



联合国  
经济及社会理事会



Distr.  
GENERAL  
E/CN.4/1990/53/Add.4  
1 February 1990  
CHINESE  
Original: ENGLISH

人权委员会  
第四十六届会议  
议程项目 14

人权与科学和技术的发展

保护以患有精神病或精神错乱为由  
而被拘留者的原则和保障措施

秘书长的报告

补 编

页 次

一、 各国政府的答复

尼日利亚 .....

## 尼日利亚

〔原文：英文〕

〔1990年1月17日〕

1. 一般而言，这些原则和保障措施是令人欢迎的，原因是：
  - (1) 它们通过法律手段维护和保障了精神病患者的权利；并且
  - (2) 它们将有助于改进对精神病患者的治疗。
2. 但受条件的限制，即：
  - (1) 治疗精神病患者的设施不足；以及
  - (2) 现有设施有限并缺乏各有关专业的合格人才。

### 评 语

3. 第5条：尼日利亚政府认为，本条第一款给予病人同他人交流信息的自由过宽，应加以限制（如第二款那样），在这种交流“对其他患者的安全和心情舒畅构成危险时”应予以制止。

4. 第7条第1款：强调在社区内治疗精神病患者是值得称道的。这尤其适合尼日利亚的情况。在尼日利亚，基层保健体系是国家保健政策的基石。为做好在社区内进行治疗的工作，不仅应让医生，而且还应让社区其他保健人员了解这些原则和方针。

5. 应承认家庭的亲属对病人的治疗所起的作用。就“知情的同意”而言，也可由妻子、丈夫、父亲或母亲、或家中最年长者代替患者表示“知情的同意”。这是因为，在尼日利亚（非洲）的环境下，去医院治疗的精神病患者比神经过敏者多，因此，病人大多无法做到知情后同意治疗。

6. 第7条第2款：应修正第2款，列入限制返回社区权的规定。因此修订后的第2款应为：

“如患者有必要在精神病院中治疗，只要可能病人应有权在其住所或其亲友住所附近的精神病院中就医。如患者住院治疗，病人有权尽快返回原社区，只有在其本人或他人的健康和利益绝对需要时才能限制这一权利。”

7. 第12、13、14和15条：应承认医治精神病人的传统疗法以及与该文书所载的一些原则直接或间接有抵触的疗法。因此，须说明本文书是否既适用于现代设施和服务，也适用于传统设施和服务。如果不这样做，在传统治疗设施方面，本文书的效力如何？在给予患者这类传统治疗时，病人拥有何种权利？

8. 可能须在本文件第4页上的导言第2段中提出文化/传统这一概念，使该段最后一句为“鉴于世界各国的法律、医疗、社会——文化、经济和地理环境差别极大，显而易见的是，并非所有原则和保障措施均能立即在所有国家和在一切时候实施。”但在考虑本文件第6条第4款和第15条第3款时明确指出文件的影响和作用是很重要的。

9. 第5条第2款(b)：“发送和接收……信函，信函不受查阅的权利。”出于安全考虑，因犯有诸如武装抢劫或颠覆等严重罪行而候审的一些患者也许不应获此便利。

10. 第5条第2款(a)和(b)：在这里也许不能不规定接受治疗的吸毒者不在此例。需要对他们的来访者和邮件加以限制，以防吸毒者可能通过这些渠道获得毒品。

11. 第5条第3款：做医院病房内的勤杂工作和职业疗法应视为治疗的一部分，无须报酬。需要说明这一点。

12. 第5条第3款(c)：最后还应有一句内容如下的话：“从事此类有收益的职业应限于为促进患者复原和重返社会所需最短的期限之内。”

13. 第6条第2款：应说明参考患者以前接受了何种治疗或住院进行了何种治疗的背景有积极的意义，这种背景以对当前患者的管理和治疗起指导作用，因此不应忽视这一点。同时不清楚此款是否意味着不可以参考患者过去的医疗和精神病史作出诊断并确定对他进行管理和治疗的方法。如果是这样的话，此款规定可能不切实际。

14. 第6条第3款：如果这里歧视系指处罚或不道德的治疗，则可以接受此款。

15. 第6条第4款：此款加上“唯一的”字样后就切合实际和可以接受了。修改后的本款内容“(4)不接受某一社区的道德、社会、文化或政治准则或宗教信仰之行为，不应作为诊断精神病的唯一的决定因素”。这一点特别有意义，因为一些基本症状，如妄想症，正是通过把这些因素作为参数加以考虑才确诊的。

16. 第8条第2款：某些治疗方式可能会造成精神压抑和身体不适，应就此作出规定。这方面的例子包括吸毒者停止吸毒后会产生种种晕眩、难受之症状，对此当然应尽量给予对症治疗；又如为纠正某些恐惧症病人的偏执行为，需要采用使其大量接触最害怕的东西这种疗法。

17. 第9条：应在句首加上“在现有资源允许的情况下”等字样。

18. 第9条第3款：应在第9条中增列第3款，内容可为：“应对其他治疗精神病的设施(传统的/超世俗的)进行整顿颁发许可证，使其对惠顾这些设施的患者和顾客负责。”

19. 第11条第1款：“药物只能为治疗目的给与患者……。”强烈建议在“治疗”两字前加上“诊断”的字样，以便应用精神发泄疗法。

20. 第12条第3款(a)：必须有病人或其直系亲属的书面同意。

21. 第12条第3款(b)：必须再外加一位专业人士的批准。

22. 第12条第4款：应在该款中列入处罚违规者的规定。

23. 第12条第9款：“同意和对治疗的限制”。此条中的规定必须考虑到现有专业人员的数目以及精神病院中相当多的病人不认为有治疗必要的情况。也应考虑到大众的一般医疗知识水平有限。有可能得不到“第二方专门意见。”

24. 第12条第10款：第10款应增加以下一句话：

“应尽快将这类治疗的性质和持续时间告诉给适当指定的患者代表。”

25. 第13条：除非这里“住院”系泛指在社区中治疗、门诊治疗、在家接受护理和入院治疗。否则，第13条似乎并未承认社区中的治疗、门诊治疗和家庭护

理。建议在该条中应以“接受……或住院”取代“住院或入院”。或代之以广义的“住院”。目前，很少病人需要卧床休养。

26. 第15条第3款：该款内容应为：“应在医疗道德允许的范围内，并在条件允许的情况下，尽可能考虑患者的长远利益，以确定是否需要强迫入院。”

27. 第16条：应增列以下一款：“如当时情况需要，复查机构可准许非自愿住院治疗的病人假释出院。”

28. 第16条第4款：“……有权出院。”建议增添以下字样：“……或继续自愿接受治疗和有计划出院”。这将会增加“探亲”期，促进患者之复原。

29. 第17条第1款：尼日利亚政府认为，第1款应考虑到病人由于各种原因没有能力指定其代表的情况。因此建议在该款结尾处增添以下一句：

“如病人没有能力指定一代表，可根据本国现行法律向适当法院申请指定一代表。”

30. 第17条第2款：应增列“a”分款，内容为“如国内法未作这类规定，则须详细说明复查机构的构成”。

31. 第17条第6款：应将其修改为：“除非患者及其代表要求公开听证，否则听证会将秘密举行。”

32. 第17条第6款和第18条第2款：此两条似乎相互矛盾。如果患者有权要求将其病历保密，同时患者又可在公开听证中公开其病历、报告和文件，那么，病历保密的程度只能视病人的愿望而定。

33. 附件A. 第一节第2款：应在该条中增列以下字句“……患者提出申诉、理解审判和接受审判以担负刑事责任的能力……”。

34. 附件A. 第三节：“不得迫使精神病患者在刑事诉讼过程中作证。”这一规定太不具体，它没有考虑到各类精神疾患。没有任何理由不允许轻度神经质患者在刑事诉讼中作证。

35. 附件 A. 第四节和第七节第 2 款: 在这两节中有“非自愿接受社区医院治疗”、“在社区医院治疗”和“送入精神病院治疗”等术语, 其目前的含义颇为混乱, 因此应加以界定。

×× ×× ×× ×× ××