الأمم المتحدة

A/HRC/39/36

الجمعية العامة

Distr.: General
24 July 2018
Arabic
Original: English

مجلس حقوق الإنسان

الدورة التاسعة والثلاثون

١٠-٢٨ أيلول/سبتمبر ٢٠١٨

البندان ٢ و٣ من جدول الأعمال

التقرير السنوي لمفوض الأمم المتحدة السامي لحقوق الإنسان وتقارير المفوضية السامية والأمين العام

تعزيز وحماية جميع حقوق الإنسان، المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية، بما في ذلك الحق في التنمية

الصحة العقلية وحقوق الإنسان

تقرير مفوض الأمم المتحدة السامي لحقوق الإنسان*

موجز

عملاً بقرار مجلس حقوق الإنسان ١٣/٣٦، عُقدت مشاورة بشأن حقوق الإنسان والصحة العقلية يومي ١٤ و١٥ أيار/مايو ٢٠١٨ في جنيف. وناقش المشاركون موضوع الصحة العقلية باعتبارها مسألة من مسائل حقوق الإنسان، واتفقوا على أنه من الممكن تحسين الحالة من خلال وضع استراتيجيات على نطاق المنظومة وتوفير خدمات قائمة على حقوق الإنسان لمكافحة التمييز والوصم والعنف والقسر والإيذاء. ويضم هذا التقرير موجزاً للمناقشات، فضلاً عن استنتاجات المشاورة وما صدر عنها من توصيات.

* أُدرج المرفق كما ورد وباللغة التي قُدّم بها فقط.

GE.18-12245(A)

1812245

الرجاء إعادة الاستعمال

المحتويات

الصفحة

أولاً – مقدمة ٣

ثانياً – الجلسة الافتتاحية الرفيعة المستوى ٣

ثالثاً – موجز المداولات ٦

ألف – عرض تمهيدي: الصحة العقلية باعتبارها من مسائل حقوق الإنسان ٦

باء – النهوض بحقوق الإنسان في مجال الصحة العقلية من خلال استراتيجيات على نطاق المنظومة ٨

جيم – الخدمات القائمة على حقوق الإنسان والدعم المقدم لتحسين التمتع بحقوق الإنسان في سياق الصحة العقلية ١١

دال – تحسين الممارسات من أجل مكافحة التمييز والوصم والعنف والقسر والإيذاء ١٤

رابعاً – الاستنتاجات والتوصيات ١٧

Annex *Page*

List of participants..... 21

أولاً- مقدمة

١- طلب مجلس حقوق الإنسان، في قراره ١٣/٣٦، إلى مفوض الأمم المتحدة السامي لحقوق الإنسان أن ينظم مشاورة من أجل مناقشة جميع المسائل ذات الصلة والتحديات المرتبطة بإعمال منظور حقوق الإنسان في مجال الصحة العقلية، وتبادل أفضل الممارسات، وتنفيذ الإرشادات التقنية في هذا الصدد.

٢- وأُجريت المشاورة يومي ١٤ و١٥ أيار/مايو ٢٠١٨، واستفادت من مشاركة مجموعة متنوعة من أصحاب المصلحة، من بينها الدول الأعضاء، ووكالات الأمم المتحدة وصناديقها وبرامجها، والمكلفين بالإجراءات الخاصة، والمجتمع المدني، بما في ذلك أشخاص يستعملون خدمات الصحة العقلية، وأشخاص من ذوي مشاكل الصحة العقلية، وأشخاص من ذوي الإعاقات النفسية - الاجتماعية، والمنظمات التي تمثلهم. وناقش المشاركون موضوع الصحة العقلية باعتبارها من مسائل حقوق الإنسان، وكيفية تعزيز حقوق الإنسان من خلال وضع استراتيجيات على نطاق المنظومة وتوفير خدمات وأوجه دعم قائمة على هذه الحقوق، وتبادل الممارسات الجيدة لمكافحة التمييز والوصم والعنف والقسر والإيذاء في سياق الصحة العقلية.

ثانياً- الجلسة الافتتاحية الرفيعة المستوى

٣- عرض رئيس مجلس حقوق الإنسان، فويسلاف شوتس، هدف المشاورة الذي تمثل في مناقشة التحديات المرتبطة بإعمال حقوق الإنسان في مجال الصحة العقلية وتبادل الممارسات الجيدة. وشكر البرتغال والبرازيل على قيادتهما في تنظيم المشاورة، وأعرب عن امتنانه للمجتمع المدني، وخاصة للأشخاص الذين يستعملون خدمات الصحة العقلية، والأشخاص ذوي مشاكل الصحة العقلية، والأشخاص ذوي الإعاقات النفسية - الاجتماعية على مشاركتهم القيّمة.

٤- وشددت رئيسة الجمعية الإندونيسية للصحة العقلية، يني روزا دامايانتي، على أن المناقشة المتعلقة بالصحة العقلية وحقوق الإنسان يجب أن تركز على إدماج حقوق الأشخاص ذوي الإعاقات النفسية - الاجتماعية، وهو ما يتجاوز نهج الصحة العقلية التقليدي الذي يركز بشكل ضيق على العلاج. وعددت الحواجز التي يواجهها الأشخاص، سواء في بلدان الجنوب أو بلدان الشمال، في إمكانية الحصول على السكن والوظائف والحماية الاجتماعية والحق في المشاركة السياسية. وقد تفاقمت تلك الحواجز بسبب الوصم والتمييز المتجسدين في القوانين والسياسات، واللذين تعبّر عنهما مواقف السلطات وأصحاب العمل والجمهور ككل. وشددت على أن الاستجابة الحالية والاتجاه المتنامي في أنحاء العالم نحو العلاج بالأدوية والإيداع في المؤسسات يؤديان إلى المزيد من الانتهاكات التي تفاقمت بسبب فقدان الأهلية القانونية مما أدى في نهاية المطاف إلى زيادة إهمال الأشخاص ذوي الإعاقات النفسية - الاجتماعية. وأعربت عن انزعاجها إزاء العملية الجارية داخل مجلس أوروبا والمتمثلة في صياغة بروتوكول إضافي لاتفاقية حماية حقوق الإنسان وكرامته فيما يتعلق بالتطبيقات البيولوجية والطبية (اتفاقية أوفييدو) بهدف إضفاء الشرعية على العلاج القسري للأشخاص ذوي الإعاقات النفسية - الاجتماعية، في انتهاك لاتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وذلك في تباعُد متعمَّد عن أوجه التقدم التي تحققت لضمان حقوق الإنسان في مجال الصحة العقلية، مثل مبادرة الجودة والحقوق

(QualityRights) التي قامت بها منظمة الصحة العالمية. وشددت على أهمية مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقات النفسية – الاجتماعية أنفسهم والاستماع إليهم في المناقشات، وكذلك المنظمات التي تمثلهم، قائلة إنه "ينبغي ألا يتكرر أبداً إقصاؤنا عن أي حوار بشأن الصحة العقلية".

٥- وذكر مفوض الأمم المتحدة السامي لحقوق الإنسان، زيد رعد الحسين، أن الحق في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة يعتبر حقاً أساسياً لكرامة الإنسان، وأنه لا توجد صحة من دون الصحة العقلية. ولكن الصور النمطية الضارة تؤثر على مشاركة الأشخاص وإدماجهم بحجة المشاكل الفعلية أو المتصوَّرة للصحة العقلية، ويمكن أن تؤدي إلى الاحتجاز التعسفي في المؤسسات التي كثيراً ما شكلت مكاناً للممارسات التعسفية والقسرية التي يمكن أن تصل إلى حد التعذيب. وأعرب عن شجبه للإيداع في المؤسسات باعتباره استجابة غير ملائمة على الصُعُد كافة بالنسبة للأطفال والبالغين ذوي الإعاقة، ودعا إلى القضاء على ممارسات من قبيل العلاج القسري، بما في ذلك الإرغام على تناول الأدوية، والعلاج القسري بالصدمات الكهربائية، والإيداع القسري في المؤسسات، والعزل. ودعا الدول إلى القيام، عوضاً عن ذلك، بضمان إمكانية الحصول على مجموعة متنوعة من خدمات الدعم داخل المجتمع، بما في ذلك دعم الأقران، وذكَّر المشاركين بأن اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة تشكل الإطار القانوني للدفاع عن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقات النفسية – الاجتماعية – بما في ذلك ممارسة الأهلية القانونية، والموافقة الحرة والمستنيرة، والحق في الحياة في المجتمع والاندماج فيه، والحق في الحرية والأمن، من دون تمييز. ورحب بمشاركة أصحاب الحقوق بتجاربهم الواقعية، ودعا إلى تعزيز الدعم المقدم للإطار الذي توفره الاتفاقية، والذي حقق بالفعل تغييراً في استعادة الاحترام لاستقلالية الأشخاص ذوي الإعاقات النفسية – الاجتماعية وخياراتهم وحقوقهم.

٦- وأعرب غي رايدر، المدير العام لمنظمة العمل الدولية، عن التزام منظمته بالمشاركة في الجهود الجماعية الرامية إلى تعزيز السلامة العقلية والحق في العمل للأشخاص ذوي مشاكل الصحة العقلية. وأشار إلى الصور النمطية والتمييز داخل أماكن العمل بسبب انعدام الوعي من جانب أصحاب الأعمال والقائمين بعملية التوظيف، مما يؤدي إلى الإقصاء وانخفاض معدلات المشاركة في العمالة. وقدم وصفاً للعمل الذي أجرته منظمة العمل الدولية مع الدول الأعضاء والشركات من أجل تحديد الممارسات الجيدة التي تسهم في تهيئة بيئة عمل أكثر شمولاً، بطرق منها توفير الترتيبات التيسيرية المعقولة. وأعلن أن مؤتمر العمل الدولي سيتفاوض على صك جديد لمكافحة العنف والوصم والتمييز والتحرش في العمل.

٧- وشددت الدكتورة سفتلانا أكسلرود، وهي مدير عام مساعد في منظمة الصحة العالمية، على أهمية إيلاء الأولوية في المناقشات لأصوات الناس ذوي التجارب الواقعية. وبالإشارة إلى دستور منظمة الصحة العالمية الذي يشير إلى الصحة العقلية، أقرت بأنه لم يحرَز سوى تقدم ضئيل في النهوض بالصحة العقلية كحق من حقوق الإنسان. وأكدت أن الأشخاص ذوي مشاكل الصحة العقلية والإعاقات النفسية – الاجتماعية يفتقرون إلى إمكانية الحصول على الخدمات الجيدة التي تحترم حقوقهم وكرامتهم، وأنهم يواجهون التهميش، وكثيراً ما يودعون في المؤسسات، وتزيد بينهم احتمالات الوفاة المبكرة مقارنة بعموم السكان. ولفتت الانتباه إلى اعتماد جمعية الصحة العالمية لخطة عمل في مجال الصحة العقلية تسترشد باتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وغيرها من الصكوك الدولية لحقوق الإنسان. وأشارت إلى مبادرة

الجودة والحقوق التي أدت إلى حدوث نقلة هامة في الوعي بحقوق الإنسان لدى العاملين في مجال الصحة العقلية، وتراجع العنف والإيذاء، وزيادة تمكين الأشخاص ذوي مشاكل الصحة العقلية والإعاقات النفسية – الاجتماعية.

٨- وألقى بِدرو نونو بارتولو، الممثل الدائم للبرتغال لدى مكتب الأمم المتحدة والمنظمات الدولية الأخرى في جنيف، الضوء على الصحة العقلية باعتبارها مجالاً هاماً من مجالات حقوق الإنسان، ورحّب بالطابع التحويلي لقرار مجلس حقوق الإنسان ١٣/٣٦ بشأن الصحة العقلية وحقوق الإنسان، الذي بيّن المسؤوليات الفردية للدول داخل مجتمعاتها فضلاً عن المسؤولية الجماعية المتعلقة بالدفاع عن مبادئ الإنسانية والكرامة والمساواة على الصعيد العالمي. وقد ارتاد القرار آفاقاً جديدة بنأيه عن إدامة الانتهاكات المتمثلة في الإيداع القسري بالمؤسسات والإقصاء والعزل، وتوجهه نحو نهج قائم على حقوق الإنسان. وهناك حاجة إلى بذل جهود متضافرة من أجل مواجهة التمييز والوصم والعنف والإيذاء والتعذيب والمعاملة أو العقوبة المهينة، وهي الأمور التي لا تزال تؤثر على الأشخاص ذوي مشاكل الصحة العقلية والأشخاص ذوي الإعاقات النفسية – الاجتماعية. وألقى الضوء على الدعم المقدم من منظومة الأمم المتحدة، وخاصة مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان ومنظمة الصحة العالمية بما يشمل مبادرتها عن الجودة والحقوق، وكذلك عمل المقررين الخاصين الثلاثة بفريق المناقشة، وأكد مجدداً على النهج الجديد المتبع في مجال الصحة العقلية والمستند إلى حقوق الإنسان. وقال إن مشاكل الصحة العقلية تعتبر قاب قوسين أو أدنى من أي منّا، ومع ذلك فلا يزال هناك وصم كبير مرتبط بها. واختتم حديثه بالتذكير بالقاعدة الذهبية للحضارات كافة، وهي أن تعامل الناس بما تحب أن يعاملوك به.

٩- وأعربت ماريا نازاريت فاراني أزيفيدو، الممثلة الدائمة للبرازيل لدى مكتب الأمم المتحدة والمنظمات الدولية الأخرى في جنيف، عن أملها في أن تتمكن المشاورة من دفع الجهود الرامية إلى ضمان اتساق السياسات والممارسات المتبعة في مجال الصحة العقلية مع قانون حقوق الإنسان. وأكدت أن الحق في الصحة العقلية والبدنية ينطوي على التزامات سلبية وإيجابية، بما يشمل إتاحة الحصول على التغطية الصحية الشاملة، واعتماد قوانين وسياسات وممارسات واستجابات غير تمييزية من أجل ضمان المحددات الاجتماعية للصحة. وذكّرت بأن البرازيل والبرتغال ومنظمة الصحة العالمية قد اشتركوا معاً في مبادرات مختلفة من أجل إعلاء الصحة العقلية باعتبارها من أولويات حقوق الإنسان للأشخاص ذوي مشاكل الصحة العقلية والإعاقات النفسية – الاجتماعية.

١٠- وخلال جلسة التحاور، تحدث ممثلو كل من الاتحاد الأوروبي، والبرازيل – باسم مجموعة السياسة الخارجية والصحة العالمية، وكولومبيا، وإكوادور، وأستراليا، ودولة بوليفيا المتعددة القوميات، والشبكة العالمية لمستخدمي العلاج النفسي في الحاضر والماضي، والمنظمة الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، والتحالف الدولي المعني بقضايا الإعاقة، والجمعية البرلمانية لمجلس أوروبا. ودعت البرازيل إلى بذل جهود متضافرة من أجل دعم تحقيق نقلة نوعية بعيداً عن القسر والإقصاء. وأبرزت كولومبيا وأستراليا والمنظمة الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الحاجة إلى مراعاة الهويات المتداخلة للأفراد – التي تفاقم الضرر والتمييز اللذين تعاني منهما النساء والفتيات، والأطفال، وكبار السن، والمثليات والمثليون ومزدوجو الميل الجنسي ومغايرو الهوية الجنسانية وحاملو صفات الجنسين، والشعوب الأصلية، والأشخاص ذوو الدخل المنخفض

أو الفقراء، والأشخاص الذين يعيشون في المجتمعات المحلية الريفية. واقترحت دولة بوليفيا المتعددة القوميات أنه بالإمكان اقتباس سبل جديدة للتفكير وتعزيز الصحة من المعارف والقيم التقليدية للشعوب الأصلية من أجل تعزيز انسجام الفرد داخل الأسرة والمجتمع. وأعلنت ممثلة الجمعية البرلمانية لمجلس أوروبا عن استمرار معارضة الجمعية لصياغة بروتوكول إضافي لاتفاقية أوفييدو بشأن "حماية حقوق الإنسان للمصابين بمرض عقلي وكرامتهم فيما يتعلق بالإيداع والعلاج القسريين"، منضمة بذلك إلى هيئات بارزة أخرى معنية بحقوق الإنسان. ودعت إلى سحبه، حيث يعد مخالفاً لاتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة؛ ودعمت ذلك الموقف الشبكة العالمية لمستخدمي العلاج النفسي في الحاضر والماضي والتحالف الدولي المعني بقضايا الإعاقة. وحذرت الشبكة العالمية لمستخدمي العلاج النفسي في الحاضر والماضي من أي مبادرات إصلاحية تعزز الوضع الراهن عن طريق الاستمرار في وضع الطب النفسي ونظام الصحة العقلية في مركز السلطة، وشددت على الحاجة إلى نهج يستعيد أصوات وحقوق الأشخاص ذوي الإعاقات النفسية – الاجتماعية ويركز عليها.

ثالثاً- موجز المداولات

ألف- عرض تمهيدي: الصحة العقلية باعتبارها من مسائل حقوق الإنسان

١١- أشار فريق المناقشة، المؤلف من ثلاثة مقررين خاصين وممثل عن منظمة تحويل المجتمعات المحلية من أجل الإدماج في آسيا وممثل عن منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)، إلى تجاوزات حقوق الإنسان في الأماكن الخاصة بالصحة العقلية، من التمييز والوصم إلى الإفراط في التطبيب واستعمال القوة. ودعا كلُ المتحدثين إلى إلغاء هذه الممارسات واتفقوا على أن الحق في الصحة العقلية لا يمكن تعزيزه إلا في بيئات داعمة ومواتية في المنزل أو المدرسة أو مكان العمل أو أماكن الرعاية الصحية التي تعالج المحددات الأساسية للصحة، مثل الفقر والتمييز والإقصاء الاجتماعي والعنف، التي تؤثر بشكل غير متناسب على الأشخاص ذوي الإعاقة. وشدد جميع المتحدثين على أن الأشخاص الذين يستعملون خدمات الصحة العقلية والأشخاص ذوي الإعاقات النفسية – الاجتماعية، بمن فيهم الأطفال والنساء والفقراء والمنتمون لفئات مهمشة أخرى، يجب أن يكونوا هم المحاورون الرئيسيون في المناقشات المتعلقة بحقوقهم، وأن الدول يقع عليها التزام بمراعاة آرائهم في جميع المسائل التي تؤثر عليهم بشكل مباشر أو غير مباشر، بما في ذلك تطوير خدمات الصحة العقلية.

١٢- وكشف الدكتور داينيوس بوراس، المقرر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية، عن انتشار الوصم والإفراط في التطبيب واستعمال القوة، مما أدى إلى وقوع انتهاكات لحقوق الإنسان الخاصة بمستعملي تلك الخدمات والأشخاص ذوي الإعاقات النفسية – الاجتماعية في أنحاء العالم. وأشار إلى التفاوتات العميقة في الصلاحيات، وهيمنة النموذج الطبي – البيولوجي، والاستخدام المتحيز للمعارف في سياق الطب النفسي والصحة العقلية، باعتبارها عقبات أمام إعمال الحقوق. وأكد على أن الوضع الراهن يبقيه مفهوماً الخطورة والضرورة الطبية لـ "علاج الاضطراب"، الأمر الذي لا تدعمه الأدلة الحديثة ولا يزال يبرر استخدام تدابير غير رضائية باعتبارها "استثناءات".

١٣- واتفقت كاتالينا ديفانداس أغيلار، المقررة الخاصة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، على أن القسر والإقصاء أصبحا القاعدة في غالبية أنظمة الصحة العقلية، وخاصة في البلدان المتقدمة، وأن التدخلات القسرية، مثل العلاجات بالصدمات الكهربائية وجراحات الطب النفسي والتعقيم القسري وغير ذلك من العلاجات التدخلية المؤلمة التي لا رجعة فيها، لا يزال مسموحاً بها، بما يخالف اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. وأعربت في هذا الخصوص عن معارضتها لمبادرة مجلس أوروبا لصياغة بروتوكول إضافي لاتفاقية أوفييدو من شأنه إضفاء الشرعية على تلك الممارسات القسرية، وأهابت بالدول الأعضاء في مجلس أوروبا أن تتصدى لهذه المبادرة لأنها تمثل خطوة غير مقبولة إلى الوراء في مجال حماية الحقوق. ولفتت الانتباه إلى الممارسات والأدوات الجيدة من داخل وخارج النظام الصحي، التي توفر حلولاً ودعماً في الأزمات وحالات الطوارئ، وتحترم الأخلاقيات الطبية وحقوق الإنسان الخاصة بالأفراد المعنيين، بما في ذلك حقهم في الموافقة الحرة والمستنيرة. وهي تشمل برامج المساعدة الشخصية والدعم النفسي - الاجتماعي والإسكان، مما يقلل من خطر الإيداع في المؤسسات والتعرض للعنف البدني والجنسي. وذكّرت بأن مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة أنفسهم تعد شرطاً مسبقاً ضرورياً للتنمية القائمة على حقوق الإنسان.

١٤- وانضم نيلس مِلزِر، المقرر الخاص المعني بمسألة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، إلى المقررين الخاصين الآخرين في إدانة الإيداع القسري في المؤسسات وأي احتجاز يستند إلى الإعاقة باعتباره غير قانوني، وأشار إلى أنه قد يشكّل تعذيباً وسوء معاملة. ولفت الانتباه إلى أن الأشخاص ذوي الإعاقات النفسية - الاجتماعية كثيراً ما يفقدون أهليتهم القانونية، مما يتسبب في عدم الانتباه إليهم في السياق القانوني، بما في ذلك في إجراءات المحكمة، وهو ما قد يؤدي إلى إيداع "طوعي" في المؤسسات من خلال موافقة طرف ثالث، أو إلى الإرغام على تناول الأدوية لأغراض تقييدية أو عقابية، أو إلى اتباع علاجات تدخليه أخرى مثل التعقيم القسري أو الإجهاض أو منع الحمل أو العلاج بالصدمات الكهربائية، مما قد يصل أيضاً إلى حد التعذيب وسوء المعاملة.

١٥- وقامت بهارغافي دافار، من منظمة تحويل المجتمعات المحلية من أجل الإدماج في آسيا، بلفت الانتباه على وجه الخصوص إلى الحالة في منطقة آسيا والمحيط الهادئ، مشيرة إلى أن النظام التقليدي للصحة النفسية ونهجه الطبي - البيولوجي قد وردا من خلال الأطر الاستعمارية (قوانين عدم الأهلية والوصاية مثلا) وأُبقي عليهما من خلال الاتجاه المتنامي لاستخدام الحبوب والمؤسسات التي تغذيها مصالح الشركات الصيدلانية. وحذرت من أن هذه الممارسات وقوانين الصحة العقلية لم تؤد إلا إلى زيادة العنف والانتهاكات، من خلال أشكال جديدة من القسر والإيداع القسري في المؤسسات. وأشارت إلى أن الأهلية القانونية والحرية والمساواة وعدم التمييز والإدماج هي حقوق مكفولة للجميع، على النحو المكرس في صكوك حقوق الإنسان، وأن اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة تدعو إلى كفالة جميع الحقوق لجميع الأشخاص ذوي الإعاقة دون استثناء. وشددت على أن الممارسات القديمة لم تؤد إلا إلى نتائج قديمة، ولكي يبرز الابتكار، يجب اعتماد نُهُج جديدة. وأكدت على أن إصلاح القوانين المتعلقة بالصحة العقلية وبموضوع الأهلية ليس كافياً، ودعت إلى إلغائها وإلى تأجيل العمل بقوانين جديدة للصحة العقلية. وذكرت أمثلة لممارسات ناشئة ودعت إلى تقديم المزيد من الدعم لأشكال جديدة من

الممارسات المجتمعية والإرشاد والبرامج الرائدة من أجل الكف عن الإيداع في المؤسسات، وإلى توفير الرعاية داخل المجتمعات المحلية بشكل مبتكر اجتماعياً، وإلى إحداث تحول في طريقة التفكير في جميع الخدمات المرتبطة بالتنمية وحقوق الإنسان. ودعت إلى وضع الأشخاص ذوي الإعاقات النفسية – الاجتماعية في قلب ذلك التحول وإلى توليهم قيادته.

١٦- وأشارت نينا فرنسيتش، من اليونيسيف، إلى أن الاعتلال العقلي كثيراً ما يكون نتيجة للعنف أو الإهمال العاطفي أو سوء المعاملة أثناء الطفولة، بما في ذلك بسبب الإيداع في المؤسسات، وأن له أثراً غير متناسب على الأطفال ذوي الإعاقة الذين كثيراً ما تفتقر أسرهم إلى المعلومات والدعم لتربية طفلهم في المنزل. وأعربت عن القلق من التجريم والسيطرة والتعامل الشُرَطي إزاء الصحة العقلية، وهو ما لا يوجد له مثيل في المجالات الأخرى للصحة. وألقت الضوء على القواسم المشتركة مع قضاء الأحداث، حيث يعاني معظم الشباب المسجونين من اضطرابات تتعلق بالصحة العقلية أو بتعاطي مواد الإدمان، وقد كانوا ضحايا لأحداث صادمة، مثل الإيذاء البدني أو العنف العائلي أو الإهمال. وأشارت إلى الحاجة إلى تنفيذ نُهُج من شأنها الحد من السَجن وتمكين الشباب من الاستفادة من مجموعة أوسع نطاقاً من التدابير التي تساعدهم على النماء والارتقاء في المجتمع. واقترحت العمل عبر أنظمة الصحة والتعليم والحماية الاجتماعية والأنظمة القانونية، وبشكل مباشر مع الأطفال والشباب والآباء والمعلمين ومقدمي الرعاية والمدارس والمجتمعات المحلية من أجل التوعية بالصحة العقلية وتيسير الدعم للأطفال.

١٧- وخلال جلسة التحاور، أخذ الكلمة ممثلو ليتوانيا، والمنظمة الدولية للتوعية بالتوحد، ومؤسسة Support-Fundació Tutelar Girona، والمنظمة الأوروبية للصحة العقلية، ومنظمة Salud Mental España، ومنظمة هيومن رايتس ووتش. ورحبت ليتوانيا بالمشاورة ودعت إلى استمرار الجهود الرامية إلى اتباع نهج قائم على حقوق الإنسان إزاء الصحة العقلية. وتناولت التعليقات والأسئلة التي تلت ذلك ما يلي: (أ) أن الحظر المطلق، في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، للإيداع في المؤسسات يسري بالمثل على الأطفال المصابين بالتوحد والأشخاص الآخرين على أساس أسباب "صحية"؛ (ب) أن هناك حاجة إلى ضمان تمحور جميع النُهُج حول آراء الأشخاص ذوي الإعاقات النفسية – الاجتماعية أنفسهم؛ (ج) أن الممارسات الممتثلة للاتفاقية يمكن أن تسبق وتحفز الإصلاح القانوني، ويتعين تشجيعها بطرق منها تدريب الاختصاصيين. وكرر ممثلو عدة منظمات ما أبدته المقررة الخاصة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة من تعليقات، معربين عن معارضتهم لمشروع البروتوكول الإضافي لاتفاقية أوفييدو وداعين إلى سحبه.

١٨- واستجابة لذلك، رحب أعضاء فريق المناقشة بدعم النقلة النوعية، معترفين بوجود حواجز مستديمة من بينها ممارسات الطب النفسي التقليدية، ودعوا إلى تغيير القوانين والمواقف، وكذلك إلى إلغاء احتجاز الأطفال على أساس صحتهم العقلية أو أي مشكلة صحية يصابون بها.

باء- النهوض بحقوق الإنسان في مجال الصحة العقلية من خلال استراتيجيات على نطاق المنظومة

١٩- شرحت الدكتورة ميشيل فانك، من منظمة الصحة العالمية، مبادرة الجودة والحقوق التي قامت بها المنظمة من أجل النهوض بنهج قائم على حقوق الإنسان إزاء الصحة العقلية، والعمل الذي أجرته المنظمة مع البلدان من أجل: بناء القدرات في مجال حقوق الإنسان والصحة

العقلية؛ وتحويل تلك الأنظمة من أجل تعزيز الجودة والحقوق، بطرق منها دعم المجتمع المدني؛ ودعم الإصلاح السياساتي والقانوني الذي يمتثل لاتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وخاصة فيما يتعلق بالأهلية القانونية والحرية والإدماج الاجتماعي والقضاء على العنف. وأكدت على أن أدوات مبادرة الجودة والحقوق كانت لها أثر هام في تغيير المواقف والممارسات وتوصيل الخدمات – بالنسبة لاحترام حق الفرد في اتخاذ قراراته، من أجل تزويد الناس بالمعلومات عن خيارات العلاج وتمكينهم من المفاضلة بينها ووضع حدٍ للمعاملة القسرية والعزل والتقييد. وعرضت نتائج تبين حالات التراجع في العنف، والزيادة في استخدام الدعم عوضاً عن القوة، وإعادة توجيه الخدمات نحو نهج التعافي. وتعمل منظمة الصحة العالمية على وضع دليل لأفضل الممارسات في مجال الخدمات المجتمعية التي تعمل من دون قسر، وتدعم التعافي، وتعزز الاستقلالية والإدماج.

٢٠- وقدم الدكتور فانسان جيرار، من الوكالة الإقليمية للصحة في إقليم بروفانس – ألب – كوت دازور، وصفا لبرنامج "الإسكان أولا" الذي يعمل في فرنسا منذ أكثر من ٢٠ عاماً، ويدعم إدماج الأشخاص ذوي الإعاقات النفسية – الاجتماعية. وأفاد بأنه على الرغم من أن فرنسا لديها ثاني أكبر ميزانية للصحة العقلية في أوروبا، فإن انتهاكات حقوق الإنسان لا تزال مستمرة: فالقسر في الطب النفسي في ازدياد (حيث زاد بنسبة ١٥ في المائة منذ الإصلاح القانوني لعام ٢٠١١، الذي كان هدفه تعزيز حقوق المرضى المودعين قسراً في المستشفيات)، وهناك حوالي ٠٠٠ ٤٥ شخص من ذوي الإعاقات النفسية – الاجتماعية يعيشون في الشوارع و٠٠٠ ٢٥ في السجون. وأوضح أن نموذج "الإسكان أولا" لم يشترط للحصول على السكن قبول الرعاية أو تقييد استهلاك المخدرات أو الكحول، وأن الشخص المعني كان يحصل على دعم من فريق يضم عمالاً من الأقران وينسقه أخصائي اجتماعي، وأن الطبيب النفسي لم يكن يقود الفريق. وقال إن التدخل كان فعالاً لأنه ركز على جميع جوانب احتياجات الفرد، لا على تقليل الأعراض، وإن نتائج البرنامج أظهرت تحقيق وفورات من ناحية الموارد المنفقة واحترام حقوق الإنسان على السواء، من خلال تقليل الإيداع في المستشفيات ومنعه. ووافق على أنه يجب استخدام البحث العلمي والمشاريع العلمية لتوفير المعلومات للسياسات ولإصلاحها فيما يتعلق بالتصورين الخاطئين المتمثلين في الخطورة والضرورة الطبية لـ "علاج الاضطراب" اللذين لا تدعمهما الأدلة الحديثة.

٢١- وقدّم الدكتور ألبرتو مينوليتّي، من جامعة شيلي، عرضاً موجزاً عن إصلاح مجال الصحة العقلية في شيلي في الفترة من عام ١٩٩٠ إلى عام ٢٠١٨، مبيّناً الإنجازات الرئيسية التي تضمنت زيادة توفر خدمات الرعاية الصحية المجتمعية وإمكانية الحصول عليها وجودتها، والإدماج الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقات النفسية – الاجتماعية. وعلى مدى السنوات، حدث انخفاض في عدد حالات إقامة المرضى في مرافق الصحة العقلية، وكذلك انخفاض في مستويات القسر والإيذاء والعنف في تلك الخدمات. وشملت تدابير الإصلاح القانوني حماية الحق في الموافقة المستنيرة على العلاج والأبحاث، وفرض قيود على الإيداع القسري في المستشفيات، وحظر جراحات الطب النفسي، وإنشاء وكالة رقابية لحماية حقوق الأشخاص الذين يستعملون خدمات الصحة العقلية. وبينما لا تزال هناك تحديات قائمة، فإن تلك التغييرات قد زادت من الإدماج في المجتمع بموارد قليلة نسبياً.

٢٢- وقدّم الدكتور روبرتو متسينا، من مؤسسة Azienda Sanitaria Universitaria Integrata في تريست، وصفاً لإصلاح مجال الصحة العقلية في إيطاليا، الذي أدى إلى القيام بعملية للكف عن الإيداع في المؤسسات ترتب عليها إغلاق مستشفيات الطب النفسي (بين عامي ١٩٧٨ و١٩٩٩) ومستشفيات الطب الشرعي (في عام ٢٠١٧). ويعترف القانون رقم ١٨٠ لسنة ١٩٧٨ بحقوق الإنسان باعتبارها أداة رئيسية في الرعاية بمجال الصحة العقلية، مما أدى إلى حدوث نقلة داخل مجال الطب النفسي وإلى توفير أوسع نطاقاً للرفاه والخدمات في المجتمع، مع التركيز على الشخص أكثر من التشخيص. ويتطلب النهج رعاية استباقية وحازمة، واستجابات سريعة للأزمات، واتباع سياسة الأبواب المفتوحة، وانعدام القيود، وتواصل الرعاية والممارسات التي تتبع مبادئ الاختيار وإضفاء الطابع الشخصي والحقوق، حيث يتمثل الهدف في تعزيز المسؤولية المشتركة والحوار والتعافي والدعم المبكر. وقدم وصفاً للنموذج العامل في منطقة فينيتو، الذي يضم وحدة للتقييم والطوارئ في المستشفى العام كنقطة اتصال أولي وفريقاً للعلاج المنزلي يطبق مبدأ الحوار المفتوح. وقد أُنفق حوالي ٩٤ في المائة من ميزانية الصحة العقلية داخل المجتمع المحلي. وقد يسرّت تكييف عمليات التعافي على نحو فردي، في إطار نهج جامع، مما يؤكد على أن الحرية ليست نتيجة للرعاية بل شرطاً مسبقاً لها. وأبرز الحاجة إلى ضمان المحددات الاجتماعية للصحة من أجل تحقيق المساواة والتغلب على الإقصاء، وهو ما يتضمن الاستقرار فيما يتعلق بمنزل الشخص وعمله ودخله ودعمه الاجتماعي وعلاقاته. وشدد على أهمية إشراك أصحاب المصلحة، بمن فيهم مستعملو الخدمات، وتعزيز التحالفات العلاجية التي تحترم إرادة الأفراد وتفضيلاتهم، وإيلاء الأولوية للمشاركة باعتبارها أمراً محورياً في تحقيق الديمقراطية والعدالة الاجتماعية.

٢٣- وأشارت الدكتورة أماليا غاميو، وهي خبيرة في مجال حقوق الإنسان، إلى الثغرة المستمرة في احترام حقوق الإنسان في سياق رعاية الصحة العقلية، بسبب التحيز والوصم، الأمر الذي زاد من خطر حدوث الانتهاكات مثل العلاج القسري، بما في ذلك التعقيم القسري. ولاحظت عدم كفاية الاهتمام بالاعتراف أمام القانون على قدم المساواة مع الآخرين، على النحو المكرس في المادة ١٢ من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. ودعت إلى إصلاح هيكلي عاجل، من أجل الحظر الصريح للإيداع في المؤسسات والعلاج القسري، ومن أجل وضع استراتيجيات أهلية، ومن أجل ضمان الموارد وبناء القدرات والرقابة على الصُعُد كافة. وعرضت نموذجاً إيجابياً للتعاون من أكثر من ٣٠ منظمة، مما أدى إلى نجاح سحب مشروع قانون الصحة العقلية في المكسيك لأنه كان سيستمر في السماح بحالات الحجز القسري. وأشادت بالدستور السياسي لمكسيكو، الذي يعترف صراحة بالأهلية القانونية لجميع الأفراد، والذي سيدخل حيز النفاذ في أيلول/سبتمبر ٢٠١٨.

٢٤- وخلال جلسة التحاور، أخذ الكلمة ممثلو كل من دولة بوليفيا المتعددة القوميات، وإكوادور، والمجتمع المدني - تحديداً مفوضية المواطنين لحقوق الإنسان، ومؤسسة سوف ننتصر، ومنظمة Salud Mental España. وعرض مندوباً دولة بوليفيا المتعددة القوميات وإكوادور الممارسات الجيدة لبلديهما في مجال تعزيز حقوق الإنسان في سياق رعاية الصحة العقلية، التي تضمّنت إيلاء الأولوية لجودة الخدمات وإمكانية الحصول عليها داخل المجتمع المحلي، والقضاء على الإقصاء الاجتماعي من خلال المشاركة في عمليات صنع القرار. وكرر المتحدثون النداء المتعلق بالتحول عن النموذج الطبي-البيولوجي وعن سلب الحرية في سياق رعاية الصحة العقلية،

وبزيادة التركيز على الأسباب الجذرية والمحددات الاجتماعية لتعزيز نهج التعافي. كما دعوا إلى زيادة الاهتمام بالأشكال المتعددة والمتقاطعة للتمييز الموجودة في أنظمة الصحة العقلية، التي أثرت بشكل غير متناسب على النساء ذوات الإعاقات النفسية – الاجتماعية. وعرضت ممثلة مؤسسة سوف ننتصر المثال المتعلق باستحداث عنابر لا تُستخدم فيها الأدوية في النرويج، وهي مبادرة اقترحتها المنظمات المعنية بالمستخدمين/الناجين، وقد تكرست الآن كجزء من نظام الرعاية الصحية للدولة في جميع أقاليم النرويج. والبديل المتعلق بعدم استخدام الأدوية لا يهدد الإدماج أو الدعم المجتمعيين، وهو يستهدف ضمان إمكانية أن يختار الأشخاص الدعم ويحصلوا عليه من دون تعريضهم لتناول العقاقير قسراً، ومن ثم يحافظون على تمثيلهم وتقريرهم لمصيرهم. وأكدت على أن هذا التدبير، مع ذلك، لا يمكن أن يحل محل الإصلاح القانوني الأوسع نطاقاً بهدف إلغاء العلاج القسري.

٢٥- ورداً على ما ورد، اتفق أعضاء فريق المناقشة على الحاجة إلى المزيد من التركيز على تناول المحددات الاجتماعية التي تؤثر على الصحة العقلية. فتحسين إمكانية الوصول وتقديم الدعم أمران ضروريان، ولكن يجب في الوقت نفسه مواجهة استعمال القوة والقسر من أجل تعزيز الإدماج والنهج القائم على التعافي – بما في ذلك ضمان إمكانية اللجوء إلى القضاء والتماس الجبر عن الانتهاكات. وأثيرت أيضاً مسألة الدور المتغير للأطباء النفسيين؛ فدورهم هام في تطوير الممارسات المبتكرة، ولكن العديد منهم لا يزال يقاوم نموذج حقوق الإنسان، الذي يضع الفرد في المركز باعتباره خبيراً بالأصالة عن نفسه. وأشار أعضاء فريق المناقشة إلى الحاجة إلى الإرادة السياسية من أجل اعتماد نهج قائم على حقوق الإنسان في مجال الصحة العقلية.

جيم- الخدمات القائمة على حقوق الإنسان والدعم المقدم لتحسين التمتع بحقوق الإنسان في سياق الصحة العقلية

٢٦- عرضت أولغا رونسيمان، من عيادة Psycovery، العمل الذي تقوم به شبكة سماع الأصوات، وهي حركة تعمل خارج نطاق الطب النفسي في ٣٣ بلداً. وأشارت إلى حالة أحد الأشخاص من أجل إظهار كيف أن الطب النفسي أسكت وسيطر عن طريق فرض دور مشخَّص على الفرد. والحالة لامرأة أُخضعت للعلاج والأدوية دون موافقتها؛ ولم تُتخذ أية خطوات لدراسة أسباب الكرب المرتبط بالصدمة التي عانت منها في الماضي، ولكن التركيز كان على تشخيص حالتها بالفصام وعلى الأصوات التي كانت تسمعها. واختتمت السيدة رونسيمان قائلة إن حركة وشبكة سماع الأصوات سمحت للأفراد بإيجاد أصواتهم الخاصة، وأتاحت للنظراء ممن يسمعون الأصوات والأقران بمساعدة بعضهم بعضاً في إيجاد المعاني وفي الفهم. وتشجع الشبكة العمل الفاعل وتوعية الجمهور بشأن الضرر الذي يمكن أن يتسبب فيه الطب النفسي.

٢٧- وقدّمت دغانيت تال – سلور وصفاً لتجربة وكالة تيسير الوصول في المجتمع المحلي للخدمات الاجتماعية في نيويورك، التي تتمثل مهمتها في توسيع نطاق الفرص المتاحة للأشخاص من ذوي مشاكل الصحة العقلية لكي يتعافوا من الصدمة والتمييز، والمناداة بتوفير السكن المعقول التكلفة والتعليم والتدريب المهني والخدمات التي تركز على الشفاء. وتتبع الوكالة المذكورة نهجاً يركز على الشخص ويعزز تقرير المصير، والحد من الضرر، والتعافي، والكرامة، وحقوق الإنسان. وقد أدت دوراً مؤثراً في تطور حركة الأقران في نيويورك، وفي إدماج الأقران

كدعاة في كل برامج الصحة العقلية تقريباً. كما عملت في دوائر الشرطة من أجل تطوير التدريب في مجال التدخل في حالات الأزمات لضباط الشرطة من أجل تمكينهم من فهم التحديات التي يواجهها الأفراد واحتياجاتهم في حالات الأزمات فهماً أفضل. وتهدف الوكالة إلى العمل مع مدينة نيويورك من أجل إعداد أفرقة معنية بالصحة العقلية تتألف من الأقران والأخصائيين الاجتماعيين ليؤدوا دور المسعفين عند ورود مكالمات الطوارئ. وفضلاً عن ذلك، تعمل الوكالة مع مدينة وولاية نيويورك من أجل وضع بدائل للإيداع في المستشفيات والزيارات الطارئة، وقد أطلقت المدينة "مراكز الرعاية القصيرة الأمد" التي يديرها ويشغلها الأقران. وقالت السيدة تال – سور إن معظم المستفيدين من خدمات الوكالة هم من الفقراء، والعديد منهم يفتقر للأمن الغذائي أو للسكن، وإن النظام لم يعترف بالحاجة إلى اتباع نهج كلي في دعم وتمكين الأفراد ذوي مشاكل الصحة العقلية، حيث لا يزال النهج المتصدر هو التطبيب، والعلاج القسري في المستشفيات، وفرض شروط "الامتثال للعلاج" مقابل الخدمات، بما في ذلك إمكانية الحصول على السكن. ولاحظت أن تمويل التطبيب وزيارات المستشفيات يتم توفيره بسهولة أكبر من التمويل اللازم للإدماج في المجتمع المحلي من خلال السكن والتدريب على الوظائف.

٢٨- وأكد مايكل نجينغا، من المنتدى الأفريقي للأشخاص ذوي الإعاقة، أن المادة ١٢ من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والتعليق العام رقم ١(٢٠١٤) بشأن الاعتراف بالأشخاص ذوي الإعاقة على قدم المساواة مع الآخرين أمام القانون، الصادر عن اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، يحددان دعم الأقران كأحد أشكال الدعم في اتخاذ القرار من أجل ممارسة الأهلية القانونية. فدعم الأقران يعطي قيمة للتجارب المعاشة، حيث يكون لدى الأقران معارف وخبرات لدعم الآخرين الذين يمرون بأوقات صعبة في حياتهم، ومن ثم يساعد هذا الدعم على النهوض بالاستقلالية خلال أوقات اتخاذ القرار في حالات الطوارئ، ويشكل جزءاً لا يتجزأ من الخدمات القائمة على التعافي ومن عملية الإدماج في المجتمع. ووصف السيد نجينغا عمل منظمة مستخدمي العلاج النفسي في الحاضر والماضي في كينيا – في توثيق دعم الأقران كأداة للدعم في اتخاذ القرار، وتعزيز تمثيل واستقلالية الأفراد، حيث توفر مكاناً آمناً لتبادل الخبرات والمعلومات، وتنمية المعارف الجماعية، وتقديم المشورة والدعم في تحمل المخاطرة. وقال إن اجتماعات فريق دعم الأقران قد تتطلب مناقشة القرارات اليومية والقرارات ذات التبعات القانونية والمالية، وإن الأعضاء يتناقشون بشأن الأدوية والعلاجات، ويتلقون المعلومات عن حقوق الإنسان الخاصة بهم، ويحصلون على الدعم في المطالبة بها (مثل رفض العلاج). وأشار إلى أن الأعضاء قد أصبحوا، بمرور الوقت، أكثر حزماً بشأن اتخاذ قراراتهم الشخصية واستعادة السيطرة على حياتهم باعتبارهم فاعلين مُمَكَّنين لا باعتبارهم حالات خاضعة للعلاج. وذكر التزام حكومة كينيا بالارتقاء بالعملية التي وصفها، بإنشاء أفرقة لدعم الأقران في أنحاء البلد، مدفوعة بالنتائج التي توصلت إليها منظمة مستخدمي العلاج النفسي في الحاضر والماضي في كينيا.

٢٩- وأشاد ساشي شاشيدهاران، من جامعة غلاسغو، بالنقلة النوعية التي تتطلع إليها اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، ولكنه أعرب عن أسفه من ضعف التقدم المحرز في مجال الصحة العقلية. ومع ذلك، فقد أفاد بأن جميع العناصر الفاعلة المشاركة يمكن أن تقوم بخروقات بالغة الصغر للنموذج الراهن من خلال القيام بممارسات وتجارب تتصدى له. ووصف تجربة توظيف أشخاص من أصحاب الخبرات الواقعية مع مشاكل الصحة العقلية كجزء من كل فريق

معني بالصحة العقلية في المجتمع المحلي، بأجر متساو مع غيرهم، مما أحدث فارقاً كبيراً في إدماج دعم الأقران ووضع توجيهات متقدمة وضمان اختيار العلاج. وفضلاً عن ذلك، يمكن للحكومات أن تحدد أهدافاً بسيطة للخدمات، من أجل تقليل حالات دخول المستشفيات في إطار قانونها الخاص بالصحة العقلية. وألقى السيد ساشيدهاران الضوء على إنشاء أفرقة علاج منزلي لحل الأزمات، متاحة على مدار الساعة طوال الأسبوع، من أجل دعم الناس الذين يتعرضون لأزمات في المنازل، مما أدى إلى تقليل عدد حالات الإدخال الإجباري في المستشفيات. وأثنى على المثال المقدم من النرويج والمتعلق بالبدائل التي لا تستخدم الأدوية. وأفاد بأن التحدي الأصعب يتمثل في إصلاح الممارسة الراهنة المتعلقة بالطب النفسي الشرعي، حيث لا توجد أدلة تدعم فعاليته، رغم إنفاق ١٨ في المائة من موارد الصحة العقلية على حبس الناس في مرافق الرعاية المتعلقة بالطب النفسي.

٣٠- وخلال جلسة التحاور، أخذ الكلمة ممثلو كل من الشبكة العالمية لمستخدمي العلاج النفسي في الحاضر والماضي، والجمعية الإندونيسية للصحة العقلية، ومركز السياسة الشاملة، والمنظمة الدولية للتوعية بالتوحد، ومؤسسة سوف ننتصر، ودولة بوليفيا المتعددة القوميات، والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وآيرلندا الشمالية. وشملت المسائل المثارة ما يلي: فوائد دعم الأقران بمعزل عن نظام الصحة العقلية؛ والطب النفسي باعتباره المتحكم في إمكانية الحصول على الخدمات العامة مثل الإسكان؛ وكيفية "نزع الطابع الطبي" عن الموارد المستثمرة في خدمات الدعم بالمجتمع المحلي التي لا تحتاج إلى الارتباط بنظام الصحة العقلية؛ والحاجة إلى مواجهة التمييز ضد المصابين بالتوحد بناء على اعتباره مرضاً وعلى تشخيص يؤدي إلى اتخاذ تدابير وقائية وتقديم علاجات تحول دون حماية هوية المصاب بالتوحد واحترامها. وتناولت دولة بوليفيا المتعددة القوميات الشواغل المتعلقة بتمويل التطبيب وبالمنظور الطبي - البيولوجي، وشددت المملكة المتحدة على الحاجة الملحة إلى مواجهة الوصم والإيذاء والمعاملة القسرية والإيداع التعسفي أو غير القانوني في المؤسسات. وفي سياق مشروع البروتوكول الإضافي لاتفاقية أوفييدو، جرت الإشادة بانسحاب البرتغال من هذه العملية، ووُجه نداء إلى الدول الأخرى باتباع هذا النموذج الطيب من أجل الوفاء بالالتزامات المكرسة في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

٣١- وقدّم أعضاء فريق المناقشة ردوداً متنوعة بشأن اعتبار الطب النفسي متحكماً في تقديم الخدمات، مشددين على أن الطب النفسي ينبغي أن يكون خياراً من بين خيارات متعددة. وحذروا من أن عمل الأقران الذي ينظمه الأطباء النفسيون يحتمل أن يضفي الطابع الشرعي على العلاج التقليدي وربما يسحب الصلاحية من حركة الأقران، وشددوا على الحاجة إلى اتباع نُهُج تسهم في تمكين الأفراد. وجرى التأكيد على ضرورة إيلاء الأولوية لضمان الاستقلالية والكرامة، بما يعيد الصوت والصلاحية والخيار للأشخاص ذوي الإعاقات النفسية - الاجتماعية، وكذلك على ضرورة الانتقال من نموذج الاحتواء إلى نموذج التعافي والإدماج في مجال الصحة العقلية. وعرض أعضاء فريق المناقشة أمثلة إيجابية عن ممارسات تتعلق بدعم الأقران وإصدار الشهادات لهم، ولاحظوا أن دعم الأقران يساعد في التغلب على الصدمة المرتبطة بالإبعاد القسري عن المجتمع (من خلال الإيداع القسري في المستشفيات). وأشاروا إلى الأثر الإيجابي لدعم الأقران في التواصل مع الشرطة وموظفي المستشفيات لمنع هذه الصدمة. وألقى المتحدثون الضوء على انعدام البحوث والأدلة عن فوائد استعمال القوة في الطب النفسي وعلى أن العديد

من النتائج – على النقيض – قد وثقت تجارب سلبية وغضباً دائماً لدى من تعرضوا للعلاج القسري. وخلص النقاش إلى أن انتهاكات حقوق الإنسان لا تزال تحدث في الأماكن الخاصة بالصحة العقلية، مما أدى إلى ازدياد أوجه انعدام المساواة، الأمر الذي تفاقم بسبب الهويات المتقاطعة. وسيتطلب أي إصلاح ناجح تغييراً للمواقف في سياق ممارسة الطب النفسي والممارسة السريرية من أجل تجاوز النموذج الطبي – البيولوجي في الطب النفسي.

دال– تحسين الممارسات من أجل مكافحة التمييز والوصم والعنف والقسر والإيذاء

٣٢– تألف فريق المناقشة من ممثلين عن صندوق الأمم المتحدة للسكان، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، واللجنة الدولية للصليب الأحمر، ومنظمة هيومن رايتس ووتش، ومستشفى جامعة أكيرشوس بالنرويج. وألقى أعضاء فريق المناقشة الضوء على مركزية الصحة العقلية بالنسبة للصحة العامة وحقوق الإنسان والكرامة. واتفقوا جميعاً على أنه من أجل تعزيز الإدماج والصحة العقلية، يجب التصدي للأشكال المتعددة للتمييز وعدم المساواة – فيما يتعلق بالشباب والنساء والأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والفقراء والأشخاص المقيمين في المناطق الريفية والأشخاص ذوي الإعاقة بمن فيهم الأشخاص ذوو الإعاقات النفسية – الاجتماعية وغير ذلك من الهويات المتقاطعة. وروّج أعضاء فريق المناقشة لنهج محوره الإنسان، من أجل تمكين المجتمعات المحلية لتكون عناصر فاعلة في التغيير، من خلال إدماج أصحاب الحقوق في عملية تصميم وتنفيذ البرامج والخدمات وفي التدريب المخصص لهم.

٣٣– وأكدت مونيكا فيرّو، من صندوق السكان، أن الصحة العقلية تعد عنصراً من عناصر الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، وأنه يمكن أن تحدث مشاكل في الصحة العقلية بسبب انعدام الاختيار في القرارات الإنجابية ويمكن أن تنشأ فيما يتصل بالأبعاد النفسية للإخصاب، والحمل، والولادة، والرعاية اللاحقة للولادة، والأحداث المتعلقة بالإجهاض والإجهاض العفوي والإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية. واقترحت أنه يتعين إدراج الصحة العقلية في جميع السياسات والاستراتيجيات والبرامج والإحصاءات المتعلقة بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية. وأشارت إلى محددات الصحة العقلية، وأكدت على أن التمييز الجنساني كثيراً ما يسفر عن آثار ضارة بحقوق المرأة؛ مثلاً، زيادة احتمال تعرض النساء للعنف الجنسي فيما يتصل بانتشار اضطراب الكرب التالي للرضح لدى النساء؛ زيادة معدلات التشخيص بالاكتئاب لدى النساء مقارنة بالرجال ذوي الأعراض المطابقة؛ زيادة الصعوبات التي تواجهها المرأة في إمكانية الحصول على خدمات الصحة الإنجابية بسبب انعدام الموارد الاقتصادية.

٣٤– وأكد تيم مارتينو، من البرنامج المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، أن المصابين بالفيروس، كغيرهم من الفئات المهمشة والموصومة، يعانون من مستويات مرتفعة من الاكتئاب المرتبط بالخوف من كشف حالتهم، وبإمكانية الحصول على العلاج. وكثيراً ما يتفاقم التمييز والإقصاء بسبب طبقات أخرى من الهوية مثل العرق والميل الجنسي والسن، مما يؤدي إلى مزيد من العزلة ونتائج صحية أسوأ وزيادة خطر التعرض للعنف والظلم بسبب الوصم الواسع الانتشار. ويضع البرنامج المشترك حقوق الإنسان والصحة في صدر مواجهته للإيدز، من خلال التركيز على الوقاية والعلاج وحقوق الإنسان لمحاربة الوصم والتمييز ولتعزيز المساءلة، من خلال

نظام رصد عالمي يقدم له حوالي ١٧٠ بلداً تقارير بمؤشرات عن التمييز والوصم والتمكين المجتمعي. ويشارك البرنامج المشترك أيضاً في العمل الدعوي على الصعيد العالمي مع وكالات أخرى، ويدعم بلداناً في القضاء على الوصم والتمييز، وتحسين الرصد والقوانين والمعرفة القانونية وإمكانية اللجوء إلى القضاء، وتوعية المشرعين، وبناء قدرات العاملين في مجال الرعاية الصحية من أجل تحسين جودة الرعاية. وأكد السيد مارتينو على أهمية تمكين المجتمعات المحلية بوصفها عناصر فاعلة في إحداث التغيير.

٣٥- وعرضت ميلينا أوزوريو، من اللجنة الدولية للصليب الأحمر، معلومات عن وحدة الصحة العقلية والدعم النفسي - الاجتماعي التابعة للجنة، والمصممة لمساعدة ضحايا النزاعات المسلحة والعنف والكوارث. وتُنفَّذ تدخلات اللجنة في ١٠٥ برامج متعددة التخصصات في ٥٠ بلداً وتقدم حزمة شاملة من الخدمات في سلسلة متصلة من أوجه الرعاية من أجل القضاء على الوصم والتمييز. وأفادت تحديداً أن وحدتها تدعم ضحايا التعذيب، والأسر ذات الأقارب المفقودين، وضحايا العنف، والمصابين. وهي تطبق نُهُجاً جامعة ومتعددة التخصصات في عملها مع المجتمعات المحلية والأفراد أنفسهم في تصميم البرامج وتقديم التدريب للمتخصصين وتوفير خدمات شاملة تجمع ما بين الصحة البدنية والعقلية، والدعم النفسي - الاجتماعي وكذلك الاجتماعي والاقتصادي، والحماية.

٣٦- وقدمت كريتي شارما توضيحاً بشأن التحقيقات التي تجريها منظمة هيومن رايتس ووتش عن انتهاكات حقوق الأشخاص ذوي الإعاقات النفسية - الاجتماعية في أكثر من ٢٥ بلداً في أنحاء العالم. وقد خلصت المنظمة إلى أن هؤلاء الأشخاص يعانون بشكل اعتيادي من الوصم والتمييز وكثيراً ما لا يتمتعون بحقوق الإنسان الأساسية. ودعت إلى إلغاء القوانين والسياسات التي تجعل من القسر أمراً طبيعياً بما يشمل ممارسات العلاج غير الطوعي والعلاج بالصدمات الكهربائية واستخدام القيود. وأشارت إلى أن الوصم قد ينتشر أيضاً لدى الموظفين المسؤولين عن حماية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقات النفسية - الاجتماعية، وأنه حتى عند تقديم التدريب بشأن الحقوق والصحة العقلية، يتم اللجوء عادة إلى الاستجابة الاعتيادية المتمثلة في العزل واستعمال القوة، وذلك بسبب عدم فهم احتياجات الدعم. ومن أجل تغيير طريقة تفكير العناصر الفاعلة الرئيسية، يلزم أن تشهد بنفسها أوجه فشل النظام الحالي وأن تطلع أيضاً على أمثلة من الممارسات الجيدة في جميع السياقات، بما فيها الحالات الإنسانية. ودعت إلى تعزيز التعاون بين ممثلي المنظمات المعنية بالأشخاص ذوي الإعاقة والمجتمع المدني في عمومه، من أجل مواجهة الأشكال المتعددة والمتقاطعة من الوصم والتمييز.

٣٧- وعرض بيتر مَكغَفرن تجربته في تقديم التدريب للعاملين في مجال الصحة العقلية في سياق مبادرة الجودة والحقوق التي قامت بها منظمة الصحة العالمية، والتي قدمت إطاراً تحويلياً وعملياً يترجم النُهُج القائمة على الحقوق والموجهة نحو التعافي المكرسة في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة إلى واقع بالنسبة للخدمات ومستعمليها. ومن الضروري أن يتضمن التدريب تمثيلاً من جميع فئات أصحاب المصلحة، بمن فيهم المتخصصون في المجال الصحي ومستشارو السياسات، إلى جانب الأشخاص ذوي التجارب الواقعية في استعمال الخدمات، وأن ينطوي على المشاركة في المناقشات من أجل تحديد أوجه الحرمان من الحقوق في الخدمات المقدمة من خلال تحليل دراسات الحالات الإفرادية، وعلى استكشاف العقبات القائمة أمام

التغيير وكيفية التغلب عليها. ومبادرة الجودة والحقوق تتصدى للمقاومةَ وتدمج المشاركين وتحشد الزخم من أجل دعم الناس بأسلوب مختلف. وقد اتفق المشاركون في جلسات التدريب على أن النُهُج القائمة على الحقوق لا تُفيد مستعملي الخدمات فقط بل مقدميها أيضاً. وشدد السيد مَكغَفرن على أن التدريب شكَّل نداء للتحرك وإرشاداً للكيفية التي يمكن بها تحقيق تغييرات يومية، وأشار إلى حدوث تغييرات ملحوظة في الموقف إزاء استخدام الممارسات القسرية في سيناريوهات الأزمة وإزاء احترام حق الأفراد في اتخاذ القرارات بأنفسهم بعد أيام قليلة من التدريب. واختتم بالقول إن نتيجة التدريب كانت ترجع بشكل مشترك إلى خطط تحسين الخدمات – التي أتاحت فرصاً لإحداث تغيير ثقافي أوسع نطاقاً يعزز الانتقال إلى نُهُج قائمة على حقوق الإنسان في سياق الدعم في مجال الصحة العقلية.

٣٨- وخلال جلسة التحاور، أدلى ببيانات مندوبو كل من أستراليا، ودولة بوليفيا المتعددة القوميات، وبيرو، وممثلو كل من الشبكة الدولية المعنية بالبدائل والتعافي، والمنظمة الأوروبية للصحة العقلية، والمنظمة الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، ومنظمة Salud Mental España، والتحالف الدولي المعني بقضايا الإعاقة، والشبكة العالمية لمستخدمي العلاج النفسي في الحاضر والماضي، ومنظمة هيومن رايتس ووتش، والمنظمة الدولية للتوعية بالتوحد، وشبكة سماع الأصوات، والجمعية الإندونيسية للصحة العقلية، ومؤسسة Azienda Sanitaria Universitaria Integrata في تريسست. وأوضح المندوب البيروفي التزام الحكومة بتوسيع نطاق الدور الذي تؤديه المراكز المجتمعية في مجال الصحة العقلية، وشدد المندوب البوليفي على أن نظام الصحة العقلية في بلده يستفيد أيضاً من العلاجات الخاصة بالشعوب التقليدية في سياق الخدمات الصحية الوطنية، مدمجاً الاثنين في نظام كلي. وتحدث المندوب الأسترالي عن التمييز المركب الذي يعانيه السكان المهمشون، مثل الشعوب الأصلية والمثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسانية وحاملي صفات الجنسين، وأشار إلى البرامج التي تهدف إلى الحد من الوصم في الخدمات الصحية عن طريق بناء التوعية والمعارف بشأن أثر المشاكل الصحية في هذه المجموعات. ودعا المشاركون من المجتمع المدني إلى وضع حد للقسر في خدمات الصحة العقلية وإلى توفير الحماية وسبل الانتصاف القانونية الفعالة، مع وضع أصحاب الحقوق والأشخاص ذوي الإعاقات النفسية – الاجتماعية والأطفال والبالغين المصابين بالتوحد في محور جميع المبادرات، والتشديد على وجوب ألا يُستعاض عن أصواتهم بالآباء أو أفراد الأسرة الذين كثيراً ما يمكنهم القانون من تقييد حقوق الفئات المذكورة (من خلال منع الحمل قسراً للنساء ذوات الإعاقات الخاضعات للوصاية). وجرت الإشارة إلى الممارسات الجيدة، التي شملت التدابير الاحترازية المقررة من لجنة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان من أجل حماية حياة وكرامة الأشخاص ذوي الإعاقة المودعين في المؤسسات، مما أدى إلى إصدار أول الأوامر بإعادة إدماجهم في المجتمع المحلي؛ والتجمع الدولي المقبل للشبكة الدولية المعنية بالبدائل والتعافي، في كينيا عام ٢٠١٩، الذي سيركز على الحوار فيما بين مستعملي الخدمات في الماضي والحاضر، ومناصري حقوق الإنسان، والأطباء النفسيين والممارسين، من أجل وضع نُهُج غير طبية وغير قسرية تحل محل الطب النفسي التقليدي؛ وعمل المنظمة الأوروبية للصحة العقلية لتجميع الممارسات المتعلقة ببدائل القسر. وحذر التحالف الدولي المعني بقضايا الإعاقة من اعتماد مشروع البروتوكول الإضافي لاتفاقية أوفييدو، وأثنت المنظمة الأوروبية للصحة العقلية على قيادة البرتغال للتحرك ضد ذلك الصك.

٣٩- ورداً على ذلك، أشار أعضاء فريق المناقشة إلى الاستراتيجيات المبتكرة التي تستهدف تعزيز صورة إيجابية عن الأشخاص ذوي الإعاقات النفسية - الاجتماعية في وسائل الإعلام، من خلال التوعية والتدريب لمكافحة الصور النمطية السلبية والتغلب على الوصم، وكذلك جعل أصواتهم أعلى وضمان بقائهم في محور جميع المبادرات.

رابعاً- الاستنتاجات والتوصيات

٤٠- في الختام، أبرزت كيت غليمور، نائبة مفوض الأمم المتحدة السامي لحقوق الإنسان، أهمية الخطة الشاملة للإدماج عند التقاطع البالغ الأهمية لحقوق الإنسان، والسلامة البدنية والعقلية، والتمتع بالصحة العقلية. وشكرت على وجه الخصوص المناصرين والنشطاء والأشخاص ذوي التجارب الواقعية الذين كانوا في طليعة تلك العملية التحويلية، ملاحظة أن التغيير القائم على الحقوق ينبع دائماً من رؤية أولئك الذين حُرموا من حقوقهم. ويجب أن يكون العمل في سبيل المضي قدماً موضع مساءلة أمامهم هم - في ضوء منظورهم ورأيهم وتجربتهم. وأكدت السيدة غيلمور أن العديد من الممارسات التي تنتهك بشكل مباشر مبادئ وغايات الحقوق لا تزال مستمرة، مثل الإيداع القسري لذوي مشاكل الصحة العقلية في المؤسسات وعلاجهم قسراً وتجريمهم؛ وفي تلك الحالات، كثيراً ما كان الصديق الرئيسي للحقوق - وهو القانون - يشكل الخصم الرئيسي لها. وأدانت الاستخدام غير المشروع للقانون من أجل السيطرة والتمييز، وتحويله إلى تهديد للتمتع بالحقوق. وختمت بملاحظة أن الجميع تقع عليهم مسؤولية المعرفة: فالتغيير ممكن وميسور التكلفة ومعقول، ومن ثم أهابت بجميع العناصر الفاعلة أن تشارك في تصميم الخدمات وأن تعمل معاً من أجل تهيئة بيئات معززة للصحة.

٤١- وقدم المقرر الخاص المعني بمسألة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، توصيات ملموسة بشأن المضي قدماً. وشدد على الحاجة الملحة إلى إلغاء التشريعات التي تسمح بإيداع الأشخاص ذوي الإعاقة في المؤسسات وإلى ضمان الاستعراض الدوري لأي قرار بالإيداع في المؤسسات، بما يشمل وضع أُطُر رصد مستقلة من قبل خبراء حقوق الإنسان والمؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان والآليات الوقائية الوطنية والمجتمع المدني والآليات الدولية. وبالإضافة إلى ذلك، يجب أن تعتمد الدول تشريعات تعترف بالأهلية القانونية للأشخاص ذوي الإعاقات النفسية - الاجتماعية، على نحو مرتبط بالحياة في المجتمع وبالدعم الذي يقدمه. ومن ثم يتعين أن تيسر الدول عملية الكف عن الإيداع في المؤسسات من خلال استحداث قوانين للرعاية الاجتماعية ومن خلال توفير أشكال مختلفة من خدمات الدعم التي ينبغي أن تتاح للأشخاص الذين يحتاجونها. وألقى الضوء على الحاجة الماسة لمبادئ توجيهية عن الموافقة الحرة والمستنيرة وعلى الأثر الذي يتركه الإيداع في المؤسسات على العلاج والظروف المعيشية للأشخاص ذوي الإعاقات النفسية - الاجتماعية. وفضلاً عن ذلك، فإن من الضروري توفير القدر الكافي من التدريب والتوعية لموظفي السجون. وشدد على حتمية اعتبار العنف والإيذاء المرتكبين بحق الأشخاص ذوي الإعاقة شكلاً من أشكال التعذيب أو غيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، من أجل منح

الضحايا والمناصرين حماية قانونية أقوى من تلك الانتهاكات. واختتم بالدعوة إلى إقامة مجتمع جامع من أجل إنهاء التهميش والتمييز.

٤٢- وأبرزت المقررة الخاصة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة توافق الآراء القوي بشأن الحاجة الملحة إلى إحداث تغيير في مجال الصحة العقلية. فقد أحدث النموذج الطبي – البيولوجي المهيمن فجوة متزايدة الاتساع من الإقصاء للأشخاص ذوي الإعاقات النفسية – الاجتماعية مما أدى إلى فقدان حرية الإرادة والاستقلالية وإلى ترسيخ المعاملة القسرية والعنف والتعقيم القسري. وثمة حاجة إلى أنظمة وتدخلات مجتمعية تقوم على الأدلة وتحترم حقوق الإنسان ومبدأ الموافقة الحرة والمستنيرة. ورحبت بتزايد الممارسات الجيدة، الأمر الذي يؤكد أن المعاملة القسرية والإيداع القسري في المؤسسات يلحقان الأذى ولا ضرورة لهما. ودعت إلى زيادة الالتزام السياسي من الدول بالمضي قدماً عن طريق تناول المحددات الاجتماعية للصحة العقلية، بما يشمل الأشخاص ذوي الإعاقات النفسية – الاجتماعية وبالتعاون معهم، وبطرق منها أفرقة الدعم في مجال الإسكان، والرعاية القصيرة الأمد، وخدمات المساعدة الشخصية ووسائل أخرى. وتوفر اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وخطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ الفرصة لتهيئة خطاب جديد يقوم على حقوق الإنسان ويعزز الإدماج وليس العزل. فلا يمكن أن تكون هناك تنمية مستدامة من دون صحة عقلية، والصحة العقلية من دون حقوق الإنسان تصل إلى حد الظلم. وأهابت بمنظومة الأمم المتحدة أن تستوعب داخلياً الحاجة الملحة للتغيير، وأن تعزز التعاون عبر الوكالات والعناصر الفاعلة المتعاونة. وأكدت على أن خطة الصحة العقلية لا يمكن أن تمضي قدماً إذا استمرت في تجاهل حقوق الإنسان للأشخاص ذوي الإعاقات النفسية – الاجتماعية.

٤٣- وأشار المقرر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية إلى أن المشاورة قد أظهرت وجود اتفاق بشأن الأسباب الجذرية لفشل النظام، وبشأن الإجراءات المطلوبة لمواجهة تلك التحديات: القضاء على استعمال القوة واستخدام التدخلات الطبية – البيولوجية، اللذين يؤديان إلى انتهاكات لحقوق الإنسان وإلى اليأس لدى مستعملي الخدمات ومقدميها "المجبرين على استعمال القوة". ومن أجل تعزيز الصحة العقلية، يتعين أن تكون علاقات الفرد صحية وقائمة على الاحترام، بما في ذلك العلاقة بين مقدمي الخدمات ومستعمليها، ولكن التدابير القسرية تعوق ذلك. وشدد على الحاجة إلى أن يعمل جميع أصحاب المصلحة معاً وأن يفهموا أن أفضل سبيل لتعزيز الصحة العقلية هو الإدماج الكامل للنهج القائم على حقوق الإنسان وتعزيز العلاقات في جميع البيئات. واختتم بالقول إن المستقبل يمثل حالة يربح فيها الجميع – بمن فيهم الأطباء النفسيون، الذين يتعين عليهم التخلي عن احتكار الصلاحيات وأن يتقاسموا المسؤولية – مع تعزيز التزام الدول، وهي حالة تقودها كتلة حرجة صاعدة من المستعملين المَمَكَّنين.

٤٤- وفي ضوء المناقشات، اقتُرحت التوصيات التالية.

٤٥- يتعين أن تعيد الدول دراسة النهج الطبي–البيولوجي في مجال الصحة العقلية، الذي يبقي على اختلال الصلاحيات بين الممارسين ومستعملي خدمات الصحة العقلية، وذلك من خلال عملية جماعية تضم جميع أصحاب المصلحة. وينبغي أن يؤدي مستعملو خدمات الصحة العقلية والأشخاص ذوو مشاكل الصحة العقلية والأشخاص ذوو الإعاقات

النفسية – الاجتماعية دوراً قيادياً في وضع الإطار المفاهيمي الذي يحدد خدمات الصحة العقلية، وفي تصميم تلك الخدمات وإيصالها وتقييمها.

٤٦- ويتعين أن تضمن الدول استناد جميع أوجه الرعاية والخدمات الصحية، بما في ذلك كل أوجه الرعاية والخدمات في مجال الصحة العقلية، إلى الموافقة الحرة والمستنيرة للفرد المعني، وإلغاء الأحكام القانونية والسياسات التي تسمح باستخدام القسر والتدخلات القسرية، بما في ذلك الإيداع القسري في المستشفيات والمؤسسات، واستخدام القيود، وجراحات الطب النفسي، والإرغام على تناول الأدوية، وغير ذلك من التدابير القسرية التي تستهدف تصحيح أو معالجة إعاقة فعلية أو متصوَّرة، بما فيها تلك التي تسمح بأن يقوم طرف ثالث بإعطاء الموافقة أو الإذن. ويتعين أن تقوم الدول بإعادة تأطير تلك الممارسات والإقرار بأنها تشكل تعذيباً أو غيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، وبأنها تصل إلى درجة التمييز ضد مستعملي خدمات الصحة العقلية والأشخاص ذوي مشاكل الصحة العقلية والأشخاص ذوي الإعاقات النفسية – الاجتماعية. وينبغي أن تضمن الدول تمتعهم بالأهلية القانونية وممارستهم لها على قدم المساواة مع الآخرين من خلال إلغاء القوانين التي تنص على اتخاذ القرار بالوكالة، ويتعين أن توفر: مجموعة متنوعة من الآليات الطوعية الخاصة بالدعم في اتخاذ القرار، بما في ذلك دعم الأقران، التي تحترم الاستقلالية الفردية للفئات المذكورة وإرادتها وتفضيلاتها؛ وضمانات بعدم التعرض للإيذاء والتأثير غير المبرر في إطار ترتيبات الدعم؛ وتخصيص الموارد للتمكين من تقديم الدعم وضمان توفره.

٤٧- ويتعين على الدول أن تقدم أوجه دعم وخدمات يكون محورها البشر وتقوم على حقوق الإنسان، بما يشمل مجال الصحة العقلية، وتكون أهلية وتشاركية وتكفل الاحترام من ناحيتي السياق والثقافة وتُمَكِّن وتُيسِّر المشاركة في المجتمع. وينبغي أن تتاح هذه الخدمات في المجتمعات المحلية حيث يعيش الناس، بما يكفل عدم الإضرار بشبكاتهم العائلية والشخصية بل تعزيزها وتقويتها. ويتعين أن تقيِّم الدول استراتيجيات متعددة لتنفيذ هذه الخدمات، مع بناء شراكات مع المستعملين، بما يشمل الخدمات التي يقودها المستعملون مثل دعم الأقران؛ وينبغي أن تتيح خدمات يسيرة الاستعمال توفر أماكن لا قسر فيها، ودعماً، ورعاية قصيرة الأمد، بما في ذلك خلال حالات الأزمات، كأماكن لا تُستخدم فيها الأدوية مثلاً.

٤٨- وينبغي أن تعزز الدول جهود جمع البيانات وأن تجري أبحاثاً تشاركية قائمة على الأدلة وأن تستثمر في هذه الأبحاث، بما يشمل مستعملي تلك الخدمات والأشخاص ذوي الإعاقات النفسية – الاجتماعية، وذلك من أجل: تحديد الأشكال المتعددة والمتقاطعة للتمييز التي تحدث في سياق الصحة العقلية وتقييم أثر الخدمات؛ وتصميم وتوفير أماكن لا قسر فيها، وأوجه دعم، ورعاية قصيرة الأمد، على نحو يسير الاستعمال والتكلفة وبما يحترم الموافقة الحرة والمستنيرة للفرد. وينبغي تشجيع العناصر الفاعلة في مجال التعاون الدولي على توفير التمويل والمساعدة التقنية من أجل بذل هذه الجهود، ومن أجل الامتناع عن تنفيذ أو دعم مشاريع أو أبحاث تخالف اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

٤٩- ويتعين أن تنقح الدول وتعتمد تشريعات لمكافحة الوصم والتمييز ضد مستعملي خدمات الصحة العقلية والأشخاص ذوي مشاكل الصحة العقلية والأشخاص ذوي الإعاقات النفسية – الاجتماعية. وينبغي أن تنفذ الدول برامج تدريب، مثل مبادرة الجودة

والحقوق التابعة لمنظمة الصحة العالمية، من أجل بناء قدرات المتخصصين والممارسين وصناع السياسات في مجال الصحة العقلية عن كيفية تنفيذ نهج للتعافي يقوم على حقوق الإنسان وفقاً لاتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. وتكميلاً لذلك، يتعين أن تصمم الدول وتنفذ حملات وبرامج إعلامية لتوعية المجتمع، من أجل القضاء على الصور النمطية السلبية والتصنيف والوصم والتمييز ضد مستعملي خدمات الصحة العقلية والأشخاص ذوي مشاكل الصحة العقلية والأشخاص ذوي الإعاقات النفسية – الاجتماعية، وذلك مع مشاركتهم المحورية في التصميم والإيصال عبر برامج التدريب والتوعية.

٥٠- ويتعين أن تضمن الدول إمكانية اللجوء إلى القضاء بالنسبة لمستعملي خدمات الصحة العقلية والأشخاص ذوي الإعاقات النفسية – الاجتماعية، بطرق منها الحفاظ على أهليتهم القانونية في الإجراءات الرامية إلى التصدي لانتهاكات حقوق الإنسان في سياقات الصحة العقلية، وأن تضمن توفير الانتصاف والجبر للفرد المعني مع القيام في الوقت نفسه بتناول موضوع التغيير النُظُمي من خلال الإصلاح القانوني والسياساتي وبناء القدرات.

٥١- ويتعيّن أن تصمم الدول وتنفذ سياسات وبرامج تتناول المحددات الأساسية للصحة العقلية – ومن بينها أشكال التمييز المتعددة والمتقاطعة، والحق في الحماية الاجتماعية، وإمكانية الحصول على السكن والمياه وخدمات الصرف الصحي، والحق في العمل، والحق في العيش باستقلالية وفي الاندماج في المجتمع المحلي.

٥٢- ويتعين أن تعتمد الدول خطوات فورية نحو الكف عن الإيداع في المؤسسات من خلال وضع خطط عمل بأسلوب تشاركي واستخدام أقصى ما تسمح به مواردها المتاحة، بطرق منها التعاون الدولي. وينبغي أن تعترف الدول في القانون بالحق في إمكانية الحصول على خدمات الدعم من أجل التمكين من العيش المستقل والإدماج في المجتمع المحلي، وأن تضمن توفير الدعم وترتيبه وفقاً لإرادة الفرد المعني وتفضيلاته. ويتعين أن تشتمل خطط الكف عن الإيداع في المؤسسات على تطوير خدمات دعم في المجتمع المحلي لا تستنسخ النُهُج الطبية – البيولوجية أو القسرية.

٥٣- ونظراً لأن المشاركين، على امتداد المشاورة، قد أعربوا عن قلقهم إزاء العملية الجارية في مجلس أوروبا بشأن صياغة بروتوكول إضافي لاتفاقية حماية حقوق الإنسان وكرامته فيما يتعلق بالتطبيقات البيولوجية والطبية (اتفاقية أوفييدو)، مشيرين إلى أن مشروع البروتوكول الإضافي عن "حماية حقوق الإنسان للمصابين بمرض عقلي وكرامتهم فيما يتعلق بالإيداع والعلاج القسريين" يتعارض مع اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، فإنه يتعين على الدول الأعضاء في مجلس أوروبا تقييم الأثر المحتمل لاعتماد هذا الصك حيال التزاماتها الدولية بموجب اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وغيرها من جوانب قانون حقوق الإنسان، وخاصة بشأن حق الأفراد في إبداء موافقتهم الحرة والمستنيرة على العلاج في سياق خدمات الصحة العقلية. ويتعين أن تجري جميع الدول الأطراف في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة استعراضاً لالتزاماتها قبل اعتماد أية تشريعات أو صكوك قد تتعارض مع التزاماتها بالدفاع عن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

Annex

List of participants

States Members of the Human Rights Council

1. Australia, Brazil, Chile, China, Croatia, Ecuador, Germany, Hungary, Japan, Mexico, Panama, Peru, Slovakia, Slovenia, Spain, Switzerland, Togo, Ukraine, United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland, Venezuela (Bolivarian Republic of).

States Members of the United Nations

2. Bolivia (Plurinational State of), Bulgaria, Canada, Colombia, Cyprus, France, Gabon, Greece, Israel, Italy, Lithuania, Luxemburg, Maldives, Monaco, New Zealand, Norway, Poland, Portugal, Romania, Thailand, Turkey.

Intergovernmental organizations

3. European Union (EU), International Committee of the Red Cross (ICRC), International Labour Organization (ILO), Parliamentary Assembly of the Council of Europe, United Nations Population Fund (UNFPA), United Nations Children's Fund (UNICEF), World Health Organization (WHO).

Non-governmental organizations in consultative status with the Economic and Social Council

Special

4. Association for the Prevention of Torture (APT), CERMI Spanish Committee of Representatives of People with Disabilities, Disability Rights International, Du Pain Pour Chaque Enfant, Fundacion Vida — Grupo Ecologico Verde, International Disability Alliance, Users and Survivors of Psychiatry in Kenya (USP-K), World Network of Users and Survivors of Psychiatry (WNUSP).

Other non-governmental organizations

African Disability Forum (ADF), Autistic Minority International, Akershus University Hospital, Azienda Sanitaria Universitaria Integrata Trieste — ASUITs, Citizens Commission on Human Rights, Centre for inclusive Policy, CEPGL, Citizens Commission on Human Rights Europe, Contrôleur général des lieux de privation de liberté, Indonesian Mental Health Association, International Network toward Alternatives and Recovery, Mental Health Europe, Psycovery, Salud Mental España, SHI Swiss Health Invest, Support-Fundació Tutelar Girona, The Global Campaign for Mental Health, Transforming Communities for Inclusion Asia, Universidad de Chile, University of Glasgow, We Shall Overcome.