E

الأمم المتحدة

الأمم المتحدة
المجلس الاقتصادي والاجتماعي

Distr.
GENERAL

E/CN.4/1991/39
5 February 1991
ARABIC
Original : ENGLISH

لجنة حقوق الإنسان
الدورة السابعة والاربعون
البند ١٤ من جدول الاعمال

حقوق الإنسان والتطورات العلمية والتكنولوجية

تقرير الفريق العامل المعني بمبادئ حماية الاشخاص المصابين بمرض عقلي وتحسين العناية بالصحة العقلية

الرئيس - المقرر: السيد هنري ستيل
(المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية)

٠٧٠ح/GE.91-10273

مقدمـــــة

١ - قررت لجنة حقوق الإنسان ، في قرارها ١٩٨٩/٤٠ المؤرخ في ٦ آذار/مـــارس ١٩٨٩ ، في دورتها الخامسة والاربعين المعقودة في سنة ١٩٨٩ ، أن تنشئ فريقاً عاملا مفتـــوح العضوية تابعا للجنة لكي يقوم ، حسب الاقتضاء ، بدراسة ، وتنقيح وتبسيط مشـــروع مجموعة المبادئ والضمانات لحماية الأشخاص المصابين بأمراض عقلية ولتحسين الرعايـــة الصحية العقلية ، الذي قدمته اللجنة الفرعية لمنع التمييز وحماية الاقليـــات (E/CN.4/Sub.2/1988/23) ، بهدف عرضه على اللجنة في دورتها السادسة والاربعيـــن . ورجت اللجنة الفريق العامل أن يجتمع لمدة أسبوعين قبل انعقاد الدورة السادســـة والاربعين للجنة .

٢ - وعقد الفريق العامل في دورته الاولى ٢١ اجتماعا ، في الفترة من ٨ إلـــى ١٩ كانون الثاني/يناير ١٩٩٠ وفي ٢١ شباط/فبراير ١٩٩٠ . وعلى ضوء أحكام القرار السالف الذكر ، نظر الفريق العامل ، في دورته الأولى ، في مواد مقابلة للمواد ١ و٣ إلـى ١٤ من مشروع اللجنة الفرعية واعتمد هذه المواد . وقرر الفريق أيضا إعادة صياغـــة المادة ١٤ من مشروع اللجنة الفرعية وإدماجها في المادة ١٣ باعتبارها الفقـــرة ٣ . ونظر الفريق في بعض فقرات المادة ١٥ من مشروع اللجنة الفرعية ، واعتمد الفقرتيـــن المعدلتين ١ و٣ من تلك المادة .

٣ - وأثناء قيام الفريق العامل بعمله في المواد المشار إليها أعلاه ، صـــاغ واعتمد مادتيـــن جديدتيـــن أيضاً كان قد رقّمهما مؤقتا باعتبارهما المادتيـــن ٥ (مكررا) و ٦ أ ، دون المساس بموضعهما . واعتمد الفريق بالمثل ، من حيـــث المبدأ ، بنداً تقييدياً عاماً من شأنه تفادي الحاجة إلى إدراج قيود مفصلـــة مناظرة في عدد من المواد المنفصلة ، ولكن دون التزام بصيغة البند المذكـــور وموضعه .

٤ - وفي دورتها السادسة والاربعين المعقودة في ١٩٩٠ ، أحاطت لجنة حقوق الإنســـان علما في القرار ١٩٩٠/٣٨ بتقرير الفريق العامل (E/CN.4/1990/31) ، وقررت أن توفـــر ، لاجتماع الفريق العامل وقتا مناسبا قبل الدورة السابعة والاربعين للجنة .

٥ - وأذن المجلس الاقتصادي والاجتماعي في القرار ١٩٩٠/٣٧ المؤرخ في ٢٥ أيـــار/ مايو ١٩٩٠ باجتماع فريق عامل مفتوح العضوية في دورة ثانية لمدة اسبوعين قبـــل انعقاد الدورة السابعة والاربعين للجنة حقوق الإنسان .

٦ - وبناء عل ذلك ، عقد الفريق العامل ٣٠ اجتماعا في الفترة من ٢٩ تشرين الاول/أكتوبر إلى ٩ تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٩٠ وفي ٣١ كانون الثاني/يناير ١٩٩١ . وقد افتتح الدورة الثانية ، في ٢٩ تشرين الاول/أكتوبر ١٩٩٠ ، وكيل الامين العام لحقوق الإنسان الذي أدلى ببيان استهلالي . وتتعلق الفقرات التالية من التقرير الحالي بتلك الدورة الثانية .

انتخاب أعضاء المكتب

٧ - في اجتماعه الاول الذي عقد في ٢٩ تشرين الاول/أكتوبر ١٩٩٠ ، أعاد الفريق العامل انتخاب السيد هنري ستيل (المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية) رئيسا - مقررا .

المشتركون

٨ - وحضر جلسات الفريق العامل ، المفتوحة لكل أعضاء لجنة حقوق الإنسان ، ممثلو الدول التالية الاعضاء في اللجنة: اتحاد الجمهوريات الاشتراكية السوفياتية ، ايطاليا ، البرازيل ، البرتغال ، بلجيكا ، جمهورية أوكرانيا الاشتراكية السوفياتية ، السويد ، فرنسا ، الفلبين ، كندا ، كوبا ، المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية ، نيجيريا ، الهند ، هنغاريا ، الولايات المتحدة الأمريكية ، اليابان .

٩ - وكانت الدول التالية ، غير الاعضاء في لجنة حقوق الإنسان ، ممثلة بمراقبين في جلسات الفريق العامل: استراليا ، اندونيسيا ، بولندا ، الجزائر ، زائير ، فنلندا ، النمسا ، نيوزيلندا ، اليونان .

١٠ - وكان مركز الامم المتحدة للتنمية الاجتماعية والشؤون الإنسانية ممثلا بمراقب في جلسات الفريق العامل .

١١ - وكانت منظمة العمل الدولية ومنظمة الصحة العالمية ممثلتين بمراقبين في جلسات الفريق العامل .

١٢ - وحضر جلسات الفريق العامل مراقبون يمثلون المنظمات غير الحكومية التالية ذات المركز الاستشاري لدى المجلس الاقتصادي والاجتماعي: الهيئة الدولية للمعوقين ، لجنة الأصدقاء العالمية للتشاور ، الرابطة الدولية لقانون العقوبات ، لجنة

القانونيين الدولية ، الهيئة الدولية للتنمية في المجال التربوي ، الرابطة العالمية للتأهيل النفسي الاجتماعي ، الاتحاد العالمي للصحة العقلية ، الرابطة العالمية لطب الأمراض العقلية والنفسية .

الوثائق

١٣ - وعرضت على الفريق العامل الوثائق التالية:

E/CN.4/1990/WG.8/L.2	جدول الأعمال المؤقت
E/CN.4/1990/WG.8/WP.3	ورقة عمل مقدمة من الأمانة العامة وفقا لقرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي ٣٧/١٩٩٠
E/CN.4/1990/31	تقرير الفريق العامل عن دورته الأولى
E/CN.4/1990/53	تقرير الأمين العام المقدم وفقا لقرار لجنة حقوق الإنسان ٤٠/١٩٨٩
E/CN.4/1990/53/Add.1	معلومات وتعليقات مقدمة من السويد ، والرابطة الطبية الدولية ، والرابطة الدولية لطب الأمراض العقلية والنفسية
E/CN.4/1990/53/Add.2	معلومات وتعليقات مقدمة من استراليا والنمسا والرابطة العالمية للتأهيل النفسي الاجتماعي
E/CN.4/1990/53/Add.3	معلومات وتعليقات مقدمة من اليابان ومنظمة الصحة العالمية
E/CN.4/1990/53/Add.4	معلومات وتعليقات مقدمة من نيجيريا

E/CN.4/Sub.2/1988/23	تقرير فريق الدورة العامل المعني بمسألة الاشخاص المحتجزين بدعوى اعتلال صحتهم العقلية الغقلية أو اختلال قواهم العقلية ، ويشمل مشروع المبادئ والضمانات لحماية الاشخاص المصابين بأمراض عقلية وتحسين الرعاية الصحية العقلية . والتقرير من إعداد السيدة كلير بالي
E/CN.4/Sub.2/1983/17/Rev.1	مبادئ وتوجيهات وضمانات لحماية الاشخاص المحتجزين بدعوى اعتلال صحتهم العقلية أو اختلال قواهم العقلية: تقرير أعدته السيدة ايريكا أيرين أ. دايس
E/CN.4/Sub.2/1983/17/Add.1	المرفق الثالث لتقرير السيدة دايس (أعلاه) .

تنظيم العمل

١٤ - أقر الفريق العامل ، في جلسته الاولى المعقودة في ٢٩ تشرين الاول/أكتوبر ١٩٩٠ ، جدول أعماله الوارد في الوثيقة E/CN.4/1990/WG.8/L.2 .

١٥ - وأدلى الرئيس - المقرر ببيان استهلالي ، مشيرا إلى العمل المنجز في الدورة الاولى للفريق العامل . وقدم اقتراحا - وافق عليه الفريق العامل - مؤداه أن أكثر الطرق فعالية للبدء في العمل هي أن توضع جانبا للنظر فيها في وقت لاحق مسألة عنوان المشروع في جملته (وكذلك عناوين مواد معينة) ، وكذلك مختلف تعاريف المصطلحات الواردة في المادة ٣ من مشروع اللجنة الفرعية . وسيعود الفريق العامل إلى هذه المسائل بعد أن يكون قد انتهى من النظر في جميع المواد الموضوعية ، حيث يجري آنذاك اتخاذ القرارات اللازمة بشأن العنوان الرئيسي والعناوين الفرعية ، على ضوء شكل المشروع ومضمونه إجمالا ؛ كما سيمكن عندئذ تبين المصطلحات التي تحتاج إلى تعريف بدرجة أكبر من الوضوح .

١٦ - وبناء على ذلك ، قرر الفريق العامل أن يشق طريقه ، مادة بمادة ، عبر بقية المشروع المقدم من اللجنة الفرعية (ولكن مع تنحية المادة ٣ ، كما هو موضح أعلاه) ، مع تناول نص اللجنة الفرعية بالتعديل في بعض الاحكام أو الاستعاضة عنها ، حسبما تقتضيه الضرورة ويتم الاتفاق عليه ، واعتماد النصوص المتفق عليها لمختلف المواد

مع تقدم العمل . وتم الاتفاق على أنه بعد أن تتم تغطية النص كله بهذه الطريقة ، سوف ينبغي زيادة النظر في مواضع مواد معينة (وفقرات محددة في مواد معينة) . واتُفق أيضا على أن القرارات التي لا يزال ينبغي اتخاذها بشأن بعض المواد اللاحقة قد تجعل من الضروري إعادة النظر في بعض الأحكام المعتمدة في الدورة الأولى للفريق العامل ، وتعديلها لضمان اتساق النهج ، سواء فيما يتعلق بالجوهر أو فيما يتعلق بالشكل واللغة . وبصورة أعم ، تم الاتفاق على أنه سيكون من المستصوب ، بعد أن يستكمل الفريق العامل مناقشته للمشروع كله ، اتخاذ الترتيبات لإجراء استعراض فني لضمان ايجاز الصياغة وتناسقها ، ولا سيما من حيث اتساق المشروع مع الصكوك الدولية الأخرى ذات الصلة في ميدان حقوق الإنسان .

النظر في المواد وصياغتها

١٧ - وعلى ضوء هذه المقررات المتخذة بشأن أساليب عمله ، بدأ الفريق العامل في القيام ، حسب الاقتضاء ، بدراسة وتنقيح وتبسيط بقية مواد مشروع مجموعة المبادئ والضمانات المقدم من اللجنة الفرعية ، والمستكمل بالتعليقات والاقتراحات الواردة من الحكومات والوكالات المتخصصة ، والمنظمات غير الحكومية ، والمتضمنة في الوثائق E/CN.4/1990/WG.8/WP.3 و E/CN.4/1990/53 و Add.1-4 .

١٨ - وقام الفريق العامل ، في جلسته الثانية المعقودة في ٢٩ تشرين الأول/أكتوبر ١٩٩٠ ، بإعادة النظر في الفقرة ٢ من المادة ١٥ ، واعتمد نصاً معدلاً لتلك الفقرة[(١)] . وفي جلساته من الثالثة إلى الثانية عشرة ، المعقودة في الفترة من ٣٠ تشرين الأول/أكتوبر إلى ٥ تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٩٠ ، نظر الفريق في المواد المقابلة للمواد ١٦ إلى ٢٤ من مشروع اللجنة الفرعية واعتمدها . وعلى ضوء مناقشة هذه المواد ، أعاد النظر أيضا في بعض الأحكام التي كان قد اعتمدها في دورته الأولى وأعاد صياغتها .

١٩ - وفي أثناء النظر في المواد المشار إليها أعلاه ، صاغ الفريق العامل من جديد أيضا واعتمد بعض المواد والفقرات الجديدة . وفي ٣٠ تشرين الأول/أكتوبر ، صاغ واعتمد مادة جديدة تتعلق بحماية القصّر ؛ وفي ٨ تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٩٠ صاغ واعتمد مادة جديدة تتعلق بحق الشخص المصاب بمرض عقلي في أن يعيش وأن يعمل في

---

(١) في هذا الموضع وفي غيره في الفقرات ١٨-٢١ من هذا التقرير ، تشير الإشارات إلى المواد والفقرات المرقّمة إلى المواد والفقرات الواردة في نص اللجنة الفرعية أو في التقرير الأول للفريق العامل (E/CN.4/1990/31) .

المجتمع المحلي . وفي جلساته السابعة إلى العاشرة المعقودة في ١ و٢ تشرين الثاني/نوفمبر ، اعتمد الفريق نصا معدلاً للفقرة ٥ من المادة ٣ ، وفقرة جديدة ٦ لتلك المادة ، وأيضا نصا معدلاً للفقرة ١ من المادة ٥ . وفي جلسته الثانية عشرة المعقودة في ٥ تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٩٠ ، أعاد صياغة الفقرتين ٢ و٣ من المادة ٥ .

٢٠ - ونظر الفريق العامل في المادة ٢ (التعاريف) لدى انتهائه من قراءته الأولى للمواد الموضوعية . وعدّل بعضا من التعاريف الواردة في مشروع اللجنة الفرعية ، وحذف تعريفي "المرض العقلي" و"المرض العقلي المخطر" ، وصاغ وأدرج تعاريف جديدة للمصطلحات التالية "المحامي" ، "السلطة المستقلة" ، "الرعاية الصحية العقلية" ، "الممثل الشخصي" و"هيئة الفحص" . ثم اعتمد المادة ٢ المعدلة على هذا النحو .

٢١ - وفي جلساته الثالثة عشرة إلى التاسعة عشرة المعقودة في الفترة من ٦ إلى ٩ تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٩٠ ، قام الفريق العامل بقراءة ثانية لكامل نص المشروع المعتمد في القراءة الأولى . وأثناء هذه القراءة الثانية ، عدّل الفريق العامل الفقرات ٦ و١٣ و١٤ من المادة ١٢ ، واعتمد أيضا عددا من التغييرات الأخرى المدخلة على النص ، مستهدفاً بصفة رئيسية ضمان الوضوح والتوافق - ولا سيما التوافق مع الصكوك الأخرى ذات الصلة . وفي الوقت نفسه اعتمد الفريق العامل عناوين لكل مادة ، ثم وافق على أن تسمى جميع المواد "مبادئ" (فيما عدا تلك التي تتناول تنفيذ الصك في مجموعه وتعريف المصطلحات المستخدمة فيه ، وأيضا "البند التقييدي العام" - والتي قرر أن تدرج جميعها بوصفها أحكاماً تمهيدية غير مرقمة) ، وعلى أن يعاد ترتيبها حسبما اتفق الفريق العامل على أنه تسلسل أكثر منطقية ، وعلى أن يعاد ترقيمها بناء على ذلك ، وأن يكون عنوان الصك كله "مبادئ حماية الأشخاص المصابين بمرض عقلي وتحسين العناية بالصحة العقلية" . ودعا الفريق العامل أيضا الأمانة العامة إلى أن تتخذ الترتيبات لكي يجري ، قبل اعتماد هذا التقرير ، استعراض فني[(١)] لنص الصك بكامله على غرار ما اتبع أثناء القراءة الثانية ، وإلى إدماج ناتج ذلك الاستعراض في مشروع التقرير الذي سيعرض على الفريق العامل في جلسته النهائية . وقد أدت الأمانة العامة هذه المهمة ووافق الفريق العامل على النتيجة .

٢٢ - ويرد في المرفق الأول بهذا التقرير نص المشروع الكامل للصك ، بالشكل الذي اعتمده به الفريق العامل على هذا النحو .

---

(١) انظر الفقرة ١٦ أعلاه .

٣٣ - ونظر الفريق العامل أيضا في مشروع "المقدمة" المصاحب لنص المبادئ الذي وضعته اللجنة الفرعية (انظر E/CN.4/Sub.2/1988/23) . ورأى الفريق العامل أن هذه "المقدمة" ، رغم فائدتها باعتبارها تشكل توضيحا لأصل المبادئ وسياقها وهدفها ، إلا أنها لا يمكن أن تشكل جزءا لا يتجزأ من نص المبادئ ؛ بيد أنه إذا اعتمدت لجنة حقوق الإنسان ذلك النص في الوقت المناسب لكي تعتمده الجمعية العامة في نهاية الأمر ، بناء على توصية لجنة حقوق الإنسان ، فينبغي النظر عندئذ في نشر "المقدمة" على حدة في شكل ما يكون مناسبا - ربما في نشرة صحفية للأمم المتحدة - من أجل فائدة الحكومات والجمهور عموما . وعلى ضوء هذه الإمكانية ، قام الفريق بتعديل نص "المقدمة" بحيث يوفّق بين مصطلحاتها ومصطلحات المبادئ نفسها . وبناء عليه ، يرد النص المعدّل على هذا النحو في المرفق الثاني من هذا التقرير .

٣٤ - واعتمد الفريق العامل هذا التقرير في جلسته العشرين المعقودة في ٣١ كانون الثاني/يناير ١٩٩١ .

٣٥ - ويرى الفريق العامل أنه ، بتقديمه تقريره الثاني والنهائي ، يكون قد نفذ الولاية التي أسندت إليه في الأصل في قرار لجنة حقوق الإنسان ١٩٨٩/٤٠ المؤرخ في ٦ آذار/مارس ١٩٨٩ . ويتسم نص مجموعة المبادئ الوارد في المرفق الأول بأنه نتيجة لمناقشات واسعة النطاق ومتعمقة وأمينة . وقد سعى المشتركون ، في جميع مراحل هذه المناقشات ، إلى ضمان أن تعبر الصيغ الناتجة تعبيرا ملائما عن كل النظم القانونية والاجتماعية وعن جميع مراحل النمو وأن توفق بينها على نحو مناسب دون التضحية بالاحتياجات الجوهرية والحقوق الأساسية لأفراد البشر المعنيين في النهاية . وإن الفريق العامل ليأمل ويعتقد أن النص في مجموعه ، إذا أيده ونفذه في النهاية المجتمع الدولي ، سيشكل إسهاما فعليا في حماية الأشخاص المصابين بمرض عقلي في جميع البلدان وفي تحسين العناية بالصحة العقلية . وبهذا الأمل والاعتقاد ، يقدم الآن الفريق العامل النص في المرفق الأول إلى لجنة حقوق الإنسان ، ويدعوها باحترام إلى إحالته ، مع توصية اللجنة ، من خلال المجلس الاقتصادي والاجتماعي ، إلى الجمعية العامة لاعتماده .

المرفقـــات

المرفق الأول

مبادئ حماية الأشخاص المصابين بمرض عقلي وتحسين العناية بالصحة العقلية

الانطبـــاق

تنطبق هذه المبادئ دون أي تمييز من أي نوع ، كأن يكون ذلك بسبب العجـــز ، أو العنصر ، أو اللون ، أو الجنس ، أو اللغـة ، أو الديـن ، أو الـرأي السياســي أو غيـر السياسـي ، أو الأصـل القومي أو الإثني أو الاجتماعي ، أو المركز القانونـــي أو الاجتماعي ، أو السن ، أو الثروة أو المولد .

التعاريـــف

في هذه المبادئ:

تعني عبارة "المحامي" ممثلاً قانونياً أو ممثلاً آخر مؤهلاً ؛

وتعني عبارة "السلطة المستقلة" سلطة مختصة ومستقلة يقضي بوجودها القانـــون المحلي ؛

وتشمل "العنايـة بالصحـة العقليـة" تحليـل حالـة الشخص العقلية وتشخيصهـــا وتوفير العلاج والعناية وإعادة التأهيل فيما يتعلق بمرض عقلي أو الاشتباه في الإصابـة بمرض عقلي ؛

تعني "مصحة الأمراض العقلية" أي مؤسسة ، أو أي وحدة في مؤسسة تكون وظيفتهـــا الأساسية توفير العناية بالصحة العقلية ؛

وتعني عبارة "الممارس في الصحة العقلية" طبيباً ، أو أخصائياً نفسيـــاً اكلينيكياً ، أو ممرضة ، أو اخصائياً اجتماعياً أو شخصاً آخر مدرباً ومؤهلاً علـــى نحو مناسب وذا مهارات خاصة تتصل بالرعاية الصحية العقلية ؛

وتعني عبارة "المريض" شخصاً يتلقى رعاية صحية عقلية ، وتشمل جميع الأشخـــاص الذين يدخلون مصحة للأمراض العقلية ؛

وتعني عبارة "الممثل الشخصي" شخصاً يكلفه القانون بمهمة تمثيل مصالـــح المريض في أي ناحية خاصة أو ممارسة حقوق خاصة نيابة عن المريض ، وهو يشمـــل الأب أو الأم أو الوصي القانوني على قاصر ما لم ينص القانون المحلي على غير ذلك ؛

وتعني عبارة "هيئة الفحص" الهيئة المنشأة وفقاً للمبدأ ١٧ لإعادة النظر فـــي ادخال مريض أو احتجازه قسراً في مصحة للأمراض العقلية .

بند تقييدي عام

لا يجوز إخضاع ممارسة الحقوق الواردة في هذه المبادئ إلا للقيود التي يقضي بها القانون والتي تكون لازمة لحماية صحة وسلامة الشخص المعني أو الأشخاص الآخرين ، أو لحماية السلامة العامة أو النظام العام أو الصحة العامة أو الآداب العامة ، أو حقوق الآخرين وحرياتهم الأساسية .

المبدأ ١

الحريات الأساسية والحقوق الأساسية

١ - يتمتع جميع الأشخاص بحق الحصول على أفضل ما هو متاح من رعاية الصحة العقلية التي تشكل جزءاً من نظام الرعاية الصحية والاجتماعية .

٢ - يعامل جميع الأشخاص المصابين بمرض عقلي أو الذين يعالجون بهذه الصفة معاملة إنسانية مع احترام ما للإنسان من كرامة أصيلة .

٣ - لجميع الأشخاص المصابين بمرض عقلي أو الذين يعالجون بهذه الصفة الحق في الحماية من الاستغلال الاقتصادي والجنسي وغيرهما من أشكال الاستغلال ، ومن الإيذاء الجسدي أو غير الجسدي والمعاملة المهينة .

٤ - لا يجوز أن يكون هناك تمييز بدعوى المرض العقلي . ويعني "التمييز" أي تفريق أو استبعاد أو تفضيل يؤدي إلى إبطال أو إضعاف المساواة في التمتع بالحقوق . ولا تعتبر تمييزا التدابير الخاصة التي تتخذ لمجرد حماية حقوق الأشخاص المصابين بمرض عقلي ، أو ضمان تقدمهم . ولا يشمل التمييز أي تفريق ، أو استبعاد أو تفضيل يجري وفقا لأحكام هذه المبادئ ويكون ضروريا لحماية ما لشخص مصاب بمرض عقلي أو لأفراد آخرين من حقوق الإنسان .

٥ - لكل شخص مصاب بمرض عقلي الحق في ممارسة جميع الحقوق المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية المعترف بها في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان ، والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية ، والعهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية ، وفي الصكوك الأخرى ذات الصلة مثل الإعلان الخاص بحقوق المعوقين ومجموعة المبادئ المتعلقة بحماية جميع الأشخاص الذين يتعرضون لأي شكل من أشكال الاعتقال أو السجن .

٦ - أي قرار يتخذ ، بسبب إصابة شخص بمرض عقلي ، بأن هذا الشخص عديم الاهلية القانونية ، وأي قرار يتخذ ، نتيجة لهذا العجز ، بتعيين ممثل شخصي ، لا يجوز اتخاذه إلا بعد محاكمة عادلة تجريها محكمة مستقلة ونزيهة ، منشأة بموجب القانون المحلي . ويحق للشخص الذي تكون أهليته موضع النظر أن يمثله محام . وإذا لم يحصل الشخص الذي تكون أهليته موضع النظر على هذا التمثيل بنفسه ، وجب أن يوفر له هذا التمثيل دون أن يدفع أجرا عنه طالما لم تكن تتوفر له الإمكانيات الكافية للدفع . ولا يجوز أن يمثل المحامي في نفس الدعوى مصحة للأمراض العقلية أو العاملين فيها ، ولا يجوز أيضا أن يمثل أحد أفراد أسرة الشخص الذي تكون أهليته موضع النظر ، ما لم تقتنع المحكمة بانعدام التعارض في المصلحة . ويجب أن يعاد النظر في القرارات المتعلقة بالاهلية وبالحاجة إلى ممثل شخصي على فترات متفرقة معقولة يحددها القانون المحلي . ويحق للشخص الذي تكون أهليته موضع النظر ، ولممثله الشخصي ، إن وجد ، ولأي شخص آخر معني أن يستأنف أي قرار من هذا القبيل أمام محكمة أعلى .

٧ - عندما تتبين محكمة أو هيئة قضائية مختصة أخرى أن الشخص المصاب بمرض عقلي عاجز عن إدارة شؤونه ، تتخذ التدابير ، في حدود ما يلزم ويناسب حالة ذلك الشخص ، لضمان حماية مصالحه .

المبدأ ٣
حماية القصّر

تولى عناية خاصة ، في حدود أغراض هذه المبادئ وفي إطار القانون المحلي المتعلق بحماية القصّر ، لحماية حقوق القصّر ، بما في ذلك ، إذا لزم الأمر ، تعيين ممثل خاص من غير أفراد الاسرة .

المبدأ ٣
الحياة في المجتمع المحلي

لكل شخص مصاب بمرض عقلي الحق في أن يعيش وأن يعمل ، قدر الإمكان ، في المجتمع المحلي .

المبدأ ٤
تقرير الإصابة بالمرض العقلي

١- يكون تقرير أن شخصا مصاب بمرض عقلي وفقا للمعايير الطبية المقبولة دوليا .

٣ - لا يجوز أبدا تقرير الإصابة بمرض عقلي على أساس الوضع السياسي أو الاقتصادي أو الاجتماعي ، أو العضوية في جماعة ثقافية أو عرقية أو دينية أو لأي سبب آخر لا يمت بصلة مباشرة لحالة الصحة العقلية .

٣ - لا يجوز أبدا أن يكون النزاع الأسري أو المهني ، أو عدم التمشي مع القيم الأخلاقية أو الاجتماعية أو الثقافية أو السياسية أو المعتقدات الدينية السائدة في المجتمع المحلي لشخص ما ، عاملا مقررا لتشخيص المرض العقلي .

٤ - لا يجوز أن يُبرَّر أي قرار يتخذ في الحاضر أو المستقبل بشأن إصابة شخص بمرض عقلي بمجرد أن هذا الشخص سبق له أن عولج أو أدخل في مستشفى في الماضي بصفته مريضا .

٥ - لا يجوز لأي شخص أو لأي هيئة تصنيف شخص ما على أنه مصاب بمرض عقلي ، أو الاشارة إلى ذلك بأي طريقة أخرى ، إلا للأغراض التي تتصل مباشرة بالمرض العقلي أو بنتائجه .

المبدأ ٥

الفحص الطبي

لا يجوز إجبار أي شخص على الخضوع لفحص طبي يستهدف تقرير ما إذا كان مصابا أو غير مصاب بمرض عقلي إلا وفقا لإجراء مصرح به في القانون المحلي .

المبدأ ٦

السرية

يحترم الحق في سرية المعلومات فيما يتعلق بجميع الأشخاص الذين تنطبق عليهم هذه المبادئ .

المبدأ ٧

دور المجتمع المحلي والثقافة

١ - لكل مريض الحق في أن يعالج وأن يعتنى به ، قدر الإمكان ، في المجتمع المحلي الذي يعيش فيه .

٣ - حينما يجري العلاج في مصحة للأمراض العقلية يكون من حق المريض أن يعالج بالقرب من منزله أو منزل أقربائه أو أصدقائه قدر ما يمكن ذلك ، وأن يعود إلى مجتمعه المحلي في أقرب وقت ممكن .

٣ - لكل مريض الحق في علاج يناسب خلفيته الثقافية .

المبدأ ٨

معايير الرعاية

١ - لكل مريض الحق في أن يحصل على الرعاية الصحية والاجتماعية التي تناسب احتياجاته الصحية ، كما يحق له الحصول على الرعاية والعلاج وفقا لنفس المعايير المنطبقة على المرضى الآخرين .

٢ - توفر لكل مريض الحماية من الأذى ، بما في ذلك العلاج الدوائي الذي لا مبرر له ، ومن الإيذاء على أيدي المرضى الآخرين أو الموظفين أو غيرهم ، ومن الأعمال الأخرى التي تسبب ألما عقلياً أو ضيقاً بدنياً .

المبدأ ٩

العلاج

١ - لكل مريض الحق في أن يعالج بأقل قدر من القيود البيئية ، وبالعلاج الذي يتطلب أقل قدر ممكن من التقييد أو التدخل ويكون ملائماً لاحتياجات المريض الصحية وللحاجة إلى حماية سلامة الآخرين البدنية .

٢ - يكون علاج كل مريض ورعايته قائما على أساس خطة فردية توضع لكل مريض وتناقش معه ، ويعاد النظر فيها بانتظام ، وتعدّل حسب الاقتضاء ، ويقدمها مهنيون مؤهلون .

٣ - يكون توفير الرعاية الطبية العقلية دائما وفقا لما ينطبق من معايير آداب المهنة المتعلقة بالممارسين في ميدان الصحة العقلية ، بما في ذلك المعايير المقبولة دوليا مثل مبادئ آداب مهنة الطب التي اعتمدتها الجمعية العامة للأمم المتحدة . ولا يجوز أبدا إساءة استخدام المعلومات والمهارات الطبية في مجال الصحة العقلية .

٤ - ينبغي أن يستهدف علاج كل مريض الحفاظ على استقلاله الشخصي وتعزيزه .

المبدأ ١٠

العلاج بالأدوية

١ - يتعين أن تفي الأدوية باحتياجات المريض الصحية على أفضل وجه ، ولا تعطى للمريض إلا لأغراض علاجية أو تشخيصية ، ولا تعطى له أبدا على سبيل العقوبة أو لراحة الآخرين . ورهناً بأحكام الفقرة ١٥ من المبدأ ١١ من هذه المبادئ ، لا يعطي ممارسو الرعاية الصحة العقلية إلا الأدوية ذات الفعالية المعروفة أو المثبوتة .

٢ - لا يجوز أن يصف الأدوية سوى طبيب صحة عقلية ممارس يصرح له القانون بذلك ، ويسجل الدواء في سجلات المريض .

المبدأ ١١

الموافقة على العلاج

١ - لا يجوز اعطاء أي علاج لمريض بدون موافقته المقترنة بالعلم ، باستثناء ما يرد النص عليه في الفقرات ٦ و٧ و٨ و١٣ و١٥ .

٢ - الموافقة المقترنة بالعلم هي الموافقة التي يتم الحصول عليها بحرية دون تهديدات أو إغراءات غير لائقة ، بعد أن يُكشف للمريض بطريقة مناسبة عن معلومات كافية ومفهومة بشكل ولغة يفهمهما المريض ، عن:

(أ) التقييم التشخيصي ؛

(ب) الغرض من العلاج المقترح ، وطريقته ، ومدته المحتملة والفوائد المتوقعة منه ؛

(ج) أساليب العلاج البديلة ، بما فيها تلك الأقل اقتحاما ؛

(د) الألم أو الإزعاج المحتمل ، وأخطار العلاج المقترح وآثاره الجانبية .

٣ - يجوز للمريض أن يطلب حضور شخص أو أشخاص من اختياره أثناء إجراء إعطاء الموافقة .

٤ - للمريض الحق في رفض أو إيقاف العلاج ، باستثناء الحالات المنصوص عليها في الفقرات ٦ و٧ و٨ و١٣ و١٥ . وينبغي أن تشرح للمريض عواقب رفض أو إيقاف العلاج .

٥ - لا يجوز بأي حال دعوة المريض أو إغراؤه بالتنازل عن حقه في إعطاء الموافقة المقترنة بالعلم . وإذا طلب المريض هذا التنازل ، وجب أن يوضح له أنه لا يمكن إعطاء العلاج بدون الموافقة المقترنة بالعلم .

٦ - باستثناء ما تنص عليه الفقرات ٧ و٨ و١٢ و١٣ و١٤ و١٥ ، يجوز أن تنفذ على المريض خطة علاج مقترحة بدون موافقة المريض المقترنة بالعلم إذا تحقق الوفاء بالشروط التالية:

(أ) إذا كان المريض ، في وقت اقتراح العلاج ، محتجزا كمريض رغم إرادته ؛

(ب) إذا اقتنعت سلطة مستقلة في حوزتها كل المعلومات المتعلقة بالموضوع ، بما في ذلك المعلومات المحددة في الفقرة ٣ ، بأنه لم تكن للمريض ، في وقت اقتراح العلاج ، الأهلية لإعطاء أو رفض الموافقة المقترنة بالعلم على خطة العلاج المقترحة ، أو إذا اقتنعت السلطة المذكورة حسبما تنص عليه القوانين المحلية بأن امتناع المريض عن اعطاء الموافقة المذكورة هو امتناع مخالف للمنطق المعقول وفقا لما تقتضيه سلامة المريض نفسه أو سلامة الأشخاص الآخرين ؛

(ج) إذا اقتنعت السلكة المستقلة بأن خطة العلاج المقترحة هي في مصلحة حاجات المريض الصحية على أفضل وجه .

٧ - لا تنطبق الفقرة ٦ على مريض له ممثل شخصي يخوله القانون سلطة الموافقة على علاج المريض ؛ ولكن باستثناء ما هو منصوص عليه في الفقرات ١٢ و١٣ و١٤ و١٥ ، يمكن إعطاء العلاج للمريض بدون موافقته المقترنة بالعلم إذا وافق الممثل الشخصي بالنيابة عن المريض ، وذلك بعد إعطاء الممثل الشخصي المعلومات الوارد وصفها في الفقرة ٣ .

٨ - باستثناء ما تنص عليه الفقرات ١٢ و١٣ و١٤ و١٥ ، يجوز أيضا إعطاء العلاج لأي مريض بدون موافقته المقترنة بالعلم إذا قرر طبيب صحة عقلية ممارس مؤهل يسمح له القانون بذلك أن العلاج ضروري بصورة عاجلة لمنع حدوث ضرر فوري أو وشيك للمريض أو لأشخاص آخرين . ولا تجوز إطالة مدة هذا العلاج إلى ما بعد الفترة الضرورية بالضبط لهذا الغرض .

٩ - عندما يسمح بإجراء أي علاج دون موافقة المريض المقترنة بالعلم ، يجب مع ذلك بذل كل جهد لإعلام المريض بطبيعة العلاج وبأي بدائل ممكنة ، ولإشراك المريض في تطوير الخطة العلاجية بالقدر المستطاع عملياً .

١٠ - يجب تسجيل كل علاج على الفور في سجلات المريض الطبية ، مع بيان ما إذا كان العلاج اختياريا أو غير اختياري .

١١ - لا يستخدم التقييد الجسدي أو العزل غير الاختياري للمريض إلا حسب الإجراءات المعتمدة رسميا لمصحة للأمراض العقلية ، وفقط عندما يكون ذلك هو الوسيلة الوحيدة المتاحة للحيلولة دون وقوع ضرر فوري أو وشيك للمريض أو للآخرين . ويجب أن لا يمتد هذا الإجراء إلى ما بعد الفترة الضرورية بالضبط لتحقيق هذا الغرض . وتسجل جميع حالات التقييد الجسدي أو العزل غير الاختياري ، وأسبابها ، وطبيعتها ، ومداها في السجل الطبي للمريض . ويجب إبقاء المريض المقيد أو المعزول في ظروف إنسانية وتحت الرعاية والمراقبة الدقيقة والمنتظمة من جانب موظفي المصحة المؤهلين . ويجب إشعار الممثل الشخصي ، إن وجد وإذا كان لذلك صلة بالموضوع ، على الفور بأي تقييد جسدي أو عزل غير اختياري للمريض .

١٢ - لا يجوز مطلقاً اجراء التعقيم كعلاج للمرض العقلي .

١٣ - لا يجوز إجراء عملية طبية أو جراحية كبيرة على شخص مصاب بمرض عقلي إلا إذا كان القانون المحلي يسمح بذلك ، وفقط في حالة اعتبار أن ذلك يفي على أفضل وجه بحاجات المريض الصحية ، وبشرط إعطاء المريض موافقته المقترنة بالعلم على ذلك إلا في الحالة التي يكون فيها المريض عاجزا عن إعطاء الموافقة المقترنة بالعلم ، ولا يجوز السماح بالعملية إلا بعد استعراض مستقل للحالة .

١٤ - لا يجوز إجراء جراحة نفسية أو غيرها من أنواع العلاج الاقتحامي الذي لا يمكن تدارك آثاره للمرض العقلي لمريض مودع في مصحة للأمراض العقلية دون إرادته ، ويجوز إجراء هذه العلاجات ، في الحدود التي يسمح بها القانون المحلي ، لأي مريض آخر فقط عندما يكون المريض قد أعطى موافقته المقترنة بالعلم وتكون هيئة خارجية مستقلة قد اقتنعت بأن هناك موافقة حقيقية مقترنة بالعلم وبأن العلاج يفي على أفضل وجه بحاجات المريض الصحية .

١٥ - لا يجوز مطلقاً إجراء تجارب سريرية وعلاج تجريبي على أي مريض بدون موافقته المقترنة بالعلم . ويستثنى من ذلك حالة عجز المريض عن إعطاء الموافقة المقترنة بالعلم ، حيث لا يجوز عندئذ أن تجرى عليه تجربة سريرية أو أن يعطى علاجا تجريبيا إلا بموافقة هيئة فحص مختصة ومستقلة تستعرض حالته ويتم تشكيلها خصيصا لهذا الغرض .

١٦ - في الحالات المحددة في الفقرات ٦ و٧ و٨ و١٣ و١٤ و١٥ ، يحق للمريض أو لممثله الشخصي ، أو لأي شخص معني ، أن يطعن أمام هيئة قضائية أو سلطة مستقلة أخرى في أي علاج يعطى للمريض .

المبدأ ١٣

الإشعار بالحقوق

١ - يحاط المريض المودع في مصحة للأمراض العقلية علماً ، في أقرب وقت ممكن بعد إدخاله في المصحة ، بشكل ولغة يمكن للمريض أن يفهمها ، بجميع حقوقه وفقاً لهذه المبادئ وبموجب القانون المحلي ، ويجب أن تتضمن المعلومات توضيحا لهذه الحقوق ولكيفية ممارستها .

٢ - إذا عجز المريض عن فهم هذه المعلومات ، وطالما ظل عجزه عن هذا الفهم مستمرا ، فإنه يتعين عندئذ أن تبلغ حقوق المريض إلى الممثل الشخصي ، إن وجد وإذا كان ذلك ملائما ، وإلى الشخص أو الأشخاص القادرين على تمثيل مصالح المريض على أفضل وجه والراغبين في ذلك .

٣ - يحق للمريض الذي يتمتع بالأهلية اللازمة أن يعين شخصا تبلّغ إليه المعلومات نيابة عنه ، وكذلك شخصاً لتمثيل مصالحه لدى سلطات المصحة .

المبدأ ١٣

الحقوق والأحوال في مصحات الأمراض العقلية

١ - لكل مريض مودع في مصحة للأمراض العقلية الحق بصفة خاصة في أن يتمتع بكامل الاحترام لما يلي:

(أ) الاعتراف به في كل مكان كشخص أمام القانون ؛

(ب) خصوصيته ؛

(ج) حرية الاتصالات التي تشمل حرية الاتصال بالأشخاص الآخرين في المصحة ؛ وحرية إرسال وتسلم رسائل خاصة غير مراقبة ؛ وحرية تلقي زيارات مكفولة الخصوصية من محام أو ممثل شخصي ، ومن زائرين آخرين في جميع الأوقات المعقولة ؛ وحرية الحصول على خدمات البريد والهاتف وعلى الصحف والاستماع إلى الإذاعة ومشاهدة التلفزيون ؛

(د) حرية الدين أو المعتقد .

٢ - تكون البيئة والأحوال المعيشية في مصحات الأمراض العقلية أقرب ما يمكن لأحوال الحياة الطبيعية التي يحياها الأشخاص ذوو السن المماثلة ، وتشتمل بصفة خاصة على ما يلي:

(أ) مرافق للأنشطة الترفيهية وأنشطة أوقات الفراغ ؛

(ب) مرافق للتعليم ؛

(ج) مرافق لشراء أو تلقي الأشياء اللازمة للحياة اليومية والترفيه والاتصال ؛

(د) مرافق ، والتشجيع على استخدام هذه المرافق ، لاشتراك المريض في عمل يناسب خلفيته الاجتماعية والثقافية ، وللتدابير المناسبة لإعادة التأهيل المهني من أجل تعزيز إعادة الاندماج في المجتمع . ويجب أن تشمل هذه التدابير الارشاد المهني وخدمات للتدريب المهني ولايجاد العمل ، بغية تمكين المرضى من الحصول على عمل في المجتمع أو الاحتفاظ به .

٣ - لا يجوز في أي ظروف إخضاع مريض للعمل الاجباري . وينبغي أن يتمكن المريض ، في الحدود التي تتفق مع احتياجاته ومع متطلبات إدارة المؤسسة ، من اختيار نوع العمل الذي يريد أن يؤديه .

٤ - لا يجوز استغلال عمل مريض في مصحة للأمراض العقلية . ويكون لكل مريض الحق في أن يحصل عن أي عمل يؤديه على نفس الأجر الذي يدفع ، حسب القانون أو العرف المحلي ، عن مثل هذا العمل إلى شخص غير مريض . ويجب أن يكون لكل مريض في جميع الأحوال الحق في الحصول على نصيب منصف من أي أجر يدفع إلى مصحة الأمراض العقلية عن عمله .

المبدأ ١٤

موارد مصحات الأمراض العقلية

١ - ينبغي أن يكون لمصحة الأمراض العقلية نفس مستوى الموارد الذي يكون لأي مؤسسة صحية أخرى ، ولا سيما ما يلي:

(أ) عدد كاف من الأطباء وغيرهم من العاملين المهنيين المناسبين ، ومكان كاف لتوفير الخصوصية لكل مريض ، وبرنامج علاج مناسب وفعال ؛

(ب) معدات لتشخيص الأمراض وعلاج المرضى ؛

(ج) الرعاية المهنية المناسبة ؛

(د) العلاج الكافي والمنتظم والشامل ، بما في ذلك إمدادات الأدوية .

٢ - يجب أن تفتش السلطات المختصة كل مصحة للأمراض العقلية بتواتر كاف لضمان تمشي أحوال المرضى وعلاجهم ورعايتهم مع هذه المبادئ .

المبدأ ١٥

مبادئ إدخال المرضى في المصحات

١ - في حالة احتياج مريض إلى العلاج في مصحة للأمراض العقلية ، تبذل كل الجهود الممكنة لتجنب إدخاله على غير ارادته .

٢ - تجرى إدارة دخول المريض إلى مصحة للأمراض العقلية بنفس طريقة دخول أي مصحة أخرى من أجل أي مرض آخر .

٣ - يكون لكل مريض أُدخل في مصحة للأمراض العقلية على غير ارادته الحق في مغادرة المصحة في أي وقت ، ما لم تنطبق عليه المعايير المتعلقة باحتجاز المرضى على غير ارادتهم ، حسبما ورد بيانه في المبدأ ١٦ . وينبغي إعلام المريض بهذا الحق .

المبدأ ١٦

إدخال المريض في مصحة للأمراض العقلية على غير إرادته

١ - لا يجوز -

(أ) إدخال شخص مصحة للأمراض العقلية على غير إرادته بوصفه مريضا ؛

أو

(ب) بعد إدخاله كمريض باختياره ، استبقاؤه كمريض على غير إرادته في مصحة الأمراض العقلية ، ما لم يقرر ذلك طبيب مؤهل في مجال الصحة العقلية ومرخص له قانوناً بالممارسة في هذا المجال ، ويكون قراره وفقا للمبدأ ٤ بأن هذا الشخص المعني مصاب بمرض عقلي ، وبأنه يرى ما يلي:

'١' أنه يوجد ، بسبب هذا المرض العقلي ، احتمال جدي لحدوث أذى فوري أو وشيك لهذا الشخص أو لغيره من الأشخاص ؛ أو

'٢' أنه يحتمل ، في حالة شخص مرضه العقلي خطير وملكة التمييز لديه مختلة ، أن يؤدي عدم إدخاله المصحة أو احتجازه فيها إلى تدهور خطير في حالته أو إلى الحيلولة دون إعطائه العلاج المناسب الذي لا يمكن أن يعطى إياه إلا بإدخاله مصحة للأمراض العقلية ، وفقا لمبدأ أقل الحلول البديلة تقييدا .

وفي الحالة المشار إليها في الفقرة الفرعية '٢' ، يجب حيثما أمكن ذلك استشارة طبيب ممارس شان في مجال الصحة العقلية ، يكون مستقلا عن الطبيب الأول . واذا تمت هذه الاستشارة ، فإنه لا يجوز إدخال الشخص أو احتجازه على غير إرادته إلا بموافقة الطبيب الممارس الثاني .

٣ - يكون إدخال الشخص أو احتجازه على غير إرادته في بادئ الأمر لفترة قصيرة يحددها القانون المحلي للملاحظة والعلاج الأولي ، في انتظار قيام هيئة فحص بالنظر في إدخال المريض أو احتجازه . وتبلّغ أسباب الإدخال أو الاحتجاز إلى المريض دون تأخير كما يبلّغ الإدخال وأسبابه فورا وبالتفصيل إلى هيئة الفحص ، وإلى الممثل الشخصي للمريض ، إن وجد ، وكذلك إلى أسرة المريض ما لم يعترض المريض على ذلك .

٣ - لا يجوز أن تستقبل مصحة للأمراض العقلية مرضى أدخلوا على غير إرادتهم إلا إذا كلفت سلطة مختصة يحددها القانون المحلي المصحة للقيام بذلك .

المبدأ ١٧
الهيئة الاستعراضية

١ - تكون هيئة الفحص هيئة قضائية أو هيئة أخرى مستقلة ونزيهة تنشأ بموجب القانون المحلي وتعمل وفقاً للإجراءات الموضوعة بمقتضى القانون المحلي . وتستعين هذه الهيئة ، في وضع قراراتها ، بواحد أو أكثر من الأطباء الممارسين المؤهلين والمستقلين في مجال الصحة العقلية ، وتأخذ رأيهم في الاعتبار .

٢ - تجري إعادة النظر التي تقوم بها هيئة الفحص ، حسبما يتطلبه المبدأ ١٦-٣ ، في قرار بإدخال أو احتجاز شخص مريض على غير ارادته في أقرب وقت ممكن بعد اتخاذ ذلك القرار ، وتتم وفقا لإجراءات بسيطة وسريعة وفقا لما يحدده القانون المحلي .

٣ - تقوم هيئة الفحص دورياً باستعراض حالات المرضى المحتجزين على غير إرادتهم ، وذلك على فترات متفرقة معقولة وفقاً لما يحدده القانون المحلي .

٤ - يكون للمريض المحتجز على غير إرادته حق تقديم طلبات إلى هيئة الفحص لاطلاق حريته أو تحويله إلى وضع الاحتجاز الطوعي ، ويكون تقديم هذه الطلبات بصفة دورية على فترات معقولة ، وفقا لما ينص عليه القانون المحلي .

٥ - تقوم هيئة الفحص ، لدى كل استعراض ، بالنظر فيما إذا كانت معايير الإدخال على غير الارادة المبينة في المبدأ ١٦-١ ما زالت مستوفاة ؛ وإذا لم تكن مستوفاة ، تعين إخلاء سبيل المريض كمريض محتجز على غير إرادته .

٦ - إذا اقتنع الطبيب الممارس في مجال الصحة العقلية والمسؤول عن الحالة ، في أي وقت ، بأن ظروف احتجاز شخص بوصفه مريضاً محتجزاً على غير إرادته لم تعد مستوفاة ، تعين عليه أن يأمر بإخراج ذلك الشخص بوصفه مريضاً محتجزاً على غير إرادته .

٧ - يكون للمريض أو لممثله الشخصي أو لأي شخص معني الحق في أن يطعن أمام محكمة أعلى في قرار بإدخال شخص أو احتجازه في مصحة للأمراض العقلية .

المبدأ ١٨

الضمانات الإجرائية

١ - يحق للمريض أن يختار ويعيّن محامياً يمثله بوصفه مريضاً ، بما في ذلك تمثيله في أي إجراء للشكوى أو للطعن . وإذا لم يحصل المريض بنفسه على هذه الخدمات ، تعين توفير محام له دون أن يدفع المريض شيئا ، وذلك في حدود افتقاره إلى الإمكانيات الكافية للدفع .

٢ - يكون للمريض أيضاً الحق في الاستعانة ، إذا لزم الأمر ، بخدمات مترجم شفوي . وفي الحالات التي تلزم فيها هذه الخدمات ولا يحصل عليها المريض بنفسه ، يتعين توفيرها له دون أن يدفع شيئا ، وذلك في حدود افتقاره إلى الامكانيات الكافية للدفع .

٣ - يجوز للمريض ولمحامي المريض أن يطلبا وأن يقدما في أي جلسة تقريراً مستقلاً عن الصحة العقلية وأي تقارير أخرى وأدلة شفوية وكتابية أخرى وغيرها من الأدلة التي تكون لها صلة وثيقة بالأمر ويجوز قبولها .

٤ - تُعطى للمريض ومحاميه نسخ من سجلات المريض ومن أي تقارير ومستندات ينبغي تقديمها ، إلا في حالات خاصة يتقرر فيها أن كشف أمر بعينه للمريض من شأنه أن يسبب لصحته ضرراً خطيراً أو أن يعرض سلامة الآخرين للخطر . ووفقا لما قد ينص عليه القانون المحلي ، فإن أي مستند لم يعط للمريض ينبغي إعطاؤه لممثل المريض الشخصي ومحاميه عندما يمكن القيام بذلك في إطار الثقة والسرية وعند الامتناع عن إعطاء أي جزء من أي مستند إلى المريض ، يتعين اخطار المريض أو محاميه ، إن وجد ، بهذا الامتناع عن اعطائهما الجزء المعني وبأسباب ذلك ، مع خضوع هذا الامتناع لإعادة النظر فيه قضائيا .

٥ - يكون للمريض ولممثله الشخصي ومحاميه الحق في أن يحضروا أي جلسة وأن يشتركوا فيها وأن يُستمع إليهم شخصيا .

٦ - إذا طلب المريض أو ممثله الشخصي أو محاميه حضور شخص معين في أي جلسة ، تعين السماح بحضور هذا الشخص ، ما لم يتقرر ان حضوره يمكن أن يلحق ضررا خطيرا بصحة المريض أو أن يعرض سلامة الآخرين للخطر .

٧ - إن أي قرار يتخذ بشأن ما إذا كان يجب أن تُعقد الجلسة أو أن يُعقد جزء منها علناً أو سراً وأن تنقل علنا ، ينبغي أن يُراعى تماماً رغبات المريض نفسه ، وضرورة احترام خصوصيته وخصوصية الأشخاص الآخرين ، وضرورة منع حدوث ضرر خطير لصحة المريض أو تجنب تعريض سلامة الآخرين للخطر .

٨ - يجب تدوين القرار الناشىء عن الجلسة وتدوين أسبابه ، واعطاء المريض وممثله الشخصي ومحاميه نسخاً من هذا القرار . ولدى تقرير ما إذا كان القرار سينشر بالكامل أو جزئياً ، يجب أن تراعى تماماً في ذلك رغبات المريض نفسه ، وضرورة احترام خصوصيته وخصوصية الأشخاص الآخرين ، والمصلحة العامة في إقامة العدل علنا ، وضرورة منع حدوث ضرر خطير لصحة المريض أو تجنب تعريض سلامة الآخرين للخطر .

المبدأ ١٩

الحصول على المعلومات

١ - يكون للمريض (الذي يشمل مصطلحه في هذا المبدأ المريض السابق) الحق في الحصول على المعلومات المتعلقة به والواردة في سجلاته الصحية والشخصية التي تحتفظ بها مصحة الأمراض العقلية . ويمكن أن يخضع هذا الحق لقيود بغية منع حدوث ضرر خطير لصحة المريض وتجنب تعريض سلامة الآخرين للخطر . ووفقاً لما قد ينص عليه القانون المحلي ، فإن أي معلومات من هذا القبيل لا تعطى للمريض ، ينبغي اعطاؤها لممثل المريض الشخصي ومحاميه عندما يمكن القيام بذلك في إطار الثقة والسرية . وعند الامتناع عن اعطاء المريض أياً من هذه المعلومات ، يتعين اخطار المريض أو محاميه ، إن وجد ، بهذا الامتناع وبأسبابه مع خضوع هذا الامتناع لإعادة النظر فيه قضائياً .

٢ - تدرج في ملف المريض عند الطلب أي تعليقات كتابية يقدمها المريض أو ممثله الشخصي أو محاميه .

المبدأ ٣٠

مرتكبو الجرائم

١ - ينطبق هذا المبدأ على الأشخاص الذين ينفذون أحكاماً بالسجن بسبب ارتكابهم جرائم ، أو الذين يحتجزون على نحو آخر أثناء اجراءات أو تحقيقات جنائية موجهة ضدهم ، والذين يتقرر أنهم مصابون بمرض عقلي أو يعتقد في احتمال اصابتهم بمثل هذا المرض .

٢ - ينبغي أن يتلقى جميع هؤلاء الأشخاص أفضل رعاية متاحة للصحة العقلية كما هو منصوص عليه في المبدأ ١ . وتنطبق هذه المبادىء عليهم إلى أكمل نطاق ممكن ، باستثناء ما تقتضيه فقط في هذه الظروف من تعديلات واستثناءات محدودة . ولا يجوز أن تخل هذه التعديلات والاستثناءات بما للأشخاص من حقوق بموجب الصكوك المذكورة في المبدأ ١ - ٥ .

٣ - يجوز أن يسمح القانون المحلي لمحكمة أو سلطة أخرى مختصة ، تعمل على أساس مشورة طبية مختصة ومستقلة ، بأن تأمر بإدخال هؤلاء الأشخاص في مصحة للأمراض العقلية .

٤ - ينبغي في جميع الأحوال أن يتفق علاج الأشخاص الذين يتقرر أنهم مصابون بمرض عقلي مع المبدأ ١١ .

المبدأ ٣١

الشكاوى

يحق لكل مريض أو مريض سابق أن يقدم شكوى عن طريق الاجراءات المحددة في القانون المحلي .

المبدأ ٣٢

المراقبة وسبل الانتصاف

ينبغي للدول أن تكفل وجود آليات مناسبة سارية لاشاعة الامتثال لهذه المبادىء ، ومن أجل تفتيش مصحات الأمراض العقلية ، وتقديم الشكاوى والتحقيق فيها وإيجاد حلول لها ، ومن أجل إقامة الدعاوى المناسبة التأديبية أو القضائية بسبب سوء السلوك المهني أو انتهاك حقوق المريض .

المبدأ ٣٣

التنفيذ

١ - ينبغي للدول أن تنفذ هذه المبادىء عن طريق اتخاذ تدابير مناسبة تشريعية وقضائية وإدارية وتعليمية وغيرها من التدابير ، كما يجب عليها أن تعيد النظر فيها بصفة دورية .

٢ - يجب على الدول أن تجعل هذه المبادىء معروفة على نطاق واسع بوسائل مناسبة وفعالة .

المبدأ ٣٤

نطاق المبادىء المتعلقة بمصحات الأمراض العقلية

تنطبق هذه المبادىء على جميع الأشخاص الذين يدخلون في مصحة للأمراض العقلية .

المبدأ ٣٥

الحفاظ على الحقوق القائمة

لا يجوز إخضاع أي حق من الحقوق القائمة للمرضى لأي قيد أو استثناء أو الغاء ، بما في ذلك الحقوق المعترف بها في القانون الدولي أو المحلي المنطبق ، بدعوى أن هذه المبادئ لا تعترف بهذه الحقوق أو أنها تعترف بها بدرجة أقل .

المرفق الثاني

[مقدمة]

لقد ازداد في السنوات الأخيرة الاهتمام الدولي بعلاج الأشخاص المصابين بمرض عقلي . وتهتم الأمم المتحدة منذ سنوات عديدة بحماية الأشخاص المتضررين الذين كثيرا ما تقيد حقوقهم . والأشخاص المصابون بمرض عقلي هم أشخاص ضعفاء بصفة خاصة ويحتاجون إلى حماية خاصة . فمن الضروري اذن أن تحدد حقوقهم وتثبت بوضوح وفقاً للشرعة الدولية لحقوق الإنسان .

وإذا كانت التطورات العلمية والتكنولوجية توفر فرصاً متزايدة لتحسين الأحوال المعيشية ، إلا أنها يمكن أيضاً أن تؤدي إلى مشاكل اجتماعية وأن تهدد كذلك الحريات الأساسية وحقوق الإنسان . وبالمثل ، فإن تكنولوجيا الطب والعلاج النفسي يمكن أن تشكل تهديدا موجها إلى سلامة الفرد البدنية والفكرية .

وهناك تقارير مثيرة للقلق تفيد أن المنتجات والأساليب العلمية والتكنولوجية تستغل استغلالا سيئاً ، ولا سيما في علاج أشخاص يحتجزون بدعوى اصابتهم بمرض عقلي .

وإن الاجراءات التي تطبق بموجب قانون الصحة العقلية ، بما في ذلك الاجراءات التي تنظم إمكانية اللجوء إلى الهيئات المستقلة والنزيهة ، هي اجراءات ذات أهمية أساسية بالنسبة لحرية المرضى الذين تجب حماية ما لهم ومن حقوق الإنسان ومن الحقوق القانونية بكل وسيلة .

وليس الغرض من "المبادىء" أن تشمل كل الجوانب القانونية والطبية والاجتماعية والأخلاقية المتعلقة بإدخال مريض في مؤسسة وباحتجازه وعلاجه وإخلاء سبيله وإعادة تأهيله في المجتمع المحلي . ونظرا لشدة تنوع الأحوال القانونية والطبية والاجتماعية والاقتصادية والجغرافية في المجتمع العالمي ، فإن من الواضح أنه لا يمكن تطبيق جميع المبادىء تطبيقاً فورياً في جميع البلدان وفي جميع الأزمنة .

وتتعلق "المبادىء" بحماية الأشخاص المصابين بمرض عقلي ، وبتحسين رعاية الصحة العقلية . وهي تركز بصفة خاصة على الأقلية الصغيرة من المرضى الذين يعانون من مرض عقلي ويحتاجون إلى ادخالهم على غير ارادتهم في مصحة للأمراض العقلية . فالأغلبية العظمى من الأشخاص المصابين بمرض عقلي الذين يعالجون لا يُدخلون في مستشفى . ومن بين الأقلية الصغيرة التي تحتاج إلى ادخالها في مستشفى يدخل معظمهم في المستشفى على أساس اختياري . ولا يحتاج إلا عدد قليل إلى ادخالهم في المستشفيات على غير ارادتهم . وينبغي توفير المرافق اللازمة لرعاية الأشخاص الذين يعانون من

مرض عقلي ولإعالتهم وعلاجهم وإعادة تأهيلهم ، قدر الإمكان ، في المجتمع المحلي الذي يعيشون فيه . لذلك لا ينبغي ادخال المريض في مصحة للأمراض العقلية إلا عندما تكون مرافق المجتمع المحلي هذه غير ملائمة أو غير متاحة . وسيساعد توفير مزيد من الموارد لاتاحة خدمات بديلة وأقل تقييدا في مجال الصحة العقلية على ضمان زيادة تيسير الالتزام بهذه المبادىء .

وفي حين أنه من المهم حماية الأشخاص المرضى عقلياً من الإيذاء وضمان ألا تكون صفة المرض العقلي ذريعة لتقييد حقوق الأشخاص على نحو غير ملائم ، فإن من المهم أيضاً حماية الأشخاص المرضى عقلياً من الإهمال وضمان تلبية احتياجاتهم إلى الرعاية والعلاج ، ولا سيما احتياجات الأشخاص المندمجين في المجتمع المحلي .

والغرض من "المبادىء" هو أن تستخدم ، في جملة أمور ، كمرشد للحكومات ، والوكالات المتخصصة ، والمنظمات الوطنية والإقليمية والدولية ، والمنظمات غير الحكومية المختصة ، والأفراد المختصين ، وأن تكون حافزا على بذل جهد دائم للتغلب على الصعوبات الاقتصادية وغيرها من الصعوبات العملية التي تعترض في طريق اعتمادها وتطبيقها ، نظرا لأنها تمثل أدنى معايير الأمم المتحدة لحماية ما للأشخاص المصابين بمرض عقلي من الحريات الأساسية ومن حقوق الإنسان والحقوق القانونية .

وبناء على ذلك ، ينبغي للحكومات أن تنظر في تكييف قوانينها ، إذا لزم الأمر ، بما يتلاءم مع "المبادىء" أو أن تعتمد نصوصا تتفق مع هذه المبادىء عندما تعرض تشريعات جديدة ذات صلة ؛ إذ أن "المبادىء" تقرر أدنى معايير الأمم المتحدة لحماية المرضى .

- - - - -