



联合国
经济及社会理事会



Distr.
GENERAL

E/CN.4/1990/53/Add.2
4 January 1990
CHINESE
Original: ENGLISH

人权委员会
第四十六届会议
临时议程项目 15

人权与科技发展

保护以精神不健全或精神障碍而遭
拘留的人的原则和保证

秘书长的报告

补 编

	<u>页 次</u>
一、政府的答复	
澳大利亚	2
奥地利	13
二、非政府组织的答复	
世界社会心理康复协会	18

澳大利亚

[原文：英文]

[1989年12月4日]

中性词汇

1. 目前的原则草案未能一直采用中性词汇。 根据联合国的标准用法，应该使用“他”或“他的”时同时使用“她”或“她的”等词，或应将其改为中性词汇。在此方面应注意以下条款：第3条第4款(b)项、第3条第4款(c)项、第3条第5款、第4条、第5条第2款、第5条第2款(a)项、第5条第2款(d)项、第5条第3款(c)项、第6条第3款、第7条第1款、第7条第2款、第12条第1款、第12条第2款、第12条第3款(a)项、第12条第7款、第12条第8款、第14条、第15条第1款(a)项、第15条第3款、第16条第3款、第16条第6款、第17条第1款、第17条第2款、第17条第3款、第17条第4款、第17条第5款、第17条第6款、第17条第7款、第18条和第21条第2款；以及准则一. 3、四、五. 2、六、七. 1、七. 2、八. 1和十。

各项原则的标题

2. 在澳大利亚目前收到的文件中，似乎并未确定原则和保障措施草案的标题；澳大利亚想知道目前想采用何种标题，（具体的说，是否包括‘为改善心理保健’等字）。

第1条：一律适用

3. 该条列出了在应用各项确定权利时若干不允许的歧视原由。 该条列出了《公民权利和政治权利国际公约》相应条款（第2条第1款）提到的所有具体的歧

视理由和“年龄”。澳大利亚怀疑在这一禁止歧视条款中写进“或其他情况”一词能否有效包含所有未具体列出的歧视理由。原则草案中这一条的写法会被看作是试图包含所有遭禁止的歧视理由，即“不得因……而有任何歧视……”。而《公民权利和政治权利国际公约》第2条第1款则明确表明，它并未列出所有的具体理由，在应用各项确定权利时应一般遵守不加歧视的规定，该款的写法是“不分……等任何区别……”。澳大利亚认为应采用这一写法。因此，应将该条有关部分的内容更改如下：

“不得因……而有任何歧视……，包括种族（等）的理由……”。

4. 第1条还规定，这些原则和保障措施适用于“所有精神病患者”。但第6条规定必须保护人们不被无理确定为精神病患者。因此，该草案适用的范围并不完全局限于事实上的“精神病患者”。可通过省略“所有精神病患者”解决这一问题，该条更改后内容如下：

“应在应用这些原则和保障措施时不得……歧视……”

或通过增添一些字扩大这些原则的适用范围，例如：

“这些原则和保障措施适用于所有精神病患者和涉及精神病或心理保健的所有案例，不得……歧视……”。

第2条：定义

5. 关于精神病定义的注释并未阐明是否将在国际一级“与有关精神保健的多学科专家一齐合作制定较详细的定义”，如果是这样的话，是否将在联合国系统内从事这项工作，或者它是否指的是为各国制定法律确定定义。

6. 虽然“精神病医疗人员”一词定义中列举的人员并不完全，但可在其中具体提一提心理医生。

第3条：基本自由和基本权利

7. 澳大利亚认为，应在该条中明确阐明，最好一开始就明确阐明，精神病患者享有和所有其他人一样的基本权利。（第3条第4款关于行使权利能力的规定被认为具有明确用途。）《残废者权利宣言》和《智力迟钝者权利宣言》载有类似规定（分别为原则3和原则1）。在该条一开始就作出这类规定，将会避免目前的草案可能造成的危险，即可能会强调某些特定权利，而损害精神病患者与所有其他人一道享有的各项权利、包括联合国各项人权公约规定的各项权利。

8. 第3条第3款简单规定，“不得有任何基于精神病的歧视。”各项现有文书则较详细地阐述了歧视问题。它们具体规定了国家本身不加歧视的义务以及保护免遭歧视的义务，例如《公民权利和政治权利国际公约》第2条第1款和第26条。《残废者权利宣言》原则10也载有关于保护免遭歧视待遇的积极规定，而不是仅仅规定“不得进行任何歧视”。因此，除现有规定外，该条原则草案还应具体规定(a)各国不得基于精神病理由进行歧视；和(b)各国应确保有效保护人们不因精神病而受歧视。

9. 关于第3条第4款，虽然有必要提供最大限度的保护，以免人们滥用限制权利的任何规定，但该款目前的写法是不适当的，它严重限制了原则草案在澳大利亚的适用范围。例如，规定必须由法院作出任何无法律行为能力的裁决似乎过于严格。特别是，它似乎不符合澳大利亚某些州最近采取的立法措施，这些州规定由非法律人士组成的专家裁判团体作出裁决。采取这些措施似乎比仅仅依靠法院能提供更多更容易获得和有效的保护。

10. 此外，现有案文在此方面未就“无法律行为能力”提出任何定义。

11. 规定指定监护人的第3条第5款与涉及治疗和住院治疗的其他条款之间的关系不明确，例如，监护人代理权负责什么事务？

第4条：了解的权利

12. 该条系指以患者“能理解”的形式和语言了解的情况。《公民权利和政治权利国际公约》第14条第3款(a)项规定了报告了解所受指控的权利，该条提到被告“懂得的”一种语言。联合国“Nettel”原则保护遭受任何形式拘留或监禁者原则也要求以当事人“理解的”语言提供情况（原则14）。使用“理解的”一词似乎是有道理的，因为它隐含当局负有确保当事人真正了解情况的义务。

13. 《Nettel原则》还规定，应在开始拘留或者拘留后立即向遭受任何形式拘留者提供“关于其权利及其如何利用这些权利的信息和解释”（原则13）。虽然现有原则规定应以可理解的形式让拘留者知道其享有何种权利，但澳大利亚认为，明确规定应解释这些权利以及如何利用这些权利可能更为有效。因此，澳大利亚建议修改该条内容，列入上述强调的短语。该条还可明确规定在必要时提供翻译或其它语言交流专家。

14. 澳大利亚还注意到，该条并未确定由何种“当局”负责通知病人。

15. 该条只规定了向住在精神病设施中的患者提供其所应享受权利情况。有些其它人权文书载有更笼统的关于提供信息的规定。《残废者权利宣言》（原则13）规定：

“应通过一切适当方法，使残废者、其家属及社区充分了解本宣言所载的各项权利。”

16. 特别是考虑到载于导言（E/CN.4/Sub.2/1988/23，第4页）中的说明，应在这些原则中作出类似规定：

“这套原则和保障措施是为了使各国政府、专门机构、国家组织、区域组织和国际组织、有关非政府组织和个人有章可循，鼓励它们不断克服在通过和实施这些原则和保障措施过程中遇到的经济困难和其他实际困难”。

17. 澳大利亚建议，在目前第4条外增列一项关于一般性宣传规定的单独条款。

第5条：精神病院中患者的权利

18. 第5条第3款第(a)和(b)项规定，应让患者“尽可能”享受阅读、娱乐、体育、教育和职业训练设施。

19. 《经济、社会、文化权利国际公约》规定各缔约国应“尽最大能力”采取措施，以便逐渐实现这些权利（第2条第1款）。澳大利亚认为，应承认能力限制条件，这样的写法将更为合适，不会降低现有的标准。

20. 可以用比只规定“在可能情况下”更为明确的标准，来根据患者情况限制其利用设施，这是必要的。前一款中所用的限制条款可能是合适的。因此，可以将第3款改为：

“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，…”

21. 因从事任何工作而获得适当报酬的权利在该草案中不需受“在可能情况下”这一条件的限制。澳大利亚建议，为避免这一权利受到上面曾提到的任何新的限制条款的限制，应在第5条第4款中专列一单项规定这项权利。

22. 第5条第4款规定，“对每个患者，在遵守上文第3款(3)项和《强迫劳动公约》时，均应免于强迫劳动。”澳大利亚认为，应重新拟定该条款。

23. “在遵守上文第3款(3)项和《强迫劳动公约》时”等字可能会危害该条本想提供的使患者免于强迫劳动的保护，它可能会意味着，精神病患者从事某种形式的强迫劳动是合法的，甚至是值得提倡的。

24. “遵守上文第3款(3)项”几个字意味着，第3款(3)项提到的，鼓励“有收益职业”、“培训”和“工作”，可能还包括强迫劳动。

25. 《强迫劳动公约》规定，废除一切强迫劳动，但作为一项过渡措施，它允许某些形式的强迫劳动。澳大利亚认为，由于该《公约》现已历时60余载，目前订立标准工作的出发点应是，不再进一步延长过渡期。但“在遵守《强迫劳动公约》时”规定禁止强迫精神病患者劳动，可能会使向精神病患者应用这些“过渡”措施具有某种合法性。

26. 《强迫劳动公约》中对强迫劳动所作的定义未包括某些类别的强迫劳动。规定“在遵守《强迫劳动公约》时”禁止强迫精神病患者劳动将造成的结果是，必须在这些原则的强迫劳动的定义中排除某些类别的强迫劳动。这些类别包括兵役或因法院判定有罪而被迫从事的任何工作或劳务。

27. 《联合国囚犯待遇最低限度标准规则》规定，必须在评估囚犯的心理状态后才可规定其劳动。（原则71.1）。虽然《最低标准规则》并未明确规定不得要求精神病患者劳动，但它们规定应在由医务人员管理的专门院所中治疗这类精神病患者（规则82.2），这也就是说，包括一般性工作规定在内的一般性监狱条件不适用于精神病患者。澳大利亚认为，如果原则草案同意可强迫患有精神病的囚犯劳动，那么就必须制订比现有草案详细得多的规定。

28. 鉴于上述原因，澳大利亚建议删去提及《强迫劳动公约》的字句。并建议，原则草案在这方面只规定，“不得强迫任何精神病患者劳动”。

第6条：诊断原则

29. 澳大利亚保留在该国医疗专家审查后详细批评和评论第6条的权利。澳大利亚赞同第6条第3款和第6条第4款的目标，但澳大利亚也可能会根据上述审查提出替代案文。

第7条：治疗

30. 建议将第7条第1款中“每个患者应……”改为“每个患者有权……”，以便表明患者有选择权。

第8条：护理标准

31. 第8条规定了精神病患者应与其他患者享有同等权利，但这只指治疗标准，而未提提供治疗，因此还必须保障精神病患者能与其他患者一样获得治疗。

32. 在澳大利亚医疗专家审查后可能会提供进一步资料，供拟定这条规定时参考。

第9条：设备和治疗标准

33. 第9条第1款规定，精神病院“只要有可能”，均应有机会取得与其他保健机构同样的资源，这似乎不够明确（见以上澳大利亚对第5条第3款的评论）。澳大利亚认为，第8条第1款(a)项不允许向精神病患者提供的看护低于向其他患者提供的看护水平。此外，第9条第1款可能不符合《经济、社会、文化权利公约》的不歧视规定，如果政府提供服务，那么这条规定将与《公民权利和政治权利公约》第26条相抵触。

34. 在澳大利亚医疗专家审查后可能会提供进一步资料，供拟定这一条款时参考。

第10条

35. 在澳大利亚医疗专家审查后可能会提供进一步资料，供拟定这一条款时参考。

第11条

36. 在澳大利亚医疗专家审查后可能会提供进一步资料，供拟定这一条款时参考。

第12条

37. 澳大利亚认为，提到“针对其精神病的性质……”的讨论将改进第12条第12款的案文。还应提一下与病人选定的“其他人员”的讨论，而不是“其他人”，以避免造成“其他人”仅指其他病人的结果。

38. 第12条第3款(b)项提到了“经独立的权威专家根据法律规定”进行复查和批准治疗。澳大利亚认为，明确规定该专家确认已达到了知情后同意的条件对以上条款是有益的。

39. 在澳大利亚医疗专家审查后可能会提供进一步资料，供拟定这一条款时参考。

第13条：自愿入院

40. 澳大利亚要求澄清第13条第1款规定应“尽一切努力”使精神病患者自愿住进精神病院接受治疗的要求将导致何种程度的义务。澳大利亚注意到，《经济、社会、文化权利国际公约》确认人人有权享有能达到的最高的心理健康的标准为一项权利（第12条第1款），但这是一项需最大限度利用现有资源逐渐实现的权利（第2条第1款）。澳大利亚认为，在此限度内需要治疗者自愿入院是一项国际公认的权利（另见澳大利亚关于第8条的评论）。

41. 在包括澳大利亚一些管辖范围在内的一些法律制度中，“自愿”入院目前被认为是经监护人同意、但未经本人同意的住院治疗。澳大利亚希望澄清是否允许这一做法，如果允许的话，有何种保障。

42. 关于第13条第2款，澳大利亚建议，将“与其他任何疾病的入院条件相同”改为“与其他任何疾病进入任何其他设施的条件相同”。

43. 在澳大利亚医疗专家审查后可能会提供进一步资料，供拟定这一条款时参考。

第15条：非自愿住院

44. 第15条第1款规定在患者因患有“严重”精神病而立即或不久有可能对患者本人或他人造成损害时可被迫住院。这一规定适用于拒绝或不能同意自愿入院治疗的患者。

45. 如果患者能够拒绝治疗，这些关于非自愿住入精神病院的限制性条件符合人身自由和免遭任意逮捕权（《公民权利和政治权利公约》第9条第1款）。澳大利亚认为，要执行这项权利，就必须有这些限制条件。

46. 但澳大利亚建议，应单独处理没有同意或拒绝能力的病人的问题。虽然这些人仍有人身自由和免遭任意逮捕的权利，但他们也有权享有“能达到的最高的身体和心理健康的标准”（《经济、社会、文化权利公约》第12条第1款）。应保护患者能有效享受这些权利，而不应因其缺乏能力就阻止他有效享受这些权利。

47. 目前拟定的条款似乎并未充分保护这些权利。要求必须因患有“严重”精神病而且不久有可能对患者本人或他人造成“严重”损害（但又未明确规定其标准），这似乎排除了在其他情况下对自己作出决定能力的病人进行治疗的可能性，这样将使由于患精神病生活质量急剧下降、但却不可能对本人或他人很快造成“严重”损害者得不到治疗。目前该款草案未能适当注意能力问题以及如何确定有无能力问题，而这对保护免遭任意逮捕权是十分关键的。“无法同意”等字不够准确。在该款中应明确提及载于第3条第4款和第3条第5款中的标准。还必须澄清提供监护与提供非自愿治疗之间的关系。

48. 澳大利亚注意到，第15条第2款规定由不一定是司法机构的“复查机构”复查患者非自愿进入精神病院治疗情况。虽然非司法机构在此领域起着极为重要的作用，但目前拟定的条款未能反映被剥夺自由的任何人有权“向法庭提起诉讼，以便法庭能不拖延地决定拘禁他是否合法，以及如果拘禁不合法时命令予以释放”（《公民权利和政治权利公约》第9条第4款）。澳大利亚将反对任何这类降低现有标准的做法。

第16条

49. 载入该条的向法院诉讼的权利在某些法律制度中可被解释为只是一项比《公民权利和政治权利公约》第9条第4款规定的复查更为有限的权利。因此，澳大利亚建议，该条还应以与第15条第2款类似的用语规定直接付诸法院的权利。

第17条：患者在诉讼上的权利

50. 澳大利亚注意到，第17条第3款规定，如果复查机构“认为这样做会严重损害患者健康，会影响到他人的安全”，它可以拒绝病人及其代表接触档案。澳大利亚原则上可以接受这项规定；但这类决定应是可以复查的。第16条第6款规定可以复查的事项似乎并不包括程序性决定，例如拒绝接触文件的决定。另外，第17条第7款规定审查机构应进行调查并提出决定的理由，但不可将其解释为包括其结论以及是否允许接触档案的决定。应明确规定这些权利。

第18条：

51. 关于对接触材料所作的任何限制，就第17条第3款作出的评论也适用于第18条第1款。

第19条：刑事诉讼

52. 参照以下关于刑事诉讼规则的评论。

第20条：

53. 澳大利亚认为，关于非精神病患者，该条的作用和目的的定义不够明确，澳大利亚注意到，目前的条款似乎在法律上允许将非精神病患者送进精神病院。

第21条：补救措施

54. 澳大利亚指出，目前第21条第1款的案文提到“每一精神病患者”有权要求采取补救措施，这可能会要求采取补救措施的权利局限于实际精神病患者：这就是说，它未能规定被错误和非法定为精神病患者，或作为精神病患者得到治疗者也同样有权获得补偿。

第 24 条:

55. 该条提到的“现有权利”可能会被看作仅仅指目前各国法律确认的各项权利或人们目前实际享受的各项权利。因此，澳大利亚建议将这几个字改为“包括适用的国际或国内法确认的各项权利在内的现有权利……”。

56. 目前的草案提到了“患者”的权利。这些原则涉及的范围比目前作为“患者”的权利要广泛些，为了反映出这一点，必须更改该条。

刑事诉讼准则

57. 准则五规定，如判定某人无力理解诉讼的性质或目的，或无法为自己辩护或无法参与为自己辩护，诉讼应予终止，由法院宣布该人不适于出庭受审。但该条规则并未说明这类判决将造成的后果。

58. 澳大利亚指出，有些法律制度因此允许无限期地将患者关在精神病院中，而不采取通常适用于非自愿住院案例的程序和保障措施。澳大利亚认为，在某些情况下，这起码会违反《公民权利和政治权利国际公约》第 9 条。

59. 准则八规定，“根据刑事法和诉讼”住入精神病院的患者实际基本享有与根据民事诉讼住入精神病院的患者相同的上诉和复审权。但令人不明白的是，判定不适合出庭受审的人如何能被“根据刑事法和诉讼”关进精神病院。此外，这条准则提到了住入精神病院者的权利。但它并未指出是否以及何时将被判定不适合出庭受审者关进精神病院，通过何种程序，或具有何种保障。

60. 为了遵循无罪推定原则（《公民权利和政治权利公约》第 14 条第 2 款），澳大利亚建议，被判定因患精神病而不适合出庭受审者只有在达到民事监禁条件时才应被关进精神病院。这将符合规则 10 的规定，该条规则对犯人作了同样的规定。

奥地利

〔原文：英文〕

〔1990年1月3日〕

第2条

1. “精神病医疗人员”的定义，特别是考虑到根据第15条第1款强迫患者住入精神病院的内容，似乎过于广泛。

2. “精神病院”的定义集中在以护理和治疗患者作为这类机构的主要职能上。因此，随之产生的问题是，关押违法的患精神病者的机构是否也属此列。

3. 虽然治疗精神病患者极为重要，但这类机构的主要目标是，防止违法者由于其精神或心理异常而从事违法活动。因此，可以不在这类机构中运用这些拟定原则（在此方面见欧洲理事会部长委员会1983年2月22日关于法律保护住入精神病院中的精神失常者的第R（83）2号建议第1条第1款）。奥地利当局认为，规定这种例外是适当的，因为草案规定以同样方式对待患精神病的违法者以及其他精神病患者（见附件A，准则八）。

4. 另外引起人们注意的是，这一定义明显具有不同的含义。第9条和第13条似乎适用于有门诊病人和住院病人的机构（但第7条第2款和第15条似乎只适用于有住院病人的机构）。在此方面应作一些澄清。

5. 最后，不应区分“精神病”和“严重精神病”（显然，这一定义被认为适用于第15条第1款）。作此（不必要的）区别将引起定义问题。

第3条

6. 该条规定了精神病患者的基本权利和自由。根据第4款的规定，除非法院作出无法律行为能力的裁决，每个精神病患者均有权行使所有的公民、政治、经济、

社会和文化权利。精神病患者享有的这些权利包括投票权、管理本身经济事务和控制其资产处置权，以及按其选择指定保护其利益的代表的权利。

7. 这并不是说，每个精神失常者均有权行使所有这些权利，因为法律制度有义务保护精神病患者，以免其出现反常行为。因此，根据奥地利法律，那些不能处理自己的事务者，包括某些精神失常者或酗酒者，被特别禁止缔结合同和结婚。这一规定绝不是歧视任何人，相反，其目的是保护有关人员的利益。必须依靠、甚至可能必须事先获得法律裁决才可采取这类合法行动，这与现实生活不符。最好明确指出，应允许在保护有关人员方面作出限制，当然可以在以后进行法律审查。

8. 应根据精神病患者精神失常的程度给予他们权利，这应成为标准。根据这一原则，应该在各国立法中明确规定对精神病患者权利的限制。

9. 第4款中的例证似乎有任意性，应把它们纳入分析报告。

10. 根据第5款的规定，如裁定某人不能管理其自身事务，法院应为精神病患者指定监护人（合法代表），这项规定过于笼统，并且未加区别，因此应该予以取消。应设法解决这方面的问题，规定法院为精神病患者采取的各项适当措施。应根据按国内法确定的先决条件，并按照精神病患者的实际状况，调整对精神病患者管理其自身事务的限制。

第10条和第11条

11. 在第10和第11条中，似乎需要澄清“治疗”一词和“药物治疗”一词之间的联系（另见第12条第8款），并应明确指出，“药物治疗”是“治疗”的一种形式。

第12条

12. 关于第9款中应听取第二种专业意见的规定，只有在面临立即危险这一较为确切的情况下才可免除这一规定。因此，可以取消在“尽可能”这一模糊不清的先决条件下听取第二种专业意见这个一般性义务。

第 13 条

13. 该条规定的作为确保自愿进入精神病院的预防性措施，应要求通知患者并获得患者同意的人开出书面证明，证实已达到第 3 款下的各项条件。这样做可以确定某种责任，确保在患者完全了解和同意的情况下进入精神病院，而不必享受第 15 条规定的各项保障。

第 15 条

14. 该条规定涉及强制住入精神病院问题。根据第 1 款，入精神病院治疗，只有在精神病治疗人员认为，患者因犯有严重精神病不久有可能对患者本人以及他人造成严重危害以及患者拒绝自愿入院或无法表示同意入院的情况下，才可强迫患者住入精神病院，但治疗只能在精神病院内进行。这个意见应尽可能得到另一精神病治疗人员的认可。

15. 人们对此条款持有相当多的保留意见，因为根据第 2 条，“精神病治疗人员”不仅指医生、而且还指（临床）心理学医生、护士、社会工作者或其他具备有关精神保健特定技术的受过适当培训的合格人员。就批准将某人送进精神病院的人员而言，似乎需要规定更为严格的条件。起码应由合格的心理学和精神病学专家或公共保健官员确定住院者的具体状况。此外，强制住院的理由不应只是患有“严重的精神病”，因为这将造成定义问题，而且，如某人心理紊乱，而严重威胁自己或他人，似乎就足以强制该人住院（在此方面见以上第 3 段提到的欧洲理事会第 R(83) 2 号建议第 3 和第 4 条）。应根据第 14 条规定无论如何非自愿住院前必须获得专家意见的意向澄清第 1 款中“才可……进入或留下”这一做法。

16. 应在第 2 款中明确规定，应将住院原因尽早通知非自愿住院病人，如果因为其患精神病而不可行的话，则应通知其代表和亲属。

第 16 条

17. 根据第 6 款,任何“有关的人士”均有上诉权,但这条规定太过份(见欧洲理事会第 R (8 3) 2 号建议第 4 条第 2 款,该款也规定每一“有关的人士”均有上诉权)。

18. 最后,根据第 16 条,每一患者(无论是自愿住院还是非自愿住院的患者)均应有权向“复查机构”申诉其非自愿治疗情况。

第 17 条

19. 第 1 款规定,患者有权指定他选择的法律代表(规定其有权指定法律代表是不合逻辑的,因为法律代表是依法或由法院或其他有关当局指定的)。但如果精神病患者愿意,独立当局(法院)必须指定律师或其他合格代表(免费),除非患者本人授权自行选择的代表。由于并不一定要指定律师,因此并不反对该款规定,计划为患者指定律师、即“其他合格代表”将被看作是免费地充分代表精神病患者(奥地利的情况也是这样)。第 1 款无论如何应保证,如果患者因其病情而不能表达其意愿,应由官方为非自愿住院患者指定代表。只有在这样的情况下才能保障第 16 条第 6 款规定的患者的各项权利,因此,从这一点出发不必给予“有关的人士”上诉权。

20. 第 3 款的规定值得怀疑,因为如果独立当局(法院)认为检查患者的病历可能会严重损害患者健康的话,也可拒绝精神病患者的代表这样做。这一保留只应局限于精神病患者。

21. 在第 4 款中,也许应更为重视独立当局(法院)在所有情况下听取精神病患者本人申诉的问题(具有强制性性质;目前的案文规定,患者及其代表有权出席、参加听证会,并亲自申诉意见)。

22. 第6款规定,若患者或其代表要求听证会公开进行,应依此办理。在这种棘手情况下,这种程序似乎是有问题的。如患者提出要求,其信任者在场似乎就够了。举行一般公共听证会(且有新闻机构参与)是没有必要的。

第19条

23. 对住在公共精神病院中的精神病患者的刑事诉讼中应用这些拟议原则似乎是不适当的。应用这些原则将意味着,这些规则甚至将适用于短期住入公共精神病院的病人(而不是候审拘留)、在这类机构中的(候审)拘留期以及送进公共精神病院等情况,特别是,在这类情况下,第15条第3款和第16条第5款确定的原则是站不住脚的。

24. 关于将违法的精神病患者送进精神病院问题,可参考关于第2条的评论。

世界社会心理康复协会

〔原文：英文〕

〔1989年11月2日和20日〕

一般评论

1. 这一问题几十年未获重视，而联合国人权委员会正在着手拟订一份详细规定住院的精神病患者权利的基本规约，这是很令人兴奋的。本协会与其他国际精神保健组织一道为该文件提供了极有价值的资料。

2. 但正如我们对负责起草这份报告的小组委员会所说的那样，我们认为，仅仅将这份文件的规定局限于住院精神病患者权利是不够的。因此，我们建议在联合国通过这份文件后，应着手阐明一整套更为广泛的权利，以便包括以下内容：预防和健复、加强研究、扩大社区服务、培训家长和专业人员、以及最为重要的是，提供住房、工作和援助服务。

3. 总之，我们必须不懈努力，争取真正全面地解决精神病患者全部生活需求。我们还深深意识到，法律是表达意愿和承诺的，法律并不能自行解决问题。有了法律后，还必须拨出充分的资金和建立适当的服务基础。

4. 我们认为，在联合国最终能通过前，在继续改进并力图完成小组委员会目前的任务的同时，必须在此期间开始初步的思考和规划，超越目前任务的范围（即住院精神病患者权利），去探讨预防、服务以及社会心理康复等更为广泛的问题。

这项工作也许可以得到有关非政府组织、家长和患者咨询机构、世界卫生组织和国际劳工组织的协助。

5. “原则”和“准则”之间的明确界线表明，在今后几个月中，各区域会议将探讨具体的准则，以便能充分考虑不同的文化、社会和经济条件等，并认真考虑到各国的客观现实。

6. 我们特别强调帕利报告第22条(第13页)的重要性,该条要求各国建立监督本国法律和规章的机构。

为此,我们还建议:

- (a) 批准和授权世界卫生组织、国际劳工组织、联合国教科文组织或人权中心这些有关的联合国专门机构继续监督已获通过的联合国决议的执行情况,并且在各非政府机构、法律机构以及其他维护权益机构的专家以及各专门机构的工作人员的协助下,能协助各国政府和各部拟订法律和规章。
- (b) 敦促各国政府协助家长和消费者权益促进机构完成为精神病患者提供服务的任务。
- (c) 请各国政府向联合国秘书长提交关于为执行有关联合国决议而采取的立法以及其他措施的年度报告。

具体评论

7. 关于小组委员会1988年8月26日提交的经社理事会报告(E/CN.4/Sub.2/1988/23)(即帕利报告)第18条,我们建议对第2款作如下更动:

“2. 除经适当授权法院或通过适当法律规定的例外情况外,所有患者均有权要求将其病历保密”。

8. 我们随文附上《关于精神病患者的康复和人权的巴塞罗那宣言》的案文,以便参考。在西班牙巴塞罗那举行的世界社会心理残疾者协会第二届世界大会1989年10月11日全体闭幕会上一致通过该《宣言》。

“世界社会心理残疾者康复协会

意识到在全世界发达和发展中国家中估计约有5千万人患有某种形式的严重精神失常或残疾,

认识到本协会的主要任务是促进和鼓励采取一切有效措施,满足严重

精神病患者的基本生活需求，特别是必须全面提供康复服务，以改进其个人、社会和职业状况，

关切地注意到，在许多国家中，甚至在工业和经济能力水平很高的国家中，大量精神病患者未能获得能使其克服残疾和减少复发频率的人员和信息资料、技术训练和财政资助系统的帮助，因此，不能最大限度地实现其过上愉快和具有创造性生活的可能性、或不能促进其家庭、社区和国家的福利、经济和社会活动，

还赞同地注意到联合国、大会、各专门机构以及国际非政府组织、其中包括世界卫生组织、国际劳工组织、经济及社会理事会、世界精神保健联合会、世界精神病学协会和世界社会心理康复协会通过的各项宣言、决议、公约和报告，

指出需特别关注附件列出的各项文书，

意识到上述机构为执行各项权利和原则而采取的行动急需各国政府审查和必要时修订其国家重点、发展计划、法律和预算，以确保其患有精神病的居民享有充分的社会心理康复服务，

1. 宣布精神病患者和其他疾病患者有权充分享受生活、享有符合人类尊重的经济安全以及有权尽力参与社会的生产活动，而社会有义务在国家能力范围内提供资源和机会；

2. 决心尽力结束数以百万计的精神病患者由于冷酷无情的公共政策而无家可归或剥夺这些人享受文明社会中各项权利和福利的悲惨境况；

3. 还决心协助并呼吁联合国、各专门机构、各国政府领导人和有关部门以及非政府机构促进、批准和倡导符合这些原则的政策；

4. 指示本协会理事会将本宣言提交联合国秘书长；联合国各专门机构的总干事；所有国家元首；卫生、金融和发展部以及出席联合国大会的代表。”