E

الأمم المتحدة

الأمم المتحدة
المجلس الاقتصادي والاجتماعي

Distr.
GENERAL

E/CN.4/1990/53/Add.2
4 January 1990
ARABIC
Original: ENGLISH

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

حقوق الإنسان والتطورات العلمية والتكنولوجية

مبادئ وضمانات لحماية الاشخاص المحتجزين بدعوى اعتلال صحتهم العقلية أو اختلال قواهم العقلية

تقرير من الأمين العام

إضافة

المفحة

أولا- الردود الواردة من الحكومات
استراليا ٣
النمسا ١٣

ثانيا- رد وارد من منظمة غير حكومية
الرابطة العالمية للتاهيل النفسي الاجتماعي ١٨

استراليـــا

[الأصل: بالانكليزية]
[٤ كانون الأول/ديسمبر ١٩٨٩]

المصطلحات المحايدة الجنس

١- إن مشروع المبادئ في شكله الراهن ليس مكتوبا بصيغة محايدة الجنس بصـــورة متسقة . إذ ينبغي وفقا للصياغة المعتادة المعمول بها في الأمم المتحدة أن تعـــدل جميع الإشارات إلى "هو" وهاء الإضافة (he, him, his) لتشمل "هي" و"هـــا" (she, her) ، أو أن تعاد صياغتها لتصبح محايدة الجنس . وفي هذا الصدد ، تدعو الحاجة إلـــى الاهتمام بالأحكام التالية: المـــواد ٣-٤(ب) ، ٣-٤(ج) ، ٣-٥ ، ٤ ، ٥-٢ ، ٥-٢(أ) ، ٥-٢(د) ، ٥-٣(ج) ، ٦-٣ ، ٧-١ ، ٧-٢ ، ١٢-١ ، ١٢-٢ ، ١٢-٣(أ) ، ١٢-٧ ، ١٢-٨ ، ١٤ ، ١٥-١(أ) ، ١٥-٣ ، ١٦-٣ ، ١٦-٦ ، ١٧-١ ، ١٧-٢ ، ١٧-٣ ، ١٧-٤ ، ١٧-٥ ، ١٧-٦ ، ١٧-٧ ، ١٨ و٢١-٣ ، والمبادئ التوجيهية الأول - ٣ ، والرابع ، والخامـــس - ٢ ، والسادس ، والسابع -١ ، والسابع -٣ ، والثامن -١ ، والعاشر .

عنوان المبادئ

٢- لا يبدو أن عنوان مشروع المبادئ والضمانات نهائي في الوثائق الحاليـــة المتاحة لاستراليا . وتود استراليا معرفة العنوان المفضل حاليا (وبصورة خاصة ، مـــا إذا كانت عبارة "ولتحسين رعاية الصحة العقلية" مدرجة في العنوان) .

المادة ١: التطبيق بدون تمييز

٣- تتضمن المادة قائمة بعدد من أسس التمييز غير المسموح بها في تطبيق الحقـــوق المعترف بها . وتتضمن القائمة جميع الأسس المحددة للتمييز المذكورة في المـــادة المناظرة من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية (المـــادة ٢-١) ، أو "السن" . وتشك استراليا في أن عبارة "أو أي وضع آخر" في هذا الحكم المتعلق بعـــدم التمييز شاملة بشكل فعال بحيث تغطي جميع أسس التمييز الضار غير المدرجة بالتحديـــد في القائمة . وهكذا قد ينظر إلى النهج المتبع في هذه المادة من مشروع المبادئ علـــى أنه يقدم قائمة توهم بأنها حصرية لأسس التمييز المحظورة: "دون تمييز علـــى أساس..." . وبالمقابل ، فإن المادة ٢-١ من العهد توضح أن قائمة الأسس المحددة ليست حصرية ، وأن هناك متطلبا عاما لعدم التمييز في تطبيق الحقوق المعترف بها: "بـــدون أي تمييز ، بسبب...." . وترى استراليا أن هذا النهج أفضل . وهكذا ينبغي أن تكـــون صيغة الجزء المعني من هذه المادة كما يلي:

"بدون تمييز من أي نوع ، بما في ذلك على أساس العنصر (إلخ)..." .

٤- وتنص المادة ١ أيضا على أن المبادئ والضمانات تنطبق على "جميع المرضـــى عقليا" . غير أن المادة ٦ تتناول حماية الأشخاص من تصنيفهم على أنهم مرضى عقليـــا

بدون مبرر . لذلك فإن التطبيق المقصود للمشروع لا يقتصر تماما على الأشخاص الذين هم في الحقيقة "مرضى عقليا" . ويمكن معالجة هذه المشكلة إما بإسقاط عبارة "على جميع المرضى عقليا" بحيث يصبح نص المادة كما يلي:

"تنطبق هذه المبادئ والضمانات دون تمييز..."

أو بإضافة بعض الكلمات لتوسيع نطاق المبادئ ، على سبيل المثال:

"تنطبق هذه المبادئ والضمانات على جميع المرضى عقليا وفي جميع الحالات المتعلقة بالاعتلال العقلي أو الصحة العقلية ، دون تمييز..." .

المادة ٢: التعاريف

٥- إن الملاحظة الواردة عن تعريف المرض العقلي لا توضح ما إذا كانت "التعاريف الأكثر تفصيلا التي ستوضع بالتعاون مع خبراء في التخصصات المتعددة المتعلقة بالصحة العقلية" سوف توضع على مستوى دولي ، وإذا كان الأمر كذلك ، هل يتوخى تنفيذه في إطار منظومة الأمم المتحدة ، أم أن الإشارة مقصود بها وضع تعاريف لأغراض التشريع الوطني .

٦- يمكن أن تكون هناك فائدة من تضمين قائمة الأشخاص الواردة في تعريف "طبيب ممارس في الصحة العقلية" إشارة محددة إلى الأطباء النفسانيين ، على الرغم من أنه يفترض أن هذه القائمة ليست حصرية .

المادة ٣: الحريات والحقوق الأساسية

٧- ترى استراليا أنه سيكون من الأفضل أن تتضمن هذه المادة ، وأن تبدأ ببيان واضح بأن المرضى عقليا لهم نفس الحقوق الأساسية التي يتمتع بها سائر البشر . (والنص الوارد في المادة ٣-٤ عن الأهلية لممارسة الحقوق يعتبر أن له غرض آخر مستقل) . ويتضمن الإعلان الخاص بحقوق المعوقين ، والإعلان عن حقوق المصابين بتخلف عقلي يتضمنان أحكاما مماثلة (المبدأين ٣ و١ على التوالي) . واستهلال هذه المادة بمثل هذا الحكم من شأنه تجنب الخطر الذي قد ينشأ من الصياغة الحالية والذي يتمثل في تأكيد الحقوق الخاصة المحددة على حساب الحقوق التي يشترك فيها المرضى عقليا مع سائر البشر ، بما في ذلك الحقوق المعترف بها في عهدي الأمم المتحدة الخاصين بحقوق الإنسان .

٨- تقتصر المادة ٣-٣ على الإشارة إلى "وجوب عدم التمييز على أساس المرض العقلي" . وصكوك الأمم المتحدة القائمة تتناول مسألة التمييز بشكل أكثر تفصيلا . وهي بصفة خاصة تنص على التزام الدول ذاتها بالامتناع عن التمييز ، والتزام بتوفير الحماية من التمييز ، على سبيل المثال ، المادتان ٢-١ و٢٦ من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية . وبالمثل ، يتضمن المبدأ ١٠ من إعلان حقوق المعوقين

متطلبا إيجابيا للحماية من المعاملة التمييزية ، بدلا من مجرد النص على أنه "لا تمييز" . لذلك ينبغي أن تتضمن هذه المادة من مشروع المبادئ ، بالإضافة إلى البيان القائم ، نصا محددا على أنه (أ) على الدول أن تمتنع عن التمييز على أساس المرض العقلي ؛ و(ب) على الدول أن تكفل الحماية الفعالة من التمييز على أساس المرض العقلي .

٩- فيما يتصل بالمادة ٣-٤ ، بينما يلزم توفير أقصى حماية من إساءة استعمال أي حكم بهدف تقييد الحقوق ، لا يعتبر الشكل الحالي لهذا الحكم مناسبا وهو يقيد بشدة إمكانيات تطبيق مشروع المبادئ في ظروف استراليا . فعلى سبيل المثال ، فإن الإشارة إلى وجوب صدور حكم من محكمة بخصوص أي عجز تبدو تقييدية بلا ضرورة . وهي تبدو غير متفقة بصفة خاصة مع المبادرات التشريعية الحديثة في بعض الولايات الاسترالية التي تسمح بصدور الأحكام من هيئات مختصة غير قضائية . ويبدو أن هذه المبادرات توفر حماية أكثر إتاحية وفعالية بالمقارنة مع الاعتماد على المحاكم وحدها .

١٠- وعلاوة على ذلك ، لا يوجد في النص الحالي تعريف "للعجز" .

١١- إن العلاقة بين المادة ٣-٥ التي تنص على تعيين وصي والمواد الأخرى التي تتناول مسألة المعاملة والمعالجة بالمستشفى غير واضحة - على سبيل المثال ، ما هي الأمور التي يتوخى أن تتضمنها صلاحيات الوصي؟

المادة ٤: إخطار المريض بحقوقه

١٢- تشير هذه المادة إلى أن يكون الإخطار بطريقة ولغة "يستطيع المريض فهمها" . وتشير المادة ١٤-٣(أ) من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية التي تتناول حق المتهم في أن يتم إبلاغه بالتهم الموجهة إليه إلى لغة "يفهمها" . وبالمثل تقتضي مبادئ الأمم المتحدة (نيتل) لحماية الأشخاص الذين يخضعون لأي شكل من أشكال الاحتجاز أو السجن أن يكون الإخطار بلغة "يفهمها" الشخص (المبدأ ١٤) . ويبدو استخدام تعبير "يفهمها" أفضل لأنه ينطوي على التزام السلطات بضمان فهم الإخطار فعلا .

١٣- وتقتضي مبادئ نيتل أيضا أن يزود أي شخص يتعرض لأي شكل من أشكال الاحتجاز عند بدء احتجازه أو بعد ذلك مباشرة ب "معلومات عن حقوقه وشرح لها ، وكيف يستخدم هذه الحقوق" (المبدأ ١٣) . وعلى الرغم من أن المبادئ الحالية تقضي بتقديم المعلومات عن الحقوق في شكل مفهوم ، فإن استراليا ترى أن ذلك قد لا تكون فاعلية اشتراط صريح بتقديم شرح لهذه الحقوق وكيفية استخدامها . لذلك يقترح تعديل المادة بحيث تتضمن الكلمات الموضوع تحتها خط أعلاه . وقد يكون من المفيد أيضا أن تتضمن هذه المادة نصا صريحا عن توفير مترجم أو أي متخصص آخر في الاتصال إذا دعت الظروف إلى ذلك .

١٤- وتلاحظ استراليا كذلك عدم وجود تحديد "للسلطات" المسؤولة عن تقديم المعلومات للمريض .

١٥- وتشير هذه المادة إلى أن المعلومات عن الحقوق لا تقدم إلا في الحالات التي يكون فيها الشخص مريضا موجودا في مرفق للصحة العقلية . وتتضمن بعض صكوك حقوق الإنسان الأخرى أحكاما عامة بدرجة أكبر بشأن نشر المعلومات . وينص الإعلان عن حقوق المعوقين (المبدأ ١٣) على ما يلي:

"يتوجب إعلام المعوق وأسرته ومجتمعه المحلي ، بكل الوسائل المناسبة ، إعلاما كاملا بالحقوق التي يتضمنها هذا الإعلان ." .

١٦- وسيكون من المناسب النص في هذه المبادئ على حكم مماثل ، وبخاصة بالنظر إلى البيان الوارد في مقدمة الوثيقة E/CN.4/Sub.2/1988/23 ، صفحة ٤ بأن:

"الهدف من هذه المبادئ والضمانات ، في جملة أمور ، هو أن تكون بمثابة مرشد للحكومات ، والوكالات المتخصصة ، والمنظمات الوطنية والإقليمية والدولية ، والمنظمات غير الحكومية المختصة ، والأفراد ، لحفز مسعى دائم من أجل التغلب على الصعوبات الاقتصادية والصعوبات العملية الأخرى التي تقف في طريق اعتمادها وتطبيقها" .

١٧- وتقترح استراليا إضافة نص عام عن نشر المعلومات يكون مستقلا عن المادة ٤ الحالية .

المادة ٥: حقوق المرضى الموجودين في مرافق الصحة العقلية

١٨- تنص المادة ٥-٣ في الفقرتين الفرعيتين (أ) و(ب) على أن للمريض أن يتمتع "عند الإمكان" بالمرافق اللازمة للمطالعة والترفيه والرياضة والتعليم والتدريب المهني .

١٩- ويقتضي العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية أن يتخذ كل طرف خطوات "بأقصى ما تسمح به موارده المتاحة" لإعمال هذه الحقوق تدريجيا (المادة ٢-١) . وتقترح استراليا أن هذه الصيغة ستكون أنسب وسيلة للاعتراف بالقيود التي تفرضها الموارد دون التقليل من المعايير القائمة ، حيثما يستصوب إعلان هذا الاعتراف .

٢٠- يمكن ربط القيود على الوصول إلى المرافق اللازمة لحالة المريض بمعايير أكثر تحديدا من مجرد ما هو "ممكن" . وقد يكون النص الوارد في الفقرة السابقة بشأن القيود مناسبا . لذلك يمكن إعادة صياغة الفقرة ٣ لتبدأ على النحو التالي:

"دون تقييد إلا بالقدر اللازم بدقة لمصلحة صحة وسلامة المريض أو بصحة وسلامة الآخرين ، ..." .

٣١- لا يخضع الحق في الحصول على أجر مناسب لأي عمل يؤديه المريض في المشروع الحالي لحدود "الممكن" . ولتجنب إخضاع هذا الحق لأي شرط تقييدي يدرج كما سبق ذكره ، تقترح استراليا نقل هذا الحق والنص عليه في فقرة فرعية مستقلة بالمادة ٥-٤ .

٣٢- تنص المادة ٥-٤ على أن "كل مريض" ، رهنا بأحكام الفقرة ٣(ج) أعلاه واتفاقية السخرة ، يكون معتوقا من السخرة . وفي رأي استراليا أن تعاد صياغة هذا الحكم .

٣٣- تهدد عبارة "رهنا بأحكام الفقرة ٣(ج) أعلاه واتفاقية السخرة" بالتقليل من الحماية من السخرة التي يفترض أن هذه المادة تكفلها ، وتوحي بدلا من ذلك بأن هناك بعض أشكال السخرة المشروعة أو حتى الموصى بها التي يمكن تطبيقها على المرضى عقليا .

٣٤- تعني عبارة "رهنا بالفقرة ٣(ج) أعلاه" ، أن تشجيع "المهنة النشطة" ، و"التدريب" ، و"العمل" ، المشار إليه في الفقرة ٣(ج) قد ينطوي على سخرة .

٣٥- تنص اتفاقية السخرة على تحريم كافة صور السخرة ، لكنها تبيح بعض أشكالها كتدبير انتقالي . ونظرا لأن عمر هذه الاتفاقية يبلغ الآن نحو ٦٠ سنة ، فإن استراليا ترى أن أي معيار حالي ينبغي أن يوضع على أساس عدم تمديد الفترة الانتقالية بعد الآن . غير أن إخضاع حظر السخرة بالنسبة للمرضى عقليا "لاتفاقية السخرة" قد يعطي بعض الشرعية لتطبيق هذه التدابير "الانتقالية" على المرضى عقليا .

٣٦- تستبعد اتفاقية السخرة بعض فئات السخرة من تعريفها للسخرة . وإخضاع حظر السخرة بالنسبة للمرضى عقليا "لاتفاقية السخرة" معناه إدراج هذه الاستثناءات في تعريف السخرة لأغراض المبادئ . وتتضمن هذه الاستثناءات الخدمة العسكرية ، والعمل أو الخدمة التي تفرض بناء على إدانة قضائية .

٣٧- تنص قواعد الأمم المتحدة النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء على أن فرض العمل على السجناء يخضع لتقدير لياقتهم العقلية (القاعدة ٧١-١) . وبينما لا تنص القواعد النموذجية الدنيا صراحة على وجوب عدم فرض العمل على المرضى عقليا ، فإنها تقضي بمعالجة هؤلاء الأشخاص في مؤسسات متخصصة تحت إشراف طبي (القاعدة ٨٢-٢) ، حيث لا تطبق الشروط العامة للسجن ، بما فيها الأحكام العامة الخاصة بالعمل . فإذا كان مشروع المبادئ يؤيد فرض العمل على السجناء المرضى عقليا ، فإن موقف استراليا هو أنه يلزم وضع نظام مفصل بدرجة أكبر مما هو منصوص عليه في المشروع الحالي .

٣٨- وللأسباب المذكورة ، تقترح استراليا حذف الإشارة إلى اتفاقية السخرة . ويقترح أن تقتصر المبادئ على الإشارة في هذا الصدد إلى أنه "لا يسخر أي مريض عقليا" .

المادة ٦: مبادئ التشخيص

٣٩- تحتفظ استراليا بحقها في تقديم نقد مفصل وتعليق على المادة ٦ بعد انتهاء الاستعراض الذي يقوم به خبراؤها الطبيين لهذه المادة . وبينما تؤيد استراليا قصد البندين (٣) و(٤) من المادة ٦ ، فإنها قد تقترح صياغة بديلة لهما في ضوء الاستعراض المشار إليه .

المادة ٧: المعالجة

٣٠- يقترح تعديل صياغة المادة ٧-١ لتصبح على النحو التالي: "لكل مريض الحق في ..." ، بدلا من "تتم معالجة ورعاية كل مريض ..." ، وذلك لتوضيح أن هناك خيارا يمارسه المريض .

المادة ٨: معايير الرعاية

٣١- تشير المادة ٨ الى حق المرضى عقليا في المساواة مع الأشخاص المصابين بأمراض أخرى ، لكن ذلك فقط فيما يتصل بمعايير العلاج ، وليس بغرض العلاج ، التي تحتاج أيضا الى ضمانها للمرضى عقليا بالتساوي مع المرضى الآخرين .

٣٢- وقد يسفر الاستعراض الذي يجريه خبراء الطب الاستراليون عن تقديم المزيد من التعليقات بشأن صياغة هذه المادة للنظر فيها .

المادة ٩: معايير المرافق والعلاج

٣٣- ان النص في المادة ٩-١ على أن توفر لمرافق الصحة العقلية "كلما أمكن" فرصة الوصول الى نفس الموارد التي توفر لأي مؤسسة صحية أخرى لا يبدو محدداً بالقدر الكافي (انظر تعليقات استراليا على المادة ٥-٣ أعلاه) . ويفترض أن المادة ٨(١)(أ) تحظر انخفاض معايير الرعاية للمرضى عقليا عن المعايير المتاحة للمرضى الآخرين . كما أن المادة ٩-١ قد لا تتفق مع متطلبات عدم التمييز الواردة في العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية ، وفي حالة الخدمات التي تقدمها الحكومة فانها لا تتفق مع المادة ٢٦ من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية .

٣٤ - وقد يسفر استعراض خبراء الطب الاستراليون عن تقديم المزيد من التعليقات بشأن صياغة هذه المادة للنظر فيها .

المادة ١٠

٣٥- قد يسفر الاستعراض الذي يجريه خبراء الطب الاستراليون عن تقديم المزيد من التعليقات بشأن صياغة هذه المادة للنظر فيها .

المادة ١١

٣٦- قد يسفر الاستعراض الذي يجريه خبراء الطب الاستراليون عن تقديم المزيد من التعليقات بشأن صياغة هذه المادة للنظر فيها .

المادة ١٢

٣٧- ترى استراليا انه يمكن تحسين صياغة المادة ١٢-٢ بالاشارة الى مناقشة "تتعلق بطبيعة مرضه العقلي ..." . وينبغي كذلك الاشارة الى مناقشة "أشخاص آخرين" يختارهم بدلا من "آخرين" ، وذلك لتجنب فهم أن "آخرين" تعني مرضى آخرين فحسب .

٣٨- ان الاشارة في الفقرة ١٢-٣(ب) الى مراجعة القرار باعطاء العلاج والموافقة عليه من جانب "سلطة مختصة مستقلة وفقا لما ينص عليه القانون" سوف تفيد ، في رأي استراليا ، من النص بشكل صريح على أن تقتنع السلطة باستيفاء اشتراطات الموافقة المبنية على العلم .

٣٩- وقد يسفر الاستعراض الذي يجريه خبراء الطب الاستراليون عن تقديم المزيد من التعليقات بشأن صياغة هذه المادة للنظر فيها .

المادة ١٣: دخول مرفق للصحة العقلية طوعا

٤٠- تطلب استراليا توضيحا لمستوى الالتزام المقصود بالنص في المادة ١٣-١ على أن يبذل "كل جهد" لتمكين المصابين بمرض عقلي من دخول مرافق الصحة العقلية طوعاً لأغراض العلاج . ويلاحظ أن العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية يعترف بحق كل انسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة العقلية باعتباره حقا (المادة ١٢-١) ، وان يكن حقا يتم إعماله تدريجيا بأقصى ما تسمح به الموارد المتاحة (المادة ٢-١) . وترى استراليا أن دخول الأشخاص المحتاجين الى الرعاية طوعا للعلاج ، في اطار هذا التحديد ، هو حق معترف به دوليا (انظر أيضا تعليقات استراليا على المادة ٨) .

٤١- وفي بعض النظم القانونية ، بما في ذلك بعض الولايات القضائية الاسترالية ، يعتبر أن الدخول "طوعا" في الوقت الحاضر يتضمن الدخول بدون موافقة الشخص نفسه ولكن بموافقة الوصي . وترغب استراليا في استيضاح ما اذا كان هذا النهج يعتبر مقبولا ، واذا كان كذلك فبأي ضمانات .

٤٣- فيما يتعلق بالمادة ١٣-٢ ، تقترح استراليا تعديل عبارة "بالطريقة نفسها التي يعامل بها الدخول بسبب أي مرض آخر" لتصبح "بالطريقة نفسها التي يعامل بها دخول أي مرفق آخر بسبب أي مرض آخر" .

٤٣- وقد يسفر الاستعراض الذي يجريه خبراء الطب الاستراليون عن تقديم المزيد من التعليقات بشأن صياغة هذه المادة للنظر فيها .

المادة ١٥: دخول مرفق للصحة العقلية قسرا

٤٤- تقتضي المادة ١٥-١ أن يكون هناك احتمال مباشر أو وشيك بأن يسبب الشخص ضرراً لنفسه أو للآخرين ، وأن يكون ذلك بسبب مرض عقلي "خطير" . ويطبق هذا الشرط على الأشخاص الذين يرفضون أو غير قادرين على قبول الدخول طوعا للعلاج .

٤٥- في حالة الأشخاص القادرين على رفض العلاج ، فان هذه الشروط التقييدية على الدخول القسري تتفق مع ، وفي رأي استراليا يقتضيها ، حق الشخص في حريته ، وحمايته من التوقيف التعسفي (المادة ٩-١ من العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية) .

٤٦- غير ان استراليا تقترح أن يعالج موقف الأشخاص غير القادرين على الموافقة أو الرفض بصورة منفصلة . وبينما يملك هؤلاء الأشخاص أيضا الحق في حرية الشخص والحماية من التوقيف التعسفي ، فان لهم بالمثل حقا في "التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسمية والعقلية (المادة ١٢-١ من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية) . ومن الضروري حماية التمتع الفعال بهذين الحقين ، وعدم منعهما بسبب عدم قدرة الشخص .

٤٧- لا يبدو أن الأحكام بصيغتها الحالية تعطي حماية كافية لأي من هذين الحقين . واقتضاء وجود احتمال وشيك لحدوث ضرر "خطير" للنفس أو للآخرين ، بسبب مرض عقلي "خطير" (بدون تعريف أي منهما) يبدو أنه يستبعد امكانية العلاج في الظروف الأخرى بالنسبة للأشخاص غير القادرين على اتخاذ القرار بأنفسهم - بحيث أن الشخص الذي يعاني بشدة من نقص في نوعية الحياة بسبب مرض عقلي ، ولكن لا يحتمل أن يسبب ضرر "خطير" وشيك لنفسه أو للآخرين ، ولا يستطيع الموافقة على العلاج ، لا يمكنه الحصول على علاج . وعلى العكس من ذلك ، فان الصياغة الحالية لهذا الحكم لا تولي اهتماما كافيا لمسألة القدرة وكيفية تحديدها ، وهي أمر حاسم لحماية الحق في الحرية والحماية من التوقيف التعسفي . وعبارة "غير قادر على الموافقة" ليست دقيقة بالقدر الكافي . وينبغي الاشارة بشكل صريح في هذا الحكم الى المعايير المشار اليها في المادة ٣-٤ ، ٣-٥ . والأمر يقتضي كذلك توضيح العلاقة بين الحكم المتعلق بالوصاية والحكم المتعلق بالمعالجة قسراً .

٤٨- وتلاحظ استراليا أن المادة ١٥-٣ تشير الى استعراض الدخول غير الطوعي في مرفق للصحة العقلية بواسطة "هيئة استعراضية" ليست بالضرورة هيئة قضائية . وبينما تقوم الهيئات غير القضائية بدور له قيمته في هذا المجال ، فان الحكم بالصيغة الحالية لا يعكس حق أي شخص سلبت حريته في "الرجوع الى محكمة لكي تفصل هذه المحكمة دون ابطاء في قانونية اعتقاله وتأمر بالافراج عنه اذا كان الاعتقال غير قانوني" (العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية ، المادة ٩-٤) . وترفض استراليا أي تقليل للمعايير القائمة .

المادة ١٦

٤٩- قد يفسر الحق في الاستئناف أمام محكمة ، الوارد في هذه المادة ، في بعض النظم القانونية كمجرد حق في المراجعة محدود بدرجة أكبر مما نصت عليه المادة ٩-٤ من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية . لذلك يقترح أن يتضمن هذا الحكم كذلك حقا للرجوع المباشر الى المحاكم على نحو مماثل لما جاء في المادة ١٥-٣ .

المادة ١٧: حقوق المريض الاجرائية

٥٠- تلاحظ استراليا أن المادة ١٧-٣ تنص على أن الهيئة الاستعراضية قد ترفض اتاحة السجلات للمريض أو ممثله في الحالات التي "تعتبر فيها الهيئة أن ذلك سوف يلحق ضرراً خطيرا بصحة المريض أو يهدد سلامة الآخرين" . وتقبل استراليا ذلك من حيث المبدأ ؛ غير أنه ينبغي أن تخضع هذه القرارات للاستعراض . ولا تتضمن المسائل المحددة باعتبارها قابلة للاستعراض في المادة ١٦-٦ لا يبدو أنها تشمل القرارات الاجرائية من قبيل قرارات رفض الوصول الى الوثائق . وبالمثل ، فان المادة ١٧-٧ تقتضي أن تدون الهيئة الاستعراضية استنتاجاتها وأسباب قرارها ، لكن ذلك قد لا يفسر على أنه يتضمن استنتاجاتها وقرارها بشأن اتاحة السجلات . وينبغي النص على هذه الحقوق صراحة .

المادة ١٨

٥١- تنطبق التعليقات المقدمة بشأن المادة ١٧-٣ أيضا على المادة ١٨-١ فيما يتصل بأي قيود على الوصول الى المعلومات .

المادة ١٩: الاجراءات الجنائية

٥٢- يرجع الى التعليقات المتصلة بالخطوط الارشادية بشأن الاجراءات الجنائية أدناه .

المادة ٣٠

٥٣- ترى استراليا ان تعريف أشر وغرض هذه المادة فيما يتعلق بالاشخاص الذين ليسوا من المرضى عقليا غير كاف ، وتلاحظ ان الصياغة الحالية تبدو وكأنها تضفي الشرعية على إدخال أشخاص ليسوا مرضى عقليا في مرافق للصحة العقلية .

المادة ٣١: التعويضات

٥٤- تلاحظ استراليا أن الصياغة الحالية لهذه المادة ٣١-١ التي تشير الى حق "كل مريض عقليا" قد تقصر الحق على تعويض الأشخاص المرضى عقليا بالفعل: أي أنها لا تنص على حق مماثل للأشخاص الذين صنفوا أو عولجوا كمرضى عقليا من قبيل الخطأ أو بشكل غير قانوني .

المادة ٣٤

٥٥- ان الاشارة الى "الحقوق القائمة" قد تفهم على أنها تعني الحقوق المعترف بها حاليا في القانون الوطني أو الحقوق التي تمارس حاليا . ولذلك تقترح استراليا أن تعدل العبارة لتصبح "الحقوق القائمة ، بما فيها الحقوق المعترف بها في القانون الدولي أو الوطني المنطبق ..." .

٥٦- تشير الصيغة الحالية الى حقوق "المرضى" . ونطاق المبادئ أوسع من حقوق الأشخاص "المرضى" حاليا ، والأمر يقتضي تعديل هذه المادة لتعكس ذلك .

الخطوط الارشادية المتعلقة بالاجراءات الجنائية

٥٧- يذكر الخط الارشادي "خامسا" انه اذا اتضح أن شخصا غير قادر على فهم طبيعة أو موضوع الاجراءات ، أو على القيام بالدفاع عن نفسه أو المشاركة فيه ، تعلق الاجراءات وتعلن المحكمة أن الشخص غير مؤهل لتحمل المحاكمة . بيد أنه لم تحدد ماهية العواقب التي تترتب على هذه النتيجة .

٥٨- وتلاحظ استراليا أن بعض النظم القانونية تسمح باعتقال غير محدود في مرفق للصحة العقلية نتيجة لذلك ، بدون الاجراءات والضمانات المنطبقة عموما على الدخول غير الطوعي . ويعتبر أن ذلك يشكل في بعض الحالات على الأقل انتهاكا للمادة ٩ من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية .

٥٩- وينص الخط الارشادي "ثامنا" على أن للمرضى المودعين في مرفق للصحة العقلية "بناء على القوانين والاجراءات الجنائية" نفس حقوق الاستئناف والمراجعة أساساً التي يتمتع بها المرضى المودعون بناء على اجراءات القانون المدني . غير أنه ليس من الواضح أنه يمكن اعتبار الشخص الذي وجد غير مؤهل لتحمل المحاكمة مشمولا بمصطلح

"بناء على القوانين والاجراءات الجنائية" . كما أن هذا الخط الارشادي يشير الى حقوق الأشخاص بعد إيداعهم في مرفق للصحة العقلية . وهو لا يوضح ما اذا كان ينبغي ومتى ينبغي ايداع الأشخاص الذين يتضح أنهم غير مؤهلين لتحمل المحاكمة ، وما هي اجراءات ذلك وبأي ضمانات .

٦٠- ويوصي نهج استراليا بأنه ينبغي لتطبيق افتراض البراءة (المادة ١٤-٢ من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية) ، ألا يودع الأشخاص الذين يتضح أنهم غير مؤهلين لتحمل المحاكمة بسبب مرض عقلي في مرفق للصحة العقلية إلا اذا استوفوا شروط الدخول بمقتضى القانون المدني . ومن شأن ذلك أن يتفق مع نص الخط الارشادي "عاشرا" ، الذي يطبق نفس الشرط فيما يتعلق بالأشخاص الذين حكم عليهم .

النمسا

[الأصـــل: الانكليزية]
[٣ كانون الثاني/يناير ١٩٩٠]

المادة ٣

١ - يبدو أن تعريف "طبيب ممارس في الصحة العقلية" - تعريف شامـــل دون داع ، لا سيما فيما يتعلق بالادخال القسري في مرفق للصحة العقلية بموجب الفقرة ١ مـــن المادة ١٥ .

٢ - يركز تعريف "مرفق صحة عقلية" على رعاية المرضى وعلاجهم كوظيفة أساسية لمثـــل هذه المؤسسة . ولذلك ، ينشأ السؤال عما إذا كانت أية مؤسسة للمرضى العقليين الذيـــن ينتهكون القانون تقع في نطاق هذه الفئة .

٣ - ومع التسليم بأن للعلاج الطبي للمرضى العقليين أهمية حيوية ، فإن الهـــدف الأساسي لمثل هذه المؤسسة هو منع منتهك القانون من ارتكاب جرائم معاقب عليها بسبـــب شذوذه العقلي أو النفسي . ومن ثم فيمكن استثناء مثل هذه المؤسسة من تطبيق المبـــادئ الموضوعة (انظر في هذا الصدد الفقرة ١ من المادة ١ من التوصية فاء (٨٣)-٣ للجنـــة وزراء مجلس أوروبا ، المؤرخة في ٢٣ شباط/فبراير ١٩٨٣ ، بشأن الحماية القانونيـــة للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات عقلية ويودعون في مؤسسات) . وسيكون هذا الاستثنـــاء ملائما في نظر السلطات النمساوية ، لأن المشروع يوشك أن يصل إلى معاملة منتهكـــي القانون المرضى عقلياً بصورة مماثلة لغيرهم ممن يندرجون في فئة المرضى العقليين (انظر المرفق ألف - المبدأ التوجيهي الثامن) .

٤ - كذلك مما يلفت النظر أن التعريف يُستخدم بمعاني مختلفة كما هو واضـــح . إذ يبدو أن المادتين ٩ و١٣ تنطبقان على مؤسسات للمرضى الخارجيين والمرضى الداخليين على السواء (على أن الفقرة ٣ من المادة ٧ ، والمادة ١٥ ، لا تنطبقان على ما يبـــدو سوى على المؤسسات المخصصة للمرضى الداخليين) . ومن المستصوب في هذا المجال إيـــراد بعض الإيضاح .

٥ - وأخيراً ، ينبغي ألا يكون هناك تفريق بين "المرض العقلي" و"المرض العقلـــي الخطر" (ويبدو أن هذا التعريف يعتبر ضرورياً فيما يتعلق بالفقرة ١ مـــن المادة ١٥) . ولن يؤدي مثل هذا التفريق (غير الضروري) سوى إلى مشاكل متعلقـــة بالتعريف .

المادة ٣

٦ - تتضمن هذه المادة الحقوق والحريات الأساسية للمرضى العقليين . وبناء على الفقرة ٤ ، فإن لكل شخص مريض عقلياً الحق في ممارسة جميع حقوقه المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية ما لم تقرر المحكمة خلاف ذلك فيما يتعلق بالقدرة على التصرف . وتشمل هذه الحقوق للمريض العقلي الحق في التصويت ، والحق في إدارة شؤونه الاقتصادية الخاصة ، والتحكم في التصرف بأمواله ، والحق في تعيين ممثل من اختياره لحماية مصالحه .

٧ - ولا ينطوي هذا على أن لكل شخص يعاني من اختلال عقلي الحق في ممارسة جميع هذه الحقوق ، بما أن على النظام القانوني التزاماً بحماية المريض عقلياً من السلوك الشاذ . وهكذا ، يقضي القانون النمساوي بأن يُحظر على الأشخاص غير القادرين على إدارة أعمالهم ، بمن في ذلك بعض الأشخاص الذين يعانون من اضطراب عقلي أو مدمنو المشروبات الكحولية ، إبرام العقود وعقد الزواج بصفة خاصة . ولا يعدّ هذا الحكم تمييزا على أي نحو ولكنه يسعى إلى حماية مصالح الشخص المعني . وليس مما يتفق مع واقع الحياة جعل فعالية مثل هذه الأفعال القانونية متوقفة - وربما سابقة - على قرارات المحكمة . ويجب النصّ بوضوح على أنه ينبغي السماح ببعض القيود لحماية الأشخاص المعنيين - وذلك بطبيعة الحال مع إمكان توفر المراجعة القانونية (في مرحلة لاحقة أيضاً) .

٨ - وينبغي إعطاء الأشخاص المرضى عقلياً حقوقا مناسبة لدرجة اضطرابهم العقلي ، وينبغي أن يكون هذا هو المعيار . وينبغي التعبير بوضوح في التشريع الوطني عن القيود التي تفرض على حقوق المريض العقلي ، طبقا لهذا المبدأ .

٩ - ويبدو أن الأمثلة الواردة في الفقرة ٤ تعسفية وينبغي أن ترد بدلاً من ذلك في تقرير تفسيري .

١٠ - وينبغي نبذ الفقرة ٥ - التي تعيّن المحكمة بمقتضاها للشخص المصاب بمرض عقلي - بموجب أحكام عامة ودون تمييز - وصياً (ممثلا قانونيا) ، إذا ما رأت المحكمة أن هذا الشخص عاجز عن إدارة شؤونه . وفي هذا الصدد ، ينبغي التماس حل ، ينص على اتخاذ تدابير ملائمة من جانب المحكمة لصالح الشخص المصاب بمرض عقلي . وينبغي مواءمة القيود التي تفرض على إدارة المرضى عقليا لشؤونهم الخاصة ، مع الحالة الفعلية للمريض عقليا ، طبقا للشروط الأساسية التي يتعين أن يحددها القانون الوطني .

المادتان ١٠ و١١

١١ - يبدو أنه يلزم في المادتين ١٠ و١١ ، إيضاح للصلة بين مصطلحي "المعالجة" و"التطبيب" (انظر أيضا الفقرة ٨ من المادة ١٢) بمعنى أنه ينبغي أن يُذكر بوضوح أن "التطبيب" هو شكل من أشكال "المعالجة" .

المادة ١٢

١٢ - فيما يتعلق بالنص الوارد في الفقرة ٩ القاضي بضرورة التماس رأي مهني ثان ، ينبغي عدم الاستغناء عن ذلك إلا في ظل الشرط المحدد المتعلق بوجود خطر مباشر . وهكذا فيمكن إسقاط الشرط الغامض الوارد على الالتزام العام بالتماس رأي مهني ثانٍ ونصه "كما أمكن" .

المادة ١٣

١٣ - كإجراء وقائي يرمي إلى ضمان الطابع الطوعي للإدخال في مرفق للصحة العقلية والذي تتناوله هذه المادة ، ينبغي أن تُطلب شهادة خطية يؤكد فيها الأشخاص الذين أبلغوا الشخص المريض وحصلوا على موافقته ، بأن الشروط الواردة في الفقرة ٣ مستوفاة . ويمكن لمثل هذا النهج أن يرسي نوعا من المسؤولية لضمان أن المرضى لم يودعوا في مرافق للصحة العقلية إلا بكامل فهمهم وموافقتهم ، في حالة عدم التمتع بالضمانات الواردة في المادة ١٥ .

المادة ١٥

١٤ - يتعلق هذا الحكم بالإدخال القسري إلى مرفق للصحة العقلية . وبمقتضى الفقرة ١ ، لا يجوز إدخال الشخص إلا إذا ما رأى طبيب ممارس مؤهل في الصحة العقلية أن هناك خطرا مباشرا وجادا على الشخص المصاب بمرض عقلي أو على شخص آخر ، بسبب مرض عقلي خطير ، وأن الشخص المريض عقليا يرفض الدخول طوعا أو يعجز عن الموافقة على ذلك ، وشريطة ألا يكون من الممكن إجراء العلاج إلا في مرفق للصحة العقلية . وينبغي تأكيد هذا الرأي كلما أمكن بواسطة طبيب ممارس ثان مؤهل في الصحة العقلية .

١٥ - وهناك عدة تحفظات على هذا الحكم لأن "الممارس المؤهل في الصحة العقلية" ، بموجب المادة ٣ ، لا يعني مجرد الطبيب ، بل أيضا العالم النفسي (الإكلينيكي) والممرض أو الممرضة ، والأخصائي الاجتماعي أو أي شخص آخر مدرب ومؤهل بطريقة مناسبة وذو مهارات خاصة تتصل بالرعاية الصحية العقلية . ويبدو أن هناك حاجة إلى شروط أكثر إحكاماً للادخال الى المرفق ، بقدر ما يتعلق الأمر بالشخص الذي يلزم أحد الأفراد بدخول مرفق للصحة العقلية . وينبغي على الأقل أن يحدد هذه الشروط المعينة لإلزام الفرد أخصائي مؤهل في الصحة العقلية وأمراض الأعصاب أو موظف صحي عام . وعلاوة على ذلك ، لا ينبغي النص على الإيداع القسري بناء على "المرض العقلي الخطير" بما أن

ذلك قد يفضي إلى مشاكل تتعلق بالتعريف وبما أنه يكفي فيما يبدو أن يكون الفرد مصاباً باضطراب عقلي ويمثل بالتالي خطرا جديا على نفسه أو على الأشخاص الآخرين (وانظر في هذا الصدد المادتين ٣ و٤ من التوصية فاء (٨٣)٣ لمجلس أوروبا والمذكورة في الفقرة ٣ أعلاه) . وينبغي إيضاح الصيغة الواردة في الفقرة ١ - والتي تنص على "دخول أو احتجاز" وذلك بمعايير مقاصد المادة ١٤ ، بمعنى أنه ينبغي ، في أية حالة ، أن يسبق إصدار الرأي الدخول غير الطوعي .

١٦ - في الفقرة ٣ ، ينبغي أن يُنص صراحة على ضرورة إبلاغ المريض الذي لا يدخل طوعا ، أو إبلاغ ممثليه وأقاربه عندما لا يتسنى ذلك بسبب اضطرابه العقلي ، بأسباب دخوله في أقرب وقت ممكن .

المادة ١٦

١٧ - بموجب الفقرة ٦ ، يحق لكل "شخص معني" الحق في الاستئناف ، ولكن هذا ينطوي على مغالاة شديدة (انظر مع ذلك الفقرة ٣ من المادة ٤ من التوصية فاء (٨٣)٣ المذكورة أعلاه لمجلس أوروبا ، والتي يمنح بموجبها "كل شخص معني" أيضا الحق في الاستئناف) .

١٨ - وأخيراً ، فإنه ينبغي ، في نطاق المادة ١٦ ، أن يتمتع كل مريض (سواء كان طوعياً أو غير طوعي) بالحق في تقديم شكوى من المعالجة غير الطوعية إلى "الهيئة الاستعراضية" .

المادة ١٧

١٩ - يرد في الفقرة ١ ، أنه يحق للمريض أن يعيّن ممثلاً قانونيا أو ممثلاً آخر يختاره (وليس من المنطقي النص على حقه في تعيين ممثل قانوني لأن هناك ممثلاً قانونيا بحكم القانون أو ممثلا معينا من إحدى المحاكم أو السلطات المختصة) . على أنه ينبغي للسلطة المستقلة (المحكمة) أن تعيّن محاميا أو ممثلا مؤهلا آخر (بالمجان) ، إذا ما رغب المريض العقلي في ذلك وما لم يفوض هو نفسه ممثلا يختاره بحرية . وبما أن تعيين محام ليس أمرا محتما ، فليس هناك اعتراض على هذا الحكم لأن التعيين المزمع لمحام للمرضى (كما هو الحال في النمسا) ، يرادف "الممثل المؤهل الآخر" ، لا بدّ وأن يعتبر تمثيلاً كافياً ومجانياً للشخص المريض عقلياً . وينبغي أن تكفل الفقرة ١ على أية حال ضرورة أن يكون تعيين هذا الممثل للمريض غير الطوعي تعيينا رسميا عندما يعجز المريض عن التعبير عن رغباته بسبب حالته . ولا يمكن بدون هذه الشروط ضمان حقوق المريض بموجب الفقرة ٦ من المادة ١٦ ، وبحيث لا تكون هناك حاجة أيضا من وجهة النظر هذه لمنح حق الاستئناف إلى "شخص معني" .

٣٠ - والفقرة ٣ موضع تساؤل ، حيث أنه يمكن رفض إطلاع ممثل المريض العقلي على سجلات المريض ، عندما ترى الهيئة المستقلة (المحكمة) أن ذلك قد يلحق ضررا خطيرا بصحة المريض . إذ ينبغي قصر هذا التحفظ على المريض العقلي وحده .

٣١ - وفي الفقرة ٤ ، ربما ينبغي إيلاء مزيد من التأكيد على مسألة إعطاء الحق للمريض العقلي في حضور جلسة خاصة للهيئة المستقلة (المحكمة) في أية حالة (وبصورة إلزامية ؛ إذ يتضمن النص الحالي أن للمريض وممثله الحق في حضور الجلسة أو الاشتراك فيها والإدلاء بأقوالهما) .

٣٢ - وفي الفقرة ٦ ، يُنص على أن تكون الجلسة علنية إذا ما طلب المريض أو ممثله ذلك . ويبدو هذا إجراء مشكوكا فيه في مثل هذه الحالة الدقيقة . ويبدو أنه يكفي حضور المقربين من المريض العقلي ، إذا ما طلب ذلك . ومن الصعب تبرير عقد جلسة عامة (مع التعرض لوسائط الإعلام) .

المادة ١٩

٣٣ - لا يبدو من الملائم انطباق المبادئ المقترحة في حالة الدعاوى الجنائية المتعلقة بشخص مريض عقليا ، مودع في مؤسسة عامة للمرضى العقليين . إذ سيعني تطبيق هذه المبادئ انطباق القواعد حتى في حالة الإيداع المؤقت في مؤسسة عامة للمرضى العقليين (بدلا من الاحتجاز لحين المحاكمة) ، خلال فترة الاحتجاز (انتظارا للمحاكمة) في هذه المؤسسة وفي حالة الإلزام بالبقاء في مؤسسة عامة للمرضى العقليين . ولا يمكن في هذه الحالات ، بصفة خاصة ، الاعتداد بالمبادئ المنصوص عليها في الفقرة ٣ من المادة ١٥ والفقرة ٥ من المادة ١٦ .

٣٤ - وتجدر الإشارة إلى التعليقات على المادة ٣ ، فيما يتعلق بإدخال مريض عقليا ينتهك القانون إلى مؤسسة للمرضى العقليين .

الرابطة العالمية للتأهيل النفسي الاجتماعي

[الاصل: بالانكليزية]
[٢ و٣٠ تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٨٩]

ملاحظات عامة

١ - من المشجع ، على الرغم من عشرات السنين من الإهمال ، أن يلاحظ المرء أن لجنة حقوق الإنسان التابعة للأمم المتحدة تبذل جهدا كبيرا لوضع مشروع لميثاق أساسي يحدد تفصيلا حقوق المرضى العقليين المودعين في المستشفيات . وقد كانت رابطتنا العالمية في الصدارة ، مع غيرها من المنظمات الدولية للصحة العقلية ، لتقديم إسهام قيِّم لهذه الوثيقة .

٢ - ولكن ، كما أبلغنا اللجنة الفرعية المكلفة بوضع مشروع التقرير ، فنحن لا نرى أنه يكفي قصر أحكام الوثيقة على حقوق المرضى العقليين المودعين في المستشفيات وحدهم . ولذلك فنحن نوصي بأن يبدأ العمل ، بعد اعتماد الأمم المتحدة للوثيقة ، في وضع إطار عمل أعمّ للحقوق ، يشمل جوانب الوقاية والتأهيل ، وتكشيف البحث ، وزيادة الخدمات التي تعتمد على المجتمع المحلي ، وتدريب الأقارب والمهنيين ، وأهم من ذلك كله ، توفير الإسكان والوظائف وخدمات الدعم .

٣ - وبإيجاز ، فيجب أن نتقدم للأمام دون كلل صوب نهج شامل لتوفير احتياجات الحياة الكاملة للمرضى العقليين . ونحن ندرك باهتمام أيضا أن التشريع في حين أنه يعبر عن النية والالتزام ، فإن أي تشريع في ذاته لا ينطبق تلقائيا . ويجب أن تصحبه اعتمادات كافية ومرافق أساسية مناسبة للخدمات .

٤ - ونحن نرى أنه من المستصوب والجوهري في الوقت الذي يتقدم فيه العمل لتحسين واستيفاء الولاية الحالية للجنة الفرعية وحتى الاعتماد النهائي والمأمول من الأمم المتحدة ، أن يبدأ تفكير وتخطيط أوليان خلال هذه الفترة لتجاوز أطر الولاية الحالية (حقوق المرضى العقليين المودعين في المستشفيات) إلى المسائل الأعمّ المتعلقة بالوقاية والخدمات والتأهيل النفسي الاجتماعي . وربما أمكن إحراز تقدم في هذا الجهد بمعونة من المنظمات غير الحكومية ذات الصلة ومنظمات الأقارب والمنظمات الاستشارية للمرض ، ومنظمة الصحة العالمية ، ومنظمة العمل الدولية .

٥ - ويوحي التفريق الواضح الموضوع بين المبادئ والمبادئ التوجيهية أن هناك مبادئ توجيهية محددة ستقدم الى الاجتماعات الإقليمية خلال الأشهر القليلة المقبلة لكي يراعى على نحو كاف اختلاف الثقافات والظروف الاجتماعية والاقتصادية وما إلى ذلك ، حتى يتسنى أن تؤخذ في الحسبان بدقة الحقائق الموضوعية في مختلف البلدان .

٦ - ونحن نؤكد بصفة خاصة على أهمية المادة ٣٢ (ص ١٦) ، من تقرير بالي ، التي تدعو إلى إقامة أجهزة وطنية لرصد الامتثال بالقوانين والتنظيمات الوطنية .ونود أن نضيف إلى ذلك اقتراحات بما يلي:

(أ) تفويض الوكالات المتخصصة في الأمم المتحدة - منظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية واليونسكو ، أو مركز حقوق الإنسان ، وتزويدها بولاية المتابعة المستمرة لتنفيذ قرارات الأمم المتحدة الموافق عليها وتكليفها بأن تظل ، بمساعدة خبراء من المنظمات غير الحكومية والمنظمات القانونية ومنظمات الدفاع الأخرى وموظفي الوكالات المتخصصة ، في وضع يتيح لها مساعدة الحكومات والوزراء على الصعيد الوطني في وضع التشريعات والأنظمة .

(ب) حث الحكومات على مساعدة منظمات الدفاع للأقارب والعملاء للوفاء بولاياتها في خدمة المرضى العقليين .

(ج) توجيه طلب إلى الحكومات بأن تقدم إلى الأمين العام للأمم المتحدة تقارير سنوية بصدد التشريعات والتدابير الأخرى التي تتخذ لتنفيذ قرارات الأمم المتحدة ذات الصلة .

تعليقات محددة

٧ - فيما يتعلق بتقرير المجلس الاقتصادي والاجتماعي (E/CN.4/Sub.2/1988/23) المؤرخ في ٨٨/٨/٢٦ والمقدم من اللجنة الفرعية (تقرير بالي) ، فنحن نقترح فيما يتعلق بالمادة ١٨ ، ص ١٥ ، التنقيح التالي للفقرة ٣ .

"٣- يحق لجميع المرضى الحفاظ على سرية سجلاتهم الطبية ، دون تقيد سوى بالاستثناءات التي تضعها محكمة مختصة ملائمة أو تشريع مناسب" .

٨ - ونحن نرفق للاطلاع نص تقرير برشلونة عن تأهيل المرضى العقليين وحقوقهم الإنسانية ، الذي ووفق عليه بالإجماع في الجلسة العامة الختامية للمؤتمر العالمي الثاني للرابطة العالمية للمعوقين نفسيا واجتماعيا الذي عقد في برشلونة ، باسبانيا:

"إن الرابطة العالمية لتأهيل المعوقين نفسيا واجتماعيا

إذ تضع في اعتبارها أن قرابة خمسين (٥٠) مليون نسمة في أنحاء العالم ، في كل من البلدان المتقدمة والبلدان النامية ، مصابون بشكل ما من الاضطراب أو العجز العقلي الخطير ،

وإذ تدرك أن المهمة الأساسية للرابطة هي تعزيز وتشجيع جميع التدابير الفعالة الرامية إلى تلبية الاحتياجات الإنسانية الأساسية للمصابين بمرض عقلي خطير ، لا سيما الحاجة إلى مجموعة شاملة من الخدمات لتحسين الأداء الشخصي والاجتماعي والمهني لهؤلاء الأفراد ،

وإذ تلاحظ بقلق أن نسبة كبيرة من المرضى العقليين في كثير من البلدان ، بما في ذلك حتى البلدان التي تتمتع بمستوى مرتفع من القدرة الصناعية والمالية ، لا يحصلون على أنظمة الدعم في المجالات الإنسانية والمجالات المتعلقة بالبيانات الإعلامية والتدريب التقني والدعم المالي واللازمة لتمكينهم من التغلب على قصور أدائهم ، والحد من احتمال انتكاسهم ، مما يحرمهم من إمكانية زيادة إمكاناتهم إلى أقصاها لكي يعيشوا حياة سعيدة ومثمرة أو من الإسهام في الرفاه والصالح الاقتصادي والاجتماعي لأسرهم ومجتمعهم وبلدهم ،

وإذ تحيط علما أيضا مع الموافقة بمختلف الإعلانات والقرارات والاتفاقيات والتقارير الصادرة عن الأمم المتحدة ، وجمعياتها العامة ، ووكالاتها المتخصصة والمنظمات غير الحكومية الدولية ، بما في ذلك منظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية والمجلس الاقتصادي والاجتماعي والاتحاد العالمي للصحة العقلية والرابطة العالمية المعنية بالأمراض العقلية ، والرابطة العالمية للتأهيل النفسي الاجتماعي ،

وإذ تفرد اهتماما خاصا للصكوك المحددة في التذييل المرفق ،

وإذ تدرك أن تنفيذ الحقوق والمبادئ المحددة في الإجراءات التي اتخذتها الهيئات المذكورة أعلاه يتطلب بصفة عاجلة من جميع الحكومات أن تستعرض وأن تقوم ، عند الاقتضاء ، بتنقيح أولوياتها الوطنية ، وخططها الإنمائية ، وتشريعاتها ومجالات إنفاقها لضمان مستوى كاف من خدمات التأهيل النفسي الاجتماعي لسكانها من المرضى العقليين ،

أولا - تعلن أنه يحق للمرضى العقليين ، وغيرهم من الأهالي الضعيفي المناعة ، التمتع بحياة كاملة ، وبأمن اقتصادي يتسق وكرامتهم الإنسانية ، وكذلك بالحق في المشاركة في العمل الإنتاجي للمجتمع المحلي في حدود قدراتهم ، وأن على المجتمع التزاما بأن يقدم لذلك الموارد والفرص التي تتسق مع القدرات الوطنية ؛

ثانيا - تتعهد بأن نبذل قصارى جهدنا لانهاء الظروف المخجلة المتمثلة في انعدام المسكن للملايين من البشر المرضى عقليا المتروكين في العراء نتيجة لسياسات عامة قاسية وغير مبالية ، أو تصم هؤلاء البشر بعدم الجدارة بحقوق ومزايا المجتمع المتحضر ؛

ثالثا - تتعهد أيضا بتقديم التعاون ، وتدعو الأمم المتحدة ، ووكالاتها المتخصصة ، وقادة الحكومات الوطنية والوزارات ذات الصلة والهيئات غير الحكومية إلى تعزيز السياسات التي تتسق مع المبادئ المعلنة هنا ، وإقرارها والدفاع عنها ؛

رابعا - تصدر توجيها إلى مجلس المديرين لهذه الرابطة لتقديم هذا الإعلان إلى الأمين العام للأمم المتحدة ؛ والأمناء العامين للوكالات المتخصصة للأمم المتحدة ، وجميع رؤساء الدول ، ووزراء الصحة والمالية والتنمية والى المندوبين في الجمعية العامة للأمم المتحدة .

- - - - -