

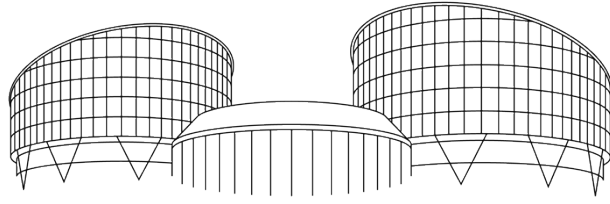


EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS
COUR EUROPÉENNE DES DROITS DE L'HOMME

© ევროპის საბჭო/ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლო, 2013. წინამდებარე თარგმანი გაკეთდა ევროპის საბჭოს ადამიანის უფლებების ნდობის ფონდის მხარდაჭერით (www.coe.int/humanrightstrustfund). თარგმანი სასამართლოსთვის სავალდებულო ძალის მქონე არაა. დამატებითი ინფორმაციისთვის იხილეთ დოკუმენტის ბოლოში მოცემული შენიშვნა საავტორო უფლებების შესახებ.

© Council of Europe/European Court of Human Rights, 2013. 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, 2013. 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.



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

ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლო

მეოთხე სექცია

საქმე „X ფინეთის წინააღმდეგ“

(საჩივარი № 34806/04)

გადაწყვეტილება
[ამონარიდები]

სტრასბურგი

3 ივლისი, 2012

წინამდებარე გადაწყვეტილება ძალაში შევა კონვენციის 44-ე მუხლის მე-2 ნაწილის შესაბამისად. იგი, შესაძლოა, დაექვემდებაროს სარედაქციო გადასინჯვას.

საქმეზე „X ფინეთის წინააღმდეგ“

ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს (მეოთხე სექცია) პალატამ შემდეგი შემადგენლობით:

ნიკოლას ბრატცა, *თავმჯდომარე*,
ლეს გარლიცკი,
ჯორჯ ნიკოლაუ,
ლედი ბიანკუ,
ზდრაჰკა კალაიდიევა,
ნებოიშა ვუჩინიჩი, *მოსამართლეები*,
მატი მიკოლა, *ad hoc მოსამართლე*,

და ლორენს ერლი, *სექციის სასამართლო გამწესრიგებელი*,

2012 წლის 12 ივნისის დახურული თათბირის შედეგად, იმავე დღეს მიიღო შემდეგი გადაწყვეტილება:

პროცედურა

1. საქმეს საფუძვლად დაედო საჩივარი (№34806/04), რომელიც ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა დაცვის კონვენციის (შემდეგში „კონვენცია“) 34-ე მუხლის შესაბამისად, ფინეთის მოქალაქემ, X-მა (შემდეგში „მომჩივანი“), ფინეთის წინააღმდეგ სასამართლოში შეიტანა 2004 წლის 30 სექტემბერს. სასამართლოს მეოთხე სექციის თავმჯდომარემ თავისი ინიციატივით გადაწყვიტა, რომ მომჩივნის სახელი არ უნდა გამჟღავნებულიყო (სასამართლოს რეგლამენტის 47-ე მუხლის მე-3 ნაწილი).

2. მომჩივანს წარმოადგენდა ქ-ნი ჰელენა მოლანდერი, ჰელსინკში მოღვაწე იურისტი, ხოლო ფინეთის მთავრობას (შემდეგში „მთავრობა“) - სახელმწიფო წარმომადგენელი საგარეო საქმეთა სამინისტროდან, ბ-ნი არტო კოსონენი.

3. მომჩივანი კონვენციის მე-6 მუხლთან მიმართებაში ამტკიცებდა, რომ მის წინააღმდეგ სისხლის სამართლის პროცესზე საქმის სამართლიანი განხილვა არ გაიმართა, რადგან მას არ მიეცა შესაძლებლობა, ზეპირ განხილვაზე გამოეთქვა თავისი მოსაზრება იმავე პროცესის მიზნებისთვის მისთვის მეურვის დანიშვნის საჭიროებასთან დაკავშირებით, და რომ მას არ მიეცა შესაძლებლობა, დაეკითხა მოწმეები, რომლებიც მის მხარეს წარმოადგენდნენ. ის კონვენციის მე-5 და მე-8 მუხლებთან მიმართებაში ასევე ამტკიცებდა, რომ უმიზეზოდ და უკანონოდ, იძულებით მოათავსეს ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში და იძულებით მიაღებინეს მედიკამენტები. გარდა ამისა, კონვენციის მე-13 მუხლთან მიმართებაში ის ამტკიცებდა, რომ ხელი არ მიუწვდებოდა გასაჩივრების ქმედით საშუალებაზე, რომ გაესაჩივრებინა მედიკამენტების იძულებითი მიღება.

4. 2009 წლის 11 მაისს სექციის თავმჯდომარემ გადაწყვიტა, რომ საჩივრის შესახებ მთავრობისთვის ეცნობებინა. ასევე დადგინდა, რომ საჩივრის

დასაშვებობასა და მის არსებით მხარეზე სასამართლოს ერთდროულად ემსჯელა (29-ე მუხლის 1-ლი ნაწილი).

5. მხარეებთან კონსულტაციის შემდეგ პალატამ გადაწყვიტა, რომ არსებით მხარეზე ზეპირი განხილვის გამართვა არ იყო საჭირო (54-ე მუხლის მე-3 ნაწილი).

ფაქტები

I. საქმის გარემოებები

ზოგადი გარემოებები და მოვლენები, რაც საფუძვლად დაედო სისხლის სამართლის საქმეს

6. მომჩივანი, დაბადებული 1943 წელს, პედიატრია, რომელსაც პენსიაში გასვლის შემდეგ კერძო პრაქტიკა ჰქონდა.

7. 1995 წლის 30 ნოემბერს დედამ თავისი ქალიშვილი ვ., დაბადებული 1993 წელს, მომჩივანს გასასინჯად მიუყვანა, რადგან ეჭვობდა, რომ მამა გოგონაზე სექსუალურად ძალადობდა. მომჩივანმა ის გასინჯა და ფოტოები გადაუღო.

8. 2000 წლის 13 ივნისს გოგონა, დედამისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების გამო, სახელმწიფო მეურვეობის ქვეშ აიყვანეს და ოჯახის მხარდაჭერის ცენტრში მოათავსეს.

9. წინამდებარე საქმეში განსახილველი მოვლენები 2000 წლის 16 დეკემბერს დაიწყო, როცა დედამ ვ., მასთან დროის გატარების შემდეგ, ოჯახის მხარდაჭერის ცენტრში არ დააბრუნა. როგორც ირკვევა, ცენტრი საშობაოდ იკეტებოდა; როგორც ეროვნულ სასამართლოში მიმდინარე პროცესზე ითქვა, გოგონამ დედას მიანიშნა, რომ არ სურდა არდადეგებზე მამის სახლში წასვლა.

10. ვ. ავად გახდა და 2000 წლის 26 დეკემბერს დედამ ის მომჩივანს მიუყვანა. მომჩივნის ოფისიდან წამოსვლის შემდეგ, ვ. დედასთან რჩებოდა, სანამ ის შესაბამისმა ორგანოებმა არ იპოვეს 2001 წლის 22 აპრილს.

იძულებითი ზომების გამოყენება

11. 2001 წლის 18 აპრილს მომჩივანი დააპატიმრეს, როგორც ეჭმიტანილი ვ.-ს თავისუფლების აღკვეთაში, რაც სავარაუდოდ 2000 წლის 16 დეკემბერს [ქალაქ A-ში] დაიწყო. იმავე დღეს გაიჩხრიკა მომჩივნის სახლი და ოფისი. 2001 წლის 20 აპრილს საოლქო სასამართლომ (*käräjäoikeus, tingsrätten*), მოუსმინა რა მომჩივანს პირადად, მას წინასწარი პატიმრობა შეუფარდა, რადგან შესაძლებლად მიიჩნია, რომ წინააღმდეგ შემთხვევაში იგი ხელს შეუშლიდა საქმის გადაწყვეტას და გააგრძელებდა დანაშაულებრივ საქმიანობას.

12. 2001 წლის მაისიდან სექტემბრამდე პოლიციის შუამდგომლობების საფუძველზე მიღებული ხუთი სხვადასხვა გადაწყვეტილებით, საოლქო სასამართლომ ინფორმაციის მოპოვების ნებართვა გასცა ვ.-ს დედისა და მესამე ექვმიტანილის მიერ გამოყენებული ტელეფონებიდან 2000 წლის 15 დეკემბრიდან 2001 წლის 22 აპრილამდე სხვადასხვა პერიოდებში გამავალი და შემავალი სატელეფონო ზარების შესახებ. მოპოვებული ინფორმაციით, შემავალი და გამავალი ზარები მომჩივნის მფლობელობაში არსებულ ტელეფონზეც დაფიქსირდა.

13. ვ. იპოვეს 2001 წლის 22 აპრილს. 2001 წლის 25 აპრილს მომჩივანი გაათავისუფლეს. მისი გათავისუფლების შემდეგ მომჩივანმა რამდენჯერმე იჩივლა, *inter alia*, საოლქო სასამართლოს 2001 წლის 20 აპრილის გადაწყვეტილებაზე მისთვის წინასწარი პატიმრობის შეფარდების შესახებ, და მოითხოვა, გამოეძიებინათ, *inter alia*, პოლიციის მთელი რიგი ოფიცრების ქმედებები მისი დაპატიმრებისას და სხვა დაკავშირებული მოვლენების დროს.

შემაკავებელი ორდერი

14. 2001 წლის 11 მაისს პოლიციამ მომჩივნის მიმართ გამოსცა დროებითი შემაკავებელი ორდერი, რომლის თანახმადაც მას ეკრძალებოდა გარკვეულ ადგილებში წასვლა, სადაც ვ. ხშირად დადიოდა. ეს ადგილები გადაწყვეტილებაში მითითებული იყო.

15. 2001 წლის 1 ივნისს საოლქო სასამართლომ დაადგინა, რომ ნაკლებად სავარაუდო იყო, მომჩივანს გაეგრძელებინა ან შეძლებოდა, გაეგრძელებინა გოგონას შევიწროება ან მის წინააღმდეგ დანაშაულის ჩადენა. ამდენად, მან შემაკავებელი ორდერი გააუქმა.

სისხლის სამართლის პროცესი

16. 2002 წლის 18 აპრილს სახელმწიფო პროკურორმა ბრალდებები წაუყენა ვ.-ს დედას, მომჩივანსა და მესამე პირს. მომჩივანს ბრალად ედებოდა ვ.-თვის თავისუფლების აღკვეთა 2000 წლის 16 დეკემბრიდან 2001 წლის 22 აპრილამდე პერიოდში ან, ალტერნატივის სახით, ამ დანაშაულის ჩადენაში დახმარება და თანამონაწილეობა. მომჩივანმა თავისი მოსაზრებებით, რჩევითა და მოქმედებებით, სავარაუდოდ, ხელი შეუწყო დედის გადაწყვეტილებას, მოეტაცა საკუთარი შვილი 2000 წლის 16 დეკემბერს [ქალაქ A-ში] და მას შემდეგ, რაც დედამ შვილი გაიტაცა და, ყველაზე გვიან, 2000 წლის შობას წაიყვანა [ქალაქ B-ში], მომჩივანმა, დედის თანხმობით, ვ.-ს იზოლირება მოახდინა უკანონოდ. რადგან თავისუფლების აღკვეთა დიდხანს გაგრძელდა, იყო დაგეგმილი და წინასწარგანზრახული და საფრთხე შეუქმნა გოგონას ემოციურ განვითარებას, დანაშაული დამაბძიმებლ გარემოებებში ჩადენილად იქნა მიჩნეული.

17. მომჩივანმა ბრალდებაზე თავის წერილობით პასუხში უარყო, რომ რაიმე სახის გავლენა მოახდინა დედის მოქმედებებზე. მან ვ.-ს მხოლოდ სამედიცინო

მკურნალობა ჩაუტარა. არ იყო დადასტურებული, რომ სექსუალური ძალადობის შესახებ ეჭვები უსაფუძვლო იყო.

18. 2002 წლის 17 ივლისს და 2003 წლის 22 იანვარს მომჩივანმა გენერალურ პროკურატურას (*valtakunnansyyttäjä, högsta åklagaren*) წარუმატებლად მიმართა იმ მოთხოვნით, რომ სახელმწიფო პროკურორი შეეცვალათ მიუკერძოებელი პირით, ამტკიცებდა რა, რომ მოვალეობის შესრულებისას მის მიერ მთელ რიგ დარღვევებს ჰქონდა ადგილი.

19. 2002 წლის 21 აგვისტოს საოლქო სასამართლომ მომჩივნის წარმომადგენლად დანიშნა სახელმწიფო დამცველი - ქ-ნი მ.კ., ადვოკატთა ასოციაციის წევრი, რადგან მიჩნეულ იქნა, რომ, სავარაუდო დანაშაულის სიმძიმის გათვალისწინებით, მომჩივნის მიერ არჩეული წარმომადგენელი, ინჟინერ-მშენებელი ბ-ნი ჯ.რ., მომჩივნის წარმომადგენლობას ვერ შეძლებდა. მომჩივანმა ქ-ნი მ.კ.-ს დანიშვნა წერილობით გაასაჩივრა, თუმცა, მიუხედავად შეთავაზებისა, მისთვის სასურველი ადვოკატი არ დაუსახელებია. 2002 წლის 21 ოქტომბერს სააპელაციო სასამართლომ (*hovioikeus, hovrätten*) არ დააკმაყოფილა მომჩივნის საჩივარი წარმომადგენლობასთან დაკავშირებით.

20. 2002 წლის 19 სექტემბერს საქმის წინასწარ მოსმენაზე საოლქო სასამართლომ, მომჩივნის სურვილის საწინააღმდეგოდ, ბრძანა, რომ საქმე დახურულ სხდომაზე განეხილათ, რადგან ის შეეხებოდა ბავშვის ცხოვრებასთან დაკავშირებულ მრძნობიარე საკითხებს. მან ასევე დაადგინა, რომ, საქმის ხასიათის გათვალისწინებით, მომჩივანს არ შეეძლო, საკუთარი თავი დაეცვა. მომჩივანმა ეს გადაწყვეტილება წარუმატებლად გაასაჩივრა უფრო მაღალი ინსტანციის სასამართლოებში.

21. საქმის სასამართლო განხილვა 2002 წლის 22 ოქტომბერს დაიწყო და ოთხი დღე მიმდინარეობდა. მომჩივანმა სასამართლოს აცნობა, რომ მისი აზრით, სახელმწიფო დამცველს, ქ-ნი მ.კ.-ს, რომელიც განხილვას ესწრებოდა, მისი სახელით მოქმედების უფლება არ ჰქონდა. მომჩივანმა განაცხადა, რომ თავად დაიცავდა საკუთარ თავს.

22. საოლქო სასამართლომ მოისმინა მომჩივნისა და ორი სხვა ბრალდებულის განცხადებები. მან ასევე მოუსმინა ვ.-ს მამას, რომელიც ვ.-ს წარმომადგენდა და ათ მოწმეს. 2002 წლის 24 ოქტომბერს სასამართლომ არაარსებითად მიიჩნია და არ დააკმაყოფილა მომჩივნის შუამდგომლობა, რომ მოწმის სახით დაეკითხა ვ., ბ-ნი ჯ.რ., პოლიციის ინსპექტორი და ორი ადვოკატი, მომჩივნისთვის თავისუფლების აღკვეთასთან და სახელმწიფო პროკურორის მიერ ბრალდებაში შეტანილ შესწორებასთან დაკავშირებით, რასაც მომჩივანი დანაშაულებრივს უწოდებდა. შემდეგ მომჩივანმა შუამდგომლობით განმეორებით მიმართა სასამართლოს და განაცხადა, რომ მოწმეებს ჩვენება უნდა მიეცათ იმ დანაშაულის ზოგად გარემოებებთან დაკავშირებით, რაშიც მას ბრალი ედებოდა. საოლქო სასამართლომ არც ეს თხოვნა დააკმაყოფილა, აღნიშნა რა, რომ მომჩივანს არ ჩამოუყალიბებია რაიმე მიზეზი, რაც გამართლებდა მის მიერ შეთავაზებული მოწმეების სასამართლო სხდომაზე დაკითხვას.

23. 2002 წლის 25 ოქტომბერს საოლქო სასამართლომ, სასამართლო საპროცესო კოდექსის (*oikeudenkäymiskaari, Rättegångs Balk*) მე-17 თავის 45-ე მუხლისა და ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ კანონის მე-16 მუხლის 1-ლი ნაწილის შესაბამისად, მომჩივანსა და ვ.-ს დედას მოსთხოვა ფსიქიატრიული ექსპერტიზის გავლა და პროცესი გადადო, რომ ეს ექსპერტიზა ჩატარებულიყო. ამის შემდეგ მომჩივანი მიიმალა.

მომჩივნის მალვაში ყოფნის დროს განვითარებული მოვლენები

24. ექიმმა-ფსიქიატრმა კ.ა.-მ, 2002 წლის 30 დეკემბერს წერილობით სამედიცინო დასკვნაში აღნიშნა, რომ მომჩივანს ორჯერ შეხვდა, 2002 წლის 14 ნოემბერსა და 30 დეკემბერს, და რომ მასთან ორჯერ გასაუბრებისას არ შეუმჩნევია ფსიქიკური აშლილობის რაიმე ნიშანი და რომ, მისი აზრით, მომჩივანს არ სჭირდებოდა იძულებითი მკურნალობა. თუმცა მან ხაზგასმით აღნიშნა, რომ ფსიქიატრიული ექსპერტიზა არ ჩატარებია, რადგან ასეთი ექსპერტიზის ჩატარება მხოლოდ საავადმყოფოში იყო შესაძლებელი და არა - კერძო კონსულტაციის ოთახში.

25. ნიუვანნიემის საავადმყოფომ, ერთ-ერთმა ქვეყნის ორი ფსიქიატრიული საავადმყოფოდან, მომჩივანს აცნობა, რომ მზად იყო მის მისაღებად 2003 წლის 2 იანვრიდან. მომჩივნის თხოვნით ექსპერტიზა გადაიდო ჯერ 2003 წლის 20 იანვრისთვის, ხოლო შემდეგ - 2003 წლის 12 მარტისთვის. თუმცა მომჩივანი საავადმყოფოში არ მისულა.

26. 2003 წლის 8 იანვრით დათარიღებული წერილით მომჩივანი სასამართლოს სთავაზობს, რომ ბ-ნი პ.ს. გახდეს მისი ახალი წარმომადგენელი. 2003 წლის 13 იანვარს საოლქო სასამართლომ ბ-ნი პ.ს., ადვოკატთა ასოციაციის წევრი, მომჩივნის ახალ სახელმწიფო დამცველად დანიშნა.

27. 2003 წლის 25 მარტს საოლქო სასამართლომ გასცა ბრძანება *in absentia* მომჩივნის დაკავებისა და დაპატიმრების შესახებ იმის საფუძველით, რომ იგი სასამართლოსგან თავის არიდებას ცდილობდა, რადგან არ გამოცხადდა ნიუვანნიემის საავადმყოფოში. სასამართლო განხილვაზე მომჩივანს წარმოადგენდა ბ-ნი პ.ს. მომჩივანმა საჩივარი შეიტანა, ამტკიცებდა რა, რომ საკმარისი მიზეზები არ არსებობდა მისი დაკავებისთვის და რომ იყო პროცედურული დარღვევები. 2003 წლის 28 აპრილს სააპელაციო სასამართლომ არ დააკმაყოფილა საჩივარი, როგორც უსაფუძვლო. 2003 წლის 16 ივნისს სააპელაციო სასამართლომ უარყო მომჩივნის შემდგომი საჩივარი, მისი არსებითი მხარის განუხილველად. მოგვიანებით მომჩივანმა მესამე საჩივარი შეიტანა, რომელიც 2004 წლის 18 მარტს სააპელაციო სასამართლომ უარყო, როგორც უსაფუძვლო. უზენაესმა სასამართლომ არ დააკმაყოფილა საკასაციო საჩივრის წარდგენის ნებართვის შესახებ მომჩივნის შუამდგომლობები.

28. 2003 წლის 9 ოქტომბერს სააპელაციო სასამართლომ არ დააკმაყოფილა მომჩივნის საჩივარი ფსიქიატრიული ექსპერტიზის გავლის შესახებ ბრძანებასთან დაკავშირებით, დაადგინა რა, რომ საოლქო სასამართლოში საქმის განხილვისას

პროცედურული დარღვევების შესახებ მომჩივნის პრეტენზიები დაუსაბუთებელი იყო. 2004 წლის 30 მარტს უზენაესმა სასამართლომ მას უარი უთხრა საკასაციო საჩივრის წარდგენის ნებართვაზე.

29. მას შემდეგ, რაც ბ-ნ პ.ს.-გან უფლებამოსილების შეწყვეტის შესახებ შუამდგომლობა მიიღო, 2004 წლის 5 მაისს საოლქო სასამართლომ, მისცა რა მომჩივანს მოსაზრებების წერილობითი ფორმით წარდგენის შესაძლებლობა, მის ახალ სახელმწიფო დამცველად დანიშნა ბ-ნი მ.ს., ადვოკატთა ასოციაციის წევრი. ამ გადაწყვეტილების წინააღმდეგ მომჩივნის საჩივარი სააპელაციო სასამართლომ უარყო 2004 წლის 23 ივნისს, დაადგინა რა, რომ მომჩივანს არ შეეძლო თავად დაეცვა საკუთარი თავი და რომ ბ-ნი მ.ს. არ იყო მიკერძოებული, როგორც ამას მომჩივანი ამტკიცებდა. სასამართლომ ასევე უარყო მომჩივნის შუამდგომლობა ზეპირი მოსმენის გამართვის შესახებ, როგორც აშკარად არასაჭირო. 2005 წლის 27 ივნისს უზენაესმა სასამართლომ არ დააკმაყოფილა თხოვნა საკასაციო საჩივრის წარდგენის ნებართვის შესახებ.

30. 2004 წლის 15 ივნისს სააპელაციო სასამართლომ უარყო მომჩივნის საჩივარი, რომ, *inter alia*, საოლქო სასამართლოს მოსამართლე, ვინც მისი ფსიქიატრიული ექსპერტიზა მოითხოვა, მიკერძოებული იყო. მომჩივნის შუამდგომლობა, რომ ამ გადაწყვეტილებაზე დამატებითი განმარტება გაკეთებულიყო, სააპელაციო სასამართლომ უარყო 2004 წლის 12 ივლისს. 2005 წლის 27 ივნისს უზენაესმა სასამართლომ არ დააკმაყოფილა შუამდგომლობა საკასაციო საჩივრის წარდგენის ნებართვის შესახებ.

31. 2004 წლის 2 სექტემბრით დათარიღებული წერილით საოლქო სასამართლომ მომჩივანს აცნობა, რომ მისი დაპატიმრების შესახებ ზეპირი მოსმენა 2004 წლის 20 სექტემბერს გაიმართებოდა. მომჩივანს ეცნობა, რომ მის წინააღმდეგ სისხლის სამართლის ბრალდებების სხვა ასპექტები მოსმენაზე არ განიხილებოდა და მის დაპატიმრებასთან დაკავშირებული მტკიცებულებების გარდა სხვა არანაირი მტკიცებულებები არ მიიღებოდა.

32. 2004 წლის 20 სექტემბერს საოლქო სასამართლომ კიდევ ერთი ორდერი გამოსცა მომჩივნის დაკავებისა და დაპატიმრების შესახებ, დაადგინა რა, რომ ის კვლავ ცდილობდა სასამართლოსთვის თავის არიდებას. სასამართლო განხილვაზე მომჩივანს სახელმწიფო დამცველი ბ-ნი მ.ს. წარმოადგენდა. 2004 წლის 9 ნოემბერს სააპელაციო სასამართლომ მომჩივნის საჩივარი 2004 წლის 20 სექტემბრის გადაწყვეტილებასთან დაკავშირებით უარყო არსებითი მხარის განუხილველად, რადგან ის შედგენილი იყო ბ-ნი ჯ.რ.-ს მიერ, ვინც ვერ დააკმაყოფილა სასამართლო საპროცესო კოდექსის მე-15 თავის მე-2 მუხლში მოცემული მოთხოვნები. აღნიშნული იყო, რომ მომჩივნის წარმომადგენლად დანიშნული იყო სახელმწიფო დამცველი. მომჩივნის შემდგომი საჩივარი 2005 წლის 29 სექტემბერს უზენაესმა სასამართლომ უარყო მისი არსებითი მხარის განუხილველად.

დაკავება და დაპატიმრება

33. 2004 წლის 12 ოქტომბერს მომჩივანი დააკავეს.

34. 2004 წლის 15 ოქტომბერს, მომჩივნის მოსაზრებების ზეპირი მოსმენის შემდეგ, საოლქო სასამართლომ მას წინასწარი პატიმრობა შეუფარდა, დაადგინა რა, რომ მომჩივანმა იცოდა, დანიშნული ფსიქიატრიული ექსპერტიზისა და შემდგომ მიღებული დაკავების ბრძანებების შესახებ. სასამართლომ აღნიშნა, რომ მომჩივანი თავს არიდებდა სასამართლო პროცესს, რის ნაწილსაც წარმოადგენდა ექსპერტიზის გავლა. სასამართლო ბრძანებით მომჩივანი პოლიციის ზედამხედველობის ქვეშ გადაიყვანეს, ხოლო შემდგომ იგი უნდა მოეთავსებინათ იმ ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში, რომელსაც განსაზღვრავდა სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის ეროვნული სააგენტო (*terveydenhuollon oikeusturvakeskus, rättskyddscentralen för hälsovården*).

ფსიქიატრიული ექსპერტიზა ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში

35. 2004 წლის 11 ნოემბერს მომჩივანი წაიყვანეს სხვა ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში - ვანჰა ვაასას საავადმყოფოში - ფსიქიატრიული ექსპერტიზისთვის, რომელიც თავდაპირველად ორი თვე უნდა გაგრძელებულიყო. ექსპერტიზა ჩატარა ექიმმა ა.კ.-მ, ფსიქიატრიის, მოზარდთა ფსიქიატრიისა და სასამართლო-სამედიცინო ფსიქიატრიის სპეციალისტმა. ექსპერტიზის განმავლობაში ექიმმა ა.კ.-მ მომჩივანი ათჯერ გამოკითხა. მომჩივანმა ასევე ნახა ორი ფსიქოლოგი, გ. ვ-ჰ. და ა.კ-ვ. მან უარი თქვა, გაეწეოთ სომატური, ნევროლოგიური და სპეციალური შემოწმებები, როგორცაა ტვინის მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფია. მომჩივანმა უარი თქვა ლაბორატორიულ და ფსიქოლოგიურ ტესტებზეც.

36. 2004 წლის 11 ნოემბრიდან 2005 წლის 3 იანვრამდე ჩატარებული ექსპერტიზის საფუძველზე, 2005 წლის 3 იანვარს ექიმმა ა.კ.-მ თავისი წერილობითი დასკვნა სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის ეროვნულ სააგენტოს მიაწოდა. მისი დასკვნით, მომჩივანს ბოდვითი აშლილობა ჰქონდა და სავარაუდოდ დანაშაულის ჩადენის დროს არ ექვემდებარებოდა სისხლის სამართლებრივ პასუხისმგებლობას. ექიმმა ა.კ.-მ ასევე დაადგინა, რომ დაკმაყოფილებული იყო თავისუფლების იძულებითი აღკვეთის ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ კანონის მე-8 მუხლით დადგენილი კრიტერიუმები და რომ შეუძლებელი იყო მომჩივნის მონაწილეობა სასამართლო განხილვაში. ფსიქიკური ავადმყოფობა მომჩივანს უზღუდავდა უნარს, დაეცვა საკუთარი ინტერესები და, ამდენად, სისხლის სამართლის პროცესისთვის მას მეურვე სჭირდებოდა.

37. იმავე დღეს მომჩივანმა სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის ეროვნულ სააგენტოს მეორე დასკვნის გაცემის თხოვნით მიმართა. 2005 წლის 5 იანვარს სააგენტომ მომჩივანს აცნობა, რომ სისხლის სამართლის საქმეში ბრალდებულის ფსიქიატრიული ექსპერტიზის მოთხოვნა მის უფლებამოსილებას სცილდებოდა და, შესაბამისად, მომჩივანს ამ შუამდგომლობით სასამართლოსთვის უნდა მიემართა.

38. 2005 წლის 20 იანვრის შუალედური გადაწყვეტილებით სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის ეროვნული სააგენტოს სასამართლო სამედიცინო

ფსიქიატრიულმა საბჭომ (*terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen oikeuspsykiatristen asioiden lautakunta, nämnden för rättspsykiatriska ärenden vid rättsskyddscentralen för hälsovården*) ექიმ ა.კ.-ს სთხოვა დამატებითი მოსაზრება, რამდენადაც შესაძლებელი იყო, მომჩივნისთვის ფსიქოლოგიური ტესტების ჩატარებითა და იმგვარი ზოგადი ინფორმაციის მიწოდებით, რაც შესაძლებლობას მისცემდა, შეედარებინა თუ რამდენად შეწყვედა მომჩივანს უნარი, ემართა საკუთარი მოქმედებები სავარაუდო დანაშაულის ჩადენამდე და ჩადენის დროს. ექიმ ა.კ.-ს ასევე ეთხოვა, წარმოედგინა დეტალური მიზეზები, თუ რატომ მიიჩნია, რომ დაკმაყოფილებული იყო იძულებითი მკურნალობისთვის დადგენილი კრიტერიუმები და რატომ არ ჩაითვალა საკმარისად ამბულატორიული მკურნალობა. დამატებითი ექსპერტიზის შედეგები რაც შეიძლება მალე უნდა ყოფილიყო წარდგენილი სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის ეროვნულ სააგენტოში.

39. დამატებითი ექსპერტიზა დასრულდა 2005 წლის 4 თებერვალს. მომჩივანმა კვლავ უარი თქვა საავადმყოფოს პერსონალის მიერ ფსიქოლოგიური ტესტების ჩატარებაზე, რადგან მათ მიუკერძოებლობას ეჭვქვეშ აყენებდა. იმავე დღით დათარიღებულ ანგარიშში ექიმმა ა.კ.-მ დაასკვნა, რომ მომჩივანს ფსიქოტური ბოდივითი აშლილობა ჰქონდა და რომ იგი ამ მდგომარეობაში იმყოფებოდა იმ მოვლენებამდეც, რასაც სისხლის სამართლის ბრალდებები მოჰყვა. მომჩივანს აღენიშნებოდა სექსუალური ძალადობის ნიშნები, რაც სხვა ექსპერტებმა ვერ შეამჩნიეს. ექიმ ა.კ.-ს აზრით, მომჩივანს იძულებითი ფსიქიატრიული მკურნალობა ესაჭიროებოდა აშლილობისგან განსაკუთრებლად, რომელიც ძირითადად ვლინდებოდა სასამართლო საკითხებთან და ასევე საკუთარი მოქმედებების სისწორის გაზვიადებულ ილუზიასთან დაკავშირებით. გარდა ამისა, იგი, როგორც ექიმი, საფრთხეს უქმნიდა სხვა ადამიანებს ისეთი მკურნალობის დანიშვნით, რაც მათ ჯანმრთელობას რისკის ქვეშ აყენებდა. რადგან მომჩივანი დიდი ხნის მანძილზე თავს არიდებდა ფსიქიატრიულ ექსპერტიზას და ეწინააღმდეგებოდა მკურნალობას, ამბულატორიული მკურნალობა არ იქნებოდა საკმარისი. დასასრულ, ექიმი ა.კ. მიიჩნევდა, რომ მომჩივანი იყო პარანოიკი და რომ იგი სხვადასხვა სახელმწიფო ორგანოებს უფლებამოსილების ბოროტად გამოყენების შესახებ ბრალდებებს უყენებდა. იგი ჩაჰკირკიტებდა თავისი საქმის მცირე დეტალებს, არ შეეძლო რა უფრო ფართო სურათის აღქმა. ექიმი მიიჩნევდა, რომ მისმა ბოდივითმა აშლილობამ ფსიქოზის დონეს მიაღწია, რამაც მას რეალობის აღქმა დაუმახინჯა. დაავადების გამო, მომჩივანს არ ესმოდა მისი მოქმედებების უკანონობა და მისი შედეგები და მას ფსიქოტური დელუზია ჰქონდა, როცა ბავშვის თავისუფლების აღკვეთაში მიიღო მონაწილეობა. ამასთან, იგი თავის ავადმყოფობას უარყოფდა.

40. მომჩივანმა სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის ეროვნული სააგენტოს სასამართლო სამედიცინო ფსიქიატრიულ საბჭოს მთელი რიგი წერილები გაუგზავნა, რომლებშიც ის, სხვა საკითხებს შორის, ექიმ ა.კ.-ს მიერ ჩატარებულ ფსიქიატრიულ ექსპერტიზას აკრიტიკებდა. მან საბჭოს ასევე გაუგზავნა ექიმ კ.ა.-ს

2002 წლის 30 დეკემბრის განსხვავებული სამედიცინო დასკვნა (იხილეთ ზემოთ პარაგრაფი 24).

41. 2005 წლის 17 თებერვალს სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის ეროვნულმა სააგენტომ, ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ კანონის მე-16 მუხლის 1-ლი ნაწილის შესაბამისად, საოლქო სასამართლოს წარუდგინა თავისი მოსაზრება ფსიქიატრიული ექსპერტიზის შესახებ, დაადგინა რა, რომ დანაშაულის ჩადენის დროისთვის მომჩივანი საკუთარ მოქმედებებზე პასუხს ვერ აგებდა.

42. 2005 წლის 23 თებერვალს, დასრულებული იყო რა ფსიქიატრიული ექსპერტიზა, საოლქო სასამართლომ მომჩივნის პატიმრობიდან გათავისუფლება ბრძანა, თუმცა ის უნდა დარჩენილიყო საავადმყოფოში სამკურნალოდ, სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის ეროვნული სააგენტოს სასამართლო სამედიცინო ფსიქიატრიული საბჭოს 2005 წლის 17 თებერვლის დადგენილების შესაბამისად.

იძულებითი მკურნალობა

43. 2005 წლის 17 თებერვალს, ექიმ ა.კ.-ს წინადადების საფუძველზე, ეროვნული სასამართლო სამედიცინო ორგანოს სასამართლო სამედიცინო ფსიქიატრიულმა საბჭომ დაადგინა, რომ მომჩივანს იძულებითი მკურნალობა უნდა გაეწეოთ ვანჰა ვასასას საავადმყოფოში. მიჩნეულ იქნა, რომ მას ჰქონდა ბოდვითი აშლილობა, რამაც წლების განმავლობაში მასზე გავლენა იქონია და რის გამოც არ შეეძლო, ესა თუ ის საკითხი საკუთარის გარდა სხვისი თვალთახედვიდანაც დაენახა ან საკუთარი დასკვნების სისწორე ეჭვქვეშ დაეყენებინა. ის თვლიდა, რომ ხელისუფლებამ მის წინააღმდეგ „პირი შეკრა“. ფსიქიატრიული ექსპერტიზის დროს მან, როგორც ექიმმა, სცადა, პოზიცია გამოეხატა დაწესებულების სხვა პაციენტების მკურნალობასთან დაკავშირებით. ბოდვითი აშლილობა, მკურნალობის ჩაუტარებლობის შემთხვევაში, მის ფსიქიკურ ავადმყოფობას საგრძნობლად გააუარესებდა ან სერიოზულ საფრთხეს შეუქმნიდა მისი და სხვა ადამიანების ჯანმრთელობას. ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის არც ერთი სხვა სერვისი არ იქნა მიჩნეული ადეკვატურად იმ ფაქტის გათვალისწინებით, რომ მომჩივანი თავს არ მიიჩნევდა ფსიქიკურად ავადმყოფად. გადაწყვეტილებაში მითითებული იყო ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ კანონის მე-8, მე-17(1) და მე-17ა მუხლები.

44. მომჩივანი მიიჩნევდა, რომ მას არ სჭირდებოდა ფსიქიატრიული მკურნალობა და სურდა, მკურნალობის საჭიროების შესახებ მეორე დასკვნა მოეპოვებინა. თუმცა, 2005 წლის თებერვლის დასაწყისში, საავადმყოფომ უარი თქვა, ექიმ მ-პ.პ.-თვის მომჩივნის ნახვის უფლება მიეცა მიმდინარე ფსიქიატრიული შეფასებისას.

45. 2005 წლის 21 მარტს მომჩივანთან განიხილეს მედიკამენტის მიღების დაწყება. მას საშუალება ეძლეოდა, მედიკამენტი ორალურად მიეღო, მაგრამ ის მუდმივად უარს აცხადებდა ამაზე. მომჩივნის წინააღმდეგობის გამო მედიკამენტის მიცემა დაიწყო Zyprexa-ს იძულებითი ინექციებით. რადგან ცხადი

იყო, რომ მომჩივანი არ აპირებდა თანამშრომლობას, გადაწყდა, მკურნალობა გაეგრძელებინათ Risperdal Consta-ს ხანგრძლივმოქმედი ინექციებით, რასაც, დაწყებული 2005 წლის 31 მარტიდან, ყოველ ორ კვირაში ერთხელ გაუკეთებდნენ. მომჩივანს აუხსნეს ამ გადაწყვეტილების საფუძველი და ასევე მიაწოდეს ინფორმაცია წამლის შესახებ. მედიკამენტის საკითხი ამის შემდეგ რამდენჯერმე იქნა განხილული მომჩივანთან. მას სთავაზობდნენ, რომ ორალურად მიეღო ის, მაგრამ მომჩივანი ჯიუტად უარს აცხადებდა.

46. რადგან მომჩივნის ძირითადი სიმპტომები არ შეცვლილა მკურნალობიდან ორ-ნახევარი თვის შემდეგ, 2005 წლის 22 ივნისს გადაწყდა, რომ Risperdal Consta-ს დოზა 25 მილიგრამიდან 37.5 მილიგრამამდე გაეზარდათ. 2005 წლის 16 ნოემბრიდან დოზა კვლავ 25 მილიგრამამდე შემცირდა.

47. მომჩივანი ამტკიცებდა, რომ როცა მან ეჭვი შეიტანა მედიკამენტით იძულებით მკურნალობაში, აცნობეს, რომ ის გამიზნული იყო სატელეფონო მიყურადების ილუზიის სამკურნალოდ. მომჩივანი აცხადებდა, რომ მიყურადება მართლა ხდებოდა და ეს არ იყო მისი ილუზია.

48. 2005 წლის 7 ივლისს მომჩივანი ამტკიცებდა, რომ მას ფიზიკური შეურაცხყოფა მიაყენეს მედიკამენტის იძულებითი მიღების დროს. მან წამლის მიღებაზე უარი თქვა, რადგან არასაჭიროდ მიიჩნევდა, რის შემდეგაც მოკიდეს მკლავებში და ფეხებში და წაათრიეს თავის ოთახში. როცა საწოლზე დააწვინეს, ბარძაყი საწოლის კიდეს მიარტყა. ამ ინციდენტის შესახებ მან პოლიციას აცნობა. პოლიციამ ექიმ ს.ო.-ს სთხოვა მისი გასინჯვა, რაც მან გააკეთა 2005 წლის 28 ივლისს. 2005 წლის 5 აგვისტოს სამედიცინო დასკვნაში ექიმმა აღნიშნა, რომ მომჩივანს 10 სანტიმეტრიანი სისხლნაჟღენთი ჰქონდა ბარძაყზე, რაც გამოწვეული შეიძლება ყოფილიყო ისეთ გარემოებებში, როგორც ეს მომჩივანმა აღწერა.

49. 2005 წლის 22 ივლისს საავადმყოფოს მთავარმა ექიმმა გადაწყვიტა, მომჩივნის იძულებითი მკურნალობა გაეგრძელებინა.

50. ადმინისტრაციული სასამართლოსადმი 2005 წლის 17 აგვისტოს წერილობით განცხადებაში ვანჰა ვაასას საავადმყოფოს მთავარმა ექიმმა მ.ე.-მ აღნიშნა, რომ მომჩივანი კვლავ უარყოფდა თავის ავადმყოფობას და ძალიან ძლიერად ეწინააღმდეგებოდა სამედიცინო მკურნალობას. ის, პირდაპირი მნიშვნელობით, უძალიანდებოდა და ამან შექმნა რამდენიმე რთული სიტუაცია, როცა იყო მედიკამენტის მიღების გაგრძელების მცდელობები ისეთი გზით, რომელიც უსაფრთხო იქნებოდა, როგორც მომჩივნისთვის, ასევე საავადმყოფოს პერსონალისთვის.

51. როგორც ჩანს, 2005 წლის აგვისტოში გაკეთდა მოთხოვნა მომჩივნის მშობლიური ქალაქში - სხვა საავადმყოფოში მისი შესაძლო გადაყვანის შესახებ. თუმცა იმ ეტაპზე საავადმყოფომ მომჩივნის მოვლაზე პასუხისმგებლობა ვერ აიღო.

52. მომჩივანი ამტკიცებდა, რომ მედიკამენტის გვერდითი ეფექტები ჯერ კიდევ აწუხებდა. მომჩივნის სამედიცინო ისტორიაში მითითებულია, რომ სავარაუდო გვერდითი ეფექტების ობიექტურად დადასტურება შეუძლებელია. მომჩივანმა

უარი თქვა შემდგომ სამედიცინო გამოკვლევებზე, რისი მეშვეობითაც გვერდითი ეფექტების დადგენა იქნებოდა შესაძლებელი.

53. 2005 წლის 3 ოქტომბერს მომჩივნი ოკუპაციური ჯანმრთელობის დაცვის ცენტრის ზოგადი პროფილის ექიმმა ე.პ.-მ. მოინახულა. 2005 წლის 5 ოქტომბრის დასკვნაში ექიმმა ე.პ.-მ ხაზგასმით აღნიშნა, რომ ის არ იყო ფსიქიატრიის სპეციალისტი და, ამდენად, დელუზიის დიაგნოზთან დაკავშირებით ერთი ვიზიტის საფუძველზე დასკვნას ვერ გააკეთებდა. თუმცა მან აღნიშნა, რომ მომჩივანი საღად მოაზროვნე და კარგად ორიენტირებული იყო. მათი საუბრის განმავლობაში ფსიქოზის ან დელუზიის რაიმე ნიშნები მას არ შეუნიშნავს. როგორც ზოგადი პროფილის ექიმს, მას მიაჩნდა, რომ იძულებითი მკურნალობისთვის დადგენილი პირობები არ იყო დაცული.

54. 2005 წლის 22 ოქტომბერს მომჩივანი მოინახულა ექიმმა-ფსიქიატრმა მ-პ.პ.-მ, ვინც, როგორც გარეშე პირმა, 2005 წლის 25 ოქტომბრის წერილობით სამედიცინო დასკვნაში აღნიშნა, რომ პაციენტის ასაკისა და ჯანმრთელობის მდგომარეობის გათვალისწინებით, მომჩივნისთვის შერჩეული იყო მედიკამენტის (37.5 მილიგრამი Risperdal Consta-ს ინექცია კუნთში ყოველ ორ კვირაში ერთხელ) გადაჭარბებული დოზა. გარდა ამისა, მას მიაჩნდა, რომ არანებაყოფლობითი და იძულებითი მკურნალობა ფიზიკური ძალადობის შემადგენელი ელემენტები იყო. დასასრულ, ის თვლიდა, რომ შესაძლებელი იყო თავისუფლების აღკვეთის გარეშე მკურნალობა და რომ საფრთხე, რასაც მომჩივანი საკუთარ თავს ან სხვებს უქმნიდა, მნიშვნელოვნად გადაჭარბებული იყო; შესაბამისად, იძულებითი მკურნალობისთვის აუცილებელი კრიტერიუმები არ იყო დაკმაყოფილებული.

55. მომჩივნის სამედიცინო ისტორიიდან ჩანს, რომ, ყველაზე გვიან, 2005 წლის ნოემბრიდან ინექციების გაკეთებას ის ფიზიკურად უკვე აღარ ეწინააღმდეგებოდა, თუმცა სიტყვიერად ის კვლავ მკურნალობის წინააღმდეგი იყო.

56. 2005 წლის 19 ნოემბერს საავადმყოფომ გადაწყვიტა მომჩივნის დახურული განყოფილებიდან ღიაში გადაყვანა.

57. 2005 წლის 24 ნოემბერს მომჩივანმა სისხლის ანალიზების გაკეთებაზე თანხმობა განაცხადა.

58. 2005 წლის 21 დეკემბერს მომჩივანმა კიდევ ერთხელ ნახა ექიმი მ-პ.პ., ვინც 2005 წლის 21 დეკემბრის წერილობით სამედიცინო დასკვნაში აღნიშნა, რომ იძულებითი მკურნალობისთვის აუცილებელი პირობები არ იყო დაკმაყოფილებული.

59. მომჩივანმა შობა სახლში გაატარა. მას თან ჰქონდა Risperdal Consta-ს დოზა, რასაც დღესასწაულის პერიოდში ექთნის დახმარებით იკეთებდა.

60. 2006 წლის 9 იანვარს მომჩივანთან შეთანხმებით გადაწყდა, რომ შეეწყვიტათ მედიკამენტი, რადგან მომჩივანს მისი მიღების არანაირი მოტივაცია არ გააჩნდა.

61. 2006 წლის 20 იანვარს საავადმყოფოს მთავარმა ექიმმა მიიღო გადაწყვეტილება, გაეგრძელებინა მომჩივნის იძულებითი მკურნალობა.

62. 2006 წლის 27 იანვარს მომჩივანი საავადმყოფოდან გაწერეს.

63. 2006 წლის 30 მაისს ექიმმა მ.ე.-მ მიიჩნია, რომ ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ კანონის მე-8 მუხლის შესაბამისად იძულებითი მკურნალობის

გაგრძელების საფუძვლები უკვე აღარ არსებობდა, რის შემდეგაც, სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის ეროვნული სააგენტოს 2006 წლის 22 ივნისის გადაწყვეტილებით, მკურნალობა ოფიციალურად შეწყდა.

პროცესი უმაღლეს ადმინისტრაციულ სასამართლოში იძულებითი მკურნალობის მიზნით თავდაპირველ თავისუფლების აღკვეთასთან დაკავშირებით

64. 2005 წლის 23 თებერვალს მომჩივანმა სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის ეროვნული სააგენტოს სასამართლო სამედიცინო ფსიქიატრიულ საბჭოს 2005 წლის 17 თებერვლის გადაწყვეტილება უმაღლეს ადმინისტრაციულ სასამართლოში (*korkein hallinto-oikeus, högsta förvaltnings-domstolen*) გაასაჩივრა, ამტკიცებდა რა, რომ იძულებითი მკურნალობისთვის არანაირი სამართლებრივი საფუძველი არ არსებობდა. ის ამტკიცებდა, რომ ექიმი ა.კ. შეცდა თავის შეფასებაში. მომჩივანი ეყრდნობოდა, *inter alia*, ექიმ კ.ა.-ს ზემოხსენებულ სამედიცინო დასკვნას, ვინც ის ორჯერ მოინახულა, 2002 წლის ნოემბერსა და დეკემბერში, და ვინც, იმ ორი ვიზიტის შედეგად, ვერ აღმოაჩინა ფსიქიკური ავადმყოფობის რაიმე ნიშანი. მომჩივანი ამტკიცებდა, რომ გარდა საავადმყოფოს ექიმების მცდელობისა, შეენილბათ მათი არასწორი დიაგნოზი, იძულებითი მკურნალობის არანაირი სხვა მიზეზი არ არსებობდა,

65. 2005 წლის 4 მარტს უმაღლესმა ადმინისტრაციულმა სასამართლომ ვერ დაადგინა რაიმე მიზეზი, რომ შეეჩერებინა სასამართლო გადაწყვეტილების აღსრულება პროცესის მიმდინარეობის განმავლობაში.

66. 2005 წლის 30 ივნისს უმაღლესმა ადმინისტრაციულმა სასამართლომ ბ-ნ ჯ.რ.-ს მომჩივნის წარმომადგენლის რანგში მოქმედება აუკრძალა. სასამართლო საპროცესო კოდექსის მე-15 თავის მე-10ა(2) მუხლის შესაბამისად, მომჩივანს შესთავაზეს, სასამართლოსთვის ეცნობებინა მის მიერ არჩეული ადვოკატის შესახებ. შესაბამისად, მომჩივანს წარმოადგენდა მის მიერ არჩეული ადვოკატი, ქ-ნი ჰ.მ. მისი შუამდგომლობა იურიდიული დახმარების შესახებ დაკმაყოფილდა.

67. 2005 წლის 30 აგვისტოს უმაღლესმა ადმინისტრაციულმა სასამართლომ გადაწყვიტა, საქმეზე ზეპირი მოსმენა გაემართა.

68. 2005 წლის 29 და 30 სექტემბერს მომჩივანმა სასამართლოსთან იშუამდგომლა, რომ გადადებულიყო ზეპირი მოსმენა მანამ, სანამ იგი მიუკერძოებელ სამედიცინო დასკვნას არ მოიპოვებდა და სანამ მკურნალობის გვერდითი ეფექტებისგან არ განიკურნებოდა. 2005 წლის 3 ოქტომბერს მან სასამართლოს აცნობა, რომ ავად გახდა და კვლავ იშუამდგომლა, რომ მოსმენა გადადებულიყო.

69. 2005 წლის 4 ოქტომბერს უმაღლესმა ადმინისტრაციულმა სასამართლომ ზეპირი განხილვა გამართა და ჩვენებები აიღო, *inter alia*, მომჩივნისა და მის მიერ შეთავაზებული ექვსი მოწმისგან. მომჩივანს ქ-ნი ჰ.მ. წარმოადგენდა.

70. სასამართლომ არ დააკმაყოფილა მომჩივნის შუამდგომლობა ახალი სამედიცინო დასკვნების წარდგენამდე პროცესის შეჩერების შესახებ.

სასამართლომ ეს არასაჭიროდ მიიჩნია იმ ფაქტის გათვალისწინებით, რომ გადასაწყვეტი საკითხი იყო ის, სჭირდებოდა თუ არა მომჩივანს იძულებითი მკურნალობა 2004-2005 წლების მიჯნაზე. სადავო გადაწყვეტილების მოქმედების ვადა უკვე ამოწურული იყო, რადგან მისი გამოცემიდან ექვს თვეზე მეტი დრო იყო გასული. გაუგებარი იყო, ახალ ექსპერტიზას როგორ უნდა მოეხდინა გავლენა სასამართლოს შეფასებაზე.

71. 2005 წლის 7 ოქტომბერს მომჩივანმა სასამართლოს ექიმ ე.პ.-ს 2005 წლის 5 ოქტომბრით დათარიღებული სამედიცინო დასკვნა წარუდგინა.

72. 2005 წლის 13 ოქტომბერს უმაღლესმა ადმინისტრაციულმა სასამართლომ მომჩივნის საჩივარი უარყო. აღნიშნა რა, პირველ რიგში, რომ სადავო გადაწყვეტილება ფორმალურ მოთხოვნებს აკმაყოფილებდა და რომ მომჩივნის საჩივარი ექიმ ა.კ.-სა და სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის ეროვნული სააგენტოს სასამართლო სამედიცინო ფსიქიატრიულ საბჭოს წევრების მიკერძოებულობის შესახებ არ შეიძლება ყოფილიყო დაკმაყოფილებული; სასამართლომ შემდეგ აღნიშნა, რომ გადასაწყვეტი საკითხი იყო ის, 2005 წლის 17 თებერვალს, როცა საბჭომ თავისი გადაწყვეტილება მიიღო, დაცული იყო თუ არა ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ კანონის მე-8 მუხლით გათვალისწინებული იძულებითი მკურნალობისთვის აუცილებელი კრიტერიუმები. იყო თუ არა პირი ფსიქიკურად ავად, ეს ფაქტობრივი საკითხი იყო, რომელიც სამედიცინო მტკიცებულების საფუძველზე უნდა გადაწყვეტილიყო, გადაწყვეტილების მიღებისას გამოყენებული პროცედურის მართებულობის გათვალისწინებით.

73. სასამართლომ მიიჩნია, რომ ექიმი ა.კ., ფსიქიატრიის სპეციალისტი 1990 წლიდან, გამოცდილი ფსიქიატრი იყო. მისი და საბჭოს დასკვნები კვალიფიციურ და სანდო სამედიცინო გამოკვლევას ემყარებოდა.

74. რაც შეეხება განსახილველ საკითხს, სასამართლომ, *inter alia*, დაადგინა:

"... ექიმმა ა.კ.-მ მომჩივანი ათჯერ გამოკითხა და ამის შემდეგ შეძლო მის შესახებ დასკვნების გაკეთება. ექიმებმა ა.კ.-მ და მ.ე.-მ ზეპირ მოსმენაზე განმარტეს, რომ დელუზიის დიაგნოზზე გავლენა იქონია ინცესტზე მომჩივნის შეხედულებების აბსოლუტურობამ. მათ აღნიშნეს, რომ ინცესტის დიაგნოზისთვის საჭირო იყო ექსპერტიზის გავლა ექიმ-გინეკოლოგებთან და ასევე ბავშვთა ფსიქიატრებთან. მომჩივანი პედიატრია. კერძოდ, ექიმმა მ.ე.-მ წარმოადგინა მტკიცებულება, რომ მასთან გასაუბრების დროს მომჩივანმა უარი თქვა, მხედველობაში მიეღო იმის შესაძლებლობა, რომ ინცესტი არ მომხდარა, თუმცა მან, ზოგადად, აღიარა, რომ ექიმებიც შეიძლება ცდებოდნენ. ის ფაქტი, რომ მოწმეების, ჯ.-სა და ს.-ს მიერ წარმოდგენილი მტკიცებულებით მომჩივანმა თავისი მდგომარეობა მათ შესაბამისი ფორმით აუხსნა, არ აქარწყლებს ექიმების, ა.კ.-სა და მ.ე.-ს შეხედულებას. ექიმებმა ერთსულოვანი მტკიცებულება წარმოადგინეს, რომ მომჩივანთან მათი საუბრები ადეკვატური იყო იქამდე, სანამ მისი შეხედულება სავარაუდო ინცესტთან დაკავშირებით არ იქნა ეჭვქვეშ დაყენებული. ზეპირ მოსმენაზე ცხადი გახდა, რომ მოწმეები ჯ. და ს. არ შეწინააღმდეგებიან მომჩივნის მოსაზრებებს, არამედ, უმეტესწილად, უსმენდნენ მის ლაპარაკს. ს.-მ მართლაც წარმოადგინა მტკიცებულება, რომ მომჩივნის მიერ მიწოდებული ინფორმაცია სხვა წყაროებთან გადაამოწმა, მაგრამ, რადგან ის იმ დასკვნამდე მივიდა, რომ მომჩივნის შეხედულებები ლოგიკური იყო, ბუნებრივია, მასთან წინააღმდეგობა არ ჰქონია. მოწმე პ.-ს არ გამოუხატავს პოზიცია, ჰქონდა თუ არა მომჩივანს ბოდივითი აშლილობა. მან მხოლოდ იმაზე იმსჯელა, იყო თუ არა შესაძლებელი თავისუფლების აღკვეთის გარეშე მკურნალობა.

ექიმ ა.კ.-ს თანახმად, დელუზიის დიაგნოზზე ასევე გავლენა მოახდინა სახელისუფლებო ორგანოებისა და სამედიცინო და ფსიქოლოგიური ექსპერტიზისადმი მომჩივნის მუდმივმა უნდობლობამ. ექიმმა მ.ე.-მ წარმოადგინა მტკიცებულება მომჩივნის მიერ შეტანილი მრავალი საჩივრის შესახებ და აღნიშნა, რომ მომჩივნის ცხოვრება საჩივრები გარშემო ტრიალებდა. მომჩივნს უარი ჰქონდა ნათქვამი სომატურ და ნევროლოგიურ ექსპერტიზაზე, მაგნიტურ ტომოგრაფიასა და ფსიქოლოგიურ ტესტებზე, რადგან ფიქრობდა, რომ გამოკვლევებს არაკვალიფიციური და მიკერძოებული პირები ჩაატარებდნენ.

მომჩივანს უფლება აქვს, უარი თქვას ფსიქიკური ჯანმრთელობის ექსპერტიზაზე. მეორე მხრივ, გამართლებულია იმის კვლევა, თუ რის საფუძველზე თქვა აბსოლუტური უარი შეთავაზებული ექსპერტიზის გავლაზე და შეიძლება ემყარებოდეს თუ არა ეს უარი სწორედ ბოდივითი აშლილობისთვის დამახასიათებელ აზროვნებას. ამ მოსაზრებების გათვალისწინებით, არ შეიძლება იმის თქმა, რომ ბოდივითი აშლილობის დიაგნოზი მცდარ ან დაუსაბუთებელ საფუძველზე ემყარება, მიუხედავად იმისა, რომ მომჩივანმა ექსპერტიზაზე უარი ახსნა იმით, რომ მას ამის უფლება ჰქონდა, ხოლო საჩივრების შეტანა - ამის გაკეთების აუცილებლობით. ზეპირ მოსმენაზე მომჩივანმა აღიარა, რომ დელუზიის მქონე პირი საკუთარ ავადმყოფობას ალბათ ვერ გააცნობიერებდა.

ზეპირ მოსმენაზე მომჩივნის ვაჟის - ზოგადი პროფილის ექიმის - ე.-ს ჩვენების თანახმად, მან იცოდა, რომ, დედის ექსტრემალური და ხისტი ქცევის გათვალისწინებით, მომჩივანს დელუზიის დიაგნოზი ჰქონდა დასმული. თუმცა ის ვერ იქნებოდა დარწმუნებული დიაგნოზის სისწორეში, რადგან ბოლო წლებში დედა მხოლოდ რამდენჯერმე ჰყავდა ნანახი.

საქმეში არსებული მასალების, ზეპირ მოსმენაზე მიღებული ინფორმაციისა და ზემოხსენებულის საფუძველზე, უმაღლესი ადმინისტრაციული სასამართლო ადგენს, რომ სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის სააგენტოს გადაწყვეტილებაში ბოდივითი აშლილობის დიაგნოზის სანდო მტკიცებულებები იყო წარმოდგენილი.

თუმცა ბოდივითი აშლილობის დიაგნოზი, როგორც ასეთი, იძულებითი მკურნალობის გასამართლებლად საკმარისი არ არის. უნდა შეფასდეს ასევე, თუ რა გავლენა იქონია აშლილობამ განსახილველ პირსა და სხვა ადამიანებზე.

სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის ეროვნული სააგენტოს გადაწყვეტილების თანახმად, მომჩივანს ესაჭიროებოდა იძულებითი მკურნალობა; თუ მკურნალობა არ ჩაუტარდებოდა, მისი ფსიქიკური ავადმყოფობა მნიშვნელოვნად გაუარესდებოდა და სერიოზულ საფრთხეს შეუქმნიდა მისი და სხვა ადამიანების ჯანმრთელობას.

მიღებული ინფორმაციის მიხედვით, მკურნალობის შესახებ გადაწყვეტილების მიღებისას გათვალისწინებული იყო ის უარყოფითი გავლენა, რასაც მომჩივნის ცხოვრებაზე იქონიებდა განგრძობადი კონფლიქტი ხელისუფლების ორგანოებთან და მასთან დაკავშირებული საკითხების წამოჭრა. იმ დროს მიჩნეულ იქნა, რომ მომჩივანს არ შეეძლო საკითხების გააზრება და რომ მკურნალობის დანიშვნა მას, შესაძლოა, დახმარებოდა ცხოვრების უფრო მშვიდად გაგრძელებაში.

ეს მოსაზრებები მნიშვნელოვნია მომჩივნის ჯანმრთელობისთვის იძულებითი მკურნალობის საჭიროების შესაფასებლად. ის ფაქტი, რომ მკურნალობისა და წამლის მიღებიდან დაახლოებით ექვსი თვის შემდეგ მთავარმა ექიმმა მ.ე.-მ 2005 წლის 17 აგვისტოს განმარტებაში და მომჩივნის მიერ მოყვანილმა მოწმეებმა თავიანთ ჩვენებებში განსხვავებული დასკვნები გამოთქვეს, არ ამართლებს მომჩივნის ჯანმრთელობისთვის მკურნალობის საჭიროებასთან

დაკავშირებით სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის ეროვნული სააგენტოს 2005 წლის 17 თებერვლის შეფასების ექვეყნულ დაყენებას.

სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის ეროვნულ სააგენტოს არ მიუჩნევია, რომ, თუ არ უმკურნალებდნენ, მომჩივანი სერიოზულ საფრთხეს შეუქმნიდა სხვა ადამიანების უსაფრთხოებას. თუმცა მან ჩათვალა, რომ სერიოზული საფრთხის ქვეშ შეიძლება დამტყუარო სხვა ადამიანების ჯანმრთელობა. მხედველობაში უნდა იყოს მიღებული ის, რომ მომჩივანს შეეძლო ზემოქმედება მოეხდინა სხვა ადამიანებზე იმ ავტორიტეტის წყალობით, რაც მას, როგორც პედიატრს, ჰქონდა თავისი სტატუსის გამო. მან შეიძლება პროვოცირება გაუკეთოს სხვა ადამიანების უსაფუძვლო ეჭვებს და უზიზღოს მათ ნაჩქარევად, შეუსაბამოდ ან დანაშაულებრივად კი იმოქმედონ. ამგვარი ზემოქმედების შესაძლებლობას არ ამცირებს ის ფაქტი, რომ მომჩივანი პენსიაზე გასული. ზემოქმედების შესაძლებლობის პრევენციას უზრალოდ მომჩივნის სამედიცინო ლიცენზიის ჩამორთმევაც არ მოახდენდა, რადგან ზემოქმედება ფსიქოლოგიურ დონეზე ხორციელდება და ასევე - ექიმის საკონსულტაციო ოთახისგან განსხვავებულ კონტექსტებში.

მომჩივანზე მიმდგრებულმა ექთანმა პ.-მ წარმოადგინა მტკიცებულება, რომ მომჩივანი არ იყო საშიში სხვა ადამიანებისთვის. მიუხედავად იმისა, რომ თავის ჩვენებაში მან ასევე წამოჭრა საკითხი იმის შესახებ, მიუცია თუ არა მომჩივანს საშიში რჩევა სხვა პაციენტებისთვის, პ.-ს ჩვენება შეიძლება მიჩნეული იყოს, როგორც პირის საშიშობის, როგორცაა ძალადობრივი ქცევა ან მსგავსი რამ, ზოგადი შეფასება. მაგრამ მომჩივნის შემთხვევა სხვა არის. პირიქით, ყველა მოწმემ ერთსულოვნად დაადასტურა, რომ ის ცდილობს კარგი საქმეების კეთებას და ცდილობს სხვა ადამიანების დახმარებას. მისმა მკურნალმა ექიმებმაც იგივე განაცხადეს. თუმცა ეს განზრახვა არ გამორიცხავს იმის შესაძლებლობას, რომ პირის ქმედებებმა შეიძლება ზიანი მიაყენოს სხვა ადამიანებს. ამ შემთხვევაში საკმარისი საფუძვლები არსებობს იმ დასკვნისთვის, რომ, თუკი არ უმკურნალებდნენ, მომჩივანს შეეძლო სერიოზული საფრთხის ქვეშ დაეყენებინა სხვა ადამიანების ჯანმრთელობა.

ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სხვა სერვისები არაადეკვატურია იმ ფაქტის გათვალისწინებით, რომ მომჩივანი უარყოფს საკუთარ ავადმყოფობას. ასეთ შემთხვევაში შეიძლება დავასკვნათ, რომ მომჩივანი ეცდება, თავი აარიდოს მკურნალობას და უარს იტყვის გამოკვლევებზე.

დასკვნა

უმაღლესი ადმინისტრაციული სასამართლო, საქმეში არსებული დოკუმენტებისა და ზეპირ მოსმენაზე მიღებული ინფორმაციის საფუძველზე, ადგენს, რომ უტყუარად და ობიექტურად იყო ნაჩვენები, რომ ეროვნული სასამართლო სამედიცინო ორგანოს მიერ მიღებული გადაწყვეტილების დროისთვის მომჩივანი ფსიქიკურად ავად იყო, ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ კანონის მე-8 მუხლის მნიშვნელობით. ფსიქიკური ავადმყოფობის გამო მას ესაჭიროებოდა მკურნალობა და, თუ არ იმკურნალებდა, მისი ფსიქიკური ჯანმრთელობა მნიშვნელოვნად გაუარესდებოდა ან სერიოზული საფრთხე დაემუქრებოდა მისი და სხვა ადამიანების ჯანმრთელობას. ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სხვა სერვისები არ იქნებოდა ადეკვატური. ამდენად, არსებობდა პირობები, რომ მომჩივანს გაეგლო იძულებითი ჰოსპიტალური მკურნალობა. მკურნალობის დანიშვნის შესახებ სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის ეროვნული სააგენტოს გადაწყვეტილება ეფუძნებოდა ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ კანონს და ის კანონით განსაზღვრული პროცედურის შესაბამისად იქნა მიღებული. არც თავად გადაწყვეტილება არის უკანონო."

პროცესი იძულებითი მკურნალობის გაგრძელების შესახებ პირველ გადაწყვეტილებასთან დაკავშირებით

75. 2005 წლის 22 ივლისს, მომჩივნის მკურნალი ექიმის სამედიცინო დაკვირვების ანგარიშსა და მომჩივნის სამედიცინო ისტორიაზე დაყრდნობით, ვანჰა ვაასას საავადმყოფოს მთავარმა ექიმმა გადაწყვიტა, მისი მკურნალობა გაეგრძელებინა. აღნიშნული იყო, რომ მომჩივანი, *inter alia*, აკრიტიკებდა მკურნალობას, რასაც მას საავადმყოფოში უტარებდნენ და ცდილობდა, ექიმის როლი ეთამაშა სხვა პაციენტების მკურნალობაში. ის მათ მედიკამენტების მიღებასთან დაკავშირებით მითითებებს აძლევდა, მას შემდეგაც კი, რაც მას ეს აუკრძალეს. თავისუფლების აღკვეთის გარეშე მკურნალობა არასაკმარისად იქნა მიჩნეული, რადგან მომჩივანი უარყოფდა საკუთარ ავადმყოფობას და მკურნალობის არანაირი მოტივაცია არ გააჩნდა.

76. 2005 წლის 22 ივლისის გადაწყვეტილება დასამტკიცებლად ადმინისტრაციულ სასამართლოში (*hallinto-oikeus, förvaltningsdomstolen*) იქნა შეტანილი. ეს გადაწყვეტილება იმავე სასამართლოში გაასაჩივრა მომჩივანმაც, ვინც ზეპირ მოსმენას ითხოვდა.

77. 2005 წლის 31 ოქტომბერს, მიიღო რა ვანჰა ვაასას საავადმყოფოს მთავარი ექიმის განცხადება და მასზე მომჩივნის კომენტარები, ადმინისტრაციულმა სასამართლომ მომჩივნის საჩივარი უარყო. აღნიშნული იყო, რომ მომჩივნის მდგომარეობა მკურნალობის განმავლობაში გაუმჯობესდა და რომ იყო მსჯელობა მომჩივნის შესაძლო გადაყვანის შესახებ მისი მშობლიური ქალაქის ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში. სასამართლომ აღნიშნა, რომ მოჩივანი არ იყო სუიციდისკენ მიდრეკილი და, ამდენად, საფრთხეს არ უქმნდა საკუთარ ჯანმრთელობას; არც სხვა ადამიანების მიმართ იყო აგრესიული. მას შეეძლო, ყოველდღიურ საკითხებზე ემსჯელა ადეკვატურად და ზრდილობიანად, თუკი ვინმე მის შეხედულებებს არ შეეწინააღმდეგებოდა. თუმცა ის ჯერ კიდევ უარყოფდა საკუთარ ავადმყოფობას, რაც იმაში ვლინდებოდა, რომ ის ეწინააღმდეგებოდა სამედიცინო მკურნალობასა და მისთვის შეთავაზებულ ყველა შემდგომ სამედიცინო გამოკვლევას. ავადმყოფობის უარყოფამ და მკურნალობის მოტივაციის არქონამ სასამართლო იმ დასკვნამდე მიიყვანა, რომ მომჩივანი, სავარაუდოდ, საავადმყოფოს გარეთ მკურნალობას არ ჩაიტარებდა, რაც სერიოზულად დაამძიმებდა ავადმყოფობას და საფრთხეს შეუქმნიდა მის ჯანმრთელობას. რადგან მისი დელუზია ექიმის პროფესიასა და პაციენტებს ეხებოდა, მკურნალობის გაუვლელობას, შესაძლოა, სერიოზული რისკის ქვეშ დაეყენებინა სხვა ადამიანების ჯანმრთელობაც. ადმინისტრაციულმა სასამართლომ ასევე უარყო მომჩივნის თხოვნა ზეპირი მოსმენის შესახებ, როგორც აშკარად არასაჭირო, მიუთითა რა, რომ 2005 წლის 4 ოქტომბერს ზეპირი განხილვა ჩატარდა უმაღლეს ადმინისტრაციულ სასამართლოში. გარდა ამისა, სასამართლომ მიიჩნია, რომ მთავარი საკითხი - გაუმჯობესდა თუ არა მომჩივნის მდგომარეობა იმდენად, რომ იძულებითი მკურნალობის საფუძველი აღარ არსებობდა - ადეკვატურად შეიძლება გადაჭრილიყო მხოლოდ საქმის მასალების საფუძველზე.

78. მომჩივანმა შემდეგ უმაღლეს ადმინისტრაციულ სასამართლოს მიმართა, უთითებდა რა, *inter alia*, ექიმ კ.ა.-ს 2002 წლის 30 დეკემბრის, ექიმ ე.პ.-ს 2005 წლის 5 ოქტომბრის და ექიმ მ.პ.პ.-ს 2005 წლის 25 ოქტომბრისა და 2005 წლის 21 დეკემბრის სამედიცინო დასკვნებზე.

79. 2006 წლის 16 მაისს უმაღლესმა ადმინისტრაციულმა სასამართლომ, მიიღო რა ვანკა ვასას საავადმყოფოს მთავარის ექიმის ახალი ჩვენება და მასზე მომჩივნის კომენტარები, ძალაში დატოვა ქვედა ინსტანციის სასამართლოს გადაწყვეტილება, ძირითადად, იმავე საფუძვლებით. მან უარყო მომჩივნის თხოვნა ზეპირი მოსმენის შესახებ, რადგან 2005 წლის 22 ივლისს მიღებული სადავო გადაწყვეტილების შემდეგ შექმნილი ვითარების შესახებ ზეპირი მტკიცებულებები არარელევანტურად მიიჩნია.

პროცესი იძულებითი მკურნალობის გაგრძელების შესახებ მეორე გადაწყვეტილებასთან დაკავშირებით

80. 2006 წლის 20 იანვარს ვანკა ვასას საავადმყოფოს მთავარმა ექიმმა, საავადმყოფოს სხვა ექიმის სამედიცინო დაკვირვების ანგარიშზე დაყრდნობით, გადაწყვიტა, გაეგრძელებინა მომჩივნის იძულებითი მკურნალობა. აღნიშნული იყო, რომ მომჩივნის მდგომარეობა გაუმჯობესდა და რომ საავადმყოფოს პერსონალთან ის იმჟამად თანამშრომლობდა. მიუხედავად იმისა, რომ რეალობის აღქმა მას კვლავ ღალატობდა, მის წინააღმდეგ სისხლის სამართლის ბრალდებასთან დაკავშირებით, საკითხის განხილვა მომჩივანს ადეკვატურად და მღელვარების გარეშე შეეძლო. ის აღარ ითვლებოდა საკუთარი თავისთვის ან სხვა ადამიანებისთვის საშიშად და გამართლებულად მიიჩნეოდა გეგმა, რომ მომავალში ის ამბულატორიულ მკურნალობაზე გადაეყვანათ.

81. ეს გადაწყვეტილება დასამტკიცებლად ადმინისტრაციულ სასამართლოში შევიდა. მომჩივანმა ეს გადაწყვეტილებაც გაასაჩივრა.

82. 2006 წლის 20 აპრილს, გამართა რა ზეპირი მოსმენა, ადმინისტრაციულმა სასამართლომ დაადგინა, რომ მომჩივანს ჯერ კიდევ აწუხებდა ფსიქოტური დელუზია და რომ მისი დაავადება ქრონიკული ხასიათის იყო. ამდენად, სასამართლოს თანახმად, მკურნალობის შეწყვეტა მნიშვნელოვნად დაამძიმებდა მის ავადმყოფობას. სასამართლომ ასევე გაითვალისწინა მომჩივნის მდგომარეობის საგრძნობი გაუმჯობესება, რამაც შესაძლებელი გახადა, დაგეგმილიყო თანდათან მისი ამბულატორიულ მკურნალობაზე გადაყვანა. აღნიშნული იყო, რომ მომჩივნის ინექციებით მკურნალობა იანვრის დასაწყისში შეწყდა. სასამართლომ მიიჩნია, რომ უსაფრთხოების მიზნებისთვის მნიშვნელოვანი იყო, საავადმყოფოში დაკვირვებოდნენ, რა გავლენა იქონია მედიკამენტის შეწყვეტამ და რომ, ამდენად, იმ დროისთვის მკურნალობის სხვა ფორმები არასაკმარისი იქნებოდა.

83. უცნობია, შეიტანა თუ არა მომჩივანმა შემდგომი საჩივარი უმაღლეს ადმინისტრაციულ სასამართლოში.

მომჩივნის მიერ მიღებული სხვა ზომები იძულებით მკურნალობასთან დაკავშირებით

84. ვანჰა ვაასას საავადმყოფოში ყოფნის პერიოდში მომჩივანმა პრეტენზიებით მიმართა სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის ეროვნულ სააგენტოს, რომელმაც 2005 წლის 15 ივლისის წერილში აღნიშნა, რომ დაიწყეს იმ სამედიცინო პერსონალის მოქმედებების გამოძიება, რომელიც მომჩივნის მკურნალობაში იყო ჩართული. თუმცა მას უფლებამოსილება არ ჰქონდა, მონიტორინგი გაეწია ჯანმრთელობის დაცვის დაწესებულებებისთვის. სააგენტომ მომჩივანს აცნობა, რომ ეს უფლებამოსილება ჰქონდა შესაბამისი სახელმწიფო რეგიონული სამსახურის (*lääninhallitus, länsstyrelse*) სოციალურ და ჯანმრთელობის საქმეთა დეპარტამენტს. სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის ეროვნულ სააგენტოს არც იმის უფლებამოსილება ჰქონდა, რომ მკურნალობაში ჩარეულიყო ან მოეთხოვა მკურნალობის შეწყვეტა. თუმცა მას შეეძლო, რეტროსპექტულად შეეფასებინა ექიმის პროფესიული საქმიანობის ადეკვატურობა.

85. 2005 წლის იანვრიდან ივლისამდე სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის ეროვნულ სააგენტოში მომჩივანმა მთელი რიგი სხვა მოთხოვნები შეიტანა, რომლებიც შეეხებოდა, *inter alia*, მის ფსიქიატრიულ გამოკვლევას და მკურნალობას ვანჰა ვაასას საავადმყოფოში. 2007 წლის 12 იანვარს სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის ეროვნულმა სააგენტომ ამ საჩივრებთან დაკავშირებით გადაწყვეტილება მიიღო. იგი დაეყრდნო რა უმაღლესი ადმინისტრაციული სასამართლოს 2005 წლის 13 ოქტომბრის გადაწყვეტილებას, დაადგინა, რომ იძულებითი მკურნალობის მიზნით მომჩივნისთვის თავისუფლების აღკვეთა გამართლებული იყო. ზოგადი შენიშვნის სახით აღნიშნული იყო, რომ ბოდვითი აშლილობის პირველადი, და ზოგჯერ ერთადერთი, სიმპტომი იყო ცრუ რწმენა, რაც პაციენტს აქვს და რის მიხედვითაც ცდილობს მოქმედებას. დელუზია იყო უწყვეტი, აშკარა და სისტემატური და შეიძლება, ქრონიკული და შეუვალე ყოფილიყო. არაა უჩვეულო, რომ ბოდვითი აშლილობის მქონე პაციენტი არ ამჟღავნებდეს რაიმე სხვა ანომალურ ქცევას. დელუზიის განსაკუთრებული ფორმა იყო ე.წ. მომჩივნური დელუზია, რომლის დამახასიათებელი ნიშანი იყო მუდმივად რექტიფიკაციის მოთხოვნები, საჩივრები და სასამართლო განხილვები, რაც გამოწვეული იყო ფსიქოტური აზროვნებით და მიზნად ისახავდა შებღაულები თვითშეფასების აღდგენას. ბოდვით აშლილობას მკურნალობდნენ თერაპიული კონსულტაციებითა და ანტიფსიქოტური მედიკამენტებით. მკურნალობის მოტივაციის არქონა და მკურნალობაზე არაადეკვატური რეაქცია სამედიცინო მკურნალობის წარმატებულ შედეგს არსებით საფრთხეს უქმნიდა. რაც შეეხება მომჩივნის მკურნალობას, კერძოდ - მედიკამენტების იძულებით მიღებას, სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის ეროვნულმა სააგენტომ ვერ აღმოაჩინა რაიმე ნიშანი ისეთი ქცევისა, რაც შესაბამისი და საყოველთაოდ აღიარებული სამედიცინო პრაქტიკიდან გადახვევა იქნებოდა; ამდენად, მომჩივნის ინტერპრეტაციები უნდა ჩათვლილიყო მცდარად. ეს გადაწყვეტილება გასაჩივრებას არ ექვემდებარებოდა.

86. 2005 წლის 8, 11 და 26 ივლისით დათარიღებული წერილებით ქ-ნმა ჰ.მ.-მ მომჩივნის სახელით იუსტიციის კანცლერს მიმართა და სთხოვა, ზომები მიეღო მომჩივნის იძულებით მკურნალობასთან დაკავშირებით. იმ დებულებების გათვალისწინებით, რომლებიც იუსტიციის კანცლერსა და საპარლამენტო ომბუდსმენს შორის უფლებამოსილების გამიჯვნას შეეხებოდა, ეს წერილები ამ უკანასკნელთან გადამისამართდა. 2005 წლის 27 სექტემბრის წერილით ქ-ნ ჰ.მ.-ს ეცნობა ომბუდსმენის გადაწყვეტილება, ეს საქმე არ განეხილა, რადგან ის უკვე სხვა ორგანოებში, კერძოდ - უმაღლეს ადმინისტრაციულ სასამართლოში, სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის ეროვნულ სააგენტოსა და პოლიციაში, იყო წარდგენილი განსახილველად.

87. მომჩივანი ვანჰა ვაასას საავადმყოფოს სამ ექიმს პოლიციაში უჩივლა, აცხადებდა რა, *inter alia*, რომ ადგილი ჰქონდა თავისუფლების აღკვეთის მძიმე ფორმას. 2006 წლის 27 იანვარს, მიიღო რა სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის ეროვნული სააგენტოს წერილობითი განმარტებები, პოლიციამ დაადგინა, რომ არანაირ დანაშაულს ადგილი არ ჰქონია და გამოძიება დაიხურა.

88. მომჩივნმა ასევე მიმართა სახელმწიფო რეგიონულ სამსახურს, რომელმაც რეგიონული სამედიცინო მუშაკი და ჯანდაცვის ინსპექტორი ვანჰა ვაასას საავადმყოფოში გაგზავნა, რომ გასაუბრებოდნენ მომჩივანსა და მის მკურნალობაში ჩართულ საავადმყოფოს პერსონალს. რეგიონული სამედიცინო მუშაკი მომჩივნის წარმომადგენელსაც შეხვდა. გარდა ამისა, ეს ორგანო გაეცნო მომჩივნის სამედიცინო ისტორიას და საქმესთან დაკავშირებულ სხვა დოკუმენტებს და მოიპოვა საავადმყოფოს პერსონალის წერილობითი განმარტებები და მათზე მომჩივნის კომენტარები. 2006 წლის 26 ივნისის გადაწყვეტილებაში სახელმწიფო რეგიონულმა სამსახურმა აღნიშნა, რომ მომჩივნის მიერ წამოჭრილი საკითხები მანამდე დეტალურად ჰქონდა განხილული სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის ეროვნულ სააგენტოს, რომელსაც არანაირი დარღვევა არ დაუდგენია. სახელმწიფო რეგიონულმა სამსახურმა, თავის მხრივ, საქმის შესწავლის გათვალისწინებით, დაადგინა, რომ არ არსებობდა რაიმე საფუძველი შემდგომი ზომების მიღებისთვის. ეს გადაწყვეტილება გასაჩივრებას არ ექვემდებარებოდა.

...

სისხლის სამართლის პროცესის გაგრძელება

96. 2005 წლის 10 მარტს მომჩივანმა საოლქო სასამართლოს წარუდგინა თვრამეტი მოწმის ჩამონათვალი, რომლებიც მას სურდა, რომ სასამართლოს წინაშე დაკითხულიყვნენ, *inter alia*, 2000 წლის დეკემბრის მოვლენებთან და თავისუფლების აღკვეთის სავარაუდო მძიმე ფორმასთან დაკავშირებით. ის ასევე ითხოვდა, რომ სასამართლოს მოესმინა ექიმებისთვის, ჰ.ლ.-სა და მ-ჰ.ჰ.-თვის, როგორც სამედიცინო ექსპერტებისთვის. გარდა ამისა, მომჩივანმა განსაზღვრა მთელი რიგი დოკუმენტები, რომლებიც წერილობითი მტკიცებულების სახით უნდა ყოფილიყო წარდგენილი.

97. 2005 წლის 14 მარტს საოლქო სასამართლომ სისხლის სამართლის საქმის ბოლო ზეპირი მოსმენა ჩაატარა. მომჩივანი სასამართლოს შენობაში მივიდა, მაგრამ სხდომის დაწყებამდე წავიდა. მომჩივნის განმარტებით, ის ასე მოიქცა, რადგან ბ-ნი ჯ.რ., ვისთვისაც მას სურდა, რომ მოწმის სახით მოესმინათ, შენობიდან ძალით გააძევეს.

98. საოლქო სასამართლო ზეპირ განხილვას შეუდგა, რომელზეც მომჩივანს მისი მეურვე, ბ-ნი მ.ს. წარმოადგენდა. ამ უკანასკნელს ეჭვქვეშ არ დაუყენებია მომჩივნის ფსიქიატრიული შემოწმების შესახებ სამედიცინო დასკვნის სიზუსტე. მას ასევე არ მიუთითებია მომჩივნის ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ სხვა სამედიცინო დასკვნებზე. მან შუამდგომლობა დააყენა მომჩივნის სახელით, რომ ის, როგორც ექიმი, შეიძლება განიხილებოდეს, როგორც მხოლოდ დანაშაულში დამხმარე. მან საჭიროდ არ მიიჩნია მოწმეების დაკითხვა.

99. 2005 წლის 8 აპრილის გადაწყვეტილებით საოლქო სასამართლომ დაადგინა, რომ ვ.-ს დედა დამნაშავე იყო 2000 წლის 16 დეკემბრიდან 2001 წლის 22 აპრილამდე თავისუფლების აღკვეთის მძიმე ფორმაში. მომჩივანი დამნაშავედ ცნო ამ დანაშაულის ჩადენაში ვ.-ს დედის დახმარებისა და თანამონაწილეობისთვის, 2000 წლის 26 დეკემბერიდან და 2001 წლის 22 აპრილამდე. სასამართლომ მათ სასჯელი არ მიუსაჯა, რადგან განსახილველ პერიოდში ისინი პასუხს ვერ აგებდნენ თავიანთ ქმედებებზე. თუმცა მათ დაეკისრათ ზიანის ანაზღაურება და სასამართლო ხარჯების გადახდა.

100. რაც შეეხება საქმის წინაისტორიას, სასამართლომ აღნიშნა, რომ 1995 წლიდან მოყოლებული ვ.-ს სინჯავდნენ, რადგან დედამისს ეჭვი ჰქონდა, რომ ის სექსუალურ ძალადობას განიცდიდა. სახელმწიფო პროკურორმა ლ.კ.-მ 1999 წლის 19 აპრილს გადაწყვიტა, მამის წინააღმდეგ ბრალი არ წაეყენებინა, რადგან არ არსებობდა რაიმე მტკიცებულება, რომ დანაშაული მოხდა 1994 წლიდან 1996 წლის მარტამდე პერიოდში. 1998 წლის 21 აპრილს სახელმწიფო პროკურორმა მ.კ.-მ ბრალი მოუხსნა სხვა პირს, რადგან არ არსებობდა რაიმე მტკიცებულება, რომ დანაშაული მოხდა 1997 წლის ივლისში. 2001 წლის 4 ივნისს სახელმწიფო პროკურორმა ლ.კ.-მ ბრალი მოუხსნა მამას, რადგან არ არსებობდა რაიმე მტკიცებულება, რომ დანაშაული მოხდა 1998 წლის სექტემბრიდან 2000 წლის ივნისამდე პერიოდში. 2000 წლის ივნისში დედამ ვ. გამოკვლევაზე წაიყვანა საუნივერსიტეტო საავადმყოფოში. ამ გამოკვლევებმა არ დაადასტურა სექსუალური ძალადობის შესახებ მისი ეჭვები. 2000 წლის 13 ივნისს გოგონას, დედის ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების გამო, გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება აღმოუჩინეს სახელმწიფო დაწესებულებაში და ოჯახის მხარდაჭერის ცენტრში მოათავსეს. 2000 წლის ივლისში ზრუნვის ჩვეულებრივი რეჟიმის შესახებ მითითება გაიცა. ამასობაში, 2000 წლის 26 ივნისს, დედამ გოგონა ცენტრიდან ნებართვის გარეშე წაიყვანა და იმავე დღეს მოგვიანებით ისინი 100 კმ-ის დაშორებით მდებარე ქალაქში აღმოაჩინეს, რის შემდეგაც პოლიციამ გოგონა ცენტრში დააბრუნა. 2001 წლის 3 აპრილს სააპელაციო სასამართლომ მამას

ერთპიროვნული მეურვეობა მიანიჭა გოგონაზე, რომელიც დედას ზედამხედველის თანდასწრებით კვირაში სამჯერ ნახულობდა.

101. რაც შეეხება მომჩივნის მოქმედებებს, სასამართლომ აღნიშნა, რომ მომჩივანმა გამოთქვა მთელი რიგი მოსაზრებები, რომლებიც არ შეიძლება ჩაითვალოს სამედიცინო მოსაზრებებად. ის უმთავრესად მოქმედებდა, როგორც გოგონას დედის დამხმარე და ურჩევდა მას თუ როგორი ზომები მიეღო. მომჩივანმა იცოდა იმ ფაქტის შესახებ, რომ გოგონა სახელმწიფო მეურვეობის ქვეშ იყო აყვანილი და 2000 წლის 18 დეკემბერს პოლიციმ მას აცნობა, რომ გოგონა დაკარგული იყო. სასამართლომ დაადგინა, რომ ვ. და დედამისი მომჩივანთან შესახვედრად 2000 წლის 26 დეკემბერს მივიდნენ. იმ დღიდან მომჩივანმა მათ მოუძებნა საცხოვრებელი, სადაც ისინი საკუთარი მანქანით წაიყვანა. მომჩივანმა ნება დართო, რომ დედას ფოსტა მის მისამართზე გადაემისამართებინა. სასამართლომ აღნიშნა, რომ არც კი გამოთქმულა ვარაუდი იმის შესახებ, რომ მომჩივანი 2000 წლის 16 დეკემბერს [ქალაქ A-ში] იყო.

102. 2005 წლის 12 აპრილით დათარიღებული წერილით ბ-ნმა მ.ს.-მ მომჩივანს აცნობა, რომ მან, როგორც მომჩივნის მეურვემ, საოლქო სასამართლოს შეატყობინა, რომ მომჩივანი მისი გადაწყვეტილების გასაჩივრებას აპირებდა. მან მომჩივანს სთხოვა, გადაწყვეტილებასთან დაკავშირებით მისი მოსაზრება წერილობით გამოეხატა და აცნობა, რომ, თუკი მომჩივანს მისი პირადად ნახვის სურვილი ექნებოდა, ის ვასაში იქნებოდა 2005 წლის 26 აპრილს. როგორც ჩანს, არანაირი შეხვედრა არ შემდგარა.

103. შემდეგ ბ-ნმა მ.ს.-მ მომჩივნის სახელით გადაწყვეტილება გაასაჩივრა, ამტკიცებდა რა, რომ განზრახვის არარსებობის გამო ბრალდება უნდა მოეხსნათ. მომჩივანს, როგორც ექიმს, სურდა მხოლოდ, დედა და ბავშვი დაეცვა, რადგან მტკიცედ იყო დარწმუნებული, რომ გოგონა სექსუალურ ძალადობას განიცდიდა. მეურვე მიიჩნევდა, რომ საქმე სააპელაციო სასამართლოს შეეძლო განეხილა წერილობითი პროცედურით. 2005 წლის 9 მაისს ბ-ნმა მ.ს.-მ სააპელაციო საჩივრის ასლი მომჩივანს გაუგზავნა ინფორმაციისთვის, აღნიშნავდა რა, რომ ის ძირითადად შეესაბამებოდა სამუშაო ვარიანტს, რაც მისთვის მანამდე, 2005 წლის 2 მაისს, ჰქონდა გაგზავნილი. ის ასევე აღნიშნავდა, რომ მომჩივანს იმ სამუშაო ვარიანტზე არანაირი შენიშვნა არ ჰქონია.

104. საკუთარ სააპელაციო საჩივარში მომჩივანი ითხოვდა ზეპირ მოსმენას, რომელზეც სურდა, რომ სასამართლოს მოესმინა იმავე თვრამეტი მოწმისთვის, რომლებსაც ის ითხოვდა საოლქო სასამართლოში საქმის განხილვისას. ის ასევე ექვექვემ აყენებდა სახელმწიფო პროკურორის მოტივებს დამამძიმებელ გარემოებებში ჩადენილი დანაშაულისთვის ბრალის წაყენებასთან დაკავშირებით. მომჩივანმა მოიპოვა პროცესთან დაკავშირებით მისი შენიშვნების ასლი, რომლიდანაც გამომდინარეობდა, რომ ფსიქიატრიული შეფასება მკურნალობის ერთადერთი საშუალება იყო, რაც, თავის მხრივ, მამის და ბავშვის ტერორის და მართლმსაჯულების ბოროტად გამოყენების შეჩერების ერთადერთი საშუალება იყო. მოგვიანებით მომჩივანმა მთელი რიგი დამატებითი წერილობითი მოსაზრებები წარადგინა სააპელაციო სასამართლოში.

105. 2005 წლის 31 აგვისტოს, სასამართლო საპროცესო კოდექსის 26-ე თავის მე-14 მუხლის მე-2 ნაწილის მე-4 პუნქტის საფუძველზე, სააპელაციო სასამართლომ არ დააკმაყოფილა ზეპირი მოსმენის შესახებ მომჩივნის შუამდგომლობა, როგორც აშკარად არასაჭირო. რაც შეეხება საქმის არსებით საკითხს, სასამართლომ ძალაში დატოვა ქვედა ინსტანციის სასამართლოს გადაწყვეტილება, რადგან მისგან გადახვევის რაიმე მიზეზი ვერ აღმოაჩინა. კოდექსის 25-ე თავის მე-12 მუხლის მე-2 ნაწილის შესაბამისად, სასამართლომ უარყო მომჩივნის დაგვიანებული წერილობითი მოსაზრებები, მათი არებითი მხარის განუხილველად.

106. მომჩივანმა, ვისაც მის მიერ არჩეული ადვოკატი, ქ-ნი ჰ.მ. წარმოადგენდა, მოითხოვა საკასაციო საჩივრის წარდგენის უფლება.

107. 2006 წლის 16 თებერვალს უზენაესმა სასამართლომ მას უარი უთხრა საკასაციო საჩივრის წარდგენის ნებართვაზე.

ექიმის პროფესიული საქმიანობის შეზღუდვა

108. 2005 წლის 24 ოქტომბერს სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის ეროვნულმა სააგენტომ გადაწყვიტა, რომ უნდა გამოკვლეულიყო მომჩივნის ექიმად მუშაობის უნარი და მისი ჯანმრთელობა.

109. 2006 წლის 17 მარტის შუალედური გადაწყვეტილებით სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის ეროვნულმა სააგენტომ მომჩივანს 2006 წელს პროფესიული საქმიანობა აუკრძალა.

110. 2006 წლის 6 სექტემბრიდან 6 ოქტომბრამდე მომჩივანს გამოკვლევა ჩატარდა ჰელსინკის საუნივერსიტეტო საავადმყოფოს ფსიქიატრიული კლინიკის ღია განყოფილებაში.

111. 2006 წლის 10 ოქტომბრის საბოლოო სამედიცინო დასკვნა არ მიუთითებდა, რომ მომჩივანს რაიმე კონკრეტული ფსიქიატრიული აშლილობა აღენიშნებოდა. თუმცა აღნიშნული იყო, რომ სრული გამოკვლევის ჩატარება შეუძლებელი იყო, რადგან მომჩივანმა უარი თქვა ვანჰა ვაასას საავადმყოფოდან იმ დოკუმენტების წარდგენაზე, რომლებიც მის სამედიცინო ისტორიას შეეხებოდა. მიჩნეულ იქნა, რომ ის ფაქტი, რომ მომჩივანს ვიწროდ ფოკუსირებული ბოდვითი აშლილობა ჰქონდა, ხელს შეუშლიდა, სანდო ექსპერტად ემუშავა სექსუალური ძალადობის შემთხვევებში. ამდენად, ის ზოგად პედიატრიაზე უნდა კონცენტრირებულიყო.

112. 2007 წლის 29 იანვარს სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის ეროვნულმა სააგენტომ მისი 2006 წლის 17 მარტის გადაწყვეტილება გააუქმა, მაგრამ დაადგინა, რომ მომჩივანს, კერძო პრაქტიკის ფარგლებში, აღარ უნდა ემუშავა ბავშვებზე სავარაუდო ძალადობის შემთხვევებთან. მომჩივანმა ეს გადაწყვეტილება ადმინისტრაციულ და უმაღლეს ადმინისტრაციულ სასამართლოებში გაასაჩივრა. საჩივრებზე მას უარი ეთქვა, შესაბამისად, 2008 წლის 24 სექტემბერს და 2009 წლის 24 აგვისტოს.

113. მომჩივანი აცხადებს, რომ ისევ იღებს პაციენტებს თავის კაბინეტში.

II. შესაბამისი ეროვნული კანონმდებლობა

ძირითადი უფლებები

114. კონსტიტუციის (*Suomen perustuslaki, Finlands grundlag*, Law no. 731/1999) შესაბამისი ნაწილების თანახმად:

“მუხლი 7 - სიცოცხლის, პირადი თავისუფლებისა და ხელშეუხებლობის უფლება

ყველას აქვს სიცოცხლის, პირადი თავისუფლების, ხელშეუხებლობისა და უსაფრთხოების უფლება.

არავინ შეიძლება დაექვემდებაროს სიკვდილით დასჯას, წამებას ან იმგვარ მოპყრობას, რაც ლახავს ადამიანის ღირსებას.

არ შეიძლება დაირღვეს ადამიანის პიროვნული ხელშეუხებლობა, არც არავის შეიძლება აღეკვეთოს თავისუფლება თვითნებურად ან კანონით განსაზღვრული საფუძვლის გარეშე. სასჯელი თავისუფლების აღკვეთის სახით შეიძლება დააწესოს მხოლოდ სასამართლომ. თავისუფლების აღკვეთის სხვა შემთხვევების კანონიერება შეიძლება შემოწმდეს სასამართლოს მიერ. თავისუფლებათა აღკვეთილი პირების უფლებები კანონით უნდა იყოს გარანტირებული ...

მუხლი 10 - პირადი ცხოვრების უფლება

ყველა ადამიანის პირადი ცხოვრება, პატივი და საცხოვრებლის ხელშეუხებლობა გარანტირებულია...”

სისხლისსამართლებრივი პასუხისმგებლობის არარსებობა და ფსიქიატრიული ექსპერტიზა

115. სისხლის სამართლის კოდექსის (*rikoslaki, strafflagen*, Law no. 515/2003) მე-3 თავის მე-4 მუხლის 1-ლი და მე-2 ნაწილების თანახმად:

“სისხლის სამართლის პასუხისმგებლობის წინაპირობებია, რომ დამნაშავე დანაშაულის ჩადენის დროისთვის თხუთმეტი წლის ასაკს მიღწეულია და სისხლის სამართლის პასუხისმგებლობას ექვემდებარება.

დამნაშავე არ არის სისხლისსამართლებრივად პასუხისმგებელი, თუ დანაშაულის ჩადენის დროს - ფსიქიკური დაავადების, მძიმე გონებრივი უნარშეზღუდულობის ან სერიოზული ფსიქიკური დარღვევის ან ცნობიერების სერიოზული დარღვევის გამო - არ შეუძლია, აღიქვას მისი ქმედების ფაქტობრივი გარემოებები ან მისი არამართლზომიერი ხასიათი, ან ამავე მიზეზით მნიშვნელოვნად არის შესუსტებული მისი ქცევის კონტროლის უნარი (სისხლისსამართლებრივი პასუხისმგებლობის არარსებობა).”

116. განსახილველ პერიოდში სასამართლო საპროცესო კოდექსის (*oikeudenkäymiskaari, Rättegångs Balk*, Law no. 571/1948) მე-17 თავის 45-ე მუხლი ითვალისწინებდა შემდეგს:

“სასამართლოს შეუძლია, როცა საჭიროდ ჩათვლის, მოითხოვოს ბრალდებულის ფსიქიატრიული ექსპერტიზა. ამგვარი ექსპერტიზა არ შეიძლება იყოს მოთხოვნილი ბრალდებულის ნების წინააღმდეგ იმ შემთხვევების გარდა, როცა ის წინასწარ პატიმრობაშია ან როცა იმ დანაშაულისთვის, რაც მას ბრალად ედება, მაქსიმალური სასჯელი ითვალისწინებს თავისუფლების აღკვეთას ერთ წელზე მეტი ვადით. (494/1969)

ცალკე დებულებებით განისაზღვრება ფსიქიატრიული ექსპერტიზასთან და ამგვარი ექსპერტიზისთვის ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში მიღებასთან დაკავშირებული საკითხები.”

117. ამ მუხლში ცვლილება შევიდა №244/2006 კანონით, რომელიც 2006 წლის 1 ოქტომბერიდან ამოქმედდა. შესწორებული მუხლის მიხედვით, ბრალდებულის ფსიქიატრიული ექსპერტიზის მოთხოვნა შესაძლებელია, თუ სასამართლომ შუალედურ გადაწყვეტილებაში ბრალდებული დამნაშავედ ცნო მისთვის წაყენებულ ბრალდებაში, ამგვარი ექსპერტიზა გამართლებულია და ბრალდებული ეთანხმება ექსპერტიზას ან ის წინასწარ პატიმრობაშია ან წაყენებული აქვს იმგვარი ბრალდება, რომელიც ისჯება თავისუფლების აღკვეთით ერთ წელზე მეტი ვადით. პროკურორის, ბრალდებულის ან მისი მეურვის თხოვნით სასამართლოს შეუძლია, მოითხოვოს ფსიქიატრიული ექსპერტიზა უფრო ადრე, წინასწარი გამოძიების პერიოდში ან მთავარ სასამართლო მოსმენამდე, თუ ბრალდებული თავს დამნაშავედ ცნობს წაყენებულ ბრალდებაში ან თუ სხვა მხრივ არის ცხადი ამგვარი ექსპერტიზის საჭიროება.

ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ კანონი

118. განსახილველი პერიოდისთვის მოქმედი ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ კანონის (*mieleinterveyslaki, mentalvårdslagen*, Law no. 1116/1990) შესაბამისი ნაწილების თანახმად:

“თავი 1

... მუხლი 2 - მართვა და ზედამხედველობა

...თითოეულ რაიონში ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვაზე მუშაობის დაგეგმვა, მართვა და ზედამხედველობა სახელმწიფო რეგიონული სამსახურის პასუხისმგებლობაა. კერძოდ, სახელმწიფო რეგიონული სამსახური ზედამხედველობას უწევს ამ კანონის მე-4 (ა) თავში მითითებულ თვითგამორკვევის უფლებაზე შეზღუდვების გამოყენებას. (1423/2001) ...

მუხლი 6 - მკურნალობა სახელმწიფო ფსიქიატრიულ საავადმყოფოებში

მე-15 მუხლში მითითებული ფსიქიატრიული ექსპერტიზები ტარდება სახელმწიფო ფსიქიატრიულ საავადმყოფოებში. მოცემულ ოლქში შემავალი საავადმყოფოს რეკომენდაციით, პირები, ვინც ფსიქიკურად ავად არიან ან სხვა ფსიქიკური აშლილობები აწუხებთ და ვისი მკურნალობაც განსაკუთრებით საშიში და რთულია, სახელმწიფო ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში შეიძლება იყენონ მიღებული.

მოცემულ ოლქში შემავალი საავადმყოფოს რეკომენდაციით, პირებმა, ვინც არ არიან ფსიქიკურად ავად ან ვისაც არ აწუხებთ 1-ლ ნაწილში ხსენებული სხვა ფსიქიკური

აშლილობები, შეიძლება ასევე იმპურნალონ სახელმწიფო ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში, თუ მოცემულ ოლქში შემავალ საავადმყოფოში შესაბამისი მკურნალობის ჩატარება შეუძლებელია.

სახელმწიფო ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში სისხლის სამართლის დანაშაულში ბრალდებული პირის მიღებას ან იმ პირის მიღებას, ვინც სასჯელის მოხდისგან გათავისუფლდა მისი ფსიქიკური მდგომარეობის გამო, სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის ეროვნული სააგენტო წყვეტს მე-17 მუხლის თანახმად. სხვა შემთხვევებში სახელმწიფო ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში პაციენტის მიღების, მკურნალობის შეწყვეტის ან პაციენტის გაწერის გადაწყვეტილებას სახელმწიფო ფსიქიატრიული საავადმყოფოს მთავარი ექიმი იღებს. (1504/1999)

... თავი 2

მუხლი 8 – იძულებითი მკურნალობის კრიტერიუმები

პირს შეიძლება იძულებული იყოს, მისი სურვილის წინააღმდეგ მკურნალობა გაიაროს ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში მხოლოდ იმ შემთხვევაში, (1) თუ პირს აქვს ფსიკური ავადმყოფობის დიაგნოზი; (2) თუ პირს სჭირდება ისეთი ფსიქიკური ავადმყოფობის მკურნალობა, რომელიც მკურნალობის გარეშე მნიშვნელოვნად გაუარესდება ან სერიოზულ საფრთხეს შეუქმნის პირის ჯანმრთელობასა და უსაფრთხოებას ან სხვა ადამიანების ჯანმრთელობასა და უსაფრთხოებას; და (3) თუ ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის ყველა სხვა სერვისი გამოუსადეგარი ან არასაკმარისია ...

თავი 3

მუხლი 15 - საავადმყოფოში მიღება ფსიქიატრიული ექსპერტიზისთვის

თუ, სასამართლო საპროცესო კოდექსის მე-17 თავის 45-ე მუხლის შესაბამისად, სასამართლო გასცემს ბრძანებას, რომ სისხლის სამართლის დანაშაულში ბრალდებულმა პირმა გაიაროს ფსიქიატრიული ექსპერტიზა, სისხლის სამართლის დანაშაულში ბრალდებული პირი ფსიქიატრიული ექსპერტიზისთვის შეიძლება მიღებული იყოს საავადმყოფოში და იძულებით დაკავებული, ამ კანონის მე-2 თავის მიუხედავად.

მუხლი 16 (1086/1992) - ფსიქიატრიული ექსპერტიზა

მას შემდეგ, რაც სასამართლო დანაშაულში ბრალდებულ პირს ფსიქიატრიული ექსპერტიზის გავლას დაუდგენს, მან შესაბამისი დოკუმენტები დაუყოვნებლივ უნდა გადაუგზავნოს სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის ეროვნულ სააგენტოს. სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის ეროვნულ სააგენტო ადგენს, თუ სად უნდა ჩატარდეს ფსიქიატრიული ექსპერტიზა და, საავადმყოფოს ფარგლებს გარეთ ჩატარების შემთხვევაში, თუ ვინ უნდა ჩაატაროს ის.

ფსიქიატრიული ექსპერტიზის დაწყებიდან არაუგვიანეს ორ თვეში ფსიქიატრიული ექსპერტიზა სრულდება და დანაშაულში ბრალდებული პირის ფსიქიკური მდგომარეობის შესახებ დასკვნა წარედგინება სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის ეროვნულ სააგენტოს. თუკი არსებობს გონივრული საფუძველი, სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის ეროვნულ სააგენტოს შეუძლია, ექსპერტიზის პერიოდი მაქსიმუმ ორი თვით გაახანგრძლივოს.

აღნიშნული დასკვნის მიღების შემდეგ სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის ეროვნული სააგენტო დანაშაულში ბრალდებული პირის ფსიქიკურ მდგომარეობასთან დაკავშირებით საკუთარ დასკვნას წარუდგენს სასამართლოს.

მუხლი 17 - იძულებითი მკურნალობა ფსიქიატრიული ექსპერტიზის შემდეგ

თუ ფსიქიატრიული ექსპერტიზის დასრულებისას არსებობს საფუძვლები, რომ დანაშაულში ბრალდებულმა პირმა იძულებითი მკურნალობა გაიაროს, სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის ეროვნულ სააგენტოს მოითხოვს, რომ პირმა იძულებითი მკურნალობა გაიაროს. (1086/1992)

სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის ეროვნულ სააგენტოს გადაწყვეტილების საფუძველზე, იძულებითი მკურნალობის მიზნით პირს შეიძლება თავისუფლება აღეკვეთოს არაუმეტეს ექვსი თვის ვადით. ამ პერიოდის დასრულებამდე უნდა შედგეს პაციენტზე დაკვირვების ანგარიში, რომელშიც მითითებული იქნება, კვლავ არსებობს თუ არა საფუძვლები პირის იძულებითი მკურნალობისთვის. გადაწყვეტილებას მკურნალობის გაგრძელების ან შეწყვეტის შესახებ წერილობით გამოსცემს [ფსიქიატრიულ მკურნალობაზე პასუხისმგებელი მთავარი ექიმი ან, თუ ეს ექიმი არ არის უფლებამოსილი ან მიუწვდომელია, ამ მოვალეობის შემსრულებელი სხვა ექიმი, სასურველია - ფსიქიატრიის სპეციალისტი]. მკურნალობის გაგრძელების შესახებ გადაწყვეტილება დაუყოვნებლივ ეცნობება პაციენტს და დაუყოვნებლივ შედის [სასამართლოში] დასამტკიცებლად, ხოლო [სასამართლო] ადგენს, კვლავ არსებობს თუ არა საფუძვლები პაციენტის იძულებითი მკურნალობისთვის. მკურნალობის შეწყვეტის შესახებ გადაწყვეტილება ასევე დაუყოვნებლივ ეცნობება პაციენტს და დაუყოვნებლივ შედის დასამტკიცებლად სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის ეროვნულ სააგენტოში. სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის ეროვნული სააგენტო ან ეთანხმება მკურნალობის შეწყვეტის შესახებ გადაწყვეტილებას ან, თუკი კვლავ არსებობს საფუძვლები პაციენტის იძულებითი მკურნალობისთვის, იღებს გადაწყვეტილებას, რომ პაციენტმა გაიაროს მკურნალობა. (1504/1994)

მკურნალობის გაგრძელების შესახებ გადაწყვეტილების საფუძველზე, პაციენტს იძულებითი მკურნალობის მიზნით შეიძლება აღეკვეთოს თავისუფლება არაუმეტეს ექვსი თვით. თუ ამ პერიოდის დასასრულს ჩანს, რომ მკურნალობის გაგრძელება კვლავ საჭიროა, ზომები მიიღება მე-2 ნაწილის შესაბამისად. (1504/1994)

თუ პირის იძულებითი მკურნალობის განმავლობაში აღმოჩნდება, რომ არ არსებობს საფუძვლები პაციენტის იძულებითი მკურნალობისთვის, ზომები მიიღება მე-2 ნაწილის შესაბამისად. (1504/1994)

მუხლი 17ა (383/1997) – სპეციალიზებული ფსიქიატრიული მკურნალობა საავადმყოფოში

დანაშაულში ბრალდებული პირის იძულებითი მკურნალობის დაწყების გადაწყვეტილებას იღებს სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის ეროვნული სააგენტო; მკურნალობა ტარდება საავადმყოფოში, რომელსაც აქვს პაციენტის მკურნალობისთვის საჭირო პირობები და პრაქტიკული გამოცდილება.

როცა პაციენტის მკურნალობის საჭიროებები იცვლება, მე-11 მუხლში მითითებული ექიმი დაუყოვნებლივ იღებს ზომებს პაციენტის იმ საავადმყოფოში გადასაყვანად, რომელიც პაციენტს საჭირო მკურნალობით უზრუნველყოფს.

თუმცა სახელმწიფო ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში მკურნალობის საჭიროება უნდა შეფასდეს მკურნალობის დაწყებიდან ექვსი თვის განმავლობაში, იმ ოლქში შემავალ საავადმყოფოსთან თანამშრომლობით, რომელშიც პაციენტის მშობლიური მუნიციპალიტეტი მდებარეობს.

მუხლი 22 ა (1423/2001) - ... ფუნდამენტური უფლებების შეზღუდვის ზოგადი პირობები

.... პაციენტის თვითგამორკვევის უფლება და სხვა ფუნდამენტური უფლებები შეიძლება შეიზღუდოს ამ თავის დებულებების საფუძველზე, მხოლოდ იმ ფარგლებში, რაც საჭიროა ავადმყოფობის მკურნალობისთვის ან პირის ან სხვა ადამიანების უსაფრთხოებისთვის ან ამ თავში განსაზღვრული რომელიმე სხვა ინტერესის დასაცავად. ამგვარი ზომები უნდა გატარდეს რაც შეიძლება უსაფრთხოდ და პაციენტის ღირსების დაცვით. თვითგამორკვევის უფლების შეზღუდვის ფარგლების არჩევისა და განსაზღვრის დროს განსაკუთრებული ყურადღება უნდა მიექცეს პაციენტის ჰოსპიტალიზაციის კრიტერიუმებს ...

მუხლი 22 ბ (1423/2001) - ფსიქიკური ავადმყოფობის მკურნალობა

პაციენტის მკურნალობა უნდა მიმდინარეობდეს, რადენადაც შესაძლებელია, ურთიერთგაგების ატმოსფეროში. მკურნალობის მიმდინარეობისას მუშავდება მკურნალობის გეგმა.

ფსიქიკური ავადმყოფობის მქონე პაციენტის მკურნალობისას სამედიცინო გამოკვლევისა და მკურნალობის მისაღები მეთოდებია მხოლოდ ისინი, რომელთა გამოუყენებლობის შემთხვევაში სერიოზული საფრთხე დაემუქრებოდა პაციენტის ან სხვა ადამიანების ჯანმრთელობასა და უსაფრთხოებას.

პაციენტის მკურნალი ექიმი იღებს გადაწყვეტილებას მკურნალობისა და გამოკვლევის შესახებ, რაც, პაციენტის სურვილების მიუხედავად, უნდა ჩატარდეს. მკურნალი ექიმი წყვეტს ასევე, გააკავონ ან დააბან თუ არა პაციენტი და გაატარონ თუ არა სხვა მსგავსი ზომები მკურნალობის პერიოდში, ან მიიღონ თუ არა მკურნალობის წარმართვისთვის საჭირო სხვა მოკლევადიანი შემზღუდავი ზომები ...

თავი 5

... მუხლი 24 (1504/1994) – გასაჩივრება

შესაძლებელია [სასამართლოში] გასაჩივრდეს საავადმყოფოს ექიმის გადაწყვეტილება, პირი დაუქვემდებაროს მკურნალობას ან პირის ნების საწინააღმდეგოდ განაგრძოს მისი მკურნალობა...

მუხლი 25 - აღსრულება და აღსრულების შეწყვეტა

გადაწყვეტილება პირის იძულებითი მკურნალობის, ამგვარი მკურნალობის გაგრძელების, პირადი ნივთების ჩამორთმევის ან კონტაქტების შეზღუდვის შესახებ უნდა აღსრულდეს დაუყოვნებლივ, იმის მიუხედავად, არის თუ არა ეს გადაწყვეტილება რომელიმე სხვა ორგანოში დასამტკიცებლად შეტანილი ან გასაჩივრებული. (1423/2001)

მას შემდეგ, რაც გადაწყვეტილება წარედგინება სხვა ორგანოს ან გასაჩივრდება, განსახილველ ან სააპელაციო ორგანოს შეუძლია, აკრძალოს ამ გადაწყვეტილების აღსრულება ან ბრძანოს მისი შეჩერება.

მუხლი 26 - სამართალწარმოების გადაუდებლობა

გადაუდებლად განიხილება განცხადებები და სააპელაციო საჩივრები, რომლებიც უკავშირდება პაციენტის იძულებით მკურნალობას, და საკითხები, რომლებიც შეეხება ფსიქიკური ჯანმრთელობის ექსპერტიზას ...”

119. იმ მოსამზადებელი დოკუმენტების მიხედვით, რომლებიც უკავშირდება ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ კანონის 22-ე ბ მუხლს (მთავრობის წინადადება HE 113/2001 vp), მკურნალობის შესახებ ბრძანება, გამოცემული ფსიქიატრიული პაციენტის იძულებითი ჰოსპიტალიზაციისთვის, მოიაზრებს პაციენტის, თუნდაც იძულებითი, მკურნალობის ავტომატურ ავტორიზაციას. მიუხედავად იმისა, რომ მკურნალობის დაწყებამდე ექიმები შეიძლება შეეცადნონ, პირის თანხმობა მოიპოვონ, ამგვარი თანხმობის წერილობითი ფორმით მიღების ან პაციენტის ნათესავებთან ან მეურვესთან ამგვარი თანხმობის მიღწევის ვალდებულება არ არსებობს. თუ პაციენტი თანხმობის მიცემაზე უარს ამბობს ან ადრე მიცემულ თანხმობაზე აზრს იცვლის, ხსენებული მუხლი მედიკამენტების იძულებითი მიცემის საშუალებას იძლევა. ეს პაციენტის ინტერესების დასაცავადაა გამიზნული, რომ იგი უზრუნველყოფილი იყოს აუცილებელი ჯანდაცვის კონსტიტუციური უფლებით მაშინაც, როცა პაციენტს, მისი ავადმყოფობის გამო, პირადად არ შეუძლია მკურნალობის შესახებ გადაწყვეტილების მიღება.

ჯანმრთელობის დაცვასთან დაკავშირებული სხვა დებულებები

120. ადმინისტრაციული სასამართლოების შესახებ კანონის (*hallinto-oikeuslaki, lagen om förvaltningsdomstolarna*, Law no. 1424/2001) მე-7(3) მუხლის თანახმად, ადმინისტრაციულ სასამართლოებში წევრი-ექსპერტი იმ საკითხების განხილვასა და გადაწყვეტაში მონაწილეობს, რაც შეეხება ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ კანონში მითითებული პირის იძულებით მკურნალობას დაქვემდებარებას და ასეთი მკურნალობის გაგრძელებას.

121. განსახილველი პერიოდისთვის მოქმედი ჯანმრთელობის დაცვის სპეციალისტთა შესახებ კანონის (*laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården*, Law no. 559/1994) შესაბამის მუხლებში აღნიშნულია შემდეგი:

... მუხლი 15 - პროფესიულ ეთიკასთან დაკავშირებული ვალდებულებები

ჯანმრთელობის დაცვის სპეციალისტების მუშაობის მიზანია ჯანმრთელობის ხელშეწყობა და დაცვა, ავადმყოფობის პრევენცია, ავადმყოფების განკურვანა და მათი ტანჯვის შემსუბუქება. პროფესიულ საქმიანობაში ჯანმრთელობის დაცვის სპეციალისტებმა საყოველთაოდ აღიარებული, ემპირიულად დადასტურებული მეთოდები უნდა გამოიყენონ, მათი პროფესიული მომზადების შესაბამისად, რომელიც განგრძობადი ხასიათის უნდა იყოს. ჯანმრთელობის დაცვის თითოეულმა სპეციალისტმა უნდა აწონ-დაწონოს პაციენტისთვის მისი პროფესიული საქმიანობის სარგებელი და შესაძლო რისკები ...

მუხლი 24 - ხელმძღვანელობა და ზედამხედველობა

ჯანმრთელობის დაცვის სპეციალისტებს საერთო ხელმძღვანელობას სოციალურ საქმეთა და ჯანმრთელობის სამინისტრო უწევს.

სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის ეროვნული სააგენტო პასუხისმგებელია ჯანმრთელობის დაცვის სპეციალისტების ხელმძღვანელობასა და ზედამხედველობაზე ...

ჯანმრთელობის დაცვის სპეციალისტების საქმიანობას რეგიონში ხელმძღვანელობს და ზედამხედველობს სახელმწიფო რეგიონული სამსახური ...

განსაკუთრებული უფლებამოსილებანი

122. სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის ეროვნული სააგენტოს შესახებ ბრძანება (*asetus terveydenhuollon oikeusturvakeskuksesta, förordningen om rättskyddscentralen för hälsovården*, no. 1121/1992, შემდგომი ცვლილებებით) მოიცავს დებულებებს, რომლებიც, *inter alia*, ამ სააგენტოს ფარგლებში სასამართლო სამედიცინო ფსიქიატრიულ საბჭოს შეეხება. ბრძანების მე-12 მუხლი, რომელშიც №432/1997 კანონით შეტანილი ცვლილების გათვალისწინებით, მოქმედებდა რა შესაბამის პერიოდში, ითვალისწინებს, რომ საბჭო განიხილავს და წყვეტს საკითხებს, რომლებიც შეეხება დანაშაულში ბრალდებული პირის ფსიქიკურ მდგომარეობას, საკითხებს, რომლებიც შეეხება ბრძანებას ასეთი პირის - ან პირის, ვისაც სასჯელი არ აქვს მისჯილი მისი ფსიქიკური მდგომარეობის გამო - ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში მკურნალობის შესახებ და ამგვარი მკურნალობის შეწყვეტას. საბჭო შედგებოდა თავმჯდომარისგან, ვინც სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის ეროვნული სააგენტოს მოხელე უნდა ყოფილიყო, და სამი სხვა წევრისგან. ერთ-ერთი წევრი სამართლის დარგის ექსპერტი უნდა ყოფილიყო, ხოლო ორი წევრი, რომელთაგან ერთი ასევე მუნიციპალური ჯანდაცვის წარმომადგენელი იყო, ფსიქიატრიის დარგის ექსპერტი უნდა ყოფილიყო.

123. სახელმწიფო რეგიონულმა სამსახურებმა 2010 წლის 1 იანვარს შეწყვიტა არსებობა და მათი ფუნქციები ხელისუფლების სხვადასხვა ორგანოებს გადაეცა. ამ რეორგანიზაციამდე სახელმწიფო რეგიონული სამსახურების ფუნქციების მარეგულირებელი დებულებები 130 სხვადასხვა კანონში მოიძებნებოდა. ფუნქციებისა და უფლებამოსილებების შესახებ ზოგადი ინფორმაციის ნახვა შეიძლებოდა მთავრობის პროექტში HE 154/2005 vp, რომელიც, *inter alia*, ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ კანონში გარკვეულ ცვლილებებს შეეხებოდა. ამ დოკუმენტის მიხედვით სახელმწიფო რეგიონულ სამსახურებს, მთელ რიგ სხვა დაწესებულებებსა და სერვისებს შორის, სახელმწიფო ფსიქიატრიული საავადმყოფოებისთვის უნდა გაეწიათ ხელმძღვანელობა და ზედამხედველობა. ეს ხორციელდებოდა, *inter alia*, ინფორმაციის გავრცელების, ადგილზე ინსპექტირებისა და საჩივრების განხილვის გზით. 2004 წელს სახელმწიფო რეგიონული სამსახურების მიერ ზედამხედველი ორგანოს რანგში მიღებული გადაწყვეტილებების 63% არ შეიცავდა იმ ხარისხის დარღვევას, რაც მათი მხრიდან ზომების გატარებას გაამართლებდა; განხილულ საქმეთა 18% დასრულდა საკითხში ჯანმრთელობის დაცვის სპეციალისტის ჩართვით, ხოლო საქმეთა 5% - გაფრთხილების მიცემით.

სასამართლო წარმომადგენლობა

124. სისხლის სამართლის საპროცესო კანონის (*laki oikeudenkäynnistä rikosasioissa, lagen om rättegång i brottmål*, Law no. 689/1997) მე-2 თავის 1-ლი მუხლის შესაბამისი ნაწილების თანახმად:

“დანაშაულში ეჭვმიტანილ პირს უფლება აქვს, თავი დაიცვას წინასწარი გამოძიების პერიოდში და სასამართლო პროცესზე ...

სასამართლო საკუთარი ინიციატივით უნიშნავს ეჭვმიტანილს სახელმწიფო დამცველს, როცა: (1) ეჭვმიტანილს თავად არ შეუძლია თავის დაცვა; (2) ეჭვმიტანილს, ვინც სახელმწიფო დამცველი არ დაიქირავა, არ შესრულებია 18 წელი, თუკი ცხადი არ არის, რომ მას ეს არ სჭირდება; (3) ეჭვმიტანილის მიერ დაქირავებული სახელმწიფო დამცველი არ აკმაყოფილებს სახელმწიფო დამცველისთვის წაყენებულ მოთხოვნებს ან არ აქვს უნარი, დაიცვას ეჭვმიტანილი; ან (4) ამისთვის არსებობს სხვა კონკრეტული მიზეზი.” (107/1998)

მე-2 თავის მე-2 (1) მუხლში აღნიშნულია:

“1-ლი მუხლის შესაბამისად ... სახელმწიფო დამცველად ... დანიშნული პირი სახელმწიფო იურიდიული დახმარების სამსახურის იურისტი ან ადვოკატი უნდა იყოს. თუკი ხელმისაწვდომი არ არის შესაფერისი სახელმწიფო იურიდიული დახმარების სამსახურის იურისტი ან ადვოკატი ან თუ არსებობს ამის გაკეთების სხვა კონკრეტული მიზეზი, სხვა პირი, ვისაც აქვს [სამართლის მაგისტრის] ხარისხი და ვინც კანონით უფლებამოსილია, იურისტად იმუშაოს, შეიძლება ასევე დაინიშნოს სახელმწიფო დამცველად... პირს, ვინც დაინიშნება სახელმწიფო დამცველად, ... უნდა ჰქონდეს შესაძლებლობა, თავისი მოსაზრება გამოთქვას ამ დანიშვნასთან დაკავშირებით.” (260/2002)

...

III. წამებისა და არაადამიანური ან ღირსების შემლახველი მოპყრობისა თუ დასჯის საწინააღმდეგო ევროპული კომიტეტის (CPT) ანგარიშები

მე-8 ზოგადი ანგარიში [CPT/Inf (98) 12]

132. კომიტეტის ანგარიშის 41-ე პარაგრაფი ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში მკურნალობის გავლაზე პაციენტის თანხმობას შეეხება. მასში აღნიშნულია შემდეგი:

“პრინციპის დონეზე, პაციენტებს უნდა მიეცეთ საშუალება, თავისუფლად და ინფორმირებულად განაცხადონ თანხმობა მკურნალობაზე. ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში პირის იძულების საფუძველზე მიღება არ უნდა იქნეს გაგებული, როგორც მისი თანხმობის გარეშე მკურნალობის ავტორიზაცია. აქედან გამომდინარე, თითოეულ ქმედუნიარიან პაციენტს, ნებაყოფლობით მისულს თუ იძულებით მიყვანილს, უნდა მიეცეს შესაძლებლობა, უარი თქვას მკურნალობაზე ან სხვა სახის სამედიცინო ჩარევაზე. ამ ფუნდამენტური პრინციპიდან ნებისმიერი გადახვევა უნდა ეფუძნებოდეს კანონს და უკავშირდებოდეს მკაფიოდ და მკაცრად განსაზღვრულ გამოწვევებს.

რა თქმა უნდა, მკურნალობაზე თანხმობას შეიძლება ეწოდოს თავისუფალი და ინფორმირებული, თუ ის ეფუძნება სრულ, ზუსტ და გასაგებ ინფორმაციას პაციენტის

მდგომარეობისა და შეთავაზებული მკურნალობის შესახებ; ECT-ის (ელექტროკონვულსიური თერაპია) აღწერა, როგორც „ძილის თერაპია“ მკურნალობის ამ ფორმის შესახებ ძალიან არასრული და არაზუსტი ინფორმაციის მაგალითია. შესაბამისად, ყველა პაციენტს სისტემატურად უნდა მიეწოდოს შესაბამისი ინფორმაცია მათი მდგომარეობისა და მათთვის დანიშნული მკურნალობის შესახებ. მკურნალობის შემდეგ ასევე უნდა მიეწოდოს შესაბამისი ინფორმაცია (შედეგები და სხვ.).”

ვიზიტები ფინეთის სახელმწიფო ფსიქიატრიულ საავადმყოფოებში

133. კომიტეტი ფინეთში იმყოფებოდა 2003 წლის 7-დან 17 სექტემბრამდე და სხვა დაწესებულებებთან ერთად ნიუვანნიემის სახელმწიფო ფსიქიატრიული საავადმყოფოც მოინახულა. 2004 წლის 14 ივნისს გამოქვეყნებული თავისი ანგარიშის 144-ე პარაგრაფში კომიტეტმა შემდეგი რამ აღნიშნა:

“რაც შეეხება გარანტიებს, დანაშაულში ბრალდებული პირების ფსიქიატრიულ ექსპერტიზასთან და ამგვარი პირების თავდაპირველ მოთავსებასთან დაკავშირებული პროცედურები, მთლიანობაში, დამოუკიდებლობის და მიუკერძოებლობის, ასევე, ობიექტური სამედიცინო ექსპერტიზის ადეკვატურ გარანტიებს იძლეოდა. ამის საპირისპიროდ, ის ფორმა, რა სახითაც სამოქალაქო და სასამართლო პაციენტების მკურნალობის შესახებ ბრძანების განახლება ხდებოდა, გადახედვას იმსახურებს. კომიტეტი მიიჩნევს, რომ ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში პაციენტის იძულებითი მკურნალობის შესახებ ბრძანების პერიოდულ განხილვაში ჩართული უნდა იყოს ისეთი ფსიქიატრის დასკვნა, ვინც იმ საავადმყოფოსგან დამოუკიდებელია, სადაც პაციენტი მოთავსებულია.”

134. ფინეთში მომდევნო ვიზიტისას, 2008 წლის 20-30 აპრილს, კომიტეტი, *inter alia*, ვანჰა ვაასას სახელმწიფო ფსიქიატრიულ საავადმყოფოს და სხვა ფსიქიატრიულ დაწესებულებას ეწვია. თავის ანგარიშში, რომელიც 2009 წლის 20 იანვარს გამოქვეყნდა, კომიტეტმა, *inter alia*, შემდეგი შენიშვნები და რეკომენდაციები მიუთითა:

“... 126 - ორივე დაწესებულებაში ადეკვატურად იყენებდნენ ფსიქიატრიულ მედიკამენტებს. რაც შეეხება ვანჰა ვაასას საავადმყოფოს, ფორმალური მულტიდისციპლინური კლინიკური განხილვის ამჟამინდელი რიტმი (წელიწადში ორჯერ) საკმარისი არ არის. სხვადასხვა სპეციალობის პერსონალი (ფსიქიატრები, ექთნები, ფსიქოლოგები, ოკუპაციური და შრომის თერაპევტები, სოციალური მუშაკები) უფრო ხშირად უნდა იკრიბებოდეს ერთად და განიხილავდეს თითოეული პაციენტის მდგომარეობასა და პროგრესს. კომიტეტი რეკომენდაციას იძლევა, რომ ამ შენიშვნების კუთხით გადაიდგას ნაბიჯები ...

140 - ფსიქიატრიული პაციენტის იძულებითი ჰოსპიტალიზაცია კვლავ გაგებულია, როგორც პაციენტის თანხმობის გარეშე მკურნალობის ავტომატური ავტორიზაცია. იმ ორი ფსიქიატრიული დაწესებულების ექიმები, რომლებსაც ვეწვიეთ, პრაქტიკაში ცდილობდნენ მკურნალობაზე პაციენტის *სიტყვიერი* თანხმობის მოპოვებას, მაგრამ არ არსებობდა არანაირი *წერილობითი* მტკიცებულება, რომ ამგვარი ინფორმირებული თანხმობა მათ მიღებული ჰქონდათ. გარდა ამისა, მკურნალობაზე პაციენტის უარს ან ადრე მიცემულ თანხმობაზე აზრის შეცვლას შედეგად არ მოჰყვებოდა გარე, დამოუკიდებელი ფსიქიატრიული განხილვა იმისა, შეიძლებოდა თუ არა პაციენტის იძულებითი მკურნალობა. ამასთან, პაციენტებს არ შეეძლოთ ამგვარი გადაწყვეტილებების სასამართლოში გასაჩივრება.

კომიტეტი რეკომენდაციას იძლევა, რომ მკურნალობაზე ინფორმირებულ თანხმობასთან დაკავშირებული სპეციალური ფორმა, პაციენტის და (თუ ის არ არის ქმედუნარიანი) მისი კანონიერი წარმომადგენლის მიერ ხელმოწერილი, იქნეს შემოღებული ... ვანჰა ვაასას საავადმყოფოში (ისევე როგორც ფინეთის ყველა სხვა ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში). შესაბამისი კანონმდებლობა უნდა შესწორდეს იმგვარად, რომ მოითხოვებოდეს გარე ფსიქიატრიული დასკვნა ნებისმიერ შემთხვევაში, როცა პაციენტი არ ეთანხმება დაწესებულების ექიმების მიერ შეთავაზებულ მკურნალობას; გარდა ამისა, პაციენტებს უნდა შეეძლოთ იძულებითი მკურნალობის შესახებ გადაწყვეტილების სასამართლოში გასაჩივრება ...”

სამართალი

I. კონვენციის მე-5 მუხლის სავარაუდო დარღვევა თავისუფლების იძულებით აღკვეთასთან დაკავშირებით

135. მომჩივანი ჩიოდა, რომ დაირღვა მისი თავისუფლების უფლება, რადგან 2005 წლის 15 თებერვლიდან ის უკანონოდ იყო განთავსებული ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში, თუმცა მას იძულებითი მკურნალობა არ ესაჭიროებოდა. ის ასევე ჩიოდა, რომ თავისუფლების აღკვეთამდე ფსიქიატრიული ექსპერტიზის ჩატარების მიზნით საავადმყოფოში მისი დაკავება უკანონო იყო. ის მიუთითებდა კონვენციის მე-5 მუხლზე, რომლის შესაბამის ნაწილებში აღნიშნულია:

“1. ყველას აქვს თავისუფლებისა და პირადი უსაფრთხოების უფლება. არავის შეიძლება აღეკვეთოს თავისუფლება, თუ არა კანონით დადგენილი პროცედურის შესაბამისად და გარდა შემდეგი შემთხვევებისა: ...

(ბ) კანონიერი დაკავება ან დაპატიმრება კანონის შესაბამისად გაცემული სასამართლოს ბრძანების შეუსრულებლობისათვის, ანდა კანონით გათვალისწინებული ნებისმიერი ვალდებულების შესრულების უზრუნველსაყოფად; ...

(ე) პირის კანონიერი დაპატიმრება გადამდებ დაავადებათა გავრცელების თავიდან ასაცილებლად, ან სულით ავადმყოფის, ალკოჰოლიკის, ნარკომანისა და მაწანწალის კანონიერი დაპატიმრება; ...”

136. 2005 წლის 17 თებერვლიდან მომჩივნის არგუმენტი თავისუფლების იძულებით აღკვეთასთან დაკავშირებით მთავრობამ ეჭვქვეშ დააყენა. მთავრობისგან არ მოუთხოვიათ მოსაზრებების წარმოდგენა სხვა პერიოდებთან მიმართებაში.

ა. დასაშვებობა

1. მხარეთა არგუმენტები

(ა) მომჩივანი

137. მომჩივანი ამტკიცებდა, რომ ის კანონიერი საფუძვლის გარეშე ჰყავდათ მოთავსებული ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში. ფსიქიატრიული ექსპერტიზა არ მოუთხოვიათ მისი ფსიქიკური მდგომარეობის დასადგენად სავარაუდო დანაშაულის ჩადენის პერიოდში, როგორც ამას ითხოვს კანონი, არამედ სახელმწიფო პროკურორის გეგმის შესაბამისად - მისი თავისუფლების აღსაკვეთად. მომჩივნის ფსიქიატრიული ექსპერტიზის მოთხოვნითა და ამ მოთხოვნის ძალაში დატოვებით ეროვნულმა სასამართლოებმა უგულებელყვეს ექიმ კ.ა.-ს მიერ 2002 წლის დეკემბერში გაცემული სამედიცინო დასკვნა, რომელიც ნათლად მიუთითებდა, რომ ამგვარი ექსპერტიზის საჭიროება არ არსებობდა, რადგან მომჩივანი ჯანმრთელი იყო.

138. იძულებითი მკურნალობის მიზნით თავისუფლების შემდგომი აღკვეთაც უკანონო და არასაჭირო იყო. ექიმებმა კ.ა.-მ, ე.პ.-მ და მ.პ.პ.-მ 2005 წლის ოქტომბერში, ხოლო ჰელსინკის საუნივერსიტეტო საავადმყოფოს ექიმებმა 2006 წლის ოქტომბერში დაადასტურეს, რომ მომჩივანს არ ჰქონდა არანაირი ფსიქოლოგიური აშლილობა და არ სჭირდებოდა იძულებითი მკურნალობა. ექიმი ა.კ., ვინც ფსიქიატრიული ექსპერტიზა ჩაატარა, რასაც მომჩივნის თავისუფლების აღკვეთა მოჰყვა, შეცდომა დაუშვა თავის გადაწყვეტილებაში და არასწორად გაიგო საქმის ზოგადი გარემოებები. ა.კ. არ იყო გამოცდილი ექიმი. მან ხარისხი მოიპოვა სასამართლო სამედიცინო ფსიქიატრიაში მხოლოდ 2004 წლის 5 ივლისს, მომჩივნის ექსპერტიზამდე სამი თვით ადრე. ამასთან, მომჩივნის იძულებითი მკურნალობის საჭიროებასთან დაკავშირებით ექიმ ა.კ.-ს დასკვნის დადასტურებამდე მომჩივანს არ ჰქონდა შესაძლებლობა, პირადად გამოეთქვა თავისი მოსაზრებები სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის ეროვნული სააგენტოს სასამართლო სამედიცინო ფსიქიატრიული საბჭოს წინაშე.

139. მომჩივანს 2005 წლის ოქტომბრამდე არ მიეცა შესაძლებლობა, მეორე დასკვნა მოეპოვებინა. ეს ფაქტი წამების საწინააღმდეგო ევროპულმა კომიტეტმა გააკრიტიკა. ექიმი მ.პ.პ. დათანხმდა, მომჩივნის ექსპერტიზა ჩაეტარებინა ვანჰა ვასას საავადმყოფოში 2005 წლის თებერვალში, მაგრამ საავადმყოფომ ამის ნება მას არ მისცა. მომჩივნის განცხადებით, მას აუკრძალეს გარე ექიმებთან შეხვედრა ერთადერთი მიზეზით - დაეცვათ საავადმყოფოს ექიმები, ვინც არასწორი დიაგნოზი დასვა. ორი დამოუკიდებელი ექიმის ვანჰა ვასას საავადმყოფოში ვიზიტის შემდეგ ძალიან მალე მომჩივანი ღია განყოფილებაში გადაიყვანეს და საავადმყოფოს დატოვების უფლება მისცეს.

140. მომჩივანი ამტკიცებდა, რომ მისი ასაკის, პროფესიისა და ოჯახური მდგომარეობის გათვალისწინებით, იძულებითი მკურნალობის გადაწყვეტილება არაპროპორციული იყო. მომჩივანი დახურულ განყოფილებაში მოათავსეს

სერიოზულად დაავადებულ ნასამართლევ პაციენტებთან ერთად. მომჩივანი თავად იყო გამოცდილი ექიმი, ვინც, *inter alia*, ფსიქიატრიული საავადმყოფოს მთავარი ექიმი და სოციალურ და ჯანმრთელობის საქმეთა საბჭოს წევრი იყო თავის მშობლიურ ქალაქში. მის მუშაობასთან დაკავშირებით არც ერთ მის პაციენტს საჩივარი არ შეუტანია.

(ბ) მთავრობა

141. მთავრობამ, პირველ რიგში, განაცხადა, რომ ბოდვითი აშლილობა ფსიქოზის სერიოზული ფორმა იყო და ხშირად ჰოსპიტალურ მკურნალობას საჭიროებდა.

142. მთავრობის მტკიცებით, ის ფაქტი, რომ მომჩივანი ფსიქიკურად ავადმყოფი იყო და იძულებითი მკურნალობა ესაჭიროებოდა, შესაბამისი ორგანოების მიერ იქნა დადგენილი და გასაჩივრებისას - ძალაში დატოვებული. მკურნალობის იძულების გარეშე მნიშვნელოვნად დამძიმდებოდა მისი ავადმყოფობა და საფრთხეს შეუქმნიდა მისი და სხვა ადამიანების ჯანმრთელობას. ჯანმრთელობის დაცვის სხვა სერვისები არ იყო მიჩნეული საკმარისად. ამდენად, იძულებითი მკურნალობისთვის ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ კანონში მოცემული მოთხოვნები დაკმაყოფილებული იყო, ხოლო ხელისუფლების მიერ გატარებული ზომები - კანონიერი. გადაწყვეტილების მიღებისას, რასაც მომჩივნის თავისუფლების აღკვეთა მოჰყვა, არანაირი თვითნებობა არ ყოფილა. საკითხი ჯდებოდა სახელმწიფოსთვის მინიჭებულ თავისუფალი შეფასების ფარგლებში. მომჩივნის იძულებითი თავისუფლების აღკვეთა პროპორციული იყო და კონვენციის მე-5 მუხლის 1-ლი ნაწილის (ე) პუნქტს შეესაბამებოდა.

143. რაც შეეხება ექიმ კ.ა.-ს 2002 წლის 30 იანვრის სამედიცინო დასკვნას, თავად ექიმის თანახმად, დასკვნა მომჩივანთან ორი შეხვედრის საფუძველზე და სრულყოფილი ფსიქიატრიული ექსპერტიზის ჩატარების მცდელობის გარეშე გაიცა. ამგვარი ექსპერტიზა აუცილებელი იყო მომჩივნის ფსიქიკური მდგომარეობის შესაფასებლად. ნებისმიერ შემთხვევაში, ექიმ კ.ა.-ს სამედიცინო დასკვნაზე მომჩივანმა ყურადღება გაამახვილებინა სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის ეროვნული სააგენტოს და მის სასამართლო სამედიცინო ფსიქიატრიულ საბჭოს, რომლებსაც გადაწყვეტილების მიღებისას შეეძლოთ დასკვნის მხედველობაში მიღება. მომჩივნის ექსპერტიზას, რომელიც ჰელსინკის საუნივერსიტეტო საავადმყოფოში ჩატარდა, არ შეიძლება დიდი მნიშვნელობა მიენიჭოს, რადგან მომჩივანმა უარი თქვა მისი წინა სამედიცინო ისტორიის მიწოდებაზე ვანჰა ვაასას საავადმყოფოდან, რამაც გავლენა იქონია დასკვნების ადეკვატურობაზე.

2. სასამართლოს შეფასება

(ა) შესაბამისი პრინციპების შეჯამება

144. სასამართლო აღნიშნავს, რომ ფრაზები - „კანონიერი“ და „კანონით დადგენილი პროცედურის შესაბამისად“ - მე-5 მუხლის 1-ლ ნაწილში არსებითად მიემართება ეროვნულ კანონმდებლობას; ეს ფრაზები აღნიშნავს ამ კანონმდებლობის ფარგლებში შესაბამისი პროცედურის დაცვის საჭიროებას. განსახილველ ტერმინს საფუძვლად უდევს სამართლიანი და შესაბამისი პროცედურის იდეა, კერძოდ, რომ პირისთვის თავისუფლების აღმკვეთი ნებისმიერ ზომას უნდა ადგენდეს და ახორციელებდეს შესაბამისი ორგანო და ის არ უნდა იყოს თვითნებური (იხილეთ *ვინტერვერპი ნიდერლანდების წინააღმდეგ*, 1979 წლის 24 ოქტომბერი, § 45, Series A no. 33; *ვასინკი ნიდერლანდების წინააღმდეგ*, 1990 წლის 27 სექტემბერი, § 24, Series A no. 185-A; და, შედარებით ახალი, *ბიკი რუსეთის წინააღმდეგ*, № 26321/03, § 30, 2010 წლის 22 აპრილი).

145. ეროვნული ხელისუფლების, განსაკუთრებით სასამართლოების, პრეროგატივაა ეროვნული კანონმდებლობის ინტერპრეტაცია და გამოყენება. თუმცა, რადგან, მე-5 მუხლის 1-ლი ნაწილის თანახმად, ეროვნული კანონმდებლობის დაუცველობას იწვევს კონვენციის დარღვევას, სასამართლო უფლებამოსილია და უნდა განახორციელოს კანონის შესრულებაზე გარკვეული ზედამხედველობა (იხილეთ *ბენჰამი გაერთიანებული სამეფოს წინააღმდეგ*, 1996 წლის 10 ივნისი, § 41, *Reports of Judgments and Decisions* 1996-III; ასევე, იხილეთ ზემოთ ბიკი, § 31).

146. რადგან სასამართლოს მანამდე არ ჩამოუყალიბებია საერთო განსაზღვრება იმისა, თუ ხელისუფლების რა სახის ქცევა შეიძლება იყოს „თვითნებობა“ მე-5 მუხლის 1-ლი ნაწილის მიზნებისთვის, ძირითადი პრინციპები ჩამოყალიბდა თითოეულ კონკრეტულ შემთხვევაში. პერეცედენტული სამართლიდან კიდევ უფრო ცხადია, რომ თვითნებობის გაგება მე-5 მუხლის კონტექსტში გარკვეულწილად სხვადასხვაგვარია და დამოკიდებულია განსახილველი პატიმრობის სახეზე (იხილეთ *საადი გაერთიანებული სამეფოს წინააღმდეგ* [დიდი პალატა], № 13229/03, § 68, ECHR 2008-....).

147. პრეცედენტულ სამართალში დადგენილია ერთი საერთო პრინციპი, რომ პატიმრობა იქნება „თვითნებური“, როცა, მიუხედავად ეროვნულ კანონმდებლობასთან შესაბამისობისა, ხელისუფლების მხრიდან არაკეთილსინდისიერების ან სიცრუის ნიშანი არსებობს. თვითნებობის არარსებობის პირობა ასევე მოითხოვს, რომ დაპატიმრების შესახებ ბრძანება და მისი აღსრულება მიესადაგებოდეს მე-5 მუხლის 1-ლი ნაწილის შესაბამისი პუნქტით დაშვებული შეზღუდვების მიზანს. ამასთან, იმ საფუძველს, რასაც ეყრდობა დაშვებული თავისუფლების აღკვეთა, და პატიმრობის ადგილსა და პირობებს შორის გარკვეული ურთიერთმიმართება უნდა არსებობდეს (*ibid.*, § 69, წყაროებზე შემდგომი მითითებებით).

148. მე-5 მუხლის 1-ლი ნაწილის (ე) პუნქტით დადგენილი კანონიერების მოთხოვნის („კანონიერი დაპატიმრების“ შესახებ ბრძანება მიღებული „კანონით დადგენილი პროცედურის შესაბამისად“) დასაკამყოფილებად არ არის საკმარისი მხოლოდ შესაბამისი ეროვნული კანონმდებლობის დაცვა; ეროვნული კანონმდებლობა თავად უნდა შეესაბამებოდეს კონვენციას, მათ შორის, იმ საერთო პრინციპებს, რაც მასშია გამოხატული ან ნაგულისხმევი, კერძოდ, სამართლის უზენაესობის პრინციპს, რომელიც პირდაპირაა აღნიშნული კონვენციის პრემიულაში. იდეა, რომელიც საფუძვლად უდევს ფრაზას „კანონით დადგენილი პროცედურის შესაბამისად“, მოითხოვს ეროვნულ კანონმდებლობაში ადეკვატური სამართლებრივი დაცვისა და „სამართლიანი და შესაბამისი პროცედურების“ არსებობას (იხილეთ ზემოთ, სხვა გადაწყვეტილებებს შორის, *ვინტერვერპი*, § 45).

149. გარდა ამისა, სასამართლომ გამოკვეთა კონვენციის მე-5 მუხლის 1-ლი ნაწილის (ე) პუნქტის შესაბამისად ფსიქიკური ავადმყოფობის საფუძველზე პირის კანონიერი დაპატიმრების სამი მინიმალური პირობა: სარწმუნოდ უნდა იყოს ნაჩვენები, რომ პირი ფსიქიკურად დაავადებულია, რაც ნიშნავს, რომ ფსიქიკური აშლილობა კომპეტენტური ორგანოს წინაშე უნდა დადასტურდეს ობიექტური სამედიცინო მტკიცებულების საფუძველზე; ფსიქიკური აშლილობა უნდა იყოს იმ ტიპის ან ხარისხის, რომ ამართლებდეს თავისუფლების იძულებით აღკვეთას; და თავისუფლების აღკვეთის გახანგრძლივების კანონიერება დამოკიდებული უნდა იყოს ამგვარი აშლილობის განგრძობად ხასიათზე (იხილეთ ზემოთ *ვინტერვერპი*, § 39; *ჯონსონი გაერთიანებული სამეფოს წინააღმდეგ*, 1997 წლის 24 ოქტომბერი, § 60, *Reports* 1997-VII; და უფრო ახალი გადაწყვეტილება - *სტანევი ბულგარეთის წინააღმდეგ* [დიდი პალატა], № 36760/06, § 145, 2012 წლის 17 იანვარი).

150. იმის გადაწყვეტისას, უნდა დააპატიმრონ თუ არა პირი, როგორც „ფსიქიკურად ავადმყოფი“, ეროვნულ ხელისუფლებას აქვს თავისუფალი შეფასების გარკვეული ფარგლები დიაგნოზის შინაარსთან დაკავშირებით, რადგან მისი პრეროგატივაა, კონკრეტული საქმის მტკიცებულებების შეფასება: სასამართლოს ფუნქციაა ეროვნული ხელისუფლების გადაწყვეტილებათა განხილვა კონვენციასთან მიმართებაში (იხილეთ ზემოთ *ვინტერვერპი*, § 40; *ლუბერტი იტალიის წინააღმდეგ*, 1984 წლის 23 თებერვალი, § 27, *Series A* no. 75; და უფრო ახალი *ვიტეკი პოლონეთის წინააღმდეგ*, № 13453/07, § 39, 2010 წლის 21 დეკემბერი).

151. პირის დაპატიმრება იმდენად სერიოზული ზომაა, რომ ის გამართლებულია მხოლოდ მაშინ, როცა სხვა, ნაკლებად მკაცრი ზომები განხილული და დადგენილია, რომ არასაკმარისია იმ ინდივიდუალური ან საზოგადო ინტერესის დასაცავად, რომელიც შეიძლება მოითხოვდეს განსახილველი პირის დაპატიმრებას (იხილეთ *ვიტოლდ ლიტვა პოლონეთის წინააღმდეგ* № 26629/95, § 78, *ECHR* 2000-III; *ვარბანოვი ბულგარეთის წინააღმდეგ*, № 31365/96, § 46, *ECHR* 2000-X; ასევე, იხილეთ ზემოთ, *სტანევი*, § 143).

(ბ) ამ პრინციპების გამოყენება ფსიქიატრიულ ექსპერტიზასთან მიმართებაში

152. სასამართლო აღნიშნავს, რომ განსახილველ პერიოდში მოქმედი ეროვნული კანონმდებლობა, ამჟამად მოქმედი ნორმების მსაგავსად, შეიცავდა დებულებებს, რომლებიც სასამართლოებს ფსიქიატრიული ექსპერტიზის განხორციელების მიზნით პირისთვის თავისუფლების იძულებითი აღკვეთის უფლებამოსილებას ანიჭებდა (იხილეთ ზემოთ პარაგრაფები 116 და 117; შედარებისთვის იხილეთ ზემოთ *ვარბანოვი*, § 50). ამ ნაწილში მომჩივნის საჩივარი განხილული უნდა იყოს კონვენციის მე-5 მუხლის 1-ლი ნაწილის (ბ) პუნქტის შესაბამისად, რომელიც სასამართლოს კანონიერი ბრძანების შეუსრულებლობისთვის ან კანონით დადგენილი ნებისმიერი ვალდებულების შესრულების უზრუნველსაყოფად, ხელშემკვრელ სახელმწიფოებს პირის დაკავების ან დაპატიმრების ბრძანების გაცემის უფლებას აძლევს.

153. მომჩივნის მყარი მოსაზრებაა, რომ მისი ფსიქიატრიული ექსპერტიზის ჩატარების შესახებ ბრძანება გამოიცა სახელმწიფო პროკურორის გეგმის შესაბამისად, რომელიც მის თავისუფლების აღკვეთას გულისხმობდა. თუმცა სასამართლო ვერ დაეთანხმება მომჩივნის მტკიცებას ხელისუფლების არაკეთილსინდისიერების შესახებ. პირველი, გადაწყვეტილება დამოუკიდებლად მიიღო საოლქო სასამართლომ, რომელიც არანაირად არ იყო შეზღუდული ფსიქიატრიული ექსპერტიზის ჩატარების აუცილებლობის შესახებ პროკურორის მოსაზრებით. მეორე, სასამართლო აღიარებს, რომ სასამართლოს 2002 წლის 25 ოქტომბრის ბრძანება, რომელიც მოითხოვდა მომჩივნისთვის ფსიქიატრიული ექსპერტიზის ჩატარებას, მიზნად ისახავდა იმის დადგენას, შეიძლებოდა თუ არა, რომ სისხლის სამართლებრივი პასუხისმგებლობა დაკისრებოდა მომჩივანს იმ პერიოდში, როცა მოხდა დანაშაული, რაშიც მას ბრალი ედებოდა, და ასევე, რომ დაცული იყო მომჩივნის წინააღმდეგ სისხლის სამართლის პროცესის სათანადოდ წარმართვის აუცილებლობა. მართლაც, ცნო რა მომჩივანი დამნაშავედ ალტერნატიულ ბრალდებაში, საოლქო სასამართლომ სასჯელის გამოტანისგან თავი შეიკავა, რადგან ფსიქიატრიული ექსპერტიზის საფუძველზე დადგინდა მომჩივნის სისხლის სამართლებრივი პასუხისმგებლობის არარსებობა.

154. რაც შეეხება ექიმ კ.ა.-ს 2002 წლის დეკემბრის სამედიცინო დასკვნას, რომელიც საოლქო სასამართლოს წარედგინა მას შემდეგ, რაც ამ უკანასკნელმა ბრძანება გამოსცა, სასამართლო აღნიშნავს, რომ თავად ექიმის განცხადებით, მას მომჩივანი მხოლოდ ორჯერ ჰყავდა ნანახი და სრულყოფილი ფსიქიატრიული ექსპერტიზა მისთვის არ ჩაუტარებია. ამდენად, სასამართლო ვერ დაეთანხმება მომჩივნის მტკიცებას, რომ ექიმ კ.ა.-ს სამედიცინო დასკვნას ეროვნული სასამართლოების მხრიდან შედეგად უნდა მოჰყოლოდა იმ ბრძანების გაუქმება, რომელიც მოითხოვდა მომჩივნისთვის სათანადო ფსიქიატრიული ექსპერტიზის ჩატარებას.

155. სასამართლო აღნიშნავს, რომ ფსიქიატრიული ექსპერტიზა ჩატარდა საავადმყოფოში, ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ კანონის მე-15 მუხლის შესაბამისად.

156. სასამართლო ასევე აღნიშნავს, რომ ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ კანონის მე-16 (2) მუხლი დანაშაულში ბრალდებული პირის ფსიქიატრიული ექსპერტიზის დასრულებისთვის დროის ორთვიან ვადას ითვალისწინებს. ამ ვადის ორ თვით გახანგრძლივება სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის ეროვნულ სააგენტოს შეუძლია, თუ ამის გაკეთების გონივრული საფუძვლები არსებობს. წინამდებარე საქმეში, სააგენტომ სთხოვა ექიმ ა.კ.-ს, გაეგრძელებინა მომჩივნის ფსიქიატრიული ექსპერტიზა საწყისი ორთვიანი პერიოდის შემდეგაც იმ მოსაზრებით, რომ უნდა ჩატარებულიყო შემდგომი გამოკვლევები და მიეღოთ დამატებითი ინფორმაცია, ვიდრე მომჩივანთან დაკავშირებით გადაწყვეტილების მიღებას შეძლებდნენ. სასამართლო აღნიშნავს, რომ მიუხედავად იმისა, რომ ის დრო, 2004 წლის 11 ნოემბრიდან 2005 წლის 17 თებერვლამდე, რაც მომჩივანმა იძულებით გაატარა ვანჰა ვაასას საავადმყოფოში ფსიქიატრიული ექსპერტიზის გასავლელად, შეიძლება ხანგრძლივი ჩანდეს, ამას ითვალისწინებდა სასამართლოს 2002 წლის 25 ოქტომბრის ბრძანება და ის არ აღემატებოდა კანონით დადგენილ მაქსიმალურ ვადას. ხსენებული მიზნით მისი პატიმრობის გახანგრძლივებას მუდმივად ზედამხედველობდა სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის ეროვნული სააგენტო.

157. ზემოთქმულის გათვალისწინებით, სასამართლო ვერ დაეთანხმება მომჩივნის მტკიცებას, რომ ფსიქიატრიული ექსპერტიზის მიზნით მისთვის თავისუფლების აღკვეთა ვანჰა ვაასას საავადმყოფოში, 2004 წლის 11 ნოემბრიდან 2005 წლის 17 თებერვლამდე, უკანონო იყო. აქედან გამომდინარე, ეს საჩივარი უნდა გამოცხადდეს დაუშვებლად, როგორც აშკარად დაუსაბუთებელი, კონვენციის 35-ე მუხლის მე-3 ნაწილის (ა) პუნქტისა და მე-4 ნაწილის შესაბამისად.

(გ) ამ პრინციპების გამოყენება იძულებითი მკურნალობის მიზნით თავისუფლების აღკვეთისას

158. სასამართლო მიიჩნევს, რომ საკითხი, შეესაბამება თუ არა კონვენციის მე-5 მუხლის 1-ლი ნაწილის მოთხოვნებს იძულებითი მკურნალობის მიზნით 2005 წლის 17 თებერვლიდან მომჩივნისთვის თავისუფლების აღკვეთა, არ არის აშკარად დაუსაბუთებელი კონვენციის 35-ე მუხლის მე-3 ნაწილის (ა) პუნქტისა და მე-4 ნაწილის მნიშვნელობით; ის არც რაიმე სხვა საფუძვლითაა დაუშვებელი. ამდენად, ეს საჩივარი უნდა გამოცხადდეს დასაშვებად.

ბ. იძულებითი მკურნალობის მიზნით მომჩივნისთვის თავისუფლების აღკვეთასთან დაკავშირებული საჩივრის არსებითი განხილვა

159. დაუშვებლად ცნო რა მომჩივნის საჩივარი, რომელიც შეეხებოდა 2004 წლის 11 ნოემბრიდან 2005 წლის 17 თებერვლამდე ვანჰა ვაასას საავადმყოფოში მისთვის ფსიქიატრიული ექსპერტიზის ჩატარების მიზნით თავისუფლების აღკვეთას, სასამართლო შემოიფარგლება კონვენციის მე-5 მუხლის 1-ლი ნაწილის (ე) პუნქტთან მიმართებაში იმ პერიოდის განხილვით, რაც მომჩივანმა ამ საავადმყოფოში გაატარა იძულებითი მკურნალობის გასავლელად.

160. სასამართლო აღნიშნავს, რომ 2005 წლის 17 თებერვლის გადაწყვეტილება მომჩივნისთვის იძულებითი ჰოსპიტალური მკურნალობის ჩატარების შესახებ საოლქო სასამართლოს არ მიუღია, არამედ მიიღო სხვა დამოუკიდებელმა ორგანომ, კერძოდ, სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის ეროვნული სააგენტოს სასამართლო სამედიცინო ფსიქიატრიულმა საბჭომ. სასამართლო, პირველ რიგში, განიხილავს, ამ კონტექსტში მომჩივნისთვის თავისუფლების აღკვეთა შეესაბამებოდა თუ არა შიდასახელმწიფოებრივ ნორმებს და ეროვნული კანონმდებლობით დადგენილ პროცედურებს.

161. სასამართლო აღნიშნავს, რომ სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის ეროვნული სააგენტოს გადაწყვეტილების მიღების უფლებამოსილება ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ კანონის მე-8 და მე-17(1) მუხლების თანახმად აქვს მინიჭებული.

162. სასამართლო აღნიშნავს, რომ წინამდებარე საქმეში იძულებითი მკურნალობის მიზნით მომჩივნისთვის თავისუფლების აღკვეთის საჭიროების შეფასებისას საბჭო დაეყრდნო ფსიქიატრიულ ექსპერტიზასა და ექსპერტიზის ჩამტარებელი ექიმის - ა.კ.-ს მიერ გაცემულ რეკომენდაციებს. საბჭომ მიიჩნია, რომ მომჩივანს ბოდივითი აშლილობა ჰქონდა, რამაც მასზე წლების განმავლობაში გავლენა იქონია და რის გამოც არ შეეძლო, ესა თუ ის საკითხი, საკუთარის გარდა, სხვისი თვალთახედვიდანაც დაენახა ან საკუთარი დასკვნების სისწორე ეჭვქვეშ დაეყენებინა. ბოდივითი აშლილობა, მკურნალობის ჩატარებლობის შემთხვევაში, მნიშვნელოვნად დაამძიმებდა მომჩივნის ფსიქიკურ ავადმყოფობას ან სერიოზულ საფრთხეს შეუქმნიდა მისი და სხვა ადამიანების ჯანმრთელობას. საბჭოს აზრით, ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის ვერც ერთი სხვა სერვისი მიზანს ვერ შეასრულებდა, რადგან მომჩივანი საკუთარ თავს ფსიქიკურ ავადმყოფად არ მიიჩნევდა. ეს გადაწყვეტილება, ზეპირი მოსმენის შემდეგ, 2005 წლის 13 ოქტომბერს უმაღლესმა ადმინისტრაციულმა სასამართლომ ძალაში დატოვა (იხილეთ ზემოთ პარაგრაფი 72).

163. სასამართლო ასევე აღნიშნავს, რომ მკურნალობის შესახებ თავდაპირველი ბრძანების აღსრულების შემდეგ, მომჩივნისთვის თავისუფლების იძულებითი აღკვეთა გაგრძელდა დაახლოებით ხუთი თვის მანძილზე. 2005 წლის 22 ივლისს ვანჰა ვაასას საავადმყოფოს მთავარმა ექიმმა, იმ დაწესებულების სხვა ექიმის სამედიცინო დაკვირვების ანგარიშის მიღების შემდეგ, ეროვნული კანონმდებლობის შესაბამისად, მიიღო გადაწყვეტილება მომჩივნის მკურნალობის გაგრძელების შესახებ. ეს გადაწყვეტილება დაადასტურა და აპელაციის ეტაპზე ძალაში დატოვა ადმინისტრაციულმა სასამართლომ 2005 წლის 31 ოქტომბერს, ხოლო შემდეგ ის გასაჩივრდა უმაღლეს ადმინისტრაციულ სასამართლოში.

164. სასამართლო აღნიშნავს, რომ მომჩივნის იძულებითი მკურნალობის გაგრძელების შესახებ შემდგომი გადაწყვეტილება ვანჰა ვაასას საავადმყოფოს მთავარმა ექიმმა 2006 წლის 20 იანვარს მიიღო. მომჩივანმა ეს გადაწყვეტილებაც გაასაჩივრა ადმინისტრაციულ სასამართლოში, მიუხედავად იმისა, რომ, ფაქტობრივად, ის 2006 წლის 27 იანვარს საავადმყოფოდან გაწერილი იყო.

165. ზემოთ მოყვანილი ფაქტების გათვალისწინებით, სასამართლო აღნიშნავს, რომ იძულებითი მკურნალობის მიზნით მომჩივნისთვის თავისუფლების აღკვეთის შესახებ გადაწყვეტილება დამოუკიდებელმა ადმინისტრაციულმა ორგანომ მიიღო, რომელსაც ჰქონდა კომპეტენცია, როგორც სამართლებრივ, ასევე სამედიცინო საკითხებში (იხილეთ ზემოთ პარაგრაფი 122) და რომ ის ეფუძნებოდა საფუძვლიან ფსიქიატრიულ ექსპერტიზას, რომელიც ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში ჩაატარა ექიმმა ა.კ.-მ, ვინც უშუალოდ გადაწყვეტილების მიღების პროცესში არ მონაწილეობდა. სასამართლო ადასტურებს, რომ ეროვნულ დონეზე გადაწყვეტილების მიღება ყველა ეტაპზე ხდებოდა ეროვნული კანონმდებლობით დადგენილი პროცედურის შესაბამისად და მხედველობაში იღებს ეროვნული სასამართლოების დასკვნას, რომ მომჩივნის თავისუფლების აღკვეთა, ასევე მისი გახანგრძლივება, კანონიერი იყო.

166. თუმცა, როგორც ზემოთ აღინიშნა, სასამართლომ უნდა განიხილოს ეროვნული გადაწყვეტილებების შესაბამისობა კონვენციის მე-5 მუხლის 1-ლი ნაწილის (ე) პუნქტთან, კერძოდ, შეესაბამება თუ არა მნიშვნელობა ფრაზისა „კანონით დადგენილი პროცესის შესაბამისად“ იმ სამართლებრივი ნორმების „ხარისხის“ მოთხოვნებს, რომლებიც წინამდებარე საქმეს მიესადაგება.

167. სასამართლოსთვის აშკარაა, რომ 2005 წლის 17 თებერვლიდან მომჩივნის დაპატიმრების შიდასამართლებრივი საფუძველი იყო ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ კანონის მე-17 მუხლი. რაც შეეხება კანონის ხარისხს, სასამართლო აღნიშნავს, რომ კანონის ხელმისაწვდომობის და განჭვრეტადობის მოთხოვნები არ წარმოშობს არანაირ პრობლემას წინამდებარე საქმეში. თუმცა სასამართლო განმეორებით აღნიშნავს, რომ განსახილველი კანონი ასევე უნდა იყოს „თავსებადი კანონის უზენაესობის პრინციპთან“. თავისუფლების აღკვეთის კონტექსტში, ეროვნული კანონმდებლობა გარკვეულად უნდა უზრუნველყოფდეს პირის დაცვას მე-5 მუხლით განსაზღვრულ უფლებებში თვითნებური ჩარევისგან.

168. სასამართლო განმეორებით აღნიშნავს, რომ როცა პირისთვის თავისუფლების აღკვეთის გადაწყვეტილებას ადმინისტრაციული ორგანო იღებს, პირს უფლება აქვს, სასამართლოს მიმართოს ამ გადაწყვეტილების კანონიერების განსახილველად (იხილეთ ზემოთ, *mutatis mutandis*, *ლუბერტი*, § 31). სასამართლო ადგენს, რომ ფსიქიატრიული ექსპერტიზის შემდეგ, იძულებითი მკურნალობის მიზნით, ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში „სასამართლოს“ პაციენტისთვის თავდაპირველი თავისუფლების აღკვეთა სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის ეროვნული სააგენტოს სასამართლო სამედიცინო ფსიქიატრიული საბჭოს მიერ, რომლის გადაწყვეტილებებიც დამოუკიდებელ სასამართლო განხილვას ექვემდებარება, არ არის პრობლემატური კანონის უზენაესობის თვალსაზრისით. თუმცა, რაც შეეხება ამგვარი მკურნალობის გაგრძელებას, აქ არ არსებობდა თვითნებობისგან დაცვის ადეკვატური გარანტიები.

169. სასამართლო, პირველ რიგში, ყურადღებას ამახვილებს იმ ფაქტზე, რომ წინამდებარე საქმეში მკურნალობის შესახებ პირველი ბრძანების შემდეგ მომჩივნისთვის თავისუფლების იძულებითი აღკვეთის გახანგრძლივების

გადაწყვეტილებები ვანჰა ვასას საავადმყოფოს მთავარმა ექიმმა მიიღო, იმ დაწესებულების სხვა ექიმისგან სამედიცინო დაკვირვების ანგარიშის მიღების შემდეგ. ამგვარად, ფინური სისტემით, სამედიცინო შეფასებას ერთი და იმავე ფსიქიატრიული საავადმყოფოს (სადაც პაციენტი მოთავსებული) ორი ექიმი აკეთებს. შესაბამისად, პაციენტებს არ აქვთ შესაძლებლობა, მეორე, დამოუკიდებელი ფსიქიატრის დასკვნით ისარგებლონ. სასამართლო მიიჩნევს, რომ ამგვარი შესაძლებლობა გადაწყვეტილების მიღებისას შესაძლო თვითნებობისგან დაცვის მნიშვნელოვანი გარანტიაა, როცა საქმე ეხება იძულებითი მკურნალობის მიზნით თავისუფლების აღკვეთის გახანგრძლივებას. ამასთან დაკავშირებით სასამართლო ასევე მიუთითებს წამების საწინააღმდეგო ევროპული კომიტეტის რეკომენდაციაზე, რომ ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში პაციენტის იძულებითი მკურნალობის შესახებ ბრძანების პერიოდულ განხილვაში ჩართული უნდა იყოს ისეთი ფსიქიატრის დასკვნა, რომელიც დამოუკიდებელი იქნება იმ საავადმყოფოსგან, სადაც პაციენტი მოთავსებული (იხილეთ ზემოთ პარაგრაფი 133). ეს ეხება ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ კანონის მე-8 მუხლში განსაზღვრულ ყველა კრიტერიუმს.

170. მეორე, სასამართლო აღნიშნავს, რომ პერიოდული განხილვა ფინეთის ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში პირის იძულებითი მკურნალობის გაგრძელების აუცილებლობის შესახებ ექვს თვეში ერთხელ ხდება. გვერდს უვლის რა საკითხს, შეიძლება ჩაითვალოს თუ არა ექვსთვიანი პერიოდი გონივრულ ინტერვალად, სასამართლო ყურადღებას ამახვილებს იმ ფაქტზე, რომ, ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ კანონის მე-17(2) მუხლის შესაბამისად, ვადის ეს განახლება ეროვნული ხელისუფლების ინიციატივით ხდება. პაციენტს, ვინც ფსიქიატრიულ საავადმყოფოშია მოთავსებული, როგორც ჩანს, არ აქვს არანაირი შესაძლებლობა, წამოიწყოს რაიმე პროცესი, რომელზეც შეიძლება განხილული იყოს საკითხი - არსებობს თუ არა კვლავ იძულებითი მკურნალობის მიზნით მისთვის თავისუფლების აღკვეთის საფუძვლები. სასამართლოს ადრინდელ პრეცედენტულ სამართალში დადგენილი აქვს, რომ პერიოდული განხილვის სისტემა, რომელშიც ინიციატივა მხოლოდ ხელისუფლებას ეკუთვნის, არ არის თავისთავად საკმარისი (იხილეთ, *mutatis mutandis, რაკევიჩი რუსეთის წინააღმდეგ*, № 58973/00, §§ 43-44, 2003 წლის 28 ოქტომბერი, და *გორშკოვი უკრაინის წინააღმდეგ*, № 67531/01, § 44, 2005 წლის 8 ნოემბერი). წინამდებარე საქმეში ეს სიტუაცია დამძიმებულია იმ ფაქტით, რომ ფსიქიატრიული პაციენტის იძულებითი ჰოსპიტალიზაციის შესახებ გამოცემული ბრძანება ფინეთში გაგებულია ასევე იმგვარად, რომ ის შეიცავს პაციენტის, თუნდაც მისი ნების წინააღმდეგ, მკურნალობის ავტომატურ ავტორიზაციას. ამ მხრივ ასევე არ არსებობს პაციენტისთვის ხელმისაწვდომი სამართლებრივი გასაჩივრების რაიმე მცისიერი საშუალება.

171. ზემოთქმული მოსაზრებების გათვალისწინებით, სასამართლო მიიჩნევს, რომ ეროვნული კანონმდებლობით დადგენილი პროცედურა, წინამდებარე შემთხვევაში, თვითნებობისგან დაცვის ადეკვატურ გარანტიებს არ ითვალისწინებდა. ამდენად, ეროვნული კანონმდებლობა არ შეესაბამებოდა

კონვენციის მე-5 მუხლის 1-ლი ნაწილის (ე) პუნქტით განსაზღვრულ მოთხოვნებს, შესაბამისად, დაირღვა ამ მუხლით გათვალისწინებული უფლებები მომჩივნის მიმართ, ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში იძულებითი მკურნალობის მიზნით მისთვის თავდაპირველი თავისუფლების აღკვეთით.

...

IV. მედიკამენტების იძულებით მიღებასთან დაკავშირებით კონვენციის მე-8 მუხლის სავარაუდო დარღვევა

202. მომჩივანი ასევე ჩიოდა, რომ, კონვენციის მე-3 მუხლის დარღვევით, ის მედიკამენტების იძულებით მიღებას დაუქმვემდებარეს.

203. მთავრობამ ეჭვქვეშ დააყენა ეს არგუმენტი.

204. სასამართლო მიიჩნევს, რომ, საქმის ყველა გარემოების გათვალისწინებით, ეს საჩივარი მომჩივნის პირად ცხოვრებას შეეხება და განხილული უნდა იყოს კონვენციის მე-8 მუხლთან მიმართებაში, რომლის შესაბამისი ნაწილების თანახმად:

“1. ყველას აქვს უფლება, რომ დაცული იყოს მისი პირადი ... ცხოვრება ...

2. დაუშვებელია ამ უფლების განხორციელებაში საჯარო ხელისუფლების ჩარევა, გარდა ისეთი შემთხვევისა, როდესაც ასეთი ჩარევა ხორციელდება კანონის შესაბამისად და აუცილებელია დემოკრატიულ საზოგადოებაში ეროვნული უშიშროების, საზოგადოებრივი უსაფრთხოების, ქვეყნის ეკონომიკური კეთილდღეობის ინტერესებისათვის, უწესრიგობისა თუ დანაშაულის თავიდან ასაცილებლად, ჯანმრთელობისა ან მორალის, ანდა სხვათა უფლებებისა და თავისუფლებების დასაცავად.”

ა. დასაშვებობა

205. სასამართლო აღნიშნავს, რომ ეს საჩივარი არ არის აშკარად დაუსაბუთებელი კონვენციის 35-ე მუხლის მე-3 ნაწილის (ა) პუნქტის მნიშვნელობით. სასამართლო ასევე აღნიშნავს, რომ ის არ არის დაუშვებელი არც რაიმე სხვა საფუძველით. ამგვარად, საჩივარი უნდა გამოცხადდეს დასაშვებად.

ბ. არსებითი განხილვა

1. მხარეთა არგუმენტები

(ა) მომჩივანი

206. მომჩივანი ამტკიცებდა, რომ ჯანმრთელი იყო და მედიკამენტებით მკურნალობა არ სჭირდებოდა. იმ პერიოდისთვის ის 62 წლის იყო და მედიკამენტების იძულებითმა მიღებამ სერიოზული ზიანი და ჯანმრთელობის პრობლემები გამოიწვია, რაც მისი სახლში დაბრუნების შემდეგ, ერთი წლის

განმავლობაში გრძელდებოდა. მედიკამენტების მიღება მეთოდი მეტად ძალადობრივი იყო. მომჩივანს ხანგრძლივი და ფართო გამოცდილება ჰქონდა მედიცინის სფეროში და, ამდენად, შეეძლო იმ შეცდომების იდენტიფიცირება, რასაც ექიმები უშვებდნენ ვანჰა ვასას საავადმყოფოში. ეს კიდევ უფრო ამძაფრებდა მის ტანჯვას. გარდა ამისა, 2005 წლის 25 ოქტომბრის სამედიცინო დასკვნაში ექიმმა მ-პ.პ.-მ გამოთქვა მოსაზრება, რომ მედიკამენტებით იძულებითი მკურნალობა მომჩივანზე ფიზიკურ ძალადობას წარმოადგენდა. მედიკამენტების დოზა შემცირდა მხოლოდ 2005 წლის ნოემბერში, საავადმყოფოში ორი დამოუკიდებელი ექიმის ვიზიტის შემდეგ. ერთადერთი ნუგეში მომჩივნისთვის საავადმყოფოში იყო ის, რომ იცოდა ამ ექიმების მომავალი ვიზიტებისა და მეორე დასკვნის მოპოვების შესაძლებლობის შესახებ. მედიკამენტებით იძულებითმა მკურნალობამ გავლენა მოახდინა მომჩივნისთვის ახალი ფსიქიატრიული ექსპერტიზის ჩატარების შესაძლებლობაზე, რადგან მას უნდა მოეცადა, სანამ მედიკამენტებით მკურნალობის გვერდითი ეფექტები გაივლიდა, რაც არ მოხდა 2006 წლის სექტემბრამდე.

(ბ) მთავრობა

207. მთავრობამ აღიარა, რომ მედიკამენტებით იძულებითი მკურნალობა მომჩივნის პირადი ცხოვრების უფლებაში ჩარევა იყო. თუმცა მას მართლზომიერი მიზანი ჰქონდა - სხვა ადამიანების ჯანმრთელობის, უფლებებისა და თავისუფლებების დაცვა. სადავო ზომა კანონს ეფუძნებდა, კერძოდ, ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ კანონის მე-8 მუხლს, რომელიც ხელმისაწვდომიც იყო და განჭვრეტადიც. მთავრობა ასევე ამტკიცებდა, რომ სადავო ზომა აუცილებელი იყო დემოკრატიულ საზოგადოებაში და რომ ის, ნებისმიერ შემთხვევაში, სახელმწიფოსთვის მინიჭებულ თავისუფალი შეფასების ფარგლებში თავსდებოდა.

208. მთავრობა ჯანმრთელობის დაცვის სპეციალისტთა შესახებ კანონის მე-15 მუხლზე უთითებდა, აცხადებდა რა, რომ ძალისხმევა უნდა ყოფილიყო მიმართული ფსიქიკური დაავადების მქონე პირის დასახმარებლად იმ შემთხვევაშიც კი, როცა პირი ვერ აცნობიერებდა მკურნალობის საჭიროებას. ჯანმრთელობის დაცვის თითოეულმა სპეციალისტმა უნდა აწონ-დაწონოს პაციენტისთვის მისი პროფესიული საქმიანობის სარგებელი და შესაძლო რისკები.

209. მთავრობა ასევე ამტკიცებდა, რომ, მომჩივნის სამედიცინო ისტორიის მიხედვით, ის შესაძლო სამედიცინო მკურნალობას იძულებითი მკურნალობის დაწყებამდე ეწინააღმდეგებოდა. საავადმყოფოში მომჩივნის იძულებითი მოთავსების შემდეგ, მედიკამენტების ინექციით შეყვანა დაიწყო, რადგან მათი ორალური გზით მიღებაზე მომჩივანი მტკიცე უარს აცხადებდა. საავადმყოფოს პერონალი ძალისხმევას არ იშურებდა, რომ მომჩივნისთვის მკურნალობა ურთიერთგაგების ატმოსფეროში გაეწიათ, მაგრამ, მისი წინააღმდეგობის გამო, ეს ძალისხმევა წარუმატებელი აღმოჩნდა. დროთა განმავლობაში მომჩივნის დამოკიდებულება მედიკამენტებით მკურნალობის მიმართ უფრო დამთმობი გახდა და 2005 წლის ნოემბრიდან ის ფიზიკურად უკვე აღარ ეწინააღმდეგებოდა მედიკამენტების მიღებას, თუმცა სიტყვიერად კვლავ პროტესტს გამოთქვამდა.

წლის ბოლოს ის სიხლის ანალიზების გაკეთებასაც დათანხმდა, ხოლო შობის დღესასწაულის პერიოდში, ექთნის დახმარებით, თავად გაიკეთა ინექცია.

210. მთავრობის აზრით, მომჩივნის მკურნალობა სამედიცინო თვალსაზრისით დასაბუთებული იყო. Risperdal Consta-ს, რომელიც, *inter alia*, ბოდვითი აშლილობის მკურნალობისას გამოიყენებოდა დისკუსიის თერაპიასთან ერთად, რეკომენდებული დოზა იყო ორ კვირაში ერთხელ 25 მილიგრამიანი ინექცია კუნთში, მაგრამ ზოგიერთი პაციენტისთვის შეიძლება სასარგებლო ყოფილიყო უფრო დიდი - 37.5 ან 50 მილიგრამიანი - დოზები. მთავრობა ამტკიცებდა, რომ მომჩივნისთვის მედიკამენტის მიცემაზე უარის თქმა მის ჯანმრთელობას სერიოზულ საფრთხეს შეუქმნიდა.

211. მთავრობა ასევე მიუთითებდა ვანჰა ვაასას საავადმყოფოს მთავარი ექიმის, მ.ე.-ს 2009 წლის 7 ივლისის განცხადებაზე, რომელშიც ეს უკანასკნელი ამტკიცებდა, რომ მედიკამენტებით მკურნალობის დაწყების შემდეგ მომჩივნის ჯანმრთელობა თანდათან უმჯობესდებოდა. მას, სხვათა შორის, შეეძლო უფრო ცხადად ეფიქრა მისი ყოველდღიურობის რუტინულ საკითხებზე და არ ყოფილიყო კონცენტრირებული გრძელი საჩივრების შედგენაზე ან დროდადრო თავისი შეხედულების გამეორებაზე იმ მოვლენების შესახებ, რომლებმაც მის წინააღმდეგ სისხლისსამართლებრივი ბრალდება გამოიწვია (დოკუმენტი არ იყო წარდგენილი სასამართლოში).

2. სასამართლოს შეფასება

212. სასამართლო აღნიშნავს, რომ სუბიექტის ნების უგულებელყოფით განხორციელებული სამედიცინო ჩარევა წარმოადგენს მის პირად ცხოვრებაში, და კერძოდ, მისი ფიზიკური ხელშეუხებლობის უფლებაში ჩარევას (იხილეთ *გლასი გაერთიანებული სამეფოს წინააღმდეგ*, № 61827/00, § 70, ECHR 2004-II).

213. სასამართლო ასევე აღნიშნავს, რომ ნებისმიერი ჩარევა პირის პირად ცხოვრებაში წარმოადგენს მე-8 მუხლის დარღვევას, გარდა იმ შემთხვევებისა, როცა ის ხდება „კანონის შესაბამისად“, აქვს მე-2 ნაწილით გათვალისწინებული მართლზომიერი მიზანი ან მიზნები და „აუცილებელია დემოკრატიულ საზოგადოებაში“ (იხილეთ, *inter alia*, *ელშოლცი გერმანიის წინააღმდეგ* [დიდი პალატა], № 25735/94, § 45, ECHR 2000-VIII). აუცილებლობის გაგება გულისხმობს იმას, რომ ჩარევა შეესაბამება გადაუდებელ სოციალურ აუცილებლობას და, კერძოდ, რომ ის დასახული მართლზომიერი მიზნების პროპორციულია. იმის დადგენისას, იყო თუ არა ჩარევა „აუცილებელი დემოკრატიულ საზოგადოებაში“, სასამართლო გაითვალისწინებს, რომ ხელშემკვრელ სახელმწიფოებს აქვთ თავისუფალი შეფასების გარკვეული ზღვარი. გარდა ამისა, სასამართლო ვერ შემოიფარგლება სადავო ფაქტების იზოლირებულად განხილვით, არამედ უნდა გამოიყენოს ობიექტური სტანდარტი და მათ შეხედოს მთლიანი საქმის ჭრილში (იხილეთ, *inter alia*, *მატერი სლოვაკეთის წინააღმდეგ*, № 31534/96, § 66, 1999 წლის 5 ივლისი).

214. სასამართლო აღნიშნავს, რომ წინამდებარე საქმეში მთავრობას ექვექვემ არ დაუყენებია ის, რომ მედიკამენტების იძულებითი მიღება წარმოადგენდა მომჩივნის ფიზიკური ხელშეუხებლობის დაცვის უფლებაში ჩარევას, მე-8 მუხლის პირველი ნაწილის მნიშვნელობით. ამგვარად, დასადგენი რჩება, იყო თუ არა ეს ჩარევა გამართლებული ამ მუხლის მეორე ნაწილით, კერძოდ, მოხდა თუ არა ის კანონის შესაბამისად, ჰქონდა თუ არა მართლზომიერი მიზანი და შეიძლება თუ არა ის ჩაითვალოს, როგორც აუცილებელი დემოკრატიულ საზოგადოებაში.

215. სასამართლო აღნიშნავს, რომ მე-8 მუხლის მე-2 ნაწილის მნიშვნელობით, ფრაზა - „კანონის შესაბამისად“, პირველ რიგში, მოითხოვს იმას, რომ სადავო ზომას ჰქონდეს რაიმე საფუძველი ეროვნულ კანონმდებლობაში; ის ასევე გულისხმობს განსახილველი კანონის ხარისხს, მოითხოვს რა, რომ ის იყოს ხელმისაწვდომი განსახილველი პირისთვის, ვისაც, ამასთან, უნდა შეეძლოს იმის განჭვრეტა, თუ რა შედეგები მოჰყვება კანონს მისთვის, და რომ კანონი იყოს თავსებადი კანონის უზენაესობის პრინციპთან (იხილეთ, მაგალითად, *ჰერც ზეგფალვი ავსტრიის წინააღმდეგ*, 1992 წლის 24 სექტემბერი, § 88, Series A № 244).

216. რაც შეეხება იმას, არსებობდა თუ არა სამართლებრივი საფუძველი ფინურ კანონმდებლობაში, სასამართლო განმეორებით აღნიშნავს, რომ კონვენციის ორგანოების პრეცედენტული სამართლის შესაბამისად, კონვენციის მე-8 მუხლის მე-2 ნაწილთან მიმართებაში, ტერმინი „კანონი“ გაგებული უნდა იყოს მისი „არსებითი“, და არა - „ფორმალური“, მნიშვნელობით. დაწერილი კანონით რეგულირებულ სფეროში, „კანონი“ არის ძალაში შესული საკანონმდებლო აქტი, როგორც ეს კომპეტენტურმა სასამართლოებმა განმარტეს (იხილეთ, *inter alia*, *სოსიეტე კოლას ესტი და სხვები საფრანგეთის წინააღმდეგ*, № 37971/97, § 43, ECHR 2002-III). ამასთან დაკავშირებით სასამართლო ისევ აღნიშნავს, რომ მისი უფლებამოსილება, განიხილოს, შესრულდა თუ არა ეროვნული კანონმდებლობის მოთხოვნები, შეზღუდულია, რადგან კანონის ინტერპრეტირება და გამოყენება, პირველ რიგში, ეროვნული ხელისუფლების, და განსაკუთრებით - სასამართლოების, პრეროგატივაა (იხილეთ, *inter alia*, *ჩაპელი გაერთიანებული სამეფოს წინააღმდეგ*, 1989 წლის 30 მარტი, § 54, Series A № 152-A). მთავრობის განცხადებით, ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ კანონის მე-8 მუხლი ადგენს კრიტერიუმებს, რაც საჭიროა ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში იძულებითი მკურნალობის მიზნით პირის განთავსებისთვის. სასამართლო ასევე შენიშნავს, რომ ამ კანონის 22-ე (ბ) მუხლი შეიცავს უფრო დეტალურ დებულებებს ფსიქიკური ავადმყოფობის მკურნალობის შესახებ. მე-3 პუნქტი ადგენს, რომ პაციენტის მკურნალი ექიმის გადასაწყვეტია, თუ რა სახის მკურნალობა უნდა ჩატარდეს, პაციენტის სურვილების მიუხედავად. ამგვარად, სასამართლო ადასტურებს, რომ ჩარევას, რასაც ეხება წინამდებარე საჩივარი, ჰქონდა სამართლებრივი საფუძველი ფინურ კანონმდებლობაში.

217. რაც შეეხება კანონის ხარისხს, სასამართლო აღნიშნავს, რომ ხელმისაწვდომობისა და განჭვრეტადობის მოთხოვნები არ ქმნის რაიმე პრობლემას წინამდებარე საქმეში. თუმცა სასამართლო განმეორებით აღნიშნავს,

რომ მე-8 მუხლის მე-2 ნაწილი ასევე მოითხოვს, განსახილველი კანონი იყოს „თავსებადი კანონის უზენაესობის პრინციპთან“. მედიკამენტების იძულებითი მიღების კონტექსტში, ეროვნული კანონმდებლობა უნდა ითვალისწინებდეს მე-8 მუხლით განსაზღვრულ უფლებებში თვითნებური ჩარევისგან პირის გარკვეულ დაცვას. ამდენად, სასამართლომ უნდა განიხილოს იმ სამართლებრივი ნორმების „ხარისხი“, რომლებიც წინამდებარე საქმეში გამოყენებადია მომჩივნის მიმართ.

218. სასამართლო, პირველ რიგში, აღნიშნავს, რომ ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ კანონის 22-ე (ბ) მუხლი ფსიქიკური ავადმყოფობის მკურნალობის შესახებ დეტალურ დებულებებს შეიცავს; კერძოდ - რომ პაციენტის მკურნალი ექიმის გადასაწყვეტია, თუ რა სახის მკურნალობა უნდა ჩატარდეს, პაციენტის სურვილების მიუხედავად. ამ დებულებასთან დაკავშირებული მოსამზადებელი დოკუმენტების მიხედვით (იხილეთ მთავრობის პროექტი HE 113/2001 vp), მკურნალობის დანიშვნის შესახებ ბრძანება, გამოცემული ფსიქიატრიული პაციენტის იძულებითი ჰოსპიტალიზაციისთვის, გულისხმობს ასევე პაციენტის, თუნდაც იძულებითი, მკურნალობის ავტომატურ ავტორიზაციას. მიუხედავად იმისა, რომ მკურნალობის დაწყებამდე ექიმები შეიძლება შეეცადნონ, პირის თანხმობა მოიპოვონ, ამგვარი თანხმობის წერილობითი ფორმით მიღების ან პაციენტის ნათესავებისგან ან მეურვისგან ამგვარი თანხმობის მიღების ვალდებულება არ არსებობს. თუ პაციენტი თანხმობის მიცემაზე უარს ამბობს ან ადრე მიცემულ თანხმობაზე აზრს იცვლის, დებულება მედიკამენტების იძულებითი მიცემის საშუალებას იძლევა. ეს, ამ კანონთან დაკავშირებული მოსამზადებელი დოკუმენტების მიხედვით, პაციენტის ინტერესებშია, რომ დაცული იყოს აუცილებელი ჯანდაცვის კონსტიტუციური უფლება მაშინაც, როცა პაციენტს, მისი ავადმყოფობის გამო, პირადად არ შეუძლია მკურნალობის შესახებ გადაწყვეტილების მიღება.

219. სასამართლო ასევე აღნიშნავს, რომ ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ კანონის 22-ე ბ მუხლის, მე-3 პუნქტის შესაბამისად, პაციენტის მედიკამენტებით მკურნალობასთან დაკავშირებით ექიმის მიერ მიღებული გადაწყვეტილებები გასაჩივრებას არ ექვემდებარება. მომჩივანმა ამასთან დაკავშირებით არაერთი საჩივრით მიმართა სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის ეროვნულ სააგენტოსა და იუსტიციის კანცლერს. თუმცა ვერც ერთი მათგანი ჩაერია ამ საქმეში. ამ უკანასკნელმა საჩივრები გადაუგზავნა საპარლამენტო ომბუდსმენს, ვინც განაცხადა, რომ ვერ ჩაერეოდა ისეთ საქმეში, რომელსაც უკვე იხილავდა სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის ეროვნული სააგენტო. სააგენტომ, თავის მხრივ, 2005 წლის 15 ივლისის პასუხში დაადასტურა, რომ არ ჰქონდა კომპეტენცია, პირდაპირ ჩარეულიყო მედიკამენტების მიცემაში ან მოეთხოვა მედიკამენტებით მკურნალობის შეწყვეტა, რადგან გადაწყვეტილების მიღების უფლებამოსილება, ასეთ შემთხვევებში, პაციენტის მკურნალობაზე პასუხისმგებელ ექიმებს ენიჭებოდათ. როგორც ჩანს, საჭირო კომპეტენცია არც სახელმწიფო რეგიონულ სამსახურს გააჩნდა.

220. სასამართლო მიიჩნევს, რომ მედიკამენტების იძულებითი მიღება პირის ფიზიკურ ხელშეუხებლობაში სერიოზულ ჩარევას წარმოადგენს და, შესაბამისად, ის უნდა ეფუძნებოდეს „კანონს“, რომელიც თვითნებობისგან დასაცავად სათანადო გარანტიებს ითვალისწინებს. წინამდებარე საქმეში ამგვარი გარანტიები არ არსებობდა. გადაწყვეტილება იძულებითი მკურნალობის მიზნით მომჩივნისთვის თავისუფლების აღკვეთის შესახებ, მკურნალობაზე მომჩივნის უარის შემთხვევაში, მედიკამენტების იძულებით მიღებაზე გადასვლის ავტომატურ ავტორიზაციას ითვალისწინებდა. გადაწყვეტილების მიღება მხოლოდ პაციენტის მკურნალი ექიმების ხელში იყო, რომლებსაც საკმაოდ რადიკალური ზომების მიღებაც კი შეეძლოთ, მომჩივნის ნების მიუხედავად. გარდა ამისა, გადაწყვეტილების მიღების პროცესი თავისუფალი იყო რაიმე ტიპის პირდაპირი სასამართლო ზედამხედველობისგან: მომჩივნისთვის არ იყო ხელმისაწვდომი სამართლებრივი გასაჩივრების რაიმე საშუალება, რომლითაც ის მოითხოვდა, სასამართლოს დაედგინა მედიკამენტების იძულებით მიღების სამართლიანობა, მათ შორის, პროპორციულობა, ან შეეწყვიტა იგი.

221. ზემოხსნეულის საფუძველზე, სასამართლო ადგენს, რომ მედიკამენტების იძულებითი მიღება წინამდებარე საქმეში სათანადო სამართლებრივი გარანტიების გარეშე ხორციელდებოდა. სასამართლო ასკვნის, რომ მიუხედავად იმისა, რომ შეიძლება ითქვას, ფინეთის კანონმდებლობაში გათვალისწინებული ზომებისთვის ზოგადი სამართლებრივი საფუძველი არსებობდა, ექიმების მიერ მედიკამენტების იძულებითი მიცემის წინააღმდეგ საკმარისი გარანტიების არარსებობამ მომჩივანი დატოვა დაცვის იმ მინიმალური გარანტიების გარეშე, რაზეც ის, კანონის უზენაესობის პრინციპის შესაბამისად, უფლებამოსილია დემოკრატიულ საზოგადოებაში (იხილეთ ზემოთ *ჰერც ზეგფალვი* § 91; ასევე, *mutatis mutandis*, *ნარინენი ფინეთის წინააღმდეგ*, № 45027/98, § 36, 2004 წლის 1 ივნისი).

222. სასამართლო ადგენს, რომ ამ გარემოებებში, არ შეიძლება ითქვას, რომ განსახილველი ჩარევა მოხდა „კანონის შესაბამისად“, როგორც ამას ითხოვს კონვენციის მე-8 მუხლის მე-2 ნაწილი. ამგვარად, დაირღვა კონვენციის მე-8 მუხლი.

223. ზემოხსნეული დასკვნის გათვალისწინებით, სასამართლო არ მიიჩნევს საჭიროდ, განიხილოს მე-8 მუხლის მე-2 ნაწილის სხვა მოთხოვნებთან შესაბამისობის საკითხი წინამდებარე საქმეში.

...

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, სასამართლო

1. *აგზადებს* ერთხმად დასაშვებად საჩივრებს იძულებითი მკურნალობის მიზნით მომჩივნისთვის თავისუფლების აღკვეთასთან, საავადმყოფოში მედიკამენტების იძულებით მიღებასთან და გასაჩივრების ეფექტიანი საშუალების არარსებობასთან დაკავშირებით;

2. აცხადებს ხმათა უმრავლესობით დაუშვებლად საჩივარს მომჩივნის იძულებითი ფსიქიატრიული ექსპერტიზის სავარაუდო უკანონობასთან დაკავშირებით;

...

4. ადგენს ერთხმად, რომ პირველი ექვსთვიანი პერიოდის შემდეგ იძულებითი მკურნალობის მიზნით მომჩივნისთვის თავისუფლების აღკვეთით დაირღვა მხოლოდ კონვენციის მე-5 მუხლის 1-ლი ნაწილი; *Holds unanimously that there has been a violation of Article 5 § 1 of the Convention only in respect of the applicant's confinement for involuntary care after the initial six-month period;*

5. ადგენს ერთხმად, რომ მედიკამენტებით იძულებითი მკურნალობით დაირღვა კონვენციის მე-8 მუხლი;

...

გადაწყვეტილება შედგენილია ინგლისურ ენაზე და წერილობითი ცნობა მის შესახებ გაიგზავნა 2012 წლის 3 ივლისს სასამართლოს რეგლამენტის 77-ე მუხლის მე-2 და მე-3 ნაწილების თანახმად.

ლორენს ერლი
სასამართლო გამწესრიგებელი

ნიკოლას ბრატცა
თავმჯდომარე

© ევროპის საბჭო/ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლო, 2013

ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს ოფიციალური ენებია ინგლისური და ფრანგული. წინამდებარე თარგმანი გაკეთდა ევროპის საბჭოს ადამიანის უფლებების ნდობის ფონდის მხარდაჭერით (www.coe.int/humanrightstrustfund). თარგმანი სასამართლოსთვის სავალდებულო იურიდიული ძალის მქონე არაა და სასამართლო მის ხარისხზე პასუხს არ აგებს. თარგმანის ჩამოტვირთვა შესაძლებელია ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს პრეცედენტული სამართლის მონაცემთა ბაზიდან (<http://hudoc.echr.coe.int>), ან ნებისმიერი სხვა მონაცემთა ბაზიდან, რომელსაც სასამართლომ წინამდებარე თარგმანი გადასცა. თარგმანის გამოყენება არაკომერციული მიზნებისთვის ნებადართულია იმ პირობით, რომ მოხდება საქმის სრული დასახელების ციტირება, ზემოთ მოცემული საავტორო უფლებებისა და ადამიანის უფლებების ნდობის ფონდის შესახებ შენიშვნის მითითებით. წინამდებარე თარგმანის, ან მისი ნაწილის, კომერციული მიზნებით გამოყენების სურვილის შემთხვევაში, გთხოვთ, მიმართოთ publishing@echr.coe.int.

© Council of Europe/European Court of Human Rights, 2013

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, 2013

Les langues officielles de la Cour européenne des droits de l'homme sont le français et l'anglais. La présente traduction a été effectuée avec le soutien du Fonds fiduciaire pour les droits de l'homme du Conseil de l'Europe (www.coe.int/humanrightstrustfund). Elle ne lie pas la Cour, et celle-ci décline toute responsabilité quant à sa qualité. Elle peut être téléchargée à partir de HUDOC, la base de jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme (<http://hudoc.echr.coe.int>), ou de toute autre base de données à laquelle HUDOC l'a communiquée. Elle peut être reproduite à des fins non commerciales, sous réserve que le titre de l'affaire soit cité en entier et s'accompagne de l'indication de copyright ci-dessus ainsi que de la référence au Fonds fiduciaire pour les droits de l'homme. Toute personne souhaitant se servir de tout ou partie de la présente traduction à des fins commerciales est invitée à le signaler à l'adresse suivante : publishing@echr.coe.int.