



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

ПЕРВАЯ СЕКЦИЯ

ДЕЛО КИЮТИНА ПРОТИВ РОССИИ

(Заявление № 2700/10)

РЕШЕНИЕ

СТРАСБУРГ

10 марта 2011

Это решение станет окончательным при условиях, изложенных в Статье 44 § 2 Конвенции. Может подвергаться редакторской правке.

По делу Киютина против России,

Европейский Суд по правам человека (Первая секция), заседая Палатой в составе:

Nina Vajić, *Председатель*,
Anatoly Kovler,
Christos Rozakis,
Peer Lorenzen,
Elisabeth Steiner,
Mirjana Lazarova Trajkovska,
Julia Laffranque, *судьи*,

и Søren Nielsen, *Секретарь секции*,

Рассмотрев дело в закрытом заседании 17 февраля 2011 года,
Провозглашает следующее решение, принятое в этот день:

ПРОЦЕДУРА

1. Данное дело основано на заявлении (№ 2700/10) против Российской Федерации, поданном в Суд в соответствии со статьей 34 Конвенции о защите прав человека и основных свобод (далее – «Конвенция») гражданином Узбекистана, г-ном Виктором Викторовичем Киютиным (далее – «заявитель») 18 декабря 2009 года.

2. Заявителя представляла г-жа Л. Комолова, адвокат, практикующий в Орле. Российское правительство (далее – «Правительство») представлял г-н Г. Матюшкин, уполномоченный Российской Федерации в Европейском Суде по правам человека.

3. Заявитель утверждал, в частности, что он стал жертвой дискриминации по состоянию здоровья при подаче им заявления на вид на жительство в России.

4. 5 мая 2010 года Председатель Первой секции постановил уведомить Правительство о данном заявлении. Он также постановил изучить приемлемость заявления одновременно с его рассмотрением по существу (статья 29 § 1 Конвенции).

5. Письменные материалы были получены от INTERIGHTS – Международного центра по защите прав человека, – которому Председатель разрешил участвовать в качестве третьей стороны (статья 36 § 2 Конвенции и правило 44 § 2 Регламента Суда).

ФАКТЫ

I. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА

6. Заявитель родился в Узбекской ССР Советского Союза в 1971 году и получил гражданство Узбекистана после распада СССР.

7. В октябре 2002 года его брат купил дом с участком земли в деревне Лесной Орловской области России. В 2003 году заявитель, его сводный брат и их мать переехали туда из Узбекистана на жительство.

8. 18 июля 2003 года заявитель женился на русской гражданке, и в январе 2004 года у них родилась дочь.

9. В августе 2003 года заявитель обратился за получением вида на жительство. Он был вынужден пройти медицинское обследование, в ходе которого он показал положительный результат на ВИЧ. С учетом этого обстоятельства, его ходатайство о предоставлении вида на жительство было отклонено. 13 октября 2004 года отказ был оставлен в силе в последней инстанции Орловским областным судом.

10. В апреле 2009 года заявитель подал новое заявление о предоставлении ему разрешения на временное проживание. После подачи заявления, 6 мая 2009 года Федеральная миграционная служба решила, что он незаконно проживает в России (правонарушение, предусмотренное статьей 18.8 § 1 Кодекса об административных правонарушениях), и на него был наложен штраф в размере 2500 российских рублей.

11. Решением от 26 июня 2009 года Орловская областная федеральная миграционная служба отклонила его заявление о предоставлении вида на жительство, сославшись на статью 7 § 1 (13) Закона об иностранцах, которая ограничивает предоставление вида на жительство иностранным гражданам, которые не могли подтвердить свой ВИЧ-отрицательный статус. Это решение гласило, что заявитель должен покинуть Россию в течение трех дней или подлежит депортации. Заявитель оспорил отказ в суде.

12. 13 августа 2009 года Северный районный суд г. Орла отклонил его жалобу, указав:

«Принимая во внимание, что г-н В.В. Кюютин является ВИЧ-инфицированным, суд считает, что его заявление о временном проживании в Российской Федерации было отклонено законно».

13. Заявитель подал апелляцию, сославшись на решение Конституционного суда от 12 мая 2006 года (см. пункт 24 ниже) и документы ООН, касающиеся предотвращения распространения

СПИДа. 16 сентября 2009 года Орловский областной суд отклонил его апелляцию в краткой форме.

14. 20 октября 2009 года заявитель прошел медицинское обследование в Орловском областном центре по профилактике СПИДа. У него была диагностирована прогрессивная стадия ВИЧ, гепатит В и С, и предписана высокоактивная антиретровирусная терапия (ВААРТ) по жизненным показателям.

15. 25 ноября 2009 года Орловский областной суд отказал в пересмотре в порядке надзорного производства и оставил в силе предыдущие решения, как законные и обоснованные, постановив:

«В своем ходатайстве о пересмотре в порядке надзорного производства г-н Киютин утверждал, что при принятии решения по его заявлению о предоставлении вида на жительство суды не приняли во внимание его семейное положение и состояние здоровья, что противоречит решению Конституционного Суда от 12 мая 2006 года. Этот аргумент не является основанием для отмены судебных решений.

Соответствующие законы, регулирующие въезд и пребывание иностранных граждан в России, не требуют от правоохранительных органов или суда определять состояние здоровья ВИЧ-инфицированных иностранных граждан или клиническую стадию их заболевания при принятии решения о предоставлении вида на жительство.

При принятии решения по вопросам временного проживания ВИЧ-инфицированных лиц, суды могут, но не обязаны принимать во внимание фактические обстоятельства конкретного дела, основываясь на гуманитарных соображениях.

Кроме того, иностранный гражданин, подающий заявление о виде на жительство в России, должен предъявить справку о своем ВИЧ-статусе; если статус положительный, закон запрещает выдачу такого разрешения».

II. СООТВЕТСТВУЮЩЕЕ НАЦИОНАЛЬНОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО

А. О предупреждении распространения ВИЧ-инфекции (№ 38-ФЗ от 30 марта 1995 года)

16. В соответствующей части, преамбула к Закону гласит:

«Признавая, что хроническое заболевание, вызываемое вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция),

приобретает массовое распространение во всем мире,

вызывает тяжелые социально-экономические и демографические последствия для Российской Федерации,

создает угрозу личной, общественной, государственной безопасности, а также угрозу существованию человечества,

вызывает необходимость защиты прав и законных интересов населения...»

17. В соответствии со статьей 4 § 1, государство гарантирует бесплатную медицинскую помощь российским гражданам, инфицированным ВИЧ.

18. Раздел 11 § 2 предусматривает, что иностранные граждане и лица без гражданства на территории России должны быть депортированы после выявления их ВИЧ-положительного статуса.

В. О правовом положении иностранных граждан в российской федерации (№ 115-ФЗ от 25 июля 2002 года)

19. Статья 5 предусматривает, что иностранные граждане, которым не требуется виза для въезда в Российскую Федерацию, могут находиться на территории России в течение не более девяноста дней и должны покинуть Россию по истечении этого периода.

20. Статья 6 § 3 (4) и (6.2) устанавливает, что иностранец, который состоит в браке с гражданином России или имеющий в России ребенка, имеет право на трехлетнее проживание в стране, независимо от профессиональных квот, определяемых Правительством.

21. Статья 6 § 8 и Постановление Правительства № 789 от 1 ноября 2002 определяют перечень документов, которые должны быть приложены к заявлению иностранца о виде на жительство. Среди прочего, заявитель должен предъявить медицинскую справку, что он не инфицирован ВИЧ.

22. Статья 7 содержит перечень оснований для отказа в разрешении на временное проживание или аннулирования ранее предоставленного вида на жительство. В частности, заявление о виде на жительство будет отклонено, если иностранец незаконно употребляет наркотики или представил справку, что он не инфицирован ВИЧ (пункт 1 (13)).

С. Предоставление медицинской помощи иностранным гражданам

23. В соответствии с Правилами оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории России (Постановление Правительства № 546 от 1 сентября 2005 года), бесплатно иностранным гражданам оказывается только неотложная медицинская помощь (§ 3). Другая медицинская помощь предоставляется на платной основе (§ 4).

D. Практика Конституционного суда

24. 12 мая 2006 года Конституционный суд отклонил конституционную жалобу, поданную украинским гражданином К., который был ВИЧ-инфицирован и жил в России со своей русской женой и дочерью (решение № 155-О). Г-н К. жаловался, что статья 11 § 2 Закона о предотвращении распространения ВИЧ и статья 7 § 1(13) Закона об иностранцах нарушают его право на уважение его семейной жизни и право на медицинскую помощь и являются дискриминационными.

25. Конституционный суд постановил, что оспариваемые положения совместимы с Конституцией, поскольку ограничения на временное проживание ВИЧ-инфицированных иностранных граждан были введены на законодательном уровне для защиты конституционных ценностей, главной из которых является право на государственную охрану здоровья населения (§ 3.3).

26. Ссылаясь на Декларацию ООН о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом от 27 июня 2001 года, резолюции Комиссии ООН по правам человека и другие международные документы, запрещающие дискриминацию в связи с ВИЧ, а также практику этого Суда относительно высылки иностранных граждан в целом и ВИЧ-инфицированных иностранцев, в частности, Конституционный суд подчеркнул принцип соразмерности мер, принимаемых в соответствии с конституционными целями, и отметил:

«Отсюда следует, что, столкнувшись с конфликтом между подлежащими равной защите конституционными ценностями, правоохранительные органы и суды могут принимать во внимание, на основании гуманитарных соображений, фактические обстоятельства конкретного дела при определении того, может ли ВИЧ-положительное лицо получить право на временное проживание в Российской Федерации.

Таким образом, положения статьи 11 § 2 Закона о предотвращении распространения ВИЧ и статьи 7 § 13 Закона об иностранцах не исключают возможности того, что правоохранительные органы и суды могут – на основании гуманитарных соображений – принимать во внимание семейное положение, состояние здоровья ВИЧ-инфицированного иностранного гражданина или лица без гражданства, а также другие исключительные, но веские обстоятельства при определении того, должно ли лицо быть депортировано из России и может ли оно получить право на временное проживание на территории России. В любом случае, заинтересованное лицо должно соблюдать юридически введенные профилактические меры, направленные на ограничение распространения ВИЧ-инфекции» (§ 4.2)

Е. Уголовный кодекс

27. Статья 122 предусматривает уголовную ответственность за намеренное заражение другого лица ВИЧ или сознательное подвергание кого-либо риску заражения ВИЧ. Эти действия наказываются лишением свободы на срок до одного года.

III. СООТВЕТСТВУЮЩИЕ МЕЖДУНАРОДНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

28. 27 июня 2001 года Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций приняла Декларацию о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом (Резолюция S-26/2), которая гласит, в частности:

«1. Мы, главы государств и правительств и представители государств и правительств, собравшись в срочном порядке в Организации Объединенных Наций в период с 25 по 27 июня 2001 года на двадцать шестую специальную сессию Генеральной Ассамблеи, созванную во исполнение резолюции 55/13 для рассмотрения проблемы ВИЧ/СПИДа во всех ее аспектах, а также чтобы обеспечить глобальную приверженность укреплению координации и активизации национальных, региональных и международных усилий, направленных на ведение борьбы с нею всесторонним образом...

13. Отмечая далее, что клеймо позора, умалчивание, дискриминация и отчуждение, а также отсутствие конфиденциальности, подрывают усилия по предупреждению и уходу и увеличивают воздействие эпидемии на отдельных лиц, семьи, общины и нации и что этими проблемами также следует заняться...

16. Признавая, что полная реализация прав человека и основных свобод всех людей является важнейшим элементом глобальных действий в ответ на пандемию ВИЧ/СПИДа, в том числе в области профилактики, ухода, поддержки и лечения, и что это позволяет снизить подверженность риску инфицирования ВИЧ/СПИДом и снять клеймо позора и предотвратить вытекающую отсюда дискриминацию в отношении лиц, инфицированных или подверженных риску инфицирования ВИЧ/СПИДом...

31. Подтверждая ключевую роль, которую играет семья в предотвращении, уходе, поддержке и лечении лиц, затрагиваемых и инфицированных ВИЧ/СПИДом, принимая во внимание, что в различных культурных, социальных и политических системах существуют различные формы семьи...

ВИЧ/СПИД и права человека

58. К 2003 году обеспечить принятие, укрепление и соблюдение соответствующего законодательства, положений и иных мер для ликвидации всех форм дискриминации в отношении лиц, инфицированных ВИЧ/СПИДом, и членов уязвимых групп и для обеспечения полного осуществления ими всех прав человека; в частности обеспечить их доступ, среди прочего, к образованию, правам наследования, трудоустройству, охране здоровья, социальным и медицинским услугам, предотвращению, поддержке, лечению, информации и правовой защите при соблюдении принципов

конфиденциальности и неприкосновенности частной жизни; и разработать стратегии борьбы с клейменем и социальной изоляцией, связанными с эпидемией...»

29. Комиссия ООН по правам человека впервые выступила против дискриминации и клеймления по причине ВИЧ/СПИДа в своей Резолюции № 1995/44 («Защита прав человека в контексте ВИЧ и СПИДа»), которая была принята на 53-м заседании 3 марта 1995 года, и гласит, в частности:

«1. Подтверждает, что дискриминация на основании имеющейся или предполагаемой инфекции ВИЧ или СПИДа запрещена существующими международными стандартами в области прав человека и что выражение "или иного положения", содержащееся в положениях международных договоров о правах человека, касающихся недискриминации, может толковаться как охватывающее состояние здоровья, включая ВИЧ/СПИД;

2. Призывает все государства обеспечить в необходимых случаях, чтобы их законы, политика и практика, в том числе касающиеся ВИЧ/СПИДа, соответствовали стандартам в области прав человека, включая право на личную жизнь и личную неприкосновенность лиц, инфицированных ВИЧ или больных СПИДом, запрещали связанную с ВИЧ/СПИДом дискриминацию и не препятствовали осуществлению программ, направленных на предотвращение ВИЧ/СПИДа и оказание помощи лицам, инфицированным ВИЧ или больным СПИДом...»

Комиссия ООН по правам человека подтвердила свою позицию против дискриминации в контексте ВИЧ/СПИДа в своей последующей Резолюции № 2005/84, принятой на 61-м заседании 21 апреля 2005 года.

30. Статья 2 § 2 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах гарантирует, что «права, признаваемые в нем, осуществляются без какой-либо дискриминации по признаку расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических или иных убеждений, национального или социального происхождения, имущественного, сословного или иных обстоятельств положения». В своем замечании общего порядка по вопросу о недискриминации (№ 20, 2009), Комитет по экономическим, социальным и культурным правам прямо указал состояние здоровья и в частности ВИЧ-статус, среди «иных обстоятельств», которые упоминаются в статье 2 § 2:

«33. Состояние здоровья относится к физическому или психическому здоровью человека. Государства-участники должны обеспечить, чтобы действительное или предполагаемое состояние здоровья человека не было препятствием для реализации прав, предусмотренных Пактом. Охрана общественного здоровья часто упоминается государствами в качестве основания для ограничения прав человека в контексте состояния здоровья человека. Однако многие такие ограничения являются дискриминационными, например, когда ВИЧ-статус используется в качестве основания для применения различного режима в области доступа к образованию, занятости, медицинского обслуживания, передвижений, социального обеспечения, жилья и убежища».

31. Парламентская Ассамблея Совета Европы затронула тему ВИЧ/СПИДа в ряде документов. В Рекомендации 1116 (1989) по СПИДу и правам человека подчеркиваются следующие моменты:

«3. Отмечая, что, хотя Совет Европы был озабочен вопросами профилактики еще с 1983 года, этические аспекты затрагивались лишь поверхностно;

4. Учитывая, однако, что необходимо обеспечить, чтобы права человека и основные свободы не ставились под угрозу из-за страха, связанного со СПИДом;

5. Проявляя озабоченность, в частности, в связи с дискриминацией, которой подвергаются некоторые жертвы СПИДа и даже серопозитивные лица...

8. Рекомендует Комитету Министров:

A. Поручить Руководящему Комитету по правам человека уделить приоритетное внимание укреплению положения о недискриминации в статье 14 Европейской Конвенции по правам человека, либо путем внесения состояния здоровья в число оснований, запрещающих дискриминацию, либо путем создания общего положения о равенстве перед законом ...

D. Предложить государствам-членам Совета Европы: ...

3. Не отказывать в праве на убежище на том единственном основании, что проситель убежища заражен вирусом ВИЧ или страдает СПИДом...»

В Резолюции 1536 (2007) ПАСЕ подтвердила приверженность к борьбе со всеми формами дискриминации в отношении лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом:

«9. Обращая особое внимание на то, что пандемия ВИЧ/СПИД создает чрезвычайную ситуацию, имеющие медицинские, социальные и экономические аспекты, Ассамблея призывает парламенты и правительства государств-членов Совета Европы:

9.1. предоставить гарантии того, что их законы, политика и практическая деятельность ориентированы на соблюдение прав человека в контексте ВИЧ/СПИД, в частности прав на образование, трудоустройство, частную жизнь, защиту и доступ к средствам профилактики, лечения, ухода и поддержки;

9.2. обеспечить защиту людей, живущих с ВИЧ/СПИД, от всех форм дискриминации, как в государственном, так и в частном секторе...»

32. Конвенция Организации Объединенных Наций о правах инвалидов, которая вступила в силу 3 мая 2008 года, и которую Россия подписала, но не ратифицировала, предусматривает, в частности:

Статья 5 - Равенство и недискриминация

«2. Государства-участники запрещают любую дискриминацию по признаку инвалидности и гарантируют инвалидам равную и эффективную правовую защиту от дискриминации на любой почве...»

Статья 18 - Свобода передвижения и гражданство

«1. Государства-участники признают права инвалидов на свободу передвижения, на свободу выбора местожительства и на гражданство наравне с другими, в том числе путем обеспечения того, чтобы инвалиды:

...

2. Не лишались, по причине инвалидности, возможности получать документы, подтверждающие их гражданство, или иные удостоверяющие их личность документы, обладать такими документами и пользоваться ими либо использовать соответствующие процедуры, например иммиграционные, которые могут быть необходимы для облегчения осуществления права на свободу передвижения...»

Статья 23 - Уважение дома и семьи

«1. Государства-участники принимают эффективные и надлежащие меры для устранения дискриминации в отношении инвалидов во всех вопросах, касающихся брака, семьи, отцовства, материнства и личных отношений, наравне с другими...»

33. Заявление UNAIDS/ИОМ (Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу/Международной организации по миграции) об ограничении права на передвижение в связи с ВИЧ/СПИДом содержит следующие рекомендации

«1. ВИЧ/СПИД не должен рассматриваться как условие, создающее угрозу для здоровья населения в связи с передвижениями, поскольку, хотя вирус иммунодефицита человека и является инфекционным, он не передается через простое присутствие человека с ВИЧ в стране или при случайном контакте (через воздух, еду, воду и т.п.). ВИЧ передается через конкретные контакты, почти всегда частные. Таким образом, профилактика требует добровольных действий и не может быть навязана. Ограничительные меры могут, на самом деле, противоречить интересам общественного здравоохранения, поскольку изоляция ВИЧ-инфицированных, не являющихся гражданами, усугубляет атмосферу клеймления и дискриминации людей, живущих с ВИЧ и СПИДом, и таким образом может помешать гражданам и негражданам пользоваться профилактикой и лечением ВИЧ. Кроме того, ограничения в отношении неграждан, живущих с ВИЧ, может создать у общественности ошибочное впечатление, что ВИЧ/СПИД является «иностранный» проблемой, с которой можно справиться с помощью таких мер, как пограничный контроль, а не путем просвещения в вопросах здравоохранения или других профилактических мер...

3. Ограничения в отношении въезда или пребывания, основанные на состоянии здоровья, включая ВИЧ/СПИД, должны осуществляться таким образом, чтобы соблюдать обязательства в области прав человека, включая принцип недискриминации, запрещение принудительного возвращения беженцев, право на неприкосновенность частной жизни, защиту семьи, защиту прав мигрантов и защиту интересов ребенка. Также следует уделять должное внимание гуманитарным интересам.

4. Любые связанные со здоровьем ограничения права на передвижение должны вводиться только на основании индивидуального собеседования/обследования. В случае исключения из правил, заинтересованные лица должны быть проинформированы, в устной или письменной форме, о причинах такого исключения.

5. Сопоставимые состояния здоровья должны одинаково рассматриваться с точки зрения озабоченности по поводу потенциальных экономических издержек, связанных с лицом с таким состоянием здоровья. Люди, живущие с ВИЧ/СПИДом, которые хотят получить разрешение на въезд для краткосрочного или долгосрочного пребывания, не должны подвергаться исключению на этих финансовых основаниях.

6. Исключения, обоснованные возможными расходами на здравоохранение и социальную помощь, связанную с состоянием здоровья, следует рассматривать только если доказано, путем индивидуальной оценки, что человек нуждается в такой медицинской и социальной помощи; вероятнее всего, действительно использует ее в относительно недалеком будущем, не имеет других средств для покрытия таких расходов (например, за счет личной или рабочей страховки, личных средств, поддержки со стороны общественных групп), и что эти расходы не будут компенсированы превосходящими их выгодами, например, конкретными навыками, талантами, привлечением рабочей силы, уплатой налогов, вкладом в культурное многообразие, потенциалом для создания доходов или выполнения работы.

7. Если человек, живущий с ВИЧ/СПИДом, подлежит высылке (депортации), такая высылка (депортация) должна быть совместима с международно-правовыми обязательствами, включая право на надлежащую правовую процедуру и доступ к соответствующим средствам для оспаривания высылки. Следует принимать во внимание чрезвычайные причины гуманитарного характера, оправдывающие разрешение остаться...»

34. Международные руководящие принципы по ВИЧ/СПИДу и правам человека (объединенная версия 2006 года), опубликованные Управлением Верховного комиссара ООН по правам человека и UNAIDS, гласят, в частности:

«102. Ключевые принципы прав человека, которые имеют существенное значение для эффективного реагирования государствами на ВИЧ, можно найти в действующих международных договорах... Среди принципов прав человека, имеющих отношение к ВИЧ/СПИДу, можно отметить, в частности, следующие:

право на недискриминацию, равную защиту и равенство перед законом...

право на свободу передвижения...

104. Согласно международному праву в области прав человека, государства, при строго определенных обстоятельствах, могут вводить ограничения на некоторые права, если такие ограничения необходимы для достижения важнейших благ, например, здоровья населения, прав других лиц, нравственности, общественного порядка, всеобщего благосостояния в демократическом обществе и национальной безопасности ...

105. В первую очередь в качестве оснований для ограничения прав человека в контексте ВИЧ государства приводят доводы, связанные с общественным здравоохранением. Однако многие такие ограничения представляют собой нарушение принципа недискриминации, например, когда ВИЧ-статус используется в качестве основания для применения различного режима в области доступа к образованию, занятости, медицинского обслуживания, передвижений, социального обеспечения, жилья и убежища...

127. Меры, ограничивающие свободу передвижения или свободу выбора места жительства по причине ВИЧ, нельзя обосновать никакими обязательствами по сохранению общественного здоровья. Согласно действующим международным медико-санитарным правилам, единственным заболеванием, в связи с которым требуется наличие соответствующего свидетельства для зарубежных поездок, является желтая лихорадка [сноска опущена]. Таким образом, любые ограничения этих прав, обусловленные исключительно предполагаемым или фактическим инфицированием ВИЧ, включая скрининг международных туристов на ВИЧ, являются дискриминационными и не могут быть объяснены соображениями общественного здоровья

128. В тех случаях, когда, в силу соображений экономического характера, государства запрещают людям, живущим с ВИЧ, более длительное время проживать на своей территории, они не должны выделять ВИЧ/СПИД в качестве особой, по сравнению с другими обстоятельствами, причины для такого запрета и должны установить, что такие издержки действительно будут иметь место при выдаче данному иностранцу разрешения проживать на своей территории. При рассмотрении заявлений на въезд в страну гуманитарные соображения, такие как воссоединение семьи и необходимость в убежище, должны превалировать над экономическими соображениями».

35. Доклад созданной UNAIDS в 2008 году Международной целевой группы по ограничениям на поездки в связи с ВИЧ содержал следующие выводы:

«Целевая группа подтвердила, что ограничения на въезд, пребывание и проживание в связи с ВИЧ на основании ВИЧ-статуса носят дискриминационный характер, не способствуют охране общественного здоровья и не позволяют рационально выявить лиц, которые могут стать дополнительным бременем для государственного бюджета. В частности, Целевая группа пришла к следующим выводам:

– Целевая группа не нашла никаких доказательств того, что ограничения на въезд, пребывание и проживание в связи с ВИЧ способствуют охране общественного здоровья, и выразила свои опасения по поводу того, что, в действительности, они могут препятствовать мерам по охране общественного здоровья.

– Ограничения на въезд, пребывание и проживание в связи с ВИЧ, выделяющие ВИЧ-инфекцию из числа сопоставимых заболеваний, и/или основанные исключительно на ВИЧ-статусе, являются дискриминационными.

– Решение о высылке из страны или депортации ВИЧ-инфицированных лиц с целью предотвращения возможных расходов на лечение и поддержку должно основываться на отдельной оценке фактических расходов, которые, вероятнее

всего, будут понесены, не должно обуславливаться исключительно наличием ВИЧ-инфекции и не должно приниматься в обход прав человека и гуманитарных требований».

IV. СРАВНИТЕЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

36. В мае 2009 года UNAIDS, Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу, опубликовала исследование «Картирование ограничений на въезд, пребывание и проживание людей, живущих с ВИЧ» («*Mapping of restrictions on the entry, stay and residence of people living with HIV*»). С последним, обновленным вариантом исследования (по состоянию на май 2010 года) можно ознакомиться на веб-сайте UNAIDS.

37. По данным опроса, 124 страны, территории и района во всем мире не имеют связанных с ВИЧ ограничений на въезд, пребывание и проживание. В других 52 странах, территориях и районах установлены некоторые ограничения на въезд, пребывание и проживание людей, живущих с ВИЧ, на основании их ВИЧ-статуса. Последняя категория включает в себя семь государств-членов Совета Европы.

38. Ни одно из государств-членов Совета Европы не отказывает в визе или въезде для краткосрочного пребывания на основании ВИЧ-статуса. Три государства (Армения, Молдова и Россия) могут депортировать лиц, если выясняется, что они инфицированы ВИЧ. Эти государства и три других (Андорра, Кипр и Словакия) требуют от лица, ходатайствующего о предоставлении вида на жительство, подтвердить свой ВИЧ-отрицательный статус. Наконец, Литва требует декларации, страдает ли лицо «болезнью, угрожающей общественному здоровью».

ПРАВО

I. ЗАЯВЛЕННОЕ НАРУШЕНИЕ СТАТЬИ 14 КОНВЕНЦИИ В СОЧЕТАНИИ СО СТАТЬЕЙ 8

39. Заявитель жаловался, в рамках статей 8, 13, 14 и 15 Конвенции, что решение отказать в его просьбе о разрешении на проживание в России было несоразмерным с законной целью охраны здоровья населения и нарушило его право жить со своей семьей. Суд отмечает, что основным пунктом настоящего заявления является различие в обращении с заявителем по причине его состояния здоровья при подаче ходатайства о виде на жительство. Принимая во внимание

обстоятельства дела и то, что обязанностью Суда является оценка обстоятельств дела с точки зрения закона (см. *Guerra and Others v. Italy*, 19 February 1998, § 44, *Reports of Judgments and Decisions* 1998-I), Суд считает целесообразным рассмотреть жалобы заявителя с точки зрения статьи 14 Конвенции в сочетании со статьей 8 (ср. *Abdulaziz, Cabales and Balkandali v. the United Kingdom*, 28 May 1985, § 70, Series A no. 94). Эти положения гласят:

Статья 8

«1. Каждый имеет право на уважение его личной и семейной жизни, его жилища и его корреспонденции.

2. Не допускается вмешательство со стороны публичных властей в осуществление этого права, за исключением случая, когда такое вмешательство предусмотрено законом и необходимо в демократическом обществе в интересах национальной безопасности и общественного порядка, экономического благосостояния страны, в целях предотвращения беспорядков или преступлений, для охраны здоровья или нравственности или защиты прав и свобод других лиц».

Статья 14

«Пользование правами и свободами, признанными в настоящей Конвенции, должно быть обеспечено без какой бы то ни было дискриминации по признаку пола, расы, цвета кожи, языка, религии, политических или иных убеждений, национального или социального происхождения, принадлежности к национальным меньшинствам, имущественного положения, рождения или по любым иным признакам».

А. Аргументы сторон

1. Правительство

40. Правительство утверждало, что заявитель по-прежнему живет в Орловской области, и что, учитывая его семейные связи и состояние здоровья, он не был депортирован. Отказ в виде на жительство не был вмешательством в его право на уважение его семейной жизни, и, даже если предположить, что был, такое вмешательство имело правовую основу согласно статье 7 § 1 (13) Закона об иностранцах. Кроме того, этот отказ оправдывался озабоченностью российских властей относительно массового распространения эпидемии ВИЧ и ее социально-экономических и демографических последствий в России, опасностью, которую представляет ВИЧ для личной, общественной и национальной безопасности и существования человечества, а также необходимостью обеспечить защиту прав и законных интересов

населения. Отказ в виде на жительство был необходимой мерой, направленной на профилактику ВИЧ-инфекции и борьбу с ней.

41. Правительство отметило, что заявитель имел право оставаться на территории России до тех пор, пока он соблюдал правила въезда, выезда и пребывания иностранных граждан. Поскольку он не имел вида на жительство, но не нуждался в визе для въезда в Россию на срок до девяноста дней, он мог выезжать из России каждые девяносто дней, а затем возвращаться. Кроме того, отказ в виде на жительство не мешал заявителю вести свою семейную жизнь в Узбекистане, где жена и дочь могли к нему присоединиться (Правительство сослалось на дела *Slivenko v. Latvia* [GC], no. 48321/99, ECHR 2003-X, и *Abdulaziz*, упомянутые выше).

42. В своих дополнительных замечаниях Правительство утверждало, что потенциальная опасность, которую заявитель представлял для общества, подтверждается распространением ВИЧ-инфекции в мире, а также тем фактом, что он был признан виновным в тяжких и особо тяжких уголовных преступлениях в Узбекистане. Национальным судам не нужно было рассматривать его конкретную ситуацию или информацию о состоянии его здоровья и образе жизни, поскольку такие соображения не имели юридического значения для принятия решения в данном случае

2. Заявитель

43. Заявитель оспорил аргументы Правительства, что национальные власти приняли во внимание его состояние здоровья и семейное положение. Он отметил, что эти обстоятельства не были упомянуты в решениях национальных судов, и что решение Конституционного суда от 12 мая 2006 года осталось просто декларацией, не имевшей практических последствий. Он считал, что его еще не депортировали исключительно из-за того, что российские власти решили «пождать и посмотреть», сначала в ожидании результатов внутреннего разбирательства, а теперь в ожидании решения Страсбургского суда. Кроме того, ссылаясь на состояние его здоровья, Правительство не указало, имело ли оно в виду ВИЧ-инфекцию в целом или ее недавние проявления в виде осложненного туберкулеза, который требует стационарного лечения, и не позволяет его перевозить.

44. Что касается существования помехи, заявитель утверждал, что раздел 5 Закона об иностранцах ограничивает его законное пребывание в России до девяноста дней, и что дальнейшее продление этого срока невозможно согласно статье 7, которая требует от него представить справку, что он не инфицирован ВИЧ. Он узнал об инфекции только после того как переехал в Россию и женился на российской гражданке, и поэтому он не мог предвидеть, что не сможет получить разрешение на жительство в России. Вся его семья, в том

числе его мать, живут в России, его жена и дочь родились там, и он имеет в России прочные социальные, экономические и личные связи, в то время как в Узбекистане у него нет родственников, работы и жилья. По мнению заявителя, эти моменты отличают его дело от дела *Slivenko v. Latvia*, в котором российские власти обеспечили главу семьи Сливенко квартирой в Курске.

45. В отношении пропорциональности заявленного вмешательства в его семейную жизнь, заявитель подчеркнул, что российские суды исходили из презумпции, что он представляет серьезную опасность для здоровья населения страны. Они не проанализировали его образ жизни и не объяснили, почему этот образ жизни может привести к эпидемии, представлять угрозу для национальной безопасности, общественного порядка или экономического благосостояния России, либо подорвать права и свободы других лиц. Он не вел беспорядочную сексуальную жизнь, не злоупотреблял наркотиками и соблюдал меры безопасности, соответствующие его состоянию здоровья. То, что российские суды не учли эти обстоятельства, свидетельствует о недопустимой дискриминации по состоянию здоровья.

3. Третья сторона

46. Организация INTERIGHTS, выступавшая в качестве третьего лица, заявила, во-первых, что общие положения о недискриминации, предусмотренные ключевыми общими и региональными договорами по правам человека, интерпретируются как запрещающие дискриминацию на основе инфицирования ВИЧ или СПИД, реального или предполагаемого. Это толкование было принято Комитетом Организации Объединенных Наций по правам человека, Комитетом по экономическим, социальным и культурным правам, Подкомиссией по предупреждению дискриминации и защите меньшинств и Комитетом по правам ребенка. В Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, принятой Генеральной Ассамблеей ООН в августе 2001 года, государства-члены обязались принять законодательство, направленное на ликвидацию всех форм дискриминации в отношении людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, и обеспечить соблюдение этого законодательства. На европейском уровне, Парламентская Ассамблея Совета Европы призвала обратить особое внимание на применение статьи 14 Конвенции в отношении людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, и обеспечить их усиленную защиту в государственном и частном секторах.

47. Во-вторых, третья сторона утверждала, что, в дополнение к общим стандартам борьбы с дискриминацией, существующим в рамках международного права, люди, живущие с ВИЧ/СПИДом, должны подпадать под запрет на дискриминацию по признаку инвалидности, установленный прецедентным правом Суда и другими

правовыми системами. Применение документов по борьбе с дискриминацией по признаку инвалидности, созданных в рамках Конвенции о правах инвалидов, к людям, живущим с ВИЧ/СПИДом, было одобрено Управлением Верховного комиссара по правам человека, Всемирной организацией здравоохранения и Программой ООН по ВИЧ/СПИДу (UNAIDS) в их совместном Политическом обращении по ВИЧ/СПИДу (2009). Подход к ВИЧ как к инвалидности был также поддержан в законодательстве и практике многих стран, которые прямо или косвенно включили ВИЧ-статус в свои законы об инвалидности (Канада, США, Великобритания, Германия и Норвегия). В деле *Glor v. Switzerland* этот Суд также признал, что статья 14 Конвенции защищает от дискриминации по признаку инвалидности (№ 13444/04, § 80, ECHR 2009-...).

48. Международное право не признает право поселиться в чужой стране, и ограничения права на передвижение не могут быть незаконными сами по себе, когда применяются в нейтральных случаях; однако те же ограничения будут нарушением антидискриминационных норм, если они связаны с применением различного обращения к людям, живущим с ВИЧ, без объективных оснований. При оценке является ли различие в обращении оправданным, Суд выделил ряд особо уязвимых групп (например, цыгане, гомосексуалисты, лица с психическими заболеваниями), которые традиционно являются жертвами предрассудков и социальной изоляции, и к которым государство относится более предвзято. По мнению третьей стороны, люди, живущие с ВИЧ, являются одной из таких групп, так как они очень часто подвергаются клеймлению и изоляции, в том числе в странах Совета Европы, и государства могут иметь только узкие пределы усмотрения при выборе мер, которые позволяют различное обращение с лицами, живущими с ВИЧ.

49. Третья сторона отметила два возможных обоснования для различного обращения по причине ВИЧ-статуса: опасность для общественного здоровья и финансовые причины. Что касается общественного здравоохранения, третья сторона указала на существующий консенсус между экспертами и международными органами, работающими в области общественного здравоохранения, что такие меры являются неэффективными в предупреждении распространения ВИЧ-инфекции (они сослались на документы и заявления Всемирной организации здравоохранения, Верховного комиссара ООН по правам человека, Международной организации по миграции, Верховного комиссара ООН по делам беженцев, Всемирного банка, Международной организации труда, Европейского Парламента и Комиссии). В 2008 году Международная целевая группа UNAIDS по ограничениям на поездки, связанным с ВИЧ, не нашла доказательств того, что ограничения на поездки в связи с ВИЧ

способствуют защите общественного здоровья. Хотя ВИЧ – заразная болезнь, он не распространяется воздушно-капельным путем или при случайных контактах; скорее, его распространение связано с конкретным поведением, таким как незащищенный секс или использование зараженных шприцев, что позволяет ВИЧ-отрицательным лицам предпринять шаги, чтобы защитить себя от заражения. Обоснование, связанное с общественным здравоохранением, дополнительно подрывается аргументом, что ограничение на поездки не распространяется на отъезд и возвращение граждан или краткосрочное пребывание иностранных туристов. Такие меры могут быть даже вредны для здоровья граждан страны, потому что они создают ложное чувство безопасности, изображая ВИЧ/СПИД как внешнюю проблему и преуменьшая необходимость безопасного поведения, и потому что они побуждают мигрантов избегать тестирования на ВИЧ и оставаться в стране нелегально, что лишает их возможности воспользоваться мерами профилактики ВИЧ и медицинской помощью.

50. По мнению третьей стороны, национальная иммиграционная политика показала, что большинство стран в мире согласны, что ограничения на поездки в связи с ВИЧ не являются эффективной мерой для защиты общественного здоровья. Это неявно подтверждается тем фактом, что большинство государств не вводят таких ограничений, и что некоторые страны недавно сняли такие ограничения, признав, что ВИЧ не представляет угрозы для общественного здоровья (США, Китай и Намибия). Другие страны рассмотрели возможность применения ограничений на поездки в связи с ВИЧ, но в конечном итоге отказались от них, что отражает отсутствие рациональной связи между такими мерами и эффективной профилактикой (Великобритания, Германия). Кроме того, было признано, что имеются менее ограничительные, но более эффективные альтернативные меры для защиты здоровья населения, включая добровольное консультирование и тестирование, а также информационные кампании.

51. В отношении вопроса о предотвращении чрезмерных расходов на финансируемые государством системы здравоохранения, третья сторона указала на вывод Суда в деле *G.N. and Others v. Italy* (no. 43134/05, § 129, 1 December 2009), в котором Суд постановил, что в контексте политики в области здравоохранения нехватка ресурсов не может использоваться в качестве обоснования для принятия мер, основанных на произвольных критериях. Иммиграционные ограничения, которые выделяют ВИЧ, игнорируя другие столь же дорогие в лечении заболевания, как сердечно-сосудистые заболевания или заболевания почек, являются произвольными и дискриминационными. Кроме того, ограничения, связанные с

финансовыми расходами, должны основываться на индивидуальной оценке здоровья и финансовой ситуации человека, а не просто на наличии определенного заболевания. Третья сторона сослалась в этой связи на рекомендации, содержащиеся в заявлении UNAIDS/IOM (см. пункт 33 выше), и практику Верховного суда Канады, который постановил, что если потенциальная потребность в услугах рассматривается только на основании классификации заболевания, а не на его конкретных проявлениях, то оценка будет общей, а не персональной, и ее результатом станет «автоматическое исключение для всех людей с конкретной инвалидностью, даже тех, чей въезд не возложит, или по всей вероятности не возложит чрезмерного финансового бремени на государство» (*Hilewitz v. Canada (Minister of Citizenship and Immigration)*); *De Jong v. Canada*, 2005 SCC 57, para. 56).

В. Приемлемость

52. Суд отмечает, что жалоба не является явно необоснованной по смыслу статьи 35 § 3 Конвенции. Кроме того, Суд отмечает, что она не является неприемлемой и по другим основаниям. Поэтому она должна быть признана приемлемой.

С. Существо дела

1. Приемлемость статьи 14 в сочетании со статьей 8

(а) Подпадает ли дело под действие статьи 8?

53. В первую очередь, Суд повторяет, что право иностранца на въезд или проживание в той или иной стране не гарантировано Конвенцией. Что касается иммиграции, статья 8 или любые другие положения Конвенции не могут рассматриваться как налагающие на государство общее обязательство уважать выбор супружескими парами страны их совместного проживания и разрешать воссоединение семей на своей территории (см. *Gül v. Switzerland*, 19 February 1996, § 38, *Reports* 1996-I). Ни одна из сторон этого не оспаривает. Однако, хотя статья 8 не предусматривает право на жительство в конкретной стране или право на получение вида на жительство, государство должно, тем не менее, реализовывать свою иммиграционную политику так, чтобы соблюдать права иностранных граждан, в частности, их право на уважение частной и семейной жизни и право не подвергаться дискриминации (см. *Abdulaziz*, упомянутое выше, §§ 59-60, и *Nolan and K. v. Russia*, no. 2512/04, § 62, 12 February 2009).

54. В отношении защиты от дискриминации, следует напомнить, что статья 14 лишь дополняет другие основные положения Конвенции и Протоколов к ней. Она не имеет самостоятельного действия, поскольку она касается только «осуществления прав и свобод», гарантируемых этими основными положениями (см., среди прочего, *Sahin v. Germany* [GC], no. 30943/96, § 85, ECHR 2003-VIII). Применение статьи 14 не обязательно предполагает нарушение одного из основных прав, закрепленных в Конвенции. Необходимо и достаточно, чтобы факты дела попадали под действие одной или нескольких статей Конвенции или Протоколов к ней (см. *Petrovic v. Austria*, 27 March 1998, § 22, *Reports* 1998-II).

55. Заявитель является гражданином Узбекистана российского происхождения, который живет в России с 2003 года. Конечно, не все осевшие мигранты, независимо от того, как долго они проживают в стране, из которой они должны быть высланы, обязательно ведут там «семейную жизнь» по смыслу статьи 8 (см. *Maslov v. Austria* [GC], no. 1638/03, § 63, 23 June 2008). Однако понятие «семейная жизнь» должно в любом случае включать отношения, вытекающие из законного и подлинного брака (см. *Abdulaziz*, упомянутое выше, § 62), например, брака, который был заключен заявителем с его русской супругой и в котором у них родился ребенок. В таких обстоятельствах Суд считает, что факты делападают под действие статьи 8 Конвенции.

(b) Было ли состояние здоровья заявителя «иным признаком» в смысле статьи 14?

56. Статья 14 не запрещает все различия в обращении, но только те, которые основаны на четко определенных, объективных или персональных признаках, по которым лица или группы лиц отличаются друг от друга (*Carson and Others v. the United Kingdom* [GC], no. 42184/05, §§ 61 and 70, ECHR 2010-..., и *Kjeldsen, Busk Madsen and Pedersen v. Denmark*, 7 December 1976, § 56, Series A no. 23). В этой статье перечислены конкретные основания, которые являются «признаками», включая, в частности, пол, расу и имущественное положение. Однако перечень, приведенный в статье 14, носит иллюстративный характер и не является исчерпывающим (см. *Engel and Others v. the Netherlands*, 8 June 1976, § 72, Series A no. 22, и *Carson*, упомянутое выше, § 70), что демонстрируется присутствием в списке слов «по любым иным признакам». Слова «иные признаки», как правило, имеют широкое значение (см. *Carson*, упомянутое выше, § 70), и их интерпретация не ограничена характеристиками, которые являются персональными, то есть врожденными признаками (см. *Clift v. the United Kingdom*, no. 7205/07, §§ 56-58, 13 July 2010).

57. После выявления положительного ВИЧ-статуса заявителя, для него стало юридически невозможным получить законное разрешение на проживание в России из-за правового положения, которое ограничивает предоставление вида на жительство иностранцам, которые не смогли подтвердить свой ВИЧ-отрицательный статус. Хотя статья 14 прямо не упоминает состояние здоровья или какое-либо иное медицинское состояние среди признаков, запрещающих дискриминацию, Суд недавно признал, что инвалидность и различные нарушения здоровья подпадают под действие этого положения (см. *Glor*, §§ 53-56 и *G.N.*, § 119, оба упомянуты выше). Суд принимает к сведению мнение Комиссии ООН по правам человека, что термин «иные признаки» в международных правовых документах о недискриминации может быть истолкован как распространяющийся на состояние здоровья, в том числе ВИЧ-инфекцию (см. пункт 29 выше). Этот подход совместим с Рекомендацией 1116 (1989) Парламентской Ассамблеи Совета Европы, которая призывает к укреплению положений о недискриминации в статье 14, включив состояние здоровья в число признаков, запрещающих дискриминацию (см. пункт 31 выше), и с Конвенцией ООН о правах инвалидов, которая налагает на государства-участников общий запрет на дискриминацию по признаку инвалидности (см. пункт 32 выше). Соответственно, Суд считает, что различия, основанные на состоянии здоровья, в том числе таком заболевании, как ВИЧ, должны входить – либо как одна из форм инвалидности, либо подобным образом – в понятие «иные признаки» в тексте статьи 14 Конвенции.

58. Следовательно, статья 14 Конвенции в сочетании со статьей 8 применима.

2. Соответствие статье 14 в сочетании со статьей 8

(а) Находился ли заявитель в ситуации, аналогичной ситуации других иностранцев?

59. Суд установил в своем прецедентном праве, что дискриминация означает различное обращение, без объективного и разумного оправдания, с лицами в аналогичных или практически аналогичных ситуациях (см. *D.H. and Others v. the Czech Republic* [GC], no. 57325/00, § 175, ECHR 2007, и *Burden v. the United Kingdom* [GC], no. 13378/05, § 60, ECHR 2008-...).

60. Будучи супругом российской гражданки и отцом русского ребенка, заявитель имел право подать ходатайство о получении вида на жительство в силу его семейных связей в России (см. пункт 20 выше). Для удовлетворения его ходатайства, он должен был пройти тестирование на ВИЧ и представить справку, что он не инфицирован ВИЧ (см. пункт 21 выше). После того, как анализ показал

положительный результат, его ходатайство о виде на жительство было отклонено из-за того, что он не представил обязательную справку об отсутствии ВИЧ. Это было единственным основанием, упомянутым в решениях российской миграционной службы и российских судов (см. п. 11 до 13 выше). В отношении утверждения Правительства, что заявитель также представляет угрозу для общественного порядка, потому что он был ранее осужден за тяжкие преступления в Узбекистане, Суд отмечает, что это заявление не было подкреплено никакими конкретными доказательствами или документами, и что национальные власти явно отказались предоставить заявителю вид на жительство из-за его ВИЧ-статуса, а не из-за какого-либо его уголовного прошлого.

61. Таким образом, Суд считает, что заявитель может утверждать, что он находился в ситуации, аналогичной ситуации других иностранных граждан, подающих ходатайство о виде на жительство по причине наличия родственных связей в России.

(b) Было ли различие в обращении объективным и разумно оправданным?

62. Поскольку заявитель показал, что имело место различие в обращении, государство-ответчик должно показать, что различие в обращении было оправданным (см. *Chassagnou and Others v. France* [GC], nos. 25088/94, 28331/95 and 28443/95, §§ 91-92, ECHR 1999-III). Такое обоснование должно быть объективным и разумным, или, другими словами, оно должно преследовать законную цель и соблюдать разумную соразмерность между используемыми средствами и преследуемой целью. Договаривающееся государство пользуется свободой усмотрения при оценке того, до какой степени различия в аналогичных ситуациях оправдывают различное отношение. Масштабы такой свободы усмотрения варьируются в зависимости от обстоятельств, предмета и общей ситуации (см. *Burden*, § 60; *Carson*, § 61, и *Clift*, § 43, упомянутые выше).

63. Если ограничение основных прав применяется к особо уязвимой группе общества, которая уже испытывала значительную дискриминацию в прошлом, то свобода усмотрения государства существенно уже, и для введения ограничений должны существовать очень веские причины. Причиной такого подхода является то, что такие группы исторически подвергаются предвзятому отношению, что ведет к их социальной изоляции. Такое отношение может повлечь за собой образование законодательных стереотипов, мешающих индивидуальной оценке их возможностей и потребностей (см. *Alajos Kiss v. Hungary*, no. 38832/06, § 42, ECHR 2010-...). В прошлом Суд выделил ряд таких уязвимых групп, страдающих от различного отношения из-за их пола (см. *Abdulaziz*, cited above, § 78, и *Burghartz v.*

Switzerland, 22 February 1994, § 27, Series A no. 280-B), сексуальной ориентации (см. *Schalk and Kopf v. Austria*, no. 30141/04, § 97, ECHR 2010-..., и *Smith and Grady v. the United Kingdom*, nos. 33985/96 and 33986/96, § 90, ECHR 1999-VI), расы или этнического происхождения (см. *D.H.*, упомянутое выше, § 182, и *Timishev v. Russia*, nos. 55762/00 and 55974/00, § 56, ECHR 2005-XII), умственных способностей (см. *Alajos Kiss*, упомянутое выше, § 42, и, *mutatis mutandis*, *Shtukaturov v. Russia*, no. 44009/05, § 95, 27 March 2008) или инвалидности (см. *Glor*, упомянутое выше, § 84).

64. С самого начала эпидемии в 1980-х годах, люди, живущие с ВИЧ/СПИДом, подвергались клеймлению и дискриминации, в том числе в странах Совета Европы (см., в частности, Рекомендацию 1116 (1989) по СПИДу и правам человека, и пункт 9.2 Резолюции 1536 (2007), упомянутые в пункте 31 выше). В первые годы эпидемии, когда диагноз ВИЧ/СПИД почти всегда был смертельным, и о путях передачи вируса было известно очень мало, люди сторонились инфицированных из-за страха заразиться. Незнание о путях распространения болезни породило предрассудки, которые, в свою очередь, привели к клеймлению и изоляции носителей вируса. По мере накопления информации о путях передачи, ВИЧ-инфекцию связали с такими видами поведения, как однополые половые контакты, внутривенное употребление наркотиков, проституция или распущенность, которые уже были заклеены во многих обществах, создав ложную связь между инфекцией и личной безответственностью, и усугубив другие формы изоляции и дискриминации, такие, как расизм, гомофобия и женоненавистничество. В последнее время, несмотря на значительный прогресс в области профилактики ВИЧ и расширение доступа к лечению ВИЧ, клеймление и дискриминация в отношении людей, живущих с ВИЧ/СПИД, остается предметом сильной обеспокоенности для всех международных организаций, работающих в области ВИЧ/СПИДа. Декларация ООН о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом отмечает, что клеймление «увеличивает воздействие эпидемии на отдельных лиц, семьи, общины и нации» (см. пункт 28 выше), а Генеральный секретарь ООН Пан Ги Мун признал, что «почти везде в мире, в большей или меньшей степени, дискриминация остается фактом повседневной жизни для людей, живущих с ВИЧ» (6 августа 2008 года). Поэтому Суд считает, что люди, живущие с ВИЧ, являются уязвимой группой, традиционно подвергающейся предрассудкам и клеймлению, и что государствам должны быть предоставлены только узкие пределы усмотрения при выборе мер, которые подвергают представителей этой группы различному обращению на основании их ВИЧ-статуса.

65. Существование европейского консенсуса является дополнительным критерием при определении того, должна ли быть государству-ответчику предоставлена узкая или широкая свобода усмотрения (см. *Dickson v. the United Kingdom* [GC], no. 44362/04, § 81, ECHR 2007-XIII, и *S.L. v. Austria*, no. 45330/99, § 31, ECHR 2003-I (extracts)). Если государство-ответчик не выполняет какой-либо общий стандарт, это должно стать для Суда дополнительным критерием при толковании положений Конвенции в конкретных случаях (см. *Tănase v. Moldova* [GC], no. 7/08, § 176, ECHR 2010-..., и *Demir and Baykara v. Turkey* [GC], no. 34503/97, § 85, 12 November 2008). Суд отмечает, что из сорока семи государств-членов Совета Европы, только шесть государств требуют от лица, подающего ходатайство о виде на жительство, предоставить отрицательный результат теста на ВИЧ, одно государство требует декларации на этот счет, и что только три государства предусматривают депортацию иностранцев, которые оказались ВИЧ-положительными (см. пункты 37 и 38 выше). Другие Договаривающиеся государства не накладывают никаких ограничений на въезд, пребывание и проживание людей, инфицированных ВИЧ, из-за их ВИЧ-статуса. Поэтому представляется, что отказ ВИЧ-положительным заявителям в получении вида на жительство не соответствует существующей европейской практике и имеет незначительную поддержку среди государств-членов Совета Европы. Соответственно, государство-ответчик обязано представить особенно убедительные основания для различного отношения, которому подвергся заявитель.

66. Правительство изложило ряд целей оспариваемого ограничения, которые практически повторяют текст преамбулы к Закону о профилактике распространения ВИЧ-инфекции (см. пункты 16 и 40 выше). Они не объяснили, как предполагаемая угроза национальной безопасности и существованию человечества связана с конкретной ситуацией заявителя, какие социально-экономические и демографические последствия может повлечь за собой его присутствие на территории России, и почему отказ в виде на жительство способствовал защите прав и интересов других лиц. Тем не менее, решение Конституционного суда гласило, что ограничение на временное проживание ВИЧ-инфицированных иностранных граждан имеет целью охрану общественного здоровья (см. пункт 25 выше). Хотя эта цель, без сомнения, является законной, она сама по себе не делает законным различное обращение с заявителем на основании его состояния здоровья. Следовало установить, имеется ли разумная соразмерность между преследуемой целью и используемыми средствами.

67. Суд неоднократно заявлял, что при интерпретации гарантий Конвенции и определении, существует ли общий стандарт в этой

области, он принимает во внимание соответствующие международные документы и доклады. Суда должен решить, какие международные документы и доклады он считает соответствующими, и какое им следует придавать значение (см. *Tānase*, § 176, и *Demir and Baykara*, §§ 85-86, упомянутые выше). В данном случае Суд, несомненно, считает соответствующими заявления третьей стороны о существующем консенсусе между экспертами и международными органами, действующими в области общественного здравоохранения, которые постановили, что ограничения на поездки людей, живущих с ВИЧ, не могут быть оправданы ссылками на проблемы общественного здравоохранения. Всемирная организация здравоохранения признала ограничения на поездки неэффективным способом предотвращения распространения ВИЧ еще в 1987 году (Доклад о консультациях о международных поездках и ВИЧ-инфекции, 2-3 марта 1987 года). Такое же мнение высказывалось позднее Верховным комиссаром ООН по правам человека (см. выдержки из Международных руководящих принципов по ВИЧ/СПИДу и правам человека, процитированные в пункте 34 выше), Международной организацией по миграции (см. заявление UNAIDS/ИОМ, процитированное в пункте 33 выше), Верховным комиссаром ООН по делам беженцев (Примечание о ВИЧ/СПИДе и защите беженцев, ВПЛ и иных подмандатных лиц, 2006), Всемирным Банком (Правовые аспекты ВИЧ/СПИДа, 2007), и, совсем недавно, Международной организацией труда (Рекомендации по ВИЧ/СПИДу и сфере труда, № 200, 2010). На европейском уровне, Европейский Парламент и Европейская Комиссия признали, что «нет никаких объективных причин для запрета на поездки ВИЧ-инфицированных лиц» (постановление от 22 мая 2008 года). Власти, со своей стороны, не привели никаких заключений экспертов или научных исследований, которые противоречили бы единодушному мнению международных экспертов.

68. Действительно, ограничения на поездки имеют большое значение для защиты здоровья населения от высоко инфекционных болезней с коротким инкубационным периодом, таких, как холера или желтая лихорадка, или, если брать более недавние примеры, тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС) и «птичий грипп» (H5N1). В таких условиях, благодаря ограничениям на въезд, можно предотвратить распространение болезней, не допуская в страну лиц, которые могут передавать эти болезни при случайном контакте или частиц в воздухе. Однако простое присутствие ВИЧ-инфицированного человека в стране не представляет само по себе угрозу для общественного здравоохранения: ВИЧ не передается случайно, а только вследствие конкретного поведения, включая половые сношения и использование общих шприцев в качестве основных путей передачи. Таким образом, предотвращение заражения не зависит исключительно

от ВИЧ-инфицированных лиц; ВИЧ-отрицательные лица сами могут принять меры, чтобы защитить себя от инфекции (безопасный секс и безопасные инъекции). Запрет въезда и/или проживания ВИЧ-инфицированных лиц, не являющихся гражданами, с целью предотвращения передачи ВИЧ-инфекции основан на предположении, что они будут заниматься определенным опасным поведением, и что граждане будут не в состоянии защитить себя. Это предположение сводится к обобщению, которое не основано на реальности, и не принимает во внимание индивидуальные ситуации, такие, как ситуация заявителя. Кроме того, согласно российскому законодательству, любое поведение ВИЧ-позитивного человека, знающего свой ВИЧ-статус, которое подвергает кого-либо риску инфицирования ВИЧ, само по себе является уголовным преступлением, наказуемым лишением свободы (см. пункт 27 выше). Правительство не объяснило, почему эти правовые санкции не считаются достаточными, чтобы действовать в качестве сдерживающего фактора в отношении поведения, влекущего за собой риск передачи вируса.

69. Кроме того, Россия не налагает связанные с ВИЧ ограничения на поездки на туристов или краткосрочных посетителей. Граждане России не обязаны проходить тестирование на ВИЧ при выезде из страны и при возвращении. Принимая во внимание, что пути передачи ВИЧ остаются одними и теми же, независимо от продолжительности пребывания человека на территории России и его гражданства, Суд не видит объяснения избирательного применения ограничений, связанных с ВИЧ, к иностранцам, которые подают ходатайства о проживании в России, но не к вышеупомянутым категориям, в которые фактически входит большинство туристов и мигрантов. Нет никаких оснований полагать, что они менее склонны к небезопасному поведению, чем мигранты, желающие проживать в России. В этой связи Суд с глубокой обеспокоенностью отмечает аргумент Правительства о том, что заявитель мог обойти положения Закона об иностранцах, выезжая и повторно въезжая в Россию каждые девяносто дней. Это ставит под сомнение искренность заявлений Правительства о проблемах общественного здравоохранения, связанных с пребыванием заявителя в России. Кроме того, существующие тесты на ВИЧ, которые должен пройти человек, подающий ходатайство о виде на жительство в России, не всегда определяют наличие вируса у некоторых недавно инфицированных лиц, которые могут проходить эти тесты в период, когда вирус еще не может быть обнаружен, и который может длиться несколько месяцев. Следовательно, применение ограничений, связанных с ВИЧ, только к лицам, претендующим на долгосрочное проживание, не является

эффективным методом профилактики передачи инфекции от ВИЧ-позитивных мигрантов.

70. Различное отношение к ВИЧ-позитивным лицам, претендующим на долгосрочное проживание, в отличие от краткосрочных приезжих, может быть объективно оправдано риском того, что первые потенциально могут стать бременем для финансируемых государством систем здравоохранения, в то время как последние получают медицинскую помощь в другом месте. Однако такие экономические основания для исключения перспективных ВИЧ-инфицированных жителей применимы только в правовой системе, где иностранцы могут пользоваться национальной системой здравоохранения по сниженным ценам или бесплатно. В России это не так: неграждане России не имеют права на бесплатную медицинскую помощь, за исключением неотложной помощи, и должны сами оплачивать все медицинские услуги (см. пункт 23 выше). Таким образом, независимо от того, получит ли заявитель вид на жительство в России или нет, он не будет иметь права пользоваться общественной системой здравоохранения России. Соответственно, риск того, что он станет финансовым бременем для системы здравоохранения России, не был убедительно установлен.

71. Наконец, следует отметить, что ограничения на поездки и проживание в отношении лиц, живущих с ВИЧ, могут быть не только неэффективными для предотвращения распространения этого заболевания, но даже могут нанести вред здоровью населения страны. Во-первых, мигранты будут оставаться в стране нелегально, чтобы избежать проверки на ВИЧ-инфекцию, и в этом случае их ВИЧ-статус останется неизвестным как органам здравоохранения, так и самим мигрантам. Это не позволит им принимать необходимые меры предосторожности, избегать рискованного поведения, получать доступ к информации о ВИЧ и мерам профилактики. Во-вторых, недопущение в страну ВИЧ-инфицированных иностранцев может создать ложное чувство безопасности, так как население будет считать ВИЧ/СПИД «иностранной проблемой», решаемой путем депортации, и не будет чувствовать необходимости безопасного поведения.

72. В свете вышеизложенного, Суд считает, что, хотя охрана здоровья населения действительно является легитимной целью, Правительство не смогло привести убедительных и объективных аргументов в доказательство того, что эта цель может быть достигнута путем отказа заявителю в виде на жительство из-за его состояния здоровья. Кроме того, Суд озабочен категоричным и неизбирательным характером оспариваемой меры. Статья 7 § 1 (13) Закона об иностранцах четко предусматривает, что любое ходатайство о получении вида на жительство отклоняется, если заявитель не смог подтвердить свой ВИЧ-отрицательный статус. Статья 11 § 2 Закона о

профилактике ВИЧ также предусматривает депортацию неграждан, которые были признаны ВИЧ-позитивными. Ни одно из этих положений не предусматривает индивидуальную оценку на основании фактов конкретного дела. Хотя Конституционный Суд указал, что эти положения не исключают рассмотрения гуманитарных соображений, в исключительных случаях (см. решение от 12 мая 2006 года, упомянутое в пункте 24 выше), неясно, имеют ли национальные власти, в соответствии с этим решением, полномочия отменять категоричные требования статьи 7 § 1 (13) Закона об иностранцах.

73. В данном случае, Федеральная миграционная служба, районный суд, а затем областной суд не учли позицию Конституционного Суда. Хотя апелляция явно основывалась на решении от 12 мая 2006 года и соответствующих международных документах, суд отклонил ходатайство заявителя о получении вида на жительство, ссылаясь исключительно на требования Закона об иностранцах, без учета фактического состояния его здоровья или его семейных связей в России. При отклонении ходатайства заявителя о пересмотре в порядке надзора, областной суд прямо указал, что суды не обязаны учитывать никакие гуманитарные соображения, и что положениями статьи 7 § 1 (13), требующей предоставления справки о ВИЧ-отрицательном статусе, нельзя пренебречь ни в каком случае (см. пункт 15 выше). В своих заключительных заявлениях Суду Правительство подтвердило, что конкретная ситуация заявителя не имела никакой правовой значимости, и что национальные суды не должны были принимать во внимание информацию о его здоровье или его семейных связях (см. пункт 42 выше). Суд считает, что такой неизбирательный отказ в виде на жительство, без индивидуальной судебной оценки, и основанный исключительно на состоянии здоровья, не может считаться совместимым с принципом защиты от дискриминации, закрепленным в статье 14 Конвенции (см., *mutatis mutandis*, *Alajos Kiss v. Hungary*, no. 38832/06, § 44, ECHR 2010-...).

74. Принимая во внимание тот факт, что заявитель принадлежит к особо уязвимой группе, что отклонение его ходатайства не имело разумного и объективного обоснования, и что оспариваемые законодательные положения не предусматривают индивидуальную оценку, Суд считает, что Правительство вышло за узкие пределы усмотрения, предоставляемые ему в подобных случаях. Следовательно, заявитель стал жертвой дискриминации из-за его состояния здоровья, в нарушение статьи 14 Конвенции в сочетании со статьей 8.

II. ДРУГИЕ ЗАЯВЛЕННЫЕ НАРУШЕНИЯ КОНВЕНЦИИ

75. Заявитель также жаловался на нарушение статьи 6 § 1 Конвенции в связи с тем, что национальные суды не сообщили ему, что он имеет право просить о закрытом рассмотрении его жалобы, и что они не инициировали закрытое заседание по собственной инициативе.

76. Суд считает, что, хотя заявитель не имел юридического образования и его не представлял адвокат, он мог просто высказать желание, чтобы его дело рассматривалось в закрытом режиме, или, по крайней мере, упомянуть это желание в своем исковом заявлении. В отсутствие каких-либо указаний на предпочтения заявителя относительно вида производства, национальные суды не обязаны проводить закрытое заседание по собственной инициативе. Следовательно, данная жалоба является явно необоснованной и должна быть отклонена в соответствии со статьей 35 §§ 3 (a) и 4 Конвенции.

III. ПРИМЕНЕНИЕ СТАТЬИ 41 КОНВЕНЦИИ

77. Статья 41 Конвенции гласит:

«Если Суд объявляет, что имело место нарушение Конвенции или Протоколов к ней, а внутреннее право Высокой Договаривающейся Стороны допускает возможность лишь частичного устранения последствий этого нарушения, Суд, в случае необходимости, присуждает справедливую компенсацию потерпевшей стороне».

A. Вред

78. Заявитель потребовал выплатить ему 20000 евро в качестве компенсации нематериального вреда .

79. Правительство сочло это требование чрезмерным.

80. Суд признал, что заявитель испытал душевные страдания и разочарование из-за дискриминации в связи с его состоянием здоровья. Принимая решение на справедливой основе, Суд присуждает выплатить заявителю 15000 евро, плюс любые налоги, которые могут быть начислены на эту сумму.

B. Расходы и издержки

81. Заявитель потребовал выплатить ему 14700 российских рублей в качестве компенсации судебных издержек и расходов на переводы.

82. Правительство заявило, что возмещение возможно только в отношении расходов, понесенных в ходе разбирательства в Страсбурге.

83. В соответствии с прецедентным правом Суда, заявитель имеет право на возмещение издержек и расходов только в той степени, в какой доказано, что они фактически были понесены, были обязательными и разумными. В данном случае, основываясь на имеющихся в его распоряжении документах и упомянутых критериях, Суд считает разумным присудить заявителю сумму 350 евро в качестве компенсации расходов и издержек, понесенных в национальных судах и Страсбургском Суде, плюс любые налоги, которые могут быть начислены на эту сумму.

С. Пеня

84. Суд считает разумным, что пеня должна быть основана на предельной кредитной ставке Европейского Центрального Банка, к которой следует добавить три процентных пункта.

ПО ЭТИМ ОСНОВАНИЯМ СУД ЕДИНОГЛАСНО

1. *Объявляет* жалобу, касающуюся отказа в виде на жительство, приемлемой, а оставшуюся часть заявления неприемлемой;
2. *Постановляет*, что имело место нарушение статьи 14 Конвенции в сочетании со статьей 8;
3. *Постановляет*:
 - (а) государство-ответчик должно выплатить заявителю, в течение трех месяцев с даты, когда судебное решение станет окончательным в соответствии со статьей 44 § 2 Конвенции 15000 (пятнадцать тысяч) евро в качестве компенсации нематериального вреда, и 350 (триста пятьдесят) евро в качестве компенсации расходов и издержек, плюс любые налоги, которые могут быть начислены на эту сумму, в переводе в российские рубли по курсу, действующему на день выплаты;
 - (б) с момента истечения вышеупомянутых трех месяцев до выплаты, на вышеуказанную сумму начисляется пеня, равная граничной кредитной ставке Европейского Центрального Банка в этот период, плюс три процентных пункта;

4. *Отклоняет* оставшуюся часть требований заявителя относительно компенсации.

Составлено на английском языке и объявлено в письменном виде 10 марта 2011 года, в соответствии с Правилom 77 §§ 2 и 3 Регламента Суда.

Ссорен Нильсен
Секретарь

Нина Важич
Председатель