



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

© Рада Європи/Європейський суд з прав людини, 2013. Цей переклад було замовлено за підтримки Цільового фонду «Права людини» Ради Європи (www.coe.int/humanrightstrustfund). Він не є зобов'язальним для Суду. Для отримання додаткової інформації див. повне посилання на авторське право в кінці цього документу.

© 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.

ЧЕТВЕРТА СЕКЦІЯ

СПРАВА Х ПРОТИ ФІНЛЯНДІЇ

(Заява № 34806/04)

РІШЕННЯ
[Витяги]

СТРАСБУРГ

3 липня 2012 року

Це рішення стане остаточним відповідно до пункту 2 статті 44 Конвенції. У його тексті можливі редакційні правки.

У справі X v. Finland [X проти Фінляндії],
Європейський суд з прав людини (Четверта секція), засідаючи
Палатою у такому складі:

Ніколас Братца (Nicolas Bratza), *Голова*,
Лех Гарліцкі (Lech Garlicki),
Георг Ніколау (George Nicolaou),
Леді Біанку (Ledi Bianku),
Здравка Калайджієва (Zdravka Kalaydjieva),
Небойша Вучініч (Nebojša Vučinić), *судді*,
Матті Міккола (Matti Mikkola), *суддя ad hoc*,
та Лоуренс Ерлі (Lawrence Early), *секретар секції*,
після обговорення у закритому засіданні 12 червня 2012 року,
виносить таке рішення, яке було прийнято у зазначений день:

ПРОЦЕДУРА

1. Справу розпочато за заявою (№34806/04) проти Республіки Фінляндія, поданою до Суду 30 вересня 2004 року відповідно до статті 34 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод (“Конвенція”) громадянином Фінляндії Х (“заявниця”). Голова Четвертої секції Суду вирішив за власною ініціативою, що ім’я заявниці не повинно розголошуватися (пункт 3 правила 47 Регламенту Суду).

2. Заявницю представляла пані Гелена Моландер (Helena Molander), адвокат, що практикує в Гельсінкі. Уряд Фінляндії (“Уряд”) представляла його Уповноважена особа, пан Арто Косонен (Arto Kosonen) з Міністерства закордонних справ.

3. Заявниця, зокрема, стверджувала за статтею 6 Конвенції, що їй не було забезпечено справедливе слухання у кримінальному провадженні проти неї, оскільки їй не надали можливість бути вислуханою під час усного слухання стосовно необхідності призначення їй опікуна в цілях зазначеного провадження, і що їй не було надано можливості допитати свідків, які свідчили від її імені. Вона також стверджувала, за статтями 5 та 8 Конвенції, що її без потреби та незаконно примусово помістили до психіатричної установи і що їй було примусово введено ліків. Вона також заявила за статтею 13 Конвенції, що в неї були відсутні ефективні засоби юридичного захисту для оскарження примусового введення ліків.

4. Одинадцятого травня 2009 року Голова Секції вирішив повідомити заяву Урядові. Було також вирішено прийняти одночасно рішення щодо прийнятності та суті заяви (пункт 1 статті 29).

5. Порадившись із сторонами, Палата вирішила, що не було потреби у проведенні слухання по суті (пункт 3 правила 54).

ФАКТИ

I. ОБСТАВИНИ СПРАВИ

Передісторія та події, які призвели до кримінального провадження

6. Заявниця є педіатром, народилася в 1943 році, і продовжувала приватну практику після виходу на пенсію.

7. Тридцятого листопада 1995 року мати принесла свою доньку В. (V.) 1993 року народження до медичного кабінету заявниці для огляду, підозрюючи, що дівчинка зазнала сексуального насильства з боку батька. Заявниця оглянула її та зробила фотографії.

8. Тринадцятого червня 2000 року дівчинку забрали під державну опіку через проблеми з психічним здоров'ям її матері та помістили в центр сімейної підтримки.

9. Події, про які йдеться далі, почалися 16 грудня 2000 року, коли мати не повернула В. до центру сімейної підтримки після проведення з нею часу. Як видається, центр мав бути зачинений під час різдвяних свят і під час національного провадження стверджувалося, що дівчина зазначила своїй матері, що вона не хотіла повертатися до будинку свого батька на свята.

10. В. захворіла, а її мати привела її до медичного кабінету заявниці 26 грудня 2000 року. Залишивши медичний кабінет, В. знаходилася зі своєю матір'ю, доки її не розшукали органи влади 22 квітня 2001 року.

Застосування примусових заходів

11. Вісімнадцятого квітня 2001 року заявницю було арештовано як підозрювану у позбавленні В. свободи, яке, як стверджувалося, мало місце, починаючи з 16 грудня 2000 року в [місті А]. Житло та медичний кабінет заявниці були обшукані того ж дня. 20 квітня 2001 року районний суд (*käräjäoikeus, tingsrätten*), особисто заслухавши заявницю, прийняв рішення про взяття її під варту, вважаючи, що інакше вона могла ускладнити розкриття справи та продовжити злочинну діяльність.

12. П'ятьма різними рішеннями у період з травня до вересня 2001 року, винесеними за клопотанням поліції, районний суд надав дозвіл на отримання інформації про дзвінки на та з телефонів, які використовувалися матір'ю В. та третім підозрюваним під час різних проміжків часу між 15 грудня 2000 року та 22 квітня 2001 року. Зібрана інформація показала, що дзвінки також робилися з та на телефон, який був у володінні заявниці.

13. В. знайшли 22 квітня 2001 року. 25 квітня 2001 року заявницю було звільнено. Після її звільнення заявниця кілька разів скаржилася, серед іншого, на рішення районного суду від 20 квітня 2001 року про тримання її під вартою та просила розпочати розслідування, зокрема, стосовно дій кількох співробітників поліції під час її арешту та відповідних подій.

Наказ про заборону певних дій

14. Одинадцятого травня 2001 року поліція видала тимчасовий наказ про заборону стосовно заявниці, який передбачав, що їй було заборонено відвідувати деякі місця, у яких часто бувала В. Ці місця були визначені в рішенні.

15. Першого червня 2001 року районний суд вирішив, що було мало ймовірно, що заявниця буде чи зможе продовжувати переслідувати дівчину або вчинить проти неї правопорушення. Тому суд скасував наказ про заборону.

Кримінальне провадження

16. Вісімнадцятого квітня 2002 року державний обвинувач висунув обвинувачення проти матері В., заявниці та третьої особи. Заявниця обвинувачувалася у позбавленні В. свободи у тяжкій формі в період з 16 грудня 2000 року до 22 квітня 2001 року або, як альтернатива, у посібництві вчиненню цього злочину. Як стверджувалося, заявниця, через свої висновки, поради та дії, сприяла тому, що мати вирішила викрасти свою дитину 16 грудня 2000 року в [місті А], а після того як мати викрала свою дитину та забрала її щонайпізніше на різдво 2000 року до [міста Б], заявниця, за згодою матері, незаконно ізолювала В. Оскільки позбавлення свободи тривало значний період часу, було запланованим та умисним і поставило під загрозу емоційний розвиток дівчини, злочин вважався таким, що мав обтяжуючі обставини.

17. У своєму письмовому запереченні на обвинувачення заявниця спростувала те, що вона мала будь-який вплив на дії матері. Вона лише надала лікування для В. Не було доведено, що підозри в сексуальному насильстві були безпідставними.

18. Сімнадцятого липня 2002 року та 22 січня 2003 року заявниця неуспішно зверталася до Служби Генерального державного обвинувача (*valtakunnansyyttäjä, högsta åklagaren*) з клопотаннями про заміну державного обвинувача на безстороннього та заявляючи про численні порушення при виконанні його повноважень.

19. Двадцять першого серпня 2002 року районний суд призначив державного захисника для представництва заявниці – пані М.К. (М.К.), адвоката, оскільки представник, обраний заявницею, - пан Дж.Р. (J.R.), цивільний інженер, не був здатний її представляти, ураховуючи тяжкість правопорушення, у якому вона обвинувачувалася. Заявниця заперечила проти призначення пані М.К. у письмовій скарзі, але не призначила собі адвоката на заміну, хоча їй було це запропоновано. Двадцять першого жовтня 2002 року Апеляційний суд (*hovioikeus, hovrätten*) відхилив скаргу заявниці.

20. На підготовчому судовому засіданні 19 вересня 2002 року районний суд, усупереч бажанню заявниці, вирішив, що справа слухатиметься у закритому засіданні, оскільки вона стосувалася чутливих питань, пов'язаних з життям дитини. Суд також вирішив, що заявниця не була здатна захищати себе сама з огляду на характер справи. Заявниця неуспішно оскаржила це рішення у вищих судах.

21. Справа слухалася чотири дні, починаючи з 22 жовтня 2002 року. Заявниця поінформувала суд, що вона вважала, що її державний захисник, пані М.К., яка була присутня на засіданні, не мала права виступати від її імені. Заявниця заявила, що вона захищатиме себе сама.

22. Районний суд заслухав показання заявниці та двох інших підсудних. Він також заслухав батька В., який представляв В., та десять свідків. Двадцять четвертого жовтня 2002 року суд відхилив як безпідставне клопотання заявниці про заслуховування В., пана Дж.Р., інспектора поліції та двох адвокатів в якості свідків стосовно позбавлення свободи заявниці та змін в обвинуваченні, пред'явленому державним обвинувачем, які заявниця описала як злочинні. Заявниця тоді повторила своє клопотання, заявивши, що свідки повинні дати свідчення про передісторію злочину, у якому її було обвинувачено. Районний суд відхилив і це її клопотання, указавши, що вона не навела причин, які б обґрунтовували заслуховування свідків, яких вона запропонувала.

23. Двадцять п'ятого жовтня 2002 року районний суд видав наказ про проведення психіатричної експертизи заявниці та матері В. відповідно до статті 45 Глави 17 Кодексу судової процедури (*oikeudenkäymiskaari, Rättegångs Balk*) та статті 16(1) Закону про психічне здоров'я (*mielenterveyslaki, mentalvårdslagen*), а також відклав подальше провадження до проведення зазначеної оцінки. Після цього заявниця почала переховуватися.

Події, що мали місце в період, коли заявниця переховувалася

24. Доктор К.А. (К.А.), психіатр, зазначив у письмовому медичному висновку від 30 грудня 2002 року, що він двічі зустрічався із заявницею, 14 листопада та 30 грудня 2002 року, і що обидва рази, коли він мав з нею розмову, він не спостерігав жодних ознак психічного розладу і що, на його думку, вона не потребувала примусової опіки. Він наголосив, проте, що він не проводив психіатричне обстеження, оскільки таке обстеження могло проводитися лише в лікарні, а не в приватному консультативному кабінеті.

25. Лікарня Ніуванньємі (Niuvanniemi Hospital), одна з двох державних психіатричних лікарень, поінформувала заявницю, що вона була готова її прийняти, починаючи з 2 січня 2003 року. На прохання заявниці обстеження було відкладено спочатку до 20 січня 2003 року, а потім до 12 березня 2003 року. Проте, заявниця не з'явилася в лікарню.

26. Листом від 8 січня 2003 року заявниця запропонувала пана П.С. (P.S.) в якості її нового представника. 13 січня 2003 року районний суд призначив пана П.С., адвоката, в якості нового державного захисника заявниці.

27. Двадцятого п'ятого березня 2003 року районний суд прийняв за відсутності заявниці рішення про її арешт та взяття під варту на підставі того, що вона намагалася ухилитися від судового процесу, оскільки вона не з'явилася в Лікарню Ніуванньємі. Під час слухання заявницю представляв пан П.С. Заявниця подала скаргу, посиляючись на недостатні підстави для взяття під варту та процесуальні помилки. 28 квітня 2003 року Апеляційний суд відхилив скаргу як безпідставну. 16 червня 2003 року Апеляційний суд відхилив наступну скаргу заявниці без розгляду по суті. Пізніше заявниця подала третю скаргу, яка була відхилена як безпідставна Апеляційним судом 18 березня 2004 року. Верховний Суд відмовив заявниці в клопотанні про надання дозволу на оскарження.

28. Дев'ятого жовтня 2003 року Апеляційний суд відхилив скаргу заявниці у зв'язку з рішенням про необхідність проходження нею психіатричного обстеження, визнавши необґрунтованими твердження заявниці про процесуальні помилки під час провадження в районному суді. 30 травня 2004 Верховний Суд відмовив в наданні дозволу на оскарження.

29. Отримавши прохання пана П.С. про усунення його від справи, 5 травня 2004 року районний суд, надавши заявниці можливість висловитися письмово, призначив пана М.С. (M.S.), адвоката, в якості її нового державного захисника. 23 червня 2004 року Апеляційний суд відхилив скаргу заявниці на це рішення, визнавши, що вона не була здатна захищати себе сама і що пан М.С. не був упередженим, як вона

стверджувала. Суд також відхилив прохання заявниці про усне слухання, як явно непотрібне. 27 червня 2005 року Верховний Суд відмовив в наданні дозволу на оскарження.

30. П'ятнадцятого червня 2004 року Апеляційний суд відхилив скаргу заявниці на те, що, серед іншого, суддя районного суду, який призначив їй психіатричне обстеження, був упередженим. Прохання заявниці про доповнення його рішення було відхилено Апеляційним судом 12 липня 2004 року. 27 червня 2005 року Верховний Суд відмовив в наданні дозволу на оскарження.

31. Листом від 2 вересня 2004 року районний суд поінформував заявницю, що він проведе усне слухання 20 вересня 2004 року стосовно її тримання під вартою. Заявниці було повідомлено, що інші аспекти кримінального обвинувачення проти неї не розглядатимуться на цьому слуханні і що не прийматимуться жодні докази, крім тих, що стосуються її тримання під вартою.

32. Двадцятого вересня 2004 року районний суд видав новий наказ про арешт та тримання під вартою заявниці, вирішивши, що вона й надалі намагається ухилитися від судового процесу. Заявницю під час слухання представляв її державний захисник пан М.С. 9 листопада 2004 року Апеляційний суд відхилив скаргу заявниці стосовно рішення від 20 вересня 2004 року без розгляду її по суті, оскільки вона була складена паном Дж.Р., який не відповідав вимогам, передбаченим статтею 2 Глави 15 Кодексу судової процедури. Було зазначено, що для представництва заявниці було призначено державного захисника. Наступна скарга заявниці була відхилена Верховним Судом 29 вересня 2005 року без розгляду по суті.

Арешт та тримання під вартою

33. Дванадцятого жовтня 2004 року заявницю було заарештовано.

34. П'ятнадцятого жовтня 2004 року, особисто заслухавши заявницю, районний суд виніс рішення про взяття її під варту, вирішивши, що вона знала про психіатричне обстеження, яке повинно було бути проведено, та про наступні ордери на арешт. Суд зазначив, що заявниця ухилялася від судового процесу, складовою якого було обстеження. Поліції було наказано взяти заявницю під варту та допровадити її до психіатричної лікарні, яку визначить Національний орган судово-медичної експертизи (*terveydenhuollon oikeusturvakeskus, rättskyddscentralen för hälsovården*).

Психіатричне обстеження у психіатричній лікарні

35. Одинадцятого листопада 2004 року заявницю було доставлено до лікарні Вана Вааса (Vanha Vaasa Hospital), іншої державної

психіатричної лікарні, для психіатричного обстеження, яке повинно було первинно тривати два місяці. Обстеження проводив лікар А.К., фахівець у галузі психіатрії, психіатрії дорослих та судової психіатрії. Під час обстеження лікар А.К. провів десять інтерв'ю із заявницею. Її також оглядали два психологи, Г.В-Г. (G.W-H.) та А.К-В. (A.K-V). Вона відмовилася від проведення фізичного та неврологічного оглядів, а також від спеціальних обстежень, таких як магнітно-резонансна томографія мозку. Вона також відмовилася від лабораторних досліджень та психологічних тестів.

36. Третього січня 2005 року лікар А.К. надав свій письмовий висновок до Національного органу судової медицини на підставі обстеження, яке проводилося з 11 листопада 2004 року до 3 січня 2005 року. Відповідно до його висновків, заявниця страждала від маячного розладу та не була осудною у період вчинення стверджуваного злочину. Лікар А.К. також дійшов висновку, що критерії примусового тримання в спеціальній установі, передбачені в статті 8 Закону про психіатричне здоров'я, були дотримані і що заявницю не можна було заслуховувати під час судового розгляду. Її здатність піклуватися про власні інтереси була обмежена її психічною хворобою, і тому вона потребувала опікуна для кримінального провадження.

37. Того ж дня заявниця звернулася до Національного органу судової медицини з проханням про другий висновок. 5 січня 2005 року орган повідомив заявницю, що призначення психіатричного обстеження відповідача у кримінальній справі не входить до його повноважень і їй слід звернутися з цим проханням до суду.

38. У проміжному рішенні від 20 січня 2005 року Рада судової психіатрії Національного органу судової медицини (*terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen oikeuspsykiatristen asioiden lautakunta, nämnden för rättspsykiatriska ärenden vid rättsskyddscentralen för hälsovården*) попросила лікаря А.К. доповнити його висновок, наскільки можливо, провівши психологічні тести із заявницею та підготувавши таку інформацію, яка дозволяла б порівняти здатність заявниці управляти своїм життям до і під час вчинення стверджуваних злочинних діянь. Лікаря А.К. також просили навести детальні причини, чому він вважав, що критерії для примусового поміщення у спеціальну установу були дотримані і чому він вважав недостатнім амбулаторне лікування. Результати додаткового обстеження повинні були бути надані до Національного органу судової медицини якнайшвидше.

39. Додаткове обстеження було завершено 4 лютого 2005 року. Заявниця знову відмовилася від проведення персоналом лікарні психологічних тестів, сумніваючись у їх безсторонності. У своєму звіті від того ж дня лікар А.К. дійшов висновку, що заявниця страждала від психотичного маячного розладу, і що цей стан був у неї ще до подій, які призвели до кримінального обвинувачення. Заявниця помітила

ознаки сексуального насильства, які інші експерти не змогли виявити. На думку лікаря А.К., заявниця потребувала примусового психіатричного лікування для того, щоб одужати від свого розладу, який переважно стосувався питань розсудливості, але також манії величчї стосовно правильності її власних дій. Крім того, як лікар, вона ставила під загрозу здоров'я інших людей, приписуючи їм лікування, яке становило загрозу їхньому здоров'ю. Оскільки заявниця тривалий час уникала психіатричного обстеження і оскільки вона не погоджувалася на лікування, амбулаторне лікування не було б достатнім. Як висновок, лікар А.К. зауважив, що заявниця була параноїдальною і що вона обвинувачувала різні органи у постійних зловживаннях. Вона зосередилася на дрібних деталях її власної справи, будучи нездатною зрозуміти ширшу картину. Він вважав, що її маячний розлад досяг рівня психозу, який викривляв її розуміння реальності. Через її хворобу, вона не розуміла незаконності і наслідків своїх дій, і вона була в стані психотичного маячення, коли взяла участь у позбавленні дитини свободи. Більше того, вона заперечувала свою хворобу.

40. Заявниця надіслала низку листів до Ради судової психіатрії Національного органу судової медицини, у яких вона критикувала психіатричне обстеження, проведене лікарем А.К., серед інших речей. Вона також подала до Ради відмінний висновок лікаря А.К. від 30 грудня 2002 року (див. параграф 24 вище).

41. Сімнадцятого лютого 2005 року Національний орган судової медицини подав свій висновок щодо психіатричного обстеження до районного суду відповідно до статті 16(3) Закону про психіатричне здоров'я, у якому вказувалося, що заявниця не відповідала за свої дії на час вчинення правопорушення.

42. Двадцять третього лютого 2005 року, з огляду на завершення психіатричного обстеження, районний суд прийняв рішення про звільнення заявниці з-під варти. Водночас вона повинна була залишатися в лікарні для лікування відповідно до рішення Ради судової психіатрії Національного органу судової медицини від 17 лютого 2005 року.

Примусовий догляд

43. Сімнадцятого лютого 2005 року Рада судової психіатрії Національного органу судової медицини вирішила, на підставі пропозиції лікаря А.К., що заявниця повинна була пройти примусове лікування в лікарні Вана Вааса. Рада вважала, що заявниця страждала від маячного розладу вже багато років, що призвело до того, що вона була нездатна дивитися на речі з відмінної від своєї точки зору або ставити під сумнів правильність власних висновків. Заявниця мала

підозру, що владні органи об'єдналися проти неї. Під час психіатричного обстеження вона намагалася, як лікар, виступити із своєю думкою щодо лікування інших пацієнтів у палаті. Без лікування маячний розлад призведе до значного погіршення її психічної хвороби або поставить під серйозну загрозу її здоров'я та здоров'я інших. Будь-які інші психіатричні послуги не вважалися адекватними, з огляду на те, що заявниця не вважала себе психічно хворою. У рішенні містилися посилання на статті 8, 17(1) та 17a Закону про психіатричне здоров'я.

44. Заявниця вважала, що вона не потребувала психіатричного лікування і хотіла отримати другий висновок щодо необхідності свого лікування. Проте на початку лютого 2005 року лікарня відмовила лікарю М-П.Г. (М-Р.Н.) у візиті до неї під час психіатричного обстеження, яке тривало в той момент.

45. Початок прийому ліків обговорювався із заявницею 21 березня 2005 року. Їй дали можливість прийняти ліки перорально, але вона неодноразово відмовлялася. Через спротив заявниці введення ліків почалося шляхом примусових ін'єкцій оланзапіну. Оскільки заявниця чітко дала зрозуміти, що вона не допомагатиме, було вирішено продовжити введення ліків шляхом ін'єкцій рисперідону тривалої дії кожні два тижні, починаючи з 31 березня 2005 року. Підстави для такого рішення були пояснені заявниці і їй також надали інформацію про препарат. Після цього питання введення ліків кілька разів обговорювалося із заявницею. Її просили ковтнути ліки, але вона послідовно відмовлялася.

46. У зв'язку з тим, що головні симптоми у заявниці не зникали після двох з половиною місяців прийому ліків, 22 червня 2005 року було вирішено збільшити дозу рисперідону з 25 міліграмів до 37,5 міліграмів. Дозу знову зменшили до 25 міліграмів з 16 листопада 2005 року.

47. Заявниця стверджувала, що коли вона запитувала про необхідність примусового введення ліків, її інформували, що це було потрібно для того, щоб вилікувати її від манії прослуховування телефону. Заявниця переконувала, що прослуховування мало місце і що вона не марила.

48. Заявниця стверджувала, що 7 липня 2005 року до неї було застосовано насильство у зв'язку з примусовим введенням ліків. Вона чинила опір, оскільки вважала введення ліків непотрібним, після чого її притягнули за руки і ноги до її кімнати. Коли її поклали на ліжку, вона вдарилася стегном об край ліжка. Вона повідомила про цей інцидент поліцію, яка попросила лікаря С.О. (S.Ö.) оглянути заявницю, що він зробив 28 липня 2005 року. У своєму висновку від 5 серпня 2005 року він зазначив, що заявниця мала 10-сантиметровий набряк на стегні, який міг бути викликаний у спосіб, описаний заявницею.

49. Двадцять другого липня 2005 року головний лікар лікарні вирішив продовжити примусове лікування заявниці.

50. У письмовій заяві від 17 серпня 2005 року на адресу Адміністративного суду головний лікар лікарні Вана Вааса, М.Е., зазначив, що заявниця все ще заперечувала свою хворобу і чинила значний опір медичному лікуванню. Вона буквально відбивалася, і це призвело до кількох складних ситуацій, коли робилися спроби ввести ліки так, щоб це було безпечно як для заявниці, так і для персоналу лікарні.

51. Схоже, що в серпні 2005 року обговорювалося можливе переведення заявниці до іншої лікарні у її рідному місті. Проте та інша лікарня не вважала себе тоді здатною прийняти відповідальність за догляд за заявницею.

52. Заявниця стверджувала, що вона все ще страждала від побічної дії ліків. У медичній карті заявниці вказується, що стверджувані побічні ефекти не можливо було об'єктивно перевірити. Заявниця відмовилася від проходження подальших медичних обстежень, які дозволили б виявити такі побічні ефекти.

53. Третього жовтня 2005 року заявницю відвідав лікар Е.П. (Е.Р.), терапевт з центру лікування професійних захворювань. У своєму висновку від 5 жовтня 2005 року лікар Е.П. наголосив, що він не спеціалізується у психіатрії і тому не може висловлюватися з приводу діагностованого маячення на підставі одного візиту. Проте він відзначив, що заявниця була у ясному розумі та добре орієнтувалася. Під час їхньої розмови він не побачив жодних ознак психозу або маячення. У своїй якості терапевта він вважав, що умови для примусового лікування були відсутні.

54. Двадцять другого жовтня 2005 року заявницю відвідав психіатр, лікар М.-П.Г., який у письмовому лікарському висновку від 25 жовтня 2005 року висловив думку, як зовнішній спостерігач, що обраний для заявниці препарат (37,5 міліграмів рисперідону внутрішньом'язово кожні два тижні) видавався надмірним, з огляду на її вік та стан здоров'я. Крім того, він вважав, що примусове введення ліків відповідало визначенню насильства. Як висновок, він зазначив, що заходи відкритого догляду були можливими, і що загроза, яку становила заявниця для себе та інших, була значно перебільшена і, відповідно, що були відсутні підстави для примусового догляду.

55. Як можна зрозуміти з медичної карти заявниці, не пізніше як з листопада 2005 року вона більше не чинила фізичний опір ін'єкціям, хоча вона все ще усно заперечувала проти введення ліків.

56. Дев'ятнадцятого листопада 2005 року лікарня вирішила перевести заявницю із закритої палати у відкриту.

57. Двадцять четвертого листопада 2005 року заявниця погодилася на аналіз крові.

58. Двадцять першого грудня 2005 року заявницю знову відвідував лікар М-П.Г., який у письмовому лікарському висновку від 21 грудня 2005 року зазначив, що умови для примусового догляду були відсутні.

59. Заявниця провела Різдво вдома. Вона мала при собі дозу рисперидону, яку вона прийняла під час свят за допомогою медичного працівника.

60. Дев'ятого січня 2006 року було вирішено, спільним рішенням із заявницею, що введення ліків слід було припинити, оскільки вона не мала жодного бажання їх приймати.

61. Двадцятого січня 2006 року головний лікар лікарні вирішив продовжити примусовий догляд за заявницею.

62. Двадцять сьомого січня 2006 року заявницю виписали з лікарні.

63. Тридцятого травня 2006 року лікар М.Е. вирішив, що більше не існувало підстав для продовження примусового догляду відповідно до статті 8 Закону про психіатричне здоров'я, у зв'язку з чим лікування було офіційно припинено рішенням Національного органу судової медицини від 22 червня 2006 року.

Провадження у Вищому адміністративному суді стосовно первинного рішення про примусовий догляд

64. Двадцять третього лютого 2005 року заявниця оскаржила до Вищого адміністративного суду (*korkein hallinto-oikeus, högsta förvaltnings-domstolen*) рішення Ради судової психіатрії Національного органу судової медицини від 17 лютого 2005 року, посилаючись на те, що були відсутні юридичні підстави для примусового догляду. Вона стверджувала, що лікар А.К. помилився у своїй оцінці. Вона покладалася, серед іншого, на вищезазначений медичний висновок лікаря К.А., який двічі її оглядав, у листопаді та грудні 2002 року, і який не знайшов жодних ознак психічної хвороби на підставі тих оглядів. Вона стверджувала, що не існувало іншої причини для примусового лікування, крім спроби лікарів приховати свій помилковий діагноз.

65. Четвертого березня 2005 року Вищий адміністративний суд не знайшов підстав для зупинення дії оскаржуваного рішення до завершення провадження у справі.

66. Тридцятого червня 2005 року Вищий адміністративний суд заборонив пану Дж. Р. виступати в якості представника заявниці. Відповідно до статті 10а(2) Глави 15 Кодексу судової процедури, заявницю попросили повідомити суд про вибір юридичного представника. У подальшому заявницю представляла обрана нею пані Г.М. (Н.М.). Заявниці було надано правову допомогу.

67. Тридцятого серпня 2005 року Вищий адміністративний суд вирішив провести усні слухання у справі.

68. Двадцять дев'ятого та 30 вересня 2005 року заявниця попросила суд відкласти усні слухання, доки вона не отримає неупереджений медичний висновок і не одужає від побічної дії її ліків. 3 жовтня 2005 року вона поінформувала суд, що вона захворіла, і знову попросила відкласти слухання.

69. Четвертого жовтня 2005 року Вищий адміністративний суд провів усні слухання і заслухав, серед іншого, свідчення заявниці та шести свідків, запропонованих нею. Заявницю представляла пані Г.М.

70. Суд відмовив заявниці у зупиненні провадження до подання нових медичних висновків. Суд вважав це непотрібним, оскільки питання, яке слід було вирішити, полягало в тому, чи потребувала заявниця примусового догляду наприкінці 2004 – на початку 2005 року. Чинність оскаржуваного рішення вже спливла, оскільки пройшло вже більше шести місяців з моменту його прийняття. Не було зрозуміло, яким чином нове обстеження могло вплинути на оцінку суду.

71. Сьомого жовтня 2005 року заявниця подала до суду медичний висновок лікаря Е.П. від 5 жовтня 2005 року.

72. Тринадцятого жовтня 2005 року Вищий адміністративний суд відхилив скаргу заявниці. Відзначивши на початку, що оскаржуване рішення відповідало формальним вимогам і що скаргу заявниці на упередженість лікаря А.К. та членів Ради судової психіатрії Національного органу судової медицини не можна було підтримати, суд далі зазначив, що питання, яке слід було вирішити, полягало в тому, чи було дотримано умови для застосування примусового догляду згідно із статтею 8 Закон про психіатричне здоров'я 17 лютого 2005 року, коли Рада прийняла своє рішення. Питання того, чи була особа психічно хворою, було питанням факту, яке слід було вирішувати на підставі медичних доказів, ураховуючи правильність процедури прийняття рішення, яка застосовувалася.

73. Суд зазначив, що лікар А.К., спеціаліст у психіатрії з 1990 року, був досвідченим психіатром. Його висновок та висновок Ради ґрунтувалися на професійно кваліфікованій та надійній медичній оцінці.

74. Щодо суті справи суд навів, серед іншого, таку аргументацію:

“... Лікар А.К. проводив інтерв'ю із заявницею десять разів і мав можливість сформулювати свої висновки щодо неї. Лікарі А.К. та М.Е. пояснили під час усного слухання, що на діагноз маячення впливав абсолютний характер поглядів заявниці на інцест. Вони наголосили, що діагностування інцесту вимагало обстеження лікарями, які спеціалізуються в гінекології та дитячій психіатрії. Заявниця є спеціалістом у педіатрії. Зокрема, лікар М.Е. свідчив, що під час його розмов із заявницею вона відмовлялася взяти до уваги можливість відсутності інцесту, хоча вона й визнала, що загалом лікарі також можуть помилятися. Те, що свідки Дж. (J.) та С. (S.) надали свідчення, що заявниця пояснила свою ситуацію у належний спосіб, не впливало на висновки лікарів

А.К. та М.Е. Лікарі дали співзвучні свідчення, що розмови із заявницею були адекватними, допоки не заперечувалася її точка зору щодо інцесту, який нібито мав місце. Під час усного слухання стало зрозуміло, що свідки Дж. та С. не заперечували погляди заявниці, але переважно слухали її розповідь. Так, С. свідчила, що вона перевірила за іншими джерелами інформацію, яку надала заявниця, але оскільки вона дійшла висновку, що погляди заявниці були доречними, то вона, природно, не вступала з нею в суперечку. Свідок П. не надав свою думку щодо того, чи мала заявниця маячний розлад. Він лише дав оцінку тому, чи були можливими заходи непримусового догляду.

Як зазначив лікар А.К., на діагноз маячення також вплинули тривалі підозри заявниці щодо органів влади та медичних і психологічних обстежень. Лікар М.Е. також дав свідчення щодо численних скарг, які подала заявниця, і того, як її життя зосереджувалося навколо них. Заявниця відмовилася від фізичного та неврологічного обстежень, магнітної томографії та психологічних тестів, оскільки вона вважала, що дослідження будуть проводити некваліфіковані та упереджені особи.

Заявниця має право відмовитися від обстеження, яке стосується її психічного здоров'я. З іншого боку, обґрунтованим є ставити під запитання повну відмову від проходження обстежень, які пропонуються, та те, чи не є підставою для такої відмови як раз хід думок, що характерний для маячного розладу. З огляду на ці обставини, не можна сказати, що діагноз маячного розладу ґрунтувався на неналежних або свавільних підставах, хоча заявниця і пояснила свою відмову від обстежень посиланням на своє відповідне право, а свої юридичні заяви – посиланням на те, що це були необхідні дії. Під час усних слухань заявниця визнала, що людина з маяченням мабуть не була б свідомою своєї власної хвороби.

Під час усного слухання син заявниці, лікар Е. (Е.), терапевт, дав свідчення і зазначив, що він розумів те, що з огляду на абсолютну та негнучку поведінку його матері їй було встановлено діагноз маячення. Проте, він не міг бути впевненим щодо правильності діагнозу, оскільки він бачився зі своєю матір'ю лише декілька разів за останні роки.

На основі документів у справі та інформації, отриманої під час усних слухань, і на вказаних вище підставах, Вищий адміністративний суд вирішує, що були надані надійні докази для підтвердження діагнозу маячного розладу в рішенні органу судової медицини.

Діагноз маячного розладу, проте, сам по собі не є достатнім для виправдання примусового лікування. Крім того, слід дати оцінку його наслідкам для відповідної особи та інших осіб.

Рішення Національного органу судової медицини передбачало, що заявниця потребувала примусового лікування і що, у разі непроходження лікування, її психічна хвороба значно загостриться і поставить під серйозний ризик її здоров'я та здоров'я інших.

Відповідно до отриманої інформації, коли приймалося рішення про лікування були враховані наслідки для життя заявниці, якщо її конфлікти з владою та ініціювання пов'язаних з цим питань продовжуватимуться. У той час вважалося,

що заявниця не була здатна розуміти стан речей і що наказ про лікування може допомогти їй продовжити життя у спокійніший спосіб.

Ці міркування слід вважати доречними для оцінки потреби в примусовому лікуванні заради власного здоров'я заявниці. Те, що після шести місяців лікування та прийняття ліків головний лікар, лікар М.Е., у його поясненнях від 17 серпня 2005 року, а також свідки, запропоновані заявницею, у своїх показах висловили відмінні думки, не дає підстави ставити під сумнів оцінку Національного органу судової медицини стосовно потреби в лікуванні від 17 лютого 2005 року в інтересах здоров'я заявниці.

Національний орган судової медицини не вважав, що за відсутності лікування заявниця поставить під серйозну загрозу безпеку інших осіб. Проте він вирішив, що може виникнути серйозна загроза здоров'ю інших осіб. Слід урахувати, що заявниця могла мати вплив на інших людей у зв'язку з положенням, яке вона має завдяки статусу педіатра. Вона може спричинити в інших людей безпідставні підозри, що призведе до їхніх поспішних, неналежних або навіть злочинних дій. Можливість такого типу впливу не применшується тим, що заявниця на пенсії. Так само можливість впливу не зникне, якщо просто відкликати медичну ліцензію заявниці, оскільки вплив здійснюється на психологічному рівні і не лише в контексті кабінету медичної практики.

Медичний працівник, який опікувався заявницею, П. (Р.), свідчив, що заявниця не була небезпечною для інших людей. Хоча у своїх показах свідка він також підняв питання того, чи давала заявниця іншим пацієнтам небезпечні поради, свідчення П. можна вважати загальною оцінкою небезпечності особи, як, наприклад, її агресивної чи іншої подібної поведінки. Це не мало місце у випадку заявниці. Навпаки, усі свідки одноголосно свідчили, що вона намагалася робити добрі справи та допомагати іншим. Лікарі, які її лікували, давали схожі оцінки. Цей намір, проте, не виключає можливості того, що дії особи можуть завдати шкоди іншим. У справі, яка розглядається, наявні достатні підстави, щоб вважати, що за відсутності лікування заявниця могла поставити під серйозну загрозу здоров'я інших.

Інші заходи щодо психічного здоров'я є неадекватними з огляду на те, що заявниця заперечує свою хворобу. Отже, можна вважати, що заявниця намагалася б уникнути лікування та відмовлялася б від обстежень.

Висновок

Вищий адміністративний суд, на основі документів у справі та інформації, отриманої під час усного слухання, вирішує, що було достовірно та об'єктивно доведено, що заявниця на час винесення рішення Національного органу судової медицини була психічно хворою у розумінні статті 8 Закону про психічне здоров'я. У зв'язку з її психічною хворобою вона потребувала лікування, а за відсутності лікування її хвороба значно загострилася б або поставила б під серйозну загрозу її здоров'я та здоров'я інших. Інші заходи щодо психічного здоров'я не були б адекватними. Тому були наявні умови для прийняття рішення про примусове лікування заявниці в лікарні. Рішення Національного органу судової медицини призначити лікування ґрунтувалося на Законі про психічне здоров'я та було прийнято відповідно до порядку, визначеного законом. Це рішення також не є незаконним.”

Провадження стосовно першого рішення про продовження примусового догляду

75. Двадцять другого липня 2005 року, на основі звіту лікаря заявниці про її медичне обстеження та медичної карти заявниці, головний лікар лікарні Вана Вааса вирішив продовжити лікування. Було зазначено, що заявниця, серед іншого, критикувала лікування, що надавалося в лікарні, та намагалася зіграти роль у лікуванні інших пацієнтів у своїй якості лікаря. Вона також давала їм поради щодо ліків, навіть після того, як їй заборонили це робити. Заходи непримусового догляду були визнані недостатніми, оскільки заявниця заперечувала свою хворобу і не мала жодної мотивації у своєму лікуванні.

76. Рішення від 22 липня 2005 року було подано на затвердження до Адміністративного суду (*hallinto-oikeus, förvaltningsdomstolen*). Заявниця також оскаржила це рішення в тому ж суді і подала клопотання про усне слухання.

77. Тридцять першого жовтня 2005 року, отримавши висновок головного лікаря лікарні Вана Вааса та коментарі заявниці до нього, Адміністративний суд відхилив скаргу заявниці. Він зазначив, що стан заявниці покращився під час лікування і що обговорювалося можливе переведення до психіатричної лікарні в її рідному місті. Суд відзначив, що заявниця не була схильна до самогубства і тому не була загрозою своєму здоров'ю, вона також не була агресивною до інших. Вона була здатна обговорювати повсякденні питання в адекватний і ввічливий спосіб, доки ніхто не заперечував її погляди. Проте вона все ще заперечувала свою хворобу, що проявлялося в її спротиві лікуванню та усім подальшим медичним обстеженням, які їй пропонувалися. Заперечення хвороби та відсутність мотивації до лікування зумовлювали висновок суду про те, що заявниця скоріше за все нехтуватиме лікуванням поза лікарнею, що різко погіршить її хворобу та поставить під загрозу її здоров'я. Оскільки її маячення стосувалося її лікарської професії та її пацієнтів, відсутність лікування також могла наразити на серйозний ризик здоров'я інших осіб. Адміністративний суд також відхилив прохання заявниці про усне слухання як очевидно непотрібне, посилаючись на слухання, проведене Вищим адміністративним судом 4 жовтня 2005 року. Крім того, суд вважав, що головне питання, а саме – чи покращився стан заявниці такою мірою, що зникали підстави для примусового лікування, можна було адекватно вирішити на підставі лише матеріалів справи.

78. Заявниця далі оскаржила це рішення у Вищому адміністративному суді, посилаючись, зокрема, на медичний висновок від 30 грудня 2002 року лікаря К.А., медичний висновок від 5 жовтня

2005 року лікаря Е.П., та висновки від 25 жовтня 2005 року і 21 грудня 2005 року лікаря М-П.Г.

79. Шістнадцятого травня 2006 року Вищий адміністративний суд, отримавши новий висновок від головного лікаря лікарні Вана Вааса та коментарі заявниці до нього, залишив у силі рішення нижчого суду, переважно з тих самих підстав. Він відхилив прохання заявниці про усне слухання, вирішивши, що усні докази стосовно обставин, які продовжували існувати після прийняття оскаржуваного рішення від 22 липня 2005 року, були недоречними.

Провадження стосовно другого рішення про продовження примусового догляду

80. Двадцятого січня 2006 року головний лікар лікарні Вана Вааса вирішив ще раз продовжити примусовий догляд за заявницею на підставі звіту про медичне обстеження, яке було проведено іншим лікарем. Було вказано, що стан заявниці покращився і що вона почала співпрацювати з персоналом лікарні. Хоча її відчуття реальності все ще підводило її, коли йшлося про кримінальне обвинувачення проти неї, вона була здатна обговорювати це питання адекватно та без хвилювання. Вона вже не вважалася небезпечною для себе чи інших і вважалось виправданим планувати її майбутнє переведення на режим амбулаторного лікування.

81. Це рішення було подано до Адміністративного суду для затвердження. Заявниця оскаржила це рішення також.

82. Двадцятого квітня 2006 року, провівши усне слухання, Адміністративний суд вирішив, що заявниця все ще страждала від психотичного маячення і що її хвороба була хронічною. На думку суду, припинення лікування тому призвело б до серйозного загострення її хвороби. Суд також врахував помітне покращення стану заявниці, що зробило можливим планування її поступового переведення на режим амбулаторного лікування. Було зазначено, що введення ліків заявниці шляхом ін'єкцій було припинено на початку січня. Суд вважав, що було важливим з точки зору безпеки спостерігати за наслідками припинення введення ліків в умовах лікарні і що, відповідно, інші форми догляду були б недостатніми в той час.

83. Невідомо, чи подала заявниця подальшу скаргу на це рішення до Вищого адміністративного суду.

Інші заходи, ужиті заявницею стосовно примусового догляду

84. Під час її перебування у лікарні Вана Вааса заявниця подала звернення до Національного органу судової медицини, який листом від 15 липня 2005 року повідомив, що він розпочав розслідування дій

медичного персоналу, залученого до лікування заявниці. Проте він не мав повноважень проводити моніторинг медичних установ. Він поінформував заявницю, що це повноваження належало управлінню соціальних питань та охорони здоров'я відповідної державної провінційної служби (*läänihallitus, länsstyrelse*). Так само Національний орган судової медицини не мав повноваження втручатися у лікування або приймати рішення про припинення введення ліків. Він, проте, міг оцінити постфактум належність професійної діяльності лікаря.

85. Між січнем та липнем 2005 року заявниця подала низку інших клопотань до Національного органу судової медицини стосовно, зокрема, її психіатричного обстеження та лікування у лікарні Вана Вааса. 12 січня 2007 року Національний орган судової медицини виніс своє рішення стосовно цих скарг. Він послався на рішення Вищого адміністративного суду від 13 жовтня 2005 року стосовно того, що примусове лікування заявниці було виправданим. Як загальний коментар було відзначено, що головним і інколи єдиним симптомом маячного розладу було хибне переконання, якого пацієнт міцно тримається і намагається діяти на його основі. Маячення було тривалим, чітким і систематичним і могло бути дуже стійким. Для пацієнтів, що страждають від маячного розладу, було звичним не демонструвати жодної іншої аномальної поведінки. Особливою формою розладу була так звана манія скаржника, яка характеризувалася постійними вимогами виправлення ситуації, скаргами та ініціюванням юридичних проваджень, що спонукалося психотичним мисленням, з метою відновлення ушкодженої самооцінки особи. Маячний розлад лікується терапевтичними консультаціями та нейролептичними лікарськими засобами. Відсутність мотивації проходити лікування та неадекватна відповідь на лікування становили основні ризики для успішності медичного лікування. Стосовно лікування заявниці, та зокрема примусового введення ліків, Національний орган судової медицини не знайшов ознак поведінки, що відхилялася б від належної та прийнятної медичної практики, тому скарги заявниці були визнані помилковими. Це рішення не підлягало оскарженню.

86. Листами від 8, 11, 25 та 26 липня 2005 року пані Г.М. звернулася до Канцлера юстиції від імені заявниці з проханням вжити заходів стосовно примусового лікування заявниці. З огляду на положення щодо розподілу обов'язків між Канцлером юстиції та парламентським омбудсменом, ці листи були передані до останнього органу. Листом від 27 вересня 2005 року пані Г.М. була поінформована про рішення омбудсмена не розглядати цю справу, оскільки вона вже знаходилася на розгляді інших органів, а саме Вищого адміністративного суду, Національного органу судової медицини та поліції.

87. Заявниця подала скаргу до поліції на трьох лікарів лікарні Вана Вааса, стверджуючи, зокрема, що мало місце позбавлення свободи у тяжкій формі. 27 січня 2006 року, отримавши письмові пояснення від Національного органу судової медицини, поліція вирішила, що злочин був відсутній, і припинило розслідування.

88. Заявниця також подала скарги до державної провінційної служби, яка надіслала регіонального службовця медичної служби та інспектора з охорони здоров'я до лікарні Вана Вааса для проведення опитування заявниці та персоналу лікарні, залученого до її лікування. Регіональний службовець медичної служби також зустрівся з представником заявниці. Крім того, служба ознайомила з медичною карткою заявниці та іншими документами, які стосувалися справи, і отримала письмові пояснення від персоналу лікарні та коментарі заявниці до них. У своєму рішенні від 26 червня 2006 року державна провінційна служба зазначила, що питання, які піднімалися заявницею, були раніше ретельно досліджені Національним органом судової медицини, який не знайшов порушень. З огляду на власне вивчення справи, державна провінційна служба не знайшла підстав для вжиття будь-яких подальших заходів. Це рішення не підлягало оскарженню.

...

Продовження кримінального провадження

96. Десятого березня 2005 року заявниця подала до районного суду список з вісімнадцяти свідків, яких вона хотіла допитати в суді стосовно, зокрема, подій грудня 2000 року та стверджуваного позбавлення свободи у тяжкій формі. Вона також просила заслухати лікарів Г.Л. (Н.Л.) та М.-П.Г. в якості медичних експертів. Вона далі вказала низку документів для долучення в якості письмових доказів.

97. Чотирнадцятого березня 2005 року районний суд провів остаточне слухання у кримінальній справі. Заявниця прибула до будівлі суду, але залишила її до початку слухання. Відповідно до заявниці, вона так вчинила, оскільки пан Дж.Р., якого вона хотіла заслухати в якості свідка, був примусово видалений з приміщення суду.

98. Районний суд провів слухання, у якому заявницю представляв її опікун, пан М.С. Останній не заперечував правильність медичного висновку стосовно психіатричного обстеження заявниці. Він також не посилався на інші медичні висновки щодо психічного здоров'я заявниці. Від імені заявниці він стверджував, що її можна було вважати лише посібником злочину в її якості лікаря. Він вважав, що була відсутня необхідність заслуховувати свідків.

99. У своєму рішенні від 8 квітня 2005 року районний суд визнав мати В. відповідальною у позбавленні свободи між 16 грудня 2000

року та 22 квітня 2001 року. Заявницю визнали винуватою у посібництві матері В. у вчиненні цього злочину у період з 26 грудня 2000 року до 22 квітня 2001 року. Суд не встановив їм покарання, оскільки вони не були осудними у час вчинення злочину. Проте суд наказав їм сплатити за відшкодування шкоди та судові витрати.

100. Щодо передісторії цієї справи, суд зазначив, що починаючи з 1995 року В. проходила медичні огляди внаслідок підозр матері, що щодо неї вчинялося сексуальне насильство. Державний обвинувач Л.К. (L.K.) вирішив 19 квітня 1999 року не висувати обвинувачення проти батька, оскільки були відсутні докази вчинення злочину у період з 1994 року до березня 1996 року. 21 квітня 1998 року державний обвинувач М.П. (M.P.) відхилив обвинувачення проти іншої особи, оскільки були відсутні докази, що мав місце злочин у липні 1997 року. 4 червня 2001 року державний обвинувач Л.К. відхилив обвинувачення проти батька, оскільки були відсутні докази, що злочин був вчинений у період з вересня 1998 року до червня 2000 року. У червні 2000 року мати привела В. в університетську клініку для огляду. Ці огляди не підтвердили її підозру у сексуальному насильстві. 13 червня 2000 року дівчину забрали під державну опіку у надзвичайних випадках через проблеми з психічним здоров'ям її матері і її помістили у центр сімейної підтримки. У липні 2000 року було прийнято рішення про звичайну опіку. Тим часом, 26 червня 2000 року мати забрала дівчину з центру без дозволу і їх знайшли пізніше у місті за 100 км, після чого дівчина була повернена до центру поліцією. 3 квітня 2001 року апеляційний суд надав батьку опіку над дівчиною, яка повинна була бачитися зі своєю матір'ю під час візитів під наглядом тричі на тиждень.

101. Щодо дій заявниці суд зазначив, що вона надала низку порад, які не можна було вважати медичними. Вона діяла переважно як помічниця матері дівчини, даючи їй поради щодо дій, які слід було вчинити. Заявниця знала, що дівчина була взята під державну опіку, а 18 грудня 2000 року поліція повідомила її, що дівчина зникла. Суд визнав доведеним те, що В. та її мати відвідували заявницю 26 грудня 2000 року. Після цього заявниця знайшла для них помешкання та перевозила їх у своїй машині. Заявниця дозволила, щоб пошта матері перенаправлялася на її адресу. Суд зазначив, що не стверджувалося, що заявниця навіть була в [місті А] 16 грудня 2000 року.

102. Листом від 12 квітня 2005 року пан М.С. поінформував заявницю, як її опікун, що він повідомив районний суд про намір заявниці оскаржити його рішення. Він попросив заявницю навести свої думки щодо рішення суду в письмовій формі та повідомив її, що він знаходитиметься у Ваасі 26 квітня 2005 року, якщо заявниця захоче з ним зустрітися особисто. Схоже, що зустріч не відбулася.

103. Пізніше пан М.С. подав скаргу від імені заявниці, стверджуючи, що обвинувачення слід було відхилити через відсутність умислу. У своїй якості лікаря заявниця лише намагалася захистити мати та дитину, оскільки вона була твердо переконана, що дівчина зазнавала сексуального насильства. Опікун вважав, що справа могла бути розглянута апеляційним судом за письмовою процедурою. 9 травня 2005 року пан М.С. надіслав копію апеляційної скарги заявниці для інформації, зазначивши, що вона в основних положеннях відповідала проекту скарги, який він надіслав їй раніше – 2 травня 2005 року. Він також зазначив, що заявниця не надала жодних коментарів щодо проекту.

104. У своїй власній апеляційній скарзі заявниця просила провести усне слухання, під час якого вона хотіла, щоб суд заслухав тих самих вісімнадцять свідків, яких вона просила допитати під час провадження у районному суді. Вона також ставила під сумнів мотиви державного обвинувача, який пред'явив обвинувачення у вчиненні злочину з обтяжуючими обставинами. Заявниця здобула копію його нотаток для провадження, у яких стверджувалося, що психіатричне обстеження було єдиним засобом лікування, яке, у свою чергу, було єдиним способом припинити тероризування батька та дитини і зловживання правосуддям. Заявниця пізніше подала низку додаткових клопотань до апеляційного суду.

105. Тридцять першого серпня 2005 року, посилаючись на параграф 4 статті 14 § 2 Глави 26 Кодексу судової процедури, апеляційний суд відхилив клопотання заявниці про проведення усного слухання, як очевидно непотрібне. Стосовно суті справи, суд залишив у силі рішення нижчого суду, не знайшовши підстав для прийняття іншого рішення. Відповідно до статті 12 § 2 Глави 25 Кодексу, суд відхилив власні запізнілі клопотання заявниці, не розглядаючи їх по суті.

106. Заявниця, яку представляла адвокат, яку вона обрала, пані Г.М., попросила про дозвіл подати скаргу.

107. Чотирнадцятого лютого 2006 року Верховний Суд відмовив у наданні дозволу на подання апеляції.

Обмеження права займатися лікарською професією

108. Двадцять четвертого жовтня 2005 року Національний орган судової медицини вирішив, що слід було розглянути здатність заявниці працювати лікарем та стан її здоров'я.

109. Проміжним рішенням від 17 березня 2006 року Національний орган судової медицини заборонив заявниці займатися її професією у 2006 році.

110. Заявницю було обстежено у відкритій палаті психіатричної клініки при Лікарні Гельсінського університету у період з 6 вересня до 6 жовтня 2006 року.

111. У підсумковому медичному висновку від 10 жовтня 2006 року не було вказано на жоден конкретний психічний розлад заявниці. Було, проте, зазначено, що повне обстеження не могло бути проведено, оскільки заявниця відмовилася надати документи з лікарні Вана Вааса стосовно її медичної історії. Зазначалося, що те, що вона страждає від вузько зосередженого маячного розладу, завадить її здатності виступати адекватним експертом у справах про сексуальне насильство. Тому їй слід зосередитися на загальній педіатрії.

112. Двадцять дев'ятого січня 2007 року Національний орган судової медицини скасував своє рішення від 17 березня 2006 року, але вирішив, що заявниця не повинна мати справу з підозрами про можливе сексуальне насильство над дітьми у своїй практиці. Заявниця оскаржила це рішення в Адміністративному суді та Вищому адміністративному суді. Ці скарги були відхилені відповідно 24 вересня 2008 року та 24 серпня 2009 року.

113. Заявниця стверджує, що вона знову приймає пацієнтів у своєму медичному кабінеті.

II. ВІДПОВІДНЕ НАЦІОНАЛЬНЕ ЗАКОНОДАВСТВО

Основоположні права

114. Конституція (*Suomen perustuslaki, Finlands grundlag*; Закон № 731/1999) передбачає у відповідних частинах:

“Стаття 7 – *Право на життя, особисту свободу та недоторканність*

Кожен має право на життя, особисту свободу, недоторканність та безпеку.

Ніхто не може бути засуджений до смерті, підданий катуванню або іншому поводженню, що порушує людську гідність.

Особиста недоторканність людини не може бути порушена, і ніхто не може бути позбавлений свободи свавільно або без підстави, передбаченої законом. Покарання, що передбачає позбавлення волі, може накладатися лише судом. Законність інших випадків позбавлення волі може бути оскаржено в суді. Права осіб, яких позбавлено волі, повинні гарантуватися законом ...

Стаття 10 – *Право на приватність*

Гарантується приватне життя, честь і непорушність житла кожної особи ...”

Неосудність і психіатричне обстеження

115. Параграфи 1 та 2 статті 4 Глави 3 Кримінального кодексу (*rikoslaki, strafflagen*, Закон № 515/2003) передбачають:

“Умовами кримінальної відповідальності є досягнення порушником віку 15 років на час вчинення діяння та його осудність.

Порушник не є осудним, якщо на час вчинення діяння, через психічну хворобу, сувору розумову недостатність або серйозний психічний розлад чи серйозне затьмарення свідомості, він або вона не здатні розуміти фактичну природу або законність своїх дій, або якщо його чи її здатність контролювати свою поведінку була вирішальним чином послаблена через це (відсутність кримінальної відповідальності).”

116. У відповідний період часу стаття 45 Глави 17 Кодексу судової процедури (*oikeudenkäymiskaari, Rättegångs Balk*, Закон № 571/1948) передбачала,

“Суд може, коли вважає за необхідне, призначити психіатричне обстеження відповідача. Таке обстеження не може призначатися всупереч волі відповідача, крім випадків, коли він взятий під варту на час провадження або якщо максимальне покарання за злочин, у якому він обвинувачується, становить більше одного року позбавлення волі. (494/1969)

Окремі положення застосовуються до психіатричного обстеження та поміщення у психіатричну лікарню для такого обстеження.”

117. Це положення було змінено Законом № 244/2006, що набув чинності 1 жовтня 2006 року. Відповідно до зміненого положення, психіатричне обстеження відповідача може призначатися судом, якщо суд, у проміжному рішенні, визнав відповідача винуватим в інкримінованому злочині, таке обстеження є виправданим і відповідач погоджується на обстеження або він чи вона були взяті під варту на час провадження, або обвинувачуються у злочині, що карається позбавленням волі на строк більше одного року. На клопотання державного обвинувача, відповідача або його/її опікуна, суд може призначити психіатричне обстеження раніше, під час досудового провадження або до основного слухання у справі, якщо відповідач визнав свою вину або якщо потреба в такому обстеженні є очевидною.

Закон про психічне здоров'я

118. Відповідні частини Закону про психічне здоров'я (*mielenterveyslaki, mentalvårdslagen*, Закон № 1116/1990) у редакції, що була чинною у відповідний період часу, передбачали таке:

“Глава 1

... Стаття 2 – Управління та нагляд

...Планування, управління та нагляд за роботою у сфері психіатричної допомоги у провінції є відповідальністю державної провінційної служби. Державна провінційна служба повинна, зокрема, здійснювати нагляд за застосуванням обмежень на право самовизначення, передбачене в Главі 4 (а) цього Закону. (1423/2001) ...

Стаття 6 – Лікування, що надається у державних психіатричних лікарнях

Психіатричне обстеження, передбачене в статті 15, проводиться у державних психіатричних лікарнях. За рекомендацією лікарні у медичному окрузі, особи, які страждають на психічну хворобу або інші психічні розлади і чие лікування є особливо небезпечним або складним, можуть бути прийняті у державну психіатричну лікарню.

За рекомендацією лікарні у медичному окрузі, особи, які не є психічно хворими або не страждають від інших психічних розладів, згадані в частині першій, також можуть проходити лікування в державній психіатричній лікарні, якщо належне лікування не може бути надано в лікарні у межах медичного округу.

Рішення про поміщення у державну психіатричну лікарню особи, яка обвинувачується у вчиненні злочину, або особи, чие покарання не було призначено через її психічний стан, приймаються Національним органом судової медицини в порядку, передбаченому статтею 17. В інших випадках рішення про прийняття особи до державної психіатричної лікарні, припинення лікування та виписування пацієнта приймаються головним лікарем державної психіатричної лікарні. (1504/1999)

... Глава 2

Стаття 8 – Критерії примусового лікування

Особа може бути поміщена в психіатричну лікарню для проходження лікування проти її волі, лише якщо: (1) така особа була діагностована як психічно хвора; (2) особа потребує лікування від психічної хвороби, яка, за відсутності лікування, значно загостриться або поставить під серйозну загрозу здоров'я чи безпеку особи або здоров'я чи безпеку інших осіб; та (3) якщо усі інші заходи психіатричної допомоги недоступні або неадекватні ...

Глава 3

Стаття 15 – Поміщення у лікарню для психіатричного обстеження

Якщо суд наказує провести психіатричне обстеження особи, яка обвинувачується у вчиненні злочину, відповідно до статті 45 Глави 17 Кодексу судової процедури, обвинувачений може бути поміщений у лікарню для психіатричного обстеження та утримуватися там проти своєї волі, незважаючи на Главу 2 цього Закону.

Стаття 16 (1086/1992) – Психіатричне обстеження

Після прийняття рішення про направлення обвинуваченого для проходження психіатричного обстеження, суд невідкладно надсилає відповідні документи до Національного органу судової медицини. Національний орган судової медицини вирішує, де повинно бути проведено психіатричне обстеження і, якщо обстеження проводитиметься поза лікарнею, ким.

Психіатричне обстеження повинно бути завершено, а висновок про психічний стан обвинуваченого має бути подано до Національного органу судової медицини не пізніше двох місяців після початку психіатричного обстеження. Якщо існують розумні підстави для цього, Національний орган судової медицини може продовжити строк обстеження максимум на два місяці.

Після отримання висновку Національний орган судової медицини надсилає суду власний висновок стосовно психічного стану обвинуваченого.

Стаття 17 – Примусове лікування після психіатричного обстеження

Якщо після завершення психіатричного обстеження виконані критерії для направлення обвинуваченого на лікування проти його волі, Національний орган судової медицини направляє особу на лікування проти її волі. (1086/1992)

Особа може утримуватися для проходження лікування проти її волі на підставі рішення Національного органу судової медицини не довше ніж на строк шести місяців. До завершення цього періоду складається висновок про спостереження за пацієнтом із зазначенням того, чи все ще виконуються критерії направлення особи на лікування проти її волі. Рішення про продовження або припинення лікування приймається письмово [головним лікарем, що відповідає за психіатричну допомогу, або, якщо цей лікар не уповноважений або недоступний, іншим лікарем, який призначається для цього, бажано спеціалістом у психіатрії,] до завершення шестимісячного строку. Рішення про продовження лікування невідкладно повідомляється пацієнту та негайно подається на затвердження до [суду], а [суд] оцінює, чи умови для призначення лікування проти волі пацієнта все ще наявні. Рішення про припинення лікування також невідкладно повідомляється пацієнту і негайно подається до Національного органу судової медицини для затвердження. Національний орган судової медицини повинен або підтвердити рішення про припинення лікування, або, якщо умови для лікування проти волі пацієнта все ще наявні, направити пацієнта на проходження лікування. (1504/1994)

На підставі рішення про продовження лікування пацієнт може утримуватися для лікування проти своєї волі максимум на шість місяців. Якщо наприкінці цього періоду видається, що продовження лікування все ще необхідне, вживаються заходи, передбачені частиною другою. (1504/1994)

Якщо під час примусового лікування особи з'ясується, що умови для направлення пацієнта для проходження лікування проти його волі відсутні, вживаються заходи відповідно до частини другої. (1504/1994)

Стаття 17 а (383/1997) – Спеціалізоване психіатричне стаціонарне лікування

Національний орган судової медицини приймає рішення щодо направлення особи, яка обвинувачується у вчиненні злочину, на примусове лікування;

лікування проходить у лікарні, яка має можливості та фахівців, необхідні для лікування пацієнта.

Коли потреби пацієнта у лікуванні змінюються, згаданий у статті 11 лікар повинен негайно вжити заходів для переведення пацієнта у лікарню, яка може забезпечити лікування, якого потребує пацієнт.

Потреба в лікуванні у державній психіатричній лікарні повинна, проте, оцінюватися впродовж шести місяців з початку лікування у співпраці з медичним округом, у якому знаходиться муніципалітет, в якому проживає пацієнт.

Глава 4а

Стаття 22 а (1423/2001) - ... *загальні умови для обмеження основоположних прав*

.... Право пацієнта на самовизначення та інші основоположні права можуть бути обмежені на підставі положень цієї Глави лише тією мірою, якою це необхідно для лікування захворювання або для безпеки особи чи безпеки інших, або для гарантування іншого інтересу, передбаченого в цій Главі. Заходи повинні вживатися у якомога безпечніший спосіб та з повагою до гідності пацієнта. При виборі та визначенні обсягу обмеження права на самовизначення особливу увагу слід приділяти критеріям госпіталізації пацієнта ...

Стаття 22 b (1423/2001) – *Лікування психічної хвороби*

Пацієнт повинен лікуватися, наскільки це можливо, в атмосфері взаємного розуміння. Складається план догляду, коли надається лікування.

При лікуванні пацієнта з психічною хворобою єдиними прийнятними методами обстеження та лікування є ті, які, якщо вони не будуть застосовані, поставлять під серйозну загрозу здоров'я та безпеку пацієнта або інших осіб.

Лікар, що відповідає за пацієнта, приймає рішення щодо лікування та обстеження, які проводяться, незважаючи на побажання пацієнта. Цей лікар також вирішує, чи тримати або прив'язувати пацієнта і чи вживати інші подібні заходи на період лікування, або чи вживати інші короткострокові обмежувальні заходи, необхідні для лікування ...

Глава 5

... Стаття 24 (1504/1994) – *Оскарження*

Апеляція може бути подана до [суду] на рішення лікаря про призначення або продовження лікування проти волі особи ...

Стаття 25 – *Виконання або зупинення виконання рішення*

Рішення про направлення пацієнта для проходження лікування проти його волі або продовження такого лікування, або про вилучення особистих речей чи обмеження контактів повинно виконуватися негайно, незалежно від того чи

було це рішення подано на затвердження до іншого органу або чи було його оскаржено. (1423/2001)

Після подання рішення на затвердження або подання скарги на нього, відповідний орган або орган оскарження може заборонити виконання рішення або видати наказ про його зупинення.

Стаття 26 – Терміновість провадження

Подання або скарги, які стосуються лікування проти волі пацієнта, а також питання, пов'язані з оцінкою стану психічного здоров'я, повинні розглядатися в терміновому порядку ...”

119. Відповідно до підготовчих документів, які стосуються статті 22b Закону про психічне здоров'я (Урядова пропозиція HE 113/2001 vp), передбачається, що наказ про догляд, який видається для примусової госпіталізації психіатричного пацієнта, містить автоматичний дозвіл на лікування пацієнта, навіть всупереч його чи її волі. Хоча лікарі можуть намагатися отримати згоду особи перед її лікуванням, відсутній обов'язок мати таку згоду в письмовій формі або просити про таку згоду родичів чи опікуна пацієнта. Якщо пацієнт відмовляється надати свою згоду або відкликає раніше надану згоду, це положення дозволяє примусове введення ліків. Це в інтересі пацієнта з метою забезпечити його конституційне право на необхідний догляд у ситуації, коли пацієнт особисто не здатний прийняти рішення щодо лікування у зв'язку зі своєю хворобою.

Інші положення стосовно охорони здоров'я

120. Стаття 7(3) Закону про адміністративні суди (*hallinto-oikeuslaki, lagen om förvaltningsdomstolarna*, Закон № 1424/2001) передбачає, що при розгляді і прийнятті рішення в адміністративних судах з питань направлення на примусове лікування та продовження примусового лікування особи, зазначеної в Законі про психічне здоров'я, бере участь експерт.

121. Відповідні положення Закону про фахівців з охорони здоров'я (*laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården*, Закон № 559/1994), які діяли у період, про який йдеться, передбачають таке:

... Стаття 15 – *Обов'язки, пов'язані з професійною етикою*

Метою роботи фахівців з охорони здоров'я є сприяння та підтримання здоров'я, запобігання хворобам, лікування хворих та пом'якшення їхнього страждання. У своїй професійній діяльності фахівці з охорони здоров'я повинні застосовувати загальноприйняті, емпірично виправдані методи відповідно до їхньої підготовки, яка повинна постійно вдосконалюватися. Кожен фахівець з

охорони здоров'я повинен зважувати переваги для пацієнта своїх професійних дій з можливими ризиками ...

Стаття 24 – Керівництво та нагляд

Загальне керівництво фахівцями з охорони здоров'я здійснюється Міністерством соціальних справ та охорони здоров'я.

Національний орган судової медицини відповідає за керівництво та нагляд за фахівцями з охорони здоров'я ...

У межах провінції керівництво та нагляд за діяльністю фахівців з охорони здоров'я здійснює державна провінційна служба ...

Окремі органи

122. Указ про Національний орган судової медицини (*asetus terveydenhuollon oikeusturvakeskuksesta, förordningen om rättskyddscentralen för hälsovården*, № 1121/1992, з наступними змінами) містить положення, зокрема, щодо Ради судової психіатрії у межах цього органу. Стаття 12 Указу, зі змінами, внесеними Законом № 432/1997, які були чинними у відповідний період часу, передбачала, що Рада розглядає та приймає рішення з питань психічного здоров'я особи, яка обвинувачується у вчиненні злочину, або питань призначення лікування таким особам або особам, яким не було призначено покарання через їхній психічний стан, у психіатричних лікарнях, а також припинення такого лікування. Рада складалася з голови, який повинен був бути службовцем Національного органу судової медицини, та трьох інших членів. Один з членів повинен був бути фахівцем з права, а два члени - фахівцями у галузі психіатрії, при чому один з них повинен був також бути представником муніципального органу з охорони здоров'я.

123. Державні провінційні служби припинили своє існування 1 січня 2010 року, а їхні функції були передані різним іншим органам. До цієї реорганізації, положення, які регулювали завдання державних провінційних служб, знаходилися в близько 130 різних нормативних актах. Загальну інформацію про завдання та повноваження цього органу можна знайти в Урядовій пропозиції HE 154/2005 *vr* стосовно, зокрема, певних змін до Закону про психічне здоров'я. Відповідно до цього документа, державні провінційні служби повинні були здійснювати керівництво та нагляд за державними психіатричними лікарнями, серед багатьох інших інституцій та служб. Це здійснювалося, зокрема, шляхом поширення інформації, виїзних перевірок та розгляду скарг. У 63% рішень, винесених державними провінційними службами в 2004 році в їхній якості наглядових органів,

не було виявлено порушень такого рівня, що виправдовували б вжиття ними заходів; у 18% справ результатом стало привернення уваги фахівця з охорони здоров'я до певного питання, в 5% справ було винесено догану.

Юридичне представництво в судах

124. Відповідні частини статті 1 Глави 2 Кодексу кримінальної процедури (*laki oikeudenkäynnistä rikosasioissa, lagen om rättegång i brottmål*, Закон № 689/1997) передбачають таке:

“Особа, яка підозрюється у вчиненні злочину, має право на захист під час досудового розслідування та в суді ...

Державний захисник призначається для підозрюваного за власною ініціативою суду у випадках, коли: 1) підозрюваний не здатний захищати себе сам; 2) підозрюваний, який не найняв захисника, є молодшим за 18 років, якщо тільки не очевидно, що він чи вона не потребує захисника; 3) державний захисник, якого найняв підозрюваний, не відповідає вимогам до державного захисника або не здатний захищати підозрюваного; або 4) існує інша спеціальна причина для цього.” (107/1998)

Стаття 2 (1) Глави 2 передбачає:

“Особа, яка призначена відповідно до статті 1 ... в якості державного захисника ... повинна бути юристом з надання державної правової допомоги або адвокатом. Якщо відсутній належний юрист з надання державної правової допомоги або адвокат або якщо існує інша спеціальна причина для цього, інша особа зі ступенем [магістра права], яка за законом відповідає вимогам до захисника, також може бути призначена державним захисником ... Особа, яка призначається державним захисником, ... повинна мати можливість бути заслуханою з цього питання.” (260/2002)

...

III. ЗВІТИ ЄВРОПЕЙСЬКОГО КОМІТЕТУ ІЗ ЗАПОБІГАННЯ КАТУВАННЯМ ТА НЕЛЮДСЬКОМУ ЧИ ТАКОМУ, ЩО ПРИНИЖУЄ ГІДНІСТЬ, ПОВОДЖЕННЮ АБО ПОКАРАННЮ (КЗК)

Восьмий загальний звіт [CPT/Inf (98) 12]

132. Параграф 41 звіту КЗК стосується згоди пацієнта на лікування в психіатричній лікарні. У ньому йдеться про таке:

“Пацієнти, за загальним правилом, повинні мати можливість надати свою добровільну та інформовану згоду на лікування. Поміщення особи в психіатричну установу на примусовій основі не повинно розумітися як дозвіл на лікування без її згоди. З цього випливає, що будь-який дієздатний пацієнт, який

лікується добровільно чи примусово, повинен мати можливість відмовитися від лікування або будь-якого іншого медичного втручання. Будь-який виняток з цього основоположного принципу повинен ґрунтуватися на законі та стосуватися виключно чітко визначених та вузько сформульованих виняткових обставин.

Звичайно, згода на лікування може вважатися добровільною та інформованою, якщо вона ґрунтується на повній, точній та зрозумілій інформації про стан пацієнта та запропоноване лікування; опис електроконвульсивної терапії як “лікування сном” є прикладом неповної та неточної інформації про відповідне лікування. Відповідно, усі пацієнти повинні отримувати на систематичній основі відповідну інформацію про їхній стан та лікування, яке їм пропонується приписати. Відповідна інформація (про результати тощо) повинна також надаватися після лікування.”

Відвідування державних психіатричних лікарень у Фінляндії

133. КЗК відвідав Фінляндію з 7 по 17 вересня 2003 року, у тому числі відвідав державну психіатричну лікарню Ніуванньємі (Niuvanniemi). У параграфі 144 свого звіту, оприлюдненого 14 червня 2004 року, КЗК зробив такі зауваження:

“Щодо гарантій захисту, то процедури психіатричного обстеження осіб, які обвинувачуються у вчиненні злочину, та первинне поміщення таких осіб загалом передбачали адекватні гарантії незалежності та безсторонності, а також об’єктивності медичної оцінки. Натомість спосіб, у який приймається рішення про продовження лікування цивільних та кримінальних пацієнтів, заслуговує на перегляд. КЗК вважає, що періодичний перегляд рішення про лікування особи проти її волі в психіатричній лікарні повинен включати психіатричну оцінку, яка є незалежною від лікарні, у якій утримується пацієнт.”

134. Під час свого наступного візиту до Фінляндії, у період з 20 до 30 квітня 2008 року, КЗК відвідав, зокрема, державну психіатричну лікарню Вана Вааса та інший психіатричний заклад. У своєму звіті, який був оприлюднений 20 січня 2009 року, КЗК зробив, серед іншого, такі зауваження та рекомендації:

“ ... 126 – В обох закладах використання психіатричних препаратів виглядало належним. Стосовно лікарні Вана Вааса, існуюча періодичність формального багатодисциплінарного клінічного огляду (двічі на рік) не є достатньою. Персонал, що представляє різні спеціальності (психіатри, медсестри, психологи, професійні та трудові терапевти, соціальні працівники) повинні всі зустрічатися та обговорювати стан пацієнта і прогрес в його лікуванні на частішій основі. КЗК рекомендує вжити заходів у світлі цих коментарів ...

140 – Примусове поміщення в лікарню психіатричного пацієнта і надалі вважається таким, що автоматично дає дозвіл на лікування без його згоди. На практиці, лікарі у двох психіатричних закладах, які відвідувалися, намагалися отримати *усну* згоду пацієнтів на лікування, але було відсутнє *письмове* підтвердження, що така згода надавалася. Більше того, відмова пацієнта або відкликання ним своєї згоди на лікування не призводило до зовнішнього

незалежного психіатричного огляду для вирішення питання того, чи могло бути надано лікування проти волі пацієнта. Також пацієнти не могли оскаржити такі рішення в суді.

КЗК рекомендує запровадити в ... та лікарні Вана Вааса (а також в усіх інших психіатричних закладах Фінляндії) спеціальну форму щодо інформованої згоди на лікування для підписання пацієнтом та (якщо він недієздатний) його юридичним представником. Відповідне законодавство слід змінити з тим, щоб було обов'язковим отримання зовнішньої психіатричної оцінки в кожному випадку, коли пацієнт не погоджується з лікуванням, запропонованим лікарями закладу; пацієнти також повинні мати можливість оскаржити рішення про примусове лікування в суді ...”

ПРАВО

I. СТВЕРДЖУВАНЕ ПОРУШЕННЯ СТАТТІ 5 КОНВЕНЦІЇ СТОСОВНО ПРИМУСОВОГО ТРИМАННЯ У ЛІКАРНІ

135. Заявниця скаржилася, що її право на свободу було порушено тим, що з 17 лютого 2005 року її було незаконно поміщено у психіатричну лікарню, хоча вона не потребувала примусового лікування. Вона також скаржилася, що її тримання в лікарні з метою проведення психіатричного обстеження до цього поміщення було незаконним. Вона цитувала статтю 5 Конвенції, яка у відповідних частинах передбачає:

“1. Кожен має право на свободу та особисту недоторканність. Нікого не може бути позбавлено свободи, крім таких випадків і відповідно до процедури, встановленої законом: ...

b) законний арешт або затримання особи за невиконання законного припису суду або для забезпечення виконання будь-якого обов'язку, встановленого законом; ...

e) законне затримання осіб для запобігання поширенню інфекційних захворювань, законне затримання психічно хворих, алкоголіків або наркоманів чи бродяг; ...”

136. Уряд заперечив твердження щодо примусового тримання в лікарні з 17 лютого 2005 року. Коментарі Уряду стосовно інших періодів не запитувалися.

А. Прийнятність

1. Доводи сторін

(а) Заявниця

137. Заявниця стверджувала, що вона утримувалася в психіатричній лікарні без законної підстави. Її було направлено на психіатричне обстеження не з метою визначення її психічного стану у період вчинення інкримінованого злочину, як вимагалося законом, а у зв'язку з наміром державного обвинувача ув'язнити її. Приймаючи рішення про її психіатричне обстеження та підтверджуючи це рішення, національні суди проігнорували медичний висновок, виданий у грудні 2002 року лікарем А.К., який чітко вказував, що була відсутня потреба в такому обстеженні, оскільки заявниця була здоровою.

138. Направлення на примусове лікування, яке мало місце після цього, також було незаконним та непотрібним. Лікар К.А, лікарі Е.П. та М-П.Г. у жовтні 2005 року, а також лікарі в лікарні при Гельсінському університеті у жовтні 2006 року підтвердили, що заявниця не страждала від жодного психічного розладу, і що потреба в примусовому лікуванні була відсутня. Лікар А.К., який проводив психіатричне обстеження, що призвело до поміщення заявниці в лікарню, помилився у своїй оцінці й у своєму розумінні передісторії справи. Лікар А.К. не був досвідченим терапевтом. Він отримав свій ступінь у судовій психіатрії лише 5 липня 2004 року, приблизно три місяці до проведення обстеження заявниці. Крім того, заявниця не була особисто заслухана Радою судової психіатрії Національного органу судової медицини перед тим, як та підтвердила висновок лікаря А.К. стосовно необхідності примусового догляду за заявницею.

139. Заявниці не надали можливість отримати альтернативний висновок до жовтня 2005 року. Ця практика критикувалася КЗК. Лікар М-П.Г. погодився провести обстеження заявниці в лікарні Вана Вааса в лютому 2005 року, але лікарня не дозволила це. Як стверджує заявниця, їй відмовляли у візитах зовнішніх лікарів виключно з метою захисту лікарів лікарні, які дали помилковий діагноз. Невдовзі після візиту двох незалежних лікарів до лікарні Вана Вааса заявницю перевели у відкриту палату та дозволили залишати лікарню.

140. Заявниця стверджувала, що, враховуючи її вік, професію та сімейний стан, рішення направити її на примусове лікування було непропорційним. Заявницю помістили в закриту палату із серйозно хворими пацієнтами з кримінальним минулим. Заявниця сама була досвідченим лікарем, яка, зокрема, була головним лікарем психіатричної лікарні та членом Ради із соціальних питань та охорони

здоров'я у своєму рідному місті. Щодо її роботи пацієнтами не було подано жодної скарги.

(b) Уряд

141. Уряд насамперед зазначив, що маячний розлад був серйозною формою психозу і дуже часто вимагав догляду в лікарні.

142. Уряд стверджував, що той факт, що заявниця було психічно хворою та потребувала примусового лікування, було встановлено беззаперечно органами влади та підтримано після оскарження. Ненаправлення її на лікування серйозно загостило б її хворобу та поставило б під серйозну загрозу її здоров'я та здоров'я інших. Інші види психіатричної допомоги вважалися недостатніми. Тому вимоги, передбачені Законом про психічне здоров'я для примусового лікування, були дотримані, а вжиті владою заходи були законними. При прийнятті рішення, яке призвело до поміщення заявниці в лікарню, була відсутня свавільність. Це питання було в межах розсуду, який надається державі. Примусове поміщення в лікарню заявниці було пропорційним та відповідало підпункту (e) пункту 1 статті 5 Конвенції.

143. Стосовно медичного висновку лікаря К.А. від 30 січня 2002 року, Уряд наголосив, що, як зазначив сам лікар, висновок був наданий на підставі двох зустрічей із заявницею без проведення ретельного психіатричного обстеження. Таке обстеження було необхідним для оцінки психічного стану заявниці. У будь-якому разі, заявниця звернула увагу Національного органу судової медицини та його Ради судової психіатрії на цей висновок лікаря К.А., і вони мали можливість взяти його до уваги при прийнятті рішення. Обстеженню заявниці, проведеному в лікарні при Гельсінському університеті в 2006 році, не можна було надавати багато ваги, оскільки на адекватність висновків вплинула відмова заявниці передати її історію попереднього лікування з лікарні Вана Вааса.

2. Оцінка Суду

(a) Стислий виклад відповідних принципів

144. Суд наголошує, що висловлювання “законний” та “відповідно до процедури, встановленої законом” у пункті 1 статті 5 відсилають, насамперед, до національного законодавства; вони вказують на необхідність додержання відповідної процедури згідно із законом. Поняття, яке лежить в основі цих термінів, це справедлива та належна процедура, а саме те, що будь-який захід, який позбавляє особу її свободи, повинен виходити від і виконуватися належним органом влади і не повинен бути свавільним (див. рішення у справах

Winterwerp v. the Netherlands, 24 жовтня 1979 року, параграф 45, Series A no. 33; *Wassink v. the Netherlands*, 27 вересня 1990 року, параграф 24, Series A no. 185-A; та, більш недавнє рішення, *Bik v. Russia*, заява № 26321/03, параграф 30, 22 квітня 2010 року).

145. Це, насамперед, обов'язок національних органів влади, особливо судів, тлумачити та застосовувати національне законодавство. Проте, оскільки за пунктом 1 статті 5 недодержання національного законодавства тягне за собою порушення Конвенції, Суд може, і повинен, здійснювати певні повноваження з нагляду за таким додержанням (див. рішення у справі *Benham v. the United Kingdom*, 10 червня 1996 року, параграф 41, *Reports of Judgments and Decisions* 1996-III, та цитоване вище рішення у справі *Bik*, параграф 31).

146. Хоча Суд раніше не сформулював загальне визначення того, які типи поведінки з боку органів влади можуть становити “свавільність” у цілях пункту 1 статті 5, ключові принципи були вироблені в окремих справах. Більше того, з практики Суду зрозуміло, що поняття свавільності у контексті статті 5 різниться певною мірою, залежно від типу тримання під вартою, про яке йдеться (див. рішення у справі *Saadi v. the United Kingdom* [GC], заява № 13229/03, параграф 68, ECHR 2008-...).

147. Одним із загальних принципів, установлених у практиці Суду, є те, що тримання під вартою буде “свавільним”, якщо, попри додержання буки закону, мав місце елемент несумлінності або обману з боку органів влади. Умова відсутності свавільності також вимагає, щоб як рішення про затримання, так і його виконання справді відповідали меті обмежень, які дозволяються відповідним підпунктом пункту 1 статті 5. Також повинен існувати певний зв'язок між підставою, яка використовується для дозволеного позбавлення свободи, та місцем і умовами тримання під вартою (там само, параграф 69, з додатковими посиланнями).

148. Вимога законності, передбачена в підпункті (е) пункту 1 статті 5 (“законне затримання”, призначене “відповідно до процедури, встановленої законом”), не буде виконана лише простим додержанням відповідного національного законодавства; національне законодавство саме по собі повинно узгоджуватися з Конвенцією, у тому числі із загальними принципами, які передбачені або впливають з неї, зокрема, принципом верховенства права, який прямо згаданий в Преамбулі Конвенції. Ідея, що лежить в основі формулювання “відповідно до процедури, встановленої законом”, вимагає існування в національному законодавстві адекватних юридичних гарантій захисту та “справедливих і належних процедур” (див., серед інших рішень, цитоване вище рішення у справі *Winterwerp*, параграф 45).

149. Крім того, Суд визначив три мінімальні умови для законного затримання особи на підставі психічної хвороби відповідно до підпункту (е) пункту 1 статті 5 Конвенції: повинно бути впевнено доведено, що особа є психічно хворою, тобто справжній психічний розлад повинен бути підтверджений перед компетентним органом на підставі об'єктивних медичних доказів; психічний розлад повинен бути такого виду або ступеня, щоб виправдовувати примусове утримання; і чинність продовжуваного утримування повинна залежати від подальшого збереження такого розладу (див. цитоване вище рішення у справі *Winterwerp*, параграф 39; рішення у справі *Johnson v. the United Kingdom*, 24 жовтня 1997 року, параграф 60, *Reports* 1997-VII; та, більш недавнє рішення, *Stanev v. Bulgaria* [GC], заява № 36760/06, параграф 145, 17 січня 2012 року).

150. При вирішенні того, чи повинна особа бути затримана як “психічно хвора”, національні органи влади мають певні межі розсуду стосовно суті клінічного діагнозу, оскільки це, насамперед, їхня відповідальність дати оцінку доказам у конкретній справі – завдання Суду полягає в перегляді відповідно до Конвенції рішень таких органів (див. цитоване вище рішення у справі *Winterwerp*, параграф 40; рішення у справі *Luberti v. Italy*, 23 лютого 1984 року, параграф 27, *Series A* no. 75; та, більш недавнє рішення, *Witek v. Poland*, заява № 13453/07, параграф 39, 21 грудня 2010 року).

151. Затримання особи є настільки серйозним заходом, що воно є виправданим, лише якщо інші, менш суворі, заходи були розглянуті та визнані недостатніми для забезпечення захисту індивідуальних або суспільних інтересів, які можуть вимагати затримання відповідної особи (див. рішення у справах *Witold Litwa v. Poland*, заява № 26629/95, параграф 78, ECHR 2000-III; *Varbanov v. Bulgaria*, заява № 31365/96, параграф 46, ECHR 2000-X; та цитоване вище рішення у справі *Stanev*, параграф 143).

(b) Застосування наведених принципів до психіатричного обстеження

152. Суд відзначає, що національне законодавство у відповідний період часу, як і норми, які є чинними зараз, містило положення, що наділяли суди повноваженням примусово затримувати особу з метою проведення психіатричного обстеження (див. параграфи 116 та 117 вище; для порівняння з іншою ситуацією див. цитоване вище рішення у справі *Varbanov*, параграф 50). У цій частині скарга заявниці має бути розглянута за підпунктом (b) пункту 1 статті 5 Конвенції, яка дозволяє Договірним Державам призначати арешт або затримання особи за невиконання законного припису суду або для забезпечення виконання будь-якого обов'язку, встановленого законом.

153. Заявниця твердо переконана, що її направили для проходження психіатричного обстеження відповідно до наміру державного

обвинувача помістити її в психіатричну лікарню. Суд, проте, не може підтримати твердження заявниці про несумлінність дій органів влади. По-перше, рішення було прийнято незалежно районним судом, який жодним чином не був зв'язаний думкою державного обвинувача щодо необхідності проведення психіатричного обстеження. По-друге, Суд погоджується з тим, що метою рішення суду від 25 жовтня 20002 року, за яким заявниця повинна була пройти психіатричне обстеження, було визначення того, чи була вона осудною на час вчинення злочину, у вчиненні якого вона обвинувачувалася, а також з тим, що це відповідало потребі забезпечити належне кримінальне провадження проти заявниці. Так, визнавши заявницю винуватою за альтернативним обвинуваченням, районний суд утримався від призначення їй покарання на підставі того, що вона була неосудною, як було встановлено психіатричним обстеженням.

154. Стосовно медичного висновку лікаря К.А. від грудня 2002 року, який був поданий до районного суду після винесення ним свого рішення, Суд зазначає, що, як зазначав сам лікар, він зустрічався із заявницею лише двічі і не проводив її повне психіатричне обстеження. Тому Суд не може погодитися з тим, що медичний висновок лікаря К.А. повинен був призвести до скасування національними судами рішення про направлення заявниці на проходження належного психіатричного обстеження, як, видається, пропонує заявниця.

155. Суд відзначає, що психіатричне обстеження було проведено в лікарні відповідно до статті 15 Закону про психічне здоров'я.

156. Суд також зазначає, що стаття 16(2) Закону про психічне здоров'я передбачає двомісячний термін для завершення психіатричного обстеження особи, яка обвинувачується у вчиненні злочину. Продовження терміну на два місяці може бути дозволено Національним органом судової медицини, якщо для цього наявні розумні підстави. У справі, яка розглядається, цей орган доручив лікарю А.К. продовжити психіатричне обстеження заявниці понад первинний двомісячний термін, вважаючи, що потрібні додаткові тести і слід отримати більше інформації до того, як можна буде прийняти рішення у справі. Суд відзначає, що хоча час, проведений заявницею проти її волі в лікарні Вана Вааса для проходження психіатричної оцінки, може видатися тривалим, з 11 листопада 2004 року до 17 лютого 2005 року, він охоплювався рішенням суду від 15 жовтня 2002 року і не перевищував максимальний законний термін. Продовження її примусового утримування для цієї мети весь час знаходилося під наглядом Національного органу судової медицини.

157. Ураховуючи зазначене, Суд не може погодитися з твердженням заявниці, що її утримування у лікарні Вана Вааса між 11 листопада 2004 року та 17 лютого 2005 року для психіатричного обстеження було незаконним. Отже, ця скарга повинна бути визнана неприйнятною як

явно необґрунтована відповідно до підпункту (а) пункту 3 та пункту 4 статті 35 Конвенції.

(с) Застосування наведених принципів до затримання для примусового лікування

158. Суд вважає, що питання того, чи відповідає затримання заявниці для проходження примусового лікування, починаючи з 17 лютого 2005 року, вимогам пункту 1 статті 5 Конвенції, не є явно необґрунтованим у розумінні підпункту (а) пункту 3 та пункту 4 статті 35 Конвенції, а також не є неприйнятним з будь-якої іншої підстави. Тому воно має бути визнано прийнятним.

В. Суть скарги стосовно затримання заявниці для примусового лікування

159. Визнавши непринятною скаргу заявниці щодо її утримування у лікарні Вана Вааса між 11 листопада 2004 року та 17 лютого 2005 року з метою проведення психіатричного обстеження, Суд тепер обмежить свій розгляд, за підпунктом (е) пункту 1 статті 5 Конвенції, часом, проведеним заявницею в цій лікарні для проходження примусового лікування.

160. Суд відзначає, що рішення від 17 лютого 2005 року про поміщення заявниці у лікарню для примусового лікування було прийнято не районним судом, але іншим незалежним органом, а саме Радою судової психіатрії Національного органу судової медицини. Суд спочатку розгляне, чи відповідало позбавлення заявниці свободи в цьому контексті національному законодавству та передбаченим ним процедурам.

161. Суд зазначає, що повноваження Національного органу судової медицини приймати відповідне рішення передбачено статтями 8 та 17(1) Закону про психічне здоров'я.

162. Суд зазначає, що в цій справі Рада обґрунтувала свою оцінку щодо потреби примусового лікування заявниці її психіатричним обстеженням та рекомендаціями лікаря А.К., який проводив обстеження. Рада вважала, що заявниця страждала від маячневого розладу, який був мотивом її дій упродовж багатьох років і який зробив її нездатною дивитися на речі з точки зору, відмінної від своєї, або ставити під сумнів правильність власних висновків. Маячний розлад, за відсутності лікування, значно загострив би її психічну хворобу або поставив би під серйозну загрозу її здоров'я та здоров'я інших. На думку Ради, жоден інший вид психіатричної допомоги не досягнув би мети, оскільки заявниця не вважала себе психічно хворою. Це рішення, після усного слухання, було підтримано Вищим адміністративним судом 13 жовтня 2005 року (див. параграф 72 вище).

163. Суд далі відзначає, що примусове утримування заявниці було продовжено приблизно на п'ять місяців після того, як було виконано первинне рішення про поміщення у лікарню. Рішення від 22 липня 2005 року про продовження лікування заявниці було зроблено, згідно з національним законодавством, головним лікарем лікарні Вана Вааса після отримання звіту про медичне обстеження від іншого лікаря з цього закладу. Це рішення було погоджено та підтверджено після оскарження Адміністративним судом 31 жовтня 2005 року, а також далі оскаржено до Вищого адміністративного суду.

164. Суд зазначає, що наступне рішення про продовження примусового лікування заявниці було прийнято 20 січня 2006 року головним лікарем лікарні Вана Вааса. Заявниця також оскаржила це рішення в Адміністративному суді, хоча вона була фактично виписана з лікарні 27 січня 2006 року.

165. Ураховуючи описані вище події, Суд зауважує, що рішення про примусове лікування заявниці було зроблено незалежним адміністративним органом, який був компетентний як у юридичних, такі і медичних питаннях (див. параграф 122 вище), і що воно ґрунтувалося на ретельному психіатричному обстеженні, проведеному у психіатричній лікарні лікарем А.К., який не брав участі у прийнятті самого рішення. Суд також погоджується, що процес прийняття рішень на національному рівні відповідав весь час процедурі, передбаченій національним законодавством, і бере до уваги висновки національних судів, що утримування заявниці та його продовження були законними.

166. Проте, як зазначалося вище, Суд повинен розглянути відповідність рішень на національному рівні підпункту (е) пункту 1 статті 5 Конвенції, зокрема, чи відповідає поняття “відповідно до процедури, встановленої законом” вимогам “якості” стосовно правових норм, які застосовувалися в цій справі.

167. Суд вважає з'ясованим те, що юридичною підставою в національному законодавстві для затримання заявниці, починаючи з 17 лютого 2005 року і надалі, була стаття 17 Закону про психічне здоров'я. Щодо якості закону, Суд відзначає, що вимоги доступності та передбачуваності закону не викликають жодних проблем у цій справі. Проте, Суд повторює, що закон, про який йдеться, повинен також “узгоджуватися з верховенством права”. У контексті позбавлення свободи, національне законодавство повинно передбачати певний захист особи проти свавільного втручання у її права за статтею 5.

168. Суд повторює, що коли рішення про позбавлення особи свободи приймається адміністративним органом, ця особа повинна мати право оскаржити законність цього рішення в суді (див., *mutatis mutandis*, цитоване вище рішення у справі *Luberti*, параграф 31). Суд

вважає, що первинне направлення “кримінального” пацієнта, після проходження ним психіатричного обстеження, на примусове лікування у психіатричній лікарні Радою судової психіатрії Національного органу судової медицини, рішення якої підлягають незалежному судовому перегляду, не виглядає проблематичним з точки зору верховенства права. Проте, стосовно продовження такого лікування були відсутні адекватні гарантії проти свавільності.

169. Суд, насамперед, звертає увагу на те, що в цій справі рішення про продовження примусового лікування заявниці після виконання первинного рішення про поміщення в лікарню приймалося головним лікарем лікарні Вана Вааса після отримання звіту про медичне обстеження від іншого лікаря цього закладу. Таким чином у фінській системі медична оцінка робиться двома лікарями того самого психіатричного закладу, у якому утримується пацієнт. Отже, пацієнти не мають можливості отримати другий, незалежний психіатричний висновок. Суд вважає таку можливість важливою гарантією проти можливого свавільного прийняття рішень, коли йдеться про продовження утримування для примусового лікування. У цьому зв'язку Суд також посилається на рекомендацію КЗК про те, що періодичний перегляд рішення про лікування пацієнта проти його волі в психіатричній лікарні повинен передбачати отримання психіатричного висновку, незалежного від лікарні, у якій утримується пацієнт (див. параграф 133 вище). Це охоплює всі критерії у статті 8 Закону про психічне здоров'я.

170. По-друге, Суд зазначає, що періодичний перегляд потреби в продовженні примусового лікування особи у фінських психіатричних закладах проводиться кожні шість місяців. Не розглядаючи питання, чи можна строк шести місяців вважати розумним інтервалом, Суд звертає увагу на те, що відповідно до статті 17(2) Закону про психічне здоров'я цей перегляд ініціюють національні органи влади. Як видається, пацієнт, який утримується у психіатричній лікарні, не має жодної можливості ініціювати будь-яке провадження, у якому могло би бути розглянуто питання того, чи все ще існують умови для його утримування для примусового лікування. У своїх попередніх рішеннях Суд постановив, що система періодичного перегляду, у якій ініціатива належала виключно органам влади, не була достатньою (див., *mutatis mutandis*, рішення у справах *Rakevich v. Russia*, заява № 58973/00, параграфи 43-44, 28 жовтня 2003 року, та *Gorshkov v. Ukraine*, заява № 67531/01, параграф 44, 8 листопада 2005 року). У справі, яка розглядається, ця ситуація обтяжується тим, що у Фінляндії вважається, що рішення про примусову госпіталізацію психіатричного пацієнта містить автоматичний дозвіл на його лікування, навіть проти його волі. У цьому зв'язку у пацієнта також відсутні прямі засоби юридичного захисту.

171. Суд вважає, у світлі наведеного вище, що процедура, передбачена законом, у цій справі не містила адекватних гарантій захисту проти свавільності. Таким чином, національне законодавство не відповідало вимогам, які накладаються підпунктом (е) пункту 1 статті 5 Конвенції, і, відповідно, мало місце порушення прав заявниці за цією статтею стосовно її первинного поміщення у психіатричну лікарню для примусового догляду.

...

IV. СТВЕРДЖУВАНЕ ПОРУШЕННЯ СТАТТІ 8 КОНВЕНЦІЇ СТОСОВНО ПРИМУСОВОГО ВВЕДЕННЯ ЛІКІВ

202. Заявниця також скаржилася на те, що вона зазнала примусового введення ліків у супереч статті 3 Конвенції.

203. Уряд заперечив проти цього твердження.

204. Суд вважає, що, ураховуючи всі обставини справи, ця скарга стосується особистого життя заявниці та повинна бути розглянута за статтею 8 Конвенції, відповідні частини якої передбачають:

“1. Кожен має право на повагу до свого приватного ... життя ...

2. Органи державної влади не можуть втручатись у здійснення цього права, за винятком випадків, коли втручання здійснюється згідно із законом і є необхідним у демократичному суспільстві в інтересах національної та громадської безпеки чи економічного добробуту країни, для запобігання заворушенням чи злочинам, для захисту здоров'я чи моралі або для захисту прав і свобод інших осіб.”

A. Прийнятність

205. Суд зазначає, що ця скарга не є явно необґрунтованою у розумінні підпункту (а) пункту 3 статті 35 Конвенції. Він також зазначає, вона не є неприйнятною з жодної іншої підстави. Тому її слід визнати прийнятною.

B. Суть

1. Доводи сторін

(а) Заявниця

206. Заявниця стверджувала, що вона була здоровою і не потребувала ліків. На той час їй було 62 роки, і примусове введення ліків спричинило їй серйозну шкоду та проблеми зі здоров'ям, які

тривали впродовж року після її повернення додому. Спосіб, у який вводилися ліки, був дуже агресивним. Заявниця мала тривалий та широкий досвід у сфері медицини і тому була здатна виявити помилки, зроблені лікарями лікарні Вана Вааса. Це також додало до її страждань. Крім того, у своєму медичному висновку від 25 жовтня 2005 року лікар М-П.Г. висловив думку, що примусове введення ліків заявниці становило собою насильство. Лише в листопаді 2005 року, після візиту до лікарні двох незалежних лікарів, дозу препаратів було зменшено. Єдиною утіхою заявниці в лікарні було те, що вона знала про майбутні візити цих лікарів та про можливість отримання альтернативного висновку. Примусове введення ліків негативно вплинуло на здатність заявниці пройти нове психіатричне обстеження, оскільки вона повинна була чекати, доки побічна дія ліків зникне, тобто до вересня 2006 року.

(b) Уряд

207. Уряд погодився, що примусове введення ліків заявниці становило втручання у її право на повагу до її особистого життя. Воно, проте, переслідувало правомірну мету захисту здоров'я та прав і свобод інших осіб. Оскаржуваний захід ґрунтувався на законі, а саме статті 8 Закону про психічне здоров'я, яка була доступною та передбачуваною. Уряд також стверджував, що оскаржуваний захід був необхідний у демократичному суспільстві, і що, у будь-якому разі, він відносився до меж розсуду, які надаються державі.

208. Уряд послався на статтю 15 Закону про фахівців з охорони здоров'я, зазначивши, що слід докладати зусиль з тим, щоб допомогти особі, яка страждає від психічної хвороби, навіть якщо вона не розуміє потребу в догляді. Кожен фахівець з охорони здоров'я повинен був зважити переваги від своєї професійної діяльності для пацієнта з можливими ризиками.

209. Уряд також стверджував, що, відповідно до медичної історії заявниці, вона заперечувала проти можливого лікування навіть до початку примусового догляду. Після примусового поміщення заявниці до лікарні, введення ліків шляхом ін'єкцій було розпочато тому що вона послідовно відмовлялася приймати ліки перорально. Персонал лікарні намагався проводити лікування заявниці в атмосфері взаємного розуміння, але через її спротив ці зусилля були безуспішними. З часом ставлення заявниці до приймання медичних препаратів стало прихильнішим, і з листопада 2005 року вона більше не чинила фізичного спротиву введенню ліків, хоча вона все ще заперечувала проти цього усно. Наприкінці року вона також погодилася на аналіз крові, а під час різдвяних свят вона зробила собі ін'єкцію за допомогою медичного працівника.

210. На думку Уряду, лікування заявниці було обґрунтованим з медичної точки зору. Рекомендована доза ризперідону, яка використовувалася, зокрема, при лікуванні маячневового розладу поряд з усною терапією, становила 25 міліграмів внутрішньом'язово кожні два тижні, але деякі пацієнти можуть потребувати більшої дози від 37,5 до 50 міліграмів. Уряд стверджував, що відмова від уведення ліків заявниці поставила б під серйозну загрозу її здоров'я.

211. Уряд також послався на висновок від 7 липня 2009 року головного лікаря лікарні Вана Вааса лікаря М.Е., у якому він зазначив, що здоров'я заявниці поступово почало покращуватися після початку застосування препарату. Вона, зокрема, могла ясніше розуміти буденні питання замість зосередження на підготовці довгих скарг або повторення раз за разом своєї точки зору щодо подій, які призвели до кримінального обвинувачення проти неї (цей документ не був наданий Суду).

2. Оцінка Суду

212. Суд повторює, що медичне втручання всупереч волі особи становить втручання у її особисте життя і, зокрема, у право на фізичну недоторканність (див. рішення у справі *Glass v. the United Kingdom*, заява № 61827/00, параграф 70, ECHR 2004-II).

213. Суд також повторює, що будь-яке втручання у право особи на повагу до її особистого життя становитиме порушення статті 8, якщо воно не здійснювалося “згідно із законом”, не переслідувало правомірної цілі чи цілей відповідно до пункту 2 статті та не було “необхідним у демократичному суспільстві” (див., серед інших, рішення у справі *Elsholz v. Germany* [GC], заява № 25735/94, параграф 45, ECHR 2000-VIII). Поняття необхідності передбачає, що втручання відповідає нагальній суспільній потребі та, зокрема, що воно є пропорційним до правомірних цілей, які переслідуються. Визначаючи, чи було втручання “необхідним у демократичному суспільстві”, Суд враховує те, що Договірним Державам залишено межі розсуду. Крім того, Суд не може обмежитися розглядом оскаржуваних фактів ізольовано та повинен застосовувати об'єктивний стандарт і розглядати ці факти у світлі всієї справи (див., серед інших, рішення у справі *Matter v. Slovakia*, заява № 31534/96, параграф 66, 5 липня 1999 року).

214. Суд зазначає, що у справі, яка розглядається, Уряд не заперечував те, що примусове введення ліків становило втручання у право заявниці на повагу до її фізичної недоторканності у розумінні першого пункту статті 8. Отже, залишається визначити, чи було це втручання обґрунтованим згідно з пунктом 2 цієї статті, а саме чи було воно згідно із законом, чи переслідувало правомірну мету та чи може воно вважатися необхідним у демократичному суспільстві.

215. Суд зазначає, що висловлювання “згідно із законом”, у розумінні пункту 2 статті 8, вимагає, насамперед, щоб оскаржуваний захід мав певну основу в національному законодавстві; воно також стосується якості відповідного закону, вимагаючи, щоб він був доступним відповідній особі, яка повинна до того ж мати можливість передбачити його наслідки для себе, та відповідати верховенству права (див., наприклад, рішення у справі *Herczegfalvy v. Austria*, 24 вересня 1992 року, параграф 88, Series A no. 244).

216. Стосовно того, чи існувала законна підстава у фінському законодавстві, Суд повторює, що відповідно до практики конвенційних органів щодо пункту 2 статті 8 Конвенції термін “закон” повинен розумітися у його “змістовому” значенні, а не “формальному”. У сфері писаного права, “закон” – це чинне нормативне положення у розумінні, в якому його розтлумачили компетентні суди (див., серед інших, рішення у справі *Société Colas Est and Others v. France*, заява № 37971/97, параграф 43, ECHR 2002-III). У цьому зв’язку Суд повторює, що його повноваження переглядати відповідність національному законодавству є обмеженими, оскільки це, насамперед, обов’язок національних органів влади, особливо судів, тлумачити та застосовувати такі законодавчі положення (див., серед інших, рішення у справі *Chappell v. the United Kingdom*, 30 березня 1989 року, параграф 54, Series A no. 152-A). Як стверджує Уряд, стаття 8 Закону про психічне здоров’я містить критерії для направлення особи на примусове лікування у психіатричній лікарні. Суд також відзначає, що стаття 22b цього Закону містить детальніші положення стосовно лікування психічної хвороби. Пункт 3 статті передбачає, що рішення про належне лікування приймається лікарем, який опікується пацієнтом, незважаючи на бажання пацієнта. Таким чином Суд погоджується, що оскаржуване втручання мало законну підставу у фінському законодавстві.

217. Щодо якості закону, Суд зазначає, що вимоги доступності та передбачуваності закону не становлять жодної проблеми в цій справі. Проте, Суд повторює, що пункт 2 статті 8 також вимагає, щоб відповідний закон “узгоджувався з верховенством права”. У контексті примусового введення ліків національне законодавство повинно передбачати певний захист для особи від свавільного втручання у її права за статтею 8. Тому Суд повинен розглянути “якість” правових норм, які були застосовані до заявниці в цій справі.

218. Суд, насамперед, зазначає, що стаття 22b Закону про психічне здоров’я містить детальні положення щодо лікування психічної хвороби та, зокрема, те, що рішення про належне лікування приймається лікарем, який опікується пацієнтом, незважаючи на бажання пацієнта. Відповідно до підготовчих матеріалів до цього положення (див. Урядову пропозицію HE 113/2001 vp), вважається, що

наказ про догляд, який видається для примусової госпіталізації психіатричного пацієнта, містить також автоматичний дозвіл на лікування пацієнта, навіть всупереч його чи її волі. Хоча лікарі можуть намагатися отримати згоду особи перед її лікуванням, відсутній обов'язок отримувати таку згоду в письмовій формі або просити про таку згоду родичів чи опікуна пацієнта. Якщо пацієнт відмовляється надати свою згоду або відкликає раніше надану згоду, це положення дозволяє примусове введення ліків. Це, відповідно до підготовчих матеріалів до цього Закону, передбачено в інтересах пацієнта з метою забезпечити його конституційне право на необхідний догляд у ситуації, коли він особисто не здатний прийняти рішення щодо лікування у зв'язку зі своєю хворобою.

219. Суд також зауважує, що рішення, які приймаються лікарями відповідно до пункту 3 статті 22 b Закону про психічне здоров'я стосовно призначення медичних препаратів пацієнту, не підлягають оскарженню. Заявниця подала низку відповідних скарг до Національного органу судової медицини та Канцлера юстиції. Але жоден з цих органів не міг втрутитися. Канцлер юстиції перенаправив скарги до парламентського Обмудсмена, яка вирішила, що вона не могла втрутитися у справу, яка вже знаходилася на розгляді Національного органу судової медицини. Цей орган, у свою чергу, підтвердив у своїй відповіді від 15 липня 2005 року, що він не був компетентний прямо втручатися у питання призначення медичних препаратів або видати наказ про припинення лікування, оскільки повноваження приймати рішення з цих питань належало лікарям, які відповідали за лікування пацієнта. Схоже, що державна провінційна служба також не мала необхідної компетенції.

220. Суд вважає, що примусове введення медичних препаратів становить серйозне втручання у фізичну недоторканність особи і тому повинно ґрунтуватися на "законі", що гарантує належні запобіжні заходи проти свавільності. У цій справі такі запобіжні гарантії були відсутні. Рішення про направлення заявниці на примусове лікування включало автоматичний дозвіл здійснювати примусове введення медичних препаратів, якщо заявниця відмовлялася від лікування. Прийняття рішень знаходилося виключно в руках лікарів, які лікували пацієнта, які могли вжити навіть досить радикальних заходів, незважаючи на бажання пацієнта. Крім того, їх рішення не підлягали будь-якому негайному судовому контролю: заявниця не мала жодних засобів захисту, за допомогою яких вона могла б просити суд прийняти рішення щодо законності, у тому числі пропорційності, примусового введення медичних препаратів або просити про його припинення.

221. З цих підстав, Суд вирішує, що примусове введення медичних препаратів у цій справі здійснювалося без належних юридичних гарантій. Суд доходить висновку, що, навіть якщо можна сказати, що у

фінському законодавстві була наявна загальна законна основа для цих засобів, відсутність достатніх гарантій захисту проти примусового введення ліків лікарями позбавило заявницю мінімального ступеня захисту, на який вона мала право відповідно до принципу верховенства права у демократичному суспільстві (див. цитоване вище рішення у справі *Herczegfalvy*, параграф 91, та, *mutatis mutandis*, рішення у справі *Narinen v. Finland*, заява № 45027/98, параграф 36, 1 червня 2004 року).

222. Суд вирішує, що за цих обставин не можна сказати, що втручання, про яке йдеться, було “згідно із законом”, як вимагається пунктом 2 статті 8 Конвенції. Отже, мало місце порушення статті 8 Конвенції.

223. З огляду на вищенаведений висновок, Суд не вважає необхідним у цій справі розглядати додержання інших вимог пункту 2 статті 8.

...

НА ЦИХ ПІДСТАВАХ СУД

1. *Оголошує* одноголосно, що скарги стосовно направлення заявниці на примусове лікування, примусового введення медичних препаратів під час тримання в лікарні та відсутності ефективних заходів захисту у цьому відношенні є прийнятними;
2. *Оголошує*, більшістю голосів, що скарга стосовно стверджуваної незаконності примусового психіатричного обстеження заявниці є неприйнятною;

...

4. *Постановляє* одноголосно, що мало місце порушення пункту 1 статті 5 Конвенції лише стосовно утримування заявниці з метою примусового лікування після первинного шестимісячного періоду;
5. *Постановляє* одноголосно, що мало місце порушення статті 8 Конвенції стосовно примусового введення медичних препаратів;

...

Учинено англійською мовою та повідомлено в письмовій формі 3 липня 2012 року відповідно до пунктів 2 і 3 правила 77 Регламенту Суду.

Лоуренс Ерлі
Секретар

Ніколас Братца
Голова

© Рада Європи/Європейський суд з прав людини, 2013.

Офіційними мовами Європейського суду з прав людини є англійська та французька мови. Цей переклад було замовлено за підтримки Цільового фонду «Права людини» Ради Європи (www.coe.int/humanrightstrustfund). Він не є зобов'язальним для Суду; також Суд не несе жодної відповідальності за його якість. Його можна завантажити з бази рішень Європейського суду з прав людини HUDOC (<http://hudoc.echr.coe.int>) або з будь-яких інших баз даних, в яких Суд його також розмістив. Його можна відтворювати в некомерційних цілях за умови, що будуть зазначені повна назва справи та посилання на авторське право і Цільовий фонд «Права людини». Для використання будь-якої частини цього перекладу в комерційних цілях слід звертатися за наступною адресою: 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.