



Отчет
о результатах исследования
доступа женщин, употребляющих наркотики,
к услугам сексуального и репродуктивного здоровья, ВИЧ и снижения вреда

В июле 2018 года - январе 2019 года Клуб «Свитанок» провел исследование уровня доступа женщин, употребляющих наркотики (ЖУН), к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья (СРЗ), ВИЧ и снижению вреда, а также препятствий, с которыми они сталкиваются при доступе к таким услугам. Исследование является частью проекта «Удовлетворение специфических потребностей в области сексуального и репродуктивного здоровья и прав маргинализированных женщин в районах, затронутых вооруженным конфликтом в Украине», направленного на улучшение психического, физического и социального благополучия уязвимых и получающих недостаточно услуг женщин в Донецкой и Луганской областях, Украина.

Исследование было организовано в несколько этапов:

- Разработка методологии исследования (в партнерстве с Евразийской ассоциацией снижения вреда);
- Разработка протокола безопасности для сбора, обмена и хранения данных (с бесплатной поддержкой Fabriders.com¹);
- Отбор и подготовка интервьюеров по сбору данных навыкам безопасности и основам этики исследований;
- Пилотный сбор данных (10 структурированных интервью и 2 глубинных интервью) и доработка вопросника;
- Сбор информации;
- Первичный анализ данных (в партнерстве с Евразийской ассоциацией снижения вреда);
- Полный анализ данных и составление отчета (планируется завершить к 15 апреля 2019 г.).

Цель исследования: изучить социальные, культурные и правовые барьеры в получении услуг сексуального и репродуктивного здоровья для женщин, употребляющих наркотики, проживающих вблизи зоны конфликта в Украине.

Целевая группа: женщины, которые имеют опыт употребления наркотиков и проживают вблизи временно оккупированных территорий Донецкой и Луганской областей, Украина.

Концептуальная основа

Исследовательская группа исходит из того, что женщины, употребляющие наркотики, имеют особые социальные уязвимости, которые ограничивают их доступ к жизненно важным услугам, препятствуют социальной интеграции и повышают риск межличностного насилия и насилия со стороны правоохранительных органов и военных. Эти уязвимости связаны, с одной стороны, с государственной политикой в отношении наркотиков, которая в течение многих лет

¹ FabRiders was founded in 2012 by Dirk Slater, building on his experience supporting social justice movements in over 30 countries. FabRiders was involved in technical support provision for Open Society Foundations projects in Eastern Europe and Central Asia. In 2013-2015, FabRiders provided support to EHRN campaign "Women Against Violence", EC-funded overdose prevention project etc. For the current project FabRiders provided support for developing instruments for the safety of research team and research participants and data protection.

способствовала криминализации людей, употребляющих наркотики (ЛУН) и стигматизации ЛУН, и, с другой стороны, низкому уровню автономии женщин в принятии решений об их сексуальном и репродуктивном здоровье. В случае женщин, употребляющих наркотики, стигма, связанная с наркополитикой и криминализацией, взаимодействует с доминирующими на постсоветском пространстве гендерными стереотипами, приписывая женщинам исключительно роли жены и/или матери. В Украине и в других странах Восточной Европы были проведены исследования, в которых были задокументированы проблемы, с которыми сталкиваются женщины, употребляющие наркотики, включая дискриминацию в системе здравоохранения, насилие в семье и со стороны полиции, незаконное лишение родительских прав и другие случаи злоупотребления со стороны государства.

Известно, что вооруженный конфликт, развернувшийся в восточных регионах Украины, повлиял на степень уязвимости женщин к сексуальному, физическому и экономическому насилию. Также известно, что вооруженный конфликт оказал негативное влияние на доступ людей, употребляющих наркотики, к жизненно важным услугам здравоохранения, включая профилактику ВИЧ и предоставление опиоидной заместительной терапии – хотя полномасштабные эмпирические исследования не проводились, имеются документальные свидетельства о перебоях с доступом к лечению ВИЧ и с доступом к опиоидной заместительной терапии в этих регионах Украины. Однако исследования о положении женщин, употребляющих наркотики в Восточной Украине, не проводились, и ни на страновом, ни на международном уровне нет информации о том, в какой степени ухудшился доступ к медицинской помощи, насколько возрос риск передачи ВИЧ, как изменилась уязвимость к насилию, как изменился социально-экономический статус ЖУН в результате вооруженного конфликта и как это влияет на основные показатели здоровья этой группы населения.

Вопросы исследования:

- Как ситуация вооруженного конфликта повлияла на жизнь, здоровье и безопасность женщин, употребляющих наркотики?
- Как изменился текущий социально-экономический статус ЖУН, проживающих в зоне конфликта, и как это влияет на стигму и степень социальной изоляции?
- Каков доступ к основным медицинским услугам (ВИЧ, СПЗ, снижение вреда) среди ЖУН?
- Изменился ли уровень автономии ЖУН при принятии решений о репродуктивном и сексуальном здоровье?
- Произошли ли изменения в услугах для ЖУН и, если да, как это повлияло на их благополучие?
- Как жизнь на границе с оккупированными территориями влияет на защиту ЖУН от насилия?
- Изменился ли уровень криминализации ЖУН и их уязвимость перед злоупотреблениями со стороны полиции?

Эмпирическое исследование было организовано на основе микс-методов, то есть с использованием количественных и качественных методов сбора и анализа данных. Этот подход был выбран для того, чтобы обеспечить глубокое понимание причинно-следственных связей между ситуацией вооруженного конфликта, наркополитикой, здоровьем и безопасностью женщин, а также изучить доступ ЖУН к медицинским и социальным услугам и их уязвимость к насилию.

Авторки отчета:

Даша Матюшина, Евразийская Ассоциация Снижения Вреда,
Светлана Мороз, Клуб «Свитанок».

Методы

В исследовании использовались три метода сбора данных:

- Структурированные интервью с ЖУН,
- Глубинные интервью с ЖУН,
- Запросы в органы здравоохранения о предоставлении медицинской помощи.

Структурированные интервью

Структурированные интервью на базе анкет проводились с 150 ЖУН. Каждое интервью занимало около 60 минут.

Анкета включала более 100 вопросов, сгруппированных по следующим блокам:

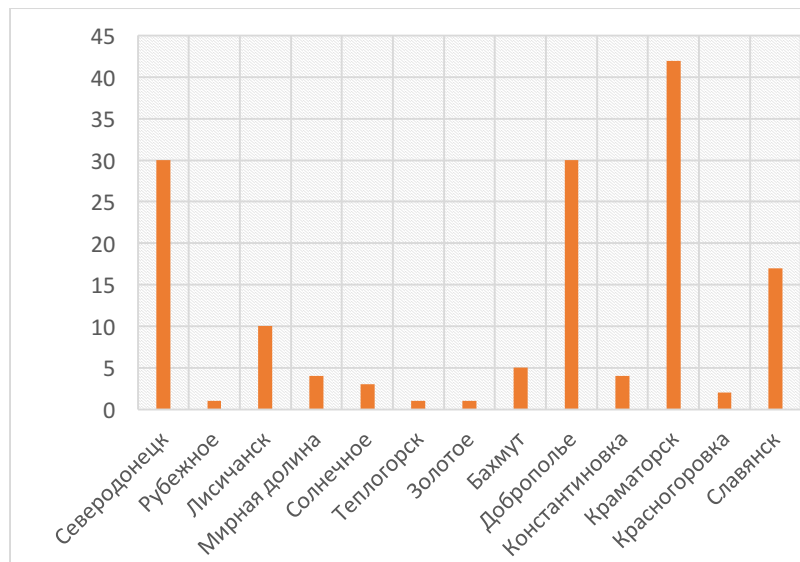
- Общая социально-демографическая информация,
- История употребления наркотиков,
- Доступ к услугам по профилактике и лечению ВИЧ и лечению сопутствующих инфекций,
- Сексуальное и репродуктивное здоровье,
- Секс работа,
- Насилие.

Критерии включения: женщины, не моложе 18 лет, употребляющие инъекционные наркотики или проходящие ОЗТ в течение последних 12 месяцев; фактическое проживание на границе с временно оккупированными территориями Украины.

Критерии исключения: острые проблемы психического здоровья.

Анкеты заполнялись равными консультантками Клуба “Свитанок”, которые прошли специальную подготовку по сбору данных, исследовательской этике и безопасности. Данные из анкет были вставлены в специально разработанную форму Excel и проанализированы с использованием метода статистического анализа.

Рисунок 1. Количество участниц с разбивкой по городам



Глубинные интервью с ЖУН

Было проведено 15 глубинных (неструктурированных) интервью с ЖУН, в ходе которых были задокументированы личные истории женщин. Вопросы включали детство, семейные отношения, употребление наркотиков и лечение наркозависимости, инфекционные заболевания и их лечение, насилие и травмы, опыт, связанный с уголовным преследованием и тюремным заключением, интимные отношения, рождение и воспитание детей. Особое внимание в интервью было уделено изменениям, произошедшим в результате вооруженного конфликта в Украине, и его влиянию на автономию женщин и их доступ к ресурсам, а также на межличностные отношения и контакты с государственными институтами. Каждое интервью занимало от 40 до 60 минут.

Критерии включения: женщины, не моложе 18 лет, употребляющие инъекционные наркотики или ОЗТ в течение последних 12 месяцев; фактическое проживание вблизи временно оккупированных территорий Украины.

Критерии исключения: острые проблемы с психическим здоровьем, недавние попытки самоубийства.

Интервью были записаны, расшифрованы и проанализированы с использованием метода тематического контент-анализа.

Предварительные результаты исследования²

Социально-демографические характеристики

Возраст: в среднем 38 лет, мин. возраст 18 лет, макс. возраст 58 лет

Язык: для 84,67% русский язык был основным языком, за исключением одной женщины, остальные говорили в основном по-украински дома.

Место жительства:

- 91,33% проживают в городских условиях;
- 14% респонденток изменили место жительства из-за конфликта и переехали в другой город, а 4% изменили место жительства в том же городе;
- 12,67% имеют статус временно перемещенных лиц (ВПЛ), но у четверти из них нет документов, подтверждающих это;
- Более двух третей ВПЛ не получили никакой поддержки как ВПЛ.

Семейное положение

- 14,66% замужем,
- 36,66% в гражданском браке,
- 16% вдов.

Дети

- 68,67% респонденток имеют детей,
- В среднем у женщин 1-2 ребенка, у одной женщины - 4 ребенка, а у одной женщины - 6 детей.

Уровень образования

- 18% не окончили среднюю школу,

² Приведенные ниже результаты основаны на статистическом анализе структурированных интервью.

- 21,33% - средняя школа,
- 14,67% - профессиональный колледж,
- 22% - технический колледж,
- 2% - незаконченное высшее образование.
- 3,33% - высшее образование.

Рабочий стаж:

Трудоустройство на момент проведения интервью:

- 56,7% безработных,
- 7,3% официально трудоустроены,
- 16% работают без оформления договора,
- другое - 18% (в том числе 14,7%, которые никогда не работали).

Финансовый статус:

- Ежемесячная заработная плата - 1200 - 15000 грн. (43-541 долл. США), 3867 грн. (142 долл. США) в среднем.
- у 44,67% респонденток не хватает денег на еду;
- у 36,67% - достаточно денег только на еду и одежду;
- у 17,33% - достаточно денег для еды, но недостаточно для одежды;
- 1,3% - другое.

Рисунок 2. Финансовый статус респонденток



Употребление наркотиков и лечение наркомании

Минимальный возраст начала употребления наркотиков - 12 лет, **средний возраст** начала употребления наркотиков - 20 лет.

Последний использованный наркотик

- опиоиды 48%;
- стимуляторы амфетаминового ряда 12,5%;
- «аптечные наркотики» 16%;
- остальные – комбинация наркотиков из нескольких групп.

Передозировка - 29,3% испытывали передозировку опиоидами хотя бы один раз.

Медикаментозное лечение

- 49,33% состояли на наркоучете на момент интервью, а 6,67% состояли на наркоучете раньше;
- 57,33% никогда не получали наркологическое лечение;
- 28,67% в настоящее время получали ОЗТ (на момент интервью), при этом три женщины ранее были клиентами программы ОЗТ, но не получали лечения на момент интервью,
- 10 женщин (четверть респонденток) были вынуждены прервать ОЗТ из-за вооруженного конфликта,
- 12% было отказано в лечении из-за употребления наркотиков.

ВИЧ и гепатит С

Тестирование на ВИЧ

- Только 1 из 150 респонденток никогда не проходила тестирование на ВИЧ,
- Только 1 женщина прошла самотестирование на ВИЧ как последний тест,
- Только 6 женщин (4%) прошли тестирование на ВИЧ аутрич-работником,
- 4 женщины не знают свой тест на ВИЧ,
- Среди 66 респонденток, которые указали, что они были ВИЧ-отрицательными, 84,85% прошли тестирование в течение последних 12 месяцев,
- 5 женщин из 66 респонденток, указавших, что они ВИЧ-отрицательные, с апреля 2014 года не проходили тестирование на ВИЧ.

52,67% респонденток живут с ВИЧ

АРВ-терапия (данные о респондентках, живущих с ВИЧ)

- 3 женщинам никогда не предлагали АРВ-терапию,
- 12,66% женщин ЛЖВ (10 женщин) никогда не получали АРВ-терапию,
- 38 женщин (48,1% ЛЖВ) хотя бы раз прекратили прием АРВ-препаратов, 33 из них прекратили прием на некоторое время после 2014 года,
- 18 женщин (22,78% ЛЖВ) никогда не проходили тестирование на вирусную нагрузку,
- 62 женщин (78,48% ЛЖВ) никогда не проходили тестирование на лекарственную устойчивость к ВИЧ (резистентность).

Гепатит С

- 56% респонденток указали, что в настоящее время у них есть гепатит С;
- 22% женщин не знают, есть ли у них ВГС.

Лечение гепатита С

- Только 1 женщина получила бесплатное лечение гепатита С,
- 4 женщины проходили лечение, оплачивая его самостоятельно,
- 91,86% респонденток, которые знали, что у них когда-либо был гепатит С, никогда не лечились.

Снижение вреда

- 11,33% респонденток не получали никаких услуг снижения вреда в течение последних 12 месяцев,
- Только 6 женщин (4%) получали налоксон в течение последних 12 месяцев,

- Только 5 женщин получали еду через службы снижения вреда в течение последних 12 месяцев.

Репродуктивное здоровье и родительские права

Тестирование и лечение ИППП

- 39,33% респонденток никогда не тестировались на ИППП,
- Только 10% из тех, кто когда-либо проходил тестирование на ИППП, проходили последнее тестирование на ИППП бесплатно,
- 79,33% респонденток никогда не получали лечение от ИППП,
- Никто из тех, кто получал лечение от ИППП, не получал его бесплатно,
- 13 женщин (8,6% всех респонденток) сообщили, что они самостоятельно лечились без медицинской помощи,
- 33% не использовали никаких методов контрацепции в течение последних 12 месяцев.

Беременность - 82% женщин имели беременность в течение своей жизни, и среди них:

- 29,27% имели 1 беременность;
- 30,8% имели 2 беременности;
- 17,88% имели 3 беременности;
- 8,13% имеет 4 беременности;
- 13,82% имели 5 или более беременностей (до 9).

34,67% респонденток сообщили, что делали **аборт**, среди которых:

- 8 женщинам рекомендовали (врачи) сделать аборт из-за употребления наркотиков,
- 1 - потому что она получала ОЗТ,
- 1 - из-за ВИЧ-положительного статуса.

86,17% респонденток, которые были беременны, получили дородовую помощь во время последней беременности бесплатно, 5,69% были вынуждены оплачивать посещения, а 4,08% не имели доступа к женским консультациям, потому что у них не было постоянной регистрации.

Три женщины начали ОЗТ во время беременности, у 10 женщин ОЗТ продолжалась во время беременности (они начали получать лечение до ОЗТ), а одна женщина прервала ОЗТ во время беременности по рекомендации врача. 16 женщин (13,01%) не обращались за ОЗТ во время беременности, потому что они либо не получали рекомендации врача, либо из-за отсутствия ОЗТ по месту жительства.

Опека над ребенком

- 6 женщин решили отказаться от опеки над детьми (качественный характер структурированного собеседования не позволяет проводить различие между добровольным отказом от родительских прав или если это было сделано под давлением социальных и финансовых факторов)
- еще 8 женщин были лишены родительских прав или ограничены в них, и в четырех случаях власти предприняли попытки сделать это,
- 7 женщин пытались вернуть своих детей,
- 3 женщинам удалось вернуть своих детей.

Секс работа

- 36 женщин (24% участниц) имеют опыт секс работы,
- 20% участниц обменивали секс на деньги, наркотики или еду в течение последних 7 дней,
- Из 36 женщин, которые когда-либо занимались секс-работой, 8 женщин когда-либо занимались сексом с сотрудниками полиции и 6 - с военными,
- 24 из 36 женщин, которые когда-либо были вовлечены в секс-работу, был по крайней мере один раз принуждали к оказанию сексуальных услуг, а 4 женщины указали, что их принуждала к этому полиция,
- 17 женщины подвергались физическому насилию при оказании сексуальных услуг.

Насилие

Насилие со стороны интимного партнера

- 35,33% подвергались физическому насилию со стороны своего интимного партнера,
- 14% испытали сексуальное насилие со стороны своего интимного партнера,
- 37 женщин (67,27% из тех, кто подвергся насилию со стороны интимного партнера), вызывали полицию в случае насилия.

Другие виды межличностного насилия (не со стороны интимного партнера)

- 47 женщин (31,33%) подвергались физическому насилию (не со стороны интимного партнера), но только 7 женщин обращались в полицию в этом случае,
- 30 женщин (20%) подвергались сексуальному насилию (не со стороны интимного партнера), но только 3 женщины вызвали полицию в этом случае.

Кризисные центры для женщин - Ни одна из женщин, подвергшихся насилию, никогда не получала поддержки от кризисного центра для женщин и даже не обращалась в такой центр за помощью.

Интерпретация результатов и ограничения методологии

Малый объем выборки и тот факт, что участницы исследования были набраны не случайным образом, не позволяет распространить полученные результаты на всю группу женщин, употребляющих наркотики и проживающих вблизи временно оккупированных территорий Украины. Другими словами, низкий уровень образования и трудоустройства, крайне высокий уровень распространенности ВИЧ (52,67%), высокий охват тестированием на ВИЧ и программами снижения вреда и другие показатели здоровья и доступа к услугам не обязательно совпадают со средними значениями среди ЖУН в этих территориях.

В связи с особенностью подхода к набору участниц (метод «снежного кома», наиболее часто применяемый для исследования маргинализированных сообществ), в выборку попали, главным образом, клиентки программ снижения вреда, среди которых преобладают женщины с низким социальным статусом и социальной дезадаптации и, соответственно, с более высоким уровнем уязвимости к насилию, инфекционным заболеваниям и дискриминацией в системе здравоохранения.

Таким образом, данные исследования позволяют нарисовать портрет женщины из наиболее уязвимой подгруппы ЛУН – и эти данные ценны именно потому, что они выявили совокупность социальных и медицинских проблем, которые должны быть приняты во внимание при планировании услуг по ВИЧ и СРЗ и оценки их качества и доступности.

Анализ барьеров к доступу к услугам (на основе глубинных интервью)

Стигма

Стигма остаётся центральным барьером в получении тестирования на ВИЧ, своевременного начала терапии и получения гарантированной государством медицинской и социальной помощи. Речь идет об одновременном существовании стигмы в связи с ВИЧ и стигмы в отношении людей, употребляющих наркотики, усиливающим маргинализацию уязвимых женщин и исключаяющих их из системы оказания помощи, в том числе акушерско-гинекологической.

«Я была беременная, ко мне очень нехорошо относились медсестры, врачи. ... Это было связано с ВИЧ-инфекцией. ... Я родила ребенка, кесарево было, медсестра пришла грубая, сделала мне больно при обработке швов, швырнула мне пластырь, вату и еще такая: фууу. И ушла, ни здрасьте, ни до свидания. Уберешь сама. Ну и таких вещей было очень много. Когда лежишь в боксе, когда заходит медсестра, врач, вообще могли мимо пройти, не зайти в палату». (Татьяна, Краматорск)

«В коридоре врач, позвонив моему наркологу уточнял... плохо слышно было, я в палате была, но я услышала о том, что «метадоновая сука» он меня назвал, в общем, «эта метадоновая сука», а дальше я не знаю что, не слышно было. Но так, в принципе никто не оскорблял, но очень-очень было плохое отношение. (Аня, Лисичанск)

Стигма зачастую перерастает в **дискриминацию** - отказ в предоставлении медицинской помощи, в том числе наркологической:

«... меня сперва закрыли в «хату», я там чуть-чуть нашухарила, и меня, короче, на кумарах с гниющей челюстью закрыли на карцер. На неделю, вот. Так что, я там перекумаривалась.»

«... недавно у меня схватили почки и меня «скорая» забрала в больницу, привезли меня туда. Они сказали, что это меня кумарит, отвезли обратно, вот так. «Ее кумарит... капельницу мы ей поставить не можем - лечение предоставить... Если капать ее не можем, значит, лечение не можем предоставить. Берите ее обратно». (Юля, Краматорск)

Обращает на себя внимание и то, что женщины воспринимают уничижительное отношение со стороны медицинского персонала как нечто само собой разумеющееся, как норму:

«...естественно, говорили что, ну, когда я рожала, говорили, что не дергайся, не дай бог на нас попадет кровью, ты заразная, ну вот такое. Даже сейчас, когда я попадаю с ребенком в больницу, я говорю откровенно, да, я ВИЧ-позитивная, я это не скрываю, я говорю людям что да, вот так, ну иногда кто-то из медсестер говорит, что вот какая мама плохая, я стараюсь не обращать внимания» (Светлана, Краматорск)

Стигма распространяется на семейное окружение, создавая дополнительный риск вербального насилия:

«Мы [с постоянным партнером] постоянно ругаемся, он постоянно напоминает что у меня СПИД, постоянные унижения. Что я сдохну скоро, что у меня СПИД». (Светлана, Краматорск)

Отсутствие доступа к информации и к системам поддержки создает условия для закрепления «самостигматизации» и, как следствие, добровольной социальной изоляции уязвимых женщин:

«Три года я уже не делаю маникюр. Не хожу к стоматологу. Я боюсь. Я раньше боялась заразиться, а теперь боюсь кого-то заразить». (Татьяна, Краматорск)

Стигма в обществе усиливается криминализацией женщин, употребляющих наркотики. Им сложнее арендовать жилье в условиях вынужденного переселения из-за военного конфликта:

«...Мы сняли квартиру, дали копию паспорта мужа и мой. На следующий день приходит хозяин с милиционером, это вроде родственник его, и говорит: «А чего вы не сказали, что вы ранее судимые?». Я говорю: «Ну, это мое прошлое, я уже отсидела». (Валерия, Краматорск)

Стигма и не соответствие гендерным стереотипам и ожиданиям о поведении «хорошей матери» влияет на отношения с другими членами семьи, включая детей:

«[А расскажите о ваших отношениях с детьми]. Ой...по-разном... взрослые уже, во-первых, какое-то время не видели, знают, что я употребляю, употребляла... когда я начинаю, например, с ними о чем-то серьезно разговаривать, они, ну, это больше к старшему, может сказать: «Слышишь, чему ты меня учишь, если ты сама... ну, такая, дурная».

«Ну, мы жили с его (покойного мужа) папой и с его сожительницей, она работала в больнице. Ну, и она там в ГорОО или где-то, она рассказала там, что я употребляю... Во-первых, меня выгнала из дома, в котором мы жили. Вот, в чем мы были с ребенком, в том мы и ушли. Мама на тот момент, опять же таки меня непустила. ...» (Юля, Краматорск)

«Когда я приводила дитя в садик, воспитатель один раз сказал: поднимитесь к заведующей. Поднявшись к заведующей, она в таком тоне: вы не поймите ничего, но вот ваш ребенок, группа, мамочки, папочки, думают что вы заражены ВИЧ-инфекцией или еще какой заразой.» (Ира, Северодонецк)

Насилие со стороны партнера

Гендерное насилие в семье в отношении женщин, употребляющих наркотики, проявляется во всех формах - психологическое, физическое, экономическое и сексуальное:

«... С первым мужем так было, что он спалил все вещи, технику, приставлял нож мне к горлу. Напоил меня, заливал мне в рот водку, изнасиловал меня. Я вынуждена была бежать с 4х летним ребенком к маме в Запорожскую область ночью. Я убежала из дому. С двумя маечками, паспортом и сыном на руках. А со вторым мужем мы прожили несколько лет нормально. А как мы узнали диагноз, то были побиты все окна, бил меня, было сотрясение мозга. Он забирал ребенка и вывозил его, бросил его в какой-то пивнушке. (Татьяна, Краматорск)

« Я жила с молодым человеком, он употреблял наркотики и алкоголь. ... когда употребит алкоголь, у него все – крыша падала и он закрывал двери изнутри. Забирал у меня ключи и дома начинался террор – и топором, и битой, и кулаками бил меня, и бычки об меня палил. Да, я была в замкнутом пространстве и кричала, и соседи... никто не помог, не вызывал полицию» (Лена, Краматорск)

Женщинам приходится выбирать между собственной жизнью и привлечением к уголовной ответственности за самооборону, которая трактуется как «нанесение тяжких телесных повреждений»:

«Жила я с таким, агрессивным молодым человеком, который очень сильно ревновал... Часто избивал. ... Однажды, ну, как это бывает часто, у нас завязалась драка, и он взял нож, и хотел меня... он меня однажды этим ножом бил. Естественно, я не обращалась в полицию, ничего. И опять с этим ножом. В общем, взялась, я ударила его в спину. Он выжил, слава Богу, но побывал в реанимации. За это меня лишили свободы на 5 лет.» (Аня, Лисичанск)

Ожидая защиты от насилия со стороны полиции и не получая ее, женщины теряют веру в возможность получения помощи и защиты:

«...Сколько раз я вызывала, ничем не помогла [полиция]. Наверное, больше подставили. Я просила задержать, чтобы я могла детей собрать, спрятаться, но он вышел через три часа, был уже дома.» (Татьяна, Краматорск)

«Я обращалась в полицию. Мне не до кого обратиться, у меня родные в Константиновке остались, я здесь одна в Краматорске. Обращалась в полицию, приходили полицейские, забирали его. Ну, через 2 часа его отпустили и все» (Лена, Краматорск)

Насилие со стороны полиции

Женщины, употребляющие наркотики, сообщили о незаконных задержаниях, физическом насилии, угрозах, обвинениях в сепаратизме и шантаже со стороны полицейских:

«... они (полиция) очень сильно били, и не так как мы привыкли, что бьют, чтобы следов не было. Они как хотели, так и били. И говорили, что из-за меня они дом потеряли... И каждый мог зайти и каждый мог как минимум обложить матами и приложиться не важно в лицо, в живот... ужас. Говорю, такого не было ни до, ни после.» (Светлана, Краматорск)

«...Раньше они вообще нас [секс-работниц] не трогали. ...мы сами на себя работали, то есть, у нас не было крыши какой-то. Именно в Северодонецке работали все сами на себя, а вот сейчас, после войны, приехали еще луганчане, это не наша полиция... Теперь постоянно ездят за информацией. Если не предоставляешь никакой информации, то не будешь работать здесь. (А какую информацию они ожидают от вас?) Сдать кого-то, знаешь, как таксистов подставляют девчонки, там, сводничество... вот меня таксист подвозит к клиенту и его менты принимают, как за сводничество... У нас уже один таксист 2 раза попал, так вот.» (Алина, Северодонецк)

«...они [врачи] сняли у меня все [побои] и вызвали полицию, потому что такой был порядок. И вот с полицией, один приехал, который бил нас, он когда увидел, что это я, сказал: ты понимаешь, что мы тебя можем вывести сейчас из больницы и просто расстрелять? И объясню потом, что ты сепаратистка. ...утром мне позвонил, я так поняла их начальник или кто-то из руководящих должностей, и сказал: что вы хотите своим заявлением? Что нужно сделать чтобы вы его забрали? Может вам достаточно будет извинения? Я сказал, что нет, что я хочу чтобы мое заявление прошло всю процедуру, как положено и коснулось, тех кто в этом виноваты, чтобы они за это отвечали. Но, конечно то, что я оттуда выезжала, оно им во много развязало руки. ...даже ответа не было, я же находилась в Донецке, а это уже неподконтрольная территория, мне больше никто никогда не звонил по этому поводу, мне не пришел ответ.» (Светлана, Краматорск)

Опека над детьми

Доставшиеся с советским наследием статьи семейного кодекса о лишении родительских прав на основании «хронического алкоголизма и наркомании» и их воплощение на практике службами по защите детей и опекунами советами, забирают у женщин возможность реализовывать свое право на здоровье и родительские права одновременно. Эта дискриминационная норма, так называемая узаконенная стигма, встроенная в законодательства стран, является причиной отказа от обращения женщин в существующие программы ОЗТ и другие медицинские службы. Употребление наркотиков или пребывание в программе ОЗТ, наряду с «узаконенной стигмой» дает повод для злоупотребления, запугивания и посягательства на родительские права членами семьи и социальными службами:

«...После развода муж через социальные службы опеки инициировал сбор документов о том, что я нахожусь на ЗПТ. Когда я употребляла уличные наркотики, он не мог доказать, что я являюсь наркоманкой. Потом, когда я начала принимать ЗПТ, ему удалось взять справку в наркодиспансере о том, что я состою на наркоучете. Комиссия совета опеки при исполкоме определила место проживания нашего ребенка с отцом. По сути, мое лечение ЗПТ - это была единственная причина, по которой они так решили. У меня было жилье, были все условия для содержания ребенка. Перед заседанием комиссии мне был задан вопрос: «Давно ли вы являетесь наркозависимой?» (Татьяна, Лисичанск)

«Мама оформила опекунство ребенка на себя, потому что я уже была полумертвой. Спасла меня только заместительная терапия и какая-никакая поддержка волонтеров... Я бы

очень хотела вернуть ребенка... я провожала ребенка в класс, ходила на родительские собрания, хотела вернуть ребенка ... когда я обратилась в органы опеки и попечительства, мне дали такой список справок, который просто нереально собрать - что я не стою у нарколога на учете, а чтобы такую справку получить 5 лет надо, столкнулась с тем, что полгода я должна где-то работать и как минимум получать не минимальную зарплату» (Ира, Северодонецк)

«Да, меня вызывали, я ходила (в службу по делам детей). Нам сказали: ваша бабушка пожаловалась на вас. ... Я им сказала можете прийти посмотреть, как живет ребенок, в каких условиях. У ребенка есть все, и где спать, где купаться, игрушки, это все есть. Я не знаю, что она хочет. Понимаете, у меня нету ничего, у меня нету никого, у меня нету ни жилья, никого. А у нее есть. У нее есть и связи, у нее есть и родственники. Она может забрать у меня ребенка, а в ответ я ей ничего не могу сказать, для них кто я? Та мама у которой ВИЧ и которая может по их мнению принести ребенку плохо.» (Света, Краматорск)

Последствия военного конфликта

Кроме закрытия программ ОЗТ, некоторые женщин вынуждены были пережить избиения и незаконные задержания из-за употребления наркотиков и участия в программах ОЗТ со стороны боевиков самопровозглашенных республик, а также преследования и постоянные проверки со стороны силовых структур на территориях подконтрольных правительству Украины:

«..пакеты на голову, побили сильно и на Машколедж. ... Это у Бэтмэна там была «первая городская тюрьма». Это был 14-ый год, октябрь месяц. Вот, и там было – и били, и молотки, ... Ну, молотками и пальцы отбивали....Да, я была беременная. ...Мне ни кушать не давали, ни пить, что уже ребята, ну, которые другие там еще сидели, что они уже просили: «Та дайте же девчонке покушать, хоть хлеба кусок. Она, ну, девочка беременная». И пальцы и вот нету... делали ж мне потом операцию, сустав удаляли. Ноги ж... была рана одна. (Это из-за того, что ты наркозависима?) Да, потому что я на ЗПТ. ..Ну, они так побили, что... во-первых, у нас руки были связаны сзади проволокой и не дай Бог отмотаешься... это котельная ...на полу, вообще ничего, ни матрасов, ничего, ничего. Мы там 10 дней провели такие, что... хорошо, что папа нас начал искать... Что с беременностью? Ну что, выкидыш.... Ну, вот, получается выпустили и на следующий день... у меня, у меня «живого места» не было. Ни на лице, нигде, от так синяя, вся. А ноги ж начали, получается нету ж ни перевязки сделать, ничего. И пыль, от это ж котельная, ну, представь. И оно ж 10 дней, и оно начало тоже видно как, чи заражение не знаю, как оно. ... А потом уже второй подвал был, 13 дней... Это через месяц... На 13, но они меня сильно побили, да. Что они меня держали, что у меня прошли синяки. Ну, что у меня не было уже «живого места». (Елена, Северодонецк)

«...я освобождалась в 2014-ом как раз. ...года 3 меня тягало еще СБУ. И, куда бы я не устроилась на работу, меня потом увольняли. Ну так, пришли, поинтересовались и все, меня короче подтурнули... эти 3 года я была под наблюдением у этих самых, после того, как я освободилась, я же освобождалась у меня на справке об освобождении стоит «ДНРовская» печать...» (Юля, Краматорск)

«...три дня оставалось, до того как нас должны были отпустить, они кидают меня в камеру к мужчинам. Они рассчитывали, что муж начнет за меня заступаться, его убьют, а меня изнасилуют... было 20 мужчин и я одна. ...четверо суток мы были... это был просто подвал» (Валерия, Краматорск)