



禁止酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚公约任择议定书

Distr.: General
26 January 2016
Chinese
Original: English

预防酷刑和其他残忍、不人道
或有辱人格待遇或处罚
小组委员会

预防酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格待遇或处罚小组委员会处理未经知情同意被收容并医治者权利问题的方法*

一. 导言

1. 本文件根据《禁止酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚公约任择议定书》第 11 条规定的小组委员会任务印发。
2. 小组委员会的一项任务是访问被剥夺自由者所在地。按照《任择议定书》第 4 条的定义，这包括医疗设施。
3. 小组委员会在访问过程中，在未经知情同意被收容并医治者所在医疗设施发现了许多侵犯人权行为。此外，小组委员会发现了提供的治疗的性质及方式不符合国际人权法要求的情况。这也包括以器械或化学药物手段非自愿制约有关人员的情况。
4. 本文件的目的是提出小组委员会对因健康状况而受拘留的人的权利的看法，帮助预防酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚。

* 小组委员会第二十七届会议(2015 年 11 月 16 日至 20 日)通过。



二. 在医疗设施内非自愿拘禁和制约

5. 非自愿拘禁任何人都是一种形式的任意羁押，除非这种拘禁是由独立主管司法当局通过正当程序命令的。正当程序必须包括不断的密切审查。各国应拟订并利用拘禁的替代方式，如社区治疗方案。这种方案特别适合于让病人免于住院，并为出院病人提供照料。
6. 在小组委员会观察到的一些情况中，国家人员称拘禁是自愿的并出示了相关登记或法律裁决。小组委员会感到关切的是，在一些情况中，这种保障只是一种形式。拘禁和收容只有在所涉本人知情同意决定这样做并随时可以离开收容机构或设施的情况下才是自愿的。
7. 如果非自愿拘禁似乎是恰当的且在法律上是相称的，这种拘禁就绝不应直接包含未经知情同意给被拘禁者用药的正式权利。
8. 如果被政府拘留的人患有严重精神病，可通过司法途径命令给予非自愿拘禁，及时接受适当专业照料和专门医疗。在这种情况下，可能有必要把病人关入精神病院，防止病人遭受歧视、虐待和由疾病造成的健康风险，前提是所有保障规定都得到尊重，得到的治疗与对其他病人的治疗等同，并符合本人保健需要，同时住院的必要性不断得到司法审查。《残疾人权利公约》第 14 条(b)款的规定，不得以残疾作为剥夺自由的理由。
9. 用器械或药物的制约是剥夺自由的形式，需遵循适用于剥夺自由的一切保障规定和程序，并且应被视为是因安全理由而采取的最后措施。但政府必须考虑到这种制约被滥用的内在风险很高，因此，如果需要采用制约手段，就必须限定在严格的框架之内，订立采用制约手段的准则和期限以及与监督、监测、审查和上诉有关的程序。制约手段决不能为工作人员、亲属或其他人的方便而采用。任何制约手段都必须予以确切记录，接受行政问责，包括通过独立投诉机制和司法审查的问责。
10. 单独拘禁的方式决不能使用。这种拘禁把患有严重或急性疾病的人隔离开来，使他们得不到不断关照，得不到医疗。这种拘禁应与医疗隔离相区分。医疗隔离需要由经过训练的医务人员在场每日监测，而且在采取适当预防措施的前提下，决不能不让被隔离者与他人的接触。隔离的期限必须尽可能短，予以确切记录，接受行政问责，包括通过独立投诉机制和司法审查的问责。
11. 关于剥夺自由与医疗设施的问题，小组委员会认识到，缔约国应修改关于精神健康的过时的法律和做法，以避免任意拘留。剥夺自由的目的是防止相关人员遭受伤害或给他人造成伤害，只能在有必要且相称的情况下才可实施。这样做

时必须先考虑到限制性较少的其他方式，并必须同时有经法律确立的充分的程序性和实质性保障。¹

三. 被剥夺自由者的医疗和知情同意

12. 知情同意是在掌握关于治疗的潜在作用和副作用以及不接受治疗的可能结果的可理解的、充足的信息基础上自愿作出的决定。知情同意对于尊重个人自主、自决和人的尊严至关重要。

13. 需要治疗的每一个被剥夺自由者都应被充分告知建议他们采用特定医疗方式的诊断理由以及现有其他方式，并有机会拒绝或接受所建议的治疗方式或其他干预方式。

14. 只有在例外时，才有必要在未经被剥夺自由者本人同意的情况下给予治疗，前提是此人无法：

- (a) 理解关于对本人生命或身体威胁的性质或其后果的信息；
- (b) 理解关于提议的医疗(包括医疗的目的、手段、直接影响和可能的副作用)的信息；
- (c) 与他人有效沟通。

15. 在这种情况下，不予医治将是不当行为，可能构成某种形式的残忍、不人道或有辱人格待遇或处罚。这样做也可能构成一种歧视。医治必须是最后的措施，借以避免对有关人员的生命、完整性或健康造成不可逆转的损害。医治必须由主管当局在严格框架内授权。该框架需规定治疗的准则和期限以及审查和监督机制。

16. 未经知情同意的医治应由独立当局和/或投诉机制尽速予以审查。这种医治做法决不能为工作人员、亲属或其他人的方便而采用。此外，未经知情同意用药的情况必须予以确切记录，接受行政问责和司法审查。

17. 只有需要急诊时，医务人员才可自行作出必要的干预决定。

18. 关于精神病的专家决定本身不能压倒拒绝医治的权利。

19. 一旦条件允许，医生就必须向未经知情同意受治疗并受制约的被剥夺自由者询问情况。此人必须能调阅医疗记录，并必须被告知有关投诉机制和补救手段的情况。

¹ 人权事务委员会，关于自由和人身安全的第 35 (2014)号一般性意见。

四. 缔约国的责任

20. 缔约国应审查其关于精神健康的法律和公共政策，注意对精神残障者的非自愿干预的合法性，目标如下：

(a) 拟订关于非自愿干预措施的限制性准则，明确规定这种干预手段的使用只能限于侵扰性较轻的方法不太可能有效、而且所涉人员无法表示知情同意的情况；

(b) 推广适当的措施，使残疾人能获得他们在行使法律能力时可能需要的帮助；

(c) 订立程序，保护精神残障者的权利，包括对作出关于丧失行为能力的结论和请求非自愿住院及非自愿治疗的决定进行公正司法或行政审查，并设立定期审查这类决定的制度；

(d) 设立机制，调查使用非自愿干预手段的不当行为和滥用行为，并给予适当处罚。
