E

الأمم المتحدة

Distr.
GENERAL

E/CN.4/2005/51
11 February 2005

ARABIC
Original: ENGLISH

المجلس الاقتصـــادي والاجتماعي

لجنة حقوق الإنسان
الدورة الحادية والستون
البند ١٠ من جدول الأعمال المؤقت

الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية

تقرير المقرر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية، السيد بول هنت*

* تأخر تقديم هذا التقرير لكي يعكس أحدث المعلومات.

(A) GE.05-10891 120405 120405

موجـــز

عملاً بقرار اللجنة ٢٠٠٤/٢٧، يحدد هذا التقرير بعض الأنشطة التي اضطلع بها المقرر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية منذ تقريره المرحلي الثاني إلى الجمعية العامة (A/59/422).

وقد أعرب المقرر الخاص، في تقريره الأولي (E/CN.4/2003/58) الذي قدمه إلى لجنة حقوق الإنسان في شباط/فبراير ٢٠٠٣، عن اعتزامه توجيه اهتمامٍ خاص إلى جملة أمور منها التمييز والوصم الاجتماعي، وهو اهتمام دعمته لجنة حقوق الإنسان في قرارها ٢٠٠٣/٢٨.

وفي هـــذا المجال، يكرس المقرر الخاص تقريره الحالي لفئةٍ من بين أشد الفئات تعرضاً للإهمال والتهميش والضعف: فئة المعوقين ذهنياً.

وحـــق الإنســـان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية حقٌ معقد وشامل. والمقرر الخاص يتبع، في ممارسة مهام ولايته، نهجاً مألوفاً في تناوله لهذا الحق بما يزيد من سهولة فهمه.

والفرع الأول - ألف من التقرير يتبع هذا النهج المألوف إزاء الإعاقة الذهنية والحق في الصحة. ويتناول هذا الموضوع، على سبيل المثال، ضمن إطار الحريات والاستحقاقات وعدم التمييز والمساواة والمشاركة والمساعدة والتعاون الدوليين.

والفـــرع الأول - بـــاء يبرز بإيجاز ثلاث مسائل تتعلق بالإعاقة الذهنية وتتطلب اهتماماً خاصاً، وهي: الإعاقة الذهنية والحق في الاندماج في المجتمع والموافقة على العلاج.

ويختتم هذا التقرير ببعض الاستنتاجات والتوصيات الموجزة.

المحتويات

	الفقـــــرات	الصفحة
مقدمة	١ —٥	٤
أولاً - الإعاقة الذهنية والحق في الصحة	٦ —٩٠	٥
ملاحظات بشأن المصطلحات	١٨-٢٢	٧
ألف - المعايير والالتزامات الناشئة	٢٣-٧٥	٩
١- بعض الصكوك الدولية غير الملزمة	٢٤-٣٠	٩
٢- الإعاقـــة وحـــق الإنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية	٣١-٣٢	١٠
٣- الإعمال التدريجي وقيود الموارد	٣٣-٣٧	١٠
٤- الحريات	٣٨-٤١	١١
٥- الاستحقاقات	٤٢-٤٥	١٢
٦- توافـــر المرافق الصحية وإمكانية الوصول إليها وقبولها ثقافياً وتحسين نوعيتها	٤٦	١٣
٧- احترام الحق في الصحة وحمايته وإنفاذه	٤٧-٥٠	١٤
٨- عدم التمييز والمساواة	٥١-٥٨	١٥
٩- المشاركة	٥٩-٦١	١٦
١٠- المساعدة والتعاون الدوليان	٦٢-٦٦	١٧
١١- الرصد والمساءلة	٦٧-٧٥	١٨
باء — مسائل مختارة	٧٦-٩٠	٢٠
١- الإعاقة الذهنية	٧٧-٨٢	٢٠
٢- الحق في الاندماج في المجتمع	٨٣-٨٦	٢١
٣- الموافقة على العلاج	٨٧-٩٠	٢٢
ثانياً - الاستنتاجات والتوصيات	٩١-٩٣	٢٣

مقدمـــــة

١- أنشـــأت لجنة حقوق الإنسان بموجب قرارها ٣١/٢٠٠٢ ولاية المقرر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية ("الحق في الصحة"). وقدم المقرر الخاص، إثر تعيينه في عام ٢٠٠٢، تقريـــراً أولـــياً إلى اللجنة (E/CN.4/2003/58) حدد فيه النهج الذي يقترحه لتنفيذ ولايته، بما في ذلك المواضيع الرئيسية المتعلقة بالفقر والتمييز والحق في الصحة.

٢- وفي عام ٢٠٠٣، قدم المقرر الخاص تقريراً إلى الجمعية العامة (A/58/427) نظر في جملة أمور منها مسألة المؤشرات والمعايير، فضلاً عن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والحق في الصحة. وفي عام ٢٠٠٤، قدم تقريراً إلى لجنة حقوق الإنسان (E/CN.4/2004/49) تطرق فيه إلى جملة مواضيع منها الحق في الصحة الجنسية والحق في الصـــحة الإنجابـــية واستراتيجية النيجر للحد من الفقر والأمراض المهملة. كما قدم تقريراً عن بعثته إلى منظمة التجارة العالمية (E/CN.4/2004/49/Add.1). وفي القرار ٢٧/٢٠٠٤، أحاطت اللجنة علماً بتقرير المقرر الخاص وطلبت منه أن يتابع تحليل أبعاد حقوق الإنسان المتعلقة بالأمراض المهملة وأن يقدم تقريراً إلى اللجنة في دورتها الحاديـــة والستين عن الأنشطة التي اضطلع بها في نطاق ولايته، فضلاً عن تقرير مرحلي إلى الجمعية العامة. وهذا التقرير مقدم وفقاً للقرار ٢٧/٢٠٠٤.

الأنشطة الأخيرة

٣- في عام ٢٠٠٤، قدم المقرر الخاص تقريراً إلى الجمعية العامة (A/59/422) تطرق فيه إلى جملة مسائل منها الأهداف الإنمائية للألفية المتصلة بالصحة، من منظور الحق في الصحة. وخلال عام ٢٠٠٤، اضطلع المقرر الخاص ببعثتين قطريتين الأولى إلى بيرو (٦-١٥ حزيران/يونيه) والثانية إلى رومانيا (٢٣-٢٧ آب/أغسطس)، وذلك بناءً عـــلى دعوة حكومتي هذين البلدين. وحضر المقرر الخاص في إطار ولايته، اجتماعات شتى. فقد التقى، مثلاً، في نيويورك بممثلين عن كلٍ من مشروع الألفية وحملة الألفية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف). وشارك في مؤتمرٍ عُقد في أوتريخت، هولندا، نظمه الاتحاد الدولي لمنظمات الصحة وحقوق الإنسان، وفي اجتماعٍ عقد في لندن بشأن الحق في الصحة نظمته جمعية الأطباء للدفاع عن حقوق الإنسان - فرع المملكة المتحدة. وبقي على اتصال منـــتظم مـــع منظمة الصحة العالمية بشأن مجموعةٍ من القضايا، منها الأمراض المهملة، كما أجرى مناقشاتٍ مع برنامج الأمم المتحدة المشترك والمتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وسينجز المقرر الخاص في عام ٢٠٠٥ تقريراً عن الأمراض المهملة والحق في الصحة بدعمٍ من منظمة الصحة العالمية والبرنامج الخاص للبحوث والتدريب في مجال الأمراض المدارية المشترك بين برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي.

٤- وفي تشرين الأول/أكتوبر، تناول المقرر الخاص موضوع الصحة في فريق عامل حكومي دولي معني بالتنفيذ الفعـــال لإعـــلان وبرنامج عمل ديربان. وأثناء وجوده في واشنطن العاصمة، أدلى ببيانٍ أمام كلٍ من الاجتماع الســـنوي لرابطة الصحة العامة الأمريكية واجتماع مجلس شعبة الصحة والغذاء والسكانٍ في البنك الدولي، كما حضـــر دورة تدريبـــية عـــن الصحة وحقوق الإنسان نظمتها جمعية الأطباء للدفاع عن حقوق الإنسان - فرع

الولايات المتحدة. وكجزءٍ من الحوار المتواصل الذي يجريه مع قطاع الصيدلة، تحدث المقرر الخاص في ندوةٍ دولية تناولت الحق في الصحة ودور الشركات الصيدلانية واستضافتها مؤسسة نوفارتيس للتنمية المستدامة. وفي نيويورك، قدم معلومات في جلسة إعلامية نظمتها المفوضية السامية لحقوق الإنسان ولجنة المنظمات غير الحكومية المعنية بحقوق الإنسان وشارك في رعايتها كلّ من منظمة الخدمة الدولية لحقوق الإنسان ومركز فرانسوا - كزافييه بانيو للصحة وحقوق الإنسان التابع لمدرسة هارفرد للصحة العامة. وفي كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٤، قدم المقرر الخاص بياناً خطياً إلى الجلسة العامة الوطنية المتعلقة بالحق في الرعاية الصحية التي نظمها كل من اللجنة الوطنية لحقوق الإنسان في الهند وحركة صحة الشعوب (جان سواذيا أبهيان).

البلاغات الفردية

٥- اتباعاً للممارسة التي اعتمدتها لجنة حقوق الإنسان، ترد في إضافة لهذا التقرير (E/CN.4/2005/51/Add.1) معلومات عن قضايا محددة أثارها المقرر الخاص خلال الفترة قيد الاستعراض.

أولاً - الإعاقة الذهنية والحق في الصحة

٦- يفترض أن يعاني شخص من أصل كل أربعة أشخاص من اضطرابات عقلية في مرحلةٍ ما من مراحل حياته. وعلاوةً على ذلك، فإن حدوث مثل هذه الاضطرابات آخذ في التزايد. إذ يعاني اليوم نحوٍ ٤٥٠ مليون شخص في أرجاء العالم إما من اضطرابات عقلية أو عصبية، وإما من مشاكل نفسية. بيد أن القلة القليلة منهم يتلقون العلاج والرعاية والدعم، وحتى في حالة تلقيهم لذلك غالباً ما يكون ما يتلقونه منها غير مناسب للغاية. ويقدر معدل الاضطرابات العقلية واضطرابات السلوك بنسبة ١٢ في المائة من الأعباء العالمية للأمراض، ومع هذا تقل نسبة الميزانية المخصصة للصحة العقلية في معظم البلدان عن ١ في المائة من مجموع نفقاتها الصحية. وفي أغلب الأحيان لا يغطي التأمين الصحي تكاليف الرعاية وخدمات الدعم المقدمة للصحة العقلية. ولا يعتمد أكثر من ٤٠ في المائة من البلدان سياسة للصحة العقلية كما لا يمتلك أكثر من ٣٠ في المائة منها أي برنامج للصحة العقلية. ولا يوجد لدى ما يزيد على ٩٠ في المائة من البلدان سياسة خاصة بالصحة العقلية تشمل الأطفال والمراهقين[١]. وباختصار، فإن الصحة العقلية هي عنصر من أشد عناصر الحق في الصحة إهمالاً.

٧- والأشخاص المعوقون ذهنياً هم من بين الأشد تعرضاً للإهمال - والأكثر "اختفاءً عن الأنظار" في مجتمعاتنا. وانسجاماً مع هذا الإهمال، ليس هناك من تقديراتٍ لأعباء الإعاقة الفكرية، لكن ما يتوفر من براهين إنما يدل على أنها أعباء كبيرة. فقد تلقي الإعاقة الذهنية بأعباءٍ شخصية واقتصادية واجتماعية شديدة على كاهل الأفراد وأسرهم معاً[٢].

٨- وحيثما تتوفر خدمات الرعاية والدعم للصحة العقلية، يصبح المستفيدون منها عرضة لانتهاك حقوق الإنسان داخل هذه الأماكن. ويسري ذلك تحديداً على نظم الخدمات ومؤسسات الرعاية المنفصلة، مثل مستشفيات الأمراض النفسية والمؤسسات المخصصة للمعوقين ذهنياً ودور الرعاية ومرافق الرعاية الاجتماعية ودور الأيتام والسجون.

٩- وتلقى المقرر الخاص روايات عديدة عن تقديم رعاية غير مناسبة طويلة الأجل لأشخاص مصابين بإعاقة ذهنية في مستشفيات للأمراض النفسية وفي مؤسسات أخرى تعرضوا فيها لانتهاكات لحقوق الإنسان، منها: الاغتصاب والاعتداء الجنسي من جانب مستفيدين آخرين من الرعاية أو من موظفين في هذه المؤسسات؛ وعمليات تعقيم قسرية؛ وتقييد بالسلاسل على أسرة ملوثة لفترات زمنية طويلة، وفي بعض الحالات، الحبس داخل أقفاص؛ وممارسة العنف والتعذيب؛ واتخاذ القرار بالعلاج دون موافقة مستنيرة من أصحاب الشأن؛ واللجوء إلى العلاج غير المخفف بالتشنجات الكهربائية (أي بدون مادة مخدرة أو مواد لإرخاء العضلات)[٣]؛ والمبالغة في نقص المرافق الصحية؛ والافتقار إلى الغذاء[٤]. ففي أحد البلدان الأوروبية، توفي في العام الماضي ١٨ مريضاً في مستشفى للأمراض العقلية لأسباب منها سوء التغذية وانخفاض حرارة الجسم.

١٠- ومع أن الاستغلال يعم تحديداً المستشفيات الكبيرة للأمراض النفسية وغيرها من مؤسسات الرعاية، تزداد أيضاً المعلومات الوافدة بشأن تعرض أشخاص مصابين بإعاقة ذهنية لانتهاكات حقوق الإنسان في مرافق مجتمعية. وبينما تتجه البلدان نحو توفير الرعاية والدعم بالاعتماد على المجتمع المحلي، يغدو ازدياد عدد الانتهاكات في هذا المجال أمراً محتماً ما لم تقدم الضمانات المناسبة.

١١- ومما يدعو للقلق أيضاً ارتفاع معدل الإصابة بالإعاقة الذهنية، فضلاً عن ارتفاع معدلات الانتحار في السجون. وفي حالات كثيرة، يُساء اقتياد المصابين بإعاقة ذهنية شديدة ممن ارتكبوا جريمة أو مخالفة بسيطة إلى السجن عوضاً عن المؤسسات التي تقدم ما يلائم من خدمات الرعاية والدعم في مجال الصحة العقلية. ومن شأن ظروف السجن، مثل الاكتظاظ والافتقار إلى الخصوصية والعزل القسري والعنف، أن تزيد حالات الإعاقة الذهنية تفاقماً. بيد أنه لا تتوفر في أغلب الأحيان سوى إمكانية ضئيلة للوصول حتى إلى أبسط خدمات الرعاية والدعم في مجال الصحة العقلية[٥]. وتشهد السوابق القضائية الأخيرة بأن مواطن ضعف المحتجزين من المعوقين ذهنياً تجعلهم عرضة لانتهاك مجموعة من حقوق الإنسان[٦].

١٢- وتعاني أيضاً فئات أخرى من مواطن ضعف محددة. ومثال ذلك النساء المعوقات ذهنياً اللاتي قد يتعرضن تحديداً للتعقيم الإجباري والعنف الجنسي، فينتهك بذلك حقهن الخاص بالصحة الجنسية وبالصحة الإنجابية[٧]. وغالباً ما تتعرض الأقليات الإثنية والعرقية للتمييز في الوصول إلى خدمات الرعاية والدعم في مجال الصحة العقلية، وإلى العلاج من الإعاقة الذهنية. وكثيراً ما يتعرض السكان الأصليون للإهمال، فلا يوفر لهم أي اختصاصي يزودهم بالخدمات النفسية وبخدمات الدعم رغم احتياجاتهم الشديدة التي تجسدت في ارتفاع معدلات الانتحار بين صفوفهم وفرط تواجدهم في مرافق الصحة العقلية ذات التدابير الأمنية المشددة.

١٣- والإعاقات الذهنية شائعة في جميع البلدان وربما يكون لها أثر قوي على حياة الأفراد وأسرهم. وبالإضافة إلى القيود المضنية أحياناً، يفضي الوصم الاجتماعي لحالات شتى في أغلب الأحيان إلى التمييز ضد أولئك المصابين، ومن ثم إلى تهميشهم. وهذا التفاعل بين القيود الشخصية والمجتمعية هو الذي يسبب الإعاقة، ويحرم هؤلاء المصابين في أحيان كثيرة من فرص متكافئة في التمتع بمجموعة واسعة من حقوق الإنسان والحريات الأساسية، بما في ذلك حقهم في التعليم والعمل والاعتراف بهم كأشخاص قادرين على المثول أمام القانون وفي الخصوصية والأمن

الاجتماعي والمسكن الملائم والغذاء الكافي والحرية. وبينما تتضمن هذه الوصمة الاجتماعية القائمة على الإعاقة تمييزاً مبنياً على أسسٍ أخرى، مثل نوع الجنس والعرق والانتماء الإثني، فإن حقوق المصابين تصبح تحديداً عرضة للانتهاك.

١٤- وتوصي منظمة الصحة العالمية بأن تتخذ دوائر الصحة العقلية، بما فيها دوائر خدمات الدعم، من المجتمع المحلي مقراً لها وبأن تُدرج قدر الإمكان في خدمات الصحة العامة، بما في ذلك الرعاية الصحية الأولية، وفقاً للمبدأ الأساسي المتمثل في توفير أقل البيئات تقييداً[٨]. لكن الرعاية الخاصة بالصحة العقلية لا تتوفر في كثير من البلدان النامية وفقاً لهذا النموذج، فهي رعاية يغلب عليها الطابع المركزي وتقدم في مستشفيات الأمراض النفسية الكبيرة، مع خدمات مجتمعية يسيرة من الرعاية والدعم أو حتى بدونها. ويضطر المعوقون ذهنياً وأسرهم إلى مواجهة خيارات صعبة تتمثل في تلقي الرعاية بعيداً عن منازلهم ومجتمعاتهم، فيحرمون بالتالي من حقهم في العيش والعمل قدر الإمكان في المجتمع. وعدم توفير خدمات مجتمعية وسكن اجتماعي للمعوقين ذهنياً في بلدانٍ كثيرة، ومنها بلدان متقدمة، يجعلهم مشردين، فيزداد بذلك تهميشهم.

١٥- ونتيجةً لازدياد المعرفة بالإعاقة الذهنية وبالنماذج الجديدة للخدمات ولنظم الدعم المجتمعية، أثبت الكثير من المعوقين ذهنياً عندما نُقلوا إلى مؤسساتٍ مغلقة أنهم قادرون على العيش حياةً كاملة وهادفة في المجتمع. فما إن يؤمن الأشخاص بقدرتهم على اتخاذ القرارات بأنفسهم، حتى يحطموا القوالب النمطية بإبداء قدرتهم على العيش مستقلين بعدما يوفر لهم ما يكفي من الحماية القانونية ومن خدمات الدعم. وعلاوةً على ذلك، فإن أشخاصاً كثيرين اعتُقد يوماً اعتقاداً راسخاً بأنهم مصابون بمرض عقلي خطير أو لازمهم حصراً هذا التشخيص قد أثبتوا أن شفاءهم التام أمر ممكن. ولكن رغم هذه التطورات الهامة، لا يزال المعوقون ذهنياً يمثلون أشد الفئات تهميشاً وضعفاً في جميع البلدان.

١٦- والغرض من هذا الفصل هو توضيح الحق في الصحة من حيث صلته بالمعوقين ذهنياً. ويعتمد في ذلك على مجموعةٍ من المصادر، منها السوابق القانونية والمعاهدات الدولية لحقوق الإنسان والصكوك الدولية المتخصصة غير الملزمة، مثل إعلان مونتريال للإعاقة الذهنية الذي اعتمد مؤخراً. وقد اتبع المقرر الخاص، في تقاريره الأخيرة، نهجاً مألوفاً في تناول القضايا الكبيرة والشائكة المتعلقة بالحق في الصحة ليزيد من سهولة فهمها. وهذا النهج المألوف يتناول قضايا الحق في الصحة من حيث الحريات والاستحقاقات، وعدم التمييز، والمساواة، والمشاركة، والمساعدة والتعاون الدوليان، والمراقبة، والمساءلة، وغير ذلك. وفي هذا التقرير، يطبق الفرع الأول - ألف هذا النهج المألوف على الإعاقة الذهنية، بينما ينتقي الفرع الأول - باء ثلاث قضايا محددة متعلقة بالإعاقة الذهنية ويتناولها بمزيدٍ من الإسهاب.

١٧- ووفقاً لولايته، يركز المقرر الخاص اهتمامه على الحق في الصحة المتصلة بجوانب الإعاقة الذهنية. وهذا يعني بالطبع أن للمعوقين ذهنياً الحق في التمتع بمجموعةٍ كاملة من حقوق الإنسان.

ملاحظة بشأن المصطلحات

١٨- ظهر أثناء مناقشة الصحة العقلية والإعاقة الذهنية عامل معقد هو عدم وجود اتفاق بشأن المصطلحات الأنسب للاستخدام. إذ تستخدم عبارات مثل المرض العقلي والاضطراب العقلي والعجز العقلي والإعاقة النفسية

والإعاقة الذهنية والمشاكل النفسية والعجز الذهني وعبارات عديدة مختلفة جميعاً بمدلولات وفوارق طفيفة أخرى في المعنى. والعجز الذهني الذي أشير إليه مرةً بالتخلف العقلي أو بالقصور العقلي يشار إليه الآن بالإعاقة في النمو. وعلاوةً على ذلك، فإن بعض العبارات تدل على أن المناقشات هامة وحساسة للغاية، مثل المناقشة بشأن "نموذج طبي" أو "نموذج اجتماعي" وظيفي[٩].

١٩- وبعد استشارة مستفيضة، قرر المقرر الخاص اعتماد مصطلح عام هو "الإعاقة الذهنية". وفي هذا التقرير، يشمل المصطلح الجامع "الإعاقة الذهنية" الأمراض العقلية والاضطرابات النفسية الهامة، مثل الفصام والاضطراب الثنائي القطب؛ والأمراض العقلية والاضطرابات النفسية الأقل أهمية التي غالباً ما تسمّى مشاكل نفسية اجتماعية، مثل اضطرابات القلق الخفيفة؛ والإعاقات الذهنية، مثل القصور الناجم عن جملة أسباب منها متلازمة داون وغيرها من أوجه الشذوذ الصبغوية وتلف خلايا الدماغ قبل الولادة وأثناءها وبعدها، وسوء التغذية أثناء مرحلة الطفولة المبكرة. وتشير "الإعاقة" إلى مجموعةٍ من العلل ومن قيود النشاط والمشاركة، سواء كانت دائمة أم مؤقتة[١٠].

٢٠- وبناءً على ذلك، يستخدم المقرر الخاص مصطلح الإعاقة الذهنية عندما يشير للاستحقاقات في إطار الحق في الصحة والحريات موضع الاهتمام المشترك وذات الصلة بحق المصابين بجميع أنماط الإعاقة الذهنية، فضلاً عن الانتهاكات التي غالباً ما يتعرضون لها. بيد أنه يؤكد على تضمن هذا المصطلح لمجموعة واسعة من الأوضاع الصحية الشديدة الاختلاف، وعلى الأخص مجموعتين من هذه الأوضاع هما الإعاقات النفسية والإعاقات الذهنية التي تختلف كل منها عن الأخرى من حيث أسبابها وآثارها. ولهذه الاختلافات علاقة حاسمة بالطريقة التي يجب من خلالها تفسير وإعمال الحق في الصحة في حالة ما إذا أريد لجميع المعوقين ذهنياً التمتع بحقوق الإنسان على أساس المساواة وعدم التمييز. ونظراً للقيود المفروضة على حجم التقرير، يتعذر تحديداً استكشاف جميع الحالات الصحية المختلفة من منظور الحق في الصحة. وخلافاً لذلك، يسعى الفرع الأول - ألف إلى وضع دليل عام للإعاقة الذهنية وللحق في الصحة، بينما يكرس الفرع الأول - باء اهتمامه إلى جملة أمورٍ منها الأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية.

٢١- ولهذا الفصل أيضاً صلة بالأفراد المصابين بمرض عقلي تم تشخيصه، مثل الأفراد المعروفين بإصابتهم بمرضٍ عقلي ويتلقون العلاج بناءً على ذلك، فضلاً عن أولئك الذين لا يعانون من إعاقة ذهنية إنما وضعوا في مستشفيات للأمراض العقلية لأسبابٍ سياسية أو ثقافية أو اجتماعية أو اقتصادية أو لأسبابٍ أخرى.

٢٢- وعلاوةً على ذلك، فإن الحق في الصحة ليس مجرد شاغلٍ من شواغل الأشخاص المصابين بإعاقات ذهنية، إنما هو أيضاً شاغل السكان بصورةٍ أعم. فالصحة العقلية هي عنصر رئيسي من عناصر الصحة الجيدة والحق في الصحة العقلية هو عنصر رئيسيٍ من عناصر الحق في الصحة للجميع. وفي بعض الحالات، مثل النزاعات أو الكوارث الإنسانية الأخرى، يلقى تحديداً بعبء ثقيل على الصحة العقلية للسكان بأكملهم. لذا يقترح المقرر الخاص أن يكرس الاهتمام لأبعاد النزاعات المتعلقة بالصحة العقلية في تقرير قادم يركز على الحق في الصحة في سياق النزاعات.

ألف – المعايير والالتزامات الناشئة

٢٣- قبل النظر في الإعاقة الذهنية والحق في الصحة في إطار مختلف المعاهدات الدولية لحقوق الإنسان، يرغب المقرر الخاص في تقديم بعض الصكوك الدولية المتخصصة غير الملزمة التي لها أهمية حاسمة في هذا الفصل[١١].

١- بعض الصكوك الدولية غير الملزمة

٢٤- تتضمن المبادئ الخاصة بحماية المعوقين ذهنياً وبتحسين رعاية الصحة العقلية (مبادئ المرض العقلي)، التي اعتمدتها الجمعية العامة في عام ١٩٩١، معايير دنيا تفصيلية تتعلق بحقوق المعوقين ذهنياً في الرعاية الصحية، فضلاً عن حقوق أي شخصٍ آخر في دخول أي مرفقٍ لرعاية الصحة العقلية. وتشتمل المبادئ الخمسة والعشرون على مجموعة واسعة من الالتزامات المتصلة بما يلي: معايير الرعاية والعلاج، بما فيها الحق في أقل البيئات تقييداً؛ والحق في التداوي؛ والموافقة على العلاج؛ وعلاج القُصر ومرتكبي الأعمال الإجرامية؛ واستعراض حالات الإكراه على دخول المستشفيات؛ وإمكانية الحصول على المعلومات؛ والشكاوى والرقابة وسبل الانتصاف؛ وغيرها. وهذه المبادئ تتخذ موقفاً قوياً وإيجابياً إزاء الإدماج في المجتمع وتسلم، ضمن جملة أمور، بحق كل شخص مصاب بمرضٍ عقلي في تلقي العلاج والرعاية قدر الإمكان في المجتمع الذي يعيش فيه[١٢]. ورغم أن بعض المبادئ تقر بالحقوق والمعايير الهامة، يثير غيرها الجدل ويوفر حماية غير كافية، ولا سيما فيما يتعلق بالموافقة المستنيرة. (يعود المقرر الخاص إلى هذه المسالة من جديد في الفرع الأول - باء).

٢٥- وتشتمل القواعد الموحدة المتعلقة بتحقيق تكافؤ الفرص للمعوقين (القواعد الموحدة) التي اعتمدتها الجمعية العامة في عام ١٩٩٣، على مجموعة واسعة من الالتزامات التي تكفل إتاحة فرص متكافئة للمعوقين في جميع المجالات. وتحدد ٢٢ قاعدة تفصيلية مبادئ هامة تتعلق بالمسؤولية والعمل والتعاون، ومنها تلك التي تتصل بالرعاية الصحية وإعادة التأهيل وتقديم خدمات الدعم وإذكاء الوعي والتعليم والتوظيف والحياة الأسرية وصنع السياسات والتشريع. وهي قواعد تشدد إلى حدٍ كبير على أهمية الحق في مشاركة المعوقين، فضلاً عن الدور الهام الذي تضطلع به منظماتهم التمثيلية[١٣].

٢٦- وفي تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٤، اعتمد ممثلو الدول والمنظمات الدولية وممثلو المجتمع المدني، بمن فيهم المصابون بإعاقة ذهنية وأسرهم، إعلان مونتريال بشأن الإعاقة الذهنية في مؤتمرٍ دولي نظمه كل من منظمة الصحة للبلدان الأمريكية ومنظمة الصحة العالمية. وبإيجاز، يسلم الإعلان بحقوق المعوقين ذهنياً، ومنها الحق في الصحة والصلات التي تربط بينه وبين حقوق أخرى.

٢٧- وقد اعتمدت مجموعة أخرى من الصكوك الهامة ذات الصلة، كان منها برنامج العمل العالمي بشأن المعوقين الذي اعتمدته الجمعية العامة في عام ١٩٨٢، وإعلان كاراكاس (١٩٩٠) لمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية، وتوصية مجلس أوروبا رقم ١٢٣٥ (١٩٩٤) بشأن الطب النفسي وحقوق الإنسان وتوصيته Rec (2004) 10 بشأن حماية حقوق الإنسان وكرامة الأشخاص المصابين باضطراباتٍ عقلية (٢٠٠٤)[١٤].

٢٨- وفي صلب هذه الالتزامات توجد مجموعة من المبادئ الشاملة المتعلقة بحقوق الإنسان التي تدعم إعمال جميع حقوق الإنسان للمصابين بإعاقة ذهنية، بما في ذلك عدم التمييز والمساواة والمشاركة والاستقلال الذاتي وإمكانية الوصول إلى الضمانات الإجرائية وإلى آليات المساءلة وسبل الانتصاف.

٢٩- ورغم أن هذه الصكوك مفيدة ومسهبة، فإن بعضها غير كافٍ ويحتاج إلى إعادة نظر، مثل بعض الأحكام الواردة في مبادئ المرض العقلي. وعلاوةً على ذلك، فإن هذه الصكوك غير ملزمة بالنسبة للدول. وفي الوقت نفسه، لم يوجه اهتمام كافٍ للتقيد بالتزامات حقوق الإنسان الملزِمة للدول في مجال الصحة العقلية. وقد عبَّر عن ذلك الأمين العام في أحد تقاريره الأخيرة على النحو التالي: "يستحسن إجراء تحليلٍ أكثر استفاضة لمدى تنفيذ الدول لالتزاماتها الخاصة بحقوق الإنسان في مؤسسات الصحة العقلية"[١٥].

٣٠- وللكثير من الأحكام الواردة في مبادئ المرض العقلي والقواعد الموحدة وإعلان مونتريال والالتزامات الأخرى المتعلقة بالإعاقات الذهنية صلات عميقة بالحق في الصحة. ويملي المنطق السليم أن تستخدم الصكوك المتخصصة، حسب الضرورة، كأدلة تفسيرية فيما يتعلق بالحق في الصحة المنصوص عليه في المعاهدات. وهذا بالطبع هو الرأي الصائب الذي اعتمدته لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية[١٦]. وبالمثل، تقدم مجموعة من الأطر المفاهيمية وغيرها من المفاهيم إرشاداً مفيداً فيما يتعلق بالصكوك الدولية غير الملزمة ذات الصلة بالإعاقات الذهنية. ومعاهدات حقوق الإنسان الدولية المعممة والصكوك الدولية المتخصصة والمتصلة بالإعاقة الذهنية هي صكوك تعزز بعضها بعضاً متى فهمت فهماً صحيحاً، ويسعى الجزء المتبقي من هذا الفصل لتوضيح ذلك.

٢- الإعاقة وحق الإنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية

٣١- يسلم العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية بحق كل فرد في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية. ورغم أن هذا العهد لا يشير صراحةً إلى الإعاقة كأساسٍ محظور للتمييز، فإن التعليقات العامة التي اعتمدتها لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية تشير إلى أن العهد يحظر التمييز على هذا الأساس[١٧]. وتنص معاهدات أخرى مثل اتفاقية حقوق الطفل والمعاهدات الإقليمية، فضلاً عن الدساتير والتشريعات الوطنية، على الحق في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية وتحظر صراحةً التمييز على أساس الإعاقة.

٣٢- والحق في الصحة ليس الحق في التمتع بصحة جيدة. بل هو حق في المرافق والسلع والخدمات والأوضاع الصحية المؤدية إلى بلوغ أعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية. وبالإضافة إلى الاستحقاقات من المرافق والسلع والخدمات والأوضاع الصحية، فإن الحق في الصحة يشمل بعض الحريات.

٣- الإعمال التدريجي وقيود الموارد

٣٣- يخضع التمتع بالحق الدولي في الصحة البدنية والعقلية للإعمال التدريجي وللقيود المفروضة من حيث الموارد[١٨]. ولهذا الأمر عدد من الآثار الهامة. وبكل بساطة، ينتظر من جميع الدول أن تنجز عملاً أفضل في غضون

خمس سنوات من الزمن مما تنجزه الآن (الإعمال التدريجي). فما هو مطلوب قانوناً من أي دولة متقدمة هو بلوغ مستوى أعلى مما هو مطلوب من أي بلدٍ أقل نمواً (قيود الموارد).

٣٤- بيد أنه ينبغي التأكيد على أن الحق الدولي في الصحة يفرض أيضاً بعض الالتزامات ذات الأثر المباشر. ومثال ذلك أن هذا الحق يشتمل على الحق في حرية رفض العلاج الطبي الإجباري. والتمتع بهذه الحرية لا يتوقف على الإعمال التدريجي ولا على توافر الموارد. ولهذا الحق أثر مباشر، شأنه شأن شرط عدم التمييز.

٣٥- ومع أن عناصر كثيرة من عناصر الحق في الصحة البدنية والعقلية تعتمد على الإعمال التدريجي وعلى توافر الموارد، هناك الكثير مما يمكن للبلدان أن تنجزه حتى بموارد محدودة من أجل إعمال هذا الحق. فحتى البلد الذي يمتلك، مثلاً، موارد ضئيلة جداً يستطيع أن يدرج مسالة إدراك الإصابة بالإعاقة الذهنية ورعايتها ومعالجتها في مناهج تدريب جميع الموظفين في ميدان الصحة؛ وأن يعزز الحملات العامة لمناهضة الوصم الاجتماعي والتمييز ضد المصابين بإعاقة ذهنية؛ وأن يدعم تشكيل مجموعاتٍ من المجتمع المدني تمثل المستفيدين من الرعاية الخاصة بالصحة العقلية وأسرهم؛ وأن يضع سياساتٍ وبرامج حديثة في مجال الإعاقة الذهنية؛ وأن يخفض حجم مستشفيات الأمراض العقلية، وأن يوسع قدر الإمكان من نطاق الرعاية المجتمعية؛ وأن يلتمس فعلاً المساعدة والتعاون من الجهات المانحة والمنظمات الدولية من أجل المعوقين ذهنياً؛ وما إلى ذلك[١٩].

٣٦- وهذا الفصل يتضمن أمثلة عديدة عما يمكن للدول، النامية والمتقدمة، أن تفعله من أجل المعوقين ذهنياً وفيما يتعلق بإعمال الحق في الصحة. إلا أنه يقدم قبل كل شيء نهجاً لمعالجة مسألة الإعاقة الذهنية وتحليلها وفهمها من منظور الحق في الصحة.

٣٧- ولا يمكن في هذا الفصل تقديم تحليلٍ لمفاهيم الإعمال التدريجي وتوافر الموارد. فالدولة ملزمة، مثلاً، بأن تستخدم أقصى ما يتوفر لديها من موارد لإعمال الحق في الصحة. والإعمال التدريجي يتطلب مؤشرات ومعايير لرصد التقدم المحرز بشأن الإعاقة الذهنية والحق في الصحة. وينبغي متابعة دراسة هذه المؤشرات والمعايير وغيرها من عوامل توافر الموارد والإعمال التدريجي في مناسبةٍ أخرى[٢٠].

٤- الحريات

٣٨- لا يتضمن الحق في الصحة استحقاقات فحسب وإنما أيضاً حريات منها حرية عدم التعرض للتمييز. فالحريات ذات الأهمية الخاصة لتجربة الأفراد المصابين بإعاقة ذهنية، ولا سيما النساء منهم، تشتمل على الحق في مراقبة صحة الفرد وبدنه. والتعقيم الإجباري والاغتصاب وغيره من أشكال العنف الجنسي التي تتعرض لها النساء المصابات بإعاقة ذهنية تتنافى أساساً مع حقوقهن وحرياتهن المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية. ويلاحظ المقرر الخاص أن الاغتصاب وغيره من أشكال العنف الجنسي أفعال تسبب للنساء صدمات نفسية وكذلك بدنية وتؤثر تأثيراً سلبياً على صحتهن العقلية.

٣٩- وتجيز صكوك دولية عديدة لحقوق الإنسان ظروفاً استثنائية يمكن فيها إرغام المعوقين ذهنياً على دخول أي مستشفى أو مؤسسة محددة أخرى[٢١]. ومن الواضح أن مثل هذا الاحتجاز اللاإرادي هو تدخل خطير للغاية في حرية المعوقين، ولا سيما في حقهم في الحرية والأمن. ونظراً لخطورة هذا الأمر، ينص قانونا حقوق الإنسان الدولي والوطني على ضمانات إجرائية عديدة فيما يتعلق بهذا الإدخال غير الطوعي للمؤسسات والمستشفيات. وعلاوةً على ذلك، فإن هذه الضمانات تولد مجموعة كبيرة من الاجتهادات القضائية، وعلى الأخص في لجان حقوق الإنسان والمحاكم الإقليمية[٢٢].

٤٠- ونظراً للقيود المفروضة على حجم التقرير، لن يستعرض المقرر الخاص هذه الضمانات الإجرائية، لكنه يرغب في التأكيد على عدم احترام هذه الجوانب من الحماية في بلدان كثيرة. ففي بعضها مثلاً يحتجز المعوقون قسراً دون مشورة أي طبيب مؤهل ومختص في الصحة العقلية، أو في مرافق غير ملائمة[٢٣]. كما أنهم لا يمتلكون في أحيان كثيرة إمكانية الوصول إلى المحاكم أو المؤسسات القضائية للاعتراض على إدخالهم القسري المؤسسات والمستشفيات.

٤١- والأمر الحاسم هو أن عنصر الحرية المتجسد في الحق في الصحة الذي أُشير إليه في هذه الفقرات لا يعتمد على الإعمال التدريجي ولا على توافر الموارد. ولا يشكل في أغلب الأحيان الإدخال الإجباري للمعوقين ذهنياً إلى المستشفيات حرماناً من الحرية فحسب، إنما يشمل أيضاً تقديم العلاج الطبي دون موافقة مستنيرة. (وتتناول الفقرات ٨٧-٩٠ أدناه هذه المسألة.).

٥- الاستحقاقات

٤٢- ينطوي الحق في الصحة على استحقاق في إقامة نظام للحماية الصحية، بما في ذلك الرعاية الصحية والعوامل الأساسية المحددة للصحة، ينص على توفير فرص متكافئة للأشخاص في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة. والواقع أن خدمات الرعاية والدعم، فضلاً عن العناية الطبية، تلعب دوراً حيوياً في ضمان صحة المعوقين ذهنياً وكرامتهم[٢٤].

٤٣- وينبغي للدول أن تتخذ الخطوات اللازمة لضمان توفير مجموعة كاملة من الخدمات المجتمعية لرعاية ودعم الصحة العقلية التي تكفل للمعوقين الصحة والكرامة والاندماج، بما في ذلك التداوي، والعلاج النفسي، وخدمات الإسعاف، ورعاية المستشفيات للحالات الحرجة، والمرافق السكنية، وإعادة تأهيل المعوقين نفسياً، وبرامج زيادة استقلالية ومهارات المصابين بإعاقة ذهنية وتوفير الرعاية للأسر التي تعتني بشخصٍ معوق ذهنياً لمدة ٢٤ ساعة يومياً. وبهذه الطريقة يمكن تجنب الرعاية المؤسسية غير اللازمة.

٤٤- وزيادة التدخلات الرامية إلى ضمان تكافؤ الفرص في التمتع بالحق في الصحة تتطلب تدريب عدد كافٍ من الفنيين، بمن فيهم الأطباء النفسيون العاملون في المرافق الطبية وأخصائيو علم النفس والعاملون في التمريض النفسي والمرشدون الاجتماعيون النفسيون والمعالجون المهنيون والمعالجون لمشاكل النطق والمعالجون لمشاكل السلوك، فضلاً عن مقدمي الرعاية، من أجل العمل على توفير الرعاية والاندماج التام للمعوقين ذهنياً في المجتمع.

وينبغي توفير التدريب اللازم في مجال رعاية الصحة العقلية والتوعية بالإعاقة للأطباء العامين ولغيرهم من مقدمي الرعاية الأولية حتى يتمكنوا من تقديم الرعاية الصحية العقلية والبدنية الأساسية.

٤٥- وفضلاً عن استحقاق الرعاية الصحية، فإن الحق في الصحة يشتمل على استحقاق في العوامل الأساسية المحددة للصحة، بما فيها المرافق الصحية الملائمة والمياه المأمونة والغذاء الكافي والمأوى الملائم[٢٥]. والمعوقون ذهنياً يتأثرون تأثراً متبايناً بالفقر، الذي يتميز عادةً بحالات حرمان من هذه الاستحقاقات. كما أن الأوضاع في مستشفيات الأمراض النفسية، فضلاً عن المؤسسات الأخرى التي يقصدها المعوقون ذهنياً، غالباً ما تكون غير مناسبة على الإطلاق من وجهة النظر هذه.

٦- توافر المرافق الصحية وإمكانية الوصول إليها وقبولها ثقافياً وتحسين نوعيتها

٤٦- تستطيع أطر أو أدوات العمل التحليلي أن تعمق من فهمنا للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، بما فيها الحق في الصحة. ويتمثل أحد أطر الحق في الصحة الذي يفيد بصفة خاصة في صنع السياسات في ضرورة توافر خدمات الصحة وسلعها ومرافقها، بما في ذلك العوامل الأساسية المحددة للصحة، وسهولة الوصول إلى هذه الخدمات والسلع والمرافق فضلا عن مقبوليتها وجودتها[٢٦]. وينطبق هذا الإطار التحليلي على رعاية الصحة العقلية والبدنية، فضلاً عن خدمات الدعم ذات الصلة. ولكل عنصرٍ من عناصر هذا الإطار صلاته الوثيقة بالمعايير الدولية للإعاقة الذهنية:

(أ) يجب توفير عددٍ كافٍ من مرافق الرعاية الصحية وسلعها وخدماتها في جميع أرجاء الدولة. ويشمل ذلك ما يكفي من المرافق ذاتِ الصلة بالصحة العقلية وخدمات الدعم والمهنيين المختصين في الميدان الطبي وغيرهم من المدَّربين لتقديم هذه الخدمات. كما ينبغي توفير إمدادات كافية من الأدوية الضرورية، بما فيها الأدوية النفسية الضرورية المدرجة على لائحة منظمة الصحة العالمية للأدوية الضرورية[٢٧]؛

(ب) لإمكانية الوصول هذه أربعة أبعاد. البعد الأول هو وجوب توفير إمكانية الوصول شخصياً وجغرافياً إلى مرافق الرعاية الصحية والسلع والخدمات، بما فيها خدمات الدعم، أو بعبارة أخرى، تأمين وصول المعوقين الآمن إليها مادياً وجغرافياً. ولهذا البعد تحديداً آثار هامة على الرعاية المجتمعية. والبعد الثاني هو وجوب توفير إمكانية وصول المستفيدين الاقتصادي (أي بأسعارٍ معقولة) إلى المرافق الصحية والسلع والخدمات، بما في ذلك عقاقير العلاج النفسي. فخدمات الرعاية والدعم المقدمة في مجال الصحة العقلية لا تمولها الدولة ولا يغطيها التأمين الصحي في أغلب الأحيان، وهذا يعني أن معظم أولئك المحتاجين إليها لا يستطيعون تحمل تكاليفها. والبعد الثالث هو ضرورة أن تتاح كذلك إمكانية الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية العقلية والبدنية دون تمييز على أي أسسٍ محظورة. وربما تحتاج الدول إلى القيام بعملٍ إيجابي لضمان وصول جميع الأفراد والفئات، مثل الأقليات الإثنية والعرقية المحتاجة إلى الرعاية والدعم إلى هذه الخدمات على قدم المساواة. وينبغي للدول أن تضمن حصول المعوقين على القدر ذاته من الرعاية الطبية المتوفرة داخل النظام نفسه، التي يحصل عليها أفراد آخرون في المجتمع، وعدم تعرضهم للتمييز على أساس افتراضات تتعلق بنوعية حياتهم وإمكاناتهم[٢٨]. غالباً ما يحرم المعوقون من هذا

الاستحقاق بسبب الحكم عليهم خطئاً بأنهم لا يمتلكون القدرة على اتخاذ أو المشاركة في اتخاذ أي قرار يتعلق بعلاجهم ورعايتهم. ولا بد من توفير إمكانية وصول المعوقين ذهنياً ووالدي الأطفال المعوقين ذهنياً إلى أي معلومات تتعلق بالمسائل الصحية (وبالمسائل الأخرى)، بما فيها التشخيص والعلاج[٢٩]؛

(ج) يجب أن تكون مرافق الرعاية الصحية وسلعها وخدماتها مقبولة ثقافياً ومتقيدة بالأخلاقيات الطبية. فيجب، مثلاً، أن تحترم خدمات الرعاية والدعم المقدمة للشعوب الأصلية مجال الصحة العقلية ثقافات تلك الشعوب وتقاليدها. ووفقاً لمبادئ المرض العقلي: "يحق لكل مريض أن يحصل على العلاج الذي يتفق مع خلفيته الثقافية"[٣٠]. كما "يحق له أن يتلقى هذه الرعاية الصحية والاجتماعية على نحوٍ يلائم احتياجاته الصحية"[٣١]. وإضافةً إلى ذلك، "يقدم العلاج والرعاية على أساس خطة تحدَّد بشكلٍ فردي وتناقَش مع المريض ويتولى موظف فني استعراضها بانتظام وتعديلها حسب الاقتضاء"[٣٢]. ويفترض في بعض الحالات، مثل حالة الإعاقة الذهنية الشديدة، إشراك الوصي في المناقشة؛

(د) يجب أن تكون مرافق الرعاية الصحية وسلعها وخدماتها عالية الجودة، بما في ذلك أن تكون ملائمة علمياً وطبياً. ويتطلب ذلك، ضمن جملة أمور، موظفين ماهرين في مجال الطب وفي مجالاتٍ أخرى، وتدخلات نفسية تستند إلى الأدلة، وعقاقير ثبتت فعاليتها وصلاحيتها علمياً، وتجهيزات مناسبة للمستشفيات، ومياه مأمونة وصالحة للشرب، ومرافق صحية ملائمة. وفي مجال الإعاقات الذهنية يعني ذلك، مثلاً، توفير التدريب الكافي في مجال رعاية الصحة العقلية للمهنيين في مجال الصحة وضمان توفير مرافق صحية ملائمة في مستشفيات الأمراض العقلية وخدمات الدعم الأخرى.

٧- احترام الحق في الصحة وحمايته وإنفاذه

٤٧- تشكل التزامات الدول باحترام وحماية وإعمال الحق في الصحة المحددة بموجب القانون الدولي إطاراً تحليلياً مفيداً آخر. ومع أن الإطار المحدد في الفقرات السابقة (التوافر، وغير ذلك) هو إطار يفيد تحديداً في مجال صنع السياسات، فإن إطار الاحترام والحماية والإعمال يفيد خصيصاً كوسيلةٍ لصقل التحليل القانوني للحق في الصحة، بما فيه الجانب المتصل بالمعوقين ذهنياً[٣٣].

٤٨- ويتطلب الالتزام باحترام الحق في الصحة من الدول أن تمتنع عن حرمان المعوقين أو الحد من إمكانية حصولهم على خدمات متكافئة في الرعاية الصحية، فضلاً عن العوامل الأساسية المحددة للصحة. كما يتعين على الدول أن تكفل للمعوقين الموجودين في مؤسسات عامة عدم حرمانهم من إمكانية الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية وما يتصل بها من خدمات دعم، أو إلى العوامل الأساسية المحددة للصحة، بما فيها المياه والمرافق الصحية[٣٤].

٤٩- والالتزام بالحماية يعني أن تتخذ الدول الإجراءات اللازمة لضمان عدم مساس أطراف ثالثة بحق المعوقين ذهنياً في الصحة. ومثال ذلك أن تتخذ الدول التدابير اللازمة لحماية المعوقين ذهنياً، وعلى الأخص فئات النساء

والبالغين وغيرها من الفئات التي تعاني من حالة ضعف خاصة ومن العنف والانتهاكات الأخرى ذات الصلة بالحق في الصحة التي ترتكب في مؤسسات خاصة لتقديم خدمات الرعاية أو الدعم للصحة.

٥٠- ويتطلب الالتزام بالإنفاذ من الدول أن تعترف في نظمها السياسية والقانونية الوطنية بالحق في الصحة، بما في ذلك حق المعوقين ذهنياً في الصحة، وذلك ضماناً لإعماله. وينبغي لها أن تعتمد تدابير ملائمة في مجالات التشريع والميزانية والقضاء والنهوض بالصحة العقلية، وغيرها من التدابير الملبية لهذا الغرض[٣٥]. فعلى سبيل المثال ينبغي للدول أن تكفل إدراج حق السكان في أعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية وحق المعوقين ذهنياً في الصحة إدراجاً ملائماً في استراتيجياتها وخطط عملها الوطنية، فضلاً عن السياسات الأخرى ذات الصلة، مثل الاستراتيجيات الوطنية للحد من الفقر والميزانية الوطنية[٣٦]. ويلاحظ المقرر الخاص أهمية اعتماد قوانين وسياسات وبرامج للصحة العقلية من شأنها أن تجسد حقوق الإنسان وتمكن المعوقين ذهنياً من خيارات هامة لحياتهم؛ وتوفر الحماية القانونية المتصلة بإنشاء (وتوفير إمكانية الوصول إلى) مرافق جيدة للصحة العقلية، فضلاً عن خدمات الرعاية والدعم؛ وتنشئ آليات إجرائية قوية لحماية المعوقين ذهنياً؛ وتضمن إدماجهم في المجتمع؛ وتعزز الصحة العقلية في المجتمع برمّته[٣٧]. وينبغي أن تشتمل مواثيق حقوق المرضى على حقوق الإنسان للمعوقين ذهنياً. كما ينبغي للدول أن تكفل إمكانية الوصول إلى المعلومات المتعلقة بحقوق الإنسان للمعوقين ذهنياً ولأوصيائهم، فضلاً عن غيرهم ممّن يتلقون الرعاية في مستشفيات الأمراض العقلية.

٨- عدم التمييز والمساواة

٥١- يمنع القانون الدولي لحقوق الإنسان التمييز في إمكانية الوصول إلى الرعاية الصحية والعوامل الأساسية المحددة للصحة ووسائل اقتنائها على أسسٍ تشمل الإعاقة الذهنية والبدنية والحالة الصحية[٣٨].

٥٢- ولا تزال أشكال شتى من الوصم الاجتماعي والتمييز تمس إعمال حق المعوقين ذهنياً في الصحة. فهم، على سبيل المثال، يواجهون في أغلب الأحيان تمييزاً في الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية العامة أو يعانون من مواقف تنم عن وصمٍ اجتماعي في هذه الخدمات، الأمر الذي يثنيهم من البداية عن التماس الرعاية. فالوصم الاجتماعي والتمييز داخل المجتمع والمدارس وأماكن العمل قد يشكل كذلك عائقاً أمام الأشخاص الملتمسين للدعم الاجتماعي والتشخيص والعلاج.

٥٣- ورغم توفير معظم الأسر لبيئة ترعى وتؤازر أفرادها المصابين بإعاقةٍ ذهنية، فإن الوصم الاجتماعي قد يفضي في بعض الحالات إلى إكراه المصابين بإعاقة ذهنية على تلقي رعاية مؤسسية غير مناسبة، بل وحتى إلى تلقيها أحياناً الرعاية في مؤسسات لا تمتلك مرافق ملائمة للعلاج والرعاية، فتصبح كرامتهم وغيرها من حقوق الإنسان عرضة للانتهاك.

٥٤- والقرارات بعزل أو فصل المعوقين ذهنياً، بما في ذلك باتخاذ القرارات التي تفضي إلى إدخالهم غير الضروري إلى مؤسسات للمعوقين، هي أصلاً قرارات تمييزية ومنافية للحق في الإدماج في المجتمع المنصوص عليه في المعايير الدولية[٣٩]. ويمكن للفصل والعزل في حد ذاتهما أن يجسدا كذلك الوصم الاجتماعي الذي يلم بالإعاقة الذهنية. ويعيد المقرر الخاص النظر في مسألة الرعاية المجتمعية في الفرع الأول (باء).

٥٥- وغالباً ما يحض الافتقار إلى المعلومات الصحيحة عن الإعاقة الذهنية، فضلاً عن عدم كفاية خدمات الدعم على اتخاذ مثل هذه القرارات. فنشر معلومات عن الإعاقة الذهنية وعن حقوق الإنسان للمعوقين يشكل استراتيجية هامة لمكافحة الوصم الاجتماعي والتمييز. والدول ملزمة بـ "توفير التعليم وإمكانية الوصول إلى المعلومات المتعلقة بمشاكل الصحة الرئيسية في المجتمع"[٤٠]. وتدريب العاملين في الميدان الصحي على إعمال حقوق الإنسان والتوعية بالإعاقة، فضلاً عن الموظفين في القطاعات ذات الصلة، أمر ضروري كذلك لضمان الوصول المتكافئ للمعوقين ذهنياً إلى الرعاية وتحقيق احترام حقوقهم وكرامتهم أثناء تلقيهم الرعاية.

٥٦- ولا يترتب على الدول بمقتضى القانون الدولي لحقوق الإنسان التزام بحظر التمييز فحسب وإنما يترتب عليها أيضاً التزام إيجابي بضمان المساواة في الفرص المتاحة لتمتع المعوقين ذهنياً بالحق في الصحة. فمثلاً بالإضافة إلى حق المعوقين ذهنياً في تلقي خدمات الرعاية الصحية التي يتلقاها أفراد المجتمع، ينشأ عن الحق في الصحة استحقاق بمنحهم إمكانية الإفادة والاستفادة من هذه الخدمات الطبية والاجتماعية التي تعزز من استقلاليتهم واعتمادهم على الذات وتحول دون إصابتهم بمزيدٍ من الإعاقات وتقدم لهم الدعم لإدماجهم الاجتماعي[٤١].

٥٧- وقد يتطلب ذلك اتخاذ تدابير خاصة لفئات محددة. فمثلاً، ينبغي للدول أن تكفل إمكانية وصول البالغين المعوقين ذهنياً أو الذين يعانون من مشاكل نفسية إلى الخدمات الضرورية والملبية لاحتياجاتهم[٤٢]. وقد شددت لجنة حقوق الطفل على الأهمية الخاصة لإيلاء اعتبار محدد لأمور من ضمنها الاحتياجات الخاصة المتصلة بالنشاط الجنسي للمراهقين المعوقين[٤٣].

٥٨- وقد يفضي التخصيص غير الملائم للموارد إلى تمييزٍ غير مقصود[٤٤]. والأمر الحاسم هو أن تشكل المخصصات الصغيرة من الميزانية التي تمنحها معظم البلدان للصحة العقلية عائقاً هاماً أمام تمتع المعوقين بالحق في الصحة على أساس تساوي الفرص.

٩- المشاركة

٥٩- يحق للسكان بموجب القانون الدولي لحقوق الإنسان أن يشاركوا في صنع القرار السياسي المتعلق بالحق في الصحة على المستويات المحلي والوطني والدولي[٤٥]. ويشكل حق المعوقين ذهنياً في المشاركة في عمليات صنع القرارات التي تؤثر على صحتهم ونموهم، فضلاً عن المشاركة في كل جانبٍ من جوانب تقديم الخدمات، جزءاً لا يتجزأ من الحق في الصحة، وقد أكده كلّ من القواعد الموحدة وإعلان مونتريال[٤٦]. ويعاني بعض المعوقين ذهنياً من صعوباتٍ في اتخاذ القرارات أو في الإفصاح عن خياراتهم المفضلة، وفي كلتا الحالتين ينبغي تقديم الدعم لهم حتى يتمكنوا من القيام بذلك.

٦٠- ومن الضروري أن يشارك المعوقون ذهنياً ومنظماتهم التمثيلية في جميع مراحل وضع وتنفيذ ورصد التشريعات والسياسات والبرامج والخدمات المتصلة بالصحة العقلية والدعم الاجتماعي، فضلاً عن السياسات والبرامج الأعم التي تؤثر عليهم، ومنها استراتيجيات الحد من الفقر. وينبغي للدول أن تقدم فعلاً مساهمتها. كما يتعين على أفراد الأسرة، باعتبارهم مزودين للرعاية والدعم، أن يقدموا مساهمة كبيرة في عمليتي التشريع ووضع

السياسات، فضلاً عن اتخاذ القرارات المتعلقة بالرعاية. ويساعد إشراك المستفيدين من الرعاية الخاصة بالصحة العقلية وأسرهم ومنظماتهم التمثيلية والأخذ بوجهات نظرهم لدى تصميم وتنفيذ جميع المبادرات ذات الصلة على ضمان تلبية احتياجات المعوقين ذهنياً.

٦١- ورغم إقرار القواعد الموحدة وإعلان مونتريال تحديداً بأهمية إشراك المنظمات التمثيلية، مثل جماعات الدعم المتبادل والدعوة الذاتية، فإن منظمات الإعاقة لم تنم نمواً جيداً في أرجاء كثيرة من العالم[٤٧]. وضماناً للامتثال لهذه الصكوك الدولية، ينبغي للدول أن تدعم إنشاء وتعزيز مجموعات مناصرة المعوقين ذهنياً. ويقدم منشور أخير صدر عن منظمة الصحة العالمية إرشاداً مفيداً لوزارات الصحة في هذا الصدد[٤٨].

١٠- المساعدة والتعاون الدوليان

٦٢- تضطلع الدول، إلى جانب التزاماتها على الصعيد المحلي، بمسؤولية ناشئة عن جملة أمور منها الفقرة ١ من المادة ٢ من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، والمادة ٤ من اتفاقية حقوق الطفل تقضي باتخاذ تدابير للمساعدة والتعاون الدوليين من أجل إعمال الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، بما فيها الحق في الصحة. وهذه المسؤولية الملقاة تحديداً على كاهل الدول المتقدمة هي مسؤولية ناشئة أيضاً عن الالتزامات التي تعهدت بها حديثاً في مؤتمرات عالمية، منها مؤتمر قمة الألفية والهدف الإنمائي للألفية رقم ٨، الذي يتناوله المقرر الخاص في تقريره الثاني إلى الجمعية العامة[٤٩].

٦٣- وينبغي للدول أن تحترم الحق في الصحة في البلدان الأخرى، وأن تراعي كما ينبغي، في ما تتخذه من إجراءات، الحق في الصحة بوصفها أعضاء في المنظمات الدولية، وأن توجه اهتماماً خاصاً لمساعدة الدول الأخرى في بلوغ الحد الأدنى من مستويات الصحة الأساسية.

٦٤- ليست خدمات الرعاية والدعم المقدمة في مجال الصحة العقلية بجانب من الجوانب الصحية التي تحظى بأولوية الجهات المانحة. وتدعم أحياناً الجهات المانحة بتقديمها المساعدة المالية برامج غير ملائمة، مثل ترميم بناء متضرر لمؤسسة للأمراض النفسية بنيت منذ عدة سنوات على أساس مفاهيم للإعاقة الذهنية فقدت الآن مصداقيتها. وبتمويل عملية إعادة بناء من هذا القبيل تديم الجهة المانحة بلا قصد، ولسنوات طويلة، نُهجاً لا تلائم على الإطلاق الإعاقة الذهنية. كما أن الجهة المانحة لا تقبل بأن تمول برنامجاً يقضي بنقل مؤسسة للأمراض النفسية إلى مكان معزول، فيتعذر على المستفيدين الإبقاء على صلاتهم بمجتمعهم أو تطوير تلك الصلات[٥٠]. وإذا رغبت جهة مانحة في مساعدة الأطفال المعوقين ذهنياً، فإنها قد تود تمويل خدمات مجتمعية لدعم الأطفال ووالديهم، فيتمكن بذلك الأطفال من المكوث في المترل، عوضاً عن تمويل مرافق جديدة في مؤسسات نائية لا يتحمل الوالدان سوى نفقات زيارتها مرة واحدة في الشهر، إن استطاعوا ذلك[٥١].

٦٥- ويحث المقرر الخاص الجهات المانحة على النظر في تقديم مزيد من الدعم، وبنوعية أفضل، في مجال الإعاقة الذهنية. وينبغي للجهات المانحة وفقاً لمسؤولياتها المتمثلة في المساعدة والتعاون الدوليين، أن تقدم الدعم لمجموعة من التدابير مثل دعم تطوير خدمات مجتمعية ملائمة للرعاية والدعم؛ ودعم الدعوة من جانب المعوقين ذهنياً وأسرهم

ومنظماتهم التمثيلية؛ ووضع السياسات وتوفير الخبرات التقنية. وينبغي للجهات المانحة أن تكفل تعزيز جميع برامجها للمساواة وعدم التمييز في معاملة المعوقين ذهنياً. وتقوم بعض الوكالات بالفعل بتوجيه الاهتمام لهذه المسائل[٥٢]. ومثال ذلك أن وكالة الولايات المتحدة للتنمية الدولية تلزم جميع الجهات المقدمة لطلبات التمويل بتوضيح طريقة وصول المعوقين إلى برامجها[٥٣].

٦٦- والجانب الآخر من جوانب المساعدة والتعاون الدوليين هو الدور الذي تضطلع به الوكالات الدولية في تقديم الدعم التقني. وقد أكد المقرر الخاص، بشأن هذه النقطة، على تأييده للدعم التقني الممتاز الذي تقدمه منظمات مثل منظمة الصحة العالمية ومنظمة الصحة للبلدان الأمريكية، فضلاً عن نشرهما لمجموعةٍ من الكتيبات والأدلة الممتازة عن التشريع وصنع السياسات، بما في ذلك أبعاد حقوق الإنسان[٥٤].

١١- الرصد والمساءلة

٦٧- تُمكِّن حقوق الإنسان الأفراد والمجتمعات من خلال منحهم استحقاقات وفرض التزامات قانونية على الآخرين. والأمر الحاسم هو أن الحقوق والالتزامات تستوجب المساءلة: فإن لم تدعم بنظمٍ للمساءلة، قد تصبح مجرد عرضٍ من عروض واجهات المحلات التجارية. وبناءً على ذلك، يؤكد نهج حقوق الإنسان، أو الحق في الصحة، على الالتزامات ويستوجب مساءلة جميع المكلفين بمهام عن سلوكهم. وهذا ينطبق على حقوق الإنسان للمعوقين ذهنياً. وفي الواقع، نظراً لحالة الضعف الشديد التي يعاني منها بعض المعوقين ذهنياً، فإن تنفيذ عملية رصد فعال وشفاف ووضع وترتيبات للمساءلة أمر حاسم للغاية[٥٥].

٦٨- وتتمثل إحدى الخطوات الأشد إلحاحاً التي تحتاج دول كثيرة إلى اتخاذها لتيسير إعمال الحق في الصحة للمعوقين ذهنياً ولغيرهم من الأفراد الذين قد يدخلون مستشفيات الأمراض العقلية في تعزيز عمليتي الرصد والمساءلة على الصعيدين الوطني والدولي.

٦٩- **على الصعيد الوطني**: لا تُجري بلدانٍ عديدة رصداً دائماً ومستقلاً للرعاية المقدمة في مجال الصحة العقلية. وتغض هذه البلدان الطرف عن جميع الانتهاكات المتكررة للحق في الصحة ولغيره من حقوق الإنسان. وهذه ليست الحالة في مستشفيات الأمراض العقلية الكبيرة فحسب وإنما أيضاً في سياق المجتمعات المحلية. وتؤكد مبادئ المرض العقلي على ضرورة أن "تكفل الدول نفاذ الآليات الملائمة لتعزيز الامتثال لهذه المبادئ، ولتفتيش مرافق الصحة العقلية، ولتقديم الشكاوى والتحقيق فيها وإيجاد حلٍ لها، ولاتخاذ الإجراءات التأديبية أو القضائية المناسبة في حالة سوء التصرف المهني أو انتهاك حقوق أي مريض"[٥٦].

٧٠- وهذا الافتقار إلى الإشراف يثير مشاكل مضاعفة لأن المعوقين ذهنياً، ولا سيما الذين يتلقون الرعاية في المستشفيات، وكذلك الذين يعيشون في المجتمع، غير قادرين في أحيانٍ كثيرة على الوصول إلى آليات المساءلة المستقلة والفعالة عندما تنتهك حقوقهم الإنسانية. وقد ينشأ ذلك عن أسبابٍ شتى منها الظروف التي يعيشونها والتي تجعلهم غير قادرين على حماية مصالحهم بأنفسهم من خلال إجراءات قانونية؛ وعدم وجود ضمانات إجرائية فعالة، مثل حق الأشخاص الفاقدين للأهلية القانونية وفي أن يكون لهم ممثل شخصي؛ وعدم التمكن من الوصول

إلى المساعدة القانونية؛ والافتقار إلى الوعي بما لهم من حقوق واستحقاقاتٍ أخرى. وفي بعض الحالات لا وجود بالأساس لآلية مستقلة للمساءلة.

٧١- وبالإضافة إلى ما لوضع ترتيبات رصد فعالة من أهمية حاسمة، يؤكد المقرر الخاص على الدور الحيوي لإجراءات المساءلة وسبل الانتصاف المتعلقة بالإعاقة الذهنية، بما فيها المتعلقة بالوصول إلى خدمات الرعاية والدعم والتمييز والمشاركة. ويجب توفير إمكانية وصول المعوقين ذهنياً أو غيرهم من الأشخاص المناسبين إلى هيئة استعراضٍ مستقلة تتولى الاستعراض الدوري لحالات الإكراه على دخول المستشفى وتلقي العلاج[٥٧]. ومن المحتم منح هيئة الاستعراض المستقلة صلاحية رفض الإدخال الإجباري إلى المستشفى متى رأت أن العزل المستمر غير ملائم أو غير ضروري. ويجب أن تُكفل للمصابين بإعاقة ذهنية جميع الضمانات الإجرائية المنصوص عليها في مبادئ المرض العقلي وفي صكوك أخرى[٥٨]. كما ينبغي تمكين هيئة للاستعراض من النظر في الحالات التي يُطلب فيها القبول في المؤسسات ولكن يرفض ذلك الطلب.

٧٢- وما لم يتخذ فعلاً هذا الترتيب، فإن المقرر الخاص يحث الدول على توجيه اهتمام عاجل لإنشاء مؤسسة وطنية مستقلة لحقوق الإنسان تكلف بولاية تشمل تعزيز حقوق المعوقين ذهنياً وحمايتها. وينبغي تكليف هذه المؤسسة بصلاحيات واسعة تمكنها من إجراء تحقيقات وعقد جلسات تحقيق عامة والبت في الشكاوى. وينبغي لها، كمؤسسةٍ تعتمد على مصادر كافية، أن تمتثل لمبادئ باريس وأن تقدم تقارير سنوية إلى البرلمان. وفي حالات مناسبة، قد ترغب الدولة في التماس المساعدة من برنامج التعاون التقني التابع للمفوضية السامية لحقوق الإنسان لإنشاء هذه المؤسسة.

٧٣- **على الصعيد الدولي**: من الواضح أن هناك مجموعة من المعايير الدولية المفصلة والمتعلقة بحقوق الإنسان للمصابين بإعاقات ذهنية. غير أن الافتقار إلى إعمالها لا يزال مشكلةً كبيرة. ورغم أن تحديد المعايير الدولية أمر هام، يبقى الهدف الحقيقي هو الإعمال الفعلي. ومع أن الرصد الدولي للقواعد الموحدة عملٌ كلف به المقرر الخاص للجنة التنمية الاجتماعية المعني بتطبيق القواعد الموحدة، لا تنص مبادئ المرض العقلي على إنشاء آلية رصدٍ أو مساءلة.

٧٤- ومع ذلك، توفِّر الحمايةَ للمعوقين ذهنياً معاهداتٌ دولية لحقوق الإنسان، منها العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية واتفاقية حقوق الطفل واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة ولجنة القضاء على التمييز العنصري، والعهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية. ويشجع المقرر الخاص الدول على إيلاء المزيد من الاهتمام لحق المعوقين ذهنياً في الصحة في تقارير الدول الأطراف التي تقدمها. ومن ثم ينبغي تشجيع الهيئات المنشأة بموجب معاهدات على زيادة تركيزها على هذه المسائل أثناء مناقشاتها مع الدول الأطراف وفي ملاحظاتها الختامية وتعليقاتها أو توصياتها العامة. كما ينبغي تشجيع مؤسسات المجتمع المدني ذات الصلة، بما في ذلك الجهات الممثلة للمعوقين ذهنياً، على المشاركة في عمل الهيئات المنشأة بموجب معاهدات، فضلاً عن عمل المقررين الخاصين التابعين للجنة حقوق الإنسان.

٧٥- وفي عام ٢٠٠١، اعتمدت الجمعية العامة قراراً أقرت فيه إنشاء لجنة مخصصة للنظر في الاقتراحات الرامية إلى وضع اتفاقية دولية شاملة ومتكاملة لتعزيز وحماية حقوق المعوقين وكرامتهم. ويرحب المقرر الخاص ترحيباً حاراً بهذا التطور، فضلاً عن المشاركة الفعالة لمنظمات المعوقين ذهنياً في هذه العملية. ويؤكد على مدى أهمية كون هذه الاتفاقية - تعزز ولا تُضعف - المعايير الحالية المتصلة بحق المعوقين ذهنياً في الصحة ويؤكد أيضاً على مدى أهمية نصّها على إجراء متين للرصد والمساءلة[٥٩].

باء - مسائل مختارة

٧٦- على الرغم من أن الفرع الأول - ألف يتناول بشكل عام مسألة الإعاقة الذهنية من منظور الحق في الصحة، فإن الفرع الأول - باء يتناول ثلاث مسائل محددة عن الإعاقة هي: الإعاقة الذهنية؛ والموافقة على العلاج؛ والحق في الاندماج في المجتمع. وبالطبع، ثمة مسائل أخرى كثيرة محددة تتعلق بالإعاقة الذهنية وتتطلب تمحيصاً دقيقاً. كما تستحق المسائل الثلاث المنتقاة أن تحظى بمعالجةً أعمق بكثير ممّا تحظى به هنا. والغرض من الفقرات التالية بسيط للغاية: إبراز ثلاث مسائل حاسمة بإيجاز من منظور الإعاقة الذهنية والحق في الصحة.

١- الإعاقة الذهنية

٧٧- لأعوام عدة كانت هناك نزعة لدى مجتمع حقوق الإنسان إلى إهمال الأشخاص المعوقين. وفي هذه الفئة، تعرض المصابون بإعاقة ذهنية في أحيان كثيرة إلى التهميش تحديداً. ومن بين المعوقين عقلياً، كان المعاقون ذهنياً أشد تعرضاً للإهمال[٦٠]. وبعبارةٍ أخرى، لقد وُضع المعوقون ذهنياً لسنوات طوال على هامش المجتمع. ومؤخراً، أُحرز بعض التقدم في تصحيح هذا الوضع المرفوض. ورغم ذلك، تولد انطباع لدى المقرر الخاص، أثناء إجرائه البحث اللازم لهذا التقرير، بأن المصابين بإعاقات ذهنية لا يزالون من بين أشد أفراد مجتمعاتنا المحلية تعرضاً للإهمال، وأكثرهم "اختفاءً عن الأنظار". ويظهر إهمالهم هذا في المجتمع برمته وفي أوساط المهن الصحية وفي مجتمع حقوق الإنسان.

٧٨- والإعاقة الذهنية هي "حالة توقفٍ في النمو العقلي أو حالة نمو ناقص للعقل تتميز بعجز في المهارات وتعطل العقل في مراكز مثل تلك المسؤولة عن الإدراك والنطق والقدرة الحركية أو الاجتماعية"[٦١]. وباختصار، فإن العامل المميز لهذا العجز هو انخفاض مستوى الأداء الذهني[٦٢]. وثمة اختلافات كثيرة بين المعوقين ذهنياً من حيث الفهم ومهارات الاتصال والعوامل المسببة للقلق والانزعاج والأداء، وهذا ما يجعل تعميم الفرضيات أمراً خطيراً للغاية. فالعجز الذهني يختلف عن الإعاقة النفسية من حيث الأسباب والآثار والاحتياجات. ورغم أنه من الخطأ اعتبار الإعاقة الذهنية بمثابة مرض، فإن الشغل الشاغل للمقرر الخاص هو العلاقة بين المصابين بإعاقة ذهنية وحقهم في الصحة.

٧٩- وبصرف النظر عن الاختلافات، فإن المصابين بجميع أنواع الإعاقات العقلية، الذهنية منها أو النفسية، هم عرضة لانتهاكات عديدة لحقوق مماثلة الإنسان، رغم أن المصابين بإعاقات ذهنية غالباً ما يعانون من حالة ضعفٍ خاصة نظراً لتباين قدراتهم على حماية مصالحهم الخاصة دون مساعدة أحد. كما أنهم قد يشعرون بالضعف في مواقف مختلفة. ومثال ذلك أن الإعاقة الذهنية قد استخدمت كأساسٍ لمنع الوصول إلى إجراءات طبية مثل زرع

الأعضاء وأنواع العلاج المنقذ لحياة المولودين حديثاً[٦٣]. وهذا التفكير هو تمييزي أصلاً وآثاره كبيرة على الحق في الصحة والحياة. وكانت هناك مغالاة وإساءة في استخدام الوصاية في المجال الطبي، فضلاً عن مجالات أخرى تشمل المستوى الأشد تطرفاً المتمثل في وضع المعوقين ذهنياً في مؤسسات للأمراض النفسية[٦٤]. وهذا تصرف غير ملائم طبياً واجتماعياً ويتنافى مع مضمون حقوق المعوقين ذهنياً في الصحة والاعتماد على النفس والمشاركة وعدم التمييز والإدماج الاجتماعي.

٨٠- والأشخاص المعوقون ذهنياً، ومنهم الأطفال تحديداً، عرضة لمجموعة من المضاعفات الصحية التي تلازم خصيصاً أوضاعهم. وقد تنقصهم القدرة في بعض الحالات على تعلم السلوك الصحي. لهذا السبب، قد يكون من الصعوبة بمكان التمييز بين احتياجاتهم وحقوقهم الصحية والتعليمية والإنمائية وغيرها من الاحتياجات والحقوق. والهدف بالنسبة للأطفال المعوقين ذهنياً هو ما تسميه اتفاقية حقوق الطفل "تحقيق اندماج الطفل الاجتماعي ونمائه الفردي على الوجه الأكمل"[٦٥].

٨١- ولم تلب احتياجات دعم ورعاية المعوقين ذهنياً وأسرهم في معظم - بل وربما في جميع - بلدان العالم. فغالباً ما يحتاج المعوقون ذهنياً إلى خدمات دعم متخصصة ومفصلة وفق احتياجاتهم الفردية. وقد يشتمل ذلك على التأهيل الطبي وتعليم النطق والعلاج المهني والعلاج الفيزيائي والعلاج السلوكي. وإلى جانب عوامل أخرى محددة للصحة، مثل السكن اللائق والغذاء والتعليم، ثمة دور هام لتوفير إمكانية الوصول إلى هذه الخدمات في ضمان المساواة في إتاحة الفرص لإعمال حق المعوقين ذهنياً في الصحة (وغيره من حقوق الإنسان). كما أن الدعم ضروري لأسر المصابين بإعاقة ذهنية شديدة، نظراً لما يمكن أن تشكل احتياجاتهم الملحة من أعباء تثقل كاهلهم. وتوفير مناخ جيد بالنسبة لبعض الأفراد المصابين بإعاقة ذهنية ولأسرهم قد يشمل إمكانية الوصول إلى مأوى مجتمعي صغير مفتوح ومزود بموظفين مستقرين وبخدمات دعم متخصصة.

٨٢- ويسلم إعلان مونتريال للإعاقة الذهنية، المعتمد في عام ٢٠٠٤، بمعايير حقوق الإنسان الخاصة بالإعاقة الذهنية، بما فيها الحق في الصحة. فوفقاً لهذا الإعلان " تستوجب ممارسة الحق في الصحة، بالنسبة للمعوقين ذهنياً ولغيرهم من الأشخاص، تحقيق اندماج اجتماعي كامل وتمتع بمستوى معيشي لائق ووصول إلى تعليم شامل وعمل بأجر عادل وخدمات مجتمعية"[٦٦]. كما يتضمن الإعلان معايير هامة أخرى، مثل تلك المتعلقة بدعم عملية صنع القرار. وبإيجاز، يشكل هذا الإعلان خطوة أولى هامة نحو تصحيح حالة تهميش المعوقين ذهنياً إعمالاً للحق في الصحة، فضلاً عن حقوق الإنسان الأخرى.

٢- الحق في الاندماج في المجتمع

٨٣- وفقاً لما تم التأكيد عليه في مواضع أخرى من هذا التقرير، يجري في أغلب الأحيان توفير العلاج والرعاية بعيداً عن منازل وأماكن عمل المعوقين ذهنياً، رغم الافتقار كذلك إلى خدمات الدعم المجتمعية. وهذا يحرمهم من حقهم في الحياة والعمل وفي تلقيهم قدر الإمكان للعلاج والدعم الكامل داخل مجتمعاتهم.

٨٤- وأصبحت أهمية العلاج والرعاية والدعم داخل المجتمع تحظى بقدر كبير من الأهمية في كافة المعايير الحديثة المتعلقة بالإعاقة العقلية، وأصبح من الممكن النظر إليها على أن لها صلة بالتحول إلى معاملة الخدمات الصعبة في مجال الإعاقة العقلية كجزء من الرعاية الصحية الأولية. ومثال ذلك أن إعلان كاراكاس (١٩٩٠) يشجع، كرسالة من رسائله الرئيسية، نماذج الخدمات المجتمعية الأساس المدمجة في شبكات الرعاية الاجتماعية والصحية. وأحد الهدفين التوأمين لاتفاقية البلدان الأمريكية لمنع جميع أشكال التمييز ضد المعوقين، المتعمدة في عام ١٩٩٩، هو تعزيز إدماج المعوقين الكامل في المجتمع. وتشير مبادئ المرض العقلي صراحةً إلى "الحق في الحياة والعمل قدر الإمكان في المجتمع" (المبدأ ٣)، و"الحق في تلقي العلاج والرعاية قدر الإمكان في المجتمع" (المبدأ ٧ (١))، و"الحق في العودة إلى المجتمع في أسرع وقتٍ ممكن" حيثما لا يتوفر العلاج والرعاية (المبدأ ٧(٢)).

٨٥- وللحق في الإدماج المجتمعي، المنبثق عن الحق في الصحة وعن حقوق أخرى من حقوق الإنسان، آثار عامة على جميع المعوقين ذهنياً. فالحق في الإدماج الاجتماعي يصون بشكلٍ أفضل كرامتهم واستقلالهم الذاتي ومساواتهم ومشاركتهم في المجتمع. ويساعد على منع إدخالهم مؤسسات الأمراض العقلية، التي تجعل المعوقين ذهنياً عرضة لانتهاكات حقوق الإنسان وتضر بصحتهم بسبب الأعباء النفسية لفصلهم وعزلهم. كما أن الإدماج الاجتماعي يشكل استراتيجية هامة في القضاء على الوصم الاجتماعي والتمييز ضد المعوقين ذهنياً.

٨٦- وعليه، فإن فصل المعوقين وعزلهم عن المجتمع يتنافيان مع الحق في الصحة، فضلاً عن الحق الذي يستتبعه والمتمثل في الإدماج المجتمعي، ما لم يبرر ذلك الهدف المنشود والاعتبارات المنطقية استناداً إلى القانون ووفقاً لدراسة وقرار مستقلين.

٣- الموافقة على العلاج

٨٧- الموافقة على العلاج هي إحدى أهم مسائل حقوق الإنسان المتصلة بالإعاقة الذهنية. ورغم أنه غالباً ما يُنظر في هذه المسألة من زاوية الحق في حرية الشخص وأمنه، فضلاً عن منع تعرضه للمعاملة اللاإنسانية والمهينة، فقد قلّ النظر فيها في إطار الحق في الصحة. ومع ذلك، فإن الموافقة على العلاج تتصل اتصالاً وثيقاً بعنصر حيوي من عناصر الحق في الصحة، ألا وهو حرية الفرد في التحكم بصحته وببدنه.

٨٨- وتسلم مبادئ المرض العقلي بعدم تقديم أي علاج دون موافقة مستنيرة[٦٧]. ويتمشى ذلك مع الأفكار الأساسية للقانون الدولي لحقوق الإنسان، مثل الاستقلال الذاتي للفرد. لكن هذا الحكم الأساسي الوارد في المبادئ يخضع لاستثناءات وشروط شاملة. وبينما يتعذر هنا تحليل هذه الاستثناءات والشروط المعقدة، تكاد آثارهما الموحدة تفرغ الحق في الموافقة المستنيرة من مضمونه.

٨٩- وتفيد خبرة المقرر الخاص بأن قرارات إخضاع المعوق للعلاج دون موافقته غالباً ما تستند إلى اعتبارات غير ملائمة. فمثلاً تُتخذ هذه القرارات في بعض الأحيان في مناخٍ يسوده الجهل أو الوصم الاجتماعي إزاء حالات الإعاقة الذهنية، والاستعجال أو اللامبالاة من جانب الموظفين. وهذا يتنافى أصلاً مع الحق في الصحة ومع منع التمييز على أساس الإعاقة وأحكام أخرى واردة في مبادئ المرض العقلي.

٩٠- وفي هـــذه الظـــروف، من المهم تحديداً أن تكون الضمانات الإجرائية لحماية الحق في الموافقة المستنيرة مُحكمة وأن تطبق تطبيقاً صارماً على حد سواء. وبما أن الوضع الآن ليس على هذا النحو، يوصي المقرر الخاص بـــأن يعاد النظر سريعاً في هذا الحق الهام في الصحة من أجل تحسين مستوى حماية الحق في الموافقة المستنيرة على الصعيدين الدولي والوطني.

ثانياً - الاستنتاجات والتوصيات

٩١- أُهملـــت الإعاقة الذهنية على جبهات كثيرة. فقد خصصت دول كثيرة موارد غير كافية من الميزانية للصـــحة العقلية ولخدمات الدعم، ولم تفلح في وضع سياسات وبرامج وقوانين ملائمة. وبعضها مسؤول عن نظم رعاية انتُهكت في ظلها على الأغلب حقوق المعوقين ذهنياً عوضاً عن إعمالها تدريجياً. وقد دأبت تقليدياً المنظمات الدولية على توجيه اهتمام محدود للصحة العقلية، على الرغم من أن منظمة الصحة العالمية ومنظمة الصحة للبلدان الأمريكية تخطوان معاً خطوات هامة نحو إصلاح هذا الخلل. ونادراً ما دعمت الجهات المانحة المعوقين في سياساتها أو قيَّمت مدى أثر تلك السياسات على المعوقين، رغم وجود بعض الإشارات التي تدل عـــلى أن هذا الأمر آخذ أيضاً في التغيّر. وقد أحرزت مؤسسات المجتمع المدني، بما فيها رابطات الأشخاص المصابين حالياً أو سابقاً بإعاقة ذهنية، تقدماً ملحوظاً في دفع المناقشات بشأن مسائل الإعاقة الذهنية وحقوق الإنسان وفي مواجهة انتشار التمييز والوصم الاجتماعي.

٩٢- وعلاوةً على ذلك، ثمة تقدم هائل في فهم هذه المسائل، فضلاً عن تقديم الدعم المناسب للمعوقين. وهذا يفضـــي إلى توفير مزيد من الفرص أمام المعوقين ليعيشوا حياةً كريمة، ولضمان حد أقصى من استقلالهم الذاتي ومشاركتهم واندماجهم في المجتمع. وزيادة اهتمام واضعي السياسات والقوانين بالإعاقة الذهنية أمر حيوي في حالة الاستفادة من هذه التطورات في دعم إعمال حقوق الإنسان للمعوقين ذهنياً، بما فيها الحق في الصحة.

٩٣- ويوصـــي المقرر الخاص الدول بأن تعزز وتزيد من المبادرات القانونية في مجال الإعاقة الذهنية بهدف ضـــمان حق المعوقين ذهنياً في الصحة وفي حقوق الإنسان الأخرى. وفي الحالات الملائمة، ينبغي لها أن تطلب تعاوناً تقنياً من منظمة الصحة العالمية ومن منظمة الصحة للبلدان الأمريكية ودعماً مالياً من الجهات المانحة. وينـــبغي لها أن تخصص جزءاً يفوق كثيراً ما خصصته في السابق من ميزانياتها الصحية لمسألة الصحة العقلية، وأن تستخدمه في الوقاية، فضلاً عن توفير العلاج والرعاية داخل المجتمع. كما يجب توجيه مزيد من الاهتمام لرصـــد خدمـــات الرعاية والدعم في مجال الصحة العقلية، فضلاً عن آليات المساءلة المتينة التي تتيح فرصاً حقيقـــية للمعوقين كي يلتمسوا الانتصاف. وينبغي لنهج حقوق الإنسان، الذي يشمل المشاركة والاستقلال الذاتي والكرامة والإدماج، أن يقدم الإرشاد في تنفيذ جميع هذه الإجراءات وغيرها من الإجراءات ذات الصلة.

Notes

[1] World Health Report 2001, p. 3.

[2] Ibid., p. 35.

[3] The European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment (CPT) has taken a strong stance against unmodified ECT; see CPT Standards: "Substantive" sections of the CPT's General Reports, CPT/Inf/E (2002) 1 - Rev.2003.

[4] See Mental Disability Rights International (MDRI)/Asociación Pro Derechos Humanos, *Human Rights and Mental Health in Peru* (2004); Mental Disability Advocacy Centre, *Cage Beds: Inhumane and Degrading Treatment in Four EU Accession Countries* (2003); Amnesty International, *Romania: Memorandum to the Government Concerning Inpatient Psychiatric Treatment* (2003).

[5] See Human Rights Watch, *Ill-Equipped: U.S. Prisons and Offenders With Mental Illness* (2003).

[6] See Human Rights Committee, *Clement Francis v. Jamaica* (1994); European Court of Human Rights (ECHR) *Keenan v. UK* (2001); Inter-American Commission on Human Rights (IACHR) *Victor Rosario Congo v. Ecuador* (1998).

[7] See K. Raye, Violence, *Women and Mental* Disability (MDRI, 1999).

[8] World Health Report 2001, pp. 89-91.

[9] See WHO, *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*, 2000.

[10] WHO, *ICF*.

[11] Also see G. Quinn, T. Degener, *Human Rights and Disability, the Current Use and Future Potential of Human Rights Instruments in the Context of Disability* (HR/PUB/02/1, United Nations, 2002).

[12] Mental Illness Principle 7 (1). Also see E. Rosenthal and L. Rubenstein, *International Human Rights Advocacy under the Principles for the Protection of Persons with Mental Illness,* 16 International Journal of Law and Psychiatry (1993).

[13] See Standard Rule 14 (2).

[14] Adopted respectively by: General Assembly resolution 37/52; the Regional Conference on the Restructuring of Psychiatric Care in Latin America, convened by PAHO/WHO; and the Parliamentary Assembly of the Council of Europe.

[15] A/58/181, para. 43.

[16] CESCR, general comment No. 5, paras. 7 (b) and 34.

[17] CESCR, general comment No. 5, para. 5; CESCR, general comment No. 14, paras. 18 and 26.

[18] ICESCR, art. 2 (1).

[19] See, *World Health Report 2001*, pp. 112-115.

[20] For the Special Rapporteur's latest contribution about right-to-health approaches to indicators and benchmarks, see A/59/422.

[21] See European Convention on Human Rights, art. 5 (1) (e) and Mental Illness Principle 16.

[22] E.g., ECHR, *Winterwerp v. The Netherlands* (1979) and *E v. Norway* (1990). See, generally, L.O. Gostin and L. Gable, *The Human Rights of Persons with Mental Disabilities: A Global Perspective on the Application of Human Rights Principles to Mental Health*, 63 Maryland Law Review (2004); L.O. Gostin, *Human Rights of Persons with Mental Disabilities: The ECHR*, 23 International Journal of Law and Psychiatry (2000); O. Lewis, *Protecting the rights of people with mental disabilities: the ECHR*, European Journal of Health Law 9 (4) (2002).

[23] ECHR, *Varbanov v. Bulgaria* (2000) and *Aerts v. Belgium* (1998); African Commission on Human and Peoples' Rights, *Purohit and Moore v. Gambia* (2001); IACHR, *Victor Rosario Congo v. Ecuador* (1998).

[24] Standard Rules 2-4.

[25] CESCR general comment No. 14, para. 4.

[26] CESCR, general comment No. 14, para. 12.

[27] WHO, *Improving Access and Use of Psychotropic Medicines* (2004).

[28] Report of the Special Rapporteur on disabilities of the Commission for Social Development on his third mandate, 2000-2002, annex; E/CN.5/2002/4, para. 28.

[29] Annex, E/CN.5/2002/4, para. 30.

[30] Mental Illness Principle 7 (3).

[31] Mental Illness Principle 8 (1).

[32] Mental Illness Principle 9 (2).

[33] CESCR, general comment No. 14, para. 33.

[34] Inter-American Commission on Human Rights, *Victor Rosario Congo v. Ecuador*, 1998.

[35] ICESCR, art. 2.1, general comment No. 14, para. 36.

[36] WHO, *Mental Health Policy, Plans and Programmes* (2004).

[37] WHO, *Resource Book on Mental Health, Human Rights and Legislation* (2005).

[38] See para. 31 above.

[39] CESCR, general comment No. 5, para .15.

[40] CESCR, general comment No. 14, para. 44 (d).

[41] CESCR, general comment No. 5, para. 34.

[42] CRC, general comment No. 4, para. 22.

[43] CRC, general comment No. 4, para. 35; UN Standard Rule 9 (2).

[44] CESCR, general comment No. 14, para. 19.

[45] CESCR, general comment No. 14, para. 11.

[46] Standard Rules 14 and 18; Montreal Declaration, para. 6.

[47] Standard Rules 14 (2) and 18; Montreal Declaration, para. 9 (d).

[48] WHO, *Mental Health Policy and Service Guidance Package: Advocacy for Mental Health* (2003), p. 5.

[49] See A/59/422; Standard Rules 21 and 22 on International Cooperation.

[50] See, for example, MDRI, *Not on the Agenda: Human Rights of People With Mental Disabilities in Kosovo* (2002).

[51] Eric Rosenthal, et al., *Implementing the Right to Community Integration for Children with Disabilities in Russia: A Human Rights Framework for International Action*, 4 Health and Human Rights: An International Journal (2000).

[52] National Council on Disability, *Foreign Policy and Disability* (2003).

[53] See Consolidated Appropriations Act, 2005, Part D (Foreign Operations), Sec. 579.

[54] See WHO, *Resource Book on Mental Health, Human Rights and Legislation* (2005); E. Rosenthal and C. Sundram, *The Role of International Human Rights in National Mental Health Legislation* (WHO: 2004); Modules included in the WHO *Mental Health Policy and Service Guidance Package* (www.who.int).

[55] For some comments on accountability see the Special Rapporteur's second report to the General Assembly, paras. 36-46, A/59/422, 2004.

[56] Mental Illness Principle 22.

[57] Mental Illness Principle 17.

[58] Mental Illness Principles 11 and 18.

[59] For information on the draft Convention and the drafting process, see www.un.org/esa/socdev/enable/.

[60] E.g., the Mental Illness Principles focus on psychiatric disability. There is a more extensive body of case law on psychiatric disability. However, two important regional cases concerning intellectual disability are ECHR, *HL v. UK* (2004), and European Committee of Social Rights, *Autism-Europe v. France* (2002).

[61] *World Health Report 2001*, p. 35. Also see WHO, *ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders* (1992).

[62] Although a diagnosis is made only if also associated with a diminished ability to adapt to the daily demands of the normal social environment, see *World Health Report 2001*, p. 35.

[63] M. Rioux, *On Second Thought,* in S. Herr, L. Gostin, H. Koh, *The Human Rights of Persons with Intellectual Disabilities* (2003).

[64] S. Herr, *Alternatives to Guardianship,* in Herr et al. (2003).

[65] Art. 23 (3).

[66] Para. 4.

[67] Principle 11. See also A/58/181.

– – – – –