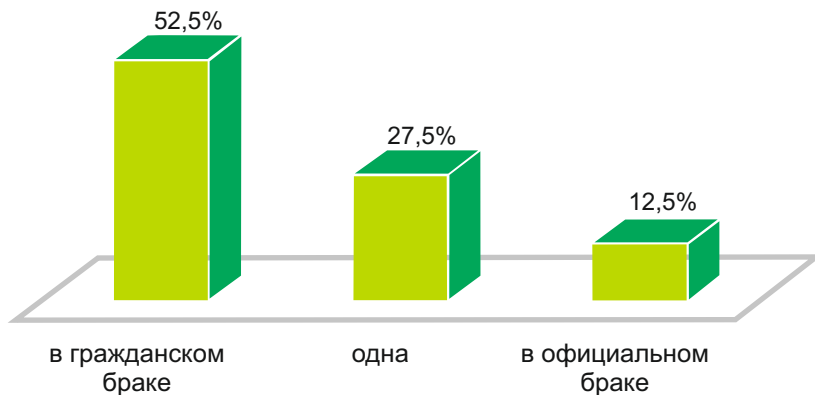
Рисунок 1. Структура уровня образования респондентов



Результаты исследования

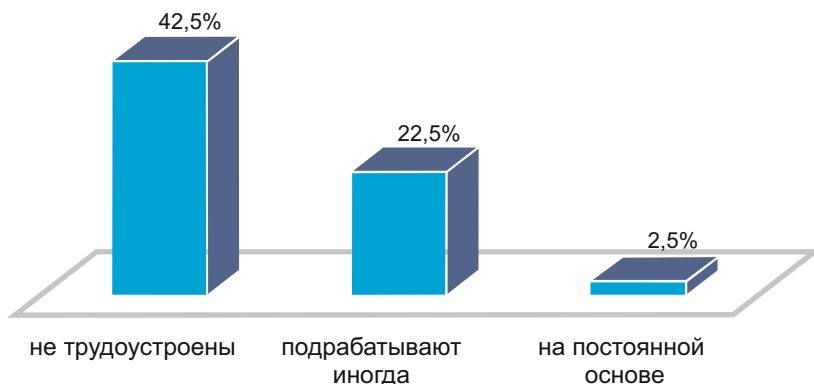
2. совместное проживание в гражданском браке – 52,5%
или проживание одной - 27,5%, меньше в официальном браке – 12,5%

Рисунок 2. Распределение респондентов
в зависимости от семейного статуса



3. не трудоустроены – 42,5%, подрабатывают иногда – 22,5%,
работают на постоянной основе (но не официально) – 2,5%

Рисунок 3. Распределение респондентов
в зависимости от уровня занятости



4. 7,5% выезжают в Украину, Румынию, Россию на работу;
5. основным источником дохода для тех, кто не трудоустроен, является зарплата/пенсия по инвалидности сожителя/мужа – 41,5% или поддержка других родственников (родители, сестры/братья) - 29,4%;
6. у тех, кто работает (или периодически подрабатывает) месячный доход далёк от суммы, которая составляет минимальную потребительскую корзину по стране.

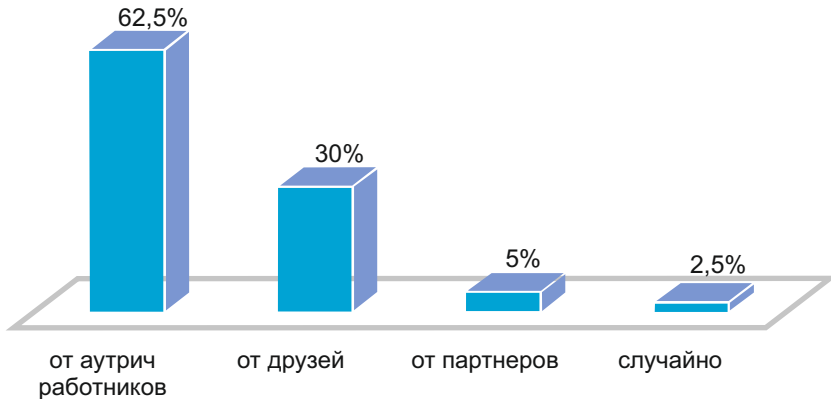
II. Отношения с партнером

7. те кто проживают в сожительстве или в браке, в основном, с потребителями наркотиков – 72,4%, у которых различный стаж потребления – от 3 до 25 лет и которые знают о том что их партнёра вовлечена в употребление;
8. в большинстве случаев, женщины вовлекаются в потребление своими же сексуальными партнерами – 36% или же знакомятся с ними, будучи в одной компании - 52%;
9. отношение партнёра/мужа к тому, что его партнёра употребляет наркотические вещества нейтральное, так как происходит совместное употребление – 80% и только 8% абсолютно негативно относятся, и женщинам приходится скрываться;
10. те, кто скрывают свою зависимость, делают это по причине боязни остаться одной – 13,8%.

III. Вовлечение в Программы Снижения Вреда

11. в среднем респонденты являются клиентами Снижения Вреда 4 года (от меньше года – до 12 лет);
12. о существовании Программ Снижения Вреда узнали от партнёров - 5%, случайно – 2,5%, от друзей – 30%, от аутрич работников – 62,5%;
13. 100% женщины указали, что воспользовались обменом шприцев и презервативами, 23% посетили хотя бы 1 раз информативные семинары, 37,5% воспользовались консультациями психолога и социального ассистента.
14. 62,5% не посещают программу снижения вреда и не контактируют на постоянной основе с аутрич работниками, пользуясь вторичным обменом: 52,5% - через сожителя/партнёра, 10% - через друзей или других родственников;

Рисунок 3. Распределение респондентов в зависимости от источника вовлечения в Программы Снижения Вреда



15. самые частые причины не посещения программы: нет времени, домашние заботы, состояние здоровья;

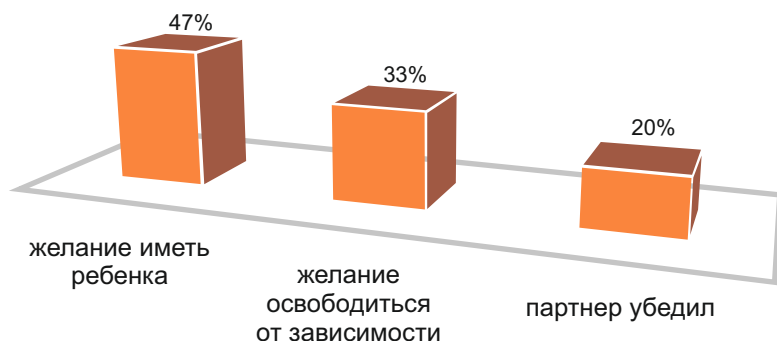
IV. Необходимые услуги

16. среди ответов на вопрос о необходимых услугах самыми частыми были:
- досуг/комната для детей (во время проведения семинаров или других мероприятий для женщин);
 - женские группы взаимопомощи;
 - профессиональная подготовка;
 - стоматологическая и терапевтическая помощь;
 - временное размещение детей во время лечения;
 - поддержка рожениц;
 - услуги по охране репродуктивного здоровья (противозачаточные средства, безопасные аборты);

V. Заместительная терапия Метадоном

17. в заместительной терапии метадон (ЗТМ) были в прошлом - 20%, в терапии на момент интервью - 17,5%;
18. мотивацией к тому, что бы начать терапию, было желание освободиться от зависимости (33%), желание иметь ребёнка (47%), партнёр убедил (20%);

Рисунок 5. Распределение респондентов в зависимости от мотивации вовлечения в Заместительную Терапию Метадоном



19. 55% от общего количества интервьюированных не обратились в ЗТМ в связи с отрицательным отношением к программе ЗТМ или негативном опытом партнёра, 30% указали на то, что они не нуждаются в данной терапии и способны самостоятельно справиться с своей зависимостью.

VI. Женщины ПИН и ВИЧ инфекция

20. 90% опрошенных указали на то, что сдали тест на ВИЧ, результаты оказались положительными в 67% случаях

Рисунок 6. Сдали когда нибудь тест на ВИЧ?

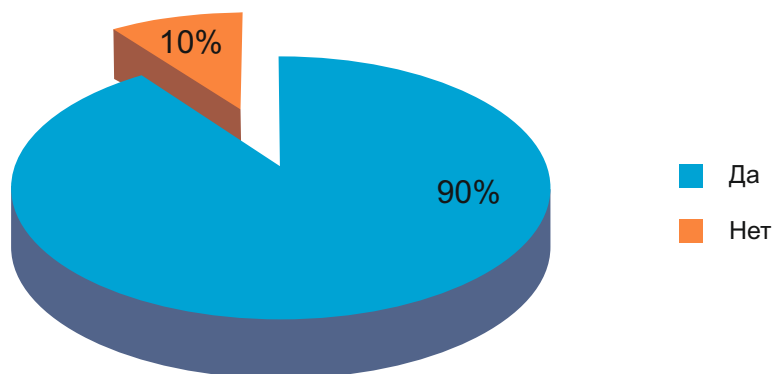
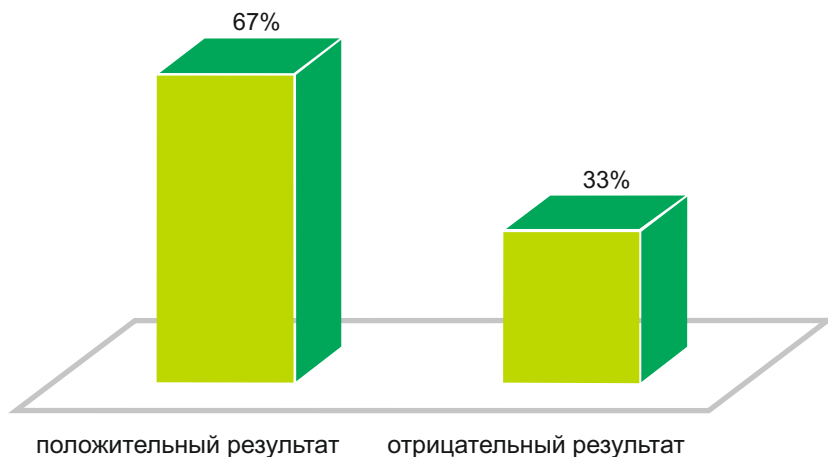
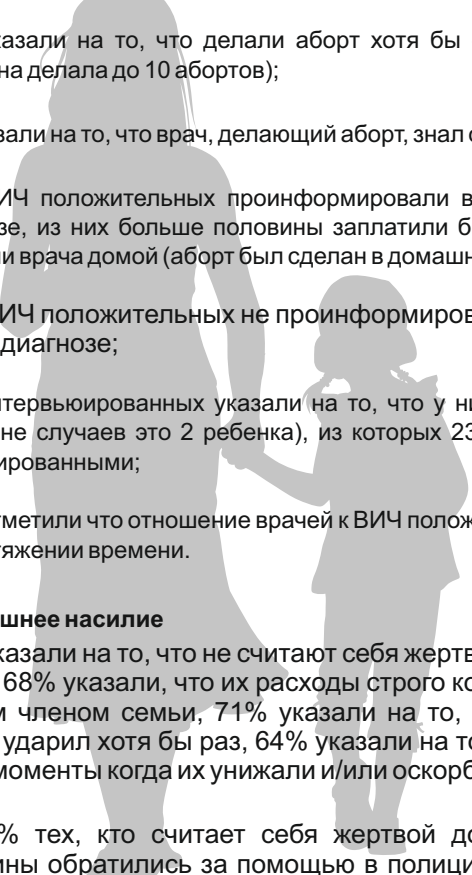


Рисунок 7. Результат теста на ВИЧ



21. о ВИЧ положительном статусе знает хотя бы 1 член семьи в 100% случаев, из которых в 33% знают все члены семьи, в остальных случаях диагноз тщательно скрывается от определённых членов семьи по ряду причин (дети еще маленькие, родители не поймут или родственники отвернутся);
22. о ВИЧ положительном статусе знает хотя бы 1 член семьи в 100% случаев, из которых в 33% знают все члены семьи, в остальных случаях диагноз тщательно скрывается от определённых членов семьи по ряду причин (дети еще маленькие, родители не поймут или родственники отвернутся);
23. отношение семьи к ВИЧ положительному диагнозу:
 - с начала отрицательно, но со временем приняли – 33%,
 - до сих пор не приняли – 29 %,
 - нормально, у него тоже ВИЧ положительный диагноз – 38%.
24. среди проблем, с которыми сталкиваются из-за ВИЧ диагноза, упоминаются:
 - дискриминационное отношение со стороны медперсонала,
 - само дискриминация,
 - диагноз отражается на близких (на детей в основном),
 - не возможно устроится на работу.

VII. Контрацепция

- 
25. о том, что нуждались когда – либо в контрацепции, указали 65% женщин, из которых больше половины выбрали бы внутриматочную контрацепцию;
26. 65% указали на то, что делали аборт хотя бы один раз (но есть случаи, когда женщина делала до 10 аборт);
27. 0% указали на то, что врач, делающий аборт, знал о зависимости;
28. 33% ВИЧ положительных проинформировали врача делающего аборт о своем диагнозе, из них больше половины заплатили большую сумму денег, остальные вызвали врача домой (аборт был сделан в домашних условиях);
29. 67% ВИЧ положительных не проинформировали врача делающего аборт о своем диагнозе;
30. 75% интервьюированных указали на то, что у них есть хотя бы один ребёнок (в половине случаев это 2 ребенка), из которых 23%, на момент родов, были ВИЧ инфицированными;
31. 46 % отметили что отношение врачей к ВИЧ положительным роженицам улучшился на протяжении времени.

VIII. Домашнее насилие

32. 70% указали на то, что не считают себя жертвами домашнего насилия, хотя из них 68% указали, что их расходы строго контролируются партнёром или другим членом семьи, 71% указали на то, что партнёр или другой член семьи ударил хотя бы раз, 64% указали на то, что за последние 6 месяцев были моменты когда их унижали и/или оскорбляли;
33. из 30% тех, кто считает себя жертвой домашнего насилия, только 4 женщины обратились за помощью в полицию, но насильников отпускали домой, после 15 суток или после выплаты штрафа, и то же поведение повторялось вновь.

IX. Попытки выйти из зависимости

34. 100% женщин указали о том, что неоднократно пытались выйти из зависимости различными способами:
- медикаментозно,
 - воздержание (на сухую),
 - через алкоголь,
 - в реабилитационных центрах.

Х. Отношение врачей

35. только в 22,5% случаях семейный врач знает об опыте употребления наркотических веществ, остальные не видят необходимости рассказывать об этом врачу из-за боязни негативного отношения и/или распространения данной информации;
36. дискриминационное отношение из-за зависимости указывается в 72,5% случаях, но никто не обращался за помощью в этих случаях.

Распространённые нарушения прав человека

Интервьюирование женщин ПИН позволило выявить определённые случаи, достойные самого пристального внимания как со стороны НГО, внедряющих Программы Снижения Вреда, так и для других заинтересованных сторон. Таким образом, выделились наиболее распространённые моменты нарушения прав человека:

1. Не соблюдение принципа конфиденциальности медицинской информации

«О моей проблеме (употребление наркотиков) все мои близкие узнали от медсестры, которая зашла в кабинет нарколога в тот самый момент, когда я выпивала метадон. Начались проблемы в семье, ссоры с родителями, ну и мой очередной срыв не оставил себя ждать». (Олеся)

«Обвинения в мой адрес сопровождали меня до выхода из поликлиники. Медсестра кричала мне в след, что я сама виновата в том, что докатилась до такой жизни и хочу заразить нормальных, порядочных людей. Это привело меня к нервному срыву. К другим специалистам не хотелось обращаться, замкнулась и вскоре начала злоупотреблять алкогольными напитками, а потом перешла на инъекционное потребление наркотических веществ - это привело к ухудшению состояния моего здоровья и к Туберкулезу. Находясь в Туб. больнице на лечении, случился очередной нервный срыв, и была попытка суицида. Успели все-таки спасти».

2. Дискриминационное отношение к ЛЖВ и их детям

«Я обратилась в ближайший к дому детский сад. В этот садик дети ходили примерно месяц, до того как стало известно что я ВИЧ инфицирована. Начались угрозы в мой адрес и в адрес моих детей. Родители настаивали на том, чтобы не позволяли двойняшкам ходить в садик с «нормальными» детьми. Я была вынуждена перенести свой отъезд в реабилитационный центр и найти другой детский сад для своих детей. История повторилась, но на этот раз на то, чтобы все узнали о том, что я наркоманка и ВИЧ-инфицирована, потребовались только две недели. Я забрала детей и обратилась в Местное Публичное Управление, где мне выдали справку о том, что дети здоровы и не представляют никакой угрозы для окружающих. С этой справкой я пришла в очередное дошкольное учреждение. Заведующая детского садика, на основании справки, приняла детей, но до конца недели постепенно все родители отказывались приводить детей в садик, мотивируя тем, что не хотят заразиться. Таким образом, в конце недели администрация садика попросила меня больше своих детей не приводить. Очередной визит в Местное Публичное Управление привел к тому, что двойняшек определили в садик для умственно отсталых детей, который находился в другом конце города. Я согласилась потому что, нужно было уезжать на реабилитацию». (Светлана)

3. Нарушение прав на квалифицированное медицинское обслуживание

«Мне срочно нужно было сделать аборт, и я нашла, через знакомых, врача который за определенную плату согласился прийти ко мне домой для этой процедуры. Никаких вопросов не возникло, да и последовательных осложнений тоже. Потом, я как-то тоже посоветовала её своей знакомой». (Екатерина)

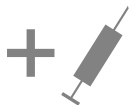
4. Насилие в семье

«Конечно, я считаю себя жертвой домашнего насилия, разве по моим свежим гематомам это не видно? Муж избивает постоянно. Раньше я обращалась неоднократно за помощью к участковому, но после этого меня избивали еще больше. Теперь я не обращаюсь к ним, пытаюсь как-то выживать, уходить-то некуда». (Галина)

Выводы

Потребление инъекционных наркотических веществ является актуальной проблемой человечества, и Республика Молдова не является исключением в этом плане. На ряду с мужчинами, в употребление вовлекаются и женщины. В силу определённых гендерных различий, услуги, которые предоставляются в рамках профилактических программ, должны быть основаны именно на этих различиях и отвечать тем проблемам, с которыми сталкиваются женщины ПИН.

Услуги, которые предоставляются в Бельцах сейчас, не отвечают на конкретные нужды женщин. Барьеры в доступе чаще связаны с материнскими или домашними обязанностями, а вторичное использование услуг – через партнера – означает ограниченный доступ к информации и усугубляет существующие экономическую зависимость и опыт насилия.



ВИЧ
ГЕПАТИТ
ТУБЕРКУЛЁЗ
НАСИЛИЕ
ТРАФИК

= ДИСКРИМИНАЦИЯ

Рекомендации

Для программ Снижения Вреда:

- Повысить гендерную составляющую услуг Программ Снижения Вреда и психосоциальной поддержке, и расширить доступ женщин к тестированию, лечению и поддержке в связи с ВИЧ:
 - обучение персонала специфическим темам для женщин ПИН;
 - разработка специфических просветительных и коммуникационных материалов о ВИЧ и Снижение вреда для женщин ПИН;
 - пересмотр и адаптация рабочего времени программ нуждам женщин
 - обеспечить наличие женщин в среде персонала, в том числе аутрич работников
 - обеспечить доступ к услугам для женщин ПИН с детьми
 - улучшить доступ женщин ПИН к услугам по охране репродуктивного здоровья (контрацепция, лечение ИППП, беременность и роды, безопасные аборты, заместительная терапия во время беременности)
- Расширить значимое участие женщин потребляющие наркотики, в мерах противодействия ВИЧ, путём активного вовлечения в программах Снижения Вреда и создания условий для волонтерства и инициатив «peer to peer», вовлечения на этапах планирования и оценки программ.

Для системы здравоохранения и социальной защиты:

- Обеспечить конфиденциальность личных данных женщин, потребляющих наркотики, и их детей в рамках наркологических и социальных служб. В социальных центрах, школах и медицинских учреждениях искоренить дискриминацию на основании половой принадлежности, ВИЧ статуса или факта употребления наркотиков, согласно предписаний Закона о ВИЧ/СПИДе Республики Молдова.
- Обеспечить для женщин доступ к различным необходимым услугам здравоохранения, включая Заместительную Терапию Метадоном, и к лечению наркозависимости и реабилитации.

Для правоохранительных органов:

- Снизить уязвимость женщин употребляющих наркотики к насильственным действиям со стороны правоохранительных органов и повысить их приверженность к участию в программах здравоохранения путем:
 - налаживания сотрудничества с программами Снижения Вреда (в том числе подписание меморандумов сотрудничества),
 - разработки и внедрения информационных модулей и информационных материалов, апробированных и рекомендованных Министерством Внутренних Дел.

Для всех заинтересованных и вовлеченных сторон:

- Улучшение координации взаимодействия между услугами: медицинскими, социальными и правоохранительными, государственными и негосударственными посредством создания механизма перенаправления случаев между услугами и организации совместных действий для обоюдного информирования о предпринятых мерах.



Контактная информация:
Информационно-консультативная линия
по вопросам ВИЧ и наркомании:
+373 231 61472, +373 798 58925



Настоящая публикация издана в рамках проекта Евразийской Сети Снижения Вреда
«Развитие потенциала не государственных организаций (НГО)
в ответ на растущие потребности женщин, употребляющих наркотики»

Настоящая публикация издана при финансовой поддержке Европейского Союза.
Содержание публикации необязательно отражает точку зрения Европейского Союза.



