E

الأمم المتحدة

الأمم المتحدة
المجلس الاقتصادي والاجتماعي

Distr.
GENERAL

E/CN.4/1990/31
21 February 1990
ARABIC
Original : ENGLISH

لجنة حقوق الانسان
الدورة السادسة والاربعون
البند ١٤ من جدول الاعمال

حقوق الانسان والتطورات العلمية والتكنولوجية

تقرير الفريق العامل المعني بمجموعة المبادىء والضمانات لحماية الاشخاص المصابين بأمراض عقلية ولتحسين الرعاية الصحية العقلية

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

مقدمة

١- قررت لجنة حقوق الانسان ، في قرارها ١٩٨٩/٤٠ المؤرخ في ٦ آذار/مارس ١٩٨٩ ، في دورتها الخامسة والاربعين المعقودة في سنة ١٩٨٩ ، أن تنشىء فريقا عاملا مفتوح العضوية تابعا للجنة لكي يقوم ، حسب الاقتضاء ، بدراسة ، وتنقيح وتبسيط مشروع مجموعة المبادىء والضمانات لحماية الأشخاص المصابين بأمراض عقلية ولتحسين الرعاية الصحية العقلية ، الذي قدمته اللجنة الفرعية لمنع التمييز وحماية الأقليات (E/CN.4/Sub.2/1988/23) ، بهدف عرضه على اللجنة في دورتها السادسة والاربعين . ورجت الفريق العامل أن يجتمع لمدة أسبوعين قبل انعقاد الدورة السادسة والاربعين للجنة .

٢- وأذن المجلس الاقتصادي والاجتماعي ، في قراره ١٩٨٩/٧٦ المؤرخ في ٢٤ أيار/مايو ١٩٨٩ ، لفريق عامل مفتوح العضوية بالاجتماع لمدة أسبوعين قبل انعقاد الدورة السادسة والأربعين للجنة حقوق الانسان .

٣- ورحبت الجمعية العامة ، في قرارها ٤٤/١٣٤ المؤرخ في ١٥ كانون الأول/ديسمبر ١٩٨٩ بانشاء الفريق العامل ، وحثت الفريق على دراسة مشروع المبادىء والضمانات بسرعة . كما رجت اللجنة أن تنظر في الموضوع في دورتها السادسة والاربعين على ضوء مداولات الفريق العامل المفتوح العضوية وتوصياته ، وذلك بهدف تقديم مشروع المبادىء والضمانات الى الجمعية العامة في دورتها الخامسة والأربعين عن طريق المجلس الاقتصادي والاجتماعي .

٤- وعقد الفريق العامل ٣١ جلسة من ٨ الى ١٩ كانون الثاني/يناير ١٩٩٠ ، وكذلك في ٣١ شباط/فبراير ١٩٩٠ . وقد افتتح الدورة ممثل وكيل الأمين العام لحقوق الانسان ، الذي أدلى ببيان استهلالي .

انتخاب أعضاء المكتب

٥- انتخب الفريق العامل ، في جلسته الأولى ، المعقودة في ٨ كانون الثاني/يناير ١٩٩٠ السيد هنري ستيل (المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية) رئيسا - مقررا .

الاشتراك

٦- وحضر جلسات الفريق العامل المفتوحة لكل أعضاء لجنة حقوق الانسان ، ممثلو الدول التالية الأعضاء في اللجنة: اتحاد الجمهوريات الاشتراكية السوفياتية ، الأرجنتين ، اسبانيا ، ألمانيا (جمهورية - الاتحادية) ، ايطاليا ، البرازيل ، البرتغال ، بلغاريا ، بيرو ، جمهورية أوكرانيا الاشتراكية السوفياتية ، السويد ، الصين ، الفلبين ، فنزويلا ، كندا ، كوبا ، المغرب ، المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية ، الهند ، الولايات المتحدة الأمريكية ، اليابان ، يوغوسلافيا .

٧- وكانت الدول التالية ، غير الأعضاء في لجنة حقوق الانسان ، ممثلة بمراقبين في جلسات الفريق العامل: استراليا ، تركيا ، الجمهورية الديمقراطية الألمانية ، زمبابوي ، فنلندا ، كوستاريكا ، كينيا ، النرويج ، النمسا ، نيوزيلندا ، اليونان .

٨- وكانت منظمة الصحة العالمية ممثلة في الفريق العامل بمراقب .

٩- 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 ، اللجنة الدولية للمهنيين الصحيين ، لجنة الحقوقيين الدولية ، المجلس الدولي لعلماء النفس ، الحركة الكاثوليكية الدولية للسلم (باكس كريستي) ، الرابطة العالمية للتأهيل النفسي الاجتماعي ، الاتحاد العالمي للصحة العقلية ، الرابطة العالمية لطب الأمراض العقلية والنفسية ، الرابطة العالمية لطب النفس .

الوثائق

١٠- وكانت معروضة على الفريق العامل الوثائق التالية:

E/CN.4/1990/WG.8/L.1	جدول الأعمال المؤقت
E/CN.4/1990/53	تقرير الأمين العام المقدم عملا بقرار لجنة حقوق الانسان ١٩٨٩/٤٠
E/CN.4/1990/53/Add.1	معلومات وتعليقات مقدمة من السويد والرابطة الطبية العالمية والرابطة العالمية لطب النفس

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/WG.8/WP.1	ورقة عمل مقدمة من الأمانة عملا بقرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي ١٩٨٩/٧٦
E/CN.4/Sub.2/1988/23	تقرير الفريق العامل للدورة المعني بمسألة الأشخاص المحتجزين بدعوى اعتلال صحتهم العقلية أو اختلال قواهم العقلية ، ويشمل مشروع المبادىء والضمانات لحماية الأشخاص المصابين بأمراض عقلية وتحسين الرعاية الصحية العقلية . أعدت التقرير السيدة كلير بالي
E/CN.4/Sub.2/1983/17/Rev.1	مبادىء وتوجيهات وضمانات لحماية الأشخاص المحتجزين بدعوى اعتلال الصحة العقلية أو المصابين باختلال عقلي . تقرير أعدته السيدة ايريكا - ايرين أ . دايس
E/CN.4/Sub.2/1983/17/Add.1	المرفق الثالث لتقرير السيدة دايس (أعلاه)
E/CN.4/1988/NGO/27	بيان كتابي مقدم من الهيئة الدولية للمعوقين ، وهي منظمة غير حكومية ذات مركز استشاري (الفئة الثانية)
E/CN.4/1989/NGO/75	بيان كتابي من الهيئة الدولية للمعوقين

تنظيم العمل

١١- أقرّ الفريق العامل في جلسته الأولى ، في ٨ كانون الثاني/يناير ١٩٩٠ ، جدول الأعمال المتضمن في الوثيقة E/CN.4/1990/WG.8/L.1 .

١٢- أدلى الرئيس - المقرر ببيان استهلالي موجز ، مشيرا الى تاريخ مشروع مجموعة المبادىء والضمانات ، والعمل الذي أنجزه حتى الآن الفريق العامل للدورة التابع للجنة الفرعية . وأثنى ثناء خاصا في هذا الصدد على الاسهام الذي قدمته في ذلك العمل السيدة دايس أولا ، ثم السيدة بالي . واقترح ، ووافق الفريق العامل على ذلك ،

أن يشكل المشروع الذي قدمته اللجنة الفرعية الأساس والاطار لمداولات الفريق العامل نفسه ، وناشد الفريق العامل بذل كل الجهود لتحقيق تقدم كبير قدر الامكان ، واضعا في اعتباره قرار الجمعية العامة ١٣٤/٤٤ المؤرخ في ١٥ كانون الأول/ ديسمبر ١٩٨٩ .

١٣- واتفق الفريق العامل على أن أنجع طريقة لبدء العمل هي تنحية مسألة عنوان المشروع في جملته (وكذلك عناوين مواد بعينها) لتبحث في وقت لاحق ، وكذلك التعاريف المختلفة للبنود الواردة في المادة ٣ من مشروع اللجنة الفرعية . وسيعود الفريق العامل الى هذه القضايا بعد الانتهاء من النظر في جميع الفقرات الأساسية . وعند تلك المرحلة ، سيتم اتخاذ القرارات الضرورية بشأن العنوان الرئيسي وعناوين المواد على ضوء شكل المشروع ومحتواه في جملته ، وعندئذ سوف يمكن أن ترى بمزيد من الوضوح المصطلحات التي تحتاج الى تعريف .

١٤- وبناء على ذلك ، قرر الفريق العامل أن يشق طريقه ، مادة بمادة ، عبر المشروع المقدم من اللجنة الفرعية (ولكن مع تنحية المادة ٣ ، كما هو موضح أعلاه) ، مع تعديل أحكام معينة في نص اللجنة الفرعية ، والاستعاضة 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 معينة في مواد محددة) . واتُفق أيضا على أن القرارات التي لا يزال ينبغي اتخاذها بشأن بعض المواد اللاحقة قد تجعل من الضروري اعادة النظر في بعض الأحكام التي سبق اعتمادها ، وتعديلها لضمان ترابط 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 لاجراء استعراض فني لضمان تنظيم الصياغة وتناسقها (ولا سيما تناسق المشروع مع الصكوك الدولية الأخرى ذات الصلة في ميدان حقوق الانسان) .

النظر في المواد وصياغتها

١٥- وعلى ضوء هذه المقررات المتخذة بشأن أساليب عمله ، بدأ الفريق العامل في القيام ، حسب الاقتضاء ، بدراسة وتنقيح وتبسيط مشروع مجموعة المبادىء 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.1 و E/CN.4/1990/53 و Add.1-3 .

١٦- وفي الجلسات الثانية الى الثامنة عشرة ، المعقودة في الفترة من ٨ الى ١٨ كانون الثاني/يناير ١٩٩٠ ، درس الفريق العامل واعتمد المواد المناظرة للمواد ١ و٣ الى ١٤ من مشروع اللجنة الفرعية . وفي الجلسة الثامنة عشرة ، في ١٨ كانون الثاني/يناير ١٩٩٠ ، قرر اعادة صياغة المادة ١٤ من مشروع اللجنة الفرعية ودمجها بالمادة ١٣ كفقرة ٣ . وفي جلساته الثامنة عشرة الى العشرين المعقودة في الفترة ١٨ - ١٩ كانون الثاني/يناير ١٩٩٠ ، درس الفريق بعض فقرات المادة ١٥ من مشروع اللجنة الفرعية واعتمد الفقرتين المنقحتين ١ و٣ من تلك المادة .

١٧- وأثناء قيامه بعمله في المواد المشار اليها أعلاه ، صاغ الفريق العامل واعتمد مادتين جديدتين أيضا كان رقمهما مؤقتا المادتين ٥ (مكررا) و٦ ا دون المساس بموقعهما . وبالمثل اعتمد الفريق من حيث المبدأ بند "تقييدي" عام ، من شأنه تفادي الحاجة الى ادخال قيود مفصلة مناظرة في عدد من المواد المنفصلة ، ولكن دون التزام بصيغة البند المذكور وموضعه .

١٨- ان نصوص كل هذه المواد التي اعتمدها الفريق العامل في دورته الأولى مبينة في مرفق هذا التقرير .

الأعمال المقبلة

١٩- وفي الجلسة العشرين ، في ١٩ كانون الثاني/يناير ١٩٩٠ ، وافق الفريق العامل على اقتراحات الرئيس المتعلقة بشكل هذا التقرير ومحتواه . ثم ناقش أفضل الطرق لاستكمال التقدم الذي سبق احرازه وكان هناك اتفاق عام على أن الدورة الأولى قد شهدت حقا تقدما مفيدا ، وبأن استمرار العمل بالطريقة نفسها يتيح فرصة طيبة للقيام ، ضمن فترة معقولة ، باعداد نهائي لنص يمكن أن يكون ذا قيمة عظيمة في ميدان رعاية الصحة العقلية وحماية ما للأشخاص المعنيين من حقوق الانسان . ورأى الفريق العامل أنه اذا سمح له بعقد دورة أخرى لمدة أسبوعين في وقت ما قبل الدورة القادمة للجنة ، وأعطي عندئذ تفويضا بمتابعة عمله على نفس الأساس السابق ، سيكون من المعقول توقع أنه سيتمكن من استكمال مهمته ضمن جدول زمني مقبول . وسيكون من المفيد لمساعدة الفريق العامل في تلك الدورة الاضافية أن تعد الأمانة ورقة عمل تغطي المواد التي لا يزال يتعين مناقشتها ، آخذة بعين الاعتبار التعليقات والاقتراحات التي تقدمت بها الحكومات ، والوكالات المتخصصة والمنظمات غير الحكومية ، بما في ذلك التعليقات والاقتراحات المقدمة أثناء دورة الفريق العامل .

٢٠ - واعتمد التقرير في الجلسة ٢١ التي عقدها الفريق العامل في ٢١ شباط/فبراير ١٩٩٠ .

المرفق

نص المواد التي اعتمدها الفريق العامل

العنوان

[سيناقش لاحقا]

المادة ١

تنطبق هذه المبادىء والضمانات دون تمييز من أي نوع كالعجز ، أو العنصر ، أو اللون ، أو الجنس ، أو اللغة ، أو الدين ، أو الرأي السياسي أو غير السياسي ، أو الأصل القومي أو الاجتماعي ، أو المركز الاجتماعي ، أو السن ، أو الثروة ، أو المولد .

المادة ٢

[ستناقش لاحقا]

المادة ٣

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

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

٣- لجميع الأشخاص المصابين بمرض عقلي أو الذين يعالجون بهذه الصفة الحق في الحماية من الاستغلال ، والايذاء الجسدي أو غير الجسدي والمعاملة المهينة .

٤- لا يكون هناك تمييز بدعوى المرض العقلي . 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 للاجراءات الواردة في هذه المبادىء ، ويكون ضروريا لحماية حقوق الانسان لشخص مصاب بمرض عقلي أو لأفراد آخرين [تعني كلمة "تمييز" أي تفريق ، أو استبعاد ، أو تفضيل يؤدي الى ابطال أو اضعاف التمتع بالمساواة في الحقوق .]*

---

* اعتمدت الجملة الأخيرة دون المساس بموضعها .

٥- لكل شخص مصاب بمرض عقلي الحق في ممارسة جميع الحقوق المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية المعترف بها في الاعلان العالمي لحقوق الانسان ، والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية ، والعهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية ، والاعلان الخاص بحقوق المعوقين ، رهنا ، في اطار الحدود المنصوص عليها في هذه الصكوك ، بأحكام القانون المحلي المتعلق بانعدام الأهلية بما فيها تلك التي تنص على اعادة النظر قضائيا في أي قرار ذي صلة* .

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

المادة ٤

١- يجب اعلام المريض المودع في مصحة عقلية ، بأسرع وقت ممكن بعد دخوله المصحة وبطريقة ولغة يفهمها ، بجميع حقوقه وفقا لهذه المبادىء والضمانات وبمقتضى القانون المحلي ، ويجب أن تتضمن هذه المعلومات شرحا لهذه الحقوق ولكيفية ممارستها .

٢- يجب ، اذا عجز المريض عن فهم هذه المعلومات وطالما ظل عاجزا عن ذلك ، تبليغ حقوقه الى أقدر شخص أو أشخاص يرغبون في تمثيل مصالحه .

٣- للمريض الذي يملك الأهلية اللازمة حق تعيين شخص ينبغي اعلامه بذلك بالنيابة عنه .

---

* اقترحت ايطاليا ادراج العبارة التالية:
"يجب أن لا يكون هناك بأي حال انتقاص من الحقوق المذكورة أعلاه للشخص المصاب بمرض عقلي الا اذا قررت سلطة طبية مختصة أن هناك احتمالا جديا بحصول ضرر للشخص المعني أو لأشخاص آخرين . ويخضع هذا التقرير لاعادة نظر قضائية أو تصديق قضائي" ،
ولم يتخذ أي قرار بشأن هذا الاقتراح .

المادة ٥

١- لكل مريض مودع في مصحة عقلية الحق ، بوجه خاص ، في أن تحترم تماما:

(أ) خصوصياته ؛

(ب) حريته في الاتصال ويشمل ذلك حرية الاتصال بسائر الأشخاص في المصحة ؛ وحرية ارسال وتلقي رسائل خاصة لا تخضع للرقابة ، وحرية تلقي زيارات على انفراد من ممثل قانوني أو غير قانوني وفي كل الأوقات المعقولة من زائرين آخرين ؛ وحرية الافادة من الخدمات البريدية والهاتفية والجرائد والراديو والتليفزيون ؛

(ج) حريته الدينية أو العقيدية .

٢- تكون الظروف البيئة والمعيشية في المصحات العقلية أقرب ما تكون الى الحياة العادية للأشخاص ذوي العمر المماثل وتشمل بوجه خاص:

(أ) مرافق للأنشطة الترفيهية وأنشطة أوقات الفراغ ؛

(ب) مرافق تعليمية ؛

(ج) مرافق لشراء أو تلقي لوازم المعيشة اليومية والترفيهية والاتصال ؛

(د) تسهيلات لمشاركته في أشغال عملية تناسب خلفيته الاجتماعية والثقافية مع تشجيعه على الافادة من هذه التسهيلات ، ومرافق للتدريب ترمي الى تعزيز اعادة تأهيله واعادة ادماجه في المجتمع .

٣- لا يسخّر المريض أيا كانت الظروف للقيام بأي عمل .

٤- لا يستغل عمل المريض المودع في مصحة عقلية . ولكل مريض من هذا القبيل الحق في أن يتلقى ، عن أي عمل يؤديه أجرا يماثل الأجر المدفوع لشخص غير مريض ، وفقا للقانون أو العرف المحلي ، عن عمل مماثل . ولكل مريض من هذا القبيل وفي كل الأحوال الحق في تلقي نصيب عادل من أي أجر يؤدى للمصحة العقلية عن عمله .

المادة ٥ (مكررا)

يحترم حق [المريض في] سرية المعلومات المتعلقة به* .

---

* اعتمدت دون المساس بموضعها .

المادة ٦

١- يلزم أن يتفق قرار اعتبار الشخص مريضا عقليا مع المعايير الطبية المقبولة دوليا .

٢- لا يتقرر أبدا المرض العقلي على أساس المركز السياسي أو الاقتصادي أو الاجتماعي ، أو الانتماء الى جماعة ثقافية أو عنصرية أو دينية ، أو على أساس أي سبب آخر لا يتصل مباشرة بحالة الصحة العقلية .

٣- لا يشكل أبدا النزاع العائلي أو المهني ، أو عدم الامتثال للقيم الأخلاقية أو الاجتماعية أوالثقافية أو السياسية أو للمعتقدات الدينية السائدة في مجتمع الشخص ، عاملا حاسما في تشخيص المرض العقلي .

٤- لا يبرر علاج الشخص أو ادخاله المستشفى كمريض في حد ذاته أي قرار يتخذ حاليا أو مستقبلا بشأن المرض العقلي .

٥- لا يجوز لأي شخص أو سلطة تصنيف شخص أو الاشارة اليه على نحو آخر ، بوصفه مريضا عقليا الا لأغراض تتصل مباشرة بالمرض العقلي أو بنتائج المرض العقلي .

المادة ٦(أ)*

لا يجبر الشخص على أن يجرى له فحص طبي بغرض تقرير ما اذا كان مصابا أو غير مصاب بمرض عقلي الا وفقا لاجراء مصرح به في القانون المحلي .

المادة ٧

١- لكل مريض الحق في أن يعالج وأن يعتنى به ، قدر الامكان ، في مجتمعه الذي يعيش فيه .

٢- حينما يجري العلاج في مصحة للأمراض العقلية يكون من حق المريض أن يعالج بالقرب من منزله أو منزل أقربائه أو أصدقائه ، متى أمكن ذلك ، وأن يعود الى المجتمع في أقرب وقت ممكن .

---

* اعتمدت دون المساس بموضعها .

٣- لكل مريض الحق في علاج يناسب خلفيته الثقافية .

المادة ٨

١- لكل مريض الحق في أن يتلقى نوع الرعاية الصحية والاجتماعية الذي يناسب احتياجاته الصحية ، ويحق له العناية والعلاج وفقا:

(أ) لنفس المعايير المنطبقة على المرضى الآخرين ؛

(ب) لمعايير المهن المتعلقة بالصحة العقلية المقبولة دوليا بما في ذلك مبادىء آداب مهنة الطب التي اعتمدتها الجمعية العامة للأمم المتحدة .

٢- توفر لكل مريض الحماية من الأذى ، بما في ذلك العلاج الطبي غير المبرر أو الايذاء من جانب المرضى الآخرين أو الموظفين ، أو الأعمال الأخرى التي تسبب ألما عقليا أو ضيقا بدنيا .

المادة ٩

١- ينبغي أن تحصل المصحة العقلية على نفس الموارد التي تحصل عليها أي مؤسسة صحية أخرى ، وبخاصة:

(أ) على عدد كاف من العاملين الطبيين المؤهلين وغيرهم من المهنيين المناسبين ، وعلى مساحة كافية ليوفر للمريض برنامج للعلاج المناسب والفعال والخصوصية ؛

(ب) المعدات التشخيصية والعلاجية اللازمة للمريض ؛

(ج) الرعاية المهنية الملائمة ؛

(د) العلاج المناسب والمنتظم والشامل بما في ذلك لوازم العلاج .

٢- تقوم السلطات المختصة بالتفتيش على كل مصحة للأمراض العقلية على نحو متكرر كاف لضمان الامتثال لهذه [المبادىء] في أحوال المرضى وعلاجهم والعناية بهم .

المادة ١٠

١- لكل مريض الحق في أن يعالج بأقل قدر من القيود البيئية وبأقل قدر من التقييد أو التدخل في العلاج الملائم لاحتياجات المريض الصحية وللحاجة الى حماية سلامة الآخرين البدنية .

٢- تقوم معالجة كل مريض ورعايته على أساس خطة موضوعة على أساس فردي تناقش مع المريض ، وتستعرض بانتظام ، وتنقح حسب الاقتضاء ، يقدمها مهنيون مؤهلون .

٣- يحظر اساءة استعمال معارف الطب النفسي ومهاراته .

٤- توجه معالجة كل مريض نحو المحافظة على استقلال شخصيته وتعزيزه .

المادة ١١

١- يتعين أن تفي الأدوية بأفضل احتياجات المريض الصحية ، ولا تعطى للمريض الا لأغراض علاجية أو تشخيصية ولا تعطى له على سبيل العقوبة أو لراحة الآخرين . ورهنا بأحكام المادة ١٣ من هذه المبادىء لا يعطي أطباء الصحة العقلية الممارسون الا الأدوية ذات الفعالية المعروفة أو المشبوتة .

٢- يصف الأدوية طبيب ممارس أو شخص آخر متدرب ومأذون له قانونا ، ويسجل الدواء في سجلات المريض .

المادة ١٢

١- لا يعطى أي علاج لمريض بدون موافقته المقترنة بالعلم ، عدا ما هو منصوص عليه في الفقرة ٦ و٧ و٨ .

٢- الموافقة المقترنة بالعلم هي الموافقة التي يتم الحصول عليها بحرية دون تهديدات أو اغراءات غير لائقة بعد أن يُكشف للمريض بطريقة مناسبة عن معلومات كافية ومفهومة بشكل ولغة يفهمها 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 الازعاج المحتمل ، ومخاطر العلاج المقترح وآثاره الجانبية .

٣- يجوز للمريض أن يطلب حضور شخص أو أشخاص من اختياره أثناء اجراء اعطاء الموافقة .

٤- للمرض الحق في رفض أو ايقاف العلاج ، فيما عدا في الحالات المنصوص عليها في الفقرات ٦ و٧ و٨ . وينبغي أن تشرح للمريض عواقب رفض أو ايقاف العلاج .

٥- يجب عدم دعوة المريض أو اغرائه بالتنازل عن حقه في اعطاء الموافقة المقترنة بالعلم . واذا طلب المريض التنازل ، يجب أن يوضح له أنه لا يمكن اعطاء العلاج بدون موافقة مقترنة بالعلم .

٦- باستثناء ما تنص عليه الفقرة ٧ أو الفقرات ١٢ و١٣ و ١٤ ، يجوز أن تنفذ على المريض خطة علاج مقترحة بدون موافقة المريض المقترنة بالعلم في حالة استيفاء الشروط التالية:

(أ) اذا كان المريض ، في وقت اقتراح العلاج ، محتجزا كمريض رغم ارادته ؛

(ب) اذا اقتنعت هيئة مختصة ومستقلة ، أنشأها أو قضى بانشائها القانون المحلي ، وكان في حوزتها كل المعلومات المتعلقة بالموضوع ، بما في ذلك المعلومات المحددة في الفقرة ٣ ، بأنه لم تكن للمريض ، في وقت اقتراح العلاج ، الأهلية لاعطاء أو سحب الموافقة المقترنة بالعلم على خطة العلاج المقترحة ؛

(ج) اذا كانت الهيئة المختصة مقتنعة بأن خطة العلاج المقترحة هي في مصلحة حاجات المريض الصحية على أفضل وجه .

٧- لا تنطبق الفقرة ٦ على المريض القاصر ولا على أي مريض آخر له ممثل قانوني يخوله القانون سلطة الموافقة على علاج المريض ؛ ولكن باستثناء ما هو منصوص عليه في الفقرات ١٢ و١٣ و١٤ ، يمكن اعطاء العلاج للمريض بدون موافقته المقترنة بالعلم اذا وافق الممثل القانوني بالنيابة عن المريض وذلك بعد اعطاء الممثل القانوني المعلومات الوارد وصفها في الفقرة ٣ .

٨- باستثناء ما تنص عليه الفقرات ١٢ و١٣ و١٤ ، يجوز أيضا اعطاء العلاج لأي مريض بدون موافقته المقترنة بالعلم اذا قرر طبيب ممارس مؤهل أو شخص آخر مدرب يسمح له القانون بذلك أن العلاج ضروري بصورة عاجلة لمنع حدوث ضرر فوري أو وشيك للمريض أو لأشخاص آخرين . ولا تطوّل مدة هذا العلاج الى ما بعد الفترة الضرورية بالضبط لهذا الغرض .

٩- عندما يسمح باجراء أي علاج دون موافقة المريض المقترنة بالعلم يجب مع ذلك بذل كل جهد لاعلام المريض بطبيعة العلاج وبأي بدائل ممكنة ، مع اشراك المريض في تطوير الخطة العلاجية بالقدر المستطاع عمليا .

١٠- [يتم تسجيل العلاج بكامله في سجلات المريض الطبية ، مع الاشارة الى ما اذا كان العلاج اختياريا أو غير اختياري]* .

١١- لا يستخدم تقييد الجسد أو العزل غير الاختياري للمريض الا حسب الاجراءات الموافق عليها رسميا لمرفق الصحة العقلية ، وفقط عندما يكون ذلك هو الوسيلة الوحيدة للحيلولة دون وقوع ضرر فوري أو وشيك على المريض أو على الآخرين . ويجب أن لا يمتد هذا الاجراء الى ما بعد الفترة الضرورية بالضبط لتحقيق هذا الغرض . وتسجل جميع حالات تقييد الجسد أو العزل غير الاختياري ، وأسبابها ، وطبيعتها ومداها في سجل المريض . ويجب ابقاء المريض المقيد أو المعزول تحت ظروف انسانية وتحت الرعاية والاشراف القريب والمنتظم لموظفي المصحة المؤهلين . ويجب اشعار والدي القصّر أو أي ممثل قانوني فورا عند تقييد المريض جسديا أو عزله بغير اختياره .

١٢- لا يطبق التعقيم اطلاقا كعلاج للمرض العقلي . وبالرغم من أحكام الفقرات ٦ و٧ و٨ ، يمكن تعقيم المصابين بمرض عقلي فقط عند اعتبار أن ذلك يفيد على أفضل وجه حاجات المريض الصحية ، وعندما يعطي المريض على ذلك موافقته المقترنة بالعلم الا في الحالة التي يكون فيها المريض عاجزا عن اعطاء الموافقة المقترنة بالعلم ، يجب عدم السماح بالتعقيم الا بعد استعراض خارجي مستقل للحالة .

١٣- رغم أحكام الفقرات ٦ و٧ و٨ ، لا يجوز اجراء جراحة نفسية على مريض مودع في مصحة عقلية رغم ارادته أو خصيه ، ويجوز القيام بذلك على أي مريض آخر فقط عندما يعطي موافقته المقترنة بالعلم وعندما تقتنع هيئة خارجية مستقلة بأن هناك موافقة حقيقية مقترنة بالعلم وبأن العلاج يفيد على أفضل وجه حاجات المريض الصحية .

١٤- لا يجرى تجارب سريرية وعلاج تجريبي مطلقا على أي مريض بدون موافقته المقترنة بالعلم ، الا في حالة عجز المريض عن اعطاء الموافقة المقترنة بالعلم فلا يجوز قبول اجراء تجربة سريرية أو اعطائه علاجا تجريبيا الا بموافقة هيئة مختصة مستقلة تستعرض حالته ويتم تشكيلها خصيصا لهذا الغرض .

المادة ١٣

١- في حالة احتياج مريض الى علاج في مصحة للأمراض العقلية ، يجب بذل كل جهد لتجنب ادخاله فيها رغم ارادته .

---

* اعتمدت دون المساس بموضعها .

٢- يجب أن تدار شؤون دخول مصحات الأمراض العقلية بنفس طريقة دخول أي مرفق آخر لأي نوع آخر من الأمراض .

٣- لكل مريض لم يدخل مصحة للأمراض العقلية رغم ارادته الحق في مغادرتها في أي وقت الا اذا انطبقت عليه معايير احتجازه كمريض رغم ارادته كما هو مبين في المادة ١٥ ، ويجب اعلام المريض بهذا الحق .

المادة ١٤

[حذفت هذه المادة لأنها أصبحت الفقرة ٣ من المادة ١٣] .

المادة ١٥*

١- لا يجوز -

(أ) ادخال شخص مرفقا للصحة العقلية قسرا بوصفه مريضا ؛

أو

(ب) بعد ادخاله كمريض باختياره ، استبقاؤه كمريض رغم ارادته في مرفق الصحة العقلية ،

ما لم يقرر ذلك طبيب سريري مؤهل ، مخول هذه السلطة بموجب القانون لهذا الغرض [وفقا للمادة ٦] أن هذا الشخص مصاب بمرض عقلي ، ويرى الطبيب السريري:

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

'٢' أنه يحتمل ، في حالة شخص مرضه العقلي خطير وضعفت ملكة التمييز لديه أن يؤدي عدم ادخاله المصحة أو احتجازه فيها الى تدهور خطير في حالته أو يمنع اعطاءه العلاج الذي لا يمكن أن يعطى اياه الا بادخاله مرفقاً للصحة العقلية وفقا لمبدأ أقل الحلول البديلة تقييدا .

وفي الحالة المشار اليها في الفقرة الفرعية '٢' ، يجب استشارة طبيب سريري شان ان أمكن ، واذا تمت هذه الاستشارة ، فان ادخال الشخص أو احتجازه رغم ارادته لا يمكن أن يتم الا بموافقة الطبيب السريري الثاني .

---

* ان نص المادة ١٥ هو بصيغته المعتمدة عند نهاية دورة الفريق العامل . والفقرة ٣ لا يزال يتعين مناقشتها .

٣- يكون ادخال الشخص أو احتجازه رغم ارادته في بادىء الأمر لفترة قصيرة يحددها القانون المحلي للملاحظة والعلاج الأولي بانتظار اعادة بحث قبول المريض أو احتجازه من قبل هيئة قضائية أو هيئة استعراضية مستقلة وحيادية أخرى منشأة بموجب القانون الوطني (يشار اليها فيما بعد بوصفها "الهيئة الاستعراضية") ووفقا للاجراءات المنصوص عليها في القانون الوطني . وتبلّغ واقعة القبول أو الاحتجاز وأسبابها بدون تأخير للهيئة الاستعراضية ، ولممثل المريض (ان وجد) ولعائلة المريض ، الا اذا اعترض المريض على ذلك .

مشروع بند "تقييدي" عام

لا يجوز اخضاع ممارسة الحقوق الواردة في هذه المبادىء والضمانات الا للقيود التي يقضي بها القانون والتي هي ضرورية لحماية صحة الشخص المعني أو الأشخاص الآخرين وسلامتهم أو لحماية السلامة العامة أو النظام العام أو الصحة أو الأخلاق العامة ، أو حقوق الآخرين وحرياتهم الأساسية* .

- - - - -

* تم اعتماده من حيث المبدأ دون الالتزام بصيغته وموضعه .