

**Юридический анализ нарушений прав человека  
женщин, употребляющих наркотики,  
в России (на примере Санкт-Петербурга)**

**Оглавление**

<b>ВВЕДЕНИЕ</b> .....	<b>3</b>
<b>ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ</b> .....	<b>4</b>
<b>1. Взаимодействие с правоохранительными органами</b> .....	<b>5</b>
1.1 Недоступность квалифицированной юридической помощи .....	10
<b>2. Доступность услуг наркологической помощи</b> .....	<b>11</b>
2.1 Проблематика оказания наркологической помощи во время беременности и родов....	11
2.2 Стигматизация со стороны медицинских работников .....	12
2.3 Оказание наркологической помощи во время нахождения женщины в тюрьме .....	15
2.4 Отделение для новорожденных с неонатально-абстинентным синдромом.....	15
<b>3. Стигматизация женщины со стороны органов опеки и попечительства в связи с фактом употребления наркотиков или диагнозом «наркомания»</b> .....	<b>19</b>
<b>4. Влияние дискриминации в сфере труда на жизнь и здоровье женщины</b> .....	<b>23</b>
4.1 Барьеры при устройстве на работу .....	23
4.2 УДО и административный надзор .....	24
4.3 Причины недоступности социальных выплат и пособий .....	25
<b>ВЫВОДЫ</b> .....	<b>27</b>

## **ВВЕДЕНИЕ**

По данным федерального статистического наблюдения, в 2018 году в Российской Федерации «общее количество зарегистрированных наркологической службой пациентов с психическими расстройствами, связанными с потреблением наркотиков, [...] составило 423,4 тыс. человек. Из них 250,6 тыс. человек – это пациенты с диагнозом “синдром зависимости от наркотиков”, 172,8 тыс. человек – пациенты с диагнозом “пагубное (с вредными последствиями) употребление наркотиков”. [...] Из общего числа зарегистрированных медицинскими организациями пациентов с психическими расстройствами, связанными с потреблением наркотиков, 46,5 % (196,8 тыс. человек) потребляли наркотики инъекционным способом»<sup>1</sup>.

В соответствии со сводными статистическими сведениями Судебного департамента при Верховном суде Российской Федерации, «за 12 месяцев 2018 года за преступления, связанные с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров или аналогов сильнодействующих веществ, растений (либо их частей), содержащих наркотические средства или психотропные вещества, либо их прекурсоры, новых потенциально опасных психоактивных веществ, осуждены 91073 человека, из них 8162 женщины. За незаконные действия и нарушение правил обращения с наркотическими средствами, психотропными и иными веществами по статьям 228–234 Уголовного кодекса Российской Федерации осуждены к лишению свободы 37431 человек, треть из общего числа – 12136 человек – осуждены на срок от 3 (трех) до 5 (пяти) лет включительно»<sup>2</sup>.

Около 130 тыс. из 560 тыс. находящихся в местах лишения свободы осуждены за преступления, связанные с наркотиками. Около 19 тыс. женщин из 37 тыс. женщин, находящихся в местах лишения свободы, осуждены за наркопреступления<sup>3</sup>.

По Санкт-Петербургу отсутствуют официальные данные о количестве наркозависимых и осужденных за преступления, связанные с наркотиками, с разбивкой по гендерной принадлежности.

Информационный бюллетень «ВИЧ-инфекция в Санкт-Петербурге по состоянию на 1 января 2019 года», подготовленный Санкт-Петербургским Центром СПИД, содержит сведения о выявленных за 12 месяцев 2018 года случаях ВИЧ-инфекции (2892 человека, из которых 2628 – граждане РФ, 1647 – жители Санкт-Петербурга) и постановке на учет 5833 наркопотребителей. С начала официальной регистрации ВИЧ-инфекции в 1987 году среди жителей Санкт-Петербурга всего было выявлено 57420 случаев ВИЧ-инфекции<sup>4</sup>.

Несмотря на значительное количество женщин, употребляющих наркотики, в Санкт-Петербурге не проводились качественные исследования, направленные на выяснение нарушений прав наркозависимых женщин. Следует также отметить, что в настоящее время в России отсутствуют государственные программы снижения вреда и заместительной терапии.

Материалами для настоящего анализа послужили данные 26 интервью, проведенных в Санкт-Петербурге в 2018 году с женщинами, употребляющими наркотики, многие из которых являются ВИЧ-положительными.

Средний возраст респонденток – 36 лет, опыт активной зависимости – более 10 лет, у 20 женщин есть дети.

<sup>1</sup> <https://гак.мвд.рф/мониторинг-наркоситуации/выдержки-из-докладов-о-наркоситуации>

<sup>2</sup> <http://www.cdep.ru/index.php?id=79&item=4894>

<sup>3</sup> [www.фсин.рф](http://www.фсин.рф)

<http://fsin.su/structure/inspector/iao/statistika/Xar-ka%20lic%20sodergahixsya%20v%20IK/>

<sup>4</sup> <http://www.hiv-spb.ru/Информационный%20бюллетень%20ЦСПИД%20за%202018%20год.pdf>

Интервью проводились Евразийской ассоциацией снижения вреда (ЕАСВ) в рамках проекта «Право на жизнь», донор проекта - Фонд «Леви Страусс». Интервьюеры – Мария Плотко, специалист по наркополитике и правам человека, Евразийская ассоциация снижения вреда (ЕАСВ), Аруне Контаутайте, консультант.

Юридический анализ проведен в рамках мультистранового проекта «Устойчивость сервисов для ключевых групп населения в ВЕЦА» при финансовой поддержке Евразийской ассоциации снижения вреда (ЕАСВ). Донор проекта - Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Автор юридического анализа – Ирина Азарова, юрист. Рецензент – Мария Плотко, специалист по наркополитике и правам человека, ЕАСВ.

## ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Криминализация употребления и хранения наркотиков имеет негативные последствия для всех наркопотребителей, независимо от их гендерной принадлежности. У наркозависимых женщин ситуация усугубляется некоторыми специфическими проблемами – в частности, связанными с уголовным наказанием во время беременности, лишением родительских прав, уязвимостью к насилию, в том числе из-за их экономической незащищенности (невозможности самостоятельно заработать на питание, жилье, уход за ребенком и т.д.). Это негативно сказывается на отношениях женщин с медицинскими организациями, социальными службами, полицией и другими структурами.

К основным темам, подлежащим раскрытию в данном анализе, следует отнести:

- 1) взаимодействие женщин с правоохранительными органами (включая вопрос получения ими квалифицированной юридической помощи);
- 2) оказание женщинам наркологической помощи во время беременности, родов (в том числе, если они находятся в местах лишения свободы);
- 3) стигматизация женщин со стороны органов опеки и попечительства в связи с фактом употребления наркотиков или диагнозом «наркомания»; пробелы в законодательстве, регулирующем данные правоотношения;
- 4) влияние дискриминации в сфере труда на жизнь и здоровье женщин.

Согласно определению, данному в приказе Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22.10.2003 № 500 «Об утверждении протокола ведения больных “Реабилитация больных наркоманией”» (Z50.3), «наркомания – заболевание, обусловленное зависимостью от наркотического средства или психотропного вещества [...] характеризуется определенной совокупностью симптомов и синдромов (синдром зависимости, абстинентный синдром, изменение толерантности и др.), а также медицинскими последствиями (соматические, неврологические нарушения), личностными изменениями (морально-этическим снижением) и асоциальным поведением. Больной наркоманией – лицо, которому по результатам медицинского освидетельствования, проведенного в установленном порядке, поставлен диагноз “наркомания”»<sup>5</sup>.

В Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, Десятого пересмотра (МКБ-10) синдром зависимости определяется как комплекс физиологических, поведенческих и когнитивных явлений, при которых **употребление психоактивного вещества или класса психоактивных веществ начинает занимать более важное место в системе ценностей человека, чем другие формы поведения, которые ранее были более важными для него**. Основной описательной характеристикой синдрома

<sup>5</sup> <http://docs.cntd.ru/document/901879159>

зависимости является желание (часто сильное, иногда непреодолимое) употреблять психоактивные средства (которые могут быть или не быть предписаны врачом), алкоголь или табак<sup>6</sup>.

Немедицинское потребление наркотиков зачастую является признаком наличия у лица той или иной степени зависимости, что является проявлением болезни.

## **1. Взаимодействие с правоохранительными органами**

Административное законодательство Российской Федерации предусматривает ответственность за хранение, перевозку, изготовление, переработку без цели сбыта (ст. 6.8 Кодекса об административных правонарушениях РФ, далее – КоАП РФ), а также за потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача либо новых потенциально опасных психоактивных веществ (ст. 6.9 КоАП РФ) в виде административного штрафа в размере от 4000 рублей до 5000 рублей или административного ареста сроком до 15 суток. Статьями 20.20 КоАП РФ за потребление (распитие) алкогольной продукции в запрещенных местах либо потребление наркотических средств или психотропных веществ, новых потенциально опасных психоактивных веществ или одурманивающих веществ в общественных местах и статьей 20.21 КоАП РФ за появление в общественных местах в состоянии опьянения (в скверах, парках, стадионах, общественном транспорте и др.) предусмотрена административная ответственность в виде административного штрафа в размере от 500 до 1500 рублей или административного ареста сроком до 15 суток. Согласно статье 27.12.1 КоАП РФ, лица, совершившие административные правонарушения, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что они находятся в состоянии опьянения, подлежат направлению на медицинское освидетельствование на состояние опьянения<sup>7</sup>. С данным положением сочетается пункт 1 статьи 44 Федерального закона от 8 января 1998 г. № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах», в соответствии с которым человек, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что он является наркозависимым, находится в состоянии наркотического опьянения или употребил наркотическое средство или психотропное вещество без назначения врача, может быть направлен на медицинское освидетельствование, а отказ от прохождения медицинского освидетельствования является обстоятельством, отягчающим административную ответственность<sup>8</sup>.

Как показал опрос, перечисленные нормы права позволяют сотрудникам правоохранительных органов производить административное задержание женщин, как правило, опираясь только на их внешний вид, не учитывая особенностей состояния или поведения.

*– Бывает, когда мимо иду, по рукам смотрят. Останавливают. Даже видя, что я беременная, с ребенком, с пакетами – все равно...*

Респондентка, 35 лет

*– Слушай, последний раз меня вообще просто так задержали. Я спустилась вниз мальчика проводить. Мы с ним... он ко мне заходил, то есть. Я просто спустилась его проводить, а они уже... Часов 11 было... может, 10. И, короче говоря, кто-то вызвал полицию. Они там*

<sup>6</sup> <https://apps.who.int/iris/handle/10665/87721>

<sup>7</sup> [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_34661/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34661/)

<sup>8</sup> [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_17437/3c10a5560b652642b7952b61619edccb20952b58/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_17437/3c10a5560b652642b7952b61619edccb20952b58/)

*по своим делам приехали, и нас увидели. И как бы: «Вы на мои руки посмотрите, сразу же все понятно». Ну они сразу: «Да вот... да что там... где есть?..».*

*В итоге, часа два я провела, и они меня отпустили. Я говорю, что мне завтра на работу. Ну понятно, им наплевать – на работу тебе – не на работу. У них свои цели какие-то там. Они меня отпустили, в итоге, и потом постоянно... Ну как отпустили? Потому что я им сказала, что я кого-нибудь там... А что? Мне надо было чего-то сказать. А мне называть особо некого. Они мне, в итоге, звонили постоянно, звонили. У меня даже записи телефонные, где он мне угрожает просто. Я специально записала: если вдруг что, я просто запись эту предоставлю, что он мне просто угрожает. Ну и, короче говоря, вот так вот. Звонили в течение полугода постоянно, что типа вот... Ну приходили, я как бы там, но они меня не заставляли никогда. Сейчас, вроде, утихло это все. Ну понимаешь, из-за того, что я просто спустилась. Ну ладно, я бы задела еще как-то.*

Респондентка, 32 года

*– Да, останавливали на улице, увозили в отдел... И когда наедине оставались с полицейским, он начинал: либо давай помогай нам как-нибудь, либо не хочешь с нами сотрудничать, мы тебе сейчас организуем – и поедешь по новому сроку.*

Интервьюер: *А сотрудничать – это кого-то сдать?*

*– Ну да, либо сдать, либо подсказать, где можно поймать кого-нибудь, либо кого-нибудь выйти подставить.*

Респондентка, 33 года

Часть 2.1 статьи 4.1 КоАП РФ предусматривает возможность принудительного, то есть по решению суда, лечения от наркомании при назначении административного наказания за совершение административных правонарушений в области законодательства о наркотических средствах, психотропных веществах и об их прекурсорах. При этом человек должен быть признан «больным наркоманией либо потребляющим наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача, либо новые потенциально опасные психоактивные вещества».

Такое лечение осуществляется после определения судом «обязанности пройти диагностику, профилактические мероприятия, лечение от наркомании и (или) медицинскую и (или) социальную реабилитацию при рассмотрении дела об административном правонарушении»<sup>9</sup>.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 28.05.2014 № 484 были утверждены «Правила контроля за исполнением лицом возложенной на него судьей при назначении административного наказания обязанности пройти диагностику, профилактические мероприятия, лечение от наркомании и (или) медицинскую и (или) социальную реабилитацию в связи с потреблением наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача либо новых потенциально опасных психоактивных веществ»<sup>10</sup>. Согласно данным Правилам, после вступления постановления суда в законную силу человек должен быть поставлен на учет в уполномоченном органе, который затем должен контролировать его исполнение, взаимодействуя с медицинскими организациями и (или) учреждениями социальной реабилитации, в которых человек проходит курс назначенного лечения.

<sup>9</sup> [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_34661/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34661/)

<sup>10</sup> <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/56642152/>

В соответствии с пунктом 4 приказа МВД России от 26.02.2018 № 111 «Об утверждении порядка организации работы в органах внутренних дел Российской Федерации по осуществлению контроля за исполнением лицом возложенной на него судьей при назначении административного наказания обязанности пройти диагностику, профилактические мероприятия, лечение от наркомании и (или) медицинскую и (или) социальную реабилитацию в связи с потреблением наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача либо новых потенциально опасных веществ, а также порядка учета, оформления, ведения, хранения, передачи и уничтожения необходимых для этого документов», «контроль за организацией работы в территориальных органах МВД России на районном уровне по осуществлению контроля за исполнением наркопотребителем обязанности пройти лечение, либо медико-социальную реабилитацию, осуществляет подразделение по контролю за оборотом наркотиков территориального органа МВД России по соответствующему субъекту Российской Федерации»<sup>11</sup>.

«Уклонение от прохождения лечения от наркомании или медицинской и (или) социальной реабилитации лицом, освобожденным от административной ответственности диагностики, профилактических мероприятий, лечения от наркомании и (или) медицинской и (или) социальной реабилитации лицом, на которое судом возложена обязанность пройти диагностику, профилактические мероприятия, лечение от наркомании и (или) медицинскую и (или) социальную реабилитацию в связи с потреблением наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача либо новых потенциально опасных психоактивных веществ, влечет наложение административного штрафа в размере от четырех до пяти тысяч рублей или административный арест сроком до 30 суток» (статья 6.9.1 КоАП РФ)<sup>12</sup>.

В соответствии с примечанием к данной статье, человек считается уклоняющимся от прохождения диагностики, профилактических мероприятий, лечения от наркомании и (или) медицинской и (или) социальной реабилитации в связи с потреблением наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача либо новых потенциально опасных психоактивных веществ, «если он не посещает или самовольно покинул медицинскую организацию или учреждение социальной реабилитации или не выполнил более двух раз предписания лечащего врача».

Согласно статье 32.2 КоАП РФ, «административный штраф должен быть уплачен лицом, привлеченным к административной ответственности, не позднее шестидесяти дней со дня вступления постановления о наложении административного штрафа в законную силу (десять суток со дня вручения или получения копии постановления)». В случае неуплаты административного штрафа, соответствующие материалы направляются судебному приставу-исполнителю для взыскания суммы административного штрафа в порядке, предусмотренном федеральным законодательством. Уполномоченным должностным лицом ОВД или судебным приставом-исполнителем в отношении лица, не уплатившего административный штраф, составляется протокол об административном правонарушении, предусмотренный частью 1 статьи 20.25 КоАП РФ. Неуплата в срок влечет наложение штрафа в двукратном размере суммы неуплаченного административного штрафа, не менее одной тысячи рублей, или административный арест на срок до пятнадцати суток, или обязательные работы на срок до 50 часов<sup>13</sup>.

– Мне дали штраф четыре тысячи и ходить к наркологу, встать на учет.

<sup>11</sup> <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/56642152/>

<sup>12</sup> [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_34661/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34661/)

<sup>13</sup> Там же

*Интервьюер: Ну ты пошла к наркологу?*

*– Нет, так и не сходила. А штраф, конечно, оплатила. Причем, у меня так получилось, что по одному и тому же делу, то есть с наркотиками, приняли – и в этом было два дела, мне два раза пришлось по четыре тысячи платить: один – за то, что я с наркотиками была, а другой – что я была как бы нетрезвая. То есть за одно задержали, а приписали два дела.*

*Интервьюер: То есть, в итоге, пришлось восемь тысяч платить?*

*– Да.*

Респондентка, 32 года

Размеры наркотических средств и психотропных веществ («значительный», «крупный» и «особо крупный») были утверждены в документе Правительства Российской Федерации от 01.10.2012 № 1002 «Об утверждении значительного, крупного и особо крупного размеров наркотических средств и психотропных веществ, а также значительного, крупного и особо крупного размеров для растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, либо их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, для целей статей 228, 228.1, 229 и 229.1 Уголовного кодекса Российской Федерации». Так, значительный размер наркотического вещества «героин» (диацетилморфин) составляет 0,5-2,5 г, крупный – от 2,5 до 500 г, особо крупный – 500 г; значительный размер наркотического вещества «метадон» (фенадон, долофин) – от 0,5 г, крупный – от 2,5 г, особо крупный – 1000 г.

Согласно статье 228 Уголовного кодекса РФ, за незаконные приобретение, хранение, перевозку, изготовление и переработку наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов, а также за незаконные приобретение, хранение, перевозку растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества или их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества:

- в значительном размере – штраф в размере до 40 тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода за период до трех месяцев, либо обязательные работы на срок до 480 часов, либо исправительные работы на срок до двух лет, либо ограничение свободы на срок до 3 лет, либо лишение свободы на тот же срок;
- в крупном размере – (в том числе) лишение свободы на срок от 3 до 10 лет;
- в особо крупном размере – лишение свободы на срок от 10 до 15 лет.

Статья 228.1 Уголовного кодекса РФ предусматривает уголовную ответственность за незаконные производство, сбыт или пересылку наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов, а также за незаконные сбыт или пересылку растений, содержащих наркотические средства или психотропных веществ, либо их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества:

- в значительном размере – в виде лишения свободы на срок от 8 до 15 лет;
- в крупном размере – в виде лишения свободы на срок от 10 до 20 лет;
- в особо крупном размере – в виде лишения свободы на срок от 15 до 20 лет.

Другими словами, за хранение нескольких дневных доз (например, метадона или героина) весом от 0,5 до 2,5 г можно получить реальный тюремный срок. А грань между сбытом и хранением наркотиков, как правило, очень тонкая, и квалификация часто зависит от показаний, в основном, наркозависимых осведомителей полиции.

Согласно статистике Судебного департамента при Верховном суде Российской Федерации, за наркопреступления, совершенные в течение 2018 года, по статье 228 УК РФ



осуждены 69574 человека, из которых 4563 – женщины, по ст. 228.1 УК РФ – 8836 человек, из которых 3093 – женщины<sup>14</sup>.

*– 2,4 года мне дали. Запрашивали три, но дали 2,4.*

Интервьюер: *Как это происходило? Вас где-то на улице остановили?*

*– Да, на улице. Как получилось? – Позвонил знакомый, попросил выручить его. Он знал, что я только взяла, попросил ему принести, сказал, что ему плохо. А будут деньги, и он меня тоже выручит, поможет. Дошла прямо до парадной. Меня прямо там и взяли, я даже скинуть не успела.*

Респондентка, 34 года

*– Практически везде они (прим. полицейские) досыпают. У нас как? По статье до полуграмма опиатов – метадона, героина – это административная ответственность. До 2,5 – это первая часть, свыше – это вторая. Зачем им первая часть? Они всегда досыпают до второй. Редкий раз, когда сколько поднял, столько по делу и прошло. Досыпают только так. Или не досыпают, а просто пишут на бумаге. Они все там повязаны, и ничё не доказать. Вот это меня больше всего...*

Респондентка, 37 лет

Положения и формулировки Федерального закона от 8 января 1998 г. № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» и Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях фактически дают право сотрудникам полиции задерживать всех граждан, в отношении которых имеются основания полагать, что они могут находиться в состоянии наркотического или алкогольного опьянения. Это автоматически ставит людей, употребляющих наркотики, вне закона, в зависимое положение от полицейских, что последние часто используют в своих интересах.

Женщины, оказавшиеся в подобной ситуации, подвергаются давлению и преследованию со стороны полиции.

*– ...по поводу, например, как отдел 82-й работает у нас: надо им галочку, начальник сказал, что надо вот столько-то народу закрыть, не то что там закрыть, а захлопнуть, по наркотикам... есть они, наркоманы, нет их, наркоманов, – как хотите. И они вот «как хотят»: в карман положили – будет наркоманом. Вот и все. Потому что начальство сказало. Потому что у них... как это? – отчетность. То есть, сколько наркоманов словили за это время. Им надо куда-то там в Главк и, поэтому, как ни крути, наркоманы найдутся. И попадешь ты в этот момент под горячую руку или нет – вот это самое страшное...*

Респондентка, 40 лет

*– 4 июля я, как обычно... моя работа находится рядом с домом, я живу там, недалеко, и рядом с домом следующий дом, большой новый дом, на первом этаже там очень много всяких магазинчиков, всего-всего, – там же находится мой отдел... так вот, 4-го числа, утром рано я вышла на работу, пошла на работу. И не успела я дойти до следующего дома, и вдруг, ни с того, ни с сего, какие-то шаги, какая-то заваруха сзади – и на меня налетели три бугая. Три мужика налетели. За руки подхватили, не то, что сжали, а так вот подхватили за руки. У*

<sup>14</sup> <http://www.cdep.ru/index.php?id=79&item=4894>

*меня сумка тут висела открытая, не застегнула, у меня тут все наложено было. Как всегда, на работу иду, тут всего напихано, полотенце там, – в общем, куча всего. Вот так вот руки мне подняли, чуть ли не от земли меня оторвали. Налетели на меня: «Девушка стойте, не двигайтесь, вы задержаны». Я вообще так опешила, я ничего не поняла. Как? Что значит задержана? Я не поняла, кто они такие. «Вы задержаны. Все. Стоим. Не дергаемся» ... Пока я сидела в машине, они друг с дружкой там сидели, решали, как же им зайти в квартиру. Руки у меня закручены, ключи у меня в кармане. Я была в другом пиджаке, ключи у меня в пиджаке лежат. И представляете, они, закрывая спинами от понятых, в машину залез один: «Ну чего, идем в дом-то? В доме-то есть чего-нибудь?». Я говорю: «Да нет ничего в доме, да никакая я не барыга, отстаньте от меня! Прекратите вообще этот цирк!». Ну они, естественно, ничего не слушали. Они сами лично залезли ко мне в карман, достали ключи, сами лично выволокли меня из машины. И, короче говоря, мы пошли ко мне в квартиру.*

Респондентка, 35 лет

Подобное поведение представителей правоохранительных органов, использование незащищенного положения женщин и гендерное давление создают для женщин дополнительный стресс в их и без того непростой жизни.

### **1.1 Недоступность квалифицированной юридической помощи**

По сообщениям женщин, у них часто возникали сложности с получением бесплатной квалифицированной юридической помощи, которая, в соответствии со статьей 48 Конституции Российской Федерации, гарантируется всем гражданам РФ, если они находятся в поле уголовных правоотношений (для решения вопросов, подпадающих под гражданское, семейное и административное законодательство, предоставление бесплатной правовой помощи законодательством РФ не гарантируется). В случае уголовных правонарушений государство дает возможность получить юридическую поддержку через специализированные государственные учреждения (например, через районный Центр помощи семье и детям). Но эта поддержка, как правило, носит только консультационный характер. И женщинам приходится или остаться без правового сопровождения, или представлять свои интересы в суде и иных инстанциях самостоятельно, или воспользоваться услугами платного представителя / адвоката, что для большинства из них невозможно, учитывая финансовое положение и дискриминацию в сфере трудовых отношений.

*– Нет, не было никакого адвоката. Это же административное как бы. Может быть, там должен был быть какой-то адвокат, но бесплатный? Я была сама.*

Респондентка, 32 года

*– Защитник был, да, женщина, я уже не помню ее фамилию. Государственный защитник, поэтому ни то ни се.*

Респондентка, 35 лет

## **2. Доступность услуг наркологической помощи**

### **2.1 Проблематика оказания наркологической помощи во время беременности и родов**

Федеральный закон от 08.01.1998 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» гарантирует всем гражданам РФ оказание наркологической помощи и социальной реабилитации.

Согласно части 3 статьи 5 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», государство гарантирует гражданам защиту от любых форм дискриминации, обусловленной наличием у них каких-либо заболеваний.

Доступ к лечению наркозависимости – путем медикаментозного лечения либо через прохождение трудовой, религиозной или государственной реабилитации – пытались получить 19 из 26 (73%) респонденток. Одна женщина, находившаяся в следственном изоляторе до момента родов, в течение четырех дней получала лечение абстинентного синдрома трамадолом.

Действующие в Российской Федерации нормативно-правовые акты и стандарты в сфере оказания наркологической помощи, в частности приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.12.2015 № 1034н «Об утверждении правил оказания медицинской помощи по профилю “психиатрия – наркология” и Порядка диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ» не предусматривают наркологического лечения и наблюдения беременных женщин. В приказе Министерства здравоохранения РФ от 01.12.2012 № 572н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю “акушерство и гинекология” (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» также не учтен порядок оказания медицинской помощи женщинам, употребляющим наркотики.

В России ряд препаратов, которые используются при лечении абстинентного синдрома (например, опиоидного) негативно влияют на течение беременности и внутриутробное развитие плода. Например, в первые 13 недель беременности противопоказан трамадол, а на более поздних сроках беременности следует избегать его длительного применения (из-за риска развития у плода привыкания и синдрома отмены в неонатальном периоде)<sup>15</sup>.

Российское законодательство, в частности статья 56 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» определяет право женщины на искусственное прерывание беременности, независимо от срока беременности, в соответствии с перечнем показаний, утвержденных приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 03.12.2007 № 736 «Об утверждении перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности», в который, в том числе, входят психические расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ (F10-F19).

Большинство врачей не обладают надлежащими знаниями о наркозависимости, ее влиянии на беременность и развитие плода и, в связи с этим, не в состоянии должным образом вести лечение женщин, употребляющих наркотики, предоставляют им некорректную информацию о возможном течении беременности, склоняют к абортам и отказывают в наркологической помощи.

---

<sup>15</sup> Информационные материалы по вопросам медицинского применения наркотических средств, психотропных веществ и других препаратов, подлежащих предметно-количественному учету. – М., 2017: <http://roszdravnadzor.ru>

– Они говорят, что ложиться на детокс нельзя во время беременности. Надо сначала родить  
– и потом. Нельзя короче.

Респондентка, 42 года

– Я употребляла в беременность. На ломках рожала. Врач говорит: «Пусть тебе привезут». Я говорю: «Конечно...». И мучалась с 7 утра до вечера. Она не вылезала. Мне вообще: и на ломках, и больно. Как будто меня бросили. Они ходили там, а я ору.

Респондентка, 39 лет

Живот вообще было не видно, а в таком состоянии, в каком я находилась, вообще было сложно что-то понять. А потом уже даже врач сказал, что, если ты употребляешь наркотики, то тебе лучше придерживаться определенной дозы. Около четырех месяцев было.

Респондентка, 36 лет

– Конечно никто из врачей не хотел вести мою беременность, даже можно сказать уговаривали на аборт.

Интервьюер: Что говорили?

– Ну, что «ты не потянешь, ты употребляешь, ребенку было бы лучше не рождаться». Как-то так. «Зачем тебе это надо?». Что я не способна нести ответственность не только за свою жизнь, а тем более за жизнь ребенка.

Интервьюер: Это они так в самом начале говорили или всю беременность?

– В самом начале. Но они готовы были сделать аборт и на поздних сроках.

Респондентка, 34 года

– Я узнала на сроке восемь недель. И они настаивали, чтобы я сделала аборт.

Интервьюер: Почему? Что говорили?

– Ну, потому что я наркоманка, мне нельзя рожать. У меня еще ВИЧ, гепатит. А у меня второй ребенок был, мне надо было заниматься оформлением в садик. И так получилось, что запустила все сроки, и уже поздно было. Делать аборт.

Интервьюер: То есть Вы думали об этом?

– Я думала, но не соглашалась на бесплатно.

Респондентка, 35 лет

## **2.2 Стигматизация со стороны медицинских работников**

Согласно статье 4 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» основными принципами охраны здоровья, в том числе, являются: соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий; приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи; доступность и качество оказания медицинской помощи; недопустимость отказа в медицинской помощи; соблюдение врачебной тайны и др. Согласно статье 6 данного закона, «приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи реализуется путем соблюдения этических и моральных норм, а также уважительного и гуманного отношения со стороны медицинских работников и иных работников медицинской

организации». Статья 13 определяет, что включает понятие врачебной тайны: «сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении»<sup>16</sup>.

Кодекс профессиональной этики врачей Российской Федерации, принятый Первым национальным съездом врачей Российской Федерации 05.10.2012, содержит следующие положения: «Врач обязан оказать качественную, эффективную и безопасную медицинскую помощь»; «Врач должен уважать честь и достоинство пациента и при лечении учитывать все особенности его личности; побуждать пациента заботиться о состоянии здоровья; относиться с уважением к его личной жизни и праву на конфиденциальность»; «Врачебная тайна относится ко всему, что стало известно врачу при выполнении им профессионального долга. Не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, без разрешения пациента или его законного представителя [...] за исключением случаев, предусмотренных российским законодательством»<sup>17</sup>.

Однако 11 женщин (42% от числа всех опрошенных) сообщили о случаях неуважительного обращения со стороны медицинского персонала.

*– Я упала на живот, на 7 месяце, и у меня отошли воды. Меня привезли в Боткина, и 38 часов я лежала просто так: никто ко мне не подходил, не осматривал, ничего не делали, никаких КТ – ничего. Выходить из бокса было запрещено, но я вышла узнать, есть ли какой-то врач. Мне тяжело было идти, но я вышла. На что на меня наорали, сказали: «Вам здесь не место, ходить здесь вы не имеете права, потому что вы все конченные наркоманы. Сидите на своей кровати». Я говорю: «Я вообще сутки не чувствую, что ребенок шевелится». Она: «Ну, наверное, будем труп вытаскивать». Вот так мне сказали. Просто в больнице вот так говорят.*

Респондентка, 27 лет

*– Врачи не особо общались, с пренебрежением относились. Мне было очень некомфортно находиться в этой больнице, хотелось побыстрее уйти.*

Респондентка, 34 года

*– Должны были меня положить в больницу Боткина, но не было мест, чтобы переломаться. Врач сказал, что, если я употребляю, у меня не должно быть вот этих качелей – в том плане, что ломки не должно быть. А могу ли я, протяну ли до больницы, пока нету мест...*

Респондентка, 36 лет

*– Потом меня перевели в Боткина. И в Боткина заведующая начала меня всячески склонять к тому, чтобы я отказалась от ребенка.*

Интервьюер: Почему?

*– Начала говорить: «Вот ты наркоманка, ты сегодня-завтра убежишь, да тебе не до ребенка будет. Да вот знаем мы такие случаи: все вы сначала хотите, а потом приходится у вас их забирать». Всякую вот такую... начала нести. В общем, короче, действительно хотелось убежать оттуда. На самом деле.*

Респондентка, 33 года

<sup>16</sup> [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_121895/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/)

<sup>17</sup> <https://nacmedpalata.ru/?action=show&id=11268>

Две женщины рассказали о неэтичном поведении врачей и раскрытии их ВИЧ-положительного статуса.

– ...и меня забрала скорая, дошли до дома, чтобы забрать мой паспорт, все это, а я жила в коммуналке. Они смотрят на мою книжечку и говорят: «У тебя же ВИЧ». На всю коммуналку. А было утро. Меня по скорой везут, и мне на телефон звонят мои соседи и орут: «Ты сюда больше не вернешься, мы аннулируем договор». А я только-только переехала туда, буквально только купила комнату эту. Я мало того, что реву, что могу ребенка потерять, у меня 29 недель – я вообще не понимаю, что происходит, что мне делать. Я понимаю, что мне некуда возвращаться, и только потому, что врач решила, что она может так громко говорить о моем диагнозе. Я много чего потеряла: работу, родственников... Люди забрали из ванной все полотенца, все зубные щетки, на кухне, когда что-то готовят, они ни на метр не отойдут, даже в туалет, не дай бог я там плюну. У них такое понимание, что, раз я больной человек, значит я хочу всех заразить. Я не могу там жить, я сдаю сейчас эту комнату. Тяжело жить, в общем.

Респондентка, 27 лет

– Да, я (в больнице) лежала. У меня там много жалоб. В общем, у меня началось с того, что, когда у меня обломило желудок, я попала в больницу, в нашу. И меня с первого же дня, как они сказали, что я ВИЧ-инфицированная, с утра начался скандал – с того, что я встаю в очередь на кровь, сдавать кровь. И она (прим.: медсестра) спрашивает фамилию, я отвечаю, называю свою фамилию, стою в очереди третья или четвертая, и она говорит: «Пожалуйста, в конец очереди!». Я говорю: «А в плане чего? Почему я должна вставать в конец очереди?». «Потому что ты ВИЧ-инфицированная, мне нужно надевать перчатки. Я сначала здоровых отпущу, а потом тебя». Вот из-за этого...

Интервьюер: И она это говорит при всех?

– Да, на этой почве я начала скандал – какого хрена она вообще озвучила мой диагноз на семь человек. Потом эта врач... Я пошла к главному врачу, а он-то понимает, что, в принципе, она не права. Он мне пытается объяснить: «Ну Вы поймите, вот она молоденькая девочка, у нее дети, она боится». Я говорю: «Так зачем она сюда работать пришла? Зачем?». Было много столкновений таких. Вроде мелочь, но меня они задевают, очень задевают.

Респондентка, 31 год

Ответственность за разглашение сведений, которые можно квалифицировать как врачебную тайну, предусмотрена как административным законодательством РФ (статья 13.14 Кодекса об административных правонарушениях – «разглашение информации с ограниченным доступом»), так и уголовным законодательством РФ (статья 137 Уголовного кодекса РФ – «нарушение неприкосновенности частной жизни») в виде административного штрафа, запрета занимать конкретные должности, принудительных работ, ареста сроком до шести месяцев и лишения свободы сроком до четырех лет.

Только одна из респонденток предприняла попытку привлечь медицинских работников к ответственности за разглашение сведений о ее здоровье, обратившись с жалобой к главному врачу больницы. Но никто к ответственности привлечен не был. Как правило, такие случаи не оцениваются более, чем дисциплинарные нарушения.

### **2.3 Оказание наркологической помощи во время нахождения женщины в тюрьме**

Статья 19 Конституции Российской Федерации и статья 8 Уголовно-исполнительного кодекса Российской Федерации закрепляют принцип равенства всех граждан перед законом. Пункт 6 статьи 12 Уголовно-исполнительного кодекса РФ закрепляет право осужденных на охрану здоровья, включая получение первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических или стационарных условиях, в зависимости от медицинского заключения, без каких-либо ограничений и дискриминации.

В соответствии с частью 3 статьи 18, «к осужденным, больным алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией, ВИЧ-инфицированным осужденным [...] учреждением, исполняющим указанные виды наказаний, по решению медицинской комиссии применяется обязательное лечение»<sup>18</sup>.

Однако по сообщениям наших респонденток, в местах лишения свободы часто происходит нарушение прав, связанных с оказанием медицинской и наркологической помощи.

*– Чтобы попасть в санчасть... обслуживание медицинское тоже ужасное... ты должен написать заявление с вечера, и тогда тебе может быть удастся, и на следующий день тебя выведут. А как я могу узнать, будет ли у меня болеть завтра голова или нет? То есть допроситься таблеток – нет, тем более у них все таблетки, от всех болезней – это анальгин.*

Респондентка, 34 года

*– Да, мне давали трамадол, два раз в день: утром и вечером (прим.: в качестве терапии абстинентного синдрома при беременности). Я спала как бы, но так как сидит конвой, и они все время – «поехали, поехали», им же не хочется сидеть. Четыре дня, потому что им сидеть не хочется. Тогда они – «то не будешь, это мы тебе не дадим», чтобы я быстрее оттуда уехала. Да, четыре дня я там побыла...*

*...Нет, в плане того, что, когда я в камере не спала... я еще была беременной... я никуда не обращалась, потому что это бесполезно. Это, честно, бесполезно. Все рукой махают и говорят: «Здесь вся тюрьма теперь таких». Типа все – наркоманы, и что ты, одна что ли такая не спишь... В этом плане и лекарств никаких нет. Хотя должны отправлять специально, чтобы человек как-то перекумаривался...*

Респондентка, 36 лет

### **2.4 Отделение для новорожденных с неонатально-абстинентным синдромом**

У всех женщин, которые сообщили медицинским работникам о своей наркозависимости и абстинентном синдроме, новорожденные дети были переведены в детскую больницу для лечения синдрома неонатальной абстиненции (НАС).

Абстинентный синдром наблюдается у 50-80% новорожденных, которые подвергались воздействию опиоидов внутриутробно (обычно в первые 24-72 часа жизни). Однако тяжелые симптомы, требующие медикаментозного лечения, наблюдаются только у 5-20% этих детей.

<sup>18</sup> [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_12940/d43dd5bbe71b1219dda25028dca6f3571cfc218/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_12940/d43dd5bbe71b1219dda25028dca6f3571cfc218/)

Так как НАС относится к угрожающим жизни состояниям, решающую роль в лечении играет не назначение тех или иных препаратов, а целостная схема лечения<sup>19</sup>.

У новорожденного с симптомами абстиненции, мать которого употребляла наркотики или подозревается в их употреблении, тяжесть абстинентного синдрома необходимо оценивать каждые четыре часа. Оценка должна проводиться по одной и той же системе<sup>20</sup>.

Согласно Клиническому протоколу ВОЗ, профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку обеспечит ребенку покой, достаточный сон и питание; всю симптоматику НАС это лечение не устранит<sup>21</sup>.

В России отсутствуют правовые нормы, регулирующие вопросы необходимости отделения младенцев с неонатальным абстинентным синдромом от матерей, их перенаправление в специализированные медицинские центры и детские больницы. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15.11.2012 № 921н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю “неонатология”» и приказ Министерства здравоохранения РФ от 01.12.2012 № 572н «Об утверждении порядка по профилю “акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)”» не содержат стандартов оказания медицинской помощи новорожденным с абстинентным синдромом.

На практике, если младенец родился без врожденных патологий, он проходит лечение абстинентного синдрома в специализированном отделении данного родильного дома. Если имеют место быть задержка внутриутробного развития, недоношенность и другие патологии, допускается перевод новорожденного в другие больницы. Так или иначе, новорожденные с неонатальным абстинентным синдромом находятся в отделениях реанимации и интенсивной терапии, куда мать допускается по определенному графику, в зависимости от состояния ее ребенка.

*– Он родился недоношенным, kilo семьсот всего, из-за наркозависимости. И он на данный момент находится еще в больнице, уже два месяца. Но сейчас он уже готов к выписке, он здоров.*

Респондентка, 35 лет

Согласно пункту 3.6 Постановления Главного государственного санитарного врача РФ от 18 мая 2010 года № 58 «Об утверждении СанПин 2.1.3. 2630-10 “Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность”», «разрешается посещение пациентов родственниками, знакомыми. Порядок посещения отделения устанавливается администрацией лечебной организации»<sup>22</sup>. Министерством здравоохранения Российской Федерации утверждены «Правила посещения родственниками пациентов в отделениях реанимации и интенсивной терапии», которые содержат п. 4, в соответствии с которым, «посетители в состоянии алкогольного

<sup>19</sup> Профилактика передачи ВИЧ от матери к ребенку. Клинический протокол ВОЗ для Европейского региона (2006): [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0008/78182/Chap\\_10\\_MCT\\_for\\_web\\_rus.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/78182/Chap_10_MCT_for_web_rus.pdf?ua=1)

<sup>20</sup> С. В. Гречаный, Е. В. Кожадей. Особенности постнатального периода у новорожденных с героиновым абстинентным синдромом. – Спб.: «Вестник СПбГУ. Медицина», 2017.

<sup>21</sup> Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку. Оптимизация клинической практики и эффективные методы ликвидации новых случаев ВИЧ-инфекции у детей. Клинический протокол ВОЗ для Европейского региона (обновленная версия 2012): [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0008/159974/PMTCT\\_20120302-rus.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/159974/PMTCT_20120302-rus.pdf?ua=1)

<sup>22</sup> <http://docs.cntd.ru/document/902217205>



(наркотического) опьянения в отделение не допускаются»<sup>23</sup>. Это может быть причиной дискриминации, в частности – в отношении наркозависимых матерей.

Однако на практике реальными препятствиями для посещения ребенка являются удаленность детской больницы (две самые распространенные детские больницы, куда направляют новорожденных с НАС, находятся на окраине Санкт-Петербурга), отсутствие у матери денег (даже на то, чтобы оплатить проезд) и ограничения, введенные органами опеки.

Абстинентный синдром может потребовать медицинского лечения, но, вместе с тем, появляется все больше доказательств, что совместное проживание матерей и новорожденных помогает облегчить его проявления у новорожденных, научиться женщинам заботиться о детях, правильно реагировать на признаки дистресса и, в целом, способствует формированию более здоровых отношений между матерью и ребенком.

В настоящее время послеродовое отделение является стандартной практикой. По рассказам респонденток, они были разлучены со своими новорожденными, при этом у них не всегда была возможность поддерживать контакты с детьми из-за материальных сложностей или ограничений, введенных представителями органов опеки и попечительства.

Данная проблема является для России весьма актуальной и социально значимой и, безусловно, требует дальнейшего изучения.

*– Когда я родила, сказала им, что употребляю – и они сразу забрали ребенка. Они почему-то решили, хотя ничего им не было озвучено, на следующий день прибежал соцработник и говорит: «Пойдем наверх оформлять отказ». Я говорю: «А что вообще? Почему это?». Он говорит: «Ну ты же вчера сказала». Я говорю: «Я сказала? Я даже словом не обмолвилась. Я сказала, что употребляю. Ребенка куда заберут, вы мне скажите, в какую больницу? Куда?». И мы с ней поднялись наверх, и я, наоборот, написала бумагу, что я не отказываюсь, что забираю ее. На следующий день ее забрали, в больницу, и до четвертой недели она там лежала.*

Респондентка, 42 года

*– Но на следующий день его (ребенка) отправили в Колпино, в 22 больницу.*

Интервьюер: *А почему его туда отправили?*

*– Мне почему-то даже толком не объяснили, почему они именно туда его отправили. Просто он там пролежал, и после двух месяцев я оттуда ребенка забрала. После того как все карты собрала, что могу его оттуда забрать.*

Респондентка, 33 года

*– Полностью всю беременность проходила я нормально. И у меня ее забрали на перекумарку. Месяц она пролежала в больнице. Потом там врач еще звонила и говорит: «Приезжай, забирай ее». И так как я на системе была на тот момент, мне было не до того. Но я не писала отказа – ни в роддоме, нигде. У меня не было никаких бумаг. Потом меня вот закрыли, а ее отдали в «Дом малютки».*

Респондентка, 36 лет

*– ... ребенка отвезли в другую больницу. Он родился с синдромом, на ломках. Лежал в больнице без меня.*

Респондентка, 34 года

<sup>23</sup> <http://docs.cntd.ru/document/543746822>

В Санкт-Петербурге значительным барьером для прохождения женщиной лечения наркозависимости и реабилитации является наличие у нее несовершеннолетнего ребенка, престарелых родственников, нуждающихся в уходе, отсутствие возможности проходить реабилитацию совместно с ребенком, а также страх последствий наркологического учета и надзора со стороны органов опеки и попечительства.

Важную роль играет и финансовый фактор: получить бесплатную наркологическую помощь можно только в Городской наркологической больнице Санкт-Петербурга, после постановки на учет в районном наркологическом диспансере (в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.12.2015 № 1034н «Об утверждении правил оказания медицинской помощи по профилю “психиатрия – наркология”»). Стационар включает восемь отделений. Анонимно пройти лечение и реабилитацию можно только на платной основе, что для большинства женщин недоступно.

Лечение в Городской наркологической больнице строится по определенной схеме. Сначала детоксикация, которая обычно продолжается 5-10 дней, в стационаре, с использованием медикаментозных средств. Медико-социальная реабилитация химически зависимых проводится, в том числе, в Отделении №1 Наркологической больницы. Это постоянно действующая программа стационарного типа, опирающаяся в своей работе на методологию «12 Шагов». В ходе реабилитационной программы пациенты посещают психотерапевтические группы, слушают лекции, письменно выполняют задания, а также участвуют во внебольничных мероприятиях (собраниях групп «Анонимные Алкоголики» и «Анонимные Наркоманы»). Срок реабилитации составляет порядка полутора-двух месяцев (при необходимости – больше). В Первом реабилитационном отделении Наркологической больницы – 110 койко-мест, из которых 15 – женский детокс, 50 – мужской детокс, 13 – женская реабилитация, 32 – мужская реабилитация. Наркологическое отделение восстановительного лечения №3 проводит лечебно-диагностические программы – в основном, рассчитанные на женщин с наркозависимостью и алкоголизмом. Отделение развернуто на 57 койко-мест, из которых 28 – для пациентов с диагнозом «наркомания», 29 – для пациентов с диагнозом «алкоголизм». Ежегодно в отделении получают квалифицированную медицинскую и психологическую помощь около 2000 пациентов. Отделения медицинской реабилитации также работают в режиме дневного стационара и амбулаторного посещения (в трех районах города). Пациентам необходимо находиться в таких стационарах пять дней в неделю, с 9 до 20 часов<sup>24</sup>.

Имеющиеся российские стандарты оказания наркологической помощи не содержат информации об определенном количестве койко-мест в специализированных больницах.

Но, понятно, что одна наркологическая больница не может оказать наркологическую помощь всем, кому она требуется, в городе с официальной численностью населения свыше шести миллионов человек.

Нахождение женщины с ребенком на лечении и реабилитации в Городской наркологической больнице не предусмотрено ни на бесплатной, ни на платной основах.

Платные наркологические и реабилитационные центры также не предоставляют такой возможности.

Принимая во внимание все эти факты, можно сделать вывод об ограниченном доступе женщин в РФ к услугам бесплатной наркологической помощи, несмотря на законодательство, гарантирующее такую возможность.

---

<sup>24</sup> Городская наркологическая больница Санкт – Петербурга: <http://nhosp.ru/1-otdelenie/>

– Я пыталась, даже когда у меня ребенок совсем маленький был, с ним поехать на реабилитацию. Есть такие центры. Не хватило у меня сил поехать.

Респондентка, 34 года

– У моей мамы большая задолженность по квартплате. Мы с ней сошлись на том, что я сейчас соберу ребенка в школу, отправлю, и я устроюсь на работу, и все такое. Но для этого мне надо лечь в ГНБ (прим.: Городская наркологическая больница). А как мне туда лечь? Как?».

Респондентка, 43 года

### **3. Стигматизация женщины со стороны органов опеки и попечительства в связи с фактом употребления наркотиков или диагнозом «наркомания»**

В России действует норма права, закрепленная в Семейном кодексе Российской Федерации (пункт 3 статьи 56) и в Федеральном законе от 24.04.2008 № 48-ФЗ «Об опеке и попечительстве» (пункт 4 статьи 24), согласно которой «должностные лица организаций и иные граждане, которым станет известно об угрозе жизни или здоровью ребенка, о нарушении его прав и законных интересов, обязаны сообщить об этом в орган опеки и попечительства по месту фактического нахождения ребенка или прокурору»<sup>25</sup>. «При получении указанных сведений орган опеки и попечительства обязан принять необходимые меры по защите прав и законных интересов подопечного и в письменной форме уведомить об этом заявителя»<sup>26</sup>. Ответственность за не предоставление таких сведений российским законодательством не предусмотрена.

Данная правовая норма часто приводит к тому, что женщина, употребляющая наркотики, сразу после рождения ребенка попадает в поле зрения органов опеки и попечительства, что, в свою очередь, становится причиной сложностей, связанных с общением с органами опеки или с тем, чтобы забрать ребенка из больницы.

Интервьюер: *Какие-то сложности с опекой у вас были?*

– Конечно. Вот младшую только 9 июня забрали из дома ребенка, забрали уже в самый последний момент, потому что к нам цеплялись. Цеплялись очень сильно. 338 справок, короче говоря. И, в общем-то, пришли они, а я 5-й день была из роддома. И я ей оформляла все документы и прописку, и свидетельство о рождении. А у меня последние пару недель беременности обострение пошло, с сосудами, из-за того, что раньше употребляла наркотики. Сожженные все сосуды плюс наркоучет в наркологии – все это сыграло свою роль. В общем, они пришли в полдевятого вечера и забрали ее.

Респондентка, 38 лет

– Да, конечно, если родители употребляют, то автоматом сразу сообщают во все инстанции. Во все, какие можно и нельзя. Клиника – в органы опеки, везде, куда есть... пришли. Не помню, когда. На первом месяце, вот как мы ее забрали... недели через 2-3 пришли... ей был месяц почти. Не поликлиника, а именно органы опеки. Пришли, записали, поговорили, посмотрели условия. И все. Потом периодически приходили. Созваниваемся.

Респондентка, 42 года

Статьей 69 Семейного кодекса Российской Федерации предусмотрено лишение родительских прав одного или обоих родителей, если они являются «больными хроническим

<sup>25</sup> [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_8982/09a72ea8e2b02e3e4a94996e7e6fc256ec0a4499/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8982/09a72ea8e2b02e3e4a94996e7e6fc256ec0a4499/)

<sup>26</sup> [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_76459/3bd6354ce3220fd30e395b47fcc3e7394ecb2620/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_76459/3bd6354ce3220fd30e395b47fcc3e7394ecb2620/)

алкоголизмом или наркоманией»<sup>27</sup>. При этом, лишение родительских прав, как и ограничение в родительских правах и восстановление в родительских правах, должно производиться только в судебном порядке. Дела о лишении родительских прав рассматриваются по заявлению одного из родителей или лиц, их заменяющих, заявлению прокурора, а также по заявлениям органов или организаций, на которые возложены обязанности по охране прав несовершеннолетних (органов опеки и попечительства, комиссий по делам несовершеннолетних, организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и других). Органы опеки и попечительства, по сути, выполняют надзорную функцию и не могут предложить женщине, попавшей в трудную жизненную ситуацию, в том числе, наркозависимой, реальную помощь и поддержку, и всячески содействовать исправлению сложного положения, в котором она находится. В законодательстве, регулирующем деятельность органов опеки и попечительства, много пробелов. Например, отсутствует четкое определение понятия «непосредственная угроза жизни ребенка или его здоровью» (статья 77 Семейного кодекса РФ), что позволяет специалистам органов опеки и попечительства по своему усмотрению решать, в каких случаях они имеют право его изъять из семьи. Также отсутствует четкий регламент возвращения ребенка матери (например, по истечении срока временной опеки), порядок получения разрешения на свидание родителей с ребенком, который находится в «Детском доме» или «Доме малютки» (например, при ограничении родителей в родительских правах) и порядок осуществления надзора за семьями, поставленными на учет. Это также позволяет данному исполнительному органу действовать в определенных ситуациях по своему усмотрению, что доказывают и интервью с женщинами: в абсолютно схожих ситуациях представители органов опеки и попечительства вели себя по-разному. Так, при направлении ребенка с неонатальным абстинентным синдромом на лечение в детскую больницу в одном случае женщина не попала под надзор органов опеки и попечительства, а в другом, напротив, женщине пришлось собирать документы и справки, чтобы органы опеки и попечительства разрешили ей потом забрать ребенка из больницы.

*– Слава богу, нет, опека не приходила. Потому что я уже слышана, как многие девочки с опекой повстречались. Одна вообще забрать уже не может. Который год ребенка вернуть не может (прим.: из больницы).*

Респондентка, 33 года

Наркозависимая женщина, имеющая детей, часто попадает под надзор органов опеки и попечительства после административного правонарушения, совершения наркопреступления и после тюремного заключения.

*– Я очень хочу рассказать про наши органы опеки. Не знаю, как в других районах, но у меня, в Кировском районе они работают очень нечестно. Как я уже сказала, у меня есть сын 15-летний, и в 2016 году меня лишили родительских прав. Это получилось как? Когда мне подбросили наркотики, естественно, это все сразу сообщается, становится известно органам опеки, потому что статья не очень хорошая.*

Респондентка, 34

Интервьюер: *А опека к вам раньше проявляла интерес?*

*– За все время они приходили два раза. Когда меня приняла полиция, я не сдала тест, и у них не было доказательств нигде, что я была вмазанная. Со слов. В деле нигде не нашли этого листа. И мне дали шанс, оставили ребенка. Второму ребенку тогда было 3 годика, сейчас ей*

<sup>27</sup> [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_8982/6af1956e4267ebdc87f7ccf3381d57e47940f49e/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8982/6af1956e4267ebdc87f7ccf3381d57e47940f49e/)

*уже 4. Три года ей было, меня арестовали, она была со мной, ее забрали, на Цимбалина увезли. Меня продержали двое суток до суда, потом отпустили. Я поехала сразу за ней, мне ее не отдали, потребовали справки от нарколога и психолога. Мне пришлось ехать в область, она там побыла неделю, я в шоке была от того, что стало с моим ребенком. Она перестала разговаривать, улыбаться.*

Респондентка, 35 лет

*– Я не помню точно. Но могу предположить (прим.: речь идет о лишении родительских прав), потому что не работаю, обеспечить не могу, в местах лишения свободы... – все вот это вместе. Очень интересно получается. С первым ребенком тоже так: я ее родила, а через 10 месяцев меня закрыли. А опекун сразу была моя мама. И прошло года четыре, я освободилась, и они посчитали, что меня надо лишить. Они поставили конкретно: либо мы ее забираем, либо пишите отказ.*

Респондентка, 36 лет

Сложные отношения с родственниками, обусловленные наркозависимостью, также сказываются на возможности женщин оставаться со своими детьми. Зачастую родственники выступают инициаторами лишения их родительских прав или насильно отбирают детей. В подобных случаях женщины не часто предпринимают попытки их вернуть, восстановиться в родительских правах, так как у них нет средств на квалифицированную юридическую помощь, отсутствует моральная поддержка и нет веры в собственные силы.

Лишение родительских прав является мощным рычагом давления на наркозависимую женщину, а общение с органами опеки и попечительства сопряжено с сильной стигматизацией, унижением и запугиванием.

**Интервьюер:** *Вот вы сказали, что вас лишили родительских прав. Как давно это было?*

*– А я и не помню. Если честно, стараюсь не вспоминать. Это было в этом же угаре наркотическом. Тихо, молча пришел муж, сказал, что... Даже не помню, что сказал. Вызвал службу опеки, вот здесь вот, на Петергофском, пообещал, что я буду видеться с ней каждые выходные. Я где-то понимала, что, в принципе, на тот момент мне ей нечего дать. Как, зачем мне спорить... А он не употреблял, не знает этого всего. Он даст больше всего, чем я могла дать ей уже тогда. Таскать ее за собой – зачем это нужно? Я не хочу ей такой жизни, как у меня. Ну вот, они испугались. Свекровь, она вот его науськала, пошли подписали бумаги – и все.*

Респондентка, 35 лет

*– ... лишил меня прав мой родной отец, ее дедушка. Он взял ее под свою опеку, вот. Ну я с ней виделась, она знает, что у нее есть мама. Я принимаю участие в жизни ее. Просто официально то, что я в свое время не платила, не ему переводила денюжку, официально через сбербанк, а просто давала им на руки... такой долг накопился.*

**Интервьюер:** *А как это происходило? Почему он лишил вас родительских прав?*

*– Употребляла наркотики. Вела образ жизни такой. Бабушка позвонила, сказала, мама моя: «Надо что-то делать». И он принял решение, что он будет опекуном.*

**Интервьюер:** *И вы как-то подписали соглашение? Вы сами отказались? Или были суды?*

*– Мне было сказано просто, что так и так. С ним... мне было сказано: «Или делай так, или я тебя, грубо говоря, с земли вообще сотру». Ну так, в принципе, он мне не запрещал видеться,*

*ничё, я общалась. Просто то, что как бы на тот момент... Потом я отлежала в больнице, восстановилась, устроилась на работу. Но в связи с тем, что у меня есть ряд определенных заболеваний и мне говорят: «Хотите вернуть обратно родительские права?». Я говорю, что восстанавливать не хочу, что сегодня-завтра умру. Не знаю же, что со мной будет.*

Интервьюер, 36 лет

Интервьюер: *Где старшая?*

*– В Молдавии, у бабушки.*

Интервьюер: *А как она там оказалась?*

*– Муж отвез ее летом, на каникулы, а сам уехал в Мурманск. Он там очень сильно заболел и умер. Его увозили отсюда в очень плохом состоянии. А дочка не смогла одна добраться, а бабушка не хочет отдавать: она потеряла сына, а девочка очень на него похожа. Не выехать. Я пошла в полицию, хотела написать заявление на это. Они сказали, что меня привлекут за это... А теперь я не знаю, бабушка же там оформила опеку какую-нибудь. Меня не вызывают в опеку. Елена Анатольевна из центра «Семья» говорит, что я не лишена. Значит, они делали запрос.*

Респондентка, 35 лет

Интервьюер: *А социальная помощь к вам приходит? И как она помогает?*

*– Последний раз она пришла в 8.30 утра, в пятницу. Звонок в дверь, она заходит и начинает прямо шмонать мою квартиру. Это очень странно. Я села на краешек кровати, сижу и думаю: «Ну ладно...». И только после того, как они все проверят, одежду просят показать. Все должно быть выглажено.*

Респондентка, 27 лет

*– Когда меня приняли с наркотиками, сразу же пришли органы опеки и сказали, что оставят ребенка, только если я лягу на реабилитацию. Вообще нет такого закона, что вы у меня можете забрать ребенка. Еще суд идет, ничего не доказано. Как вы у меня можете забрать? Начинается: ты наркоманка, у тебя ВИЧ. Выдыхаешь и понимаешь, что у тебя нет вариантов.*

Респондентка, 27 лет

*– Потому что началось тут такое, что «пишите заявление на посещение ребенка». Я говорю: «Простите, с какой стати? Мало того, что ребенок находится три года в другом учреждении, где за него несут ответственность другие люди, так я еще и не лишена. На каком основании я должна у вас спрашивать разрешение на посещение и на ваше усмотрение, могу ли я его посещать или нет?». Я говорю: «Если есть такой федеральный закон прописанный, ради бога, расскажите мне о нем, я буду знать. Иначе я подам на вас в суд». Все, справки сразу никакие от меня не понадобились. Ну тут по-другому никак. Естественно все начали: «А кто вам его отдаст?». Я говорю: «Простите, я вас не пойму: вы мне помогаете, как опека? То есть мать освободилась, хочет забрать ребенка. Чего здесь плохого? Вы как-то должны подействовать, помочь. Вы мне ни одного адреса не дали, никак не содействуете до сих пор». Я уже и забрала ребенка, но ни в плане садика, ни в каком плане ничего, вообще никак, то есть никакой помощи. Только все плохое, как бы, где меня подзаеть – задеть, чтобы опять забрать ребенка. Для чего, почему, зачем это люди делают, мне не понятно.*

Респондентка, 36 лет

## 4. Влияние дискриминации в сфере труда на жизнь и здоровье женщины

### 4.1 Барьеры при устройстве на работу

Статья 3 Трудового кодекса РФ запрещает дискриминацию в сфере труда и закрепляет в реализации трудовых прав принцип равенства.

Тем не менее, по сообщениям женщин, они нередко сталкиваются с дискриминацией со стороны работодателей: их лишают работы или им отказывают в работе в связи с наркозависимостью или в случае, если становится известно об их ВИЧ-положительном статусе. При этом, в первом случае причиной дискриминации, как правило, бывает даже не само употребление наркотиков, а «криминализованный статус», закрепленный за ними через систему наркологического диспансерного наблюдения.

К тому же, при устройстве на работу во многих российских компаниях сложилась практика проверки соискателей службой безопасности, идущая вразрез с нормами трудового права. Она может включать проверку на детекторе лжи, медицинский осмотр (со сдачей анализов на ВИЧ-инфекцию), проверку биографических данных, наличия судимостей, фактов наркологического и психоневрологического диспансерного наблюдения.

*– Получается, что мне нужно на что-то содержать ребенка, но когда я не была замужем и пыталась устроиться на официальную работу... на почту я пыталась устроиться, и служба безопасности мне отказала. Там вообще дискриминация со всех сторон прет.*

Интервьюер: *А на каком основании отказали?*

*– На основании моего заболевания. Когда употребляла наркотики, я заболела гепатитом и ВИЧ – и на этом основании они мне отказали. Написали, что у них там вредная работа и может повлиять на мое здоровье.*

Респондентка, 34 года

*– Я и устроиться пыталась, и подрабатываю то там, то тут. Но пока ничего такого, чтобы вот стабильно было, я не нашла. Хорошего, стабильного я не нашла, чтобы не спрашивали там ни про судимость, ни... если найдешь что-то стабильное более-менее, то обязательно надо справку из наркологического, что не наркоман. И никого не интересует, бросил ты – не бросил, что там было, что поставлен ты еще в те года далекие. Никого это не интересует.*

Респондента, 47 лет

*– Им не понравилось, что у меня руки, вы видите, в капиллярах. «Почему они у тебя постоянно, как красноватые?». Ну у меня вот такая структура. «Нет, такого не может быть». Они долго, долго-долго, а потом... но конкретно мне не сказали, что из-за наркотиков. Но девочки, которые были приближенные к бригадиру, они потом мне сказали, что они считают, что ты наркоманка*

Респондентка, 47 лет

*– Я работала хорошо. И показатели были хорошие, и премия всегда. У нас была пятерка, пять человек. Она всегда выделяла, кто больше всех премию получил. Я входила в эту пятерку. Но... Если там судимость, с наркотиками что-то было, значит все.*

Респондентка, 47 лет

*– Когда я работала в Максидоме, до прежнего места работы, мы ходили сдавать кровь, донорами были. Обязательно это было. И я отказалась. Мне все: «Почему? Почему? Почему?». И я высказала одному человеку, из начальства. В итоге, узнали все. И через неделю меня уволили. Я опоздала на 15 минут. И они мне сказали: «Пиши лучше сама, потому что мы тебя все равно держать не будем». Люди от меня чашки-ложки убрали, в столовой вообще рядом не сидели.*

Респондентка, 27 лет

#### **4.2 УДО и административный надзор**

Еще одним препятствием для реализации права на свободный труд, закрепленного в статье 37 Конституции РФ, является обязанность соблюдения женщинами условий условно-досрочного освобождения или административного надзора. В соответствии с Федеральным законом от 06.04.2011 № 64-ФЗ «Об административном надзоре за лицами, освобожденными из мест лишения свободы» и статьей 173.1 Уголовно-исполнительного кодекса РФ, административный надзор устанавливается за осужденными за тяжкие и особо тяжкие преступления, умышленные преступления против несовершеннолетних, а также за теми, у кого был рецидив. Однако, данные ограничения вводятся только в случаях, если перечисленные лица злостно нарушали порядок отбывания наказания или в течение года после освобождения дважды и более нарушали общественный порядок. Кроме того, предусмотрено обязательное введение административного надзора за всеми, кто имел судимость за преступления, связанные с половой неприкосновенностью несовершеннолетнего, и при опасном или особо опасном рецидиве преступлений.

По наркопреступлениям с учетом обстоятельств, указанных выше, административный надзор, как правило, устанавливается сроком на восемь лет.

Вышеуказанные ограничения сопряжены с обязанностью посещать уголовно-исполнительную инспекцию по определенному графику, в определенное время, не покидать места постоянного проживания в определенное время суток, не посещать определенные места (например, рестораны, бары, ночные клубы и т.д.), расположенные в пределах территории проживания, не выезжать за пределы территории проживания (за пределы города, поселения, муниципального образования и т.д.), не посещать места проведения массовых и иных мероприятий и не участвовать в указанных мероприятиях, не изменять место жительства и т.д. Выезд за пределы установленной судом территории возможен с разрешения инспектора уголовно-исполнительной инспекции в соответствии с пунктом 3 статьи 12 Федерального закона от 06.04.2011 № 64-ФЗ «Об административном надзоре за лицами, освобожденными из мест лишения свободы», то есть в случае тяжелой болезни или смерти родственника, необходимости пройти лечение, сдачи экзаменов для поступления в учебное заведение, решения вопросов, связанных с трудоустройством, и т. д.

*– (Уволили) потому, что у меня надзор. А зачем им с надзором? Эти проблемы тоже никому не нужны. А надзор... ну вот смотрите... Административный надзор – я тоже не пойму, это за что же такое наказание? Я отсидела от начала до конца свои положенные шесть лет. Мне дали, я их отсидела, и мне дают еще 8 лет надзора. В этот надзор входит три раза в месяц отметка, то есть это надо доехать, потратить деньги на туда и обратно. После 10 вечера, до 6 утра я должна быть дома.*

Респондентка, 36 лет



#### 4.3 Причины недоступности социальных выплат и пособий

Большинство опрошенных женщин, работающих или ранее работавших, не оформляли трудовые отношения с работодателем (работают без заключения трудового договора), что делает их уязвимыми и незащищенными в трудовой деятельности и социальном обеспечении. Женщина, не имеющая официального трудоустройства и подтвержденной заработной платы, не имеет прав на получение пособия по беременности и родам, по уходу за ребенком в возрасте до полутора лет из средств фонда социального страхования, а также на оплату больничных листов (в том числе, при болезни ребенка) и ежегодного оплачиваемого отпуска. Женщина рискует в любой момент лишиться работы и остаться без средств к существованию. Пособия, которые предлагает государство за счет средств федерального или городского бюджетов, ничтожно малы и не могут покрыть расходы женщины, воспитывающей ребенка.

*– До этого я неофициально работала как бы. Там декрет – это просто... Могу опять прийти туда же работать. В принципе, тут без разницы. Это просто знакомые работали на рынке.*

Респондента, 34 года

Неработающая женщина в Санкт-Петербурге может рассчитывать лишь на минимальный размер пособия: 3277,45 руб. – по уходу за одним ребенком, 6554,89 руб. – по уходу за вторым ребенком и последующими детьми<sup>28</sup>.

*– Я получала полтора года пособие на ребенка по три тысячи. После полутора лет никаких пособий не получала. Даже на детские не получала, потому что я официально не работаю. И муж официально не работает. Он работает в автосервисе – там официально не работают. И я официально не работаю. Не платят никому вообще у нас детских, если официально не работаешь. А смысл детские получать? 70 рублей эти, кому они нужны? Мне не нужны. Что на 70 рублей купишь?*

Респондентка, 34 года

*– Сейчас я нахожусь в декретном отпуске. До декрета работа у меня была, я работала продавцом-флористом в магазине цветов. Пришлось, к сожалению, уволиться, так как работала неофициально и забеременела. Я неофициально в декрете, я безработный человек.*

Респондентка, 34 года

*– Пособие мы оформляли на папу. Ну сейчас я даже не стала переоформлять – в 1,5 года. Потому что – смысл вот в этих 900 рублях? Я не вижу. Понимаете, мне эти 900 рублей... у меня пачка памперсов стоит 1200. Мне смешно просто: ходить в МФЦ, сидеть 3-4 часа, причем там не важно, дети – не дети, там все сидят так, чтобы подать все эти документы. Я даже не пошла переоформлять. Значит, до полутора лет было три тысячи, это еще более-менее, а 900 рублей – они пускай себе их оставят. Смешно просто.*

Респондентка, 42 года

Из-за страха раскрытия наркозависимости и, как следствие, установления контроля со стороны органов опеки и попечительства, женщины не посещают гинеколога во время беременности и не встают на диспансерный учет в женской консультации. Это также лишает

<sup>28</sup> [https://gu.spb.ru/help/usefulinfo/?section\\_id=1183](https://gu.spb.ru/help/usefulinfo/?section_id=1183)

их права получить в Санкт-Петербурге единовременное пособие, которое предоставляется вставшим на учет в ранние сроки беременности (до 12 недель), и единовременную компенсационную выплату на приобретение предметов детской одежды и пр., а также продуктов детского питания (необходимо встать на учет до срока в 20 недель).

*– Я на учет встала, конечно же, поздно, и мне хотели отказать в получении пособия. Не помню, сколько недель было. Около двух месяцев. А они до 12 недель хотят, чтобы женщины вставали на учет. Получилось все-таки оформить детское пособие через заведующую поликлиники.*

Респондентка, 34 года

*– Нет, со второй дочкой я на учет не вставала. Никуда не ходила, ни к врачам, никуда. Узнала я тоже случайно. Тест сделала из-за задержки. 28 декабря я ее родила.*

Респондентка, 36 лет

Дискриминация в сфере труда сказывается и на здоровье женщин. Главными причинами, по которым они откладывают посещение СПИД-центра, начало лечения или прерывают АРВ-терапию – отсутствие средств на оплату проезда в общественном транспорте и отсутствие возможности взять отгул на работе без опасности раскрытия ВИЧ-статуса.

*– Да, но сейчас я уже давно не ездила, не получала, мне не добраться до туда, не доехать.*

Респондентка, 35 лет

В Санкт-Петербурге предусмотрено предоставление государственной социальной помощи малоимущим семьям из средств городского бюджета. Чтобы получить статус малоимущей семьи, необходимо собрать пакет документов, в числе которых – справка о доходах за последние три месяца либо справка о регистрации в качестве безработного. Предоставить данные документы женщине крайне сложно: у нее нет практики оформления трудовых отношений, нет возможности встать на учет на бирже труда, а на руках – малолетний ребенок<sup>29</sup>.

Интервьюер: *А как вы его получили, это пособие?*

*– Во-первых, принесла справку о том, что... ну приносишь справку, что не работаешь, что стоишь на бирже труда. Потом тебе выписывают, примерно сколько ваш муж получает, грубо говоря, тоже не стоит на бирже труда, ничего как бы. Ну и вот так. Нас определяют, что у нас малоимущая семья, что мы не получаем достаточно. Сколько там на ребенка? 18 тысяч должны? Ну на человека – 18 или 16 тысяч, я не помню, короче, то есть нету такого. И все, и нас определили малоимущей семьей, и 4 тысячи дали, я не помню... И все, вот так вот. А после полутора лет нам сказали, что никаких выплат вам не будет на ребенка, все. Полтора года выплатили, платили там по три тысячи – и все, больше никаких не будем выплачивать.*

Респондентка, 34 года

В Санкт-Петербурге реализуются государственные жилищные программы. В соответствии с законом Санкт-Петербурга от 30.06.2005 № 407-65 «О порядке ведения учета граждан в качестве нуждающихся в жилых помещениях и предоставлении жилых помещений

<sup>29</sup> <https://gu.spb.ru/188129/mfcservice/#group-text>

по договорам социального найма в Санкт-Петербурге», обязательными условиями принятия на учет граждан в качестве нуждающихся в жилых помещениях являются проживание в Санкт-Петербурге в общей сложности не менее 10 лет, имущественная обеспеченность (ежемесячный доход на каждого члена семьи не должен превышать двукратной величины прожиточного минимума на душу населения, установленной в Санкт-Петербурге), жилищная обеспеченность (не более девяти квадратных метров общей площади жилого помещения – для проживающих в отдельных квартирах и жилых домах, 15 квадратных метров общей площади – для проживающих в коммунальных квартирах). Как правило, это долгий и сложный процесс. Наркозависимой женщине, зачастую безработной, самостоятельно справиться с этим практически невозможно, особенно учитывая отсутствие или малодоступность информации о социальных службах, осуществляющих деятельность и предоставляющих помощь в данном направлении, и малодоступность самих услуг.

Следует отметить, что жилищно-бытовой и имущественный уровни являются решающими для органов опеки и попечительства в их оценке наличия или отсутствия условий, необходимых для нормального развития и воспитания ребенка (в том числе, в ситуации, когда решается вопрос о восстановлении в родительских правах).

*– Вы знаете, я думаю, что мне их (прим.: родительские права) не восстановят. Потому что у меня послужной вот такой. Работать соответственно, никуда не берут, ничего никак. Надо же, чтобы квартира была, доход стабильный. Много лет чтобы ты был нормальный гражданин РФ... ни с полицией. Это мне полжизни надо отжить. В 60 лет где-то примерно. И то – это как они там решат, как суд решит. На все это надо деньги. А где их брать? На издержки, на адвоката, на то, на се.*

Респондентка, 36 лет

Интервьюер: *То есть Вас за распространение взяли?*

*– За распространение, да. Так вот как-то.*

Интервьюер: *Скажите, а как Вы пришли к тому, что вы нашли распространителей?*

*– Пришла к тому в том плане, что нельзя же мне было, чтобы у меня вообще не было ни дня... даже не то, что ни дня, а нескольких часов, чтобы меня не ломало при беременности. Потому что это сказывается на ребенке, как объяснил мне врач. И все это, и витамины – все очень дорого. Естественно, мне не хватало. Ну, правда, не хватало. Мало того, что я сама употребляю, нельзя чтобы мне было плохо – как бы столько витаминов, всего. Еще же аппетит, ой-ой какой: и того, и сего хочется. На все это, конечно, нужны деньги. Поэтому я, в принципе, и стала торговать. Но так как у меня семьи никогда не было, родителей не было, помощи не от кого было ждать*

Респондентка, 36 лет

Существующая дискриминация в сфере трудовых отношений значительно усложняет жизнь наркозависимых женщин, большинство из которых находятся в поле зрения органов опеки и попечительства, и может подтолкнуть их к криминальному заработку или секс-бизнесу.

## **ВЫВОДЫ**

Наркозависимые женщины не получают надлежащей поддержки в решении вопросов, связанных с лечением их заболевания – наркозависимости. На основании собранной

информации можно сделать вывод об ограниченном доступе женщин к бесплатной наркологической помощи, хотя такая помощь, согласно законодательству РФ, гарантирована всем гражданам РФ.

Женщины, принявшие участие в опросе, так или иначе взаимодействуют с учреждениями здравоохранения, правоохранительными органами, исполнительными органами государственной власти, судебной и уголовно-исполнительной системами. Ограниченный доступ к определенным услугам, как правило, бывает связан с закрепленной в российском обществе дискриминацией по отношению к людям, страдающим зависимыми формами поведения, хотя законодательство четко определяет наркоманию как заболевание.

В России нет отлаженного механизма работы с зависимыми людьми – в частности, в медицинских учреждениях, следственных изоляторах и тюрьмах. Отсутствуют государственные женские реабилитационные и кризисные центры для беременных наркозависимых, предоставляющие соответствующие услуги женщинам во время беременности, без необходимости разлуки с ребенком и риска лишения родительских прав. Существующие кризисные центры – например, для женщин, переживших насилие – не принимают наркозависимых женщин, а ВИЧ-положительные женщины здесь могут столкнуться с дискриминацией, связанной с их ВИЧ-статусом.

*– И когда ребенку было четыре месяца, после реанимации я его забрала, и я поехала жить в «Маленькую маму» – на Трамвайной есть такой центр помощи мамам, которые оказались в сложной ситуации. Мне сказали, что, если ребенок заболеет, легкие простудит, то умрет. Я в такой панике вышла, вообще не знала, куда мне идти. Я пошла туда. Естественно, я не могу же сказать, что у меня ВИЧ. Но там есть медсестра, врач – я обязана сказать. И вся эта история о неразглашении – в тот же день все узнали диагноз. Это чувствуешь кожей, как люди к тебе относятся, как они начинают на тебя смотреть, как они тебя встретили, и как потом... Там каждый месяц девочкам делали маникюр, приезжали специалисты, мейкап. Мне запрещали делать даже мейкап. Ладно маникюр... Причем, меня зовут, а они говорят: «Ей нельзя, она заразная». Они не говорят, что именно. Не важно. «Она заразная». Люди себе выдумают еще больше: может лишай какой-то, – что угодно. Ко мне подойти прикоснуться боялись люди. Мне пришлось там прожить полгода, я не могла без этих специалистов. Но с этим отношением... ты же чувствуешь, понимаешь, как люди смотрят, как отвечают.*

Респондентка, 27 лет

Бесплатное лечение наркозависимости требует обязательного наркоучета, который также влечет за собой серьезные последствия: дискриминацию в сфере трудовых прав, надзор со стороны органов опеки и попечительства, лишение родительских прав и др.

Вследствие отсутствия координации и взаимодействия органов государственной власти, направленных на решение вопросов, возникающих при социальном сопровождении женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации в связи или на фоне проблемного употребления психоактивных веществ, для содействия в предоставлении им социальных услуг, а также в доступе к медицинской, психологической, юридической и социальной помощи, жизнь наркозависимой женщины в России является невероятно сложной, отягощенной дискриминацией (в том числе, со стороны медицинских работников и работодателей), преследованиями и давлением (в том числе, со стороны правоохранительных органов и органов опеки и попечительства), страхом потерять детей и оказаться без средств к существованию.