



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

© Vijeće Europe/Europski sud za ljudska prava, 2013. Ovaj prijevod financiran je uz podršku Zaklade za ljudska prava Vijeća Europe ([www.coe.int/humanrightstrustfund](http://www.coe.int/humanrightstrustfund)). Isti ne obvezuje Sud. Za više informacija pogledajte detaljnu napomenu o autorskim pravima na kraju ovog dokumenta.

© 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](http://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](http://www.coe.int/humanrightstrustfund)). Elle ne lie pas la Cour. Pour plus de renseignements veuillez lire l'indication de copyright/droits d'auteur à la fin du présent document.

ČETVRTI ODJEL

**PREDMET X protiv FINSKE**

*(zahtjev br. 34806/04)*

PRESUDA  
[Isječci]

STRASBOURG

3. srpnja 2012.

*Ova presuda je postala konačna temeljem odredbe članka 44. st. 2. Konvencije. Može biti podvrgnuta uredničkim izmjenama.*



**U predmetu X protiv Finske,**

Europski sud za ljudska prava (Četvrti odjel), zasjedajući u vijeću u sastavu:

Nicolas Bratza, *Predsjednik*,  
Lech Garlicki,  
George Nicolaou,  
Ledi Bianku,  
Zdravka Kalaydjieva,  
Nebojša Vučinić, *suci*,  
Matti Mikkola, *ad hoc sudac*,

i Lawrence Early, *Tajnik odjela*,

nakon vijećanja zatvorenog za javnost dana 12. lipnja 2012.,  
donosi slijedeću presudu koja je usvojena tog datuma:

**POSTUPAK**

1. Postupak u ovom predmetu pokrenut je na temelju zahtjeva (br. 34806/04) protiv Republike Finske što ga je 30. rujna 2004. finska državljanka, X (“podnositeljica zahtjeva”) podnijela Sudu temeljem članka 34. Konvencije za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda („Konvencija“). Predsjednik Četvrtog odjela Suda samostalno je donio odluku da se ime podnositeljice zahtjeva neće objaviti (pravilo 47. st. 3. Poslovnika Suda).

2. Podnositeljicu zahtjeva zastupala je gđa Helena Molander, odvjetnica iz Helsinkija. Finsku vladu (“Vlada”) zastupao je g. Arto Kosonen, zastupnik iz Ministarstva vanjskih poslova.

3. Podnositeljica zahtjeva prigovarala je povredi članka 6. Konvencije navodeći da joj nije bilo osigurano pošteno suđenje u kaznenom postupku vođenom protiv nje, obzirom joj nije bila dana mogućnost da bude saslušana na usmenoj raspravi, da imenuje staratelja za potrebe vođenja postupka, te da ispita svjedoke čije je saslušanje prevedeno u postupku. Također je prigovarala povredi članka 5. i 8. Konvencije, navodeći da je bila nepotrebno i nezakonito podvrgnuta prisilnom psihijatrijskom liječenju u bolnici i prisilnom uzimanju lijekova. Nadalje, podnositeljica zahtjeva se žalila na povredu članka 13. Konvencije, navodeći da nije imala na raspolaganju djelotvorno pravno sredstvo kojim bi onemogućila prisilnu medikamentoznu terapiju kojoj je podvrgnuta.

4. Dana 11. svibnja 2009. Predsjednik odjela odlučio je o zahtjevu obavijestiti Vladu. Sud je odlučio istovremeno ispitati osnovanost i dopuštenost zahtjeva (članak 29. st. 1).

5. Nakon savjetovanja sa strankama, Vijeće je odlučilo da nije potrebna rasprava o osnovanosti zahtjeva (pravilo 54. st. 3.).

## ČINJENICE

### I. OKOLNOSTI PREDMETA

#### **Pozadina slučaja i događaji koji su prethodili kaznenom postupku**

6. Podnositeljica zahtjeva je pedijatrica, rođena 1943., koja je nakon umirovljenja nastavila raditi u okviru privatne prakse.

7. Dana 30. studenog 1995. majka je dovela svoju kćer, V., rođenu 1993., na pregled u privatnu ordinaciju podnositeljice zahtjeva, zbog sumnje da je djevojčica seksualno zlostavljana od strane svoga oca. Podnositeljica zahtjeva ju je pregledala i poslikala.

8. Dana 13. lipnja 2000. djevojčicu je zbrinuo centar za socijalnu skrb zbog psihičkih problema njezine majke te je ista smještena u obiteljski centar.

9. Sporni događaji započeli su 16. prosinca 2000., kada je majka propustila vratiti V. u obiteljski centar nakon što ju je odvela iz centra kako bi provela neko vrijeme s njom. Navodno je obiteljski centar bio zatvoren za vrijeme božićnih blagdana, a u toku postupka pred domaćim sudom utvrđeno je da je djevojčica ukazala majci da ne želi ići u očevu kuću za blagdane.

10. V. se razboljela i majka ju je 26. prosinca 2000. odvela u privatnu ordinaciju podnositeljice zahtjeva. V. je napustila ordinaciju i ostala je sa svojom majkom sve do trenutka dok ju 22. travnja 2001. nisu pronašli nadležni redarstveni organi.

#### **Primijenjene mjere prisile**

11. Dana 18. travnja 2001. podnositeljica zahtjeva je uhićena pod sumnjom da počinila kazneno djelo protupravnog oduzimanja slobode V., time što ju je navodno 16. prosinca 2000. odvela iz [grada A]. Dom i ordinacija podnositeljice zahtjeva pretraženi su isti dan. Dana 20. travnja 2001. Općinski sud (*käräjäoikeus, tingsrätten*), nakon što je saslušao podnositeljicu zahtjeva, odredio je pritvor, s obrazloženjem da postoji osnovana sumnja da će ometati tijek istrage i nastaviti sudjelovati u kriminalnim aktivnostima.

12. U razdoblju između svibnja i rujna 2001. Općinski je sud, na zahtjev policije, izdao pet odvojenih naloga za pribavljanje informacija o dolaznim i odlaznim telefonskim pozivima majke V. i treće osumnjičenog učinjenim u razdoblju između 15. prosinca 2000. i 22. travnja 2001. Prikupljeni podaci pokazali su da pozivi također upućeni i primani na telefon u posjedu podnositeljice zahtjeva.

13. V. je pronađena 22. travnja 2001. Dana 25. travnja 2001. podnositeljica zahtjeva je puštena iz pritvora. Nakon izlaska iz pritvora, podnositeljica zahtjeva u nekoliko se navrata žalila, između ostalog, na odluku Općinskog suda od 20. travnja 2001. kojom joj je određen pritvor, te je zatražila istragu, između ostalog, postupaka brojnih policijskih službenika tijekom njezina uhićenja i ostalih spornih događaja.

### **Zabrana pristupa**

14. Dana 11. svibnja 2001. policija je podnositeljici zahtjeva izdala privremenu mjeru zabrane pristupa određenim mjestima koja je često posjećivala V. Ta mjesta su specificirana u odluci.

15. 1. lipnja 2001. Općinski je sud ocijenio da nije vjerojatno da će podnositeljica zahtjeva nastaviti zlostavljati djevojku ili počiniti drugo kazneno djelo protiv nje. Stoga je ukinuo privremenu mjeru zabrane pristupa.

### **Kazneni postupak**

16. Dana 18. travnja 2002. državno odvjetništvo podiglo je optužnicu protiv V.-ove majke, podnositeljice zahtjeva i treće osobe. Protiv podnositeljice zahtjeva podignuta je optužnica za kazneno djelo protupravnog oduzimanja slobode V. u razdoblju od 16. prosinca 2000. do 22. travnja 2001. ili, alternativno, pomaganje i poticanje na počinjenje tog kaznenog djela. Podnositeljica zahtjeva je, navodno, svojim stručnim mišljenjima, savjetima i djelima, utjecala na majčinu odluku da 16. prosinca 2000. da otme svoje dijete iz [grada A], te je najkasnije do Božića 2000. odvede u [grad B], čime je podnositeljica zahtjeva, uz majčin pristanak, protupravno lišila slobode V. Pošto je protupravno oduzimanje slobode trajalo duže vremensko razdoblje, te je bilo planirano i smišljeno, a ugrožavalo je djevojčičin emocionalni razvoj, djelo je kvalificirano kao teško kazneno djelo.

17. U svojoj pisanoj obrani podnositeljica zahtjeva porekla je navode iz optužnice te je navela da ni na koji način nije utjecala na majčine postupke. Ona je samo pružila medicinsku uslugu V. Nije dokazano da je sumnja na seksualno zlostavljanje bila neutemeljena.

18. Dana 17. srpnja 2002. i 22. siječnja 2003. podnositeljica zahtjeva bezuspješno je podnijela prijavu Uredu glavnog državnog odvjetnika (*valtakunnansyyttäjä, högsta åklagaren*), zahtijevajući da se zamjenik državnog odvjetnika kojem je predmet dodijeljen u rad izuzme te zamijeni nepristranim, pri tome navodeći brojne nepravilnosti u njegovu radu.

19. 21. kolovoza 2002. Općinski sud dodijelio je podnositeljici zahtjeva branitelja po službenoj dužnosti - gđu M.K., članicu odvjetničke komore – obzirom je smatrao da branitelj angažiran od strane podnositeljice zahtjeva -

g. J.R., inženjer građevinarstva – nije kvalificiran za preuzimanje obrane, a imajući u vidu težinu kaznenog djela. Podnositeljica zahtjeva u svojoj pisanoj obrani prigovorila je imenovanju gđe M.K., međutim nije naznačila branitelja po svom izboru iako je bila pozvana to učiniti. Dana 21. listopada 2002. Žalbeni sud (*hovioikeus, hovrätten*) odbio je zahtjev za zastupanjem podnositeljice.

20. Na pripremnom ročištu održanom 19. rujna 2002. Općinski sud donio je odluku, unatoč protivljenju podnositeljice zahtjeva, da se postupak mora snimati video kamerom imajući u vidu prirodu kaznenog djela i osjetljiva pitanja koja se tiču djetetova života. Sud je također smatrao da podnositeljica zahtjeva nije sposobna samostalno iznijeti svoju obranu obzirom na prirodu postupka. Podnositeljica zahtjeva uložila je žalbu na citiranu odluku višim sudovima, međutim bezuspješno.

21. Usmena rasprava trajala je četiri dana, počevši od 22. listopada 2002. Podnositeljica zahtjeva istakla je na sudu kako smatra da braniteljica koja joj je dodijeljena po služenoj dužnosti, gđa M.K., a koja je bila prisutna na raspravi, nije imala pravo u njezino ime izjasniti se o krivnji. Podnositeljica zahtjeva izjavila je da će se braniti sama.

22. Općinski sud saslušao je iskaze podnositeljice zahtjeva i drugih dvaju okrivljenika. Također je saslušan otac V., koji je kao zakonski zastupnik zastupao V. i deset svjedoka. Dana 24. listopada 2002. sud je odbacio prijedlog podnositeljice zahtjeva da se izvedu dokazi saslušanjem svjedoka V., g. J.R.-a, policijskog inspektora i dva odvjetnika, na okolnost protupravnog oduzimanja slobode V. i navodnog pogrešnog tumačenja činjenica od strane državnog odvjetnika, što je podnositeljica zahtjeva smatrala kriminalnim. Podnositeljica zahtjeva potom je iznova predložila saslušanje navedenih svjedoka, navodeći da isti imaju saznanja o pozadini slučaja i djelu koje joj je stavljeno na teret. Općinski sud opetovano je odbacio taj dokazni prijedlog, navodeći kako ista nije dala valjane razloge koji bi opravdali izvođenje dokaza saslušanjem predloženih svjedoka.

23. 25. listopada 2002. Općinski sud donio je rješenje kojim se nalaže podnositeljici zahtjeva i majci V. podvrgnuti se psihijatrijskom vještačenju sukladno odredbi Poglavlja 17., članka 45. Zakona o sudskom postupku (*oikeudenkäymiskaari, Rättegångs Balk*) i odredbi članka 16(1) Zakon o mentalnom zdravlju (*mielenterveyslaki, mentalvårdslagen*), te je odgodio glavnu raspravu radi provođenja vještačenja. Podnositeljica zahtjeva se potom dala u bijeg.

### **Događaji koji su uslijedili dok je podnositeljica zahtjeva bila u bijegu**

24. Vještak psihijatar dr. K.A., u svom pisanom nalazu i mišljenju od 30. prosinca 2002. navodi da je s podnositeljicom zahtjeva razgovarao u dva navrata, 14. studenog i 30. prosinca 2002., kojom prilikom nije primijetio nikakve znakove mentalnog poremećaja i da, po njegovu mišljenju, istoj

nije potrebno dodijeliti staratelja. Naglasio je, međutim, da nije provedena psihijatrijska procjena, obzirom se takva procjena može izvršiti isključivo u bolnici, a ne u privatnoj ordinaciji.

25. Bolnica Niuvanniemi, jedna od dviju državnih psihijatrijskih ustanova, izvijestila je podnositeljicu zahtjeva da su je u mogućnosti primiti na promatranje od 2. siječnja 2003. Na zahtjev podnositeljice zahtjeva, procjena je odgođena isprva za 20. siječnja 2003., a potom za 12. ožujak 2003. Međutim, podnositeljica zahtjeva nije se pojavila na pregledu.

26. Podneskom od 8. siječnja 2003. podnositeljica zahtjeva predložila je g. P.S.-a za svog novog branitelja. Dana 13. siječnja 2003. Općinski sud imenovao je g. P.S.-a, člana odvjetničke komore, novim braniteljem podnositeljice zahtjeva.

27. 25. ožujka 2003. Općinski sud izdao je, u odsutnosti, uhiđbeni nalog i odredio pritvor podnositeljici zahtjeva, s obrazloženjem da ista opstruira postupak, time što se nije pojavila u Bolnici Niuvanniemi. Podnositeljicu zahtjeva na ročištu je zastupao g. P.S. Podnositeljica zahtjeva uložila je žalbu, tvrdeći da nije bilo osnove za određivanje pritvor te se pozvala na proceduralne pogreške. Dana 28. travnja 2003. Žalbeni sud odbio je žalbu kao neosnovanu. Dana 16. lipnja 2003. Županijski sud odbacio je drugu žalbu podnositeljice zahtjeva, bez ispitivanja osnovanosti. Podnositeljica zahtjeva je potom podnijela treću žalbu, koju je Žalbeni sud odbio kao neosnovanu 18. ožujka 2004. Vrhovni sud je odbio zahtjev podnositeljice zahtjeva za dopuštenje da ulože reviziju.

28. 9. listopada 2003. Žalbeni sud odbacio je žalbu podnositeljice zahtjeva protiv rješenja kojim se određuje psihijatrijsko vještačenje, navodeći kako Općinski sud prilikom donošenja citirane odluke nije počinio bitne povrede odredaba postupka kako je to tvrdila podnositeljica zahtjeva. 30. ožujka 2004. Vrhovni sud donio je odluku kojom se odbija zahtjev podnositeljice na ulaganje revizije.

29. Po primitku podneska od 5. svibnja 2004. kojim g. P.S. otkazuje punomoć za zastupanje, Općinski sud je, nakon što je podnositeljicu zahtjeva pozvao na pismeno očitovanje, rješenjem imenovao g. M.S.-a, člana odvjetničke komore, njezinim novim braniteljem. Dana 23. lipnja 2004. Žalbeni sud odbacio je žalbu podnositeljice zahtjeva protiv tog rješenja, s obrazloženjem da ista nije u stanju braniti se sama i da nema dokaza koji bi ukazivali na pristranost g. M.S.-a kao što je ona tvrdila. Sud je također odbacio prijedlog podnositeljice za usmeno raspravljanje kao očigledno nepotreban. Dana 27. lipnja 2005. Vrhovni sud donio je odluku kojom se odbija pravo na reviziju.

30. Dana 15. lipnja 2004. Žalbeni sud odbio je, između ostalog, zahtjev podnositeljice za izuzeće suca Općinskog suda koji je donio rješenje o izvođenju dokaza psihijatrijskim vještačenjem. Zahtjev podnositelja zahtjeva da se ispita njegova odluka odbijen je od strane Žalbenog suda, 12.

srpnja 2004. Dana 27. lipnja 2005. Vrhovni sud odbio je zahtjev podnositeljice za ulaganje revizije.

31. Dopisom od 2. rujna 2004. Općinski sud izvijestio je podnositeljicu zahtjeva da će se 20. rujna 2004. održati ročište na kojem će se odlučivati o pritvoru. Podnositeljica zahtjeva upoznata je s činjenicom da se na tom ročištu neće raspravljati podignuta optužnica te da se neće izvoditi dokazi osim onih nužnih za donošenje odluke u pogledu pritvora.

32. 20. rujna 2004. Općinski sud izdao je uhidbeni nalog i odredio pritvor podnositeljici zahtjeva, s obrazloženjem da ista i dalje izbjegava nazočiti suđenju. Na održanom ročištu zastupao ju je branitelj g. M.S. Dana 9. studenoga 2004. Žalbeni sud odbacio je žalbu podnositeljice zahtjeva protiv odluke od 20. rujna 2004., bez ispitivanja žalbenih navoda, obzirom je žalbu u njezino ime uložio g. J.R., koji nije ispunjavao uvjete iz Poglavlja 15., članka 2. Zakona o sudskom postupku. Sud je istaknuo da je podnositeljici zahtjeva dodijeljen branitelj po službenoj dužnosti. Naknadnu žalbu podnositeljice zahtjeva odbacio je Vrhovni sud odlukom od 29. rujna 2005., bez da je uopće ispitao osnovanost žalbe.

### **Uhićenje i pritvor**

33. Podnositeljica zahtjeva uhićena je 12. listopada 2004.

34. 15. listopada 2004., nakon što je usmeno saslušao podnositeljicu zahtjeva, Općinski sud donio je odluku o zadržavanju podnositeljice u pritvoru, utvrdivši da je ista bila svjesna nužnosti podvrgavanja psihijatrijskom vještačenju i kasnijih uhidbenih naloga. Sud je naveo da je podnositeljica zahtjeva opstruirala suđenje, u prvom redu vještačenje. Određeno je zadržavanje podnositeljice zahtjeva u policijskom pritvoru, iz kojeg će potom biti premještena u psihijatrijsku ustanovu po odluci Državnog zavoda za sudsku medicinu (*terveydenhuollon oikeusturvakeskus, rättskyddscentralen för hälsovården*).

### **Psihijatrijsko vještačenje u psihijatrijskoj ustanovi**

35. Dana 11. studenog 2004. podnositeljica zahtjeva odvedena je u Bolnicu Vanha Vaasa, drugu državnu psihijatrijsku ustanovu, na psihijatrijsko vještačenje i promatranje u trajanju od dva mjeseca. Procjena je provedena od strane dr. A.K., specijalista za psihijatriju, adolescentnu psihijatriju i forenzičku psihijatriju. U okviru promatranja dr. A.K. obavio je deset razgovora s podnositeljicom zahtjeva. Podnositeljica zahtjeva također se susrela sa dva psihologa, G.W-H. i A.K-V. Odbila je podvrgnuti se fizičkom i neurološkom pregledu i posebnim pretragama, kao što je primjerice magnetska rezonancija mozga. Također je odbila laboratorijska i psiholoških ispitivanja.



36. 3. siječnja 2005. dr. A.K. dostavio je Državnom zavodu za sudsku medicinu svoj pismeni nalaz i mišljenje baziran na psihijatrijskom promatranju provedenom u razdoblju od 11. studenog 2004. do 3. siječnja 2005. Imenovani vještak zaključio je da podnositeljica zahtjeva boluje od paranoidne psihoze radi čega nije bila ubrojiva u trenutku počinjenja kaznenog djela koje joj se stavlja na teret. Dr. A.K. također je utvrdio da su ispunjeni uvjeti za prisilnu hospitalizaciju, navedeni u članku 8. Zakona o mentalnom zdravlju, te da podnositeljica zahtjeva nije sposobna za rasuđivanje i suđenje. Njezina sposobnost da se brine o vlastitim interesima umanjena je zbog duševne bolesti, pa joj je stoga u kaznenom postupku potrebno dodijeliti staratelja.

37. Istog je dana podnositeljica zahtjeva zatražila od Državnog zavoda za sudsku medicinu drugo mišljenje. 5. siječnja 2005. to je tijelo izvijestilo podnositeljicu zahtjeva da nije ovlašteno izvršiti psihijatrijsku procjenu na zahtjev okrivljenika u kaznenom postupku, već da se s tim zahtjevom mora obratiti sudu.

38. Privremenom odlukom od 20. siječnja 2005. Odbor za forenzičku psihijatriju Državnog zavoda za sudsku medicinu (*terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen oikeuspsykiatristen asioiden lautakunta, nämnden för rättspsykiatriska ärenden vid rättsskyddscentralen för hälsovården* - u daljnjem tekstu "Odbor za forenzičku psihijatriju") zatražio je od dr. A.K. dopunu nalaza i mišljenja, i to na način da se podnositeljicu zahtjeva podvrgne psihološkim testovima kako bi se pribavili podaci koji bi omogućili usporedbu sposobnosti podnositeljice zahtjeva da upravlja svojim postupcima prije i sposobnosti rasuđivanja u trenutku počinjenja kaznenog djela koje joj se stavlja na teret. Dr. A.K. također je pozvan detaljnije obrazložiti zašto smatra da su ispunjeni uvjeti za prisilnu hospitalizaciju u psihijatrijskog ustanovi te zašto nije dovoljno provesti samo ambulantno liječenje. Dopunu nalaza i mišljenja valjalo je dostaviti Državnom zavodu za sudsku medicinu u što kraćem roku.

39. Dodatno promatranje je okončano 4. veljače 2005. Podnositeljica zahtjeva je iznova odbila psihološke testove, sumnjajući u objektivnost bolničkog osoblja. U svom vještvu, od istog dana, dr. A.K. utvrdio je da podnositeljica zahtjeva boluje od paranoidne psihoze te da je od tog poremećaja bolovala i prije odigravanja događaja koji su predmet kaznene prijave. Podnositeljica zahtjeva je primijetila naznake seksualnog zlostavljanja koje drugi stručnjaci ne bi identificirali. Dr. A.K., mišljenja je da se podnositeljica zahtjeva nužno mora podvrgnuti prisilnom psihijatrijskom liječenju kako bi sanirala navedeni poremećaj, koji uglavnom predstavlja smetnju u pravnom smislu, ali također uzrokuje zablude u pogledu ocjene ispravnost vlastitog ponašanja. Nadalje, radeći kao liječnik podnositeljica zahtjeva ugrožavala je dobrobit svojih pacijenata propisivajući im terapiju koja je bila opasna za njihovo zdravlje. Budući je podnositeljica zahtjeva dugo vremena izbjegavala psihijatrijsko promatranje

i odbijala terapiju, ambulantno liječenje ne bi bilo adekvatno u njezinom slučaju. Zaključno, dr. A.K. smatra da je podnositeljica zahtjeva bila paranoična i da je neosnovano optuživala djelatnike nadležnih tijela za zlorabu položaja. Bila je preokupirana najsitnijim detaljima vlastitog slučaja, bez da je bila u mogućnosti sagledati slučaj iz šire perspektive. Dr. A.K. smatra da je paranoidna psihoza kod podnositeljice zahtjeva dosegla razinu psihoze, što je uzrokovalo iskrivljenu sliku stvarnosti. Zbog svoje bolesti, podnositeljica zahtjeva nije bila svjesna nezakonitosti i posljedica svojih radnji, te je bila psihotično obmanuta kada je sudjelovala u protupravnom oduzimanju slobode djeteta. Štoviše, ona je poricala svoju bolest.

40. Podnositeljica zahtjeva uputila je niz dopisa Odboru za forenzičku psihijatriju u kojima je, između ostalog, kritizirala psihijatrijsku procjenu dr. A.K. Također je dostavila Odboru suprotno liječničko mišljenje dr. K.A. od 30. prosinca 2002 (vidi st. 24. ove presude).

41. Dana 17. veljače 2005. Državni zavod za sudsku medicinu dostavio je svoj psihijatrijski nalaz i mišljenje Općinskom sudu sukladno odredbi članka 16 (3) Zakona o mentalnom zdravlju, utvrdivši da podnositeljica zahtjeva nije bila ubrojiva u vrijeme počinjenja kaznenog djela.

42. Po okončanju psihijatrijskog vještačenja, Općinski sud je 23. veljače 2005. naložio puštanje iz pritvora podnositeljice zahtjeva. Sud je, međutim, naložio da se ista zadrži u bolnici na liječenju, sukladno naputku Odbora za forenzičku psihijatriju od 17. veljače 2005.

### **Prisilna hospitalizacija**

43. Dana 17. veljače 2005. Odbor za forenzičku psihijatriju naložio je, sukladno prijedlogu dr. A.K., da se podnositeljica zahtjeva podvrgne prisilnom liječenju u Bolnici Vanha Vaasa. Odbor je mišljenja kako ista boluje od paranoidne psihoze, koja je na nju godinama utjecala i zbog kojeg je u nemogućnosti sagledati stvari iz druge perspektive osim njezine ili preispitati ispravnost vlastitih zaključaka. Podnositeljica zahtjeva smatra da su se nadležna tijela "urotila" protiv nje. Tijekom psihijatrijskog promatranja pokušala je, kao liječnik, nametnuti svoje stavove o liječenju drugih pacijenata na odjelu. Paranoidna psihoza, ako se ne liječi, znatno će pogoršati njezino duševno stanje ili ozbiljno ugroziti njezino zdravlje i zdravlje drugih. Druge liječničke metode ne bi bile adekvatne u konkretnom slučaju, obzirom na činjenicu da podnositeljica zahtjeva poriče svoju duševnu bolest. Odluka se temelji na odredbama članka 8., 17(1) i 17a Zakona o mentalnom zdravlju.

44. Podnositeljica zahtjeva smatrala je da joj psihijatrijsko liječenje nije potrebno, te je zahtijevala drugo liječničko mišljenje. Međutim, početkom veljače 2005. bolnica je odbila dopustiti dr. M-P.H. da je posjeti za vrijeme provođenja psihijatrijskog promatranja.

45. Započinjanje s medikamentoznom terapijom raspravljeno je s podnositeljicom zahtjeva 21. ožujka 2005. Predloženo joj je oralno uzimanje lijekova, ali je ona više puta to odbila. Budući je pružala otpor, prisilno su joj intravenozno davane injekcije Zyprexa. Obzirom je bilo razvidno da podnositeljica zahtjeva neće surađivati, odlučeno je da joj se daju dugo-djelujuće injekcije Risperdal Consta svaka dva tjedna, počevši od 31. ožujka 2005. Odluka je obrazložena podnositeljici zahtjeva, a također su joj dani na uvid podaci o lijeku. Pitanje lijekova raspravljano je s podnositeljicom zahtjeva u nekoliko navrata nakon toga. Poticalo ju se na uzimanje lijekova oralno, međutim ona je to uporno odbijala.

46. Kao su simptomi bolesti kod podnositeljice zahtjeva zaostali i nakon dva i pol mjeseca uzimanja lijeka, 22. lipnja 2005. odlučeno je povećati dozu Risperdal Consta s 25 miligrama na 37,5 miligrama. 16. studenog 2005. doza lijeka je ponovno smanjena na 25 miligrama.

47. Podnositeljica zahtjeva tvrdila je da joj je prilikom odbijanja terapije kojoj je prisilno podvrgnuta, obrazloženo da je terapija namijenjena liječenju njezine iluzije o prisluškivanju telefonskih razgovora. Podnositeljica zahtjeva je tvrdila je da je policija zaista nadzirala telefonske razgovore i da ona nije bila u zabludi glede toga.

48. Podnositeljica zahtjeva navela je da je 7. srpnja 2005. bila fizički napadnuta kad joj se prisilno pokušalo dati lijek. Ona se opirala primanju terapije, jer je lijekove smatrala nepotrebnima, nakon čega je za ruke i noge odvučena u svoju sobu. Kad ju se prisilno smještalo u krevet bedrom se udarila u rub kreveta. Prijavila je incident policiji, koja je naložila liječniku dr. S.Ö. da ju pregleda, što je isti učinio 28. srpnja 2005. U svom liječničkom izvješću od 5. kolovoza 2005. doktor je konstatirao da podnositeljica zahtjeva ima modricu na bedru veličine 10 cm, koja je mogla nastati na način opisan od strane podnositeljice zahtjeva.

49. 22. srpnja 2005. ravnatelj psihijatrijske bolnice donio je odluku da se nastavi obvezno psihijatrijsko vještačenje podnositeljice zahtjeva.

50. U pisanoj izvaji od 17. kolovoza 2005. upućenoj Upravnom sudu, glavni ravnatelj bolnice Vanha Vaasa, M.E., istaknuo je da podnositeljica zahtjeva još uvijek poriče svoju bolest i snažno se protivi liječenju. Ona se doslovno opirala liječenju, što je prouzročilo nekoliko teških incidenata, kada joj se pokušala dati terapija na način siguran kako za nju tako i za bolničko osoblje.

51. Navodno je u kolovozu 2005. podnesen zahtjev za premještaj podnositeljice zahtjeva u drugu bolnicu u njezinom rodnom gradu. Međutim, ta se bolnica u tom trenutku nije smatrala dovoljno osposobljenom za preuzimanje odgovornosti glede liječenja podnositeljice zahtjeva.

52. Podnositeljica zahtjeva tvrdila je da još ima nuspojave od primljenih lijekova. Iz zdravstvenog kartona podnositeljice zahtjeva proizlazi kako se

navedene nuspojave nisu mogle objektivno procijeniti. Podnositeljica zahtjeva odbila je liječničke preglede kojima bi se mogle otkriti nuspojave.

53. 3. listopada 2005. podnositeljicu zahtjeva posjetio je dr. E.P., liječnik opće prakse u zdravstvenom centru. U svom mišljenju od 5. listopada 2005. dr. E.P. je naglasio da nije specijalist psihijatrije pa stoga ne može dati procjenu dijagnosticiranog poremećaja na temelju jednog posjeta. Istaknuo je, međutim, da je podnositeljica zahtjeva bila lucidna i fokusirana. Tijekom razgovora nije primijetio nikakve znakove psihoze ili iluzija. Kao liječnik opće prakse, on smatra da nisu bili ispunjeni uvjeti za prisilno psihijatrijsko liječenje.

54. 22. listopada 2005. podnositeljicu zahtjeva posjetio je psihijatar, dr. M-P.H., koji je u svom pisanom nalazu od 25. listopada 2005., kao neovisan liječnik, naveo da terapiju propisanu podnositeljici zahtjeva (37,5 miligrama Risperdal Consta koji se ubrizgava u mišićno tkivo svaka dva tjedna) smatra neadekvatnom, imajući u vidu dob pacijenta i zdravstveno stanje. Osim toga, on je mišljenja da nedobrovoljno i prisilno davanje terapije ispunjava konstitutivne elemente napada. Zaključno, on smatra da bi otvoreni tip liječenja bio primjereniji i da je procjena opasnost koju podnositeljica zahtjeva predstavlja za samu sebe i druge znatno pretjerana, pa stoga nisu bili ispunjeni uvjeti za prisilno psihijatrijsko liječenje.

55. Iz zdravstvenog kartona podnositeljice zahtjeva proizlazi kako se od studenog 2005. ista više nije fizički opirala primanju injekcija, iako se i tada verbalno suprotstavljala propisanoj terapiji.

56. 19. studenog 2005. bolnica je odlučila premjestiti podnositeljicu zahtjeva iz zatvorenog odjela u otvoreni tip.

57. 24. studenog 2005. podnositeljica zahtjeva je pristala na krvne pretrage.

58. 21. prosinca 2005. podnositeljica zahtjeva se ponovno susrela s dr. M-P.H., koji je u svom liječničkom nalazu od 21. prosinca 2005. naveo da smatra kako nisu ispunjeni uvjeti za prisilnu hospitalizaciju.

59. Podnositeljica zahtjeva Božić je provela u svom domu. Sa sobom je imala dozu lijeka Risperdal Consta, koji si je za vrijeme blagdana ubrizgala uz pomoć medicinskog brata.

60. 9. siječnja 2006. donijeta je odluka, uz suglasnost podnositeljice zahtjeva, da se obustavi terapija, obzirom ista uopće nije bila motivirana uzimati lijekove.

61. 20. siječnja 2006. ravnatelj odjela psihijatrije donio je odluku da podnositeljica zahtjeva i dalje mora biti hospitalizirana.

62. 27. siječnja 2006. podnositeljica zahtjeva otpuštena je iz bolnice.

63. 30. svibnja 2006. dr. M.E. naveo je kako više ne postoje razlozi za prisilno psihijatrijsko liječenje temeljem odredbe članka 8. Zakona o mentalnom zdravlju, nakon čega je prisilna hospitalizacija službeno okončana odlukom Državnog zavoda za sudsku medicinu od 22. lipnja 2006.

### **Postupak pred Vrhovnom upravnom sudom u odnosu na prisilno psihijatrijsko liječenje**

64. 23. veljače 2005. podnositeljica zahtjeva uložila je žalbu Vrhovnom upravnom sudu (*korkein hallinto-oikeus, högsta förvaltnings-domstolen*) protiv rješenja Odbora za forenzičku psihijatriju od 17. veljače 2005., tvrdeći da ne postoji pravni temelj za prisilnu hospitalizaciju. Navela je da je procjena dr. A.K. neutemeljena. Pozvala se, između ostalog, na oprečno liječničko mišljenje dr. K.A., koji ju je pregledao u dva navrata, u studenom i prosincu 2002., kojom prilikom nije zamijetio nikakve znakove duševne bolesti. Tvrdila je da ne postoje opravdani medicinski razlozi za propisanu terapiju već da su je u bolnicu liječnici tim lijekovima samo kako bi pokušali opravdati svoju pogrešnu dijagnozu.

65. 4. ožujka 2005. Vrhovni upravni sud donio je odluku da nema razloga se odgoditi izvršenje rješenja kojim se nalaže prisilno psihijatrijsko liječenje.

66. 30. lipnja 2005. Vrhovni upravni sud zabranio je g. J.R. da pravno zastupa podnositeljicu zahtjeva. Sukladno poglavlju 15., članku 10a(2) Zakona o sudskom postupku podnositeljica zahtjeva pozvana je da obavijesti sud o svom novom pravnom zastupniku. Nakon toga, podnositeljicu zahtjeva zastupala je gđa H.M., odvjetnica koju je sama izabrala. Ostvarila je pravno na pravnu pomoć.

67. Dana 30. kolovoza 2005. Vrhovni upravni sud odlučio je održati usmenu raspravu u predmetnom slučaju.

68. 29. i 30. rujna 2005. podnositeljica zahtjeva zatražila je od suda odgodu usmene rasprave radi dostavljanja u spis nepristranog liječničkog mišljenja, ta kako bi se oporavila od nuspojava lijekova. Zatim je 3. listopada 2005. izvijestila sud da je zbog bolesti spriječena nazočiti glavnoj raspravi te je ponovno zatražila odgodu.

69. 4. listopada 2005. Vrhovni upravni sud održao je glavnu raspravu na kojoj su, između ostalog, saslušani podnositeljica zahtjeva i šest svjedoka predloženih s njene strane. Podnositeljicu zahtjeva zastupala je gđa H.M.

70. Sud je odbio prijedlog podnositeljice zahtjeva da se postupak prekine do pribave novog liječničkog mišljenja. Sud je prijedlog smatrao neosnovanim navodeći da je u postupku sporno je li podnositeljici zahtjeva bilo potrebno prisilo psihijatrijsko liječenje u razdoblju od kraja 2004. do početka 2005. godine. Pobjinana odluka već je postala pravomoćna, a prošlo je više od šest mjeseci od donošenja iste. Nije bilo za vjerovati da bi ponovljena liječnička procjena mogla utjecati na sudsku odluku.

71. 7. listopada 2005. podnositeljica zahtjeva dostavila je sudu liječničko mišljenje dr. E.P.-a od 5. listopada 2005.

72. 13. listopada 2005. Vrhovni upravni sud je odbio žalbu podnositeljice zahtjeva. Nakon što je prvotno utvrdio da pobjinano rješenje ispunjava formalne uvjete i da je prigovor podnositeljice zahtjeva o

nepristranosti dr. A.K. i članova Odbora forenzične psihijatrije neutemeljen, sud je naglasio kako se mora razlučiti jesu li 17. veljače 2005., kada je Odbor donio odluku, bili ispunjeni kriteriji za prisilnu hospitalizaciju sukladno članku 8. Zakona o mentalnom zdravlju. Pitanje je li osoba psihički bolesna predstavlja činjenično pitanje o kojem je moguće odlučiti tek provedbom dokaza liječničkim vještačenjem, vodeći računa da se ispravno primjenjuju procesno-pravne odredbe.

73. Sud smatra da je dr. AK, specijalist psihijatrije od 1990., iskusan stručnjak. Njegovo mišljenje i mišljenje Odbora temeljni su na profesionalnoj i stručnoj medicinskoj procjeni.

74. Što se tiče merituma sud je, *inter alia*, obrazložio:

“...Dr. A.K. razgovarao je s podnositeljicom zahtjeva u desetak navrata, nakon čega je bio u mogućnosti izraditi procjenu. Dr. A.K. i dr. M.E. na glavnoj su raspravi naveli kako je dijagnosticirana paranoidna psihoza zbog iluzornog tumačenja incesta od strane podnositeljice zahtjeva. Liječnici su istaknuli kako je za utvrđivanje incesta nužno obaviti preglede od strane liječnika specijalista ginekologije i dječje psihijatrije. Podnositeljica zahtjeva je specijalist pedijatrije. Konkretno, dr. M.E. naveo je kako je u razgovoru s podnositeljicom zahtjeva ista odbila uopće razmotriti činjenicu da u konkretnom slučaju nije bilo incesta, iako je priznala mogućnost da liječnici mogu ponekad biti u krivu. Unatoč činjenici da su svjedoci J. i S. iskazali da im je podnositeljica zahtjeva objasnila situaciju na primjeren način, to nije bilo od utjecaja na procjenu dr. A.K. i dr. M.E. Liječnici su izložili dokaze da su razgovori s podnositeljicom zahtjeva bili suvisli sve do spominjanja navodnog incesta oko čega su imali oprečne stavove. Na glavnoj raspravi utvrđeno je da svjedoci J. i S. nisu osporavali mišljenje podnositeljice, već su uglavnom slušali ono što im je imala za reći. S. je iskazala kako je uistinu provjerila istinitost informacija koje joj je dala podnositeljica zahtjeva preko drugih izvora, ali obzirom je smatrala da je mišljenje podnositeljice zahtjeva kompetentno, ona ga nije dovodila u pitanje. Svjedok P. nije se očitovao o tome da li podnositeljica zahtjeva boluje od paranoidne psihoze. Isti je samo razmatrao da li bi liječenje otvorenog tipa bilo adekvatno u konkretnom slučaju.

Prema mišljenju dr. A.K., dijagnosticirani poremećaj također je uzrokovan paranoičnom sumnjom podnositeljice zahtjeva u organe vlasti i medicinska i psihološka ispitivanja. Dr. M.E. također je iskazivao o brojnim žalbama podnijetim od strane podnositeljice zahtjeva i kako se oko toga okreće čitav njezin svijet. Podnositeljica zahtjeva odbila je podvrgnuti se sistematskom i neurološkom pregledu, magnetskoj rezonanciji te psihološkim testovima, obzirom je bila uvjerena da testiranje neće biti provedeno od strane nepristranih osoba.

Podnositeljica zahtjeva imala je pravo odbiti testiranja koja se odnose na njezino duševno zdravlje. S druge strane, nameće se logično pitanje koji su razlozi takovog kategoričnog odbijanja testiranja te da li se odbijanje može pripisati upravo paranoidnoj psihozi. Na osnovu ovih razmatranja, ne može se reći da je dijagnoza paranoidne psihoze temeljena na nestručnim ili proizvoljnim zaključcima, iako je podnositeljica zahtjeva objasnila razloge odbijanja pregleda navodeći da je to njezino pravo, dok je u pogledu kontinuiranog ulaganja žalbi izjavila da je to morala učiniti radi zaštite svojih interesa. Na glavnoj raspravi podnositeljica zahtjeva izjavila je da osoba koja pati od paranoidne psihoze vjerojatno uopće ne bi bila svjesna svoje bolesti.

Na glavnoj raspravi sin podnositeljice zahtjeva, dr. E., liječnik opće prakse, iskazao je kako razumije, s obzirom na isključivo i kruto ponašanje svoje majke, da je istoj

dijagnosticirana paranoidna psihoza. On, međutim, nije siguran u ispravnost dijagnoze, budući je svoju majku vidio svega par puta u posljednjih nekoliko godina.

Na osnovu dokumenata u spisu i informacija dobivenih na glavnoj raspravi kao i ostalih dokaza, Vrhovni upravni sud utvrdio je dijagnozu paranoidne psihoze danu od strane Odbora za forenzičku psihijatriju, utemeljenom.

Međutim, dijagnoza paranoidne psihoze sama po sebi nije dovoljno opravdan razlog za određivanje prisilne hospitalizacije. Pored toga, važno je procijeniti utjecaj poremećaja na dotičnu osobu i na druge.

Državni zavod za sudsku medicinu donio je odluku da podnositeljici zahtjeva mora biti određeno obvezno psihijatrijsko liječenje, jer će se u protivnome njezino duševno stanje znatno pogoršati i ozbiljno će se ugroziti njezino zdravlje i zdravlje drugih.

Prema prikupljenim informacijama, kada se donosila odluka o liječenju podnositeljice zahtjeva uzete su u obzir posljedice koje bi mogle nastati za podnositeljicu zahtjeva ukoliko bi se ista nastavila sukobljavati s vlastima i poduzimati radnje u tom smislu. U sporno vrijeme smatralo se da podnositeljica zahtjeva nije bila sposobna za rasuđivanje i da joj je terapija propisana kako bi mogla nastaviti s normalnim životom.

Ove smjernice je valjalo uzeti u obzir prilikom donošenja odluke o potrebi za obvezno psihijatrijsko liječenje podnositeljice zahtjeva i dobiti za njezino vlastito zdravlje. Činjenica je da su nakon šest mjeseci liječenja i terapije, ravnatelj odjela za psihijatriju, dr. M.E., u svom mišljenju od 17. kolovoza 2005., i svjedoci predloženi od strane podnositeljice zahtjeva, u svojim izjavama, dali oprečna mišljenja, ne dovodi u pitanje osnovanost odluke Državnog zavoda za sudsku medicinu o potrebi obznog psihijatrijskog liječenja za dobit podnositeljice od 17. veljače 2005.

Državni zavod za sudsku medicinu nije cijenio činjenicu da, ukoliko se ne liječi, podnositeljica zahtjeva bi mogla ozbiljno ugroziti sigurnost drugih. Međutim, ustanovio je da bi zdravlje drugih mogao biti ozbiljno ugroženo. Treba uzeti u obzir da je podnositeljica zahtjeva bila u mogućnosti utjecati na druge ljude, zbog autoriteta koji uživa kroz statusa pedijatra. Ona je mogla kod drugih ljudi izazvati sumnje koje nemaju realnu osnovu, utječući na njihovo ponašanje da djeluju brzopletu, neprimjereno ili čak protupravno. Mogućnost takve vrste utjecaja ne može umanjiti činjenica da je podnositeljica zahtjeva bila u mirovini. Niti se mogućnost utjecanja može spriječiti oduzimanjem licence podnositeljici zahtjeva, jer je utjecaj mogla vršiti na psihološkoj razini, te također u drugim okolnostima izvan liječničke ordinacije.

Medicinski brat dodijeljen podnositeljici zahtjeva, P., iskazao je da podnositeljica zahtjeva nije bila opasna za druge ljude. Iako je njegovo svjedočenje ukazalo na pitanje da li je podnositeljica zahtjeva davala drugim pacijentima opasne savjete, P.-ova procjena može se smatrati prosječnom procjenom opasnosti određene osobe, primjerice nasilnog ponašanja ili slično. O tome nije bilo govora kada je riječ o podnositeljici zahtjeva. Naprotiv, svi svjedoci iskazali su kako je ista uvijek imala dobre namjere i pokušavala pomoći drugima. Liječnici koji su je liječili također su dali slične izjave. Dobre namjere, međutim, ne mogu utjecati na postupke osobe kojima se može prouzročiti šteta drugima. U konkretnom slučaju ima dovoljno osnova za zaključiti da, ukoliko se ne liječi, podnositeljica zahtjeva može ozbiljno ugroziti zdravlje drugih ljudi.

Ostale liječničke metode ne bi bile adekvatne, uzimajući u obzir činjenicu da je podnositeljica zahtjeva poricala svoju bolest. Obzirom na to, zaključeno je da bi podnositeljica zahtjeva pokušala izbjeći liječenje i odbila preglede.

### Zaključak

Vrhovni upravni sud ocjenjuje, na osnovu dokumenata u spisu i informacije dobivenih na glavnoj raspravi, da je pouzdano i objektivno dokazano da je podnositeljica zahtjeva, u trenutku donošenja odluke od strane Državnog zavoda za sudsku medicinu, bila duševno bolesna, u smislu članka 8. Zakona o mentalnom zdravlju. Zbog duševne bolesti, određena joj je mjera obveznog psihijatrijskog liječenja, jer u slučaju da se ne bi liječila, njezino duševno stanje znatno bi se pogoršalo i ozbiljno bi se ugrozilo njezino zdravlje i zdravlje drugih. Ostale metode liječenje u konkretnom slučaju ne bi bile primjerene. Uvjeti za određivanje obveznog psihijatrijskog liječenja podnositeljici zahtjeva bili su stoga ispunjeni. Odluka Državnog zavoda za sudsku medicinu kojom se određuje prisilna hospitalizacija temeljena je na Zakonu o mentalnom zdravlju i donijeta je u postupku propisanom zakonom. Odluka je stoga zakonita.”

### **Postupak koji se odnosi na prvu odluku o nastavku prisilne hospitalizacije**

75. 22. srpnja 2005., temeljem nalaza i mišljenja liječnika koji su promatrali podnositeljicu zahtjeva i njezine medicinske dokumentacije, ravnatelj psihijatrijskog odjela Bolnice Vanha Vaasa odlučio je nastaviti prisilno liječenje. Navedeno je, između ostalog, da je podnositeljica zahtjeva kritizirala tretman u bolnici i da je često glumila liječnicu drugim bolesnicima na odjelu. Također im je davala upute glede lijekova, čak i nakon što joj je zabranjeno da to čini. Otvoreni tip liječenja ne bi bio primjeren, jer je podnositeljica zahtjeva poricala svoju bolest i u potpunosti je bila demotivirana po pitanju svog liječenja.

76. Odluka od 22. srpnja 2005. podnijeta je Upravnom sudu na potvrdu (*hallinto-oikeus, förvaltningsdomstolen*). Podnositeljica zahtjeva žalila se na tu odluku istom sudu, inzistirajući na provođenju glavne rasprave.

77. 31. listopada 2005., nakon što je dostavljeno mišljenje liječnika Bolnice Vanha Vaasa i primjedbe podnositeljice zahtjeva na isto, Upravni sud je odbio žalbu podnositeljice zahtjeva. Sud je utvrdio da se stanje podnositeljice zahtjeva popravilo za vrijeme liječenja i da se raspravljalo o mogućnosti premještanja iste u psihijatrijsku bolnicu u njezinom rodnom gradu. Sud je utvrdio da podnositeljica zahtjeva nije bila suicidalna pa stoga nije predstavljala prijetnju vlastitom zdravlju, niti je bila nasilna prema drugima. Bila je u stanju strpljivo i pristojno razgovarati o svakodnevnim pitanjima dokle god nitko nije osporavao njezino mišljenje. Međutim, i dalje je negirala svoju bolest, što se očitovalo kroz protivljenje liječenju i odbijanje liječničkih pregleda. Nijekanje bolesti i nedostatak motivacije u odnosu na liječenje dovelo je sud do zaključka da će podnositeljica zahtjeva najvjerojatnije zapostaviti liječenje izvan bolnice, što bi ozbiljno pogoršalo njezinu bolest i ugrozilo njezino zdravlje. Obzirom je poremećaj podnositeljice bio povezan s njezinom medicinskom strukom i njezinim pacijentima, izostanak liječenja također je mogao izložiti ozbiljnoj opasnosti zdravlje drugih. Upravni sud je odbio prijedlog podnositeljice zahtjeva za



provođenje usmene rasprave kao očigledno neosnovan, navodeći da je glavna rasprava održana pred Vrhovnim upravnim sudom 4. listopada 2005. Osim toga, sud naglašava da se osnovno pitanje, da li se podnositeljici zahtjeva stanje poboljšalo u tolikoj mjeri da razlozi za prisilno liječenje više ne postoje, moglo u cijelosti riješiti temeljem činjenica koje proizlaze iz samog sudskog spisa.

78. Podnositeljica zahtjeva opetovano je uložila žalbu Vrhovnom upravnom sudu, pozivajući se, između ostalog, da liječničko mišljenje dr. K.A. od 30. prosinca 2002., liječničko mišljenje dr. E.P. od 5. listopada 2005. i mišljenja dr. M-P.H.-a od 25. listopada 2005. i 21. prosinca 2005.

79. 16. svibnja 2006. Vrhovni upravni sud je, po pribavi najnovijeg mišljenja ravnatelja psihijatrijskog odjela Bolnice Vanha Vaasa i primjedbe podnositeljice na isto, potvrdio odluku suda nižeg stupnja, s pretežitom sličnim obrazloženjem. Sud je odbio prijedlog podnositeljice zahtjeva za provođenje usmene rasprave, smatrajući da su činjenice koje bi se raspravljale vezane uz okolnosti koje su nastupale nakon donošenja pobijanog rješenja od 22. srpnja 2005. pa kao takve nisu relevantne.

#### **Postupak koji se odnosi na drugu odluku o nastavku prisilne hospitalizacije**

80. 20. siječnja 2006. ravnatelj psihijatrijskog odjela bolnice Vanha Vaasa donio je odluku o daljnjem nastavku obveznog psihijatrijskog liječenja podnositeljice zahtjeva, na osnovu liječničkog izvješća drugog bolničkog liječnika koji je obavio promatranje. On je napomenuo da se stanje podnositeljice zahtjeva popravilo i da ista trenutno surađuje s osobljem bolnice. Dok je njezin osjećaj za stvarnost još uvijek bio poremećen u odnosu na kaznenu prijavu protiv nje, podnositeljica zahtjeva bila je u stanju o tome primjereno i suvislo razgovarati. Više nije predstavljala opasnost za sebe ili druge, a plan da joj se omogući izvanbolnička skrb smatran je opravdanim.

81. To je izvješće dostavljeno Upravnom sudu na potvrdu. Podnositeljica zahtjeva uložio je žalbu i protiv te odluke.

82. 20. travnja 2006., nakon što je održao glavnu raspravu, Upravni sud je utvrdio da podnositeljica zahtjeva još uvijek boluje od psihotičnog poremećaja i da je bolest kronična. Stav je suda da bi prestanak liječenja mogao značajno pojačati simptome bolesti. Sud je također uzeo u obzir vidno poboljšanje stanja podnositeljice zahtjeva, zbog čega je razmatran premještaj na ambulantnu njegu. Sud je napomenuo da je terapija podnositeljice zahtjeva intravenoznim ubrizgavanjem lijeka prekinuta početkom siječnja. Sud smatra da je bilo važno zbog sigurnosnih razloga promatrati učinke skidanja s lijeka u bolnici, s time da su drugi oblici liječenja u to vrijeme bili neadekvatni.

83. Nije poznato da li se podnositeljica protiv te odluke žalila Vrhovnom upravnom sudu.

### **Ostale mjere poduzete od strane podnositeljice zahtjeva protiv prisilne hospitalizacije**

84. Tijekom svog boravka u bolnici Vanha Vaasa podnositeljica zahtjeva obratila se Državnom zavodu za sudsku medicinu, dopisom od 15. srpnja 2005. kojim je zatražila istragu postupanja medicinskog osoblja uključenog u njezino liječenje. Zavod, međutim, nije bio ovlašten za praćenje objekata zdravstvene zaštite. Zavod je izvijestio podnositeljicu da je postupanje po zahtjevu u nadležnosti Odjela za socijalne i zdravstvene poslove mjerodavnog Državnog područnog ureda (*läänihallitus, länsstyrelse*). Državni zavod za sudsku medicinu nije bio mjerodavan intervenirati u odabranu terapiju ili ukidanje lijekova. U nadležnosti je Zavoda, međutim, ocjenjivanje profesionalnog postupanja liječnika.

85. U razdoblju od siječnja do srpnja 2005. podnositeljica zahtjeva podnijela je niz drugih pritužbi Državnom zavodu za sudsku medicinu koji se, između ostalog, tiču psihijatrijske procjene i liječenja u bolnici Vanha Vaasa. 12. siječnja 2007. Državni zavod za sudsku medicinu donio je odluku u pogledu tih zahtjeva. Zavod se u obrazloženju svoje odluke pozvao na presudu Vrhovnog upravnog suda od 13. listopada 2005., navodeći da je određivanje obveznog psihijatrijskog liječenja podnositeljici zahtjeva bilo opravdano. Općenito je istaknuto da je primaran, a ponekad i isključivi simptom paranoidne psihoze nestvarna percepcija koju pacijent ima i s njom u skladu postupa. Nerealna percepcija je kontinuirana, jasna i sustavna, a može biti vrlo postojana i dugotrajna. Uobičajeno je da se kod pacijenta koji pate od paranoidne psihoze ne manifestiraju drugi oblici neobičnog ponašanja. Poseban oblik poremećaja poznat je kao svadljiva zabluda koju pokreće psihotično razmišljanje, za koje je karakteristično često ulaganje pritužbi i pokretanje sudskih postupaka s ciljem vraćanja samopoštovanja osobi koja pati od tog poremećaja. Paranoidna psihoza tretira se terapijskim konzultacijama i antipsihoticima. Nedostatak motivacije za liječenje i neadekvatna reakcija na terapiju smanjuje mogućnost uspješnog ishoda liječenja. Što se tiče liječenja podnositeljice zahtjeva, a posebice prisilne hospitalizacije, Državni zavod za sudsku medicinu nije pronašao nikakve naznake načina liječenja koje bi odstupale od uobičajene i prihvaćene medicinske prakse, pa su stoga prigovori podnositeljice na isto neosnovani. Odluka nije bila predmet žalbe.

86. Dopisima od 8., 11., 25. i 26. srpnja 2005. gđa H.M. obratila se u ime podnositeljice zahtjeva Kancelaru pravosuđa, tražeći ga da poduzme mjere u svezi s prisilnom hospitalizacijom podnositeljice zahtjeva. Imajući u vidu odredbe koje se odnose na nadležnost Kancelara pravosuđa i državnog pravobranitelja, citirani dopisi prosljeđeni su na rješavanje državnom

pravobranitelju. Dopisom od 27. rujna 2005. državni pravobranitelj izvijestio je gđu H.M. da slučaj nije uzet u razmatranje, obzirom je isti predmet postupka pred drugim tijelima, odnosno Vrhovnim upravnim sudom, Državnim zavodu za sudsku medicinu i policijom.

87. Podnositeljica zahtjeva podnijela je policiji prijavu protiv troje liječnika bolnice Vanha Vaasa Bolnički, optužujući ih, između ostalog, za protupravno oduzimanje slobode. Po primitku pismene izjave Državnog zavoda za sudsku medicinu, policija je 27. siječnja 2006. utvrdila kako nije počinjen prekršaj i obustavila je istragu.

88. Podnositeljica zahtjeva također se obratila Državnom područnom uredu, koji je poslao regionalnog medicinskog službenika i zdravstvenog inspektora u bolnicu Vanha Vaasa kako bi obavili razgovor s podnositeljicom zahtjeva i bolničkim osobljem zaduženim za njezino liječenje. Regionalni medicinski službenik također se sastao s odvjetnicom podnositeljice zahtjeva. Nadalje, izvršen je uvid u medicinsku dokumentaciju podnositeljice zahtjeva i ostale dokumente vezane uz predmetni slučaj te su pribavljene pismene izjave bolničkog osoblja i očitovanje podnositeljice na iste. U svojoj odluci od 26. lipnja 2006. Državni područni ured napomenuo je da su svi prigovori podnositeljice zahtjeva prethodno temeljito ispitani od strane Državnog zavoda za sudsku medicinu, koji nije pronašao nikakve nepravilnosti. Po provedenom postupku, Državni područni ured utvrdio je kako nema opravdanog razloga za poduzimanje daljnjih mjera. Odluka nije bila predmet žalbe.

...

### **Nastavak kaznenog postupka**

96. 10. ožujka 2005. podnositeljica zahtjeva podnijela je Općinskom sudu popis osamnaestero svjedoka čije je saslušanje predlagala sudu na okolnost, između ostalog, događaja iz prosinca 2000. i navodnog protupravnog lišenja slobode. Također je zatražila saslušanje liječnika vještaka dr. H.L. i M-P.H. Nadalje, u spis je priložila niz dokumenata kao pisani dokaz.

97. Dana 14. ožujka 2005. Općinski sud održao je ročište i zaključio glavnu raspravu u predmetnom kaznenom postupku. Podnositeljica zahtjeva nazočila je ročištu, međutim napustila je zgradu suda prije zaključenja rasprave. To je navodno učinila iz razloga što je g. J.R., kojeg je ista predložila za svjedoka, prisilno udaljen iz zgrade suda.

98. Općinski sud nastavio je glavnu raspravu, na kojoj je podnositeljicu zahtjeva zastupao njezin staratelj, g. M.S. Isti nije prigovorio ispravnosti nalaza i mišljena liječnika vještaka o psihičkom stanju podnositeljice zahtjeva. Također nije ukazao na oprečna liječnička mišljenja o psihičkom stanju podnositeljice. U ime podnositeljice zahtjeva izjavio je kako se istu može teretiti isključivo za pomaganje pri počinjenju kaznenog djela i to u

svojstvu liječnice. Staratelj nije smatrao svrsishodnim izvođenje dokaza saslušanjem svjedoka.

99. Odlukom od 8. travnja 2005. Općinski sud proglasio je majku V. krivom za protupravno oduzimanje slobode svoje kćeri u razdoblju od 16. prosinca 2000. do 22. travnja 2001. Podnositeljica zahtjeva proglašena je krivom za pomaganje i poticanje majke V. u počinjenju predmetnog kaznenog djela u razdoblju od 26. prosinca 2000. do 22. travnja 2001. Sud im nije izrekao kaznenopravnu sankciju obzirom da iste u trenutku počinjenja kaznenog djela nisu mogle shvatiti značenje svog postupanja pa stoga nisu kazneno odgovorne. Međutim, sud im je naložio naknaditi štetu i platiti troškove kaznenog postupka.

100. Pozivajući se na pozadinu slučaja, sud je utvrdio da je V. više puta u razdoblju od 1995. nadalje, bila podvrgnuta različitim pregledima zbog sumnji njezine majke na seksualno zlostavljanje. Državni odvjetnik L.K. 19. travnja 1999. odlučio je kako neće podići optužnicu protiv V.-ovog oca obzirom da ne postoje dokazi da je isti u razdoblju od 1994. do ožujka 1996. počinio kazneno djelo koje mu se stavlja na teret. 21. travnja 1998. državni odvjetnik M.P. povukao je optužnicu protiv druge osobe zbog nedostatka dokaza da je u srpnju 1997. počinjeno kazneno djelo. 04. lipnja 2001. povukao je optužnicu protiv oca zbog nedostatka dokaza da je isti počinio kazneno djelo u razdoblju između rujna 1998. i lipnja 2000. U lipnju 2000. majka je V. odvela na pregled u sveučilišnu bolnicu. Pregled nije potvrdio njezine sumnje da je seksualno zlostavljana. 13. lipnja 2000. staranje nad djevojčicom preuzeo je centar za socijalnu skrb zbog psihičke bolesti njezine majke, te je ista smještena u obiteljski centar. Redoviti nalog za zbrinjavanje izdan je u srpnju 2000. U međuvremenu, 26. lipnja 2000. majka je V. odvela iz obiteljskog centra bez dozvole, ali su iste kasnije tog dana od strane policije pronađene u gradiću udaljenom 100 km od centra, nakon čega je djevojčica vraćena u obiteljski centar. 3. travnja 2001. Žalbeni sud dodijelio je skrbništvo djevojčice njezinom ocu, a majci su bile odobrene posjete uz nadzor, tri puta tjedno.

101. Što se tiče postupanja podnositeljice zahtjeva, sud je utvrdio da je ista izradila veći broj liječničkih mišljenja koja nisu bila medicinski opravdana. Ona je uglavnom djelovala kao pomoćnik djevojčičine majke, dajući joj savjete o mjerama koje treba poduzeti. Podnositeljica zahtjeva je bio svjesna činjenice da je djevojčica u sustavu socijalne skrbi, a 18. prosinca 2000. policija ju je izvijestila da je djevojčica nestala. Sud je utvrdio da je dokazano da su se V. i njezina majka susrele s podnositeljicom zahtjeva 26. prosinca 2000. Od tog datuma podnositeljica zahtjeva pomagala im je pronaći smještaj, te ih je prevezla u svom automobilu. Podnositeljica zahtjeva odobrila je da se pošta majke preusmjereni na njezinu adresu. Sud je utvrdio da nije dokazano da je podnositeljica zahtjeva bila u [gradu A] 16. prosinac 2000.

102. Dopisom od 12. travnja 2005., g. M.S., je obavijestio podnositeljicu zahtjeva, u svojstvu njezina staratelja, da je izvijestio Općinski sud o namjeri podnositeljice da ulaže žalbu na odluku suda. Zatražio je od podnositeljice zahtjeva da u pisanom obliku iznese svoje stavove o presudi i obavijestio ju je kako će 26. travnja 2005. boraviti u Vassai te da se mogu sastati ukoliko ona to želi. Proizlazi da do susreta nije došlo.

103. G. M.S. uložio je žalbu u ime podnositeljice zahtjeva, tvrdeći da je optužnica trebala bit odbijena obzirom da nije dokazano da je podnositeljica zahtjeva postupala s namjerom. U svojstvu liječnice, podnositeljica zahtjeva samo je željela pomoći majci i djetetu obzirom je bila uvjerena da je djevojčica seksualno zlostavljana. Staratelj je bio mišljenja da bi žalbeni sud u pismenom postupku trebao razmotriti slučaj. 9. svibnja 2005. g. M.S. je podnositeljici zahtjeva dostavio na uvid žalbu koju je uputio sudu, navodeći da je ista u većem dijelu napisana prema nacrtu kojeg joj je poslao na uvid 02. svibnja 2005. Također je istaknuo da podnositeljica zahtjeva nije iznijela svoje primjedbe na dostavljeni nacrt žalbe.

104. U dopuni žalbe sastavljenoj od strane podnositeljice, ista je zatražila od suda provođenje usmene rasprave na kojoj će se saslušati osamnaestero svjedoka čije je saslušanje predlagala u postupku pred Općinskim sudom. Također je dovela u pitanje motiv državnog odvjetnika da ju optuži za počinjenje tako teškog kaznenog djela. Podnositeljica zahtjeva zatražila je da se izvrši uvid u njegove bilješke iz kojih proizlazi da je psihijatrijsko liječenje neophodna mjera, koje je prema njezinom mišljenju predstavljano opstruiranje pravde jer se time omogućilo zlostavljanje djeteta od strane oca. Podnositeljica zahtjeva je potom uputila čitav niz različitih pritužbi žalbenom sudu.

105. 31. kolovoza 2005., pozivajući se na Poglavlje 26., članak 14. st. 2. Zakona o sudskom postupku, Žalbeni je sud donio odluku kojom se odbija prijedlog podnositeljice zahtjeva za provođenje usmene rasprave kao neosnovan. U pogledu osnovanosti, sud je potvrdio odluku prvostupanjskog suda, ne nalazeći razloge za donošenje drugačije odluke. Sukladno Poglavlju 25., članku 12. st. 2. citiranog Zakona, sud je odbacio prigovore podnositeljice zahtjeva na presudu bez da je uopće ispitivao osnovanost istih.

106. Podnositeljica zahtjeva zastupana po punomoćniku, gđi H.M. zatražila je pravo na ulaganje revizije.

107. 14. veljače 2006. Vrhovni sud odbio je zahtjev za ulaganjem revizije.

### **Ograničenje obavljanja liječničke profesije**

108. 24. listopada 2005. Državni zavod za sudsku medicinu donio je odluku da se preispita sposobnost podnositeljice zahtjeva da obavlja liječničku profesiju i njezino zdravstveno stanje.

109. Internom odlukom od 17. ožujka 2006. Državni zavod za sudsku medicinu zabranio je podnositeljici zahtjeva obavljanje liječničke profesije u 2006. godini.

110. Podnositeljica zahtjeva upućena je na liječenje otvorenog tipa u psihijatrijsku kliniku Sveučilišne bolnice u Helsinkiju u razdoblju od 6. rujna do 6. listopada 2006.

111. Liječničko mišljenje od 10. listopada 2006. nije ukazivalo na postojanje bilo kakvih psihičkih poremećaja kod podnositeljice zahtjeva. Naznačeno je, međutim, da potpunu procjenu nije bilo moguće učiniti obzirom je podnositeljica zahtjeva odbila priložiti na uvid medicinsku dokumentaciju iz Bolnice Vanha Vaasa koja se odnosi na njezinu anamnezu. Obzirom je ista patila od usko usmjerene paranoidne psihoze, smatralo se da ista nije sposobna nastupati kao stručnjak na području seksualnih zlostavljanja. Slijedom toga, ista je mogla obavljati liječničku profesiju isključivo u području pedijatrije.

112. 29. siječnja 2007. Državni zavod za sudsku medicinu ukinuo je odluku od 17. ožujka 2006., ali je istovremeno naložio da se podnositeljici zahtjeva zabranjuje baviti se sa slučajevima zlostavljanja djece u okviru svoje privatne liječničke prakse. Podnositeljica zahtjeva žalila se na tu odluku Upravnom sudu i Vrhovnom Upravnom sudu. Žalbe su odbijene odlukama od 24. rujna 2008. i 24. kolovoza 2009..

113. Podnositeljica zahtjeva izjavila je kako i dalje prima pacijente u svojoj liječničkoj ordinaciji.

## II. MJERODAVNO DOMAĆE PRAVO

### Temeljna prava

114. Ustav (*Suomen perustuslaki, Finlands grundlag; Zakon br. 731/1999*) u svojim mjerodavnim odredbama propisuje:

“Članak 7. – *Pravo na život, slobodu i osobni integritet*

Svatko ima pravo na život, slobodu, osobni integritet i sigurnost.

Nikoga se ne može osuditi na smrtnu kaznu, mučenje ili slično postupanje kojim se vrijeđa ljudsko dostojanstvo.

Osobni integritet pojedinca ne smije biti povrijeđen, niti se ikoga može samovoljno ili izvan razloga propisanih zakonom lišiti slobode. Kaznu kojom se osoba lišava slobode može izreći isključivo sud. Zakonitost drugih slučajeva lišavanja slobode može se preispitati od strane suda. Prava osoba lišenih slobode propisana su zakonom....

Članak 10. – *Pravo na privatnost*

Svakome je zajamčeno pravo na privatni život, čast i nepovredivost doma ...”

### **Izostanak kaznene odgovornosti i psihijatrijsko vještačenje**

115. Poglavljem 3., Člankom 4., st. 1. i 2., Kaznenog zakona (*rikoslaki, strafflagen*, Zakon br. 515/2003) propisano je:

“Kazneno odgovoran može biti okrivljenik koji je u trenutku počinjenja kaznenog djela navršio petnaest godina života i kojem je utvrđena krivnja.

Okrivljenik neće biti kazneno odgovoran ako u trenutku počinjenja kaznenog djela, zbog duševne bolesti, teškog mentalnog poremećaja, ozbiljne psihičke bolesti ili teže poremećaja svijesti, nije bio u stanju razumjeti činjeničnu prirodu i nezakonitost svog postupanja ili mu je sposobnost kontroliranja ponašanja bila oslabljena iz tih razloga (izostanak kaznene odgovornosti).”

116. U relevantno vrijeme, odredbom iz Poglavlja 17., članka 45, Zakona o sudskom postupku (*oikeudenkäymiskaari, Rättegångs Balk*, Zakon br. 571/1948) bilo je propisano:

“Sud može, ukoliko to smatra potrebnim, obrediti psihijatrijsko vještačenje okrivljenika. Psihijatrijsko vještačenje okrivljenika moguće je odrediti i bez njegova pristanka, ukoliko se isti nalazi u pritvoru do početka suđenja ili je optužen za kazneno djela za koje je propisana zatvorska kazna duža od jedne godine. (494/1969)

Posebne odredbe primjenjuju se na psihijatrijsko vještačenje i obvezno psihijatrijsko liječenje radi izrade psihijatrijskog nalaza i mišljenja.”

117. Ta odredba izmijenjena je i dopunjena Zakonom br. 244/2006, koji je stupio na snagu 1. listopada 2006. Prema izmijenjenoj odredbi, psihijatrijsko vještačenje okrivljenika može se odrediti ako je sud, međupresudom, utvrdio da je okrivljenik kriv za počinjenje kaznenog djela koje mu se stavlja na teret, a vještačenje se ukaže potrebnim i okrivljenik je na isto pristao, ili ako se okrivljenik nalazi u pritvoru gdje čeka početak suđenja ili je okrivljen za kazneno djelo za koje je propisana zatvorska kazna duža od jedne godine. Na zahtjev državnog odvjetnika, okrivljenika ili njegova staratelja, sud može odrediti da se psihijatrijsko vještačenje provede i ranije, u tijeku istrage ili prije početka glavne rasprave, ukoliko je okrivljenik priznao kazneno djelo za koje ga se tereti ili ako je to nužno u danim okolnostima.

### **Zakon o mentalnom zdravlju**

118. Mjerodavnim odredbama Zakona o mentalnom zdravlju (*mielenterveyslaki, mentalvårdslagen*, Zakon br. 1116/1990), na snazi u sporno vrijeme, propisano je slijedeće:

“Poglavlje 1.

... Članak 2. – *Smjernice i nadzor*

...U svakoj pojedinoj općini, program, smjernice i nadzor zdravstvene zaštite u nadležnosti je Državnog područnog ureda. Državni područni ured posebice nadzire

slučajeve ograničenja prava na samoodređivanje iz Poglavlja (a) ovog Zakona. (1423/2001) ...

Članak 6. – *Liječenje u državnim ustanovama za mentalne bolesti*

Psihijatrijska vještačenja iz članka 15. vrše se u državnim ustanovama za mentalne bolesti. Po preporuci bolnice određenog bolničkog sektora, osobe koje pate od duševnih bolesti ili drugih psihičkih poremećaja, a čije je liječenje osobito zahtjevno i komplicirano mogu se uputiti u držanu ustanovu za mentalne bolesti.

Po preporuci bolnice određenog bolničkog sektora, osobe koje nisu duševni bolesnici i ne pate od drugih psihičkih poremećaja iz stavka 1. također se mogu uputiti u državne mentalne institucije ako im adekvatno liječenje ne može biti pruženo u bolnici na području određenog bolničkog sektora.

Odluku o uopćivanju u državnu ustanovu za mentalne bolesti osobe koja je optužena za kazneno djelo ili osobe kojoj je ukinuta kazna zbog duševne bolesti donosi Državni zavod za sudsku medicinu sukladno članku 17. U ostalim slučajevima odluke o obveznom psihijatrijskom liječenju bolesnika u državnim mentalnim institucijama, obustavi psihijatrijskog liječenja i otpuštanja bolesnika s liječenja, donosi ravnatelj psihijatrijskog odjela državne ustanove za mentalne bolesti. (1504/1999)

... Poglavlje 2.

Članak 8. – *Uvjeti za obvezno psihijatrijsko liječenje*

Mjera obveznog psihijatrijskog liječenja protivno volji bolesnika može se odrediti isključivo u slučaju (1) ako je osobi dijagnosticirana duševna bolest; (2) ako je osobi potrebno psihijatrijsko liječenje, jer bi se u protivnome njezino duševno stanje znatno pogoršalo ili bi se ugrozilo zdravlje i sigurnost te osobe ili drugih; i (3) ako su drugi oblici liječenja nedostatni i neadekvatni ...

Poglavlje 3.

Članak 15. – *Prijem u ustanovu radi psihijatrijskog vještačenja*

Kad sud odredi obvezno psihijatrijsko liječenje okrivljeniku sukladno članku 45. poglavlja 17. Zakona o sudskom postupku, okrivljenik može biti upućen u ustanovu na psihijatrijsku procjenu i prisilno zadržan na promatranju neovisno o odredbi poglavlja 2. citiranog Zakona.

Članak 16. (1086/1992) – *Psihijatrijsko vještačenje*

Po određivanju obveznog psihijatrijskog liječenja osobe koja je osumnjičena za počinjenje kaznenog djela, sud će, bez odgode, dostaviti svu relevantnu dokumentaciju Državnom zavodu za sudsku medicinu. Državni zavod za sudsku medicinu donijet će odluku o tome gdje će se izvršiti psihijatrijska procjena te ukoliko će se ista obaviti izvan bolnice, o tome tko će ju obaviti.

Psihijatrijska procjena i izvješće o psihičkom stanju osobe optužene za kazneno djelo mora biti dostavljeno Državnom zavodu za sudsku medicinu najkasnije u roku od dva mjeseca od početka psihijatrijske procjene. Ako postoje opravdani razlozi, Državni zavod za sudsku medicinu, može produljiti taj rok za naredna dva mjeseca.

Po primitku navedenog izvješća, Državni zavod za sudsku medicinu dostavit će sudu nalaz i mišljenje o duševnom stanju osobe optužene za kazneno djelo.

Članak 17. – *Prisilna hospitalizacija nakon provedenog psihijatrijskog vještačenja*

Ukoliko po okončanju psihijatrijske procjene i dalje postoje uvjeti da se osobi optuženoj za kazneno djelo odredi mjera obveznog psihijatrijskog liječenja, Državni



zavod za sudsku medicinu izdat će nalog o nastavku prisilne hospitalizacije dotične osobe. (1086/1992)

Osoba može biti prisilno zadržana na obveznom psihijatrijskom liječenju temeljem odluke Državnog zavoda za sudsku medicinu najduže šest mjeseci. Prije isteka tog roka, izradit će se izvješće o psihičkom stanju bolesnika u kojem će se navesti postoje li još uvijek uvjeti za obvezno psihijatrijsko liječenje. Odluku o tome da se nastavi prisilna hospitalizacija donosi u pisanom obliku [ravnatelj psihijatrijskog odjela, odnosno ukoliko taj liječnik ne ispunjava uvjete ili nije dostupan, drugi nadležni liječnik, po mogućnosti specijalist psihijatrije], i to prije nego što se nastavi liječenje najdulje za narednih šest mjeseci. Odluka o nastavku prisilne hospitalizacije odmah će se, bez odgode, obznaniti bolesniku te će se dostaviti na potvrdu [sudu], koji će [sud] ispitati postoje li i dalje uvjeti za obvezno psihijatrijsko liječenje. Odluka kojom se prekida liječenje također će se bez odgode obznaniti bolesniku te će se dostaviti Državnom zavodu za sudsku medicinu na potvrdu. Državni zavod za sudsku medicinu će potvrditi odluku o obustavi liječenja, odnosno ukoliko smatra da i dalje postoje uvjeti za obvezno psihijatrijsko liječenje bolesnika, izdat će nalog o nastavku prisilne hospitalizacije. (1504/1994)

Na temelju odluke da se nastavi liječenje, bolesnik može biti zadržan na liječenju protiv svoje volje najduže šest mjeseci. Ako se, po isteku tog roka, utvrdi da još uvijek postoji potreba za liječenjem, poduzet će se mjere propisane stavkom 2. (1504/1994)

Ukoliko se u toku liječenja osobe kojoj je određena prisilna hospitalizacija utvrdi da više ne postoje uvjeti za obvezno psihijatrijsko liječenje, poduzet će se mjere propisane u stavku 2. (1504/1994)

#### Članak 17 a (383/1997) – *Specijalizirano bolničko psihijatrijsko liječenje*

Državni zavod za sudsku medicinu donijet će odluku o otpočinjanju obveznog psihijatrijskog liječenja osobe optužene za kazneno djelo; liječenje će se odvijati u bolnici koja svojim tehničkim karakteristikama i stručnosti osoblja udovoljava potrebama bolesnika.

Kada se ukaže potreba za promjenom načina liječenja, liječnik iz članka 11. bez odgode će poduzeti mjere radi premještanja bolesnika u bolnicu koja mu može pružiti adekvatnu njegu.

Potreba za liječenjem bolesnika u državnoj ustanovi za mentalne bolesti, ocijenit će se unutar roka od šest mjeseci od započetog liječenja, i to uz suradnju bolnice u okviru bolničkog sektora na čijem području bolesnik ima prijavljeno prebivalište.

#### Poglavlje 4a

#### Članak 22 a (1423/2001) - ... *opći uvjeti ograničenja temeljnih prava*

.... Pravo bolesnika na samoodređenje i druga temeljna prava mogu biti ograničena na temelju odredbi ovog poglavlja, ali samo u onoj mjeri koja je potrebna za liječenje bolesti ili za zaštitu zdravlja i sigurnost bolesnika ili drugih, odnosno radi zaštite drugih interesa utvrđenih ovim poglavljem. Mjere moraju biti poduzete na najsigurniji mogući način i uz poštivanje dostojanstva bolesnika. Prilikom odabira načina i određivanja raspona ograničenja prava na samoodređenje posebna pozornost posvetit će se kriterijima za prisilnu hospitalizaciju bolesnika ...

#### Članak 22 b (1423/2001) – *Liječenje duševnih bolesti*

Bolesnik se mora liječiti, u mjeri u kojoj je to moguće, u ozračju međusobnog razumijevanja. Plan liječenja i terapije mora se izraditi u trenutku kad se odredi prisilna hospitalizacija.

U liječenju bolesnika s duševnim oboljenjima primjenjivat će se isključivo medicinski prihvaćene metode liječenja i terapije, koje su nužne kako bi se spriječilo ugrožavanje zdravlja i sigurnosti bolesnika ili drugih.

Liječnik zadužen za bolesnika odlučit će o metodi liječenja i lijekovima koji će se koristiti neovisno o pristanku bolesnika. Nadležan liječnik također odlučuje da li će se bolesnika fizički pridržavati ili vezivati odnosno hoće li se primjenjivati druge metode potrebne radi davanja lijeka....

Poglavlje 5.

... Članak 24. (1504/1994) – *Žalba*

Žalba protiv odluke kojom se određuje obvezno psihijatrijsko liječenje ili nastavak prisilne hospitalizacije može se uložiti sud [court]...

Članak 25. – *Izvršenje odluke i odgoda izvršenja*

Odluka kojom se određuje obvezno psihijatrijsko liječenje ili nastavak prisilne hospitalizacije, odnosno kojom se oduzima ili djelomično ograničava poslovna sposobnost bolesnika, izvršna je u trenutku njezina donošenja, neovisno o tome da li je upućena na preispitivanje drugom nadležnom tijelu ili je protiv iste uložena žalba. (1423/2001)

Nakon što je odluka upućena na preispitivanje drugom nadležnom tijelu ili je protiv iste uložena žalba, nadležno tijelo ili žalbeni sud može odlučiti da se odgodi izvršenje te odluke.

Članak 26. – *Hitnost postupka*

Podnesci i žalbe koje se odnose na prisilnu hospitalizaciju bolesnika, i ostala pitanja vezana uz procjenu zdravstvenog stanja, moraju se rješavati po hitnom postupku...”

119. Iz popratnih dokumenata koji se odnose na članak 22b Zakona o mentalnom zdravlju (Uredba Vlade HE 113/2001 vp), odluka kojom se određuje prisilna hospitalizacija duševnih bolesnika ujedno sadrži odobrenje za liječenje bolesnika, neovisno o njihovom pristanku. Iako su liječnici ovlašteni zatražiti pristanak osobe prije početka liječenja, ne postoji obveza ishoda pristanka u pisanom obliku odnosno suglasnosti bolesnikovih rodnika ili skrbnika. Ako pacijent odbije dati svoju suglasnost ili povuče prethodno danu suglasnost, donijeta odluka ujedno omogućava prisilno davanje lijekova. To je u interesu bolesnika, kako bi se osiguralo ustavno pravo na potrebnu njegu u situaciji u kojoj bolesnik nije u mogućnosti osobno donijeti odluku o liječenju zbog svoje bolesti.

### **Ostale odredbe koje se odnose na zdravstvenu zaštitu**

120. Članak 7(3) Zakona o upravnim sudovima (*hallinto-oikeuslaki, lagen om förvaltningsdomstolarna*, Zakon br. 1424/2001) propisuje da će se u upravnom postupku, u predmetima koji se odnose na određivanje obveznog psihijatrijskog liječenja ili nastavljanja prisilne hospitalizacije sukladno odredbama Zakona o mentalnom zdravlju, odluka donijeti uz obvezno sudjelovanje liječnika vještaka.

121. Mjerodavne odredbe Zakona o mentalnom zdravlju (*laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården*, Zakon br. 559/1994), na snazi u relevantnom trenutku, propisuju kako slijedi:

... Članak 15. – *Obveze vezane uz profesionalnu etiku*

Rad zdravstvenih djelatnika ima za cilj promicanje i očuvanje zdravlja, prevenciju bolesti, liječenje bolesnih i ublažavanje njihove patnje. U okviru svoje profesionalne djelatnosti, zdravstveni radnici moraju primjenjivati opće prihvaćene i empirijski opravdane metode, usvojene u tijeku svog obučavanja, te svakodnevno proširivati svoje znanje. Svaki zdravstveni djelatnik dužan je u liječenju svog pacijenta odvagati prednosti i moguće rizike liječenja. ...

Članak 24. – *Smjernice i nadzor*

Opće smjernice profesionalne djelatnosti zdravstvenih radnika u nadležnosti su Ministarstva socijalne skrbi i zdravstva.

Državni zavod za sudsku medicinu je nadležan za određivanje smjernica i nadzora zdravstvenih djelatnika.

U okviru pojedine općine rad smjernice i nadzor djelatnosti zdravstvenih radnika u nadležnosti je Državnog područnog ureda ...

### **Posebna tijela**

122. Uredba o Državnom zavodu za sudsku medicinu (*asetus terveydenhuollon oikeusturvakeskuksesta, förordningen om rättskyddscentralen för hälsovården*, br. 1121/1992, zajedno s izmjenama i dopunama) sadrži odredbe o, *inter alia*, Odboru za forenzičku psihijatriju ustrojenom unutar Zavoda. Članak 12. Uredbe, izmijenjen i dopunjen Zakonom br. 432/1997 koji je bio na snazi u spornom razdoblju, propisuje da je Odbor nadležan za rješavanje i odlučivanje o pitanjima duševnog stanja osoba optuženih za počinjenje kaznenog djela, odnosno pitanjima povezanim s psihijatrijskim liječenjem tih osoba, ili osoba kojima nije izrečena kazna zbog duševne bolesti, u psihijatrijskim ustanovama te o prekidu liječenja. Odbor je sastavljen od predsjednika, koji mora biti djelatnik Državnog zavoda za sudsku medicinu, i druga tri člana. Jedan od tih članova mora biti stručnjak iz područja prava, dok preostala dva člana, od kojih jedan mora biti predstavnik opće zdravstvene zaštite, moraju biti specijalisti psihijatrije.

123. Državni područni ured prestao je s uredovanjem 01. siječnja 2010., a djelatnosti istog delegirane su drugim nadležnim tijelima. Prije preustroja u upravi, odredbe koje su se odnosile na zadaće Državnog područnog ureda, bile su sadržane u 130 različitih statuta. Opće odredbe o zadaćama i nadležnosti Ureda bile su sadržane u Uredbi Vlade HE 154/2005 vp koja je, *inter alia*, sadržavala izmijene i dopune Zakona o mentalnom zdravlju. Sukladno citiranoj Uredbi, Državni područni ured propisivao je smjernice i obavljao nadzor državnih ustanova za mentalne bolesti, te drugih institucija

i usluga. Uredba sadrži, između ostalog, odredbe o načinu prenošenja informacija, inspekcijama na licu mjesta i postupanjima po tužbama. U 63% slučajeva u 2004. godini, Državni područni ured u svojstvu nadležnog tijela, nije utvrdio postojanje bilo kakovih nepravilnosti koje bi podrazumijevale poduzimanje mjera; 18% slučajeva odnosilo se obavljanje djelatnosti pojedinih zdravstvenih radnika, dok je u 5% slučajeva izrečena opomena.

### Pravno zastupanje pred sudovima

124. Mjerodavni dijelovi članka 2., stavka 1. Zakona o kaznenom postupku (*laki oikeudenkäynnistä rikosasioissa, kolagen om rättegång ja brottmål*, Zakon br. 689/1997) propisuju:

“Osoba osumnjičena za kazneno djelo ima pravo na obranu po branitelju ili se osobno braniti u postupku istrage i u kaznenom postupku...

Sud će odrediti branitelja po službenoj dužnosti: (1) osumnjičeniku koji nije u stanju braniti sam sebe; (2) osumnjičeniku, koji nije imenovao branitelja, a mlađi je od 18 godina, osim ako je očito da je nema potrebu za time; (3) ako branitelj osumnjičenog ne ispunjava uvjete potrebne za branitelja ili nije u stanju braniti osumnjičenog; ili (4) ako postoji drugi opravdani razlozi.” (107/1998)

Članak 2., st. 2 (1) propisuje:

“ Osoba imenovana na temelju članka 1. ... kao branitelj po službenoj dužnosti ... moraju biti odvjetnik ili zastupnik iz sustava javne pravne pomoći. Ako prikladan odvjetnik ili zastupnik iz sustava javne pravne pomoći nije dostupan ili postoji drugi opravdani razlog, druga osoba [sa stupnjem magistra prava] koja je po zakonu osposobljena djelovati kao odvjetnik također može biti imenovana za branitelja po službenoj dužnosti ...Osoba koja se imenuje za branitelja po službenoj dužnosti... mora imati priliku očitovati se o imenovanju.” (260/2002)

...

### III. IZVJEŠĆA EUROPSKOH ODBORA ZA SPRJEČAVANJE MUČENJA I NEČOVJEČNOG ILI PONIŽAVAJUĆEG POSTUPANJA ILI KAŽNJAVANJA (CPT)

#### VIII. Opće Izvješće [CPT/Inf (98) 12]

132. U stavku 41. Izvješća CPT-a koji se odnosi na pristanak okrivljenika na liječenje u psihijatrijskim institucijama, propisano je:

“Bolesnici bi, načelno, trebali biti u mogućnosti dati svoj slobodan pristanak na liječenje. Upućivanje bolesnika na prisilno psihijatrijsko liječenje ne može se tumačiti kao odobravanje liječenja mimo njegova pristanka. Iz toga proizlazi bi se svaki bolesnik, bilo na dobrovoljnoj ili prisilnoj osnovi, trebao biti u mogućnost odbiti liječenje ili medicinsku intervenciju. Svako odstupanje od ovog temeljnog načela treba se temeljiti na zakonu i mora se odnositi na jasno i strogo definirane izvanredne okolnosti.

Naravno, pristanak na liječenje može se okvalificirati kao slobodan ako se temelji na potpunim, točnim i razumljivim podacima o stanju bolesnika i predloženom liječenju; "spavajuća terapija" je primjer nedostatne informacije o liječenju koje se provodi. Prema tome, svim bolesnicima trebale bi biti sustavno dostupne sve relevantne informacije o njihovom stanju i liječenju koje im je propisano. Relevantni podaci (rezultati, itd.) trebali bi se osigurati i za vrijeme trajanja samog liječenja."

### **Posjete u državnim ustanovama za mentalne bolesti u Finskoj**

133. CPT je bio u posjetu Finskoj u razdoblju od 07. do 17. rujna 2003., kojom je prilikom, između ostalih, posjetio državnu psihijatrijsku bolnicu Niuvanniemi. U stavku 144. svog Izvješća, objavljenog 14. lipnja 2004., CPT je iznio sljedeću primjedbu:

"Što se tiče zaštitnih mjera i postupaka koji se odnose na duševno poremećene osobe optužene za kazneno djelo i smještaja tih osoba, može se općenito reći da su osigurana odgovarajuća jamstva za neovisnost i nepristranost, kao i objektivna medicinska stručnost. S druge strane, način na koji se provodi liječenje civilnih i forenzičkih bolesnika može biti predmet preispitivanja. CPT smatra da periodičko ispitivanje odluke za liječenje bolesnika protiv njegove / njene volje u psihijatrijskoj bolnici mora uključivati i neovisno psihijatrijsko mišljenje bolnice u kojoj je bolesnik smješten."

134. U svom sljedećem posjetu Finskoj, od 20. do 30. travnja 2008., CPT je, između ostalih, posjetio državnu psihijatrijsku bolnicu Vanha Vaasa i još jednu psihijatrijsku ustanovu. U svom izvješću, objavljenom dana 20. siječnja 2009. CPT je, između ostalog, iznio sljedeće primjedbe i preporuke:

" ... 126 - U obje ustanove, psihijatrijski lijekovi korišteni su u skladu s pravilima struke. Što se tiče Bolnice Vanha Vaasa, uobičajeno obavljanje formalnih multidisciplinarnih kliničkih pregleda (dva puta godišnje) ne može se smatrati dostatnim. Stručno osoblje različitih područja specijalnosti (psihijatri, medicinske sestre, psiholozi, liječnici medicine rada, socijalni radnici) trebali bi se češće sastajati i raspravljati stanje i napredak svakog pojedinog bolesnika. CPT preporuča da se u smislu ove primjedbe poduzmu određeni koraci ...

140 – Obvezno i prisilno liječenje psihijatrijskih bolesnika tumačeno je kao automatsko odobrenje liječenja, neovisno o pristanku bolesnika. U praksi se pokazalo da su liječnici posjećenih psihijatrijskih ustanova nastojali ishoditi *usmeni* pristanak bolesnika na liječenje, međutim nikakav *pisani* dokaz s tim u svezi ne postoji. Nadalje, bolesnikovo odbijanje ili povlačenje prethodno danog pristanak na liječenje nije rezultiralo obavljanjem vanjske neovisne psihijatrijske procjene da li se liječenje može obaviti protiv volje bolesnika. Osim toga, bolesnici nisu bili ovlašteni podnijeti žalbu protiv takve odluke sudu.

CPT preporuča uvođenje posebnog obrasca koji će se odnositi na davanje pristanka na liječenje, a bit će potpisivan od strane bolesnika odnosno (ukoliko je poslovno nesposoban) njegovog zakonskog zastupnika... u bolnicu Vanha Vaasa (kao i u sve ostale psihijatrijske ustanove u Finskoj). Zakonodavstvo treba izmijeniti na način da propiše obvezno ishođenje neovisnog psihijatrijskog mišljenja u svakom slučaju u kojem bolesnik ne nije suglasan s liječenjem predloženim od strane liječničkog osoblja; dodatno, pacijenti bi trebali biti u mogućnosti izjaviti žalbu protiv odluke o određivanju obveznog psihijatrijskog liječenja sudu ..."

## PRAVO

### I. NAVODNA POVREDA ČLANKA 5. KONVENICEJ U ODNOSU NA PRISILNU HOSPITALIZACIJU

135. Podnositeljica zahtjeva prigovorila je da je njeno pravo na slobodu bilo povrijeđeno time što je od 17. veljače 2005. bila protuzakonito zatvorena u psihijatrijskoj ustanovi, iako nije bilo potrebe za prisilnom hospitalizacijom. Ona je također prigovorila da je zadržavanje u bolnici u svrhu obavljanja psihijatrijske procjene prije određivanja prisilne hospitalizacije bilo nezakonito. Pozvala se na odredbu članka 5. Konvencije, koja u svojim bitnim dijelovima propisuje:

“1. Svatko ima pravo na slobodu i na osobnu sigurnost. Nitko se ne smije lišiti slobode, osim u slijedećim slučajevima i u postupku propisanom zakonom: ...

(b) ako je zakonito uhićen ili pritvoren zbog nepoštovanja zakonitog sudskog naloga radi osiguranja izvršenja neke zakonom propisane obveze; ...

(e) ako se radi o zakonitom lišenju slobode osoba radi sprečavanja širenja zaraznih bolesti, o pritvaranju umobolnika, alkoholičara, ovisnika o drogi ili skitnica ...”

136. Vlada je osporila tvrdnju koja se odnosila na prisilno zadržavanje podnositeljice zahtjeva od 17. veljače 2005. Zapažanja u odnosu na ostala razdoblja nisu zatražena od Vlade.

#### A. Dopuštenost

##### 1. *Tvrdnje stranaka*

###### (a) Podnositeljica zahtjeva

137. Podnositeljica zahtjeva tvrdila je da je bila pritvorena u psihijatrijskoj ustanovi nezakonito. Psihijatrijska procjena nije joj određena u svrhu utvrđivanja njezinog mentalnog stanja u vrijeme navodnog počinjenja kaznenog djela, kako je to propisano zakonom, već je određena zbog nauma državnog odvjetnika da ju se pritvori. Prilikom donošenja naloga za psihijatrijsku procjenu, i održavanja na snazi tog naloga, domaći sudovi zanemarili su mišljenje liječnika dr. K.A. iz prosinca 2002, kojim je jasno utvrđeno da ne postoji potreba za takvu procjenu, obzirom je podnositeljica zahtjeva bila zdrava.

138. Zadržavanje na prisilnom liječenju koje je uslijedilo također je bilo nezakonito i nepotrebno. Liječnici dr. K.A., dr. E.P. i dr. M-P.H. u listopadu 2005., kao i liječnici Sveučilišne bolnici u Helsinkiju u listopadu 2006., potvrdili su da podnositeljica zahtjeva ne boluje od ikakvog psihičkog poremećaja i da nije bilo potrebe za prisilnom hospitalizacijom. Dr. A.K., koji je izvršio psihijatrijsku procjenu koja je bila temelj zadržavanja na psihijatrijskom liječenju, pogriješio je u svojoj procjeni i shvaćanju

pozadine slučaja. Dr. A.K. nije bio iskusan liječnik. On je specijalizirao forenzičku psihijatriju tek 5. srpnja 2004., tri mjeseca prije obrade podnositeljice zahtjeva. Osim toga, podnositeljica zahtjeva nije bila osobno saslušana od strane Odbora za forenzičku psihijatriju, prije nego što je taj odbor potvrdio mišljenje dr. A.K. o nužnosti prisilne hospitalizacije podnositeljice zahtjeva.

139. Podnositeljici zahtjeva nije pružena mogućnosti ishoditi drugo mišljenje sve do listopada 2005. Takova praksa bila je predmetom kritike CPT-a. Dr. M-P.H. je pristala provesti procjenu podnositeljice zahtjeva u bolnici Vanha Vaasa u veljači 2005., ali bolnica to nije dozvolila. Prema tvrdnjama podnositeljice zahtjeva, bolnica je odbila posjete od strane vanjskih liječnika, isključivo radi zaštite liječnika koji su dali pogrešnu dijagnozu. Vrlo brzo nakon posjeta dvaju neovisnih liječnika bolnici Vanha Vaasa, podnositeljica zahtjeva premještena je na odjel otvorenog tipa uz dopuštenje da napusti bolnicu.

140. Podnositeljica zahtjeva je smatrala da, imajući u vidu njezinu dob, struku i obiteljske odnose, odluka o obveznom psihijatrijskom liječenju nije bila razmjerna. Podnositeljica zahtjeva bila je smještena na zatvoreni odjel s teško poremećenim osobama s kaznenom prošlosti. Podnositeljica zahtjeva je i sama bila iskusna liječnica koja je, između ostalog, bila voditelj psihijatrijskoj odjela u bolnici i član Odbora za socijalne i zdravstvene djelatnosti u svom rodnom gradu. Nikada protiv iste nije podnesena ijedna pritužba na rad od strane njezinih pacijenata.

#### **(b) Vlada**

141. Vlada je prvenstveno tvrdila da je prvotno dijagnosticirana paranoidna psihoza ozbiljan oblik psihoze i vrlo često zahtjeva bolničko liječenje.

142. Vlada je navela da je psihička poremećenost podnositeljice zahtjeva kao i potreba za prisilnom hospitalizacijom nedvojbeno utvrđena od strane nadležnih tijela, što je ujedno potvrdio i žalbeni sud. Izostanak obveznog psihijatrijskog liječenja uzrokovao bi pogoršanje duševnog stanja podnositeljice zahtjeva i ozbiljno bi ugrozilo njezino zdravlje i zdravlje drugih. Drugačije metode liječenja bile bi neadekvatne. Uvjeti propisani Zakonom o mentalnom zdravlju bili su ispunjeni, mjere poduzete od strane nadležnih tijela bile su zakonite. U donošenju odluke o obveznom psihijatrijskom liječenju podnositeljice zahtjeva nije bilo proizvoljnosti. Radilo se o odluci koja predstavlja diskrecijsko pravo države. Prisilna hospitalizacija podnositeljice bila je razmjerna i u skladu s člankom 5. st. 1. (e) Konvencije.

143. Što se tiče liječničkog izvješća dr. K.A. od 30. siječnja 2002., Vlada je naglasila da je, sukladno mišljenju imenovanog liječnika, izvješće temeljeno na dva razgovora s podnositeljicom zahtjeva, bez da je izvršena potpuna psihijatrijska analiza. Takva analiza bila je nužna za utvrđivanje

mentalnog stanja podnositeljice zahtjeva. U svakom slučaju, podnositeljica zahtjeva je dostavila mišljenje liječnika dr. K.A. na uvid Državnom zavodu za sudsku medicinu i Odboru za forenzičku psihijatriju, koji su predmetno mišljenje uzeli u obzir prilikom donošenja odluke. Procjena mentalnog stanja podnositeljice zahtjeva provedena u Sveučilišnoj bolnici u Helsinkiju 2006. ne može se smatrati dostatnom, jer prilikom izrade nalaza nije uzeta u obzir medicinska dokumentacija iz bolnice Vanha Vaasa jer ju je podnositeljica zahtjeva odbila priložit.

## 2. Procjena Suda

### (a) Pregled mjerodavnih načela

144. Sud ponavlja da izrazi "zakonito" i "u skladu s postupkom propisanim zakonom" u članku 5. st. 1. u suštini upućuju na domaće propise; ukazuju na nužnost provedbe relevantnog postupka po zakonu. Misao korištenja predmetnih izraza je podcrtavanje pravičnog i zakonitog postupka, odnosno upozorenje da svaka mjera lišenja slobode mora biti izdana i izvršena od strane odgovarajućeg nadležnog tijela i ne smije biti proizvoljna (vidi *Winterwerp protiv Nizozemske*, 24. listopada. 1979., st. 45, Serija A br. 33; *Wassink protiv Nizozemske*, 27. rujna 1990., st. 24., Serija A br. 185; te, noviju praksu, *Bik protiv Rusije*, br. 26321/03, st. 30., 22. travnja 2010.).

145. Na domaćim je vlastima, poglavito sudovima, da tumače i primjenjuju domaće zakone. Međutim, obzirom da prema odredbi članka 5. st. 1. neuspjeh primjene domaćih zakona podrazumijeva povredu Konvencije, slijedi da Sud može i mora, imati određene ovlasti u preispitivanju takve primjene (vidi *Benham protiv Ujedinjenog Kraljevstva*, 10. lipnja 1996., st. 41., Izvješća o presudama i odlukama 1996-III, i *Bik*, citirano, st. 31.).

146. Obzirom da Sud ranije nije formulirao opću definiciju koje će postupanje nadležnih tijela predstavljati "samovolju" u smislu članka 5. st. 1., ključna načela razvila su se kroz različitu sudsku praksu. Štoviše, iz sudske prakse jasno proizlazi da se pojam proizvoljnosti u kontekstu članka 5. mijenja do određene mjere, ovisno o kojoj je vrsti pritvora riječ (vidi *Saadi protiv Ujedinjenog Kraljevstva* [GC], br. 13229/03, st. 68., ECHR 2008 ...).

147. Jedino opće načelo sadržano u sudskoj praksi je ono kojim se određuje da će se pritvor smatrati "proizvoljnim", gdje, unatoč domaćim propisima, isti sadrži element loše namjere ili obmane od strane nadležnih tijela. Uvjet neproizvoljnosti dalje zahtijeva da i nalog o pritvoru i izvršenje pritvora potpuno budu usklađeni sa svrhom ograničenja predviđenim odredbom članka 5. st. 1. Nastavno, mora postojati zakonski osnov za lišavanja slobode i određivanje mjesta i uvjeta pritvora (ibid., st. 69., s daljnjim referencama).



148. Uvjet zakonitosti propisan člankom 5. st. 1 (e) ("zakonit pritvor" određen "u skladu s postupkom propisanim zakonom") nije zadovoljen samo pukim poštivanjem odredaba domaćeg zakona; domaći zakon sam po sebi mora biti usklađen s Konvencijom, uključujući opća načela izražena ili podrazumijevana u samom zakonu, osobito načelo vladavine prava, što je izričito navedeno u preambuli Konvencije. Pojam "u skladu s postupkom propisanim zakonom" zahtijeva postojanje adekvatne pravne zaštite u domaćem zakonu i "pravičnog i zakonitog postupaka" (vidi, među ostalim izvorima, *Winterwerp*, citirano, st. 45).

149. Osim toga, Sud je utvrdio tri minimalna uvjeta za zakonito pritvaranje pojedinca zbog umobolnosti na temelju članka 5. st. 1. (e) Konvencije: mora se nedvojbeno dokazati da je pojedinac umobolan, odnosno, mentalni poremećaj mora biti ranije utvrđen od strane nadležnog tijela na temelju objektivnih medicinskih dokaza, mentalni poremećaj mora biti takve vrste ili stupnja da opravdava prisilnu hospitalizaciju, a zakonitost odluke o nastavku pritvora mora ovisiti o trajnosti takvog poremećaja (vidi *Winterwerp*, citirano, st. 39.; *Johnson protiv Ujedinjenog Kraljevstva*, 24. listopada 1997., st. 60., Izvješća 1997-VII, i, noviju praksu, *Stanev protiv Bugarske* [GC], br. 36760/06, st. 145., 17 siječnja 2012.).

150. Pri donošenju odluke o tome hoće li pojedinac biti pritvoren kao "umobolnik", nacionalne vlasti imaju određenu slobodu procjene u pogledu osnovanosti kliničkih dijagnoza, budući da su u prvom redu dužne ocijeniti dokaze u određenom slučaju: zadaća Suda je preispitati, na temelju Konvencije, odluke tih tijela (vidi *Winterwerp*, citirano, st. 40.; *Luberti protiv Italije*, 23. veljače 1984., st. 27, Serija A br. 75, i, u noviju praksu, *Witek protiv Poljske*, br. 13453/07, st. 39., 21. prosinca 2010.).

151. Pritvaranje pojedinca je stroga mjera koja je opravdana isključivo u situaciji gdje su druge, blaže, mjere uzete u obzir, ali je utvrđeno da primjena takvih blažih mjera nije dovoljna za zaštitu pojedinca ili javnog interesa, radi čega je nužno da pojedincu bude određen pritvoren (vidi *Witold Litwa protiv Poljske*, br. 26629/95, st. 78., ECHR 2000-III.; *Varbanov protiv Bugarske*, br. 31365/96, st. 46., ECHR 2000-X; i *Stanev*, citirano, st. 143).

#### **(b) Primjena tih načela na psihijatrijsku procjenu**

152. Sud primjećuje da je domaći zakon na snazi u to vrijeme, kao i tada mjerodavne odredbe, sadržavao odredbe kojima se sudovi ohrabruju na obvezno pritvaranje osobe u svrhu izrade psihijatrijske procjene (vidi st. 116. i 117. ove presude, usporedno s predmetom *Varbanov*, citirano, st. 50.). U ovom dijelu, prigovor podnositeljice zahtijeva prvo treba ispitati na temelju članka 5. st. 1 (b) Konvencije, koji omogućuje državama ugovornicama donošenje naloga za uhićenje ili pritvor neke osobe zbog nepoštivanja zakonitog sudskog naloga ili radi osiguranja ispunjenja bilo koje obveze propisane zakonom.

153. Iz aspekta podnositeljice zahtjeva nalog da se podvrgne psihijatrijskoj procjeni donijet je zbog nauma državnog odvjetnika da se ista pritvori. Sud se ne može, međutim, složiti s stavom podnositeljice zahtjeva da je riječ o lošoj namjeri od strane vlasti. Kao prvo, odluka je donesena samostalno od strane Općinskog suda, koji ni na koji način nije bio vezan mišljenjem državnog odvjetnika o potrebi za psihijatrijskom procjenom. Drugo, Sud prihvaća da je svrha sudskog naloga od 25. listopada 2002., kojim se od podnositeljice zahtjeva da se podvrgne psihijatrijskoj procjeni, bila utvrditi postojanje kazneno-pravne odgovornosti u vrijeme počinjenja kaznenog djela koje joj je stavljeno na teret, te također da je donošenje predmetnog naloga služilo osiguranju pravilnog vođenja kaznenog postupka protiv podnositeljice zahtjeva. Doista, nakon što je proglasio podnositeljicu zahtjeva krivom po drugoj točki optužnice, Općinski sud nije izrekao kaznu zbog izostanka kaznene odgovornosti odnosno neubrojivosti koja je utvrđena psihijatrijskim vještačenjem.

154. Glede liječničkog mišljenja dr. K.A. iz prosinca 2002., koje je dostavljeno Općinskom sudu nakon što je izdao nalog za psihijatrijsku procjenu, Sud je utvrdio da je mišljenje liječnika izrađeno na osnovu dva susreta s podnositeljicom zahtjeva i da nije provedena temeljita psihijatrijska analiza. Sud se stoga ne može složiti s tvrdnjom da je liječničko mišljenje dr. K.A. trebalo rezultirati ukidanjem naloga za psihijatrijsku procjenu od strane domaćih sudova, kao što to sugerira podnositeljica zahtjeva.

155. Sud primjećuje da je psihijatrijska procjena izvršena u bolnici sukladno članku 15. Zakona o mentalnom zdravlju.

156. Sud nadalje primjećuje da članak 16 (2) Zakona o mentalnom zdravlju predviđa rok od dva mjeseca za završetak psihijatrijske procjene osobe optužene za kazneno djelo. Državni zavod za sudsku medicinu može produljiti rok za naredna dva mjeseca ako za to postoje opravdani razlozi. U ovom slučaju, Zavod je zatražilo od dr. A.K. nastavak psihijatrijske procjene, nakon isteka roka od prvotna dva mjeseca, obzirom je ocijenio da je nužno provesti daljnja ispitivanja i sakupiti više informacija prije nego što donese odluka s tim u svezi. Sud smatra da, iako se vrijeme provedeno na prisilnoj psihijatrijskoj procjeni u bolnici Vanha Vaasa može činiti dugim, od 11. studenog 2004. do 17. veljače 2005., to je vrijeme bilo pokriveno sudskim nalogom od 25. listopada 2002. i nije premašen maksimalni zakonski rok. Nastavak zadržavanja podnositeljice zahtjeva na psihijatrijskoj procjeni u tu svrhu, u svakom je trenutku bilo pod nadzorom Državnog zavoda za sudsku medicinu.

157. Na osnovu navedenog, Sud ne može podržavati prigovor podnositeljice zahtjeva da je zatvaranje u bolnici Vanha Vaasa između 11. studenog 2004. i 17. veljače 2005. radi psihijatrijske procjene bilo nezakonito. Slijedom iznijetoga, ovaj prigovor odbačen je kao očigledno neosnovan, na temelju članka 35. st. 3 (a) i st. 4. Konvencije.

**(c) Primjena tih načela na prisilnu hospitalizaciju**

158. Sud smatra da prigovor podnositeljice zahtjeva da prisilna hospitalizacije od 17. veljače 2005. nije bila u skladu s uvjetima iz članka 5. st. 1. Konvencije, nije očito neosnovan u smislu članka 35. st. 3 (a) i 4. Konvencije, niti je nedopušten po bilo kojoj drugoj osnovi. Stoga se mora proglasiti dopuštenim.

**B. Osnovanost prigovora koji se odnosi na prisilnu hospitalizaciju podnositeljice zahtjeva**

159. Nakon što je proglasio nedopuštenim prigovor podnositeljice zahtjeva glede njezina zadržavanja u bolnici Vanha Vaasa između 11. studenog 2004. i 17. veljače 2005., u svrhu obavljanja psihijatrijske procjene, Sud će ograničiti svoje ispitivanje, na temelju članka 5. st. 1 (e) Konvencije, na vrijeme koje je podnositeljica zahtjeva provela u toj bolnici zbog obveznog psihijatrijskog liječenja.

160. Sud primjećuje da odluka od 17. veljače 2005. o uopćivanju podnositeljice zahtjeva na obvezno psihijatrijsko liječenje nije donijeta od strane Općinskog suda, već drugog neovisnog tijela, odnosno Odbora za forenzičku medicinu. Sud će prvo ispitati je li lišavanje slobode podnositeljice zahtjeva u tom kontekstu bilo u skladu s domaćim propisima i zakonom propisanim postupkom.

161. Sud primjećuje da je ovlast donošenja odluka Državnog zavoda za sudsku medicinu proizlazi iz odredbe članka 8. i 17 (1) Zakona o mentalnom zdravlju.

162. Sud primjećuje da je u ovom slučaju Odbor temeljio svoju procjenu o potrebi za prisilnom hospitalizacijom podnositeljice zahtjeva na psihijatrijskom nalazu i mišljenju dr. AK, koji je izvršio procjenu. Odbor smatra da podnositeljica zahtjeva boluje od paranoidne psihoze, koja je na nju utjecala godinama i zbog koje nije u mogućnosti sagledati stvari iz druge perspektive osim njezine ili preispitati ispravnost vlastitih zaključaka. Paranoidna psihoza, ako se ne liječi, značajno bi mogla pogoršati njezinu duševnu bolest ili ozbiljno ugroziti njezino zdravlje i zdravlje drugih. Po mišljenju Odbora, ne postoji drugačija metoda liječenja koja bi služila svrsi obzirom je podnositeljica zahtjeva negirala svoju duševnu bolest. Tu odluku je, nakon usmene rasprave, potvrdio Vrhovni upravni sud 13. listopada 2005 (vidi st. 72. ove presude).

163. Sud nadalje primjećuje da je obvezno psihijatrijsko liječenje podnositeljice zahtjeva nastavljeno narednih pet mjeseci od otpočetak pritvaranja. Odluka od 22. srpnja 2005. o nastavku obveznog psihijatrijskog liječenja podnositeljice zahtjeva, donijeta je u skladu s nacionalnim zakonodavstvom, od strane ravnatelja psihijatrijskog odjela bolnice Vanha Vaasa, nakon ishoda promatračkog liječničkog izvješća drugog liječnika te ustanove. Ta je odluka je potvrđena od strane Upravnog suda 31.

listopada 2005., nakon čega je protiv iste uložena žalba Vrhovnom upravnom sudu.

164. Sud primjećuje da je odluka o nastavku obveznog psihijatrijskog liječenja podnositeljice zahtjeva od 20. siječnja 2006. donijeta od strane ravnatelja psihijatrijskog odjela bolnice Vanha Vaasa. Podnositeljica zahtjeva uložila je žalbu protiv te odluke Upravnom suda, iako je ona u stvari otpuštena iz bolnice na 27. siječnja 2006.

165. Imajući u vidu gore navedene događaje, Sud primjećuje da je odluku da zadržavanju podnositeljice zahtjeva na obveznom psihijatrijskom liječenju donijelo samostalno upravno tijelo kako pravne tako i medicinske ekspertize (vidi st. 122. gore), i to na temelju iscrpne psihijatrijske procjene provedene u psihijatrijskoj ustanovi od strane liječnika, dr. AK, koji nije sudjelovao pri donošenju odluke. Sud je uvjeren da je donošenje odluke na nacionalnoj razini također slijedilo proceduru propisanu domaćim propisima koji su tada bili na snazi, i navodi da su odluke domaćih sudova o prisilnoj hospitalizaciji podnositeljice zahtjeva, i nastavku te hospitalizacije, bile zakonite.

166. Međutim, kako što je ranije navedeno, Sud mora preispitati usklađenosti domaćih odluka s člankom 5. st. 1 (e) Konvencije, a osobito da li postupak propisan zakonom ispunjava zahtjeve "kvalitete".

167. Sud smatra da je utvrđeno kako je pravna osnova domaćih sudova za određivanje pritvora podnositeljice zahtjeva od 17. veljače 2005. nadalje bio članka 17. Zakona o mentalnom zdravlju. Što se tiče kvalitete zakona, Sud primjećuje da zahtjevi dostupnosti i predvidljivosti zakona nisu upitni u ovom predmetu. Međutim, Sud ponavlja da sporan zakon također mora biti "u skladu s vladavinom prava". U kontekstu lišavanja slobode, domaći zakon mora osigurati svojevrsnu zaštitu pojedinca od samovoljnog miješanja u njegova prava zajamčena člankom 5.

168. Sud ponavlja da svaki pojedinac ima pravo da zakonitost odluke upravnog tijela o lišavanju slobode bude preispitana od strane suda (vidi, *mutatis mutandis*, *Luberti*, citirano, st. 31.). Sud utvrđuje da se prvotno pritvaranje "forenzičkog" pacijenta, nakon izvršene psihijatrijske procjene, radi obveznog psihijatrijskog liječenja u psihijatrijskoj bolnici od strane Odbora za forenzičku psihijatriju, čije su odluke bile predmet ispitivanja neovisnog suda, ne može ocijeniti problematičnim s točke gledišta vladavine prava. Međutim, što se tiče nastavka takvog liječenja nije bilo adekvatne zaštite protiv samovolje.

169. Sud prvo skreće pozornost na činjenicu da je u ovom predmetu odluka da se nastavi obvezno psihijatrijsko liječenje podnositeljice zahtjeva donijeta nakon što je prvi nalog za prisilnu hospitalizaciju donesen od strane ravnatelja psihijatrijskog odjela bolnice Vanha Vaasa nakon ishoda promatračkog liječničkog izvješća drugog liječnika te bolnice. U finskom zdravstvenom sustavu liječničku procjenu vrše dva liječnika psihijatrijske ustanove u kojoj se bolesnik liječi. Bolesnici stoga nemaju mogućnost

koristiti ostala, neovisna psihijatrijska mišljenja. Sud utvrđuje da bi takova mogućnost predstavljala važnu zaštitu protiv samovolje u odlučivanju o nastavku obveznog psihijatrijskog liječenja u pitanju. S tim u svezi, Sud se također pozvao na CPT-ovu preporuku da bi periodično ispitivanje naloga za prisilno psihijatrijsko liječenje bolesnika u psihijatrijskoj bolnici trebalo uključivati psihijatrijsko mišljenje koje je neovisno o bolnici u kojoj je bolesnik zadržan (vidi st. 133. gore). To je u skladu s uvjetima u članku 8. Zakona o mentalnom zdravlju.

170. Drugo, Sud primjećuje da se periodično preispitivanje naloga o obveznom psihijatrijskom liječenju u finskim duševnim bolnicama vrši svakih šest mjeseci. Ostavimo li po strani pitanje da li se rok od šest mjeseci može smatrati razumnim ili ne, Sud skreće pozornost na činjenicu da se na temelju članka 17. (2) Zakona o mentalnom zdravlju preispitivanje tog naloga pokreće se na inicijativu domaćih vlasti. Bolesniku koji se nalazi u pritvoru u psihijatrijskoj bolnici prema svemu sudeći nisu pružene nikakve mogućnosti za pokretanje bilo kakvog postupka u kojem bi se razmotrilo da li su uvjeti za zadržavanje za prisilnom psihijatrijskom liječenju još uvijek ispunjeni. Sud je utvrdio, temeljem ranije sudske prakse, da sustav periodičnog ispitivanja u kojem inicijativa leži isključivo na domaćim vlastima nije sam po sebi dovoljan (vidi, *mutatis mutandis*, *Rakevich protiv Rusije*, br. 58973/00, st. 43.-44., 28. listopada 2003., i *Gorshkov protiv Ukrajine*, br. 67531/01, st. 44., 8. studenoga 2005.). U predmetnom slučaju situacija je pogoršana i zbog činjenice da u Finskoj nalog kojim se određuje obvezno liječenje psihijatrijskih bolesnika sam po sebi podrazumijeva i automatsko odobrenje za liječenje pacijenta, čak i protiv njegove volje. U tom smislu bolesniku također nije dostupan adekvatan pravni lijek.

171. Sud smatra, u svjetlu gornjih razmatranja, da postupak propisan domaćim zakonom u konkretnom slučaju ne osigurava odgovarajuće zaštitne mjere protiv samovolje. Domaći zakon, dakle, nije u skladu sa zahtjevima koje nameće odredba članka 5. st. 1 (e) Konvencije i, sukladno tome, došlo je do povrede prava podnositeljice zahtjeva na temelju toga članka u pogledu njezinog zadržavanja na prisilnom psihijatrijskom liječenju u psihijatrijskoj bolnici nakon prvotnog šestomjesečnog razdoblja.

...

#### IV. NAVODNA POVREDA ČLANKA 8. KONVENCIJE GLEDE PRISILNOG DAVANJA LIJEKOVA

202. Podnositeljica zahtjeva nadalje prigovara da je bila podvrgnuta prisilnom uzimanju lijekova što predstavlja povredu članka 3. Konvencije.

203. Vlada je osporila taj prigovor.

204. Sud smatra da se, uzimajući u obzir sve okolnosti slučaja, taj prigovor odnosi na povredu prava podnositeljice zahtjeva na privatni život i

treba se ispitati na temelju članka 8. Konvencije, koji u svom mjerodavnom dijelu glasi:

“1. Svatko ima pravo na poštovanje svoga privatnog... života ...

2. Javna vlast se neće miješati u ostvarivanje tog prava, osim u skladu sa zakonom i ako je u demokratskom društvu nužno radi interesa državne sigurnosti, javnog reda i mira, ili gospodarske dobrobiti zemlje, te radi sprječavanja nereda ili zločina, radi zaštite zdravlja ili morala ili radi zaštite prava i sloboda drugih.”

## **A. Dopuštenost**

205. Sud zaključuje da ovaj prigovor nije očigledno neosnovan u smislu članka 35. st. 3. Konvencije. Nadalje, utvrđuje kako isti nije nedopušten ni po kojoj drugoj osnovi. Stoga se mora proglasiti dopuštenim.

## **B. Osnovanost**

### *1. Tvrdnje stranaka*

#### **(a) Podnositeljica zahtjeva**

206. Podnositeljica zahtjeva tvrdila je da je zdrava te da nije bilo potrebe za uzimanjem lijekova. U sporno vrijeme imala je 62 godine i lijek koji je prisilno uzimala prouzročio joj je ozbiljnu štetu i zdravstvene probleme, koji su potrajali godinu dana nakon što se vratila s liječenja kući. Lijek je na nju djelovao veoma agresivno. Podnositeljica zahtjeva je imala dugo i široko iskustvo u području medicine radi čega je bila u stanju prepoznati pogreške počinjene od strane liječnika u bolnici Vanha Vaasa. Radi toga je još dodatno patila. Također, u svom liječnikom mišljenju od 25. listopada 2005. dr. M-P.H. je izrazio mišljenje da je prisilno davanje lijekova podnositeljici zahtjeva predstavljalo napad. Tek je u studenom 2005., nakon posjeta dvoje neovisnih liječnika bolnici, doza lijekova smanjena. Jedina utjeha koju je podnositeljica zahtjeva imala u bolnici je saznanje o predstojećim posjetima tih liječnika te o mogućnosti dobivanja drugog mišljenja. Prisilna medikamentozna terapija utjecala je na mogućnost provede nove psihijatrijske procjene podnositeljice zahtjeva, obzirom se moralo čekati da se povuku nuspojave primljenih lijekova, sve do rujna 2006.

#### **(b) Vlada**

207. Vlada je prihvatila tvrdnju da prisilno davanje lijekova podnositeljice zahtjeva predstavlja miješanje u pravo na privatni život. To je, međutim, vršeno radi ostvarenja legitimnog cilja zaštite zdravlja te prava i sloboda drugih. Pobijana mjera temeljena je na zakonu, odnosno članku 8.

Zakona o mentalnom zdravlju, koji je bio dostupan i predvidiv. Vlada je također ustvrdila da je pobijana mjera bila nužna u demokratskom društvu i da je, u svakom slučaju, potpadala u pravo slobodne diskrecijske ocjene države.

208. Vlada se pozvala na odredbu članka 15. Zakona o djelatnicima u zdravstvenoj zaštiti, navodeći da se treba nastojati pomoći osobi koja boluje od duševne bolesti, čak i ako on ili ona ne razumiju potrebu za liječničkom pomoći. Svaki zdravstveni djelatnik morali izvagati prednosti liječenja bolesnika u odnosu na moguće opasnosti.

209. Vlada je također navela da je iz zdravstvenog kartona podnositeljice zahtjeva razvidno da je ista odbijala liječničku pomoć, čak i prije početka prisilne hospitalizacije. Nakon što je podnositeljica zahtjeva prisilno zadržana u bolnicu, intravenozno liječenje uslijedilo je iz razloga što je ista uporno odbijala uzimati lijekove oralno. Bolničko osoblje dalo je sve od sebe da se liječenje odvija u ozračju međusobnog razumijevanja, ali zbog protivljenja podnositeljice zahtjeva ništa se nije moglo učiniti. Stav podnositeljice zahtjeva u pogledu primanja lijekova naknadno je omekšan, a od studenoga 2005. ista se više nije fizički opirala primanju lijekova intravenozno, iako se i dalje tome protivila verbalno. Na kraju godine također je pristala podvrgnuti se krvnim pretragama, a tijekom božićnih blagdana sama si je ubrizgala injekciju uz pomoć medicinskog brata.

210. Po mišljenju Vlade, liječenje podnositeljice zahtjeva je bilo medicinski opravdano. Preporučena je doza Risperdal Consta od 25 miligrama ubrizgavanjem u mišić svaka dva tjedna, a ista je služila, između ostalog, liječenju paranoidne psihoze zajedno s terapijom razgovora, dok se nekim bolesnicima može propisati i doza od 37,5 ili 50 miligrama. Vlada je tvrdila da bi izostanak primanja terapije mogao ozbiljno ugroziti zdravlje podnositeljice zahtjeva.

211. Vlada se nadalje pozvala na izvješće ravnatelja psihijatrijskog odjela bolnice Vanha Vaasa, dr. M.E. od 7. srpnja 2009., u kojem potonji navodi da se stanje podnositeljice zahtjeva popravilo odmah nakon započete terapije lijekom. Ista se, između ostalog, mogla posvetiti rutinskim stvarima u svom svakodnevnom životu, umjesto da je fokusirana na pisanje opsežnih žalbi ili ponavljanja svojih viđenja događaja koji su doveli do kaznene prijave protiv nje (dokument nije podnesen Sudu).

## 2. Procjena Suda

212. Sud ponavlja da medicinska intervencija protivno volji pojedinca dovodi do miješanja u njegovo pravno na privatni život, a posebice pravo na fizički integritet (vidi *Glass protiv Ujedinjenog Kraljevstva*, br. 61827/00, st. 70., ECHR 2004-II).

213. Sud također ponavlja da će miješanje u pravo pojedinca na privatni život predstavljati kršenje članka 8., osim ako isto nije "u skladu sa zakonom", usmjereno ka legitimnom cilju ili ciljevima iz stavka 2., te je

"nužno u demokratskom društvu" (vidi, između ostalog, *Elsholz protiv Njemačke* [GC], br. 25735/94, st. 45., ECHR 2000-VIII). Pojam nužnosti podrazumijeva da miješanje odgovara prijekoj socijalnoj potrebi, a osobito, da je razmjerno legitimnim ciljevima. U određivanju je li miješanje bilo "nužno u demokratskom društvu", Sud će uzeti u obzir da je državama ugovornicama prepuštena sloboda procjene. Nadalje, Sud se ne može ograničiti na razmatranje sporne činjenice izolirano, već treba primijeniti objektivne standarde, i u kontekstu istih razmotriti slučaj u cijelosti (vidi, između ostalog, *Matter protiv Slovačke*, br. 31534/96, st. 66, 5. srpnja 1999.).

214. Sud primjećuje da u konkretnom slučaju Vlada nije osporavala da prisilno davanje lijekova predstavlja miješanje u pravo podnositeljice zahtjeva na poštivanje njenog fizičkog integriteta u smislu st. 1. članka 8. Stoga preostaje utvrditi je li miješanje bilo opravdano na temelju drugog stavka citiranog članka, odnosno ispitati je li isto bilo u skladu sa zakonom, legitimnim ciljem i može li se smatrati nužnim u demokratskom društvu.

215. Sud primjećuje da pojam "u skladu sa zakonom", u smislu članka 8. st. 2., u prvom redu zahtijeva, da osporena mjera ima osnov u domaćem zakonu; pojam se odnosi i na kvalitetu prava o kojemu je riječ, zahtijevajući da to pravo bude dostupno dotičnoj osobi, koja uz to mora biti u mogućnosti sagledati posljedice povrede, i u skladu s vladavinom prava (vidi, na primjer, *Herczegfalvy protiv Austrije*, 24. rujna 1992., st. 88., Serija A br. 244).

216. Što se tiče toga postoji li pravni temelj u finskom zakonu, Sud ponavlja da u skladu sa sudskom praksom institucija Konvencije, u svezi s člankom 8. st. 2. Konvencije, pojam "zakonit" treba tumačiti kao "materijalno-pravni" uvjet, a ne "formalno-pravni". U sferi onoga što je obuhvaćeno pisanim zakonom, pojam "zakonit" podrazumijeva sam zakon, a nadležni sudovi dužni su ga tumačiti (vidi, između ostalog, *Société Colas Est i drugi protiv Francuske*, br. 37971/97, st. 43., ECHR 2002-III). S tim u svezi, Sud ponavlja da je njegova ovlast za ocjenu usklađenosti s domaćim zakonom ograničena, to je u prvom redu na domaćim vlastima, osobito sudova, tumačiti i primjenjivati zakon (vidi, između ostalog, *Chappell protiv Ujedinjenog Kraljevstva*, 30. ožujka 1989., st. 54., Serija A br. 152). Kao što je navedeno od strane Vlade, članak 8. Zakona o mentalnom zdravlju utvrđuje kriteriji za određivanje obveznog psihijatrijskog liječenje neke osobe u psihijatrijskoj ustanovi. Sud također navodi da odredba članka 22b citiranog zakona sadrži detaljne odredbe o liječenju mentalnih bolesti. Točka 3. propisuje da u okviru liječenja bolesnika, nadležni liječnik donosi odluku o načinu liječenja bez obzira na volju bolesnika. Sud stoga zaključuje da je miješanje kojemu se prigovara imalo pravnu osnovu u finskom zakonu.

217. Što se tiče kvalitete zakona, Sud primjećuje da su zahtjevi dostupnosti i predvidljivosti zakona u konkretnom slučaju zadovoljeni.



Međutim, Sud ponavlja da članak 8. st. 2. također zahtijeva da zakon bude "u skladu s vladavinom prava". U kontekstu prisilnog davanja lijekova, domaći zakon mora osigurati svojevrsnu zaštitu pojedinca od samovoljnog miješanja u njegova prava iz članka 8. Sud stoga mora ispitati "kvalitetu" zakonskih propisa koji se primjenjuju na podnositeljicu zahtjeva u ovome predmetu.

218. Sud u prvom redu utvrđuje da članak 22b Zakona o mentalnom zdravlju sadrži detaljne odredbe o liječenju mentalnih bolesti, i, posebice, ovlaštenje liječnika zaduženog za liječenje pojedinog bolesnika da donese odluku o liječenju, neovisno o željama bolesnika. Sukladno pripremnim dokumentima koji se odnose na te odredbe (vidi Uredbu Vlade HE 113/2001 vp), nalog za prisilnu hospitalizaciju psihijatrijskih bolesnika ujedno sadrži odobrenje za liječenje bolesnika, čak protivno njegovoj volji. Iako su liječnici ovlašteni zatražiti pristanak određene osobe prije liječenja, ne postoji obveza da se takav pristanak ishodi u pisanom obliku od samog bolesnika odnosno njegovih srodnika ili skrbnika. Ako bolesnik odbije dati pristanak ili povuče ranije danu suglasnost, sam nalog omogućuje i prisilno davanje lijekova. Prema pripremnim dokumentima koji se odnose na citirani Zakon, to je u interesu bolesnika kako bi se osigurao njegovo ustavno pravo na potrebnu njegu u situaciji u kojoj je nije u mogućnosti osobno donijeti odluku o liječenju svoje bolesti.

219. Sud također primjećuje da odluke donijete od strane liječnika na temelju članka 22. b, st. 3, Zakona o od mentalnom zdravlju, u pogledu samog davanja lijekova, nisu bile predmetom žalbe. Podnositeljica zahtjeva podnijela je niz pritužbi u tom smislu Državnom zavodu za sudsku medicinu i Kancelaru pravosuđa. Međutim, isti nisu bili u mogućnosti intervenirati. Kancelar pravosuđa proslijedio je prigovore državnom pučkom pravobranitelju, koji je naveo kako se ne može uključiti u predmetni slučaj obzirom je isti predmet ispitivanja Državnog zavoda za sudsku medicinu. To tijelo je pak potvrdilo u svom dopisu od 15. srpnja 2005. da nije nadležno za donošenje odluke po pitanju davanja lijekova, već da o tome odlučuju liječnici zaduženi za liječenje bolesnika. Čini se Državni područni ured također nije imao potrebnu kompetenciju s tim u svezi.

220. Sud smatra da prisilno davanje lijekova predstavlja ozbiljno miješanje u fizički integritet, pa se stoga mora temeljiti na "zakonu" koji jamči odgovarajuće zaštitne mjere protiv samovolje. U konkretnom slučaju takve mjere zaštite su izostale. Odluka kojom se određuje obvezno psihijatrijsko liječenje podnositeljice zahtjeva ujedno uključuje automatsko odobrenje za prisilno davanje lijekova, u slučaju da podnositeljica zahtjeva odbije liječenje. Donošenje odluke s tim u svezi isključivo je u nadležnosti liječnika koji liječi bolesnika, a koji je ovlašten poduzeti radikalne mjere, bez obzira na pristanak podnositeljice zahtjeva. Štoviše, donošenje odluke od strane liječnika oslobođeno je od bilo kakvog neposrednog preispitivanja pred sudom: podnositeljica zahtjeva nije imala na raspolaganju pravno

sredstvo kojim bi mogla zahtijevati od suda da ispita zakonitost sporne odluke, uključujući i razmjernosti mjere prisilnog davanja lijekova, odnosno da istu ukine.

221. Temeljem gornjih utvrđenja, Sud ocjenjuje da je prisilno davanje lijekova u konkretnom slučaju provedeno bez odgovarajuće pravne zaštite. Sud zaključuje da, čak i ako bi se moglo reći da je opći pravni temelj za primjenu te mjere predviđenim u finskom zakonu, ne osiguravanje dostatne zaštite od prisilnog davanja lijekova od strane liječnika lišava podnositeljicu zahtjeva i minimalnog stupnja zaštite na koju ima pravo sukladno načelu vladavine prava u demokratskom društvu (vidi *Herczegfalvy*, citirano, st. 91., i, *mutatis mutandis*, *Narinen protiv Finske*, br. 45027/98, st. 36., 1 lipnja 2004.)

222. Sud smatra da se u okolnostima predmetnog slučaja ne može reći da je miješanje bilo "u skladu sa zakonom", kako to propisuje članak 8. st. 2. Konvencije. Stoga je došlo do povrede članka 8. Konvencije.

223. Na osnovu navedenog zaključka, Sud ne smatra potrebnim u ovoj pravnoj stvari, ocjenjivati usklađenosti s drugim zahtjevima članka 8. st. 2...

## IZ TIH RAZLOGA, SUD

1. *Proglašava*, jednoglasno, prigovore podnositeljice zahtjeva koji se odnose na prisilnu hospitalizaciju, prisilno davanje lijekova u bolnici i nedostatak djelotvornog pravnog sredstva u tom pogledu dopuštenima;
2. *Proglašava*, jednoglasno, prigovor koji se odnosi na navodnu nezakonitost odluke o prisilnoj psihijatrijskoj procjeni podnositeljice zahtjeva nedopuštenim;

...

4. *Presuđuje*, jednoglasno, da je došlo do povrede članka 5, st. 1. Konvencije samo u odnosu na prisilo psihijatrijsko liječenje podnositeljice zahtjeva nakon prvotnog šestomjesečnog liječenja;
5. *Presuđuje*, jednoglasno, da je došlo do povrede članka 8. Konvencije u odnosu na prisilno davanje lijekova;

...

Sastavljeno na engleskom i otpravljeno u pisanom obliku dana 3. srpnja 2012., u skladu s pravilom 77. st. 2. i 3. Poslovnika Suda.

Lawrence Early  
Tajnik

Nicolas Bratza  
Predsjednik

**© Vijeće Europe/Europski sud za ljudska prava, 2013.**

Službeni jezici Europskog suda za ljudska prava su engleski i francuski. Ovaj prijevod je financiran uz podršku Zaklade za ljudska prava Vijeća Europe ([www.coe.int/humanrightstrustfund](http://www.coe.int/humanrightstrustfund)). Ovaj prijevod ne obvezuje Sud niti je isti odgovoran za njegovu kvalitetu. Prijevod se može preuzeti iz HUDOC baze podataka sudske prakse Europskog suda za ljudska prava (<http://hudoc.echr.coe.int>) ili iz bilo koje druge baze podataka s kojom ga je Sud podijelio. Prijevod se može umnožavati u nekomercijalne svrhe pod uvjetom da se navede puni naziv predmeta, zajedno s naznakom autorskih prava i referencom na Zakladu za ljudska prava. Ukoliko se bilo koji dio ovog prijevoda namjerava koristiti u komercijalne svrhe, molimo kontaktirajte [publishing@echr.coe.int](mailto: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](http://www.coe.int/humanrightstrustfund)). It does not bind the Court nor does the Court take any responsibility for the quality thereof. It may be downloaded from the HUDOC case-law database of the European Court of Human Rights (<http://hudoc.echr.coe.int>) or from any other database with which the Court has shared it. It may be reproduced for non-commercial purposes on condition that the full title of the case is cited, together with the above copyright indication and reference to the Human Rights Trust Fund. If it is intended to use any part of this translation for commercial purposes, please contact [publishing@echr.coe.int](mailto: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](http://www.coe.int/humanrightstrustfund)). Elle ne lie pas la Cour et celle-ci décline toute responsabilité quant à sa qualité. Elle peut être téléchargée à partir de HUDOC, la base de jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme (<http://hudoc.echr.coe.int>), ou de toute autre base de données à laquelle HUDOC l'a communiquée. Elle peut être reproduite à des fins non commerciales, sous réserve que le titre de l'affaire soit cité en entier et s'accompagne de l'indication de copyright ci-dessus ainsi que de la référence au Fonds fiduciaire pour les droits de l'homme. Toute personne souhaitant se servir de tout ou partie de la présente traduction à des fins commerciales est invitée à le signaler à l'adresse suivante [publishing@echr.coe.int](mailto:publishing@echr.coe.int).