

**Международный пакт  
о гражданских и политических  
правах**

Distr.: General  
30 August 2018  
Russian  
Original: English

**Комитет по правам человека****Соображения, принятые Комитетом в соответствии  
с пунктом 4 статьи 5 Факультативного протокола  
относительно сообщения № 2348/2014\* \*\***

<i>Сообщение представлено:</i>	Нелл Туссен (представлена адвокатом Эндрю Декани и Брюсом Портером, Центр защиты социальных прав)
<i>Предполагаемая жертва:</i>	автор
<i>Государство-участник:</i>	Канада
<i>Дата сообщения:</i>	24 декабря 2013 года (первоначальное представление)
<i>Справочная документация:</i>	решение, принятое в соответствии с правилами 92 и 97 правил процедуры Комитета и препровожденное государству-участнику 14 февраля 2014 года (в виде документа не издавалось)
<i>Дата принятия Соображений:</i>	24 июля 2018 года
<i>Тема сообщения:</i>	отказ в доступе к медицинскому страхованию и медицинскому обслуживанию и его последствия для жизни и здоровья автора
<i>Процедурные вопросы:</i>	статус жертвы (actio popularis); злоупотребление правом на подачу сообщений – несовместимость с Пактом; неисчерпание внутренних средств правовой защиты

\* Приняты Комитетом на его 123-й сессии (2–27 июля 2018 года).

\*\* В рассмотрении настоящего сообщения приняли участие следующие члены Комитета: Тания Мария Абдо Рочоль, Яд Бен Ашур, Илзе Брандс Кехрис, Сара Кливленд, Ахмед Амин Фаталла, Оливье де Фрувиль, Кристоф Хейнс, Бамариам Койга, Дункан Лаки Мухумуза, Мауро Полити, Жозе Мануэл Сантуш Паиш, Юваль Шани и Марго Ватервал. В соответствии с пунктом 1 а) правила 90 правил процедуры Комитета Марсиа В.Дж. Кран не участвовала в рассмотрении сообщения.



<i>Вопросы существа:</i>	право на равную защиту без какого бы то ни было различия; право на эффективное средство правовой защиты; право на жизнь; риск подвергнуться жестокому обращению; право на личную неприкосновенность; право на равенство перед законом
<i>Статьи Пакта:</i>	2 (пункты 1 и 3 а)), 6, 7, 9 (пункт 1) и 26
<i>Статьи Факультативного протокола:</i>	1, 2, 3 и 5 (пункт 2 а) и б))

1. Автор сообщения является Нелл Туссен, гражданка Гренады, родившаяся в 1969 году и проживающая в Канаде с 1999 года. Она утверждает, что является жертвой нарушений Канадой ее прав по статьям 2 (пункты 1 и 3 а)), 6, 7, 9 (пункт 1) и 26 Пакта. Факультативный протокол вступил в силу для Канады 19 августа 1976 года. Автор представлена адвокатом.

#### **Факты в изложении автора**

2.1 11 декабря 1999 года автор на законных основаниях въехала в Канаду в качестве гостя из Гренады. Она работала в Канаде с 1999 по 2008 год без получения вида на жительство или разрешения на работу. Однако некоторые из ее работодателей производили вычеты из ее заработной платы для покрытия федеральных и провинциальных налогов, внесения взносов в рамках Канадской системы пенсионного обеспечения и страхования занятости. В течение этого периода она могла в частном порядке оплачивать любые медицинские расходы.

2.2 Получив поддержку своего работодателя, который хотел нанять ее на постоянной основе, автор начала добиваться урегулирования своего статуса в Канаде в 2005 году. В том году она потратила значительную часть своих сбережений на услуги консультанта по вопросам иммиграции, который оказался мошенником и не оказал ей никаких полезных услуг. Автор не могла позволить себе дальнейших попыток урегулировать свой статус в течение определенного периода времени.

2.3 В 2006 году состояние ее здоровья стало ухудшаться, поскольку у нее развились хроническая усталость и абсцессы. В ноябре 2008 года она потеряла трудоспособность по причине болезни, а в 2009 году состояние ее здоровья ухудшилось до угрожающего жизни уровня. По утверждению д-ра Гиятта, профессора клинической эпидемиологии и биостатистики Университета Макмастера, в феврале 2009 года ей был поставлен диагноз легочной эмболии при наличии плохо контролируемого диабета с осложнениями в форме почечной дисфункции, протеинурии, ретинопатии и периферической невропатии. Ее неврологические проблемы привели к острым функциональным расстройствам с явным снижением подвижности и нарушением основных видов деятельности. Она также страдает гиперлипидемией и гипертонией.

2.4 В 2008 году автор получила бесплатную помощь у квалифицированного консультанта по вопросам иммиграции и обратилась с ходатайством о предоставлении постоянного вида на жительство по соображениям гуманности и сострадания в Министерство по вопросам гражданства и иммиграции Канады.

2.5 В апреле 2009 года автор была проинформирована о том, что она имеет право на социальную помощь в рамках провинциальной программы «Трудовая деятельность в Онтарио», поскольку ее ходатайство о предоставлении постоянного вида на жительство в Канаде по соображениям гуманности и сострадания находится на рассмотрении. За ней было также признано право на получение социальной помощи в рамках Программы помощи инвалидам в Онтарио, однако ни одна из этих программ не охватывала оплату медицинского обслуживания или расходов, связанных с ходатайством о предоставлении постоянного вида на жительство по соображениям гуманности и сострадания.

2.6 6 мая 2009 года она обратилась за получением страхового покрытия медицинских расходов в рамках федеральной правительственной программы охраны здоровья иммигрантов, которая называется Временная федеральная программа охраны здоровья (ВФПОЗ)<sup>1</sup>, созданная во исполнение Указа в Совете 1957 года.

2.7 10 июля 2009 года автору было отказано в страховом покрытии медицинских расходов в рамках ВФПОЗ сотрудником иммиграционной службы, поскольку она не подпадала ни под одну из четырех категорий иммигрантов, которые подлежат охвату ВФПОЗ согласно руководящим положениям Министерства по вопросам гражданства и иммиграции Канады, а именно: просители убежища; переселенные беженцы; лица, содержащиеся под стражей в соответствии с Законом об иммиграции и защите беженцев; и жертвы торговли людьми. Угрожающий жизни характер проблем автора со здоровьем не был принят во внимание.

2.8 Автор ходатайствовала о судебном пересмотре в Федеральном суде Канады решения об отказе ей в страховом покрытии медицинских расходов в рамках ВФПОЗ. Она заявила, что это решение является нарушением ее прав на жизнь, личную неприкосновенность и на недискриминацию по смыслу, соответственно, статей 7 и 15 Канадской хартии прав и свобод и что сотрудник иммиграционной службы не применил внутреннее законодательство в соответствии с положениями международных договоров по правам человека, ратифицированных Канадой. Автор также представила Суду подробные медицинские заключения, свидетельствующие о том, что ее жизнь была поставлена под угрозу.

2.9 В ходе разбирательства в Федеральном суде д-р Гиятт представил экспертные заключения с описанием состояния здоровья автора и последствий для здоровья в случае невозможности обеспечить надлежащую медицинскую помощь<sup>2</sup>. Д-р Хван<sup>3</sup> аналогичным образом прокомментировал медицинские последствия, которые могут наступить, если она не сможет получить надлежащую медицинскую помощь в больнице<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> В рамках Временной федеральной программы охраны здоровья было разрешено расходовать средства на медицинскую или стоматологическую помощь, госпитализацию или оплату каких-либо побочных расходов в интересах иммигрантов или других лиц, «подпадающих под действие иммиграционной юрисдикции, или лиц, за которых, как считают иммиграционные власти, они несут ответственность», если данные лица не располагают достаточными средствами для оплаты расходов на медицинское обслуживание.

<sup>2</sup> «У автора наблюдаются серьезные проблемы со здоровьем, которые заметно ухудшают ее качество жизни и могут привести к сокращению продолжительности ее жизни, а также создать угрозу для жизни в краткосрочной перспективе. Ей требуется интенсивный медицинский уход с участием высококвалифицированных специалистов, в том числе узкого медицинского профиля. Очевидно, что переговоры с рядом таких врачей об оказании ей бесплатной помощи проводятся в крайне неудовлетворительной форме и несут в себе потенциальную опасность. Задержки, возникающие вследствие отсутствия страхового покрытия и неспособности оплачивать медицинские услуги, в которых она нуждается, и риск того, что она не будет иметь доступ к необходимым услугам, создают серьезную опасность для ее здоровья и могут иметь угрожающие жизни последствия».

<sup>3</sup> Врач больницы Св. Михаила и профессор медицинского факультета Университета Торонто.

<sup>4</sup> «[Автор] будет подвержена чрезвычайно высокому риску стать жертвой серьезных последствий для здоровья, если она не получит медицинской помощи на своевременной основе .... Она уже пострадала от серьезных и в определенной степени необратимых последствий для здоровья из-за отсутствия доступа к надлежащей помощи, [которые] приняли форму неконтролируемого диабета и гипертонии при отсутствии должного лечения. Как следует из ее медицинской карты, неспособность автора купить себе лекарства в прошлом также способствовала плохому контролю ее диабета и гипертонии. Если в будущем она не будет получать своевременную и надлежащую медицинскую помощь и лекарства, она подвергнется весьма высокому риску немедленной смерти (в связи с регулярным образованием тромбов и возникновением легочной эмболии), тяжелых среднесрочных осложнений (таких как почечная недостаточность и последующая необходимость в диализе) и других долгосрочных осложнений, связанных с плохо контролируемым диабетом».

2.10 Федеральный суд пришел к выводу о том, что доказательства свидетельствуют о лишении автора права на жизнь и личную неприкосновенность посредством ее исключения из ВФПОЗ. Вместе с тем Суд пришел к выводу о том, что лишение права на жизнь и личную неприкосновенность в случае автора не противоречит статье 7 Канадской хартии, поскольку отказ в финансовом покрытии расходов на медицинское обслуживание лиц, которые решили въехать на территорию Канады или остаться там нелегально, согласуется с основополагающими принципами правосудия и что оспариваемая политика является допустимым средством, позволяющим пресечь несоблюдение канадских иммиграционных законов.

2.11 Автор затем обратилась с апелляцией в Федеральный апелляционный суд, утверждая, что решение Федерального суда является нарушением права на жизнь, предусмотренного статьей 6 Пакта, а также на защиту от дискриминации на основании иммиграционного статуса в соответствии с международным правом прав человека.

2.12 Федеральный апелляционный суд поддержал вывод Федерального суда о том, что автор «подверглась значительному риску для ее жизни и здоровья, причем достаточно значительному, чтобы повлечь за собой нарушение ее прав на жизнь и личную неприкосновенность». Однако Суд постановил, что «ключевой причиной» риска для ее жизни стало решение автора остаться в Канаде без правового статуса, и он согласился с выводом нижестоящего суда о том, что факт лишения права на жизнь и личную неприкосновенность в данном случае согласуется с основополагающими принципами правосудия. Федеральный апелляционный суд также постановил, что в случае дискриминации по признаку иммиграционного статуса или гражданства нельзя рассчитывать на защиту от дискриминации «на основаниях, аналогичных» тем, которые предусмотрены Канадской хартией. Суд также отметил, что при оценке того, является ли отстранение иммигрантов, не имеющих правового статуса, от доступа к медицинской помощи оправданной мерой в разумных пределах в рамках статьи 1 Канадской хартии, соответствующее значение следует придавать интересам государства по защите своих иммиграционных законов. Суд постановил, что, хотя международное право прав человека может приниматься во внимание при толковании Канадской хартии, к данному случаю это не относится.

2.13 Автор затем запросила разрешение на обжалование решения Федерального апелляционного суда в Верховном суде Канады<sup>5</sup>. Ходатайство о получении разрешения на подачу апелляции было отклонено 5 апреля 2012 года<sup>6</sup>.

2.14 Вскоре после этого правительство Канады отменяет Указ в Совете 1957 года и заменяет его Указом о Временной федеральной программе охраны здоровья. Однако новая политика в отношении доступа к ВФПОЗ не предоставляет нелегальным мигрантам страхового покрытия медицинских расходов в рамках этой Программы, и она напрямую не предусматривает исключений в случае ситуаций, когда существует риск для жизни или здоровья, кроме случаев, когда существует явная опасность для здоровья населения.

2.15 30 апреля 2013 года автор получила право на страховое покрытие медицинских расходов как результат подачи ходатайства о предоставлении постоянного вида на жительство на основании супружеского поручительства и подтверждения со стороны Министерства по вопросам гражданства и иммиграции Канады того, что она удовлетворяет критериям супружеского поручительства. С этой даты автору было предоставлено страховое покрытие медицинских расходов в рамках Плана медицинского страхования провинции Онтарио, и она получает медицинскую помощь.

<sup>5</sup> К ходатайству о получении разрешения на подачу апелляции было приложено письмо Управления Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека с подтверждением важного значения вопросов, поднятых в связи с соблюдением Канадой своих международных договорных обязательств в области прав.

<sup>6</sup> Верховный суд Канады предоставляет разрешение на подачу апелляции лишь в исключительных случаях и не указывает причин своих отрицательных решений.

2.16 Автор утверждает, что она исчерпала все доступные внутренние средства правовой защиты и что она не представляла свое сообщение в рамках других процедур международного разбирательства или урегулирования.

2.17 Автор добивается двойного возмещения. Она просит государство-участника: а) обеспечить, чтобы нелегальные иммигранты имели доступ к страховому покрытию медицинских расходов в рамках ВФПОЗ, необходимого для защиты их права на жизнь и личную неприкосновенность; и б) предоставить ей компенсацию за тяжелый психологический стресс, бесчеловечное обращение и подверженность риску для жизни, а также за долгосрочные негативные последствия для здоровья в результате нарушения ее прав<sup>7</sup>.

### Жалоба

3.1 Автор заявляет, что государство-участник нарушило свои обязательства по статьям 2 (пункты 1 и 3 а)), 6, 7, 9 (пункт 1) и 26 Пакта, отказав ей в доступе к медицинской помощи, необходимой для защиты ее жизни и здоровья в период с 10 июля 2009 года по 30 апреля 2013 года на основании ее неурегулированного иммиграционного статуса. Она утверждает, что не располагала средствами для оплаты своего лечения.

3.2 Автор утверждает, что ее исключение из системы охвата страховым покрытием медицинских расходов на основе ее особого иммиграционного статуса представляет собой нарушение ее прав по статьям 2 (пункт 1) и 26 Пакта. Автор утверждает, что выводы национальных судов, касающиеся отказа в оказании медицинской помощи на основании ее иммиграционного статуса, не являются объективным, соразмерным и разумным средством сдерживания нелегальной иммиграции. Кроме того, автор утверждает, что она не мигрировала в Канаду, чтобы обеспечить себе медицинское обслуживание; она решила остаться в Канаде, чтобы работать. Она заявляет, что исключение ее из числа лиц, охваченных медицинским страхованием в рамках ВФПОЗ, на основании ее иммиграционного статуса представляет собой дискриминационное различие и что не были приняты во внимание ее личные обстоятельства, в особенности состояние ее здоровья, которое ухудшилось до угрожающего жизни уровня.

3.3 Автор далее утверждает, что отказ в доступе к медицинскому обслуживанию подверг ее жизнь риску и представлял собой жестокое и бесчеловечное обращение в нарушение ее прав по статьям 6 и 7 Пакта. Она подчеркивает, что Федеральный суд и Федеральный апелляционный суд согласились с тем фактом, что ее жизнь и здоровье оказались под серьезной угрозой в результате отказа государства-участника предоставить ей доступ к страховому покрытию медицинских расходов в рамках ВФПОЗ, и поэтому она утверждает, что были нарушены ее право на жизнь и право не подвергаться жестокому, бесчеловечному или унижающему достоинство обращению по смыслу статей 6 и 7 соответственно.

3.4 Кроме того, автор утверждает, что отказ в таком доступе причинил ей физические и нравственные страдания, которые также могут представлять собой нарушение пункта 1 статьи 9. В этой связи автор просит, чтобы Комитет, который, как правило, ограничивает применение статьи 9 вопросами, касающимися отправления правосудия, расширил рамки права на личную неприкосновенность в соответствии с настоящей статьей, с тем чтобы охватить также доступ к медицинскому обслуживанию с учетом практики канадских судов.

3.5 Наконец, автор утверждает, что государство-участник нарушило пункт 3 а) статьи 2 Пакта, не предоставив ей эффективных средств правовой защиты от дискриминации, которой она подвергалась на основании ее иммиграционного статуса, а также в связи с нарушением ее прав на жизнь и личную неприкосновенность. Автор заявляет, что национальные суды должны толковать и применять соответствующие

<sup>7</sup> В соответствии с письменными показаниями врача-терапевта, данными под присягой в пользу автора в Федеральном суде, по всей видимости, она страдает от последствий полученного в прошлом отказа в доступе к медицинскому обслуживанию.

внутренние законы в соответствии с Пактом. Автор добавляет, что она была лишена эффективного средства правовой защиты в силу того, что национальные суды не приняли во внимание экспертные заключения, подтверждающие дискриминационную стигматизацию нелегальных мигрантов как результат отказа им в доступе к медицинскому обслуживанию.

#### **Замечания государства-участника относительно приемлемости сообщения**

4.1 14 августа 2014 года государство-участник представило свои замечания относительно приемлемости сообщения и обратилось с просьбой о раздельном рассмотрении вопроса о приемлемости и вопросов существа<sup>8</sup>.

4.2 Государство-участник утверждает, что автор не является жертвой по смыслу статей 1 и 2 Факультативного протокола, поскольку она не имеет права на получение средств в рамках специализированной ВФПОЗ и была бенефициаром провинциального медицинского страхования с апреля 2013 года после получения вида на жительство. Государство-участник ссылается на правовую практику Комитета относительно *actio popularis*<sup>9</sup>, утверждая, что автор не является представителем какой-либо жертвы, заявляющей о нарушении в числе других потенциальных нелегальных мигрантов.

4.3 Оно утверждает, что программа ВФПОЗ 1957 года, оспариваемая автором, больше не существует, поскольку она была заменена программой ВФПОЗ 2012 года. Кроме того, ВФПОЗ 2012 года была признана недействительной Федеральным судом 4 июля 2014 года, как несовместимая со статьями 12 и 15 Канадской хартии. Суд постановил, что положения этой Программы создают угрозу для здоровья лиц, находящихся в уязвимом положении, и что нет свидетельств того, что отказ в праве на страховое возмещение медицинских расходов этих лиц является необходимым для достижения какой-либо законной цели. Кроме того, государство-участник утверждает, что автор больше не нуждается в получении финансовых средств для оплаты медицинского обслуживания и что ее потребности в медицинской помощи были удовлетворены.

4.4 Государство-участник также заявляет, что автор не исчерпала имеющихся внутренних средств правовой защиты, поскольку она не затребовала денежную компенсацию в национальных судах, когда оспаривала конституционность ВФПОЗ.

#### **Комментарии автора по поводу замечаний государства-участника относительно приемлемости сообщения**

5.1 2 ноября 2014 года автор представила свои комментарии по замечаниям государства-участника относительно приемлемости сообщения.

5.2 Она отвергает доводы о том, что она не отвечает требованиям, позволяющим признать ее жертвой политики государства-участника, направленной на исключение нелегальных мигрантов из доступа к покрытию расходов в рамках ВФПОЗ. Она утверждает, что ее сообщение не является *actio popularis*, поскольку в нем не рассматриваются последствия оспариваемой политики в целом, а скорее относится к ее применению, в частности, в случае автора. Автор утверждает, что она опирается на выводы национальных судов и что в результате отказа в предоставлении покрытия расходов в рамках ВФПОЗ она испытала на себе сильный психологический стресс и подверглась опасности для своей жизни, а также риску испытать на себе долгосрочные, потенциально необратимые и негативные последствия для здоровья.

<sup>8</sup> Просьба государства-участника была отклонена 1 декабря 2014 года, поскольку его аргументы в обоснование неприемлемости не были конкретизированы по сравнению с подробными комментариями автора и не учитывали состояние здоровья автора.

<sup>9</sup> См., например, сообщения № 318/1988, *Э.П. и др. против Колумбии* (CCPR/C/39/D/318/1988), пункт 8.2; и № 1632/2007, *Пик против Франции* (CCPR/C/94/D/1632/2007), пункт 6.2.

5.3 Автор также отвергает утверждения государства-участника о том, что ее заявление об исключении из режима покрытия расходов в рамках ВФПОЗ на том основании, что она являлась нелегальным мигрантом, потеряло свою актуальность, поскольку теперь она пользуется медицинским обслуживанием в качестве постоянного жителя. Она заявляет, что предоставление страхового покрытия медицинских расходов с 2013 года не устранило воздействие психологического стресса или долговременные последствия для здоровья в результате отказа в медицинской помощи, которые она испытала на себе в качестве нелегального мигранта, и не послужило поводом для назначения ей компенсации.

5.4 Она также отвергает утверждения государства-участника о том, что ее сообщение должно быть признано потерявшим свою актуальность в связи с тем, что ВФПОЗ 1957 года была заменена измененным вариантом этой системы в 2012 году. Изменения в ВФПОЗ коснулись некоторых аспектов правомочности участия некоторых групп в этой Программе, при этом нелегальным мигрантам по-прежнему отказано в страховом покрытии. Изменения, внесенные государством-участником, не устраняли или каким-либо образом не смягчали отстранение нелегальных мигрантов от доступа к этой Программе.

5.5 Что касается исчерпания внутренних средств правовой защиты, то автор утверждает, что не существует каких-либо других эффективных внутренних средств правовой защиты, которые позволили бы получить денежную компенсацию за нарушение ее прав, предусмотренных Пактом. Она утверждает, что ею были исчерпаны все доступные средства правовой защиты, результатом использования которых могла бы стать денежная компенсация за нарушение прав на жизнь, личную неприкосновенность и недискриминацию в соответствии с Канадской хартией. Автор признает, что она не инициировала отдельное разбирательство в соответствии с внутренним законодательством, чтобы добиваться только денежной компенсации.

#### **Замечания государства-участника относительно приемлемости и существа сообщения**

6.1 2 апреля 2015 года государство-участник представило свои замечания относительно приемлемости и существа сообщения.

6.2 В отношении приемлемости государство-участник подтверждает свои замечания от 14 августа 2014 года о том, что сообщение должно быть признано неприемлемым. 5 ноября 2014 года Канада ввела новую политику («Политика 2014 года»), направленную на временное предоставление субсидированного медицинского обслуживания некоторым категориям иностранных граждан, не имеющих правового статуса. Государство-участник утверждает, что «Политика 2014 года» позволяет Министру здравоохранения предоставлять более широкий диапазон страхового покрытия медицинских расходов, «исходя из исключительных и вынужденных обстоятельств». На дату представления дискреционное медицинское страхование применялось в зависимости от положения мигрантов, не имеющих правового статуса в Канаде, и было предоставлено в двух таких случаях.

6.3 Что касается существа сообщения, то государство-участник считает, что утверждения автора, касающиеся статей 2, 6, 7 и пункта 1 статьи 9, являются несовместимыми с положениями Пакта согласно статье 3 Факультативного протокола и подпункта d) правила 96 правил процедуры Комитета.

6.4 Что касается статьи 2, то государство-участник напоминает о правовой практике Комитета в отношении того, что в положениях статьи 2 излагаются общие обязательства государств-участников и что они не могут сами по себе служить основанием для подачи жалобы согласно Факультативному протоколу<sup>10</sup>.

<sup>10</sup> См. сообщения № 1234/2003, *П.К. против Канады* (CCPR/C/89/D/1234/2003), пункт 7.6; и № 1544/2007, *Хамида против Канады* (CCPR/C/98/D/1544/2007), пункт 7.3.

6.5 Государство-участник напоминает, что статья 6 предоставляет негативное право, запрещающее законы или меры, которые ведут к произвольному лишению жизни. Сфера охвата права на жизнь не может распространяться настолько далеко, чтобы налагать на государства позитивное обязательство обеспечивать оптимальный уровень финансируемого государством медицинского страхования для нелегальных мигрантов (неприемлемость *ratione materiae*).

6.6 Аналогичным образом государство-участник утверждает, что статья 7 не может быть истолкована как налагающая позитивное обязательство обеспечивать государственное финансирование для поддержания оптимального уровня медицинского страхования.

6.7 Государство-участник утверждает, что сфера охвата пункта 1 статьи 9 в целом ограничивается ситуациями, связанными с содержанием под стражей или другими видами лишения свободы, хотя Комитет в своем замечании общего порядка № 35 (2014 год) о свободе и личной неприкосновенности попытался расширить свое толкование рамок применения права на защиту от «умышленного причинения телесных повреждений или ущерба психическому здоровью вне зависимости от того, содержится ли жертва под стражей или нет».

6.8 Что касается предполагаемого нарушения статьи 26 Пакта, то государство-участник утверждает, что медицинское страхование предоставляется гражданам и негражданам и иностранным гражданам, имеющим широкий спектр иммиграционных статусов. Оно также утверждает, что отказ в медицинском обслуживании является оправданным, поскольку автор не имела законного вида на жительство. Государство-участник далее утверждает, что наличие законного вида на жительство является нейтральным и объективным требованием, которое нельзя рассматривать в качестве запрещенного основания для дискриминации.

#### **Комментарии автора по поводу замечаний государства-участника относительно приемлемости и существа сообщения**

7.1 22 августа 2015 года автор представила свои комментарии к замечаниям государства-участника. Она отвергла довод государства-участника о том, что Пакт не возлагает позитивных обязательств на государства согласно статьям 6, 7 и пункта 1 статьи 9 и что ее утверждения являются неприемлемыми *ratione materiae*. Это утверждение является несовместимым с замечанием общего порядка № 6 (1982 года) Комитета о праве на жизнь и его правовой практикой. Она не ссылается на право на здоровье, но утверждает, что конкретные права, предусмотренные Пактом, были нарушены в контексте получения доступа к медицинскому обслуживанию в рамках ВФПОЗ. Кроме того, автор утверждает, что право на жизнь, запрет на бесчеловечное и унижающее достоинство обращение или наказание, право на личную неприкосновенность и право на недискриминацию должны быть полностью защищены в том, что касается ситуаций, связанных с доступом к медицинскому обслуживанию, в том числе в отношении нелегальных мигрантов.

7.2 Автор также отвергает аргумент государства-участника о том, что неотложная и бесплатная медицинская помощь была достаточной для защиты ее прав, предусмотренных Пактом, напоминая о том, что Федеральный суд тщательно рассмотрел доказательства того, что касается доступа к неотложной медицинской помощи, и пришел к выводу о том, что жизнь автора и ее здоровье в долгосрочной перспективе были поставлены под угрозу. Кроме того, заявление государства-участника о том, что нелегальные мигранты имеют право на неотложную медицинскую помощь в соответствии с законодательством провинций, не относится ко всем провинциям и территориям.

7.3 Что касается аргумента государства-участника о том, что иммиграционный статус не является запрещенным основанием для дискриминации в соответствии со статьей 26, то автор утверждает, что нелегальные мигранты сталкиваются с широко распространенной дискриминацией, изоляцией, эксплуатацией и различными злоупотреблениями и что лишение их медицинского обслуживания не может быть оправдано в качестве средства поощрения соблюдения иммиграционных законов.



7.4 22 августа 2015 года автор представила юридические заключения Международной сети за экономические, социальные и культурные права (Сеть ЭСКП) и организации «Международная амнистия», Канада.

7.5 Сеть ЭСКП заявляет, что узкое толкование государством-участником статей 6, 7 и пункта 1 статьи 9 является неверным. Рассмотрение дел, связанных с ситуациями, касающимся доступа к медицинскому обслуживанию, не сводится лишь к конкретному праву на здоровье и должно осуществляться с учетом всех соответствующих прав человека. Право на жизнь, запрет на бесчеловечное и унижающее достоинство обращение или наказание, право на личную неприкосновенность и право на недискриминацию должны быть полностью защищены в том, что касается ситуаций, связанных с доступом к медицинскому обслуживанию, особенно в отношении наиболее уязвимых групп общества, включая нелегальных мигрантов. Комитет неоднократно заявлял о том, что доступ к медицинскому обслуживанию подпадает под целый ряд прав, закрепленных в Пакте, и что такой доступ должен соблюдаться и обеспечиваться без какой-либо дискриминации, в том числе на основании иммиграционного статуса<sup>11</sup>. Сеть ЭСКП сообщает, что в 2015 году в своих заключительных замечаниях по Канаде Комитет призвал Канаду «обеспечить, чтобы все просители убежища, а также нелегальные мигранты имели доступ к основным медико-санитарным услугам, независимо от их статуса»<sup>12</sup>. Аналогичным образом, в 2014 году в своих заключительных замечаниях по Соединенным Штатам Америки Комитет призвал Соединенные Штаты «определить пути облегчения доступа иммигрантов, не имеющих документов, к адекватной медицинской помощи, в том числе к услугам в области репродуктивного здоровья...»<sup>13</sup>. Сеть ЭСКП подчеркивает, что Европейский суд по правам человека регулярно рассматривает ситуации, связанные с охраной здоровья, ссылаясь на статьи 2 (право на жизнь), 3 (запрещение пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство обращения) и 8 (право на уважение частной и семейной жизни, жилища и корреспонденции), особо отмечая позитивные обязательства по обеспечению доступа к медицинскому обслуживанию в целях защиты различных прав человека и в особенности права на жизнь<sup>14</sup>.

7.6 Сеть ЭСКП также утверждает, что обязательства, предусмотренные Пактом, распространяются на все уровни государственного управления и что государство-участник должно обеспечить, чтобы в тех случаях, когда федеральное правительство взяло на себя ответственность за оказание необходимой медицинской помощи мигрантам, которые не имеют права на медицинское обслуживание на уровне провинций, федеральная программа соответствовала положениям Пакта.

7.7 Сеть ЭСКП далее заявляет, что иммиграция должна быть четко признана в качестве запрещенного основания для дискриминации в соответствии с толкованием Комитета по экономическим, социальным и культурным правам<sup>15</sup>. Таким образом, Сеть ЭСКП считает, что государственная политика или практика, которая подразумевает регуляризацию миграционного статуса в качестве требования для защиты права на жизнь не удовлетворяет стандарту разумности в соответствии с

<sup>11</sup> См., например, сообщение № 1020/2001, *Кабаль и Пазини Бертран против Австралии* (CCPR/C/78/D/1020/2002), пункт 7.7. См. также Комитет по правам человека, заключительные замечания по первоначальному докладу Зимбабве (CCPR/C/79/Add.89), пункт 7; и, там же, замечания по первоначальному докладу Непала (CCPR/C/79/Add.42), пункт 8.

<sup>12</sup> См. Комитет по правам человека, заключительные замечания по шестому периодическому докладу Канады (CCPR/C/CAN/CO/6), пункт 12.

<sup>13</sup> Там же, заключительные замечания по четвертому периодическому докладу Соединенных Штатов Америки (CCPR/C/USA/CO/4), пункт 15.

<sup>14</sup> См. Европейский суд по правам человека, *Во против Франции* (жалоба № 53924/00), решение от 8 июля 2004 года, пункты 88 и 89. См. также Европейский суд по правам человека, *Горгиев против бывшей югославской Республики Македония* (жалоба № 49382/06), решение от 19 апреля 2012 года, пункт 43.

<sup>15</sup> См. Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, «Оценка обязательства по принятию мер «в максимальных пределах имеющихся ресурсов», предусмотренного Факультативным протоколом к Пакту» (E/C.12/2007/1), пункты 7–8.

международным правом прав человека. Сеть ЭСКП заявляет, что государства-участники должны разрабатывать и осуществлять политику и практику, которые представляют собой соразмерный ответ на любые законные цели, которые могли бы существовать с учетом соблюдения иммиграционных законов.

7.8 В своем юридическом заключении организация «Международная амнистия», Канада, также заявляет о приемлемости жалобы. Она отмечает, что автор исчерпала внутренние средства правовой защиты, поскольку ей было отказано в разрешении на обжалование решения Федерального апелляционного суда в Верховном суде Канады, что оставило ее без каких-либо дальнейших внутренних средств правовой защиты. Она напоминает о том, что только в контексте отсутствия конкретных заявителей, которых можно идентифицировать в индивидуальном порядке как лиц, права которых нарушаются, какое-либо сообщение представляет собой *actio popularis* и поэтому является неприемлемым согласно статье 1 Факультативного протокола.

7.9 Что касается существа, то организация «Международная амнистия», Канада, утверждает, что отказ в доступе к необходимой медицинской помощи нелегальным мигрантам, является незаконной дискриминацией, отмечая, что исключение незаконных мигрантов из ВФПОЗ представляет собой неравное обращение, которое не основано на разумных и объективных критериях и, следовательно, не может быть оправдано. Она подчеркивает, что Верховный суд Канады уже определил, что статья 15 Канадской хартии возлагает позитивное обязательство на Канаду. В деле *Элдридж против Британской Колумбии* Суд постановил, что «принцип, согласно которому дискриминация может возникнуть в результате неспособности принять позитивные меры для обеспечения того, чтобы находящиеся в неблагоприятном положении группы населения могли пользоваться услугами, предлагаемыми населению в целом, широко распространен в области прав человека»<sup>16</sup>. Что касается предполагаемого нарушения права автора на жизнь, то организация «Международная амнистия», Канада, просит Комитет признать, что обязательства Канады в рамках Пакта требуют принятия позитивных мер для защиты права на жизнь. Она напоминает, что в соответствии с правовой практикой Комитета было установлено, что, хотя Пакт не содержит отдельного «права на здоровье», статья 6 затрагивает вопросы доступа к медицинскому обслуживанию<sup>17</sup>. Она также напоминает, что Комитет пришел к выводу о том, что ограничение «доступа ко всем основным и жизненно необходимым услугам, таким как обеспечение продовольствием, здравоохранение, электроснабжение, водоснабжение и санитария», противоречит праву на жизнь, предусмотренному статьей 6<sup>18</sup>.

#### **Дополнительные замечания государства-участника**

8.1 30 марта 2016 года государство-участник вновь заявило, что, как было указано в его замечаниях от 14 августа 2014 года и 2 апреля 2015 года, сообщение должно быть признано неприемлемым.

8.2 Отвечая на комментарии автора о неотложной медицинской помощи в рамках провинциального законодательства, государство-участник напоминает о том, что администрирование и оказание услуг в области здравоохранения является обязанностью правительств всех провинций и территорий, которые должны руководствоваться Законом о здравоохранении Канады. Оно напоминает о том, что провинции и территории финансируют эти услуги в рамках государственных программ медицинского страхования при содействии федерального правительства в форме бюджетных трансфертов. Государство-участник утверждает, что услуги в области здравоохранения включают в себя покрываемые страхованием услуги по оказанию первичной медико-санитарной помощи и по лечению в больницах и что провинции и территории также обеспечивают некоторым группам населения

<sup>16</sup> См. Верховный суд Канады, *Элдридж против Британской Колумбии* (Генерального прокурора), решение от 9 октября 1997 года, пункт 78.

<sup>17</sup> См. *Кабаль и Пазини Бертран против Австралии*, пункт 7.7.

<sup>18</sup> См. Комитет по правам человека, заключительные замечания по четвертому периодическому докладу Израиля (CCPR/C/ISR/CO/4), пункт 12.

дополнительные медицинские льготы, не охватываемые Законом о здравоохранении, такие как покрытие расходов на лекарства, отпускаемые по рецепту.

8.3 Государство-участник заявляет, что общественное здравоохранение в Онтарио контролируется и финансируется в рамках Программы медицинского страхования Онтарио. Оно напоминает о том, что автор просила о предоставлении ей страхования в рамках этой Программы в июне 2009 года, однако ей сообщили, что она не подпадает под Закон о медицинском страховании Онтарио, поскольку в то время она не являлась постоянным жителем Онтарио на законных основаниях. В соответствии с Законом о медицинском страховании лица должны иметь гражданство или иммиграционный статус, что дает им право на получение финансируемых государством медицинских услуг. Государство-участник отмечает, что многие из таких жителей получили официальное признание, включая постоянных жителей; лиц, имеющих право претендовать на статус постоянного жителя; лиц, находящихся под защитой; а также лиц, имеющих действующие разрешения на работу, выданные в соответствии с Законом об иммиграции и защите беженцев. Государство-участник заявляет, что иностранные граждане, не имеющие правового статуса в Канаде, не имеют право на получение финансируемых государством медицинских услуг.

8.4 Кроме того, государство-участник утверждает, что автор не запрашивала официального решения относительно правомочности ее участия в Программе медицинского страхования Онтарио, а также не добивалась судебного пересмотра ответа, полученного от властей этой провинции. Государство-участник также считает, что автор не оспаривала в канадских судах конституционность порядка, действующего в рамках Программы медицинского страхования Онтарио. Оно отмечает, что в рамках канадской федеральной системы провинция несет ответственность за предоставление права на получение финансируемого государством медицинского обслуживания, и поэтому на этом уровне государственного управления автор должна была воспользоваться внутренним средством правовой защиты.

8.5 Государство-участник напоминает, что автор сообщения стала постоянным жителем Канады с 2013 года и получила всеобъемлющее государственное медицинское страхование, достаточное для удовлетворения всех своих потребностей в медицинской помощи. Государство-участник отмечает, что регуляризация ее статуса в Канаде обеспечила ей доступ к всестороннему и финансируемому государством медицинскому обслуживанию. Оно напоминает о том, что Комитет признал в деле *Драничниковой против Австралии*<sup>19</sup>, что предоставление гражданского статуса достаточно для того, чтобы обеспечить автора защитой (например, с помощью защитной визы), что делает жалобу неактуальной и неприемлемой на этом основании.

8.6 Государство-участник, напоминая решение Комитета по делу *А.П.Л. – в.д.М. против Нидерландов*<sup>20</sup>, в котором указывается, что автор «не может на момент представления жалобы утверждать, что он является жертвой нарушения Пакта», отмечает, что автор начала получать финансируемую государством медицинскую помощь 30 апреля 2013 года, т. е. за восемь месяцев до того, как она представила свое сообщение в Комитет 24 декабря 2013 года. Поэтому государство-участник заявляет, что сообщение является неприемлемым в соответствии со статьей 1 Факультативного протокола.

8.7 Государство-участник настаивает на том, что сообщение представляет собой *actio popularis* и поэтому является неприемлемым. Государство-участник напоминает, что автор, в дополнение к своей индивидуальной жалобе, пыталась добиться «обеспечения того, чтобы лица, проживающие в Канаде с нелегальным иммиграционным или гражданским статусом, получили доступ к страховому покрытию медицинских расходов в рамках ВФПОЗ». Государство-участник отмечает, что, таким образом, эта часть жалобы относится не к автору, а к другим нелегальным мигрантам, которые могли бы получить доступ к ВФПОЗ для финансирования своих

<sup>19</sup> См. сообщение № 1291/2004, *Драничникова против Австралии* (CCPR/C/88/D/1291/2004), пункт 6.3.

<sup>20</sup> См. сообщение № 478/1991, *А.П.Л. – в.д.М. против Нидерландов* (CCPR/C/48/D/478/1991), пункт 6.3.

потребностей в медицинском обслуживании. Поэтому государство-участник подчеркивает, что такое заявление выходит за рамки Факультативного протокола и что Комитет последовательно признает, что «в той мере, в какой автор утверждает, что действующая система в целом представляет собой нарушение Пакта, жалоба носит характер *actio popularis*, т. е. является выходящей за рамки обстоятельств собственного дела автора<sup>21</sup>.

8.8 Государство-участник заявляет, что предполагаемые нарушения статей 6, 7 и пункта 1 статьи 9 Пакта, включая отказ в первичной медико-санитарной помощи, финансируемой государством, не подпадают под сферу действия Пакта. Государство-участник, принимая во внимание Соображения Комитета о праве на финансируемую государством первичную или профилактическую медико-санитарную помощь, заявляет, что «лишение жизни подразумевает преднамеренное или иным образом предсказуемое и предотвратимое причинения вреда или увечья, несовместимого с жизнью, выходящего за рамки простого ущерба здоровью, когда автор окажется под угрозой в случае, если она не получит «своевременную и надлежащую медицинскую помощь и медикаментозное лечение»». Государство-участник также утверждает, что автор получила в достаточном объеме финансируемую государством неотложную и необходимую медицинскую помощь, доступную для всех, независимо от гражданского статуса или местожительства. Государство-участник также утверждает, что благодаря наличию неотложной и необходимой медицинской помощи оно выполняет свои обязательства, связанные с защитой жизни, в соответствии с пунктом 1 статьи 6 Пакта.

8.9 Кроме того, государство-участник заявляет, что оно не стремилось помешать автору получить медицинские услуги в общинных медицинских центрах<sup>22</sup> или в других местах на безвозмездной основе. Оно напоминает о том, что Федеральный апелляционный суд отметил, что автор имела доступ к медицинской помощи в этих центрах после того, как ее медицинские потребности превзошли ее платежеспособность.

8.10 Государство-участник настаивает на том, что толкование права на жизнь не может быть настолько обширным, чтобы налагать на государства позитивное обязательство обеспечивать оптимальный уровень финансируемого государством медицинского страхования для нелегальных мигрантов. В этой связи государство-участник ссылается на решение Комитета по делу Линдер против Финляндии, в котором указывается, что «право на здоровье как таковое не защищается положениями Пакта»<sup>23</sup>. Поэтому государство-участник заявляет, что Пакт не налагает обязательства по финансированию первичной или профилактической медико-санитарной помощи.

8.11 Что касается предполагаемого нарушения статьи 26, то государство-участник утверждает, что при выделении финансирования на государственное здравоохранение, вполне разумно проводить различие между теми, кто имеет правовой статус в стране (в частности, вне зависимости от того, идет ли речь о гражданах, постоянных жителях, просителях убежища или иммигрантах) и иностранными гражданами, которые не были допущены в Канаду на законных основаниях. Государство-участник напоминает, что «дифференциация в обращении на основе разумных и объективных критериев не может считаться запрещенной дискриминацией по смыслу статьи 26»<sup>24</sup>. Ссылаясь на дело *Уладжина и Каисса*<sup>25</sup>, государство-участник заявляет, что его требование о том, что иностранные граждане должны пребывать в Канаде на законных основаниях до

<sup>21</sup> См. сообщение № 958/2000, *Джазаури против Канады* (CCPR/C/82/D/958/2000), пункт 7.6; см. также сообщение № 1114/2002, *Каванах против Ирландии* (CCPR/C/76/D/1114/2002), пункт 4.3.

<sup>22</sup> Общинные медицинские центры являются некоммерческими организациями, которые оказывают первичную медико-санитарную помощь и осуществляют программы по укреплению здоровья членов общины.

<sup>23</sup> См. сообщение № 1420/2005, *Линдер против Финляндии* (CCPR/C/85/D/1420/2005), пункт 4.3.

<sup>24</sup> См. сообщение № 180/1984, *Даннинг против Нидерландов* (CCPR/C/29/D/180/1984), пункт 13.

<sup>25</sup> См. сообщения № 406/1990 и № 426/1990, *Уладжин и Каисс против Нидерландов* (CCPR/C/46/D/406/1990 и 426/1990), пункт 7.3.

получения доступа к первичной медико-санитарной помощи, финансируемой государством, является объективным и разумным критерием в отношении принципов недискриминации и равенства перед законом, содержащихся в статье 26 Пакта.

8.12 Что касается существа сообщения, то государство-участник напоминает, что автор получила финансируемую государством неотложную медицинскую помощь и не была лишена возможности получения первичной медико-санитарной помощи от различных общинных организаций на безвозмездной основе или на основе частного медицинского страхования.

8.13 Государство-участник приходит к выводу о том, что пункты 1 и 3 а) статьи 2, статьи 6, 7, пункт 1 статьи 9 и статья 26 Пакта не были нарушены, и просит Комитет признать просьбу автора о выплате финансовой компенсации неприемлемой.

#### **Комментарии автора к дополнительным замечаниям государства-участника**

9.1 26 июля 2016 года автор представила свои комментарии к дополнительным замечаниям государства-участника. Она возражает против аргумента о том, что ей следовало бы использовать средства правовой защиты в отношении правительств провинций Канады, чтобы ее жалоба, поданная против федерального правительства, была признана приемлемой. Она утверждает, что оспорила отказ федерального правительства в оказании медицинской помощи в рамках ВФПОЗ и что такой отказ, как было установлено Федеральным судом, нарушил ее право на жизнь, поскольку он поставил ее жизнь под значительную угрозу и повлек за собой долгосрочные негативные последствия для здоровья. Автор далее утверждает, что требование об исчерпании внутренних средств правовой защиты должно применяться в федеративных государствах в соответствии с разъяснением, данным Комитетом в пункте 4 своего замечания общего порядка № 31 (2004 год) о характере общего юридического обязательства, налагаемого на государства-участники Пакта<sup>26</sup>.

9.2 Автор заявляет, что она запросила мнение группы ведущих экспертов в области конституционного права и законодательства в сфере здравоохранения Канады<sup>27</sup>. Эти эксперты придерживаются того мнения, что автор поступила разумно, решив добиваться правовой защиты на уровне федерального правительства, а не на уровне провинций в связи с непредоставлением страхового покрытия неотложной медицинской помощи и основных медицинских услуг.

9.3 Автор отвергает замечание государства-участника о том, что ее сообщение потеряло свою актуальность, как это имело место в деле *Драничникова против Австралии*. Она напоминает, что в этом деле автор утверждала, что ее права, предусмотренные статьями 6, 7 и 9 Пакта, будут нарушены в случае ее депортации в Российскую Федерацию. Автор отмечает, что поскольку была выдана защитная виза, Комитет счел утверждения, связанные с угрозой депортации, неактуальными, так как никакой угрозы депортации больше не существовало. Автор утверждает, что в настоящем деле речь идет о том, что ей было отказано в доступе к медицинской помощи, необходимой для защиты ее жизни и здоровья в долгосрочной перспективе, а не о том, что она находится под угрозой такого отказа. Тем не менее автор заявляет, что ее утверждение аналогично элементам сообщения по делу *Драничникова против*

<sup>26</sup> В замечании общего порядка № 31 Комитет напоминает государствам-участникам, имеющим федеративную структуру, положения статьи 50 Пакта, согласно которым его постановления «распространяются на все части федеративных государств без каких бы то ни было ограничений или изъятий».

<sup>27</sup> Мнение прилагается к сообщению. По состоянию на 3 июня 2016 года оно было подписано: проф. И.Ю. Брэндон Чэнем; проф. Мартой Джекман, юридический факультет Оттавского университета; проф. Анджелой Камерон, доктором философии, юридический факультет Оттавского университета; проф. Дженнифер Кошан, юридический факультет Университета Калгари; проф. Брюсом Райдером, Юридическая школа Осгуд Холл Йоркского университета; проф. Марго Янг, Юридическая школа Аллара Университета Британской Колумбии; проф. Кэтрин Довернь, Юридическая школа Аллара Университета Британской Колумбии; проф. Шерри Айкен, юридический факультет Королевского университета; и проф. Констанс Макинтош, Юридическая школа Шулиха Университета Дальхаузи.

*Австралии*, которое Комитет счел приемлемым. Хотя в деле *Драничниковой* автор больше не подпадала под действие процедур Суда по делам беженцев и ее семье была выдана постоянная защитная виза, автор проходила эти процедуры в прошлом, и заявление в отношении судебных процедур было признано приемлемым. Что касается настоящего дела, то автор отмечает, что, аналогичным образом, утверждение о том, что ее права, предусмотренные Пактом, были нарушены в прошлом, не потеряло своей актуальности в связи с тем фактом, что изменения в ее ситуации означают, что оспариваемая политика больше не применяется по отношению к ней.

9.4 Что касается замечаний государства-участника по делу *А.П.Л. – в.д.М. против Нидерландов*, то автор напоминает, что решение Комитета базировалось на конкретном факте дела, когда оспариваемые ограничения на получение пособий были отменены с ретроактивным действием. В отношении настоящего дела автор отмечает, что отказ предоставлять нелегальным мигрантам доступ к услугам здравоохранения не был отменен, и нарушение ее прав, предусмотренных в Пакте, не было урегулировано.

9.5 Автор также отвергает замечание государства-участника о том, что ее представление является *actio popularis*. Автор напоминает, что в деле *Джазаири против Канады* Комитет постановил, что «конкретное лицо должно быть лично и непосредственно пострадавшим от нарушений, о наличии которых оно заявляет» и что утверждения относительно «системы в целом» выходят «за пределы обстоятельств дела самого автора»<sup>28</sup>. В данном деле автор настаивает на том, что она оспаривает отказ в доступе к ВФПОЗ, который лично и непосредственно затрагивает ее. Автор также утверждает, что дискреционные полномочия, данные Министерству здравоохранения в плане предоставления доступа к Программе для лиц, не имеющих правового статуса в Канаде, не действовали в то время, когда она получила отказ. Автор далее утверждает, что государство-участник не указало, что дискреционные полномочия действуют в соответствии с любым критерием, связанным с защитой жизни и здоровья в долгосрочной перспективе. Кроме того, автор отмечает, что два дела, при решении которых были предоставлены дискреционные полномочия, свидетельствуют о том, что редкие исключения были сделаны ввиду конкретных иммиграционных обстоятельств, а не исходя из потребностей в медицинской помощи в соответствии со статьей 6 Пакта.

9.6 Далее автор отвергает замечание государства-участника о том, что ее представление является несовместимым со статьями 6, 7 и 9 Пакта. Автор настаивает на том, что она не утверждает, что в Пакте предусматривается «право на финансируемую государством первичную медико-санитарную помощь», а заявляет о лишении ее права на жизнь, которое в ее ситуации требует доступа к программе, которая обеспечивала бы ей страховое покрытие неотложной медицинской помощи и основных медицинских услуг. Таким образом, автор утверждает, что основной вопрос в отношении соблюдения государством-участником статьи 6, который государство-участник не рассматривает, состоит в том, что по заключению национальных судов нарушение права на жизнь не является произвольным, поскольку оно было обосновано как мера, призванная содействовать соблюдению иммиграционного законодательства.

9.7 Что касается комментариев государства-участника относительно предполагаемого нарушения статьи 26, то автор отмечает, что в деле *Даннинг против Нидерландов*<sup>29</sup> вопрос о различиях касался различий в страховых тарифах для лиц, состоящих и не состоящих в браке, которые по мнению Комитета были основаны на разумных и объективных критериях. Автор считает, что такое различие не является аналогичным отказу в неотложной медицинской помощи и основных медицинских услугах на основании иммиграционного статуса, поскольку право на жизнь и личную неприкосновенность было поставлено под угрозу и потому, что основание для различий, о которых идет речь в данном деле, признается в качестве основы для широко распространенной дискриминации и стигматизации во многих странах. Хотя

<sup>28</sup> См. *Джазаири против Канады*, пункт 7.6.

<sup>29</sup> См. сообщение № 180/1984, *Даннинг против Нидерландов* (CCPR/C/29/D/180/1984), пункты 12.4–12.5.

государство-участник, ссылаясь на дело *Уладжин и Каусс против Нидерландов*, настаивает на том, что такое различие не имеет своей целью привести к стигматизации, автор утверждает, что различие, о котором идет речь в том деле, между приемными и биологическими детьми, полностью отличается по своему характеру от различия, которое имеет место в настоящем деле<sup>30</sup>.

9.8 Наконец, автор отвергает замечания государства-участника по существу сообщения. Что касается комментариев государства-участника относительно финансируемой государством неотложной медицинской помощи, то автор отмечает, что она жила в условиях нужды на момент, когда она обратилась за страховым покрытием в рамках ВФПОЗ, и она не имела никаких возможностей по оплате медицинских услуг. В ответ на замечание государства-участника о том, что она получила финансируемую государством неотложную медицинскую помощь, автор заявляет, что Федеральный суд пришел к выводу о том, что ей было отказано в медицинской помощи, необходимой для защиты ее жизни и здоровья в долгосрочной перспективе, и что она также получила счета за оказанные ей медицинские услуги от отделений неотложной помощи, поскольку она не имела страхового покрытия в рамках ВФПОЗ. Автор также ссылается на свою попытку добиться рассмотрения своего ходатайства о предоставлении постоянного вида на жительство по соображениям гуманности и сострадания, и это рассмотрение затянулось в результате отказа Министра здравоохранения рассмотреть просьбу автора аннулировать ее счета, которые она не в состоянии оплатить<sup>31</sup>.

### **Вопросы и процедура их рассмотрения в Комитете**

#### *Рассмотрение вопроса о приемлемости*

10.1 Прежде чем рассматривать какое-либо утверждение, изложенное в том или ином сообщении, Комитет должен в соответствии с пунктом 93 своих правил процедуры принять решение о том, является ли данное сообщение приемлемым в соответствии с Факультативным протоколом.

10.2 Согласно пункту 2 а) статьи 5 Факультативного протокола Комитет удостоверился в том, что этот же вопрос не рассматривается в соответствии с другой процедурой международного разбирательства или урегулирования.

10.3 Комитет принимает к сведению возражение государства-участника против приемлемости сообщения на том основании, что автор пыталась посредством *actio popularis* оспорить закон в целях обеспечения того, чтобы лица, проживающие в Канаде с нелегальным иммиграционным или гражданским статусом, получили доступ к страховому покрытию медицинских расходов в рамках ВФПОЗ, и что автор не является жертвой нарушения статей 1 и 2 Факультативного протокола, поскольку она стала бенефициаром провинциального медицинского страхования с апреля 2013 года. В этом отношении Комитет напоминает о своей правовой практике, в соответствии с которой «то или иное лицо может заявлять о том, что оно является жертвой по смыслу статьи 1 Факультативного протокола только в том случае, если его права действительно были нарушены. Конкретное применение этого условия является вопросом степени его восприятия. Однако никто не может в абстрактном виде посредством *actio popularis* оспаривать закон или практику, которые, как считается, противоречат Пакту»<sup>32</sup>.

<sup>30</sup> В том деле Комитет не обнаружил нарушения статьи 26 и отметил, что в «Законе о пособиях по уходу за ребенком не проводится различия между голландскими гражданами и негражданами, такими как трудящиеся-мигранты» (пункт 7.5).

<sup>31</sup> Министр согласился рассмотреть ее просьбу только тогда, когда ему было предписано сделать это Федеральным апелляционным судом.

<sup>32</sup> См. сообщение № 35 /1978, *Омерудди-Чифра и др. против Маврикия* (CCPR/C/12/D/35/1978), пункт 9.2.

10.4 Вместе с тем Комитет принимает к сведению утверждение автора о том, что в ее сообщении указывается, как эта политика применялась к ней как к физическому лицу, и как она лично и непосредственно пострадала от нее в период с 2006 по 2013 год, о чем свидетельствуют выводы, сделанные национальными судами, в том числе в связи с последствиями, которые были признаны вредными для ее здоровья (см. пункт 2.9). В свете своей правовой практики Комитет считает, что по причине своего исключения из ВФПОЗ в период между 2006 и 2013 годами и его последствий автор может притязать на статус жертвы предполагаемого нарушения ее прав, предусмотренных Пактом, по смыслу статьи 1 Факультативного протокола.<sup>33</sup>

10.5 Комитет также принимает к сведению возражения государства-участника против приемлемости сообщения на том основании, что сообщение автора потеряло свою актуальность, поскольку оспариваемая автором система охвата страховым покрытием медицинских расходов, претерпев изменения в 2012 и 2014 годах, больше не существует, и что легализация статуса автора в Канаде позволила ей в полной мере пользоваться преимуществами общественного здравоохранения с 2013 года. Однако Комитет далее отмечает, что ни изменения, внесенные в федеральную программу в 2014 году, ни официальная регуляризация статуса автора не могут ретроактивно возместить ущерб, который она действительно понесла в период между 2006 и 2013 годами в результате лишения ее доступа к медико-санитарной помощи, соответствующей состоянию ее здоровья<sup>34</sup>. Поэтому Комитет признает эту часть сообщения приемлемой в соответствии со статьей 3 Факультативного протокола.

10.6 Комитет принимает к сведению утверждение государства-участника о том, что сообщение должно быть признано неприемлемым, поскольку автор не исчерпала все доступные внутренние средства правовой защиты, как того требует пункт 2 b) статьи 5 Факультативного протокола. Комитет ссылается на свою правовую практику, согласно которой автор должен исчерпать для целей пункта 2 b) статьи 5 Факультативного протокола все судебные или административные средства защиты, которые открывают ему или ей разумную перспективу получения компенсации<sup>35</sup>. Комитет принимает к сведению возражение государства-участника, состоящее в том, что автор не обратилась в национальные суды с ходатайством о присуждении ей денежной компенсации, когда она оспаривала конституционность ВФПОЗ. Однако автор пояснила, что она исчерпала внутренние средства правовой защиты в связи с нарушением ее прав в рамках Канадской хартии прав и свобод. Она утверждает, что в соответствии с пунктом 1 статьи 24 Канадской хартии суды могут предоставлять отдельным лицам средства правовой защиты в связи с нарушением их прав, предусмотренных Хартией, в том числе, при определенных обстоятельствах, назначать денежную компенсацию. Комитет принимает к сведению утверждение автора о том, что, поскольку Федеральный апелляционный суд пришел к выводу, что Хартия не была нарушена, она не имела никаких шансов на успех в отношении любых требований о выплате денежной компенсации. Он также принимает к сведению заявление автора о том, что суды имели бы широкие полномочия на предоставление надлежащих и справедливых средств правовой защиты, включая компенсацию, в том случае, если Федеральный суд или Федеральный апелляционный суд поддержали бы ее утверждения.

10.7 Кроме того, Комитет принимает к сведению утверждение государства-участника о том, что администрирование и оказание услуг в области здравоохранения является обязанностью правительств всех провинций или территорий и что автору следовало запросить средства правовой защиты в провинции Онтарио. Государство-участник также отмечает, что автор могла бы оспорить конституционность системы медицинского страхования Онтарио. В то же время Комитет принимает к сведению

<sup>33</sup> См., например, сообщения № 1024/2001, *Санлес против Испании* (CCPR/C/80/D/1024/2001), пункт 6.2; № 318/1988, *Э.П. и другие против Колумбии* (CCPR/C/39/D/318/1988), пункт 8.2; и № 1632/2007 *Пик против Франции* (CCPR/C/94/D/1632/2007), пункт 6.2. См. также *Джазаири против Канады*, пункт 7.6.

<sup>34</sup> См. *Драничникова против Австралии*, пункт 6.3; и *А.П.Л. – в.д.М. против Нидерландов*, пункт 6.3.

<sup>35</sup> См. сообщение № 437/1990, *Патиньо против Панамы* (CCPR/C/52/D/437/1990), пункт 5.2.



объяснение государства-участника (см. пункт 8.3.) о том, что автор не отвечает условиям, изложенным в Законе о медицинском страховании Онтарио, поскольку она не имела законного статуса постоянного жителя Онтарио и поэтому не могла воспользоваться преимуществами провинциальной программы. Комитет также принимает к сведению доводы автора сообщения и заключение «группы ведущих экспертов» в составе девяти канадских профессоров права, которые считают, что автору было бы разумно добиваться правовой защиты на федеральном уровне, а не на уровне провинции. Комитет, в частности, отмечает: а) что, хотя ответственность за оказание медицинской помощи может быть поделена между провинциальными и федеральными уровнями государственного управления, федеральные учреждения отвечают за оказание медицинской помощи определенным категориям населения, в том числе некоторым категориям иностранцев с неурегулированным статусом; б) что федеральные учреждения отвечают за медицинское обслуживание иммигрантов, содержащихся под стражей, получивших отказ просителей убежища, ожидающих возобновления их иммиграционного статуса на границе, и подлежащих высылке лиц, действие статуса которых было приостановлено по причине условий содержания под стражей или отсутствия безопасности в их странах; и с) что законодательство провинций напрямую исключает из своей юрисдикции всех лиц, которые не имеют права на законных основаниях постоянно проживать в Канаде, и что такое исключение подтверждается последовательной правоприменительной практикой канадских судов. Поэтому использование средств правовой защиты на уровне провинции излишне затянуло бы процедуру, в то время как автору требовалось экстренное решение. Государство-участник не объясняет, каким образом такие средства правовой защиты были бы эффективными в деле автора. Таким образом, Комитет считает, что требования пункта 2 b) статьи 5 Факультативного протокола были соблюдены.

10.8 Кроме того, Комитет принимает к сведению утверждение государства-участника о том, что заявления автора о нарушении пунктов 1 и 3 а) статьи 2, статей 6, 7 и пункта 1 статьи 9 должны быть признаны несовместимыми с положениями Пакта согласно статье 3 Факультативного протокола.

10.9 Что касается статьи 6, то Комитет принимает к сведению аргумент государства-участника о том, что право на жизнь не может толковаться так широко, чтобы возлагать на государства позитивное обязательство по предоставлению нелегальным мигрантам медицинского страхования оптимального уровня. Комитет напоминает свою правовую практику, согласно которой право на здоровье, как таковое, не защищается положениями Пакта<sup>36</sup>. Вместе с тем автор поясняет, что она заявляет не о нарушении своего права на здоровье, а своего права на жизнь, утверждая, что государство-участник не выполнило свое позитивное обязательство защищать ее право на жизнь с учетом конкретных обстоятельств, которые требовали оказания неотложной медицинской помощи и основных медицинских услуг (см. пункт 9.7). Соответственно, Комитет объявляет утверждения по статье 6 приемлемыми.

10.10 Комитет принимает к сведению утверждения автора по статье 7 и пункту 1 статьи 9 и считает, что автор не предоставила достаточно информации, чтобы объяснить, как отказ в доступе к медицинскому обслуживанию мог подвергнуть ее жестокому, бесчеловечному или унижающему достоинство обращению или воспрепятствовать осуществлению ею прав в соответствии с пунктом 1 статьи 9 Пакта. Таким образом, Комитет считает, что эти утверждения не были достаточно обоснованы и поэтому являются неприемлемыми в соответствии со статьей 2 Факультативного протокола.

10.11 Что касается утверждений автора по статье 26, то Комитет отмечает, что государство-участник не оспаривало приемлемость этих утверждений, вместо этого заявив, что правительство обосновало свое решение об отказе в медицинском страховании для нелегальных мигрантов, исходя из желания поощрять соблюдение федеральных иммиграционных законов. Комитет отмечает, что федеральное правительство не отрицает, что оно могло бы предоставить автору необходимые медицинские услуги, разрешив ей, как нелегальному мигранту, нуждающемуся в

<sup>36</sup> См. *Линдер против Финляндии*, пункт 4.3.

неотложной медицинской помощи, получить доступ к страховому покрытию основных медицинских услуг в рамках ВФПОЗ. Поэтому часть жалобы, касающаяся статьи 26, объявляется приемлемой в соответствии со статьей 2 Факультативного протокола.

10.12 Ссылаясь на свою правовую практику, согласно которой положения статьи 2 устанавливают общие обязательства государств-участников и не могут сами по себе служить основанием для жалобы в соответствии с Факультативным протоколом, поскольку на них можно ссылаться только в совокупности с другими основными статьями Пакта<sup>37</sup>, Комитет считает, что утверждения автора по пунктам 1 и 3 а) статьи 2 являются неприемлемыми в соответствии со статьей 3 Факультативного протокола.

10.13 Соответственно, Комитет признает утверждения автора по статьям 6 и 26 приемлемыми и приступает к рассмотрению сообщения по существу.

#### *Рассмотрение сообщения по существу*

11.1 Комитет рассмотрел сообщение с учетом всей информации, представленной ему сторонами в соответствии с пунктом 1 статьи 5 Факультативного протокола.

11.2 Что касается предполагаемого нарушения статьи 6, то Комитет принимает к сведению утверждения автора о том, что: а) отказ в предоставлении ей доступа к медицинской помощи подверг ее жизнь и здоровье опасности, так как она не могла получать медицинские услуги, соответствующие серьезности ее проблем со здоровьем; б) ее и без того критическое состояние здоровья в 2009 году ухудшилось до угрожающего жизни уровня; и с) Федеральный суд и Федеральный апелляционный суд согласились с тем, что ее жизнь и здоровье оказались под серьезной угрозой в результате отказа государства-участника предоставить ей доступ к страховому покрытию медицинских расходов в рамках ВФПОЗ. В этом контексте Комитет отмечает, что автор проживала в Канаде в течение определенного периода времени, работала там в 1999–2008 годах и пыталась урегулировать свой статус в 2005 году.

11.3 Комитет напоминает, что в своем замечании общего порядка № 6 он отметил, что праву на жизнь слишком часто дается узкое толкование и что оно не может быть правильно понято, если его толковать ограниченно, и что защита этого права требует от государств принятия конструктивных мер. Комитет считает, что право на жизнь касается права отдельных лиц не подвергаться действиям или бездействию, которые умышленно или предположительно имеют целью вызывать их неестественную или преждевременную смерть, а также права на достойную жизнь. Кроме того, обязательство государств-участников уважать и обеспечивать право на жизнь распространяется на разумно предсказуемые угрозы и угрожающие жизни ситуации, которые могут привести к гибели людей. Государства-участники могут стать нарушителями статьи 6, даже если такие угрозы и ситуации не привели к гибели людей. В частности, государства-участники как минимум обязаны предоставлять доступ к существующим медицинским услугам, которые объективно существуют и являются разумно доступными, когда отсутствие доступа к медицинской помощи подвергнет какое-либо лицо обоснованным образом предсказуемому риску, который может привести к его гибели.

11.4 Комитет принимает к сведению замечания государства-участника о том, что автор имела возможность получать финансируемую государством медицинскую помощь через отделения неотложной медицинской помощи в больницах и не была лишена возможности получать первичную медико-санитарную помощь от различных общинных организаций на безвозмездной основе или на основе частного медицинского страхования. В связи с предоставлением таких медицинских услуг

<sup>37</sup> См., например, сообщения № 2343/2014, *Х.Е.А.К. против Дании* (CCPR/C/114/D/2343/2014), пункт 7.4; № 2202/2012, *Кастаньеда против Мексики* (CCPR/C/108/D/2202/2012), пункт 6.8; № 2195/2012, *Чх.Х.О. против Канады* (CCPR/C/118/D/2195/2012), пункт 9.4; № 1887/2009, *Пейрано Бассо против Уругвая* (CCPR/C/99/D/1887/2009), пункт 9.4; и № 1834/2008, *А.П. против Украины* (CCPR/C/105/D/1834/2008), пункт 8.5.

государство-участник считает, что оно выполнило свои обязательства в отношении защиты права автора на жизнь согласно пункту 1 статьи 6 Пакта. Вместе с тем Комитет отмечает, что и Федеральный суд и Федеральный апелляционный суд признали, что, несмотря на возможно оказанную ей помощь, жизнь и здоровье автора подверглись серьезной угрозе по причине того, что ей было отказано в получении льгот в рамках ВФПОЗ. Комитет также принимает к сведению медицинские заключения, представленные по этому поводу во время разбирательства в Федеральном суде (см. пункт 2.9).

11.5 В свете серьезных последствий отказа автору в страховом покрытии медицинских расходов в рамках ВФПОЗ в соответствии с Программой в период с июля 2009 года по апрель 2013 года, о чем свидетельствуют факты, изложенные в ее сообщении и подробно рассмотренные федеральными судами, Комитет приходит к выводу о том, что представленные ему факты свидетельствуют о нарушении прав автора по статье 6.

11.6 Комитет принимает к сведению утверждение автора по статье 26 о том, что исключение ее из охвата ВФПОЗ на основании ее иммиграционного статуса не является объективным, соразмерным и разумным средством сдерживания нелегальной иммиграции, в частности, с учетом того, что угрожавшее жизни состояние ее здоровья не было принято во внимание. Комитет также принимает к сведению заявление государства-участника о том, что при распределении финансирования в области общественного здравоохранения вполне разумно проводить различие между теми, кто имеет правовой статус в стране, включая иммигрантов, и иностранными гражданами, которые не были допущены в Канаду на законных основаниях, и что наличие законного вида на жительство является нейтральным и объективным требованием, которое нельзя рассматривать в качестве запрещенного основания для дискриминации.

11.7 Комитет напоминает о своем замечании общего порядка № 18 (1989 год) о недискриминации, в котором он подтвердил, что статья 26 обеспечивает всем людям равенство перед законом и право на равную защиту закона, запрещает всякого рода дискриминацию и гарантирует всем лицам равную и эффективную защиту против дискриминации по какому бы то ни было признаку, как-то: расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических или иных убеждений, национального или социального происхождения, имущественного положения, рождения или иного обстоятельства (пункт 1). Хотя статья 2 ограничивает сферу действия прав человека, подлежащих защите против дискриминации, правами, предусмотренными в самом Пакте, в статье 26 такие ограничения конкретно не определяются, и запрещает формальную и фактическую дискриминацию во всех областях, в которых государственные органы осуществляют регулирование или защиту. Комитет также напоминает, что в своем замечании общего порядка № 15 (1986 год) о положении иностранцев в соответствии с Пактом, он заявил, что общее правило заключается в том, чтобы каждое из прав, установленных в Пакте, должно быть гарантировано без дискриминации между гражданами и иностранцами. Хотя в Пакте не признается право иностранцев въезжать на территорию государства-участника и проживать на ней, Комитет также заявил, что иностранцы имеют «неотъемлемое право на жизнь». Таким образом, государства не могут проводить различие, в целях уважения и защиты права на жизнь, между легальными и нелегальными мигрантами<sup>38</sup>. В более общем плане Комитет напоминает также о том, что не любая дифференциация по признакам, перечисленным в статье 26, представляет собой дискриминацию, если она основана на разумных и объективных критериях,<sup>39</sup> в рамках достижения цели, которая по Пакту является законной<sup>40</sup>.

<sup>38</sup> См. также Межамериканский суд по правам человека, *Юридические условия и права нелегальных мигрантов*, консультативное заключение АО-18/03 от 17 сентября 2003 года.

<sup>39</sup> См., например, сообщения № 172/1984, *Брукс против Нидерландов* (CCPR/C/29/D/172/1984), пункт 13; и № 182/1984, *Зван-де-Врис против Нидерландов* (CCPR/C/29/D/182/1984), пункт 13.

<sup>40</sup> См., например, сообщение № 1314/2004, *О'Нил и Куинн против Ирландии* (CCPR/C/87/D/1314/2004), пункт 8.3.

11.8 Комитет считает, что в конкретных обстоятельствах настоящего дела, исходя из которых, как утверждает автор, национальными судами был признан и не оспорен государством-участником тот факт, что отказ предоставить автору медицинскую помощь в рамках ВФПОЗ мог привести к гибели или повлечь негативные последствия необратимого характера для здоровья автора, различие, проводимое государством-участником в связи с предоставлением доступа к этой Программе между теми, кто обладает правовым статусом в стране, и теми, кто не имеет необходимого разрешения на проживание в Канаде, не было основано на разумных и объективных критериях и, таким образом, представляет собой дискриминацию по статье 26.

12. Комитет, действуя на основании пункта 4 статьи 5 Факультативного протокола, считает, что факты, которыми он располагает, свидетельствуют о нарушении государством-участником статей 6 и 26.

13. В соответствии с пунктом 3 а) статьи 2 Пакта государство-участник обязано обеспечить автору эффективное средство правовой защиты. Для этого необходимо предоставить полное возмещение ущерба лицам, права которых, закрепленные в Пакте, были нарушены. Следовательно, государство-участник обязано, в частности, принять соответствующие меры для того, чтобы предоставить автору надлежащую компенсацию. Государство-участник также обязано предпринять все необходимые меры для недопущения аналогичных нарушений в будущем, в том числе путем пересмотра своего национального законодательства для обеспечения того, чтобы нелегальные мигранты имели доступ к основным медицинским услугам для предотвращения в разумной степени предсказуемого риска, который может привести к гибели людей.

14. Принимая во внимание, что, присоединившись к Факультативному протоколу, государство-участник признало компетенцию Комитета определять наличие или отсутствие нарушений Пакта и что согласно статье 2 Пакта государство-участник обязалось обеспечивать всем лицам, находящимся в пределах его территории или под его юрисдикцией, права, признаваемые в Пакте, и предоставлять им эффективные и имеющие исковую силу средства правовой защиты в случае установления факта нарушения, Комитет хотел бы получить от государства-участника в течение 180 дней информацию о мерах, принятых во исполнение настоящих Соображений Комитета. Государству-участнику предлагается также опубликовать настоящие Соображения и обеспечить их широкое распространение на официальных языках государства-участника.

---