



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

© Këshilli i Evropës/Gjykata Evropiane e të Drejtave të Njeriut, 2012. Ky përkthim u bë i mundur me mbështetjen e Fondit të Mirëbesimit të të Drejtave të Njeriut të Këshillit të Evropës (www.coe.int/humanrightstrustfund). Ai nuk është detyrues për Gjykatën. Për më shumë informacion, shiko shënimin e plotë në lidhje me të drejtën e autorit në fund të këtij dokumenti.

© 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.



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

DHOMA E MADHE

ÇËSHTJA E N. kundër MBRETËRISË SË BASHKUAR

(Kërkesa nr. 26565/05)

VENDIM

STRASBURG

27 maj 2008

Ky vendim është përfundimtar por mund t'i nënshtrohet rishikimit redaktues.

Në çështjen e N. kundër Mbretërisë së Bashkuar,

Gjykata Europiane e të Drejtave të Njeriut, në Dhomën e Madhe të përbërë nga:

Jean-Paul Costa, *Kryetar,*

Nicolas Bratza,

Peer Lorenzen,

Françoise Tulkens,

Josep Casadevall,

Giovanni Bonello,

Ireneu Cabral Barreto,

Boštjan M. Zupančič,

Rait Maruste,

Snejana Botoucharova,

Javier Borrego Borrego,

Khanlar Hajiyeu,

Ljiljana Mijović,

Dean Spielmann,

Renate Jaeger,

Ján Šikuta

Mark Villiger, *gjyqtarë,*

dhe Michael O'Boyle, *Zëvendës Kancelar,*

Pas shqyrtimit me dyer të mbyllura më 26 shtator 2007 dhe 23 prill 2008,

Merr vendimin e mëposhtëm, i cili u miratua në datën e fundit të përmendur:

PROCEDURA

1. Çështja filloi me anë të një kërkesë (nr. 26565/05) kundër Mbretërisë së Bashkuar të Britanisë së Madhe dhe Irlandës Veriore të depozituar në Gjykatë sipas nenit 34 të Konventës për Mbrojtjen e të Drejtave dhe Lirive Themelore të Njeriut ("Konventa") nga një shtetase e Ugandës, Znj. N. ("kërkuesja"), më 22 korrik 2005. Kryetari i Dhomës së Madhe e pranoi kërkesën e kërkueses për mos publikimin e emrit të saj (neni § 3 i Rregullores së Gjykatës).

2. Kërkuesja, së cilës i ishte ofruar ndihma ligjore, përfaqësohej nga Z. J. Luqmani, avokat që vepron në Londër. Qeveria e Mbretërisë së Bashkuar ("Qeveria") përfaqësohej nga Agjenti Përfaqësues i saj, Z. J. Grainger, nga Zyra për Çështje të Jashtme dhe të Commonwealth-it.

3. Kërkuesja, e cila është HIV pozitive, pretendoi që sikur të kthehej në Ugandë nuk do të kishte qasje ndaj trajtimit mjekësor që i nevojitej dhe kjo do të shkaktonte shkelje të neneve 3 dhe 8 të Konventës.

4. Kërkesa iu caktua Seksionit të Katërt të Gjykatës (neni 52 § 1 i Rregullores së Gjykatës). Më 22 maj 2007 një Dhomë e atij Seksioni, e përbërë nga Gjyqtarët Casadevall, Bratza, Bonello, Traja, Pavlovschi, Mijović, Sikuta, dhe gjithashtu nga T.L. Early, Kryesekretar i Seksionit, ia kaluan juridiksionin Dhomës së Madhe, çka asnjëra nga palët nuk e kundërshtoi (neni 30 i Konventës dhe neni 72 i Rregullores).

5. Përbërja e Dhomës së Madhe u caktua në përputhje me dispozitat e nenit 27 §§ 2 dhe 3 të Konventës dhe nenin 24 të Rregullores së Gjykatës.

6. Kërkuesja dhe Qeveria paraqitën parashtrësia me shkrim në lidhje me pranueshmërinë dhe themelet. Përveç kësaj, u pranuan edhe komente të palëve të treta nga Fondacioni i Helsinkit për të Drejtat e Njeriut, të cilit i ishte dhënë leje nga Kryetari për të ndërhyrë në procedurë me shkrim (neni 36 § 2 i Konventës dhe neni 44 § 2 i Rregullores).

7. Një seancë dëgjimore publike u mbajt në Ndërtesën e të Drejtave të Njeriut në Strasburg, më 26 shtator 2007 (neni 59 § 3 i Rregullores).

Para Gjykatës u paraqitën:

(a) *për Qeverinë*

Z. J. Grainger,
Znj. M. Carss-Frisk QC
Z. T. Eicke,
Znj. C. Adams,
Z. P. Deller,
Znj. L. Stowe,

*Përfaqësues
Avokat,*

Këshilltar;

(b) *për kërkuesen*

Z. D. Pannick QC,
Z. R. Scannell,
Z. J. Luqmani,

*Avokat,
Jurist.*

Gjykata dëgjoi fjalët e Znj. Carss-Frisk dhe Z. Pannick, dhe gjithashtu përgjigjet e tyre ndaj pyetjeve nga Gjyqtarët Borrego Borrego dhe Mijović.

FAKTET

I. RRETHANAT E ÇËSHTJES

8. Kërkuesja është e lindur në Ugandë në vitin 1974. Momentalisht ajo jeton në Londër.

9. Kërkuesja ka hyrë në Mbretërinë e Bashkuar më 28 mars 1998 me emër tjetër. Ajo ishte e sëmurë rëndë dhe u shtrua në spital ku u

diagnostifikua si HIV pozitive me “imunopresion të konsiderueshëm dhe ... mycobacterium TB të përhapur”.

10. Më 31 mars 1998 avokatët paraqitën një kërkesë për azil në emër të saj, duke pretenduar se ajo ishte keqtrajtuar dhe ishte përdhunuar nga Lëvizja e Rezistencës Kombëtare në Ugandë për shkak të lidhjeve të saj me Ushtrinë e Rezistencës së Zotit, dhe duke konstatuar që ajo frikësohej për jetën dhe sigurinë e saj nëse do të kthehej.

11. Në gusht 1998 kërkueses iu shfaq edhe një sëmundje tjetër që përcaktonte AIDS-in, sindroma e sarkomës së Kaposit. Treguesit e CD4 të saj ranë në 10 (një person i shëndetshëm e ka mbi 500). Pas trajtimit me medikamente antiretrovirale dhe pas monitorimit të vazhdueshëm gjendja e saj filloi të stabilizohej, dhe në vitin 2005, kur Dhoma e Lordëve shqyrtoi rastin e saj, treguesit e CD4 të saj ishin ngritur në 414.

12. Në mars 2001 një mjek konsulent përgatiti një raport ekspertit, me kërkesë të avokatit të kërkueses, ku shprehej pikëpamja që pa trajtim të vazhdueshëm e të rregullt antiretroviral për përmirësimin dhe ruajtjen e treguesve të CD4, dhe pa monitorim për të siguruar që po përdorej kombinimi i duhur i barnave mjekësore, kërkuesja do të jetonte më pak se një vit, për shkak të sindromës së përhapur të sarkomës së Kaposit dhe rrezikut të infeksioneve. Trajtimi mjekësor që i nevojitej asaj mund të sigurohej në Ugandë, por me shpenzime të konsiderueshme, dhe në sasi të kufizuara në qytetin e kërkueses, Masaka. Më tej, autori i raportit theksoi që në Uganda nuk kishte kushte nga fondet publike për monitorimin e gjakut, kujdesin themelor, sigurimet shoqërore, ushqimin apo strehimin.

13. Sekretari i Shtetit e refuzoi kërkesën për azil të datës 28 mars 2001 për shkak të besueshmërisë, dhe gjithashtu për shkak se nuk u pranua që autoritetet e Ugandës ishin të interesuara për kërkuesen. Pretendimi i kërkueses nga neni 3 gjithashtu u refuzua, dhe Sekretari i Shtetit theksoi që trajtimi i AIDS-it në Uganda ishte i krahasueshëm me çdo vend tjetër të Afrikës, dhe të gjitha barnat kryesore anti-virale gjendeshin edhe në Ugandë me çmime tepër të subvencionuara.

14. Një gjykatës vendosi mbi apelin e kërkueses më 10 korrik 2002. Ai e rrëzoi apelin kundër refuzimit të azilit, por lejoi apelin mbi bazat e nenit 3 duke iu referuar çështjes *D. kundër Mbretërisë së Bashkuar* (vendimi i 2 majit 1997, *Përmbledhje e Vendimeve*¹ 1997-III). Ai gjeti që çështja e kërkueses hynte në fushëveprimin e Udhëzimeve të Drejtorisë së Azilit ku parashikohej që leje e posaçme për të qëndruar ose për të hyrë në Mbretërinë e Bashkuar do të jepej:

“Kur ka prova mjekësore të besueshme që, për shkak të kushteve mjekësore në vendin në fjalë, kthimi do të reduktonte jetëgjatësinë e kërkuesit/es dhe do ta nënshtronte atë ndaj vuajtjeve të thella fizike dhe mendore, në rrethana në të cilat Mbretëria e Bashkuar mund të shihet si e tillë që ka marrë përsipër përgjegjësinë për kujdesin ndaj tij/saj. ...”

¹ Për pranueshmërinë dhe themelin [*Shën. i përkth.*]

15. Sekretari i Shtetit bëri apel kundër gjetjes nga neni 3, duke diskutuar që të gjitha barnat në dispozicion për AIDS sipas Shërbimit Shëndetësor Kombëtar në Mbretërinë e Bashkuar gjithashtu mund të siguroheshin në vend, dhe shumica e tyre po ashtu gjendeshin me çmime të reduktuara përmes projekteve të financuara nga OKB dhe nga programe të financuara nga donatorët dypalësh për AIDS. Prandaj, kthimi i kërkuases nuk do të shkaktonte “mungesën e plotë të trajtimit mjekësor”, dhe kështu nuk do ta nënshtronte atë ndaj “vuajtjeve të thella fizike dhe mendore”. Tribunali i Apelit të Imigracionit e pranoi apelin më 29 nëntor 2002. Ai gjeti që:

“Trajtimi mjekësor është në dispozicion në Ugandë për gjendjen e [kërkuases], megjithëse Tribunali e pranon që niveli i kujdesit mjekësor në Ugandë është shumë prapa në krahasim me kujdesin e ofruar në Mbretërinë e Bashkuar dhe do të vazhdojë të jetë prapa edhe në aspektin e ofrimit paraprak të barnave, të cilat pa dyshim që më parë dalin në tregjet e vendeve shumë të zhvilluara. Megjithatë, në Ugandë po bëhen përpjekje shumë të mëdha për zgjidhjen e situatës së AIDS – ka në dispozicion ilaçe për trajtimin e AIDS-it, po ofrohen forma të përpunuara të barnave (megjithëse në intervale kohore) ndërkohë që nevojat e kërkuases për trajtim dhe mundësia për trajtimin e duhur nuk do të përcaktoheshin deri sa të konstatoheshin nevojat e saj të veçanta dhe ndryshuese.”

16. Leja për të apeluar në Gjykatë u dha më 26 qershor 2003, dhe më 16 tetor 2003 apeli i kërkuases në Gjykatën e Apelit u rrëzua me shumicë dy vota kundër një ([2003] EWCA Civ 1369). Duke iu referuar çështjes *D.* (cituar lart), Lordi Gjyqtar Laws (me të cilin Lordi Gjyqtar Dyson ishte dakord) deklaroi:

“Kontrasti mes mirëqenies relative që i akordohet në një Shtet nënshkrues një personi shumë të sëmurë i cili, për periudhë të caktuar, mbase të gjatë, akomodohet aty, dhe mangësive dhe vështirësive me të cilat (pa u shkelur fare e drejta ndërkombëtare) ai do të përballej nëse kthehet në shtëpi, përbën për mendimin tim – pavarësisht se kontrasti është shumë i madh – një bazë jashtëzakonisht delikate mbi të cilën të ngrihet detyra ligjore mbi Shtetin që të ofrojë apo ta vazhdojë të drejtën për qëndrim të mëtejshëm në territorin e tij, një detyrë që nuk mbështetet nga asnjë vendim apo politikë të miratuar nga krahu demokratik, ekzekutiv apo legjislativ i qeverisë së Shtetit. Elaborimin i politikës së imigracionit ... është një tregues i përgjegjësisë së një qeverie të zgjedhur. Kuptohet qartë që një përgjegjësi e tillë mund të cilësohet nga një detyrim rezultues që del sipas KEDNJ-së, ku personi në fjalë pretendon të jetë i mbrojtur nga tortura apo keqtrajtim i një lloji tjetër në vendin e vet të lindjes në shkelje të standardeve të nenit 3, posaçërisht nëse caktohet në duart e Shtetit. Por pretendimi për mbrojtje nga ndikimet e ashpra të nevojës për burime, sado që bëhen edhe më të ashpra nga dallimi i tyre me kushtet në vendin mikpritës, është sipas mendimit tim diçka krejtësisht tjetër.

...Unë do të isha i mendimit që zbatimi i nenit 3 ku ankesa në thelb ka të bëjë me nevojën për burimet e duhura në vendin e lindjes së kërkuases (në kontrast me atë që është në dispozicion në vendin prej ku ajo duhet të largohet) arsyetohet vetëm kur apeli humanitar i çështjes është kaq i fuqishëm sa që atij nuk ka logjikë t'i bëhet rezistencë nga autoritetet e një Shteti të civilizuar. Sidoqoftë, e pranoj që kjo nuk përbën test të mprehtë ligjor ... një çështje e tillë nga neni 3 duhet të bazohet në fakte të cilat nuk janë të jashtëzakonshme, por ekstreme; ekstreme do të thotë gjykuar në

kontekstin e çështjeve të gjitha ose shumica e të cilave (si kjo) mund të ndjellin keqardhje për shkak të presionit ...”

Lordi Gjyqtar Carnwath, kundërshtues, nuk qe në gjendje të thoshte që faktet e çështjes ishin kaq të qarta sa që i vetmi përfundim i arsyeshëm ishte që neni 3 nuk zbatohet. Duke pasur parasysh ndryshimin e theksuar mes qëndrimit të kërkuësës në Mbretërinë e Bashkuar dhe sigurisë praktike të jetëgjatësisë së shkurtuar në mënyrë dramatike nëse ajo kthehet në Uganda pa asnjë mbështetje familjare, ai do t’ia kishte kthyer çështjen një organi faktmbledhës, Tribunalit të Apelit të Imigracionit.

17. Pasi u dha leja për të apeluar pranë Dhomës së Lordëve, më 5 maj 2005 Dhoma e Lordëve njëzëri rrëzoi apelin e kërkuësës ([2005] UKHL 31).

Lordi Nicholls i Birkenhead bëri një përmbledhje të prognozës së kërkuësës si vijon:

“...Në gusht 1998 [kërkuësja] shfaqti një sëmundje të dytë që përcakton AIDS, sarkoma e Kaposit. Treguesit normalë të CD4 tek një person i shëndetshëm janë mbi 500. Treguesi i saj ishte 10.

Falë barnave moderne dhe trajtimeve mjekësore për periudha të gjata kohore, përfshirë edhe kemoterapi të vazhduar sistematike, [kërkuësja] tani është shumë më mirë. Treguesit e saj të CD4 janë ngritur [prej 10] në 414. Gjendja e saj është e qëndrueshme. Mjekët e saj thonë se nëse ajo vazhdon të marrë barnat në kushtet e trajtimit mjekësor që janë në dispozicion në Mbretërinë e Bashkuar ajo do të duhej të ishte mirë për disa ‘dekada’. Por pa këto barna dhe trajtime mjekësore prognoza e saj është “tmerruese”: ajo do të jetë shëndetligë, do të ketë dhimbje të mëdha dhe do të ndërrojë jetë brenda një viti ose dy vitesh. Kjo për shkak se mjekimi shumë aktiv antiretroviral që ajo po merr tani nuk e shëron sëmundjen e saj. Ai nuk e kthen atë në gjendjen para sëmundjes. Mjekimi thjesht zhvillon funksionet e sistemit të saj të komprometuar imunitar dhe e mbron atë nga pasojat e defiçencës së imunitetit për sa kohë që, dhe vetëm gjatë kohës që, ajo vazhdon ta marrë atë.

Realiteti i hidhur është që nëse [kërkuësja] kthehet në Ugandë mundësia e saj për të siguruar mjekimin e nevojshëm është problematike. Kështu, nëse ajo kthehet në Ugandë dhe nuk arrin të sigurojë ndihmën mjekësore që i nevojitet për ta mbajtur sëmundjen nën kontroll, atëherë për të do të jetë sikur të stakohet nga rryma aparati që e mban në jetë.”

Lord Hope, me të cilin Lord Nicholls i Birkenhead, Lord Brown i Eaton-under-Heywood dhe Lord Walker i Gestingthorpe ishin dakord, iu referua me hollësi praktikës gjyqësore të Gjykatës (shih paragrafët 32-39 poshtë), dhe u shpreh:

“...që Strasburgu i është përmbajtur gjithë kohën dy parimeve themelore. Nga njëra anë, natyra e garancive të nenit 3 zbatohet pavarësisht nga sjellja e papranueshme e kërkuësës. ... Nga ana tjetër, të huajt që i nënshtrohen dëbimit nuk mund të pretendojnë ndonjë të drejtë qëndrimi brenda territorit të një Shteti kontraktues në mënyrë që të vazhdojnë të përfitojnë nga asistenca mjekësore, sociale apo e ndonjë forme tjetër që ofrohet nga Shteti dëbues. Në mënyrë që të bëhet përjashtim aty ku ka rezistencë ndaj dëbimit duhet të ekzistojnë rrethana të jashtëzakonshme ... Çështja mbi të cilën duhet të përqendrohet gjykata është nëse gjendja aktuale e kërkuësës është e

tillë që, nga aspekti humanitar, ajo nuk do të duhej të përzihej përveç rastit kur mund të vërtetohet se kushtet mjekësore dhe sociale të cilat është e qartë se asaj i duhen faktikisht i ka në dispozicion në Shtetin pranues. Të vetmet raste kur ky test është gjetur të përmbushet janë çështjet *D. kundër Mbretërisë së Bashkuar ...* dhe *B.B. kundër Francës ...* Gjykata e Strasburgut e ka pasur të vështirë në vendimet e saj që të shmangë shtrirjen e mëtejshme të kategorisë përjashtuese të rastit që paraqet *D. kundër Mbretërisë së Bashkuar*.

Mbase gjykata nuk i ka konstatuar faktikisht pasojat e zhvillimeve në teknikat mjekësore që nga koha e vendimeve në çështjet *D. kundër Mbretërisë së Bashkuar* dhe *B.B. kundër Francës*. Qëndrimi i sotëm është që infeksionet me HIV mund të kontrollohen në mënyrë efektive dhe për një kohë të pacaktuar përmes administrimit të barnave retrovirale. Në pothuaj të gjitha rastet ku ky trajtim administrohet me sukses shihet që pacienti gëzon shëndet të mirë. Por në pothuaj të gjitha rastet ku trajtimi ndërpritet kjo shpie brenda një kohe shumë të shkurtër drejt rikthimit të të gjitha simptomave nga të cilat pacienti vuante në fillim dhe drejt vdekjes së parakohshme. Trajtimi retroviral mund të krahasohet me aparatën që mban në jetë një person në koma. Megjithëse efektet e ndërprerjes së trajtimit nuk janë aq të menjëhershme, në afat të gjatë ato janë po aq fatale. Duket pak e pasinqertë nga ana e gjykatës që të përqendrohet tek gjendja shëndetësore e kërkueses e cila, pas një analize të vërtetë, i detyrohet krejtësisht trajtimit vazhdimi i të cilit është kaq i rrezikuar.

Por nuk mund të thuhet që gjykata nuk është e vetdijshme për përparimin e shkencave mjekësore në këtë fushë. Të gjitha çështjet e kohëve të fundit që nga *SCC kundër Suedisë* e kanë treguar këtë tipar. Fakti që gjykata duket se nuk është prekur nga ato raste është, sipas mendimit tim, për shkak të besimit të gjykatës në parimin që të huajt që i nënshtrohen dëbimit nuk mund të pretendojnë ndonjë përfitim për të mbetur në territorin e një Shteti kontraktues në mënyrë që të vazhdojnë të përfitojnë nga asistenca mjekësore, sociale apo e formave të tjera që ofron Shteti dëbues. Mënyra se si ky parim u referua dhe më pas u zbatua në çështjen *Amegnigan kundër Holandës ...* është, sipas mendimit tim, tepër domethënëse. Ajo që gjykata po thotë efektivisht është se fakti që trajtimi mund të jetë përtej mundësisë së kërkueses në Shtetin pranues nuk duhet trajtuar si rrethanë e jashtëzakonshme. Mund të jetë ndryshe nëse mund të thuhet që atje ky trajtim nuk ekziston fare dhe që kërkuesja do t'i ekspozohej një rreziku të pashmangshëm për shkak të mungesës së tij të plotë. Por mundësitë që kjo të ndodhë janë gjithmonë e më të vogla duke pasur parasysh sasinë e ndihmave mjekësore që u ofrohen këto kohë vendeve të botës së tretë, sidomos vendeve të Afrikës nën-sahariane. Në mënyrë që rrethanat të jenë, siç u përmend në çështjen *Amegnigan kundër Holandës*, 'shumë të jashtëzakonshme', do të duhet të vërtetohej se gjendja mjekësore e kërkueses ka arritur një fazë kaq kritike saqë ka baza bindëse humanitare për të mos e lëvizur atë drejt një vendi ku mungojnë shërbimet mjekësore dhe sociale që i duhen për të parandaluar vuajtjet e mëdha gjatë sëmundjes vdekjeprurëse.

... Për sa kohë që [kërkuesja] vazhdon të marrë trajtimin ajo do të vazhdojë të jetë me shëndet të mirë dhe do të ketë disa dekada shëndet të mirë para vetes. Gjendja e saj shëndetësore nuk mund të thuhet se është kritike. Ajo është në gjendje të udhëtojë, dhe do të vazhdojë të jetë në gjendje të mirë nëse dhe për sa kohë që vazhdon të marrë trajtimin që i nevojitet kur të kthehet në Ugandë. Provat tregojnë që trajtimi që i duhet asaj është në dispozicion atje, megjithëse me kosto të konsiderueshme. Po ashtu, ajo ka të afërm atje, megjithëse qëndrimi i saj është që asnjëri prej tyre nuk ka vullnetin dhe mundësinë ta strehojë dhe të kujdeset për të. Sipas mendimit tim rasti i saj hyn në

të njëjtën kategori si *SCC kundër Suedisë, Henao kundër Holandës, Ndangoya kundër Suedisë dhe Amegnigan kundër Holandës*, ku gjykata ka gjetur vazhdimisht që testi i rrethanave të jashtëzakonshme nuk është përmbushur. Sipas mendimit tim jurisprudencë e gjykatës shpie në mënyrë të pashmangshme drejt përfundimit që lëvizja e saj drejt Ugandës nuk do të shkelte garancitë e nenit 3 të Konventës. ...”

Lordi Hope përfundoi duke vërejtur:

“[Çdo shtrirje e mëtejshme e parimeve nga *D.*] do të kishte të njëjtin efekt të ofrimit të gjithë personave në vendin e [kërkueses] të drejtën e azilit në këtë vend deri sa standardi i objekteve mjekësore në dispozicion në vendet e tyre për trajtimin e HIV/AIDS të arrijnë standardin që ofrohet në Europë. Do të rrezikohej ardhja në Mbretërinë e Bashkuar e shumë personave të sëmurë me HIV me shpresën që edhe ata të mund të qëndrojnë këtu për një kohë të pacaktuar dhe të përfitojnë nga kushtet mjekësore që ofron ky vend. Kjo do të rezultonte në një zotim tepër të madh dhe, pa dyshim, të pafundmë burimesh për të cilin pa dyshim që shtetet palë të Konventës nuk do të mund të binin dakord asnjëherë. Mund të mendohet se mënyra më e mirë për të vepruar do të ishte që shtetet të vazhdojnë të përqendrojnë përpjekjet e tyre drejt hapave që po merren tani, me ndihmën e kompanive të medikamenteve, për ta bërë kujdesin shëndetësor universal dhe në dispozicion të menjëhershëm në vendet e botës së tretë të cilat ende vuajnë kaq shumë nga përhapja e pamëshirshme e HIV/AIDS.

Baronesha Hale e Richmond, duke rënë dakord që apeli duhet rrëzuar, shqyrtoi autoritetet vendase dhe ato të Konventës dhe e parafrazoi testin që duhet zbatuar si vijon:

“...nëse sëmundja e kërkueses ka arritur deri në një shkallë të tillë kritike (d.m.th. ajo po vdes) saqë do të ishte trajtim çnjerëzor që ajo të privohej nga kujdesi që po merr tani dhe të dërgohej në shtëpi drejt vdekjes së hershme nëse nuk ka mundësi atje që të ketë kujdesin që i mundëson ta kalojë këtë periudhë me dinjitet. ... [Testi] nuk përmbushet nga faktet e kësaj çështjeje.”

II. TRAJTIMI MJEKËSOR PËR HIV DHE AIDS NË MBRETËRINË E BASHKUAR DHE NË UGANDA

18. Sipas informacioneve të marra nga Gjykata me iniciativën e vet, HIV normalisht trajtohet me anë të medikamenteve anti-retrovirale. Në Mbretërinë e Bashkuar, ashtu si në vendet e tjera më të zhvilluara, këto medikamente jepen të kombinuara, një praktikë që njihet si “terapia superaktive anti-retrovirale” (angl. HAART). Administrimi i duhur i medikamenteve antiretrovirale varet nga monitorimi i rregullt i pacientit, përfshirë analizat e gjakut dhe mundësinë që mjekët ta rregullojnë në intervale të shpeshta nivelin dhe llojin e medikamenteve të marra. Një trajtim i tillë zakonisht ofrohet falas nga Shërbimi Shëndetësor Kombëtar.

19. Në Ugandë janë bërë përpjekje për të reduktuar varësinë e vendit nga barnat e importuara, përfshirë edhe prodhimin në vend të barnave themelore. Megjithatë, ashtu si në shumicën e vendeve të Afrikës nën-sahariane, furnizimi me medikamente antiretrovirale pengohet nga burimet e kufizuara financiare dhe nga mangësitë në infrastrukturën e kujdesit shëndetësor që kërkohet për administrimin e tyre efektiv. Për pasojë, sipas

hulumtimeve të zhvilluara nga Organizata Botërore e Shëndetësisë, pothuaj as gjysma e personave që kanë nevojë për terapi antiretrovirale në Ugandë nuk e marrin atë (Organizata Botërore e Shëndetësisë, “Përparimet në Qasjen Globale ndaj Terapisë Antiretrovirale për HIV”, mars 2006, fq. 9, 11 dhe 72). Programi i Përbashkët i Kombeve të Bashkuara për HIV/AIDS (UNAIDS) dhe Organizata Botërore e Shëndetësisë në analizën e situatës së vendit në Ugandë në vitin 2007 po ashtu cituan pengesa të mëdha në parandalimin, trajtimin, kujdesin dhe përkrahjen e të prekurve me HIV, si investimet e kufizuara publike, mbulimi i pakët me shërbimin e duhur, dhe mungesa e kornizës për politika të caktuara. Gjithashtu ka shpërputhje të shumta në ofrimin e medikamenteve mes zonave urbane dhe atyre rurale (Profil Shteti nga Organizata Botërore e Shëndetësisë për Përmirësimin e Trajtimin të HIV-AIDS në Ugandë, dhjetor 2005). Më tej, përparimet e shënuara në ofrimin e kujdesit shëndetësor janë megjulluar nga numrat gjithmonë në rritje të personave që kërkojnë trajtim (UNAIDS/Organizata Botërore e Shëndetësisë, “Përditësim mbi Epideminë e HIV/AIDS”, 2006, fq. 18) dhe duke marrë parasysh shtimin e madh të popullsisë në Ugandë, shpeshtësia e infektimit me HIV nënkupton që një numër në rritje njerëzish atje infektohen me HIV çdo vit (UNAIDS/Organizata Botërore e Shëndetësisë, “Përditësim mbi Epideminë e HIV/AIDS”, 2007, fq. 17).

LIGJI

I. PRANUESHMËRIA E ANKESAVE

20. Kërkuesja u ankua që, duke pasur parasysh sëmundjen e saj dhe mungesën e trajtimit antiretroviral dhe trajtimeve të tjera mjekësore, përkrahjes sociale dhe kujdesit shëndetësor në Ugandë, lëvizja e saj për atje do të shkaktonte vuajtje të thella fizike dhe mendore, pasuar nga vdekja e parakohshme, në shkelje të nenit 3 të Konventës. Qeveria nuk ishte dakord.

Neni 3 parashikon:

“Askush nuk do t’i nënshtrohet torturës apo trajtimit ose dënimit çnjerëzor ose poshtërues.”

Neni 8 parashikon:

“1. Çdokush ka të drejtën e respektit për jetën e tij private dhe familjare, shtëpinë dhe korrespondencën e tij.”

2. Nuk do të ketë ndërhyrje nga një autoritet publik në ushtrimin e kësaj të drejte përveç mënyrës së parashikuar me ligj dhe ashtu siç është e nevojshme në një shoqëri demokratike në interes të sigurisë kombëtare, sigurisë publike apo mirëqenies ekonomike të vendit, për parandalimin e trazirave apo krimeve, për mbrojtjen e shëndetit apo moralit, ose për mbrojtjen e të drejtave dhe lirive të tjerëve.”

21. Gjykata konsideron që zbatimi në tërësi ngre çështje ligji të cilat janë aq serioze saqë përcaktimi i tyre duhet të varet nga shqyrtimi i themeleve të çështjes. Nuk është konstatuar asnjë bazë për deklarimin e saj të papranueshme. Prandaj kërkesa duhet të deklarohet e pranueshme. Në përputhje me nenin 29 § 3 të Konventës, Gjykata tani do të shqyrtojë themelet e ankesës së kërkuës.

II. SHKELJA E PRETENDUAR E NENIT 3 TË KONVENTËS

A. Parashtresat e palëve

1. *Qeveria*

22. Qeveria parashtroi që ishte e qartë nga jurisprudenca e Gjykatës që, në raste mjekësore si rasti konkret, neni 3 zbatohet vetëm në rrethana “të jashtëzakonshme” ose “shumë të jashtëzakonshme”. Ky kufizim në zbatimin e nenit 3 ishte i saktë në parim, meqenëse burimi i rrezikut nuk ishte në Shtetin dëbues dhe ai vinte nga faktorë që nuk ishin të atillë që të angazhonin përgjegjësinë e autoriteteve publike të Shtetit pranues. Më tej, praktika gjyqësore tregonte që “rrethanat e jashtëzakonshme” do të gjendeshin vetëm kur sëmundja e kërkuësës të kishte arritur në një fazë shumë të avancuar apo finale dhe ku mungesa e mundshme e përkrahjes dhe kujdesit shëndetësor, përfshirë edhe mbështetjen nga familjarët, në Shtetin pranues do të ishte e tillë që ta privonte atë nga “dinjiteti njerëzor më themelor ndërkohë që sëmundja vazhdon në rrugën e saj të dhimbshme dhe fatale” (shih *D. kundër Mbretërisë së Bashkuar*, kërkesa nr. 30240/96, raporti i Komisionit i datës 15 tetor 1996, § 60). Gjatë shqyrtimit nëse ekzistonin rrethana të jashtëzakonshme, Gjykata në çështjet e mëparshme ishte përqendruar kryesisht në seriozitetin e gjendjes shëndetësore të kërkuësit në momentin e zhvendosjes së synuar dhe, deri tani, nuk kishte marrë në shqyrtim të thelluar faktin nëse trajtimi dhe kujdesi i nevojshëm do të ishin praktikisht në dispozicion të kërkuësit në vendin pranues.

23. Kufiri i “rrethanave të jashtëzakonshme” nuk u përmbush në rastin konkret. Ndërkohë që Qeveria e pranoi që pa medikamentet antiretrovirale gjendja e kërkuësës do të përkeqësohej me shpejtësi dhe ajo do të përjetonte gjendje të sëmurë, dhimbje dhe vdekjen brenda një viti ose dy vitesh, ajo u shpreh se gjendja e saj për momentin ishte e qëndrueshme dhe trajtimi që i duhej ishte në dispozicion në Ugandë, pavarësisht se me kosto të konsiderueshme. Ajo ishte në gjendje të udhëtonte nëse dhe për sa kohë që vazhdonte të merrte trajtimin që i nevojitej kur të kthehej në Ugandë. Ajo kishte anëtarë të familjes atje, megjithëse ajo pretendoi se ata nuk do ta kishin vullnetin apo mundësinë për t’u kujdesur për të nëse gjendja e saj do

të rëndohej. Për këto arsye, çështja në fjalë dallonte nga çështja *D. kundër Mbretërisë së Bashkuar* dhe hynte në kategorinë e çështjeve mjekësore në të cilat Gjykata e kishte refuzuar pretendimin nga neni 3 (shih paragrafët 34-39 poshtë).

24. Përparimet e shënuara në trajtimin e HIV dhe AIDS që ofrohen në Shtetet e zhvilluara nuk ndikonin në parimin e përgjithshëm të mësipërm, siç theksohet në praktikën gjyqësore të çështjes *D. kundër Mbretërisë së Bashkuar* e më tutje, sepse fokusi në ato çështje ishte mbi sigurimin e një vdekjeje dinjitoze dhe jo në zgjatjen e jetës. Interpretimi i Konventës, si me çdo traktat tjetër ndërkombëtar, kufizohet me pëlqimin e Shteteve Kontraktuese. Efekti praktik i shtrirjes së nenit 3 për të mbuluar çështjen e kërkuësës do të nënkuptonte që t'i lejohej asaj, dhe personave të tjerë të panumërt të infektuar me AIDS dhe sëmundje të tjera vdekjeprurëse, e drejta për të qëndruar dhe për të përfituar nga trajtimi mjekësor brenda një Shteti Kontraktues. Ishte e pakonceptueshme që Shtetet Kontraktuese do të kishin dhënë pëlqimin e tyre për një dispozitë të tillë. Konventa është konceptuar kryesisht për të mbrojtur të drejtat civile dhe politike, më shumë sesa të drejtat ekonomike dhe sociale. Mbrojtja e ofruar nga neni 3 është absolute dhe themelore, ndërkohë që dispozitat në lidhje me kujdesin shëndetësor të përmbajtura në instrumentet ndërkombëtare si Karta Sociale Europiane dhe Konventa Ndërkombëtare për të Drejtat Ekonomike, Sociale dhe Kulturore kanë thjesht natyrën e aspiratës dhe nuk i ofrojnë individit një të drejtë direkt të zbatueshme. Dhënia e mundësisë një kërkuesi që të pretendonte kujdes shëndetësor përmes “hyrjes së pasme” të nenit 3 nuk do t'i linte Shtetit hapësirë për vlerësim dhe do të ishte krejtësisht jo praktike dhe në kundërshtim me qëllimet e Konventës.

2. Kërkuësja

25. Kërkuësja diskutoi që në mënyrë që të angazhohej përgjegjësia e Shtetit në rast të dëbimit ishte e nevojshme që kërkuësja, së pari, të konstatonte që ishte logjikisht e parashikueshme për Shtetin që veprimi ose mosveprimi do të rezultonte me lëndim, dhe, së dyti, që lëndimi do ta kalonte kufirin e rreptësisë së trajtimit sipas nenit 3. Analiza e Gjykatës në një çështje dëbimi nuk ndryshonte nga analiza në çështjet e tjera që kishin të bënin me lëndime të pretenduara të ardhshme nga neni 3; dhe analiza në një çështje që përfshinte AIDS apo sëmundje të tjera serioze nuk ndryshonte nga analiza ku rreziku i keqtrajtimit vinte nga autoritetet publike të vendit pranues. Për më tepër, nuk kishte dallim konceptual mes vuajtjes së thellë të shkaktuar nga zhvendosja e një personi në prag të vdekjes dhe një personi që nuk është aq psikologjikisht i përgatitur, i rikthyer nga pragu i vdekjes me anë të trajtimit që propozohet të ndërpritej.

26. Në rastin konkret nuk kishte prova të një kontrasti të thellë mes gjendjes aktuale të kërkuësës dhe asaj që do të ndodhte me të pas zhvendosjes së saj. Gjykatësi gjeti pasojën e parashikueshme të dëbimit të

ishite vuajtje e thellë fizike dhe mendore, pasuar nga vdekja e parakohshme. Kjo gjetje mbeti në konstatim edhe gjatë procedurave vendase dhe po ashtu u theksua shprehimisht edhe në fjalën e Lordit Hope (shih paragrafët 14-17 lart).

27. Kërkuesja parashtroi që pesë prej gjashtë motrave dhe vëllezërve të saj kishin vdekur nga sëmundje të lidhura me virusin HIV në Ugandë. Ajo kishte qenë dëshmitare e vdekjeve të tyre dhe e dinte nga përvoja personale që e vetmja gjë të mund të bënin mjekët në Ugandë ishte të lehtësonin simptomat. Spitali në qytetin e saj të lindjes ishte shumë i vogël dhe nuk ishte në gjendje të kujdesej për të prekurit me AIDS. Ajo ishte tepër e dobët për të punuar dhe nuk do të ishte në gjendje të kujdesej për vete apo të paguante ilaçet nëse kthehej në Ugandë. Cilësia e jetës së saj do të ishte e tmerrshme; shëndeti i saj do të përkeqësohej sërish me shpejtësi dhe ajo nuk kishte të afërm që mund të kujdeseshin për të. Gjatë viteve që kishte kaluar në Mbretërinë e Bashkuar ajo kishte krijuar jetën e saj private mbi bazën e lidhjeve dhe kontakteve shoqërore me njerëz dhe organizata të cilët e kishin ndihmuar gjatë sëmundjes së saj dhe kishin ofruar përkrahjen mjekësore, sociale dhe psikologjike për të cilën ajo kishte nevojë.

3. Pala e tretë

28. Fondacioni i Helsinkit për të Drejtat e Njeriut, një organizatë jo-qeveritare me seli në Varshavë, Poloni, parashtroi që standardet e vendosura nga Gjykata do të ndikonin tek një numër të madh të prekurish me AIDS dhe gjykata duhet ta shfrytëzonte këtë mundësi për të përkufizuar faktorët që duhen marrë parasysh gjatë marrjes së vendimit për dëbimin e një personi me HIV/AIDS. Këto faktorë duhet të përfshinin të drejtat e fituara nga një person i cili ishte pranuar në një vend mikpritës dhe atje ishte trajtuar me terapi antiretrovirale; gjendjen shëndetësore të personit që duhet të zhvendoset, kryesisht shkallën e varësisë nga terapia antiretrovirale; dhe ekzistencën e barnave në vendin e origjinës së personit në fjalë.

B. Vlerësimi i Gjykatës

1. Parimet e përgjithshme në lidhje me nenin 3 dhe dëbimi

29. Sipas praktikës gjyqësore të vazhdueshme të Gjykatës, keqtrajtimi duhet të arrijë një nivel të caktuar minimal rreptësie në mënyrë që të hyjë brenda fushëveprimit të nenit 3. Vlerësimi i këtij niveli minimal të rreptësisë është relativ; varet nga të gjitha rrethanat e çështjes, siç janë kohëzgjatja e trajtimit, efektet e tij fizike dhe mendore dhe, në disa raste, gjinia, moshja dhe gjendja shëndetësore e viktimës (shih, mes shumë autoriteteve të tjera, *Jalloh kundër Gjermanisë* [GC], nr. 54810/00, § 67, KEDNJ 2006). Vuajtja që rrjedh nga një sëmundje që fitohet natyrshëm, qoftë fizike apo mendore,

mund të mbulohet nga neni 3 aty ku ajo acarohet, ose rrezikon të acarohet, më tej për shkak të trajtimit, pavarësisht nëse kjo vjen nga kushtet e burgimit, dëbimit apo çdo masë tjetër për të cilën autoritetet mbajnë përgjegjësi (*Pretty kundër Mbretërisë së Bashkuar*, 2346/02, § 52, KEDNJ 2002-III; *Kudła kundër Polonisë* [GC], nr. 30210/96, § 94, KEDNJ 2000-XI; *Keenan kundër Mbretërisë së Bashkuar*, nr. 27229/95, § 116, KEDNJ 2001-III; *Price kundër Mbretërisë së Bashkuar*, nr. 33394/96, § 30, KEDNJ 2001-VII).

30. Praktika gjyqësore e vendosur e Gjykatës, si çështje e konstatuar e së drejtës ndërkombëtare, dhe në përputhje me detyrimet nga traktatet, përfshirë edhe ato që dalin nga Konventa, Shtetet Kontraktuese kanë të drejtën e kontrollimit të hyrjes, qëndrimit dhe zhvendosjes së të huajve. Megjithatë, dëbimi nga një Shtet Kontraktues mund të ngrejë çështje nga neni 3, e rrjedhimisht mund të angazhojë përgjegjësinë e atij Shteti sipas Konventës, kur tregohet se ka baza substanciale për të besuar se personi në fjalë, nëse dëbohet, përballë me një rrezik real të trajtimit në kundërshtim me nenin 3. Në një rast të tillë neni 3 paraqet detyrimin që personi në fjalë të mos dëbohet në atë vend (*Saadi kundër Italisë* [GC], nr. 37201/06, §§ 124-125, KEDNJ 2008).

31. Neni 3 në parim zbatohet për të parandaluar dëbimin apo dëbimin aty ku rreziku i keqtrajtimit në vendin pranues lind nga akte të shkaktuara me qëllim nga autoritetet publike atje ose nga organe jo-Shtetërore kur autoritetet nuk janë në gjendje t'i ofrojnë kërkuar mbrojtjen e duhur (*H.L.R. kundër Francës*, vendimi i datës 29 prill 1997, *Raportet* 1997-III, § 32; *Ahmed kundër Austrisë*, vendimi i datës 17 dhjetor 1996, *Raportet* 1996-IV, § 44).

2. Praktika gjyqësore e Gjykatës në lidhje me Nenin 3 dhe dëbimi e personave të sëmurë rëndë

32. Përveç kësaj, krahas këtyre situatave dhe duke pasur parasysh rëndësinë themelore të Nenit 3 në sistemin e Konventës, Gjykata në çështjen e lartpërmendur *D. kundër Mbretërisë së Bashkuar* (§ 49) i rezervoi vetes fleksibilitet të mjaftueshëm për t'iu adresuar zbatimit të nenit 3 në kontekste të tjera që mund të dalin, ku burimi i rrezikut të trajtimit të përshkruar në vendin pranues vinte nga faktorë të cilët mund të angazhonin direkt apo indirekt përgjegjësinë e autoriteteve publike të atij vendi, ose të cilat, të marra veçan, në vetvete nuk shkelnin standardet e nenit 3.

33. Kërkuar në çështjen *D. kundër Mbretërisë së Bashkuar* ishte shtetas i St. Kitts, i cili ishte shpallur fajtor dhe ishte dënuar në Mbretërinë e Bashkuar për një vepër penale në lidhje me drogë. Pasi e vuajti dënimin me burg autoritetet e Mbretërisë së Bashkuar kërkuar ta dëbonin atë në St. Kitts. Megjithatë, në atë kohë ai ishte me AIDS në fazë të avancuar. Kur Gjykata shqyrtoi çështjen e tij, treguesit e CD4 të tij ishin nën 10, ai kishte pësuar dëme të thella dhe të pariparueshme në sistemin e tij imunitar dhe

prognoza e tij ishte shumë e dobët; dukej se ai ishte në prag të vdekjes. Ai ishte këshilluar në lidhje me vdekjen që i kanosej dhe kishte krijuar lidhje të afërta me personat që kujdeseshin për të. Para Gjykatës u paraqitën prova që kushtet e kujdesit shëndetësor në St. Kitts nuk kishin kapacitet për t'i ofruar kërkuesit trajtimin mjekësor që i nevojitej dhe ai nuk kishte shtëpi as familjarë të afërt që mund të kujdeseshin për të atje. Gjykata u shpreh (§§ 53-54) se,

“duke pasur parasysh këto rrethana të jashtëzakonshme dhe fazën e tanishme kritike të sëmundjes vdekjeprurëse të kërkuesit, zbatimi i vendimit për ta zhvendosur atë për në St. Kitts do të përbënte trajtim çnjerëzor nga Shteti përgjegjës në shkelje të nenit 3.

... Shteti përgjegjës ka marrë përsipër përgjegjësinë për trajtimin e gjendjes së kërkuesit që nga gushti 1994. Ai është bërë i varur nga kujdesi mjekësor dhe lehtësues që po merr për momentin dhe pa dyshim që është psikologjikisht i përgatitur për vdekjen në një ambient që është sa i njohur aq edhe i ngrohtë. Megjithatë nuk mund të thuhet se kushtet me të cilat ai do të përballej në vendin pranues në vetvete janë në shkelje të standardeve të nenit 3, zhvendosja e tij do ta ekspozonte atë ndaj një rreziku real për vdekje në rrethanat më pikëlluese dhe do të përbënte kështu trajtim çnjerëzor.

...

Në këto kushte, Gjykata thekson që të huajt të cilët kanë vuajtur dënimin me burg dhe i nënshtrohen dëbimit në parim nuk mund të pretendojnë ndonjë të drejtë për të vazhduar qëndrimin e tyre në Shtetin Kontraktues në mënyrë që të vazhdojnë të përfitojnë nga ndihma mjekësore, sociale apo e çdo lloji tjetër që ofrohet në Shtetin dëbues gjatë qëndrimit të tyre në burg.

Megjithatë, në rrethanat shumë të jashtëzakonshme të kësaj çështjeje dhe duke pasur parasysh konsideratat humanitare bindëse në këtë rast, duhet të arrihet në përfundimin që zbatimi i vendimit për ta zhvendosur kërkuesin do të përbënte shkelje të nenit 3.”

34. Që nga vendimi në çështjen *D. kundër Mbretërisë së Bashkuar*, Gjykata nuk ka gjetur asnjëherë që një zhvendosje e propozuar e një të huaji nga Shteti Kontraktues të ketë sjellë ndonjë shkelje të nenit 3 mbi bazën e gjendjes së keqe shëndetësore të kërkuesit.

35. Në çështjen *B.B. kundër Francës*, nr. 30930/96, *Raportet* 1998-VI, kërkuesi, i cili kishte kaluar një periudhë burgimi në Francë, vuante nga AIDS me imunosupresion akut. Gjendja e tij kishte arritur në një fazë kaq të avancuar sa që kërkonte shtrime të shpeshta në spital, por ishte stabilizuar falë trajtimit antiretroviral i cili, pretendoi ai, nuk do t'i ofrohej në vendin e tij, Republika Demokratike e Kongos. Komisioni në raportin e tij lidhur me çështjen kishte gjetur që kishte shumë gjasa që nëse kërkuesi do të dëbohej ai nuk do të kishte qasje në trajtimin mjekësor që mund të pengonte përhapjen e virusit dhe që epidemitë e shumta që gëlonin në vendin e tij do ta rrisnin rrezikun e infeksionit. Të pritej që ai ta përballonte sëmundjen i vetëm, pa asnjë përkrahje nga familjarët, me gjasë do ta bënte të pamundur për të ruajtjen e dinjitetit njerëzor ndërkohë që sëmundja bënte të vetën. Ai arriti në përfundimin që dëbimi i tij do të përbënte shkelje të Nenit 3.

Çështja iu referua Gjykatës, por para se ajo të mund ta shqyrtonte Qeveria Franceze u zotua që kërkuesi nuk do të dëbohej dhe kështu çështja u hoq nga lista e çështjeve të Gjykatës.

36. Në çështjen *Karara kundër Finlandës*, nr. 40900/98, vendimi i Komisionit i datës 29 maj 1998, kërkuesi, një shtetas i Ugandës, ishte trajtuar në Finlandë për një infeksion me HIV që nga viti 1992. Komisioni bëri dallimin e kësaj çështjeje me çështjet *D. kundër Mbretërisë së Bashkuar* dhe *B.B. kundër Francës* mbi bazën e faktit që sëmundja e kërkuetit nuk kishte arritur në një fazë aq të avancuar saqë dëbimi i tij të përbënte trajtimin e përshkruar në nenin 3 dhe e deklaroi kërkesën të papranueshme.

37. Kërkesja në çështjen *S.C.C. kundër Suedisë* (vend.), nr. 46553/99, 15 shkurt 2000, ishte një shtetase nga Zambia së cilës iu refuzua leja për të hyrë në Suedi, ku ajo kishte jetuar më parë dhe ku ishte trajtuar për HIV. Kërkesja paraqiti dokumentacion mjekësor për të treguar se trajtimi jetëgjatës do të kishte efekt shumë më të suksesshëm nëse asaj i jepej mundësia për ta vazhduar atë në Suedi meqenëse standardet e kujdesit shëndetësor dhe mundësitë e mbajtjes nën monitorim në Zambia ishin shumë më të reduktuara në krahasim me Suedinë. Gjykata e deklaroi kërkesën të papranueshme, mbi bazën e faktit që, sipas një raporti nga Ambasada Suedeze në Zambia, i njëjti lloj trajtimi për AIDS ekzistonte edhe atje, megjithëse kishte kosto të konsiderueshme, dhe që fëmijët si dhe familjarët e tjerë të kërkuettes jetonin atje. Duke pasur parasysh gjendjen shëndetësore të kërkuettes për momentin, zhvendosja e saj drejt vendit të saj, Zambia, nuk do të përbënte trajtim si ai që përshkruhet në nenin 3.

38. Vitin pasues Gjykata mori vendim për çështjen *Bensaid kundër Mbretërisë së Bashkuar*, nr. 44599/98, KEDNJ 2001-I. Kërkuesi, shtetas i Algjerisë, ishte një skizofren që ishte mjekuar për këtë sëmundje për disa vite në Mbretërinë e Bashkuar. Gjykata njëzëri e refuzoi ankesën nga neni 3 dhe u shpreh si vijon (§§ 36-40):

“Në rastin konkret, kërkuesi vuan nga një sëmundje mendore afatgjatë, skizofrenia. Për momentin ai merr mjekim, olanzapinë, që e ndihmon atë në trajtimin e simptomave që ka. Nëse ai kthehet në Algjeri, ky mjekim nuk do t’i vihet në dispozicion falas si pacient i pashtuar në spital. Ai nuk ka sigurime shëndetësore dhe nuk mund të kërkojë rimbursim. Megjithatë, është fakt se mjekimi do t’i vihej në dispozicion nëse ai do të shtrohej në spital si pacient dhe po ashtu mjekimin do të mund ta siguronte edhe si pacient i jashtëm me pagesë. Njëkohësisht, ka edhe mjekime të tjera që përdoren për sëmundje mendore, afro 75 apo 80 km larg fshatit ku banon familja e tij.

Vështirësitë për sigurimin e mjekimeve dhe stresi që përmban kthimi në atë pjesë të Algjerisë, ku ka dhunë dhe terrorizëm aktiv, sipas kërkuetit, do ta rrezikonte seriozisht shëndetin e tij. Përkeqësimi i sëmundjes së tij mendore ekzistuese mund të sillte rikthimin e halucinacioneve dhe deluzioneve psikotike që përfshinin lëndimin e vetvetes dhe të tjerëve, si dhe kufizimin e funksionimit social (siç është tërheqja dhe

mungesa e motivimit). Gjykata konsideron që vuajtja nga një kthim i tillë prapa, në parim, do të hynte brenda fushëveprimit të nenit 3.

Megjithatë, Gjykata vëren se kërkuesi përballet me rrezikun e rikthimit në atë gjendje edhe nëse vazhdon të qëndrojë në Mbretërinë e Bashkuar meqenëse sëmundja e tij është afatgjatë dhe kërkon trajtim të vazhdueshëm. Zhvendosja mbase mund ta shtojë rrezikun, ashtu siç do ta shtonin edhe ndryshimi në përkrahjen personale dhe mundësia e trajtimit. Kërkuesi argumentoi, në mënyrë të veçantë, që barnat e tjera kanë më pak gjasa të ndikojnë pozitivisht në sëmundjen e tij, dhe gjithashtu që mundësia e shtrimit të tij në spital atje si pacient i brendshëm duhet të ishte masa e fundit. Pavarësisht nga kjo, trajtimi mjekësor për kërkuesin ekziston në Algjeri. Fakti që rrethanat e kërkuesit në Algjeri do të ishin më pak të favorshme sesa ato që ai gëzonte në Mbretërinë e Bashkuar nuk është vendimtar nga këndvështrimi i nenit 3 të Konventës.

Gjykata gjen që rreziku që shëndeti i kërkuesit të përkeqësohet nëse ai kthehet në Algjeri dhe që, nëse po, ai nuk do të marrë përkrahjen apo kujdesin e duhur është në masë të madhe spekulativ. Argumentet lidhur me sjelljen e familjes së tij si myslimanë të devotshëm, vështirësitë e udhëtimit për në Blida dhe efektet e këtyre faktorëve mbi shëndetin e tij janë po ashtu spekulative. Informacionet e dhëna nga palët nuk tregojnë se udhëtimi për në spital pengohet nga situata në rajon. Kërkuesi vetë nuk është shënjestër e ndonjë aktiviteti terrorist. Edhe nëse familja e tij nuk ka makinë, kjo nuk e përjashton mundësinë e organizimit të udhëtimit me mjete të tjera.

Gjykata e pranon seriozitetin e gjendjes shëndetësore të kërkuesit. Megjithatë, duke pasur parasysh kufirin e lartë të vënë nga neni 3, posaçërisht kur çështja nuk ka të bëjë me përgjegjësinë e drejtpërdrejtë të Shtetit Kontraktues për shkaktimin e lëndimit, Gjykata nuk gjen që ekziston një rrezik real i mjaftueshëm që zhvendosja e kërkuesit në këto rrethana do të përbënte shkelje të standardeve të nenit 3. Çështja nuk shpalos rrethanat e jashtëzakonshme të çështjes *D. kundër Mbretërisë së Bashkuar* (cituuar lart), ku kërkuesi ishte në fazat e fundit të një sëmundjeje vdekjeprurëse, AIDS, dhe nuk kishte perspektivë kujdesi mjekësor e as familjarë nëse do të përzihej për në St. Kitts.”

39. Në çështjen *Arcila Henao kundër Holandës* (vend.), nr. 13669/03, 24 qershor 2003, kërkuesi ishte një shtetas i Kolumbisë i cili, ndërkohë që vuante dënimin në burg për veprën penale të trafikimit të drogës, u gjet të ishte HIV pozitiv dhe kështu filloi të mjekohej me medikamente antiretrovirale. Gjykata gjeti që gjendja shëndetësore momentale e kërkuesit ishte e arsyeshme, por që gjendja mund të kthehej prapa nëse mjekimi do të ndërpritej. Ajo vërejti që trajtimi i kërkuesit “në parim” mund të gjendej në Kolumbi, ku banonte babai i kërkuesit bashkë me gjashtë vëllezër dhe motra të tij. Gjykata e dalloi këtë rast nga çështjet *D. kundër Mbretërisë së Bashkuar* dhe *B.B. kundër Francës* (të dyja të cituara lart), mbi bazën e faktit që sëmundja e kërkuesit nuk kishte arritur në fazë të avancuar apo finale dhe që ai kishte perspektivë për të pasur kujdes shëndetësor dhe përkrahjen familjare në vendin e tij të origjinës. Prandaj, ajo nuk gjeti që rrethanat e situatës së kërkuesit të ishin të një natyre aq të jashtëzakonshme saqë dëbimi e tij të përbënte trajtim si ai që përshkruhet në Konventë dhe prandaj e deklaroi kërkesën të papranueshme.

40. Kërkuesi në çështjen *Ndangoya kundër Suedisë* (dec.), nr. 17868/03, 22 qershor 2004, ishte një shtetas i Tanzanisë i cili ishte mjekuar me medikamente antiretrovirale të cilat kishin pasur sukses në zbritjen e niveleve të tij të HIV-it në masë të atillë sa që ishin të padiktueshme. U tha që perspektiva e vazhdimit të atij mjekimi për të në Tanzani ishte shumë e dobët dhe që ndërprerja e tij do të shkaktonte përkeqësimin e shpejtë të sistemit të tij imunitar, deri në zhvillimin e AIDS gjatë një ose dy viteve dhe vdekjen brenda tre ose katër viteve të ardhshme. Kërkesa u deklarua e papranueshme mbi bazën e faktit që sëmundja e kërkuesit nuk kishte arritur një fazë të avancuar apo finale; në Tanzani kishte kujdes mjekësor të përshtatshëm, pavarësisht se me një kosto të caktuar dhe me furnizim të kufizuar në zonat rurale prej ku vinte kërkuesi; dhe që ai ruante lidhje me disa të afërm që mund ta ndihmonin.

41. Një përfundim i ngjashëm u arrit në çështjen *Amegnigan kundër Hollandës* (vend.), nr. 25629/04, 25 nëntor 2004, ku kërkuesi, i cili vinte nga Togo, kishte marrë mjekim antiretroviral në Holandë. Provat mjekësore treguan se sapo të ndërpritej terapia ai do të kthehej në fazën e avancuar të sëmundjes e cila, duke pasur parasysh natyrën e saj të pashërueshme, do të përbënte kërcënim të drejtpërdrejtë për jetën e tij. Një raport në lidhje me kushtet në Togo tregoi që, ndërkohë që mjekimi ishte në dispozicion atje, një person që nuk kishte sigurim shëndetësor do ta kishte të vështirë ta përballonte nëse nuk kishte të afërm që të mund ta përkrahnin financiarisht. Kërkesa nga neni 3 u deklarua të ishte dukshëm e pabazuar, për arsye se kërkuesi nuk kishte arritur në fazën e zhvillimit të plotë të AIDS dhe nuk vuante nga ndonjë sëmundje e lidhur me HIV. Ndërkohë që e pranoi vlerësimin e mjekut specialist që shëndeti i kërkuesit do të përkeqësohej nëse trajtimi do të ndërpritej, Gjykata vërejti që trajtimi i përshtatshëm parimisht ishte në dispozicion në Togo, pavarësisht se me kosto të konsiderueshme.

3. Parimet që duhen nxjerrë nga praktika gjyqësore

42. Në përmbledhje, Gjykata vëren se që nga çështja *D. kundër Mbretërisë së Bashkuar* ajo i ka zbatuar në vazhdimësi parimet në vijim.

Të huajt të cilët i nënshtrohen dëbimit në parim nuk mund të pretendojnë ndonjë të drejtë për të mbetur në territorin e një Shteti Kontraktues në mënyrë që të vazhdojnë të përfitojnë nga asistenca dhe shërbimet mjekësore, sociale apo të llojeve të tjera që ofrohen nga Shteti dëbues. Fakti që rrethanat e kërkueses, përfshirë edhe jetëgjatësia e saj e pritshme, do të reduktoheshin konsiderueshëm nëse ajo do të zhvendosej nga Shteti Kontraktues nuk është i mjaftueshëm në vetvete për të shkaktuar shkelje të nenit 3. Vendimi për të lëvizur një të huaj i cili vuan nga një sëmundje e rëndë mendore apo fizike drejt një vendi ku kushtet e trajtimit për atë lloj sëmundjeje janë më inferiore ndaj atyre në Shtetin Kontraktues mund të ngrejë çështje nga neni 3, por vetëm në rrethana shumë të jashtëzakonshme,

kur arsyet humanitare kundër lëvizjes janë shumë bindëse. Në çështjen *D. rrethana* shumë e jashtëzakonshme ishte fakti që kërkuesi ishte i sëmurë rëndë dhe dukej në prag të vdekjes, nuk mund t'i sigurohej kujdesi shëndetësor apo mjekësor në vendin e tij të origjinës, dhe nuk kishte familjarë atje që mund të kujdeseshin për të duke i ofruar qoftë edhe kujdesin bazë si ushqim, strehim apo përkrahje sociale.

43. Gjykata nuk përjashton që mund të ketë edhe raste të tjera të jashtëzakonshme ku konsideratat humanitare janë po aq bindëse. Megjithatë, ajo konsideron që ajo duhet të ruajë kufirin e lartë të vendosur nga çështja *D. kundër Mbretërisë së Bashkuar* dhe të zbatuar në praktikën e saj gjyqësore në vazhdim, çka ajo e sheh si të drejtë dhe të saktë në parim, meqenëse në raste të tilla lëndimi i ardhshëm i pretenduar do të vinte jo nga veprimet ose mosveprimet e qëllimshme të autoriteteve publike apo organeve jo-Shtetërore, por nga një sëmundje që ndodh natyrshëm dhe nga mungesa e mjeteve të mjaftueshme për ta mjekuar atë në vendin pranues.

44. Megjithëse shumë prej të drejtave që përmban ajo ngërthejnë çështje të natyrës sociale apo ekonomike, Konventa në thelb ka të bëjë me mbrojtjen e të drejtave civile dhe politike (*Airey kundër Irlandës*, vendimi i datës 9 tetor 1979, Seria A nr. 32, § 26). Më tej, e mishëruar në tërë Konventën është kërkimi i një ekuilibri të drejtë mes kërkesave të interesave të përgjithshme të komunitetit dhe kërkesave për mbrojtjen e të drejtave themelore të individit (shih *Soering kundër Mbretërisë së Bashkuar*, vendimi i datës 7 korrik 1989, Seria A nr. 161, § 89). Përparimet në shkencat mjekësore, së bashku me dallimet sociale dhe ekonomike mes vendeve, nënkuptojnë që niveli i trajtimit të ofruar në Shtetin Kontraktues dhe ai në vendin e origjinës mund të dallojnë në masë të konsiderueshme. Ndërkohë që është e nevojshme, duke marrë parasysh rëndësinë themelore të nenit 3 në sistemin e Konventës, që Gjykata të ruajë një masë fleksibiliteti për të parandaluar dëbimin në raste shumë të jashtëzakonshme, neni 3 nuk vendos ndonjë detyrim ndaj Shteteve Kontraktuese për lehtësimin e dallimeve të tilla me anë të ofrimit të kujdesit shëndetësor falas dhe pakufi për të gjithë të huajt pa të drejtë qëndrimi në juridiksionin e tij. Një gjetje e kundërt me këtë do të vinte një barrë tepër të madhe mbi supet e Shteteve Kontraktuese.

45. Në fund, Gjykata vëren që, megjithëse kërkesa në fjalë, ashtu si shumica e çështjeve të lartpërmendura, ka të bëjë me dëbimin e një personi të prekur nga sëmundja për shkak të HIV dhe AIDS, të njëjtat parime duhet të zbatohen në lidhje me dëbimin e një personi të prekur nga çdo sëmundje e rëndë fizike ose mendore që ndodh natyrshëm e cila mund të shkaktojë vuajtje, dhimbje dhe jetëgjatësi të kufizuar dhe mund të kërkojë trajtim mjekësor të specializuar i cili mund të mos jetë në dispozicion aq lehtë në vendin e origjinës së kërkuesit apo që mund të jetë në dispozicion por me kosto të konsiderueshme.

4. Zbatimi i parimeve të mësipërme në çështjen në fjalë

46. Gjykata vëren fillimisht që, megjithëse kërkuesja ka bërë kërkesë dhe i është refuzuar azili në Mbretërinë e Bashkuar, ajo nuk ankohet para Gjykatës që zhvendosja e saj për në Ugandë do ta vinte atë përballë rrezikut të keqtrajtimit të qëllimshëm të motivuar politikisht. Pretendimi i saj sipas nenit 3 bazohet vetëm mbi gjendjen e saj të rëndë shëndetësore dhe mungesën e trajtimit të mjaftueshëm në vendin e saj të lindjes.

47. Në vitin 1998 kërkuesja u diagnostifikua me dy sëmundje të shkaktuara nga AIDS dhe me nivel të lartë imunosupresioni. Si rezultat i trajtimit mjekësor që ka marrë në Mbretërinë e Bashkuar gjendja e saj tani është e qëndrueshme. Ajo është në gjendje të udhëtojë dhe do të vazhdojë të jetë mirë për sa kohë që vazhdon të marrë trajtimin bazë që i duhet. Megjithatë, provat para gjykatave vendase treguan që nëse kërkuesja privohet nga mjekimi i tanishëm gjendja e saj do të përkeqësohet me shpejtësi dhe ajo do të ketë vuajtje, dhimbje dhe do të vdesë brenda pak vitesh (shih paragrafët 14-17 lart).

48. Sipas informacionit të mbledhur nga Organizata Botërore e Shëndetësisë (shih paragrafi 19 lart), medikamentet antiretrovirale ekzistojnë në Ugandë, megjithëse për shkak të mungesës në furnizim dozat e dhëna janë sa gjysma e dozës që duhet marrë. Kërkuesja pretendon që ajo nuk ka mundësi financiare të përballojë shpenzimet e trajtimit mjekësor dhe që ky trajtim nuk do t'i jepej asaj në zonën rurale prej nga vjen ajo. Duket se ajo ka të afërm në Ugandë, megjithëse ajo pretendon që ata nuk duan apo nuk kanë mundësi të kujdesen për të nëse ajo sëmuret rëndë.

49. Autoritetet e Mbretërisë së Bashkuar i kanë ofruar kërkueses ndihmesë mjekësore dhe sociale me shpenzime publike gjatë periudhës nëntë-vjeçare gjatë së cilës ka vazhduar procedura e saj për azil dhe pretendimet në bazë të neneve 3 dhe 8 të Konventës në gjykatat vendase dhe në këtë Gjykatë. Megjithatë, kjo në vetvete nuk ngërthen një detyrim nga ana e Shtetit përgjegjës për të vazhduar të kujdeset për të.

50. Gjykata e pranon që cilësia e jetës së kërkueses, dhe jetëgjatësia e saj, do të ndikoheshin nëse ajo do të kthehet në Ugandë. Megjithatë, kërkuesja për momentin nuk është e sëmurë në fazë kritike. Shpejtësia e përkeqësimit të shëndetit të saj dhe deri në ç'masë ajo do të mund të vazhdonte të merrte mjekim, përkrahje dhe përkujdesje, përfshirë edhe ndihmën nga të afërmit, duhet të përfshijnë një farë shkalle spekulimi, posaçërisht duke pasur parasysh situatën që ndryshon vazhdimisht për sa i përket trajtimit të HIV dhe AIDS në botë.

51. Sipas mendimit të Gjykatës, çështja e kërkueses nuk mund të dallojë nga çështjet e cituara në paragrafët 36-41 lart. Ajo nuk shpalos rrethana shumë të jashtëzakonshme, si çështja *D. kundër Mbretërisë së Bashkuar* (cituat lart), dhe zbatimi i vendimit për ta zhvendosur kërkuesen drejt Ugandës nuk do të përbënte shkelje të nenit 3 të Konventës.

III. SHKELJA E PRETENDUAR E NENIT 8 TË KONVENTËS

52. Kërkuesja argumentoi në bazë të nenit 8 që rrethanat me të cilat përballet ajo me kthimin e saj në Ugandë do të rrezikonin të drejtën e saj për respektim të jetës së saj private.

53. Gjykata në këtë pikë nuk konsideron të ketë ndonjë çështje që del nga neni 8 i Konventës. Prandaj, nuk është e nevojshme të shqyrtohet kjo ankesë.

PËR KËTO ARSYE, GJYKATA

1. *E deklaroi* njëzëri kërkesën të pranueshme;
2. *Vendos* me katërmëdhjetë vota pro dhe tri kundër që nuk do të kishte shkelje të nenit 3 të Konventës në rast se kërkuesja do të kthehej në Ugandë;
3. *Vendos* me katërmëdhjetë vota pro dhe tri kundër që nuk është e nevojshme të shqyrtohet ankesa nga neni 8 i Konventës.

E bërë në anglisht dhe frëngjisht, dhe e shpallur në seancë publike në Ndërtësën e të Drejtave të Njeriut, Strasburg, më 27 maj 2008.

Michael O'BOYLE
Zëvendës Kancelar

Jean-Paul COSTA
Kryetar

Në përputhje me nenin 45 § 2 të Konventës dhe nenin 74 § 2 të Rregullores së Gjykatës, mendimet pakicë në vijim nga Gjyqtarët Tulkens, Bonello dhe Spielmann i janë bashkangjitur këtij vendimi.

Opinionet e veçanta nuk janë përkthyer, por ato janë pjesë e versionit(eve) zyrtar/e në gjuhën angleze dhe/ose franceze të vendimit i cili gjendet në bazën e të dhënave të Gjykatës HUDOC.

J.-P.C
M.O.B.

© **Këshilli i Europës/Gjykata Europiane e të Drejtave të Njeriut, 2012.** Gjuhët zyrtare të Gjykatës Europiane të të Drejtave të Njeriut janë anglisht dhe frëngjisht. Ky përkthim është realizuar me mbështetjen e Fondit të Mirëbesimit të të Drejtave të Njeriut pranë Këshillit të Europës (www.coe.int/humanrightstrustfund). Ai nuk është detyrues ndaj Gjykatës, dhe Gjykata nuk mban përgjegjësi për cilësinë e tij. Ai mund të shkarkohet nga baza e të dhënave të praktikës gjyqësore HUDOC të Gjykatës Europiane të të Drejtave të Njeriut (<http://hudoc.echr.coe.int>) ose nga çdo bazë tjetër të dhënash në të cilën e shpërndan Gjykata. Ai mund të rishtypet për qëllime jo komerciale me kusht që të citohet titulli i plotë i çdo çështjeje, së bashku me përshkrimin e mësipërm të të drejtave të autorit dhe referencën për Fondin e Mirëbesimit të të Drejtave të Njeriut. Nëse synohet që ndonjë pjesë e këtij përkthimi të përdoret për qëllime komerciale, lutemi kontaktoni 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, sa 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.