



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

© Рада Європи/Європейський суд з прав людини, 2012. Цей переклад було замовлено за підтримки Трастового фонду з прав людини Ради Європи (www.coe.int/humanrightstrustfund). Переклад не є обов'язковим для Суду. Для додаткової інформації дивіться повний текст копірайту наприкінці цього документа.

© Council of Europe/European Court of Human Rights, 2012. This translation was commissioned with the support of the Human Rights Trust Fund of the Council of Europe (www.coe.int/humanrightstrustfund). It does not bind the Court. For further information see the full copyright indication at the end of this document.

© Conseil de l'Europe/Cour européenne des droits de l'homme, 2012. La présente traduction a été effectuée avec le soutien du Fonds fiduciaire pour les droits de l'homme du Conseil de l'Europe (www.coe.int/humanrightstrustfund). Elle ne lie pas la Cour. Pour plus de renseignements veuillez lire l'indication de copyright/droits d'auteur à la fin du présent document.

Велика Палата

Справа «N. проти Сполученого Королівства»

[N. v. THE UNITED KINGDOM]

(Заява № 26565/05)

РІШЕННЯ

Страсбург

27 травня 2008 року

Дане рішення є остаточним, але до його тексту можуть бути внесені редакційні зміни.

У справі «N. проти Сполученого Королівства» [N. v. the United Kingdom],

Європейський суд з прав людини [надалі також – «Європейський суд», «Суд»], розглядаючи справу Великою Палатою у складі:

Жан-Поля Коста, Голови,
Ніколаса Братца,
Пера Лоренсена,
Франсуази Тюлкенс,
Жозепа Касадеваля,
Джіованні Бонелло,
Іренеу Кабрала Баррето,
Боштяна М. Жупанчіча,
Райт Марусте,
Снежани Ботучарової,
Хав'єра Боррего Боррего,
Ханлара Гаджиєва,
Ліліани Мійовіч,
Діна Шпільмана,
Ренати Йегер,
Яна Шикута,
Марка Віллігера, суддів,

а також за участю Майкла О'Бойла, Заступника Секретаря-Канцлера Європейського суду,

провівши 26 вересня 2007 року та 23 квітня 2008 року слухання у справі за закритими дверима, 23 квітня 2008 року виніс наступне рішення:

ПРОЦЕДУРА

1. Справу було розпочато за заявою (№26565/05) проти Сполученого Королівства Великої Британії та Північної Ірландії, поданою до Суду за статтею 34 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод (надалі - «Конвенція») 22 липня 2005 року громадянкою Уганди, пані N. (надалі – «заявниця»). Голова Великої Палати задовольнив клопотання заявниці про збереження анонімності її особи (пункт 3 правила 47 Регламенту Суду).

2. Заявницю, якій було компенсовано витрати з надання правової допомоги, представляв практикуючий юрист з Лондону пан Дж. Лукмані. Уряд Сполученого Королівства (надалі - «Уряд») був представлений його Уповноваженим, паном Дж. Грейнджером з Міністерства закордонних справ і справ Співдружності.

3. Заявниця, яка є ВІЛ інфікованою, стверджувала, що якби її повернули до Уганди, вона не мала би доступу до необхідного їй лікування і це призвело б до порушень статей 3 і 8 Конвенції.

4. Заява була передана до Четвертої Секції Суду (пункт 1 правила 52 Регламенту Суду). 22 травня 2007 року Палата цієї Секції, яка складалася з суддів Касадеваля, Братца, Бонелло, Трайя, Павловські, Мійовіч, Шикута, а також Т.Л. Ерлі, Секретаря Секції, поступилася своєю юрисдикцією на користь Великої Палати, причому жодна зі Сторін не заперечувала проти цього (стаття 30 Конвенції і правило 72 Регламенту Суду).

5. Склад Великої Палати був визначений у відповідності до положень пунктів 2 і 3 статті 27 Конвенції і правила 24 Регламенту Суду.

6. Як заявник, так і Уряд подали свої письмові зауваження щодо прийнятності та щодо суті справи. На додаток, були отримані коментарі третьої сторони з Гельсінської фундації з прав людини, якій Голова Суду надав можливість взяти участь у письмовій процедурі (пункт 2 статті 36 Конвенції та пункт 2 правила 44 Регламенту Суду).

7. Слухання у справі були публічними і відбулися у Палаці прав людини у Страсбурзі 26 вересня 2007 року (пункт 3 правила 59 Регламенту Суду).

У засіданні Європейського суду взяли участь:

(a) з боку Уряду

Пан Дж. Грейнджер,	Уповноважений,
Пані М. Карсс Фріск	Королівський адвокат,
Пан Т. Ейк,	
Пані С. Адамс,	
Пан П. Деллер,	
Пані Л. Стоу,	Консультанти;

(b) з боку заявників

Пан Д. Паннік Королівський адвокат,
Пан Р. Сканнелл, Адвокат,
Пан Дж. Лукмані, Солісітор.

Європейський суд заслухав виступи пані Карсс-Фріск і пана Панніка, а також їх відповіді на запитання суддів Боррего-Боррего та Мійовіч.

ФАКТИ

I. ОБСТАВИНИ СПРАВИ

8. Заявниця народилась в Уганді у 1974 році і на сьогоднішній день мешкає у Лондоні.

9. Заявниця в'їхала до Сполученого Королівства 28 березня 1998 року за вигаданим ім'ям. Вона мала серйозне захворювання і була доставлена до лікарні, де її було діагностовано як ВІЛ-позитивну з «істотною імунодепресією та ... дисемінованою мікробактерією туберкульозу (ТВ)».

10. 31 березня 1998 року солісітори подали від її імені заяву про надання притулку, стверджуючи, що вона була піддана жорстокому поводженню і зґвалтована членами Руху національного опору в Уганді через її зв'язок з Господньою армією опору, і що вона має підстави побоюватись за своє життя та безпеку у разі повернення на батьківщину.

11. У серпні 1998 року у заявниці розвинулося друге СНІД - індикаторне захворювання - саркома Капоші. Кількість клітин CD4 знизилась у неї до 10 (тоді як у здорової особи цей показник має перевищувати 500). Після лікування антиретровірусними препаратами і при постійному медичному нагляді її стан почав стабілізуватись і у 2005 році, коли Палата Лордів розглядала її справу, кількість клітин CD4 у неї зросла до показника 414.

12. У березні 2001 року лікар-консультант підготував на запит солісitora заявниці експертний висновок, згідно якого без продовження регулярного антиретровірусного лікування з метою збільшення і підтримання кількості її клітин CD4 на відповідному рівні та без подальшого нагляду за правильним поєднанням лікарських засобів, ймовірна тривалість життя заявниці не перевищуватиме одного року з огляду на розповсюдження в її організмі саркоми Капоші та ризик інфекцій. Необхідне їй лікування можна отримати в Уганді, але воно є дуже дорогим, а у рідному місті заявниці Масака

такі можливості обмежені. Крім того, автор висновку підкреслив, що в Уганді не існувало державного фінансування контролю за станом крові, базового медичного догляду, соціального забезпечення, харчування чи забезпечення місцем для проживання.

13. Державний секретар 28 березня 2001 року відмовив заявниці у наданні притулку через відсутність правдоподібних підстав, а також з огляду на відсутність доказів того, що органи влади Уганди були зацікавлені у її поверненні. Твердження заявниці щодо статті 3 [Конвенції] також було відхилене, при цьому Державний секретар зазначив, що лікування СНІДу в Уганді перебувало на рівні будь-якої іншої африканської країни і всі основні антивірусні препарати були наявні в Уганді за цінами, в значній мірі субсидованими державою.

14. Третейський суддя розглянув скаргу заявниці 10 липня 2002 року. Він відхилив скаргу в частині відмови у наданні притулку, але задовольнив її на підставі статті 3 [Конвенції] з посиланням на справу «D. проти Сполученого Королівства» ([D. v. the United Kingdom], рішення від 2 травня 1997 року, Збірка рішень і постанов Європейського суду з прав людини [ECtHR], 1997-III). Суддя вирішив, що справа заявниці підпадає під положення Інструкції для Директорату з питань притулку, яка передбачає, що має бути наданий винятковий дозвіл залишитись чи в'їхати на територію Сполученого Королівства:

«Якщо є медичні докази, які заслуговують на довіру, про те, що повернення до відповідної країни через медичні можливості у ній зменшило би ймовірну тривалість життя заявника і змусило би його зазнати гострого фізичного і душевного страждання, тоді як Сполучене Королівство могло би розглядатися як країна, що взяла на себе відповідальність за догляд за ним...»

15. Державний секретар оскаржив рішення в частині статті 3, стверджуючи, що всі наявні у національній системі охорони здоров'я Сполученого Королівства медичні препарати проти СНІДу могли також бути отримані заявницею у країні походження, і що більшість з них могла бути придбана там за зниженою ціною через фінансовані ООН проекти і через фінансовані донорами двосторонні програми боротьби зі СНІДом. Тому повернення заявниці не потягло би за собою «повну відсутність лікування», і в силу цього не завдало би їй «гострих фізичних та душевних страждань». Імміграційний апеляційний суд 29 листопада 2002 року задовольнив апеляцію. Він визнав, що

«Для лікування заявниці в Уганді наявні медичні можливості, хоча суд і визнає, що рівень медичного забезпечення в Уганді є нижчим, ніж у Сполученому Королівстві і буде надалі відставати від триваючого прогресу у винайденні нових лікарських засобів, які неминуче спочатку будуть з'являтися у високо розвинених країнах. Тим не менш, чималі зусилля докладаються в Уганді для подолання ситуації зі СНІДом – лікарські засоби проти СНІДу є у наявності, більш досконалі види лікарських засобів з'являються (хоч і з затримками) і доки специфічні, змінювані потреби заявниці чітко не визначені - їх неможливо належним чином оцінити та вирішити питання про наявність відповідного лікування.»

16. Після надання 26 червня 2003 року дозволу оскаржити це рішення до Апеляційного суду, апеляція заявниці була ним відхилена 16 жовтня 2003 року більшістю з двох суддів проти одного ([2003] EWCA Civ. 1369). Посилаючись на згадану вище справу D. [D. v. the United Kingdom], Лорд Суддя Лос, з яким погодився Лорд Суддя Дайсон, зазначив:

«Відмінність між відносним благополуччям, яким користується у державі-учасниці [Конвенції] дуже хвора особа, яка тимчасово, навіть протягом тривалого часу, перебуває у цій державі, та злиднями і тяжкими випробуваннями, з якими вона могла б стикнутися у разі повернення додому (коли не йдеться про будь-яке порушення міжнародного права), навіть якщо цей контраст і дуже великий, є, на мою думку, надзвичайно слабкою підставою для побудови правового обов'язку Держави надавати чи розширювати право залишатись на її території. Такий обов'язок не ґрунтуватиметься на жодному рішенні чи політиці органів влади Держави, прийнятому демократичним шляхом виконавчою чи законодавчою владою. Розробка імміграційної політики ... є прикладом сфери компетенції і відповідальності обраного Уряду. Кожен з готовністю визнає, що така компетенція може бути обмежена правовим зобов'язанням, що випливає з ЄКПЛ, у разі якщо відповідна особа просить про захист від катування чи поганого поводження у рідній країні, де порушуються стандарти статті 3 [Конвенції], особливо якщо до такого поводження могли б вдатися органи влади країни походження. Але вимога про захист від тяжкого впливу браку засобів, хоч би й тяжкого порівняно з наявними у країні перебування можливостями, є, на мою думку, чимось цілком іншим.

... Я би вважав, що застосування статті 3 у випадках, де суть скарги зводиться до браку засобів у рідній країні заявника (порівняно з можливостями, наявними у країні, з якої його має бути повернуто), виправдане лише тоді, коли заклик до гуманізму у справі є настільки

потужним, що органи влади цивілізованої Держави не могли б переконливо заперечити проти нього. Мушу визнати, що це не є чітким юридичним критерієм. ... Подібна справа за статтею 3 має базуватись на фактах, які є не лише винятковими, але надзвичайними; надзвичайність має оцінюватись у контексті доводів, всі чи більшість з яких (як дана конкретна ситуація) вимагають співчуття з вкрай вагомих підстав...»

Лорд Суддя Кемвех, який не погодився з думкою більшості, не зміг ствердити, що факти у справі були настільки очевидними, щоби єдиним розумним висновком була відсутність підстав для застосування статті 3. Беручи до уваги серйозну відмінність між становищем заявниці у Сполученому Королівстві і дійсною ймовірністю різкого скорочення очікуваної тривалості її життя у разі повернення до Уганди без будь-якої дієвої підтримки сім'ї, він би повернув справу на новий розгляд до Імміграційного апеляційного суду як органу, який міг встановлювати факти у справі.

17. Палата Лордів надала право на подачу апеляції, і 5 травня 2005 року Палата Лордів одностайно відхилила апеляцію заявниці ([2005] UKHL 31).

Лорд Ніколс Біркенхедський підсумував перспективи заявниці наступним чином:

«... У серпні 1998 року у заявниці розвинулося друге СНІД – індикаторне захворювання - саркома Капоші. Кількість клітин CD4 нормальної здорової людини перевищує 500. Її показник опустився до 10.

Після вживання сучасних лікарських засобів та кваліфікованого лікування на протязі тривалого періоду, включаючи тривалий курс систематичної хіміотерапії, заявниці стало значно краще. Кількість клітин CD4 у неї зросла [з 10] до 414. Її стан є стабільним. Її лікарі стверджують, що якщо вона і далі матиме доступ до лікарських засобів і медичних можливостей, наявних у Сполученому Королівстві, вона залишатиметься в доброму стані 'десятиліттями'. Але без цих ліків і можливостей прогноз є 'жахливим': вона страждатиме від хвороб, дискомфорту, болю і помре через 1-2 роки. Це пояснюється тим, що дуже активна антиретровірусна терапія, яку вона зараз приймає, не лікує її хворобу. Вона не повертає її до попереднього стану, який існував до хвороби. Ця терапія відтворює функції її пошкодженої імунної системи та захищає від наслідків імунодефіциту доти і лише доти, поки вона продовжує отримувати це лікування.

Жорстока реальність полягає в тому, що якщо заявниця повернеться до Уганди, можливість отримання необхідного їй лікування стане проблематичною. Таким чином, якщо вона повернеться до Уганди і не зможе отримувати медичної допомоги, необхідної їй для контролю за хворобою, її становище уподібниться до відключення апарату для підтримання життя».

Лорд Хоуп, з яким Лорд Ніколс Біркенхедський, Лорд Браун з Ітону під Хейвудом і Лорд Уокер Гестінгхорпський погодились, послався детально на практику Європейського суду (дивися пункти 32-39 нижче), і постановив наступне:

«...Страсбург притримувався на протязі всього часу двох базових принципів. З одного боку, фундаментальні гарантії статті 3 [Конвенції] застосовуються незалежно від того, чи заслуговує на осуд поведінка заявника. ... З другого боку, іноземці, які підлягають видворенню, не можуть вимагати жодного права залишитись на території договірної Держави для того, щоб і надалі отримувати переваги медичної, соціальної чи інших форм допомоги, яка надається країною, що здійснює їх видворення. Виключення може бути зроблено у разі, якщо проти видворення заперечують з медичних підстав і лише за виняткових обставин ... Питання, на якому суд має зосередитись, полягає у тому, чи поточний стан здоров'я заявника дійсно унеможливує його видворення з гуманістичних підстав, доки не буде доведено, що медичні і соціальні можливості, яких він очевидно потребує, насправді можуть бути йому забезпечені у приймаючій Державі. Існують лише дві справи, у яких обставини відповідали критеріям цього тесту: «D. проти Сполученого Королівства» [D. v. the United Kingdom]... і «B.B. проти Франції» [B.B. v. France] Страсбурзький суд доклав зусилля у своїх рішеннях, щоб уникнути подальшого розширення виняткового характеру ситуацій, одну з яких маємо у справі «D. проти Сполученого Королівства» [D. v. the United Kingdom].

Можливо, Суд в дійсності не стикався з наслідками розвитку медичних технологій з часу розгляду справ «D. проти Сполученого Королівства» [D. v. the United Kingdom] та «B.B. проти Франції» [B.B. v. France]. На сьогоднішній день ВІЛ-інфекції можуть ефективно контролюватись на протязі невизначеного проміжку часу за допомогою прийняття ретровірусних препаратів. Майже в усіх випадках надання такого лікування поточний стан здоров'я пацієнта буде добрим. Водночас майже в усіх цих випадках припинення лікування дуже швидко призведе до відновлення всіх попередніх симптомів, які завдавали страждань пацієнту, та до швидкої загибелі. Антиретровірусне

лікування можна порівняти з апаратом для підтримання життя. І хоча наслідки припинення лікування не є такими негайними, зі спливом часу вони також є фатальними. Зосередження Суду на стані здоров'я заявника, який, як показує дійсний аналіз, залежить виключно від лікування, продовження якого перебуває під великою загрозою, видається дещо нещирим.

Але не можна сказати, що Суд не обізнаний з досягненнями медичної науки у цій сфері. Всі останні справи, починаючи з «SCC проти Швеції» [SCC v. Sweden], демонструють це. На мою думку, неврахування їх Судом викликане його відданістю принципу, за яким іноземці, які підлягають видворенню, не можуть вимагати жодного права залишитись на території договірної Держави для того, щоб і надалі отримувати переваги медичної, соціальної чи інших форм допомоги, яка надається країною, що здійснює їх видворення. На мою думку, спосіб посилення і застосування цього принципу у справі «Амегніган проти Нідерландів» [Amegnigan v the Netherlands] ... є надзвичайно важливим. По суті Суд визнає, що сам факт перебування лікування за межами досяжного для заявника у приймаючій країні не має розглядатись в якості виняткової обставини. Іншою могла бути ситуація, якби такого лікування не було там взагалі і заявника було б піддано неминучій небезпеці через його повну відсутність. Але про це навряд чи можна вести мову з огляду на той рівень медичної допомоги, який наразі отримують країни третього світу, особливо ті з них, які розташовані на південь від пустелі Сахари. Для того, щоб обставини були визнані «вкрай винятковими», як це зазначено у справі «Амегніган проти Нідерландів» [Amegnigan v the Netherlands], необхідно було б продемонструвати, що стан здоров'я заявника досягнув такої критичної межі, що з'явилися вкрай вагомими гуманістичні підстави для неповернення його до місця, де бракує необхідних заявнику медичних і соціальних послуг, з метою недопущення гострих страждань в процесі загибелі.

Допоки заявниця продовжує одержувати лікування, вона буде залишатись здоровою і житиме здоровою кілька майбутніх десятиліть. Не можна сказати, що її нинішній стан здоров'я є критичним. Вона може подорожувати і залишатиметься в доброму стані, якщо і допоки зможе отримувати потрібне їй лікування після повернення до Уганди. На користь цього свідчить той факт, що потрібне лікування може бути їй там надане, хоча і за значні кошти. Вона також досі має там родичів, хоча і стверджує, що жоден з них не бажав би та не мав би змоги прихистити її та подбати про неї. На мою думку, її справа підпадає під ту ж категорію, що і «SCC проти Швеції» [SCC. v Sweden], «Хенао проти Нідерландів» [Hena v the Netherlands], «Ндангоя проти

Швеції» [Ndangoya v. Sweden] та «Амегніган проти Нідерландів» [Amegnigan v the Netherlands], де Суд послідовно визнавав, що критерій «винятковості обставин» не був дотриманий. Мені видається, що юриспруденція Суду неминуче веде до висновку, що її видворення до Уганди не порушувало б гарантій статті 3 Конвенції...»

Лорд Хоуп підсумував, зазначивши наступне:

«[Будь-яке розширювальне тлумачення принципів зі справи «D. проти Сполученого Королівства» [D. v. the United Kingdom]] мало би ефект надання всім тим, хто перебуває в ситуації заявниці, права на притулок у цій країні до того часу, поки стандарти медичного забезпечення у лікуванні ВІЛ/СНІДу у їхніх власних країнах не досягнуть європейського рівня. Це створило б загрозу напливу до Сполученого Королівства великої кількості вже хворих на ВІЛ людей, які плекали б сподівання також залишитись тут на невизначений період часу з метою отримання переваг наявних у цій країні медичних ресурсів. Це, без сумніву, призвело б до величезної і безкінечної витрати ресурсів, на яку держави-учасниці Конвенції навряд чи коли-небудь свідомо погоджувались. Кращим виходом для цих держав було б подальше зосередження їх зусиль на тих кроках, які робляться зараз – на наданні допомоги фармацевтичним компаніям з метою забезпечення загальнодоступної і безплатної медичної допомоги у країнах третього світу, які все ще потерпають від невпинної епідемії ВІЛ/СНІДу.»

Баронеса Хейл Річмондська, погоджуючись, що апеляція має бути відхилена, дослідила національні та конвенційні джерела і сформулювала критерій для застосування наступним чином:

«...Там, де хвороба заявника досягла такої критичної межі (наприклад, він помирає), що в якості нелюдського поводження можна було б розглядати позбавлення його того догляду, який він на даний час отримує, і повернення його додому на швидку загибель, якщо тільки у себе вдома він не матиме догляду, що дозволив би йому зустріти таку долю з гідністю. ... [Цього критерію] не було дотримано за обставинами цієї справи.»

II. МЕДИЧНЕ ЛІКУВАННЯ ВІЛ ТА СНІДУ У СПОЛУЧЕНОМУ КОРОЛІВСТВІ ТА В УГАНДІ

18. Відповідно до інформації, отриманої Судом за власною ініціативою, ВІЛ зазвичай лікується за допомогою антиретровірусних препаратів. У Сполученому Королівстві, як і у більшості розвинених країн, ці препарати приймаються комплексно. Ця практика відома як

«високоактивна антиретровірусна терапія» (БААРТ). Належне застосування антиретровірусних препаратів залежить від регулярного спостереження за пацієнтом, включаючи аналізи крові, та наявності медичного персоналу для того, щоб регулювати прийом медичних препаратів відповідного рівня і типу у невеликі проміжки часу. Таке лікування є загальнодоступним і безплатним в установах Державної служби охорони здоров'я.

19. В Уганді зроблені спроби зменшити залежність країни від імпортованих лікарських засобів, включаючи виробництво препаратів загального призначення на місцевому рівні. Однак, як і в більшості африканських країн, розташованих на південь від пустелі Сахари, доступності та ефективному застосуванню антиретровірусних препаратів перешкоджають обмежені фінансові ресурси та недоліки в інфраструктурі системи охорони здоров'я. Як наслідок, за даними дослідження Всесвітньої організації охорони здоров'я, лише близько половина з тих, хто потребує в Уганді антиретровірусної терапії, на практиці отримує її (Всесвітня організація охорони здоров'я, «Прогрес у глобальному доступі до ВІЛ антиретровірусної терапії», березень 2006 року, п.п. 9, 11 і 72). Спільна програма ООН з питань ВІЛ/СНІДу (UNAIDS) та Всесвітня організація охорони здоров'я у своєму аналізі 2007 року щодо ситуації у різних країнах також відзначили наявні в Уганді серйозні перешкоди у попередженні і лікуванні ВІЛ, догляді та підтримці ВІЛ-інфікованих, серед яких - обмежене державне фінансування, обмежене покриття послугами та відсутність загальної цілеспрямованої стратегії. Існує також серйозний дисбаланс у забезпеченні ліками міських та сільських районів (Характеристика прогресу лікування ВІЛ-СНІДу в Уганді, Всесвітня організація охорони здоров'я, грудень 2005 року). На додаток, прогрес у наданні медичної допомоги був затьмарений постійно зростаючою кількістю людей, які потребували лікування (UNAIDS / Всесвітня організація охорони здоров'я, «Розвиток епідемії СНІДу», 2006, арк.18). Враховуючи стрімке зростання кількості населення в Уганді, її стабільний показник поширення ВІЛ-інфекції означає, що все більша кількість людей захворює на ВІЛ кожного року (UNAIDS / Всесвітня організація охорони здоров'я, «Розвиток епідемії СНІДу», 2007, арк.17).

ПРАВО

I. ЩОДО ПРИЙНЯТНОСТІ ЗАЯВИ

20. Заявниця скаржилася, що з огляду на її захворювання та брак загальнодоступного антиретровірусного та іншого необхідного їй

лікування, соціального забезпечення та медичного догляду в Уганді її примусове повернення туди спричинило б гостре фізичне і душевне страждання, супроводжуване швидкою смертю, у порушення статті 3 Конвенції. Уряд не погодився з цим.

Стаття 3 передбачає:

«Нікого не може бути піддано катуванню або нелюдському чи такому, що принижує гідність, поводженню або покаранню».

Стаття 8 передбачає:

«1. Кожен має право на повагу до свого приватного і сімейного життя, до свого житла і кореспонденції.

2. Органи державної влади не можуть втручатись у здійснення цього права, за винятком випадків, коли втручання здійснюється згідно із законом і є необхідним у демократичному суспільстві в інтересах національної та громадської безпеки чи економічного добробуту країни, для запобігання заворушенням чи злочинам, для захисту здоров'я чи моралі або для захисту прав і свобод інших осіб».

21. Суд вважає, що заява в цілому піднімає достатньо серйозні питання права, вирішення яких має залежати від дослідження суті справи. Жодних підстав для визнання заяви неприйнятною не встановлено. В силу цього заява має бути визнана прийнятною. Згідно з пунктом 3 статті 29 Конвенції Суд розглядатиме тепер твердження заявниці по суті заяви.

II. СТВЕРДЖУВАНЕ ПОРУШЕННЯ СТАТТІ 3 КОНВЕНЦІЇ

A. Аргументи сторін

1. Уряд

22. Уряд у своєму поданні вказав, що, як чітко вбачається з юриспруденції Європейського суду, у подібних до цієї медичних справах стаття 3 застосовується лише за «виняткових» чи «дуже виняткових» обставин. Таке обмеження у застосуванні статті 3 було принципово вірним, беручи до уваги відсутність джерела ризику у Державі вислання і відсутність таких факторів, які породжували би відповідальність органів влади приймаючої Держави. Практика Європейського суду надалі демонструвала, що «виняткові обставини» могли б мати місце лише тоді, коли хвороба заявника досягла дуже

розвиненої чи заключної стадії і ймовірна відсутність лікування та підтримки (включаючи підтримку членів родини) у приймаючій Державі позбавила його чи її засадничої людської гідності через неминуче болісний і фатальний перебіг хвороби» (див. рішення у справі «D. проти Сполученого Королівства» [D. v. the United Kingdom], заява №30240/96, доповідь Комісії від 15 жовтня 1996 року, пункт 60). При вирішенні питання про те, чи були обставини винятковими, Суд у своїх попередніх справах зосереджувався переважно на серйозності медичного становища заявника на момент планованого видворення і дотепер не надто заглиблювався у міркування з приводу того, чи необхідне лікування та догляд були б на практиці доступні заявнику у приймаючій країні.

23. Критерій «винятковості обставин» не був дотриманий у цій справі. У той час як Уряд визнавав, що без антиретровірусних препаратів стан заявниці різко погіршився б і що вона страждала би від хвороби, дискомфорту, болю і померла б через один-два роки, він і далі наполягав на тому, що її хвороба була на теперішній час стабільною і необхідне лікування могло бути надане їй в Уганді, хоча і за значні кошти. Вона була здатна подорожувати і залишалася би у доброму стані, якщо і допоки могла отримувати потрібне їй лікування після повернення до Уганди. Вона мала родину в Уганді, хоч і стверджувала, що родина не бажала б чи не могла б піклуватися про неї, якби вона була серйозно хвора. З цих міркувань дана справа відрізнялася від справи «D. проти Сполученого Королівства» [D. v. the United Kingdom] і підпадала під категорію медичних справ, у яких Європейський суд відмовляв у вимозі на підставі статті 3 Конвенції (дивись пункти 34-39 нижче).

24. Досягнення у лікуванні ВІЛ та СНІДу в розвинених країнах не вплинули на дію вище викладеного загального принципу, вкоріненого у практиці Європейського суду з часів «D. проти Сполученого Королівства» [D. v. the United Kingdom] і донині, оскільки у цих справах акцент зосереджений радше на забезпеченні гідної смерті, аніж на продовженні життя. Тлумачення Конвенції, як і будь-якого міжнародного договору, обмежується наданою Договірними Державами згодою. Практичним ефектом від поширення захисту статті 3 на справу заявниці було б надання їй та безлічі інших хворих на СНІД та інші смертельні хвороби права залишитись і далі отримувати переваги лікування у Договірній Державі. Для Договірних Держав немислимим було би погодитись з таким положенням. Конвенція була спрямована в першу чергу на захист громадянських та політичних прав, а не економічних і соціальних. Захист статті 3 був абсолютним і фундаментальним, тоді як норми про охорону здоров'я у таких

міжнародних інструментах як Європейська Соціальна Хартія і Міжнародний Пакт про економічні, соціальні і культурні права були просто спонукаючими за своїм характером та не надавали безпосередньо гарантованого права індивідам. Надання можливості заявнику вимагати доступу до права на охорону здоров'я з «запасного ходу» статті 3 не залишило б Державі жодної свободи розсуду і було б цілком непрактичним та суперечило б намірам за Конвенцією.

2. Заявниця

25. Заявниця заперечила, що для покладення на державу відповідальності у справі про видворення заявнику необхідно встановити, по-перше, що Держава повинна була розумно передбачати можливість настання шкоди для заявника внаслідок дії чи бездіяльності та, по-друге, що ця шкода досягла б ступеню жорстокості поводження, який підпадав би під дію статті 3. Аналіз Суду у будь-якій справі про вислання не був відмінним від такого ж аналізу в будь-якій іншій справі про ймовірну майбутню шкоду за статтею 3; так само аналіз у справі про вислання хворого на СНІД чи іншу серйозну хворобу не був відмінним від такого ж аналізу у справі, де небезпека жорстокого поводження походила від органів влади приймаючої країни. Більше того, не існувало жодної концептуальної відмінності між гострим стражданням внаслідок переміщення до порогу смерті когось, хто був вже психологічно готовим до смерті і когось, хто не був до цього психологічно готовим, будучи віддаленим від краю смерті лікуванням, котре пропонувалось припинити.

26. У даній справі очевидним був сильний контраст між поточною ситуацією заявниці та тим, що трапилося би з нею у випадку переміщення до країни походження. Третейський суддя вирішив, що передбачуваним наслідком вислання було гостре фізичне і моральне страждання, супроводжуване швидкою загибеллю. Цей висновок не був спростований у ході національних судових проваджень і саме до нього дійшов у своєму виступі Лорд Хоуп (дивись пункти 14-17 вище).

27. Заявниця ствердила у поданні Суду, що п'ять із шести її братів і сестер померли від пов'язаної з ВІЛ хвороби в Уганді. Вона була свідком їхньої загибелі і знала з власного безпосереднього досвіду, що всі лікарі в Уганді могли лише спробувати полегшити симптоми. Лікарня в її рідному місті була дуже маленькою і не здатна була впоратися зі СНІДом. Сама заявниця була занадто ослабленою, щоб працювати, і не мала би змоги утримувати себе чи сплачувати за лікування у разі повернення до Уганди. Якість її життя була би жахливою - стан її здоров'я дуже швидко погіршився би і в неї не

лишилося в живих жодних родичів, які могли би доглядати за нею. Протягом років, проведених нею у Сполученому Королівстві, сформувалося її приватне життя на ґрунті спілкування і контактів з людьми і організаціями, які допомагали їй змиритися з хворобою та надавали необхідну їй медичну, соціальну та психологічну підтримку.

3. Третя сторона

28. Гельсінська фундація з прав людини (неурядова організація з центром у місті Варшава, Польща) у своєму поданні до Суду зазначила, що встановлювані Судом стандарти стосуються великої кількості страждаючих від СНІДу осіб, і що Суду варто скористатися цією можливістю, щоб визначити фактори, які мають бути взяті до уваги при вирішенні питання про видворення ВІЛ/СНІД - інфікованих осіб. Такі фактори повинні включати набуті права особи, яка потрапила до приймаючої країни і лікується там з використанням антиретровірусної терапії; медичний стан особи, яка підлягає видворенню; головним чином – ступінь залежності від антиретровірусної терапії; наявність лікування у країні походження для відповідної особи.

В. Оцінка Суду.

1. Основні принципи в контексті статті 3 і видворення.

29. Відповідно до сталої практики Європейського суду, для того щоб потрапити до сфери дії статті 3 жорстоке поводження повинно досягнути мінімального ступеню жорстокості. Оцінка цього мінімального ступеню жорстокості є відносною і залежить від усіх обставин справи, таких як тривалість цього поводження, його фізичні та психічні наслідки та, у деяких випадках, стать, вік і стан здоров'я потерпілого (дивись серед багатьох інших джерел: «Джалло проти Німеччини» [Jalloh v. Germany] [Велика Палата], №54810/00, пункт 67, Збірка рішень і постанов Європейського суду з прав людини [ECHR], 2006). Страждання внаслідок захворювань природного походження, фізичних або психічних, можуть охоплюватись статтею 3 у випадках, якщо вони загострюються або існує ризик їх загострення внаслідок поводження, пов'язаного з умовами утримання під вартою, з видворенням або з іншими заходами, за які органи влади можуть нести відповідальність («Прітті проти Сполученого Королівства» [Pretty v. the United Kingdom], заява № 2346/02, пункт 52, Збірка рішень і постанов Європейського суду з прав людини [ECHR], 2002-III; «Кудла проти Польщі» [Kudła v. Poland] [Велика Палата], заява №. 30210/96, пункт 94, Збірка рішень і постанов Європейського суду з прав людини

[ECHR], 2000-XI; «Кінан проти Сполученого Королівства» [Keenan v. the United Kingdom], заява № 27229/95, пункт 116, Збірка рішень і постанов Європейського суду з прав людини [ECHR], 2001-III; «Прайс проти Сполученого Королівства» [Price v. the United Kingdom], заява № 33394/96, пункт 30, Збірка рішень і постанов Європейського суду з прав людини [ECHR], 2001-VII).

30. Відповідно до усталеної практики Європейського суду, Договірні Держави з огляду на загальновизнані канони міжнародного права та їхні договірні зобов'язання (включаючи зобов'язання за Конвенцією) мають право здійснювати контроль за в'їздом, перебуванням та переміщенням іноземців. Однак видворення Договірною Державою може піднімати питання за статтею 3 і, як наслідок, тягнути за собою відповідальність Держави за Конвенцією у разі, коли продемонстровані серйозні доводи на користь того, що відповідна особа у випадку депортації стикнеться з реальною загрозою бути підданою поведженню всупереч статті 3. У такому разі стаття 3 включає у себе зобов'язання не здійснювати депортацію такої особи до відповідної країни («Сааді проти Італії» [Saadi v. Italy] [Велика Палата], заява № 37201/06, пункти 124-125, Збірка рішень і постанов Європейського суду з прав людини [ECHR], 2008).

31. Стаття 3 переважно застосовується до попередження депортації чи видворення за обставин, коли небезпека жорстокого поведження в приймаючій країні походить від умисних дій її органів влади або від недержавних суб'єктів - за умови, що органи влади не спроможні забезпечити заявникові належний захист («Н.Л.Р. проти Франції» [H.L.R. v. France], рішення від 29 квітня 1997 року, Збірка рішень і постанов Європейського суду з прав людини [ECHR], 1997-III, пункт 32; «Ахмед проти Австрії» [Ahmed v. Austria], рішення від 17 грудня 1996 року, Збірка рішень і постанов Європейського суду з прав людини [ECHR], 1996-IV, пункт 44).

2. Практика Європейського суду стосовно статті 3 і видворення важко хворих.

32. На додаток, окрім цих ситуацій і беручи до уваги фундаментальну важливість статті 3 у системі Конвенції, Суд у згаданій вище справі «D. проти Сполученого Королівства» [D. v. the United Kingdom] (пункт 49) залишив для себе достатньо гнучкості для застосування статті 3 у інших контекстах, котрі можуть виникати. Такими можуть бути випадки, коли джерело небезпеки забороненого поведження у приймаючій країні впливає з факторів, котрі прямо чи непрямо не

тягнули б за собою відповідальності органів влади приймаючої країни або кожен з яких сам по собі не порушував би стандарти статті 3.

33. Заявник у справі «D. проти Сполученого Королівства» [D. v. the United Kingdom] був громадянином Сент-Кіттс і Невіс, який був засуджений та відбував покарання за злочин, пов'язаний з наркотиками, у Сполученому Королівстві. Коли він відбув покарання за вироком, органи влади Сполученого Королівства мали намір депортувати його до Сент-Кіттс і Невіс. Проте на той час він потерпав від запущеної стадії СНІДу. Коли Європейський суд розглядав цю справу, рівень клітин CD4 у заявника впав на позначку менше 10, його імунна система зазнала серйозної і непоправної шкоди, а його перспективи були вкрай невтішними – він був за крок від смерті. Заявника було повідомлено про близьку смерть і він упорядкував справи з тими, хто ним опікувався. Європейський суд мав у своєму розпорядженні докази того, що медичні заклади у Сент-Кіттс і Невіс не здатні були забезпечити заявника необхідним йому лікуванням, він не мав там житла чи близьких родичів, які могли би доглянути за ним. Європейський суд вирішив (пункти 53-54), що

«З огляду на ці виняткові обставини і беручи до уваги нинішню критичну стадію смертельної хвороби заявника, виконання рішення про його примусове повернення до Сент-Кіттс і Невіс дорівнювало би нелюдському поведженню з боку Держави-відповідача у порушення статті 3.

... Держава-відповідач взяла на себе відповідальність за лікування заявника з серпня 1994 року. Він став залежним від медичного догляду та знеболюючих, які він отримує і на цей момент, і безперечно психологічно підготовлений до смерті у знайомому і співчуваючому йому середовищі. Хоча не можна сказати, що умови, з якими стикнеться заявник у приймаючій країні, самі по собі порушуватимуть стандарти статті 3, його видворення поставило би його під реальну загрозу смерті у вкрай нестерпних умовах і в силу цього було б прирівняне до нелюдського поводження.

...

На цьому фоні Європейський суд підкреслює, що іноземці, які відбули своє тюремне ув'язнення та підлягають видворенню, не можуть у принципі вимагати права залишитись на території Договірної Держави з метою подальшого отримання переваг медичної, соціальної чи інших форм допомоги, яка надавалася Державою видворення під час їхнього перебування у в'язниці.

Однак, за вкрай виняткових обставин цієї справи і враховуючи поставлені у ній на карту дуже вагомими гуманістичні міркування, необхідно зробити висновок про те, що виконання рішення про примусове повернення заявника порушило би статтю 3.»

34. Після рішення у справі «D. проти Сполученого Королівства» [D. v. the United Kingdom] Європейський суд жодного разу не визнавав очікуване видворення іноземця з Договірної Держави порушенням статті 3 на підставі поганого здоров'я заявника.

35. У справі «B.B. проти Франції» [B.B. v. France] (заява №30930/96, Збірка рішень і постанов Європейського суду з прав людини [ECtHR], 1998-VI) заявник, який відбував у Франції термін ув'язнення, страждав від СНІДу з гострою імуносупресією. Стан його хвороби досягнув критичної межі, що потребувало постійного перебування у лікарні, але був стабілізований внаслідок антиретровірусного лікування. Заявник стверджував, що таке лікування не буде доступним для нього на його батьківщині – у Демократичній Республіці Конго. Комісія у своїй доповіді по даній справі дійшла висновку про високу ймовірність того, що в разі депортації заявника його було б позбавлено доступу до лікування, покликано стримувати поширення вірусу. Крім того, численні епідемії, які лютують у цій країні, лише посилили би для заявника ризик нових інфекцій. Залишення його наодинці з хворобою, без жодної підтримки з боку членів родини, унеможливило би збереження заявником людської гідності через природний перебіг його хвороби. Комісія підсумувала, що депортація заявника дорівнювала би порушенню статті 3. Справа була передана до Європейського суду, але перед її розглядом Уряд Франції надав гарантії того, що заявник не буде депортований, і справа була виключена з реєстру Суду.

36. У справі «Карара проти Фінляндії» [Karara v. Finland] (заява № 40900/98, рішення Комісії від 29 травня 1998 року) заявник, який був громадянином Уганди, лікувався від ВІЛ-інфекції у Фінляндії з 1992 року. Комісія визнала цю справу відмінною від справ «D. проти Сполученого Королівства» [D. v. the United Kingdom] та «B.B. проти Франції» [B.B. v. France] через те, що хвороба заявника не досягла ще такої критичної межі, що його депортація могла би бути прирівняна до забороненого статтею 3 поводження, і оголосила заяву неприйнятною.

37. Заявниця у справі «S.C.C. проти Швеції» [S.C.C. v. Sweden] (dec.) (заява № 46553/99, 15 лютого 2000 року) була громадянкою Замбії, якій було відмовлено у дозволі на в'їзд до Швеції, де вона попередньо проживала та лікувалася від ВІЛ-інфекції. Заявниця подала медичні докази на користь того, що лікування для продовження тривалості її

життя мало б значно більший успіх, якби їй дали змогу продовжити його у Швеції, оскільки можливості медичного догляду і спостереження у Замбії були обмеженими порівняно зі Швецією. Європейський суд визнав заяву неприйнятною на підставі того, що за повідомленням Посольства Швеції у Замбії той самий тип лікування від СНІДу цілком міг бути наданий і у Замбії, хоча і за значні кошти, і діти заявниці та всі члени її родини проживали там. Беручи до уваги нинішній стан здоров'я заявниці, її повернення до Замбії не дорівнювало би забороненому статтею 3 поводженню.

38. Наступного року Європейський суд виніс рішення у справі «Бенсаїд проти Сполученого Королівства» [Bensaid v. the United Kingdom] (заява № 44599/98, Збірка рішень і постанов Європейського суду з прав людини [ECHR], 2001-I). Заявником був громадянин Алжиру, який декілька років лікувався від шизофренії у Сполученому Королівстві. Європейський суд одностайно відхилив його скаргу за статтею 3 і ухвалив наступне рішення (пункти 36-40):

«У даній справі заявник хворіє на довготривале психічне захворювання – шизофренію. На даний час він отримує лікування (оланзапін), яке допомагає йому стримувати симптоми хвороби. У разі повернення до Алжиру зазначений лікарський засіб не буде безкоштовно доступний для нього як для амбулаторного хворого. Він не є учасником жодного фонду соціального страхування та не може в силу цього вимагати жодного відшкодування. Але важливим по суті є те, що ці ліки можуть бути доступними для нього у разі прийняття на лікування до стаціонару та були б потенційно доступними за відповідну плату як для амбулаторного хворого. Справа ще й у тому, що інша лікувальна терапія для лікування психічних хвороб також є доступною. Найближча лікарня для надання такого лікування розташована у Бліді, на відстані 75-80 км від селища, де проживає родина заявника.

Труднощі в отриманні лікування та притаманний для повернення до тієї частини Алжиру стрес (через існуюче там насильство та активні терористичні прояви), на думку заявника, поставили б його здоров'я під серйозну загрозу. Погіршення стану вже існуючої психічної хвороби могло б потягти за собою рецидив галюцинацій і психотичних маній, включаючи ймовірність заподіяння шкоди собі та іншим особам, а також обмеження у соціальному функціонуванні (такі як небажання спілкуватись та відсутність мотивації). Європейський суд вважає, що пов'язане з таким рецидивом хвороби страждання загалом підпадає під дію статті 3.

Однак Суд зауважує, що заявнику загрожує рецидив хвороби навіть у разі залишення у Сполученому Королівстві, оскільки його хвороба є довготривалою і вимагає постійного догляду. Можливо, що примусове повернення, а також відмінності у наявній особистій підтримці та доступності лікування, і збільшать цей ризик. Зокрема, заявник переконував, що інші лікарські засоби є менш дієвими для стану його здоров'я, а варіант проходження стаціонарного лікування має бути крайнім випадком. Незважаючи на все це, медичне лікування є доступним для заявника в Алжирі. Той факт, що умови в Алжирі будуть менш сприятливими для заявника, ніж умови у Сполученому Королівстві, не є визначальним з точки зору статті 3 Конвенції.

Європейський суд вважає, що ризик можливого погіршення стану здоров'я заявника та неможливості адекватної підтримки чи догляду за ним у разі його повернення до Алжиру є у великій мірі теоретичним. Доводи з приводу ставлення членів його родини, які є благовірними мусульманами, труднощів подорожування до Бліди та впливу цих факторів на його здоров'я також є абстрактними. Надана сторонами інформація не вказує на те, що ситуація в регіоні дійсно перешкоджає подорожі до лікарні. Заявник сам по собі навряд чи цікавить терористів. Навіть якщо його родина і не має автомобіля, це не виключає можливості організувати таку поїздку іншим способом.

Суд визнає серйозність стану здоров'я заявника. Однак, беручи до уваги високий поріг статті 3, особливо коли справа не стосується прямої відповідальності Договірної Держави за заподіяння шкоди, Європейський суд не вбачає, що існує досить реальний ризик того, що повернення заявника за подібних обставин порушувало би стандарти статті 3. Справа не демонструє виняткових обставин, які мали місце у справі «D. проти Сполученого Королівства» [D. v. the United Kingdom] (процитованій вище), у якій заявник перебував на кінцевій стадії смертельної хвороби (СНІДу) та не мав жодних перспектив медичного догляду чи родинної підтримки у разі видворення до Сент-Кітс і Невіс.

39. У справі «Арчіла Хенао проти Нідерландів» [Arcila Henaо v. The Netherlands] (dec.) (заява № 13669/03, 24 червня 2003 року) заявник був громадянином Колумбії, якого під час відбування тюремного ув'язнення за торгівлю наркотиками діагностували як ВІЛ-позитивного та лікували за допомогою антиретровірусної терапії. Європейський суд виявив, що поточний стан здоров'я заявника був задовільним, але він міг би погіршитись у разі припинення лікування. Суд зауважив, що необхідне лікування у принципі існувало в Колумбії, де мешкали батько та шестеро братів і сестер заявника. Суд

відмежував цю справу від справ «D. проти Сполученого Королівства» [D. v. the United Kingdom] і «B.B. проти Франції» [B.B. v. France] (обидві процитовані вище) на тій підставі, що хвороба заявника не досягла серйозної чи кінцевої стадії і що він мав перспективу медичної допомоги та підтримки родини у країні свого походження. Тому Суд не визнав, що обставини справи заявника мали таку виняткову природу, щоби його видворення дорівнювало забороненому Конвенцією поводженню. З огляду на це Європейський суд оголосив заяву неприйнятною.

40. Заявник у справі «Ндангойа проти Швеції» [Ndangoya v. Sweden] (dec.) (заява № 17868/03, 22 червня 2004 року) був громадянином Танзанії, якого успішно пролікували за допомогою антиретровірусної терапії, внаслідок чого його показники ВІЛ знизились до такого рівня, що не могли бути виявлені. У заяві стверджувалось, що перспективи отримання ним такого ж лікування у Танзанії були примарними і що перерва у лікуванні призвела б до відносно швидкого погіршення його імунної системи, до розвитку СНІДу на протязі одного-двох років, а на протязі трьох-чотирьох років - до його смерті. Заява була визнана неприйнятною з огляду на те, що хвороба заявника не досягла серйозної чи кінцевої стадії; відповідне лікування існувало у Танзанії, хоча воно потребувало значних коштів та було обмеженим у сільських районах, звідкіля походив заявник; а також через те, що він підтримував певні зв'язки з родичами, які могли допомогти йому.

41. Подібного висновку Суд дійшов у справі «Амегніган проти Нідерландів» [Amegnigan v. the Netherlands] (dec.) (заява № 25629/04, 25 листопада 2004 року), у якій заявник родом з Того проходив антиретровірусне лікування у Нідерландах. Медичні докази свідчили, що як тільки терапія була б припинена, він опинився би знову на серйозній стадії хвороби, що з огляду на її невиліковну природу становило би пряму загрозу для життя заявника. Згідно з доповіддю про місцеві умови в Того лікування там надавалось, однак людині, в якій не було медичного страхування і якій не могли надати фінансову допомогу родичі, було важко дозволити собі це лікування. Заява з приводу порушення статті 3 була визнана явно необґрунтованою на тих підставах, що заявник не досяг стадії СНІДу з розгорнутою клінічною картиною та не страждав від будь-яких хвороб, пов'язаних з ВІЛ. Визнаючи по суті прогноз лікаря заявника щодо можливого погіршення стану здоров'я його пацієнта у випадку припинення лікування, Європейський суд тим не менш зауважив, що відповідне лікування у принципі існувало і в Того, хоча, ймовірно, і за значні кошти.

3. Принципи, які впливають із практики Суду

42. У підсумку Європейський суд зауважує, що починаючи зі справи «D. проти Сполученого Королівства» [D. v. the United Kingdom] він послідовно застосовував наступні принципи.

Іноземці, які підлягають видворенню, не можуть у принципі вимагати права залишитись на території Договірної Держави з метою подальшого отримання переваг медичної, соціальної чи інших форм допомоги і послуг, які надавалися Державою видворення. Той факт, що особисті обставини заявника, включаючи очікувану тривалість його життя, значно погіршилися би у разі видворення його з Договірної Держави, сам по собі не є достатнім, щоби підняти питання про порушення статті 3. Рішення повернути іноземця, який страждає на серйозну психічну чи фізичну хворобу, до країни, у якій можливості для лікування цієї хвороби є гіршими за ті, що існують у Договірній Державі, може піднімати питання в контексті статті 3, проте лише у вкрай винятковій ситуації, коли гуманістичні підстави на користь неповернення є надто вагомими. У справі «D. проти Сполученого Королівства» [D. v. the United Kingdom] такими вкрай винятковими обставинами було те, що заявник був небезпечно хворим і близьким до смерті, йому не могли бути гарантовані будь-який догляд і медична допомога у країні його походження і він не мав там родини, яка прагнула би чи могла би попіклуватись про нього або надати йому хоча б елементарні харчування, притулок чи соціальну підтримку.

43. Суд не виключає, що можуть існувати інші вкрай виняткові випадки, коли міркування гуманності будуть такими ж вагомими. Проте він вважає за необхідне підтримувати той високий поріг, який був запроваджений у справі D. проти Сполученого Королівства» [D. v. the United Kingdom] та застосовувався у подальшій практиці Суду, який видається Суду принципово правильним, з огляду на те, що у цих випадках стверджувана майбутня шкода походила б не від умисних дій чи упущень органів влади чи недержавних органів, а від природного протікання хвороби і браку достатніх засобів реагування на неї у приймаючій країні.

44. Хоча багато із закріплених у Конвенції прав мають соціальний чи економічний підтекст, вона переважно спрямована на захист громадянських і політичних прав («Айрі проти Ірландії» [Airey v. Ireland], рішення від 9 жовтня 1979 року, Серії А, №32, пункт 26). Більше того, самій Конвенції притаманний пошук справедливого балансу між потребами суспільного інтересу громади і потребами захисту фундаментальних прав особистості (дивись «Сьорінг проти

Сполученого Королівства» [Soering v. the United Kingdom], рішення від 7 липня 1989 року, Серії А, №161, пункт 89). Досягнення медичної науки разом із соціальними та економічними відмінностями між країнами призводять до того, що рівень лікування у конкретній Договірній Державі та у державі походження особи може сильно різнитися. Коли це дійсно необхідно, беручи до уваги фундаментальну важливість статті 3 у конвенційній системі, Європейський суд зберігає за собою певну ступінь гнучкості, щоб не допустити видворення у вкрай виняткових випадках, однак стаття 3 не накладає на Договірні Держави зобов'язання послаблювати такі відмінності шляхом забезпечення безкоштовної та безмежної медичної допомоги всім іноземцям без права залишати це в межах своєї юрисдикції. Протилежний висновок покладав би занадто важкий тягар на Договірні Держави.

45. Нарешті Суд зауважує, що хоча і дана справа, і більшість тих, на які є посилання вище, стосуються видворення осіб із захворюваннями на ВІЛ та СНІД, аналогічні принципи повинні застосовуватись до видворення будь-якої особи із будь-яким серйозним фізичним або психічним захворюванням природного походження, яке може завдавати страждань, болю, скорочувати очікувану тривалість життя та вимагає спеціалізованого лікування, яке не завжди може бути таким вже й легко доступним у країні походження заявника чи яке може бути доступним лише за значні кошти.

4. Застосування вище наведених принципів до обставин даної справи

46. Європейський суд на початку зауважує, що хоча заявниця і зверталася безуспішно за наданням їй притулку у Сполученому Королівстві, вона не скаржилась до Суду з приводу того, що примусове повернення до Уганди поставило би її під загрозу умисного політично вмотивованого поганого поводження. Її заява на підставі статті 3 ґрунтується виключно на серйозності стану її здоров'я і відсутності достатніх можливостей лікування її хвороби у її рідній країні.

47. У 1998 році у заявниці діагностували два СНІД - індикаторних захворювання та високий рівень імунодепресії. Внаслідок наданого їй у Сполученому Королівстві лікування її стан наразі є стабільним. Вона може подорожувати і залишатиметься у доброму стані, доки продовжуватиме отримувати потрібне їй основне лікування. Але досліджені у національних судах докази вказували на те, що у разі позбавлення заявниці її нинішнього лікування, її стан здоров'я різко

погіршився б і вона потерпала би від хвороб, дискомфорту, болю та померла би через кілька років (дивись пункти 14-17 вище).

48. Згідно даних Всесвітньої організації охорони здоров'я (дивись пункт 19 вище) антиретровірусне лікування існує в Уганді, однак через відсутність коштів його отримує лише половина тих, хто потребує. Заявниця стверджує, що вона не змогла б дозволити собі це лікування і що воно було б недоступне для неї у сільській місцевості, з якої вона походить. В неї є родичі в Уганді, хоча вона стверджує, що вони не бажали б чи не мали б змоги піклуватись про неї у разі серйозного захворювання.

49. Органи влади Сполученого Королівства надавали заявниці медичну та соціальну допомогу за державний кошт протягом 9 років, які знадобилися для розгляду її клопотання про надання притулку та вирішення її скарг за статтями 3 і 8 [Конвенції] національними судами та цим Судом. Однак цей факт сам по собі не накладає на Державу-відповідача обов'язок і далі продовжувати надавати їй таку допомогу.

50. Європейський суд погоджується, що повернення заявниці до Уганди може вплинути на якість і очікувану тривалість її життя. Проте стан хвороби заявниці на даний час не є критичним. Визначення темпів можливого погіршення стану її здоров'я та вірогідності її доступу до лікування, підтримки і догляду (включаючи допомогу родичів) безперечно до певної міри ґрунтуватиметься на припущеннях, особливо з огляду на постійний розвиток ситуації з лікуванням ВІЛ та СНІДу у світі.

51. На думку Суду, справа заявниці не відрізняється від вище процитованих у пунктах 36-41 випадків. Вона не демонструє вкрай виняткових обставин, таких як у згаданій вище справі «D. проти Сполученого Королівства» [D. v. the United Kingdom], тому виконання рішення про повернення заявниці до Уганди не становило би порушення статті 3 Конвенції.

III. СТВЕРДЖУВАНЕ ПОРУШЕННЯ СТАТТІ 8 КОНВЕНЦІЇ.

52. Заявниця доводила за статтею 8, що обставини, які очікували на неї після повернення до Уганди, зачепили би її право на приватне життя.

53. Європейський суд не вважає, що у цій справі виникають будь-які окремі питання за статтею 8 Конвенції. З огляду на це немає необхідності розглядати скаргу у цій частині.

З ЦИХ ПІДСТАВ СУД

1. Одностайно оголошує заяву прийнятною;
2. Постановляє чотирнадцятьма голосами проти трьох, що не мало би місця порушення статті 3 Конвенції у випадку повернення заявниці до Уганди;
3. Постановляє чотирнадцятьма голосами проти трьох, що немає необхідності розглядати заяву за статтею 8 Конвенції.

Складено англійською і французькою мовами і оголошено у відкритому засіданні у Палаці прав людини 27 травня 2008 року.

Майкл О'Бойл	Жан Поль Коста
Заступник Секретаря-Канцлера	Голова

У відповідності до пункту 2 статті 45 Конвенції та пункту 2 правила 74 Регламенту Суду, наступні об'єднані окремі думки суддів Тюлкенс, Бонелло і Шпільмана додаються до цього рішення.

© Рада Європи/Європейський суд з прав людини, 2012.

Офіційними мовами Європейського суду з прав людини є англійська та французька мови. Цей переклад підготовлено на замовлення і за підтримки Цільового фонду «Права людини» Ради Європи (www.coe.int/humanrightstrustfund). Він не є зобов'язальним для Суду і Суд також не несе відповідальності за його якість. Переклад можна завантажити з електронної бази рішень (HUDOC) Європейського Суду з прав людини (<http://hudoc.echr.coe.int>) або з будь-якої іншої бази, в якій його розміщено з дозволу Суду. Копіювання тексту перекладу допускається в некомерційних цілях за умови наведення повної назви справи, разом із вищенаведеним повідомленням про авторські права та посиланням на Цільовий фонд «Права людини». З питань, пов'язаних з наміром використати ту чи іншу частину цього перекладу в комерційних цілях, прохання звертатися за адресою publishing@echr.coe.int.

© Council of Europe/European Court of Human Rights, 2012.

The official languages of the European Court of Human Rights are English and French. This translation was commissioned with the support of the Human Rights Trust Fund of the Council of Europe (www.coe.int/humanrightstrustfund). It does not bind the Court, nor does the Court take any responsibility for the quality thereof. It may be downloaded from the HUDOC case-law database of the European Court of Human Rights (<http://hudoc.echr.coe.int>) or from any other database with which the Court has shared it. It may be reproduced for non-commercial purposes on condition that the full title of the case is cited, together with the above copyright indication and reference to the Human Rights Trust Fund. If it is intended to use any part of this translation for commercial purposes, please contact publishing@echr.coe.int.

© Conseil de l'Europe/Cour européenne des droits de l'homme, 2012.

Les langues officielles de la Cour européenne des droits de l'homme sont le français et l'anglais. La présente traduction a été effectuée avec le soutien du Fonds fiduciaire pour les droits de l'homme du Conseil de l'Europe (www.coe.int/humanrightstrustfund). Elle ne lie pas la Cour, et celle-ci décline toute responsabilité quant à sa qualité. Elle peut être téléchargée à partir de HUDOC, la base de jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme (<http://hudoc.echr.coe.int>), ou de toute autre base de données à laquelle HUDOC l'a communiquée. Elle peut être reproduite à des fins non commerciales, sous réserve que le titre de l'affaire soit cité en entier et s'accompagne de l'indication de copyright ci-dessus ainsi que de la référence au Fonds fiduciaire pour les droits de l'homme. Toute personne souhaitant se servir de tout ou partie de la présente traduction à des fins commerciales est invitée à le signaler à l'adresse suivante : publishing@echr.coe.int.