



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

VELIKO VIJEĆE

PREDMET N. protiv UJEDINJENOG KRALJEVSTVA

(Predstavka broj 26565/05)

PRESUDA

STRASBOURG
27. maja 2008. godine

© Vijeće Evrope/Evropski sud za ljudska prava, 2012. Ovaj prevod je realiziran zahvaljujući pomoći Fonda za ljudska prava Vijeća Evrope (www.coe.int/humanrightstrustfund). On ne obavezuje Sud. Ako su vam potrebne dodatne informacije, pogledajte naznaku o autorskim pravima na kraju ovog dokumenta.

© 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.

U predmetu N. protiv Ujedinjenog Kraljevstva,

Evropski sud za ljudska prava, zasjedajući u Velikom vijeću u sastavu:

Jean-Paul Costa, *predsjednik*,

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 Villinger, *sudije*,

i Michael O'Boyle, *zamjenik sekretara*,

nakon vijećanja zatvorenog za javnost, održanog 26. septembra 2007. godine i 23. aprila 2008. godine,

donio je sljedeću presudu, koja je usvojena posljednjeg navedenog dana:

POSTUPAK

1. Postupak u ovom predmetu je pokrenut predstavkom (broj 26565/05) koju je Sudu podnijela gđa N. (podnositeljica predstavke), ugandska državljanka, protiv Ujedinjenog Kraljevstva Velike Britanije i Sjeverne Irske u skladu sa članom 34. Evropske konvencije za zaštitu ljudskih prava i osnovnih sloboda (Evropska konvencija) 22. jula 2005. godine. Predsjednik Velikog vijeća je odobrio zahtjev anonimnost podnositeljice predstavke (pravilo 47. stav 3. Pravila suda).

2. Podnositeljicu predstavke, kojoj je odobrena pravna pomoć, je zastupao gospodin J. Luqmani, advokat iz Londona. Vladu Ujedinjenog Kraljevstva (Vlada) je zastupao njen zastupnik, gosp. J. Grainger, Ministarstvo vanjskih poslova i Commonwealtha (*Foreign and Commonwealth Office*, u daljem tekstu: *Foreign Office*).

3. Podnositeljica predstavke, koja je seropozitivna, je navela da neće imati pristup potrebnom medicinskom tretmanu ako bude vraćena u Ugandu, te da bi to dovelo do kršenja čl. 3. i 8. Konvencije.

4. Predstavka je dodijeljena Četvrtom odjeljenju Suda (pravilo 52. stav 1. Pravila suda). Vijeće tog odjeljenja, u sljedećem sastavu: Casadevall, Bratza, Bonello, Traja, Pavlovski, Mijović, Sikuta i T.L. Early, sekretar Odjeljenja, je ustupilo nadležnost Velikom vijeću 22. maja 2007. godine budući da se nijedna strana nije protivila prosljeđivanju (član 30. Konvencije i pravilo 72).

5. Sastav Velikog vijeća je određen u skladu sa odredbama člana 27. st. 2. i 3. Konvencije i pravila 24. Pravila suda.

6. Podnositeljica predstavke i Vlada su dostavile pismena zapažanja o dopustivosti i meritumu. Pored toga, treće lice, Fondacija za ljudska prava Helsinki je dostavila zapažanja, kojoj je predsjednik dozvolio da intervenira u pisanoj formi (član 36. stav 2. Konvencije i pravilo 44. stav 2).

7. Javna rasprava je održana 26. septembra 2007. godine u Palati ljudskih prava u Strasbourgu (pravilo 59. stav 3).

Pred Sudom su se pojavili:

(a) *u ime Vlade:*

gosp. J. GRAINGER,

gđa M. Carss-Frisk, QC,

gosp. T. EICKE,

gđa C. Adams,

gosp. P. Deller,

gđa L. STOWE,

zastupnik,

odvjetnik,

savjetnici;

(b) *u ime podnositeljice predstavke:*

gosp. D. Pannick, QC,

gosp. R. SCANNELL,

gosp. J. Luqmani,

odvjetnik,

solisitor,

Sud je saslušao izjave gđe Carss-Frisk i gosp. Pannicka, i njihove odgovore na pitanja koja su im postavili sudije Borrego-Borrego i Mijović.

ČINJENICE

I OKOLNOSTI PREDMETA

3. Podnositeljica predstavke je rođena u Ugandi 1974. godine. Sada živi u Londonu.

4. Podnositeljica predstavke je ušla u Ujedinjeno Kraljevstvo 28. marta 1998. godine pod lažnim imenom. Budući da je bila teško bolesna, primljena je u bolnicu gdje joj je dijagnosticirana infekcija HIV-om popraćena "teškom imunodeficijencijom i (...) širenjem Kochovog bacila".

5. Dana 31. marta 1998. godine, *solisitori* su podnijeli zahtjev za azil u njeno ime, tvrdeći da ju je Nacionalni pokret otpora u Ugandi zlostavljao i silovao jer je bila povezana sa Božjom vojskom otpora i da bi joj život i sigurnost bili u opasnosti ako bude vraćena.

6. U augustu 1998. godine, podnositeljici predstavke je dijagnosticirana druga bolest povezana sa infekcijom HIV-om, Kapošijev sarkom. Broj limfocita CD4 joj je pao na 10 (taj broj kod zdravih osoba je veći od 500). Njeno stanje se počelo stabilizirati nakon antiretroviralne terapije i čestih kontrola tako da joj se broj limfocita CD4 povećao na 414 do 2005. godine kada je Dom lordova ispitivao predmet.

7. U martu 2001. godine, na zahtjev solisitora podnositeljice predstavke, ordinirajući ljekar je pripremio stručni nalaz u kojem je izrazio mišljenje da bi očekivana dužina života podnositeljice predstavke bila manja od jedne godine ako ne bi nastavila sa redovnom antiretroviralnom terapijom s ciljem povećanja i održanja broja limfocita CD4 uz kontrole koje bi osigurale korištenje ispravno kombiniranih lijekova zbog proliferacije Kapošijevog sarkoma i rizika od infekcija. On je istakao da je terapija koja je potrebna podnositeljici predstavke na raspolaganju u Ugandi, ali da je izuzetno skupa i da bi je podnositeljica predstavke mogla obezbijediti samo u ograničenim količinama u svom rodnom gradu Masaki. Pored toga, on je istakao da u Ugandi ne postoji javno finansiranje kontrole krvi, osnovne sestrinske njege, socijalne sigurnosti, hrane ili smještaja.

8. Smatrajući da objašnjenjima podnositeljice predstavke nedostaje vjerodostojnost i ne prihvatajući da su ugandske vlasti zainteresirane za podnositeljicu predstavke, državni sekretar je odbio zahtjev za azil 28. marta 2001. godine. On je odbio i žalbeni navod podnositeljice predstavke u vezi sa članom 3, ističući da se liječenje side u Ugandi može uporediti sa liječenjem u bilo kojoj drugoj afričkoj zemlji i da su svi glavni antiretroviralni lijekovi na raspolaganju u Ugandi po cijenama koje su znatno subvencionirane.

9. *Adjudicator* je donio odluku po žalbi podnositeljice predstavke 10. jula 2002. godine. On je odbio žalbu u dijelu koji se odnosio na odbijanje dodjeljivanja azila, ali je uvažio žalbu u dijelu koji se odnosio na kršenje

člana 3. pozivajući se na predmet *D. protiv Ujedinjenog Kraljevstva* (presuda od 2. maja 1997, *Reports of Judgments and Decisions* 1997-III). On je smatrao da je predmet podnositeljice predstavke obuhvaćen instrukcijama Direkcije za azil koje propisuju da se posebno odobrenje za ostanak u Ujedinjenom Kraljevstvu ili ulazak u Ujedinjenog Kraljevstvo mora dodijeliti:

“Kada postoje *vjerodostojni* medicinski dokazi da bi protjerivanje, zbog kvaliteta medicinskih usluga koje su na raspolaganju u predmetnoj zemlji, smanjilo očekivanu dužinu života podnosioca predstavke i podvrglo ga ekstremnoj fizičkoj i psihičkoj patnji, a u okolnostima kada se može smatrati da je Ujedinjeno Kraljevstvo preuzelo odgovornost za njegovu njegu (...).”

10. Državni sekretar je uložio žalbu protiv zaključka u vezi sa članom 3, tvrdeći da se svi lijekovi za liječenje side koji su na raspolaganju u Ujedinjenom Kraljevstvu u okviru nacionalnog zdravstvenog sistema mogu dobiti i lokalno, i da je većina njih na raspolaganju po niskim cijenama zahvaljujući projektima koje finansiraju Ujedinjene nacije i zahvaljujući bilateralnim programima za sidu koje finansiraju donatori. Prema tome, podnositeljica predstavke se ne bi suočila sa “potpunim izostankom medicinskog tretmana te ne bi bila podvrgnuta “ekstremnoj fizičkoj i psihičkoj patnji” u slučaju protjerivanja. Sud za razmatranje žalbi iz oblasti imigracije (*Immigration Appeal Tribunal*) je usvojio žalbu 29. novembra 2002. godine. Sud je istakao:

“Medicinski tretman je na raspolaganju [podnositeljici predstavke] u Ugandi, iako Sud prihvata da je nivo medicinskih usluga u Ugandi ispod onog koji je na raspolaganju u Ujedinjenom Kraljevstvu i da će novi lijekovi koji ne prestaju da se pojavljuju i koji se neizbježno prvo pojavljuju u razvijenim zemljama i dalje kasniti. Međutim, Uganda ulaže velike napore da bi se suočila sa problemom side - lijekovi potrebni za liječenje side su na raspolaganju, razvijene forme lijekova su tamo na raspolaganju (iako sa kašnjenjem), i tek kad budu poznate specifične potrebe [podnositeljice predstavke], njene potrebe će se moći procijeniti i moći će se odučiti da li je adekvatan tretman na raspolaganju..”

11. Podnositeljici predstavke je dozvoljeno da podnese apelaciju Apelacionom sudu (*Court of Appeal*) 26. juna 2003. godine. Dana 16. oktobra 2003. godine, Apelacioni sud je odbio apelaciju većinom glasova (2:1), ([2003] EWCA Civ 1369). Pozivajući se na presudu *D. protiv Ujedinjenog Kraljevstva* (citirana gore), sudija Laws (sa kojim se sudija Dyson složio) je istakao:

“Razlika između relativne dobrobiti koja se dodjeljuje u nekoj državi potpisnici nekoj jako bolesnoj osobi koja je nastanjena izvjesno vrijeme, čak dugo vremena, u toj zemlji, i oskudica i poteškoće sa kojima bi se suočila (bez ikakve povrede međunarodnog prava) ako bi bila vraćena u zemlju porijekla predstavlja, prema mom mišljenju – čak i kada je ta razlika veoma velika – krajnje krhak osnov po kojem se može nametnuti pravna obaveza državi da dodijeli ili da produži pravo da ta osoba ostane na njoj teritoriji, što bi bila odluka koja nije u skladu sa bilo kojom odlukom ili politikom usvojenom demokratskim mehanizmom izvršne ili zakonodavne državne vlasti. Izražavanje imigracione politike (...) je paradigma odgovornosti izabrane vlade.

Lako je razumijeti da takva odgovornost može biti okvalificirana kao neočekivana pravna obaveza koja proizilazi iz Evropske konvencije za ljudska prava kada određena osoba zahtijeva da bude zaštićena od mučenja ili od nekog drugog lošeg postupka u zemlji njenog porijekla, koje je u suprotnosti sa standardima iz člana 3, naročito ako bi joj predstavnici države nametnuli takav postupak. Međutim, zahtjev za zaštitu od poteškoća koje proizilaze iz nedostatka resursa, čak i ako se taj nedostatak čini još izraženijim u svjetlu poređenja sa uslugama koje su na raspolaganju u zemlji domaćina, je, prema mom mišljenju, sasvim nešto drugo.

(...) Rekao bih da kada se žalbeni navod suštinski odnosi na nedostatak sredstava u zemlji porijekla podnosioca predstavke (za razliku od sredstava koja su na raspolaganju u zemlji iz koje on mora biti protjeran), primjena člana 3. je opravdana jedino kada je humanitarni aspekt predmeta tako snažan da ga vlasti civilizirane države ne mogu opravdano ignorirati. Priznajem da to ne predstavlja vrlo precizan pravni kriterij (...) predmet koji se odnosi na član 3. tog tipa se mora zasnivati na činjenicama koje su ne samo izuzetne nego i ekstremne; ekstremne, tj. presuđene u kontekstu predmeta od kojih svi ili mnogi (kao što je ovaj) iziskuju suosjećanja zbog hitnih razloga (...)"

Sudija Carnwath, koji je imao suprotno mišljenje, je izjavio da ne može reći da su činjenice predmeta tako jasne da je jedini razuman zaključak da član 3. nije primjenjiv. On je precizirao da imajući u vidu flagrantan kontrast između situacije podnositeljice predstavke u Ujedinjenom Kraljevstvu i one sa kojom će se suočiti odmah ako bude protjerana u Ugandu – dramatično smanjeno trajanje života bez djelotvorne podrške porodice – on bi vratio predmet organu koji se bavi utvđivanjem činjenica, tj. Sudu za razmatranje žalbi iz oblasti imigracije.

12. Podnositeljici predstavke je dozvoljeno sa se obrati Domu lordova. Dana 5. maja 2005. godine, Dom lordova je jednoglasno odbio žalbu podnositeljice predstavke ([2005] UKHL 31).

Lord Nicholls od Birkenheada je ukratko prezentirao prognozu podnositeljice predstavke kako slijedi:

“ (...) u augustu 1998. godine, [podnositeljici predstavke] je dijagnosticirana druga bolest povezana sa sidom, Kapošijev sarkom. Broj limfocita CD4 kod zdrave osobe je iznad 500, a njen broj limfocita je ispod 10.

Zahvaljujući savremenim lijekovima i liječenju koje pruža stručno osoblje duži period, uključujući dugotrajnu sistematičnu terapiju, [podnositeljica predstavke] je sada mnogo bolje. Broj njenih limfocita CD4 se povećao [od 10] na 414. Njeno stanje je stabilno. Njeni ljekari kažu da ako bude nastavila uzimati lijekove i koristila medicinske usluge koje su na raspolaganju u Velikoj Britaniji, njeno stanje bi trebalo biti dobro ‘decenijama’. Međutim, prognoza je ‘strašna’ bez tih lijekova i usluga: njeno zdravlje će se pogoršati, ona će imati bolove i umrijeti u roku od jedne ili dvije godine. Naime, radi se o činjenici da se veoma aktivnim antiretroviralnim lijekovima koje ona uzima ne može izliječiti bolest i ne može uspostaviti zdravstveno stanje koje je bilo prije pojave bolesti. Ti lijekovi samo reproduciraju funkcije njenog oslabljenog imunološkog sistema i štite ju od posljedica imunodefijencije samo dok uzima lijekove.

Okrutna realnost je da nije sigurno da [podnositeljica predstavke] može dobiti potrebne lijekove ako se vrati u Ugandu. Dakle, ako se vrati u Ugandu i ne bude mogla dobiti medicinsku pomoć, koja joj je potrebna da bi držala bolest pod kontrolom, njena situacija će biti slična onoj u kojoj se aparat za održanje života isključuje.”

Lord Hope, sa kojim su se lord Nicholls od Birkenheada, lord Brown od Eaton-under-Heywooda i lord Walker od Gestingthorpea složili, se detaljno pozvao na jurisprudenciju Suda (vidi, st. 32-39 niže), te je istakao sljedeće:

“ (...) Strazburški sud se uvijek držao dva osnovna principa: s jedne strane, prema svojoj fundamentalnoj prirodi, pravo koje garantira član 3. se primjenjuje bez obzira na prijekoran postupak podnosioca predstavke koji (...). S druge strane, stranci koji podliježu protjerivanju na mogu zahtijevati pravo da ostanu na teritoriji neke države ugovornice da bi nastavili da koriste medicinsku, socijalnu ili neku drugu vrstu pomoći koju osigurava zemlja koja protjeruje. Da bi se napravio izuzetak od tog pravila u slučaju osporavanja protjerivanja zbog medicinskih razloga, okolnosti moraju biti izuzetne (...). Pitanje na koje se sud mora fokusirati je da li je sadašnje zdravstveno stanje podnosioca predstavke takvo da on ne smije biti protjeran iz humanitarnih razloga, osim ako se može dokazati da su mu medicinske i socijalne usluge, koje su mu očigledno potrebne, uistinu na raspolaganju u zemlji odredišta. Jedini predmeti u kojima je Sud odlučio da je taj kriterij zadovoljen su *D. protiv Ujedinjenog Kraljevstva* (...) i *B.B. protiv Francuske* (...). Strazburški sud je u tim odlukama vodio računa da izbjegne bilo kakvo dodatno proširivanje posebne kategorije predmeta kao što je predmet *D. protiv Ujedinjenog Kraljevstva*.

Moguće je da se Sud nije uistinu suočio sa stvarnošću koja proizilazi iz razvoja medicinskih tehnika od vremena usvajanja presuda u predmetima *D. protiv Ujedinjenog Kraljevstva* i *B.B. protiv Francuske*. Sadašnja situacija je takva da se infekcije HIV-om mogu djelotvorno i neograničeno kontrolirati zahvaljujući antiretroviralnim lijekovima. U skoro svim slučajevima u kojima je terapija uspješno propisana se primjećuje da je zdravstveno stanje pacijenta dobro. Međutim, prestanak terapije u skoro svim tim slučajevima vodi, u kratkom roku, ponovnoj pojavi svih simptoma koji su se prvobitno pojavili kod pacijenta i smrti u kratkom roku. Antiretroviralna terapija se može uporediti sa aparatom za održanje vitalnih funkcija. Premda dejstva prekida terapije nisu trenutačna, ona su, na duži vremenki rok, također fatalna. Čini se nekako prividnim da se Sud fokusira na zdravstveno stanje podnosioca predstavke koje uistinu u potpunosti ovisi od terapije čiji je nastavak neizvjestan.

Međutim, ne može se reći da Sud nije svjestan napretka medicine u ovom domenu. Svi predmeti nakon predmeta *S.C.C. protiv Švedske* to pokazuju. Ako se čini da sud nije dirnut tim predmetima, smatram da je to zbog toga što se drži principa prema kojem stranci koji podliježu protjerivanju ne mogu zahtijevati pravo da ostanu na teritoriji neke države ugovornice da bi nastavili da koriste medicinsku, socijalnu ili neku drugu vrstu pomoći koju osigurava država koja protjeruje. Način na koji se poziva na taj princip, a potom način na koji se taj princip primjenjuje u predmetu *Ameghian protiv Nizozemske* (...), je, prema mom mišljenju, izuzetno značajan. Ono što Sud u suštini kaže je da činjenicu da terapija može da bude van domašaja podnosioca predstavke u državi odredišta ne treba smatrati izuzetnom okolnošću. Možda bi stvari bile drugačije u situacijama za koje se može reći da ta terapija nije uopšte na raspolaganju u toj državi te da bi podnosilac predstavke bio izložen

neizostavnom riziku zbog potpunog izostanka takve terapije. Međutim, sve je manje vjerovatno da je situacija takva zbog količine medicinske pomoći koja sada stiže u zemlje trećeg svijeta, naročito zemlje Subsaharske Afrike. Da bi se okolnosti okvalificirale ‘veoma izuzetnim’, kao što su naznačene u predmetu *Amegnigan protiv Nizozemske*, bilo bi potrebno dokazati da je stanje podnositelja predstavke doseglo stadij koji je toliko kritičan da postoje izuzetni humanitarni razlozi da ne bude protjeran tamo gdje ne postoje medicinske ili socijalne službe koje su mu potrebne da bi spriječio akutnu bol prije smrti.

(...) Sve dok [podnositeljica predstavke] prima terapiju, njeno zdravstveno stanje će biti dobro i ona će moći da se nada da će živjeti više decenija. Ne može se reći da je njeno sadašnje stanje kritično. Ono joj omogućava da putuje i njeno stanje će ostati stabilno ako bude mogla i sve dok može dobiti terapiju koja joj je potrebna kada se bude vratila u Ugandu. Dokazi pokazuju da je terapija koja je njoj potrebna na raspolaganju u toj zemlji iako po izuzetno visokoj cijeni. Ona ima i rođake tamo premda je njena situacija takva da niko od njih ne bi bio spreman i ne bi mogao da joj pruži smještaj i da se brine o njoj. Smatram da je njen predmet obuhvaćen istom kategorijom kao i predmeti *SCC. protiv Švedske*, *Henaö protiv Nizozemske*, *Ndangoya protiv Švedske* i *Amegnigan protiv Nizozemske* u kojima je Sud smatrao da kriterij izuzetnih okolnosti nije zadovoljen. Prema mom mišljenju, jurisprudencija Suda neizbežno vodi zaključku da njeno protjerivanje u Ugandu ne bi dovelo do kršenja garancija iz člana 3. Konvencije. (...)”

Lord Hope je zaključio:

“[Bilo koje proširivanje principa iz predmeta *D. protiv Ujedinjenog Kraljevstva*] bi imalo dejstvo dodjeljivanja prava na azil svim osobama koje se nalaze u istoj situaciji kao i [podnositeljica predstavke] u toj zemlji sve dok standard medicinskih usluga za liječenje infekcije HIV-om/sida, koje su na raspolaganju u zemljama njihovog porijekla, ne dosegne nivo usluga koje su na raspolaganju u Evropi. To bi dovelo do rizika da se u Ujedinjeno Kraljevstvo privuče veliki broj osoba koje su već seropozitivne u nadi da i one mogu neograničeno ostati ovdje kako bi mogle koristiti medicinske usluge koje su na raspolaganju u ovoj zemlji, što bi bez sumnje rezultiralo rezerviranjem veoma značajnih i zasigurno nemjerljivih resursa, te je krajnje upitno, da ne kažemo više, da bi se države koje su stane u Konvenciji složile s tim. Bolje bi bilo da države nastave da fokusiraju sopstvene napore na mjerama koje su sada preuzele, uz pomoć farmaceutskih kuća, kako bi potrebna medicinska njega bila univerzalno i besplatno na raspolaganju u zemljama trećeg svijeta koje i dalje pate od nemilosredne nevolje koju predstavlja infekcija HIV-om/sida.”

Baronica Hale od Richmonda, smatrajući da žalbu treba odbiti, je dala pregled prethodnih slučajeva domaće jurisprudencije i jurisprudencije strazburškog suda, te je definirala kriterij koji treba primijeniti na sljedeći način:

“(…) da li je bolest podnositelja predstavke dosegla takav kritičan stadij (tj. stadij koji je blizu smrti) da bi bio nečovječan postupak da bude lišen njege koju trenutno ima i da bude poslan kući, što bi dovelo do prerane smrti, osim ako bi tamo postojala njega koja bi mu omogućila da se suoči sa svojom sudbinom na dostojanstven način. (...) U ovom predmetu nije zadovoljen taj [kriterij].”

II MEDICINSKA TERAPIJA ZA INFEKCIJU HIV-om I SIDU U UJEDINJENOM KRALJEVSTVU I UGANDI

13. Prema informacijama koje je Sud dobio na vlastitu inicijativu, u slučaju infekcije HIV-om je uobičajeno da se propisuje terapija aniretroviralnim lijekovima. U Ujedinjenom Kraljevstvu i u većini razvijenih zemalja, ti lijekovi se propisuju kombinovano, što je praksa poznata kao “visoko aktivna antiretroviralni terapija” (HAART). Ispravno administriranje antiretroviralnih lijekova zavisi od redovnog praćenja pacijenta, uključujući analize krvi, i raspoloživosti medicinskog osoblja da bi se podesila doza i tip lijekova u čestim intervalima. Generalno, Nacionalna zdravstvena služba besplatno distribuira takav tretman.

14. U Ugandi su pokušali smanjiti ovisnost zemlje o lijekovima koji se uvoze proizvodnjom generičkih lijekova lokalno. Međutim, kao što je to slučaj u većini subsaharskih afričkih zemalja, ograničena finansijska sredstva i nedostatak infrastrukture zdravstvene njege, koja je potrebna da bi se oni djelotvorno administrirali, onemogućava raspoloživost antiretroviralnim lijekovima. Prema jednom istraživanju koje je provela Svjetska zdravstvena organizacija, posljedica toga je da u Ugandi otprilike jedna polovina osoba kojima je potrebna antiretroviralna terapija primi terapiju (WHS, *Progress on Global Access to HIV Antiretroviral Therapy*, mart 2006, st. 9, 11. i 72). Zajednički program Ujedinjenih nacija o HIV-u/sidi (UNAIDS) i Svjetske zdravstvene organizacije, u analizi situacije u Ugandi iz 2007. godine, je naveo da su glavne prepreke prevenciji, tretmanu, njezi i podršci u pogledu infekcije HIV-om ograničena javna sredstva, ograničena usluga i izostanak političkog okvira. Postoji također značajan disparitet između urbanih i ruralnih područja u pogledu raspoloživosti lijekovima (*World Health Organization Country Profile for HIV/AIDS Treatment Scale-Up for Uganda*, decembar 2005). Pored toga, protuteža napretku u domenu obezbjeđivanja medicinske njege je broj osoba kojem je potrebna terapija, a koji raste bez prestanka (UNAIDS/WHO, *AIDS Epidemic Update*, 2006, str. 18). Imajući u vidu rapidno povećanje broja stanovništva u Ugandi, stabilna incidenca HIV-a znači da se povećava broj osoba koje se zaraze HIV-om svake godine (UNAIDS/WHO, *AIDS Epidemic Update*, 2007 str. 17).

PRAVO

I PRIHVATLJIVOST ŽALBENIH NAVODA

15. Podnositeljica predstavke se žali da imajući u vidu njenu bolest i izostanak besplatne antiretroviralne terapije i ostalog potrebnog tretmana,

socijalne zaštite ili sestrinske njege u Ugandi, protjerivanje bi je izložilo ekstremnoj fizičkoj i psihičkoj patnji, i preranoj smrti, što je u suprotnosti sa članom 3. Konvencije. Vlada se ne slaže sa tom konstatacijom.

Član 3. propisuje:

“Niko neće biti podvrgnut torturi, neljudskom ili ponižavajućem postupku ili kažnjavanju.”

Član 8. propisuje:

“1 Svako ima pravo na poštivanje svog privatnog i porodičnog života, doma i prepiske.

2. Javna vlast se ne miješa u vršenje ovog prava, osim ako je takvo miješanje predviđeno zakonom i ako je to neophodna mjera u demokratskom društvu u interesu nacionalne sigurnosti, javne sigurnosti, ekonomske dobrobiti zemlje, sprječavanja nereda ili sprječavanja zločina, zaštite zdravlja i morala ili zaštite prava i sloboda drugih.”

16. Sud smatra da predstavka u cjelini pokreće pravna pitanja koja su dovoljno ozbiljna da se o njima može odlučiti samo ispitivanjem merituma predmeta. Budući da ne postoje razlozi da se predstavka proglašava neprihvatljivom, Sud je proglašava prihvatljivom. U skladu sa članom 29(3), Sud će sada razmotriti meritum žalbenih navoda podnositeljice predstavke.

II NAVODNO KRŠENJE ČLANA 3. KONVENCIJE

A. Argumenti stranaka u postupku

1. Vlada

17. Vlada je istakla da iz jurisprudencije Suda jasno proizilazi da se u medicinskim predmetima, kao što je ovaj, član 3. primjenjuje samo u ‘izuzetnim’ ili ‘veoma izuzetnim’ okolnostima. To ograničenje primjene člana 3. je ispravno kao stvar principa budući da izvor rizika nije u državi koja protjeruje i da rizik proizilazi iz faktora koji nisu takvi da bi proizveli odgovornost javnih vlasti određene države. Pored toga, sudska praksa je pokazala da ‘izuzetne okopnosti’ postoje kada je bolest podnositelja predstavke uznapredovala ili je dosegla krajnji stadij, i kada bi izostanak medicinske njege i podrške, uključujući podršku članova porodice u određenoj državi, bio takav da bi ga/ju lišio “najosnovnijeg ljudskog dostojanstva kako njegova/njena bolest slijedi tok koji je neizbježno bolan i fatalan” (vidi, *D. protiv Ujedinjenog Kraljevstva*, predstavka broj 30240/96, izvještaj Komisije od 15. oktobra 1996, stav 60). Pri razmatranju pitanja da li postoje izuzetne okolnosti, Sud se u prethodnim slučajevima fokusirao

prvenstveno na težinu zdravstvenog stanja podnositelja predstavke u momentu kada postoji namjera protjerivanja i do danas nikada nije detaljno ispitivao da li bi potrebna terapija i tretman bili praktično na raspolaganju u određenoj zemlji.

18. Vlada smatra da u ovom predmetu kriterij ‘izuzetnih okolnosti’ nije zadovoljen. Prihvatajući činjenicu da bi se stanje podnositeljice predstavke brzo pogoršalo nedostatkom antiretorviralnih lijekova i da bi patila od bolesti, neugode, boli i da bi umrla u roku od jedne ili dvije godine, Vlada tvrdi da je njena bolest sada stabilizirana i da je terapija koja je njoj potrebna na raspolaganju u Ugandi iako po krajnje visokoj cijeni. Vlada je istakla da je podnositeljica predstavke sposobna da putuje i da će njeno stanje ostati stabilno sve dok može dobiti terapiju koja joj je potrebna kada se bude vratila u Ugandu. Članovi njene porodice su tamo premda ona tvrdi da nisu spremni ili da ne mogu da se brinu o njoj ako bude teško bolesna. Iz svih tih razloga, ovaj predmet se razlikuje od predmeta *D. protiv Ujedinjenog Kraljevstva* te je obuhvaćen kategorijom medicinskih predmeta u kojima je Sud odbio žalbene navode u vezi sa članom 3 (vidi, st. 34-39 niže).

19. Napredak terapije za infekciju HIV-om i sidu u razvijenim zemljama nema uticaja na navedeni opći princip, onako kako je naznačen u jurisprudenciji od presude *D. protiv Ujedinjenog Kraljevstva*, budući da je u tim predmetima akcenat više stavljen na obezbjeđivanje dostojanstvene smrti, nego na produžavanje života. Kao što je to slučaj sa svakim međunarodnim ugovorom, tumačenje Konvencije je uslovljeno saglasnošću država ugovornica. Praktično dejstvo proširivanja primjene člana 3. na predmet podnositeljice predstavke bi značilo dodjeljivanje podnositeljici predstavke, i nebrojenom broju drugih osoba koje boluju od side i ostalih smrtonosnih bolesti, prava da ostane i nastavi koristiti medicinski tretman u državi ugovornici. Nezamislivo je da bi se države ugovornice složile sa takvom odredbom. Konvencija je namijenjena prvenstveno da zaštiti građanska i politička prava, a ne ekonomska i socijalna prava. Zaštita koju garantira član 3. je apsolutna i fundamentalna, a odredbe o zdravstvenoj njezi iz drugih međunarodnih instrumenata, kao što je Evropska socijalna povelja i Međunarodni pakt o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima, imaju samo programski karakter i ne dodjeljuju pojedincu direktno izvršiva prava. Omogućavanje nekom podnositelju predstavke da zahtijeva pristup zdravstvenoj njezi bi “na mala vrata” lišilo državu svakog polja procjene, a to bi bila mjera potupno nepraktična i suprotna namjeri Konvencije.

2. Podnositeljica predstavke

20. Podnositeljica predstavke je istakla da bi s ciljem stvaranja državne odgovornosti u nekom predmetu protjerivanja bilo potrebno, prvo, da ona dokaže da država može razumno predvidjeti da će neko djelovanje ili nedjelovanje rezultirati štetom, i drugo, da ta šteta dosegne prag ozbiljnosti

da se može govoriti o postupku suprotnom članku 3. Analiza Suda u nekom predmetu u vezi sa protjerivanjem se ne razlikuje od bilo kojeg drugog predmeta koji se odnosi na navodnu buduću štetu u vezi sa članom 3; i analiza u predmetu protjerivanja osobe koja ima sidu ili neku drugu ozbiljnu bolest se ne razlikuje od analize koju je potrebno obaviti kada postoji rizik od zlostavljanja koje provode javne vlasti u zemlji odredišta. Pored toga, ne postoji konceptualna razlika između ekstremne patnje koja je uzrokovana protjerivanjem osobe koja je na pragu smrti i koja je psihološki spremna da umre i protjerivanja osobe koja nije psihološki spremna da umre, nakon što je za dlaku izbjegla smrt zahvaljujući tretmanu koji je trebao biti prekinut.

21. Iz dokumenata priloženih spisu u ovom predmetu proizilazi oštar kontrast između sadašnje situacije podnositeljice predstavke i sudbine sa kojom će se suočiti ako bude protjerana. *Adjudicator* je smatrao da bi predvidljiva posljedica protjerivanja bila izlaganje ekstremnoj fizičkoj i psihičkoj patnji i prerana smrt. Ta konstatacija nije došla u pitanje nijednog momenta u toku domaćeg postupka, a i lord Hope je u svojoj izjavi došao do istog zaključka (vidi, st. 14-17 gore).

27. Podnositeljica predstavke je istakla da su petoro od šestoro njenih sestara i braće umrli od bolesti u vezi sa infekcijom HIV-om u Ugandi. Ona je bila prisutna kada su umrli i zna iz iskustva da je ublažavanje simptoma sve što ljekari u Ugandi mogu uraditi. Bolnica koja se nalazi u njenom rodnom gradu je jako mala i neopremljena da bi se suočila sa sidom. Budući da je previše slaba da radi, podnositeljica predstavke tvrdi da neće biti u stanju da se izdržava ili da plati lijekove ako bude protjerana u Ugandu. Kvalitet njenog života bi bio zastrašujući; njeno zdravstveno stanje bi bilo loše veoma brzo, a nema bližnjih koji su živi koji bi se mogli brinuti o njoj. Ona je istakla da je živeći niz godina u Ujedinjenom Kraljevstvu stvorila privatni život na bazi kontakata sa osobama i asocijacijama koje su joj pomogle da živi sa svojom bolešću i koje su joj obezbijedile potrebnu medicinsku, socijalnu i psihološku podršku.

3. Treće lice

28. Fondacija za ljudska prava Helsinki, nevladina organizacija sa sjedištem u Varšavi, Poljska, smatra da bi standardi koje je uspostavio Sud ugrozili veliki broj osoba koje su pogođene sidom te da bi Sud trebao iskoristiti ovu priliku da definira faktore koje treba uzeti u obzir pri donošenju odluke o protjerivanju osoba koje su zaražene HIV-om/sidom. Ti faktori bi trebali uključivati stečena prava neke osobe kojoj je odobreno da prebiva u zemlji domaćina i koja prima antiretroviralnu terapiju u toj zemlji; zdravstveno stanje osobe koja treba da se protjera, a naročito stepen do kojeg ovisi o antiretroviralnoj terapiji; raspoloživost lijekovima za određenu osobu u zemlji porijekla.

B. Ocjena Suda

1. Opći principi u vezi sa članom 3. i protjerivanjem

29. Prema konstantnoj jurisprudenciji Suda, zlostavljanje mora doseći minimalan nivo ozbiljnosti da bi bilo obuhvaćeno članom 3. Procjena minimalnog nivoa ozbiljnosti je relativna; ona ovisi o svim okolnostima predmeta, kao što su trajanje takvog postupka, njegova fizička i psihička dejstva i, u nekim slučajevima, pol, dob i zdravstveno stanje žrtve (vidi, *inter alia*, *Jalloh protiv Njemačke* [VV], broj 54810/00, stav 67, ECHR 2006). Patnja koja je uzrokovana prirodnom bolešću, bilo da je fizička ili psihička, može biti obuhvaćena članom 3. ako je otežana ili ako postoji rizik da bude otežana nekim postupkom, bilo da on proizilazi iz uslova pritvora, protjerivanja ili drugih mjera za koje se vlasti mogu smatrati odgovornim (*Pretty protiv Ujedinjnog Kraljevstva*, broj 2346/02, stav 52, ECHR 2002-III; *Kudła protiv Poljske* [VV], broj 30210/96, stav 94, ECHR 2000-XI; *Keenan protiv Ujedinjenog Kraljevstva*, broj 27229/95, stav 116, ECHR 2001-III; *Price protiv Ujedinjenog Kraljevstva*, broj 33394/96, stav 30, ECHR 2001-VII).

30. Prema konstantnoj jurisprudenciji Suda, države ugovornice imaju, na osnovu uspostavljenog principa međunarodnog prava i u skladu sa obavezama iz njihovog ugovora, uključujući one koje proizilaze iz Konvencije, pravo da kontroliraju ulazak i boravak stranaca. Međutim, protjerivanje stranca od strane neke države ugovornice može pokrenuti pitanje u vezi sa članom 3. te, prema tome, odgovornost te države na osnovu Konvencije kada se pokaže da postoje osnovani razlozi da se vjeruje da će se predmetna osoba, ako bude deportirana, suočiti sa stvarnim rizikom od podvrgavanja postupku koji je suprotan članu 3. U tom slučaju, član 3. implicira obavezu da se predmetna osoba ne deportira u tu zemlju (*Saadi protiv Italije* [VV], broj 37201/06, stav 124-125, ECHR 2008).

31. Član 3. se u principu primjenjuje da bi se spriječila deportacija ili protjerivanje kada rizik od podvrgavanja zlostavljanju u zemlji odredišta proizilazi iz djela koja su namjerno počinjena od strane javnih vlasti u toj zemlji ili nedržavnih tijela protiv kojih vlasti ne mogu omogućiti adekvatnu zaštitu (*H.L.R. protiv Francuske*, presuda od 29. aprila 1997, *Reports* 1997-III, stav 32; *Ahmed protiv Austrije*, presuda od 17. decembra 1996, *Reports* 1996-IV, stav 44).

2. Jurisprudencija Suda u vezi sa članom 3. i protjerivanjem osoba koje su teško bolesne

32. Osim toga, pored takvih situacija i imajući u vidu fundamentalnu važnost člana 3. u sistemu Konvencije, Sud je istakao u predmetu *D. protiv Ujedinjenog Kraljevstva* (stav 49) da je sebi ostavio dovoljno prostora da razmatra primjenu član 3. u drugim kontekstima koji bi se mogli pojaviti

kada rizik koji prijete podnositelju predstavke od zabranjenog postupka u određenoj zemlji proizilazi iz faktora koji ne mogu proizvesti, bilo direktno ili indirektno, odgovornost javnih vlasti te zemlje ili koji, sami po sebi, ne krše standarde člana 3.

33. U predmetu *D. protiv Ujedinjenog Kraljevstva*, podnositelj predstavke, državljaniin Saint Kittsa, je bio osuđen u Ujedinjenom Kraljevstvu za djela u vezi sa narkoticima. Kada je odslužio kaznu zatvora u Ujedinjenom Kraljevstvu, britanske vlasti su zahtijevale da se on deportira u Saint Kitts. Međutim, sida od koje je on bolovao je dosegla uznapredovali stadij. Kada je Sud ispitivao njegov predmet, broj njegovih limfocita CD4 je bio ispod 10, njegov imunološki sistem je bio ozbiljno i nepovratno ugrožen, a prognoza je bila loša; on je zapravo bio blizu smrti. Koristio je savjete psihologa u pogledu umiranja i stvorio veze sa osobama koje su se brinule o njemu. Iz dokaza predloženih Sudu je proizlazilo da medicinski centri u Saint Kittsu nisu bili adekvatno opremljeni da bi podnositelju predstavke pružili potrebnu terapiju i tretman te da nije imao porodičnog doma ni bliskih srodnika koji bi mogli da se brinu o njemu u toj zemlji. Sud je istakao (st. 53-54) sljedeće:

“Imajući u vidu izuzetne okolnosti i činjenicu da je smrtonosna bolest podnositelja predstavke dosegla kritičan stadij, izvršenje odluke o njegovom protjerivanju u Saint Kitts bi dovela do nečovječnog postupka tužene države, što je u suprotnosti sa članom 3.

(...) [T]užena država je preuzela odgovornost za liječenje podnositelja predstavke od augusta 1994. godine. On je postao ovisan o medicinskoj i palijativnoj njezi koju sada dobija te je bez sumnje psihološki spreman da se suoči sa smrću u okruženju koje mu je poznato i humano. Premda se ne može reći da uslovi sa kojima bi se suočio u određenoj zemlji sami po sebi krše standarde člana 3, protjerivanje bi ga izložilo stvarnom riziku od umiranja u okolnostima koje su posebno bolne i koje bi predstavljale nečovječan postupak.

(...)

Imajući u vidu navedeno, Sud ističe da stranci koji su odslužili zatvorske kazne i koji su podvrgnuti protjerivanju ne mogu, u principu, zahtijevati pravo da ostanu na teritoriji države ugovornice da bi nastavili da koriste medicinsku, socijalnu ili neku drugu vrstu pomoći koju osigurava ta država za vrijeme njihovog boravka u zatvoru.

Međutim, imajući u vidu veoma izuzetne okolnosti ovog slučaja i humanitarne razloge koji se ne mogu ignorirati, mora se zaključiti da bi provođenje odluke o protjerivanju podnositelja predstavke dovelo do kršenja člana 3.”

34. Sud, od vremena kada je donesena presuda *D. protiv Ujedinjenog Kraljevstva*, nikada nije zaključio da provođenje odluke o protjerivanju stranca iz države ugovornice vodi kršenju člana 3. zbog lošeg zdravlja podnositelja predstavke.

35. U predmetu *B.B. protiv Francuske* (broj 30930/96, *Reports* 1998-VI), podnosilac predstavke, koji je odslužio zatvorsku kaznu u Francuskoj, je bolovao od side i akutne imunodeficijencije. Njegova bolest je bila u uznapređovalom stadiju te je morao često boraviti u bolnici, ali se njegovo stanje stabiliziralo zahvaljujući antiretroviralnoj terapiji; on je tvrdio da ta terapija nije na raspolaganju u njegovoj zemlji porijekla, Demokratskoj Republici Kongo. U svom izvještaju o tom predmetu, Komisija je ustanovila da je krajnje vjerovatno da podnosilac predstavke neće moći dobiti potrebnu terapiju da bi spriječio širenje virusa ako bude protjeran i da bi brojne epidemije koje haraju u njegovoj zemlji povećale rizik od infekcije. Komisija je precizirala da bi zahtijevanje od podnosioca predstavke da se sam suoči sa bolešću, bez ikakve podrške članova porodice, vjerovatno dovelo do situacije u kojoj on ne bi mogao sačuvati svoje dostojanstvo napredovanjem bolesti. Komisija je zaključila da bi deportiranje podnosioca predstavke dovela do kršenja člana 3. Predmet je prosljeđen Sudu, ali se francuska vlada, prije nego što je Sud razmatrao predmet, obavezala da neće doći do deportacije podnosioca predstavke tako da je predmet skinut sa liste.

36. U predmetu *Karara protiv Finske* (broj 40900/98, odluka Komisije od 29. maja 1998. godine) podnosilac predstavke, ugandski državljanin, je bio na liječenju u Finskoj zbog infekcije HIV-om od 1992. godine. Komisija je napravila razliku između predmeta *D. protiv Ujedinjenog Kraljevstva* i *B.B. protiv Francuske* na osnovu toga što bolest podnosioca predstavke nije bila u uznapređovalom stadiju, što bi dovelo do postupka zabranjenog članom 3. u slučaju njegove deportacije, te je proglasila predstavku neprihvatljivom.

37. U predmetu *S.C.C. protiv Švedske* (broj 46553/99, odluka Komisije od 15. februara 2000), podnositeljici predstavke, zambijskoj državljanici, nije dozvoljeno da uđe u Švedsku gdje je živjela ranije i gdje se liječila od infekcije HIV-om. Podnositeljica predstavke je predočila medicinsku dokumentaciju da bi dokazala da bi terapija s ciljem produženja njenog života imala mnogo veći stepen uspješnosti ako bi joj pružili priliku da nju nastavi primati u Švedskoj jer nivo njege i medicinskih pregleda u Zambiji nije tako visok kao u Švedskoj. Sud je proglasio predstavku neprihvatljivom zbog toga što je u izvještaju švedske ambasade u Zambiji naznačeno da u toj zemlji postoji isti tip terapije za sidu premda je njegova cijena bila visoka, i zbog toga što su djeca podnositeljice predstavke i ostali članovi porodice živjeli tamo. Uzimajući u obzir zdravstveno stanje podnositeljice predstavke u to vrijeme, Sud je zaključio da njeno protjerivanje u Zambiju ne bi dovelo do postupka zabranjenog članom 3.

38. Sljedeće godine, Sud je donio presudu *Bensaid protiv Ujedinjenog Kraljevstva* (broj 44599/98, ECHR 2001-I). Podnositeljica predstavke, alžirska državljanica, koja je bolovala od šizofrenije, se liječila nekoliko

godina u Ujedinjenom Kraljevstvu. Sud je jednoglasno odbio žalbene navode o kršenju člana 3, te je istakao sljedeće (st. 36-40):

“U ovom predmetu, podnosilac predstavke dugo boluje od mentalne bolesti, šizofrenije. Sada uzima lijek, olanzapin, koji mu pomaže da kontrolira simptome. Ako se vrati u Alžir, on neće moći dobiti taj lijek besplatno kao ambulanti bolesnik. Nema nikakvog zdravstvenog osiguranja i ne može zahtijevati povrat novca. Međutim, mogao bi dobiti lijek ako bude hospitaliziran ili bi mogao sebi obezbijediti lijek kao ambulanti pacijent uz plaćanje. Drugi lijekovi koji se koriste kao terapija za mentalne bolesti su vjerovatno na raspolaganju. Najbliža bolnica u kojoj se može obezbijediti terapija se nalazi u Blidi, koja se nalazi 75 km do 80 km od sela gdje on živi.

Prema podnosiocu predstavke, poteškoće da se dobije taj lijek i stres koji je će izazvati povratak u taj dio Alžira, gdje je prisutno nasilje i aktivni terorizam, bi ozbiljno ugrozili njegovo zdravlje. Pogoršanje već postojeće bolesti bi moglo dovesti do relapsa halucinacija i psihotičnih delirija koji mogu dovesti do destruktivnih i autodestruktivnih postupaka, te ograničenja socijalnog ponašanja (kao što je povlačenje i izostanak motivacije). Sud smatra da su patnje koje bi pratile takav relaps bolesti u principu obuhvaćene članom 3.

Međutim, Sud smatra da se podnosilac predstavke suočava sa rizikom od relapsa bolesti čak i ako ostane u Ujedinjenom Kraljevstvu jer je njegova bolest dugotrajna i iziskuje stalne kontrole. Protjerivanje podnosioca predstavke u određenu zemlju i razlike u podršci osoblja koje će biti na raspolaganju i dostupnosti terapiji bi bez sumnje povećali taj rizik. Podnosilac predstavke naročito tvrdi da su ostali lijekovi manje korisni za njegovo zdravlje i da je opcija da bude hospitaliziran posljednje rješenje. Ipak, podnosiocu predstavke je na raspolaganju medicinski tretman u Alžiru. Činjenica da bi njegova situacija u Alžiru bila manje pogodna od one koju ima u Ujedinjenom Kraljevstvu nije odlučujuća u pogledu člana 3. Konvencije.

Sud smatra da je rizik da će se stanje podnosioca predstavke pogoršati, ako se vrati u Alžir, i da onda neće dobiti adekvatnu podršku i njegu u velikoj mjeri spekulativan. Argumenti koji se odnose na stav njegove porodice kao muslimana praktikanata, poteškoće da putuje u Blidu i posljedice tih faktora na njegovo zdravlje su također spekulativne. Iz informacije koju su dostavile stranke u postupku ne proizilazi da situacija koja vlada u toj regiji onemogućava putovanje do bolnice. Sam podnosilac predstavke nije meta mogućih terorističkih djela. Čak i ako njegova porodica nema automobil, to ne isključuje mogućnost da se može organizirati na neki drugi način.

Sud prihvata da je zdravstveno stanje podnosioca predstavke ozbiljno. Međutim, imajući u vidu visoki prag uspostavljen članom 3, naročito kada se predmet ne odnosi na direktnu odgovornost države ugroznice za uzrokovanje štete, Sud ne smatra da postoji dovoljno realan rizik da bi protjerivanje podnosioca predstavke u takvim okolnostima bilo suprotno standardima iz člana 3. U ovom predmetu ne postoje izuzetne okolnosti koje su postojale u predmetu *D. protiv Ujedinjenog Kraljevstva* (citiran gore) u kojem se podnosilac predstavke nalazio u završnoj fazi neizlječive bolesti, side, te se nije mogao nadati medicinskoj njezi ili podršci porodice u slučaju protjerivanja u Saint Kitts.”

39. U predmetu *Arcila Henao protiv Nizozemske* (broj 13669/03, odluka 24. juna 2003), podnosilac predstavke je bio kolumbijski državljanin kojem je dijagnosticirana infekcija HIV-om i koji je primao antiretroviralne

lijekove dok je služio zatvorsku kaznu zbog trgovanja drogom. Sud je smatrao da je zdravstveno stanje podnosioca predstavke, u vrijeme ispitivanja predstavke, zadovoljavajuće, ali da postoji rizik od relapsa u slučaju prekida terapije. Sud je istakao da je potrebna terapija “u principu” na raspolaganju u Kolumbiji gdje su živjeli njegov otac i šestero braće i sestara. Sud je napravio razliku između predmeta *D. protiv Ujedinjenog Kraljevstva* i *B.B. protiv Francuske* (oba citirana gore) zbog toga što bolest podnosioca predstavke nije dosegla uznapredovali ili krajnji stadij te zbog toga što je podnosilac predstavke mogao dobiti medicinsku njegu i podršku porodice u zemlji svog porijekla. Prema tome, Sud nije smatrao da su okolnosti u predmetu podnosioca predstavke izuzetne da bi njegovo protjerivanje dovelo do postupka zabranjenog Konvencijom, te je proglasio predstavku neprihvatljivom.

40. U predmetu *Ndangoya protiv Švedske* (broj 17868/03, odluka od 22. juna 2004), podnosilac predstavke je bio tanzanijski državljanin koji je primao antiretroviralne lijekove koji su uspješno smanjili infekciju HIV-om do mjere da se više nije mogla detektirati. Podnosilac predstavke je tvrdio da je mala mogućnost da može nastaviti da prima terapiju u Tanzaniji i da bi prekid terapije doveo do relativno brzog pogoršanja stanja njegovog imunološkog sistema, pojave side u roku od jedne ili dvije godine i smrti nakon tri ili četiri godine. Sud je proglasio predstavku neprihvatljivom zbog toga što bolest nije bila u uznapredovalom stadiju ili krajnjem stadiju, zbog toga što je postojala adekvatna terapija u Tanzaniji, iako po izuzetno visokoj cijeni i u ograničenoj količini u ruralnom području iz kojeg je podnosilac predstavke, te zbog toga što podnosilac predstavke održava odnose sa članovima porodice koji bi mu mogli pomoći.

41. Sud je došao do sličnog zaključka u predmetu *Amegnigan protiv Nizozemske* (broj 25629/04, odluka od 25. novembra 2004), u kojem je podnosilac predstavke, porijeklom iz Toga, primao antiretroviralnu terapiju u Nizozemskoj. U medicinskoj dokumentaciji je bilo naznačeno da će bolest podnosioca predstavke opet doseći uznapredovali stadija čim terapija bude obustavljena, što će, imajući u vidu da se radi o neizlječivoj bolesti, uzrokovati direktnu opasnost po život. U jednom izvještaju o situaciji u Togu je bilo naznačeno da je medicinski tretman tamo na raspolaganju, ali da bi osoba bez zdravstvenog osiguranja imala poteškoća da ju obezbijedi ako porodica ne bi mogla obezbijediti finansijsku pomoć. Primjena člana 3. je bila proglašena očigledno neosnovanom na osnovu toga što se bolest podnosioca predstavke još nije manifestovala kao sida i što nije bolovao od bolesti koje su povezane sa infekcijom HIV-om. Prihvatajući nalaz ljekara specijaliste podnosioca predstavke, prema kojem bi prekid terapije doveo do relapsa, Sud je istako da je u principu adekvatna terapija na raspolaganju u Togu iako po cijeni koja bi mogla biti izuzetno visoka.

3. Principi koji proizilaze iz sudske prakse

42. Ukratko, Sud smatra da je on, od usvajanja presude *D. protiv Ujedinjenog Kraljevstva*, konstantno primjenjivao sljedeće principe.

Stranci koji podliježu protjerivanju u principu ne mogu zahtijevati pravo da ostanu na teritoriji neke države ugovornice da bi nastavili da koriste medicinsku, socijalnu ili neku drugu vrstu pomoći i usluga koje osigurava država koja protjeruje. Činjenica da bi se situacija podnosioca predstavke pogoršala, što uključuje i očekivano trajanje njegovog života, u slučaju da ga država članica protjera, nije dovoljna da bi dovela do kršenja člana 3. Odluka da se protjera neki stranac koji boluje od teške mentalne ili fizičke bolesti u zemlju u kojoj su raspoloživa sredstva za terapiju i tretman te bolesti manja od onih koja su na raspolaganju u državi članici može pokrenuti pitanje na osnovu člana 3, ali samo u veoma izuzetnim okolnostima, kada se humanitarni razlozi protiv izručenja ne mogu ignorirati. Veoma izuzetne okolnosti u predmetu *D. protiv Ujedinjenog Kraljevstva* su proizilazile iz činjenice da je podnosilac predstavke bio teško bolestan te da se činilo da je blizu smrti, da nije sigurno da bi mu medicinska i sestrinska skrb bila osigurana u zemlji njegovog porijekla i da tamo nije imao porodicu koja bi bila voljna ili mogla da se brine za njega, ili da mu obezbijedi minimalnu količinu hrane, krov nad glavom ili socijanu podršku.

43. Sud ne isključuje mogućnost da bi mogli postojati neki drugi veoma izuzetni slučajevi u kojima se humanitarni razlozi isto tako ne mogli ignorirati. Međutim, Sud smatra da treba održati visoki prag koji je odredio u predmetu *D. protiv Ujedinjenog Kraljevstva* i koji je primijenio u svojoj kasnijoj sudskoj praksi, a koji, u principu, smatra ispravnim budući da u takvim predmetima navodna buduća šteta ne bi proizilazila iz namjernih djela ili propusta javnih vlasti ili nedržavnih tijela, nego od bolesti koja se pojavila prirodno i izostanka sredstava koja bi bila dovoljna za suočavanje sa bolešću u odredišnoj zemlji.

44. Premda mnoga prava sadržana u Konvenciji imaju implikacije socijalne ili ekonomske prirode, Konvencija je u suštini usmjerena na zaštitu građanskih i političkih prava (*Airey protiv Irske*, presuda od 9. oktobra 1979, Serija A broj 32, stav 26). Pored toga, briga da se osigura pravična ravnoteža između zahtjeva općeg interesa zajednice i zahtjeva za zaštitu individualnih osnovnih prava je nerazdvojiva od Konvencije kao cjeline (vidi, *Soering protiv Ujedinjenog Kraljevstva*, presuda od 7. jula 1989, Serija A broj 161, stav 89). Napredak medicine i socio-ekonomske razlike između zemalja dovode do toga da nivo medicinskog tretmana koji je na raspolaganju u državi ugovornici i onaj u zemlji porijekla može znatno da varira. Ako Sud, imajući u vidu fundamentalnu važnost člana 3. u sistemu Konvencije, treba da zadrži izvjestan stepen fleksibilnosti da bi spriječio protjerivanje u veoma izuzetnim okolnostima, član 3. ne nameće obavezu državi ugovornici da ublaži taj disparitet tako što će obezbijediti besplatnu i

neograničenu zdravstvenu njegu svim strancima koji nemaju pravo da ostanu na teritoriji pod njenom jurisdikcijom. Suprotan zaključak bi doveo do nametanja prevelikog tereta za državu ugovornicu.

45. Konačno, Sud smatra da uprkos činjenici da se ova predstavka, kao i većina onih koje su citirane gore, odnosi na protjerivanje osobe koja je seropozitivna i kod koje se ispoljila sida, isti principi se moraju primijeniti u vezi sa protjerivanjem bilo koje osobe koja je pogođena teškom fizičkom ili mentalnom bolešću koja se pojavila prirodno i koja može uzrokovati patnje i bol, reducirati očekivano trajanje života te iziskivati specijalni medicinski tretman kojeg podnosilac predstavke neće lako obezbijediti u zemlji porijekla ili koji može biti na raspolaganju, ali samo po visokoj cijeni.

4. Primjena navedenih principa na ovaj predmet

46. Sud prije svega smatra da se podnositeljica predstavke, uprkos činjenici da je podnijela zahtjev za azil u Ujedinjenom Kraljevstvu i da je on bio odbijen, ne žali pred Sudom da bi protjerivanjem u Ugandu bila izložena riziku od podvrgavanja namjernom, politički motiviranom zlostavljanju. Njen žalbeni navod u vezi sa članom 3. je zasnovan samo na ozbiljnosti njenog zdravstvenog stanja i nedostatku adekvatnog medicinskog tretmana u zemlji njenog porijekla.

47. Podnositeljici predstavke su dijagnosticirane dvije bolesti povezane sa sidom i teška imunodeficijencija 1998. godine. Njeno stanje je sada stabilno zahvaljujući medicinskoj terapiji koju je primila u Ujedinjenom Kraljevstvu. Ona može putovati i njeno stanje se neće pogoršati sve dok bude dobijala osnovu terapiju koja joj je potrebna. Međutim, iz dokaza koji su predloženi domaćim sudovima proizilazi da će se njeno zdravstveno stanje brzo pogoršati i da će se suočiti sa bolešću, neugodom, boli i smrću za nekoliko godina ako bude lišena lijekova koje uzima sada (vidi, st. 14-17 gore).

48. Prema informacijama koje je su na raspolaganju Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (vidi, stav 19. gore), antiretorviralna terapija postoji u Ugandi iako ju primi samo polovina osoba kojima je ona potrebna zbog nedostatka sredstava. Podnositeljica predstavke navodi da ne bi imala sredstava da sebi obezbijedi tu terapiju i da ne bi mogla obezbijediti terapiju u ruralnoj zoni iz koje dolazi. Čini se da ona ima članove porodice u Ugandi, ali tvrdi da oni neće biti voljni ili neće moći da se brinu o njoj ako bude teško bolesna.

49. Vlasti Ujedinjenog Kraljevstva su osiguravale podnositeljici predstavke medicinsku i socijalnu pomoć iz javnih fondova devet godina, koliko je trajao period potreban da domaći sudovi i ovaj Sud odluče o njenom zahtjevu za azil i žalbenim navodima o kršenju članova 3. i 8. Konvencije. Međutim, to po sebi ne stvara obavezu za tuženu državu da nastavi da obezbjeđuje takvu pomoć.

50. Sud prihvata da bi kvalitet života podnositeljice predstavke i očekivano trajanje života bili pogođeni ako bi bila protjerana u Ugandu. Međutim, podnositeljica predstavke sada nije u kritičnom stanju. Procjena brzine pogoršanja njenog stanja i stepen do kojeg će imati na raspolaganju medicinsku terapiju i tretman, podršku i njegu, uključujući pomoć srodnika, je do izvjesnog stepena spekulativna, naročito u pogledu konstantnog razvoja situacije u domenu terapije za infekciju HIV-om i sidu u cijelom svijetu.

51. Sud smatra da se ovaj predmet ne razlikuje od onih koji su citirani u st. 36-41 gore. Ne postoje veoma izuzetne okolnosti kao što su one u predmetu *D. protiv Ujedinjenog Kraljevstva* (citiran gore), te izvršenje odluke o protjerivanju podnositeljice predstavke u Ugandu ne bi dovelo do kršenja člana 3. Konvencije.

III. NAVODNO KRŠENJE ČLANA 8. KONVENCIJE

52. U vezi sa članom 8, podnositeljica predstavke ističe da bi okolnosti sa kojima bi se suočila po povratku u Ugandi pokrenule pitanje u vezi sa pravom na poštivanje njenog privatnog života.

53. Sud ne smatra da se pojavljuje ikakvo posebno pitanje u vezi sa članom 8. Konvencije. Prema tome, nije potrebno ispitivati te žalbene navode.

IZ TIH RAZLOGA, SUD

1. *Proglašava*, jednoglasno, predstavku prihvatljivom;
2. *Odlučuje*, sa četrnaest glasova prema tri glasa, da član 3. Konvencije neće biti prekršen ako podnositeljica predstavke bude protjerana u Ugandu;
3. *Odlučuje*, sa četrnaest glasova prema tri glasa, da nije potrebno da ispituje žalbene navode koji se odnose na član 8. Konvencije.

Sastavljena na engleskom i francuskom jeziku, a zatim izrečena na javnoj raspravi u Palati ljudskih prava u Strasbourgu 27. maja 2008. godine.

Michael O'BOYLE
Zamjenik sekretara

Jean-Paul COSTA
Predsjednik

© Vijeće Evrope/Evropski sud za ljudska prava, 2012.

Službeni jezici Evropskog suda za ljudska prava su engleski i francuski. Ovaj prevod je realiziran zahvaljujući pomoći Fonda povjerenja Vijeća Evrope (www.coe.int/humanrightstrustfund). On ne obavezuje Sud, niti Sud preuzima bilo kakvu odgovornost za njegov kvalitet. On može biti preuzet sa baze podataka sudske prakse Evropskog suda za ljudska prava, HUDOC, (<http://hudoc.echr.coe.int>) ili bilo koje druge baze podataka kojoj ga je Sud proslijedio. On može biti reproduciran u nekomercijalne svrhe pod uslovom da puni naziv predmeta bude citiran, zajedno sa navedenom naznakom o autorskim pravima i pozivanjem na Fond povjerenja za ljudska prava. Poziva se bilo koja osoba koja želi da se služi ovim prevodom, u potpunosti ili djelomično, u komercijalne svrhe da kontaktira 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 HUDOC case-law database of the European Court of Human Rights (<http://hudoc.echr.coe.int>) or from any other database with which the Court has shared it. It may be reproduced for non-commercial purposes on condition that the full title of the case is cited, together with the above copyright indication and reference to the Human Rights Trust Fund. If it is intended to use any part of this translation for commercial purposes, please contact publishing@echr.coe.int.

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

Les langues officielles de la Cour européenne des droits de l'homme sont le français et l'anglais. La présente traduction a été effectuée avec le soutien du Fonds fiduciaire pour les droits de l'homme du Conseil de l'Europe (www.coe.int/humanrightstrustfund). Elle ne lie pas la Cour, et celle-ci décline toute responsabilité quant à sa qualité. Elle peut être téléchargée à partir de HUDOC, la base de jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme (<http://hudoc.echr.coe.int>), ou toute autre base de donnée 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