

Текст · 29 ноября 2019, 08:55

Никита Сологуб,

## 4 000 страниц и «Ставропольский край в добром здравии». Как Россия убедила ЕСПЧ, что заместительная терапия не нужна

В 2010 году адвокат Ирина Хрунова подала в Европейский суд по правам человека жалобу против России в интересах Алексея Курманаевского — четырежды судимого за подделку рецептов на опиаты ВИЧ-положительного жителя Казани, зависимого от героина с 1994 года. За 20 лет мужчина пытался бросить наркотики не один десяток раз, но срывался во время реабилитации — на втором этапе принятого в России метода лечения, который предполагает воздержание от вещества. Другие методы лечения<sup>[1]</sup> наркозависимости, например, опиоидная заместительная терапия, в стране запрещены, в чем Хрунова усмотрела нарушение Европейской конвенции по правам человека.

В последующие годы к Курманаевскому присоединились другие заявители — Ирина Абдюшева (сейчас она носит фамилию Теплинская) и Иван Аношкин, дела которых вел адвокат Михаил Голиченко. Как и Курманаевский, все они проходили лечение в государственных клиниках, но возвращались к употреблению наркотиков, а когда писали заявления в Минздрав с просьбой обеспечить заместительную терапию метадонем, получали отказ.



**Метадон Кихот.** Заместительная терапия с использованием метадона одобрена ООН и применяется для лечения наркозависимости во многих странах мира. В России она остается под запретом. Трое наркозависимых обратились в ЕСПЧ, чтобы добиться признания этого запрета пыткой.

В июне 2014 года Страсбургский суд объединил жалобы — все заявители просили признать нарушение статей 8 (право на уважение частной жизни, запрещающая вмешательство в его осуществление со стороны публичных властей) и 14 (запрет дискриминации: пользоваться правами и свободами, установленными Конвенцией, могут все люди независимо от их расы, пола, убеждений и иных отличительных признаков) Европейской конвенции по защите прав человека — и коммуницировал их. Эта жалоба стала первой в мире, когда заявители оспаривали невозможность получения заместительной терапии в своей стране.

В декабре того же года Россия попросила дать ей отсрочку для предоставления дополнительных замечаний к жалобам. По словам адвоката Михаила Голиченко, за последующие девять месяцев правительство «завалило» суд «откровенной ерундой» — общий объем дополнительных материалов превысил четыре тысячи страниц — в частности, туда был отправлен меморандум, авторы которого уверяли, что введение в России программ заместительной метадоновой терапии повысит уровень коррупции в системе здравоохранения и будет грозить накоплением «массы зависимых от метадона и бупренорфина лиц, которых легко склонить к преступной деятельности и терроризму, направленных против государства в целом, представителей органов власти».

«Там просто все вывернуто наизнанку было. Вот сотрудник какой-то страны в мониторинговом центре, к примеру, Финляндии, сообщает, что количество смертей от передозировок метадоном возросло, очевидно имея ввиду уличный метадон, а не из программ заместительной терапии, — рассказывает Голиченко. — А наши сотрудники ФСКН за ним записывают, что вот, терапия людей убивает. Или пишут, что Германия и Швейцария отказывается от заместительной терапии метадоном, не упоминая, что при этом вводится программа терапии героином. Бесконечные страницы мнений о том, что терапия метадоном не нужна, от имени ученых-наркологов с регалиями, перевирающих информацию — они, например, пишут, что число передозировок метадоном в штатах и Канаде увеличилось, но не говорят, что там он выписывается

как обезболивающее, что тот же Майкл Джексон, он умер не потому, что участвовал в заместительной терапии, а потому что ему доктор метадон как обезболивающее назначил».

Кроме того, видя, что в качестве третьих лиц на стороне заявителей выступают весомые организации и чиновники — спецдокладчик ООН по пыткам и жестокому обращению, Международные врачи за здоровую наркополитику<sup>[2]</sup>, спецпосланник ООН по ВИЧ/СПИД в

Восточной Европе и Центральной Азии, *Human Rights Watch*, Европейская ассоциация по лечению опиоидной зависимости, Канадская правовая сеть по ВИЧ/СПИД, Международная организация снижения вреда и *UNAIDS*<sup>[3]</sup> — своих третьих лиц в

Страсбург решила отправить и Россия, объясняет Голиченко. Ими стали НКО «Ставропольский край в добром здравии», Душепопечительский центр реабилитации граждан в честь Иоанна Крондштатского, Независимая наркологическая гильдия, объединение реабилитационных центров Северного Кавказа и Национальная ассоциация реабилитационных центров — при этом последняя, уверяет адвокат, была создана исключительно<sup>[4]</sup> для участия в рассмотрении жалобы.

«Огромное, просто огромное количество заявлений различных от этих третьих лиц было подано. Я со своей стороны уверен, что это было сделано для того, чтобы просто запутать суд. Просто такой прием, чтобы судьи увидели большое количество заявлений от людей, которые обладают различными

учеными степенями, и не стали разбираться во всем этом», — считает адвокат. Кроме того, правительство России подготовило дополнение к своей позиции по жалобе, в котором указало, что заявители, будучи наркозависимыми, получали в России всестороннюю поддержку и не подвергались какой-либо дискриминации.

Например, в документе говорилось, что Курманаевский и Аношкин неоднократно обращались в государственные учреждения за медицинской помощью и получали ее, но каждый раз отказывались от лечения; при этом авторы дополнений особо подчеркивали, что Курманаевский имел хорошую работу, неоднократно выезжал за границу и проходил терапию от ВИЧ. Оба этих заявителя, указывали российские чиновники, на момент рассмотрения жалобы вышли в ремиссию (в подтверждение прилагались результаты анализов) — а значит, сомневаться в эффективности российского подхода в лечении не стоит.



Алексей Курманаевский. Фото: личная страница ВКонтакте

Теплинская же, отмечали в правительстве, в ремиссию не вошла, но это было связано не с неэффективностью принятых в России методов лечения, а с тем фактом, что в стационаре она лежала лишь единственный раз — в 1984 году. При этом, отмечает Голиченко, авторы дополнений не упомянули тот факт, что заявительница неоднократно обращалась за помощью, но делала это анонимно, а кроме того, провела 16 лет своей жизни в тюрьме.

«То есть написали, что они в ремиссии, а значит, излечились, значит, российская система эффективна. Но сейчас Курманаевский на заместительной терапии в Израиле, Теплинская была на терапии на Украине, а Аношкин не употреблял, но потом снова начал употреблять, а потом опять перестал. И такова природа наркомании, она во Всемирной организации здравоохранения так и определена — это хроническое

заболевание с рецидивами, а Россия считает, что если проявляется манифестация болезни и человек начинает употреблять, то его нужно из лечения выкидывать. Это как у тебя грипп, ты чихаешь, а тебе говорят — а, ты чихаешь, ну и вали отсюда, мы тебя лечить не будем. Вот не чихай, и мы тебя вылечим», — проводит аналогию адвокат.

ЕСПЧ **вынес** решение через пять с половиной лет после коммуникации. Жалобы Курманаевского и Аношкина судьи, фактически, отказались рассматривать, сославшись на то, что заявители находились в состоянии ремиссии, а значит, задачи практикуемых в России методов лечения были достигнуты. В случае Теплинской, у которой ремиссия зафиксирована так и не была, суд отказался решать, «была ли медицинская помощь, не говоря уже о применении того или иного метода лечения зависимости, адекватной и полной», отметив, что эти вопросы относятся к области исключительно медицинской, а не судебной экспертизы.

«Тезис [Теплинской] можно понимать как желание пройти лечение заместительной терапией, минуя шаги, отстаиваемые традиционной медициной, которые она считает ненужными и неэффективными. Чтобы подкрепить его, она обращается к европейскому консенсусу о заместительной терапии, международным конвенциям, подписанным этим государством, и данных о преимуществах, которые это лечение дает для профилактики ВИЧ. <...> Сформулированная таким образом жалоба представляется правительству <России> как заявка на легализацию наркотиков

<...> В подтверждение своего отказа правительство ссылается на риски для здоровья населения <...> и квалифицирует заместительную терапию как усугубление наркомании, а не ее лечение, [утверждая] что такое употребление вызывает новую зависимость», — говорится в решении ЕСПЧ.

«Суд считает, что риски, на которые ссылается правительство [России], не являются обоснованными. Российские власти руководствуются заботой о защите здоровья граждан, находящихся под их юрисдикцией, поэтому оправданно принимают меры для сведения к минимуму ущерба, причиняемого наркотиками, иногда такими решительными, как запрет тех или иных опиатов. <...> Европейский суд с удовлетворением отмечает, что заявителю предоставлена традиционная медицинская помощь, основанная на прогрессе науки, в российских медицинских учреждениях», — заключили в Страсбурге.

Голиченко приводит еще одно сравнение: отказ ЕСПЧ оценивать жалобу заявителей на страдания от отсутствия заместительной терапии из-за того, что на момент рассмотрения они были в ремиссии, равноценен отказу рассматривать дело об избиении заключенного в колонии по той причине, что потерпевший уже вышел на свободу. «То есть тот факт, что у них стойкая ремиссия, суд расценил как свидетельство того, что заместительная терапия им и не нужна. Но то время, когда она им была нужна, он оценивать не стал — его ведь в тюрьме избили, а мы сейчас на свободе, какая разница. И вот то, что суд

выбрал такой подход — это полный \*\*\*\*\* [атас]», — возмущается адвокат.

По его мнению, увязнув в тысячах страниц материалов, присланных российским правительством, суд не нашел времени на их полноценный анализ. «ЕСПЧ просто купился на эту уловку и согласился с тем, что в России есть так называемые привычные методы лечения наркомании, хотя очевидно, что сейчас как раз таким привычным методом для всего мира и является заместительная терапия. Это может быть и наркофобия: судьи посмотрели и сказали — да ну, какие-то наркоманы. Там [в коллегии судей] был мужчина из Кипра, дама из Словении и мужчина из Сан-Марино, для которых эта тема вообще в принципе на повестке дня не стоит, для этих государств», — предполагает он.

Единственной судьей, не согласившейся с отказом в удовлетворении жалоб, стала представительница Швейцарии Югге Келлер — она высказала особое мнение. В документе судья сравнила дело российских заявителей с делом двух гражданок Чехии, которые оспаривали фактически действующий в этой стране запрет домашних родов — тогда ЕСПЧ также не усмотрел нарушения статьи об уважении частной жизни. «Поскольку в настоящем деле заявитель говорит о доступе к методу, который, по его мнению, не только предотвращает бесчеловечное и унижающее достоинство обращение, но даже его возможную смерть, я делаю вывод о том, что этот доступ как ничто иное затрагивает саму суть частной жизни», — указала судья.

Говоря об отказе ЕСПЧ оценивать жалобы Аношкина и Курманаевского, Келлер обратила внимание на то что само по себе страдание, вызванное запретом на метадон и бупренорфин, позволяет назвать требования заявителей приемлемыми. «Правительство [России] оспаривает эффективность заместительной терапии в вопросе приближения к ремиссии, так как такое лечение, по его мнению, приведет к полинаркомании. Однако при этом оно не спорит с тем, что заместительная терапия позволит в первое время снизить мучения, вызванные отказом от опиатов, что и является объектом жалобы, поданной заявителями. <...> Эти страдания не являются непосредственным результатом отказа от опиатов, но последствием воздержания, навязанного Россией, к которому заявители не прибегли бы, если бы не было запрета на метадон», — говорится в особом мнении.

«Власти вмешались в выбор заявителей, желающих получить опиоидную заместительную терапию, которая имеет решающее значение для их выживания. [Уже только сам] абсолютный характер запрета на бупренорфин и метадон представляет собой нарушение статьи Конвенции [об уважении частной жизни]. Решение суда влияет на жизнь тысяч потребителей опиатов, желающих получить такое лечение в России. Признание отсутствия нарушения статьи [об уважении частной жизни] тем более прискорбно, что основано на неадекватных доводах. С одной стороны, суд неправильно определил предмет жалобы, а с другой, основывался

на некорректном сравнении законодательных ограничений различных государств — членов Конвенции, призванном убедить в отсутствии реального консенсуса об эффективности опиоидной заместительной терапии. <...> Введение правительством единой процедуры избавления от зависимости на основе воздержания привело к серьезным страданиям заявителей, что равносильно обращению, запрещенному статьей Конвенции о пытках. К этим страданиям следует присовокупить и утверждения заявителей об их дискриминации, ошибочно признанные судом неприемлемыми».

**Из особого мнения судьи Келлер**

Адвокат Голиченко пока не готов ответить, будет ли обжаловать решение ЕСПЧ. «Оно огорчает тем, что несмотря на огромное количество аргументов с обеих сторон, которые требовали очень тщательного анализа, его проведено не было. А задокументировать такое дело — это не жалобу на побои в полиции в ЕСПЧ коммуницировать, у которой очень простой алгоритм. Тут нужно с заявителями жить годами, выполнить множество условий — а ЕСПЧ, по сути, даже рассматривать заявление не стал», — сетует юрист.

*Редактор: Дмитрий Ткачев*

*«Медиазона» благодарит Ренату Мустафину за помощь в переводе документов ЕСПЧ.*

1. Всемирная организация здравоохранения, нормативам которой следует и российский Минздрав, считает наркозависимость именно болезнью.
2. International Doctors for Healthier Drug Policies, IDHDP
3. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИД
4. Сейчас сайт организации не работает; найти следы ее деятельности после 2016 года «Медиазоне» не удалось.