



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

ՄԵԾ ՊԱԼԱՏ

**Ռ.-ն ԸՆԴԴԵՄ ՄԻԱՅՅԱԼ ԹԱԳԱՎՈՐՈՒԹՅԱՆ**

*(Գանգատ թիվ 26565/05)*

ՎՃԻՌ

ՍՏՐԱՍԲՈՒՐԳ

27 մայիս 2008 թվական

*Սույն վճիռը վերջնական է, այն կարող է ենթարկվել  
խմբագրական փոփոխությունների:*

© Եվրոպայի խորհուրդ/Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարան, 2012 թվական: Սույն թարգմանությունը կազմակերպվել է Եվրոպայի խորհրդի Մարդու իրավունքների հավատարմային հիմնադրամի օժանդակությամբ ([www.coe.int/humanrightstrustfund](http://www.coe.int/humanrightstrustfund)): Դատարանի համար այն պարտավորեցնող բնույթ չի կրում: Լրացուցիչ տեղեկատվության համար տես սույն փաստաթղթի վերջին էջում ներկայացված հեղինակային իրավունքի ամբողջական ձևակերպումը:

© 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](http://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](http://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.

***N.-ն ընդդեմ Միացյալ Թագավորության գործով՝***

Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի Մեծ Պալատը,  
հետևյալ կազմով.

*Jean-Paul Costa, նախագահ,*

*Nicolas Bratza,*

*Peer Lorenzen,*

*Françoise Tulkens,*

*Josep Casadevall,*

*Giovanni Bonello,*

*Ireneu Cabral Barreto,*

*Boštjan M. Zupančič,*

*Rait Maruste,*

*Snejana Botoucharova,*

*Javier Borrego Borrego,*

*Khanlar Hajiyev,*

*Ljiljana Mijović,*

*Dean Spielmann,*

*Renate Jaeger,*

*Ján Šikuta*

*Mark Villiger, դատավորներ,*

և *Michael O'Boyle, քարտուղարի տեղակալ.*

2007թ. սեպտեմբերի 26-ին և 2008թ. ապրիլի 23-ին կայացած  
դրնփակ նիստերում,

Կայացրեքց հետևյալ վճիռը, որն ընդունվեց 2008թ. ապրիլի 23-  
ին.

**ԸՆԹԱՑԱԿԱՐԳԸ**

1. Գործը սկիզբ է առել է 2005թ. հուլիսի 22-ին Մարդու իրավունքների և հիմնարար ազատությունների պաշտպանության մասին կոնվենցիայի («Կոնվենցիա») 34-րդ հոդվածի համաձայն Ուզանդայի քաղաքացի տիկին *N.-ի* («դիմումատու») կողմից ընդդեմ Միացյալ Թագավորության, Մեծ Բրիտանիայի և Հյուսիսային Իրլանդիայի թիվ 26565/05 գանգատի հիման վրա: Մեծ Պալատի նախագահը բավարարել է դիմումատուի կողմից ներկայացրած՝ իր անունը չբացահայտելու խնդրանքը (Դատարանի կանոնակարգի կանոն 47, կետ 3):

2. Դիմումատուին, որին տրամադրվել էր իրավաբանական օգնություն, ներկայացնում էր Լոնդոնում գործող փաստաբան պրն *J. Luqmani-Ն*: Միացյալ Թագավորության կառավարությունը («կառավարություն») ներկայացնում էր մարդու իրավունքների հարցերով կառավարության հանձնակատար պրն. *J. Grainger-Ջ*, արտաքին և Համագործակցության հարցերով նախարարություն:

3. Դիմումատուն, որը վարակված էր ՄԻԱՎ-ով, պնդում էր, որ Ուզանդա վերադարձվելու դեպքում նա գրկված կլինի անհրաժեշտ բուժօգնության հնարավորությունից, որը կհանգեցնի Կոնվենցիայի 3-րդ եւ 8-րդ հոդվածների խախտման::

4. Դիմումատուի գործը ուղարկվել էր Դատարանի Չորրորդ Բաժանմունք (Դատարանի Կանոնակարգ, Կանոն 52§1): 2007թ. մայիսի 22-ին Ստորաբաժանման Պալատը կազմով՝ դատավորներ *Casadevall, Bratza, Bonello, Traja, Pavlovschi, Mijović, Sikuta*, ինչպես նաև բաժանմունքի քարտուղար *T.L. Early*, հրաժարվեց այդ հարցի քննարկումից հոգուտ Մեծ Պալատի, ընդ որում կողմերից որևէ մեկը չարառկեց այդ որոշմանը (Կոնվենցիայի հոդված 30 և Դատարանի կանոնակարգի կանոն 72):

5. Մեծ Պալատի կազմը որոշվել էր Կոնվենցիայի 27-րդ հոդվածի 2 և 3 կետերի և Դատարանի կանոնակարգի կանոն 24-րդ կանոնի դրույթներին համապատասխան:

6. Դիմումատուն և կառավարությունը ներկայացրեցին գրավոր փաստարկներ գանգատի ընդունելիության և ըստ էության գործի վերաբերյալ: Միննույն ժամանակ գործի էության վերաբերյալ երրորդ կողմի մեկնաբանություններ ստացվեցին Մարդու իրավունքի Հելսինկյան հիմնադրամի կողմից, որին Մեծ Պալատի նախագահը գրավոր ընթացակարգին միջամտելու թույլտվություն էր տվել: (Կոնվենցիայի հոդված 36, կետ 2 և Կանոնակարգի կանոն 44, կետ 2):

7. Հրապարակային քննությունը տեղի ունեցավ 2007թ. սեպտեմբերի 26-ին Ստրասբուրգում, Մարդու Իրավունքների Դատարանի շենքում: (Կանոն 59 § 3):

Դատարանում ներկայացան.

(ա) *Կառավարության անունից՝*

պրն. *J. Grainger* լիազոր ներկայացուցիչ

սկ. *M. Carss-Frisk QC* խորհրդատու

պրն. *T. Eicke*

տկ. *C. Adams*  
պրն. *P. Deller*  
տկ. *L. Stowe*                    *փորձագետներ*

(*p*) *դիմումատուի անունից*<sup>1</sup>  
պրն. *D. Pannick QC*  
պրն. *R. Scannell*                    *խոհրդատու*  
պրն. *J. Luqmani*                    *փաստաբան*

Դատարանը լսեց տկ. *Carss-Frisk*-ի և պրն. *Pannick*-ի հաղորդումները, և դատավորներ *Borrego-Borrego*-ի և *Mijovič*-ի կողմից տրված հարցերի պատասխանները:

## ՓԱՍՏԵՐԸ

### I. ԳՈՐԾԻ ՓԱՍՏԱԿԱՆ ՀԱՆԳԱՄԱՆՔՆԵՐԸ

8. Դիմումատուն ծնվել է Ուզանդայում 1974 թ.-ին: Նա այժմ բնակվում է Լոնդոնում:

9. Դիմումատուն կեղծանվամբ ժամանել է Միացյալ Թագավորություն 1998թ. մարտի 28-ն: Նա ծանր հիվանդ էր և տեղափոխվել է հիվանդանոց, որտեղ ախտորոշվել է ՄԻԱՎ դրական՝ «միկոբակտերային տուբերկուլյոզի հետևանքով առաջացած ծանր իմունաընկճվածության» ուղեկցությամբ:

10. 1998թ. մարտի 31-ին փաստաբանները դիմումատուի անունից ներկայացրել են ապաստան տրամադրելու միջնորդություն, այն հիմնավորմամբ, որ Ուզանդայում նա խոշտանգվել և բռնաբարվել է Ազգային դիմադրության շարժման կողմից՝ «Աստծո դիմադրության բանակի» կապեր ունենալու պատճառով, պնդելով, որ Ուզանդա վերադառնալու դեպքում վտանգ կառաջանա իր կյանքի և անվտանգության համար:

11. 1998թ. օգոստոսին դիմումատուի մոտ հայտնաբերվել էր երկրորդ ՄԻԱՀ բնորոշող հիվանդությունը՝ Կապոշի սարկոման: Դիմումատուի մոտ CD4 լիմֆոցիտների մակարդակն ընկել էր մինչև 10 (այն դեպքում, երբ առողջ մարդու մարմնում այն գերազանցում է 500-ը): Հակառետրովիրուսային միջոցներով բուժման և մշտական բժշկական հսկողության տակ գտնվելու

արդյունքում դիմումատուի վիճակը սկսել է կայունանալ և 2005թ., երբ Լորդերի պալատը քննում էր գործը, CD4-լիմֆոցիտների մակարդակը դիմումատուի մոտ բարձրացել է մինչև 414-ի:

12. 2001թ. մարտին դիմումատուի փաստաբանի խնդրանքով խորհրդատու բժիշկը կազմել է փորձագիտական եզրակացություն, որտեղ կարծիք է հայտնել, որ առանց CD4-լիմֆոցիտների մակարդակի բարձրացման և պահպանման համար անհրաժեշտ հակառետրովիրուսային միջոցների շարունակական կանոնավոր բուժման և դեղամիջոցների ճիշտ համակցությունն ապահովելու նպատակով մշտական բժշկական հսկողության ապահովման, Կապոշի սարկոմայի արագ զարգացման և վարակների առաջացման վտանգի պատճառով դիմումատուն մեկ տարուց ավել չի ապրի: Փորձագիտական եզրակացության հեղինակը նշել էր, որ դիմումատուն Ուզանդայում կարող է ստանալ անհրաժեշտ բուժումը, սակայն դիմումատուի հարազատ քաղաքում՝ Մասակայում այն չափազանց թանկ է և դժվար հասանելի կլինի: Ավելին, փորձագիտական եզրակացության հեղինակը նշել էր, որ Ուզանդայում բացակայում է պետության կողմից ֆինանսավորվող արյան մոնիտորինգը, հիվանդների տարրական բուժքույրական խնամքը, սոցիալական ապահովությունը, սննդով և բնակարանով ապահովումը:

13. 2001թ. մարտի 28-ի որոշմամբ Պետ. Քարտուղարը մերժել էր դիմումատուին ապաստարան տրամադրելու միջնորդությունը, համոզված չլինելով ներկայացված բացատրությունների արժանահավատության և Ուզանդայի իշխանությունների կողմից դիմումատուին հետապնդելու մտադրության մեջ: Քարտուղարը մերժել էր նաև դիմումատուի բողոքը Կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածով երաշխավորված իր իրավունքների խախտման վերաբերյալ, ընդգծելով, որ ՄԻԱՎ-ի բուժումը Ուզանդայում չի տարբերբում ցանկացած այլ Աֆրիկյան երկրում բուժումից, և որ բոլոր հակառետրովիրուսային դեղամիջոցներն Ուզանդայում հասանելի հասանելի են էապես սուբսիդավորված գներով:

14. 2002թ. հուլիսի 10-ին դատավորը որոշում կայացրեց դիմումատուի հայցի վերաբերյալ, որով նա մերժեց ապաստան չտրամադրելու դեմ բերված բողոքը, սակայն բավարարեց Կոնվենցիայի հոդված 3-ի հիման վրա բողոքի մասը, վկայակոչելով «D.-ն ընդդեմ Միացյալ Թագավորության» դատական գործը (տես 1997թ. մայիսի 2-ի Եվրոպական դատարանի վճիռը՝ *Reports of*

*Judgments and Decisions* 1997-III): Դատարանը համարեց, որ դիմումատուի դեպքը ընկնում է Ապաստանի հարցերով վարչության հրահանգների շրջանակի ներքո, որով նախատեսում է, որ Միացյալ Թագավորությունում հետագայում գտնվելու կամ դրա տարածք մուտք գործելու համար բացառիկ թույլտվությունը տրվում է.

«Այն դեպքերում, երբ առկա են *արժանահավատ* բժշկական ապացույցներ առ այն, որ համապատասխան երկրում բուժապասարկման անբավարար մակարդակի պատճառով հայրենիք վերադառնալը կարող է կրճատել դիմումատուի կյանքի տևողությունը և մեծ ֆիզիկական ու հոգեկան տառապանք պատճառել նրան՝ նման պարագայում կարելի է համարել, որ Միացյալ Թագավորությունն պատասխանատվություն է ստանձնել այդ անձի բուժման համար ... »:

15. Պետ. Քրտուղարը բողոքարկել էր Կոնվենցիայի Հոդված 3-ի մասով դատավորի եզրակացությունը, փաստարկելով, որ ՄԻԱՎ-ի բուժման համար Միացյալ Թագավորության Ազգային առողջապահական ծառայությունում առկա բոլոր դեղամիջոցները հասանելի հասանելի են տեղական մակարդակով և, որ դրանց մեծ մասը ցածր գներով հասկացվում է Միավորյալ Ազգերի Կազմակերպության կողմից ֆինանսավորվող ծրագրերի ներքո և ՄԻԱՎ-ի գծով երկկողմանի բարեգործական ծրագրերի շրջանակում: Ուստի հայրենիք վերադառնալու դեպքում դիմումատուն չէր հայտնվի «բուժօգնության լրիվ բացակայության պայմաններում» և չէր ենթարկվի «սաստիկ ֆիզիկական և հոգեկան տառապանքի»: 2002թ. նոյեմբերի 29-ին Գաղթականների հարցերով վերաքննիչ դատարանը բավարարեց հայցը, հանգելով հետևյալ եզրակացության.

«Ուզանդայում կատարվում է հիվանդության [որով հիվանդ է դիմումատուն] բուժումը, թեև դատարանն ընդունում է, որ բուժօգնության մակարդակն Ուզանդայում ավելի ցածր է քան Միացյալ Թագավորությունում և, որ այն հետագայում կշարունակի անխուսափելիորեն զիջել առաջին հերթին զարգացած երկրներում հասանելի դարձող նոր դեղամիջոցների ստեղծման հարցում շարունակական առաջընթացին: Այնուամենայնիվ Ուզանդայում լուրջ քայլեր են ձեռնարկվում ՄԻԱՎ-ի դեմ պայքարի հարցում՝ ապահովվում է ՄԻԱՎ-ի բուժման համար անհրաժեշտ դեղամիջոցների առկայությունը, մատակարարվում են կատարելագործված դեղամիջոցների տեսակներ (թեպետ և ուշացմամբ) և միայն այն բանից հետո, երբ հայտնի կդառնան [դիմումատուի] հատուկ և փոփոխվող կարիքները, հնարավոր կլինի տալ դրանց գնահատականը և որոշել անհրաժեշտ բուժման հասանելի հասանելիությունը»:

16. 2003թ. հունիսի 23-ին դիմումատուն թույլտվություն ստացավ հայց ներկայացնելու Վերաքննիչ դատարան, իսկ 2003թ. հոկտեմբերի 16-ին այդ դատարանը երկու դեմ մեկ կողմ ձայների հարաբերակցությամբ մերժեց դիմումատուի հայցը ([2003] EWCA Civ 1369): Վկայակոչելով (վերը նշված) «D.-ն ընդդեմ Միացյալ Թագավորության» գործը Լորդ-դատավոր *Laws*-ը (որի կարծիքի հետ համաձայնվեց Լորդ-դատավոր *Dyson*-ը) նշեց.

«Տարբերությունը այն հարաբերական բարեկեցության, որն ապահովվում է Կոնվենցիայի անդամ երկրում շատ հիվանդ անձի համար, որն այնտեղ գտնվում է որոշակի, նույնիսկ երկար ժամանակի ընթացքում, և միջոցների ծայրահեղ սղության և գրկանքների միջև, որոնց նա կառնչվի (առանց միջազգային իրավունքի նորմերի խախտման) հայրենիք վերադառնալու դեպքում, իմ կարծիքով, նույնիսկ եթե այդ տարբերությունը շատ մեծ է, չափազանց թույլ հիմք է հանդիսանում, որպեսզի պետության վրա դրվի պարտավորություն իր տարածքում գտնվելու իրավունք տրամադրելու կամ այն ընդլայնելու, պարտավորություն, որը չի հիմնավորվում պետության գործադիր կամ օրենսդրական ժողովրդական մարմինների կողմից ընդունված որևէ որոշմամբ կամ քաղաքականությամբ: Միգրացիոն քաղաքականության մշակումը... վերաբերում է ցանկացած ընտրված պետության պատասխանատվության շրջանակին: Դժվար չէ հասկանալ, որ նման պատասխանատվությունը կարող է փոխվել Մարդու իրավունքների և հիմնարար ազատությունների մասին Եվրոպական կոնվենցիայի դրույթներից բխող իրավական պարտավորության առաջացմամբ, այն դեպքում, եթե շահագրգիռ անձը պահանջում է պաշտպանություն Կոնվենցիայի հոդված 3-ը խախտող խոշտանգումներից կամ այլ դաժան վերաբերմունքից իր հայրենի երկրում, հատկապես, եթե նման վերաբերմունք են ցուցաբերում պետական իշխանության մարմինները: Այնուամենայնիվ, ես կարծում եմ, որ միջոցների սակավության ծանր հետևանքներից պաշտպանվելու մասին խնդրանքը, նույնիսկ եթե նման սակավությունն էլ ավելի էական է թվում նկատի ունենալով կացության երկրում հասանելի միջոցները, բոլորովին այլ հարց է:

... Ես կցանկանայի նշել, որ այն դեպքերում, երբ բողոքի էությունը հարազատ երկրում միջոցների անբավարարությունն է (ի տարբերություն այն երկրի հասանելի միջոցների, որտեղից նրան պատրաստվում են արտաքսել), Կոնվենցիայի հոդված 3-ի կիրառումը հիմնավորված է միայն այն դեպքում, երբ գործի մարդասիրական արձագանքն այնքան մեծ է, որ քաղաքակիրթ պետության իշխանություններն առողջ դատողությամբ չեն կարող անտեսել: Ես ընդունում եմ, որ դա չափազանց ճշգրիտ իրավական չափորոշիչ չի կարող համարվել... Կոնվենցիայի հոդված 3-ի նման բնույթի խախտման հետ կապված գործը պետք է հիմնված լինի այնպիսի փաստերի վրա, ոորնք ոչ միայն բացառիկ այլ նաև արտահերթ են, արտահերթ համեմատած այն գործերի հետ, որոնք բոլորը կամ դրանց մեծ մասը



(ինչպես և դիտարկվող գործը) հրատապության նկատառումներով կարեկցություն են պահանջում ...

Լորդ-դատավոր *Carnwath*-ը, չհամաձայնվելով նման կարծիքի հետ, նշեց, որ չի կարող պնդել, որ գործի հանգամանքներն այնքան ակնհայտ են, որ միակ ողջամիտ եզրակացությունը կարող է լինել Կոնվենցիայի հոդված 3-ի կիրառելի չլինելը: Նա ընդգծեց, որ հաշվի առնելով այն էական տարբերությունը որն առկա է Միացյալ Թագավորությունում դիմումատուի վիճակի և այն իրական անկասկած փաստի միջև, որ Ուզանդա վերադառնալու և ընտանիքի կողմից արդյունավետ օգնություն չտրամադրելու դեպքում դիմումատուի կյանքի տևողությունը զգալիորեն կկրճատվի, նա այս գործը կհանձնարարեք գործի առնչությամբ փաստեր բացահայտող մարմին, այն է՝ Գաղթականների հարցերով վերաքննիչ դատարանին:

17. Դիմումատուն թույլատրություն ստացավ բողոքարկելու այդ որոշումը Լորդերի պալատ: 2005թ. մայիսի 5-ին Լորդերի պալատը միաձայն որոշմամբ մերժեց դիմումատուի բողոքը ([2005] UKHL 31):

Լորդ *Nicholls of Birkenhead* կատարեց հետևյալ ամփոփ կանխատեսումը դիմումատուի վերաբերյալ.

“... 1998թ. օգոստոսին [դիմումատուի մոտ] հայտնաբերվեց երկրորդ ՄԻԱՀ բնորոշող հիվանդություն՝ Կապոշի սարկոմա: CD4 լիմֆոցիտների մարադակը առողջ մարդու մոտ գերազանցում է 500-ը: Իր մոտ այն ընկել էր 10-ից ցածր:

Ժամանակակից դեղամիջոցներով բուժման և երկար ժամանակահատվածում որակյալ բժշկական օգնության, այդ թվում՝ քիմիոթերապիայի կուրսի անցկացման արդյունքում [դիմումատուն] իրեն շատ ավելի լավ է զգում: CD4 լիմֆոցիտների մարադակն իր մոտ բարձրացել է [10-ից] մինչև 414: Նրա վիճակը կայունացել է: Նրան բուժող բժիշկներն ասում են, որ եթե նա հետագայում նույնպես շարունակի ընդունել դեղամիջոցները և հնարավորություն ունենա օգտվելու Միացյալ թագավորությունում առկա բժշկական ծառայություններից, ապա մի քանի «տասնյակ տարիներ» իրեն լավ կզգա: Սակայն առանց այդ դեղամիջոցների և ծառայությունների կանխատեսումը «երկյուղալի է»՝ նրա առողջական վիճակը կվատթարանա, նա կզգա դիսկոմֆորտ, ցավ և մեկ կամ երկու տարի անց կմահանա: Այդ ամենի պատճառը կայանում է նրանում, որ բարձր ակտիվ հակառետրովիրուսային բուժումը, որ նա ներկայումս ստանում է չի վերացնում հիվանդությունը և չի վերականգնում առողջապահական վիճակն այն մակարդակի, որում նա գտնվում էր մինչև հիվանդությունը: Այդ դեղամիջոցները վերարտադրում են թուլացած իմունային համակարգի գործառույթները և պաշտպանում իմունային

անբավարարության հետևանքներից միայն այնքան ժամանակ, որքան որ նա կշարունակի ընդունել դրանք:

Դաժան իրողությունը կայանում է նրանում, որ եթե [դիմումատուն] վերադառնա Ուզանդա, չի կարելի վստահաբար պնդել, որ նա կկարողանա օգտվել անհրաժեշտ դեղամիջոցներից: Հետևաբար այն դեպքում, եթե նա վերադառնա Ուզանդա և չկարողանա իր հիվանդության ընթացքի վերահսկման համար անհրաժեշտ բուժօգնություն ստանալ այնտեղ, ապա նրա հետագա վիճակը համեմատելի կլինի կենսունակության պահպանման սարքի անջատմանը»:

Լորդ *Hope*-ը, որի հետ համաձայնվեցին լորդ *Brown of Eaton-under-Heywood*-ը և լորդ *Walker of Gestingthorpe*, վկայակոչելով Եվրոպական դատարանի նախադեպային իրավունքը (տես § 32-39 ստորև), հայտաարարեց.

«...Ստրասբուրգը մշտապես հիմնվել է երկու հիմնական սկզբունքների վրա: Մի կողմից իր հիմնարար բնույթի պատճառով Կոնվենցիայի հոդված 3-ով երաշխավորվող իրավունքը կիրառվում է անկախ դիմումատուի անթույլատրելի վարքագծից: ... Մյուս կողմից արտաքսման ենթակա օտարազգի քաղաքացիները չեն կարող պահանջել, որպեսզի ճանաչվի իրենց իրավունքը գտնվելու մասնակից պետության տարածքում՝ արտաքսող երկրի կողմից տրամադրվող բժշկական, սոցիալական կամ այլ օգնություն ստանալու շարունակման համար: Բացառությունն այդ կանոնից, երբ արտաքսումը վիճարկվում է բժշկական հիմունքներով թույլ է տրվում միայն բացառիկ հանգամանքների առկայության դեպքում ... Խնդիրը, որին պետք է սևեռի իր ուշադրությունը դատարանը կայանում է նրանում, թե արդյոք դիմումատուի ներկա առողջական վիճակն այնպիսին է, որ ելնելով մարդասիրական նկատառումներից նրան չպետք է արտաքսել մինչև որ նա չափացուցվի, որ այն բժշկական ու սոցիալական ծառայությունները, որոնց ակնհայտ կարիքը նա ունի, իրականում հասանելի են ընդունող պետությունում: Եզակի դեպքերը, որտեղ նկատվել է այդ սկզբունքի պահպանումը «D.-ն ընդդեմ Միացյալ Թագավորության» և «B.B.-ն ընդդեմ Ֆրանսիայի» գործերն են ... Այդ որոշումներում Ստրասբուրգի դատարանը փորձեց խուսափել բացառություն հանդիսացող գործերի ցուցակի հետագա ընդլայնումից:

Հնարավոր է, որ դատարանը պատրաստ չէր լրջորեն արձագանքել բժշկական տեխնոլոգիաների ոլորտում «D.-ն ընդդեմ Միացյալ Թագավորության» և «B.B.-ն ընդդեմ Ֆրանսիայի» գործերով կայացրած որոշումներից հետո արձանագրված նվաճումների հետևանքներին: Այսօր, ՄԻԱՎ վարակները կարելի է արդյունավետ եւ մշտապես վերահսկել ռետրովիրուսային դեղամիջոցներով բուժման շնորհիվ: Այդպիսի բուժման հաջող անցկացման գրեթե բոլոր դեպքերում հիվանդը հայտնվում է առողջ վիճակում: Սակայն գրեթե բոլոր այդպիսի դեպքերում բուժման դադարեցումը շատ կարճ ժամանակահատվածում հանգեցնում է հիվանդի մոտ սկզբնական շրջանում առկա բոլոր ախտանշանների կրկնմանը և կարճ ժամանակում վաղաժամ մահվանը: Հակառետրովիրուսային բուժումը

կարելի է համեմատել մարդու կենսունակության պահպանման սարքի հետ: Թեև բուժման դադարեցման հետևանքները անմիջապես չեն առաջանում, երկարաժամկետ հատվածում դրանք միևնույն է նույնչափ մահացու են: Որոշակիորեն կեղծավոր է թվում դատարանի կողմից դիմումատուի առողջական վիճակի վրա ուշադրությունը կենտրոնացնելը, երբ իրականում նրա առողջությունն ամբողջությամբ կախված է վտանգի տակ դրված բուժման շարունակումից:

Սակայն չի կարելի պնդել, որ դատարանին հայտնի չէին բժշկական գիտության ձեռքբերումները տվյալ ոլորտում: Բոլոր վերջին գործերը, սկսած «SCC.-ն ընդդեմ Շվեդիայի» գործից, վկայում են այդ մասին: Այն, որ դատարանը, ինչպես երևում է, անտարբեր է մնացել դրանց նկատմամբ, իմ կարծիքով բացատրվում է իր նվիրվածությամբ այն սկզբունքին, որ երկրի տարածքից վթարվող օտարերկրացիները չեն կարող հայտարարել արտաքսող երկրի կողմից հատկացվող բժշկական, սոցիալական կամ այլ օգնության ստանալու շարունակման համար մասնակից պետության տարածքում մնալու իրավունքի մասին: Այն, թե ինչպիսի ձևով է այդ սկզբունքը նշվել, իսկ այնուհետև կիրառվել «Amegnigan ընդդեմ Նիդերլանդերի» գործում ... իմ կարծիքով շատ հատկանշական է: Իրականում, այն ինչ դատարանն ասում է, կայանում է նրանում, որ այն փաստը, որ ընդունող երկրում բուժումը կարող է մատչելի չլինել դիմումատուի համար չպետք է դիտվի որպես բացառիկ հանգամանք: Իրավիճակն այլ կլիներ, եթե հնարավոր լիներ պնդել, որ նման բուժումն այդ երկրում ընդհանրապես գոյություն չունի և որ այդպիսի բուժման տակավին բացակայության պատճառով դիմումատուն անխուսափելի ռիսկի կենթարկվեր: Սակայն այս դեպքում նման իրավիճակը քիչ հավանական է, հաշվի առնելով բուժօգնության ծավալը, որը ներկայումս հատկացվում է երրորդ աշխարհամասի երկրներին, հատկապես Անդրսահարյան տարածաշրջանում: Որպեսզի հանգամանքները դասակարգվեին որպես «բացառիկ» ըստ «Amegnigan ընդդեմ Նիդերլանդերի» գործում տրված սահմանմամբ, անհրաժեշտ է ապացուցել, որ դիմումատուի առողջական վիճակը հասել է այնպիսի ծայրահեղ փուլի, երբ առկա են անժխտելի մարդասիրական հիմքեր չարտաքսելու նրան այնպիսի երկիր, որտեղ կբացակայեն նախքան մահը ուժեղ տառապանքները կանխելու համար անհրաժեշտ բժշկական և սոցիալական ծառայությունները:

... Քանի դեռ [դիմումատուն] շարունակելու է ստանալ համապատասխան բուժում, նա լինելու է առողջ եւ ապրելու է այդպիսի վիճակում մի քանի տասնամյակ: Իր ներկա առողջական վիճակը չի կարելի անվանել ծայրահեղ: Նրա վիճակը թույլ է տալիս ճանապարհորդել, որը նա կարող է անել եւ հետագայում, եթե և այնքան ժամանակ քանի դեռ Ուզանդա վերադառնալուց հետո կշարունակի ստանալ անհրաժեշտ բուժումը: Փաստերը վկայում են, որ նրան անհրաժեշտ բուժումը հասանելի է այդ երկրում, թեև նման բուժման ծախսերը բարձր են: Այնտեղ նա դեռ ունի հարազատներ, թեև, հաշվի առնելով նրա վիճակը, նրանցից ոչ մեկը չի ցանկանա և ի վիճակի չի լինի ընդունել նրան իր տանը և հոգ տանել նրա համար: Ես կարծում եմ, որ նրա գործն պատկանում է նույն դասին, ինչ որ

«SCC.-ն ընդդեմ Շվեդիայի», «Henaո ընդդեմ Նիդերլանդների», «Ndangoya ընդդեմ Շվեդիայի» և «Amegnigan ընդդեմ Նիդերլանդների» գործերը, որտեղ դատարանը հետևողականորեն եկել են այն եզրակացության, որ բացառիկ դեպքերի գոյության չափանիշը չի պահպանվել: Իմ կարծիքով, դատարանի իրավագիտական գործելակերպն անխուսափելիորեն հանգեցնում է այն եզրակացության, որ նրան Ուզանդա արտաքսելը չի խախտի Կոնվենցիայի Հոդված 3-ի երաշխիքները ...»:

Եզրափակելով լորդ *Hope*-ն ասաց.

[«D.-ն ընդդեմ Միացյալ Թագավորության» գործի սկզբունքների տարածման] հետևանքով բոլոր այն անձանց, որ գտնվում են նույն վիճակում, [ինչ որ դիմումատուն] ապաստարանի իրավունք կտրվի այդ երկրում այնքան ժամանակ, մինչև որ բուժապասարկաման մակարդակը իրենց հարազատ երկրներում կհասնի Եվրոպայում առկա մակարդակին: Արդյունքում երկիր կժամանեն բազմաթիվ ՄԻԱՎ-վարակալիրներ, որոնք կհուսան, որ իրոք հնարավորություն կունենան անսահմանափակ ժամանակ մնալու այնտեղ, որպեսզի ստանան այդ երկրում իրենց հասանելի բժշկական օգնությունը, որը անկասկած չափազանց կարևոր և անհաշիվ միջոցներ կկլանի, ուստի, մեղմ ասած, շատ կասկածելի է, որ Կոնվենցիայի մասնակից պետությունները կդիմեն այդ քայլին: Հավանաբար ավելի լավ կլինի, եթե պետությունները շարունակեն կենտրոնացնել իրենց ջանքերը այն քայլերի վրա, որոնք ներկայումս ձեռնարկվում են դեղագործական ընկերությունների օժանդակությամբ և միտված են անհրաժեշտ բժշկական օգնությունը ամենուր ու անվճար հասանելի դարձնելուն երրորդ աշխարհամասի երկրներում, որոնք մինչ այսօր տառապում են այնպիսի անողորմ պատուհասից, ինչպիսին ՄԻԱՎ/ՉԻԱՀ-ն է»:

Բարոնուհի *Hale of Richmond*-ը, համաձայնվելով այն կարծիքի հետ, որ գանգատը պետք է մերժվի, վերլուծեց ներպետական և Ստրասբուրգի դատական պրակտիկայի նախադեպերը և առաջարկեց կիրառել հետևյալ չափանիշը.

«...Արդյոք դիմումատուի հիվանդությունը հասել է այնպիսի օրհասական աստիճանի (այսինքն նա մահանում է), որ նրան բժշկական օգնությունից զրկելը, որ նա ներկայումս ստանում է և հայրենիք վերադարձնելը, որտեղ նրան արագ մահ է սպասում, անմարդկալի վերաբերմունք կլինի, եթե միայն այդ երկրում նրան չտրվի բժշկական օգնություն, որը թույլ կտա նրան արժանապատվորեն դիմավորելու իր ճակատագիրը: Մույն գործում այդ չափանիշը չի պահպանվել»:

II. ՄԻԱՎ-ի և ՁԻԱՀ-ի ԲՈՒԺՈՒՄԸ ՄԻԱՅՅԱԼ ԹԱԳԱՎՈՐՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ ԵՎ ՈՒԳԱՆԴԱՅՈՒՄ

18. Համաձայն Եվրոպական դատարանի սեփական նախաձեռնությամբ ստացված տեղեկության ՄԻԱՎ վարակը սովորաբար բուժվում է հակառետրովիրուսային դեղամիջոցներով: Միացյալ Թագավորությունում, ինչպես և զարգացած երկրների մեծ մասում, այդ բուժումը նախատեսում է է մի քանի դեղամիջոցների համատեղ կիրառում և հայտնի է որպես «բարձր ակտիվության հակառետրովիրուսային բուժում» (HAART): Հակառետրովիրուսային դեղամիջոցների արդյունավետ կիրառման համար անհրաժեշտ է, որպեսզի հիվանդը գտնվի մշտական հսկողության տակ, որը ենթադրում է արյան անալիզի անցկացում և բժշկական անձնակազմի առկայություն, որպեսզի հաճախակի պարբերությամբ կարգավորվի հիվանդին տրվող դեղաքանակը և դեղամիջոցների տեսակները: Այդպիսի բուժում սովորաբար անվճար տրամադրվում է առողջապահության պետական ծառայության կողմից:

19. Ուզանդայի իշխանությունները փորձում են նվազեցնել երկրի կախվածությունը ներկրվող դեղամիջոցներից, այդ թվում՝ տեղական արտադրության դեղամիջոցների օգնությամբ: Սակայն ինչպես և Անդրսահարյան երկրների մեծ մասում, ֆինանսական միջոցների սղության և թերզագացած առողջապահական ենթակառուցվածքի պատճառով, Ուզանդայում հակառետրովիրուսային միջոցների քանակը սահմանափակ է: Արդյունքում Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության կողմից անցկացված հետազոտության համաձայն, Ուզանդայում հակառետրովիրուսային բուժում ստանում է դրա կարիքն ունեցողների ընդամենը մոտ կեսը (Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպություն, “Progress on Global Access to HIV Antiretroviral Therapy”, մարտ 2006թ., էջեր 9, 11 և 72): 2007թ. երկրներում տիրող իրավիճակի մասին զեկույցի Ուզանդային նվիրված մասում ՄԻԱՎ /ՁԻԱՀ-ի ՄԱԿ-ի համատեղ ծրագիրը (UNAIDS) և Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպությունը նույնպես նշել են ՄԻԱՎ-ի կանխարգելման, բուժման, խնամքի և աջակցության հարցում առկա լուրջ խոչընդոտների մասին, որոնց թվում են անբավարար պետական ֆինանսավորումը, բժշկական ծառայությունների ցածր մակարդակը և պետական քաղաքականության բացակայությունը:

Դեղամիջոցների մատակարարման հարցում մեծ է նաև տարբերությունը քաղաքների և գյուղական վայրերի միջև (*World Health Organization Country Profile for HIV/AIDS Treatment Scale-Up for Uganda, December 2005*): Միննույն ժամանակ բուժօգնության ոլորտում նկատվող առաջընթացը չեզոքացվում է բուժման կարիք ունեցող բնակչության շարունակական աճի պատճառով (*UNAIDS/World Health Organization, "AIDS Epidemic Update", 2006, p. 18*) և հաշվի առնելով Ուգանդայում բնակչության արագ աճը, ՄԻԱՎ-ով հիվանդների կայուն գործակիցը նշանակում է, որ տարեց տարի այդ երկրում ՄԻԱՎ-ով վարակվողների թիվն աճում է (*UNAIDS/World Health Organization, "AIDS Epidemic Update", 2007, p. 17*):

## ՕՐԵՆՔԸ

### I. ԳԱՆԳԱՏՆԵՐԻ ԸՆԴՈՒՆԵԼԻՈՒԹՅՈՒՆԸ

20. Դիմումատուն բողոքում էր, որ հաշվի առնելով իր հիվանդությունը և Ուգանդայում անվճար հակառետրովիրուսային և իրեն անհրաժեշտ այլ բուժման, սոցիալական օգնության կամ բուժքույրական խնամքի բացակայությունը, այդ երկիր փոխանցումը իրեն մահվան ելքով մեծ ֆիզիկական և հոգեկան տառապանք կպատճառի՝ խախտելով Կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածը: Միացյալ Թագավորության իշխանությունները չհամաձայնվեցին այդ հայտարարությանը:

Հոդված 3-ը երաշխավորում է.

«Ոչ ոք չպետք է ենթարկվի խոշտանգումների կամ անմարդկային կամ նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի»:

Հոդված 8-ը երաշխավորում է.

«1. Յուրաքանչյուր ոք ունի անձնական ու ընտանեկան կյանքի, բնակարանի և նամակագրության նկատմամբ հարգանքի իրավունք:

2. Չի թույլատրվում պետական մարմինների միջամտությունն այդ իրավունքի իրականացմանը, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ դա նախատեսված է օրենքով և անհրաժեշտ է ժողովրդավարական հասարակությունում՝ ի շահ պետական անվտանգության, հասարակական կարգի կամ երկրի տնտեսական բարեկեցության, ինչպես նաև անկարգությունների կամ հանցագործությունների կանխման, առողջության

կամ բարոյականության պաշտպանության կամ այլ անձանց իրավունքների և ազատությունների պաշտպանության նպատակով»:

21. Դատարանը գտնում է, որ գանգատը ընդհանուր առմամբ բարձրացնում է իրավունքի լուրջ խնդիրներ, որոնց լուծումը կախված կլինի գործի ըստ էության քննությունից: Որևէ հիմք չհայտնաբերեց գանգատն անընդունելի հայտարարելու համար: Ուստի այն պետք է հայտարարվի ընդունելի: Կոնվենցիայի 29-րդ հոդվածի 3-րդ կետի համաձայն Դատարանն այժմ ըստ էության քննության կառնի դիմումատուի գանգատը:

## II. ԿՈՆՎԵՆՑԻԱՅԻ 3-ՐԴ ՀՈՐԿԱԾԻ ԵՆԹԱԴՐՅԱԼ ԽԱԽՏՈՒՄ

### Ա. Կողմերի փաստարկները

#### 1. Կառավարությունը

22. Կառավարությունը պնդում էր, որ Եվրոպական դատարանի նախադեպային իրավունքից հստակ երևում է, որ բժշկական հարցերի հետ կապված գործերում, որոնց շարքին է դասվում նաև սույն գործը, Կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածը կիրառվում է միայն «բացառիկ» կամ «խիստ բացառիկ» դեպքերում: Կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի կիրառման նման սահմանափակումը ընդհանուր առմամբ արդարացված է, հաշվի առնելով որ ռիսկի աղբյուրը գտնվում է արտաքսող երկրի տարածքից դուրս և, որ այդ ռիսկը պայմանավորված էր այնպիսի գործոններով, որոնք իրենց բնույթով այնպիսին չէին, որ առաջացնեին ընդունող երկրի պետական մարմինների պատասխանատվությունը: Բացի այդ Եվրոպական դատարանի նախադեպային իրավունքից հետևում է, որ «բացառիկ հանգամանքները» տեղի են ունենում միայն այն դեպքում, երբ դիմումատուի հիվանդությունը հասնում է ծայրահեղ կամ վերջնական փուլի և, երբ ընդունող երկրում բժշկական օգնության և աջակցության հնարավոր բացակայությունը, այդ թվում՝ ընտանիքի անդամների կողմից, կարող է դիմումատուին զրկել «մարդկային արժանապատվության նվազագույն տարրերից տառափանք պատճառող և դեպի անխուսափելի մահվանը տանող հիվանդության զարգացմանը զուգահեռ» (տես 1996թ. հոկտեմբերի 15-ի Եվրոպական Հանձնաժողովի զեկույցը «D.-ն ընդդեմ Միացյալ Թագավորության» գործով, գանգատ թիվ 30240/96, § 60): Նախկին գործերում բացառիկ հանգամանքների առկայությունը որոշելիս

Եվրոպական դատարանը առաջին հերթին հիմնականում ուշադրություն էր դարձնում այն փաստին թե որքան ծանր է դիմումատուի առողջական վիճակը սպասվող արտաքսման պահին, և մանրամասնորեն չէր վերլուծում թե արդյոք դիմումատուի համար գործնականում անհրաժեշտ բուժումն ու խնամքը հասանելի կլինեն ընդունող երկրում:

23. Սույն գործում «բացառիկ հանգամանքների» նվազագույն չափանիշը չէր պահպանվել: Թեև Կառավարությունը համաձայնեց, որ հակառետրովիրոսային դեղամիջոցներով չբուժելու դեպքում դիմումատուի առողջական վիճակն արագորեն կվատթարանա, որի հետևանքով նա ցավ և տառափանք կզգա և կմահանա մեկ-երկու տարում, նրանք պնդում էին, որ ներկայումս նրա վիճակը կայունացել է և անհրաժեշտ բուժումը նա կարող է ստանալ Ուգանդայում, թեև թանկ գնով: Առողջական վիճակը թույլ է տալիս նրան ճանապարհորդել և, եթե Ուգանդա վերադառնալիս նա անհրաժեշտ բուժում չստանա, ապա կկարողանա օգտվել այդ հնարավորությունից այնքան ժամանակ, մինչև որ բուժումը հասանելի կդառնա իր երկրում: Ուգանդայում դիմումատուն ուներ ընտանիքի անդամներ, թեև պնդում էր, որ իր մոտ լուրջ հիվանդություն հայտաբերելու դեպքում ոչ ոք չէր ցանկանա և չէր կարողանա ընդունել և խնամել իրեն: Այդ պատճառներով սույն գործը տարբերվում է «D.-ն ընդդեմ Միացյալ Թագավորության» գործից և պատկանում է բժշկական հարցերի հետ կապված գործերի դասին, որտեղ Եվրոպական դատարանը մերժել էր Կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի հիման վրա ներկայացրած պահանջը: (տես սույն վճռի 34-39 կետերը):

24. ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի բուժման գծով զարգացած երկրներում ձեռք բերված առաջընթացը որևէ կերպով չի ազդել վերոնշյալ ընդհանուր սկզբունքի վրա, ինչպես նշվում է Եվրոպական դատարանի նախադեպային իրավունքում, սկսած «D.-ն ընդդեմ Միացյալ Թագավորության» գործից, քանի որ այդ գործերը քննելիս Եվրոպական դատարանը շեշտադրումը դնում էր մարդու համար արժանավայել մահվան ապահովմանը, այլ ոչ թե կյանքի տևողության երկարացմանը: Կոնվենցիայի, ինչպես և ցանկացած այլ միջազգային պայմանագրի դրույթների մեկնաբանությունը, սահմանափակվել է մասնակից պետությունների համաձայնությամբ: Դիմումատուի դեպքում Կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի իրավագործության ընդլայնման գործնական արդյունքը



կլինի նրան և ՁԻԱՀ-ով տառապող և ներկա պահի դրությամբ մահացու հիվանդ անթիվ այլ մարդկանց մասնակից պետության տարածքում մնալու և այնտեղ բուժում ստանալու իրավունքի տրամադրումը: Հնարավոր չէ պատկերացնել, որ մասնակից պետությունները կհամաձայնվեն դիմելու այդ քայլին: Ի սկզբանե Կոնվենցիայի նպատկն է եղել քաղաքացիական և քաղաքական, այլ ոչ թե տնտեսական և սոցիալական իրավունքների պաշտպանությունը: Կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածով նախատեսված պաշտպանությունը եղել է բացարձակ և հիմնարար, մինչդեռ միջազգային փաստաթղթերում արտացոլված առողջապահության մասին դրույթները, որոնց թվին են պատկանում Եվրոպական սոցիալական խարտիան և Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների մասին միջազգային դաշնագիրը, միայն ցանկություն են արտահայտում և առանձին անձի համար ուղղակի իրավագործությամբ ապահովված իրավունք չեն նախատեսում: Դիմումատուին դեպի առողջապահություն Կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի «հետևի դռնից» մուտք գործելու հնարավորության ընձեռումը պետությանը տակավին կզրկի սեփական հայեցողությամբ որոշումներ կայացնելու հնարավորությունից, բացի այդ այն անիրագործելի ու Կոնվենցիայի ոգուն հակասող կլինի:

## 2. Դիմումատուն

25. Դիմումատուն պնդում էր, որ արտաքսման գործում պետության պատասխանատվության առաջանալու համար անհրաժեշտ է, որպեսզի դիմումատուն ապացուցի, որ նախ և առաջ պետությունը կարող էր կանխավ նախատեսել, որ նրա գործողությունը կամ անգործությունը դիմումատուին վնաս կպատճառի և, երկրորդ, որ այդ վնասը կերագանցի Կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածով դիտարկվելու համար անհրաժեշտ սաստկության սահմանը: Արտաքսման գործի շուրջ Եվրոպական դատարանի կողմից անցկացված վերլուծությունը ոչնչով չէր տարբերվում Կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի իրավագործության տակ ընկնող ենթադրյալ ապագա վնաս պատճառելու հետ կապված որևէ այլ գործի վերլուծությունից, իսկ ՁԻԱՀ-ով կամ այլ ծանր հիվանդությամբ տառապող անձի արտաքսման գործի վերլուծությունը ոչնչով չէր տարբերվում ընդունող երկրի պետական իշխանության դաժան վերաբերմունքից առաջացող

ռիսկի հետ կապված գործերի վերլուծությունից: Ավելին, սկզբունքորեն չկա որևէ տարբերություն մահվանը հոգեբանորեն պատրաստ անձին արտաքսելու պատճառով առաջացած ուժեղ տառապանքի և բուժման շնորհիվ մահվանից մի կերպ խուսափաց հոգեբանորեն անպատրաստ անձի մոտ առաջացած ուժեղ տառապանքի միջև, որին առաջարկում են դադարեցնել բուժումը:

26. Սույն գործի հանգամանքները վկայում են դիմումատուի ներկա իրավիճակի և երկրից արտաքսման դեպքում նրան սպասող իրավիճակի ակնհայտ հակապատկերի մասին: Դատավորը կանխատեսելի է համարել այն փաստը, որ երկրից արտաքսելու դեպքում դիմումատուին կհասցվեն ծանր ֆիզիկական և հոգեկան տանջանքներ, որոնք կհանգեցնեն նրա արագ մահվանը: Այդ եզրակացությունն անփոփոխ է մնացել ազգային դատարաններում գործի դրատավարման ամբողջ ընթացքում և լորդ *Hope*-ն իր եզրափակիչ խոսքում նույնպես հստակ դա նշել է (տես սույն վճռի 14-17 կետերը):

27. Դիմումատուն նշում է, որ նրա վեց քույրերից և եղբայրներից հինգը Ուզանդայում մահացել են ՄԻԱՎ վարակի հետևանքով առաջացած հիվանդություններից: Նրանք մահանում էին իր աչքի առջև և նա սեփական փորձից գիտեր, որ այն ամենը ինչ կարողացան անել ուզանդական բժիշկները դա ախտանիշները մասամբ մեղմացնելու փորձերն էին: Իր հարազատ քաղաքի հիվանդանոցը շատ փոքր էր և չունեի ՁԻԱՀ-ի բուժման համար անհրաժեշտ սարքեր: Տկարության պատճառով դիմումատուն չէր կարող աշխատել և Ուզանդա վերադառնալու դեպքում, որտեղ նրա կյանքի պայմանները սաստկալի կլինեին, չէր կարողանա ինքնուրույն հոգալ իրեն կամ վճարել բուժման դիմաց: Շատ շուտով նրա առողջությունը կտրուկ կվատանար, իսկ բարեկամներ, որոնք կկարողանային խնամել նրան, այլևս չէին մնացել: Միացյալ Թագավորությունում անցկացրած տարիների ընթացքում նա կարգի էր բերել իր անձնական կյանքը շնորհիվ ձեռք բերած ծանոթությունների և կապերի մարդկանց և կազմակերպությունների հետ, որոնք օգնեցին նրան ընտելանալու հիվանդության հետ և տրամադրում էին բժշկական, սոցիալական ու հոգեբանական օգնություն:

### 3. Երրորդ կողմը

28. Մարդու իրավունքների Հելսինկյան միջազգային հիմնադրամը՝ Վարշվայում՝ Լեհաստանում գտնող հասարակական կազմակերպությունը, հայտարարեց, որ Եվրոպական դատարանի կողմից սահմանված չափորոշիչները ազդեցություն կունենան ՁԻԱՀ-ով հիվանդ մեծ թվով մարդկանց վրա և արտահայտում էր այն տեսակետը, որ Եվրոպական դատարանը պետք է օգտվի հնարավորությունից, որպեսզի սահմանի այն գործոնները, որոնք պետք է հաշվի առնվեն ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ով հիվանդ մարդկանց արտաքսման մասին որոշում ընդունելիս: Այդ գործոնների թվում պետք է լինեն ընդունող երկիր մուտք գործելու թույլտվություն ստացած և այնտեղ հակառետրովիրուսային դեղամիջոցներով բուժում անցած անձի իրավունքները, արտաքսվող անձի առողջական վիճակը, հատկապես նրա առողջական վիճակի կախվածությունը հակառետրովիրուսային թերապիայից, համապատասխան անձի ծագման երկրում դեղամիջոցների առկայությունը:

### Բ. Դատարանի գնահատականը

#### 1. Կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածին և արտաքսմանը վերաբերող ընդհանուր սկզբունքներ

29. Դատարանի կայուն նախադեպային իրավունքի համաձայն, Կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի կիրառելիության համար անհրաժեշտ է որպեսզի դաժան վերաբերմունքը հասնի նվազագույն սահմանի: Դաժան վերաբերմունքի նվազագույն սահմանին հասնելու գնահատականը կախված է գործի բոլոր հանգամանքներից, այդ թվում՝ դաժան վերաբերմունքի տևողությունից, տուժածի ֆիզիկական և հոգեբանական վիճակի վրա ազդեցությունից, որոշ դեպքերում նաև տուժածի սեռից, տարիքից և առողջական վիճակից (տես, մասնավորապես, Եվրոպական դատարանի Մեծ պալատի վճիռը «Jalloh ընդդեմ Գերմանիայի» գործով, գանգատ թիվ 54810/00, § 67, ECHR 2006): Բնական ճանապարհով առաջացած հիվանդության հետ կապված ֆիզիկական և հոգեկան տանջանքները կարող են դիտարվել Կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի իրավազորության ներքո այն դեպքերում, երբ բուժման հետևանքով հիվանդությունը սրվում է՝ պայմանավորված կալանքի տակ գտնվելու պայմաններով,

արտաքսմամբ կամ այլ միջոցներով, որոնց համար պետական մարմինները կարող են պատասխանատվության կանչվել (տես Եվրոպական դատարանի վճիռները՝ «*Pretty* ընդդեմ Միացյալ Թագավորության», գանգատ թիվ 2346/02, § 52, ECHR 2002-III; «*Kudla* ընդդեմ Լեհաստանի» [GC], գանգատ թիվ 30210/96, § 94, ECHR 2000-XI; «*Keenan* ընդդեմ Միացյալ Թագավորության», գանգատ թիվ 27229/95, § 116, ECHR 2001-III; «*Price* ընդդեմ Միացյալ Թագավորության», գանգատ թիվ 33394/96, § 30, ECHR 2001-VII):

30. Եվրոպական դատարանը նշեց, որ համաձայն միջազգային իրավունքի գործող սկզբունքների մասնակից պետությունները իրենց կողմից ստանձնած պարտավորություններին համապատասխան իրավասու են հսկողություն սահմանել օտարերկրացիների երկիր մուտք գործելու և երկիրը լքելու նկատմամբ: Սակայն Պայմանավորվող պետության կողմից անձի արտաքսումը Կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի հետ կապված որոշակի խնդիրներ կարող է առաջացնել և արդյունքում Կոնվենցիային համապատասխան հանգեցնել այդ պետության պատասխանատվությանը, եթե առկա են բավարար հիմքեր ենթադրելու համար, որ արտաքսման դեպքում անձը կարող է ենթարկվել այնպիսի վերաբերմունքի, որը հակասում է Կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածին: Նման դեպքերում Կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածով նախատեսված է չարտաքսել համապատասխան անձին այդ երկիր (տես Եվրոպական դատարանի Մեծ պալատի վճիռը «*Saadi* ընդդեմ Իտալիայի» գործով [GC], գանգատ թիվ 37201/06, §§ 124-125, ECHR 2008):

31. Կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածը հիմնականում կիրառվում է անձի արտաքսումը կամ վտարումը կանխելու համար այն դեպքում, երբ ռիսկը, որ անձը դաժան վերաբերմունքի կենթարկվի ընդունող երկրում բխում է այդ երկրի հանրային իշխանությունների դիտավորյալ գործողություններից կամ այդպիսի երկրների ոչ-պետական մարմիններից, երբ իշխանություններն ի վիճակի չեն պատճառ պաշտպանություն ապահովել դիմումատուի համար (տես 1997թ. ապրիլի 29-ի *Եվրոպական դատարանի վճիռը «H.L.R.-ն ընդդեմ Ֆրանսիայի»* գործով, *Reports* 1997-III, § 32, և 1996թ. դեկտեմբերի 17-ի Եվրոպական դատարանի վճիռը «*Ahmed* ընդդեմ Ավստրիայի» գործով, *Reports* 1996-IV, § 44):

*2. Կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի և ծանր հիվանդների արտաքսման վերաբերյալ Եվրոպական դատարանի նախադեպային իրավունքը*

32. Վերոնշյալ իրավիճակներից բացի և հաշվի առնելով 3-րդ հոդվածի առանցքային դերը Կոնվենցիայի համակարգում, Եվրոպական դատարանը վերը նշված «D.-ն ընդդեմ Միացյալ Թագավորության» գործը քննելիս իր համար ճկունության բավարար աստիճան վերապահեց Կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածն այլ հնարավոր իրավիճակներում կիրառման հարցում, որոնք կարող են առաջանալ, երբ ընդունող երկրում անթուլատրելի վերաբերմունքի ռիսկի աղբյուր կարող են հանդիսանալ այնպիսի գործոններ, որոնք ուղղակի կամ անուղղակիորեն չեն վկայում տվյալ երկրի պետական մարմինների պատասխանատվության մասին կամ ինքնուրույն չեն խախտում Կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածով սահմանված չափորոշիչները:

33. «D.-ն ընդդեմ Միացյալ Թագավորության» գործի դիմումատուն թմրադեղերի ապօրինի շրջանառության համար մեղադրված և դատապարտված Սենթ Քիթս և Նևիս պետության քաղաքացի էր: Այն բանից հետո, երբ լրացավ նրա ազատազրկման ժամկետը Միացյալ Թագավորության իշխանությունները փորձեցին վտարել նրան Սենթ Քիթս քղզի: Սակայն այդ պահին նա արդեն գտնվում էր ՋԻԱՀ-ի ծայրահեղ փուլում: Այն ժամանակաշրջանում, երբ Եվրոպական դատարանը քննում էր նրա գործը, դիմումատուի CD4 լիմֆոցիտների մակարդակը 10-ից ցածր էր, իմունային համակարգը ենթարկվում էր լուրջ և անդարձելի վնասվածքների և հիվանդության հետագա ընթացքի ախտորոշումը հույսեր չէր ներշնչում՝ փաստորեն նա մահվան շեմին էր: Մահվան մտքի հետ հաշտվելու համար դիմումատուն դիմեց հոգեբանական խորհրդատվության և կապեր հաստատեց ինամքի ծառայություններ մատուցող անձանց հետ: Եվրոպական դատարանին ապացույց է ներկայացվել, որ Սենթ Քիթս կղզու բժշկական կենտրոններում բացակայում էին բուժման համար անհրաժեշտ սարքավորումները և, որ դիմումատուն այնտեղ չուներ ոչ տուն ոչ էլ բարեկամներ, որոնք հոգ կտանեին նրա համար: Եվրոպական դատարանը վճռեց, որ.

«Հաշվի առնելով բացառիկ հանգամանքները և այն, որ դիմումատուի անբուժելի հիվանդությունը հասել է ծայրահեղ փուլի, Սենթ Քիթս քղզի

վտարելու որոշման կատարումը կվկայի կառավարության անմարդկային վերաբերմունքի մասին, խախտելով Կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածը:

... Կառավարությունը դիմումատուի բուժման համար պատասխանատվություն է վերցրել 1994թ. օգոստոս ամսից: Դիմումատուն կախվածություն է ձեռք բերել բժշկական օգնությունից և ներկայումս իրականացվող ցավազրկման թերապիայից և, անշուշտ, հոգեբանորեն պատրաստ է մահվանը՝ ծանոթ և կարեկցող միջավայրում: Թեև չի կարելի պնդել, որ ընդունող երկրում դիմումատուն կհայտնվի այնպիսի պայմաններում, որոնք ինքնին Կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի խախտում կառաջացնեն, վտարումը նրան կենթարկի անտանելի պայմաններում մահանալու վտանգին և հետևաբար անմարդկային վերաբերմունք կհանդիսանա:

...

Այդ պատճառով Եվրոպական դատարանն ընդգծեց, որ օտարերկրյա քաղաքացիները, որոնք կրել են իրենց պատիժը և ենթակա են վտարման իրենց ծագման երկիրը, սկզբունքորեն չեն կարող պահանջել ճանաչելու Պայմանավորվող պետության տարածքում մնալու իրենց իրավունքը բժշկական, սոցիալական կամ այլ օգնություն ստանալու համար, որը տրամադրում էր վտարող պետությունը ազատագրկման պատիժը կրելու ժամանակ:

Սակայն, հաշվի առնելով սույն գործի խիստ բացառիկ հանգամանքները և ելնելով համոզիչ մարդասիրական նկատառումներից կարելի է հանգել այն եզրակացության, որ դիմումատուին պատասխանող երկրի տարածքից վտարման որոշման կատարումը Կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի խախտում կհանդիսանա»:

34. «D.-ն ընդդեմ Միացյալ Թագավորության» գործով որոշման կայացումից հետո Եվրոպական դատարանը այլևս երբեկ չի եկել այն եզրահանգմանը, որ Պայմանավորվող պետության տարածքից օտարերկրացու արտաքսման որոշումը Կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի խախտում է հանդիսանում արտաքսվողի վատ առողջական վիճակի պատճառով:

35. «B.B.-ն ընդդեմ Ֆրանսիայի» գործում (տես Եվրոպական դատարանի վճիռը, գանգատ թիվ 30930/96, Reports 1998-VI) Ֆրանսիայում ազատագրկման պատիժ կրող դիմումատուն վարակված էր ՁԻԱՀ-ի ծանր իմունային ընկճվածությամբ: Նա գտնվում էր հիվանդության ծայրահեղ փուլում և պարբերական հիվանդանոցային բուժման կարիք ուներ, սակայն նրա վիճակը կայունացել էր հակառետրովիրուսային բուժման շնորհիվ, որն իր խոսքերով նա հնարավորություն չէր ունենա ստանալու իր հայրենիքում՝ Կոնգոյի Ժողովրդական Հանրապետությունում: Այդ գործի վերաբերյալ զեկույցում Եվրոպական Հանձնաժողովը բարձր

հավանական համարեց, որ հայրենիք վերադառնալու դեպքում դիմումատուին չի հաջողվի ստանալ վիզուսի տարածումը կասեցնող բուժում, և որ այդ երկրում բազմաթիվ բռնկված համաճարաքները կավելացնեն վարակի վտանգը: Եվրոպական դատարանը նշել է, որ դիմումատուից պահանջելը, որպեսզի նա ինքնուրույն և առանց ընտանիքի օգնության դիմակայի հիվանդությանը կնշանակեր հիվանդության հետագա զարգացման ընթացքում զրկել նրան մարդկային արժանապատվությունը պահպանելու հնարավորությունից: Եվրոպական դատարանը եկավ այն եզրահանգման, որ դիմումատուի վտարումը կխախտի Կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածը: Գործը հանձնարարվել էր Եվրոպական դատարանին, սակայն մինչ վերջինիս կողմից այն ուսումնասիրելը Ֆրանսիայի իշխանությունները պարտավորվեցին չվտարել դիմումատուին և գործը դուրս բերվեց Եվրոպական դատարանի ցուցակից:

36. «*Karara*-ն ընդդեմ Ֆինլանդիայի» (տես 1998թ. մայիսի 29-ի Եվրոպական դատարանի վճիռը, գանգատ թիվ 40900/98) գործի դիմումատուն, որը Ուգանդայի քաղաքացի էր, 1992 թվականից Ֆինլանդիայում բուժվում էր ՄԻԱՎ-ից: Եվրոպական դատարանը տարբերություն գտավ այս և «*D.*-ն ընդդեմ Միացյալ Թագավորության» ու «*B.B.*-ն ընդդեմ Ֆրանսիայի» գործերի միջև, քանի որ դիմումատուի հիվանդությունը դեռ չէր հասել ծանրության այն փուլին, երբ արտաքսումը կդիտվեր որպես Կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածին հակասող վերաբերմունք և գանգատն անընդունելի համարեց ըստ էության քննելու համար:

37. «*S.C.C.*-ն ընդդեմ Շվեդիայի» գործով դիմումատուն (տես 2000թ. փետրվարի 15-ի Եվրոպական դատարանի վճիռը, գանգատ թիվ 46553/99) Չամբիայի քաղաքացի էր, որին մերժվել էր Շվեդիայի տարածք մուտք գործելը, որտեղ նա նախկինում բնակվում էր և բուժվում էր ՄԻԱՎ-ից: Դիմումատուն բժշկական վկայություն էր ներկայացրել առ այն, որ կյանքի տևողությունը երկարացնելու նպատակով բուժումն ավելի արդյունավետ կլիներ, եթե հնարավոր լիներ այն շարունակել Շվեդիայում, քանի որ Չամբիայում բուժօգնության և հսկողության մակարդակը զգալիորեն զիջում էր Շվեդիային: Եվրոպական դատարանը գանգատն անընդունելի համարեց ըստ էության դիտարկելու համար, ելնելով այն հանգամանքից, որ համաձայն Չամբիայում Շվեդիայի դեսպանատան զեկույցի այդ երկրում հնարավոր էր ստանալ

ՁԻԱՀ-ի դեմ նույն բուժումը, ինչ որ Շվեդիայում, թեև ավելի բարձր գնով, և որ Զամբիայում ապրում էին դիմումատուի երեխաները և ընտանիքի այլ անդամները: Եվրոպական դատարանը եզրահանգեց, որ հաշվի առնելով դիմումատուի առողջական վիճակը, նրա արտաքսումն այդ պահին Կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի խախտում հանդիսացող վերաբերմունք չի համարվի:

38. Հաջորդ տարի Եվրոպական դատարանը վճիռ կայացրեց «*Bensaid*-ն ընդդեմ Միացյալ Թագավորության» գործով (գանգատ թիվ 44599/98, ECHR 2001-I): Դիմումատուն, որը Ալժիրի քաղաքացի էր, տառապում էր շիզոֆրենիայով և մի քանի տարիների ընթացքում բուժվում էր այդ հիվանդությունից Միացյալ Թագավորությունում: Եվրոպական դատարանը միաձայն մերժեց գանգատի այն մասը, որը վերաբերում էր Կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի խախտմանը և վճռեց հետևյալը (§§36-40).

«Մույն գործով դիմումատուն տառապում է տևողական հոգեկան հիվանդությամբ՝ շիզոֆրենիայով: Ներկայումս նա ընդունում է օլանզապին դեղամիջոցը, որը օգնում է նրան դիմակայել հիվանդությանը: Եթե նա վերադառնա Ալժիր, ապա հիվանդանոցում անկողնային բուժում չստանալու դեպքում չի կարողանա այդ դեղամիջոցն անվճար ստանալ: Դիմումատուն սոցիալական ապահովագրման որևէ հիմնադրամում գրանցված չէ և չի կարող պահանջել դեղերի գնման համար կրած ծախսերի փոխհատուցում: Այնուամենայնիվ, դիմումատուն կկարողանա ստանալ այդ դեղամիջոցը հիվանդանոցում անկողնային բուժում անցնելու դեպքում, իսկ տեսականորեն կարող է այն ստանալ նաև որպես ամբուլատոր բուժվող հիվանդ: Դիմումատուին կարող են տրամադրվել նաև հոգեկան հիվանդությունների դեմ այլ դեղամիջոցներ: Մոտակա հիվանդանոցը գտնվում է Բլիդա քաղաքում, դիմումատուի ընտանիքի բնակավայրից 75-80 կիլոմետր հեռավորության վրա:

Դիմումատուի խոսքերով դեղորայքի մատչելիության հարցում առկա դժվարությունները և այն հոգեկան լարվածությունը, որ նա կվերապրի վերադառնալիս Ալժիր, որտեղ բռնություն և սեփականություն է տիրում, կարող են լուրջ վտանգի ենթարկել նրա առողջությունը: Դիմումատուի հոգեկան հիվանդության վատթարացումը կարող է զգայախաբության և ցնորամտության տեսքով արտահայտվող ախտադարձության աղբյուր հանդիսանալ, վտանգի ենթարկելով ինչպես իրեն, այնպես էլ ուրիշներին, և արգելակելով նրա սոցիալական գործառնությունը (օրինակ՝ խորթացացության զգացմունք, անտարբերություն): Եվրոպական դատարանը գտավ, որ ախտադարձության հետ կապված տառապանքները սկզբունքորեն ընկնում են Կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի իրավագործության ներքո:

Եվրոպական դատարանը սակայն նշեց, որ դիմումատուի մոտ ախտադարձության առաջացման վտանգը առկա է նույնիսկ այն դեպքում,



Եթե նա շարունակի գտնվել Միացյալ Թագավորությունում, քանի որ նրա հիվանդությունը տևողական բնույթ է կրում և երկարատև բուժում է պահանջում: Կասկածելի է, որ արտաքսումը, ինչպես նաև տրամադրվող օգնության և բուժման մատչելիության տարբերությունը, կավելացնեն ախտադարձության հավանականությունը: Դիմումատուն մասնավորապես պնդում է, որ այլ դեղամիջոցները դժվար թե դրական ազդեցություն ունենան իր առողջության վրա, և որ հիվանդանոցի անկողնային հիվանդ դառնալու տարբերակը պետք է դիտարկվի միայն ծայրահեղ դեպքում: Այնուամենայնիվ դիմումատուն կարող է բուժում ստանալ Ալժիրում: Այն, որ Ալժիրում պայմանները ոչ այնքան բարենպաստ են, որքան Միացյալ Թագավորությունում, Կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի իմաստով որոշիչ հանգամանք չի հանդիսանում:

Եվրոպական դատարանի կարծիքով հավանականությունը, որ Ալժիր վերադառնալու դեպքում դիմումատուի առողջական վիճակը կվատթարանա և, որ այն վատթարանալու դեպքում դիմումատուն համապատասխան օգնություն ու խնամք չի ստանա, ընդհանուր առմամբ մտահայեցական բնույթ է կրում: Այն հիմնավորումները, որոնք կապված են իր ընտանիքի, որպես բարեպաշտ մահմեդականների վերաբերմունքի, Բլիդա քաղաք պարբերաբար ճանապարհորդելու հետ կապված խնդիրների և նրա առողջական վիճակի վրա դրանց ազդեցության հետ, մտահայեցական են: Կողմերի տրամադրած տեղեկատվությունից չի հետևում, որ տարածաշրջանում տիրող իրավիճակը կարող է լրջորեն խոչընդոտել հիվանդանոց երթևեկելուն: Դիմումատուն հատուկ թիրախ չի կարող հանդիսանալ ահաբեկիչների համար: Այն, որ իր ընտանիքը ավտոմեքենա չունի չի բացառում հիվանդանոց այլ կերպ այցելելու հնարավորությունը:

Եվրոպական դատարանը նշեց, որ ըմբռնում է դիմումատուի հիվանդության ողջ լրջությունը: Սակայն, հաշվի առնելով Կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածով սահմանված բարձր շեմը, հասկապես, երբ գործը չի շոշափում Կոնվենցիայի մասնակից պետության ուղղակի պատասխանատվությունը վնաս պատճառելու համար, Եվրոպական դատարանը չի գտնում, որ դիմումատուի արտաքսումը նման հանգամանքներում Կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի պահանջներին հակասելու իրական վտանգ է պարունակում: Սույն գործում բացակայում են «D.-ն ընդդեմ Միացյալ Թագավորության» (սույն վճռում վերը նշված) գործում առկա «բացառիկ հանգամանքները», որտեղ դիմումատուն գտնվում էր մահացու հիվանդության՝ ՉԻԱՀ-ի վերջնական փուլում և Մենթ Քիթս կղզի արտաքսման դեպքում նրան չէր տրամադրվի անհրաժեշտ բժշկական օգնություն կամ ընտանիքի աջակցություն»:

39. «*Arcila Henao*-ն ընդդեմ Նիդերլանդների» (տես 2003թ. հունիսի 24-ի Եվրոպական դատարանի վճիռը, գանգատ թիվ 13669/03) գործով դիմումատու հանդես էր գալիս Կոլումբիայի մի քաղաքացի, որն ինչպես պարզվել էր Դատարանի կողմից պատիժը կրելիս վարակվել էր ՄԻԱՎ-ով թմրադեղերի ապօրինի

շրջանառության համար ազատագրվման, որի դեմ նրան նշանակվել էր հակառետրովիրուսային բուժում: Եվրոպական դատարանը գտավ, որ դիմումատուի առողջական վիճակն այդ պահի դրությամբ բավարար է եղել, սակայն բուժումը դադարեցնելու դեպքում նրա մոտ կարող էր ախտադարձություն առաջանալ: Եվրոպական դատարանը նշել էր, որ անհրաժեշտ բուժումը դիմումատուն «ընդհանուր առմամբ» կարող էր նաև Կոլումբիայում ստանալ, որտեղ բնակվում էին նրա հայրը և վեց քույրերն ու եղբայրները, մ և մատնանշել էր այդ գործի տարբերությունը «D.-ն ընդդեմ Միացյալ Թագավորության» ու «B.B.-ն ընդդեմ Ֆրանսիայի» գործերից (վերը նշված), հաշվի առնելով, որ դիմումատուի հիվանդությունը չէր հասել ծայրահեղ կամ վերջնական փուլին և, որ իր ծագման երկրում դիմումատուին կարող էր տրվել անհրաժեշտ բժշկական օգնություն կամ ընտանիքի կողմից աջակցություն: Արդյունքում Եվրոպական դատարանը չի գտնում, որ դիմումատուի հանգամանքներն այնքան բացառիկ էին, որ նրա արտաքսումը հայրենիք կարող էր դիտվել, որպես Կոնվենցիայով արգելված վերաբերմունք և այդ իսկ պաճառով մերժեց դիմումատուի գանգատը:

40. «*Ndangoya* ընդդեմ Շվեդիայի» (տես 2004թ. հունիսի 22-ի Եվրոպական դատարանի վճիռը, գանգատ թիվ 17868/03) գործով դիմումատու հանդես եկող Տանգանիայի քաղաքացին հակառետրովիրուսային բուժում էր անցնում, որը թույլ տվեց չհայտնաբերվող մակարդակի իջեցնել ՄԻԱՎ-ը: Դիմումատուն պնդում էր, որ Տանգանիայում նման բուժում ստանալու հեռանկարը գործնականում բացակայում էր և, որ այդ բուժման ընդհատումը կհանգեցնի նրա իմունային համակարգի արագ թուլացմանը, մեկ կամ երկու տարում ՁԻԱՀ-ի զարգացմանը և երեք կամ չորս տարում մահվանը: Եվրոպական դատարանն անընդունելի համարեց գանգատն այն հիմքերով, որ դիմումատուի հիվանդությունը չի հասել ծայրահեղ կամ վերջնական փուլին, Տանգանիայում հնարավոր էր ստանալ պահանջվող բուժումը, թեև դրա գինը բարձր էր, իսկ մատչելիությունը դիմումատուի գյուղական ծննդավայրում սահմանափակ էր, ինչպես նաև այն, որ դիմումատուն որոշ կապեր էր պահպանում բարեկամների հետ, որոնք կարող էին օգնել նրան:

41. Եվրոպական դատարանը նույն եզրահանգմանն էր եկել «Amegnigan ընդդեմ Նիդերլանդների» գործի վճռով, որտեղ Տոգոյից ժամանած դիմումատուն Նիդերլանդներում հակառետրովիրուսային բուժում էր անցնում: Բժշկական վկայության համաձայն բուժումը դադարեցնելու դեպքում հիվանդությունը անմիջապես կվերադառնար ծայրահեղ փուլը, որը, հաշվի առնելով հիվանդության անշրջելի բնույթը, կյանքի անմիջական սպառնալիք կհանդիսանար: Տոգոյի Հանրապետությունում տիրող իրավիճակի մասին զեկույցը ցույց տվեց, որ թեև նման բուժումը հասանելի էր նաև այնտեղ, սակայն առանց բժշկական ապահովագրման դիմումատուի համար այն ստանալը չափազանց բարդ կլիներ, եթե բարեկամները ֆինանսական օգնություն չտրամադրեին նրան: Եվրոպական դատարանը Կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի խախտման վերաբերյալ գանգատն ակնհայտորեն անընդունելի համարեց, այն հիմքերով, որ դիմումատուն չէր հասել ՁԻԱՀ-ի լայն տարածման կլինիկական փուլին և չէր տառապում ՄԻԱՎ-ով հարուցված որևէ այլ հիվանդությամբ: Ընդունելով բուժող բժշկի եզրակացությունը, որ բուժման ընդհատման դեպքում դիմումատուի մոտ կառաջանա հիվանդության ախտադարձության, Եվրոպական դատարանը այնուամենայնիվ նշեց, որ նման բուժումը սկզբունքորեն հասանելի է նաև Տոգոյի Հանրապետությունում, թեև բարձր գնով:

*3. Եվրոպական դատարանի նախադեպային իրավունքից հետևող սկզբունքները*

42. Ամփոփելով Եվրոպական դատարանը նշեց, որ «D.-ն ընդդեմ Միացյալ Թագավորության» գործով վճիռ կայացնելուց հետո այն մշտապես հետամուտ է եղել հետևյալ սկզբունքներին.

Ծագման երկիր արտաքսման ենթակա օտարերկրացիները սկզբունքորեն չեն կարող պահանջել, որպեսզի ճանաչվի Կոնվենցիայի մասնակացի պետության տարածքում մնալու իրենց իրավունքը՝ արտաքսող պետության կողմից տրամադրվող բժշկական, սոցիալական կամ այլ օգնությունը ստանալը շարունակելու համար: Միայն այն փաստը, որ Կոնվենցիայի մասնակից պետության տարածքից արտաքսվելու դեպքում դիմումատուի վիճակը զգալիորեն կվատանա, այդ թվում՝ կկրճատվի կյանքի տևողությունը, ինքնին բավական չէ Կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի խախտմանը հանգեցնելու համար:

Լուրջ հոգեկան կամ ֆիզիկական հիվանդությամբ տառապող օտարերկրացուն այնպիսի երկիր արտաքսելու որոշումը, որտեղ այդ հիվանդության բուժման պայմաններն ավելի վատն են քան Կոնվենցիայի մասնակից պետությունում, կարող է Կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի խախտման մասին գանգատի հիմք հանդիսանալ, սակայն միայն բացառիկ դեպքերում, երբ առկա են այդ անձին չարտաքսելու անժխտելի խորը մարդասիրական հիմունքներ «D.-ն ընդդեմ Միացյալ Թագավորության» գործի բացառիկ հանգամանքները կայանում էին նրանում, որ դիմումատուի հիվանդությունը հասել էր ծայրահեղ աստիճանի և նա փաստորեն գտնվում էր մահվան շեմին, նա նաև վստահ չէր, որ ծագման երկրում կստանա բժշկական օգնություն կամ խնամք, ինչպես նաև չունեի հարազատներ, որոնք կուզենային կամ կկարողանային հոգալ նրա մասին և ապահովել գոնե նվազագույն սնունդ, տանիք կամ սոցիալական օժանդակություն:

43. Եվրոպական դատարանը չի բացառում բացառիկ հանգամանքներով այլ գործերի գոյությունը, որտեղ մարդասիրական հիմքերը նույնքան անվիճելի են: Այդուհանդերձ Դատարանը գտնում է, որ անհրաժեշտ է պահպանել «D.-ն ընդդեմ Միացյալ Թագավորության» գործով սահմանված և դրան հաջորդող գործերում կիրառվող բարձր շեմը, որը Եվրոպական դատարանի համոզմամբ, սկզբունքորեն ճիշտ է, հաշվի առնելով այն, որ հետագա վնասը կրիսի ոչ թե պետական իշխանության մարմինների գործողություններից կամ անգործունեությունից, այլ այդ երկրների ոչ պետական կառույցների կանխամտածված գործողություններից, այլ բնական ճանապարհով առաջացող հիվանդությունից և ընդունող երկրում այն բուժելու համար բավարար հնարավորությունների բացակայությունից:

44. Թեև Կոնվենցիայում ամրագրված իրավունքներից շատերը սոցիալ-տնտեսական բնույթ հետևանքներ կարող են առաջացնել, Կոնվենցիան գլխավորապես միտված է քաղաքացիական և քաղաքական իրավունքների պաշտպանությանը (տես 1979թ. հոկտեմբերի 9-ի Եվրոպական դատարանի վճիռը «Airey ընդդեմ Իրլանդիայի» գործով, հ.հ. A, գանգատ թիվ 32, § 26): Միննույն ժամանակ ամբողջ Կոնվենցիային բնորոշ է հասարակության ընդհանուր շահերի պահպանման և առանձին մարդու հիմնարար իրավունքների պաշտպանության միջև արդարացի հավասարակշռության որոնումը (տես 1989թ. հուլիսի 7-ի

Եվրոպական դատարանի վճիռը «Soering ընդդեմ Միացյալ Թագավորության», հի A, գանգատ թիվ 161, § 89): Առողջապահության բնագավառում արձանագրված նվաճումները երկրների միջև սոցիալական և տնտեսական տարբերությունների հետ մեկտեղ հանգեցնում են նրան, որ Կոնվենցիայի մասնակից պետության և ծագման երկրում բուժօգնության մակարդակը կարող է էապես տարբեր լինել: Հաշվի առնելով 3-րդ հոդվածի առանցքային դերը Կոնվենցիայի ընդհանուր համակարգում, Եվրոպական դատարանը այդուհանդերձ պետք է ճկունության որոշակի աստիճան դրսևորի բացառիկ հանգամանքներում անձանց արտաքսումը կանխելու համար: Կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածը մասնակից պետություններին չի պարտավորեցնում մեղմել նման խզումները՝ իրենց իրավագործության տակ մնալու իրավունք չունեցող բոլոր օտարերկրացիներին անվճար կամ անսահմանափակ բժշկական օգնության տրամադրելու միջոցով: Հակառակ եզրահանգումը չափազանց մեծ բեռ կհանդիսանա Պայմանավորվող պետությունների համար:

45. Ամփոփելով, Եվրոպական դատարանն արձանագրում է, որ թեև սույն գործը, ինչպես և վերոնշյալ գանգատների մեծ մասը, կապված է ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ով հիվանդ անձի արտաքսման հետ, նույն սկզբունքները պետք է կիրառվեն ցանկացած չափազանց լուրջ, բնական ճանապարհով գոյացած ֆիզիկական կամ հոգեկան հիվանդությամբ տառապող անձանց արտաքսման որոշումների նկատմամբ, որը կարող է նրան ցավ ու տառապանք պատճառել և կրճատել նրա կյանքի տևողությունը, և որի բուժումը դիմումատուի ծագման երկրում կարող է անհասանելի կամ չափազանց թանկ լինել:

*4. Վերոշարադրյալ սկզբունքների կիրառումը սույն գործի նկատմամբ*

46. Եվրոպական դատարանը նախ և առաջ նշեց, որ թեև դիմումատուն դիմել է Միացյալ Թագավորության իշխանություններին իրեն ապաստարան տրամադրելու միջնորդությամբ, որը մերժվել է, Եվրոպական դատարանում, նա չի պնդել, որ Ուզանդա արտաքսվելու դեպքում նա կենթարկվի դիտավորյալ, քաղաքական բնույթ կրող դաժան վերաբերմունքի: Կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի խախտման վերաբերյալ գանգատը հիմնված է եղել բացառապես նրա ծանր առողջական վիճակի և

ծագման երկրում անհրաժեշտ բուժում ստանալու հնարավորության բացակայության վրա:

47. 1998թ. դիմումատուի մոտ հայտնաբերվել է երկու ՁԻԱՀ-ի աշխատնիշներով հիվանդություններ և ծանր իմունային ընկճվածություն: Միացյալ Թագավորությունում անցած բուժման արդյունքում նրա վիճակը կայունացել է: Առողջապահական վիճակը նրան թույլ է տալիս ճանապարհորդություն կատարել, որը և նա կկարողանա անել հետագայում՝ անհրաժեշտ բուժում ստանալու դեպքում և ժամանակաշրջանում: Սակայն ազգային դատարանի կողմից ներկայացված ապացույցները վկայում են, որ եթե դիմումատուն դադարի ընդունել այն դեղամիջոցները, որ նա ընդունում է ներկայումս, ապա նրա առողջական վիճակը կտրուկ կվատանա, նա կտառապի վատ ինքնազգացողությամբ, ցավից և տանջանքներից մի քանի տարի հետո կմահանա (տես սույն վճռի 14-17 կետերը):

48. Առողջապահության համաշխարհին կազմակերպության տրամադրած տեղեկատվության համաձայն (տես սույն վճռի 19 կետը), հակառետրովիրուսային բուժումը Ուզանդայում կիրառվում է, թեև միջոցների սղության պատճառով այն տրվում է միայն դրա կարիքն ունեցողների կեսին: Դիմումատուն պնդում էր, որ միջոցներ չունի անհրաժեշտ դեղորայքը գնելու համար և, որ գյուղական բնակավայրում, որտեղ նա բնակվում էր այդ դեղորայքը հնարավոր չի լինի գնել: Ենթադրվում է, որ Ուզանդայում նա ունի բարեկամներ, թեև դիմումատուի պնդմամբ իր լուրջ հիվանդության մասին իմանալու դեպքում նրանք չէին ուզենա և չէին կարողանա նրան ընդունել և հոգ տանել:

49. Միացյալ Թագավորության իշխանությունները դիմումատուին պետության հաշվին բժշկական և սոցիալական օգնություն են տրամադրել ինը տարիների ընթացքում, որքան որ պահանջվեց ներպետական մարմինների և Եվրոպական դատարանի կողմից ապաստարան տրամադրելու մասին միջնորդությունը և Կոնվենցիայի 3-րդ և 8-րդ հոդվածների խախտման վերաբերյալ գանգատները դիտարկելու համար: Սակայն այդ հանգամանքը ինքնին չի առաջացնում օգնությունը շարունակելու կառավարության պարտավորություն:

50. Եվրոպական դատարանը ընդունում է, որ Ուզանդա վերադառնալուց հետո դիմումատուի կյանքի որակը կվատթաքանա, իսկ կյանքի տևողությունը կկրճատվի:

Այդուհանդերձ դիմումատուի առողջական վիճակը ներկա պահին ծայրաստիճան ծանր չէ: Առողջական վիճակի վատթարացման արագության և բժշկական օգնության, աջակցության ու խնամքի, այդ թվում՝ բարեկամների կողմից տրվով, հնարավորության աստիճանի գնահատումը անկասկած որոշ չափով մտահայեցական բնույթ է կրում, հատկապես հաշվի առնելով ամբողջ աշխարհում ՄԻԱՎ/ՉԻԱՀ-ի բուժման հարցում արձանագրվող փոփոխությունները:

51. Եվրոպական դատարանը գալիս է այն եզրահանգման, որ դիմումատուի գործը չի կարող տարբերվել սույն վճռի 36-41 կետերում ներկայացված գործերից: Սույն գործում բացակայում են բացառիկ հանգամանքները, որոնք առկա էին «D.-ն ընդդեմ Միացյալ Թագավորության» (վերը նշված) գործում, ուստի դիմումատուին Ուզանդա արտաքսելու որոշումը չի հանգեցնի Կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի խախտմանը:

### III. ԿՈՆՎԵՆՑԻԱՅԻ 8-ՐԴ ՀՈԴՎԱԾԻ ԵՆԹԱԴՐՅԱԼ ԽԱԽՏՈՒՄ

52. Դիմումատուն, վկայակոչելով Կոնվենցիայի 8-րդ հոդվածը, պնդում էր որ այն պայմանները, որոնց առջև նա կկանգնեի Ուզանդա վերադառնալիս կհանգեցնեն իր անձնական կյանքը հարգելու իրավունքի խախտմանը:

53. Դատարանը չի գտնում, որ Կոնվենցիայի 8-րդ հոդվածի ներքո առկա է որևէ առանձին խնդիր, ուստի գանգատի այդ մասի դիտարկման կարիքը բացակայում է:

### ՍՈՒՅՆ ՀԻՄՆԱՎՈՐՄԱՄԲ ԴԱՏԱՐԱՆԸ

1. *Միաձայն* դիմումը ընդունելի է համարում ըստ էության քննելու համար,
2. *Վճռում է*, ձայների տասնչորս կողմ և երեք դեմ հարաբերակցությամբ, որ դիմումատուին Ուզանդա արտաքսելու դեպքում Կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի խախտում չի արձանագրվի,

3. *Վճռում է*, ձայների տասնչորս կողմ և երեք դեմ հարաբերակցությամբ, որ Կոնվենցիայի 8-րդ հոդվածի խախտման մասով գանգատն ընդունելի չէ:

Կատարված է անգլերեն և ֆրանսերեն, կայացվել է 2008թ. մայիսի 27-ին հրապարակային նիստում, որը տեղի է ունեցել Մարդու Իրավունքների Դատարանի շենքում, Ստրասբուրգում:

*Michael O'BOYLE*

Քարտուղարի տեղակալ

*Jean-Paul COSTA*

Նախագահ



**© Եվրոպայի խորհուրդ/Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարան, 2012 թվական**

Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի պաշտոնական լեզուներն են անգլերենը և ֆրանսերենը: Սույն թարգմանությունը կազմակերպվել է Եվրոպայի խորհրդի Մարդու իրավունքների հավատարմային հիմնագրամի օժանդակությամբ ([www.coe.int/humanrightstrustfund](http://www.coe.int/humanrightstrustfund)): Դատարանի համար այն պարտավորեցնող բնույթ չի կրում և Դատարանը պատասխանատվություն չի կրում թարգմանության որակի համար: Սույն թարգմանությունը կարելի է ներլցնել Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի նախադեպային իրավունքի HUDOC տվյալների շտեմարանից (<http://hudoc.echr.coe.int>) կամ ցանկացած այլ տվյալների շտեմարանից, որին այն տրամադրել է Դատարանը: Սույն թարգմանությունը կարող է վերարտադրվել ոչ առևտրային նպատակներով՝ սույն գործի լրիվ անվանումը նշելու, ինչպես նաև հեղինակային իրավունքի մասին սույն ձևակերպման և Եվրոպայի խորհրդի Մարդու իրավունքների հավատարմային հիմնագրամի վրա հղում կատարելու պայմանով: Սույն թարգմանության որևէ մասն առևտրային նպատակներով օգտագործելու մտադրության դեպքում խնդրում ենք դիմել՝ [publishing@echr.coe.int](mailto: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](http://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](mailto: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](http://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](mailto:publishing@echr.coe.int).