

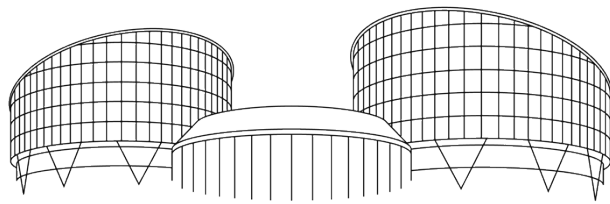


EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS COUR EUROPÉENNE DES DROITS DE L'HOMME

© Consiliul Europei/Curtea Europeană a Drepturilor Omului, 2013. Prezenta traducere a fost realizată cu sprijinul Fondului Fiduciar pentru Drepturile Omului al Consiliului Europei (www.coe.int/humanrightstrustfund). Ea nu obligă în niciun fel Curtea. Pentru mai multe informații, a se vedea referințele cu privire la drepturile de autor de la sfârșitul acestui document.

© 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 renseignements veuillez lire l'indication de copyright/droits d'auteur à la fin du présent document.



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

SECȚIA A PATRA

CAUZA X C. FINLANDEI

(Cererea nr. 34806/04)

HOTĂRÂRE
[Extrase]

STRASBOURG

3 iulie 2012

Hotărârea devine definitivă în condițiile prevăzute la art. 44 § 2 din Convenție. Aceasta poate suferi modificări de formă.

În cauza X c. Finlandei,

Curtea Europeană a Drepturilor Omului (Secția a patra), reunită într-o Cameră compusă din:

Nicolas Bratza, *Președinte*,

Lech Garlicki,

George Nicolaou,

Ledi Bianku,

Zdravka Kalaydjieva,

Nebojša Vučinić, *judcători*,

Matti Mikkola, *judcător ad hoc*,

și Lawrence Early, *Grefier de Secție*,

După ce a deliberat, la 12 iunie 2012,

Pronunță următoarea hotărâre, adoptată la aceeași dată:

PROCEDURA

1. La originea cauzei se află cererea nr. 34806/04 îndreptată împotriva Republicii Finlanda, cerere depusă la Curte de către o cetățeană finlandeză, X („reclamanta”), pe data de 30 septembrie 2004, în temeiul art. 34 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale („Convenția”). Președintele Secției a patra a Curții a decis din oficiu să nu divulge identitatea reclamantei (art. 47 § 3 din Regulamentul Curții).

2. Reclamanta a fost reprezentată de către dna Helena Molander, avocată la Helsinki. Guvernul finlandez („Guvernul”) a fost reprezentat de agentul guvernamental, dl Arto Kosonen, de la Ministerul Afacerilor Externe.

3. Reclamanta pretinde, în special în baza art. 6 din Convenție, că nu a beneficiat de un proces echitabil în cadrul procedurii penale desfășurate împotriva ei, prin aceea că nu a fost audiată în cadrul unei audieri privind desemnarea unui tutore cu scopul de a o reprezenta în cadrul acestei proceduri, și pentru că nu a avut posibilitatea să interogheze martorii din partea ei. În baza articolelor 5 și 8 din Convenție, reclamanta pretinde, de asemenea, că a fost internată din oficiu într-o instituție psihiatrică, fără ca acest lucru să fie necesar sau legal, și că i-au fost administrate medicamente în mod forțat. Invocând art. 13 din Convenție, reclamanta se plânge, în cele din urmă, de faptul că nu a avut la dispoziție un mijloc eficient pentru a contesta administrarea forțată a medicamentelor.

4. La 11 mai 2009, Președintele Secției a decis să comunice cererea Guvernului. S-a hotărât, de asemenea, că admisibilitatea și fondul cauzei vor fi examinate împreună (art. 29 § 1).

5. Camera a decis, după consultarea părților, că nu este necesară o audiere pe fondul cauzei (art. 54 § 3 din Regulament).

ÎN FAPT

I. CIRCUMSTANȚELE CAUZEI

Contextul și evenimentele ce au dus la procedura penală

1. Pediatru de profesie, reclamanta născută în 1943, a continuat să exerseze medicina în mod privat după ce s-a pensionat.

7. La 30 noiembrie 1995, o mamă și-a adus fiica, V., născută în 1993, la cabinetul medical al reclamantei pentru a o examina, suspectând că fetița a fost abuzată sexual de tatăl ei. Reclamanta a examinat-o și a făcut fotografii.

8. La 13 iunie 2000, fetița a fost luată în grijă publică din cauza problemelor de sănătate mintală ale mamei sale și a fost plasată într-un centru de sprijin familial.

9. Evenimentele ce stau la originea cauzei de față au început la 16 decembrie 2000, dată la care mama lui V. nu a adus copilul la centrul de sprijin familial, după ce a petrecut timpul cu ea. Se pare că centrul urma să se închidă pentru perioada vacanței de Crăciun, și în cadrul procedurii interne s-a pretins că fetița îi spusese mamei sale că nu vroia să meargă să stea cu tatăl său în vacanță.

10. V. s-a îmbolnăvit și a fost dusă de mama sa la cabinetul medical al reclamantei la 26 decembrie 2000. După ce a plecat de la cabinet, V. a rămas cu mama ei până când a fost găsită de autorități, la 22 aprilie 2001.

Utilizarea măsurilor coercitive

2. La 18 aprilie 2001, reclamanta a fost arestată, fiind suspectată de faptul că ar fi lipsit-o pe V. de libertate, lipsire care ar fi început la 16 decembrie 2000 în orașul [A.]. Domiciliul și cabinetul medical al reclamantei au fost percheziționate în aceeași zi. La 20 aprilie 2001, tribunalul de district (*käräjäoikeus, tingsrätten*) a audiat reclamanta și a decis plasarea acesteia în detenție provizorie, considerând că, în libertate, reclamanta ar fi complicat rezolvarea cazului și ar fi continuat să desfășoare activități de natură penală.

12. Prin cinci decizii distincte între mai și septembrie 2001, adoptate la cererea poliției, tribunalul de district a autorizat obținerea informațiilor cu privire la apelurile de la și către telefoanele utilizate de mama lui V. și un al treilea suspect pe parcursul diferitor perioade de timp între 15 decembrie 2000 și 22 aprilie 2001. Informațiile adunate au arătat că existau, de asemenea, apeluri de la și către un telefon din posesia reclamantei.

13. V. a fost găsită la 22 aprilie 2001. La 25 aprilie 2001, reclamanta a fost eliberată. După ce a fost eliberată, reclamanta a depus câteva plângeri, în special cu privire la decizia din 20 aprilie 2001 a tribunalului de district de a o plasa în detenție provizorie, și a cerut deschiderea unei anchete de investigare a actelor comise de câțiva polițiști în timpul arestării sale și a evenimentelor legate de aceasta.

Ordin de restricție

3. La 11 mai 2001, poliția a emis un ordin provizoriu de restricție pe numele reclamantei interzicându-i să se afle în anumite locuri, specificate în decizie, pe care V. le frecventa.

15. La 1 iunie 2001, tribunalul de district a considerat că era puțin probabil ca reclamanta să hărțuiască sau să continue să hărțuiască copilul sau să comită o infracțiune în privința ei, motiv pentru care a anulat decizia poliției.

Procedura penală

4. La 18 aprilie 2002, procurorul a întocmit un rechizitoriu împotriva mamei lui V., reclamantei și a unei terțe persoane. Reclamanta a fost acuzată de faptul că a privat-o pe V. de libertate între 16 decembrie 2000 și 22 aprilie 2001 sau, cu titlu subsidiar, de faptul că a fost complice la aceasta infracțiune. Prin opiniile, sfaturile și acțiunile sale, reclamanta ar fi jucat un rol în luarea deciziei de către mama lui V. de a-și răpi copilul la 16 decembrie 2000 în [orașul A] și, după ce mama și-a răpit copilul său, l-a dus cel târziu la Crăciun 2000 în [orașul B], reclamanta a izolat-o în mod ilegal pe V. cu consimțământul mamei sale. Întrucât privațiunea de libertate a durat un timp îndelungat, a fost planificată și pregătită din timp și a pus în pericol dezvoltarea emoțională a fetei, infracțiunea a fost considerată ca fiind comisă în circumstanțe agravante.

17. În răspunsul său scris față de rechizitoriu, reclamanta a negat faptul că ar fi avut vreun impact asupra acțiunilor mamei și a declarat că doar a prescris tratament medical pentru V. Potrivit ei, nu s-a demonstrat că suspiciunile de abuz sexual erau nefondate.

18. La 17 iulie 2002 și 22 ianuarie 2003, reclamanta a depus o cerere în fața Oficiului Procurorului General (*valtakunnansyyttäjä, högsta åklagaren*), plângându-se de o serie de iregularități comise de procuror și a solicitat înlocuirea acestuia cu un procuror imparțial. Cererea a fost respinsă.

19. La 21 august 2002, curtea de district a desemnat un avocat din oficiu care să o reprezinte pe reclamantă - dna M.K., membră a baroului de avocați - deoarece reprezentatul ales de reclamantă - dl J.R., un inginer - nu a fost considerat apt să o reprezinte, dat fiind gravitatea infracțiunii în cauză. Reclamanta a contestat numirea d-nei M.K. în scris, fără a desemna vreun avocat ales de ea, așa cum a fost invitată să facă. La 21 octombrie 2002, Curtea de Apel (*hovioikeus, hovrätten*) a respins contestarea reclamantei.

20. În cadrul unei audieri preliminare din data de 19 septembrie 2002, curtea de district a ordonat, contrar dorinței reclamantei, examinarea cazului în ședință închisă deoarece acesta viza chestiuni sensibile ce țineau de viața unui copil. Curtea de district a hotărât, de asemenea, că reclamanta nu era capabilă să se apere de una singură, ținând cont de natura cauzei. Reclamanta a contestat fără succes decizia respectivă în fața instanțelor superioare.

21. Examinarea cauzei a început la 22 octombrie 2002 și a durat patru zile. Reclamanta a informat curtea de faptul că ea considera că avocatul său din oficiu, dna M.K., prezintă la audiere, nu avea dreptul să pledeze în numele său. Reclamanta a declarat că se va apăra singură.

22. Curtea de district a audiat declarațiile reclamantei și ale celorlalți doi inculpați. A fost audiat, de asemenea, tatăl lui V., care o reprezenta pe V., și zece martori. La 24 octombrie 2002, curtea a respins, pe motiv că nu era pertinentă, o cerere din partea reclamantei referitoare la audierea în calitate de martori privind privațiunea sa de libertate a lui V., dl J.R., un inspector de poliție și doi avocați precum și la interpretarea greșită a faptelor de către procuror, fapta penală potrivit reclamantei. Reclamanta a reiterat ulterior cererea sa, declarând că martorii trebuiau să fie audiați pentru a clarifica contextul infracțiunii de care era acuzată. Curtea de district a respins și această cerere pe motiv că niciunul din motivele invocate de reclamantă nu justifică audierea martorilor pe care aceasta i-a citat.

23. La 25 octombrie 2002, curtea de district a ordonat ca reclamanta împreună cu mama lui V. să fie supuse unei expertize psihiatrice în conformitate cu capitolul 17, art. 45 din Codul Procedurii Judiciare (*oikeudenkäymiskaari, Rättegångs Balk*) și art. 16 § 1 din Legea cu privire la sănătatea mintală (*mielenterveyslaki, mentalvårdslagen*), și a amânat procedura în așteptarea rezultatelor. Reclamanta a decis atunci să se ascundă.

Evenimentele ce au avut loc în timp ce reclamanta a stat ascunsă

5. Doctorul K.A., psihiatru, a declarat, într-un aviz medical din data de 30 decembrie 2002, că s-a întâlnit cu reclamanta de două ori, la 14 noiembrie și la 30 decembrie 2002. Doctorul a susținut că în timpul celor două conversații pe care le-a avut cu reclamanta nu a observat niciun semn de tulburare psihică și că, în opinia sa, aceasta nu avea nevoie de îngrijire medicală forțată. El a subliniat totuși că nu a efectuat o expertiză psihiatrică deoarece o astfel de expertiză nu poate fi realizată decât la spital și nu într-un cabinet privat de consultație.

25. Spitalul din Niuvanniemi, unul din cele două spitale de psihiatrie de stat, au informat-o pe reclamantă că putea să o primească începând cu 2 ianuarie 2003. La cererea reclamantei, evaluarea a fost amânată mai întâi pentru 20 ianuarie 2003, iar mai apoi pentru 12 martie 2003. Cu toate acestea, reclamanta așa și nu a mai venit la spital.

26. Printr-o scrisoare din 8 ianuarie 2003, reclamanta a propus ca dl P.S. să fie noul său reprezentant. La 13 ianuarie 2003, curtea de district l-a desemnat pe dl P.S., membru al baroului de avocați, drept noul reprezentant al reclamantei.

27. La 25 martie 2003, judecând *in absentia* curtea de district a dispus arestarea reclamantei și plasarea ei în detenție pe motiv că aceasta încerca să fugă de proces, întrucât nu s-a prezentat la spitalul din Niuvanniemi. În cadrul audierii, reclamanta a fost reprezentată de dl P.S. Reclamanta a depus o plângere, invocând lipsa unor motive suficiente ce ar fi putut să justifice deținerea ei precum și existența unor erori procedurale. La 28 aprilie 2003, Curtea de Apel a respins cererea ca nefondată. La 16 iunie 2003, Curtea de Apel a respins o altă cerere a reclamantei fără a examina fondul acesteia. Reclamanta a depus, în continuare, o a treia plângere, care a fost respinsă ca nefondată de Curtea de Apel la 18 martie 2004. Curtea Supremă de Justiție a respins cererile de recurs ale reclamantei.

28. La 9 octombrie 2003, Curtea de Apel a respins o plângere a reclamantei legată de ordinul cu privire la examinarea psihiatrică, considerând nefondată acuzația potrivit căreia ar fi avut loc erori procedurale în procedura din fața curții de district. La 30 martie 2004, Curtea Supremă de Justiție a respins cererea de recurs.

29. După ce a primit o cerere de retragere din partea d-lui P.S. și după ce i-a acordat reclamantei posibilitatea de a fi audiată în scris, la 5 mai 2004 curtea de district l-a desemnat pe dl M.S., membru al baroului de avocați, drept noul său avocat. La 23 iunie 2004, Curtea de Apel a respins o cerere a reclamantei împotriva acestei decizii, constatând că aceasta nu era capabilă să se apere de una singură și că dl M.S. nu era părțitor după cum pretindea reclamanta. Curtea de Apel a respins, de asemenea, o cerere a reclamantei în favoarea unei audieri orale, pe motiv că acest lucru era, în mod evident, de prisos. La 27 iunie 2005, Curtea Supremă de Justiție a respins cererea de recurs.

30. La 15 iunie 2004, Curtea de Apel a respins o cerere a reclamantei în care, inter alia, reclamanta pretindea că judecătorul de la curtea de district, care a emis ordinul cu privire la evaluarea ei psihiatrică, era părțitor. Reclamanta a cerut să fie aduse argumente noi în sprijinul acestei decizii, însă Curtea de Apel a respins această cerere la 12 iulie 2004. La 27 iunie 2005, Curtea Supremă de Justiție a respins cererea de recurs.

31. Printr-o scrisoare din data de 2 septembrie 2004, curtea de district a informat-o pe reclamantă că la 20 septembrie 2004 va avea loc o audiere privind detenția sa, că celelalte aspecte ale acuzațiilor penale împotriva ei nu vor fi abordate în cadrul acestei audieri și că vor fi examinate doar probele cu privire la detenția sa.

32. La 20 septembrie 2004, curtea de district a emis un alt ordin de arest și detenție pe numele reclamantei, constatând că aceasta intenționa în continuare să se sustragă de la proces. Ea a fost reprezentată la audiere de avocatul său din oficiu, dl M.S. La 9 noiembrie 2004, Curtea de Apel a respins o cerere a reclamantei ce viza decizia din 20 septembrie 2004, fără a-i examina fondul, întrucât aceasta fusese redactată de dl J.R., care nu îndeplinea condițiile expuse la capitolul 15, art. 2 din Codul Procedurii Judiciare. S-a reținut că un avocat fusese desemnat din oficiu pentru a o reprezenta pe reclamantă. La 29 septembrie 2005, Curtea Supremă a respins o altă cerere din partea reclamantei fără a o examina în fond.

Arestul și detenția

6. La 12 octombrie 2004, reclamanta a fost arestată.

34. La 15 octombrie 2004, după ce a audiat reclamanta în persoană, curtea de district a plasat-o în detenție provizorie, constatând că aceasta știa că trebuia să se supună unei expertize psihiatrice și că mai multe mandate de arest fusese emise pe numele său. Curtea de district a declarat că reclamanta încerca să se sustragă de la proces, din care făcea parte și expertiza psihiatrică. Instanța a dispus ca reclamanta să fie plasată în custodia poliției, după care într-o instituție psihiatrică desemnată de Autoritatea Națională pentru Afaceri Medico-Legale (*terveydenhuollon oikeusturvakeskus, rättskyddscentralen för hälsovården*).

Expertiza psihiatrică în instituția psihiatrică

7. La 11 noiembrie 2004, reclamanta a fost dusă la spitalul din Vanha Vaasa, celălalt spital de psihiatrie de stat, pentru a fi supusă unei expertize psihiatrice, durata căreia inițial trebuia să fie de două luni. Expertiza a fost efectuată de doctorul A.K., specialist în psihiatrie, psihiatria adolescenților și psihiatrie medico-legală, care s-a întâlnit cu

reclamanta de zece ori în cadrul evaluării psihice. Aceasta s-a întâlnit, de asemenea, cu doi psihologi, G.W-H. și A.K-V. Reclamanta a refuzat să se supună examinărilor somatice și neurologice precum și unor examinări speciale cum ar fi imagistica prin rezonanță magnetică a creierului. Ea a refuzat, de asemenea, să efectueze testele de laborator și testele psihologice.

36. La 3 ianuarie 2005, doctorul A.K. și-a prezentat opinia în scris în fața Autorității Naționale pentru Afaceri Medico-Legale, bazându-se pe evaluarea psihiatrică efectuată între 11 noiembrie 2004 și 3 ianuarie 2005. Potrivit concluziilor doctorului, reclamanta suferea de o tulburare delirantă și nu a fost responsabilă penal la momentul comiterii infracțiunii. De asemenea, în opinia doctorului A.K., criteriile internării din oficiu, expuse la art. 8 din Legea cu privire la sănătatea mintală, erau îndeplinite iar reclamanta nu era în stare să fie audiată la proces. Capacitatea ei de a-și apăra interesele în timpul procesului era alterată de boala sa mintală și era nevoie, deci, să fie desemnat un tutore care să o reprezinte în cadrul procedurii penale.

37. În aceeași zi, reclamanta a solicitat și opinia Autorității Naționale pentru Afaceri Medico-Legale. La 5 ianuarie 2005, autoritatea în cauză a informat-o pe aceasta că nu era de competența sa să dispună efectuarea unei expertize psihiatrice a unui acuzat într-o cauză penală și că cererea reclamantei urma să fie transmisă curții.

38. Printr-o decizie provizorie din 20 ianuarie 2005, Autoritatea Națională pentru Afaceri Medico-Legale (*terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen oikeuspsykiatristen asioiden lautakunta, nämnden för rättspsykiatriska ärenden vid rättsskyddscentralen för hälsovården* – „comisia de psihiatrie criminală”) i-a solicitat doctorului A.K. să-și completeze avizul, în măsura posibilului, prin efectuarea unor teste psihologice asupra reclamantei și prin furnizarea unor informații care ar fi permis compararea capacității reclamantei de a-și gestiona viața anterior presupuselor evenimente de natură penală cu cea din timpul acelor evenimente. Doctorul A.K. a fost, de asemenea, invitat să explice în detalii de ce criteriile internării forțate, în opinia sa, erau îndeplinite și de ce un tratament la domiciliu nu era suficient. Rezultatele examinării suplimentare trebuiau furnizate autorității cât mai curând posibil.

39. Examinarea suplimentară s-a încheiat la 4 februarie 2005. Reclamanta a refuzat, din nou, să se supună testelor psihologice efectuate de angajații spitalului, punând la îndoială imparțialitatea lor. În raportul său, din aceeași dată, doctorul A.K. a constatat că reclamanta suferea de o tulburare psihotică delirantă, tulburare prezentă anterior evenimentelor litigioase. Reclamanta a semnalat existența unor semne de abuz sexual pe care alți experți nu le-au detectat. În opinia doctorului A.K., reclamanta avea nevoie de tratament psihiatric involuntar pentru a se putea vindeca de tulburările sale mintale, legate în primul rând de chestiuni judiciare, dar și de existența unui complex de superioritate întrucât aceasta era întotdeauna convinsă că are dreptate. În plus, ca medic, reclamanta risca să pună în pericol bunăstarea oamenilor prescriindu-le tratament care ar fi putut fi periculos pentru sănătatea lor. Întrucât reclamanta a evitat în repetate rânduri să se supună evaluării psihiatrice, refuzând orice formă de tratament, un tratament la domiciliu nu ar fi fost suficient. Doctorul A.K. a conchis că reclamanta era paranoică și că a acuzat mai multe autorități de abuz continuu de competențe. Ea s-a împotmolit în micile detalii ale propriului caz, fără a fi în stare să vadă lucrurile în ansamblu. Doctorul A.K. a considerat că tulburarea sa delirantă a atins nivelul unei psihoze, care i-a deformat percepția realității. Din cauza bolii sale, reclamanta nu-și dădea seama de caracterul ilegal

și consecințele actelor sale, și era deja afectată de psihoză delirantă atunci când a luat parte la privarea de libertate a copilului. Mai mult decât atât, reclamanta nega faptul că ar fi avut vreo tulburare.

40. Reclamanta a expediat mai multe scrisori Comisiei de Psihiatrie Penală, în care a criticat, printre altele, evaluarea psihiatrică efectuată de doctorul A.K. De asemenea, aceasta i-a prezentat comisiei avizul medical divergent al doctorului K.A. din 30 decembrie 2002 (a se vedea paragraful 24 de mai sus).

41. La 17 februarie 2005, autoritatea medico-legală și-a prezentat opinia asupra expertizei psihiatrice în fața curții de district în conformitate cu art. 16 (3) din Legea cu privire la sănătatea mintală, constatând că reclamanta nu a purtat răspundere pentru actele sale în perioada comiterii infracțiunii.

42. La 23 februarie 2005, expertiza psihiatrică fiind completă, curtea de district a dispus eliberarea reclamantei, care urma totuși să rămână la spital pentru a fi tratată, conform ordinului Comisiei de Psihiatrie Penală din 17 februarie 2005.

Internarea din oficiu

8. La 17 februarie 2005, Comisia de Psihiatrie Penală a dispus, bazându-se pe propunerea doctorului A.K., internarea forțată a reclamantei în spitalul de psihiatrie din Vanha Vaasa. Ea a considerat că reclamanta suferea de o tulburare delirantă, ce a afectat-o timp de mai mulți ani și care o făcea incapabilă să vadă lucrurile dintr-un alt punct de vedere diferit de al ei sau să pună la îndoială corectitudinea concluziilor sale. Reclamanta bănuia autoritățile de o înțelegere împotriva ei. În timpul expertizei psihiatrice, ea a încercat, în calitate de medic, să se pronunțe asupra modului în care erau tratați ceilalți pacienți din secție. Netratată, tulburarea delirantă ar fi înrăutățit considerabil boala ei mintală sau ar fi pus în pericol atât viața reclamantei cât și a celorlalți. Orice alt tip de tratament psihiatric era considerat ca fiind inadecvat, având în vedere faptul că reclamanta nu se credea bolnavă mintal. Decizia s-a bazat pe articolele 8, 17(1) și 17a din Legea cu privire la sănătatea mintală.

44. Reclamanta considera că nu avea nevoie de tratament mintal și a dorit să obțină o a doua opinie asupra necesității unui asemenea tratament. Cu toate acestea, la începutul lunii februarie 2005, spitalul a refuzat să-i permită doctorului M-P.H. să-i facă o vizită în timp ce avea loc evaluarea psihiatrică.

45. Inițierea tratamentului a fost discutată cu reclamanta la 21 martie 2005. Acesteia i s-a oferit posibilitatea să-i fie administrate medicamentele pe cale orală, însă reclamanta a refuzat să o facă. Din cauza rezistenței pe care aceasta o opunea, administrarea medicamentelor a început prin injectări forțate cu Zyprexa. Întrucât reclamanta a arătat clar că nu intenționa să coopereze, s-a decis continuarea tratamentului prin administrarea unor injecții cu efect îndelungat, Risperdal Consta, o data la două săptămâni începând cu 31 martie 2005. Reclamantei i-au fost explicate motivele deciziei și i-au fost furnizate informații despre medicament. Problema medicamentelor a fost, mai apoi, abordată cu reclamanta de mai multe ori. Ea fost încurajată să-și ia medicamentele pe cale orală, însă reclamanta a refuzat sistematic să o facă.

46. Deoarece simptomele principale continuau să existe după două luni și jumătate de tratament, la 22 iunie 2005 s-a decis mărirea dozei de Risperdal Consta de la 25

miligrame la 37.5 miligrame. Aceasta a fost redusă, din nou, la 25 miligrame începând cu 16 noiembrie 2005.

47. Reclamanta a pretins că atunci când a întrebat de ce îi erau administrate medicamentele cu forța, i s-ar fi comunicat că acest lucru se făcea pentru a o trata de obsesia sa legată de interceptarea telefonului. Reclamanta a declarat că telefonul său a fost într-adevăr interceptat și că nu era vorba de niciun fel de halucinație de-a ei.

48. La 7 iulie 2005, reclamanta s-a plâns de faptul că a fost agresată în timpul administrării forțate a medicamentelor. Aceasta s-a opus, deoarece considera că tratamentul este inutil, fapt pentru care a fost târâtă de brațe și picioare în camera sa. În momentul în care a fost pusă pe pat, coapsa reclamantei s-a lovit de marginea patului. Ea a semnalat incidentul la poliție, care i-a cerut unui medic, doctorul S.Ö., să o examineze, lucru pe care acesta l-a făcut la 28 iulie 2005. În avizul său medical din data de 5 august 2005, doctorul S.Ö. a constatat că reclamanta prezenta o vânătăie de 10 cm la nivelul coapsei, care a fi putut fi cauzată în modul descris de aceasta.

49. La 22 iulie 2005, medicul-șef al spitalului a decis continuarea tratamentului forțat al reclamantei.

50. Într-o declarație scrisă, din data de 17 august 2005, adresată curții de district, medicul-șef al spitalului de psihiatrie din Vanha Vaasa, M.E., a notat că reclamanta continua să nege existența bolii sale, opunându-se puternic administrării tratamentului. Reclamanta nu ezita să opună rezistență prin metode de luptă fizică, ceea ce a dus la mai multe situații dificile în care, pentru a asigura continuarea tratamentului, membrii personalului medical erau nevoiți să-i administreze medicamentele de o manieră ce nu ar fi comportat niciun risc atât pentru ea cât și pentru ei.

51. Se pare că în august 2005 un spital din orașul natal al reclamantei ar fi fost contactat în vederea unui posibil transfer al acesteia. Spitalul respectiv însă a răspuns că nu se considera capabil la acea etapă să-și asume responsabilitatea îngrijirii reclamantei.

52. Reclamanta s-a plâns de faptul că suferea în continuare de pe urma efectelor secundare ale tratamentului. Dosarul său medical indică faptul că existența acestor efecte secundare nu a putut fi verificată în mod obiectiv. Reclamanta a refuzat să se supună examinărilor suplimentare care ar fi depistat orice efect secundar.

53. La 3 octombrie 2005, reclamanta a fost vizitată de doctorul E.P., medic generalist într-un centru de medicină a muncii. În avizul său de la 5 octombrie 2005, acesta a subliniat că nu era specialist în psihiatrie și că, respectiv, nu se putea pronunța asupra diagnozei de tulburare delirantă în urma unei singure vizite. El a constatat totuși că reclamanta era lucidă și cu un bun simț al orientării. În timpul conversației lor, doctorul nu a observat niciun semn de psihoză sau delir. În opinia sa, în calitate de doctor generalist, condițiile necesare pentru impunerea unui tratament forțat nu erau reunite.

54. La 22 octombrie 2005, reclamanta a fost vizitată de un psihiatru, doctorul M-P.H., care, într-un aviz scris din data de 25 octombrie 2005, era de părerea, venind din exterior, că alegerea tratamentului pentru reclamantă (37.5 miligrame de Risperdal Consta sub formă de injecții intramusculare o dată la două săptămâni) părea excesiv în raport cu vârsta și starea de sănătate a pacientei. În plus, acesta a considerat că tratamentul forțat constituia o agresiune. În concluzie, doctorul a notat că reclamanta putea fi tratată la domiciliu și că pericolul pe care aceasta îl prezenta pentru sine și ceilalți a fost exagerat în mod considerabil, și că, respectiv, condițiile pentru impunerea unui tratament forțat nu erau reunite.

55. Conform dosarului medical al reclamantei, începând cu noiembrie 2005, cel târziu, aceasta nu a mai opus rezistență fizică injecțiilor, deși continua să se opună verbal.

56. La 19 noiembrie 2005, spitalul a decis transferul reclamantei de la un regim închis la unul deschis.

57. La 24 noiembrie 2005, reclamanta a fost de acord să dea analize de sânge.

58. La 21 decembrie 2005, reclamanta s-a văzut din nou cu doctorul M-P.H., care, într-un aviz scris din data de 21 decembrie 2005, a considerat că toate condițiile pentru o lecuire forțată nu erau reunite.

59. Reclamanta a petrecut sărbătorile de Crăciun acasă. Ea avea cu sine o doză de Risperdal Consta, pe care și-a injectat-o în timpul vacanței cu ajutorul unei infirmiere.

60. La 9 ianuarie 2006, s-a decis, de comun acord cu reclamanta, întreruperea tratamentului întrucât aceasta nu mai era motivată să-l continue.

61. La 20 ianuarie 2006, medicul-șef al spitalului a decis din nou să continue lecuirea forțată a reclamantei.

62. La 27 ianuarie 2006, reclamanta a fost eliberată din spital.

63. La 30 mai 2006, doctorul M.E. a considerat că, în baza art. 8 din Legea cu privire la sănătatea mintală, nu mai existau motive de a continua lecuirea forțată; tratamentul reclamantei fiind întrerupt oficial printr-o decizie a autorității medico-legale de la 22 iunie 2006.

Procedura în fața Curții Administrative Supreme cu privire la internarea inițială pentru îngrijire involuntară

9. La 23 februarie 2005, reclamanta a depus un recurs la Curtea Administrativă Supremă (*korkein hallinto-oikeus, högsta förvaltnings-domstolen*) împotriva deciziei Comisiei de Psihiatrie Penală, din 17 februarie 2005. Ea s-a plâns de faptul că tratamentul forțat nu a avut nicio bază legală și că doctorul A.K. a efectuat o expertiză eronată. Reclamanta a invocat, în special, avizul sus-menționat al doctorului K.A., care, după ce a văzut-o odată în noiembrie 2002 și a doua oară în decembrie 2002, nu a constatat niciun semn de tulburare mintală. Ea a susținut că administrarea tratamentului forțat nu avea niciun motiv în afară de intenția medicilor spitalului de a disimula diagnosticul lor greșit.

65. La 4 martie 2005, Curtea Administrativă Supremă, nu a găsit niciun motiv de suspendare a executării pe durata procedurii sale.

66. La 30 iunie 2005, Curtea Administrativă Supremă, i-a interzis d-lui J.R. să o reprezinte pe reclamantă. În virtutea art. 10a(2) capitolul 15 din Codul Procedurii Judiciare, reclamanta a fost invitată să comunice numele avocatului care urma să o reprezinte. Prin urmare, reclamanta a fost reprezentată de dna H.M., avocată pe care și-a ales-o, fiindu-i acordată asistență juridică.

67. La 30 august 2005, Curtea Administrativă Supremă a decis să organizeze o audiere în cauza dată.

68. La 29 și 30 septembrie 2005, reclamanta i-a solicitat curții amânarea audierii până la momentul când aceasta ar obține o opinie medicală imparțială și nu ar mai resimți efectele secundare ale tratamentului. La 3 octombrie 2005, reclamanta a informat curtea de faptul că s-a îmbolnăvit și a cerut din nou amânarea audierii.

69. La 4 octombrie 2005, Curtea Administrativă Supremă, a organizat o audiere și a înregistrat mărturiile, inter alia, a reclamantei și a șase martori din partea ei. Reclamanta a fost reprezentată de dna H.M.

70. Curtea a respins cererea reclamantei ce viza suspendarea procedurii în așteptarea noilor opinii medicale. Ea a considerat că acest lucru era inutil de vreme ce problema consta în determinarea faptului dacă reclamanta avuse nevoie de internare din oficiu mai devreme, și anume în perioada sfârșitului 2004 și începutul 2005. Validitatea deciziei litigioase era deja expirată, dat fiind faptul că aceasta a fost adoptată cu șase luni în urmă. Respectiv, nu era clar în ce mod o nouă expertiza medicală avea să influențeze aprecierea curții.

71. La 7 octombrie 2005, reclamanta a prezentat în fața curții un aviz medical al doctorului E.P. din 5 octombrie 2005.

72. La 13 octombrie 2005, Curtea Administrativă Supremă a respins apelul reclamantei. Constatând, mai întâi, că decizia litigioasă a îndeplinit cerințele formale și că plângerea reclamantei cu privire la lipsa de imparțialitate din partea doctorului A.K. și a membrilor Comisiei de Psihiatrie Criminală nu putea fi admisă, curtea a reținut, în continuare, faptul că problema consta în stabilirea faptului dacă, atunci când comisia a adoptat respectiva decizie, au fost îndeplinite criteriile tratamentului forțat, în conformitate cu art. 8 din Legea cu privire la sănătatea mintală.

73. Curtea a considerat că doctorul A.K., specialist în psihiatrie din 1990, era un psihiatru experimentat. Opinia lui împreună cu cea a comisiei s-au fondat pe o expertiză fiabilă efectuată de profesioniști calificați.

74. Cât privește obiectul cauzei, curtea a expus următoarele:

„... Doctorul A.K. s-a întreținut cu reclamanta de zece ori, în urma cărora a fost în măsură să efectueze observări asupra ei. Doctorii A.K. și M.E. au explicat în timpul audierii că felul categoric în care reclamanta se referea la incest a influențat diagnosticul tulburării delirante. Ei au subliniat că pentru depistarea incestului este nevoie de specialiști în domeniul ginecologiei precum și de examinarea copilului la nivel psihiatric. Or reclamanta este pediatru. Doctorul M.E. a explicat, în special, că atunci când s-a întâlnit cu reclamanta, aceasta nu a vrut să admită posibilitatea că incestul nu s-a produs, deși a admis că, în general, și medicii pot da greș. Faptul că martorii J. și S. au declarat că reclamanta a explicat situația ei de o manieră pertinentă nu a subminat opinia doctorilor A.K. și M.E. Aceștia au adus explicații concordante cu privire la faptul că discuțiile cu reclamanta erau pertinente atâta timp cât opinia sa în legătură cu presupusul incest nu era contrazisă. În cadrul audierii s-a văzut clar că martorii J. și S. nu au contestat punctul de vedere al reclamantei, ci mai degrabă au ascultat ceea ce aceasta din urma a avut de spus. S. a declarat că verificase informațiile furnizate de reclamantă cu alte surse, însă deoarece a considerat că punctul de vedere al reclamantei era valid, ea, în mod natural, nu a intrat în conflict cu reclamanta. Martorul P. nu a s-a pronunțat asupra faptului dacă reclamanta prezenta sau nu o oarecare tulburare delirantă, limitându-se doar la analiza unei posibilități pentru tratament în afara instituției psihiatrice.

Potrivit doctorului A.K., diagnosticarea cu delir a fost de asemenea influențată și de suspiciunea continuă a reclamantei față autoritate precum și față de examinările medicale și psihologice. Doctorul M.E. a mărturisit, în măsură egală, numeroasele recursuri pe care reclamanta le-a efectuat și felul în care viața ei era axată doar pe aceasta. Reclamanta a refuzat să se supună unei examinări somatice și neurologice, imageriei prin rezonanță magnetică și testelor psihologice deoarece credea că testele vor fi realizate de persoane părtinitoare, cu prejudecăți.

Reclamanta are dreptul să refuze să-i fie examinată sănătatea mintală. Pe de altă parte, este corect să se afle care sunt motivele unui refuz atât de categoric de a se supune examinărilor propuse și dacă, nu cumva, acest refuz este bazat anume pe tipul de gândire tipic unei tulburări delirante.

În aceste condiții, nu se poate spune că diagnosticul de tulburare delirantă s-a fondat pe motive incorecte sau arbitrare, chiar dacă reclamanta și-a explicat refuzul de a fi examinată prin aceea că avea dreptul să o facă, iar formularea observațiilor juridice prin faptul că era o acțiune necesar. În timpul audierii, reclamanta a admis că o persoană ce suferă de delir nu ar fi probabil conștientă de boala sa. Din aceste considerente, nu se poate spune că diagnosticul de tulburare delirantă s-a bazat pe motive incoerente sau arbitrare, deși reclamanta și-a explicat refuzul de a se supune examinărilor prin aceea că avea dreptul să procedeze astfel iar depunerea contestațiilor, prin necesitatea unei asemenea acțiuni. În cadrul audierii, reclamanta a recunoscut că o persoană ce suferă de delir probabil că nu ar fi conștientă de boala sa.

În cadrul audierii, fiul reclamantei, doctorul E., generalist, a declarat în mărturiile sale că înțelegea, având în vedere comportamentul radical și rigid al mamei sale, că aceasta a fost diagnosticată cu delir. Totodată, el nu putea fi sigur de faptul că acest diagnostic era unul corect, deoarece nu-și văzuse mama decât de câteva ori în ultimii ani.

Bazându-se pe documentele din dosar și pe informația obținută în timpul audierii, precum și pe motivele expuse mai sus, Curtea Supremă Administrativă consideră că diagnosticul de tulburare delirantă stabilit în decizia autorității medico-legale s-a fondat pe elemente de probă fiabile.

Totuși, un asemenea diagnostic nu este suficient pentru a justifica impunerea unui tratament forțat. În plus, trebuie să fie evaluate efectele acestuia asupra persoanei în cauză și asupra celorlalți.

Autoritatea medico-legală a decis că reclamanta avea nevoie de îngrijire forțată și că, netratată, boala sa mintală s-ar fi putut agrava considerabil punând grav în pericol atât sănătatea sa cât și pe cea a celorlalți.

Potrivit informațiilor obținute, la momentul luării deciziei referitoare la tratament, s-a ținut cont de repercusiunile asupra vieții reclamantei în cazul în care conflictele cu autoritatea împreună cu restul problemelor asociate ar fi persistat. La acel moment, s-a considerat că reclamanta nu era în stare să reflecteze asupra ansamblului aspectelor problemei și că tratamentul involuntar ar fi ajutat-o să ducă o viață mai calmă.

Aceste considerente trebuie văzute ca fiind pertinente în favoarea unei aprecieri a necesității de a supune reclamanta unui tratament forțat pentru a proteja sănătatea sa. Faptul că după aproximativ șase luni de tratament și medicamente, medicul-șef, doctorul M.E., în explicația sa din data de 17 august 2005, și martorii din partea reclamantei, în declarațiile lor, au exprimat concluzii divergente, nu justifică punerea sub semnul întrebării a deciziei autorității medico-legale cu privire la necesitatea tratamentului din data de 17 februarie 2005 în numele protecției sănătății reclamantei.

Autoritatea medico-legală nu a considerat că, fără a fi tratată, reclamanta ar fi pus în pericol, de o manieră gravă, siguranța celor din jur. Cu toate acestea, sănătatea lor risca, într-un mod grav, să fie pusă în pericol. Trebuia să se țină cont de faptul că reclamanta putea să exercite o anumită influență asupra altora, din contul autorității de care beneficia în calitatea sa de pediatru: ea putea să provoace la alții suspiciuni lipsite de un fundament real, făcându-i să acționeze în grabă, de o manieră inadecvată sau chiar criminală. Riscul unei asemenea influențe nu este diminuat de faptul că reclamanta este

pensionată. Posibilitatea unei astfel de influențe nu s-ar diminua nici prin interdicția impusă reclamantei de a practica medicina, deoarece influența are loc la nivel psihologic și, de asemenea, în alte contexte decât cabinetul de consultație al unui medic.

Infirmierul care s-a ocupat de reclamantă, P., a declarat că aceasta nu prezenta niciun pericol pentru cei din jur. Chiar dacă, în mărturia sa, infirmierul, de asemenea, a atins problema referitoare la sfaturile medicale periculoase date de aceasta altor pacienți, declarațiile lui P. pot fi interpretate ca o opinie obișnuită asupra gradului de pericol pe care îl prezintă o persoană, cum ar fi comportamentul violent al acesteia sau ceva asemănător. Or acesta nu este cazul reclamantei. Din contra, toți martorii au declarat că aceasta se străduia să facă bine și să-i ajute pe ceilalți. Medicii care s-au ocupat de ea, au declarat același lucru. Cu toate acestea, chiar și o persoană bine intenționată poate să comită acte ce pot cauza prejudicii pentru ceilalți. În cazul de față, există motive suficiente pentru a crede că, fără tratament, reclamanta risca să pună în pericol, de o manieră gravă, sănătatea celor din jur.

Celelalte tipuri de îngrijire psihiatrică sunt inadecvate, dat fiind faptul că reclamanta nu admite că este bolnavă. În acest caz, se poate spune că reclamanta încerca să se sustragă de la orice formă de tratament și ar fi refuzat orice examinare.

Concluzie

Curtea Supremă Administrativă constată că, în baza documentelor din dosar și informațiilor obținute în cadrul audierii, s-a demonstrat de o manieră sigură și obiectivă că reclamanta era, la momentul deciziei autorității medico-legale, bolnavă mintal în sensul art. 8 din Legea cu privire la sănătatea mintală. Respectiv, aceasta trebuia să urmeze un tratament. În caz contrar, boala reclamantei risca să se agraveze în mod considerabil sau să pună în pericol sănătatea ei sau a celor din jur. Oricare alt tip de îngrijire psihiatrică ar fi fost inadecvat. Astfel, condițiile pentru impunerea unui tratament forțat reclamantei erau reunite. Decizia autorității medico-legale ce impunea un asemenea tratament s-a bazat pe Legea cu privire la sănătatea mintală și a fost adoptată în conformitate cu procedura prevăzută de lege. Prin urmare, această decizie nu este ilegală.”

Procedura cu privire la prima decizie de a continua tratamentul forțat

10. La 22 iulie 2005, bazându-se pe raportul medical realizat de doctorul ce o trata pe reclamantă și pe dosarul medical al acesteia, medicul-șef al spitalului din Vanha Vaasa a decis să continue tratamentul reclamantei. S-a observat, printre altele, că reclamanta a criticat tratamentul pe care îl urma la spital și că a încercat să se implice în tratarea altor pacienți, în calitatea sa de medic. Ea le-a oferit, de asemenea, instrucțiuni cu privire la medicamente, chiar și după ce i-a fost interzis să o facă. Un tratament în mediu deschis era considerat ca fiind insuficient, deoarece reclamanta nu admitea faptul că era bolnavă și nu era motivată nici într-un fel să urmeze vreun tratament.

76. Decizia din data de 22 iulie 2005 a fost depusă spre confirmare în fața Curții Administrative (*hallinto-oikeus, förvaltningsdomstolen*). Reclamanta a declarat apel împotriva acestei decizii în fața aceleiași instanțe, cerând organizarea unei audieri.

77. La 31 octombrie 2005, după ce a obținut o declarație din partea medicului-șef al spitalului din Vanha Vaasa și observațiile reclamantei la acest subiect, Curtea Administrativă a respins apelul reclamantei. Ea a observat că starea de sănătate a reclamantei s-a ameliorat în timpul tratamentului și că se planifica un eventual transfer al

acesteia către un spital psihiatric din orașul său de origine. Curtea a reținut că reclamanta nu avea tendința să se sinucidă, astfel nepunându-și sănătatea în pericol și că nu era violentă cu ceilalți. Ea era în stare să discute despre subiecte legate de viața de zi-cu-zi de o manieră pertinentă și politicoasă atâta timp cât nu-i era contestat punctul de vedere. Cu toate acestea, reclamanta continua să nege boala sa și, din acest motiv, se opunea tratamentului și oricărei examinări medicale noi. Negarea bolii și lipsa motivației de a urma un tratament au determinat Curtea Administrativă să ajungă la concluzia că, dacă ar fi fost eliberată din spital, reclamanta probabil că nu ar mai fi continuat să se trateze, lucru care ar fi agravat boala acesteia și i-ar fi pus sănătatea în pericol. Întrucât delirul reclamantei era legat de profesia sa de pediatru și pacienții săi, lipsa unui tratament risca să pună grav în pericol și sănătatea altora. Curtea a respins, de asemenea, cererea reclamantei de a ține o audiere, considerând-o ca fiind vădit inutilă de vreme ce Curtea Supremă Administrativă organizase deja o audiere la 4 octombrie 2005. Mai mult decât atât, curtea a considerat că principala chestiune și anume cea cu privire la faptul dacă starea de sănătate a reclamantei s-a ameliorat în măsura în care să nu mai fie nevoie de tratament forțat, putea fi rezolvată de o manieră adecvată doar în baza materialelor dosarului.

78. Reclamanta a depus un apel în fața Curții Supreme Administrative, citând, printre altele, avizul doctorului K.A. din 30 decembrie 2002, avizul doctorului E.P. din 5 octombrie 2005 și avizele doctorului M-P.H. din 25 octombrie 2005 și 21 decembrie 2005.

79. La 16 mai 2006, după ce a obținut o altă declarație din partea medicului-șef al spitalului din Vanha Vaasa și observațiile reclamantei la acest subiect, Curtea Supremă Administrativă a menținut decizia Curții Administrative, în mare parte în baza aceluiași motive. Ea a respins cererea reclamantei de a ține o audiere, considerând că declarațiile orale cu privire la circumstanțele ce au prevalat după adoptarea deciziei litigioase din 22 iulie 2005 nu erau pertinente.

Procedura cu privire la a doua decizie de a continua tratamentul forțat

11. La 20 ianuarie 2006, medicul-șef al spitalului din Vanha Vaasa a decis din nou să continue tratamentul forțat a reclamantei, bazându-se pe un raport medical efectuat de un alt doctor al instituției. S-a observat că starea de sănătate a reclamantei se ameliorase și că aceasta deja coopera cu personalul medical. Deși reclamanta continua să piardă simțul realității atunci când era vorba de acuzația penală îndreptată împotriva sa, ea era în stare să discute de o manieră pertinentă și fără să se agite. Reclamanta nu mai era considerată ca fiind o sursă de pericol pentru sine sau pentru cei din jur, iar planificarea eliberării acesteia din spital pentru urmarea unui tratament la domiciliu, părea să fie justificată.

81. Această decizie a fost depusă la Curtea Administrativă pentru a fi confirmată. Reclamanta a făcut recurs și împotriva acestei decizii.

82. La 20 aprilie 2006, în urma unei audieri, Curtea Administrativă a constatat că reclamanta continua să sufere de delir psihotic și că boala acesteia era de natură cronică. Respectiv, potrivit curții, întreruperea tratamentului ar fi înrăutățit grav boala ei. Curtea a ținut, de asemenea, cont de ameliorarea evidentă a stării de sănătate a reclamantei, lucru care permitea planificarea unui transfer progresiv către un tratament la domiciliu. S-a reținut că reclamantei nu-i mai era administrat tratament prin injecții de la începutul lui

ianuarie. Curtea a considerat că era important, din motive de siguranță, să fie urmărite efectele reducerii dozelor de medicamente la spital, motiv pentru care alte forme de îngrijire erau să fie insuficiente la acel moment.

83. Nu se știe dacă reclamanta a făcut recurs în fața Curții Administrative Supreme.

Alte măsuri întreprinse de reclamantă în legătură cu tratamentul forțat

12. În timpul internării sale la spitalul din Vanha Vaasa, reclamanta a depus declarații în fața autorității medico-legale care, printr-o scrisoare din 15 iulie 2005, a informat-o că a deschis o anchetă de investigare a acțiunilor membrilor personalului medical responsabili de tratamentul ei. Autoritatea a precizat totuși că nu avea competențele necesare pentru a monitoriza instituțiile de îngrijire a sănătății. Ea a informat-o pe reclamantă că aceste competențe îi aparțineau Serviciului Afacerilor Sanitare și Sociale ale Biroului Provincial în cauză (*lääninhallitus, länsstyrelse*). De asemenea, autoritatea medico-legală nu era autorizată să intervină în administrarea medicamentelor sau să dispună întreruperea tratamentului. Ea era în drept totuși să determine, *a posteriori*, dacă este sau nu adecvată activitatea profesională a unui doctor.

85. Între ianuarie și iulie 2005, reclamanta a depus mai multe plângeri în fața autorității medico-legale legate, în special, de expertiza sa psihiatrică și tratamentul din spitalul din Vanha Vaasa. La 12 ianuarie 2007, autoritatea medico-legală și-a prezentat decizia cu privire la aceste plângeri. Ea s-a fondat pe hotărârea Curții Supreme Administrative din 13 octombrie 2005 pentru a ajunge la concluzia că tratamentul involuntar al reclamantei era justificat. Ca o remarcă generală, s-a constatat că principalul și uneori unicul simptom al unei tulburări delirante este o convingere falsă pe care o are pacientul și în concordanță cu care încearcă să acționeze. Delirul poartă un caracter continuu, clar și sistematic, și, uneori, poate fi foarte persistent și constant. Deseori, un pacient care suferă de o tulburare delirantă prezintă un comportament, de altfel, normal. Există o formă specială de delir, delirul de persecuție (*querulous delusion*), care se manifestă prin depunerea continuă a cererilor de rectificare, plângerilor și angajarea procedurilor în justiție, acțiuni alimentate de o gândire psihotică, cu scopul de a restabili respectul de sine, pe care persoana în cauză îl consideră lezat. Tulburările delirante sunt tratate cu ajutorul consultațiilor terapeutice și medicamentelor antipsihotice. Lipsa motivării și reacțiile inadecvate la tratament sunt principalele riscuri care pot pune în pericol reușita tratamentului. Cât privește tratamentul reclamantei, și în special administrarea forțată a medicamentelor, autoritatea medico-legală a declarat că nu a observat nicio deviere de la practica medicală corectă și admisă în general, astfel declarațiile reclamantei putând fi considerate ca fiind eronate. Aceasta decizie nu a fost susceptibilă de a fi atacată cu recurs.

86. Printr-o serie de scrisori din data de 8, 11, 25 și 26 iulie 2005, dna H.M. i s-a adresat Ministrului Justiției în numele reclamantei, solicitându-i să întreprindă măsuri în privința tratamentului involuntar al reclamantei. Conform prevederilor privind partajarea competențelor între Ministrul Justiției și Ombudsman, aceste scrisori i-au fost transmise celui din urmă. Printr-o scrisoare din 27 septembrie 2005, d-nei H.M. i s-a adus la cunoștință decizia Ombudsmanului de a nu examina cauza, întrucât aceasta era deja în curs de examinare în fața altor autorități, și anume în fața Curții Supreme Administrative, autorității medico-legale și a poliției.

87. Reclamanta a depus plângeri la poliție împotriva a trei medici ai spitalului din Vanha Vaasa, invocând, în special, faptul că a fost privată de libertate în mod ilegal. La 27 ianuarie 2006, după ce a obținut declarații în scris din partea autorității medico-legale, poliția a constatat că nu a fost comisă nicio infracțiune și a pus capăt anchetei.

88. Reclamanta s-a plâns și în fața Biroului Provincial de Stat, care a trimis medicul și inspectorul pentru sănătate al regiunii la spitalul din Vanha Vaasa pentru a o interoga pe reclamantă și personalul spitalului care s-a ocupat de tratamentul acesteia. Medicul s-a întâlnit, de asemenea, cu reprezentantul reclamantei. În plus, autoritatea a studiat dosarul medical al reclamantei precum și alte documente legale de acest caz și a obținut declarații în scris din partea personalului spitalului și declarațiile reclamantei referitoare aceștia din urmă. În decizia sa din data de 26 iunie 2006, Biroul Provincial de Stat, a notat că problemele invocate de reclamantă au fost examinate anterior de o manieră aprofundată de autoritatea medico-legală, care nu a constatat nicio încălcare. În lumina propriei sale examinări a cauzei, Biroul Provincial de Stat nu a constatat existența vreunui motiv pentru a întreprinde măsuri suplimentare. Această decizie nu a fost susceptibilă de a fi atacată cu recurs.

...

Continuarea procedurii penale

96. La 10 martie 2005, reclamanta a prezentat în fața curții de district o listă cu optsprezece martori pe care aceasta dorea să-i interogheze, în special, cu privire la evenimentele din decembrie 2000 și pretinsa privațiune ilegală de libertate. Ea a solicitat, de asemenea, ca doctorii H.L. și M-P.H. să fie audiați în calitate de experți. În plus, reclamanta a indicat o serie de documente ce trebuiau prezentate în calitate de probă.

97. La 14 martie 2005, curtea de district a organizat ultima audiere din cadrul procedurii penale. Reclamanta s-a prezentat în fața curții, dar a plecat înainte ca să înceapă audierea. Potrivit reclamantei, ea a acționat astfel deoarece dl J.R., pe care aceasta dorea să-l audieze în calitate de martor, a fost expulzat cu forța de la fața locului.

98. Curtea de district a continuat audierea, reclamanta fiind reprezentată de tutorele ei, dl M.S. Acesta din urmă nu a contestat exactitatea avizului medical privind expertiza psihiatrică a reclamantei și nici nu a menționat alte avize medicale referitoare la sănătatea mintală a acesteia. El a afirmat în numele reclamantei că reclamanta putea fi considerată doar complice al infracțiunii în calitatea sa de medic. El a declarat că nu era necesară audierea martorilor.

99. În hotărârea sa din 8 aprilie 2005, curtea de district a declarat-o pe mama lui V. culpabilă de lipsire de libertate agravată între 16 decembrie 2000 și 22 aprilie 2001. Reclamanta a fost declarată complicele mamei lui V. între 26 decembrie 2000 și 22 aprilie 2001. Curtea nu le-a condamnat la niciun fel de pedeapsă pe motiv că acestea nu erau responsabile de actele lor la momentul săvârșirii infracțiunii. Cu toate acestea, instanța le-a ordonat să plătească compensații pentru daune morale și materiale.

100. Cât privește fondul cauzei, curtea a reținut că V. fusese examinată începând cu 1995, deoarece mama ei suspecta că fetița fusese abuzată sexual. Procurorul L.K. a decis la 19 aprilie 1999 să nu inițieze urmărire penală împotriva tatălui deoarece niciun element nu demonstra faptul că o infracțiune fusese comisă între 1994 și martie 1996. La 21 aprilie 1998, procurorul M.P. a abandonat acuzațiile împotriva unei alte persoane,

întrucât nu exista nicio dovadă a faptului că o infracțiune fusese comisă în iulie 1997. La 4 iunie 2001, procurorul L.K. a abandonat acuzațiile împotriva tatălui, întrucât nu exista nicio dovadă a faptului că o infracțiune fusese comisă între septembrie 1998 și iunie 2000. În iunie 2000, mama a dus-o pe V. la un spital universitar pentru a fi examinată. Acele examinări nu i-au confirmat suspiciunile de abuz sexual. La 13 iunie 2000, fata a fost retrasă în regim de urgență de la mama sa din cauza tulburărilor mintale ale acesteia și plasată într-un centru de sprijin familial. O ordonanță de plasament a fost adoptată în iulie 2000. Între timp, la 26 iulie 2000, mama și-a retras fata din centru fără permisiune. Ele au fost găsite spre sfârșitul zilei într-un oraș situat la aproximativ 100 km de centru și fata a fost adusă înapoi la centru de către polițiști. La 3 aprilie 2001, Curtea de Apel i-a încredințat tatălui de unul singur custodia fetei, care putea să-și vadă mama de trei ori pe săptămână, în prezența unei terțe persoane.

101. Cât privește acțiunile reclamantei, curtea a notat că aceasta a expus mai multe opinii care nu pot fi calificate drept medicale. Ea s-a comportat în mare parte ca un ajutor pentru mama fetei, dându-i sfaturi cu privire la măsurile ce trebuiau întreprinse. Reclamanta știa că fata fusese plasată într-un centru iar, la 18 decembrie 2000, poliția a informat-o cu privire la dispariția acesteia. Curtea a constatat că fiind stabilit faptul că V. împreună cu mama sa au venit la cabinetul reclamantei pe data de 26 decembrie 2000. Din acea zi, reclamanta a găsit un adăpost pentru ele și le-a transportat cu mașina. Ea i-a permis mamei fetei să-și redirecționeze poșta la adresa ei. Curtea a notat că nici nu fusese sugerat faptul că reclamanta se afla în [orașul A] la 16 decembrie 2000.

102. Printr-o scrisoare din data de 12 aprilie 2005, dl M.S. a informat-o pe reclamantă că, în calitate de tutore al său, el a anunțat curtea de district despre intenția reclamantei de a ataca cu apel hotărârea acesteia. El a rugat-o pe reclamantă să-și expună părerea asupra hotărârii și a anunțat-o că se va afla în Vaasa la 26 aprilie 2005., în cazul în care aceasta ar fi vrut să se întâlnească cu el. Se pare că nicio întâlnire nu a avut loc.

103. Dl M.S. a depus, în continuare, recurs în numele reclamantei, invocând absența elementului intențional. El a susținut că, în calitatea sa de medic, reclamanta doar a vrut să protejeze mama și copilul, întrucât era ferm convinsă de faptul că fetița fusese abuzată sexual. În opinia tutorelui cauza putea fi examinată de Curtea de Apel în cadrul unei proceduri scrise. La 9 mai 2005, dl M.S. i-a expediat reclamantei o copie a cererii de recurs pentru a o informa, menționând că aceasta corespundea, în mare parte, proiectului de cerere pe care reclamanta i-l trimisese mai devreme, la 2 mai 2005. El a notat, de asemenea, că aceasta nu făcuse niciun comentariu referitor la acel proiect.

104. În cererea sa de recurs, reclamanta solicita organizarea unei audieri, pentru ca instanța să-i poată audia pe toți cei optsprezece martori pe care aceasta a dorit să-i aducă în fața curții de district. Ea contesta, de asemenea, motivele pentru care procurorul o acuza de o infracțiune săvârșită în circumstanțe agravante. Reclamanta a făcut rost de o copie a însemnărilor pe care acesta le-a făcut în timpul procedurii, în care era invocat faptul că expertiza psihiatrică era unicul mijloc de tratament, care, la rândul său, era unica modalitate de a pune capăt terorizării tatălui și copilului și de a evita recursurile abuzive. Reclamanta a depus, ulterior, mai multe observații suplimentare la Curtea de Apel.

105. La 31 august 2005, invocând capitolul 26, art. 14 § 2, punct 4, din Codul Procedurii Judiciare, Curtea de Apel a respins cererea reclamantei privind organizarea unei audieri deoarece acest lucru era în mod evident inutil. Cât privește fondul cauzei, Curtea de Apel a confirmat hotărârea curții de district, constatând că nu exista niciun

motiv pentru a devia de la aceasta. În conformitate cu capitolul 25, art. 12 § 2 din Cod, curtea a respins observațiile pe care reclamata le-a furnizat cu întârziere fără a le examina în fond.

106. Reclamanta, reprezentată de avocatul pe care și l-a ales, dna H.M., a solicitat dreptul la recurs.

107. La 14 februarie 2006, Curtea Supremă a respins cererea.

Restricția privind exercitarea profesiei de medic

13. La 24 octombrie 2005, autoritatea medico-legală a decis că trebuiau să fie examinate atât capacitatea reclamantei de a exercita profesia de medic, cât și sănătatea acesteia.

109. Printr-o decizie provizorie, din data de 17 martie 2006, autoritatea medico-legală i-a interzis reclamantei să exercite profesia de medic pe parcursul anului 2006.

110. Reclamanta a fost evaluată în cadrul unui serviciu deschis al clinicii psihiatrice al spitalului universitar din Helsinki între 6 septembrie și 6 octombrie 2006.

111. Avizul medical stabilit în urma examinării, din data de 10 octombrie 2006, nu a specificat existența vreunei tulburări psihiatrice de care să fi suferit reclamanta. Totuși, a fost precizat faptul că efectuarea unei expertize complete nu a fost posibilă deoarece reclamanta a refuzat să prezinte documentele de la spitalul din Vanha Vaasa, documente legate de dosarul său medical. S-a considerat că, deoarece reclamanta suferise de o tulburare delirantă de focalizare îngustă, aptitudinea reclamantei de a efectua expertize corecte în cazuri de abuz sexual ar fi fost limitată.

112. La 29 ianuarie 2007, autoritatea medico-legală a anulat decizia sa din 17 martie 2006, dar i-a ordonat reclamantei să nu se ocupe de cazuri cu suspiciuni de abuz sexual asupra copiilor în cadrul activității sale medicale la cabinet. Reclamanta a depus recursuri împotriva acestei decizii în fața Curții Administrative și în fața Curții Supreme Administrative, care au fost respinse la 24 septembrie 2008 și, respectiv, la 24 august 2009.

113. Reclamanta afirmă că ea primește din nou pacienți la cabinetul său medical.

II. DREPTUL INTERN PERTINENT

Drepturi fundamentale

14. Constituția (*Suomen perustuslaki, Finlands grundlag*; Legea nr. 731/1999) prevede în părțile sale pertinente următoarele:

„Articolul 7 - *Dreptul la viață, libertate individuală și integritate*

Orice persoană are dreptul la viață, libertate individuală, integritate și securitate.

Nimeni nu poate fi condamnat la moarte, torturat sau tratat de oricare altă manieră ce încalcă demnitatea umană.

Integritatea individuală a fiecăruia nu trebuie violată și nimeni nu poate fi privat de libertate în mod arbitrar sau fără un motiv prevăzut de lege. O pedeapsă privativă de libertate poate fi impusă doar de către o instanță de judecată. Caracterul legal al altor cazuri de privațiune de libertate poate fi supus controlului unei instanțe de judecată. Drepturile persoanelor private de libertate sunt garantate prin lege ...”

Articolul 10 - *Dreptul la respectarea vieții private*

Oricare persoană are dreptul la respectarea vieții sale private, onoarei sale și domiciliului său ...”

Absența responsabilității penale și expertiza psihiatrică

15. Capitolul 3, Articolul 4, paragrafele 1 și 2, din Codul Penal (*rikoslaki, strafflagen*, Legea nr. 515/2003) prevăd:

„Pentru intervenirea responsabilității penale a autorului unei infracțiuni, este necesar ca la momentul comiterii faptei, acesta să fi avut vârsta de cincisprezece ani împliniți și să fi fost responsabil din punct de vedere al dreptului penal.

Autorul unei infracțiuni nu este responsabil din punct de vedere penal dacă, la momentul comiterii faptei, din cauza unei maladii mintale, a unei grave deficiențe mintale sau a unor tulburări mintale sau a unei dereglări grave a conștiinței, nu a fost capabil să înțeleagă natura actelor sale sau caracterul ilegal al acestora sau în cazul în care capacitatea de control al comportamentului său este limitată de o manieră decisivă din acest motiv (absența responsabilității penale).”

116. La momentul faptelor, capitolul 17, art. 45, din Codul Procedurii Judiciare (*oikeudenkäymiskaari, Rättegångs Balk*, Legea nr. 571/1948) prevedea următoarele:

„În caz de necesitate, curtea poate ordona efectuarea unei expertize psihiatrice asupra persoanei acuzate. O asemenea expertiză nu poate fi ordonată împotriva voinței acesteia cu excepția cazurilor în care persoana acuzată a fost plasată în detenție provizorie sau dacă infracțiunea de care este acuzată se pedepsește cu mai mult de un an de închisoare.

Există o serie de prevederi distincte ce se referă la expertiza psihiatrică și admiterea într-o instituție mintală cu scopul efectuării unei asemenea expertize.”

117. Prevederea precedentă a fost amendată de Legea nr. 244/2006, care a intrat în vigoare la 1 octombrie 2006. Conform noii prevederi, o expertiză psihiatrică a persoanei acuzate poate fi ordonată dacă instanța, printr-o decizie provizorie, a constatat că persoana acuzată este culpabilă de comiterea infracțiunii de care este acuzată, dacă efectuarea unei asemenea expertize este justificată și dacă persoana acuzată acceptă să se supună expertizei sau este plasată în detenție provizorie sau acuzată de comiterea unei infracțiuni ce se pedepsește cu mai mult de un an de închisoare. La cererea procurorului, a persoanei acuzate sau a tutorelui său, curtea poate ordona efectuarea unei expertize

psihiatrice la o etapă anterioară, în timpul anchetei dinaintea procesului sau înaintea audierii principale, dacă persoana acuzată a pledat vinovată sau dacă, altminteri, necesitatea efectuării unei asemenea expertize este clară.

Legea cu privire la sănătatea mintală

16. Părțile relevante din Legea cu privire la sănătatea mintală (*mielenterveyslaki, mentalvårdslagen*, Legea nr. 1116/1990), în vigoare la momentul faptelor, prevedea:

“Capitolul 1

... Articolul 2 - *Conducerea și supravegherea*

...În fiecare provincie, planificarea, conducerea și supravegherea activităților din domeniul sănătății mintale intră în responsabilitățile Biroului Provincial de Stat. Acesta supraveghează în special apelarea la restricțiile asupra dreptului la autodeterminare menționat la capitolul 4 (a) din această Lege. (1423/2001) ...

Articolul 6 - *Tratamentul aplicat în spitalele de psihiatrie publice*

Expertizele psihiatrice menționate la art.15 sunt efectuate la spitalele de psihiatrie publice. La recomandarea spitalului de circumscripție (*sairaanhoitopiirin sairaala, ett sjukhus i sjukvårdsdistriktet*), persoanele bolnave mintal sau care suferă de alte tulburări mintale și al căror tratament este deosebit de periculos sau dificil pot fi internate într-un spital de psihiatrie public.

La recomandarea unui spital de circumscripție, persoanele ce nu sunt bolnave mintal sau care nu suferă de oricare altă tulburare psihică menționată în primul alineat al acestui articol pot, de asemenea, fi tratate într-un spital de psihiatrie public în cazul în care nu este posibil să le fie asigurat un tratament adecvat în unul din spitalele de circumscripție.

Deciziile legate de internarea într-un spital de psihiatrie public a unei persoane acuzate de o crimă sau a unei persoane sentința căreia a fost ridicată din cauza stării sale psihice, sunt adoptate de autoritatea medico-legală, după cum prevede art. 17. În restul cazurilor, deciziile cu privire la internarea unui pacient într-un spital de psihiatrie public, întreruperea tratamentului și eliberarea pacientului, îi aparțin medicului-șef al spitalului de psihiatrie public. (1504/1999)

...Capitolul 2

Articolul 8 - *Criteriile unui tratament obligatoriu*

O persoană poate fi obligată să urmeze un tratament într-un spital de psihiatrie împotriva voinței sale doar (1) dacă persoana este diagnosticată ca fiind bolnavă mintal; (2) dacă persoana are nevoie de un tratament contra unei boli mintale care, netratată, ar putea să se agraveze considerabil sau să pună în pericol de o manieră gravă sănătatea acesteia sau a celorlalți; și (3) dacă oricare altă îngrijire psihică este inaplicabilă sau inadecvată ...

Capitolul 3

Articolul 15 - *Internarea în spital pentru efectuarea unei expertize psihiatrice*

Dacă instanța îi ordonă unei persoane acuzate de comiterea unei infracțiuni să se supună unei expertize medicale în conformitate cu art. 45 de la capitolul 17 din Codul Procedurii Judiciare, persoana acuzată poate fi internată într-un spital pentru a se supune unei expertize psihiatrice și ținută acolo împotriva voinței sale în pofida prevederilor de la capitolul 2 al acestei legi.

Articolul 16 (1086/1992) - *Expertiza psihiatrică*

După ce i-a ordonat unei persoane acuzate de comiterea unei infracțiuni să se supună unei expertize psihiatrice, curtea trebuie să-i transmită autorității medico-legale documentele pertinente fără întârziere. Aceasta trebuie să decidă unde urmează să fie efectuată expertiza psihiatrică și, în cazul în care expertiza trebuie să fie efectuată în afara spitalului, de către cine.

După efectuarea expertizei psihiatrice, o declarație cu privire la starea mintală a persoanei acuzate este depusă în fața autorității medico-legale cel mult la două luni de la data începerii efectuării expertizei. În cazul unor motive rezonabile, autoritatea medico-legală poate prelungi durata expertizei cu cel mult două luni.

După recepția declarației, autoritatea medico-legală formulează la rândul său declarația sa cu privire la starea mintală a persoanei acuzate, declarație pe care o transmite curții.

Articolul 17 - *Tratamentul forțat în urma unei expertize psihiatrice*

Dacă, în urma expertizei psihiatrice, condițiile necesare pentru a obliga o persoană acuzată să se supună unui tratament împotriva voinței sale sunt reunite, autoritatea medico-legală ordonă ca persoana dată să fie supusă unui tratament obligatoriu. (1086/1992)

Persoana poate fi internată pentru a urma un tratament obligatoriu în baza deciziei autorității medico-legale pe o durată maximă de șase luni. Până la sfârșitul acestei perioade, se întocmește o declarație de observare a pacientului ce indică dacă toate condițiile ce au condus la decizia de a impune un tratament obligatoriu continuă să fie reunite. Decizia cu privire la continuarea sau încetarea tratamentului trebuie formulată în scris de către [medicul-șef al serviciului de psihiatrie sau, dacă acesta nu corespunde criteriilor impuse sau nu este disponibil, de către un alt medic, de preferință psihiatru]. Dacă se decide continuarea tratamentului, decizia respectivă trebuie comunicată pacientului fără întârziere și depusă imediat la [curte] pentru a fi aprobată. Curtea examinează dacă toate condițiile de impunere a unui tratament împotriva voinței pacientului continuă a fi reunite. În cazul adoptării unei decizii de încetare a tratamentului, această decizie trebuie, de asemenea, comunicată pacientului fără întârziere și transmisă imediat în fața autorității medico-legale pentru a fi aprobată. Aceasta trebuie fie să confirme decizia de a înceta tratamentul, fie, în cazul în care condițiile favorabile unui tratament obligatoriu continuă să fie reunite, să ordone pacientului să urmeze tratamentul. (1504/1994)

În baza deciziei de a continua tratamentul, pacientul poate fi internat în spital pentru a fi tratat împotriva voinței sale pentru cel mult șase luni. Dacă, până la sfârșitul acestei perioade, necesitatea de a continua tratamentul pare a fi probabilă, se vor lua măsuri în conformitate cu al doilea alineat din acest articol. (1504/1994)

Dacă, în timpul tratării unei persoane ce urmează un tratament obligatoriu, condițiile necesare pentru a impune pacientului un tratament împotriva voinței sale par să nu fie reunite, se vor lua măsuri în conformitate cu alineatul doi din acest articol. (1504/1994)

Articolul 17 a (383/1997) – *Tratamentul psihiatric specializat la spital*

Autoritatea medico-legală este cea care adoptă decizii cu privire la obligarea unei persoane acuzate de crimă să urmeze un tratament forțat; tratamentul trebuie efectuat într-un spital dotat cu facilități și care dispune de o expertiză specială necesară pentru tratamentul pacientului.

Atunci când necesitățile pacientului legate de tratament se schimbă, medicul menționat în art. 11 din legea dată, trebuie imediat să ia măsuri pentru a transfera pacientul într-un spital ce-i poate oferi acestuia tratamentul de care are nevoie.

Necesitatea de a urma un tratament într-un spital de psihiatrie public trebuie totuși stabilită într-un răstimp de șase luni de la data inițierii tratamentului în colaborare cu spitalul de circumscripție în aria căruia se află domiciliul pacientului.

Capitolul 4a

Articolul 22 a (1423/2001) - ... *condiții generale necesare pentru limitarea drepturilor fundamentale*

.... Dreptul pacientului la autodeterminare precum și alte drepturi fundamentale pot fi limitate în virtutea prevederilor de la acest capitol doar într-o măsură necesară pentru tratarea bolii sau pentru a garanta siguranța persoanei sau a celorlați, sau pentru a proteja unul din celelalte interese enunțate la acest capitol. Aceste măsuri trebuie întreprinse în cel mai precaut mod posibil și cu respect față de demnitatea pacientului. În momentul alegerii și determinării gradului de limitare a dreptului la autodeterminare, se acordă o atenție specială criteriilor în baza cărora pacientul a fost internat la spital.
...

Articolul 22 b (1423/2001) - *Tratarea bolilor psihice*

În măsura posibilului, pacientul trebuie să fie tratat într-o atmosferă de înțelegere reciprocă. Odată cu efectuarea tratamentului, trebuie elaborat un plan de îngrijire.

În timpul tratării unui pacient care suferă de o boală mintală, unicele metode de examinare și tratare, acceptabile din punct de vedere medical, sunt acelea fără aplicarea cărora sănătatea și siguranța pacientului sau a celor din jur s-ar afla într-un pericol grav.

Medicul care supraveghează pacientul alege tratamentul și examinările ce trebuie efectuate indiferent de voința pacientului. El decide, de asemenea, dacă este nevoie ca pacientul să fie ținut sau legat sau dacă e nevoie de alte măsuri similare pe durata tratamentului, sau dacă e nevoie de alte măsuri restrictive temporare necesare pentru a continua tratamentul. ...

Capitolul 5

... Articolul 24 (1504/1994) – *Recursul*

Decizia unui medic de spital de a impune un tratament sau de a obliga să fie urmat un tratament împotriva voinței pacientului poate fi contestată cu apel în [instanță]. ...

Articolul 25 - *Executarea și încetarea executării*

O decizie de a supune pacientul unui tratament împotriva voinței sale sau de a-l obliga să urmeze un asemenea tratament, sau de a sechestra bunurile sale personale sau de a-i limita contactele se execută imediat, indiferent de faptul dacă decizia a fost sau nu prezentată unei alte autorități pentru a fi confirmată sau dacă a fost contestată în apel. (1423/2001)

După ce o decizie a fost prezentată unei alte autorități sau după ce a fost contestată în apel, autoritatea dată sau instanța de apel pot interzice executarea deciziei sau ordona încetarea acesteia.

Articolul 26 - *Caracterul urgent al procedurii*

Observațiile sau recursurile ce vizează tratamentul efectuat împotriva voinței pacientului, precum și aspectele legate de expertiza psihiatrică, trebuie examinate în regim de urgență ...”

17. Potrivit documentelor pregătitoare ce se referă la art. 22b din Legea cu privire la sănătatea mintală (proiectul de lege al guvernului HE 113/2001 vp), o ordonanță de internare din oficiu a unui bolnav este interpretată ca fiind un act ce conține, în mod automat, o autorizație de a trata pacientul, chiar dacă acest lucru este împotriva voinței sale. Chiar dacă doctorii pot încerca să obțină consimțământul persoanei înainte de a-i administra tratamentul, nu există nicio obligație de a obține acceptul persoanei în scris sau de a încerca de a obține consimțământul rudelor sau tutorelui pacientului. În cazul în care pacientul refuză să-și exprime consimțământul sau retrage consimțământul acordat anterior, această prevedere autorizează să-i fie administrat tratamentul cu forță. Acest lucru se face în interesul pacientului, pentru a-i asigura dreptul său constituțional la îngrijirea necesară într-o situație în care pacientul nu este capabil personal să ia o decizie cu privire la tratamentul său din cauza bolii sale.

Alte prevederi ce vizează sănătatea mintală

18. Art. 73 (3) din Legea cu privire la instanțele administrative (*hallinto-oikeuslaki, lagen om förvaltningsdomstolarna*, Legea nr. 1424/2001) prevede că un expert participă

la examinarea cauzelor cu care instanțele administrative au fost sesizate și care țin de internarea din oficiu și continuarea îngrijirii involuntare a persoanelor menționate în Legea cu privire la sănătatea mintală.

121. Prevederile pertinente din Legea cu privire la persoanele ce profesează în domeniul sănătății (*laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården*, Legea nr. 559/1994), din versiunea ce era în vigoare la momentul faptelor, indicau următoarele:

Articolul 15 - *Obligațiile deontologice*

Munca persoanelor ce profesează în domeniul sănătății are ca obiectiv promovarea și menținerea sănătății, preîntâmpinarea bolilor, tratarea bolnavilor și ușurarea suferințelor lor. În cadrul activităților lor profesionale, profesioniștii din domeniul sănătății trebuie să recurgă la metode justificate empiric, ce sunt general acceptate, în conformitate cu instruirea lor, și care trebuie mereu completate. Fiecare profesionist din domeniul sănătății trebuie să pună în balanță beneficiile aduse pacientului în urma activității sale profesionale și eventualele riscuri ale acesteia ...

Articolul 24 - *Conducerea și supravegherea*

Ministerul Afacerilor sociale și Sănătății stabilește liniile generale după care trebuie să se conducă profesioniștii din domeniul sănătății.

Autoritatea medico-legală este responsabilă de conducerea și supravegherea profesioniștilor din domeniul sănătății ...

La nivel de provincie, activitatea profesioniștilor din domeniul sănătății este condusă și supravegheată de Biroul Provincial de Stat. ...

Autoritățile speciale

19. Decretul cu privire la autoritatea medico-legală (*asetus terveydenhuollon oikeusturvakeskuksesta, förordningen om rättskyddscentralen för hälsovården*, nr. 1121/1992, împreună cu amendamentele ulterioare) conține o serie de prevederi ce vizează, în special, Comisia de Psihiatrie Criminală care depinde de această autoritate. Art. 12 din decretul modificat de Legea nr. 432/1997, în vigoare la momentul faptelor, prevedea că această comisie examina și adopta decizii cu privire la sănătatea mintală a persoanelor acuzate de o infracțiune, tratamentul obligatoriu într-o instituție de psihiatrie a acestor persoane sau a persoanelor scutite de pedeapsă din cauza stării lor mintale, precum și încetarea unui asemenea tratament. Comisia se compunea din președintele comisiei, care trebuie să fie un funcționar al autorității medico-legale, și trei alți membri. Unul din ei trebuia să fie expert în domeniul juridic iar ceilalți doi - experți în psihiatrie, dintre care unul trebuia, de asemenea, să fie reprezentant al autorității municipale a sănătății.

123. Birourile Provinciale de Stat au încetat să mai existe la 1 ianuarie 2010, iar funcțiile lor au fost transferate către alte diferite autorități. Înainte de această reorganizare în cadrul administrației, prevederile ce reglementau funcțiile Birourilor Provinciale de Stat erau dispersate în 130 de acte normative diferite. Decizia guvernului HE 154/2005

vp, conține, în special, anumite amendamente la Legea cu privire la sănătate, include informații de natură generală despre sarcinile și împuternicirile Birourilor Provinciale: acestea trebuind să consilieze și să supravegheze spitalele de psihiatrie publice, printre alte instituții și servicii, în special, prin difuzarea informației, efectuarea inspecțiilor la fața locului și examinarea plângerilor. În 63% din deciziile adoptate de Birourile Provinciale în 2004 în calitatea lor de organe de supraveghere, acestea nu au constatat nicio iregularitate aparentă suficient de importantă pentru a justifica o eventuală intervenție din partea lor; 18% din cazuri au fost aduse în atenția unui profesionist din domeniul sănătății, iar 5% din cazuri au dus la mustrare.

Reprezentarea în justiție

20. Părțile relevante de la Capitolul 2, art. 1 din Legea cu privire la Procedura Penală (*laki oikeudenkäynnistä rikosasioissa, lagen om rättegång i brottmål*, Legea nr. 689/1997) prevăd următoarele:

„O persoană suspectată de comiterea unei infracțiuni are dreptul să se apere atât pe durata anchetei, cât și la proces ...

Curtea desemnează din oficiu un avocat pentru apărarea persoanei suspectate atunci când: (1) persoana suspectată este incapabilă să se apere de sine stătător; (2) persoana suspectată nu are avocat și are mai puțin de 18 ani, cu excepția cazului în care este evident că aceasta se poate descurca și fără avocat; (3) avocatul desemnat de persoana suspectată nu este calificat sau este incapabil să asigure apărarea acesteia, sau (4) atunci când există un alt motiv special în acest sens. (107/1998)”

Articolul 2 (1), capitolul 2 prevede următoarele:

„O persoană desemnată în virtutea art 1 ... în calitate de avocat din oficiu ... trebuie să fie înscris în lista oficială a avocaților din oficiu sau să fie avocat. Dacă niciun avocat din lista oficială a avocaților nu convine sau nu este disponibil sau dacă există un alt motiv special, o altă persoană titulară a unei diplome de drept, care în baza legii este calificată să acționeze în calitate de avocat, poate fi numită avocat din oficiu ... Persoana desemnată în calitate de avocat din oficiu ... trebuie să aibă posibilitatea să se expună asupra desemnării sale.” (260/2002)

...

III. RAPOARTELE COMITETULUI EUROPEAN PENTRU PREVENIREA TORTURII ȘI A TRATAMENTELOR SAU PEDEPSELOR INUMANE SAU DEGRADANTE (CPT)

Al optulea Raport General [CPT/Inf (98) 12]

132. Paragraful 41 din raportul CPT vizează consimțământul pacienților față de tratamentul administrat într-un spital de psihiatrie. El prevede următoarele:

„Pacienții trebuie, din principiu, să aibă posibilitatea să-și dea consimțământul în mod liber și informat cu privire la tratament. Internarea forțată a unei persoane într-o instituție psihiatrică nu trebuie percepută ca fiind o acțiune ce autorizează tratamentul fără consimțământ. Rezultă că fiecare pacient capabil de discernământ, fie că este internat de o manieră voluntară sau involuntară, trebuie să aibă posibilitatea să refuze tratamentul sau oricare altă intervenție medicală. Orice abatere de la acest

principiu fundamental trebuie să aibă o bază legală și să nu se aplice decât în cazul unor circumstanțe excepționale definite în mod clar și strict.

Evident, consimțământul unui pacient față de tratament poate fi calificat ca fiind liber și informat doar dacă acesta se bazează pe informații complete, corecte și pe înțelesul său cu privire la starea sănătății pacientului și tratamentul propus; descrierea E.C.T. ca fiind o „terapie prin intermediul somnului” este un exemplu de informații incomplete și incorecte cu privire la tratamentul în cauză. În consecință, fiecare pacient trebuie să obțină în mod sistematic informații pertinente cu privire la starea sănătății sale și tratamentul propus pentru a fi prescris. Pacienții trebuie, de asemenea, să obțină informații pertinente (rezultate, etc.) după tratament.”

Vizitele în spitalele de psihiatrie publice în Finlanda

21. CPT s-a deplasat în Finlanda între 7 și 17 septembrie 2003, și a vizitat, în special, spitalul de psihiatrie public din Niuvanniemi. La paragraful 144 din raportul său din 14 iunie 2004, CPT remarcă următoarele:

„Procedurile legate de evaluarea psihiatrică a persoanelor acuzate de o infracțiune și internarea inițială a acestor persoane oferă, de o manieră globală, garanții adecvate cu privire la independență și imparțialitate dar și la efectuarea unei expertize medicale obiective. În schimb, modalitatea de reinnoire a deciziilor cu privire la tratament, atât în cazul pacienților ordinari, cât și în cazul acuzaților, ar merita să fie revăzută. În opinia CPT, controlul periodic al deciziilor cu privire la tratamentul unui pacient împotriva voinței sale într-un spital de psihiatrie trebuie să includă avizul unui psihiatru independent din spitalul în care este internat pacientul.”

134. În cadrul celei de-a doua vizite în Finlanda, între 20 și 30 aprilie 2008, CPT a vizitat, inter alia, spitalul de psihiatrie public din Vanha Vaasa și o altă instituție psihiatrică. În raportul său din 20 ianuarie 2009, CPT a formulat, inter alia, următoarele observații și recomandări:

“ ... 126 - În ambele instituții, utilizarea medicamentelor pentru a trata tulburările psihice pare a fi adecvată. Cât privește spitalul din Vanha Vaasa, ritmul actual al controlului clinic pluridisciplinar formal (de două ori pe an) nu este suficient. Reprezentanții diferitor specialități (psihiatri, infirmieri, psihologi, ergoterapeuți, lucrători sociali) ar trebui să se întâlnească cu toții și să discute despre starea de sănătate a fiecărui pacient și progresele sale mai des. CPT recomandă întreprinderea unor măsuri în acest sens ...

140 - Internarea forțată a unui pacient bolnav mintal continuă să fie interpretată ca un act ce autorizează în mod automat administrarea tratamentului fără consimțământul pacientului. În realitate, doctorii din ambele instituții psihiatrice care au fost vizitate se străduie să obțină un consimțământ oral din partea pacienților însă nu există nicio dovadă scrisă a consimțământului acordat. În plus, refuzul pacientului sau retragerea ulterioară a consimțământului său nu duce la efectuarea unui control de către un psihiatru independent din afara instituției în vederea stabilirii dacă este cazul administrării tratamentului împotriva voinței pacientului. Mai mult decât atât, pacienții nu pot contesta o astfel de decizie în justiție.

CPT recomandă introducerea unui formular special de acordare a consimțământului informat, semnat de pacient și (dacă este incompetent) de reprezentantul său în justiție, în ... spitalul din Vanha Vaasa (dar și în restul instituțiilor psihiatrice din Finlanda). Ar trebui, de asemenea, amendată legislația în vigoare pentru a asigura obținerea avizului unui psihiatru din afara instituției în toate

cazurile în care pacientul nu acceptă tratamentul propus de medicii instituției; în afară de aceasta, pacienții trebuie să poată contesta în justiție orice decizie de tratament obligatoriu ...”

ÎN DREPT

I. ASUPRA PRETINSEI ÎNCĂLCĂRI A ARTICOLULUI 5 DIN CONVENȚIE CU PRIVIRE LA INTERNAREA INVOLUNTARĂ

22. Reclamanta se plânge de faptul că i-a fost încălcat dreptul la libertate prin aceea că începând cu 17 februarie 2005 a fost internată în mod ilegal într-un spital de psihiatrie chiar dacă nu avea nevoie de îngrijire forțată. Reclamanta denunță, de asemenea, caracterul ilegal al internării sale în spital în scopul efectuării expertizei psihiatrice care a avut loc înainte de acea privare de libertate. Ea invocă art. 5 din Convenție ale cărui părți pertinente prevăd următoarele:

„1. Orice persoană are dreptul la libertate și la siguranță. Nimeni nu poate fi lipsit de libertatea sa, cu excepția următoarelor cazuri și potrivit căilor legale: ...

(b) dacă a făcut obiectul unei arestări sau dețineri legale pentru nerespectarea unei hotărâri pronunțate de un tribunal, conform legii, ori în vederea garantării executării unei obligații prevăzute de lege; ...

(e) dacă este vorba despre detenția legală a unei persoane susceptibile să transmită o boală contagioasă, a unui alienat, a unui alcoolic, a unui toxicoman sau a unui vagabond ; ...”

23. Guvernul contestă plângerea cu privire la internarea din oficiu a reclamantei începând cu 17 februarie 2005. Guvernului nu i-a fost solicitată nicio observație cu privire la celelalte perioade.

A. Asupra admisibilității

1. Observațiile părților

(a) Reclamanta

24. Reclamanta pretinde că a fost ținută în spitalul de psihiatrie fără motiv legitim. Potrivit ei, efectuarea expertizei sale psihiatrice a fost ordonată nu în scopul determinării stării sale mintale la momentul pretensei infracțiuni, conform legii, ci în concordanță cu planul procurorului de a o interna în spital. În opinia reclamantei, atunci când i-au ordonat să se supună unei expertize psihiatrice și au confirmat aceasta decizie, instanțele naționale nu au ținut cont de avizul medical emis în decembrie 2002 de doctorul K.A., care ar fi demonstrat în mod clar că nu era nevoie de efectuarea unei asemenea expertize dat fiind faptul că reclamanta era sănătoasă.

138. Internarea pentru administrarea unui tratament forțat care a urmat a fost, de asemenea, ilegală și inutilă. Le fel ca doctorul K.A. și doctorii E.P. și M-P.H. în octombrie 2005, medicii de la spitalul universitar din Helsinki au confirmat, în octombrie 2006, că reclamanta nu suferea de nicio tulburare psihologică și că nu exista niciun motiv de îngrijire forțată. Doctorul A.K., autorul expertizei psihiatrice care a dus la internarea reclamantei în spital, a comis luat o decizie greșită și a înțeles greșit contextul cauzei.

Potrivit reclamantei, doctorul A.K. nu era un medic experimentat: el și-a obținut diploma de psihiatrie criminală abia pe 5 iulie 2004, adică cu trei luni înainte de a efectua expertiza. În plus, ea nu a fost audiată personal de Comisia de Psihiatrie Criminală înainte de confirmarea avizului doctorului A.K. cu privire la necesitatea impunerii unui tratament involuntar.

139. Reclamanta declară că nu a avut posibilitatea să obțină un al doilea aviz medical înainte de luna octombrie 2005, ceea ce a fost criticat de CPT. Doctorul M-P.H. a acceptat să efectueze o expertiză la spitalul din Vanha Vaasa în februarie 2005, însă spitalul nu a autorizat acest lucru. Potrivit reclamantei, refuzul autorităților spitalului de a-i permite acesteia să primească vizita medicilor din afară se explică prin dorința de a proteja medicii din spital care au pus un diagnostic greșit.

140. Reclamanta susține că, ținând cont de vârsta, profesia și relațiile sale familiale, decizia de a o supune unui tratament involuntar a fost una disproporționată. Reclamanta a fost plasată într-o secție de spital închisă împreună cu alți pacienți cu tulburări grave și antecedente penale. Reclamanta amintește că ea însăși este un medic experimentat și că fusese, inter alia, medic-șef într-un spital de psihiatrie și membru al Comisiei pentru Afaceri Sanitare și Sociale din orașul său. Niciun pacient de-al său nu s-a plâns de lucrul său.

(b) Guvernul

25. Guvernul declară, mai întâi, că tulburarea delirantă este o formă gravă de psihoză care, de cele mai dese ori, necesită o internare în spital.

142. El precizează că autoritățile au stabilit, în mod clar, că reclamanta suferea de tulburări mintale și că trebuia supusă unui tratament obligatoriu și că această concluzie a fost confirmată în apel. Nesupunerea reclamantei unui tratament obligatoriu ar fi agravat în mod considerabil boala acesteia punând în pericol atât sănătatea ei cât și pe cea a celor din jur. Alte tipuri de îngrijire nu au fost considerate ca fiind adecvate pentru ea. Prin urmare, condițiile prevăzute de Legea cu privire la sănătatea mintală au fost îndeplinite iar măsurile întreprinse de autorități au fost legale. Nu a existat niciun factor arbitrar în procesul de luare a deciziilor care au dus la internarea reclamantei, problema fiind de domeniul marjei de apreciere de care beneficiază Statul. Internarea forțată a reclamantei a fost proporțională și în conformitate cu art. 5 § 1 (e) din Convenție.

143. Cât privește avizul medical al doctorului K.A din 30 ianuarie 2002, Guvernul a subliniat că, potrivit însuși doctorului, avizul a fost emis în baza a două întâlniri cu reclamanta și fără vreo încercare de a efectua o expertiză psihiatrică aprofundată. Or o asemenea expertiză ar fi fost necesară pentru a evalua starea mintală a reclamantei. În orice caz, reclamanta a prezentat avizul doctorului K.A. autorității medico-legale și Comisiei sale de Psihiatrie Criminală, care au ținut cont de acest aviz în timpul adoptării deciziilor lor. În ceea ce privește expertiza efectuată la spitalul universitar din Helsinki în 2006, aceasta nu avea mare greutate deoarece rezultatele expertizei au fost afectate de refuzul reclamantei de a autoriza transferul dosarului său medical ce se păstra la spitalul din Vanha Vaasa.

2. Aprecierea Curții

(a) Recapitularea principiilor pertinente

26. Curtea amintește că termenii „legali” și „conform legii” în art. 5 § 1 fac trimitere, în primul rând, la legislația națională și consacră obligația de a se conforma normelor de procedură. La baza termenului în cauză stă noțiunea de procedură echitabilă și adecvată, și anume ideea că orice măsură privativă de libertate trebuie să fie emisă și executată de o autoritate calificată și nu trebuie să fie arbitrară (a se vedea *Winterwerp c. Olandei*, 24 octombrie 1979, § 45, Seria A nr. 33; *Wassink c. Olandei*, 27 septembrie 1990, § 24, Seria A nr. 185-A; și, mai recent, *Bik c. Rusiei*, nr. 26321/03, § 30, 22 aprilie 2010).

145. Autorităților naționale, în special, instanțelor, le revine în primul rând rolul să interpreteze și să aplice dreptul intern. Întrucât, în virtutea art. 5 § 1, neconformarea cu dreptul intern antrenează o încălcare a Constituției, Curtea poate și trebuie să exercite un anumit control pentru a cerceta dacă dreptul intern a fost respectat (a se vedea *Benham c. Regatul Unit*, 10 iunie 1996, § 41, *Culegere de hotărâri și decizii* 1996-III, și *Bik*, citat mai sus, § 31).

146. Deși Curtea nu a definit deocamdată de o manieră generală tipurile de conduită a autorităților de natură „arbitrară” în sensul art. 5 § 1, au fost elaborate o serie de principii cheie în baza unui studiu de la caz la caz. În plus, din jurisprudență reiese în mod clar că noțiunea de arbitrar în contextul art. 5 variază într-o anumită măsură în dependență de tipul detenției în cauză (a se vedea *Saadi c. Regatului Unit* [GC], nr. 13229/03, § 68, ECHR 2008-...).

147. Conform unuia din principiile generale consacrate de jurisprudență, o detenție este „arbitrară” în cazul în care, chiar dacă este perfect în conformitate cu legislația națională, a existat un element de rea voință sau de înșelătorie din partea autorităților. Condiția absenței arbitrarului cere, prin urmare, ca atât ordinul de plasare în detenție, cât și executarea acestei decizii să corespundă cu adevărat scopului restricțiilor autorizate de alineatul pertinent din art. 5 § 1. În plus, trebuie să existe o anumită legătură dintre, pe de o parte, motivul invocat pentru a justifica privarea de libertate autorizată și, pe de altă parte, locul și regimul detenției (*Saadi*, citat mai sus, § 69, și alte referințe citate).

148. Cerința de legalitate prevăzută de art. 5 § 1 (e) („detenție legală” ordonată „conform legii”) nu este satisfăcută doar prin respectarea dreptului intern pertinent; dreptul intern trebuie el însuși să fie conform cu Convenția, inclusiv cu principiile generale exprimate sau avute în vedere în preambulul Convenției. La originea expresiei „conform legii” stă noțiunea potrivit căreia dreptul intern trebuie să ofere garanții juridice adecvate și o „procedură echitabilă și adecvată” (a se vedea, printre altele, *Winterwerp*, citat mai sus, § 45).

149. Mai mult decât atât, Curtea a enumerat trei condiții minime ce trebuie îndeplinite pentru ca detenția unui bolnav mintal să fie legală în sensul art. 5 § 1 (e) din Convenție: faptul că persoana dată suferă de o boală mintală trebuie să fie stabilit de o manieră sigură, cu alte cuvinte, existența unei tulburări mintale reale trebuie să fie demonstrată în fața unei autorități competente, prin intermediul unei expertize medicale obiective; tulburarea mintală trebuie să fie de o natură sau amploare ce legitimează internarea, durata căreia, în cele din urmă, depinde de persistența tulburării date (a se vedea *Winterwerp*, citat mai sus, § 39; *Johnson c. Regatului Unit*, 24 octombrie 1997, § 60,

Rapoartele 1997-VII; și, mai recent, *Stanev c. Bulgariei* [GC], nr. 36760/06, § 145, 17 ianuarie 2012).

150. Atunci când se pronunța asupra faptului dacă internarea unui individ ca „persoană alienată mintal”, autoritățile naționale beneficiază de o anumită marjă de apreciere cu privire la fondul diagnosticului clinic, de vreme ce lor le revine în primul rând rolul de a evalua probele într-o cauză dată; sarcina Curții constă în a controla deciziile acestora din perspectiva Convenției (a se vedea *Winterwerp*, citat mai sus, § 40; *Luberti c. Italiei*, 23 februarie 1984, § 27, Seria A nr. 75; și, mai recent, *Witek c. Poloniei*, nr. 13453/07, § 39, 21 decembrie 2010).

151. Detenția unei persoane este o măsură atât de gravă, încât este justificată doar atunci când alte măsuri, mai puțin severe, au fost considerate ca fiind insuficiente pentru protecția interesului personal sau public, detenția fiind necesară (a se vedea *Witold Litwa c. Poloniei*, nr. 26629/95, § 78, ECHR 2000-III; *Varbanov c. Bulgariei*, nr. 31365/96, § 46, ECHR 2000-X; și *Stanev*, citat mai sus, § 143).

(b) Aplicarea acestor principii în efectuarea expertizei psihiatrice

27. Curtea observă că dreptul intern aplicabil la momentul faptelor, la fel ca și legislația actualmente în vigoare, conținea prevederi care împuterniceau instanțele să interneze din oficiu o persoană în vederea efectuării unei expertize psihiatrice (paragrafele 116 și 117 de mai sus; a se compara, *a contrario*, cu *Varbanov*, citat mai sus, § 50). În acest sens, plângerea reclamantei trebuie să fie examinată în baza art. 5 § 1 (b) din Convenție, care autorizează Statele contractante să ordone arestarea sau detenția unei persoane pentru nesupunerea unui ordin emis, conform legii, de către o instanță sau în vederea garantării executării unei obligațiuni prevăzută de lege.

153. Reclamanta este ferm convinsă că a fost obligată, prin ordin, să se supună unei expertize psihiatrice pentru că procurorul intenționa să o interneze în spital. Cu toate acestea, Curtea nu poate confirma acuzațiile reclamantei cu privire la existența unei atitudini de rea voință din partea autorităților. În primul rând, Curtea de District a adoptat decizia în mod independent, nefiind, în niciun fel, influențată de avizul procurorului cu privire la necesitatea efectuării unei expertize psihiatrice. În al doilea rând, Curtea accepta că scopul deciziei instanței din 25 octombrie 2002, prin care reclamanta era obligată să se supună unei expertize psihiatrice, era să se determine dacă reclamanta era sau nu responsabilă din punct de vedere penal în momentul comiterii infracțiunii de care era acuzată. Curtea admite, de asemenea, că această decizie corespundea necesității de a asigura buna desfășurare a procedurii penale dirijate împotriva reclamantei. Într-adevăr, după ce reclamanta a fost găsită vinovată de comiterea infracțiunii de care era acuzată cu titlu subsidiar, Curtea de District s-a abținut de la pronunțarea unei sentințe pentru reclamantă pe motiv că aceasta nu era responsabilă penal, așa cum a stabilit expertiza psihiatrică.

154. În ceea ce privește avizul medical al doctorului K.A., depus la Curtea de District după emiterea ordinului, Curtea notează că, potrivit însuși doctorului, acesta s-a văzut cu reclamanta doar de două ori și nu a efectuat o expertiză psihiatrică completă a acesteia. Prin urmare, Curtea nu poate susține, după cum pare să sugereze reclamanta, că avizul doctorului K.A. ar fi trebuit să ducă la ceea ce instanțele naționale să-și anuleze decizia ce obliga reclamanta să se supună unei veritabile expertize psihiatrice.

155. Curtea observă că expertiza psihiatrică a fost efectuată la spital, în conformitate cu art. 15 din Legea cu privire la sănătatea mintală.

156. În plus, Curtea observă că art. 16 (2) din această lege prevede că expertiza unei persoane acuzate de comiterea unei infracțiuni trebuie să fie efectuată în timp de două luni. Autoritatea medico-legală poate acorda o prelungire de două luni dacă există motive rezonabile în acest sens. În speță, această autoritate i-a cerut doctorului A.K. să continue expertiza depășind perioada inițială de două luni, deoarece a considerat că era necesară efectuarea unor teste suplimentare și obținerea mai multor informații înainte de adoptarea unei decizii. Curtea reține că, deși durata internării reclamantei împotriva voinței sale la spitalul din Vanha Vaasa pentru a se supune expertizei psihiatrice, și anume între 11 noiembrie 2004 și 17 februarie 2005, poate părea lungă, ea a fost acoperită de ordinul curții din 25 octombrie 2002 și nu a depășit durata maximă a perioadei prevăzute de lege. Continuarea detenției sale în acest scop a fost în permanență sub supravegherea autorității medico-legale.

157. În aceste condiții, Curtea nu poate susține afirmația reclamantei, potrivit căreia internarea sa în spitalul din Vanha Vaasa, între 11 noiembrie 2004 și 17 februarie 2005, în scopul efectuării expertizei sale psihiatrice, a fost ilegală. Rezultă că acest capăt de plângere trebuie declarat inadmisibil deoarece este, în mod evident, lipsit de temei, în conformitate cu art. 35 §§ 3 (a) și 4 din Convenție.

(c) Aplicarea acestor principii în cazul internării în scopul administrării unui tratament forțat

28. Curtea consideră că plângerea reclamantei, potrivit căreia aceasta a fost internată în scopul administrării unui tratament forțat începând cu 17 februarie 2005, contrar art. 5 § 1 din Convenție, nu este, în mod evident, lipsită de temei în sensul art. 35 §§ 3 (a) și 4 din Convenție și, deoarece nu există niciun alt motiv de inadmisibilitate, Curtea o declară admisibilă.

B. Asupra fondului cererii cu privire la internarea reclamantei în scopul administrării unui tratament forțat

29. După declararea inadmisibilității cererii reclamantei cu privire la internarea acesteia în spitalul din Vanha Vaasa între 11 noiembrie 2004 și 17 februarie 2005 și la 17 februarie 2005 în scopul efectuării unei expertize psihiatrice, de acum înainte, Curtea se va limita, în virtutea art. 5 § 1 (e) din Convenție, la examinarea timpului petrecut de reclamantă în acest spital în scopul urmăririi unui tratament involuntar.

160. Curtea notează că decizia din 17 februarie 2005 de a interna reclamanta și de a o supune unui tratament forțat, nu a fost adoptată de Curtea de District, ci de o altă autoritate independentă, și anume de Comisia de Psihiatrie Criminală. Curtea va examina, mai întâi, dacă privarea reclamantei de libertate în acest context s-a produs în conformitate cu prevederile legislației naționale și cu procedura prevăzută de dreptul intern.

161. Curtea observă că autoritatea medico-legală beneficiază de puterea sa decizională în baza articolelor 8 și 17 (1) din Legea cu privire la sănătatea mintală.

162. Curtea relevă că, în cazul de față, Comisia de Psihiatrie Criminală și-a fondat aprecierea privind necesitatea internării reclamantei în scopul administrării unui

tratament forțat pe expertiza psihiatrică care a fost efectuată în baza recomandării doctorului A.K., autorul expertizei. Comisia a considerat că reclamanta suferea de o tulburare delirantă de mai mulți ani, ceea ce nu-i permitea să perceapă lucrurile dintr-un punct de vedere diferit de al său sau să pună la îndoială corectitudinea propriilor concluzii. Or, o tulburare delirantă, netratată, ar putea agrava în mod considerabil boala sa mintală sau ar putea prezenta pericol grav atât pentru sănătatea reclamantei, cât și pentru sănătatea celor din jur. În opinia comisiei, niciun alt tip de îngrijire n-ar fi fost de folos, întrucât reclamanta nu se considera bolnavă mintal. În urma unei audieri, această decizie a fost confirmată de Curtea Supremă Administrativă la 13 octombrie 2005 (a se vedea paragraful 72 de mai sus).

163. În plus, Curtea notează că internarea forțată a reclamantei a durat aproximativ cinci luni de la ziua implementării ordinului inițial. Decizia din 22 iulie 2005 de a continua tratamentul reclamantei a fost adoptată, în conformitate cu legislația națională, de medicul-șef al spitalului din Vanha Vaasa, după obținerea unui raport medical de observare efectuat de un alt medic din acea instituție. Această decizie a fost confirmată și menținută în apel de Curtea Administrativă la 31 octombrie 2005, apoi atacată în apel în fața Curții Supreme Administrative.

164. Curtea reține că o nouă decizie de a continua tratamentul forțat al reclamantei a fost adoptată la 20 ianuarie 2006 de medicul-șef al spitalului din Vanha Vaasa. Reclamanta a depus recurs și împotriva acestei decizii în fața Curții Administrative, chiar dacă a fost eliberată din spital la 27 ianuarie 2006.

165. Ținând cont de evenimentele expuse mai sus, Curtea observă că decizia de a interna reclamanta în scopul administrării unui tratament forțat a fost adoptată de un organ administrativ independent competent atât din punct de vedere legal cât și medical (a se vedea paragraful 122 de mai sus) și că decizia respectivă s-a bazat pe o expertiză aprofundată efectuată într-un spital de psihiatrie de un medic, doctorul A.K, care nu a participat la procesul decizional propriu-zis. Astfel, Curtea este convinsă că procesul de luare a deciziilor la nivel național a respectat, în mod constant, procedura prevăzută de dreptul intern și ea ține cont de concluziile jurisdicțiilor naționale potrivit cărora internarea reclamantei, împreună cu prelungirile acesteia, au fost legale.

166. Cu toate acestea, după cum se arată mai sus, Curtea trebuie să verifice dacă deciziile naționale sunt în conformitate cu art. 5 § 1 (e) din Convenție, și, în mod special, dacă procedura prevăzută de lege răspunde exigențelor de „calitate” sugerate de expresia „conform legii”.

167. În viziunea Curții, este clar că art. 17 din Legea cu privire la sănătatea mintală a constituit baza legală a internării reclamantei începând cu 17 februarie 2005. În ceea ce privește calitatea legii, Curtea notează că, în materie de accesibilitate și previzibilitate, legea nu prezintă nicio problemă. Totuși, Curtea amintește că legea în cauză trebuie, de asemenea, să fie „compatibilă cu principiul preeminenței dreptului”. În contextul privațiunii de libertate, dreptul intern trebuie să ofere individului o anumită protecție împotriva oricărui tip de ingerință arbitrară în drepturile sale garantate de art. 5.

168. Curtea reiterează că atunci când decizia de a priva o persoană de libertate este adoptată de un organ administrativ, persoana dată are dreptul să-i ceară unei instanțe de judecată să verifice caracterul legal al deciziei (a se vedea, *mutatis mutandis*, *Luberti*, citat mai sus, § 31). Curtea constată că internarea inițială a unui pacient „acuzat” în scopul administrării unui tratament obligatoriu, după efectuarea unei expertize

psihiatrice, într-un spital de psihiatrie la ordinul Comisiei de Psihiatrie Criminală, ale cărei decizii se supun unui control jurisdicțional independent, nu pare a fi problematică din perspectiva principiului preeminenței dreptului. Cu toate acestea, nu există garanții adecvate împotriva arbitrarului în ceea ce privește continuarea unui asemenea tratament.

169. În primul rând, Curtea atrage atenția asupra faptului că în speță deciziile cu privire la prelungirea internării forțate a reclamantei au fost adoptate de medicul-șef al spitalului din Vanha Vaasa, după obținerea unui raport medical efectuat de un alt medic din acea instituție. În sistemul finlandez, evaluarea medicală este deci efectuată de doi medici din aceeași instituție psihiatrică. Prin urmare, pacientul nu are posibilitatea să obțină un al doilea aviz psihiatric independent. Or, Curtea consideră că o asemenea posibilitate constituie o garanție importantă împotriva unui eventual element de arbitrar în procesul decizional cu privire la prelungirea unei internări involuntare. În legătură cu aceasta, Curtea, de asemenea, face trimitere la recomandarea CPT potrivit căreia controlul periodic al unei decizii de a trata un pacient împotriva voinței sale într-un spital de psihiatrie trebuie să implice obținerea avizului unui psihiatru independent de spitalul în care este internat pacientul (paragraful 133 de mai sus). Acest lucru îndeplinește toate criteriile enumerate în art. 8 din Legea cu privire la sănătatea mintală.

170. În al doilea rând, Curtea notează că, în spitalele de psihiatrie din Finlanda, controlul periodic al necesității de a continua tratamentul forțat al unei persoane are loc o dată la șase luni. Lăsând la o parte chestiunea dacă o perioadă de șase luni poate fi considerată ca fiind un interval rezonabil, Curtea atrage atenția asupra faptului că, în virtutea art. 17 (2) din Legea cu privire la sănătatea mintală, prelungirea în cauză se produce la inițiativa autorităților naționale. Un pacient internat într-un spital de psihiatrie nu pare să aibă posibilitatea să inițieze o procedură în procesul căreia s-ar examina dacă condițiile necesare pentru internarea acestuia în scopul administrării unui tratament forțat continuă să fie îndeplinite. Curtea a constatat în jurisprudența sa anterioară că un sistem de control periodic în care inițiativa le revine doar autorităților nu este suficient în sine (a se vedea, *mutatis mutandis*, *Rakevich c. Rusiei*, nr. 58973/00, §§ 43-44, 28 octombrie 2003, și *Gorshkov c. Ucrainei*, nr. 67531/01, § 44, 8 noiembrie 2005). În cauza de față, această situație este agravată de faptul că în Finlanda o ordonanță de internare forțată a unui bolnav mintal este interpretată ca un act ce conține o autorizație automată de a trata pacientul, chiar și împotriva voinței sale. Nici aici pacientul nu dispune de vreun remediu imediat.

171. În lumina considerentelor de mai sus, Curtea consideră că procedura prevăzută de dreptul intern nu a oferit, în speță, garanții adecvate împotriva caracterului arbitrar. Astfel, legislația internă nu era în conformitate cu cerințele impuse de art. 5 § 1 (e) din Convenție și, respectiv, a existat o încălcare a drepturilor reclamantei garantate de acest articol privitor la internarea reclamantei într-un spital de psihiatrie în scopul administrării unui tratament involuntar după perioada inițială de șase luni.

...

IV. ASUPRA PRETINSEI ÎNCĂLCĂRI A ARTICOLULUI 8 DIN CONVENȚIE CU PRIVIRE LA ADMINISTRAREA FORȚATĂ A MEDICAMENTELOR

202. Reclamanta se plânge de faptul că i-au fost administrate în mod forțat medicamente, contrar art. 3 din Convenție.

203. Guvernul contestă această afirmație.

204. Curtea consideră că, având în vedere ansamblul circumstanțelor cauzei, plângerea dată se referă la viața privată a reclamantei și trebuie, respectiv, examinată din perspectiva art. 8 din Convenție, ale cărui pasaje pertinente prevăd următoarele:

„1. Orice persoană are dreptul la respectarea vieții ... private ...

2. Nu este admis amestecul unei autorități publice în exercitarea acestui drept decât în măsura în care acesta este prevăzut de lege și constituie, într-o societate democratică, o măsură necesară pentru securitatea națională, siguranța publică, bunăstarea economică a țării, apărarea ordinii și prevenirea faptelor penale, protecția sănătății, a moralei, a drepturilor și a libertăților altora.”

A. Asupra admisibilității

30. Curtea consideră că acest capăt de cerere nu este în mod vădit nefondat în sensul art. 35 § 3 (a) din Convenție și nu există niciun motiv de a-l declara inadmisibil. Prin urmare, Curtea îl declară admisibil.

B. Asupra fondului

1. Observațiile părților

(a) Reclamanta

31. Reclamanta susține că era sănătoasă și că nu avea nevoie de medicamente. La momentul faptelor, ea avea 62 de ani, iar administrarea forțată a medicamentelor i-a cauzat un prejudiciu grav și probleme serioase de sănătate care au persistat timp de un an după ce s-a întors acasă. Modul în care i-au fost administrate medicamentele a fost unul deosebit de violent. Având o experiență vastă și durabilă în domeniul medicinei, reclamanta a fost capabilă să identifice erorile comise de medicii din spitalul din Vanha Vaasa, ceea ce a accentuat și mai mult suferințele sale. De asemenea, în avizul său medical din 25 octombrie 2005, doctorul M-P.H. ar fi declarat că administrarea forțată a medicamentelor constituia o formă de agresiune asupra reclamantei. Abia în noiembrie 2005, după vizita la spital a celor doi medici independenți, doza medicamentelor a fost redusă. Singura alinare a reclamantei era să știe că va fi vizitată de cei doi doctori și că ar putea obține un al doilea aviz. Administrarea forțată a medicamentelor a afectat capacitatea reclamantei de a obține o nouă expertiză psihiatrică, întrucât aceasta trebuia să aștepte până când efectele secundare ale tratamentului aveau să dispară, ceea ce s-a produs abia în septembrie.

(b) Guvernul

207. Guvernul admite că administrarea forțată a medicamentelor reclamantei a constituit o ingerință în dreptul său la respectarea vieții sale private. Această ingerință a avut totuși un scop legitim: protejarea sănătății și a drepturilor și libertăților celorlalți. Măsura litigioasă s-a bazat pe lege, și anume pe art. 8 din Legea cu privire la sănătatea mintală, care a fost în același timp accesibil și previzibil. De asemenea, guvernul susține

că această măsură era necesară într-o societate democratică și că, în orice caz, intra în marja de apreciere de care beneficiază Statul.

208. Guvernul face trimitere la art. 15 din Legea cu privire la profesioniștii din domeniul sănătății, susținând că trebuie să se facă eforturi pentru a ajuta o persoană ce suferă de o boală mintală chiar dacă aceasta nu înțelege necesitatea tratamentului. Fiecare profesionist din domeniul sănătății trebuie să pună în balanță avantajele și riscurile activității sale profesionale.

209. Guvernul semnalează, de asemenea, că, potrivit dosarului medical al reclamantei, aceasta s-a opus oricărui tip de tratament medical încă înainte de a fi internată. După ce a fost internată forțat, reclamanta a refuzat să ia medicamentele pe cale orală și, respectiv, s-a recurs la administrarea tratamentului prin injecții. Personalul spitalului a depus eforturi pentru a asigura îngrijirea reclamantei într-o atmosferă de înțelegere mutuală, însă, din cauza refuzului reclamantei de a coopera, aceste eforturi au eșuat. Cu timpul, reclamanta a devenit mai tolerantă față de medicamente și, începând cu noiembrie 2005, aceasta nu a mai opus rezistență fizică în timpul administrării medicamentelor, deși continua să se opună în mod verbal. La sfârșitul anului, reclamanta a acceptat să efectueze o serie de analize la sânge și, în timpul vacanței de Crăciun, ea și-a făcut singură o injecție cu ajutorul unei infirmiere.

210. Pentru Guvern, tratamentul reclamantei era justificat pe plan medical. El indică faptul că doza recomandată de Risperdal Consta, utilizată în special în cazul tulburărilor delirante împreună cu terapia în formă de discuție, era de 25 miligrame injectate intramuscular o dată la două săptămâni, unii pacienți însă necesitând doze mai mari, cum ar fi 37.5 sau 50 miligrame. Guvernul susține că, dacă reclamanta n-ar fi luat aceste medicamente, sănătatea ei ar fi fost pusă în pericol grav.

211. În plus, Guvernul a făcut trimitere la o declarație prezentată la 7 iulie 2009 de medicul-șef al spitalului din Vanha Vaasa, doctorul M.E., în care acesta arăta că sănătatea reclamantei s-a ameliorat puțin câte puțin după ce aceasta a început să-și ia medicamentele. În plus, ea a început să perceapă într-un mod mult mai clar problemele de zi cu zi, în loc să se concentreze asupra pregătirii unor lungi recursuri sau să repete încontinuu punctul său de vedere asupra evenimentelor care au dus la acuzarea ei penală (document nedepus la Curte).

2. Aprecierea Curții

32. Curtea amintește că o intervenție medicală efectuată împotriva voinței unei persoane se interpretează ca fiind o ingerință în dreptul acesteia la respectarea vieții sale private, și, în special, la dreptul său la integritate fizică (*Glass c. Regatului Unit*, nr. 61827/00, § 70, ECHR 2004-II).

213. Curtea, de asemenea, amintește că orice ingerință în dreptul unui individ la respectarea vieții sale private constituie o încălcare a art. 8, cu excepția cazului în care acest lucru este „conform legii”, urmărește un scop sau mai multe scopuri legitime în sensul paragrafului 2, și este „necesar într-o societate democratică” (a se vedea, *inter alia*, *Elsholz c. Germaniei* [GC], nr. 25735/94, § 45, ECHR 2000-VIII). Noțiunea de necesitate implică faptul că ingerința trebuie să corespundă unei necesități urgente și, în mod special, să fie proporțională cu scopurile legitime urmărite. Pentru a determina dacă o ingerință a fost „necesară într-o societate democratică”, Curtea trebuie să țină cont de faptul că Statul beneficiază de o marjă de apreciere. În plus, Curtea nu poate să se

limiteze doar la examinarea faptelor litigioase într-un mod separat, ci trebuie să aplice un criteriu obiectiv și să le analizeze în lumina cauzei în ansamblu (a se vedea, *inter alia*, *Matter c. Slovaciei*, nr. 31534/96, § 66, 5 iulie 1999).

214. Curtea observă că, în speță, Guvernul nu a contestat că administrarea forțată a medicamentelor a constituit o ingerință în dreptul reclamantei la respectarea integrității sale fizice în sensul primului paragraf din art. 8. Rămâne deci să se stabilească dacă ingerința a fost justificată în sensul celui de-al doilea paragraf din acest articol, și anume, dacă a fost conformă legii, a urmărit un scop legitim și a fost necesară într-o societate democratică.

215. Curtea observă că expresia „conform legii”, în sensul art. 8 § 2, cere, în primul rând, ca măsura litigioasă să aibă o bază în dreptul intern; ea se referă, de asemenea, la calitatea legii în cauză, cerând ca aceasta să fie accesibilă pentru persoana vizată, care trebuie să fie, în plus, în măsură să prevadă consecințele acesteia pentru ea, și compatibilă cu principiul preeminenței dreptului (a se vedea, de exemplu, *Herczegfalvy c. Austriei*, 24 septembrie 1992, § 88, Seria A nr. 244).

216. În ceea ce privește existența unei baze legale în dreptul finlandez, Curtea amintește că, potrivit jurisprudenței organelor Convenției, cu referire la paragraful 2 din art. 8, termenul „lege” trebuie interpretat în sensul său „material” și nu „formal”. Într-un domeniu acoperit de dreptul scris, „legea” este textul în vigoare așa cum a fost interpretată de jurisdicțiile competente (a se vedea, *inter alia*, *Société Colas Est și Alții c. Franței*, nr. 37971/97, § 43, ECHR 2002-III). În legătură cu aceasta, Curtea amintește că puterea ei de a controla respectarea dreptului intern este limitată. Este în primul rând, de competența autorităților naționale, și anume a curților, să interpreteze și să aplice dreptul intern (a se vedea, *inter alia*, *Chappell c. Regatului Unit*, 30 martie 1989, § 54, Seria A nr. 152-A). După cum a indicat Guvernul, art. 8 din Legea cu privire la sănătatea mintală enunță criteriile ce dictează internarea unei persoane în spital pentru tratament forțat. Curtea observă, de asemenea, că art. 22b din această lege conține prevederi mai detaliate cu privire la tratarea bolilor mintale. Paragraful 3 din acest articol precizează că medicul responsabil de tratarea pacientului este acela care ia decizii în privința tratamentului care urmează a fi prescris, indiferent de dorințele pacientului. Curtea este, prin urmare, convinsă de faptul că ingerința litigioasă avea o bază legală în dreptul finlandez.

217. Cât privește calitatea legii, Curtea notează că cerințele privind accesibilitatea și previzibilitatea legii nu creează nicio problemă în cauza de față. Cu toate acestea, Curtea amintește că art. 8 § 2 cere, de asemenea, ca legea dată să fie „compatibilă cu principiul preeminenței dreptului”. În contextul administrării forțate a medicamentelor, dreptul intern trebuie să ofere o anumită protecție împotriva ingerinței arbitrare în drepturile persoanei, garantate de art. 8. Astfel, Curtea trebuie să examineze „calitatea” regulilor de drept aplicabile asupra persoanei în cauza de față.

218. În primul rând, Curtea notează că art. 22b din Legea cu privire la sănătatea mintală conține prevederi detaliate cu privire la tratarea bolilor mintale, și, în special, că medicul responsabil de tratarea pacientului este acela care decide ce tratamentului urmează a fi prescris, indiferent de dorințele pacientului. Potrivit lucrărilor pregătitoare în legătură cu acest articol (a se vedea Proiectul de lege al Guvernului HE 113/2001 vp), o ordonanță de internare din oficiu a unui bolnav mintal este interpretată ca un act ce conține o autorizație automată de a trata pacientul, chiar și împotriva voinței sale. Chiar dacă medicii pot încerca să obțină consimțământul persoanei înainte de a începe

tratamentul, nu există nicio obligație de a avea un asemenea consimțământ în formă scrisă sau să se obțină consimțământul rudelor sau al tutorelui. Dacă un pacient refuză să-și dea consimțământul sau retrage consimțământul exprimat anterior, articolul în cauză permite administrarea forțată a medicamentelor. Potrivit documentelor pregătitoare referitoare la lege, o asemenea măsură este concepută în interesul pacientului, cu scopul de a proteja dreptul său constituțional de a beneficia de îngrijirea necesară într-o situație în care acesta nu este capabil să ia o decizie cu privire la tratament din cauza bolii sale.

219. Curtea observă, de asemenea, că deciziile adoptate de un medic, în virtutea art. 22b, paragraf 3, din Legea cu privire la sănătatea mintală, ce vizează medicamentele ce trebuie administrate unui pacient nu pot fi supuse contestării. Reclamanta a depus mai multe plângeri în acest sens în fața autorității medico-legale și la Ministerul de Justiție. Or, niciuna din aceste autorități nu a putut să intervină în cauză. Ministrul Justiției a transmis plângerile Ombudsmanului Parlamentului, care a considerat că nu poate interveni într-o cauză deja examinată de autoritatea medico-legală. Aceasta din urmă a confirmat, la rândul său, în răspunsul său din data de 15 iulie 2005, că nu era competentă să intervină în mod direct în administrarea medicamentelor sau să dispună încetarea unui tratament, dat fiind faptul că puterea decizională în acest domeniu le revenea medicilor responsabili de tratament. Se pare că Biroul Provincial nu avea nici el competențele necesare.

220. Curtea consideră că administrarea forțată a medicamentelor reprezintă o ingerință gravă în integritatea fizică a unei persoane și trebuie, respectiv, să se bazeze pe o „lege” care conține garanții adecvate împotriva factorului arbitrar. Or, în cauza de față, nu au existat garanții de această natură. Decizia de a interna reclamanta pentru tratament involuntar conținea în mod automat autorizația de a-i administra medicamentele într-un mod forțat în cazul în care aceasta ar fi refuzat să urmeze tratamentul. Astfel, luarea deciziilor se afla exclusiv în mâinile medicilor responsabili de tratarea pacientului, care puteau să întreprindă chiar și măsuri destul de radicale fără a ține cont de dorințele reclamantei. În afară de aceasta, decizia lor nu se supunea vreunei forme de control judecătoresc imediat: reclamanta nu dispunea de niciun remediu valabil ce i-ar fi permis să-i ceară unei curți să se pronunțe asupra caracterului legal, inclusiv a proporționalității administrării forțate a medicamentelor, sau să dispună încetarea acesteia.

221. Din aceste motive, Curtea consideră că administrarea forțată a medicamentelor în speță a fost implementată fără garanții legale adecvate. Ea ajunge la concluzia că, deși măsura în cauză avea un fundament în dreptul finlandez, lipsa unor garanții suficiente împotriva administrării forțate a medicamentelor a privat-o pe reclamantă de protecția minimă la care aceasta avea dreptul într-o societate democratică a unui stat de drept (a se vedea, *mutatis mutandis*, *Narinen c. Finlandei*, nr. 45027/98, § 36, 1 iunie 2004).

222. Curtea constată că, în aceste circumstanțe, nu se poate spune că ingerința în cauză era „conformă legii” după cum se cere în art. 8 § 2 din Convenție. Prin urmare, există o încălcare a art. 8 din Convenție.

223. Ținând cont de cele expuse mai sus, Curtea nu consideră că este necesar să verifice dacă restul cerințelor prevăzute de art. 8 § 2 au fost respectate în speță.

...

PENTRU MOTIVELE DE MAI SUS, CURTEA

1. *Declară*, în unanimitate, admisibile cererile cu privire la internarea reclamantei în scopul unui tratament forțat, administrarea forțată a medicamentelor la spital și lipsa unui remediu eficient în acest sens;
2. *Declară*, cu majoritate, inadmisibilă cererea în legătură cu pretinsa ilegalitate a expertizei psihiatrice involuntare a reclamantei;
- ...
4. *Hotărăște*, în unanimitate, că art. 5 § 1 din Convenție a fost încălcat doar în privința internării reclamantei în scopul unui tratament forțat după perioada inițială de șase luni;
5. *Hotărăște*, în unanimitate, că art. 8 din Convenție a fost încălcat în privința administrării forțate a medicamentelor;

Redactată în limba engleză și comunicată în scris la 3 iulie 2012, în conformitate cu art. 77 §§ 2 și 3 din Regulamentul Curții.

Lawrence Early
Grefier

Nicolas Bratza
Președinte

© Consiliul Europei/Curtea Europeană a Drepturilor Omului, 2013.

Limbile oficiale ale Curții Europene a Drepturilor Omului sunt engleza și franceza. Prezenta traducere a fost realizată cu sprijinul Fondului Fiduciar pentru Drepturile Omului al Consiliului Europei (www.coe.int/humanrightstrustfund). Ea nu obligă în niciun fel Curtea, care, de altfel, nu își asumă răspunderea pentru calitatea acesteia. Traducerea poate fi descărcată din baza de date HUDOC a Curții Europene a Drepturilor Omului (<http://hudoc.echr.coe.int>) sau din oricare altă bază de date în care Curtea a făcut această traducere disponibilă. Traducerea poate fi reprodusă în scop necomercial, condiția fiind ca titlul cauzei să fie citat în întregime, împreună cu referirea la dreptul de autor menționat anterior și la Fondul Fiduciar pentru Drepturile Omului. Dacă intenționați să folosiți vreun fragment din această traducere în scop comercial, vă rugăm să contactați 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 share 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>) où 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 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.