



联合国
经济及社会理事会



E/CN.4/1991/39
5 February 1991
CHINESE
Original: ENGLISH

人权委员会
第四十七届会议
议程项目14

人权和科学技术发展

保护精神病患者和改善精神保健的原则问题

工作组报告

主席兼报告员：亨利·斯蒂尔先生
(大不列颠及北爱尔兰联合王国)

导 言

1. 人权委员会1989年第四十五届会议在1989年3月6日第1989/40号决议中决定设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防止歧视及保护少数小组委员会提交的保护精神病患者和改善精神保健的一套原则和保障措施草案(E/CN.4/Sub.2/1988/23)，以期提交人权委员会第四十六届会议。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。

2. 在其第一届会议期间，工作组在1990年1月8日至19日及1990年2月21日共举行了21次会议。根据上述决议的规定，工作组在第一届会议期间审议并通过了与小组委员会草案第1条和第3至14条相对应的条款。工作组还决定重新拟订小组委员会草案第14条，将其并入第13条，作为该条第3款。工作组审议了小组委员会草案第15条中的若干款项并通过了订正的该条第1和第2款。

3. 在有关上述条款的工作中，工作组还拟定和通过了两个新的条款，它们暂列为第5条之二和第6a条，但这不影响其位置。同样，工作组原则上通过了一个一般性限制条款，这可免除在许多个别条款中列入一些相应的具体限制，但工作组没有对其措词和位置作出承诺。

4. 人权委员会在1990年的第四十六届会议第1990/38号决议中注意到工作组的报告(E/CN.4/1990/31)，并决定在委员会第四十七届会议之前为工作组定出适当的会议时间。

5. 经济及社会理事会在1990年5月25日第1990/37号决议中授权不限成员名额工作组在人权委员会第四十七届会议之前举行历时两周的第二届会议。

6. 据此，工作组在1990年10月29日至11月9日及1991年1月31日举行了20次会议。主管人权事务副秘书长于1990年10月29日主持了第二届会议的开幕式并作了介绍性发言。本报告以下各段载述第二届会议的情况。

选举主席团成员

7. 工作组在1990年10月29日第1次会议上选举亨利.斯蒂尔先生(大不列颠及北爱尔兰联合王国)为主席兼报告员。

参加会议

8. 工作组会议对人权委员会所有成员开放,人权委员会下列成员国派代表参加了工作组的会议: 比利时、巴西、加拿大、古巴、法国、匈牙利、印度、意大利、日本、尼日利亚、菲律宾、葡萄牙、瑞典、乌克兰苏维埃社会主义共和国、苏维埃社会主义共和国联盟、大不列颠及北爱尔兰联合王国和美利坚合众国。

9. 下列非人权委员会成员国派观察员列席了工作组的会议: 阿尔及利亚、澳大利亚、奥地利、芬兰、密克罗尼西亚、希腊、新西兰、波兰和扎伊尔。

10. 联合国社会发展和人权事务中心派观察员列席了工作组会议。

11. 国际劳工组织和世界卫生组织派观察员列席了工作组会议。

12. 在经济及社会理事会具有咨商地位的下列非政府组织派观察员列席了工作组的会议: 残疾人士国际、公谊会世界协商委员会、国际刑法协会、国际法学家委员会、国际教育发展公司、世界心理社会康复协会、世界心理卫生联合会、世界精神病学联合会。

文 件

13. 工作组收到下列文件:

E/CN.4/1990/WG.8/L.2

临时议程

E/CN.4/1990/WG.8/WP.3	秘书处根据经社理事会第 1990/37 号决议提交的工作文件
E/CN.4/1990/31	工作组第一届会议报告
E/CN.4/1990/53	秘书长根据人权委员会第 1989/40 号决议提出的报告
E/CN.4/1990/53/Add.1	瑞典、世界医学协会、世界精神病学联合会提交的资料和评论
E/CN.4/1990/53/Add.2	澳大利亚、奥地利和世界心理社会康复协会提交的资料和评论
E/CN.4/1990/53/Add.3	日本和世界卫生组织提交的资料和评论
E/CN.4/1990/53/Add.4	尼日利亚提交的资料和评论
E/CN.4/Sub.2/1988/23	以精神不健全或患精神病为由而被拘留者问题会期工作组的报告, 其中载有保护精神病患者和改善精神保健的原则和保障措施草案。克莱尔·帕利女士编写的报告
E/CN.4/Sub.2/1983/17/Rev.1	保护以精神不健全或患精神病为由而被拘留者的原则、指导方针和保障措施。埃丽卡-伊雷娜·泽斯女士编写的报告
E/CN.4/Sub.2/1983/17/Add.1	泽斯女士上述报告附件三

工作安排

14. 工作组在1990年10月29日第1次会议上通过了载于文件E/CN.4/1990/WG.8/L.2的议程。

15. 主席兼报告员作了介绍性发言，他谈到了工作组第一届会议所完成的工作。他提议，工作组也同意，最有效的办法是将整个草案的标题问题(以及一些具体条款的标题)和小组委员会草案第2条中所载各种用语的定义问题留待以后审议。工作组将在完成对所有实质性条款的审议之后回到这些问题。届时将根据整个草案的形式和内容就整个草案和各条款的标题作出必要的决定，到那时就可能更清楚地看出哪些用语需要定义。

16. 因此，工作组决定逐条审议小组委员会提交草案的剩余部分(但如前面所解释，搁置第2条)，根据需要并经大家同意修改和替换小组委员会案文中一些条款，并随着工作的进展通过大家同意的各项条款案文。工作组同意在这样审议了案文剩余部分之后，必须进一步审议某些条款(及某些条款中的具体段落)的位置问题。工作组还同意后面一些条款中有待作出的决定可能使工作组有必要重新考虑一些第一届会议业已通过的条款，对其作出修订，以便确保在内容以及形式的措词方面的一致性。较一般而言，大家同意，在工作组完成对整个草案的讨论时，有必要安排进行一次技术性审查，以确保草案措词简洁一致，特别是该草案与人权领域其他有关国际文书的一致性。

条款的审议和起草

17. 根据这些有关其工作方法的决定，工作组着手对小组委员会在文件E/CN.4/1990/WG.8/WP.3中提出的，经文件E/CN.4/1990/53和Add.1-4所载各国政府、各专

门机构和非政府组织的评论和建议加以补充的草案剩余部分进行了审查、修改以及必要的简化工作。

18. 工作组在其1990年10月29日的第2次会议上再度审议了第15条第2款，并通过了经修订的该款案文。¹ 在1990年10月30日至11月5日的第3至12次会议上，工作组审议并通过了相应于小组委员会案文第16至24条的条款。工作组还根据对这些条款的讨论情况再度审议和重新拟定了在第一届会议上业已通过的一些条款。

19. 在审议上述条款的过程中，工作组还拟定和通过了若干新的条款。工作组在1990年10月30日拟定和通过了关于保护未成年人的一条新条款，在11月8日拟定和通过了关于精神病患者在社区中生活和工作的权利的一条新条款。在11月1日和2日的第7至第10次会议上，工作组通过了第3条第5款的修订案文及该条的新的第6款，并通过了第5条第1款的订正案文。在1990年11月5日的第12次会议上，工作组重新拟定了第5条的第2和3款。

20. 工作组在一读完实质性条款之后审议了第2条（定义），修订了小组委员会草案中的某些定义，删除了“精神病”和“严重的精神病”的定义，拟定和插入了以下用语的新定义：“律师”、“独立的主管机构”、“精神病护理”、“私人代表”和“复查机构”。此后工作组通过了作出上述修正的第二条。

21. 工作组在1990年11月6日至9日的第13至19次会议上对一读时通过的草案全文进行了二读。在二读过程中，工作组主要为清晰或一致性起见修订了第12条第6、13和14款并对案文做了其他一些改动，其中特别考虑到了与其他有关文书的一致性问题。在此之后，工作组议定，所有条款及（处理整份文书适用范围和其中用语的条款及“一般性限制条款”除外，工作组决定所有此类条款应作为不加编码的

¹ 在本报告第18至21段中，凡提及的编码条款均指小组委员会案文或工作组第一次报告(E/CN.4/1990/31)中的条款。

介绍性条款)应冠之以“原则”二字,应按工作组商定的较合逻辑的顺序加以排列,并应重新编号。文书整体的名称应为“保护精神病患者和改善精神保健的原则”。工作组还请秘书处作出安排,在通过本报告之前对二读过程中另行通过的整份文书进行一次技术性审查,¹并将审查结果列入将要送交工作组最后一次会议的报告草稿之中。秘书处已完成了这一任务,工作组认可了工作的结果。

22. 工作组所通过的文书草案全文原样载于本报告附件一。

23. 工作组还研究了小组委员会原则案文(E/CN.4/Sub.2/1988/23)中的“导言”草案。工作组认为,虽然此一导言对于解释原则的起源、背景和目的是有用的,但将其作为原则案文的一部分不够妥当。但是,如果委员会在适当时候批准案文,建议大会予以最后通过,就应考虑以某种适当的形式向各国政府和广大公众公布“导言”部分,或许可以通过联合国新闻稿的方式。考虑到这一可能性,工作组修订了“导言”,使其中的用语与原则本身的用语相一致。据此,本报告附件二中列出了修订的“导言”案文。

24. 在1991年1月31日的第20次会议上,工作组通过了本报告。

25. 工作组认为,通过提交本报告及其第二次和最后报告,工作组完成了委员会1989年3月6日第1989/40号决议原先交付的任务。附件一所载一套原则的案文是广泛、深入和认真讨论的结果。与会者在讨论的各个阶段力争确保所拟定的原则恰当地体现和兼顾所有的法律和社会制度及发展的各种阶段,同时不牺牲最终所涉及到的个人所应有的基本需要和基本权利。工作组希望和认为,如果国际社会最终赞同和实施案文整体,它将有效地促成所有国家保护精神病患者和改善精神保健。现在,工作组怀着这样的希望和信念向委员会提交附件一所载案文,谨请委员会附上自己的建议,通过经济及社会理事会将案文转交大会通过。

¹ 见上文第16段。

附 件

附 件 一

保护精神病患者和改善精神保健的原则

适 用

本文书所载各项原则的适用不得因残疾、种族、肤色、性别、语言、宗教、政治或其他见解、国籍、民族或社会出身、法律或社会地位、年龄、财产或出身而有任何歧视。

定 义

在各项原则中：

“律师”系指法律或其他合格的代表；

“独立的主管机构”系指国内法规定的胜任和独立的主管机构；

“精神保健”包括分析和诊断某人的精神状况；精神病或被怀疑为精神病的治疗、护理和康复；

“精神病院”系指以提供精神保健为主要职能的任何机构或一机构之任何单位；

“精神保健工作者”系指具有有关精神保健的特定技能的医生、临床心理学家、护士、社会工作者或其他受过适宜培训的合格人员；

“患者”系指接受精神保健的人，并包括在精神病住院的所有人；

“私人代表”系指依法负有职责在任何特定方面代表患者利益或代表患者行使定权利的人，并且包括未成年人的父亲或母亲或法定监护人，除非国内法另有规定。

“复查机构”系指根据原则17设立，审查患者非自愿住入或拘留在精神病院情况的机构。

一般性限制条款

各项原则所载权利的行使仅受法律所规定的限制，及保护有关人员或他人健康或安全，或保护公共安全、秩序、健康或道德或他人的基本权利和自由所必要的限制。

原 则 1

基本自由和基本权利

1. 人人皆有权得到可获得的最佳精神保健护理，这种护理应作为保健和社会护理制度的一个组成部分。

2. 所有精神病患者或作为精神病患者治疗的人均受到人道的待遇，其人身固有的尊严应受到尊重。

3. 所有精神病患者或作为精神病患者治疗的人均应有权受到保护，不受经济、性行为或其他形式的剥削、肉体虐待或其他方式的虐待和有辱人格的待遇。

4. 不得有任何基于精神病的歧视。“歧视”系指会取消或损害权利的平等享受的任何区分、排除或选择。只是为保护精神病患者的权利或使其在身心上得到发展而采取的特别措施，不应被视为有歧视性。歧视不包括依照各项原则中的规定，为保护精神病患者或其他个人的人权而作的必要的区分、排除或选择。

5. 每个精神病患者均有权行使《世界人权宣言》、《经济、社会、文化权利国际公约》、《公民权利和政治权利国际公约》及《残废者权利宣言》和《保护所有以任何形式拘留或囚禁的人的原则》等其他有关书承认的所有公民、政治、经济、社会和文化权利。

6. 仅经国内法设立的独立公正的法庭公平听证之后，方可因某人患有精神病而作出他或她没有法律行为能力，并因没有此种能力应任命一名私人代表的任何决定。如果能力有问题者本人无法取得此种代表，则应在他或她没有足够能力支付的范围内为其免费提供此种代表。律师不得在同一诉讼中代表精神病院或其工作人员，并不得代表能力有问题者之家庭成员，除非法庭认为其中并无利害冲突。应依

照国内法规定，合理定期复审关于能力和私人代表必要性的决定。能力有问题者、他或她的任何私人代表及任何其他有关的人有权就任何此类决定向上一级法庭提起上诉。

7. 如法院或其他主管法庭查明精神病患者无法管理自己的事务，则应视患者的情况酌情采取必要的措施，以确保其利益受到保护。

原则 2

保护未成年人

应在各项原则的宗旨和有关保护未成年人的国内法范围之内给予特殊照顾以保护未成年人的权利，包括在必要时任命一名家庭成员之外的私人代表。

原则 3

在社区中的生活

每一精神病患者有权在可能的条件下于社区内生活和工作。

原则 4

精神病的确定

1. 确定一人是否患有精神病，应以国际接受的医疗标准为依据。

2. 确定是否患有精神病，绝不应以政治、经济或社会地位，或是否属某个文化、种族或宗教团体，或与精神健康状况无直接关系的其他任何理由为依据。

3. 家庭不和或同事间不和，或不遵奉一个人所在社区的道德、社会、文化或政治价值观或宗教信仰之行为，不得作为诊断精神病的一项决定因素。

4. 过去作为病人的治疗或住院背景本身不得作为目前或今后对精神病的任何确定的理由。

5. 除与精神病直接有关的目的或精神病后果外，任何人或权力机构都不得将一个人归入精神病患者一类，也不得用其他方法表明其为精神病患者。

原则 5

体格检查

除依照国内法批准的程序进行的以外，不得强迫任何人进行用以确定其是否患有精神病的体格检查。

原则 6

保 密

与本文书所载各项原则适用的所有人有关的情况应予保密的权利应当得到尊重。

原则7

社区和文化的作用

1. 每个患者均应有权尽可能在其生活的社区内接受治疗和护理。
2. 如治疗在精神病院进行，患者应有权尽可能在靠近其住所或其亲属或朋友之住所的精神病院中接受治疗，并有权尽快返回社区。
3. 每个患者均有权以适合其文化背景的方式接受治疗。

原则8

护理标准

1. 每个患者均应有权得到与其健康需要相适应的健康和社会护理，并有权根据与其他患者相同的标准获得护理和治疗。
2. 每个患者均应受到保护，不受不当施药、其他患者、工作人员或其他人的凌辱、或造成精神苦恼、身体不适的其他行为的伤害。

原则9

治 疗

1. 每个患者应有权在最少限制的环境中接受治疗，并且得到最少限制性或侵扰性而符合其健康需要和保护他人人身安全需要的治疗。

2. 对每个患者的治疗和护理均应按合格医疗人员所定个人处方计划来进行,处方计划要与患者商议、定期审查,必要时加以修改。

3. 应始终按照精神保健工作者适用的道德标准提供精神保健, 包括诸如联合国大会通过的《医疗道德原则》等国际公认的标准。精神病学的知识和技能决不可滥用。

4. 对每个患者的治疗应以保护和提高个人自主能力为宗旨。

原则10

药 物

1. 药物应符合患者的最佳健康需要, 为治疗和诊断目的给与患者, 不得作为惩罚施用, 或为他人便利而使用。在不违反原则11第15款规定的前提下, 精神病医生仅应施用药效已知或已证实的药物。

2. 所有施药均应由经法律授权的精神保健工作者开写处方, 并应记入患者病历。

原则11

同意治疗

1. 除第6、第7、第8、第13和15款规定者外, 未经患者知情同意, 不得对其施行任何治疗。

2. 知情同意系指以患者理解的形式和语言适当地向患者提供充足的、 可以理解的以下方面情况后, 在无威胁或无不当引诱情况下自由取得的同意:

(a) 诊断评价;

- (b) 所建议治疗的目的、方法、可能的期限和预期好处;
 - (c) 可采用的其他治疗方式, 包括侵扰性较小的治疗方式; 以及
 - (d) 所建议治疗可能产生的疼痛或不适、可能产生的风险和副作用。
3. 患者在给予同意的过程中可要求有其本人选择的一个或多人在场。
4. 除第6、第7、第8、第13和第15款规定者外, 患者有权拒绝或停止接受治疗。须向患者说明拒绝或停止接受治疗的后果。
5. 决不应请病人或引诱患者放弃作出知情同意的权利。如果患者请求这样做, 则应向其说明: 未取得知情同意, 不能给予治疗。
6. 除第7、第8、第12、第13、第14和第15款规定者外, 如符合下列条件可不经患者知情同意即可对患者实行所建议的治疗方案:
- (a) 患者其时是作为非自愿患者被强制留医;
 - (b) 由国内法设立或规定并掌握所有有关情况、包括第2款所列情况的独立主管机构确信, 其时患者缺乏对所建议治疗方案给予或不给予知情同意的能力, 或国内法律规定, 根据患者本人的安全或他人的安全, 患者不予同意是不合理的;
 - (c) 独立主管当局确信, 所建议的治疗方案最适合病人的病情需要。
7. 第6款不适用由依法授权的私人代表对其治疗给予同意的患者; 但除第12、第13、第14和第15款规定者外, 如该私人代表在被告知第2款所述情况后代表患者表示同意, 可不经患者知情同意即对其施行治疗。
8. 除第12、第13、第14和第15款规定者外, 如果经法律批准合格的精神保健工作者确定, 为防止即时或即将对患者或他人造成伤害, 迫切需要治疗, 也可不经患者知情同意即对其施行治疗。但此种治疗期限不得超过为此目的所绝对必要的时间。
9. 在未经患者知情同意而批准治疗的情况下, 应尽力将治疗的性质和任何可采用的其他方法告知患者, 并在切实可行的范围内尽可能使患者参与拟订治疗方案。

10. 所有治疗均应立即记入患者病历，并表明是非自愿还是自愿治疗。

11. 不得对患者进行人体束缚或非自愿隔离，除非根据精神病院正式批准的程序而且是防止即时或即将对患者或他人造成伤害的唯一可用手段。使用这种手段的时间不得超过为此目的所绝对必要的限度。所有人体束缚或非自愿隔离的次数、原因、性质和程度均应记入患者的病历。受束缚或隔离的患者应享有人道的条件，并受到合格的工作人员的护理和密切、经常的监督。在有私人代表或涉及私人代表时，应立即向其通知对患者的人体束缚或非自愿隔离。

12. 绝育决不得作为治疗精神病的手段。

13. 仅在国内法许可，据认为最有利于精神病患者健康需要并在患者知情同意的情况下方可对患者实施重大的内科或外科手术，除非患者没有能力表示知情同意，在这种情况下只有在独立的审查之后方可批准手术。

14. 决不得对精神病院的非自愿患者进行精神外科及其他侵扰性和不可逆转的治疗，对于其他患者，在国内法准许进行此类治疗的情况下，只有患者给予知情同意且独立的外部机构确信知情同意属实，而这种治疗最符合患者病情需要时，才可施行此类手术。

15. 临床试验或试验性治疗不得施用于未经知情同意的患者，只有在经为此目的而专门组成的独立主管审查机构批准的情况下，才可允许无能力给予知情同意的患者接受临床试验或试验性治疗。

16. 在第6、第7、第8、第13、第14和第15款所说明的情况下，患者、其私人代表、或任何有关人员均有权就其本人所接受的任何治疗向司法或其他独立主管机构提出上诉。

原则12

权利的通知

1. 对于精神病院的患者，应在住院后尽快以患者能理解的形式和语言使其知道根据这些原则国内法他或她应享有的一切权利，同时，应对这些权利和如何行使这些权利作出解释。

2. 如若患者无法理解此种通知，则应将患者的权利转告一个或几个最能代表患者利益且愿这样做的人。

3. 具备必要行为能力的患者有权指定一人代表他或她接受有关通知，并指定一人代表其利益与精神病院的主管部门交涉。

原则13

精神病院内的权利和条件

1. 精神病院每个患者的下列权利尤应得到充分尊重：

- (a) 在任何场合均被承认为法律面前的人；
- (b) 私生活；
- (c) 交往自由，包括与院内其他人交往的自由；收发不受查阅的私人信函的自由；单独会见律师或其他机构代表和在一切合理时间单独会见其他来访者的自由；私下接待律师或私人代表及在一切合理的时间接待其他来访者的自由；以及享受邮政和电话服务及看报、收听电台和收看电视的自由；
- (d) 宗教或信仰自由。

2. 精神病院的环境和生活条件应尽可能接近同龄人正常生活的环境和条件，而且尤其应包括：

- (a) 娱乐和闲暇活动设施；
- (b) 教育设施；
- (c) 购买或接受日常生活、娱乐和通信的各种用品的设施；
- (d) 提供有关设施，并鼓励使用此类设施，以使患者从事与其社会和文化背景相适应的有收益职业，并接受旨在促进重新加入社区生活的适宜的职业康复措施。此类措施应包括职业指导、职业培训和安置服务，以使患者在社区中找到或保持就业。

3. 病人应绝对免于强迫劳动。在合乎患者需要和病院管理方要求的范围内，患者应能选择希望从事的工作。

4. 不应剥削精神病院患者的劳动。每个患者均有权为所做的任何工作得到报酬，其数额应与正常所做的同类工作依照国内法或惯例而得到的报酬相同。无论如何，每个患者都有权从为其工作支付给精神病院的任何报酬中得到其应得的一份报酬。

原则14

· 精神病院的资源

1. 精神病院应能得到与其他保健机构同样的资源，特别是：

- (a) 有足够数量的合格医务人员和其他有关专业人员以及足够的房舍，以向每一患者提供个人安宁和适当而积极的治疗方案；
- (b) 对病人进行诊断和治疗的设备；
- (c) 适当的专业护理；

(d) 充足、定期和综合治疗，包括药物供应。

2. 主管当局应经常视察每个精神病院，以确保其条件、对患者的治疗和护理情况符合本文所载各项原则。

原则15

住院原则

1. 如患者需要在精神病院接受治疗，应尽一切努力避免非自愿住院。
2. 精神病院入院条件应与为其他任何疾病住入其他任何医院的条件相同。
3. 不是非自愿住院的每一个患者应有权随时离开精神病院，除非第16条所规定的将其作为非自愿患者留医的标准适用；患者应被告知这一权利。

原则16

非自愿住院

1. 唯有在下述情况下，一个人(a) 才可作为患者非自愿地住入精神病院；或(b) 作为患者自愿住入精神病院后，作为非自愿患者在医院中留医，为此目的依法授权的合格精神保健工作者根据第14条确定该人患有精神病，并认为：

- (一) 因患有精神病，很有可能即时或即将对他本人或他人造成伤害；或
- (二) 一个人精神病严重，判断力受到损害，不接受入院或留医可能导致其病情的严重恶化，或无法给予根据限制性最少的治疗方法原则，只有住入精神病院才可给予的治疗。

在第(二)项所述情况下，如有可能应与独立于第一位的另一位此类精神保健工作者

会诊；如果进行这种会诊，除非第二位门诊医生同意，否则不得安排非自愿住院或留医。

2. 非自愿住院或留医应先在国法规定的短期限进行观察和初步治疗，然后复查机构对住院或留医进行复查，住院或留医之情事及理由应立即通知复查机构、患者私人代表(如有代表)，如患者不反对，还应通知患者亲属。

3. 精神病院仅在经国法规定的主管部门加以指定之后方可接纳非自愿住院的患者。

原则17

复查机构

1. 复查机构是国法设立的司法或其他独立和公正的机构，依照国法规定的程序行使职能。复查机构在作出决定时应得到一名或多名合格和独立的精神保健工作者的协助，并应考虑其建议。

2. 复查机构按原则16第2款要求对患者作为非自愿患者住院或留医的决定进行的初步审查应在决定作出之后尽快进行，并应按照国法规定的简便和迅速的程序进行。

3. 复查机构应按照国法规定的合理间隔定期审查非自愿住院患者的病情。

4. 非自愿住院的患者可按照国法规定的合理间隔向复查机构申请出院或自愿住院的地位。

5. 复查机构在每次审查时应考虑原则16第1款所规定的非自愿住院标准是否仍然对患者适用，如不适用，患者应不再作为非自愿住院患者继续住院。

6. 如负责病情的精神保健工作者在任一时间确信某一患者不再符合非自愿住院患者的留院条件，应给予指示，令患者不再作为非自愿住院患者继续住院。

7. 患者或其私人代表或任何有关人员均有权向上一级法庭提出上诉，反对令患者住入或拘留在精神病院中的决定。

原则18

诉讼保障

1. 患者有权选择和指定一名律师代表患者的利益，包括代表其申诉或上诉。若患者本人无法取得此种服务，应向其提供一名律师，并在其无力支付的范围内予以免费。

2. 必要时患者有权得到一名译员的服务协助。在此种服务属于必要而患者无法取得的情况下，应向其提供，并应在其无力支付的范围内予以免费提供。

3. 患者及其律师可在任何听证会上要求得到和出示一份独立编拟的精神保健报告和任何其他报告以及有关的和可接受的口头证据、书面证书和其他证据。

4. 提交的病历及任何报告和文件的副本应送交患者及其律师，除非在特殊情况下认定，向患者透露详情会严重损害患者的健康，或危及他人的安全。任何不送交患者的文件应按国内法可能规定的办法在可靠的条件下送交患者的私人代表和律师。如果一份文件的任何部分不送交患者，患者或患者的律师应得到关于不送交的通知及其理由，此事应受到司法审查。

5. 患者、患者的私人代表及律师有权出席、参加任何听证会，并亲自陈述意见。

6. 若患者或其代表请某人出席听证会，应准许该人出席，除非认定此人之出席会严重损害患者健康或危及他人的安全。

7. 就听证会或其一部分应公开或非公开举行和是否可予以公开报道作出任何

决定时，应充分考虑到患者本人的愿望，有必要尊重患者及他人的私生活，有必要防止严重损害患者的健康或避免危及他人的安全。

8. 听证会上作出的决定和提出的理由应以书面形式表达。副本应送交患者及他或她的私人代表和律师。在决定是否应全部或部分公开该决定时，应充分考虑到患者本人的愿望，有必要尊重他或她的隐私和他人的隐私，考虑到公开司法裁判中的公共利益，以及有必要防止严重损害患者的健康或避免危及他人的安全。

原则19

知情权利

1. 患者（在本原则中包括原患者）有权查阅精神病院保存的关于他或她的病历和个人记录。对此项权利可加以限制，以便防止严重损害患者的健康和避免危及他人的安全。任何不让患者了解的此类记录应按国内法可能规定的办法在可靠的条件下送交患者的私人代表和律师。如有任何资料不送交患者，或患者或患者的律师应得到关于不送交的通知及理由，此事应受到司法审查。

2. 患者或患者的私人代表或律师的任何书面意见应按其要求列入患者档案。

原则20

刑事罪犯

1. 本条原则适用因刑事犯罪服刑或在对其进行刑事诉讼或调查期间被拘留的，并被确认患有精神病或被认为可能患有此种疾病的人。

2. 所有此类人员应得到原则1中规定的最佳可得护理。本文书所载各项原则应

尽可能完全适用此类人员，仅在必要的情况下可有有限的修改和例外。此种修改和例外不得妨害此类人员根据原则1第5款指明的各项文书享有的权利。

3. 国内法可批准法庭或其他主管机构根据合格和独立的医疗建议下令将此类人员收入精神病院。

4. 对确定患有精神病者的治疗应在任何情况下符合原则11的规定。

原则21

控 告

每一患者和原患者有权通过国内法规定的程序提出控告。

原则22

监督和补救

各国应确保实行适当的机制，促进对本文书所载各项原则的遵守，视察精神病设施，提出、调查和解决控告事宜并为渎职或侵犯患者权利提起适宜的纪律或司法诉讼。

原则23

执 行

1. 各国应通过适当的立法、司法、行政、教育和其他措施执行本文书所载各

项原则，并应定期审查此类措施。

2. 各国应以适当和积极的手段广为宣传本文书所载各项原则。

原则24

与精神病院有关的原则范围

本文书所载各项原则适用所有住入精神病院的人。

原则25

现有权利的保留

不得以本文书所载各项原则未承认患者的某些现有权利或承认范围小于现行范围为借口限制或减损患者的任何现有权利。

附件二

(导 言)

近年来，国际上越来越关心精神病患者的待遇。联合国多年来一直关注着保护那些地位不利、权利往往遭受限制的人们的问题。精神病患者尤其易受打击，需要有特殊保护。他们的权利必须根据《国际人权宪章》加以明确规定。

科学和技术发展为改善生活条件提供了越来越多的机会，但也可能引起一些社会问题并对基本自由和人权造成威胁。同样，医疗技术和心理治疗技术也可能构成某种对个人身心健全的威胁。

科技产品和方法，特别是在处理以患精神病为由而被拘留者时被乱用，所报导的案例之多，令人不安。

精神保健法律程序、包括有关与独立公正机构联系的程序，对患者的自由具有基本重要性，他们的人权与法律权利应受到一切可能的保护。

本文书所载各项原则无意包括所有涉及患者入院或拘留、治疗、出院和在社区中康复等问题的法律、医疗、经济和社会的每个方面。鉴于国际社会的法律、医疗、社会、经济和地理条件各不相同，这些原则显然并非在任何时候都 能在所有国家立即付诸实施。

本文书所载各项原则涉及保护精神病患者、改善精神保健的问题，尤其侧重于少数有必要不顾其本意送入精神病院的精神病患者。大多数接受精神病治疗的患者是不住院的，少数需要住院的患者多数也是自愿入院，只有极少数需要强迫住院。精神病患者的照料、支助、治疗和康复等设施应尽可能在他们居住的社区中提供。因此，只有在这类社区设施不适宜或无法得到的情况下，才将患者送入精神病院。增加经费以提供可供选择、限制较少的精神保健服务，将有助于确保《原则》较易得到遵循。

要保护精神病患者不受虐待，一方面固须确保精神病一语不致成为不当限制人权的借口，同时也应保护他们，使他们不受忽视，确实满足他们，尤其是在社区内生活的患者的照料和治疗的需要，这是同样重要的。

这套原则可使各国政府、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所遵循，鼓励它们不断克服在通过和实施这些原则过程中遇到的经济困难和其他实际困难，因为这是联合国保护精神病患者的基本自由、人权和法律权利的最低限度标准。

因此，各国政府应在必要时酌情修改其法律，以求符合这套原则，或在颁布有关新立法时根据这套原则制订法律规定。这些原则确定了联合国保护精神病患者的最低限度标准。

XX XX XX XX XX