E

الأمم المتحدة

الأمم المتحدة
المجلس الاقتصادي والاجتماعي

Distr.
GENERAL

E/CN.4/1990/53/Add.3
19 January 1990
ARABIC
Original : ENGLISH

لجنة حقوق الانسان
الدورة السادسة والاربعون
البند ١٥ من جدول الاعمال المؤقت

حقوق الانسان والتطورات العلمية والتكنولوجية

المبادئ والضمانات المتعلقة بحماية الاشخاص المحتجزين بدعوى اعتلال صحتهم العقلية أو اعتلال قواهم العقلية

تقرير الأمين العام

اضافة

	الفقرات	الصفحة
أولا - الرد الوارد من اليابان	١ - ٤٤	٣
ثانيا - الرد الوارد من منظمة الصحة العالمية	١ - ١٠	١٠

اليابان

ألف - تعليقات عامة

[الأصل: بالانكليزية]
[٥ كانون الثاني/يناير ١٩٩٠]

١ - تسلم اليابان على أتم وجه بالحاجة الى مبادئ وضمانات تجسد المعايير الدولية لحماية حقوق الانسان الخاصة بالأشخاص المصابين بأمراض عقلية . وفي هذا السياق ، تعتبر نتائج العمل الذي قامت به اللجنة الفرعية لمنع التمييز وحماية الأقليات التي قدمت مشروع مجموعة المبادئ والخطوط الارشادية والضمانات بأنها نتائج قيّمة للغاية . وتود اليابان أن تبدي في هذا المجال ثلاثة تعليقات عامة ، قبل الدخول في دراسة أكثر تفصيلا لفرادى المواد .

٢ - وفي حين أشير في المقدمة الى مشروع مجموعة المبادئ والضمانات بوصفه "خطوطا ارشادية" ، يبدو أنه أضفي عليه في الوقت نفسه مركز "المعايير الدنيا" التي يتعين على الدول مراعاتها . ونظرا لوجود تنوع بين البلدان فيما يخص النظم القانونية والأوضاع الاقتصادية ، فان اعتبار هذه المبادئ خطوطا ارشادية محضة توضح الأهداف التي يجب أن تسعى الى تحقيقها جميع البلدان سيكون أكثر واقعية . واذا كان المشروع يتميز بوصفه "معايير دنيا" ، ينبغي ترقيق صيغة ومضمون مواد معينة لاضفاء مزيد من المرونة ، بما في ذلك الاستعاضة عن كلمة "shall" بكلمة "should" .

٣ - بطبيعة الحال ، فان حماية حقوق الانسان الخاصة بالأشخاص المصابين بأمراض عقلية هي ما تستهدفه المبادئ الاساسية . ومع ذلك ، فان حماية حقوق المواطنين الآخرين لا تقل أهمية وينبغي ضمانها على حد سواء . وعليه ، يقترح ادخال شرط في مكان ما في الجزء التمهيدي مفاده ما يلي: "مع ايلاء الاعتبار الواجب لحماية حقوق المواطنين الآخرين" .

٤ - وفي حين ينص المرفق ألف على تطبيق اجراءات جنائية في حالة الأشخاص المصابين بمرض عقلي والمتهمين بارتكاب جريمة ، تنص الفقرة ١ من المادة ١٩ على ما يلي: "تنطبق هذه المواد ، مع ما يلزم من تبديل ، على المجرمين من المرضى عقليا المقبولين في مرفق للصحة العقلية" . وتجد اليابان صيغة الفقرة من الغموض بمكان بحيث يصعب تحديد نطاق هذا التطبيق بوضوح ، ومن المشكوك فيه ما اذا روعيت مراعاة تامة شتى قيود ومقتضيات اقامة العدل الجنائي . واضافة الى ذلك ، فان العلاقة بين

المبادئ والمرفق ألف غير واضحة . وعليه ، سيتم لاحقا اقتراح ادخال تعديلات معينة على الفقرة ١ من المادة ١٩ .

باء - تعليقات على فرادى المواد

المادة ٣ ، الفقرة الثالثة

٥ - ينبغي التوضيح أن "مرفق صحة عقلية" لا يتضمن مرفقا للحبس الجزائي . واستنادا الى التعريف المقدم في هذه الفقرة ، فان "مرفق صحة عقلية" يعني "أي وحدة في مؤسسة أو أي مؤسسة وظيفتها الأولية هي توفير الرعاية والعلاج للمرض" . ومع انه يمكن الافتراض على نحو معقول ان مرفقا للصحة العقلية من هذا القبيل لا يتضمن أي نوع من مرافق الحبس الجزائي ، يستحسن اضفاء مزيد من الوضوح من خلال تعريف "مرفق صحة عقلية" يستثني صراحة أي مرفق للحبس الجزائي وذلك لتفادي أي امكانية لتفسيرات أخرى .

٦ - كما ينبغي ان تستبعد من التعريف مرافق الصحة العقلية التي لا تقدم الرعاية والعلاج الا للمرضى الخارجيين .

٧ - وعليه ينبغي تعديل الفقرة الثالثة من المادة الثانية على النحو التالي:

"مرفق صحة عقلية" يعني "أي وحدة في مؤسسة أو أي مؤسسة وظيفتها الأولية هي توفير الرعاية والعلاج للمرض ، باستثناء المرافق التالية:

"(أ) المؤسسة الطبية التي تشمل وظيفتها الأولية احتجاز المدعى عليهم ممن يحتاجون الى علاج طبي بانتظار محاكمتهم أو التي يقضي فيها الأشخاص المصابون بمرض عقلي والمحتاجون للعلاج مدة السجن المحكوم بها عليهم كليا أو جزئيا ؛

"(ب) مؤسسات تدريب الأحداث الجانحين الذين يعانون من مرض جسدي خطير ؛

"(ج) المؤسسة المخصصة حصرا لرعاية وعلاج المرضى الخارجيين" .

المادة ٣ ، الفقرة ٥

٨ - ان خصيصة "الوصي" ونطاق الدور الذي يتعين على "الوصي" أن يلعبه غير محددين بالوضوح المستحسن في هذه الفقرة .

٩ - واضافة الى ذلك ، ما لم يتم تعديل الفقرة ١ من المادة ١٩ التي تنص على "ان هذه المواد تنطبق ، مع ما يلزم من تبديل ، على المجرمين من المرضى عقليا

والمقبولين في مرفق للصحة العقلية" ، على النحو المقترح لاحقا ، فان العلاقة بين دور ومسؤولية محامي الدفاع ودور ومسؤولية الأوصياء في الاجراءات الجنائية ستكون غير واضحة أيضا . وبهدف تفادي ذلك ، يقترح الاستعاضة عن هذه الفقرة بما يلي:

"٥ - عندما تجد المحكمة أن الشخص المصاب بمرض عقلي عاجز عن ادارة شؤونه الخاصة ، يتعين اتخاذ التدابير الملائمة لضمان حماية مصالحه" .

المادة ٥ ، الفقرة ٣(ب) و(ج)

١٠ - درءا للازدواجية ، ينبغي دمج الفقرتين الفرعيتين (ب) و(ج) على النحو التالي: "(ب) أن يجري تشجيعه على الاشتراك في مهنة نشطة تلائم خلفيته الاجتماعية والثقافية وعلى تلقي التعليم والتدريب الراميين الى تعزيز اعادة تأهيله واعادة اندماجه في المجتمع . وينبغي منحه أجرا مناسبا لقاء أي عمل يؤديه" .

المادة ٨ ، الفقرة ١(أ)

١١ - ينبغي تعديل هذه الفقرة الفرعية على النحو التالي:

"(أ) بصورة أساسية ، نفس المعايير المتعلقة بالمرضى الآخرين ؛ و" .

لن تنطبق جميع هذه المعايير على حد سواء على الأشخاص المصابين بمرض عقلي .

المادة ٩ ، الفقرة ٣

١٢ - ينبغي الاستعاضة عن لفظة "المنتظم" بعبارة "عند الاقتضاء" . ولن يكون التفتيش الدوري لازما في كل مرفق للصحة العقلية .

المادة ١٣

١٣ - ينبغي تعديل العنوان ليصبح "القيود على العلاج" .

المادة ١٣ ، الفقرة ١

١٤ - ينبغي تعديل هذه الفقرة لتصبح كالتالي:

"١ - لا يعطى أي علاج الى أي مريض دون قرار من طبيب ممارس معتمد مفاده أن العلاج يخدم أفضل مصالح المريض ، وأنه أخذت في الاعتبار التام أشكال العلاج البديلة فضلا عما يقترن بهذا العلاج من آثار ضارة وأن الدواء أساسي لرفاه المريض" .

عند معالجة الأشخاص المرضى عقليا ، لا يمكن دائما تطبيق قاعدة "الموافقة المبنية على العلم" . واذا كان المريض لا يفهم طبيعة مرضه ، فان التطبيق الصارم لقاعدة "الموافقة المبنية على العلم" سيجعل من المتعذر عليه عمليا تلقي العلاج الملائم .

وبدلا من "الموافقة المبنية على العلم" ، ينبغي اشتراط الحصول على رأي طبيب معتمد ممارس في الصحة العقلية للتأكد من ان العلاج لازم وملائم .

المادة ١٣، الفقرة ٣

١٥ - ينبغي حذف هذه الفقرة .

المادة ١٣ ، الفقرتان ٣ و٤

١٦ - ينبغي دمج الفقرتين ٣ و٤ على النحو التالي:

"٣ - ينبغي ألا تطبق على أي مريض جراحة الدماغ أو التعقيم أو الاخصاء أو العلاجات التي تكون خطرة على غير عادة أو لها آثار لا يمكن الغاؤها ، والعلاجات التي لم تقررها بعد على أتم وجه معايير طبية مقبولة دوليا ، والتجارب السريرية والعلاجات التجريبية بدون أي قرار يتعلق بالتدابير أو العلاجات تستعرضه وتقره هيئة استعراض مستقلة ومحايدة منشأة بمقتضى القانون" .

يمكن دمج هاتين الفقرتين ، اذ لا يوجد اختلاف جوهري بين العلاج الذي لم يتقرر بعد على أتم وجه وفقا لمعايير طبية مقبولة دوليا والمذكور في الفقرة ٣ والتجارب السريرية او العلاج الاختباري المذكورين في الفقرة ٤ .

المادة ١٣ ، الفقرة ٧

١٧ - ينبغي تعديل هذه الفقرة على النحو التالي في حال قبول التعديل الذي اقترحته اليابان على الفقرة ١:

"بالرغم من الفقرة ١ أعلاه ، يمكن اعطاء العلاجات غير تلك المشار اليها في الفقرة ٣ أعلاه (سابقا الفقرتان ٣ و٤) لمدة لا تجاوز المدة الضرورية لمنع ضرر فادح فوري او وشيك للمريض نفسه أو لغيره بدون قرار صادر عن طبيب ممارس ، حسبما تنص عليه الفقرة ١ أعلاه . واذا اعتبرت مواصلة العلاج بمقتضى هذه الفقرة ضرورية ، عندئذ تنطبق احكام الفقرة ١" .

المادة ١٣ ، الفقرة ٨

١٨ - يمكن أيضا حذف هذه الفقرة في حال الموافقة على تعديل الفقرة ١ .

المادة ١٣ ، الفقرة ٩

١٩ - يمكن أيضا حذف هذه الفقرة في حال الموافقة على تعديل الفقرة ١ .

المادة ١٣ ، الفقرة ١٠

٢٠ - ينبغي تعديل هذه الفقرة لتصبح كما يلي:

"١٠- أي علاج يعطى للمريض ينبغي تدوينه على الفور في السجل الطبي للمريض" .

المادة ١٥ ، الفقرة ١(أ) و(ب)

٣١ - ينبغي حذف كلمة "خطير" . وان اشتراط الضرر بأن يكون "خطيرا" لا يخدم مصالح الأشخاص المصابين بمرض عقلي ولا مصالح غيرهم من المواطنين .

المادة ١٥ ، الفقرة ٣

٣٢ - ينبغي تعديل هذه الفقرة لتصبح كما يلي:

"٣ - حيث يلزم القيام بأي مراقبة أو علاج أولي للتأكد من تلبية المعايير المحددة في الفقرة ١ من المادة ١٥ ، يجوز ادخال المريض قسراً لفترة محددة قصيرة يقررها القانون . وينبغي تبليغ أسرة المريض وممثله ، ان وجدا ، دون تأخير بكل حالة قبول" .

ولا يعتبر العلاج الأولي ضروريا في جميع الحالات .

المادة ١٦ ، الفقرة ١

٣٣ - ينبغي اضافة الجملة التالية في نهاية الفقرة:

"ما لم يكن الادخال لفترة محددة قصيرة يقررها القانون أو ما لم يتخذ القرار بالادخال أكثر من طبيبين معتمدين ممارسين في الصحة العقلية" .

فاذا كان الادخال لفترة محددة قصيرة ، ينبغي عدم اشتراط المراجعة من جانب الهيئة الاستعراضية . وينبغي الا تكون المراجعة من جانب الهيئة الاستعراضية إلزامية إلا اذا تجاوز الادخال فترة محددة . وبالمثل ، حين تكون آراء أكثر من طبيبين ممارسين في الصحة العقلية بالاجماع ، لا يتعين أن تكون المراجعة من جانب الهيئة الاستعراضية إلزامية .

المادة ١٧ ، الفقرة ١

٣٤ - في نهاية الفقرة ، ينبغي تعديل عبارة "تعين الهيئة الاستعراضية محاميا أو ممثلا مؤهلا آخر مجاناً" لتصبح كما يلي: "ينبغي ، ان أمكن ، تعيين محام او ممثل مؤهل آخر بكلفة معقولة" . ان تعيين محام أو ممثل مؤهل آخر مجاناً لن يكون ممكنا من الناحية المالية لجميع البلدان .

٣٥ - ينبغي اضافة الجملة التالية في نهاية الفقرة:

"وينبغي للمريض الذي يطلب الخروج ان يتمتع بالحقوق المنصوص عليها في الفقرات ٣ الى ٧" .

المادة ١٧ ، الفقرة ٣

٣٦ - في نهاية الفقرة ، ينبغي اضافة عبارة "باستثناء سجل المريض" . وينبغي مراعاة احتمال الاخلال بالخصوصيات نتيجة المعرفة بسجل المريض .

المادة ١٧ ، الفقرة ٣

٣٧ - ينبغي الاستعاضة عن الجملة الواردة في السطر الأول "تعطى للمريض وممثله نسخ من سجلات المريض ومن تقارير ووثائق" بالجملة التالية "تعطى للمريض نسخ من أي تقارير ووثائق" ، وذلك للسبب نفسه المبين بشأن الفقرة ٢ من المادة ١٧ .

المادة ١٨ ، الفقرة ١

٣٨ - ينبغي تعديل هذه الفقرة لتصبح كما يلي:

"١ - بالاضافة الى الحق المتعلق باجراءات الاستعراض والمنصوص عليه في الفقرة ٣ من المادة ١٧ ، ينبغي أن يحق للمريض أو للمريض السابق الحصول على ملخص من تقاريره الطبية" .

ليس من المعقول دائما اشتراط إتاحة السجلات الصحية والشخصية عن مريض أو عن مريض سابق . وقد تترتب على معرفة السجل أحيانا آثار معاكسة على حالة المريض العقلية .

المادة ١٩ ، الفقرة ١

٣٩ - ينبغي الاستعاضة عن هذه الفقرة بما يلي:

"١ - عند علاج المجرمين المصابين بمرض عقلي والمقبولين في مرفق للصحة العقلية ، ينبغي التقيد بأقصى قدر ممكن بفحوى كل من مواد المبادئ دون الاخلال بفحوى الاجراءات الجنائية والقبول" .

٣٠ - لا يسع اليابان بأي حال من الأحوال الموافقة على معاملة مثل هؤلاء المجرمين بنفس الطريقة التي يعامل بها الأشخاص الآخرون المصابون بمرض عقلي .

المرفق ألف

الفرع أولا ، الفقرة ٢

٣١ - ينبغي اضافة عبارة "واللازمة لتبت فيها المحكمة" بعد عبارة "جميع المسائل القانونية ذات الصلة" وذلك لتوضيح دور التقارير عن الحالة العقلية .

الفرع أولا ، الفقرة ٣

٣٢ - ينبغي أن يكون معلوما أن عبارة "الحق في فحص نفسي مستقل" لا تعني أن للشخص المعني الحق في أن يعين طبيبا حسب اختياره ، لأن التعيين العشوائي للأطباء قد يخل بنزاهة فحص الحالة العقلية .

الفرع ثالثا ، الفقرة ٣

٣٣ - ينبغي تعديل هذه الفقرة لتصبح كما يلي:

"٣ - ينبغي عدم ارغام أي شخص يتعذر عليه الادلاء بشهادته بسبب مرض عقلي على الادلاء بشهادته خلال اجراءات جنائية" .

ليس من المعقول اشتراط عدم جواز ارغام أي شخص مصاب بمرض عقلي على الادلاء بشهادته ، بصرف النظر عن طبيعة أو درجة مرضه .

الفرع خامسا ، الفقرة ٣

٣٤ - ينبغي أن تضاف في نهاية الفقرة عبارة "ما لم يتضح بجلاء أنه ستجري محاكمة لن تعلن مسؤولية المتهم الجرمية" . وحين يتضح بجلاء أن المحاكمة تخدم مصالح الشخص المصاب بمرض عقلي ، ينبغي اجراء المحاكمة .

الفرع سادسا

٣٥ - ينبغي حذف عبارة "على أساس مبدأ لا جريمة دون تفكير اجرامي" اذ أنها غير ضرورية .

٣٦ - ينبغي تعديل عبارة "أو كان غير قادر على تقدير الطبيعة الجنائية لأفعاله" بحيث تصبح "أو كان غير قادر على الفهم بأنه يرتكب عملا خاطئا أو شريرا" . وينبغي عدم اشتراط القدرة على فهم الطبيعة الجنائية لفعله .

الفرع سابعا ، الفقرتان ١ و٣

٣٧ - بعد عبارة "قرار من المحكمة" (الفقرة ١) وبعد عبارة "تكون للمحكمة (الفقرة ٣) ، ينبغي اضافة عبارة "أو سلطات مختصة أخرى" .

٣٨ - لا يمكن تفسير الفقرة ١ من المادة ١٥ من مشروع المبادئ على نحو يشترط أن تتخذ المحكمة في كل حالة قرارا يأمر بالادخال غير الطوعي . ولضمان الاتساق مع الفقرة ٣ من المادة ١٥ ، ينبغي اضافة عبارة "أو سلطات مختصة أخرى" . ومع أن المحكمة الجنائية هي التي عليها البت في ما اذا كان المجرم المصاب بمرض عقلي مذنبا أم لا ، فان ادخاله غير الطوعي في مرفق للصحة العقلية ، عند تبرئته ، ينبغي أن يخضع للاجراءات الادارية العادية ، كما هو الحال بالنسبة للمرضى العاديين .

الفرع ثامنا ، الفقرة ١

٣٩ - ينبغي الاستعاضة عن عبارة "بناء على أمر من المحكمة" بعبارة "بناء على أمر من المحكمة أو سلطات مختصة أخرى" ، وفقا للباب سابعا ، الفقرة ١ .

٤٠ - من المعقول الاشتراط بأن تعطى للشخص الذي تبرأ ساحته بسبب عدم اثبات واقعة جوهرية للجريمة نفس الحقوق التي يتمتع بها سائر المرضى غير الطوعيين . ولكن من غير المعقول اعطاء الشخص الذي تبرأ ساحته بدعوى انعدام المسؤولية الجنائية بسبب مرض عقلي نفس الحقوق التي يتمتع بها سائر المرضى غير الطوعيين العاديين .

الفرع ثامنا ، الفقرة ٣

٤١ - ينبغي الاستعاضة عن عبارة "مودع في مرفق للصحة العقلية بناء على القوانين والاجراءات الجنائية" بعبارة "مشار اليه في الفقرة ١ أعلاه" ، وذلك للسبب نفسه الموضح فيما يخص الفقرة ١ .

٤٢ - من المستحسن توضيح معنى "حقوق الاستئناف والمراجعة" و"اجراءات القانون المدني" .

الفرع تاسعا

٤٣ - ينبغي حذف لفظة "عادي" لأن معناها غير واضح .

الفرع عاشرا

٤٤ - لا ينطبق التعديل المطلوب على النص العربي .

منظمة الصحة العالمية

[الأصل: بالانكليزية]
[٨ كانون الثاني/يناير ١٩٩٠]

١ - أجرت منظمة الصحة العالمية[1] مشاورات مع أعضاء هيئة خبرائها ومع المنظمات غير الحكومية التي تقيم معها علاقات رسمية فيما يخص مشروع مجموعة المبادئ الذي أعدته الأمم المتحدة بخصوص حقوق الأشخاص المعتلين عقليا والذي سيناقش في هذا الفريق العامل . ويعكس البيان الوارد أدناه آراء المحصلة نتيجة لتلك المشاورات .

٢ - ان منظمة الصحة العالمية ، في الوثيقة السابقة المقدمة الى اللجنة الفرعية التابعة للأمم المتحدة لمنع التمييز وحماية الأقليات (E/CN.4/Sub.2/1988/WG.3/WP.3) لخصت آراء من تشاورت معهم وخلصت الى أن وثيقة الأمم المتحدة ينبغي أن تكون مجموعة مبادئ (وربما ضمانات) ، بدون الخطوط الارشادية التي اقترحتها السيدة دايس . وتضمنت الوثيقة التي قدمتها منظمة الصحة العالمية الى اللجنة الفرعية مشروعا لمجموعة هذه المبادئ . وبالرغم من هذا الاقتراح ، قدم الفريق العامل التابع للجنة الفرعية ، برئاسة السيدة بالي ، وثيقة منقحة حذفت من عنوانها لفظة "الخطوط الارشادية" ، ولكنها مع ذلك تتضمن خطوطا ارشادية اضافية الى مبادئ وضمانات .

٣ - تؤكد المشاورات التي أجرتها مؤخرا منظمة الصحة العالمية الموقف الموضح سابقا ومفاده أنه من الأفضل تقصير الوثيقة الى حد كبير ، بحيث لا تتضمن سوى مبادئ وجيزة تتعلق بكل من المواضيع المعالجة في المواد القائمة بالصيغة التي اعتمدتها اللجنة الفرعية .

٤ - ومع ذلك ، اذا رغب الفريق العامل في مواصلة نهج اصدار مجموعة من المواد تكون أكثر تماشيا مع تلك المقدمة في مشروع اللجنة الفرعية ، فان النقاط التالية من بين تلك التي أبدتها المنظمات غير الحكومية والخبراء ممن تمت استشارتهم هي الأبرز على ما يبدو .

المادة ١٣

٥ - تحظر الفقرة ٤ من المادة ١٣ اجراء التجارب السريرية والعلاجات الاختبارية على مرضى غير طوعيين أو على مرضى طوعيين دون موافقتهم المبنية على العلم . ومن شأن فقرة من هذا القبيل أن تحظر تجربة أي علاج جديد ، مثلا على مريض مصاب بخرف شديد . وهذه العلاجات آخذة في التوافر ، وفي بعض الحالات تعيد مستوى كافيا من

الوظيفة العقلية ، ولو بصفة مؤقتة . وسيحتاج هذا العلاج ، قبل التوصية به على نحو واسع ، الى تجارب سريرية على أشخاص ليس بوسعهم اعطاء موافقتهم المبنية على العلم . وفي تلك الحالة يكون نص الفقرة ٤ كالتالي:

"لا يجوز أبدا اجراء التجارب السريرية والعلاجات الاختبارية على مرضى غير طوعيين أو على مرضى طوعيين دون موافقتهم المبنية على العلم . ولا يجوز ادخال مرضى ممن يتعذر اعطاء موافقتهم المبنية على العلم لاجراء تجارب سريرية عليهم الا اذا أقرت ذلك سلطة مستقلة" .

٦ - ينبغي لهذه المادة ، أو المادة ٣ المتعلقة بالتعاريف ، توضيح ما هو المقصود بالعلاج . فالمعنى الضمني للمادة هو أنها تشير الى علاجات معينة وليس الى علاج بصفة عامة . وتحدد الفقرة ٨ من المادة ١٣ الحاجة الى سلطة مستقلة للسماح بالعلاج المعطى بدون موافقة . واذا رغب أحد الأطباء في تغيير علاج مسموح به ، مثلا بتغيير الجرعة ، أو بوصف دواء مختلف ، ليس من الواضح ما اذا سيكون هذا مسموحا به . ويبدو من المعقول للغاية السماح بخطة واسعة من العلاج وعندئذ ستكون للطبيب المعالج الممارس في الصحة العقلية سلطة العمل ضمن هذه الخطة وفقا لحكمه السريري . وفي ضوء هذا ، يتعين تغيير عبارة "يمكن اعطاء العلاج" الواردة في مستهل الفقرة ٨ لتصبح "يمكن وصف خطة علاج" ، ويتعين تغيير الجملة الأخيرة من الفقرة ونصها "وان الدواء المطلوب هو أمر أساسي لرفاه المريض" لتصبح "وان الخطة الموصوفة هي أمر أساسي لرفاه المريض" .

٧ - يبدو أنه يسود بين المدافعين عن المرضى خوف من احتمال أن تؤدي اتاحة فرصة للعلاج دون موافقة ببعض الممارسين الصحيين الى تجاهل رغبات المريض تجاهلا تاما . وعندما يجابه المرضى بأن العلاج سيتم ضد رغباتهم ، قد يودون عندئذ ان يكون لهم رأي بشأن كيفية اعطاء العلاج . ويمكن ادراج مثل هذا الاهتمام ، حتى وان كان المريض مكرها ، في اهتمامات السلطة المستقلة والمذكورة في الفقرة ٨ . ويمكن حل هذه المسألة باضافة فقرة جديدة بين الفقرتين القائمتين ٨ و٩ يكون نصها كالتالي:

"عند وصف أي علاج بدون موافقة المريض المبنية على العلم ، ينبغي مع ذلك بذل كل جهد ممكن لابلاغ المريض بطبيعة العلاج وأي بدائل محتملة ، ولإشراك المريض بالقدر العملي الممكن في تطوير الخطة الموصوفة" .

المادة ١٣ أو ١٤

٨ - لم يقدم أي تعريف للمريض غير الطوعي في مشروع المبادئ الذي أعدته الأمم المتحدة ، مع أنه كان موجودا في الوثيقة السابقة التي قدمتها منظمة الصحة العالمية . وبالرغم من أن المواد ٣ الى ١١ تتناول حقوق جميع المرضى المعتلين

عقلياً ، سواء كانوا مرضى طوعيين أو غير طوعيين ، لاحظت منظمة الصحة العالمية ، لدى استعراض التشريع ، أن حقوق المرضى الذين يسمون مرضى طوعيين قد تنتقص في بعض الاختصاصات . ومعنى ذلك هو أنهم ، اذ يوافقون على دخولهم ، يجدون انهم وافقوا على التنازل عن حقوق معينة . ويبدو هذا غير مستحسن ، اذ نظرا لكونهم طوعيين ، لن يكون لهم عندئذ حق الاستئناف أو الانتصاف المحدد للمرضى غير الطوعيين . ولذلك ، قد ينشأ وضع متناقض ظاهريا يكون فيه المريض "الطوعي" ، من حيث تقييد حقوقه ، في وضع أسوأ من وضع المريض غير الطوعي . واذا أريد ضمان حرية المرضى الطوعيين ، يتعين اضافة فقرة الى المادة ١٤ بحيث تصبح الفقرة ١ من النص الحالي للمادة ١٤ الفقرة ٣) . وسيصبح نص الفقرة الجديدة على النحو التالي:

"١ - يكون لكل مريض طوعي نفس الحقوق والحريات التي يتمتع بها غيره من المرضى ممن يتم ادخالهم الى مستشفى ، ليس مرفقا للصحة العقلية".

المادة ١٥

٩ - تنشأ مشكلة رئيسية بخصوص هذه المادة في حال قبول صياغة المادة ١٣ بشأن الدخول الطوعي . وتشترط المادة ١٣ اعطاء موافقة مبنية على العلم . وقد يكون هذا مقبولا ، ولكن تجدر الملاحظة أن عددا كبيرا من المرضى العقليين (الأصغر سنا فضلا عن الذين يعانون مثلا من الخرف) لا يستطيعون ، بسبب ارتباك حالتهم العقلية ، اعطاء موافقة مبنية على العلم ؛ ومع ذلك قد يستفيد البعض من العناية التي يقدمها المستشفى ولا يعترض على الدخول . ولكن التذرع "باحتمال إلحاق ضرر وشيك أو فوري بنفسه أو بالآخرين" كسبب لادخالهم قسراً انما هو توسع أكثر مما ينبغي في تفسير معنى هذه العبارة . لذلك ، يبدو من المهم التسليم بوجود ثلاث فئات من المرضى . تتألف الفئة الأولى من المرضى الذين ، رغم اضطرابهم العقلي ، يستطيعون الجدل بطريقة مقنعة ضد ادخالهم . ومع ذلك ، يحتمل أن يلحقوا الضرر بالآخرين أو بأنفسهم . والفئة الثانية لا تعبر في الواقع عن رغبة في الدخول او في العلاج ويتعذر عليها اعطاء موافقة مبنية على العلم او رفض مبني على العلم . وتوجد مع الأسف فئة ثالثة من المرضى العقليين ، يعتقد أنهم بحاجة الى ادخال ولكنهم لا يوافقون على الادخال ولا يرفضونه ، والذين من العسير ادراجهم في أي من الفئتين . وفي ضوء هذا ، قد يكون من الضروري:

(أ) توسيع الشروط اللازمة للقبول الطوعي وذلك باستثناء الحاجة الى الموافقة المبنية على العلم ؛

(ب) توسيع شروط الادخال غير الطوعي وذلك بالسماح به اذا كان يخدم أفضل مصالح المريض دون الاشارة الى ضرر محتمل ؛ أو

(ج) وضع حكم مستقل للفئتين الأوليين من المرضى المشار اليهما أعلاه وذلك بادراج شرط واحد يتعلق بالمرضى الذين يرفضون اعطاء موافقة بالادخال وشرط ثان يتعلق

بالمرضى الذين لا يستطيعون الموافقة ، بدلا من الشرط الوارد في الفقرة الحالية (ج) التي تتضمن على السواء "يرفض او يكون غير قادر على الموافقة" .

١٠ - في حال الأخذ بالخيار الأخير ، يتعين صياغة فقرتين بدلا من الفقرة ١ الحالية ، وذلك على النحو التالي:

"كل شخص يرفض اعطاء موافقة على ادخاله الى مرفق للصحة العقلية ، حين يعتبر ذلك ضروريا وفقا لمبدأ الحل البديل الأقل تقييدا ، أو الذي بعد أن يتم ادخاله يرفض البقاء في المرفق ، لن يتم ادخاله أو استبقاؤه في المرفق قسرا الا اذا اعتبر طبيب ممارس للصحة العقلية ، وحيث أمكن طبيب ممارس ثان في الصحة العقلية ، وجود احتمال مباشر أو وشيك بأن يلحق الشخص المذكور ، بسبب مرض عقلي خطير:

"(أ) ضررا خطيرا بنفسه ، وعندما يخدم ادخاله أو استبقاؤه أفضل مصالحه ؛ أو

"(ب) ضرراً خطيراً بأشخاص آخرين" .

"كل شخص ، بسبب مرض عقلي خطير ، لا يستطيع الموافقة على الادخال الطوعي لتلقي علاج لا يمكن تقديمه إلا في مرفق للصحة العقلية وفقا لمبدأ أقل الحلول البديلة تقييدا ، لن يتم ادخاله أو استبقاؤه قسرا في مرفق للصحة العقلية الا اذا اعتبر طبيب ممارس في الصحة العقلية ، وحيث أمكن طبيب ممارس ثان في الصحة العقلية ، ان عدم ادخاله للرعاية والعلاج قد يؤدي الى تدهور بالغ في حالته" .

الحاشية

(١) لا يشكل اصدار هذه الوثيقة منشورا رسميا . وينبغي عدم استعراضها أو تلخيصها أو الاستشهاد بها بدون موافقة منظمة الصحة العالمية . والمؤلفون هم وحدهم المسؤولون عن الآراء المعرب عنها في مقالات موقعة .

- - - - -