

The Permanent Mission of the Russian Federation to the United Nations and Other International Organizations in Geneva presents its compliment to the Office of the High Commissioner for Human Rights and has the honor to forward the information of the Russian Federation in relation to the communication of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health and the Special Rapporteur on violence against women, its causes and consequences (reference: AL Health (2002-7) G/SO 214 (89-15) RUS 5/2013).

The Permanent Mission of the Russian Federation to the United Nations in Geneva avails itself of this opportunity to renew to the Office of the High Commissioner for Human Rights the assurances of its highest consideration.

Geneva, 24 October 2013

The Office of the High Commissioner for Human Rights

Geneva

Information of the Russian Federation in relation to the communication of the Special Procedures of the Human Rights Council concerning the alleged denial of medical services to Ms. ██████████

Reference: AL Health (2002-7) G/SO 214 (89-15) RUS 5/2013

On June 10, 2011, ██████████, born on 10.06.1981 and residing at ██████████, sought medical help and went to see an obstetrician-gynecologist in the neighborhood antenatal clinic. Given the nature of the complaints of the patient and the results of her medical examination, Ms. ██████████ was given an appointment card for hospitalization in the gynecology department of the ██████████ multi-purpose hospital.

On June 14, 2011, it was found out that Ms. ██████████ did not check-in at the gynecology department of the ██████████ multi-purpose hospital and on the same day obstetrician Ms. ██████████ and obstetrician-gynecologist Ms. ██████████ went to see Ms. ██████████ at home but nobody answered the bell.

On June 20, 2011, they paid a second visit to her apartment but again the door remained locked and nobody answered the bell. According to Ms. ██████████ neighbors she was not home. Ms. ██████████ did not answer phone calls.

On June 24, 2011, a relative of Ms. ██████████ – her aunt – called obstetrician-gynecologist Ms. ██████████ and told her that the patient temporarily lived at her place at ██████████. The doctor strongly advised her that Ms. ██████████ urgently take an appointment with an obstetrician-gynecologist.

On June 27, 2011, an obstetrician-gynecologist examined the patient. Taking into account the results of the medical examination and the existence of a serious concomitant pathology Ms. ██████████ was strongly recommended treatment in hospital. Ms. ██████████ refused immediate hospitalization and transportation to the hospital by an ambulance. This fact was registered in the medical records.

In order to secure a favorable outcome of Ms. ██████████ pregnancy the head of the antenatal clinic ██████████ gave her a talk about the need for the proper treatment, regular visits to an obstetrician-gynecologist and a complete clinical laboratory exam. She also spoke about favorable outcomes of pregnancies of women having concomitant pathologies who followed all the recommendations of obstetrician-gynecologists and doctors specializing in treatment of such pathologies. Ms. ██████████ was again given appointment cards for a complete clinical laboratory exam and consultations with relevant medical specialists – it was done in accordance with the Decree of the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation № 808n “On the procedure for providing obstetrical and gynecological assistance” dated October 10, 2009, and Protocol “Examination of Pregnant Women in Antenatal Clinics” approved by the Order of the Ministry of Health of Samara Region № 204 “On Approval of Clinical Protocols in Obstetrics and Gynecology” of June 20, 2005.

On June 28, 2011, an obstetrician went to see Ms. [REDACTED] in her apartment but Ms. [REDACTED] was not home, her phone was switched off. Ms. [REDACTED] did not check in the hospital.

From June 30 to July 04, 2011, Ms. [REDACTED] underwent treatment in the gynecology department. Considering Ms. [REDACTED] past medical history she was briefed on the measures contributing to the lowering of the risk of the infection of fetus. During Ms. [REDACTED] stay in the gynecology department she underwent a thorough medical examination, which helped to identify clinical and laboratory signs of concomitant disease. Relevant treatment was conducted compliant with industry-specific standards.

On July 04, 2011, Ms. [REDACTED] was dismissed from the gynecology department because of her unauthorized departure from the hospital. The local antenatal clinic was informed about her departure from the hospital by phone.

On July 08, 2011, an obstetrician-gynecologist of the antenatal clinic went to see Ms. [REDACTED] at home but the door to her apartment was locked, Ms. [REDACTED] did not answer the bell and did not answer telephone calls.

On July 14, 2011, doctors from the antenatal clinic paid another visit to Ms. [REDACTED] in her apartment with the same results – there was no one home to open the door and Ms. [REDACTED] mobile phone was switched off.

On July 21, 2011, the patient showed up in the antenatal clinic and asked to be seen by a gynecologist. She was brought to a general physician and then she left the clinic.

On August 01, 2011, Ms. [REDACTED] informed her obstetrician-gynecologist over the phone that she was undergoing treatment for her concomitant disease in the inpatient clinic and asked the doctor to give to her relative a certificate of duration of gestation. The patient was invited to visit a neighborhood obstetrician-gynecologist as soon as she was released from the clinic. On August 11, 2011, Ms. [REDACTED] was dismissed from the clinic under the condition that she would continue her treatment outpatiently; however, she never went to see a neighborhood obstetrician-gynecologist.

On numerous occasions doctors from the outpatient service of the clinic specializing in treating Ms. [REDACTED] concomitant disease tried to see Ms. [REDACTED] at home but the door of her apartment was always locked and nobody answered their calls. Reminders about the need to take an appointment with a medical specialist were regularly sent to her but to no avail.

On August 26, 2011, Ms. [REDACTED] was examined by an obstetrician-gynecologist. Because of Ms. [REDACTED] acute condition the doctor called an ambulance which brought Ms. [REDACTED] to the maternity clinic. She was given medical assistance in accordance with the existing industry-specific standards.

On August 22, 2012, the Ministry of Health of Samara Region received a complaint from Ms. [REDACTED] concerning unsatisfactory medical care she had received during her pregnancy.

As part of the examination of Ms. [REDACTED] complaint, on September 04, 2012, the head of the outpatient department, addiction psychiatrist Ms. [REDACTED] visited Ms. [REDACTED] at home. During their conversation Ms. [REDACTED] told Ms. [REDACTED] the following: she was contacted by [REDACTED] who introduced herself as the administrator of an independent non-commercial organization for social support of the population called “April Project” (tel. # [REDACTED]) and asked her to describe how medical care was organized during her pregnancy. The information thus obtained by Ms. [REDACTED] was subsequently sent to the organization “U.F.A. (Unity, Fidelity, Advocacy) Network” in St. Petersburg working within the framework of the program “Monitoring of access of women IDUs, including pregnant women using drugs, to reproductive health services, including drug dependency treatment and other forms of medical care”. The complaint signed by Ms. [REDACTED] was written by legal council Mr. [REDACTED] residing in Canada and working for the network “U.F.A.”.

On September 06, 2012, the acting chief physician of the drug addict treatment clinic Ms. [REDACTED] together with the head of the outpatient department, addiction psychiatrist Ms. [REDACTED] visited Ms. [REDACTED] in her apartment and answered her questions. The patient was satisfied with the visit and explanations given by the specialists and she also stated that she did not have any claims concerning care, treatment, meals and nursing provided to her by medical staff and medical institutions during the entire period of her treatment including the time when she was pregnant.

After numerous attempts to contact Ms. [REDACTED] over the phone, finally, on September 24, 2012, the head physician of the maternity clinic Ms. [REDACTED] managed to get in touch with the claimant by phone. During the conversation Ms. [REDACTED] rejected the idea of a face-to-face meeting. Once again she was given explanations concerning the procedure for providing medical care to pregnant women. In particular, her attention was drawn to the fact that at the time she was pregnant and was receiving relevant care the Federal Law № 323-FZ “On the Fundamentals of the Protection of Citizens' Health in the Russian Federation” was not yet adopted.

A thorough examination of all available information was conducted and no breaches of the existing legislation regulating procedures, timelines and extent of the provision of medical services were identified.

In accordance with the Federal Law № 38-FZ “On the Prevention of the Spread in the Russian Federation of Diseases Caused by the Human Immunodeficiency Virus (HIV-infection)” dated March 30, 1995, the state guarantees the following:

- regular information for the populace, including through the mass media, on available ways of preventing HIV-infection;
- availability of medical examination for the detection of HIV-infection, including anonymous, with pre- and post-test counseling, and ensuring

the safety of such testing for both the tested and the testing person; provision of all forms of qualified and specialized medical care to HIV-infected citizens of the Russian Federation in accordance with the Program of state guarantees for providing citizens of the Russian Federation with free medical care; provision of free drugs for outpatient treatment of HIV-infection in the federal specialized medical institutions in accordance with the procedure established by federal bodies of executive power authorized by the Government of the Russian Federation and provision of free drugs in the healthcare institutions under the authority of the subjects of the Russian Federation in accordance with the procedure established by bodies of state power of the subjects of the Russian Federation.

In accordance with the legislation of the Russian Federation on the protection of health of citizens of the Russian Federation medical care is provided to all citizens without any discrimination. All forms of medical care are provided to HIV-infected persons on the same basis as everyone else and with due account of clinical evidence.

Dismissal from work, refusal to provide employment admission to educational institutions and institutions providing medical care, and the infringement of other rights and legitimate interests of HIV-infected individuals on the basis that they have HIV-infection, as well as infringement of rights to accommodation and other rights and legitimate interests of members of families of HIV- infection individuals, are not allowed if not otherwise stipulated in this Federal Law.

All measures relating to the organization of treatment and prevention of HIV-infection and viral hepatitis C and B in the Russian Federation are being taken within the framework of the priority national project “Health”.

In 2013, activities on prevention of HIV- infection as well as viral hepatitis C and B are being carried out in the following areas:

- advocacy campaigns relating to the prevention of the spread in the Russian Federation of HIV-infection and viral hepatitis C and B and aimed at primary prevention of HIV-infection and viral hepatitis C and B among the population of the country in the subjects of the Russian Federation;
- actions to prevent HIV-infection and viral hepatitis C and B among those groups of population which are the most vulnerable for HIV-infection;
- actions aimed at improving prevention of perinatal transmission of HIV from mother to child and medical and social care for HIV infected women.

The analysis of the available information shows that under the existing Russian legislation Ms. ██████████ was provided with required medical care in timely manner and to the full extent possible.

ПОСТОЯННОЕ ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВО
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПРИ ОТДЕЛЕНИИ ООН И ДРУГИХ МЕЖДУНАРОДНЫХ
ОРГАНИЗАЦИЯХ В ЖЕНЕВЕ



15, avenue de la Paix,
1202 GENEVE

MISSION PERMANENTE DE LA FEDERATION
DE RUSSIE AUPRES DE L'OFFICE DES
NATIONS UNIES ET DES AUTRES
ORGANISATIONS INTERNATIONALES AYANT
LEUR SIEGE A GENEVE

Telephones: 733 18 70, 734 51 53, 734 66 30
Telefax: 734 40 44

№ 594

Постоянное представительство Российской Федерации при Отделении ООН и других международных организациях в Женеве свидетельствует свое уважение Управлению Верховного комиссара ООН по правам человека и имеет честь препроводить информацию Российской Федерации в связи с запросом специального докладчика по вопросу о праве каждого на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья и специального докладчика по вопросу о насилии в отношении женщин, его причинах и последствиях (reference: AL Health (2002-7) G/SO 214 (89-15) RUS 5/2013).

Постоянное представительство пользуется случаем, чтобы возобновить Управлению уверения в своем высоком уважении.

г. Женева, *М* октября 2013 года



OHCHR REGISTRY

25 OCT. 2013

Recipients :.....*S.P.O.*.....
.....
.....
.....

Управлению Верховного комиссара ООН
по правам человека

г. Женева

**Информация Российской Федерации в связи с запросом
Специальных процедур Совета ООН по правам человека
относительно предполагаемого отказа в предоставлении
медицинских услуг [REDACTED]**

Reference: AL Health (2002-7) G/SO 214 (89-15) RUS 5/2013

[REDACTED], 10.06.1981 г.р., проживающая по адресу:
г. [REDACTED], ул. [REDACTED], [REDACTED] 10.06.2011 г. впервые
обратилась за медицинской помощью к врачу акушеру-гинекологу женской
консультации по месту жительства. Учитывая жалобы пациентки и данные
осмотра, [REDACTED] было выдано направление на госпитализацию в
гинекологическое отделение многопрофильной больницы г.о. [REDACTED]

14.06.2011 г. было установлено, что [REDACTED] в гинекологическое
отделение не поступала, в этот же день акушеркой [REDACTED] и врачом
акушером-гинекологом [REDACTED] был проведен активный патронаж на
дому – дверь никто не открыл.

20.06.2011 г. повторно был проведен активный патронаж – дверь
закрыта, со слов соседей пациентки дома не было. На мобильный телефон
никто не отвечал.

24.06.2011 г. родственница, представившись тетей [REDACTED] по
телефону сообщила врачу акушеру-гинекологу [REDACTED] что пациентка
времененно проживает у нее по адресу: г. [REDACTED], [REDACTED],
[REDACTED]. Врач настоятельно рекомендовала, чтобы [REDACTED] обратилась к
врачу акушеру-гинекологу на прием.

27.06.2011 г. Пациентка была осмотрена врачом акушером-
гинекологом. Учитывая данные осмотра и наличие тяжёлой сопутствующей
патологии, женщине было настоятельно рекомендовано стационарное
лечение. От немедленной госпитализации и вызова скорой медицинской
помощи [REDACTED] отказалась, о чем имеется запись в медицинской
документации.

В целях обеспечения благоприятного исхода беременности заведующим женской консультацией [REDACTED] с [REDACTED] была проведена беседа о необходимости лечения, регулярного посещения акушера-гинеколога, необходимости полного клиничко-лабораторного исследования. Также были даны разъяснения о благоприятном исходе беременности у женщин, имеющих сопутствующую патологию, при условии выполнения всех рекомендаций акушера-гинеколога и врачей-специалистов по профилю сопутствующей патологии. Повторно были выданы направления на клиничко-лабораторные исследования и консультации специалистов в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 02.10.2009 г. № 808н «Об утверждении порядка оказания акушерско-гинекологической помощи» и протоколом «Обследование беременных в женской консультации», утвержденном Приказом Министерства здравоохранения Самарской области от 20.06.2005 г. № 204 «Об утверждении клинических протоколов в акушерстве и гинекологии».

28.06.2011 г. был проведен патронаж на дому, дверь никто не открыл, телефон пациентки отключен, пациентка в стационар не поступала.

30.06.2011 г. – 04.07.2011 г. [REDACTED] находилась на лечении в гинекологическом отделении. Учитывая анамнез, с пациенткой проведена беседа о мероприятиях, показанных для снижения риска инфицирования плода. За время пребывания [REDACTED] в гинекологическом отделении ей было проведено обследование, в ходе которого выявлены клиничко-лабораторные признаки сопутствующих заболеваний. Было проведено лечение согласно отраслевым стандартам.

04.07.2011 г. [REDACTED] была выписана из отделения в связи с самовольным уходом. Информация об уходе пациентки по телефону была передана в женскую консультацию по месту наблюдения.

08.07.2011 г. по информации об уходе [REDACTED] из гинекологического отделения врачом акушером-гинекологом женской

консультации был сделан активный патронаж на дому – дверь никто не открыл, сотовый телефон [REDACTED] был отключен.

14.07.2011 г. состоялся повторный патронаж сотрудниками женской консультации – дверь никто не открыл, сотовый телефон [REDACTED] был отключен.

21.07.2011 г. пациентка пришла на прием к врачу-акушеру гинекологу женской консультации. В сопровождении акушерки пациентка была направлена к врачу-терапевту, после чего покинула поликлинику.

01.08.2011 г. по телефону [REDACTED] сообщила врачу акушеру-гинекологу о том, что она находится на лечении в стационаре по профилю сопутствующего заболевания и попросила передать ее родственнице справку о сроке беременности. Пациентка была приглашена на прием к участковому врачу акушеру-гинекологу после выписки из отделения. 11.08.2012 г. женщина была выписана на амбулаторное лечение, однако под наблюдение специалиста не поступила.

Сотрудники амбулаторной службы учреждения по профилю сопутствующего заболевания неоднократно проводили выходы на дом к [REDACTED] но по указанному адресу дверь никто не открывал, неоднократно безуспешно оставались приглашения на прием к врачу-специалисту.

26.08.2011 г. [REDACTED] была осмотрена врачом акушером-гинекологом. Была вызвана машина скорой помощи, которая доставила [REDACTED] в родильный дом по экстренным показаниям. Медицинская помощь была оказана согласно отраслевым стандартам.

22.08.2012 г. в Министерство здравоохранения Самарской области поступило обращение [REDACTED] по поводу неудовлетворительного медицинского обслуживания во время беременности.

В ходе рассмотрения обращения 04.09.2012 г. [REDACTED] была посещена на дому заведующим диспансерным отделением врачом психиатром-наркологом [REDACTED]. В ходе личной встречи

сообщила следующее: к ней обратилась [REDACTED] которая сообщила, что является администратором Автономной некоммерческой организации социальной поддержки населения «Проект Апрель» (тел. [REDACTED] и попросила ее рассказать об организации медицинской помощи в период ее беременности. После чего информация, полученная [REDACTED] была передана в Сеть - "Е.В.А." (Единство. Верность. Адвокация.) г.Санкт-Петербург, осуществляющую деятельность в рамках программы «Мониторинга доступа женщин ПИН, в том числе беременных женщин, употребляющих наркотики, к услугам по репродуктивному здоровью, в том числе к наркологической и другим видам медицинской помощи». Юристом [REDACTED], проживающим в Канаде и работающим в рамках проекта Сети «Е.В.А.», было составлено обращение в Министерство здравоохранения Самарской области, которое было подписано [REDACTED].

06.09.2012 г. исполняющая обязанности главного врача учреждения по профилю сопутствующего заболевания [REDACTED] совместно с заведующим диспансерным отделением врачом психиатром-наркологом [REDACTED] посетили на дому [REDACTED], в ходе беседы ответили на интересующие вопросы. Пациентка была удовлетворена посещением работников диспансера, разъяснения приняла к сведению и заявила, что не имеет претензий по обслуживанию, питанию, лечению и наблюдению ее в медицинском учреждении за весь период обращения, включая период беременности.

24.09.2012 г. после неоднократных попыток связаться с [REDACTED] заведующая женской консультацией [REDACTED] связалась с заявителем по телефону. От личной встречи [REDACTED] отказалась, в ходе телефонного разговора ей были еще раз даны разъяснения о порядке оказания медицинской помощи беременным женщинам. Обращено внимание заявителя, что ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» на момент оказания медицинской помощи

██████████ в период беременности не был принят. Полученными разъяснениями пациентка осталась удовлетворена.

Анализ информации показал, что нарушений законодательства Российской Федерации регламентирующий порядок, сроки и объемы оказания медицинской помощи не выявлено.

В соответствии с Федеральным законом от 30 марта 1995 г. № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» государством гарантируется следующее:

- регулярное информирование населения, в том числе через средства массовой информации, о доступных мерах профилактики ВИЧ-инфекции;

- доступность медицинского освидетельствования для выявления ВИЧ-инфекции, в том числе и анонимного, с предварительным и последующим консультированием и обеспечение безопасности такого медицинского освидетельствования как для освидетельствуемого, так и для лица, проводящего свидетельство; предоставление медицинской помощи ВИЧ-инфицированным гражданам Российской Федерации в соответствии с Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи; обеспечение бесплатными медикаментами для лечения ВИЧ-инфекции в амбулаторных условиях в федеральных специализированных медицинских учреждениях в порядке, установленном уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти, а в учреждениях здравоохранения, находящихся в ведении субъектов Российской Федерации, в порядке, установленном органами государственной власти субъектов Российской Федерации.

Законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан, медицинская помощь оказывается всем гражданам, не предусматривая никакой дискриминации ни по какому признаку. ВИЧ-инфицированным

оказываются на общих основаниях все виды медицинской помощи по клиническим показаниям.

Не допускаются увольнение с работы, отказ в приеме на работу, отказ в приеме в образовательные учреждения и учреждения, оказывающие медицинскую помощь, а также ограничение иных прав и законных интересов ВИЧ-инфицированных на основании наличия у них ВИЧ-инфекции, равно как и ограничение жилищных и иных прав и законных интересов членов семей ВИЧ-инфицированных, если иное не предусмотрено настоящим Федеральным законом.

В Российской Федерации реализация мероприятий по организации лечения и профилактике ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С осуществляется в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье».

В 2013 г. мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С проводятся по следующим основным направлениям:

- информационные кампании по профилактике и предупреждению распространения в Российской Федерации ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С, направленной на первичную профилактику ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С среди населения страны в субъектах Российской Федерации;

- мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С среди наиболее уязвимых к ВИЧ-инфекции групп населения;

- мероприятия, направленные на совершенствование профилактики ВИЧ от матери к ребенку и медико-социальное сопровождение ВИЧ-инфицированных женщин в трудной жизненной.

Анализ представленных материалов показывает, что в рамках действующего российского законодательства медицинская помощь гражданам России [REDACTED] была оказана своевременно и в полном объеме.