

© ევროპის საბჭო/ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლო, 2012. წინამდებარე თარგმანი შესრულებულია ევროპის საბჭოს ადამიანის უფლებათა სატრასტო ფონდის ხელშეწყობით (www.coe.int/humanrightstrustfund). სასამართლოსათვის იგი სავალდებულო ხასიათს არ ატარებს. დამატებითი ინფორმაციისათვის იხილეთ საავტორო უფლებების სრული მიმოხილვა მოცემული დოკუმენტის ბოლოს.

© 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.

ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლო

დიდი პალატა

საქმე ნ. გაერთიანებული სამეფოს წინააღმდეგ

(საჩივარი No. 26565/05)

გადაწყვეტილება

სტრასბურგი

2008 წლის 27 მაისი

წინამდებარე გადაწყვეტილება საბოლოოა,
თუმცა შესაძლებელია დაექვემდებაროს სარედაქციო გადახედვას

წინამდებარე საქმეზე ნ. გაერთიანებული სამეფოს წინააღმდეგ,

ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს დიდმა პალატამ შემდეგი შემადგენლობით:

ჟან-პოლ კოსტა, *პრეზიდენტი*
 ნიკოლას ბრატცა,
 პერ ლორენსენ,
 ფრანსუაზ ტულკენს,
 ჯოზეფ კასადევალ,
 ჯოვანი ბონელო,
 ირენეუ კაბრალ ბარეტო,
 ბოშტიან მ. ზუპანჩიჩ,
 რაიტ მარუსტე,
 სნეჟანა ბუტუჩაროვა,
 ხავიერ ბორეგო ბორეგო,
 ხანლარ ჰაიევ,
 ლილიანა მიიოვიჩ,
 დინ სპიელმან,
 რენატე იაეგერ,
 იან შიკუტა,
 მარკ ვილიგერ, *მოსამართლეები*,
 და მაიკლ ო'ზოილი, *სასამართლო გამწესრიგებლის მოადგილე*

2007 წლის 26 სექტემბერსა და 2008 წლის 23 აპრილს განმარტოებით ითათბირა,

გამოიტანა შემდეგი გადაწყვეტილება, რომელიც მიიღო ბოლოს-მითითებულ დღეს:

პროცედურა

1. საქმეს საფუძვლად დაედო საჩივარი (No. 26565/05) დიდი ბრიტანეთისა და ჩრდილოეთ ირლანდიის გაერთიანებული სამეფოს წინააღმდეგ, რომელიც ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა კონვენციის ("კონვენცია") 34-ე მუხლის შესაბამისად, 2005 წლის 22 ივლისს სასამართლოში შეიტანა უგანდის მოქალაქემ, ქ-ნმა ნ. ("მოძივანი"). დიდი პალატის პრეზიდენტმა გამოხატა თანხმობა

დაეკმაყოფილებინა მომჩივნის თხოვნა არ გაჟღერებულიყო მისი სახელი (სასამართლოს რეგლამენტი მუხლი 47 § 3).

2. მომჩივანს, რომელმაც მიიღო იურიდიული დახმარება, წარმოადგენდა ბ-ნი ჯ. ლუქმანი, ადვოკატი, რომელიც პრაქტიკას ეწევა ლონდონში. გაერთიანებული სამეფოს მთავრობა ("მთავრობა") წარმოდგენილი გახლდათ მისი აგენტის ბ-ნი გრენჯერის მიერ საგარეო და თანამეგობრობის ოფისიდან.
3. მომჩივანი, რომელიც გახლავთ აივ დადებითი, აცხადებს, რომ უგანდაში დაბრუნების შემთხვევაში, მისთვის ხელმისაწვდომი არ იქნება საჭირო სამედიცინო მკურნალობა, რაც შედეგად გამოიწვევს კონვენციის მე-3 და მე-8 მუხლების დარღვევას.
4. საჩივარი გადაეცა სასამართლოს მეოთხე სექციას (მუხლი 52, ნაწილი 1 სასამართლოს რეგლამენტი). 2007 წლის 22 მაისს ამ სექციის პალატამ შემდეგი შემადგენლობით: კასადევალი, ბრატცა, ბონელო, ტრაია, პავლოვჩი, მიიოვიჩი, შიკუტა, მოსამართლეები და აგრეთვე ტ.ლ. ერლი, სექციის გამწესრიგებელი, დათმო იურისდიქცია დიდი პალატის სასარგებლოდ, რაც საქმის არცერთ მხარეს არ გაუსაჩივრებია (კონვენციის 30-ე მუხლი და რეგლამენტის მუხლი 72).
5. დიდი პალატის შემადგენლობა განისაზღვრა კონვენციის 27-ე მუხლის მე-2 და მე-3 პარაგრაფებისა და სასამართლოს რეგლამენტის 24-ე მუხლის მიხედვით.
6. როგორც მომჩივანმა, ისე მთავრობამ წარმოადგინა მოსაზრებები დასაშვებობასა და არსებით მხარესთან დაკავშირებით. ამასთანავე, მიღებულ იქნა მესამე მხარის - ჰელსინკის ადამიანის უფლებათა ფონდის - კომენტარები, რომელთა წერილობით პროცედურაში ჩართვაზეც ნებართვა გასცა პრეზიდენტმა (კონვენციის 36 § 2 მუხლი და სასამართლო რეგლამენტის 44 § 2 მუხლი).
7. მოსმენა შედგა საჯაროდ, ადამიანის უფლებათა შენობაში, სტრასბურგში, 2007 წლის 26 სექტემბერს (რეგლამენტის მუხლი 59, ნაწილი 3).

სასამართლოს წინაშე წარსდგნენ:

(ა) მთავრობის მხარეს

ბ-ნი ჯ. გრენჯერ,
ქ-ნი მ. ქარს-ფრისკ ქს

აგენტი
მრჩეველი

ბ-ნი თ. ეიქე,
 ქ-ნი ს. ადამს,
 ბ-ნი ფ. დელერ,
 ქ-ნი ლ. სტოლი,

(ბ) მომჩივნის მხარეს

ბ-ნი დ. ფენიქ, ქს
 ბ-ნი რ. სქენელ.
 ბ-ნი ჯ. ლუქმანი

ადვოკატი
 სოლისიტორი

სასამართლომ მოუსმინა ქ-ნ ქარს-ფრისქსისა და ბ-ნი ფენიქის გამოსვლებს, ისევე როგორც მათ პასუხებს მოსამართლეების ბორეგო-ბორეგო და მიიოვიჩის შეკითხვებზე.

ფაქტები

I. საქმის გარემოებები

8. მომჩივანი დაიბადა უგანდაში 1974 წელს. ამჟამად იგი ცხოვრობს ლონდონში.
9. მომჩივანმა გაერთიანებული სამეფოს საზღვარი გადმოკვეთა 1998 წლის 28 მარტს ყალბი სახელით. იგი სერიოზულად გახლდათ ავად და მიყვანილ იქნა საავადმყოფოში, სადაც დიაგნოზად დაუდგინეს აივ დედებითობა, რომელსაც თან ახლდა “მნიშვნელოვანი იმუნოდაქვეითება და ... გავრცელებული მიკობაქტერიული ტუბერკულოზი”.
10. 1998 წლის 31 მარტს იურისტებმა მისი სახელით შეიტანეს განცხადება თავშესაფრის მაძიებლობაზე, აცადებდნენ რა, რომ უგანდის ეროვნული წინააღმდეგობის მოძრაობა (National Resistance Movement) მას სასტიკად ეპყრობოდა და რომ მათ მომჩივანი მხოლოდ იმის გამო გააუპატიურეს, რომ ასოცირებული იყო ხელისუფლების წინააღმდეგობის არმიასთან (Lords Resistance Army). მომჩივანი მიუთითებდა, რომ დაბრუნების შემთხვევაში საფრთხე ემუქრებოდა მის სიცოცხლესა და უსაფრთხოებას.
11. 1998 წლის აგვისტოში მომჩივანს განუვითარდა შიდსის მეორე გენერაციის დაავადება, კაპოშის სარკომა და ცდ4 ლიმფოციტები დაუვარდა 10-მდე (მაშინ როდესაც ჯანმრთელ ადამიანს აქვს 500-ზე მეტი). ანტირეტროვირუსული წამლებით მკურნალობისა და ხშირი მონიტორინგის შედეგად მომჩივნის ვითარება

დასტაბილურდა და 2005 წლისათვის, როდესაც ლორდთა პალატამ განიხილა მისი საქმე, მისი ცდ4 ლიმფოციტები მომატებული იყო 414-მდე.

12. 2001 წლის მარტში, მომჩივნის ადვოკატის თხოვნის საფუძველზე, კონსულტანტმა თერაპევტმა მოამზადა საექსპერტო დასკვნა, სადაც გამოხატა აზრი, რომ გავრცელებული კაპოშის სარკომისა და ინფექციების რისკის გამო ანტირეტროვირუსული მკურნალობის გაგრძელების გარეშე, რომლითაც ხდებოდა ცდ4 რაოდენობის გაუმჯობესება და შენარჩუნება და გამოსაყენებელი წამლების ჯეროვანი კომბინირების მონიტორინგის გარეშე, მომჩივნის სიცოცხლის ხანგრძლივობა იქნებოდა ერთ წელზე ნაკლები. მისთვის საჭირო წამლები იშოვნება უგანდაში, თუმცა საგრძნობად ძვირი ღირს და მომჩივნის მშობლიური ქალაქი მასაკა წამლის ერთობ შეზღუდული რაოდენობით არის მომარაგებული. მოხსენების ავტორმა აღნიშნა, რომ უგანდაში არ არსებობდა საჯაროდ დაფინანსებული სისხლის მონიტორინგის პროგრამა, საბაზისო სამედიცინო მოვლა, სოციალური უსაფრთხოება, საკვებითა თუ საცხოვრებლით უზრუნველყოფა.
13. 2001 წლის 28 მარტს სახელმწიფო მდივანმა უარი განაცხადა თავშესაფრის მინიჭებაზე სანდოობის ნაკლებობისა და იმის გამო, რომ უგანდის ხელისუფლება არ იყო დაინტერესებული მომჩივნით. მომჩივანს ასევე უარი ეთქვა მე-3 მუხლის საფუძველზე წარდგენილ საჩივარზე: სახელმწიფო მდივანმა აღნიშნა, რომ უგანდაში შიდსის მკურნალობა შეესაბამებოდა სხვა აფრიკულ ქვეყნებში არსებულ ვითარებას და რომ ყველა მთავარი ანტი-რეტროვირუსული წამალი უგანდაში ხელმისაწვდომი იყო სუბსიდირებულ ფასად.
14. მოსამართლემ მომჩივნის სააპელაციო საჩივარი განიხილა 2002 წლის 10 ივლისს. მან არ დააკმაყოფილა სააპელაციო საჩივარი თავშესაფარზე და განიხილა აპელაცია მე-3 მუხლის საფუძველზე, დაეყრდნო რა განაჩენს საქმეზე *D v. the United Kingdom* (1997 წლის 2 მაისის გადაწყვეტილება, *Reports of Judgments and Decisions* 1997-III). მან დაადგინა, რომ მომჩივნის საქმე ხვდებოდა თავშესაფრის დირექტორატის ინსტრუქციების ფარგლებში, რომელიც განსაზღვრავდა, რომ გამონაკლის შემთხვევებში, გაერთიანებულ სამეფოში დარჩენის ან შემოსვლის უფლება უნდა გაიცეს:

“თუ არსებობს სანდო სამედიცინო მტკიცებულება, რომ დაბრუნება, მოცემულ ქვეყანაში არსებული სამედიცინო საშუალებების გამო, შეამცირებს მომჩივნის სიცოცხლის ხანგრძლივობას ან დაუქვემდებარებს მას მწვავე ფიზიკურ და მენტალურ ტანჯვას, მაშინ, გაერთიანებულმა სამეფომ უნდა იკისროს ვალდებულება იზრუნოს მოცემულ პირზე ...”

15. სახელმწიფო მდივანმა გაასაჩივრა მე-3 მუხლზე დაფუძნებული გადაწყვეტილება მიუთითებდა რა, რომ შიდსის ყველა წამალი, რომელიც ეროვნული ჯანდაცვის სერვისის ფარგლებში ხელმისაწვდომი იყო გაერთიანებულ სამეფოში, ასევე ხელმისაწვდომი იყო უგანდაში. ამასთანავე უმეტესი წამალი ხელმისაწვდომი იყო შემცირებული ფასით გაეროს მიერ დაფინანსებული პროექტებისა და დონორების მიერ დაფინანსებული შიდსის ორმხრივი პროგრამების დახმარებით. შესაბამისად, მომჩივნის დაბრუნება არ მოხდებოდა იმ პირობებში სადაც “საერთოდ არარსებობს სამედიცინო მკურნალობა” და გამომდინარე აღნიშნულიდან იგი არ დაექვემდებარებოდა “მწვავე ფიზიკურ და მენტალურ ტანჯვას”. იმიგრაციის სააპელაციო ტრიბუნალმა განიხილა აპელაცია 2002 წლის 29 ნოემბერს და დაადგინა:

“[მომჩივნის] სამედიცინო მკურნალობა შესაძლებელია უგანდაში, თუმცა, ტრიბუნალი იზიარებს ხედვას, რომ უგანდაში არსებული სამედიცინო მომსახურება დიდწილად ჩამოუვარდება გაერთიანებულ სამეფოში არსებულ სტანდარტს. აღნიშნულ ჩამორჩენას ადგილი ექნება მაშინაც, როდესაც ხელმისაწვდომი გახდება მეტად განვითარებული წამლები, რადგანაც ამგვარი წამლები პირველ რიგში მაღალგანვითარებულ ქვეყნებში ვრცელდება ხოლმე. მიუხედავად ამისა, უგანდა ყოველ ღონეს ხმარობს რათა მოაგვაროს შიდსის მხივ არსებული ვითარება – შიდსის სამკურნალო წამლები იშოვნება, ხდება წამლების სხადასხვა სახეობების მიწოდება (თუმცა დაგვიანებით) და მანამდე, სანამ არ გვეცოდინება [მომჩივნის] კონკრეტული და ცვალებადი საჭიროებები, რთული იქნება მისი საჭიროებების დადგენა და შესაფერისი მკურნალობის ხელმისაწვდომობის განსაზღვრა.”

16. 2003 წლის 26 ივნისს სააპელაციო სასამართლომ თანხმობა გამოხატა სააპელაციო საჩივრის განხილვაზე და 2003 წლის 16 ოქტომბერს მომჩივნის სააპელაციო საჩივარი არ იქნა დაკმაყოფილებული ორი ხმით ერთის წინააღმდეგ ([2003] EWCA Civ 1369). D. საქმეზე დაყრდნობით (ციტირებული ზემოთ), მოსამართლე ლოსმა (რომელსაც დაეთანხმა მოსამართლე დისონი) აღნიშნა:

“ჩემი აზრით – მიუხედავად იმისა, რომ კონტრასტი ძალიან დიდია ხელმომწერ სახელმწიფოში გარკვეული დროით, შეიძლება დიდი ხნითაც, მყოფი მძიმედ ავადმყოფი პირის შედარებით კარგად ყოფნასა და მის ქვეყანაში დაბრუნების შემთხვევაში მის წინაშე არსებულ სიმწირესა და გაჭირვებას (რომელიც არ განიხილება საერთაშორისო სამართლის დარღვევად) შორის, წარმოადგენს ძალიან სუსტ არგუმენტს, რათა მასზე დავაფუძნოთ ან განვავრცოთ სახელმწიფოს მიერ მის ტერიტორიაზე დატოვების სამართლებრივი ვალდებულება. ეს უკანასკნელი იქნება ვალდებულება, რომელიც არ ეფუძნება ქვეყნის დემოკრატიული ხელისუფლების, აღმასრულებელი ან საკანონმდებლო შტოს არც ერთ გადაწყვეტილებას ან პოლიტიკას. საიმიგრაციო პოლიტიკის შემუშავება ... წარმოადგენს არჩეული

მთავრობის პასუხისმგებლობის პარადიგმას. შესაძლებელია ჩაითვალოს, რომ ამგვარი პასუხისმგებლობა, რომელიც განიხილება ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენციიდან გამომდინარე თანმდევ სამართლებრივ ვალდებულებად, მაშინ როდესაც მოცემული პირი ითხოვს დაცვას წამებისაგან ან სხვა არასათანადო მოპყრობისაგან, რომელსაც იგი შეიძლება დაექვემდებაროს მის ქვეყანაში, წარმოადგენს მე-3 მუხლით დაწესებული სტანდარტების დარღვევას, განსაკუთრებით კი თუ აღნიშნული განხორციელება სახელმწიფოს მიერ. თუმცა, საჩივარი, რომელიც მიზნად ისახავს რესურსების საჭიროებისაგან დაცვას, მიუხედავად იმისა, რომ ეს უკანასკნელი კიდევ უფრო მკაცრდება იმ პირობებთან შედარებით, რაც ხელმისაწვდომია მიმღებ სახელმწიფოში, სხვა მოვლენას წარმოადგენს.

... მე მივიჩნევდი, რომ მე-3 მუხლის გამოყენება, მაშინ როდესაც საჩივრის საფუძველს წარმოადგენს რესურსების საჭიროება სამშობლოში (იმასთან შედარებით თუ რა არის ხელმისაწვდომი იმ ქვეყანაში საიდან გასახლებაზეც არის საუბარი), გამართლებულია მხოლოდ მაშინ, როდესაც საქმე ჰუმანიტარულ ჭრილში იმდენად შთამბეჭდავია, რომ ცივილიზებული სახელმწიფოს არ შეუძლია მისი უგულვებელყოფა. აღნიშნული, ვადაც, არ წარმოადგენს მკაცრ სამართლებრივ ტესტს ... ამგვარ შემთხვევაში მე-3 მუხლი უნდა ეფუძნებოდეს ფაქტებს, რომელიც არის არამარტო გამოწვევის, არამედ ექსტრემალურიც; ექსტრემალური ყველა ან ბევრ იმ საქმესთან შედარებით, რომელიც (მსგავსად ამისა) საჭიროებს მხარდაჭერას მისი უკიდურესობის გათვალისწინებით...”

მოსამართლე ლორდ ქერნუოთმა, განსხვავებული პოზიცია გამოხატა და აღნიშნა, ვერ იტყოდა ვითომდა საქმის ფაქტები იმდენად ნათელი იყო, რომ ერთადერთი გონივრული დასკვნა მიუთითებდა მე-3 მუხლის გამოუყენებლობაზე. პირობების იმ აშკარა განსხვავების მიხედვით, რომელიც მომჩივანს ჰქონდა გაერთიანებულ სამეფოში და პრაქტიკული სიაშკარავე იმისა, რომ მისი ცხოვრების ხანგრძლივობა მნიშვნელოვნად შემცირდებოდა უგანდაში დაბრუნების შემთხვევაში იმის გათვალისწინებით, რომ მას ოჯახისაგან დახმარების მიღების საშუალება არ ჰქონდა, საქმე უნდა გადაცემულიყო ფაქტების დამდგენი ორგანოს - საიმიგრაციო აპელაციის ტრიბუნალისათვის.

17. მომჩივანს მიენიჭა ლორდთა პალატაში აპელაციის უფლება და 2005 წლის 5 მაისს, ლორდთა პალატამ ერთხმად არ დაუკმაყოფილა მომჩივანს სააპელაციო საჩივარი ([2005] UKHL 31).

ლორდმა ნიკოლსმა ბირკენჰედიდან შეაჯამა მომჩივნის ჯანმრთელობის მდგომარეობა შემდეგგვარად:

“... 1998 წლის აგვისტოში [მომჩივანს] განუვითარდა შიდსის მეორე გენერაცია, კაპოზის სარკომა. ცდ4 უჯრედები ნორმალურ ჯანმრთელ ადამიანში 500 აჭარბებს, მას კი 10-ზე ნაკლები ჰქონდა.

თანამედროვე წამლებისა და ხანგრძლივი, კომპეტენტური მკურნალობის შედეგად, მათ შორის სისტემატური ქიმიოთერაპიის გახანგრძლივებული კურსის დახმარებით, [მომჩივანი] ახლა ბევრად უკეთაა. მისი ცდ4 რაოდენობა გაიზარდა [10-დან] 414-მდე. ვითარება სტაბილურია. მისი ექიმი აღნიშნავს, რომ თუ ავადმყოფს მუდმივად ექნება წამლები და სამედიცინო საშუალებები, რომლითაც მკურნალობს გაერთიანებულ სამეფოში იგი შეიძლება კარგად იყოს “ათწლეულების” განმავლობაში. თუმცა, ამ წამლებისა და საშუალებების გარეშე პროგნოზი არის “შემზარავი”: იგი დაიტანჯება ავადმყოფობით, დისკომფორტით, ტკივილით და გარდაიცვლება ერთ ან ორ წელში. ეს კი იმიტომ, რომ მაღალაქტიური ანტირეტროვირუსული მედიკამენტები, რომლებსაც იგი ახლა იღებს, არ კურნავს მის დაავადებას. იგი არ აღადგენს მის დაავადებამდელ მდგომარეობას. მედიკამენტები ახორციელებენ დაავადებული იმუნური სისტემის ფუნქციას და იცავენ იმ შედეგებისაგან, რასაც იწვევს იმუნიტეტის ნაკლებობა მანამდე და სანამ, იგი განაგრძობს მათ მიღებას.

სასტიკი სინამდვილე ისაა, რომ თუკი [მომჩივანი] დაბრუნდება უგანდაში, მის მიერ საჭირო მედიკამენტების მიღება პრობლემური იქნება. ანუ, თუ იგი დაბრუნდება უგანდაში და ვერ მიიღებს იმგვარ სამედიცინო დახმარებას რომელიც მას სჭირდება დაავადების საკონტროლოდ მისი ვითარება იქნება მსგავსი იმ შემთხვევისა, როდესაც ხდება სიცოცხლის შემანარჩუნებელი მანქანის გამორთვა.”

ლორდი ჰოუფი, რომელსაც დაეთანხმნენ ლორდი ნიკოლსი ბირკენჰედიდან, ლორდი ბრაუნი ითონ-ანდერ-ჰეივუდიდან და ლორდი უოკერი გესტინგტორპიდან, დეტალურად შეეხო სასამართო პრაქტიკას (იხ. ქვემოთ პარაგრაფები 32-39) და აღნიშნა:

“... სტრასბურგი განუხრელად ეფუძნება ორ ძირითად პრინციპს. ერთის მხრივ მე-3 მუხლის ფუნდამენტური ბუნება, რომლის გარანტიებიც ვრცელდება მომჩივნის გასაკიცხი საქციელისა და მიუხედავად. ... მეორეს მხრივ უცხო ქვეყნის მოქალაქეები, რომლებიც დეპორტაციას ექვემდებარებიან და არ არიან უფლებამოსილნი მოითხოვონ ხელშემკვრელი სახელმწიფოს ტერიტორიაზე დარჩენა, რათა განაგრძონ სამედიცინო, სოციალური ან სხვა ფორმის დახმარების მიღება გამძევებული სახელმწიფოსაგან. იმისათვის, რომ გაძევება არ შედგეს, სამედიცინო ვითარება უნდა იყოს გამონაკლისი... შეკითხვა, რომელსაც სასამართლომ პასუხი უნდა გასცეს ეხება იმას, თუ რამდენად არის მომჩივნის ჯანმრთელობის მდგომარეობა იმგვარი, რომ ჰუმანიტარულ საფუძველზე დაუშვებლად ჩაითვალოს მისი გაძევება. გამონაკლისი იქნება თუ დამტკიცდება, რომ მისთვის აშკარად საჭირო სამედიცინო და

სოციალური პირობები რეალურად ხელმისაწვდომია მიმღებ სახელმწიფოში. რამდენიმე იმ იშვიათ შემთხვევათაგან, სადაც მოცემული ტესტი დაკმაყოფილდა გახლავთ საქმეები *D. v. the United Kingdom ...* და *B.B. v. France* სტრასბურგის სასამართლო ცდილობს, რომ აღარ განავრცოს იმ გამოწვევის შემთხვევათა კატეგორია რაც დადგენილ იქნა *D. v. the United Kingdom* საქმეში.

შესაძლებელია, რომ სასამართლოს *D. v. the United Kingdom* და *B.B. v. France* საქმეების შემდეგ აღარ განუხილავს სამედიცინო ტექნიკის განვითარების შედეგები. დღეისათვის არსებული პოზიციის მიხედვით, აივ ინფექციების ეფექტიანი და განუსაზღვრელი კონტროლი შესაძლებელია ანტირეტროვირუსული მედიკამენტების დახმარებით. თითქმის ყველა შემთხვევაში, სადაც ამგვარი მკურნალობა წარმატებულად ხორციელდება დადგენილია, რომ პაციენტი ჯანმრთელად გრძნობს თავს. თუმცა, თითქმის ყველა შემთხვევაში, როდესაც მკურნალება წყდება, ძალიან მოკლე დროში ხდება ყველა იმ სიმპტომის ხელახალი გამოვლინება, რომელიც აწუხებდა პაციენტს და შედეგად მივდივართ ნაადრევ გარდაცვალებამდე. ანტირეტროვირუსული მკურნალობა შეიძლება შევადაროთ სიცოცხლის შემნარჩუნებელ მანქანას. მართალია, მკურნალობის შეწყვეტის შემდგომი ჩვენებები არ არის მეყსიერი, ხანგრძლივ პერსპექტივაში ისინი ფატალურია. სასამართლოს მხრიდან არაგულწრფელი ქმედება იქნებოდა გაგვეხილა მომჩივნის ჯანმრთელობის არსებული მდგომარეობა, რომელიც, რეალური ანალოზისას შედეგად, სრულად დამოკიდებულია მკურნალობაზე რომლის გაგრძელებაც ახლა რისკის წინაშე დგას.

ვერც იმას ვიტყვით, რომ სასამართლომ არ იცის მოცემულ სფეროში სამედიცინო მეცნიერებების წინსვლის შესახებ. *SCC v. Sweden* მოყოლებულ ყველა საქმეში იკვეთება სასამართლოს გათვითცნობიერება. ის ფაქტი, რომ სასამართლო არ შეძრა მოცემულმა საქმეებმა, ვგონებ, უნდა აიხსნას მისი ერთგულებით იმ პრინციპისადმი, რომლის მიხედვითაც უცხო ქვეყნის მოქალაქეებს, რომელთა გაძევებაც განიხილება, არ აქვთ უფლება მოითხოვონ ხელშემკვრელი სახელმწიფოს ტერიტორიაზე დარჩენა, რათა განაგრძონ სამედიცინო, სოციალური ან სხვა ფორმის დახმარების მიღება გამაძევებელი სახელმწიფოსაგან. მიზეზი, თუ რატომ მოხდა ამ პრინციპზე მითითება და შემდეგ მისი გამოყენება საქმეში *Ameghian v. the Netherlands...*, ჩემი აზრით, ძალიან მნიშვნელოვანია. სასამართლო პრინციპში აღნიშნავს ის ფაქტი, რომ მკურნალობა მომჩივნისათვის არ იქნება ხელმისაწვდომი მიმღებ სახელმწიფოში, არ უნდა განვიხილოთ გამოწვევის შემთხვევად. შესაძლებელია ვითარება განსხვავებული ყოფილიყო, თუ ვიტყოდით რომ მიმღებ სახელმწიფოში სამედიცინო მკურნალობა არ არსებობდა და რომ მომჩივანი გარდაუვალი რისკის წინაშე დგებოდა მისი სრული არარსებობის გამო. მაგრამ ამგვარი შემთხვევა ძალიან საეჭვოა იმ სამედიცინო დახმარებების გამო, რომელსაც მესამე სამყარო იღებს, განსაკუთრებით კი სუბ-საჰარის აფრიკა. ამგვარი პირობების გათვალისწინებით,

როგორც ეს აღინიშნა *Amegnigan v. the Netherlands* საქმეში “უკიდურეს გამონაკლისად” რომ ჩაითვალოს საქმე, მომჩივანმა უნდა დაადასტუროს, მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობა იმდენად კრიტიკულია, რომ სახეზეა დაუძლეველი ჰუმანიტარული საფუძველი, რათა არ მოხდეს მისი გაგზავნა ისეთ ადგილას, სადაც სახეზეა სამედიცინო და სოციალური სერვისების ნაკლებობა, რომელთა შედეგადაც შესაძლებელი იქნებოდა მწველი ტანჯვის პრევენცია მის გარდაცვალებამდე.

... მანამდე სანამ [მომჩივანი] განაგრძობს მკურნალობას იგი იქნება ჯანმრთელი და დატკბება ჯანსაღი ცხოვრებით რამდენიმე ათწლეულის განმავლობაში. მისი ახლანდელი ვითარება ვერ ჩაითვლება კრიტიკულად. მას შეუძლია მოგზაურობა და ამის შესაძლებლობა ექნება თუ ჩაიტარებს საჭირო მკურნალობას უგანდაში დაბრუნების შემდეგ. აშკარაა, რომ მისთვის საჭირო მკურნალობა ხელმისაწვდომია უგანდაში, თუმცა შედარებით მომეტებულ ფასად. მას ჯერ ისევ ჰყავს ნათესავები იქ, თუმცა მომჩივნის პოზიციის მიხედვით არცერთ მათგანს არ სურს და არ შეუძლია მისი დაბინავება და მასზე ზრუნვა. ჩემი აზრით მისი საქმე იგივე კატეგორიას განეკუთვნება როგორსაც *SCC. v. Sweden*, *Henao v. the Netherlands*, *Ndangoya v. Sweden* და *Amegnigan v. the Netherlands* საქმეები. აღნიშნულ საქმეებში სასამართლო თანმიმდევრულად ადგენდა, რომ გამონაკლისი ვითარების ტესტი დაკმაყოფილებული არ გახლდათ. ჩემი აზრით, სასამართლოს იურისპრუდენციას მივყავართ გარდაუვალ დასკვნამდე, რომ მომჩივნის გაგზავნა უგანდაში არ დაარღვევს კონვენციის მე-3 მუხლით დადგენილ გარანტიებს...”

ლორდმა ჰოუფმა დაასკვნა:

“[D. საქმის პრინციპების არსებობა] გამოიწვევდა [მომჩივნის] პირობებში მყოფი ყველა პირისათვის თავშესაფრის უფლების მინიჭებას ამ ქვეყანაში მანამდე, სანამ მათ მშობლიურ ქვეყანაში არსებული აივ/შიდსის მკურნალობის სამედიცინო სტანდარტები არ გაუთანაბრდებოდა ევროპაში არსებულს. შედეგად, გაერთიანებული სამეფო აღმოჩნდებოდა იმ რისკის წინაშე, რომ აივ დადებით პირთა დიდი რაოდენობა მოვიდოდა ქვეყანაში იმ იმედით, რომ მათაც შეეძლებოდათ აქ დარჩენა და ქვეყანაში არსებული სამედიცინო რესურსებით სარგებლობა განუსაზღვრელი ვადით. აღნიშნული გამოიწვევდა რესურსების დიდ და უდავოდ განუსაზღვრელ რაოდენობით გაცემის ვალდებულებას, რასაც, იოლად რომ ვთქვათ, ვეჭვობ დათანხმებულიყვნენ კონვენციის ხელშემკვრელი სახელმწიფოები. უმჯობესი იქნება, თუ სახელმწიფოები განაგრძობენ ძალისხმევას მობილიზებას იმ ზომების გასატარებლად რაც ახლა გამოიყენება მედიკამენტებით დახმარების კამპანიის ფარგლებში. აღნიშნული მიზნად ისახავს საჭირო სამედიცინო დახმარების უნივერსალურ და უფასო ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფას მესამე მსოფლიოს ქვეყნებში, იქ, სადაც ჯერ ისევ ამდენად იტანჯებიან აივ/შიდსის ულმობელი დაავადებით.”

ბარონესა ჰეილმა რიჩმონდიდან, განიხილა ეროვნული და საკონვენციო პრინციპები, დაეთანხმა, რომ აპელაცია არ უნდა დაკმაყოფილებულიყო და შემდეგგვარად ასახა გამოსაყენებელი ტესტი:

“... მომჩივნის დაავადება მიაღწევს იმდენად კრიტიკულ სტადიას (ანუ გარდაცვალების პირას ყოფნას), რომ არაადამიანურ მოპყრობად განიხილება მისთვის იმ მზრუნველობის ჩამორთმევა, რომელსაც ის ახლა იღებს და შინ გაგზავნა იქნება ნაადრევი გარდაცვალების ტოლფასი; გამონაკლისია შემთხვევა, როდესაც მიმღებ ქვეყანაში არსებობს პირობები, რომლის შედეგადაც ბედს იგი ღირსეულად შეხვდება. ... მოცემული [ტესტი] არ კმაყოფილდება წინამდებარე საქმის მასალების მიხედვით.”

II. აივ და შიდსის მკურნალობა გაერთიანებულ სამეფოსა და უგანდაში

18. სასამართლოს მიერ გამოთხოვილი ინფორმაციის თანახმად, აივ-ს ზოგადად მკურნალობენ ანტირეტროვირუსული მედიკამენტებით. გაერთიანებულ სამეფოში, მსგავსად უმეტესი განვითარებული ქვეყნებისა, აღნიშნული მედიკამენტები გაიცემა კომბინირებულად, პრაქტიკა ცნობილია სახელით “მაღალაქტიური ანტირეტროვირუსული თერაპია” (მართ). ანტირეტროვირუსული მედიკამენტების ჯეროვანი ადმინისტრირება დამოკიდებულია პაციენტის რეგულარულ, მათ შორის სისხლის ანალიზების შემოწმებაზე და სამედიცინო პერსონალის უნარზე განსაზღვროს მისაღები წამლების დონისა და ტიპის ხშირი ინტერვალები. ეროვნულ ჯანდაცვის სისტემაში მოცემული მკურნალობა ზოგადად უფასოა.
19. უგანდაში ადგილი ჰქონდა მცდელობებს შემცირებულიყო ქვეყნის დამოკიდებულება იმპორტირებულ მედიკამენტებზე, მათ შორის ადგილობრივი წამლების წარმოების გზითაც. თუმცა, ჩვეულებრივ, სუბ-საჰარის აფრიკის ქვეყნებში ანტირეტროვირუსული წამლების ხელმისაწვდომობას აბრკოლებს შეზღუდული ფინანსური რესურსები და ჯანდაცვის ინფრასტრუქტურის უუნარობა ეფექტიანი ადმინისტრირება გაუწიოს მათ. შედეგად, მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის მიერ ჩატარებული კვლევის მიხედვით უგანდაში ანტირეტროვირუსული თერაპიის საჭიროების წინაშე მდგომთა მხოლოდ ნახევარი იღებს მკურნალობას (მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაცია, “აივ ანტირეტროვირუსული თერაპიის გლობალური ხელმისაწვდომობის პროგრესი”, მარტი 2006, გვ. 9, 11 და 72). გაერთიანებული ერების ორგანიზაციისა და მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის ერთობლივმა აივ/შიდსის პროგრამამ, 2007 წელს ქვეყნების ანალიზისას, უგანდის შემთხვევაში დაადგინა, რომ აივ პრევენციის, მკურნალობის, ზრუნვისა და მხარდაჭერის ძირითად ბაერიერებს

წარმოადგენდა შეზღუდული სახელმწიფო ინვესტიცია, სერვისის შეზღუდული დაფარვის ზონა და პოლიტიკის ორგანიზების ნაკლებობა. მნიშვნელოვანი შეუსაბამობა შეიმჩნევა მედიკამენტების ქალაქსა და სოფლად მიწოდებას შორის (მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაცია, ქვეყნების მიმოხილვა, უგანდაში აივ/შიდსის მკურნალობის მასშტაბების შეფასება, დეკემბერი 2005). ამასთანავე, სამედიცინო მომსახურების უზრუნველყოფის პროგრესს ხელს უშლის მკურნალობის საჭიროების მქონე მოსახლეობის ზრდა (UNAIDS/ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია, “შიდსის ეპიდემიის მიმოხილვა”, 2006, გვ.18). უგანდაში მოსახლეობის სწრაფი ზრდის გათვალისწინებით, აივ შემთხვევების სტაბილურობა გულისხმობს, რომ უფრო და უფრო მეტი ადამიანი ავადდება აივ-ით ყოველწლიურად (UNAIDS/ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია, “შიდსის ეპიდემიის მიმოხილვა”, 2006, გვ.17).

კანონმდებლობა

I. სარჩელთა მისაღებობა

20. მომჩივანი დავობს, რომ მისი ავადმყოფობისა და უგანდაში ანტირეტროვირუსული და სხვა სამედიცინო მკურნალობის, სოციალური დახმარებისა და სამედიცინო ზრუნვის თავისუფალი ხელმისაწვდომობის ნაკლებობის გათვალისწინებით, მისი იქ დაბრუნება გამოიწვევს მწვავე ფიზიკურ და მენტალურ ტანჯვას, რასაც მოჰყვება ნაადრევი გარდაცვალება და გამოიწვევს კონვენციის მე-3 მუხლის დარღვევას. მთავრობამ არ გაიზიარა მოცემული ხედვა.

მე-3 მუხლის მიხედვით:

“არავინ უნდა დაექვემდებაროს წამებას ან არაადამიანურ ან დამამციმებელ მოპყრობას ან სასჯელს.”

მე-8 მუხლის მიხედვით:

1. ყველას აქვს უფლება, დაცული იყოს მისი პირადი და ოჯახური ცხოვრება, საცხოვრისი და მიმოწერა.

2. დაუშვებელია ამ უფლების განხორციელებაში საჯარო ხელისუფლების ჩარევა, გარდა ისეთი შემთხვევისა, როდესაც ასეთი ჩარევა ხორციელდება კანონის შესაბამისად და აუცილებელია დემოკრატიულ საზოგადოებაში ეროვნული უშიშროების, საზოგადოებრივი უსაფრთხოების, ქვეყნის ეკონომიკური კეთილდღეობის ინტერესებისათვის, უწყსრიგობისა თუ დანაშაულის თავიდან

ასაცილებლად, ჯანმრთელობისა ან მორალის, ანდა სხვათა უფლებებისა და თავისუფლებების დასაცავად.

21. სასამართლო მიიჩნევს, რომ საჩივარი წარმოშობს კანონისადმი იმდენად სერიოზულ შეკითხვებს, რომ მათი განსაზღვრა დამოკიდებული უნდა იყოს საქმის არსობრივ განხილვაზე. საქმეში არ გამოთქმულა რაიმე საფუძველი საქმის მიუღებლად საცნობად. საჩივარი, შესაბამისად, ცხადდება მისაღებად. კონვენციის 29 § 3 მუხლის მიხედვით, სასამართლო საჩივრების არსებით მხარეს განიხილავს ქვემოთ.

II. კონვენციის მე-3 მუხლის სავარაუდო დარღვევა

ა. მხარეთა არგუმენტები

1. მთავრობა

22. მთავრობამ აღნიშნა, – სასამართლოს პრაქტიკის მიხედვით ნათელი იყო, რომ მსგავს სამედიცინო დავებში მე-3 მუხლი გამოიყენება მხოლოდ “გამონაკლის” ან “იშვიათი გამონაკლის” შემთხვევებში. მე-3 მუხლის გამოყენების ამგვარი შეზღუდვა მართებულია პრინციპის დონეზე, იმის გათვალისწინებით, რომ საფრთხის წყარო არ მდებარეობდა გამამკვებელ სახელმწიფოში და რომ იგი არ გამომდინარეობდა მიმღები სახელმწიფოს საჯარო ხელისუფლების პასუხისმგებლობის მომცველ ფაქტორებდან. სასამართლო პრაქტიკის მიხედვით, “გამონაკლისი პირობები” დგინდება მხოლოდ მაშინ, როდესაც მომჩივნის ავადმყოფობა მიაღწევს ძალიან მძიმე ან საბოლოო სტადიას და როდესაც სამედიცინო მომსახურებისა და დახმარების სავარაუდო ნაკლებობა, მათ შორის დახმარება ოჯახის წევრებისაგან, მიმღებ სახელმწიფოში იმგვარი იქნებოდა, რომ მომჩივანს ჩამოართმევდა “ყველაზე საბაზისო ადამიანურ ღირსებას – მაშინ როდესაც დაავადება მიმდინარეობს გარდაუვლად მტკივნეულად ფატალური შედეგისაკენ” (იხ. *D. v. the United Kingdom*, საჩივარი No.30240/96, კომისიის 1996 წლის 15 ოქტომბრის მოხსენება, § 60). მსჯელობისას, ჰქონდა თუ არა ადგილი გამონაკლის შემთხვევებს, წინარე საქმეებში სასამართლომ აქცენტი გააკეთა მომჩივნის ჯანმრთელობის ვითარების სიმძიმეზე იმ მომენტისათვის, როდესაც იგეგმებოდა მისი გაძევება და მას დღემდე არ უხელმძღვანელია იმის დეტალური განხილვით თუ პრაქტიკულად რამდენად ხელმისაწვდომი იქნება მომჩივნისათვის მიმღებ სახელმწიფოში არსებული საჭირო მკურნალობა და ზრუნვა.
23. “გამონაკლისი შემთხვევები”-ს ზღვარი არ არის დაკმაყოფილებული მოცემულ საქმეში. მთავრობა იზიარებს, რომ ანტირეტროვირუსული მედიკამენტების გარეშე

მომჩივნის ვითარება სწრაფად გაუარესდება და ის, დაიტანჯება ავადმყოფობით, დისკომფორტით, ტკივილით და გარდაიცვლება ერთ ან ორ წელში. დღეისათვის დაავადება სტაბილურია და მომჩივნისათვის საჭირო მკურნალობა ხელმისაწვდომია უგანდაში, თუმცა შედარებით მაღალ ფასად. მომჩივანს შეუძლია მგზავრობა და ამის შესაძლებლობა ექნება მანამდე, სანამ განაგრძობს საჭირო მკურნალობას უგანდაში დაბრუნების შემდეგ. მას იქ ოჯახის წევრები ჰყავს, თუმცა აცხადებს, რომ მათ არ სურთ და არ ძალუძთ მისი მოვლა სერიოზული ავადმყოფობის შემთხვევაში. აღნიშნული მიზეზების გამო, საქმე განსხვავდება *D. v. the United Kingdom* საქმიდან და ხდება იმ სამედიცინო საქმეების კატეგორიაში რომლებიც სასამართლომ არ დააკმაყოფილა მე-3 მუხლის საფუძველზე (იხ. ქვემოთ, პარაგრაფები 34-39).

24. განვითარებულ ქვეყნებში არსებული წინსვლა აივ/შიდსის მკურნალობის სფეროში არ მოქმედებს ზემოთხსენებულ ზოგად პრინციპზე, როგორც ეს მითითებულია *D. v. the United Kingdom* საქმიდან მოყოლებული, რადგანაც მოცემულ საქმეებში აქცენტი კეთდებოდა ღირსეულ გარდაცვალებაზე და არა სიცოცხლის გახანგრძლივებაზე. კონვენციის განმარტება, მსგავსად ნებისმიერი საერთაშორისო ხელშეკრულებისა, დამოკიდებულია ხელშემკვრელ სახელმწიფოთა თანხმობაზე. მე-3 მუხლის მომჩივანზე გავრცელება შედეგად მოიტანს სხვა, უამრავ შიდსითა და ფატალური ავადმყოფობებით დაავადებულ პირთა უფლებას დარჩნენ და განაგრძონ სარგებლობა სამედიცინო მკურნალობით ხელშემკვრელ სახელმწიფოებში. წარმოუდგენლად ჟღერს ხელშემკვრელი სახელმწიფოები დასთანხმდნენ ამგვარ დებულებას. კონვენცია პირველ რიგში გამიზნული გახლდათ სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების და არა ეკონომიკური და სოციალური უფლებების დასაცავად. მე-3 მუხლით დადგენილი დაცვა იყო აბსოლუტური და ფუნდამენტური, მაშინ როდესაც ჯანდაცვასთან დაკავშირებული დებულებები სხვადასხვა საერთაშორისო ინსტრუმენტებში, მაგალითად ევროპის სოციალურ ქარტიასა და ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების საერთაშორისო პაქტში უფრო სულისკვეთებითი ხასიათისაა და არ სთავაზობს ინდივიდს პირდაპირ აღსრულებად უფლებას. მომჩივნისათვის ჯანდაცვის უფლების მინიჭება მე-3 მუხლში “უკანა კარიდან” შემოპარვის გზით სახელმწიფოებს დატოვებს თავისუფალი შეფასების ზღვარის გარეშე, რაც სრულიად არაპრაქტიკული და კონვენციის მიზნების შეუსაბამო იქნება.

2. მომჩივანი

25. მომჩივანი ამტკიცებდა, _ იმისათვის, რომ გაძევების საქმეში დადგეს სახელმწიფოს პასუხისმგებლობის საკითხი, საჭიროა მომჩივანმა დაამტკიცოს, პირველი - სახელმწიფოსათვის გონივრულად განჭვრეტადია, რომ მისი მოქმედება ან

უმოქმედობა აისახება ზიანში და, მეორე - რომ ზიანი მიაღწევს მე-3 მუხლით განსაზღვრული მოპყრობის სისასტიკის ზღვარს. სასამართლოს მიერ განხილული გაძევების საქმე არაფრით განსხვავდება ნებისმიერი სხვა საქმისაგან, რომელიც მოიცავს სავარუდო მომავალ ზიანს მე-3 მუხლის ფარგლებში; ანალიზი შიდსი-ს ან სხვა სერიოზული დაავადების მომცველ გაძევების საქმეში არ განსხვავდება იმ შემთხვევებისაგან სადაც არასათანადოდ მოპყრობის საფრთხე გამომდინარეობს მიმღები სახელმწიფოს ორგანოებისაგან. მეტიც, არ არსებობდა განყენებული განსხვავება მწველ ტანჯვას, რომელიც ეფუძნება სიკვდილის კართან მყოფი პირის გაძევებას, და იმ პირის ტანჯვას შორის, რომელიც ფსიქოლოგიურად არ იყო მზად გადარჩენილიყო სიკვდილს იმ მკურნალობით, რომლის შეწყვეტასაც ახლა სთავაზობენ.

26. მოცემულ საქმეში აშკარა გახლდათ კონტრასტი მომჩივნის ახლანდელ ვითარებასა და იმ ვითარებას შორის, რომელშიც შეიძლება იგი აღმოჩნდეს გაძევების შემთხვევაში. მოსამართლემ დაადგინა, რომ გაძევების შემთხვევაში მომჩივანი დაექვემდებარებოდა მწველ ფიზიკურ და მენტალურ ტანჯვას, რასაც მოჰყვება ნაადრევი გარდაცვალება. მოცემული დასკვნა არ შეცვლილა შიდასახელმწიფოებრივი წარმოების დროს და ნათლად იქნა გაჟღერებული ლორდ ჰოუფის მოხსენებაში (იხ. ზემოთ, პარაგრაფები 14-17).
27. მომჩივანმა აღნიშნა, რომ უგანდაში მისი ექვსი და-ძმიდან ხუთი გარდაიცვალა აივ დაკავშირებული დაავადებით. იგი თვითმხილველი გახდათ მათი გარდაცვალებისა და იცოდა, რომ უგანდელ ექიმებს ხელეწიფებოდათ მხოლოდ სიმპტომების შემსუბუქება. მის მშობლიურ ქალაქში საავადმყოფო ძალიან პატარა იყო და არ შეეძლო შიდს-თან დაკავშირებული დაავადებების მართვა. იგი ძალიან დასუსტებული იყო რათა ემუშავა და არ ექნებოდა საშუალება ერჩინა საკუთარი თავი ან გადაეხადა მედიკამენტების საფასური უგანდაში დაბრუნების შემთხვევაში. მისი ცხოვრების ხარისხი შემადრწუნებელი იქნებოდა; იგი მალევე დაუბრუნდებოდა ჯანმრთელობისვის მძიმე მდგომარეობას. ამასთანავე, მას აღარ ჰყავდა ცოცხალი ნათესავი რათა მისთვის მოეხმარა. გაერთიანებულ სამეფოში წლების განმავლობაში ყოფნისას მან შეიქმმა პირადი ცხოვრება იმ ასოციაციებს, ხალხსა და ორგანიზაციებთან კონტაქტის საფუძველზე, რომლებიც მას ეხმარებოდნენ ებრძოლა ავადმყოფობასთან და უწევდნენ მისთვის საჭირო სამედიცინო, სოციალურ და ფსიქოლოგიურ დახმარებას.

3. მესამე მხარე

28. ადამიანის უფლებათა ჰელსინკის ფონდმა, არასამთავრობო ორგანიზაცია სათაო ოფისით ვარშავაში, პოლონეთი, აღნიშნა, რომ სასამართლოს მიერ დადგენილი სტანდარტები ზეგავლენას იქონიებდა შიდსი-თ დაავადებულ პირთა დიდ რაოდენობაზე და რომ სასამართლოს შეძლო გამოეყენებინა მის ხელთ არსებული საშუალება და განემარტა ის ფაქტორები, რომელიც უნდა იქნას გათვალისწინებული აივ/შიდსით ინფიცირებული პირის გაძევებისას. მოცემული ფაქტორები უნდა ითვალისწინებდეს მასპინძელ ქვეყანაში მყოფი და ანტირეტროვირუსულ მკურნალობას დაქვემდებარებული პირის მიერ შემენილ უფლებებს; გასაძევებელი პირის სამედიცინო მდგომარეობას, ძირითადად კი მისი დამოკიდებულების ხარისხს ანტირეტროვირუსულ თერაპიაზე, ასევე მოცემული ინდივიდისათვის წარმოშობის ქვეყანაში მედიკამენტების ხელმისაწვდომობას.

ბ. სასამართლოს შეფასება

1. მე-3 მუხლი და გაძევება, ზოგადი პრინციპები

29. სასამართლოს უცვლელი პრაქტიკის მიხედვით, იმისათვის, რომ ცუდად მოპყრობა განხილულ იქნას მე-3 მუხლის ჭრილში, მან უნდა მიაღწიოს სისასტიკის მინიმალურ ზღვარს. მოცემული სისასტიკის მინიმალური ზღვარის შეფასება ფარდობითია, იგი დამოკიდებულია საქმის ყველა გარემოებაზე, მათ შორის მოპყრობის ხანგრძლივობაზე, მის ფიზიკურ და მენტალურ შედეგებზე, ზოგიერთ შემთხვევებში, სქესზე, ასაკზე და მსხვერპლის ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე (იხ. სხვა მრავალთა შორის, *Jalloh v. Germany* [დპ], # 54810/00, § 67, *ECHR* 2006). ტანჯვა, ფიზიკური თუ მენტალური, რომელიც მომდინარეობს ბუნებრივად დამდგარი დაავადებისაგან შეიძლება მოცული იყოს მე-3 მუხლით მაშინ, როდესაც სახეზეა, ან არსებობს საფრთხე, რომ გამწვავება ეფუძნება დაკავების, გაძევების ან სხვა ზომებიდან გამომდინარე მოპყრობას, რომელზეც პასუხისმგებლობა შესაძლებელია ხელისუფლებას დაეკისროს (*Pretty v. the United Kingdom*, 2346/02, § 52, *ECHR* 2002-III; *Kudła v. Poland* [GC], no. 30210/96, § 94, *ECHR* 2000-XI; *Keenan v. the United Kingdom*, no. 27229/95, § 116, *ECHR* 2001-III; *Price v. the United Kingdom*, no. 33394/96, § 30, *ECHR* 2001-VII).
30. სასამართლოს დადგენილი პრაქტიკით, საერთაშორისო სამართლით დადგენილი და ხელშეკრულებებით განსაზღვრული პრინციპის მიხედვით, მათ შორის მოცემული კონვენციის საფუძველზეც, ხელშემკვრელ სახელმწიფოებს აქვთ უფლება აკონტროლონ უცხოელთა შემოსვლა, ცხოვრება და გაძევება. თუმცა, ხელშემკვრელი სახელმწიფოს მიერ პირის გაძევება შესაძლებელია შეეხოს მე-3 მუხლს და,

შესაბამისად, სახელმწიფოს პასუხისმგებლობას კონვენციის საფუძველზე, თუკი არსებობს მყარი ნიადაგი იმის დასაჯერებლად, რომ მოცემული პირი, დეპორტირების შემთხვევაში, დგას მე-3 მუხლით აკრძალული მოპყრობის რეალური საფრთხის წინაშე. ამგვარ შემთხვევაში, მე-3 მუხლი მოიცავს ვალდებულებას არ მოხდეს აღნიშნული პირის დეპორტირება ცალკეულ ქვეყანაში (*Saadi v. Italy*, [dp], # 37201/06, §§ 124-125, ECHR 2008).

31. მე-3 მუხლი უმთავრესად გამოიყენება იმ დეპორტაციისა თუ გაძევების თავიდან ასაცილებლად, რომლის დროსაც მიმღებ ქვეყანაში სასტიკი მოპყრობის საფრთხე გამომდინარეობს სახელმწიფო ორგანოების მიერ ჩადენილი მიზანმიმართული ქმედებებისაგან ან არასამთავრობო ერთეულებისაგან, მაშინ როდესაც სახელმწიფოს არ ძალუძს განმხცადებლის შესაფერისი დაცვა (*H.L.R. v. France*, გადაწყვეტილება 29 აპრილი 1997, *Reports* 1997-III, § 32; *Ahmed v. Austria*, გადაწყვეტილება 17 დეკემბერი 1996, *Reports* 1996-IV, § 44).

2. სასამართლო პრაქტიკა მე-3 მუხლსა და სერიოზულად ავადმყოფ პირთა გაძევებასთან დაკავშირებით

32. კონვენციის სისტემაში მე-3 მუხლის ფუნდამენტური მნიშვნელობასთან ერთად, სასამართლომ ზემოთხსენებულ საქმეში *D. v. the United Kingdom* (§ 49), დაიტოვა საკმარისი სივრცე ლავირებისათვის მე-3 მუხლი გამოეყენებინა სხვა კონტექსტებშიც, რომელიც შეიძლება წარმოიშვას იმ შემთხვევაში, როდესაც მიმღებ სახელმწიფოში აკრძალული მოპყრობის საფრთხის წყარო შეიძლება არ გახლდეთ მოცემული სახელმწიფოს მთავრობის პირდაპირი ან არაპირდაპირი პასუხისმგებლობის საფუძველი ან რომელიც, ცალკეულად აღებული თავისთავად არ არღვევს მე-3 მუხლის სტანდარტებს.
33. მომჩივანი საქმეში *D. v. the United Kingdom* იყო სენტ-კიტისის მოქალაქე, რომელიც პასუხისგებაში მიეცა და სასჯელი განესაზღვრა გაერთიანებულ სამეფოში ნარკოტიკებთან დაკავშირებული დანაშაულის გამო. პატიმრობის ვადის მოხდის შემდეგ, გაერთიანებული სამეფოს ხელისუფლებამ მოითხოვა მისი დეპორტირება სენტ-კიტსში. მოცემული დროისათვის მომჩივანს ჰქონდა შიდსის საბოლოო ეტაპი. სასამართლოს მიერ საქმის განხილვის დროისათვის მისი “ცდ4” უჯრედების რაოდენობა 10-ზე ნაკლებს შეადგენდა და მის იმუნურ სისტემას სასტიკი და აღუდგენადი ზიანი ჰქონდა მიყენებული, პროგნოზი ძალიან არასაიმედო გახლდათ - როგორც ჩანდა, იგი ახლოს იყო გარდაცვალებასთან. მას გაწეული ჰქონდა

კონსულტაცია გარდაცვალების შესახებ და მჭიდრო კავშირი ჰქონდა დამყარებული მასზე მზრუნავ პირებთან. სასამართლოს წინაშე არსებული მტიკებულებებით, სენტ-კიტსი არ იყო სათანადოდ აღჭურვილი სამედიცინო საშუალებებით რათა მომჩივნისათვის გაეწია მისთვის საჭირო მკურნალობა; ადგილზე მომჩივანს არც სახლი ჰქონდა და არც ახლო ნათესავები ჰყავდა, რომელთაც შეეძლებოდათ მასზე ზრუნვა. სასამართლომ დაადგინა (§§ 53-54), რომ:

“აღნიშნული გამონაკლისი გარემოებებისა და იმის გათვალისწინებით, რომ მომჩივნის სასიკვდილო დაავადებამ კრიტიკულ ზღვარს მიაღწია, სენტ-კიტსში მისი გაძევების გადაწყვეტილების იმპლემენტაცია გაუტოლდება არაადამიანურ მოპყრობას მოპასუხე სახელმწიფოს მხრიდან და წარმოადგენს მე-3 მუხლის დარღვევას.

... მოპასუხე სახელმწიფომ იკისრა მომჩივნის მკურნალობის ვალდებულება 1994 წლის აგვისტოს შემდეგ. იგი დამოკიდებული შეიქნა სამედიცინო და ვითარების შემამსუბუქებელ ზრუნვაზე რომელსაც ახლა იღებს და აშკარაა, რომ მზად არის გარდაიცვალოს იმ გარემოებაში, რომელიც მისთვის ცნობილი და მისადმი თანაგრძნობის გამოხატველია. მართალია ვერ ვიტყვით, რომ მიმღებ სახელმწიფოში არსებული პირობები თავისთავად წარმოადგენენ მე-3 მუხლის სტანდარტების დარღვევას, მაგრამ მომჩივნის გაძევების შედეგად იგი აღმოჩნდება ყველაზე მძიმე პირობებში გარდაცვალები საფრთხის წინაშე, რაც შესაბამისად, არაადამიანური მოპყრობის ტოლფასია.

...

მოცემული ვითარების გათვალისწინებით სასამართლო აღნიშნავს, რომ უცხოელებს, რომლებმაც საპატიმრო სასჯელი მოიხადეს და ექვემდებარებიან გაძევებას, არ აქვთ ზოგადი უფლება მოითხოვონ ხელშემკვრელი სახელმწიფოს ტერიტორიაზე დარჩენა რათა განაგრძონ მისი სამედიცინო, სოციალური ან სხვა ფორმის დახმარებით სარგებლობა, რომელსაც გამაძევებელი სახელმწიფო მათ სთავაზობდა პატიმრობის დროს.

თუმცა, მოცემული საქმის იშვიათი გამონაკლისი გარემოებებისა და დაუძლეველი ჰუმანიტარული ვითარების გათვალისწინებით, მივიჩნევთ, რომ მომჩივნის გაძევების შესახებ გადაწყვეტილების აღსრულება განიხილება მე-3 მუხლის დარღვევად.”

34. *D. v. the United Kingdom* საქმის გადაწყვეტილების შემდეგ, სასამართლოს აღარ დაუდგენია მე-3 მუხლის დარღვევა ხელშემკვრელი სახელმწიფოდან უცხოელის გაძევების გამო მომჩივნის ავადმყოფობის საფუძველზე.

35. საქმეში *B.B. v. France*, N. 30930/96, *Reports* 1998-VI, მომჩივანი, რომელმაც საპატიმრო სასჯელი მოიხადა საფრანგეთში, დაავადებული იყო შიდსით და იმუნიტეტის მწვავე

დაქვეითებით. მისი ვითარება დამძიმდა და საჭიროებდა საავადმყოფოში განმეორებად განთავსებას, თუმცა ანტირეტროვირუსული მკურნალობის საფუძველზე, რომელიც მისი განცხადებით მისთვის არ იყო ხელმისაწვდომი სამშობლოში, კონგოს დემოკრატიულ რესპუბლიკაში, ვითარება დასტაბილურდა. კომისიამ მოხსენებაში დაადგინა, რომ დიდი ალბათობით, მომჩივნის დეპორტირების შემთხვევაში მას არ მიუწვდებოდა ხელი ვირუსის შემაკავებელ მკურნალობაზე და რომ მის ქვეყანაში არსებული მრავალი ეპიდემია დიდწილად გაზრდიდა ინფიცირების რისკს. მომჩივნის მიერ ავადმყოფობის მართო გამკლავება, ოჯახის წევრების დახმარების გარეშე, სავარაუდოდ შეუძლებელს გახდიდა ადამიანური ღირსების შენარჩუნებას იმის გათვალისწინებით, რომ დაავადება ვითარდებოდა. მან დაასკვნა, რომ მისი დეპორტირება იქნებოდა მე-3 მუხლის დარღვევა. საქმე გადაეცა სასამართლოს, მაგრამ მანამდე, სანამ საქმეს სასამართლო განიხილავდა, საფრანგეთის მთავრობამ იკისრა ვალდებულება აღარ მოეხდინა მომჩივნის დეპორტირება. შესაბამისად, საქმე მოიხსნა სასამართლოს სიიდან.

36. საქმეში *Karara v. Finland* (# 40900/98 კომისიის გადაწყვეტილება 29 მაისი 1998), მომჩივანი, უგანდის მოქალაქე, ფინეთში მკურნალობდა აივ ინფექციას 1992 წლიდან. კომისიამ მოცემული საქმე განასხვავა *D. v. the United Kingdom* და *B.B. v. France* საქმეებიდან, რადგან მომჩივნის დაავადება არ იყო იმ სტადიაზე, რომ მისი დეპორტაცია განხილულიყო მე-3 მუხლის დარღვევად. შესაბამისად, საქმე მიუღებლად გამოცხადდა.
37. მომჩივანი საქმეში *S.C.C. v. Sweden* (გადაწყვეტილება), # 46553/99, 15 თებერვალი 2000, გახლდათ ზამბიის მოქალაქე რომელსაც უარი განუცხადეს შვედეთის ტერიტორიაზე შესვლაზე, სადაც ის წინათ ცხოვრობდა და მკურნალობდა აივ-ს. მომჩივანმა წარმოადგინა სამედიცინო მტკიცებულება, რომლის მიხედვითაც სიცოცხლის გამახანგრძლივებელი მკურნალობა მრავალგზის უფრო წარმატებული იქნებოდა, თუკი მას მიეცემოდა მკურნალობის შვედეთში გაგრძელების საშუალება, რადგან სამედიცინო დახმარებისა და მონიტორინგის საშუალებები ზამბიაში მნიშვნელოვნად ჩამორჩებოდა შვედურს. სასამართლომ საჩივარი მიუღებლად ჩათვალა, რადგან ზამბიაში შვედეთის საელჩოს მიხედვით იქ, მართალია უფრო მეტ ფასად, მაგრამ მაინც ხელმისაწვდომი იყო შიდსის იგივე ტიპის მკურნალობა და რომ გამცხადებლის შვილები და ოჯახის წევრები იქ ცხოვრობდნენ. მომჩივნის ჯანმრთელობის არსებული მდგომარეობის გათვალისწინებით, მისი გაგზავნა ზამბიაში არ უდრიდა მე-3 მუხლში აღწერილ მოპყრობას.

38. შემდეგ წელს, სასამართლომ გამოიტანა გადაწყვეტილება საქმეზე *Bensaid v. the United Kingdom*, No. 44599/98, ЕРХД 2001-1. მომჩივანი, ალჟირის მოქალაქე, დაავადებული გახლდათ შიზოფრენიით და უკვე რამდენიმე წლის განმავლობაში მკურნალობდა გაერთიანებულ სამეფოში. სასამართლომ ერთხმად არ დააკმაყოფილა საჩივარი მე-3 მუხლის საფუძველზე და აღნიშნა (§§ 36-40):

“წინამდებარე საქმეში, მომჩივანი დაავადებულია გრძელვადიანი გონებრივი დაავადებით – შიზოფრენიით. იგი ამჟამად იღებს მედიკამენტს, ოლანზაფინს, რომელიც მას ეხმარება სიმპტომების მართვაში. თუ ის დაბრუნდება ალჟირში, მოცემული წამალი მისთვის, როგორც ამბულატორიული პაციენტისათვის უფასოდ ხელმისაწვდომი აღარ იქნება. იგი არ არის სოციალური დაზღვევის ფონდის მონაწილე და ვერ მოითხოვს ანაზღაურებას. თუმცა, წამალი მისთვის ხელმისაწვდომი შეიქნება თუკი გახდება სტაციონარული პაციენტი. სავარაუდოდ, გადახდის შედეგად, წამალი მისთვის ხელმისაწვდომი იქნება როგორც ამბულატორიული პაციენტისთვისაც, მსგავსად სხვა მედიკამენტებისა, რომელიც გამოიყენება გონებრივი დაავადების სამკურნალოდ და ისიც, სავარაუდოდ, ხელმისაწვდომი იქნება. მკურნალობის განმახორციელებელი უახლოესი საავადმყოფო მდებარეობს ბლიდაში, 75 – 80 კილომეტრში იმ სოფლიდან, სადაც მომჩივნის ოჯახი ცხოვრობს.

მედიკამენტების მოპოვების სირთულე და სტრესი, რომელიც თან სდევს ალჟირის იმ ნაწილში დაბრუნებას, სადაც მძვინვარებს ძალადობა და ტერორიზმი, რაც, მომჩივნის მიხედვით, მნიშვნელოვან საფრთხეს უქმნის მის ჯანმრთელობას. მისი უკვე არსებული გონებრივი დაავადების გაუარესებამ შესაძლებელია გამოიწვიოს ჰალუცინაციების დაბრუნება და ფსიქოზური ილუზიები, რომელიც იწვევს თვითდაზიანებას ან სხვათა წინააღმდეგ აგრესიის გამოვლინებას, რაც შედეგად ზღუდავს მის სოციალურ არსებობას (მაგალითად ხელის ჩაქნევა და მოტივაციის ნაკლებობა). სასამართლო მიიჩნევს, რომ ვითარების გაუარესებასთან დაკავშირებული ტანჯვა, პრინციპში, ხდება მე-3 მუხლის ფარგლებში.

სასამართლო აღნიშნავს, რომ მომჩივანი ვითარების გაუარესების საფრთხის წინაშე დგას იმ შემთხვევაშიც, თუკი დარჩება გაერთიანებულ სამეფოში, რადგანაც მისი დაავადება ხანგრძლივია და საჭიროებს მუდმივ ყურადღებას მისი გაძევება, ისევე როგორც განსხვავება პერსონალურ მხარდაჭერასა და მკურნალობის ხელმისაწვდომობაში, სავარაუდოდ გაზრდის საფრთხეს. მომჩივანი ამტკიცებს, რომ სხვა წამლები ნაკლებ სავარაუდოა იყოს მისი მდგომარეობისათვის შვების მომგვრელი და რომ სტაციონარულ მკურნალობას უნდა მიმართოს როგორც უკანასკნელ ზომას. მიუხედავად ამისა, სამედიცინო მკურნალობა მომჩივნისათვის ხელმისაწვდომია ალჟირში. ის ფაქტი, რომ მომჩივნის პირობები ალჟირში ნაკლებად ხელსაყრელი იქნება ვიდრე გაერთიანებულ სამეფოში, არ არის გადამწყვეტი კონვენციის მე-3 მუხლის გადასახედიდან.

სასამართლო მიიჩნევს, რომ მომჩივნის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესების საფრთხე ალჟირში დაბრუნების შემთხვევაში და ამ შემთხვევაში ადექვატური დახმარების ან ზრუნვის არ გაწევა დიდწილად სპეკულაციურია. არგუმენტები, რომელიც ეხება მისი ოჯახის წევრების, როგორც ღმრთისმოსოში მუსულმანების დამოკიდებულებას, ბლიდაში მგზავრობის სირთულესა და ამ ფაქტორების ზემოქმედებას მის ჯანმრთელობაზე, ასევე სპეკულაციურია. მხარეების მიერ მოწოდებული ინფორმაცია არ ასახავს, რომ საავადმყოფომდე მგზავრობა რეალურად ფერხდება რეგიონში არსებული ვითარების გამო. მომჩივანი თავად არ წარმოადგენს ტერორისტული საქმიანობის სავარაუდო მიზანს. იმ შემთხვევაშიც კი, თუ მის ოჯახს არ გააჩნია ავტომობილი, აღნიშნული არ გამორიცხავს სხვა საშუალებებით გადაადგილების შესაძლებლობას.

სასამართლო იზიარებს მომჩივნის ჯანმრთელობის ვითარების სერიოზულობას. ამასთანავე, ითვალისწინებს რა მე-3 მუხლით დადგენილი ზღვარის სიმაღლეს, განსაკუთრებით კი იმ შემთხვევებში, როდესაც ზიანის მიყენებისას საქმე არ ეხება ხელშემკვრელი სახელმწიფოს პირდაპირ პასუხისმგებლობას, სასამართლო არ მიიჩნევს, სახეზეა საკმარისად რეალური საფრთხე იმისა, რომ მომჩივნის გაგზავნა მოცემულ პირობებში დაარღვევს მე-3 მუხლით დადგენილ სტანდარტებს. საქმე არ წარმოადგენს *D. v. the United Kingdom* საქმეში (ციტირებული ზემოთ) დადგენილ გამონაკლის ვითარებას, სადაც მომჩივანი გახლდათ სასიკვდილო დაავადების, შიდსის, ბოლო სტადიაზე და არ გააჩნდა სამედიცინო ზრუნვის ან ოჯახის მხარდაჭერის არანაირი პერსპექტივა სენტ-კიტსში გაძევების შემთხვევაში.”

39. საქმეში *Arcila Henao v. The Netherlands* (გადაწყვეტილება # 13669/03, 24 ივნისი 2003), მომჩივანი გახლდათ კოლუმბიის მოქალაქე; ნარკოტიკებით ვაჭრობის გამო საპატიმრო სასჯელს მოხდისას იგი აივ დადებითი აღმოჩნდა და, შესაბამისად, დაენიშნა ანტირეტროვირუსული მკურნალობა. სასამართლომ დაადგინა, რომ მომჩივნის არსებული მდგომარეობა ნორმალური იყო, თუმცა, მკურნალობის შეწყვეტის შემთხვევაში, შეიძლება გაუარესებულიყო. მან აღნიშნა, რომ საჭირო მკურნალობა “პრინციპში” ხელმისაწვდომი იყო კოლუმბიაში, იქ სადაც ცხოვრობდა მომჩივნის მამა და ექვსი დედმამიშვილი. სასამართლომ მოცემული საქმე განასხვავა *D. v. the United Kingdom* და *B.B. v. France* საქმეებიდან (ორივე ციტირებული ზემოთ), იმდენად, რამდენადაც მომჩივნის დაავადება არ იყო მძიმე ან საბოლოო სტადიაზე და წარმოშობის ქვეყანაში მას ჰქონდა სამედიცინო ზრუნვისა და ოჯახური მხარდაჭერის საშუალება. შესაბამისად, მომჩივნის ვითარება არ დადგინდა იმდენად გამონაკლისი ხასიათის მქონედ, რომ მისი გაძევება განხილულიყო კონვენციით გათვალისწინებულ მოპყრობად; შესაბამისად, საჩივარი მიუღებლად ჩაითვა.

40. მომჩივანი საქმეში *Ndangoya v. Sweden* (გადაწყვეტილება), # 17868/03, 22 ივნისი 2004, გახლდათ ტანზანიის მოქალაქე რომელიც გადიოდა ანტირეტროვირუსულ მკურნალობას, რომლის შედეგადაც მისი აივ დონე იმდენად წარმატებით შემცირდა, რომ მისი დადგენა ჭირდა. აღინიშნა, რომ ტანზანიაში ამ მკურნალობის მიღების პერსპექტივა ძალიან მცირე იყო და რომ მისი შეწყვეტა გამოიწვევდა მისი იმუნური სისტემის შედარებით სწრაფ გაუარესებას, ერთ-ორ წელში შიდსის განვითარებას და სამ-ოთხ წელში კი გარდაცვალებას. საჩივარი მიუღებლად ჩაითვა, რადგან მომჩივნის დაავადება არ იყო მძიმე ან საბოლოო სტადიაზე; ადექვატური მკურნალობა შესაძლებელი იყო ტანზანიაშიც, თუმცა მეტი ღირდა და შეზღუდულად ხელმისაწვდომი იყო მომჩივნის წარმოშობის ქალაქგარე რეგიონში; და რომ იგი ინარჩუნებდა კავშირს ნათესავებთან, რომლებსაც შეეძლოთ მისი დახმარება.

41. იგივე დასკვნა იქნა გამოტანილი საქმეში *Amegnigan v. the Netherlands* (გადაწყვეტილება), # 25629/04, 25 ნოემბერი 2004, სადაც მომჩივანი, წარმოშობით ტოგოდან, გადიოდა ანტირეტროვირუსულ მკურნალობას ნიდერლანდებში. სამედიცინო მასალის მიხედვით, თერაპიის შეჩერებისთანავე იგი დაუბრუნდებოდა დაავადების განვითარებულ სტადიას, რომელიც, მისი განუკურნებელი ხასიათის გამო, პირდაპირ საფრთხეს შეუქმნიდა მომჩივნის სიცოცხლეს. ტოგოში არსებული პირობების შესახებ ანგარიშის მიხედვით, მართალია მკურნალობა ხელმისაწვდომი იყო, მაგრამ პირს, რომელსაც არ გააჩნდა ჯანმრთელობის დაზღვევა, ძალიან გაუჭირდებოდა მასზე წვდომა ნათესავებისაგან ფინანსურ დახმარების მიღების გარეშე. საჩივარი მე-3 მუხლზე დაყრდნობით ჩაითვა აშკარად უსაფუძვლოდ რადგან მომჩივნის დაავადება არ აღწევდა შიდსს და არც აივ-დაკავშირებული გახლდათ. მიუხედავად იმისა, რომ სასამართლო იზიარებდა მომჩივნის მკურნალი ექიმის შეფასებას მასზე, რომ მისი ჯანმრთელობა გაუარესდებოდა მკურნალობის შეწყვეტის შემთხვევაში, სასამართლომ აღნიშნა, ადექვატური მკურნალობა, პრინციპში, ხელმისაწვდომი იყო ტოგოში, მიუხედავად მისი სიძვირისა.

3. სასამართლო პრაქტიკიდან გამომდინარე პრინციპები

42. დასკვნის სახით, სასამართლო აღნიშნავს რომ *D. v. the United Kingdom* საქმის შემდეგ, იგი თანმიმდევრულად იყენებს შემდეგ პრინციპებს.

უცხოელებს, რომლებიც ექვემდებარებიან გაძევებას, ზოგადად, არ აქვთ უფლება მოითხოვონ ხელშემკვრელი სახელმწიფოს ტერიტორიაზე დარჩენა, რათა განაგრძონ გამაძევებელ სახელმწიფოში არსებული სამედიცინო, სოციალური ან სხვა ფორმის დახმარებისა და მომსახურების მიღება. ის ფაქტი, რომ მომჩივნის ვითარება, მათ შორის სიცოცხლის ხანგრძლივობა, მნიშვნელოვნად შემცირდება თუკი იგი

გაძევებული იქნება ხელშემკვრელი სახელმწიფოდან, არ წარმოადგენს საკმარის საფუძველს მე-3 მუხლის დარღვევის დასადგენად. გადაწყვეტილება უცხოელის, რომელიც იტანჯება მნიშვნელოვანი გონებრივი ან ფიზიკური დაავადებით, გაძევებაზე იმ ქვეყანაში, სადაც მოცემული დაავადების მკურნალობის პირობები ხელშემკვრელ სახელმწიფოში არსებულზე ნაკლებია, შეიძლება განხილულ იქნეს მე-3 მუხლის ფარგლებში, მხოლოდ უკიდურესად გამონაკლის შემთხვევაში, კერძოდ კი იმ შემთხვევაში, როდესაც გაძევების საწინააღმდეგო ჰუმანიტარული საფუძვლები დაუძლეველია. D. საქმეში უკიდურესად გამონაკლის პირობებს წარმოადგენდა ის ფაქტი, რომ მომჩივანი კრიტიკულად იყო ავად და, როგორც ჩანდა, მალე გარდაიცვლებოდა, მის წარმოშობის ქვეყანაში არ იყო გარანტირებულ მასზე ზრუნვა ან სამედიცინო მოვლა და ადგილზე არ ყავდა ოჯახი, რომელსაც სურდა ან შეეძლო მისი მოვლა, ან რომელიც უზრუნველყოფდა მას ელემენტარული საკვებით, თავშესაფრითა და სოციალური დახმარებით.

43. სასამართლო არ გამორიცხავს სხვა უკიდურესად გამონაკლისი საქმეების არსებობას, სადაც ჰუმანიტარული საფუძვლები ანალოგიურად დაუძლეველია. თუმცა, მიიჩნევს რომ ის მაღალი ზღვარი, რომელიც დადგენილია საქმეში *D. v. the United Kingdom* უნდა შენარჩუნდეს და გამოყენებულ იქნას სასამართლოს მომდევნო პრაქტიკაში, რომელსაც იგი, ზოგადად, მართებულად მიიჩნევს იმის გათვალისწინებით, რომ მსგავს საქმეებში სავარაუდო მომავალი ზიანი გამომდინარეობს არა სახელმწიფო მოხელეთა ან არა-სახელმწიფო ერთეულების მიზანმიმართული ქმედებებისა თუ უმოქმედობებისაგან, არამედ ბუნებრივად დამდგარი დაავადებისაგან და მიმღებ სახელმწიფოში მასთან გამკლავების საკმარისი რესურსების ნაკლებობისაგან.
44. მართალია კონვენციაში არსებულ მრავალ უფლებას გააჩნია სოციალური თუ ეკონომიკური ხასიათის გავლენა, თუმცა, ეს უკანასკნელი ძირითადად სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების დაცვისაკენ არის მიმართული (*Airey v. Ireland*, გადაწყვეტილება 9 ოქტომბერი 1979, *Sries A*, # 32, § 26). კონვენცია სრულად ეფუძნება ბალანსის ძიებას საზოგადოების ზოგადი ინტერესების მოთხოვნებსა და ინდივიდების ფუნდამენტურ უფლებათა დაცვის მოთხოვნებს შორის (იხ. *Soering v. the United Kingdom*, გადაწყვეტილება 7 ივლისი 1989, *Series A*, # 161, § 89). სამედიცინო მეცნიერებაში არსებული წინსვლა, ქვეყნებს შორის არსებულ სოციალურ და ეკონომიკურ სხვაობასთან ერთად, იწვევს ხელშემკვრელ სახელმწიფოსა და წარმოშობის ქვეყანას შორის მკურნალობის დონის მნიშვნელოვან განსხვავებას. კონვენციის სისტემაში მე-3 მუხლის ფუნდამენტური მნიშვნელობის გათვალისწინებით, სასამართლო საჭიროებს ლავირების გარკვეული დონის შენარჩუნებას, რათა აიცილოს გაძევება უკიდურესად გამონაკლის შემთხვევებში,

თუმცა, მე-3 მუხლი ხელშემკვრელ სახელმწიფოებს არ აკისრებს ვალდებულებას ყველა იმ უცხოელს, რომელთაც არ გააჩნიათ ქვეყნის იურისდიქციის ფარგლებში ყოფნის უფლება, შეუმსუბუქოს ვითარება უფასო და შეუზღუდავი ჯანდაცვის უზრუნველყოფის გზით. საწინააღმდეგოს დადგენა გამოიწვევდა ხელშემკვრელ სახელმწიფოებზე ზედმეტი ტვირთის დაკისრებას.

45. საბოლოოდ, სასამართლო მიიჩნევს, რომ მართალია წინამდებარე საჩივარი, მსგავსად უმეტესი ზემოთმოხმობილი საქმისა, ეხება აივ და შიდს-თან დაკავშირებით დაავადებული პირის გაძევებას, იგივე პრინციპების უნდა იქნას გამოყენებული ნებისმიერ პირზე, რომელიც დაავადებულია სერიოზული, ბუნებრივად დამდგარი ფიზიკური თუ გონებრივი ავადმყოფობით, რომელმაც შესაძლებელია გამოიწვიოს ტანჯვა, ტკივილი, შეამციროს სიცოცხლის ხანგრძლივობა და მოითხოვოს სპეციალიზირებული სამედიცინო მკურნალობა, რომელიც შესაძლებელია იოლად ხელმისაწვდომი არ იყოს მომჩივნის წარმოშობის ქვეყანაში, ან შესაძლებელია ხელმისაწვდომი იყოს მხოლოდ მნიშვნელოვანი ხარჯის გაწევის შედეგად.

4. ზემოთმოცემული პრინციპების გამოყენება წინამდებარე საქმეში

46. სასამართლო დასაწყისშივე აღნიშნავს, რომ მართალია მომჩივანმა მოითხოვა თავშესაფარი გაერთიანებულ სამეფოში, რომელზეც უარი ეთქვა, სასამართლოს წინაშე იგი არ ჩივის მასზე, რომ მისი გაგზავნა უგანდაში მას ჩააყენებდა მიზანმიმართული, პოლიტიკურად მოტივირებული სასტიკი მოპყრობის საფრთხის წინაშე. მისი საჩივარი მე-3 მუხლზე დაყრდობით ემყარება მხოლოდ მის სერიოზულ ავადმყოფობას და მშობლიურ ქვეყანაში არსებული სათანადო მკურნალობის ნაკლებობას.
47. 1998 წელს მომჩივანს დაუდგინდა შიდსის განმსაზღვრელი ორი დაავადება და იმუნური სისტემის დაქვეითების მაღალი დონე. გაერთიანებულ სამეფოში მიღებული მკურნალობის შედეგად მისი მდგომარეობა ახლა სტაბილურია. მას შეუძლია მგზავრობა და ამის შესაძლებლობა ექნება მანამდე, სანამ განაგრძობს საჭირო საბაზისო მკურნალობას. ეროვნული სასამართლოს წინაშე არსებული მტკიცებულებების მიხედვით, მომჩივნის მკურნალობის შეწყვეტის შემთხვევაში მისი მდგომარეობა სწრაფად გაუარესდება, დაიტანჯება ავადმყოფობით, დისკომფორტით, ტკივილით და რამდენიმე წელში გარდაიცვლება (იხ. ზემოთ, პარაგრაფები 14-17).
48. მსოფლიოს ჯანდაცვის ორგანიზაციის მიერ განხილული ინფორმაციით (იხ. ზემოთ, პარაგრაფი 19), ანტირეტროვირუსული მედიკამენტები უგანდაში ხელმისაწვდომია, თუმცა რესურსების ნაკლებობის გამო, საჭიროების წინაშე მდგარი მოსახლეობის

მხოლოდ ნახევარი იღებს მას. მომჩივანი ამტკიცებს, რომ იგი ფინანსურად ვერ გასწვდება მკურნალობას და რომ მისი წარმოშობის ქალაქგარე რეგიონში იგი არ არის ხელმისაწვდომი. როგორც ჩანს, მას უგანდაში ჰყავს ოჯახის წევრები, თუმცა, იგი ამტკიცებს, რომ მათ არ გააჩნიათ სურვილი და შესაძლებლობა მას მოუარონ სერიოზული ავადმყოფობის შემთხვევაში.

49. გაერთიანებული სამეფოს ხელისუფლებამ მომჩივანი უზრუნველყო სამედიცინო და სოციალური დახმარებით საჯარო ხარჯებზე დაყრდნობით იმ ცხრა წლის განმავლობაში, რომელიც საჭირო გახლდათ მისი თავშესაფრის მაძიებლობისა და კონვენციის მე-3 და მე-8 მუხლების საფუძველზე წარდგენილი საჩივრების განსახილველად ეროვნული სასამართლოებისა და წინამდებარე სასამართლოს მიერ. თუმცა, აღნიშნული თავისთავად არ მოიცავს მოპასუხე სახელმწიფოს ვალდებულებას განაგრძოს მისთვის აღნიშნული მომსახურების მიწოდება.
50. სასამართლო იაზრებს, რომ მომჩივნის ცხოვრების ხარისხი და მისი სიცოცხლის ხანგრძლივობა დაზარალდება უგანდაში დაბრუნების შემთხვევაში. თუმცა, მოცემული დროისათვის მომჩივანი არ გახლავთ კრიტიკულად ავად. სავარაუდო მდგომარეობის გაუარესება, და ის გარემოებანი, თუ როგორ გაუჭირდება მას სამედიცინო მკურნალობის, მხარდაჭერისა და ზრუნვის, მათ შორის ნათესავების მხრიდან დახმარების, მოპოვება მოიცავს სპეკულაციის გარკვეულ დონეს, განსაკუთრებით კი მოფლიოში აივ და შიდსის მუდმივად განვითარებადი მკურნალობის გათვალისწინებით.
51. სასამართლოს აზრით, მომჩივნის საქმე არ განსხვავდება 36-41 პარაგრაფებში ციტიებული საქმეებისაგან. იგი არ ამჟღავნებს უკიდურესად გამონაკლისი ვითარების არსებობას, როგორც ეს იყო საქმეში *D. v. the United Kingdom* (ციტირებული ზემოთ) და მომჩივნის უგანდაში გაძევების გადაწყვეტილების აღსრულება არ გამოიწვევს კონვენციის მე-3 მუხლის დარღვევას.

III. კონვენციის მე-8 მუხლის სავარაუდო დარღვევა

52. მე-8 მუხლზე დაყრდნობით მომჩივანი ამტკიცებდა, რომ უგანდაში დაბრუნების შემთხვევაში მის წინაშე არსებული პირობები შეეხებოდა მისი პირადი ცხოვრების პატივისცემის უფლებას.
53. სასამართლო არ თვლის, რომ კონვენციის მე-8 მუხლის საფუძველზე წარმოიშვება ცალკეული საკითხი. შესაბამისად, ამ საჩივრის განხილვას იგი საჭიროდ არ მიიჩნევს.

აღნიშნულის საფუძველზე, სასამართლო

1. აცხადებს, ერთხმად, სარჩელს მისაღებად;
2. ადგენს, თოთხმეტი ხმით სამის წინააღმდეგ, რომ კონვენციის მე-3 მუხლი არ დაირღვევა მომჩივნის უგანდაში გაძევების გამო;
3. ადგენს, თოთხმეტი ხმით სამის წინააღმდეგ, რომ არ არის საჭირო საჩივრის განხილვა კონვენციის მე-8 მუხლის საფუძველზე;

შესრულებულია ინგლისურ და ფრანგულ ენებზე და გაცხადებულია საჯარო მოსმენაზე ადამიანის უფლებათა შენობაში, სტრასბურგში, 2008 წლის 27 მაისს.

მაიკლ ო'ზოილი

ჟან-პოლ კოსტა

გამწესრიგებლის მოადგილე

პრეზიდენტი

კონვენციის 45-ე მუხლის მე-2 ნაწილისა და სასამართლოს რეგლამენტის 74-ე მუხლის მე-2 ნაწილის შესაბამისად, ამ გადაწყვეტილებას თან ერთვის მოსამართლე ტულკენსის, ბონელოსა და სპიელმანის განსხვავებული მოსაზრებანი.

ჟ.-პ. კ

ვ.ბ.

"მოცემულ თარგმანს არ ერთვის განსხვავებული მოსაზრებანი, თუმცა იგი თან ახლავს ოფიციალურ, ინგლისურ და/ან ფრანგულ ენაზე წარმოდგენილ გადაწყვეტილებას და ხელმისაწვდომია სასამართლოს პრაქტიკის მონაცემთა ბაზაში - HUDOC."

© ევროპის საბჭო/ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლო, 2012

ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს ოფიციალური ენებია ინგლისური და ფრანგული. წინამდებარე თარგმანი შესრულებულია ევროპის საბჭოს ადამიანის უფლებათა სატრასტო ფონდის ხელშეწყობით (www.coe.int/humanrightstrustfund). იგი სასამართლოსათვის სავალდებულო ხასიათს არ ატარებს და არც მის ხარისხზე აკისრებს პასუხისმგებლობას. მოცემული დოკუმენტი შეიძლება ჩამოტვირთულ იქნას ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს HUDOC სასამართლო პრაქტიკის მონაცემთა ბაზიდან (<http://hudoc.echr.coe.int>) ან ნებისმიერი სხვა მონაცემთა ბაზიდან, რომელთანაც სასამართლომ მოახდინა მისი გაზიარება. დასაშვებია თარგმანის რეპროდუქცირება არაკომერციული მიზნებისათვის იმ პირობით, რომ მოხდება საქმის სრული სახელწოდების ციტირება, მოცემულ საავტორო უფლებების აღნიშვნასა და ადამიანის უფლებათა სატრასტო ფონდზე მითითებით. წინამდებარე თარგმანის ნებისმიერი ნაწილის კომერციული მიზნებით გამოყენების სურვილის შემთხვევაში, გთხოვთ მოგვწეროთ შემდეგ მისამართზე: 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.