

Выполнение рекомендаций УПО, полученных и принятых Российской Федерацией в ходе второго цикла УПО, в связи с быстро растущей эпидемией ВИЧ в сочетании с туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью

Обращение в Рабочую группу по универсальному периодическому обзору Совета Организации Объединенных Наций по правам человека

Третий универсальный периодический обзор Российской Федерации

30-я сессия (2018)

Настоящий доклад подготовлен от имени Общественного механизма по мониторингу реформы наркополитики в РФ Фондом содействия защите здоровья и социальной справедливости имени Андрея Рылькова при технической поддержке Канадской правовой сети по ВИЧ/СПИДу.*

Контактное лицо: Анна Кинчевская, Москва. Email: anna.kinchevskaya@gmail.com

* Информация об этих организациях содержится в Приложении I

ВВЕДЕНИЕ

1. Данный доклад содержит информацию о выполнении рекомендаций УПО, полученных и принятых Российской Федерацией в ходе второго цикла УПО, в связи с быстро растущей эпидемией ВИЧ в сочетании с туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью и с туберкулезом, резистентным к рифампицину (МЛУ/РР-ТБ).ⁱ

2. Мы начинаем с рекомендаций УПО (со стороны Кубы и Бразилии), касающихся права на здоровье, и затем рассматриваем рекомендации УПО, имеющие прямое отношение к людям, употребляющим инъекционные наркотики (ЛУИН) как наиболее маргинальной и затронутой ВИЧ и МЛУ-ТБ группе в России.

3. В заключение мы приводим следующие **рекомендации для Российской Федерации в ходе третьего цикла УПО:**

- Обеспечить четкую правовую базу и другую поддержку рекомендованных ВОЗ мер по профилактике ВИЧ среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, в частности таких мер, как опиоидная заместительная терапия с использованием метадона и бупренорфина, программы игл и шприцев, а также программы профилактики передозировок.
- Решить проблему уязвимости к ВИЧ для людей, употребляющих инъекционные наркотики, и декриминализировать людей, употребляющих наркотики, посредством отмены административного и уголовного наказания за употребление наркотиков, хранение наркотиков для личного употребления и микро-торговлю наркотиками.

РЕКОМЕНДАЦИИ УПО, ПРЕДОСТАВЛЕННЫЕ РОССИИ В ХОДЕ ВТОРОГО ЦИКЛА УПО, КАСАЮЩИЕСЯ ВИЧ И МЛУ-ТБ

4. Продолжать работу по обеспечению населения высококачественной бесплатной медицинской помощью (рекомендации со стороны Кубы в ходе второго цикла УПО, принятые Российской Федерацией)ⁱⁱ;

5. Укреплять программы поощрения права на здоровье (рекомендации со стороны Бразилии в ходе второго цикла УПО, принятые Российской Федерацией)ⁱⁱⁱ.

ВЫПОЛНЕНИЕ ЭТИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ РОССИЕЙ В ОТНОШЕНИИ ВИЧ

6. Российская Федерация не выполнила эти рекомендации.

7. Почти две трети всех случаев ВИЧ-инфекции в Европе в настоящее время приходится на Россию. Это единственная европейская страна с растущим числом новых ВИЧ-инфекций, и эта тенденция усиливается.^{iv}

8. В первой половине 2017 года в день умирало почти 80 человек, живущих с ВИЧ. По состоянию на 30 июня 2017 года в России официально зарегистрировано 1 167 581 ВИЧ-инфицированных; 259 156 из них умерли с начала эпидемии в 1980-х годах.^v

9. По состоянию на июнь 2017 года антиретровирусная терапия (АРТ) была предоставлена 298 888 пациентам (32, 9% от всех официально зарегистрированных людей, живущих с ВИЧ). Из них 12 280 человек по разным причинам прекратили принимать АРТ.^{vi}

10. Число людей туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией, растет и достигло 35 334 человек в июне 2017 года. Люди, живущие с ВИЧ, в 50,9 раза чаще болеют ТБ, по сравнению с населением в целом.^{vii}

11. По данным 2017 года 50,3% новых случаев ВИЧ были связаны с гетеросексуальными половыми контактами; 1,9% – с гомосексуальными контактами; и **46,6% были вызваны небезопасными инъекциями наркотиков.** Таким образом, люди, употребляющие инъекционные наркотики (ЛУИН), остаются наиболее подверженной риску инфицирования ВИЧ группой населения.^{viii}

ВЫПОЛНЕНИЕ РОССИЕЙ РЕКОМЕНДАЦИЙ В ОТНОШЕНИИ МЛУ/РР-ТБ

12. Российская Федерация не выполнила рекомендации в отношении МЛУ/РР-ТБ.

13. Российская Федерация является третьей страной после Лесото и Намибии с наивысшим уровнем МЛУ/РР-ТБ в мире. По оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в России насчитывается 42 случая МЛУ/РР-ТБ на 100 000 человек; в Индии-9,9 случаев; в Китае - 5,1 случаев.^{ix}

14. На Россию, Индию и Китай приходится 45% всех случаев МЛУ-ТБ в мире. ^x

15. Согласно официальной российской статистике за 2015 год, 178 080 человек официально зарегистрированы как живущие с туберкулезом; из них 37 925 имеют МЛУ-ТБ.^{xi} В России наблюдается стабильный ежегодный рост числа больных МЛУ-ТБ с 17,1% от всех больных туберкулезом в 2010 году до 27, 3% в 2016 г.^{xii}

16. Более 40% всех людей, умерших от ТБ в России в 2015 году, имели МЛУ-ТБ.^{xiii} По данным одного из официальных учреждений здравоохранения, число случаев

заболевания туберкулезом сокращается главным образом из-за гибели людей, живущих с ТБ, в частности людей с туберкулезом в сочетании с ВИЧ.^{xiv}

ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА НЕВЫПОЛНЕНИЯ РЕКОМЕНДАЦИЙ УПО

17. Стигма и дискриминация в отношении ЛУИН являются одним из основных движущих факторов эпидемии ВИЧ и МЛУ / РР-ТБ, в частности по причине того, что многие ЛУИН подвергаются судебному преследованию, массовому тюремному заключению и не имеют доступ к услугам с доказанной эффективностью по профилактике, лечению и уходу при ВИЧ и туберкулезе для пациентов с наркотической зависимостью.^{xvxi}

18. Согласно ЮНЭЙДС, эпидемия ВИЧ в России является эпидемией стигмы и дискриминации.^{xvii}

РЕКОМЕНДАЦИИ УПО, ПРЕДОСТАВЛЕННЫЕ РОССИИ В ХОДЕ ВТОРОГО ЦИКЛА УПО, КАСАЮЩИЕСЯ ЛЮДЕЙ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ ИНЪЕКЦИОННЫЕ НАРКОТИКИ.

19. Продолжать работу по поощрению прав уязвимых и маргинализованных групп населения страны (рекомендации со стороны Непала, принятые Российской Федерацией);^{xviii}

20. Прилагать дальнейшие усилия по защите прав уязвимых групп населения, включая детей и инвалидов (рекомендации со стороны Греции, принятые Российской Федерацией).^{xix}

ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ЭТИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ.

21. Российская Федерация не выполнила рекомендации в отношении лиц, употребляющих инъекционные наркотики, в качестве маргинальной и уязвимой группы.

22. Официальная политика правительства в отношении употребления наркотиков основана на «социальной нетерпимости»^{xx} и направлена на узаконивание и поощрение плохого отношения общества к людям, употребляющим наркотики. Российские и международные организации гражданского общества документально зафиксировали массовые и серьезные нарушения прав человека и опубликовали доклады, описывающие последствия лечения наркозависимости в России и примеры несоблюдения прав человека ЛУИН, включая широко распространенные систематические пытки и жестокое обращение, а также отказ в доступе к основным

лекарственным средствам и медицинским услугам.^{xxixxxixxiii} Российское правительство рассматривает употребление наркотиков как наказуемое правонарушение, а не нарушение здоровья.

23. Данная политика имеет в своей основе два ключевых элемента: во-первых, запрет на опиоидную заместительную терапию (ОЗТ) и препятствование услугам снижения вреда; во-вторых, криминализацию употребления наркотиков и поведения, связанного с потреблением наркотиков, например, хранение наркотиков для личного употребления и распространение наркотиков в малом объеме (микро-торговля наркотиками). В 2013-2015 годах Россия также ввела различные формы принудительного лечения, применяемые системой уголовного правосудия, что противоречит Международному пакту об экономических, социальных и культурных правах, поскольку людям не позволяется отказаться от такого лечения.^{xxiv}

24. В результате нынешней наркополитики, около 25% всех заключенных и 40% заключенных женщин в России находятся в тюрьмах за преступления, связанные с наркотиками.^{xxv}

25. Репрессивная политика и боязнь ареста отпугивает людей, употребляющих наркотики, от обращения к медицинским услугам, что делает их уязвимыми перед ВИЧ в результате небезопасного инъекционного употребления наркотиков. ЛУИН в тюрьмах часто заражаются туберкулезом вследствие того, что их иммунная система ослабла из-за наркотической зависимости и ВИЧ.^{xxvi} Более того, отсутствие лечения наркозависимости, эффективность которого научно доказана, например, ОЗТ, также приводит к высокому уровню неэффективного лечения ТБ среди ЛУИН, что, в свою очередь, приводит к МЛУ/РР-ТБ.^{xxvii}

ДОГОВОРНЫЕ ОРГАНЫ ООН ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА ПРИЗНАЮТ ЭТИ ФАКТОРЫ СТИГМЫ И ДИСКРИМИНАЦИИ И ВЫСТУПИЛИ С ВАЖНЫМИ РЕКОМЕНДАЦИЯМИ В ОТНОШЕНИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ.

26. Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам (КЭСКИП) настоятельно призвал Российскую Федерацию применять правозащитный подход к потребителям наркотиков с тем, чтобы они не утрачивали свое основное право на здоровье. Комитет настоятельно рекомендует Российской Федерации обеспечить четкую правовую базу и другую поддержку рекомендованных международным сообществом мер по профилактике ВИЧ среди людей, употребляющих инъекционные

наркотики, в частности таких мер, как опиоидная заместительная терапия с использованием метадона и бупренорфина, программы игл и шприцев, а также программы профилактики передозировок.^{xxviii}

27. Российская Федерация не выполнила эти рекомендации КЭСКП.

28. Комитет ООН по правам человека (КПЧ) рекомендовал России принять все необходимые меры к тому, чтобы: а) политика в отношении лиц, употребляющих наркотики и лишенных свободы, полностью соответствовала обязательству страны обеспечивать их эффективную защиту от боли и страданий, связанных с абстинентным синдромом, и чтобы на практике им предоставлялась своевременная, адекватная и научно обоснованная медицинская помощь для купирования этого синдрома ; б) обеспечить наличие адекватных средств правовой защиты для предотвращения проведения допросов или любых других следственных действий с лицом, страдающим от абстинентного синдрома ; и с) обеспечить реальное соблюдение прав лиц, употребляющих наркотики и лишенных свободы, на надлежащее судебное разбирательство, включая право не принуждаться к даче показаний против самих себя.^{xxix}

6. Российская Федерация не выполнила эти рекомендации КПЧ.

30. Комитет ООН по ликвидации дискриминации в отношении женщин (КЛДЖ) рекомендовал России разрабатывать программы заместительной терапии для женщин, употребляющих наркотики, в соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения, и активизировать осуществление стратегий по борьбе с ВИЧ/СПИДом и в первую очередь стратегий по профилактике, в том числе за счет наращивания усилий по предотвращению передачи инфекции половым путем и от матери к ребенку.^{xxx}

6. Российская Федерация не выполнила эти рекомендации КЛДЖ.

32. Осуществление этих рекомендаций имеет исключительно важное значение для обеспечения в России права на здоровье, права на свободу от дискриминации, права быть свободным от жестокого обращения и права на свободу и безопасность личности. Кроме того, реализация этих рекомендаций имеет важнейшее значение для обеспечения эффективных мер по профилактике, уходу и лечению при ВИЧ и МЛУ/РР-ТБ в России.

РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В ХОДЕ ТРЕТЬЕГО ЦИКЛА УПО В ОТНОШЕНИИ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ, НАИБОЛЕЕ

ЗАТРОНУТОЙ ВИЧ И МЛУ/РР-ТЬ, А ИМЕННО ЛЮДЕЙ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ ИНЪЕКЦИОННЫЕ НАРКОТИКИ.

- Обеспечить четкую правовую базу и другую поддержку рекомендованных ВОЗ мер по профилактике ВИЧ среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, в частности таких мер, как опиоидная заместительная терапия с использованием метадона и бупренорфина, программы игл и шприцев, а также программы профилактики передозировок.
- Решить проблему уязвимости к ВИЧ для людей, употребляющих инъекционные наркотики, и декриминализировать людей, употребляющих наркотики, посредством отмены административного и уголовного наказания за употребление наркотиков, хранение наркотиков для личного употребления и микро-торговлю наркотиками.

ПРИЛОЖЕНИЕ I



Фонд содействия защите здоровья и социальной справедливости имени Андрея Рылькова (www.rylkov-fond.org) является низовой организацией из Москвы, Россия, миссия которой - способствовать развитию наркополитики, основанной на гуманности, терпимости, защите здоровья, достоинства и прав человека. Для достижения своей миссии Фонд использует 4 основные стратегии: адвокация, надзор, предоставление услуг и оказание поддержки и развитие потенциала сообщества людей, употребляющих наркотики. С 2009 года Фонд выполняет функции Секретариата Общественного механизма мониторинга реформы наркополитики в РФ - консорциума из более чем 70 активистов гражданского общества, юридических и медицинских экспертов, которые стремятся усовершенствовать наркополитику в России с помощью анализа законодательства и политики, обмена информацией и стратегических судебных процессов.

Адрес: ул. Маршала Бирюзова 17-82, Москва, Россия, 123060

При подготовке настоящего доклада Фонду оказывала помощь Канадская юридическая сеть по ВИЧ/СПИДу



Канадская юридическая сеть по ВИЧ/СПИДу (www.aidslaw.ca) защищает права человека в отношении людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, и представителей групп населения, уязвимых перед данными заболеваниями, как в Канаде, так и на международном уровне, путем проведения исследований, анализа, адвокации и судебных процессов, а также информирования общественности и мобилизации сообщества. Правовая сеть является ведущей адвокатической организацией в Канаде, занимающейся вопросами прав человека и прав людей, затронутых ВИЧ / СПИД. (Является НПО со специальным консультативным статусом при Экономическом и Социальном Совете Организации Объединенных Наций).

*Адрес: 1240 Бей Стрит, Офис 600, Торонто, Онтарио, Канада, M5R 2A7
Тел: 1 (416) 595 1666; Факс: 1 (416) 595 0094*

ⁱ Глобальный доклад ВОЗ по туберкулезу за 2016 год. Таблица 2.2
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250441/1/9789241565394-eng.pdf?ua=1>

ⁱⁱ Совет по правам человека. Двадцать четвертая сессия. Доклад Рабочей группы по Универсальному периодическому обзору. Российская Федерация. A/HRC/24/14. Июль 2013 года.

ⁱⁱⁱ Там же.

^{iv} Гас Кэрнс. Эпидемиология. NAM. 9 января 2017. <http://www.aidsmap.com/Nearly-two-thirds-of-European-HIV-cases-are-now-in-Russia/page/3109895/> (По состоянию на 4 октября 2017)

^v ВИЧ в России. Статистика первого полугодия 2017 года. 11 сентября, 2017.
<https://spid.center/articles/1420> (по состоянию на 4 октября, 2017)

^{vi} Там же.

^{vii} Эпидемиологическая ситуация с туберкулезом в России в 2015 году. Центральный научно-исследовательский институт управления и информатизации общественного здравоохранения. Министерство здравоохранения Российской Федерации. 2016.
<http://mednet.ru/images/stories/files/CMT/2016tb.pdf> (по состоянию на 4 октября 2017 г.)

^{viii} ВИЧ в России.

-
- ^{ix} Глобальный доклад ВОЗ по туберкулезу за 2016 год. Рис. 3.20
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250441/1/9789241565394-eng.pdf?ua=1> (по состоянию на 4 октября 2015)
- ^x Глобальный доклад ВОЗ по туберкулезу за 2016 год. Таблица 2.2
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250441/1/9789241565394-eng.pdf?ua=1> (по состоянию на 4 октября 2015)
- ^{xi} Эпидемиологическая ситуация с туберкулезом в России в 2015 году.
- ^{xii} Эпидемиологическая ситуация с туберкулезом в России в 2015 году.
- ^{xiii} Глобальный доклад о туберкулезе ВОЗ за 2016 год
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250441/1/9789241565394-eng.pdf?ua=1> (по состоянию на 4 октября 2015)
- ^{xiv} Эпидемиологическая ситуация с туберкулезом в России в 2015 году.
- ^{xv} А. Саранг и др. «Тюрьмы как источник туберкулеза в России». Международный журнал здоровья заключенных 12.1 (2016): 45-56. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26933992>
- ^{xvi} М. Голиченко и А. Саранг "Атмосферное давление: Российская наркополитика как фактор нарушения Конвенции ООН против пыток и Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах." Специальный выпуск Журнала о здравоохранении и правах человека, посвященный Рамочной конвенции о здоровье и правах человека. Июнь 2013 г.
- ^{xvii} Заявление Винея Патрика Салданы, директора Региональной группы поддержки Восточной Европы и Центральной Азии Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ / СПИДу (ЮНЭЙДС) для CNN. См. И. Уотсон и др. На передовой линии эпидемии ВИЧ в России. CNN. 8 июня, 2017. <http://www.cnn.com/2017/06/06/health/russia-hiv-epidemic/index.html> (по состоянию на 4 октября, 2017)
- ^{xviii} Совет по правам человека. Двадцать четвертая сессия. Доклад Рабочей группы по Универсальному периодическому обзору. Российская Федерация. A/HRC/24/14. Июль 2013 года
- ^{xix} Там же.
- ^{xx} Принято Указом Президента Российской Федерации от 9 июня 2010 г. N 690. Пункт 23, 48.
- ^{xxi} М. Голиченко и А. Саранг "Атмосферное давление: Российская наркополитика как фактор нарушения Конвенции ООН против пыток и Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах." Специальный выпуск Журнала о здравоохранении и правах человека, посвященный Рамочной конвенции о здоровье и правах человека. Июнь 2013 года.
- ^{xxii} Хьюман Райтс Вотч. Нужна реабилитация. Обязательство России в сфере прав человека предоставить доступ к лечению наркозависимости, основанному на доказательствах. 7 ноября 2007 г.; Хьюман Райтс Вотч. Уроки не пройдены: Нарушения прав человека и ВИЧ/СПИД в Российской Федерации. Апрель 2004 года.
- ^{xxiii} Институт открытого общества. Влияние законов об учете потребителей наркотиков на права человека и здоровье: Основные выводы из России, Грузии и Украины. Нью-Йорк, 2009; Л. Левинсон и М. Торбан. Наркоучет: Следовать закону или следовать инструкциям? Проблемы наркоучета в современной России. 2009 год.
- ^{xxiv} Лунзе, Карстен и др. "Принудительное лечение наркомании для людей, употребляющих наркотики: Глобальный анализ здоровья и прав человека: Таблица ". BMJ (2016): i2943. Web.
<http://www.bmj.com/content/353/bmj.i2943>
- ^{xxv} Статистика пенитенциарной службы Российской Федерации по состоянию на конец 2016 года.
www.fsin.su
- ^{xxvi} А. Саранг и др. «Тюрьмы как источник туберкулеза в России». Международный журнал здоровья заключенных 12.1 (2016): 45-56. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26933992>
- ^{xxvii} Новый профиль лекарственно-устойчивого туберкулеза в России. Глобальная и локальная перспектива
Резюме совместного семинара. Научно-исследовательский медицинский институт (США) Форум по вопросам исследования и разработки лекарственных препаратов; Российская Академия медицинских наук. Вашингтон (округ Колумбия): National Academies Press (US); 2011. Рисунок 7-1.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK62461/>
- * Информация об этой организации содержится в Приложении II

^{xxviii} Рассмотрение докладов, представленных государствами-участниками в соответствии со статьями 16 и 17 Пакта Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам. E/C.12/RUS/CO/5

^{xxix} Заключительные замечания по седьмому периодическому докладу Российской Федерации. ССРР/С/РУС/СО/7. 28 апреля 2015

^{xxx} Заключительные замечания по восьмому периодическому докладу Российской Федерации. CEDAW/C/RUS/CO/8. Ноябрь 2015 года.