



联合国
经济及社会理事会



Distr.
GENERAL

E/CN.4/1990/53
1 December 1989
CHINESE
Original: ENGLISH

人权委员会
第四十六届会议
临时议程项目 15

人权和科学技术发展

关于保护以患有精神病或精神错乱为由
被拘留者的原则和保障措施

秘书长的报告

目 录

	<u>段 次</u>
导言	1 - 9
一. 一般性意见和建议	10 - 14
二. 原则和保障措施方面的意见和建议	15 - 79
A. 标题	15 - 16
B. 适用	17
第 1 条	
C. 定义和用语	18 - 23
第 2 条	
D. 基本自由和基本权利	24 - 36
第 3 条	

目 录 (续)

	<u>段 次</u>
第 4 条	
第 5 条	
第 6 条	
E. 治疗	37 - 43
第 7 条	
第 8 条	
第 9 条	
第 10 条	
第 11 条	
F. 同意治疗与治疗限制	44 - 49
第 12 条	
G. 自愿住入精神病院	50 - 51
第 13 条	
第 14 条	
H. 非自愿住入精神病院	52 - 59
第 15 条	
I. 复查和上诉	60 - 64
第 16 条	
J. 患者在诉讼上的权利	65 - 68
第 17 条	
第 18 条	

目 录(续)

	<u>段</u> <u>次</u>
K. 刑事诉讼	69 - 72
第19条	
第20条	
L. 补救措施	73
第21条	
第22条	
M. 执行	74
第23条	
第24条	
N. 刑事诉讼的准则	75 - 79
(第19.2条)	

附件A

导 言

1. 防止歧视及保护少数小组委员会1988年第四十届会议在1988年9月1日第1988/28号决议中,通过了一套保护精神病患者和改善心理保健的原则和保障措施草案(E/CN.4/Sub.2/1988/23)。小组委员会在该决议中建议人权委员会请秘书长将这套原则和保障措施草案送交各国政府、专门机构及非政府组织,征求意见。

2. 人权委员会1989年第四十五届会议根据小组委员会的建议,在1989年3月6日第1989/40号决议中决定建立一个不限成员名额的工作组,用以审查、修改以及必要时简化小组委员会提交的整套原则和保障措施草案,以期提交人权委员会第四十六届会议。该决议请所有政府、专门机构(特别是世界卫生组织)和非政府组织参加这项工作,并考虑在参加工作组的代表团里安插具有法律和精神病学专门知识的人员。决议请工作组在人权委员会第四十六届会议之前举行一次历时两周的会议。

3. 第1989/40号决议第6段请秘书长征求各国政府、专门机构和非政府组织对小组委员会提交的整套原则和保障措施草案的意见,供工作组审议。决议中还请秘书长在工作组开会之前向所有政府散发这些意见。

4. 经济及社会理事会在其1989年5月24日第1989/76号决议中,授权委员会的一个不限成员名额工作组举行会议。此外,理事会请秘书长根据各国政府、专门机构和非政府组织响应人权委员会第1989/40号决议第6段提出的意见编写一份工作文件,载明由于这些意见而将对现有的原则和保障措施草案作出的修改。

5. 本文件载有依照人权委员会第1989/40号决议第6段收到的意见。载明由于这些意见而对现有的整套原则和保障措施草案作修改的工作文件将载入E/CN.4/1990/WG.8/WP.1号文件中,提交不限成员名额工作组审议。

6. 1989年5月，向各国政府发出了一份普通照会，请其提交对原则和保障措施草案的意见。1989年5月还向各专门机构和非政府组织发出了提供意见的请求。

7. 到1989年11月20日为止，收到了以下各国政府的实质性答复：巴林、赤道几内亚、芬兰、荷兰、西班牙、美利坚合众国、大不列颠及北爱尔兰联合王国、委内瑞拉。

8. 巴哈马、卡塔尔和南非政府送来了其有关立法的文本。在答复中提及其国内立法的，还有芬兰、荷兰和联合王国。这些答复的文本可在人权中心的档案中查阅。

9. 还收到了国际劳工组织和联合国教育、科学及文化组织的答复。公谊会世界协商委员会也提了意见。

一. 一般性意见和建议

10. 芬兰、荷兰、西班牙、大不列颠及北爱尔兰联合王国和美利坚合众国政府对小组委员会在原则和保障措施草案方面所做的工作表示称赞。它们认为，制订该草案是保护精神病患者的权利的一项重要步骤。

11. 巴林认为，提交的草案很出色，无须再作修改。其他国家政府，联合国教育、科学及文化组织和公谊会世界协商委员会提供的一些意见和建议，既涉及一般性问题，也涉及具体问题，尤其侧重保护以患有精神病或精神错乱为由被拘留者的权利问题。

12. 荷兰政府认为，原则和保障措施主要涉及依照民法让患者住入精神病院的问题，而不涉及刑事法庭在司法部长职责下指令进行的强迫住院；由于这纯属另一个问题，因此，荷兰认为，第19条需作广义的解释。

13. 美利坚合众国政府认为，原则和保障措施草案，包括附件A在内所使用的语言，在性别上应严格保持中性。

14. 公谊会世界协商委员会也认为，草案的语言在性别上应为中性。

二. 保护精神病患者的原则和保障措施方面的意见和建议

A. 标题

15. 联合王国指出, 草案中的原则和保障措施主要涉及保护精神病患者问题, 而不涉及改善心理保健, 尽管改善心理保健可以是保护精神病患者措施的一个结果。有鉴于此, 联合王国认为, 标题应为给予会期工作组的名称, 即, “保护以患有精神病或精神错乱为由被拘留者的原则和保障措施”。如此种提法不甚明了, 则可改称为“保护精神错乱者或以患有精神病为由被拘留者的原则和保障措施”。

16. 美国政府认为, E/CN.4/Sub.2/1988/23 号文件第5页(中文本误排为第6页——译注)上的原则草案的标题应包括“和改善心理保健”这句话。加上这句话, 能使其与同一份文件第4页上的标题相一致。

B. 适用

第 1 条

17. 对于第1条, 没有提出意见。

C. 定义和用语

第 2 条

18. 关于第2条, 芬兰、荷兰和联合王国认为该条的定义范围太窄。芬兰指出, 将精神病院的定义只限于主要职能是为精神病患者提供护理和治疗的机构, 易引起误解。这一条还应涉及那些除治疗其他类型的病人外也治疗此类病人的机构。荷兰指出, 精神病的定义过于详细了。

19. 西班牙认为, 文件有必要清楚地列出所用的词汇, 给若干其意思稍有含糊

便可作各种解释的概念下确切的定义。西班牙进一步指出，尤其应给下列说法下定义：“治疗”、“合格的精神病医疗人员”和“精神病患者”。不然，如任意解释这些说法，则即便在紧急需要时，也无法在“非自愿住院患者”不同意的情况下根据第12条第8款给予任何类型的药物，一直要等到一名“独立的权威”在审查了“专业证据”和充分研究了医治患者的医生提出的治疗方案之后批准使用药物。同样，如果不明确限定“合格的精神病医疗人员”这一概念，那么，这一说法产生的歧义就可能使一名未经适当培训、缺乏专门知识的医疗人员作出应扣留患者的决定。

20. 西班牙还指出，给“精神病”下确切定义很重要，尤其是当这一说法用在涉及法医精神病学的条款中的时候。原因是：尽管第6条第1款的确指出，“确定一人为患者的诊断，应根据国际接受的医疗标准而定”，但是，已在较高或较低程度上获国际承认的标准有好几种，究竟指的是哪一种，该款根本未加说明。草案第2条已承认，下确切定义很有必要。该条列出了一份不完备、且意思又含糊不清的词汇表，同时又指出其具临时性，并表示，确切的定义须由“有关心理保健的多学科专家”制定。但是，无论如何，考虑到这一点极为重要，因此建议尽可能最大程度地重视一份详细和一致的词汇表的编制。

21. 联合王国表示，在“精神病医疗人员”这一定义中，它愿将“心理学家”这一说法改为“临床心理学家”。“精神病”这一定义，正如第2条的注中所承认的，需详细制订，应扩大到包括一切精神错乱情况。“精神病”这一说法范围太窄。某些人，虽未患“精神病”，却有其他类型的精神错乱情况。这些人需得到原则和保障措施的保护。不妨用“精神错乱”代替“精神病”。这样做还能使原则和保障措施中的各种提法与其标题相一致，如果标题为“保护精神错乱者或以患有精神病为由被拘留者的原则和保障措施”的话。

22. 美国注意到，“精神病医疗人员”这一定义的范围较广，这一点较合适。它认为，原则草案的其他一些条款的定义的范围要窄一些，尤其是第10条第3款，应使这些条款与第2条定义相一致。

23. 公谊会世界协商委员会表示，“精神病患者”这一提法带有歧视性，应用“患有精神病的人”来代替。

D. 基本自由和基本权利

第 3 条

24. 芬兰认为，本条所列的各种自由和权利对社区的精神病患者的福利极为重要。

25. 美国表示，原则草案应列入一项明确涉及改善心理保健的条款。该条不妨以世界卫生组织在1988年8月11日 E/CN.4/Sub.2/WG.3/WP.3 号文件中使用的语言为基础，即：

“人人有权享受尽可能完善的心理保健，这应构成身心保健及社会保障系统的一部分。”

26. 联合王国建议，第4(a)款开头的措辞应改为“除法院作出任何无法律行为能力的裁决或在无法律行为能力方面国内法另有规定，…”。它进一步指出，不清楚第4(b)和(c)款中提到的各项权利是否属《世界人权宣言》、《经济、社会、文化权利国际公约》及《公民权利和政治权利国际公约》中“规定”的权利。这些权利可能来自载于上述文件的各项权利，但这跟说它们属这些文件“规定”的权利不同。

27. 教科文组织认为，该条第2款应不仅限于有权受到保护，不受剥削、辱骂和有辱人格之待遇，也应考虑到《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》中使用的概念。第3条第5款涉及指定一名监护人保护精神病患者利益的问题。似宜说明，此种监护人对指定他的法院负责。

第 4 条

28. 联合王国认为，该条似对（似未曾确定的）“当局”提出了一项绝对要求，即要求当局依照原则和保障措施并根据国内法，以能使患者理解的形式和语言使他

知道其权利。然而，这里，对于一名因精神错乱而无法理解其权利的人，却没作出例外规定。

29. 西班牙指出，遇有严重精神障碍者或某些痴呆症患者，则似乎无法有效地适用第4条，因为有关病人的推理能力有限。因而建议对本条进行修改，以便说明，只要病人具有最低限度的意识能力，则应向其提供所述必须提供的情况。

第 5 条

30. 荷兰指出，第5条在某些方面为保护患者的权利，规定过于详细。如荷兰法律规定，患者有权用电话自由通讯、接待人员来访并可在精神病院内及其周围自由活动。在荷兰，只有依照目前正由荷兰议会审议的一项法案中规定的标准，才能限制上述权利。法案的标准包括病人是否扰乱了医院秩序（按该院的规定）或是否有可能严重危害病人的健康。虽然可对探访加以限制，但是，这些限制不应适用于某几类探访者，如作为病人的法律顾问的律师和公共卫生视察员等。病人必须享有通信自由。但是，寄给病人或由他/她发送的邮件均须容许当着病人的面受到检查，看是否装有其他物品。

31. 联合王国指出，该国的病人无权要求与其他病人在一起。凡与其他病人在一起被认为不是最有利于有关的每一位病人（包括认为一病人可能受到剥削）时，即不获准许。联合王国认为，第5条第1款因此应由类似第5条第2款中的话来限定，即“只有严格根据其本人和他人的健康或安全之需要才能对此有所限制”。

32. 关于第5条第3(c)款，委内瑞拉建议将最后一句改为“他应按所做的任何工作取得适当报酬，只要此种工作能为院方创造收入”。提出这一建议的理由是，在发展中国家，不可能从医院预算经费中支付病人所做一切工作的报酬。

33. 劳工组织指出，与其直接有关的问题是精神病患者的职业培训和康复。劳工组织有关的规定有：1955年（残疾人）职业康复建议书（第99号）；1983年（残疾人）职业康复与就业公约（第159号）和1983年建议书（第168

号)。这方面，草案第5条第3(b)款有涉及。

34. 劳工组织还感兴趣地注意到，草案第5条第4款在精神病院病人所做的任何工作方面提到了1930年强迫劳动公约(第29号)。它建议将第4款作如下修改，从而使其意思更明了：

“4. 根据1930年强迫劳动公约(第29号)的规定，每个患者均应免于强迫劳动。”

35. 公谊会世界协商委员会建议删除第5条第3款中的“在可能情况下，每个这类患者应：”字样，并将其(一)、(二)、(三)项改为第2款的(六)、(七)、(八)项。第4款改为第3款。

第6条

36. 对该条未提意见。

五. 治疗

第7条

37. 芬兰强调，在患者生活的社区内受到治疗和返回该社区的权利应视为提供心理保健的基本原则。

第8和第9条

38. 芬兰认为，这两条中的原则极具现实意义。然而，很难确保精神病院能得到与其他保健机构同样的资源。因此，重要的是对能采取何种措施进行详细研究，以便实施这些原则。就芬兰而言，它在国家卫生年度方案中专门指定了一笔款项，用于1983至1989年的社区心理保健服务。

39. 公道会世界协商委员会建议用“适宜的专门护理”代替第9条第1(c)款中的“适宜的医疗护理”；用“充分和定期的治疗”代替第1(a)款中的“充足和定期的药物供应”。

第10条

40. 联合王国认为，有必要依照第12条第5款和第15条第1(b)款的语言对该条进行扩充。这样，第10条第1款就变成：

“每个患者均有权在与其需要和保护其他人的需要相适应、最少限制的环境中受到最少限制性或干预性的治疗。”

41. 美国指出，为使本条所用语言与第2条的范围很广的定义相一致，第10条第3款应作如下修改：

“心理保健知识和技术应仅用于患者的诊断、治疗和康复，决不可为其他目的而滥用。”

第11条

42. 关于第11条，美国认为，应加上一些话，以表明医生应只施用其疗效已知或已证明的药物。

43. 西班牙认为，第11条的措词似乎排除了用于诊断目的药物的施用，而这是医疗过程中可能会采取的一个步骤。

F. 同意治疗与治疗限制

第12条

44. 美国指出，为获得知情的同意，精神病医生必须向患者提供草案第12条第2款规定的那种充分及可理解的情况。对于因精神病而不能给予知情的同意的患

者，精神病医生则需征得对患者的利益负责的其他个人或机构的这种同意。因此，美国政府建议对第 12 条第 2 款作如下修改：

“知情的同意系指在无威胁或不当引诱情况下，在提供了充分及易理解的情况之后，从具充分意识能力的患者那里自由得到的同意。对于此类患者，精神病医生应在与患者以及患者选择的其他人就患者精神病的性质、建议的治疗的性质、目的和时间长短、这种治疗过程中将使用的具体方法、可能出现的疼痛或不适、可能产生的风险、副作用和治疗预计的好处及替代性治疗办法等进行讨论之后，征得此种同意。对于不具给予知情同意的充分意识能力的患者，精神病医生应在提供与上述相同的情况之后，征得对患者的利益负责的个人或机构，如监护人、亲属或法院的同意。”

45. 芬兰指出，从道理上讲，除割除生殖器官外的任何类型的改变性别的手术也应同第 12 条第 3 款中的手术那样列入一项建议中。

46. 荷兰认为，第 12 条提及的同意的形式应为书面的。

47. 联合王国认为，本条第 3 款可加上这样的规定，即在某些情况下，如患者不能理解治疗的性质，不能作出同意，医生则应将此问题提交给一个由法律规定的适当的独立权威或提交法院决定。

48. 关于第 3 款，教科文组织表示，在没有患者的知情的同意的情况下，只委托一名独立的权威专家作决定似嫌不够。应作出规定，至少允许有关人士发表不同的意见。

49. 联合王国提议将本条第 4 款修改如下：

“应建立充分的道德和/或法律保障措施，保护可能无法对临床试验和实验性治疗表示知情的同意的自愿或非自愿接受治疗的患者的权利。对于能够表示知情的同意的患者，此种试验和治疗只有在作出了此种同意的情况下才能进行。”

G. 自愿住入精神病院

第 13 条

50. 芬兰指出, 虽已作出努力, 以避免偏见和坏名声并将精神病院并入其他医疗机构, 但是, 本条的规定可能会给向精神病患者提供护理的单位带来不好的名声。因此, 应重新考虑本条的措词, 以避免使其不利于需得到护理和适当治疗者。

第 14 条

51. 对本条未提出任何意见。

H. 非自愿住入精神病院

第 15 条

52. 依照芬兰的看法, 似宜重新考虑第 15、16 和 17 条的措词, 以使其稍留有余地, 从而顾及各国不同的传统。

53. 芬兰认为, 这几条规定的程序较费钱, 应考虑能确保同等程度的安全限度的替代办法, 尤其应考虑到这一点, 即, 世界各地均缺乏为精神病患者提供适当治疗设施的人力物力。

54. 芬兰进一步指出, 尤其是对滥用毒品者的非自愿性治疗, 以及对某些其他患者群体(如, 有精神障碍者)的护理, 与对精神病患者的非自愿治疗有着共同特点。因此, 至少在多数情况下, 文件提出的原则也应适用于在违反其意愿的情况下对除精神病患者外的患者的护理。

55. 荷兰认为, 仅患者的利益这一点不足以构成非自愿住入的理由。此外, 不应过分轻易地推断某种危险的存在。

56. 联合王国表示，在考虑本条第1款时，工作组不妨考虑一下欧洲委员会关于“保护因精神错乱而被非自愿送入医疗机构的人”的R(83)2号决议(第3条)：

“如不具提供适当治疗的任何其他手段：

- (a) 患者只有在因其精神错乱而对其本人或其他患者构成严重危险的情况下方可被送入医疗机构；
- (b) 各国可规定，在下列情况下也可将患者送入医疗机构，即因其精神错乱的严重性如不将其送入势必会加重其错乱情况，或使其得不到应有的治疗”。

57. 联合王国进一步提议，将第2款第一句修改如下：“非自愿住院者应先经历一确定的时限，以对其进行观察和初步治疗，然后……进行复查”。

58. 公谊会世界协商委员会认为，应重新起草本条第1款案文如下：

“唯有在下述情况下才可将患者送入或拘留在精神病院：有两名精神病医生认为，患者因……而立即或不久有可能……”。

59. 它还建议重新起草同一条第3款案文如下：

“为本条之目的，是否最符合患者之利益应依对有关个人最为有利而定”。

I. 复查和上诉

第16条

60. 赤道几内亚提议，在西班牙文本的第16条第4款中，用“dando”或“apreciando”代替“Cumpliendo”。它还认为，宜在该条第5款“认为”两字前加上：“在对患者检查之后”字样。

61. 美国建议，该条第5款所用之语言应与第2条中的定义相一致。因此，第5款应改为：

“如一名有权的精神病医疗人员认为患者已合出院条件，患者可随时出院。”

62. 联合王国提议在第5款“有权的精神病医疗人员”（中文旧译“受权的精神病学开业医生”）后加上：“或复查机构”。

63. 关于第5款，委内瑞拉认为，“有权的精神病医疗人员”（中文旧译“受权的精神病学开业医生”）这句话易给患者的住院和出院由医生决定的国家造成混淆。因此，该国建议将该款改为：

“如一名有权的医生认为患者已合出院条件，患者可随时出院”。

64. 关于第6款，联合王国提议，该款的开头应改为：

“患者、或其代理人或任何权利或利益受到影响的人均有权向上级法院或法庭提出上诉，反对令患者住入……的决定”。

5. 患者在诉讼上的权利

第17条

65. 联合王国提议对第1款第2句作如下修改：

“若患者本人无法取得此种服务但希望延聘代理人，复查机构应为其指定一名律师或其他合格代理人。律师或其他合格代理人提供的服务应对患者免费，除非患者的财力足以支付其所得之服务的部分或全部费用。”

66. 出于前面第22段所提之理由，美国提议将本条第2款修改为：

“患者及其代理人可请求得到、并向复查机构和院方提出独立的医学报告 and 任何其他有关的证据。”

67. 赤道几内亚认为，第2款中“患者”之后的“及”应改成“及/或”。它还认为，应表明报告可在何种情况下提出、用于何种目的。

第18条

68. 联合王国指出，在联合王国，已注册的开业医师可代表患者或前患者查阅患者的病历或病情摘要，而患者本人却无此种权利。

K. 刑事诉讼

第19条

69. 荷兰政府认为，第19条的提法应这样修改，即对该套原则草案各条款应按相应情况适用于“住入精神病院之精神病患者罪犯”的规定，应可作出某种解释，允许充分偏离原则草案条款在这方面的各项规定。在荷兰，根据患者入院令（一种刑罚）对罪犯提供的强制性精神护理，属于司法部长的职责范围。这意味着，在某些情况下须能检查患者的信件，定期决定入院令应否延长的刑事法院应作为复查机构，司法部长应决定是否在入院令有效期间释放患者，并且，在这样做的时候，司法部长也同样应行使复查机构的职能，还有，不允许患者见到关于他们的所有详细情况。

第20条

70. 赤道几内亚指出，原则上，假定非精神病患者会住入精神病院是很危险的。然而很明显，被怀疑患有精神病者是可以住入精神病院的。

71. 美国认为，第20条应明确规定这一点，即非精神病患者不应住入精神病院。

72. 委内瑞拉认为，让非精神病患者住入精神病院是不道德的。第20条易引起混淆，应予删除。

L. 补救措施

第21和22条

73. 对这两条未提出意见。

M. 执行

第 23 和 24 条

74. 委内瑞拉认为，对这一问题的审议不应在通过这些原则后即行终止，而是应设立有关机构，以监督原则的执行情况。

N. 刑事诉讼的准则（第 19. 2 条）

附件 A

75. 美国政府总的来说支持本附件。但它建议修改附件，以使大部分特别保护措施和程序适用于原则草案第 2 条确定的“严重的精神病”患者，而不是适用于所有患各类精神病、不管其症状有多么轻微的人。

76. 关于附件 A 第三条准则第 2 款，美国指出，对被控犯罪者，包括精神病患者，一般不能强迫其作不利于本身的证明。然而，在另外一些情况下可迫使个人，包括一些患轻微精神病者作证。遇此种情况，只有适合作证者才应迫使其这样做。

77. 美国还认为，对附件 A 一些段落，需作类似它对其他条款所提的修改。

78. 西班牙表示，第三条准则第 2 款所列之规定或保障措施因其含义较广而使入产生重大疑问，因为将其适用于所有精神病患者，在诊断上似缺乏充分根据。法医精神病学方面的众多文献除论述了其他重要问题外，对该条款适用何类患者，以及何种患者完全适合在法庭作证，作了明确的限定。

79. 联合王国建议，宜将第九条准则改为：

“对于受精神病折磨的已定罪者，应给予充分的精神护理和治疗，如监狱无法提供充分的精神护理和治疗且无合适的特别住处，应将其从监狱转至普通精神病院，但住院时间不得超过必要期限。”