

To: The Registrar
European Court of Human Rights
Council of Europe
F-67075 STRASBOURG CEDEX

From: Golichenko Mikhail Mikhailovich, (the representative)
Address: 11 Granichnaya street, building 1,
apartment 102, Zheleznodorozhny city,
Moskovskaya oblast, Russia, 143989
Tel: +1 416 804 1955

On behalf of Anoshkin Ivan Vasilyevich (the Applicant)
Address: 53-72, Pobedy street, Togliatti city,
Samarskaya oblast, Russia, 445017

August 1, 2013

"Rule 41 – Priority"

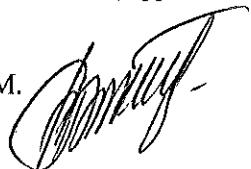
I am writing to submit the attached application and to request the Applicant's case to be given a priority, taking into account that the application falls under the following categories:

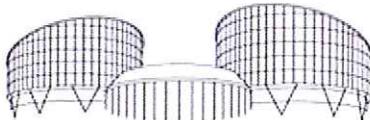
Category I – the application concerns serious risks for Applicant's health

Category II – the application is raising questions concerning structural and endemic situation that the Court has not yet examined

I kindly request the Court to consider this application jointly with the similar application of Abdyusheva v. Russia (Application № 58502/11) which has already been given a priority.

Golichenko M.





EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS
COUR EUROPÉENNE DES DROITS DE L'HOMME

**Европейский Суд по правам человека
ДОВЕРЕННОСТЬ¹**

(Статья 36 Регламента Суда)

Я, Аношкин Иван Васильевич, адрес: Россия, Самарская область, г. Тольятти, ул. Победы, д. 72, квартира 53.

(фамилия, имя, отчество и адрес заявителя)

настоящим уполномочиваю Голиченко Михаила Михайловича, адрес: 143989, Россия, Московская область, город Железнодорожный, ул Граничная, дом 11, корпус 1, квартира 102, адвокат

(фамилия, имя, отчество, адрес и род занятий представителя)

представлять мои интересы при рассмотрении дела в Европейском Суде по правам человека, а также в любом другом последующем производстве, предусмотренном Европейской Конвенцией по правам человека, касательно моей жалобы, представленной, в соответствии со статьей 34 Конвенции, против

Российская Федерация
(государство-ответчик)

(дата первого обращения)

Тольятти, Россия, 12 июля 2013 года
(место и дата)

Аношкин
(подпись заявителя)

Указанные полномочия принимаю

Михаил Голиченко
(подпись представителя)

¹ Доверенность должна быть заполнена и подписана заявителем, желающим быть представленным в Суде, а также адвокатом либо иным лицом, уполномоченным выступать в качестве представителя.

RUS

Voir Notice

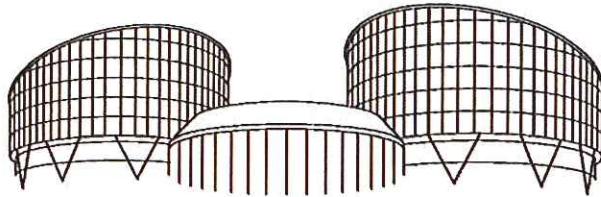
See Notes

См. Пояснительную записку

Numéro de dossier

File number

Номер досье



EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS
COUR EUROPÉENNE DES DROITS DE L'HOMME
ЕВРОПЕЙСКИЙ СУД ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА

Requête
Application
ЖАЛОБА

présentée en application de l'article 34 de la Convention européenne des
Droits de l'Homme,
ainsi que des articles 45 et 47 du Règlement de la Cour

*under Article 34 of the European Convention on Human Rights
and Rules 45 and 47 of the Rules of Court*

в соответствии со статьей 34 Европейской Конвенции по правам человека
и статьями 45 и 47 Регламента Суда

IMPORTANT: La présente requête est un document juridique et peut affecter vos droits et obligations.
This application is a formal legal document and may affect your rights and obligations.
ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ Настоящая жалоба является официальным юридическим документом, который может повлиять на Ваши права и обязанности.



I. Les Parties

The Parties

СТОРОНЫ

A. Le Requérant/La Requérante

The Applicant

ЗАЯВИТЕЛЬ(НИЦА)

(Renseignements à fournir concernant le/la requérant(e) et son/sa représentant(e) éventuel(le))

(Fill in the following details of the applicant and the representative, if any)

(Данные о заявителе(нице) и его (ее) представителе(нице), при наличии такого(ой))

1. Nom de famille

Surname

Фамилия

Аношкин

2. Prénom(s)

First Name(s)

Имя (имена) и отчество

Иван Васильевич

Sexe: masculin / féminin

Sex: male / female

Пол: мужской / женский мужской

3. Nationalité

Nationality

Гражданство Россия

4. Profession

Occupation

Род занятий монтажник

5. Date et lieu de naissance

Date and place of birth

Дата и место рождения 3 февраля 1980 года, город Тольятти

6. Domicile

Permanent address

Постоянный адрес

445017, Россия, Самарская область, г. Тольятти, ул. Победы, д. 72, квартира 53

7. Tél n°

Tel no.

Номер телефона

8. Adresse actuelle (si différente de 6.)

Present address (if different from 6.)

Адрес проживания в настоящее время 445054, Россия, Самарская область, г. Тольятти, ул. Баныкина, дом 68, кв. 14
(если отличается от п. 6)

9. Nom et prénom du/de la représentant(e)¹

Name of representative

Имя и фамилия представителя(ницы)

Голиченко Михаил Михайлович

10. Profession du/de la représentant(e)

Occupation of representative

Род занятий представителя(ницы) адвокат

11. Adresse du/de la représentant(e)

Address of representative

Адрес представителя(ницы) 143989, Россия, Московская область, город Железнодорожный, улица Границная, дом 11, корпус 1, квартира 102

12. Tél n°

Tel no. +1416 804 1955

Номер телефона

Fax n°

Fax no.

+1 416 595 0094

Номер телефакса

B. La Haute partie contractante

The High Contracting Party

ВЫСОКАЯ ДОГОВАРИВАЮЩАЯСЯ СТОРОНА

(Indiquer ci-après le(s) nom(s) de l'Etat/des Etats contre le(s)quel(s) la requête est dirigée)

(Fill in the name(s) of the State(s) against which the application is directed)

(Укажите государство(а), против которого(ых) направлена жалоба)

13. Российская Федерация

1 Si le/la requérant(e) est représenté(e), joindre procurations signée par le/la requérant(e) et son/sa représentant(e).
If the applicant appoints a representative, attach a form of authority signed by the applicant and his or her representative.
Если заявителе(нице) действует через представителя(ницу), следует приложить доверенность, подписанную заявителем(ницией) и представителем(ницией).

Bref résumé, y compris un exposé succinct des faits, un exposé succinct de la ou des violation(s) alléguée(s) de la Convention et/ou des Protocoles et des arguments pertinents et un exposé succinct concernant le respect par le requérant des critères de recevabilité énoncés à l'article 35 § 1 de la Convention (épuisement des voies de recours internes et observation du délai de six mois)

Short summary, including a succinct statement of the facts, a succinct statement of the alleged violation(s) of the Convention and/or Protocols and the relevant arguments, and a succinct statement on the applicant's compliance with the admissibility criteria (exhaustion of domestic remedies and the six-month rule) laid down in Article 35 § 1 of the Convention

КРАТКОЕ ИЗЛОЖЕНИЕ ЖАЛОБЫ, ВКЛЮЧАЮЩЕЕ КРАТКОЕ ИЗЛОЖЕНИЕ ФАКТОВ, КРАТКОЕ ИЗЛОЖЕНИЕ ПРЕДПОЛАГАЕМОГО(ЫХ) НАРУШЕНИЯ(Й) КОНВЕНЦИИ И/ИЛИ ПРОТОКОЛОВ К НЕЙ И СООТВЕТСТВУЮЩИХ АРГУМЕНТОВ И КРАТКОЕ ЗАЯВЛЕНИЕ О СОБЛЮДЕНИИ УСЛОВИЙ ПРИЕМЛЕМОСТИ ЖАЛОБЫ (ИСЧЕРПАНИЕ ВНУТРЕННИХ СРЕДСТВ ПРАВОВОЙ ЗАЩИТЫ И «ПРАВИЛО ШЕСТИ МЕСЯЦЕВ»), ПРЕДУСМОТРЕННЫХ СТАТЬЕЙ 35 § 1 КОНВЕНЦИИ

(conformément aux exigences de l'article 47 § 1 (d), (e) et (f) de la Règlement de la Cour et § 11 de l'Instruction pratique concernant l'introduction de l'instance, émise par le président de la Cour, selon lesquelles le requérant doit également en présenter un bref résumé, lorsqu'exceptionnellement une requête dépasse 10 pages (en dehors des annexes répertoriant les documents))

(pursuant to the requirements of the Rule 47 § 1 (d), (e), and (f) of the Rules of the Court and § 11 of the Practice Directions on the Institution of Proceedings, issued by the President of the Court, according to which an applicant must file a short summary where, exceptionally, an application exceeds 10 pages (excluding annexes listing documents))

(в соответствии с требованиями Правила 47 § 1 (d), (e) и (f) Регламента Европейского Суда по правам человека и § 11 Практического руководства по подаче жалобы, утвержденного Председателем Суда, согласно которым заявитель обязан представить краткое изложение жалобы, если в исключительном случае ее объем превышает 10 страниц (не считая списка приложенных документов))

Краткое изложение фактов

Заявитель употребляет опиаты внутривенно с 1994 года с возраста 14 лет. Имеет синдром зависимости от опиатов. Живет с ВИЧ, гепатитом С, перенес туберкулез легких. Шесть раз был судим, за совершение преступлений, причиной которых была его зависимость от наркотиков. Несколько раз безуспешно пытался лечиться от наркомании в государственных и негосударственных учреждениях, разрешенными в РФ способами. В период лечения в государственных учреждениях заявитель подвергался жестокому обращению и унижениям. Возвращался к употреблению наркотиков сразу же после лечения. В апреле 2012 года заявитель обратился в Министерство здравоохранения с просьбой назначить ему лечение наркозависимости международно признанным, рекомендованным ООН, и применяемым во всех странах Совета Европы методом опиоидной заместительной терапии с применением метадона или бупренорфина. Получил отказ со ссылкой на положения Федерального законодательства, запрещающего применение метадона и бупренорфина для лечения наркомании в России. Вслед за этим заявитель был подвергнут уголовному преследованию и осужден за хранение наркотиков для собственного употребления. Во исполнение приговора заявитель вновь был вынужден проходить курс лечения в государственном учреждении теми же методами, что он испытал ранее. В результате заявитель вновь в течение 5 дней претерпевал жестокое обращение со стороны врачей-наркологов: ему делали инъекции неизвестных ему препаратов, от которых он терял волю и способность адекватно воспринимать действительность, испытывал боль; санитар учреждения нанес заявителю побои с подозрением на сотрясение головного мозга. Заявитель обжаловал отказ в назначении опиоидной заместительной терапии в районный суд. Суд поддержал органы здравоохранения со ссылкой на законодательный запрет применения метадона и бупренорфина для лечения наркомании. Суд апелляционной инстанции поддержал решение районного суда.

Нарушение ст. 3 Конвенции.

Заявитель полагает, что установив чрезмерно широкий и произвольный запрет на использование метадона и бупренорфина для лечения наркотической зависимости и отказав ему в доступе к опиоидной заместительно (поддерживающей) терапии, власти Российской Федерации подвергли заявителя страданиям в нарушение ст. 3 Конвенции.

Нарушение ст. 14 Конвенции

Заявитель считает, что установленный властями РФ запрет применения заместительной терапии с использованием метадона и бупренорфина для лечения наркомании не является разумной, обоснованной и необходимой в демократическом обществе мерой, в противоречие ст. 14 Конвенции во взаимосвязи со ст. 3 Конвенции.

Соблюдение ст. 35 Конвенции

Заявитель исчерпал все внутренние средства правовой защиты и не обращался к каким-либо процедурам международного разбирательства.

Предмет жалобы

Заявитель просит Суд признать, что в отношении него Российской Федерацией были допущены нарушения прав, гарантированных ст. 3 и 14 Конвенции и потребовать от властей Российской Федерации восстановления его прав и выплаты справедливой компенсации.

II. Exposé des faits Statement of the Facts ИЗЛОЖЕНИЕ ФАКТОВ

(Voir § 19 (b) de la notice)
(See § 19 (b) of the Notes)
(См. § 19 (б) Пояснительной записи)

- 14.1 Заявитель страдает наркоманией и употребляет все виды опиатов внутривенно с 1994 года, с возраста 14 лет. Живет с ВИЧ, гепатитом С. В 2010 году перенес туберкулез легких (Выписка из истории болезни – Приложение 1). Принимает препараты антиретровирусной терапии в связи с ВИЧ-инфекцией.
- 14.2 Заявитель был судим пять раз: 15 февраля 2000 года Автозаводским районным судом г. Тольятти приговорен к двум с половиной годам лишения свободы условно за квартирную кражу; 17.10.2000 года Центральным районным судом г. Тольятти приговорен к четырем годам лишения свободы условно за квартирную кражу; 9.06.2001 года Автозаводским судом г. Тольятти приговорен к пяти годам лишения свободы за квартирную кражу; 6.05.2008 года Центральным районным судом г. Тольятти приговорен к одному году лишения свободы условно за хранение наркотиков без цели сбыта; 17 августа 2012 года Центральным районным судом г. Тольятти приговорен к одному году лишения свободы условно за хранение наркотиков без цели сбыта. По словам заявителя все судимости были непосредственно связаны с употреблением наркотиков; кражи он совершал для получения средств на наркотики.
- 14.3 Вследствие употребления незаконных опиатов заявитель ведет очень хаотический образ жизни. В день он делает до 5 инъекций дезоморфина. Дезоморфин – кустарно изготавливаемый, высокотоксичный наркотик опийной группы, с кратковременным действием – через 3 часа наркозависимый начинает испытывать синдром отмены¹.
- 14.4 Вся жизнь заявителя происходит «от ломки к ломке». Большую часть своего времени он тратит на поиск, приготовление и употребление наркотиков. В силу своего хронического заболевания – зависимости от опиатов, он не может заниматься ни чем. Заявитель не может устроится на работу, заниматься своим сыном, быть с супругой, заниматься собственным развитием. Он постоянно находится в страхе быть арестованным полицией за наркотики.

Лечение наркомании

- 14.5 Начиная с лета 1996 года и до апреля 2010 года заявитель неоднократно пытался бросить употреблять наркотики самостоятельно. Прекратить употребление более чем на несколько дней ему никогда не удавалось, за исключением времени нахождения в местах лишения свободы (Приложение 1). В периоды неупотребления заявитель всегда чувствовал крайнюю дипрессию.
- 14.6 Впервые заявитель проходил лечение от наркомании с 23.04.2010 по 05.05.2010 года (Приложение 1, страница 1). За лечением обратился сам, желал лечиться. Лечение проходило в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Самарской области «Тольяттинский наркологический диспансер» – единственном наркологическом лечебном учреждении в городе Тольятти. Лечение проходило в условиях изоляции больных от общества. У заявителя изъяли телефон, не разрешали выходить на улицу. Во время лечения заявителю внутримышечно кололи какие-то препараты, от которых заявитель впадал в неадекватное состояние, не понимал, где он находится, «не попадал ложкой в рот», у него непроизвольно текли слюны изо рта. Больные говорили, что это последствия аменизина (хлорпромазина) – нейролептика, которым лечат больных наркоманией в России (о методах лечения наркомании в России – Приложение 2; также доклад Human Rights Watch²). Ночью заявитель не мог спать, он чувствовал тупую боль в мышцах, понимал, что это наркотическая ломка, просил врачей, чтобы ему дали какое-нибудь лекарство, но врачи говорили, что у заявителя сильная зависимость, что они ничего сделать не могут и поэтому нужно просто терпеть. Заявитель провел в диспансере 12 дней не выходя на улицу.
- 14.7 Заявитель: «Врачи знали, что меня ломало [испытывал синдром отмены]. Но ничего не делали специально. В первую неделю ломка физически и психологически особенно болезненна, тебя выворачивает аж наизнанку, особенно ночью, когда вообще больше не на что отвлечься. Я умолял врачей дать мне что-нибудь на ночь, чтобы я мог спать. А медсестра мне говорит: «Зачем кололся?». Это у них такой метод, чтобы побольнее было, чтобы в следующий раз знал, что колоться плохо, а лечиться больно.»
- 14.8 5.05.2010 года заявитель попросил отпустить его домой для того чтобы постирать белье, от которого шел очень неприятный запах. Ему сказали, чтобы он подписал какую-то бумагу. Впоследствии оказалось, что это был отказ от лечения. Когда заявитель спросил, зачем его выписали против его воли и без его

¹ Jean-Paul C. Grund et al, «Breaking worse: The emergence of krokodil and excessive Injuries among people who inject drugs in Eurasia». International Journal of Drug Policy Volume 24, Issue 4 , Pages 265-274, July 2013

² Human Rights Watch. Rehabilitation Required. Russia's Human Rights Obligation to Provide Evidence-based Drug Dependence Treatment. November 2007. Available via <http://www.hrw.org/sites/default/files/reports/russia1107webwcover.pdf>

- информированного согласия, врач диспансера сказал заявителю, что у него нет желания лечиться. В медицинской карте заявителя сделали пометку, что он «отказался от лечения» (Приложение 1, страница 1).
- 14.9 6.05.2010 заявитель снова почувствовал непреодолимую тягу к опиатам и вернулся к инъекционному употреблению опиатов. В течение года активного употребления вследствие хаотического образа жизни заявитель несколько раз прерывал прием препаратов антиретровирусной терапии для лечения ВИЧ-инфекции.
- 14.10 Следующую попытку лечения заявитель предпринял с 27.08.2010 по 04.09.2010 года, в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Самарской области «Тольяттинский наркологический диспансер». За лечением обратился самостоятельно. Желал лечиться. Приняли на лечение с трудом, указывая на то, что в первый раз заявитель «отказался от лечения». Лечение вновь проходило в условиях изоляции, телефон отобрали. Заявителю снова три раза в день кололи внутримышечно препараты, от которых он «превращался в овощь», не понимал, что с ним происходит. По предыдущему опыту заявитель уже знал, что это аминазин или какой-то другой нейролептик, возможно галоперидол. Заявитель утверждает, что на протяжении 8 дней лечения ему не менее 5 раз делали инъекции нейролептика внутримышечно в повышенных дозах в качестве наказания за его просьбы выйти на свежий воздух. Был конец августа, очень жарко (до +35С), заявитель просто хотел выйти на прогулку. От этих уколов заявитель напрочь терял ориентацию, совершенно не понимал смысл происходящего, пребывал в состоянии «полного отупения», «как будто отключили большую часть мозга», «ноги не слушались то ли от боли, то ли от судорог».
- 14.11 От уколов аминазина заявителю становилось еще жарче, он покрывался липким потом и еще больше хотелось на свежий воздух. При этом в отличие от опыта первого лечения заявителю вообще не давали каких-либо таблеток на ночь в наказание за то, что он «проблемный». Он вообще не мог спать, «чувствовал сильную боль в суставах и мышцах» и постоянно хотел есть.
- 14.12 Около 9 утра 03.09.2010 заявитель снова попросил выйти на свежий воздух, а когда к нему вновь пришла медсестра чтобы сделать внутримышечный укол, категорически отказался от инъекции, так как «не хотел снова превращаться в овощь и не чувствовать свое тело». Медсестра сказала, что зафиксирует это как «отказ от лечения» и что если будут еще хотеть малейшие нарушения, заявителя выпишут «за нарушение режима».
- 14.13 Около 13 часов дня 03.09.2010 к заявителю приходила супруга, приносила еду и запасное белье, но заявителю об этом не сказали. Супруга пришла вечером, около 22 часов 03.09.2010 года и позвала заявителя через окно палаты. В это время передавать передачи уже запрещено, поэтому заявитель пытался получить передачу с помощью веревки через окно. Это увидела медсестра и санитары, они хотели отобрать передачу. Заявитель не хотел отдавать еду и одежду, сопротивлялся. В наказание медсестра и два санитара связали заявителя, и привязали его к кровати за руки и ноги. Заявитель знал, что в таком состоянии так называемых «буйных» больных могут оставлять на много часов. Он этого не хотел, поэтому стал сопротивляться. Ему вкололи несколько неизвестных внутримышечных уколов.
- 14.14 По словам заявителя: «Мне было очень больно, когда меня вязали. Вывижнули руку. Санитар стоял коленкой у меня на лице, пока привязывал руки к кровати. Другой санитар сильно бил по внешней стороны бедра ниже таза, так, что ноги отнимались и он мог их привязывать к кровати. Санитары постоянно ругались на меня нецензурной бранью и специально привязывали меня чтобы мне было больно, в наказание. Кисти рук и ступни ног у меня были аж синие. От полного бессилия и неспособности что-то сделать у меня слезы текли из глаз и мне было страшно, потому что я не знал, что они дальше со мной будут делать. Уже в связанном состоянии я продолжал кричать, чтобы меня развязали. Я знал, что под окнами стоит моя супруга, просил ее позвонить в прокуратуру. Тогда в палату вернулась медсестра и санитар. Санитар встал на меня коленкой, а медсестра стала делать мне уколы в плечо. Мне было очень жутко, потому что я с одной стороны не хотел снова быть в состоянии «отсутствия мозга», а с другой стороны был полностью бессилен. Либо в этот раз мне вкололи что-то другое, либо слишком много нейролептиков, но меня начало «крутить». То есть тело сначала как бы немеет, а затем отдельные мышцы как бы сами по себе начинают работать и все тело начинает выкручивать как белье после стирки. Это очень больно, а от боли мышцы крутят еще сильнее, становится то очень жарко, то очень холодно, а ты ничего не можешь даже двигаться и только извиваешься на койке и мычишь слюнявым ртом. Мозг после уколов находится в нерабочем состоянии и все это вводит Тебя в состояние какого-то холодного ужаса, я плакал без остановки несколько часов подряд, прямо рыдал, как ребенок. Я плохо соображал, что со мной, но постоянно хотел вырваться и убежать оттуда. У меня на руках и ногах долго потом были синяки и кровавые мозоли в местах где меня вязали. Заснул я только под утро, а проснулся оттого, что хотел в туалет. Больные по палате звали санитара, чтобы он меня отвязал, но санитар пришел и сказал, что отвязывать меня не будет, потому что я себя плохо ночью вел и что ему вообще наплевать, что я сильно хочу в туалет и что я могу ходить под себя, если очень нужно. В конце концов я уже не мог больше терпеть, тем более в состоянии наркотической ломки терпеть становится еще труднее. В итоге я сходил в туалет в штаны. Когда пришла медсестра, санитары ей сказали, что это я сделал «из хулиганских побуждений», потому что «хотел чтоб развязали». Медсестра на меня наорала и сказала, что если я не успокоюсь, они меня «выкинут». Я сказал, что уж лучше сдохнуть на улице, чем так лечиться. Мне принесли бланк и сказали, чтобы я подписал отказ от лечения. Единственное, чего я хотел в тот момент, это побыстрее уколоться и забыть весь этот ад [...]».
- 14.15 Утром 04.09.2010 года заявителя «с нарушением режима и отказом от лечения» (Приложение 1, страница 2). Устно заявителю сказали, что больше его на лечение не примут в связи с его «стойким нежеланием лечиться и нарушением режима».

- 14.16 Все время в ходе лечения заявитель чувствовал непреодолимую тягу к наркотикам. В день выписки заявитель вновь вернулся к потреблению и продолжал употреблять ежедневно дезоморфин внутривенно. Состояние здоровья заявителя стремительно ухудшалось, на коже появились многочисленные абсцессы, было очень сложно дышать из-за осложнений на фоне туберкулеза, заявитель постоянно болел простудой из-за падения иммунитета на фоне ВИЧ-инфекции.
- 14.17 Весной 2011 года заявитель обратился за лечением в негосударственный реабилитационный центр на территории города Набережные Челны. В реабилитационном центре не назначали каких-либо медицинских препаратов, но с больными работали психологи, была благоприятная атмосфера. Больные пребывали в строгой изоляции от общества. После двух с половиной месяцев пребывания в реабилитационном центре заявитель вынужден был вернуться в город Тольятти, так как для дальнейшего пребывания в реабилитации у него не было денег. Вернувшись в прежнюю среду заявитель сразу же испытал непреодолимую тягу к наркотикам и вернулся к их потреблению.
- 14.18 Заявитель: «Вероятно весной 2011 года, по возвращении из реабилитационного центра я окончательно понял, что никогда не смогу навсегда отказаться от употребления наркотиков. Для того, чтобы подолгу неупотреблять нужна высокая мотивация, либо полная изоляция от общества. У некоторых получается не употреблять благодаря усилию воли. Я пробовал много раз. Некоторое время, может неделю, я могу терпеть, но мысль о наркотиках всегда со мной, где-то глубоко в недрах мозга, и я с ней всегда борюсь. А затем что-то происходит. Либо встречаешь старых знакомых, либо какая-то непроятность в семье и сам того не замечаешь, как Ты уже опять под кайфом [употребил наркотик]. Начинаешь ненавидеть себя за это все больше и больше, чувствуешь, как все вокруг тоже как бы ненавидят тебя и уходишь в употребление еще сильнее. И жизнь превращается в сплошной поток из наркотиков, шприцев, краж, уходов от полиции, грязных подъездов, скандалов дома. И все это на фоне липкой, ноющей боли во всем теле, которую наркотики только на время приглушают и дают какое-то время почувствовать что-то еще вокруг тебя – запахи, вкус еды, температуру окружающего воздуха. Уже не менее 10 лет героин или крокодил [дезоморфин] по-сугубу не приносит никакого кайфа. Скорее он стал просто частью жизни, без которой мое тело и мозг отказываются работать. Я колюсь не для кайфа, а для того чтобы жить. В этом суть настоящей зависимости [...]»
- 14.19 К началу апреля 2012 года заявитель уже не мог найти на своем теле вен для того, чтобы сделать инъекцию. Вены у заявителя с трудом обнаруживались еще в 2010 году, что отмечено в выписке из истории болезни (Приложение 1, страницы 1,2). Однако весной 2012 года вены совсем пропали, а в местах постоянных инъекций образовались незаживающие абсцессы. По словам заявителя ему приходилось по долгу «ковырять кожу иглой», чтобы сделать себе инъекцию, что было сопряжено с сильной болью. Колоть дезоморфин в мышцы заявитель не мог, так как от таких уколов мышцы начинают гнить изнутри. Кустарно приготовленный дезоморфин – очень токсичный наркотик³.
- 14.20 Заявитель хотел лечиться от наркомании. Однако предыдущие попытки сильно укрепили в нем страх перед Российской наркологией. Он боялся, что его вновь будут держать в изоляции от общества, и снова будут лечить теми же жестокими методами, и что это не приведет к какому-либо положительному результату, как и в предыдущие попытки лечения. Заявитель также хорошо помнил слова врачей наркодиспансера о том, что больше они его на лечение не возьмут.
- 14.21 Заявитель узнал, что во многих зарубежных странах для лечения опиоидной зависимости успешно практикуется метод опиоидной заместительной терапии с применением метадона или бупренорфина (О заместительной терапии – Приложение 3). Заявитель уверен, что для него этот метод был бы наиболее подходящим способом лечения, так как он бы позволил немедленно отказаться от инъекционных опиатов, не требовал бы пребывания в стационарных условиях, не требовал бы применения жестоких способов лечения (таких как назначение нейролептиков и нахождение в условиях строгой изоляции без средств связи), позволял бы заявителю не прерывать лечение в течение долгого времени и стабилизировать свою жизнь.
- 14.22 Заявитель: «Когда я в первый раз услышал о ЗТ [заместительная (поддерживающая) терапия], я сразу понял, это то, что мне нужно. Не знаю, кто это придумал, но думаю, что они в первую очередь поняли, что зависимость от наркотиков – штука сильная и ее наказанием и унижениями не сломаешь. Мой мозг и мое тело не смогут долго существовать без наркотика, мой мозг сильно зависим. Я слишком болен, как физически, так и психически, чтобы иметь способность отказаться от наркотиков, во всяком случае сразу. Меня не нужно за это унижать. Мне нужно дать возможность жить с моей зависимостью, как многие живут с хроническими болезнями. К примеру если у человека нет ноги, ему дают протез и он живет, как все, только вместо ноги у него протез. Также и у меня, только поддержка нужна моему мозгу, чтобы я был полноценным членом этого общества. ЗТ есть такая поддержка [...]»
- 14.23 Заявитель знал, что заместительная терапия для лечения наркомании запрещена в России законом, поэтому обращаться за таким методом лечения к врачу было бесполезно. 11 апреля 2012 года заявитель обратился к Министру здравоохранения Самарской области с просьбой о рассмотрении вопроса о назначении ему лечения наркомании методом опиоидной заместительной (поддерживающей) терапии с применением метадона, либо бупренорфина. В обращении заявитель указывал на тяжелое состояние здоровье, а также на

³ Jean-Paul C. Grund et al, «Breaking worse: The emergence of krokodil and excessive injuries among people who inject drugs in Eurasia». International Journal of Drug Policy Volume 24, Issue 4 , Pages 265-274, July 2013

- то, что уже неоднократно безрезультатно пытался пройти лечение разрешенными в РФ способами (Приложение 4).
- 14.24 12 апреля 2012 года заявитель был задержан полицией по подозрению в хранении дезоморфина без цели сбыта. 17 августа 2012 года заявитель был осужден за хранение раствора дезоморфина в шприце для собственного потребления к одному году лишения свободы условно. Приговором на заявителя была возложена обязанность пройти консультацию у врача-нарколога на предмет необходимости лечения от наркомании (Приложение 5).
- 14.25 Заявитель: «Как ни странно, произошло именно то, о чем я писал Министру здравоохранения. Ведь в своем письме я говорил о том, что постоянно рискую попасться полиции и получить новый срок за наркотики. Ведь это часть моей жизни. Каждую минуту из-за моей зависимости от наркотиков меня может задержать полицейский и даже если при мне ничего не будет, меня могут закрыть [арестовать] на 15 суток просто за то, что я под кайфом [ст. 6.9 Кодекса РФ об административных правонарушениях предусматривает до 15 суток административного ареста на немедицинское употребление наркотиков]. Ирония в том, что в среду [11 апреля 2012 года] я отправил письмо Министру с просьбой о ЗТ [заместительной терапии]. То есть я просил у государства эффективного лечения своей зависимости. А на следующий день меня хлопнули [арестовали] за кайф [дезоморфин] в шприце, то есть за мою же зависимость. Просил лечения, а в который раз получил пинка. Я на своей шкуре почувствовал, что это только по телевизору делают вид, что понимают, что наркомания – это болезнь. А на деле с наркоманами никто не церемониться. В диспансере в качестве лечения меня унижали и кололи лекарствами, которые ничего кроме страданий мне не приносили. А на воле на каждом углу меня ждет полиция и в суде всем плевать, что я колюсь, потому что больной. Ко мне отношение как к нечеловеку, как к зомби к какому-то [...].»
- 14.26 16 мая 2012 года заявитель получил письмо из Министерства здравоохранения Самарской области, в котором ему было отказано в назначении лечения методом опиоидной заместительной терапии со ссылкой на ч. 6 ст. 31 Федерального закона РФ № 3-ФЗ от 08.01.1998 года «О наркотических средствах и психотропных веществах», который запрещает лечение наркомании с применением наркотических средств и психотропных веществ. Заявителю было снова предложено пройти курс лечения методами, разрешенными в РФ (Приложение 6).
- 14.27 Заявитель: «В ответе Минздрава Самарской области нет логики. Это просто отписка. Я же писал им, что допустимые методы лечения я пробовал и они в отношении меня не действуют. Однако Министерство продолжает настаивать на том, чтобы я за ними обращался. Зачем принуждать меня к лечению которое не работает? В Министерства на меня наплевать, отписались и все. Как будто бродячая собака пришла еду попросить, а ее ногой пнули и дверь перед носом захлопнули. Так вот я себя тогда почувствовал, когда их ответ получил. Убили они меня этим ответом окончательно. Унизили? Это мягко сказано [...]. Они [врачи] думают для наркомана ломка – это как насморк, ну поболел немного и все. Заходит бросить, бросит. А ведь это действительно сильные мучения. Может в идеальных условиях – при хорошей погоде, доступе к еде, когда ничего больше не болит, ломка и проходит относительно безболезненно. Но это не про меня. У меня все тело больное. На руках, ногах и в паху вены гниют, дышу через раз из-за тубика [туберкулез], иммунитет пониженный из-за ВИЧа, болею постоянно, еды толком нет, скатаюсь где попало, холод, грязь. На ломарях [в состоянии синдрома отмены] все это начинает болеть стократно. Настоящие муки ада. Каждую свою болячку особенно чувствуешь. Потому и в голове только одно, где бы раскumarиться [употребить наркотик]. Для меня это каждодневная реальность. Я так живу. Мне настоящая помощь нужна, а не перевоспитание. Из-за наркомании я не могу лечить свои болячки, у меня просто на это нет времени. Мне нужно в первую очередь что-то сделать с зависимостью, и тогда я бы взялся за все остальное. А так – замкнутый круг, наркотики, ломки, боль, ад одним словом [...].»
- 14.28 23 августа 2012 года заявитель обратился в Центральный районный суд г. Тольятти с заявлением об оспаривании отказа Министерства здравоохранения Самарской области в назначении ему лечения наркомании методом опиоидной заместительной (поддерживающей) терапии. Заявитель потребовал от суда обязать Министерство здравоохранения Самарской области принять решение о назначении ему лечения с применением опиоидной заместительной (поддерживающей) терапии (Приложение 7). Суд был извещен о приговоре в отношении заявителя от 17 августа 2012 года, а также о возложении в рамках приговора обязанности пройти консультацию на предмет лечения наркомании (Приложение 8).
- 14.29 7 ноября 2012 года Центральный районный суд города Тольятти вынес решение об отказе в удовлетворении требований заявителя, сославшись на законодательный запрет использования метадона и бупренорфина для лечения наркомании (Приложение 9). Представители органов здравоохранения в суд не явились, несмотря на то, что были об этом надлежаще извещены (Приложение 9, страница 1, абзац 3). Заявитель считает данный факт проявлением подчеркнутого безразличия со стороны органов здравоохранения к его проблемам, боли и страданиям.
- 14.30 25 ноября 2012 года, в порядке исполнения приговора суда от 17 августа 2012 года заявитель обратился в государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Тольяттинский наркологический диспансер». Он боялся лечения, помня свой предыдущий опыт, однако не мог не выполнить требования приговора. В диспансер он поступил в состоянии тяжелого синдрома отмены. Принимать его не желали, указывая на его предыдущие «отказы от лечения». Однако требования приговора выполнить не могли и на лечение приняли.
- 14.31 Заявитель: «Когда шел в диспансер у меня ноги туда не шли. Как будто ватные были. Я правда их боюсь [врачей-наркологов]. Они никогда не говорят, что колят и что дают. Когда явился в диспансер, со мной сразу

стали обращаться как с мусором, сначала даже принимать не хотели, потому что «отказник» [ранее отказывался от лечения]. Это несмотря на то, что я к ним на таких ломках пришел, что аж стоять не мог, на стенку лезть хотелось, все болело и тело аж наизнанку выворачивало. Они когда меня принимали, сразу дали понять, что опять меня колоть будут потому что я «буйный». Я тогда подумал, что если они меня опять вязать будут [привязывать к кровати], я из окна выпрыгну. Телефон как всегда сразу отобрали и потом не давали даже матери позвонить, с родными по телефону поговорить. В наркологическом диспансере каждую секунду тебе дают понять, что ты никто, что ты – отброс общества и что ты виноват в том, что ты наркоман и должен за это страдать. Я сразу стал ждать в каком-то оцепенении, когда придут с уколами. Пришли, поставили [сделали инъекцию]. Я просил, чтобы дали просто таблеток. Но от этого они мне только больше дозу колоть стали. У меня опять состояние наступило, когда тело тебе не принадлежит и мозга у тебя нет, только есть хочешь и слюни текут как у бульдога. Меня всего ломало [синдром отмены], а они ломку до конца не снимали и на ночь специально дали очень мало лекарств, чтобы я мучился. Это в наказание за то, что вопросов много задаю и вообще «проблемный» и как-то себя проявляю как личность. Затем кололи еще много раз, сколько я не помню, но не меньше двух раз в день. Уколы эти отбирают у тебя самого себя. Ты как бы теряешь себя, не ощущаешь себя личностью с четкими границами, как будто ты превращаешься в такую мерзкую желтую массу, как какой-то гнилой и холодный овощь. И ощущение безграничного страха после укола очень сильно возрастает. Как будто уколы ломают в мозге рациональные барьеры, которые позволяют бороться со страхами. И врачи это знают. Они специально так делают, чтобы больных полностью себе подчинить, сделать из них глину и лепить «нового человека». Это очень, очень страшно и каждый раз становится еще страшнее, потому что из своего опыта ты знаешь, что будет, как это будет мерзко и жутко. Тебе не хочетсяться больше таких уколов и ты с ужасом слышишь шум медсестры в коридоре, потому что знаешь, скорее всего это к тебе идут делать укол, опять превращать тебя в овощь [...]. В диспансере я только и спасался мыслями о том, что когда все это кончится я обязательно уклююсь, чтобы все это забыть [...]».

14.32 Лечение снова проходило в условиях строгой изоляции. Телефон у заявителя сразу отобрали. Первые три дня помимо нейролептиков заявителю кололи трамадол и на ночь давали таблетку фенозипама. По словам заявителя результатом назначения аминазина или другого нейролептика снова было его неадекватное состояние «постоянно закрывались глаза, а спать не мог, состояние в целом было ужасно, ползал на четвереньках, сшибал косяки». Заявитель утверждает, что «ничего не помнил, не помнил даже как зовут других больных в палате, перед приемом в диспансер находился в намного лучшем состоянии, несмотря на ломку, чем в процессе лечения».

14.33 В ночь с 29 на 30 ноября 2012 года у заявителя произошел конфликт с санитаркой в связи с тем, что заявитель пытался воспользоваться ее телефоном, чтобы позвонить домой матери и попросить домашней еды (Приложение 10). Санитарка избила заявителя, причинив ему ушибы мягких тканей головы с подозрением на сотрясение головного мозга (Приложение 11).

14.34 Утром 30 ноября 2012 года заявителя выписали из диспансера «за нарушение режима». (Приложение 12).

14.35 Заявитель: «Я знаю, что такое лечение наркомании в России. Я пробовал это несколько раз и всегда было одно и то же. Больше я такого «лечения» не вынесу, и не примут меня больше в диспансер, я же «нарушитель». Да и не пойду я туда больше так «лечиться». Я боюсь, потому что знаю, как это будет. Я потому и хотел, чтобы мне назначили ЗТ, потому что этот способ эффективный и мне подходит, и мне не нужно в диспансере постоянно быть. Я бы просто смог жить со своей зависимостью, как например диабетики со своим диабетом на инсулине живут. Из-за моей зависимости я употребляю дезоморфин, гнию заживо, скрываюсь от полиции. Каждый мой день, это страх, боль и безысходность. Но государство мне отказывают и как бы говорит – хоть ты умираешь, хоть Ты мучаешься, у нас на ЗТ запрет, ничего не поделаешь. Как будто не они этот запрет установили. Получается, что если у меня сильная зависимость и один метод лечения не работает, то другой метод, который везде в мире применяют, на мне даже попробовать нельзя. Мне что теперь делать? Тихо ждать смерти? [...]».

14.36 7 декабря 2012 года заявитель обжаловал решение Центрального районного суда города Тольятти в Самарский областной суд (Приложение 13).

14.37 5 февраля 2013 Самарский областной суд оставил в силе решение Центрального районного суда города Тольятти, сославшись на ст. 31 Федерального закона РФ № 3-ФЗ от 08.01.1998 года «О наркотических средствах и психотропных веществах» (Приложение 14). Представители органов здравоохранения в суд не явились, несмотря на то, что были об этом извещены (Приложение 14, страница 2, абзац 4). Заявитель считает это еще одним подтверждением безразличия данных органов к его проблемам и ситуации.

**III. Exposé de la ou des violation(s) de la Convention et/ou des Protocoles alléguée(s), ainsi que des arguments à l'appui
Statements of alleged violation(s) of the Convention and/or Protocols and of relevant arguments**

**ИЗЛОЖЕНИЕ ИМЕВШЕГО(ИХ) МЕСТО, ПО МНЕНИЮ
ЗАЯВИТЕЛЯ(ЬНИЦЫ), НАРУШЕНИЯ(ИЙ) КОНВЕНЦИИ И/ИЛИ
ПРОТОКОЛОВ К НЕЙ И ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ АРГУМЕНТОВ**

(Voir § 19 (c) de la notice)

(See § 19 (c) of the Notes)
(См. § 19 (в) Пояснительной записи)

О законах Российской Федерации – Приложение 16.

Нарушение ст. 3 Конвенции.

- 15.1 Заявитель полагает, что установив чрезмерно широкий и произвольный запрет на использование метадона и бупренорфина для лечения наркотической зависимости и отказав ему в доступе к опиоидной заместительной (поддерживающей) терапии, власти Российской Федерации подвергли заявителя страданиям, которые по своей серьезности могут быть квалифицированы в качестве обращения, противоречащего ст. 3 Конвенции.

Применимые стандарты Европейской Конвенции и практика Суда.

- 15.2 В практике по рассмотрению нарушений ст. 3 Конвенции, Суд вначале оценивает, применима ли ст. 3 к конкретным обстоятельствам дела; затем оценивает, был ли привышен минимальный уровень боли и страданий; а затем ответственно ли государство за страдания конкретного заявителя.
- 15.3 Заявителю известно, что Суд признавал потенциально подпадающими под запрет ст. 3 Конвенции различные виды страданий различного происхождения. К примеру: страдания в результате сожжения дома военными;⁴ страдания и унижения в результате препятствий к генетическому тесту при беременности⁵; страдания, связанные с неспособностью государства обеспечить защиту от загрязнений окружающей среды;⁶ страдания, связанные с неспособностью государства обеспечить адекватное расследование заявления об исчезновении человека;⁷ неспособность государства обеспечить защиту от домашнего насилия;⁸ неспособность принять меры к тому, как родители обращаются со своими детьми;⁹ а также неспособность обеспечить достойное существование лицу, ищущему политическое убежище¹⁰.
- 15.4 По мнению суда, оценка того, превышен ли минимальный уровень страданий с точки зрения ст. 3 Конвенции, зависит от всех обстоятельств дела, таких как продолжительность обращения, его последствий для физического и психического состояния лица, а иногда от пола, возраста и состояния здоровья пострадавшего¹¹.
- 15.5 При решении вопроса об ответственности государства-ответчика, заявитель хотел бы отметить, что государства имеют как негативные обязательства – воздержаться от причинения страданий в противоречие ст. 3, так и позитивные обязательства – предотвращать причинение страданий в противоречие ст. 3 Конвенции. Суд применяет так называемый тест «разумных мер» при оценке выполнения позитивных обязательств, установленных ст. 3 Конвенции. К примеру в деле *Opuz v. Turkey*, касающемся домашнего насилия, Суд подверг оценке, предприняли ли власти “все разумные меры к тому, чтобы предотвратить новые проявления насильственных атак, посягающих на физическую неприкосновенность заявителя. Суд сделал вывод, что несмотря на то, что власти не оставались абсолютно пассивными, с их стороны не было продемонстрировано должной осмотрительности в предотвращении новых проявлений насилия в отношении заявителя¹². Суд установил, что уязвимые лица, такие как дети, требуют особой защиты со стороны государства.¹³ Аналогичные выводы были сделаны Судом в отношении такой уязвимой группы, как лица, ищущие политического убежища¹⁴. В деле *Budina v. Russia* Суд установил, что он не исключает возможность наличия ответственности государства в рамках ст. 3 Конвенции, в вопросах обращения с лицами, которые полностью зависят от поддержки государства, и которые при этом обнаружили полное официальное безразличие в ситуации серьезных лишений и нужды, несовместимых с человеческим достоинством¹⁵.

Другие международные стандарты

- 15.6 Вопросы доступа к услугам по охране здоровья рассматриваются в Замечаниях общего порядка № 14 Комитета ООН по экономическим, социальным и культурным правам, где указано, что одним из ключевых элементов права на здоровье является обязанность государства уважать данное право. Данная обязанность требует от государств “воздерживаться от прямого или косвенного посягательства на право на здоровье.”¹⁶

⁴ *Selçuk and Asker v. Turkey*, judgment of 24 April 1998, para. 80

⁵ *R.R. v. Poland* - 27617/04, judgment 26.5.2011, para. 160

⁶ *Lopez Ostra v. Spain*, judgment of 9 December 1994, para. 60

⁷ *Kurt v. Turkey*, judgment of 25 May 1998, para. 134

⁸ *Opuz v. Turkey*, judgment of 9 June 2009, para. 176

⁹ *Z. v UK*, judgment of 10 May 2001, para. 75

¹⁰ *M.S.S. v. Belgium and Greece [GC]*, 30696/09, ECHR 2011, para. 263

¹¹ *Ireland v. the United Kingdom*, judgment of 18 January 1978, para. 162.

¹² *Opuz v. Turkey*, para. 166. See also *Osman v. United Kingdom*, judgment of 28 October 1998, p. 115-122.

¹³ *Opuz v. Turkey*, para. 159.

¹⁴ *M.S.S. v. Belgium and Greece [GC]*, 30696/09, ECHR 2011, para. 263

¹⁵ *Budina v. Russia*, dec., no. 45603/05, ECHR 2009

¹⁶ UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights, “Substantive Issues Arising in the Implementation of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights,” General Comment No. 14, The Right to the Highest Attainable Standard of Health, E/C.12/2000/4 (2000),

Это включает обязанность воздерживаться от непосредственного и произвольного вмешательства в возможность доступа к медицинским услугам.

- 15.7 В числе основных базовых обязательств в рамках обеспечения права на здоровье Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам указывает "обеспечение основными медикаментами, периодически определяемыми в Программе действий ВОЗ по основным медикаментам"¹⁷. Метадон и бупренорфин включены в «Примерный перечень ВОЗ основных лекарственных средств» в подраздел «Препараты для лечения расстройств, связанных с потреблением психоактивных веществ»¹⁸.
- 15.8 Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам выражал в адрес властей Российской Федерации продолжающуюся озабоченность «в отношении продолжающегося запрета на медицинское использование метадона и бупренорфина для лечения наркозависимости», а также настоятельно рекомендовал Российской Федерации «обеспечить четкие правовые основания и другую поддержку опиоидной заместительной терапии (ОЗТ) с использованием метадона и бупренорфина»¹⁹.
- 15.9 Специальный докладчик ООН по вопросам пыток рекомендует рассматривать полный законодательный запрет заместительной терапии для лечения наркомании в качестве нарушения запрета пыток и иных форм жестокого обращения²⁰.
- 15.10 Специальный докладчик ООН по праву каждого на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья рекомендует каждому государству-участнику ООН обеспечить беспрепятственный доступ к лечению наркозависимости, особенно заместительной терапии, для всех потребителей наркотиков²¹.
- 15.11 Международный Комитет по контролю над наркотиками соглашается, что «наркомания является серьезным злом для отдельных лиц и чревата социальной и экономической опасностью для человечества», но при этом подтверждает, что «применение наркотических средств в медицине продолжает быть необходимым для облегчения боли и страданий и что для удовлетворения потребностей в наркотических средствах для таких целей должны быть приняты надлежащие меры»²².

Применение стандартов к фактам настоящего дела

Применение ст. 3 Конвенции

- 15.12 Принимая во внимание широту применения Судом ст. 3 к различным формам страданий, заявитель полагает, что страдания, которые он продолжает испытывать в результате произвольного запрета, установленного властями Российской Федерации на медицинское использование наркотиков для лечения наркомании, могут быть в принципе рассмотрены в свете ст. 3 Конвенции.

Минимальный уровень боли и страданий

- 15.13 Созданные властями Российской Федерации препятствия в доступе к заместительной терапии повлекли для заявителя серьезные физические и психическое страдания.
- 15.14 Заявитель хотел бы обратить внимание суда на то, что его просьба к властям РФ о назначении заместительной терапии была вызвана объективными обстоятельствами. С одной стороны разрешенные методы лечения показали свою по отношению к заявителю не действенность (параграфы 14.6-14.8; 14.10-14.15; 14.17-14.18 настоящей жалобы). С другой стороны вследствие наркомании состояние здоровья заявителя было плохим, что причиняло ему физическую боль и психические страдания (параграфы 14.4, 14.9, 14.18, 14.19, 14.27 настоящей жалобы). На этом фоне заявитель считает особым унижением со стороны государства индифферентное отношение к его потребностям и боли. Несмотря на то, что разрешенные методы лечения не показали эффективность в отношении заявителя, власти РФ все равно продолжали настаивать на том, чтобы заявитель не получил доступ к заместительной терапии и снова прошел неэффективное лечение (параграф 14.26 настоящей жалобы). Заявитель испытал глубокое унижение и отчаяние благодаря такому отношению со стороны властей (параграф 14.27 настоящей жалобы).
- 15.15 Заявитель также хотел бы обратить внимание суда на то, что благодаря отказу в доступе к заместительной терапии и государственному принуждению в рамках приговора, он несмотря на все свои обоснованные страхи вынужден был вновь подвергнуть себя разрешенным к применению в России методам лечения наркомании, применение которых в отношении заявителя всегда сопровождалось страхом, болью, насилием и применением препаратов, подавляющих волю (параграфы 14.30-14.34 настоящей жалобы). По мнению заявителя, совокупность фактов, свидетельствующих о том, как с ним обращались в период нахождения в

[http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/\(Symbol\)/40d009901358b0e2c1256915005090be?OpenDocument](http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/(Symbol)/40d009901358b0e2c1256915005090be?OpenDocument) (accessed May 11, 2006), para. 33.

¹⁷ Ibid, para 43.

¹⁸ WHO Model List of Essential Medicines. 18th Edition. 2013, para. 24.5.

¹⁹ Committee on Economic, Social and Cultural Rights: Concluding Observations on Russia. § 29. 20 May 2011. E/C.12/RUS/CO/5.

²⁰ Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, Juan E. Méndez. 1 February 2013. A/HRC/22/53. § 73.

²¹ Report of the UN Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health of August 6, 2010. A/65/255, para. 73.

²² Report of the International Narcotics Control Board on the Availability of Internationally Controlled Drugs: Ensuring Adequate Access for Medical and Scientific Purposes, 2010. Para. 3.

диспансере с 25 по 30 ноября 2012 года, особенно на фоне того, что вновь пойти на такое лечение его по-сугубо принудило государство против его воли, говорит о том, что обращение с ним в данный период времени следует квалифицировать как пытку.

15.16 Благодаря отказу в доступе к заместительной терапии заявителя лишили надежды на доступ к эффективному методу лечения наркозависимости. В результате этого он продолжает жить с глубоким чувством безысходности, отчаяния и тревоги на фоне боли и страданий испытываемых в связи со своим состоянием здоровья (параграф 14.35). По мнению заявителя такое обращение с человеком, страдающим серьезным хроническим заболеванием, не совместимо с понятием человеческого достоинства и противоречит ст. 3 Конвенции.

15.17 Ответственность властей Российской Федерации

15.18 Заявитель утверждает, что власти Российской Федерации нарушили ст. 3 Конвенции двумя отличающимися друг от друга способами.

15.19 По мнению заявителя, **первый способ нарушения ст. 3 Конвенции** заключается в том, что органы власти произвольно препятствуют его доступу к жизненно важным препаратам и медицинским услугам на территории РФ, ставя его в условия высокого риска дальнейшего ухудшения состояния здоровья и подвергая его серьезным болям и страданиям.

15.20 Несмотря на тот факт, что опиоидная заместительная терапия является международно-признанным эффективным методом лечения, а метадон и бупренорфин – жизненно важными препаратами для лечения опийной наркомании, законы России в совокупности ставят данный вид лечения под запрет. Путем принятия и применения данных законов органы власти препятствуют врачам на территории России применять данный вид лечения наркомании, ставя заявителя и сотни тысяч ему подобных наркозависимых людей в положение отсутствия доступа к такому виду лечения, даже если бы они хотели сделать это за свои собственные деньги и у частнопрактикующих врачей.

15.21 Заявитель понимает, что государство имеет право и обязано регулировать вопросы оборота наркотиков, включая лечение наркомании. Однако по мнению заявителя произвольный запрет международно признанного эффективного метода лечения выходит далеко за пределы допустимых границ реализации полномочий государства. Заявитель хотел бы подчеркнуть, что Всемирная Организация здравоохранения признает опиоидную заместительную терапию лучшим методом лечения опийной зависимости; а также указывает, что данный вид лечения «показан всем пациентам, которые страдают опиоидной зависимостью и могут дать осознанное согласие, а также тем, у кого нет особых противопоказаний»²³.

15.22 Заявитель утверждает, что решение органов власти по запрету опиоидной заместительной терапии в действительности является произвольным. Данное решение идет в разрез с рекомендациями в адрес России со стороны договорных органов ООН, таких как Комитет по экономическим, социальным и культурным правам. Также это решение вступает в прямое противоречие с позициями Всемирной организации здравоохранения, Управления ООН по наркотикам и преступности, а также Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИД (Приложение 3). При этом власти Российской Федерации никогда не представили ни одного научного исследования, которое бы оправдывало их позицию.

15.23 По мнению заявителя, результатом запрета заместительной терапии является то, что для него отсутствуют какие-либо действенные методы лечения опиоидной зависимости. Разрешенные и доступные методы лечения были опробованы заявителем несколько раз и не привели к какому-либо значимому результату.

15.24 Заявитель хотел бы обратить внимание суда, что сами власти признают чрезвычайно низкую эффективность разрешенных методов лечения опиоидной зависимости в России. По официальным данным Федеральной службы по контролю за наркотиками Российской Федерации, более 90% пациентов наркологических клиник возвращаются к потреблению незаконных наркотиков в течение года²⁴.

15.25 Заявитель понимает, что предоставление метадона и бупренорфина для лечения наркотической зависимости может являться политически трудным вопросом. Однако, при этом нужно принять во внимание позиции органов ООН, которые выступают за данный вид лечения, а также тот факт, что и метадон и бупренорфин отнесены к жизненно важным препаратам ВОЗ.

15.26 Заявитель хотел бы обратить внимание суда на то, что ст. 14 Конвенции о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ (принята ООН, в 1988 году, Doc. E/CONF.82/15) рекомендует государствам принимать рекомендации Всемирной организации здравоохранения и других компетентных международных организаций при планировании и реализации мер по снижению спроса на наркотики (Приложение 16, страница 6). Верховный суд рекомендует толковать положения международных норм принимая во внимание документы ООН и ее специализированных учреждений (Приложение 16, страница 8).

15.27 Заявитель хотел бы чтобы Суд рассматривал вопрос запрета применения метадона и бупренорфина для лечения наркомании с позиций, к примеру, возможного запрета инсулина – жизненно важного препарата для

²³ WHO Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence. Geneva, 2009. Pages X, 36.

²⁴ Директор ФСКН РФ Иванов (16 сентября 2009 года). Интервью РИА Новости.. www.ria.ru; Профессор Т.В. Клеменко (2009). «О государственной антнаркотической стратегии Российской Федерации» <http://stratgap.ru/includes/periodics/comments/2009/1124/3841/detail.shtml>

лиц, больных диабетом. Если бы власти страны произвольно запретили доступ к инсулину, это бы поставило в условия риска жизнь, здоровье и благополучие огромного количества людей, страдающий диабетом, а также причинило бы этим людям глубокую тревогу от осознания того, что они не могут получить доступ к жизненно важным препаратам, чтобы справиться со своим состоянием здоровья.

15.28 Заявитель полагает, что **вторым способом нарушения ст. 3 Конвенции** со стороны властей Российской Федерации явилась их неспособность предоставить заявителю опиоидную заместительную терапию в рамках системы общественного здравоохранения.

15.29 Заявитель хотел бы обратить внимание суда на то, что в своем обращении к Министерству здравоохранения он сообщал, со ссылкой на собственный опыт, о высокой вероятности того, что разрешенные методы лечения в отношении него снова не будут эффективны; также заявитель, ссылаясь на свой опыт говорил о высоком риске уголовной ответственности за незаконный оборот наркотиков в случае, если ему не будет оказана эффективная медицинская помощь и он будет вынужден в силу своей зависимости употреблять незаконные наркотики; также заявитель сообщал об ухудшающемся состоянии своего здоровья (параграф 14.23 настоящей жалобы). Иными словами заявитель сообщал государству о своей особой уязвимости к боли и страданиям в силу состояния своего здоровья. Как показали последующие события, опасения заявителя были не безосновательными, так как практически сразу после обращения в органы здравоохранения, он действительно был привлечен к уголовной ответственности за хранение наркотиков для собственного потребления (параграфы 14.24, 14.25 настоящей жалобы); состояние его здоровья еще больше ухудшилось и новое обращение за лечением наркомании не принесло заявителю ничего кроме боли, страданий и унижений (параграфы 14.30-14.35 настоящей жалобы).

15.30 По мнению заявителя, органам государства известно, что в силу существующей системы контроля над наркотиками, каждый аспект жизни наркозависимого человека прямо или косвенно контролируется государством, что включает в себя тот факт, что лечение наркомании возможно только методами, одобренными органами здравоохранения (Приложение 2, страница 2; Приложение 16, страница 2). Иными словами, заявитель хотел бы просить Суд учесть тот факт, что государство знало о его особой уязвимости. Также государству было известно что в силу действующих законов заявитель находился в практически полной зависимости от помощи государства.

15.31 Заявитель хотел бы подчеркнуть, что государства обязаны предпринимать разумные шаги к тому, чтобы предотвращать страдания уязвимых людей, особенно тех, кто находится в высокой степени зависимости от государства. Заявитель считает не более чем разумным ожидать от государства обеспечения доступа в рамках общественного здравоохранения к таким методам лечения, которые признаны эффективным со стороны органов ООН, включая эффективными в устранении тех самых рисков, от которых страдает заявитель (опасность совершения наркопреступлений, опасность ухода из лечения, опасность обострения параллельных заболеваний, таких как ВИЧ, туберкулез, гепатит и т.п.).

15.32 Однако, несмотря на это, власти Российской Федерации не только не предоставили заявителю доступа к жизненно важному методу лечения – опиоидной заместительной терапии, но и отнеслись к его требованию с подчеркнутым безразличием (параграфы 14.27, 14.29, 14.37), что повлекло его дальнейшие страдания, унижения, чувство глубокой безысходности и тревоги за свою судьбу и состояние здоровья.

15.33 Исходя из изложенного, заявитель полагает, что власти Российской Федерации допустили в отношении него обращение не совместимое со стандартами ст. 3 Конвенции.

Нарушение ст. 14 Конвенции во взаимосвязи со ст. 3 Конвенции.

15.34 Заявитель считает, что запрет применения заместительной терапии с использованием метадона или бупренорфина установлен на дискриминационной основе и не является разумной, обоснованной и необходимой в демократическом обществе мерой, в противоречие ст. 14 Конвенции во взаимосвязи со ст. 3 Конвенции.

15.35 Опиоидная наркомания с синдромом зависимости от опиатов признана хроническим заболеванием как по российскому законодательству²⁵, так и на международном уровне²⁶.

15.36 Заявитель хотел бы обратиться к решению суда по делу *Kiyutin v Russia* в котором Суд признал состояние здоровья в качестве «иного признака» для целей дискриминации²⁷.

15.37 По мнению заявителя, создание властями препятствий в его доступе к опиоидной заместительной (поддерживающей) терапии входит в противоречие с гарантиями прав, предусмотренных ст. 3 Конвенции (Параграфы 15.1-15.33 настоящей жалобы). В этой связи правомерна постановка вопроса о нарушении ст. 14 Конвенции, так как факты подлежащего рассмотрению вопроса подпадают под материальные статьи Конвенции²⁸.

²⁵ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 22 октября 2003 г. N 500 «Об утверждении Протокола ведения больных "Реабилитация больных наркоманией (Z50.3)

²⁶ ВОЗ: Международная классификация болезней Десятого пересмотра. www.who.int.

²⁷ *Kiyutin v Russia* [First Section]. No 2700/10. §57. ECHR, 2011

²⁸ *Zarb Adami v. Malta*, no 17209/02, 2006, § 42; *Van Raalte v. the Netherlands*, 21 February 1997, § 33, Reports of Judgments and Decisions 1997-I; *Petrovic v. Austria*, 27 March 1998, § 22, Reports 1998-II)

- 15.38 Опиоидная наркомания имеет хроническую природу, которая сходна с другими хроническими заболеваниями, такими как диабет второй категории, рак и сердечнососудистые заболевания²⁹.
- 15.39 Заявитель считает, что устанавливая законодательное препятствие в назначении ОЗТ, в качестве поддерживающей терапии для лиц, страдающих опийной наркоманией, государство обращается с этими лицами, отлично от других больных хроническими заболеваниями, которым назначается поддерживающая терапия, например больных диабетом, которым назначают инсулин.
- 15.40 Заявитель хотел бы сослаться на дело *Thlimmenos v. Greece*, в котором Суд определил, что дискриминация проявляется в случаях, если в сравнительно аналогичных ситуациях государство обращается с отдельными лицами отлично от других без наличия объективных или рациональных на то оснований³⁰.
- 15.41 Запрет использования метадона для лечения наркомании установлен Законом «О наркотических и психотропных веществах», преамбула которого гласит, «настоящий Федеральный закон устанавливает правовые основы государственной политики в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, а также в области противодействия их незаконному обороту в целях охраны здоровья граждан, государственной и общественной безопасности». Применительно к лечению наркомании (ст. 31 Закона «О наркотических и психотропных веществах»), для достижения указанных целей выбран метод запрета использования метадона, что препятствует возможности использования научно-обоснованного, эффективного, рекомендовано ведущими международными организациями и соответствующего правам человека метода лечения наркомании – ОЗТ.
- 15.42 Заявитель полагает, что исходя из сложившейся практики суда, необходимо установить, имеется ли разумное соотношение соразмерности между преследуемыми целями и выбранными средствами и таким образом сделать вывод, является ли выбранная властями России мера соответствующей ч. 2 ст. 14 Конвенции.
- 15.43 Заявитель хотел бы обратить внимание суда, что именно законодательный запрет был назван властями Российской Федерации в качестве основания для безоговорочного отказа в его доступе к опиоидной заместительной терапии (Парафраграфы 14.26, 14.29 настоящей жалобы). Не имея доступ к эффективному лечению наркомании, заявитель продолжил употреблять высокотоксичный дезоморфин со всеми опасными для жизни и здоровья последствиями. Иными словами установленная законом цель охраны здоровья граждан достигнута путем установления данного запрета не была.
- 15.44 В связи со своей хронической зависимостью от опиоидов, заявитель продолжил приобретать, хранить и потреблять незаконные наркотики, то есть совершать правонарушения. То есть цель охраны общественной безопасности путем установления данного запрета, также не была достигнута.
- 15.45 К аналогичным выводам приводят и общая оценка ситуации вокруг потребления наркотиков в Российской Федерации (Приложение 15). На фоне неэффективной системы лечения наркомании в Российской Федерации развивается высокая заболеваемость ВИЧ/СПИД, гепатитами, туберкулезом, высокая смертность, а также высокая криминализация потребителей наркотиков. Все это происходит при наличие дешевого, научно обоснованного и широко применяемого в мире метода лечения наркомании – опиоидной заместительной терапии, который эффективен как в достижении целей здравоохранения, так и целей профилактики преступности (Приложение 3).
- 15.46 Запрет использования метадона и препятствование тем самым возможности использования научно-обоснованного, эффективного, рекомендовано ведущими международными организациями и соответствующего правам человека метода лечения наркомании – опиоиной заместительной (поддерживающей) терапии, не только не служит достижению указанной в Законе «О наркотических средствах и психотропных веществах» целям охрана здоровья граждан, государственной и общественной безопасности, но прямо им противоречит.
- 15.47 Заявитель также хотел бы обратить внимание суда на то, как органы власти применяют законодательный запрет применения метадона и бупренорфина для лечения наркомании. Ни Министерство здравоохранения Самарской области, ни районный суд, ни суд апелляционной инстанции, не уделили никакого внимания обстоятельствам заболевания и жизни заявителя и не провели какую-либо оценку необходимости в демократическом обществе отказа заявителю в доступе к заместительной терапии.

Наличие Европейского консенсуса по вопросу заместительной терапии.

- 15.48 Заявитель хотел бы сослаться на позицию Суда по вопросу существование европейского консенсуса, что может служить дополнительным критерием при определении того, должна ли быть государству-ответчику представлена узкая или широкая свобода усмотрения в выборе средств правового регулирования³¹. Если государство-ответчик не выполняет какой-либо общий стандарт, это должно стать для Суда дополнительным критерием при толковании положений Конвенции в конкретных случаях³².

²⁹ National Institute of Drug Addiction Info Facts: Understanding Drug Abuse and Addiction. USA, 2011

³⁰ *Thlimmenos v. Greece* [GC], no. 34369/97, § 44, ECHR 2000 IV

³¹ *Kiyutin v Russia* [First Section]. No 2700/10. §65. ECHR, 2011; *Dickson v. the United Kingdom* [GC], no. 44362/04, § 81, ECHR 2007-XIII; *S.L. v. Austria*, no. 45330/99, § 31, ECHR 2003-I

³² *Tănase v. Moldova* [GC], no. 7/08, § 176, ECHR 2010, и *Demir and Baykara v. Turkey* [GC], no. 34503/97, § 85, 12 November 2008

- 15.49 Заявитель хотел бы обратить внимание суда на тот факт, что опиоидная заместительная терапия доступна во всех 27 странах Европейского союза, а также в Хорватии и Норвегии. Около 670 тысяч жителей объединенной Европы получают опиоидную заместительную терапию³³. Из всех 47 стран – участниц Совета Европы опиоидная заместительная терапия не доступна только в Монако и России³⁴.
- 15.50 В свете существования европейского консенсуса о применении ОЗТ, власти России имеют весьма узкую свободу усмотрения в вопросе применения или не применения ОЗТ на своей территории. Во всяком случае заявитель полагает, что установление сплошного законодательного запрета в качестве препятствия данному методу лечения находится за рамками такого усмотрения. В таких условиях нельзя оправдать сплошной законодательный запрет на использование опиоидной заместительной терапии с применением метадона и бупренорфина, как разумную меру, необходимую в демократическом обществе.
- 15.51 Исходя из этого, заявитель считает, что установление законодательного запрета применения метадона для лечения наркомании и создание препятствий в доступе к ОЗТ для лиц, больных хронической опиоидной наркоманией противоречит ст. 14 Конвенции во взаимосвязи со ст. 3 Конвенции.

**IV. Exposé relatif aux prescriptions de l'article 35 § 1 de la Convention
Statement relative to article 35 § 1 of the Convention
ЗАЯВЛЕНИЕ В СООТВЕТСТВИИ СО СТАТЬЕЙ 35 § 1 КОНВЕНЦИИ**

(Voir § 19 (d) de la notice. Donner pour chaque grief, et au besoin sur une feuille séparée, les renseignements demandés sous les points 16 à 18 ci-après)

(See § 19 (d) of the Notes. If necessary, give the details mentioned below under points 16 to 18 on a separate sheet for each separate complaint)

(См. § 19 (г) Пояснительной записи. Если необходимо, укажите сведения, упомянутые в пунктах 16–18, на отдельном листе бумаги в отношении каждого из нарушений)

16. Décision interne définitive (date et nature de la décision, organe – judiciaire ou autre – l'ayant rendue)
Final decision (date, court or authority and nature of decision)
Окончательное внутреннее решение (дата и тип решения, орган – судебный или иной, – его вынесший)
- 16.1. 5 февраля 2013 года, Апелляционное определение судебной коллегии по гражданским делам Самарского областного суда, об отказе в удовлетворении апелляционной жалобы заявителя
17. Autres décisions (énumérées dans l'ordre chronologique en indiquant, pour chaque décision, sa date, sa nature et l'organe – judiciaire ou autre – l'ayant rendue)
Other decisions (list in chronological order, giving date, court or authority and nature of decision for each of them)
Другие решения (список в хронологическом порядке, даты и тип этих решений, орган – судебный или иной, – их принявший)
- 17.1. 16 мая 2012, ответ Министерства здравоохранения Самарской области с отказом в назначении опиоидной заместительной терапии.
- 17.2. 7 ноября 2012 года, решение Центрального районного суда города Тольятти об отказе в удовлетворении заявления об оспаривании действий Министерства здравоохранения Самарской области
18. Dispos(i)ez-vous d'un recours que vous n'avez pas exercé? Si oui, lequel et pour quel motif n'a-t-il pas été exercé?
Is there or was there any other appeal or other remedy available to you which you have not used? If so, explain why you have not used it.
Располагаете ли Вы каким-либо средством защиты, к которому Вы не прибегли, или располагали ли Вы таким средством? Если да, то объясните, почему оно не было Вами использовано?
- 18.1. Заявитель использовал все внутренние средства правовой защиты

**V. Exposé de l'objet de la requête
Statement of the object of the application
ИЗЛОЖЕНИЕ ПРЕДМЕТА ЖАЛОБЫ**

(Voir § 19 (e) de la notice)

(See § 19 (e) of the Notes)

(См. § 19 (д) Пояснительной записи)

- 19.1. Заявитель просит Суд признать, что в отношении него Российской Федерацией были допущены нарушения прав, гарантированных ст. 3 и 14 Европейской Конвенции и потребовать от властей Российской Федерации восстановления его прав путем обеспечения ему доступа к опиоидной заместительной терапии с применением метадона или бупренорфина в рамках системы общественного здравоохранения.

³³ European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction: Annual Report 2010: Responding to the Drugs Problem. Lisbon, 2010

³⁴ «Опиоидная заместительная терапия: Доступность в мире». Набор Карт. УНП ООН. Москва, 2010.

- 19.2. Заявитель просит выплаты ему в соответствии со статьей 41 Конвенции справедливой компенсации в возмещения морального вреда.
- 19.3. Подробные требования по справедливой компенсации будут предоставлены в Суд позднее.

VI. Autres instances internationales traitant ou ayant traité l'affaire
Statement concerning other international proceedings
ДРУГИЕ МЕЖДУНАРОДНЫЕ ИНСТАНЦИИ, ГДЕ РАССМАТРИВАЛОСЬ ИЛИ
РАССМАТРИВАЕТСЯ ДЕЛО

(Voir § 19 (f) de la notice)
(See § 19 (f) of the Notes)
(См. § 19 (e) Пояснительной записи)

20. Avez-vous soumis à une autre instance internationale d'enquête ou de règlement les griefs énoncés dans la présente requête? Si oui, fournir des indications détaillées à ce sujet.
Have you submitted the above complaints to any other procedure of International investigation or settlement? If so, give full details.
Подавали ли Вы жалобу, содержащую вышеизложенные претензии, на рассмотрение в другие международные инстанции? Если да, то предоставьте полную информацию по этому поводу.

Заявитель не обращался в какие-либо другие международные инстанции.

VII. Pièces annexées

(pas d'originaux, uniquement des copies; prière de n'utiliser ni agrafe, ni adhésif, ni lien d'aucune sorte)

List of documents

(no original documents, only photocopies; do not staple, tape or bind documents)

СПИСОК ПРИЛОЖЕННЫХ ДОКУМЕНТОВ

**(НЕ ПРИКЛАДЫВАЙТЕ ОРИГИНАЛЫ ДОКУМЕНТОВ – ПРИКЛАДЫВАЙТЕ
ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО КСЕРОКОПИИ; НЕ СКРЕПЛЯЙТЕ, НЕ СКЛЕИВАЙТЕ И НЕ
СШИВАЙТЕ ДОКУМЕНТЫ)**

(Voir § 19 (g) de la notice. Joindre copie de toutes les décisions mentionnées sous ch. IV et VI ci-dessus. Se procurer, au besoin, les copies nécessaires, et, en cas d'impossibilité, expliquer pourquoi celles-ci ne peuvent pas être obtenues. Ces documents ne vous seront pas retournés.)

(See § 19 (g) of the Notes. Include copies of all decisions referred to in Parts IV and VI above. If you do not have copies, you should obtain them. If you cannot obtain them, explain why not. No documents will be returned to you.)

(См. § 19 (ж) Пояснительной записи. Приложите копии всех решений, упомянутых в Разделах IV и VI. Если у Вас нет копий, Вам следует их получить. Если Вы не можете их получить, то объясните причину. Полученные документы не будут Вам возвращены.)

21.
 - Приложение 1. Выписки из истории болезни
 - Приложение 2. Справка о наркозависимости и методах лечения наркозависимости в России
 - Приложение 3. Справка об опиоидной заместительной терапии
 - Приложение 4. Заявление Министру здравоохранения Самарской области
 - Приложение 5. Приговор в отношении Аношкина от 17 августа 2012 года
 - Приложение 6. Ответ Министерства здравоохранения Самарской области от 16 мая 2012 с отказом в назначении опиоидной заместительной терапии.
 - Приложение 7. Заявление в Центральный районный суд города Тольятти об оспаривании действий Министерства здравоохранения Самарской области
 - Приложение 8. Ходатайство о приобщении к делу письменного доказательства
 - Приложение 9. Решение Центрального районного суда города Тольятти от 7 ноября 2012 года об отказе в удовлетворении заявления об оспаривании действий Министерства здравоохранения Самарской области
 - Приложение 10. Заявление на имя Главного врача Тольяттинского наркологического диспансера
 - Приложение 11. Документы из скорой помощи и травмпункта
 - Приложение 12. Ответ Главного врача Тольяттинского наркологического диспансера

Приложение 13. Апелляционная жалоба в Самарский областной суд

Приложение 14. Апелляционное определение судебной коллегии по гражданским делам Самарского областного суда от 5 февраля 2013 года

Приложение 15. Данные о состоянии потребления наркотиков, ВИЧ, туберкулезе среди потребителей наркотиков в России

Приложение 16. Справка о законах, подлежащих применению по делу

VIII. Déclaration et signature

Declaration and signature

ЗАЯВЛЕНИЕ И ПОДПИСЬ

(Voir § 19 (h) de la notice)

(See § 19 (h) of the Notes)

(См. § 19 (з) Пояснительной записки)

Je déclare en toute conscience et loyauté que les renseignements qui figurent sur la présente formule de requête sont exacts.

I hereby declare that, to the best of my knowledge and belief, the information I have given in the present application form is correct.

Настоящим, исходя из моих знаний и убеждений, заявляю, что все сведения, которые я указал(а) в формуляре, являются верными.

Lieu

Place

Место

Toronto, Canada

Date

Date

Дата

August 1, 2013


Mikhail Golichenko

(Signature du/de la requérant(e) ou du/de la représentant(e))

(Signature of the applicant or of the representative)

(Подпись заявителя(ьницы) или его (ее) представителя(ьницы))