الأمم المتحدة

E

الأمم المتحدة
المجلس الاقتصادي والاجتماعي

Distr.
GENERAL

E/CN.4/1990/53/Add.1
5 December 1989
ARABIC
Original : ENGLISH/FRENCH

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

حقوق الإنسان والتطورات العلمية والتكنولوجية

المبادىء والضمانات المتعلقة بحماية الاشخاص المحتجزين بدعوى اعتلال صحتهم العقلية أو اختلال قواهم العقلية

تقرير الامين العام

إضافة

المفحة

أولا - رد من السويد ٣

ثانيا - ردود من منظمات غير حكومية:
١ - الرابطة الطبية العالمية ٥
٢ - الرابطة العالمية لطب النفس ٦

السويد

[الأصل: بالانكليزية]
[١٤ تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٨٩]

١ - اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة في قرارها ١٧٣/٤٣ المؤرخ في ٩ كانون الأول/ديسمبر ١٩٨٨ مجموعة المبادىء المتعلقة بحماية جميع الأشخاص الذين يتعرضون لأي شكل من أشكال الاحتجاز أو السجن . وتسري مجموعة المبادىء على حماية جميع الأشخاص المحتجزين أو المسجونين ، بمن فيهم الأشخاص المحرومون من حريتهم بدعوى اصابتهم بمرض عقلي . لذلك فمن المهم اجراء مقارنة دقيقة بين هذا المشروع ومجموعة المبادىء المتعلقة بحماية جميع الأشخاص الذين يتعرضون لأي شكل من أشكال الاحتجاز أو السجن كيما يتماشى المشروع مع المعايير القائمة ولتفادي التكرار غير اللازم . وللأسباب نفسها ، تنبغي مقارنة نص المشروع بالمعايير المذكورة في الإعلان الخاص بحقوق المعوقين .

٢ - ويبدو أن مشروع المبادىء يستند إلى نموذج رقابة يختلف عن النموذج المعمول به في السويد . فنظام الرقابة في السويد يقوم على خضوع العاملين الطبيين لاشراف المجالس التأديبية والمحاكم . وبطبيعة الحال ، يطبق النظام الجنائي العام في هذا الميدان أيضا . وبالاضافة إلى ذلك ، فإن لمهنة الطب قواعدها الأخلاقية الخاصة . لهذه الأسباب ، لا يتفق النهج المتبع في مشروع المبادىء تمام الاتفاق مع النظام السويدي . هذه هي الخلفية التي ينبغي أن تؤخذ بعين الاعتبار عند قراءة التعليقات المحددة الواردة أدناه بشأن مختلف مواد المشروع .

٣ - المادة ٣ - يبدو من صياغة الفقرة ٤ أنها تشير ، خلافا للمراد ، إلى أنه يمكن لقرار يصدر عن محكمة بانعدام الأهلية أن يحرم شخصا من حقه في ممارسة أي حق من حقوقه المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية . فلا بد إذن من إعادة صياغة الفقرة . ويتمتع جميع المواطنين السويديين الذين بلغوا سن الثامنة عشرة بحق التصويت . وبالتالي لا يجوز بتاتا في السويد أن يُحرم شخص من حقه في التصويت بدعوى الاختلال العقلي .

٤ - المادة ٤ - يبدو أن الحق في الحصول على معلومات شفوية وخطية أوسع من اللازم . فيمكن التساؤل مثلا هل ينبغي دائما توفير المعلومات الخطية . ويجب أيضا أن تؤخذ بعين الاعتبار قدرة المريض على فهم المعلومات .

٥ - المادة ٥ - تضع الفقرة ٣ على قدم المساواة حقوقاً أساسية للإنسان كحق الشخص في ممارسة ديانته أو عقيدته وحقوقا تقل عنها أهمية كحقه في شراء لوازم معيشته اليومية . وليس هذا بالمستصوب . وتتسم القيود المنصوص عليها في رأس الفقرة ، بفرط اتساعها بالنسبة لحقوق الإنسان الأساسية . فالفقرة بشكلها الحالي تقوض هذه الحقوق كما أرستها صكوك حقوق الإنسان القائمة .

٦ - ويبدو أن القيود المنصوص عليها في رأس الفقرة ٣ لا تسري إلا على الحقوق التي عددتها هذه الفقرة . وقد يستلزم الأمر كذلك تقييد حق المريض في الاتصال رعاية لصحته أو سلامته هو نفسه .

٧ - المادة ٩ - تبدو المتطلبات المذكورة في هذه المادة غير واقعية حين يتعلق الأمر بالبلدان النامية . ويمكن القيام باشراف فعال على المصحات العقلية دون اللجوء إلى التفتيش المنتظم لكل مصحة . وبالتالي يبدو أن نطاق الفقرة ٣ أوسع من اللازم .

٨ - المادة ١٣ - الفقرة ٣: وفقا للقانون السويدي ، يمكن تطبيق صنوف العلاج المشار إليها في هذه الفقرة ، باستثناء التعقيم والإخصاء في بعض الحالات ، دون قرار سابق تتخذه سلطة متخصصة مستقلة . ويشرف المجلس الوطني للصحة والرفاه على العلاج الطبي للمرضى بصورة عامة . وتفحص حالات اساءة العلاج من قبل سلطة تأديبية خاصة ، وانتهاء بمحكمة .

٩ - الفقرة ٥ - وفقاً للتشريع السويدي ، يجوز اخضاع المريض لقيود لا غنى عنها للعلاج . وتبدو معايير "الحؤول دون حصول ضرر فوري ووشيك للمريض أو لغيره" ضيقة للغاية .

١٠ - الفقرة ٨ - يمكن في السويد إعطاء العلاج المشار إليه في هذه الفقرة للمريض دون موافقته المبنية على العلم ، ودون قرار من سلطة مستقلة إذا كان في هذا العلاج خير مصلحة للمريض وفقاً للمعايير الأخلاقية لمهن الصحة العقلية . وتطلب موافقة المريض أو أقربائه إذا اقتضى الأمر ذلك . ويجوز التنبؤ بالحالات الطارئة ، إذا ما تعذر تحديد العلاج المناسب من قبل سلطة مستقلة .

١١ - الفقرة ٩ - لا يستوجب القانون السويدي رأياً مهنياً ثانياً إلا في حالة الإدخال القسري في المصحة العقلية .

١٣ - المادة ١٥ - الفقرة ١ - لا تتصل شروط الادخال القسري في السويد اتصالا مباشرا باحتمال وقوع الضرر . بل إن المعايير الحاسمة في الادخال القسري هي الحاجة الى العلاج وتعذر تلبية هذه الحاجة بغير الادخال القسري .

١٣ - الفقرة ٢ - في بعض الحالات ، قد يكون في مصلحة حق الحرمة الشخصية للمريض عدم إبلاغ أسرته بدخوله المصحة .

١٤ - المادة ١٦ - الفقرة ٥ - لا يجوز للطبيب الممارس في السويدي أن يتخذ قرارا بإخراج المريض في جميع الحالات . ففي بعض الحالات ، لا بد من أن يتخذ القرار مجلس أو محكمة ، كما هو الشأن مع المجرمين مثلاً .

١٥ - الفقرة ٦ - لا يحق للمريض بموجب التشريع السويد أن يستأنف أمام محكمة أعلى أي قرار يتعلق بالعلاج . كما لا يجوز لأي شخص معني ، لا يتأثر بالعلاج ، إن يتقدم بشكوى .

١٦ - المادة ١٧ - تبدو الحقوق الإجرائية فضفاضة فيما يخص الحق المطلق في الحضور (الفقرة ٤) أو علنية الجلسات (الفقرة ٦) .

١٧ - المرفق ألف - لا يقوم التشريع السويدي في هذا المجال على نظرية المسؤولية الجنائية . لذلك ، تجوز أيضا إدانة شخص يعاني من مرض عقلي بجريمة . ويمكن عندئذ أن يحكم على هذا الشخص بالعلاج في مصحة عقلية . ويقدم هذا العلاج بنفس الطريقة التي يقدم بها للمرضى الآخرين المصابين بمرض عقلي .

لهذه الأسباب ، لا يسع السويد أن تؤيد الفقرات القائمة على نظرية المسؤولية الجنائية والقدرة على مواجهة المحاكمة ، ولا سيما ما ورد في الفقرات الخامسة والسادسة والسابعة من المرفق ألف .

الرابطة الطبية العالمية

[الأصل: بالفرنسية]
[٣٠ تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٨٩]

١ - حظيت مسألة حماية حقوق المريض باهتمامنا البالغ على مدى أعوام عديدة ، وقد اعتمدنا في هذا الخصوص اعلانا في لشبونة في عام ١٩٨١ ، مرفق نصه .

إعلان لشبونة
حقوق المريض

اعتمدته بالاجماع الجمعية الطبية العالمية الرابعة والثلاثون المعقودة في لشبونة ، البرتغال ، في أيلول/سبتمبر - تشرين الأول/اكتوبر ١٩٨١ .

٢ - نظرا لاحتمال نشوء صعوبات عملية أو أخلاقية أو قانونية ، فإن على الطبيب أن يعمل دائما وفقا لما يمليه عليه ضميره وبما فيه خير مصلحة للمريض . ويتضمن هذا الإعلان بعض الحقوق الرئيسية التي ينبغي أن يتمتع بها المرضى حسب اعتقاد أصحاب المهنة الطبية .

٣ - إذا ما حُرم المريض من هذه الحقوق بمقتضى التشريع أو اجراء حكومي فإن على الأطباء أن يبحثوا عن الوسائل المناسبة لصيانتها أو إعادتها:

(أ) للمريض الحق في اختيار الطبيب بحرية ؛

(ب) للمريض الحق في أن يعالجه طبيب يملك حرية اتخاذ قرار سريري أو أخلاقي دون تدخل خارجي ؛

(ج) بعد إبلاغ المريض بصورة مناسبة بالعلاج المقترح ، فإن له الحق في قبوله أو رفضه ؛

(د) للمريض الحق في أن يتوقع من الطبيب احترام الطابع السري لجميع المعلومات الطبية والشخصية المتعلقة به ؛

(هـ) للمريض الحق في موت كريم ؛

(و) للمريض الحق في قبول أو رفض المساعدة الروحية والمعنوية ، بما في ذلك مساعدة كاهن من الدين المناسب .

الرابطة العالمية لطب النفس

[الأصـــــل: بالانكليزيـــــة]
[٣٠ تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٨٩]

١ - ينصب جوهر التقرير على الفصل الرابع ، أي مشروع مجموعة المبادىء والضمانات الرامية لحماية الأشخاص المرضى عقلياً ولتحسين العناية بالصحة العقلية .

٢ - يتضح من المقدمة أن مشروع المبادىء تأثر إلى درجة بالغة ، بالوثيقة المقدمة من منظمة الصحة العالمية - ومن ثم بآراء الرابطة العالمية لطب النفس . وقد نُقلت مقاطع من وثيقة منظمة الصحة العالمية بالصياغة نفسها تقريبا . فورد ، ضمن أمور أخرى ، أن المبادىء والضمانات تركز ، بوجه خاص ، على الأقلية الضئيلة من المرضى الذين يعانون من مرض عقلي ويحتاجون إلى ادخالهم قسرا في مصحة عقلية . وفضلاً عن ذلك ، فإن الأغلبية العظمى من الأشخاص المرضى عقليا الذين يتلقون علاجا لا يدخلون المستشفى . والأقلية الضئيلة التي تحتاج إلى الدخول ، يدخل معظمها إلى المستشفى طوعا . ولا يحتاج إلى الإدخال القسري سوى عدد قليل منهم . وثمة تنويه بأهمية توافر الموارد الكافية .

٣ - ولا يزال مشروع المبادىء يمثل "الحد الأدنى من معايير الأمم المتحدة لحماية الحريات الأساسية وحقوق الإنسان والحقوق القانونية للمرضى عقليا" . وينبغي للحكومات أن تنظر في تكييف قوانينها ، إذا لزم الأمر ، مع مجموعة المبادىء والضمانات ، أو أن تعتمد أحكاما وفقا لها ، عند سن تشريعات جديدة في هذا الشأن .

٤ - والمواد التالية لا تتفق مع هذه الديباجة ، وتخلف انطباعا بالتناقض في التقرير .

المواد

المادتان ١ و٣ - ٥

٥ - تتناول هاتان المادتان في معظمهما حقوق الإنسان بوجه عام وتطبيقها على المرضى عقليا بوجه خاص . وقد نقلت بعض المواد من تقرير دايس (آخر تنقيح في آب/أغسطس ١٩٨٧) . ويمكن على الأرجح قبول هاتين المادتين بوجه عام ، وإن كانت تشوبهما سمة من التعمد القانوني والريبة إزاء الطب النفسي ، كما لو كان كل مريض نفسي بحاجة إلى حماية خاصة .

٦ - إذا كانت الأمور الهامة مشمولة بصورة مرضية في الوثائق الدولية لحقوق الإنسان ، فينبغي الاكتفاء بالاشارة إلى هذه الوثائق في الديباجة ، وذكر الأحكام ذات الصلة . وهذا ما اتبع في وثيقة منظمة الصحة العالمية (E/CN.4/Sub.2/1988/66) . ويمكن الإشارة بوجه خاص إلى الاعلان العالمي لحقوق الانسان والعهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية ، قارن المادة ٣ - ٤ . ولعل من المناسب اجراء تبسيط لهاتين المادتين .

المادة ٣

٧ - تتفق التعاريف المذكورة في المادة ٣ ، إلى حد بعيد ، مع الاقتراحات التي قدمتها منظمة الصحة العالمية ، مثل التعريف الحاسم "للمرض العقلي المخطر" المستخدم في المادة ١٥ بشأن الإدخال القسري . ومن الملاحظ عدم وجود تعريف "للضرر" ، وهو مفهوم أساسي في المادة ١٥ . ويبدو من لهجة المادة أنها تشير إلى أن التعاريف المنصوص عليها إنما تخدم غرض المواد ولا يراد بها التطبيق العام .

٨ - أما الاختلاف بين "المرض العقلي" و"المرض العقلي المخطر" فاختلاف من حيث الدرجة فقط . وحتى تعريف "المرض العقلي" يتفق إجمالاً مع مفهوم الطب النفسي "للذُهان" أو الحالات المتاخمة للذهان والاضطراب في ادراك الواقع عامل حاسم في مفهوم الذهان .

٩ - وعلى هذا النحو ، تستبعد على ما يبدو فئات المرضى غير الذهانيين من الادخال في المصحات العقلية ، كما يتضح بوجه خاص في المادة ١٣ المتعلقة بالدخول الطوعي ، وإن كانت المادة ٣٠ تلمح فيما يبدو إلى إمكان قبول أشخاص من غير المرضى عقلياً . ونظرا للصعوبات والاختلافات في التعاريف ، اقترحت الرابطة العالمية لطب النفس من قبل ، أن ينص كل بلد في قانونه على تعريف محدد ينحو نحوا منطقيا ويأخذ في اعتباره الحماية الأساسية ، المنصوص عليها هنا في المادة ٣ التالية .

المادة ٣

١٠ - يبدو أن هذه المادة مثال على الافتراض الظاهر بأن المريض لا يبقى في المصحة العقلية ، ما لم يُرغم على ذلك . فالمادة لا تتفق وحالة الأغلبية العظمى من مرضى المصحات العقلية ، أي المرضى الطوعيين ، المصونة حريتهم وحقوقهم . أما الفقرة ٣ من المادة ٣ فاقتراح للتمييز ضد المرضى عقلياً . وأما الفقرة ٣ من المادة ٣ فاقتراح لمناهضة التمييز ضد المرضى عقلياً .

المادة ٤

١١ - لا تنسجم هذه المادة مع ما يفترض من تمتع المرضى المقبولين طوعا بنفس الحقوق التي يتمتع بها المرضى المصابون بأي مرض آخر .

المواد من ٧ إلى ١١

١٢ - تشجع المادة ٧ بصورة ملفتة للنظر العلاج النفسي في المجتمع بما يتماشى مع اتجاه مقبول دوليا في الرعاية الطبية النفسية ومع برامج الصحة العقلية لمنظمة الصحة العالمية .

١٣ - ويظهر موقف الريبة من جديد ، في المادتين ٨ - ٣ و١١ - ١ مثلا . فهناك إذن نزوع واضح نحو التوسع في الرقابة ، مما يولد انطباعا بأن المكوث في مؤسسة للأمراض النفسية ليس مرغوبا فيه على الاطلاق .

١٤ - وقد تناولت آخر وثيقة لمنظمة الصحة العالمية (E/CN.4/Sub.2/1986/66) هذا الموضوع بصورة أبسط ، أي أنها طرحت خطوطا ارشادية عليا ودون تقديم أي تفاصيل .

المادة ١٣

١٥ - إن لمن الصائب إبراز مبدأ الموافقة المبنية على العلم مع استثناء لا منأص منه لحالات الطوارىء . والمبادىء ذاتها معروضة في وثيقة منظمة الصحة العالمية بصورة أبسط ، والمادة تنزع إلى التعقيد والبيروقراطية .

١٦ - فثمة تمييز على ما يبدو بين المريض الكفؤ والمريض العديم الكفاية . وقيام سلطة مستقلة باتخاذ قرار في حالة العلاج غير المستعجل لعديمي الكفاية من المرضى العاجزين عن الموافقة ، يتعارض مع الممارسة الوافية للطب النفسي ويمثل درجة مرفوضة من الرقابة القانونية (المادة ١٣ - ٨) .

١٧ - ينبغي الاعتراف بأن الأحكام تنطوي على تناقض محتمل ، حيث يجوز ادخال المريض قسراً وفقا للمادة ١٥ ، ولكن دون علاج هو المقصود من دخوله . ويلاحظ أن المادة تتضمن أحكاما مقبولة بشأن القيود الجسدية والتجارب السريرية والعلاج الاختباري . ولا يجوز إجراء التجارب أو العلاج الاختباري على المرضى قسراً ، بغض النظر عن دخولهم المستشفى طوعاً أو قسراً . وفي الولايات المتحدة ، يحظر إجراء البحوث على أي شخص محروم من حريته الشخصية .

المادة ١٣

١٨ - تجمع المادة - بشكلها الحالي - بين اقتراح منظمة الصحة العالمية والمواد الواردة في تقرير دايس . وتكاد تكون صياغة الفقرتين ١ و٢ من المادة ١٣ مماثلة لصياغة وثيقة منظمة الصحة العالمية ، في حين أن الفقرة ٣ عُدلت تعديلا بسيطا عن المادة الأصل الواردة في تقرير دايس . ويبدو أن هذا الحكم الهام للغاية لا يزال يعكس موقفا وخشية من قسم الأمراض النفسية كما لو كان ضربا من السجون . فمما يشق

على النفس أن تصاب بمرض نفسي ، ولكن دخول المستشفى أشق عليها! وقد يثني ذلك المريض عن السعي الى المصحة العقلية ، دع عنك إمكانية دخوله اليها من تلقاء نفسه . وينبغي أن يشعر المواطن بأن طلب المساعدة من قسم الأمراض النفسية هو أمر طبيعي شأنه شأن اللجوء الى قسم الاسعاف في مستشفى عام . وثمة تناقض ملفت للنظر في هذه المادة بين الفقرتين ١ و٣ من جهة والفقرة ٣ من جهة أخرى .

١٩ - تقتصر امكانية الدخول الطوعي - كما ذُكر آنفا في المادة ٣ - على المرضى الذين يعانون من "مرض عقلي" ، مما يستبعد بعض المرضى غير الذهانيين ، الذين "يحتمل أن يستفيدوا من الدخول لتلقي الرعاية والعلاج" . أضف إلى ذلك ، عدم جواز القول بطواعية دخول المرضى الذين لا يفهمون الغرض من الدخول ، مثل المرضى عديمي الكفاية الذين لا يبدون أي احتجاج . ووفقا لبعض التشريعات ، تنبغي معاملة هؤلاء الأشخاص كمرضى طوعيين عاديين لتجنب الوصمة والعواقب القانونية الممكنة والمترتبة على الدخول القسري ، فتكون حالتهم شبيهة بحالة المصابين بأمراض جسدية .

٢٠ - لا تزال الرابطة العالمية لطب النفس على رأيها بأنه ينبغي الاكتفاء بالنص على أنه يمكن للمريض الدخول إلى المصحة العقلية بموافقة طبيب ممارس ، أو يمكنه التقدم بنفسه إلى المصحة لطلب المساعدة . كما أنه ليس من الضروري تعريف هذا المريض النفسي . والفقرة ٣ من المادة ١٣ تقيم تمييزا ضد الأشخاص الذين يعانون من مرض عقلي . وينبغي إلغاء هذه الفقرة أو على الأقل تعديلها بشكل جذري . أما الفقرة ٤ من هذه المادة ، فليس لها معنى محدد ، وينبغي إلغاؤها .

المادة ١٥

٢١ - نُقلت الفقرة ١ من المادة ١٥ بحذافيرها من اقتراح منظمة الصحة العالمية (الذي يتفق مرة أخرى مع وجهات نظر الرابطة) .

٢٢ - لم يرد في المادة ٣ تعريف لمفهوم "الضرر" . وتقترح ورقة منظمة الصحة العالمية التعريف التالي: "ضرر أو اصابة جسدية أو نفسية" ومصطلح "الضرر" أوسع نطاقا من مصطلح "الخطر" ولا ينطوي على العنف الجسدي بنفس الدرجة التي ينطوي عليها "الخطر" . بناء على ذلك ، لا بد من افتراض الحفاظ على الاشارة إلى العلاج العاجل ، لأنه نظرا لخطورة المرض العقلي للمريض فإن "إهمال دخوله للعلاج قد يؤدي إلى تدهور حالته بصورة بالغة" . وسبق للرابطة أن شددت على ضرورة الادخال القسري بدعوى "العلاج العاجل" للشخص المصاب بمرض عقلي خطير ويرفض تلقي العلاج . ويحدث هذا أكثر ما يحدث مع المرضى المصابين بالبارانويا والهوس الذين لا يمكن وصفهم بالخطرين "فعلا" وقد يحتاجون مع ذلك إلى العلاج .

٣٣ - ويتفق مفهوم "المرض العقلي المخطر" - كما عُرف في المادة ٣ - مع السياق هنا . ومن الملائم ابراز الدخول القسري بوصفه حلا أخيرا وابراز مبدأ الحل البديل الأقل تقييدا .

٣٤ - وتجدر الاشارة إلى أن "الطبيب الممارس في الصحة العقلية" - كما جاء في المادة ١٣ - مؤهل للتصديق على الدخول القسري (قارن بالتعريف الوارد في المادة ٣) . وفي العديد من البلدان ، تقصر هذه الصلاحية على "الممارسين الطبيين المخولين" . ولا يبدو أن الاجراء المشار اليه في المادة يتعارض مع اقتراح منظمة الصحة العالمية ، ولكنه أكثر تفصيلا ، أما تعريف "أفضل المصالح" الوارد في الفقرة ٣ من المادة ١٥ فيتفق مع الاقتراح الوارد في مشروع منظمة الصحة العالمية .

المادة ١٦

٣٥ - تتفق هذه المادة المتعلقة بالمراجعة والاستئناف مع المبدأ الذي اقترحته منظمة الصحة العالمية والرابطة العالمية لطب النفس . وتخضع ضرورة حرمان المريض من حريته للمراجعة في فترات منتظمة ومحددة كما يرد في القانون الوطني . ومن الملائم النص على المبادىء العليا ثم الاشارة الى التشريع الوطني نظرا لاختلاف النظم بين البلدان . لذلك فمن المستصوب أن تتخذ الهيئة الاستعراضية وحدها ، سواء أكانت محكمة أو هيئة محايدة أخرى ، القرار النهائي بصدد قبول أو احتجاز المريض في المصحة العقلية ، قارن بالمادة ١٥ .

٣٦ - المادة ١٦ - ٥: من الملفت للنظر أنه يجوز للممارس في مجال الصحة العقلية (بالمعنى الوارد في تعريف المادة ٣) أن يخرج المريض إذا كان مقتنعا بأن الشروط الطبية للخروج مستوفاة . فبناء على ذلك ، يحق للمعالج النفسي مثلا أن يقدر الظروف الطبية في هذه الحالة الصعبة .

المادتان ١٧ و١٨

٣٧ - تتسم هاتان المادتان المتعلقتان بحقوق المريض الاجرائية بأنهما أكثر تفصيلا من اقتراحات منظمة الصحة العالمية ، شأنهما في ذلك شأن المواد الواردة في تقرير دايس . وتبدو هذه الأحكام وكأنها تكرار قانوني حرفي لحقوق الشخص فيما يخص جلسات المحكمة . ولعل المقصود هو أن المادة ١٧ تشير إلى المرضى غير الطوعيين والمادة ١٨ إلى جميع المرضى ، ولكن ذلك ليس مبيناً .

٣٨ - لا يزال الاطلاع على السجلات وغيرها من الوثائق مشاراً للخلاف ، ولكن الاستثناءات الضرورية مشار اليها . والملاحظ أنه يحق للمريض وممثله الحصول على "تقرير طبي مستقل وأي أدلة أخرى ذات صلة" . ويصعب التنبؤ بكيفية سير هذا الاجراء الرقابي في الممارسة .

المادة ١٩

٢٩ - اقترحت منظمة الصحة العالمية والرابطة العالمية لطب النفس تطبيق مبادىء العلاج المذكورة في المواد على المجرمين من المرضى عقليا على أوسع نطاق ممكن . وتحافظ الفقرة ٣ من المادة ١٩ على المواد الأصلية في تقرير دايس المتعلقة بالاجراءات الجنائية وتوردها كخطوط ارشادية في المرفق ألف . ولم ينقح الفريق العامل فيما يبدو هذه المواد في اجتماعه المعقود في آب/أغسطس ١٩٨٨ .

٣٠ - وينبغي التذكير بأن الفرع المتعلق بالاجراءات الجنائية نُقل بحذافيره تقريباً مما هو معروف بخطوط سيراكوزا الارشادية الصادرة عام ١٩٨١ (الرابطة الدولية للقانون الجنائي ولجنة الحقوقيين الدولية) . ويبدو أن هذه الاجراءات والمفاهيم متأصلة في تقليد البلدان الناطقة بالانكليزية . وقد أشارت الرابطة العالمية لطب النفس وعدد من البلدان الأعضاء إلى أنه قد يكون من الصعب تكييف هذه الأحكام مع التشريعات والتقاليد الوطنية في البلدان غير الناطقة باللغة الانكليزية ، وإن كانت مصاغة بعبارات عامة . ولا تتفق الخطوط الارشادية مع اجراءات القانون الجنائي في بلدان شتى . وثمة تفاوت كبير في التعاريف والعلاج والاجراءات الجنائية بين البلدان المختلفة ، ويجب تصور النزاعات مع التشريعات الوطنية داخل هذا الميدان بوجه خاص . لذلك ، فقد أبديت شكوك صائبة إزاء تضمن صك الأمم المتحدة هذا فرعا عن المجرمين المختلين عقلياً . ولم تناقش المسألة بكاملها بعد .

٣١ - وإذا لم يكن بد من أن تتضمن مجموعة المبادىء أحكام عن الاجراءات الجنائية ، فقد يجدر النظر في تبسيط هذه المواد على نحو يتيح تلافي ذكر اجراءات ومفاهيم محددة .

القُصّر

٣٢ - شمل تقرير دايس بضع مواد عن القصّر ، بيد أن الفريق العامل التابع للأمم المتحدة أجل في عام ١٩٨٤ إيجاد حل نهائي لهذه المشاكل . ولا يتناول تقرير بالي الحالي هذه المشكلة المعقدة للغاية . ومهما يكن من أمر ، فلا مناص من التوصل إلى حل بشأن اشتمال المبادىء والضمانات على فرع خاص بالقصّر .

المادة ٢٠

٣٣ - من الصعب تفسير أثر هذه المادة ، نظرا لأن سائر الصك مقصور على المصابين "بمرض عقلي" أو "بمرض عقلي مخطر" كما هو معرف في المادة ٢ .

المواد من ٢١ إلى ٢٤

٣٤ - إن هذه المواد المتعلقة بالتعويضات والتنفيذ تتفق من حيث المبدأ مع مواد تقرير دايس السابق ووثيقة منظمة الصحة العالمية . وتضيف المادة ٢١ ضمانات أخرى

لكل شخص مريض عقليا . ويستحسن إعادة صياغة الفقرة ٢ من المادة ٢١ لتجنب صدور شكاوى ذات طبيعة ذهانية واضحة . وتقترح المادة ٢٢ الجديدة إنشاء "لجنة متعددة التخصصات" لمراقبة مجال الطب النفسي . وأخيرا ، تكرر المادة ٢٣ الغرض من المبادىء والضمانات . أما المادة ٢٤ فقد وضعت لها صياغة جديدة ، ستلقى قبولا عاما دون شك .

تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٨٩

هانس أدسيربال ، من اللجنة الأخلاقية التابعة للرابطة العالمية لطب النفس

فيني شولسينجر ، الأمين العام

كوستاس ستيفانيس ، الرئيس

اقتراحات بشأن مواد أساسية جديدة

١ - ينبغي أن ينص التشريع الصحي على توفير علاج كاف وفعال لجميع المرضى ، بمن فيهم المصابون بأمراض نفسية ، وأن يصون حقهم في العلاج داخل أو خارج مؤسسات ذات مستوى مقبول . ولا يجوز التمييز ضد المصابين بأمراض نفسية في هذا السياق . وينبغي ادماج الطب النفسي في نظام الرعاية الصحية .

العلاج الطوعي

٢ - لا يجوز أن يكون الحصول على العلاج الطوعي مختلفا عن الحصول على علاج الأمراض الجسدية . أما المريض الذي يدخل طوعا إلى المصحة العقلية أو يتقدم بنفسه لطلب المساعدة فتوفر له نفس الحماية التي توفرها الضمانات القانونية والقواعد الأخلاقية للمرضى المصابين بأي نمط آخر من الأمراض .

العلاج القسري

٣ - يمثل العلاج القسري انتهاكا جسيما لحقوق الإنسان والحرية الأساسية للمريض ، لذلك لا يجوز دخول المريض إلى المصحة العقلية كمريض غير طوعي إلا في الحالات التالية:

ألف - ١) إذا ذكر طبيب ممارس ، بعد اجراء فحص شخصي ، أن المريض ، بسبب اصابته بمرض عقلي مخطر* ، قد يسبب ضررا خطيرا لنفسه و/أو للآخرين ؛

٢) أو إذا ترتب على عدم دخول المريض لتلقي العلاج تدهوراً بالغ في حالته بسبب إصابته بمرض عقلي مخطر .

باء - إذا رفض المريض الدخول الطوعي لتلقي علاج لا يمكن تقديمه بأي وسيلة أخرى تتفق والمبدأ الأقل تقييدا .

٤ - وعلى التشريع الوطني أن ينص على توجيهات تتعلق بما يلي: من هم الأشخاص المخولون طلب الدخول القسري ، وأي منظمة مخولة استعمال القوة التي قد تلزم لتنفيذ الدخول القسري .

٥ - يرجع القرار النهائي بدخول أو احتجاز المريض في المصحة العقلية كمريض غير طوعي إلى محكمة أو هيئة مستقلة ومؤهلة يحددها القانون - ولا يتم ذلك إلا بعد إعداد مناسب وإجراءات في جلسة صحيحة . ويبلّغ المريض بحقوقه . وله الحق في الاستئناف وفي أن يُسمع شخصيا من قبل القاضي أو الهيئة .

---

* انظر التعريف .

٦ - تُراجع الضرورة القانونية لحرمان المريض من حريته في فترات منتظمة ومحددة كما هو مذكور في القانون الوطني .

٧ - للمريض المحروم من حريته الحق في وصي أو محام مؤهلين لحماية مصالحه .

٨ - تجب للمريض المحروم من حريته وتحق له معاملة في ظل نفس الشروط المهنية والبيئية والأخلاقية التي توفر لأي مريض آخر . وله الحق بوجه خاص في تلقي العلاج والرعاية المناسبين وفقا لأعلى المعايير المتاحة . وبالتالي ، فإن على التشريع الوطني أن ينص على خطوط ارشادية تحدد المواصفات المناسبة للمستشفى الذي يتم فيه توفير العلاج القسري وللعاملين فيه . ويجب أن تخدم هذه الخطوط الارشادية حاجة المريض إلى الاختلاء بنفسه والاتصال بالعاملين في الصحة العقلية ، وحاجته أيضا إلى النشاط الجسدي ومزاولة عمل مفيد .

المجرم المريض عقليا

٩ - ينبغي تطبيق مبادىء العلاج ، المبينة في المواد من ٣ إلى ٨ ، في أوسع نطاق ممكن على المجرمين من المرضى عقليا الذين حُكم عليهم بتلقي علاج قسري .

اقتراحات بشأن التعاريف

"المريض" (العلاج القسري): شخص يعاني من مرض عقلي خطير .

العلاج الطوعي: لا حاجة إلى التعريف (قارن بالاقتراح الخاص بالمادتين الأساسيتين الجديدتين ١ و٣) .

"المصحة العقلية": أي مؤسسة أو وحدة في مؤسسة وظيفتها الأولية هي توفير الرعاية والعلاج للمرضى الذين يعانون من مرض عقلي خطير .

"المرض العقلي الخطير": اضطراب كبير في التفكير ، أو المزاج ، أو الادراك ، أو الاهتداء ، أو الذاكرة ، ويلحق ضررا جسيما بالحكم ، والسلوك ، والقدرة على ادراك الواقع ، ويمكن أن يستدعي علاجا قسريا .

(يجري تشخيص المرض العقلي الخطير وفقا للمعايير الطبية المقبولة دوليا . وعلى الأطباء ، عند تحديدهم هل الشخص مصاب بمرض عقلي ، أن يفعلوا ذلك وفقا لعلم الطب . أما صعوبة التكيف مع القيم الأخلاقية ، أو الاجتماعية ، أو السياسية ، أو غيرها من القيم فلا ينبغي اعتبارها في حد ذاتها مرضا عقليا) .

"الضرر": لا تقتصر هذه الكلمة على الحالة التي يكون فيها الضرر واضحا بصورة مباشرة ، وإنما تشمل أيضا الحالات التي تنطوي على احتمال كبير في وقوع اصابة تلحق بالمريض نفسه أو بشخص آخر . ويتيح ذلك اتخاذ قرار مناسب في الحالات التي تكون للطبيب بصددها أسباب وجيهة للاعتقاد باحتمال اصابة أشخاص بضرر ، وإن كان المرض العقلي لا يعكس بوضوح سلوكا مؤذيا .

بيان عن الموقف ازاء الحقوق والضمانات القانونية للمرضى عقليا
(اعتمدته الجمعية العامة للرابطة العالمية لطب النفس في أثينا ،
في ١٧ تشرين الأول/اكتوبر ١٩٨٩)

الديباجة

شاركت اللجنة التنفيذية الحالية للرابطة العالمية لطب النفس في عدة سياقات في بحث الحقوق والضمانات القانونية للمرضى عقلياً .

وقد حظيت اللجنة التنفيذية بمساعدة مثمرة للغاية من أعضاء اللجنة الأخلاقية التابعة للرابطة ، ولا سيما من منسقها الدكتور هانس أدسيربال .

وفيما يلي عرض لأهم وجهات النظر التي عملت الرابطة على تعزيزها ، ولا سيما في إطار تناولها لتقرير دايس - بالي .

بيان عن الموقف

يتمتع الأشخاص الذين يعانون من مرض عقلي بنفس حقوق الإنسان والحريات الأساسية التي يتمتع بها سائر المواطنين . ولا يمارس ضدهم التمييز بدعوى اصابتهم بمرض عقلي .

وللأشخاص المرضى عقليا الحق في معاملة مهنية وانسانية وكريمة . وتوفر لهم الحماية من الاستغلال والاساءة والمعاملة المهينة ، وفقا للمعايير الأخلاقية التي وردت في اعلان هاواي ، وراجعتها الجمعية العامة للرابطة العالمية لطب النفس وأقرتها في فيينا في عام ١٩٨٣ .

تؤيد الرابطة العالمية لطب النفس المبادىء العامة المنصوص عليها في إعلان هاواي ، التي تحدد بوضوح الحد الأدنى المطلوب من المعايير الأخلاقية لمهنة الطب النفسي . وينص إعلان هاواي على أن هدف الطب النفسي هو علاج الأمراض العقلية وتحسين الصحة العقلية . وتستنكر كل اساءة في استعمال الطب النفسي في جميع المجالات ، وتشدد على أن الطبيب النفسي يخدم مصالح المريض ، وفقا للمعارف العلمية والمبادىء الأخلاقية المقبولة .

على التشريع الصحي أن ينص على توفير علاج كاف وفعال لجميع المرضى ، بمن فيهم مرضى النفس ، وصون حقهم في تلقي العلاج داخل أو خارج مؤسسات ذات مستوى مقبول . ولا يمارس أي تمييز ضد المرضى نفسيا في هذا السياق . وتدمج خدمات الطب النفسي في نظام الرعاية الصحية والاجتماعية ، حيثما كان ذلك ممكنا . وتتم معالجة ورعاية جميع المرضى ، قدر الامكان ، في المجتمع الذي يعيشون فيه .

ويعالج المرضى النفسانيون ، من حيث المبدأ ، وفقا للنهج المتبعة في علاج المرضى الآخرين ، مما يتيح لهم التمتع بما يحظى به معظم المرضى من امكانية تلقي علاج عادي وطوعي في مرافق للمرضى الخارجيين ودون الحاجة إلى دخول المستشفى .

وينبغي تشجيع العلاج الطوعي ، ولا يجوز أن يكون الحصول على العلاج الطوعي مختلفا عن الحصول على علاج الأمراض الجسدية . وتتاح للمرضى الذين يدخلون طوعا للمصحة العقلية أو يتقدمون بأنفسهم لطلب المساعدة نفس الحماية التي توفرها الضمانات القانونية والقواعد الأخلاقية للمرضى المصابين بأي نمط آخر من الأمراض .

يمثل التدخل القسري انتهاكا جسيما لحقوق الإنسان والحرية الأساسية للمريض . لذلك ، يجب توفير معايير وضمانات محددة ومعرّفة بدقة لمثل هذا التدخل . ولا ينبغي إدخال المريض إلى المستشفى أو معالجته رغماً عنه ، ما لم يكن يعاني من مرض عقلي خطير . ويجب تنفيذ العلاج القسري وفقا للمبدأ الأقل تقييدا .

ويتم التشخيص بأن أحد الأشخاص مصاب بمرض عقلي وفقا للمعايير الطبية المقبولة دوليا . وعلى الأطباء ، عند تحديدهم هل يعاني الشخص من مرض عقلي ، أن يفعلوا ذلك وفقا لعلم الطب .

أما خطورة المرض العقلي وخطورة الضرر الذي قد يسببه المريض لنفسه و/أو لغيره فيحددها تعريف منصوص عليه في التشريع الوطني .

وأما الصعوبة في التكيف مع القيم الأخلاقية ، أو الاجتماعية ، أو السياسية ، أو غيرها من القيم فلا ينبغي اعتبارها في حد ذاتها مرضا عقليا .

وعلى التشريع الوطني أن ينص على توجيهات بصدد الأشخاص المخولين طلب الدخول القسري ، والهيئة المخولة استعمال القوة التي قد تلزم لتنفيذ الدخول القسري .

أما القرار النهائي بدخول مريض أو احتجازه في مصحة عقلية كمريض غير طوعي فلا يجوز أن تتخذه إلا محكمة أو هيئة مستقلة مؤهلة يحددها القانون - كما لا يتم ذلك إلا بعد إعداد مناسب وجلسة صحيحة .

ويبلغ المرضى بجميع المعلومات المتعلقة بعلاجهم وحقوقهم . ولهم الحق في الاستئناف وفي أن يُسمعوا شخصيا من قبل محكمة أو هيئة مؤهلة .

وتراجَع الضرورة القانونية لحرمان المريض من حريته في فترات منتظمة ومحددة كما هو مذكور في القانون الوطني .

وللمرضى المحرومين من حريتهم الحق في وصي أو محام مؤهلين لحماية مصالحهم .

ولا يجوز أبدا إجراء التجارب السريرية والعلاجات الاختبارية على مرضى أدخلوا المستشفى قسرا .

وللمرضى الحق في تلقي العلاج والرعاية المناسبين وفقا لأعلى المعايير المتاحة . وتتوقف نوعية العلاج أيضا على ملاءمة الإطار المادي والموظفين والموارد .

وللمرضى المحرومين من حريتهم الحق في الاتصال الحر ، على ألا يمس ذلك مصالح صحة أو سلامة المرضى أنفسهم أو الآخرين .

تنطبق المبادىء المعروضة في هذه المواد الى أكبر حد ممكن على المجرمين من المرضى عقلياً ، الذين يقبلون في المصحة العقلية .

- - - - -