



世界卫生组织
精神卫生和物质依赖司

国际人权在国家精神卫生立法方面的作用

联系地址:

Dr Michelle Funk

Mental Health Policy and Service Development Team

Department of Mental Health and Substance Dependence

Noncommunicable Diseases and Mental Health Cluster

World Health Organization

Geneva, Switzerland

Tel: +41 22 791 3855

Fax: +41 22 791 4160

E-mail: funkm@who.int

鸣谢

世界卫生组织对撰写本文件的 Eric Rosenthal 先生（精神残疾者权利国际，执行主任）和 Clarence Sundram 先生（美国哥伦比亚区，区法院特别助理法官和精神残疾者权利国际，理事会成员）表示衷心的感谢。

本文件的撰写由世界卫生组织精神卫生和物质滥用司精神卫生政策和服务发展处委任与协调。由下述世界卫生组织职员提供技术资料：Jose Bertolote 博士、Jose Miguel Caldas de Almeida 博士、Natalie Drew 女士、Michelle Funk 博士、Heidi Jimenez 女士、Helena Nygren-Krug 女士、Genevieve Pinet 博士、Benedetto Saraceno 博士和 Javier Vasquez 先生。

下述人士也提供了技术资料：Arlene Kanter 教授（锡拉丘斯大学法律学院）、Donna Arzt 教授（锡拉丘斯大学法律学院）、Michael Perlin 教授（纽约法律学院）、和 Eva Szeli 博士（精神残疾者权利国际，欧洲规划主任）。Debra Benko（精神残疾者权利国际，联络官员）和 Jeanie Bliss（纽约法律学院，将于 2003 年获取法学博士学位）也对本文件的研究和编辑工作作出了贡献。

世界卫生组织也希望向挪威政府，Brocher 基金会和 Kornfeld 生物伦理学基金会奖研金所给予的慷慨财政支持表示感谢。

版权 2004, 世界卫生组织



世界卫生组织
精神卫生和物质依赖司

国际人权在国家精神卫生立法方面的作用

由 Eric Rosenthal¹和 Clarence J. Sundram²撰写

¹ 精神残疾者权利国际，执行主任，1156 15th street, NW, Suite 1001, 华盛顿特区 20005。网址：www.MDRI.org。电子邮件：eric.rosenthal@erols.com

² 哥伦比亚区，美国区法院，特别助理法官。Sundram 先生是精神残疾者权利国际理事会的一名成员。电子邮件：cjsundram@alumni.ksg.harvard.edu

目 录 表

序言.....	1
I. 使用国际人权法的指南	7
A. 人权公约.....	8
1. 公约的国际执行和监督.....	9
2. 解释性指南.....	9
3. 执行公约的义务.....	11
a. 结果义务.....	12
b. 采取行动的义务/逐步实现	12
c. 权利的不可分割性.....	13
4. 权利的普遍性.....	14
B. 主要的联合国人权标准.....	15
1. 智力迟钝者权利宣言.....	15
2. 保护精神病患者的原则.....	16
3. 标准规则.....	17
C. 作为发展标准的软法律.....	19
D. 技术和专业标准.....	20
II. 最高的体质和心理健康的标准	21
A. 获得适当的专业服务.....	23
1. 个体化治疗的权利.....	24
2. 康复和加强独立自主性治疗的权利.....	25
B. 独立自主和社会融入权.....	26
1. 获得最少限制性服务的权利.....	26
2. 获得以社区为基础服务的权利.....	27
3. 儿童享有促进融入社区服务的权利.....	28
C. 知情同意和拒绝治疗的权利.....	28
D. 保护人类尊严	30
III. 不得歧视.....	31
A. 积极行动与合理的便利.....	33
1. 积极行动.....	33
2. 合理的便利.....	34

B.	比例规则和合法程序的保护.....	35
C.	保护免受歧视在精神卫生法中的运用.....	36
1.	融入社区的权利.....	36
2.	作为歧视的不适当监护.....	38
IV.	不人道和侮辱性待遇	39
A.	精神保健和残疾病例中需要的额外警惕性.....	41
B.	运用.....	44
1.	疏忽和不人道或侮辱性的生活条件.....	45
2.	保护免受伤害.....	46
3.	医药和科学试验.....	47
4.	保护免受强制性治疗.....	48
5.	隔离和束缚.....	49
6.	保护免受刑罚.....	50
7.	隐私权.....	51
V.	人身自由和安全	51
A.	收治精神病患者-实际标准	52
B.	收治精神病患者-程序性保护措施	53
C.	欧洲人权制度的指导.....	54
VI.	保障措施	56
A.	功能性损伤产生的危险.....	57
B.	服务系统弱点产生的危险.....	57
C.	需要何种保障措施?	57
D.	建议.....	58
VII.	结论	59

序言

过去半个世纪以来，随着于 1948 年开始通过《世界人权宣言》和随后定期签定的更加具体的解决某些人权问题的人权协定，人权的重要性已经逐渐被国际社会所承认。目前，没有有关解决残疾人或精神残疾者特殊问题的协定。然而，2001 年 11 月 28 日联合国大会通过了一项决定，呼吁建立一个特别委员会“考虑关于一项全面和综合的国际协定以保护和促进残疾人的权力与尊严的建议……”³。受到“国际社会对促进和保护残疾人的权利尊严的日益关注”的鼓励，联合国大会采取行动关注“全球 600 万残疾人所面临的不利和弱势情况……”。从而大会采取行动对“推动制定一项国际文书的必要性”⁴作出反应。

目前尚不能肯定联合国是否将通过一项关于残疾人权利的公约，即便此举确实，各国政府必须在这项公约具有法律约束力之前予以批准。这一过程可能需要数年。在这数年之中，各国政府有义务遵守现行国际人权公约和以往国际法的规定。通过符合国际标准要求的国内立法是各国政府能够在现行国际人权法之下履行其对精神残疾者义务的最重要方法。本文件全面评述了国际人权法目前所规定的对精神残疾者一些最重要的保护。每个政府应该根据国际人权法所明确的标准审查其本国的国内立法，特别是在这类立法影响每个政府及其机构行使其对精神残疾者的权利和判断力的程度方面。

联合国已经指定了三名人权和残疾特别报告员，他们发现，精神残疾者经历着存在于任何社会中最恶劣的生活条件⁵。这方面的一些情况是经济变化的副产品。然而，精神残疾者所遭受的很多艰难是由于对防止不正当的对待和虐待缺乏法律保护而产生的歧视所致。精神残疾者经常因为长期得不到法律程序被剥夺了自由；在精神病院遭受劳动惩罚和强迫

³ GA. Res. 56/119, 2001 年 11 月 28 日, UN Doc. A/C.3/56/L.67/Rev.1, para. 1。

⁴ 同上，序言部分。

⁵ 现任残疾特别报告员是由经社理事会任命的 Bengt Lindqvist，负责检查《联合国残疾人机会均等标准规则》的实施情况。见联合国经社理事会决议 2000/10, UN Doc. No. E/RES/2000/10., 2001 年 7 月 27 日。Lindqvist 的报告可在下述网址上获得：<<http://www.un.org/esa/socdev/enable/dismsrel.htm>>。作为 1983 年至 1992 年残疾人 10 年的一部分，联合国人权委员会指定了两名特别报告员：Leandro Despouy 和 Erica-Irene Daes。联合国、经社理事会、人权委员会、预防歧视和保护少数小组委员会、人权和残疾、联合国文件 E/CN.4/Sub.2/1991/31（由 Leandro Despouy 撰写）[以下称为 Despouy 报告]。联合国、经社理事会、人权委员会、防止歧视及保护少数小组委员会、为保护因精神病或精神障碍而受拘留人士的准则、指南和保障。联合国文件 E/CN.4/Sub.2/1983/17（由 Erica-Irene Daes 撰写）[以下称为 Daes 报告]。独立的非政府组织也在一些国家中记录了侵犯人权的情况。例如，见精神残疾者权利国际，《人权与精神卫生：墨西哥（2000 年）》，精神残疾者权利国际，《俄罗斯公共机构中的儿童：人权和改革机遇（1999 年）》精神残疾者权利国际，《人权和精神卫生：匈牙利（1997 年）》，精神残疾者权利国际，《人权和精神卫生：乌拉圭（1995 年）》。参阅：《大赦国际对保加利亚的紧急行动》，<http://www.amnesty.org>。还可参阅《残疾人人权》（由 Rodrigo Jimenez 编辑，1996 年）。

性劳动；在残酷的精神病院的环境中受到忽视并被剥夺了基本的卫生保健；遭受体罚和性剥削；并受到残酷、非人道和有辱人格的待遇。

精神残疾者通常被剥夺了接受教育、参加工作，或享受公共服务的益处或其它便利条件的机会。在很多情况下，法律并不是起到歧视精神残疾者的作用，但是它们可能对精神残疾者设置不适当或不必要的障碍或负担。在一些国家中，精神残疾者受到权利上的歧视 – 被任意剥夺所有其他公民所享有的权利。根本没有精神残疾者的人 – 如果他们错误地被认为有精神失调，或他们曾经在生命的早年患过一种精神障碍，也可能受到不正当的歧视。

很多国家没有针对支持、护理或治疗精神残疾者或确保人民有机会充分参与社会的国内法律。尽管缺乏一项专门的有关精神残疾者或身体残疾者权利的公约，实际上存在着越来越多的要求政府在这些领域采取行动的国际人权法。

国际人权法的要求应作为有关精神残疾者⁶或管理精神卫生和社会服务系统任何立法的主要考虑。联合国于 1948 年通过的《世界人权宣言》第 1 条规定：“人人生而自由，在尊严和权利上一律平等”⁷ – 确定了精神残疾者由于他们作为人的基本属性而受到人权法的保护。联合国大会通过的《世界人权宣言》是：

作为所有人民和所有国家努力实现的标准，以期每一个人和社会机构经常铭念本宣言，努力通过教诲和教育促进对权力和自由的尊重，并通过国家的和在国际的渐进措施，使这些权利和自由在各会员国本身人民及在其管辖下领土的人民中得到普遍和有效的承认和遵行……⁸。

⁶ “精神残疾”一词是一个含义很广的词汇，它包括由精神障碍引起的各种残疾（例如诊断为精神病或有智力或发育障碍的人）。由于很多人被不正确地认为他们目前或过去精神失调而受到歧视，一份精心制定的精神残疾者权利法也将保护没有残疾或精神病的人们。从而，本文中所使用的“精神残疾”一词是指任何被认为他或她因精神障碍或精神失调而受到歧视的人。本文件提及精神残疾者是由于国际法中规定的一些最重要的权利作为残疾权利包括在国际文书中。例如，联合国关于《残疾人机会均等标准规则》(StRe)提及残疾人。这项规则指出“‘残疾’一词概括地泛指世界各国任何领土中出现的许许多多的各种功能上的限制。人们出现的残疾既可以是生理、智力或感观上的缺陷，也可以是医学上的状况或精神疾病。此种缺陷、状况或疾病有可能是长期的，也可能是过渡性质的。”联合国大会 48/96 号决议附件，1993 年 12 月 20 日，序言，第 17 段。为解释《经济、社会、文化权利国际公约》(ICESCR)而建立的联合国经济、社会、文化权利委员会在联合国文件 E/1993/22，1994 年 12 月 9 日第 11 届会议的《第 5 号一般性建议》中第 3 段通过了这项程序。可在网上获得《世界卫生组织国际疾病分类第 2 版（或 ICD 2）》目前对残疾的定义。世界卫生组织，《国际功能与残疾分类》(2002 年 1 月 22 日浏览)，<<http://www.who.int/m/topics/icf/en/index/html>>。

⁷ G.A. Res. 217A(III), Un Doc.A/810, 17(1948 年)。

⁸ 同上，序言段。

尽管《世界人权宣言》确定了一整套适用于所有国家的人权标准，联合国还草拟了两份国际人权公约，以促进《人权宣言》所确定权利的实施和监督。这两份联合国核心人权公约是《公民权利和政治权利国际公约》（ICCPR）⁹和《经济、社会、文化权利国际公约》（ICESCR）¹⁰。它们与《世界人权宣言》共同构成了所谓的“国际人权宪章”¹¹。

在过去半个世纪中，拟定了更多的人权公约（也称为条约、盟约、或协定）并得到全球各国的广泛认可。在非洲¹²、美洲¹³、和欧洲¹⁴制定了区域人权公约。欧洲和美洲国家间的区域系统特别重要，因为它们具有实施的最发达机制¹⁵。

除区域人权系统之外，通过联合国系统还制定了很多专题公约，以向特别易受歧视和虐待的人群，包括妇女¹⁶、儿童¹⁷、工人¹⁸，和对遭拘押及拘留者¹⁹的权利提供保护所需的详

⁹ G.A. Res. 2200A(XXI), 21 U.N. GAOR Supp. (第 16 期)52, U.N. Doc. A/6316(1966), 999 U.N.T.S. 171, 于 1976 年 3 月 23 日生效。

¹⁰ G.A. Res. 2200A(XXI), 21 U.N. GAOR Supp. (第 16 期)49, U.N. Doc. A/6316(1966), 993 U.N.T.S. 3, 于 1976 年 1 月 3 日生效。

¹¹ “《国际人权宪章》包含各国政府与联合国共同承诺的最有权威和全面的人权义务规定。” David Weissbrodt, Joan Fitzpatrick, 和 Frank Newman, 《国际人权：法律、政策、和程序 9》（第 3 版，2001 年）。主要参阅《国际人权宪章》(Louis Henkin, ed., 1981)（阐明《国际人权宪章》的历史、解释和应用的一套文章）。

¹² 1981 年 6 月 27 日通过的《非洲关于人类和各民族权利宪章》，OAU Doc. CAB/LEG/67/3 rev. 5, 21 I.L.M. 58 (1982 年), 1986 年 10 月 21 日生效。除了《公约》所规定的一般性保护之外，《非洲宪章》是三份区域公约中唯一一份明确提出对残疾人进行特别保护的一份。《非洲宪章》第 18(4)条阐明“残疾人根据其身体和精神的需要也享有特殊保护措施的权利。”

¹³ 1969 年 11 月 22 日通过的《美洲人权公约》，O.A.S. 协定序号 36, 1144 U.N.T.S. 222, 1953 年 9 月 3 日生效，重印于《美洲间系统人权相关的基本文件》，OEA/Ser.L.V/II.82 doc.6 rev.1, 25 (1992 年)。

¹⁴ 《欧洲保护人权和基本自由公约》，213 U.N.T.S.222, 1953 年 9 月 3 日生效。（以下称之为 ECHR）ECHR 是由东欧和西欧 43 个国家组织的欧洲理事会的一份公约。欧洲理事会最近通过了《关于在应用生物学和医学方面保护人权和人类尊严公约：人权和生物医学公约》，1997 年 4 月 4 日。这项公约包括一项精神病患者知情同意权，它比联合国大会通过的《保护精神病患者和改善精神保健的原则》更有力。见欧洲理事会，《关于在应用生物学和医学方面保护有关的人权和人类尊严公约：人权和生物医学公约》（2002 年 1 月 22 日浏览）<<http://conventions.coe.int/treaty/en/treaties/html/164.htm>>。

《阿姆斯特丹条约》也开创了可由欧盟（EU）管理的新的权力领域。尽管《阿姆斯特丹条约》本身不能保护免受歧视，但它开辟了可在欧盟之内制定国际残疾权利法律的一个新领域。见 Gerard Quinn, 《欧洲联盟法律规定的残疾人的人权》，刊于《欧盟和人权 281》（Philip Alston 编辑，1999 年）。

¹⁵ 全面了解欧洲人权系统的运作及其对精神患者的应用，请参阅 Lawrence O. Gostin, 《精神病患者的人权：欧洲人权公约》，23 INT'L J.L.和《精神病学 125》（2000 年）。还请参阅 T.W. Harding, 《欧洲人权公约在精神病学领域的应用》，12 INT'L J.L.和《精神病学 245》（1989 年）。

¹⁶ 《消除对妇女歧视公约》，G.A. Res. 34/180, 34 U.N. GAOR Supp.(第 46 号), 167, U.N. Doc. A/34/46, 1981 年 9 月 3 日生效。（以下称为 CEDAW）。

细和具体条款。政治上来说，专题公约非常重要，这是因为它们经常提醒重视对边缘人口的关注，这些人可能在主流人权系统中得不到重视。

尽管国际人权法在过去 30 年中增加了很多，但是有关特别保护精神残疾者权利的国际法律的制定相当缓慢和有限。检查主体公约和制定报告指南的人权监督机构很少关注精神残疾者的权利²⁰。在《国际人权宪章》和其它主要公约中缺乏具体适用于精神残疾者的文字长期以来阻碍着对精神残疾者应用这些公约。实际上，已经认可《国际人权宪章》的政府以及人权活动家和精神卫生专业人员完全不知道当国际公约应用于精神残疾者时的具体规定。

近年来，出现了很多非常有助于应用公约规定权利的重大进展。1991 年，联合国大会通过了《保护精神病患者和改善精神保健的原则》（MI 原则）²¹。正如这一文件将说明的，《MI 原则》是一项非约束性的联合国大会决议，但是它们可作为解释国际人权公约有关条款的一项指南²²。

1993 年，世界人权大会维也纳会议重新强调，精神残疾和身体残疾患者受国际人权法的保护，各国政府必须制定国内立法实现这些权利。在逐渐被称作的《维也纳宣言》中，世界大会宣称“所有人权和基本自由都具有普遍性，因而毫无保留地适用于残疾人”²³。《维也纳宣言》继续声称：

¹⁷ 《国际儿童权利公约》，G.A. Res. 44/25，附件，44 U.N. GAOR Supp. (No. 49)，167，U.N. Doc. A/44/49，1990 年 9 月 2 日生效（以下称为 CRC）。

¹⁸ 《就业和职业歧视公约》，（国际劳工组织 No. 111），362 U.N.T.S. 131，1960 年 6 月 15 日生效；《残疾人职业康复和就业公约》（国际劳工组织 No. 159），1983 年 6 月 20 日生效；《人力资源开发的职业指南和职业培训公约》（国际劳工组织 No. 142），1977 年 7 月 19 日生效。

¹⁹ 《禁止酷刑和其它残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚公约》，G.A. Res. 39/46，附件，39 U.N. GAOR Supp. (第 51 号)，179，U.N. Doc. A/39/51（1984 年），1987 年 6 月 26 日生效。

²⁰ 由《经济、社会、文化权利国际公约》委任的联合国经济、社会和文化权利委员会的一名委员 Philip Alston 曾经声称“国际人权论坛通常没有对残疾人的情况和特殊需求作出反应。” Philip Alston, *残疾与《国际经济、社会和文化权利公约》*, Theresia Degener, “残疾人和人权：法律框架”载于《人权与残疾人：论文及有关的人权文书 94》（Theresia Degener 和 Yolán Kosater-Dreese 编辑，1995 年）。

²¹ G.A. Res. 46/119, 46 U.N. GAOR Supp. (No. 49) 附件 188-192 页，U.N. Doc. A/46/49（1991 年）。

²² Eric Rosenthal 和 Leonard S. Rubenstein, *保护精神病患者原则下的国际人权宣传* 16 Int'l J. L. and《精神病学》257 (1993) (阐明将《MI 原则》作为解释有关人权公约条款的指南)。美洲国家间人权委员会在 *Victor Rosario Congo* 的案件中采纳了这一分析，这是《美洲公约》之下受理的第一起有关精神病患者权利的案例。*Victor Rosario Congo 案例*，美洲国家间人权委员会报告 29/99，案例 11，427，厄瓜多尔，在 Sess 通过。1424，OEA/Ser/L.V/II.) 文件 26，1999 年 3 月 9 日，第 54 段。参阅下述 Fn.79 和辅助文本。《第 5 号一般性建议》，上述注解 6 确认《MI 原则》的重要性并将其作为《经济、社会、文化权利国际公约》某些条款要求的指南。

²³ 《维也纳宣言和行动纲领》，世界人权会议，维也纳，1993 年 6 月 14-25 日，U.N. Doc A/CONF.157/24，63 段。

世界人权会议呼吁各国政府在必要时通过或调整法律，保证残疾人获得这些权利（生活、福利、教育、工作、独立生活和积极参与社会的所有方面）和其它权利。

遵循世界人权会议的建议，联合国大会通过了一项新决议 – “残疾人机会均等标准规则”（“标准规则”）。《标准规则》是一份具有革命性的新的国际文书，因为它们确定残疾人作为公民参与是一项国际公认的人权。为实现这一权利，各国政府“有义务”向残疾人和由残疾人组成的组织提供机会参与制定有关影响他们事务的新立法²⁴。《标准规则》呼吁各国开展一项国家计划工作，使立法，政策和规划与国际人权标准相一致²⁵。

联合国确立了一项监督机制“进一步有效地实施规则”²⁶并授权任命一名特别报告员向联合国社会发展委员会报告《标准规则》的实施情况²⁷。现任残疾特别报告员是瑞典的 **Bengt Lindqvist**²⁸。

在《保护精神病患者和改善精神保健的原则》和《标准规则》就国际人权法律的要求向立法人员提供详细指南的同时，国际人权公约规定了各国政府的基本义务。人权公约要求各国政府定期报告它们关于实施公约条件而通过的立法和制定的政策。直至最近，很少有政府报告了关于它们为确保实现精神或身体残疾者的权利所采取的步骤。作为 20 世纪 80 年代全球有关残疾人行动规划的一部分，联合国大会呼吁“国际人权公约的所有缔约国在其报告中对残疾人的情况应用《公约》给予特别重视”²⁹。

²⁴ 《标准规则》规则 15(1)(下划线系后加)。本条规则全文如下：

涉及公民权利与义务的国家立法应列入残疾人的权利与义务。各国义务使残疾人能够在与其它公民平等的基础上行使其各种权利，包括人权、公民权利和政治权利在内。各国必须确保残疾人组织参与制定有关残疾人权利的国家立法，参与对这种立法的不断评估。

“残疾人组织”一词系指由残疾人本身组成或管理的组织。政府对这类组织的作用在规则 18 中有进一步的阐述。规则 15 在立法改革程序方面向政府提供了更多的指南，建议审议现行立法，纳入残疾人权利原则并在必要时通过专题新立法。见规则 15(2-4)。

²⁵ “各国应让残疾人组织参与决定涉及残疾人的计划和方案或影响其经济和社会地位的所有决策过程。”同上，规则 14。

²⁶ 同上，第 IV 部分，第 1 段。

²⁷ 同上，第 IV 部分，第 2 段。

²⁸ 联合国经社理事会将 Lindqvist 的任期延长一年，至 2002 年。决议 2000/10，2001 年 7 月 27 日，同上，注解 5。

²⁹ 《世界行动规划》，UN doc. A/37/52 (1982 年 12 月 3 日)，(9)。联合国大会特别要求各国报告有关执行《公民权利和政治权利国际公约》和《经济、社会、文化权利国际公约》残疾人权利的情况。

在对这一问题忽视了若干年之后，联合国人权委员会、联合国大会和国际人权监督机构坚决要求所有政府执行有关残疾人的人权公约。2000年4月，注意到继续缺乏有关残疾人权利方面的报告，联合国人权委员会通过了2000/51号决议³⁰。在决议中，委员会“促请各国政府在履行联合国有关人权文书的义务时全面述及残疾人人权的问题”；委员会促请联合国人权高级专员与有关残疾特别报告员合作“审查旨在加强保护和监督残疾人人权的措施……”³¹联合国大会将通过讨论一项有关残疾人权利公约的特设委员会的工作考虑这些建议³²。

随着1990年对《保护精神病患者和改善精神保健的原则》和《标准规则》的通过以及最近对以公约为基础权利的重视，有关精神残疾者的人权标准通过联合国人权系统正在得到迅速发展。即便不通过一项新的公约，对于精神残疾者人权的日益重视预示着在不久的将来可通过新的标准，这些标准将进一步促进现行国际公约所规定人权的执行。

本文件将回顾国际人权法律，向立法者、决策者、精神卫生专业人员和精神卫生活动家提供有关应反映在国内精神卫生和残疾权利立法中的政府义务方面的材料。文件将回顾一些最重要的以公约为基础的权利和联合国人权标准，例如《保护精神病患者和改善精神保健的原则》和《标准规则》。它将说明如何将把这些标准作为对国际人权公约要求的指南。

本文件将主要涉及《国际人权宪章》的要求（世界人权宣言、公民权利和政治权利国际公约和经济、社会、文化权利国际公约）。《世界人权宣言》是受到最广泛尊重的人权文书并被很多学者认为是对各国具有约束的习惯国际法³³。《公民权利和政治权利国际公约》和《经济、社会、文化权利国际公约》是可能被联合国每一成员国认可的公约 – 它们已被大多数政府认可³⁴。本文件将描述欧洲和美洲人权系统的法律制度，它有助于澄清《国际权利宪章》的规定。

³⁰ 人权委员会，E/CN.4/RES/2000/51，第13段。

³¹ 同上，第31段。

³² G.A. Res 56/119，同上注解3。

³³ Mark W. Janis，《对国际法律177的介绍》（1988年）。

³⁴ U.N. Doc A/56/117。浏览：

[http://www.unhcr.ch/huridocda/huridoca.nsf/\(Symbol\)/A.56.178.En?Opendocument](http://www.unhcr.ch/huridocda/huridoca.nsf/(Symbol)/A.56.178.En?Opendocument)，可获得一份通过该项公约的国家名单。政府也可带有保留性地批准这些公约。这种保留得到《维也纳条约法公约》的承认，将其作为各国政府在批准一项特定公约时限制其法律义务的方法。U.N. Doc. A/CONF.39/7（1969年），第2(1)(d)条。在审查每个国家的国际法律义务时必须考虑这种保留性。

本文件阐述了立法人员和人权活动家为确保国家立法符合国际人权标准和公约规定的义务而用以解释国际人权法的方法。本文件不打算作为国际法承认的所有权利的综合汇编。由于篇幅有限，残疾人权利的很多重要方面和问题，包括受教育、职业培训、工作、性表达、家长权利等并未列入本文件中。虽然本文件所述的很多权利适用于监狱或拘留所的羁押犯，但是它并未特别侧重处于刑事司法程序下的人的权利。本文件也未讨论患有精神残疾犯罪嫌疑人这一非常重要的问题³⁵。尽管本文件将阐述《标准规则》所规定的公民参与权，但并未对《公民权利和政治权利国际公约》第 25 条所规定的精神残疾者的政治权利进行透彻的分析³⁶。

除了对有关残疾人的主要国际人权标准进行详尽审评之外，致力于拟定新立法的立法人员、决策者和非政府人权活动家应审查其各自政府已经批准的各项公约的特别规定，其中包括区域人权公约³⁷。

I. 使用国际人权法的指南

在国际人权公约，例如《公民权利和政治权利国际公约》与《经济、社会、文化权利国际公约》，以及联合国决议，例如《保护精神病患者和改善精神保健的原则》和《标准规则》之间存在着很多重要的法律方面的差异。公约属于“硬”国际法律类，而联合国大会决议属于“软”法律类。人权领域的软法律文书也称为国际人权“标准”。软法律被认为“不具约束力”，而硬法律却被认为“具约束力”。本章节将讨论一些规定，以解释软法律和硬法律的构成，并将说明作为具约束力的国际法律的一些影响。

虽然本文件主要侧重于公约方面，值得注意的是，存在着两种具约束力的国际人权法 – 习惯国际法和公约³⁸。习惯国际法是由法律原则构成，它是如此广泛地被各国政府和立法学

³⁵ 参阅 Theresia Degener 博士, *国际残疾法 – 正在出现的一个新的法律问题*, 18 Berkeley J. Int'l L. 180, 193-194 (1999 年); Gerard Quinn, *欧洲人权公约规定的公民对待的承诺和权利*, 5 Harv. Hum. Rts. J. 1 (1992 年); 参阅 Amita Dhanda, *《法律制度和精神疾患》* (2000 年); 参阅 Michael L. Perlin, *处理很多美国立法系统中这些问题的《法律和精神残疾》* (1994 年)。

³⁶ 参阅 Gerard Quinn, *《公民和政治权利公约》* 载于 *《人权和残疾人 90 》* (Theresia Degener 和 Yolán Koster-Dreese 编辑, 1995 年)。(阐述《公民权利和政治权利国际公约》第 25 条规定的残疾人的政治权利)。

³⁷ 参阅上述注解 12-14 和辅助文本。

³⁸ Janis, 上述注解第 33 和 36。大多数学者同意人权公约构成国际法最具权威性的来源，它高于习惯法。然而，习惯法可用于解释人权公约。同上，注解 10-11。

者所认为具有约束性，以至于它们甚至无需被写成立法原则³⁹。例如，一个政府必须给予保护人们免遭酷刑和非人道和或有辱人格待遇的概念被广泛认为属于习惯国际法。随着时间的推移，被广泛接受的软法律原则可“强化”为约束性国际法。“世界人权宣言”（UDHR）是一项（它作为一项非约束性的联合国大会决议于 1948 年通过）已被广泛认为已成为具约束力的习惯国际法的软法律的最佳范例⁴⁰。

在有关精神残疾者权利的这样一个法律新领域中，尚未就政府的义务达成共识。从而，很多专门适用于残疾人的权利不可能发展为习惯国际法。然而，习惯法的核心原则 – 诸如生命权和不受歧视的概念 – 如同对所有其他人一样适用于残疾人。

硬国际法的另一个来源是基于公约的法律（公约也可称为条约、协定，或宪章）⁴¹。《联合国宪章》可能是最重要的条约，因为它确立了联合国的框架并使会员国承担促进广泛尊重人权的义务⁴²。条约不同于联合国大会决议，对于认可这些条约的政府（称之为缔约方）来说，它们具有约束力⁴³。如上所述，联合国大会于 2001 年 11 月通过了第 56/119 号决议，要求建立一个特设委员会考虑有关一项残疾人权利新公约的建议⁴⁴。

A. 人权公约

因为大多数与精神卫生和残疾有关的特定人权文书是不具约束力的决议，而不是具约束力的公约，因此存在着广泛的误解，认为保护精神残疾者的立法或管理精神卫生和社会服务系统的工作仅由政府作出国内决定。但情况并非如此。国际人权法规定，各国政府有义务，确保政府的政策和做法与具约束力的国际人权法相一致。正如《维也纳宣言》所重

³⁹ “在人权领域，广泛接受的条例、宣言、决议和其它文书已成为制定约束性法律中国家实践和意旨裁决（法律义务的伴随意识）依据的重要来源。” Weissbrodt, Fitzpatrick 和 Newman, 上述注解 11, (22)。

⁴⁰ UDHR, 上述注解 3。

⁴¹ Mark W. Janis, 《对国际法 9 的介绍》(1988 年)。诸如条约、议定书、协议，或宪章等术语也可称之为公约或条约。

⁴² 《联合国宪章》第 55-56 条。联合国宪章第 103 条规定“联合国会员国在本宪章下之义务与其一任何其它国际协定所赋之义务有冲突时，其在本宪章下之义务应具优先。”

⁴³ 在一些国家中，国际法通过其本身的法院系统以国内立法同样的方式自动生效。以这种方式对待国际公约的国家被称之为具有“一元论”系统。然而，在大多数国家中，在实施国际法时必须采纳国内立法。国内执行最通常的手段称为“二元论。” Janis, 上述注释 33, (71)。

⁴⁴ 过去曾作出努力为一项有关残疾人权利的专题公约获得政治支持。以往这些努力缺乏联合国系统内的充分政治支持。联合国在 1987 年拒绝了一项倡议。Un Doc. A/C.3/42/SR.13 (1987 年) 参阅 Degener 中的 *讨论，残疾人的人权*，载于《人权和残疾人》，上述注释 20, (12)。

申，精神残疾者同样受到保护所有其它人的人权法的保护 – 其中包括有约束力的人权公约条款。国际人权法制定了很多向精神残疾者提供重要权利的广泛保护。本文件将回顾其中的一些，包括：(1)享有可获得最高水平的身体和精神健康的权利；(2)对防止歧视提供保护；(3)保护免受酷刑、非人道、或有辱人格的待遇；(4)保护免遭任意羁押。本章节也将阐述“确保和尊重”人权法的义务，包括建立实施权利的保护机制。

1. 公约的国际执行和监督

在非洲、美洲和欧洲的区域人权系统内存在着高度发展的执行人权公约的系统。个人可在这些公约规定下建立的委员会或法院中控告政府，而这些机构可以安排友善的解决办法或作出约束性决定。目前有大量关于《欧洲人权公约》规定的精神残疾者权利的判立法⁴⁵，最近有关一名精神残疾的第一起案例按照《美洲公约》作出了决定。由区域公约所决定的案例仅在有关公约规定的人权系统范围之内履行。然而，这些决定可有助于解释其它公约的相似保护条款。尽管本文件主要侧重于《国际权利宪章》，它将提及欧洲和美洲人权系统的案例，这可能有助于阐明联合国公约的意义。

即便在没有国际执行机构的地方，很多人权公约也建立了一个国际检查系统。联合国的主要公约，包括《公民权利和政治权利国际公约》及《经济、社会、文化权利国际公约》，建立以条约为基础的监督机构。批准公约的政府同意定期报告通过改变立法、政策、或做法在实施公约方面所采取的步骤。非政府组织也可为监督机构的检查提供信息。监督机构审评官方和非政府的报告并发表它们的检查结果，这些结果可能包括政府不能根据公约的规定履行其国际义务的结论。从而，国际监督和报告程序提供了一个机会，就权利的专门领域向公众进行宣传教育。这一程序也是迫使政府实现公约规定的人权的一种有力方法。

2. 解释性指南

解释人权公约的一份最重要材料是由人权监督机构（也称为以条约为基础的委员会）为指导各国政府编写正式报告而编制的称为《一般性意见》的指南。《一般性意见》不具有约束力，但是它们代表人权监督机构对公约给予适当解释的正式意见。由以条约为基础的委员会通过的有关精神残疾者权利的《一般性意见》数量非常有限。

⁴⁵ 参阅 Lawrence O. Gostin, *精神残疾者的人权*, 23 Int'l J. L. 《精神病学 125》(2000年); Margaret G. Wachenfeld, *欧洲精神病患者的人权* (1992年); T.W. Harding, *在精神病领域使用《欧洲人权公约》* 12 Int'l J.L. 《精神病学 245》(1989年)。

1996年，经济、社会、和文化权利委员会通过了《第5号一般性意见》⁴⁶，详细说明了有关精神和身体残疾者对《经济、社会、文化权利国际公约》(ICESCR)的应用⁴⁷。作为《第5号一般性意见》的一部分，委员会将《保护精神病患者和改善精神保健的原则》，《标准规则》，以及《联合国关于国家协调委员会的指南》作为国际社会确立的文书，以便“确保残疾人的各项人权”⁴⁸。《第5号一般性意见》指出，《标准规则》“在更精确地确定缔约国在《公约》之下承担的有关义务方面提供了极重要的指导”⁴⁹。

2000年，委员会进一步阐述享有能达到的最高健康标准的权利⁵⁰。在《第14号一般性意见》中，委员会阐明各国在实施《经济、社会、文化权利国际公约》第12条（享有能达到的精神健康最高标准的权利）方面的一般性和具体的法律义务。

消除对妇女一切形式歧视委员会也发表了一项关于残疾妇女权利的一般性建议⁵¹。这项建议呼吁各国政府改进它们关于执行《消除对妇女一切形式歧视公约》(CEDAW)规定的履行残疾妇女权利情况的报告。

为检查《公民权利和政治权利国际公约》(ICCPR)而建立的联合国人权委员会尚未发表一项具体针对精神残疾者权利的一般性意见。它发表了《第18号一般性意见》，在第26条下明确了保护残疾人不受歧视⁵²。在其对第7条的评论中，它明确规定提供保护，反对“酷刑……残忍的、不人道的或侮辱性的待遇”适用于“无论是公立或私立的医疗机构”。为了证实对第7条的遵守，所有认可《公民权利和政治权利国际公约》的政府应该：

⁴⁶ 经济、社会、和文化权利委员会（第11届会议，1994年），*残疾人*，1994年12月9日，《第5号一般性意见》。

⁴⁷ 有关《第5号一般性意见》的制定背景，参阅 Philip Alston，载于人权与残疾人中的*残疾和《经济、社会、文化权利国际公约》*，上述注解20，（100-102）。

⁴⁸ 《第5号一般性意见》，上述注解46，第7段。

⁴⁹ 同上。

⁵⁰ 由经济、社会和文化权利委员会于2000年4月5月第22届会议通过了关于享有能达到的最高健康标准的《第14号一般性意见》(2000年)(E/C.12/2000/4)(《经济、社会、文化权利国际公约》第12条)。

⁵¹ U.N. Doc. (CEDAW) C/L.8/Add. 18。

⁵² 联合国人权委员会，《第18号一般性意见》，不得歧视，UN Official Records Suppl. No. 40 (A/45/40), 173-175 页[查找这条引证]。《第18号一般性意见》也列于《联合国人权报告手册》(1997年)。参阅 UNHCR，联合国人权报告手册(2002年1月22日浏览) <http://www.unhcr.ch/pdf/manual_hrr.pdf>。

进一步致力于提供医疗保健，特别是精神保健方面的条件和工作。应提供有关在精神病医院拘留、预防这方面的弊端所采取的措施、可使精神病院中被拘留者进行上诉、以及有关在报告期间登记的任何申诉方面的信息。

3. 执行公约的义务

当一个政府批准了一项公约，它即同意根据公约所规定的一系列义务或执行机制实施公约条款。每项公约均有一项执行条款，不同的公约对缔约国规定了不同类型的义务。由于一些国家只是某些条约的缔约国，因此有必要审查一个特定国家所批准的公约，以便检查该国对国际人权法所规定义务的履行情况⁵³。这表示，人们普遍承认所有国际上认可的人权最终是不可分割和相互关联的⁵⁴。因此，将不同公约下的权利相分离在某种程度上是人为的。在铭记不同权利相互关系的同时，重要的是使立法者和人权活动家了解每项公约的不同实施要求。

组成《国际人权宪章》的两份公约是《经济、社会、文化权利国际公约》（ICESCR）和《公民权利和政治权利国际公约》（ICCPR）。这两份公约确定了两种类型的执行要求。紧接第二次世界大战之后拟定了《国际人权宪章》，当时国际社会因冷战的开始而被划分。尽管人们逐渐认为这两份公约之间权利的划分是人为的，但是这两份文件的分割体现了制定时思想上的分歧。作为这一时期的遗产，我们具有了两项国际公约所规定的两种类型的对权利的执行要求⁵⁵。两种类型的义务可被描述为一种是“结果义务”，另一种是“行动义务”。

⁵³ 见上述注解 34。

⁵⁴ 参阅上述注解 23 和补充文本。

⁵⁵ 此外，很多后来的国际公约也追随《公民权利和政治权利国际公约》与《经济、社会、文化权利国际公约》的模式。《欧洲人权公约》（ECHR）和《美洲公约》所制定的职责义务大体上与《公民权利和政治权利国际公约》相似。然而，《美洲公约》包括与《经济、社会、文化权利国际公约》非常相似的有关经济和社会权利的一个章节。

a. 结果义务

《公民权利和政治权利国际公约》第 2(1)条要求各国政府“尊重和保证”执行公约所规定的人权。这一条款被描述为“结果义务”，因为它要求政府不仅“尊重”作为法律的权利⁵⁶，而且“实施”这些权利，即“保证”它们的执行⁵⁷。第 2 条要求各国政府“采纳为实施本公约所承认的权利所需的立法或其它措施”。第 3(a)条规定缔约国必须“保证任何一个被侵犯了本盟约所承认的权利或自由的人，能得到有效的补救”。通过制定执行权利和补救方法，将权利“从国际原则的高水平引导至在具体的案例中执行法律”⁵⁸。

b. 采取行动的义务/逐步实现

意识到经济和社会权利可能更需要进行资源投资并需要政府作出计划，《经济、社会、文化权利国际公约》提出了一项逐步实施的规定⁵⁹。《经济、社会、文化权利国际公约》规定政府直接有责任开始制定计划（“着手采取步骤”）充分实施《经济、社会、文化权利国际公约》所承认的权利⁶⁰。这包括“尤其通过立法方法”实施《经济、社会、文化权利国际公约》。这项公约可能要求各国政府改革社会和医务政策，以对公约规定的权利进行改革。下述第 II 部分进一步阐述了逐步执行的义务，因为它适用于保护“享有或达到的最高的体质和心理健康的标准”的义务。

尽管这项公约的特点是确立一项行动义务而不是结果义务，但是这项《公约》的一些方面也规定了缔约国对《公约》的直接义务。例如，不得歧视原则具有直接效果 – 即个人在平等的基础上享有《经济、社会、文化国际公约》所有裨益的权利直接生效，正如国家对不得歧视负有义务一样。政府还承担有直接义务“采取措施全面实现第 12 条，”包括尽快通过适宜立法并开始制定国家计划⁶¹。这些步骤“必须精心设计、明确并以全面实施健康

⁵⁶ 《公民权利和政治权利国际公约》第 2(2)条声称“本盟约每一缔约国承担其按照其宪法程序和本盟约的规定采取必要步骤，以采纳为实施本盟约所承认的权利所需的立法或其它措施。”

⁵⁷ Oscar Schachter, 载入《国际权利宪章》311 中的*在国家法律之内实施公约的义务* (Louis Henkin 编辑, 1981 年)。

⁵⁸ 同上, 331。

⁵⁹ 《经济、社会、文化权利国际公约》第 2(1)条规定“每一缔约国家承担尽最大能力个别采取步骤或经由国际援助和合作，特别是经济和技术方面的援助和合作，采取步骤，以使用一切适当方法，尤其包括用立法方法，逐步达到本公约中所承认的权利的充分实现。”

⁶⁰ 参阅 Philip Alston 和 Gerard Quinn, 《经济、社会、文化权利国际公约》规定的缔约国义务的性质和范围 9Hum. Rts. Q. 156, 159 (1987 年)。(描述《经济、社会、文化权利国际公约》第 2(1)条所规定的直接义务)。

⁶¹ 同上第 30 和 43 段。

权利为目标”⁶²。此外，《经济、社会、文化权利国际公约》第 12 条中有不能违背的“核心思想”，对之，每一缔约方在任何情况下无论如何均不得以任何理由不予遵守⁶³。

c. 权利的不可分割性

尽管《公民权利和政治权利国际公约》和《经济、社会、文化权利国际公约》所规定的法律义务有很大差异，人们逐渐认识到，这两组权利之间的分割通常是人为的。确实，世界人权会议 1993 年在维也纳宣称“一切人权均为普遍、不可分割、相互依存、相互联系”⁶⁴。

有一种普遍的误解，认为精神残疾者的权利特别与“经济和社会”权利相关，因为他们的很多问题都与精神卫生保健系统中的人权有关。下述分析将说明，《公民权利和政治权利国际公约》所规定的与精神残疾者有关的权利与《经济、社会、文化权利国际公约》所规定的权利相同。更重要的是，很多相同弊端既违犯《公民权利和政治权利国际公约》，也违犯《经济、社会、文化权利国际公约》。对任何一项特定权利研究得越仔细则越能清楚地看出两个公约之下的权利有所重叠并相互强化。例如，《经济、社会、文化权利国际公约》规定，一个政府可有义务为精神残疾者创立以社区为基础的服务。而《公民权利和政治权利国际公约》中规定，没有创立以社区为基础的服务可能将导致精神病院的“任意拘留”。

当作为《国际人权宪章》一部分的两个联合国公约分为两组权利时，重要的是应注意，一些人权文书并没有这种差异。最重要的这类文书是在《公民权利和政治权利国际公约》和《经济、社会、文化权利国际公约》之前制定的《世界人权宣言》(UDHR)。很多最近制定的公约，例如《儿童权利公约》(CRC) 也包含着两类权利。此与类同，可发现《保护精神病患者和改善精神保健的原则》与《标准规则》的不同条款也包含在《公民权利和政治权利国际公约》或《经济、社会、文化权利国际公约》，或经常是包含在两项公约的权利范围之内。在本文件讨论两项不同公约所规定的具体保护条款之时铭记不同的权利之间的关系也很重要。

⁶² 同上。

⁶³ 《第 14 号一般性意见》，第 47 段。

⁶⁴ 《维也纳宣言》，同上注解 23，第 5 段。

4. 权利的普遍性

《世界人权宣言》(UDHR)规定人权法“作为所有人民和所有国家努力实现共同标准”⁶⁵。尽管《世界人权宣言》被广泛认为是国际人权法的基础,但是在各国的区域、文化,和经济差异与人权的普遍性方面经常感到存在着紧张关系。《维也纳宣言》明确指出固然“民族特性和地域特征的意义、以及不同的历史、文化和宗教背景都必须要考虑,但是各个国家,不论其政治、经济和文化体系如何,都有义务促进和保护一切人权和基本自由”⁶⁶。

联合国关于残疾人权利的主要人权标准确实承认必须尊重文化差异。《保护精神病患者和改善精神保健的原则》承认每个患者均有权“以适合其文化背景的方式接受治疗”⁶⁷,接受精神卫生保健。知情同意权包括“以患者理解的形式和语言”⁶⁸提供有关治疗情况的权利。接受精神卫生治疗的患者具有相似的权利以其本身的语言了解其权利⁶⁹。尽管《保护精神病患者和改善精神保健的原则》对于文化和语言差别非常敏感,但是并未指出它们所承认的任何权利可因文化和传统的原因在任何社会中加以限制或取消⁷⁰。

对社区和文化最有力的一项保护措施是尊重《保护精神病患者和改善精神保健的原则》和《标准规则》中所体现的自我决定和个人选择。通过将承认和尊重接受治疗患者的权利纳入精神卫生系统计划和规划的实施中,《标准规则》对反对提供与文化不相符的精神卫生服务规定了最有效的保护。

最后,必须认识到,任何国家缺乏财政资源均不是一个作为限制人权公约或标准(包括《保护精神病患者和改善精神保健的原则》或《标准规则》)所规定的任何权利的理由。《维也纳宣言》表明“虽然发展能促进所有人权的享受,但缺乏发展不得被援引为剥夺国际公认人权的理由”⁷¹。

⁶⁵ UDHR, 序言。

⁶⁶ 同上。

⁶⁷ 见上述注解 21, 原则 7(3)。

⁶⁸ 同上。原则 11(2)。

⁶⁹ 同上。原则 12(1)。

⁷⁰ 《保护精神病患者和改善精神保健的原则》含有一项“一般性限制条款”,它规定“各项原则所载权利的行使仅受法律所限定的限制,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。”从而,对这些原则的限制不应是任意执行,或特殊对待,或由服务系统第一线的临床工作者使用,或作为文化和传统的一部分,而必须予以精心思考并制定在法律中,即便到那时,它们也受到狭窄的正当理由的限制。

⁷¹ 《维也纳宣言》,上述注解 23,第 10 段。

B. 主要的联合国人权标准

在缺乏专题性公约的情况下，有必要查询软法律，以理解精神和身体残疾患者的特殊权利。由于它的特异性和详细内容，软法律可向精神卫生领域的立法者提供最实际的指南⁷²。专题软法律标准的详细条款特别有助于作为诸如《公民权利和政治权利国际公约》和《经济、社会、文化权利国际公约》等主体人权公约主要一般性条款要求的指南⁷³。

以下简要评论与精神残疾者相关的最重要的联合国人权标准。全面评论这些标准已超出本文件的范围，也没有任何方法能够取代作为精神卫生或精神残疾领域任何立法制定项目一部分的对这些标准每项标准全部内容的审评。

1. 智力迟钝者权利宣言

1971年，联合国大会通过了“智力迟钝者权利宣言”⁷⁴（MR宣言）。这项宣言在很多方面已经过时，例如，“智力迟钝”这一术语目前已被广泛认为具有贬义，为智力残疾而设立的主要国际宣传组织 **Inclusion International** 反对这一术语，（本文件将使用最近的术语“智障”）。尽管它具有局限性，该宣言并未规定一些重要的权利。智障者“具有同其它人相同的权利”⁷⁵，没有正当的程序不能限制这一权利，“务须含有适当的法律保障，以免发生任何流弊”⁷⁶。

《智力迟钝者权利宣言》反对一些国家通过发现智力缺损而剥夺一个人的权利或不通过正当程序而对智障者进行终生监护的做法。《智力迟钝者宣言》赋予每一个智障者由一个“合格专家”对他/她的“社会能力”进行评价的权利。必须定期检查对于缺损作出的任何确定，权利受到限制者有权向法院上诉。

⁷² 关于在制定国家立法中使用软法律标准的全面阐述，参阅 **Jiri Toman**，*保护人权的类似立法标准和指南*，国际人权实践指南 192-210（Hurst Hannum 编辑，第2版，1992年）。

⁷³ 正如 **Jiri Toman** 所述“这些国际标准类似的法律性质不应混淆一个事实，即它们通常解释和实施基本人权，即免于酷刑、获得公平的审讯、得到法律顾问帮助的权利，以及其它相关权利。从这个意义上讲，它们可能被看作在国际上与行政条例具有同等意义，它们的实施将确保基本权利得到有效保证。”同上。208。

⁷⁴ G.A. Res. 2856 (XXVI), 26 U.N. GAOR Supp. No. 29, 99, U.N. Doc. A/8429 (1971年)(MR宣言)。参阅 **Stanley S. Herr**，*残疾人的权利：国际标准和美洲经验*，12 Colum. Rts. Rev. 1 (1980年)（评论智力迟钝者宣言的内容和影响）。

⁷⁵ MR宣言，第1段（“智力迟钝的人所享有的权力，在最大可能范围内与其它的人相同。”）。

⁷⁶ 同上。第7条。

《智力迟钝者权利宣言》承认参加社区生活和融入社会的权利，它规定“智力迟钝的人应与其亲属或养父母同住，并参加各种社区生活”⁷⁷。《智力迟钝者权利宣言》在“如需”时允许机关照顾，这一含糊不清的标准很容易在国家立法中阐明。然而这项标准可发展成有关社区融入的一项要求，由于越来越多的国家发展了以社区为基础的服务和支持系统，这些系统可使即便是最严重的智障者全面融入社会。在一个大多数或所有智障者都生活在社区的社会中，以往必须将一个人置于一个公共机构中的情况应很少见。

2. 保护精神病患者的原则

1991年，《保护精神病患者和改善精神保健的原则》确定了精神卫生领域实践的最基本人权标准。它被公认是“国际上保护精神残疾者权利最完全的标准”⁷⁸。《保护精神病患者和改善精神保健的原则》被国际监督和执法机构用于对《经济、社会、文化权利国际公约》⁷⁹和《美洲人权公约》规定的一项权威性解释。

《保护精神病患者和改善精神保健》的原则已成为精神卫生立法的一个典范，很多国家，例如墨西哥、匈牙利、哥斯达黎加、葡萄牙和澳大利亚已将其完全或部分纳入它们自己的国家法律⁸⁰。其它国家，如尼加拉瓜和哥斯达黎加利用该项《原则》作为重新制定精神卫生政策的指南。《保护精神病患者和改善精神保健的原则》确定了精神病院中治疗和生活条件的标准，并提供保护，反对在这类机构中任意进行拘留⁸¹。这些原则广泛适用于是否置身于精神病院的精神病患者，它们也适用于无论是否被诊断为精神病的所有入住精神病机构的人⁸²。这些条款很重要，因为在很多国家中，长期精神卫生设施通常作为没有精神病史，或目前没有精神病者的居所，他们滞留在这种机构中是由于缺乏满足他们需求的其它社

⁷⁷ 同上第4条（下划线系后加）。

⁷⁸ *Victor Rosario Congo 案例*，美洲国家间人权委员会报告 29/99，案例 11，427，厄瓜多尔，1424 届会议通过，OEA/Ser/L.V/II.) 文件 26，1999 年 3 月 9 日，第 54 段。美洲国家间委员会继续声称“这些原则是国家设计或改革精神卫生系统的指南并在评价现有系统的实践方面具有最高的实用性。精神卫生原则 23 规定每个国家必须采取为实施这些原则可能需要的立法、司法、行政、教育和其它措施。”同上注解 8，引自 Rosenthal 和 Rubenstein，同上注解 22。

⁷⁹ 联合国经济、社会和文化权利委员会，《第 5 号一般性意见》，上述注解 6，第 21 段（使用《保护精神病患者和改善精神保健的原则》第 13(3)条作为对《经济、社会、文化权利国际公约》有关工作权利第 6-8 条的解释）。《保护精神病患者和改善精神保健的原则》的重要性在第 7 段得到更广泛的提及。

⁸⁰ Norma Oficial Mexicana, NOM-025-SSA2-1994 Para La prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica. (墨西哥官方法律, NOM-025SSA2/1994 年，在综合医院精神病保健医疗科中提供卫生服务。以下称为墨西哥精神卫生法)。

⁸¹ 见上述注解 21，原则 15-18。

⁸² 同上定义段，原则 24。

区设施或服务。《保护精神病患者和改善精神保健的原则》确认“每一精神病患者有权在可能的条件下于社会内生活和工作”⁸³。这项《原则》对于精神卫生系统的结构具有重要意义，因为它们承认“每个患者均应有权尽可能在其生活的社区内接受治疗 and 护理”⁸⁴。

《保护精神病患者和改善精神保健的原则》对精神病院内的大量权利加以保护，包括保护“不受不当施药，其他患者、工作人员或其他人的凌辱……的伤害”⁸⁵。原则要求制定检查和监督机制以确保遵循原则⁸⁶。《保护精神病患者和改善精神保健的原则》要求治疗“按个人处方计划来进行，”⁸⁷它们还规定“对每个患者的治疗应以保护和提高个人自主能力为宗旨”⁸⁸。《保护精神病患者和改善精神保健的原则》规定了大量的标准和程序性保护措施，防止在精神病设施内的任意拘留。

3. 标准规则

作为《维也纳宣言》呼吁加强重视残疾人人权的产物，联合国大会于1993年通过了“残疾人机会均等标准规则”（标准规则）。《标准规则》对于制定精神卫生立法的真正程序具有很深刻的意义，因为它们通过扩大由残疾人组成的组织确认精神残疾者有权参与为使国家符合国际人权标准所需的国家对精神卫生和社会服务系统改革计划的制定：

涉及公民权利与义务的国家立法应列有残疾人的权利与义务。各国义务使残疾人能够在与其他人平等的基础上行使其各种权利，包括人权、公民权利和政治权利在内。各国必须确保残疾人组织参与制定有关残疾权利的国际立法，参与对这种立法的不断评估。（规则15）

《第5号一般性意见》确认，《残疾人机会均等标准规则》应用作对《经济、社会、文化权利国际公约》规定的指南。在《标准规则》中，最基本的原则是承认精神和身体残疾者全

⁸³ 同上，原则3。

⁸⁴ 同上，原则7(1)。

⁸⁵ 同上，原则8(2)。

⁸⁶ 同上，原则22。

⁸⁷ 同上，原则9(1)。

⁸⁸ 同上，原则9(4)。

面参与对其产生影响事务的权利⁸⁹。这特别包括残疾人参与政府制定立法工作的权利⁹⁰。要求各国定期审议立法并建立国家计划委员会，这些委员会必须包括残疾人的代表⁹¹。

《维也纳宣言》同样明确将残疾人“积极参与社会的所有方面的权利”作为国际法规定的具体权利之一。

《标准规则》的目的不是在由专家和政府官员组成的大型委员会中有一名或两名个人作为象征性代表，而是在制定立法和监测其实施的过程中有意义地发表意见和参与。在研究有关精神卫生国内立法的过程中，国家应吸收精神病患者组织及其家庭参与立法的制定、判明他们的需求、资源、保障、和对服务及支持的检查。

在一些国家中可能不存在着这类残疾人组织或他们没有能力发挥《标准规则》所预想的作用。在这种情况下，《标准规则》规定“各国应在经济上和其它方面鼓励及支持建立和加强残疾人组织、残疾人家属和/或支持者的组织。各国应承认，这些组织在制定残疾政策中应起到一定作用”。（规则 18）

为实施他们的参与权，残疾人、其家庭成员、以及社区支持者和宣传者应被列入服务的计划、设计、实施和评价，支持和人权监督规划的所有方面。主要利益相关者的参与权应被确认为是一项法律事项。各国政府应支持成立这类的非政府团体并向它们提供培训以便在履行这些职能中成为积极的宣传者。服务的主要使用者及其家庭的积极参与不仅有助于政策制定和立法发展程序，而且对于服务系统本身的设计和运作也非常宝贵。

《标准规则》对残疾人参与立法和政策制定过程权利的承认相反引起了对联合国用以制定与精神残疾者有关的国际标准特定程序的疑虑⁹²。联合国有关残疾特别报告员 Bengt Lindqvist 正在草拟《标准规则》的修订稿，他很快将建议联合国大会修订这些标准⁹³。

⁸⁹ “各国应让残疾人组织参与决定涉及残疾人的计划和方案或影响其经济和社会地位的所有决策。” SiRE, 上述注解 6, 规则 14(2)。

⁹⁰ 同上, 规则 15(1)。

⁹¹ 同上, 规则 17。

⁹² 被联合国残疾特别报告员承认的代表精神残疾者的组织称之为《精神病治疗法使用者和康复者全球网络》，它对《保护精神病患者和改善精神保健的原则》提出质疑，因为在制定过程中没有利益相关者的参与。《全球网络》于 2001 年 7 月在温哥华召开的第一次全球会议中通过了一项建议替代《保护精神病患者和改善精神保健的原则》的替代权利声明。《精神病治疗法使用者和康复者全球网络》于 2001 年 8 月在加拿大温哥华的全会上通过了《人权立场文件》。残疾人国际

C. 作为发展标准的软法律

制定完善并反映广泛国际共识不具约束力的人权标准可作为国内立法的模型。在正在形成国际共识方面，软法律的一个重要特点是可以修改和修订。这要求联合国大会通过一项新的决议，这种做法比要求每个国家认可对一项公约的一项修订容易得多。从而，软法律特别适用于迅速发展并可进一步形成国际共识的法律领域。软法律标准通常可不断改进，它们也可作为最终形成一项国际人权公约的草案⁹⁴。

这一点在这种国际精神卫生和残疾权利的新领域中特别重要。联合国人权委员会已呼吁加强人权标准，联合国特别报告员 Bengt Lindqvist 正在对影响精神残疾者的一些主要人权标准草拟修订案。很多国家的人权活动家批评《保护精神病患者和改善精神保健的原则》比很多国内立法系统所作规定提供的保护要少。

人权标准的一个不足是它们提供的保护少于现行国际人权公约所规定的保护。公约所规定的权利总是优于标准中的规定。《保护精神病患者和改善精神保健的原则》本身确认“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，包括所应用的国际或国内法律所确认的权利”⁹⁵。本文件列举了一些关于《保护精神病患者和改善精神保健的原则》较人权公约提供更为有限的保护的例子。

正如列举的这些困难，没有必要将联合国人权标准看作是标准法律，应将其看作是保护基本权利所必要的基本标准。可将人权标准直接纳入国家法律，在这方面，立法者和人权活动家认为它们是一项有用的指南。然而，应根据有关人权公约和现行国内法律的规定对这些标准进行审查。当人权公约和现行国内法律提供更多保护时，应以该公约和国内法律为准。在没有具针对性的特定法律的地方（或现行法律提供较少的保护规定），政府应将

组织（DPI）是唯一对《保护精神病患者和改善精神保健的原则》草案进行评论的残疾人组织。残疾人国际的建议没有列入《保护精神病患者和改善精神保健的原则》的最后定稿中。人权委员会，*处于协商地位的一个非政府组织 - 残疾人国际提交的书面声明*，UN Doc. E/CN.4/Sub.2/1998/NGO/27 (1988年8月31日)。参阅 Theresia Degener, *残疾人和人权：法律框架*，载于《人权和残疾人》，上述注解 20, (27)（审查了很多对《保护精神病患者和改善精神保健的原则》的批评意见）。

⁹³ 《标准规则》的拟议修订稿将对精神残疾者提供一些新的保护，从而弥补《保护精神病患者和改善精神保健的原则》的某些不足，其中包括建议承认拒绝治疗的权利。2001年12月与 Bengt Lindqvist 的私人交流。

⁹⁴ 同上，209。

⁹⁵ 参阅上述注解 21，原则 25。

人权标准看作是一项非约束性的标准，但是作为对国际人权法的规定具有说服力的权威性来源。正如为人权委员会制定《保护精神病患者和改善精神保健的原则》工作组主席 Henry Steel 所述，《保护精神病患者和改善精神保健的原则》“代表了联合国保护精神病患者基本自由、人权和法律权利的最低标准”⁹⁶。这一原则也适用于下述的其它重要人权标准。

D. 技术和专业标准

除了联合国大会决议之外，联合国机构、世界会议、和联合国赞助的专业团体会议也通过了大量技术准则和政策声明。这些决议可作为解释国际人权公约的宝贵材料。在立法当局机构中，技术或专业标准在解释联合国公约方面不如联合国大会的决议更具重要性。因为《联合国宪章》特别授权联合国大会帮助制定国际法。

一项最重要的技术标准 – “加拉加斯宣言”是由泛美卫生组织（PAHO）召集的立法人员、精神卫生专业人员、人权领袖和残疾人活动家通过的一项决议⁹⁷。《加拉加斯宣言》对于建设精神卫生服务具有重要意义。它认为单纯依赖精神病院的住院治疗“将病人与其自然环境隔绝……加重残疾”。《宣言》在精神卫生服务或人权之间建立了重要联系，认为这种过时的精神卫生服务“损害病人的人权和公民权”⁹⁸。《宣言》呼吁各国政府利用国家立法命令在必要的地方重建服务⁹⁹。

泛美卫生组织证明，一个联合国技术机构如何能够在与人权监督机构合作促进人权方面迈出一大步。泛美卫生组织向美洲国家间人权委员会在对精神病机构进行精神病人访视方面提供了技术援助，将之作为其监测各国政府遵循《美洲人权公约》的一部分。这项合作帮助通过了有关各国政府采取进一步行动促进《美洲公约》规定的权利方面的建议¹⁰⁰。

⁹⁶ 联合国经社理事会，人权委员会，人权和科学与技术发展，有关《保护精神病患者和改善精神保健的原则》工作小组的报告，UN Doc. E/CN.4/1991/39（Henry Steel 编写）。人权和残疾特别报告员 Leandro Despouy 在他向联合国人权委员会提交的报告中重申了这一观点。联合国经社理事会，人权委员会，防止歧视和保护少数小组委员会，人权和残疾，UN Doc. E/CN.4/Sub.2/1991/31（Leandro Despouy 编写）[Despouy 报告]。

⁹⁷ 参阅 Itzhak Levav, Helena Restrepo 和 Carlyl Guerra de Macedo, *重建拉丁美洲的精神保健：精神卫生服务的一项新政策*, 15 J. Pub. 《卫生和政策 71》（1994 年）。

⁹⁸ 同上，83 序言，第 2 段。

⁹⁹ 同上，第 4 条。

¹⁰⁰ 美洲国家间人权委员会，促进和保护精神病患者权利的建议，2001 年 2 月 28 日。

1990年，联合国秘书处召集了一组专家草拟“建设和发展国家残疾协调委员会或相似机构的准则”¹⁰¹（国家协调委员会准则）。1996年，世界卫生组织通过了“精神卫生保健法：十项基本准则”，将其作为对《保护精神病患者和改善精神保健的原则》的进一步解释¹⁰²。世界卫生组织还通过了关于促进精神病患者人权的准则，这是一项可用以解释《保护精神病患者和改善精神保健的原则》，评价精神病院中人权状况，可起草精神卫生立法的工具¹⁰³。1994年，世界特别需求教育会议通过了“萨拉曼卡声明和特殊需求教育行动框架”，重申精神残疾儿童接受教育的权利¹⁰⁴。《萨拉曼卡宣言》对实施《人人享有教育世界宣言》（WDEA）和加强《经济、社会、文化权利国际公约》所规定的教育权利具有特别重要的意义。

II. 最高的体质和心理健康的标准

《经济、社会、文化权利国际公约》第12条规定“人人有权享有能达到的最高的体质和心理健康的标准。”世界卫生组织（WHO）1946年通过的《组织法》首先阐明健康的权利，并要求世界卫生组织促进这项权利¹⁰⁵。第12条的文字反映了世界卫生组织《组织法》的观点：

享受最高而获至之健康标准，为人人基本权利之一。不因种族，宗教，政治信仰，经济或社会情境各异，而分轩轻。

尽管第12条通常方便地称为“健康权利”，“可获至一词”表明不要求缔约方保护所有的公民均健康 – 这是一个荒谬的主张¹⁰⁶。而第12条被解释为各国政府为保护和促进健康所采取具体步骤的职责¹⁰⁷。健康的权利即可看作是政府采取行动或必要的服务为获得最大

¹⁰¹ A/C.3/46/4, 附件1。

¹⁰² WHO/MNH/MIND/96.9

¹⁰³ WHO/MNH/MND/95.4

¹⁰⁴ 参阅 Degener, 《人权和残疾人》，上述注解 20, (31)。

¹⁰⁵ 世界卫生组织，有关人权的问与答，上述注解 55, (10)。

¹⁰⁶ Virginia A. Leary, *权利对健康的影响*，载于《21世纪的人权：一项全球挑战 485》（1993年）。

¹⁰⁷ 正如联合国人权高级专员 Mary Robinson 所说“健康的权利并不意味着必须健康的权利，也不意味着贫穷国家的政府必须为无钱者设立昂贵的卫生服务。但是它确实要求各国政府和公共卫生当局能在尽可能短的时间内导致向人人提供并使他们获得卫生保健的政策和行动计划。保证这一目标的实施是人权界和公共卫生专业人员所面临的挑战。”世界卫生组织，有关卫生和人权的问与答，上述注解 55, (12)。

可能健康的一项“积极”权利，也可看作是为得到保护而避免疾病或危险情况的“消极”权利¹⁰⁸。正如经济、社会和文化权利委员会（CESC）在《第 14 号一般性意见》中所述：

健康权即包括自由，也包括权利。自由包括掌握自己的健康和身体的权利，包括性和生育上的自由，以及不受干扰的权利，如不受酷刑、未经同意强行治疗和试验的权利。另一方面，应该享有的权利包括参加卫生保护制度的权利，该套制度能够为人们提供平等的机会，享有可达到的最高水平的健康¹⁰⁹。

《第 14 号一般性意见》还确定健康权“与实现国际人权宪章中所载的其它人权密切相关，又相互依赖……”¹¹⁰。从而，尽管本文件讨论了公民权利和政治权利国际公约不同章节中的各种权利，重要的是应认识到，为保证健康权实施全面的人权至关重要。

获得卫生保健的权利也延伸至获得“决定健康的基本因素……”的权利¹¹¹。这包括获得：

享有适当的卫生条件、充足的安全食物、营养和住房供应、符合卫生的职业和环境条件，和获得卫生方面的教育和信息，包括性和生育卫生的教育和信息。另一个重要方面，是人们能够在社区、国家和国际上参与所有卫生方面的决策¹¹²。

为进一步详尽阐述《经济、社会、文化权利国际公约》的规定，《第 14 号一般性意见》确认将《保护精神病患者和改善精神保健的原则》作为公约所规定的国家义务的指南，特别是在提供保护防止不妥当的强制性待遇方面¹¹³。经济、社会和文化权利委员会《第 5 号一般性意见》声称，联合国人权标准 – 例如《保护精神病患者和改善精神保健的原则》及《标准规则》 - 可用作指南。事实上，《第 5 号一般性意见》明确说明，《经济、社会、文化权

¹⁰⁸ 同上，486。经济、社会和文化权利委员会《第 14 号一般性意见》声称“健康权包括自由，也包括权利。”

¹⁰⁹ 经济、社会和文化权利委员会《第 14 号一般性意见》，上述注解 46，第 8 段。

¹¹⁰ 同上，第 3 段。

¹¹¹ 同上，第 11 段。还参阅世界卫生组织的讨论，有关卫生和人权的问与答，上述注解 20，(10)。

¹¹² 经济、社会和文化权利委员会《第 14 号一般性意见》，第 11 段。

¹¹³ 同上，第 34 段。

利国际公约》第 12 条规定，要求各国政府在提供卫生保健服务时“均应使有关人员能保持充分尊重其权利和尊严”¹¹⁴。

《经济、社会、文化权利国际公约》所规定的逐渐实现的概念确认，资源不是无限的，期望各国政府不仅仅是最佳利用现有资源。然而，健康权利的某些要素迫在眉睫，包括保证提供保护，避免不遭歧视的义务¹¹⁵。

A. 获得适当的专业服务

第 12 条所规定的能达到的最高的精神卫生标准的权利涉及精神残疾者获得(a)便利(b)可获得(c)可接受和(d)适当和高质量服务的权利¹¹⁶。要做到适宜的提供，必须由“经过培训的医务和专业人员”提供“充足的数量”的服务¹¹⁷。可获得性的概念已超出身体上的获得 – 它也要求以一种非歧视的方式提供和获得服务¹¹⁸。服务的“可接受性”的要求意指它们必须以一种与文化相适应和遵循医学伦理道德的方式提供¹¹⁹。就适宜质量的服务而言，它们也必须在文化上可接受，医学上适宜，并在安全和洁净的环境中提供¹²⁰。

《第 5 号一般性建议》对健康权利增加了一些具体内容，规定包括一项获得康复的权利¹²¹。《保护精神病患者和改善精神保健的原则》对可提供性、获得性、接受性、和服务质量作了广泛的阐述，为国际公认标准提供了一个典范。《保护精神病患者和改善精神保健的原则》规定“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”¹²²。《保护精神病患者和改善精神保健的原则》原则 14 要求有足够数量的合格人员。

¹¹⁴ 《第 5 号一般性意见》，上述注解 6，第 34 段。

¹¹⁵ 《第 14 号一般性意见》，第 30 段。

¹¹⁶ 同上，第 12 段。

¹¹⁷ 同上，第 12(a)段。

¹¹⁸ 同上，第 12(b)段。

¹¹⁹ 同上，第 12(c)段。

¹²⁰ 同上，第 12(d)段。

¹²¹ 《第 5 号一般性意见》，上述注解 6，第 34 段。

¹²² 参阅上述注解 21，原则 1(1)。

原则 4 规定“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”。从而，国内立法必须列入诸如《美洲精神病学会诊断和统计手册》¹²³或《国际疾病分类》¹²⁴中的标准化诊断程序和标准，并提及对精神病作出决定的人员的资历问题。这些原则含有存在于很多国家中的相当简明和非正式的评价病人的程序，它导致可对个体的健康和自由产生严重和持久影响的精神病的诊断。

原则 13 规定了精神卫生设施的权利和条件，目的是使它们能够满足病人的需求，原则 14 对资源作了具体规定，其中包括：

- “(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；以及
- (d) 充足、定期和综合治疗，包括药物供应。”

有关《经济、社会、文化权利国际公约》的《第 14 号一般性意见》第 43 段阐明缔约国的根本义务包括提供世界卫生组织基本药物行动计划所列述的基本药物¹²⁵。

1. 个体化治疗的权利

《保护精神病患者和改善精神保健的原则》从始至终强调精神残疾者有权进行因人而异的治疗原则。原则 9(2)规定“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”。原则 8 确认，在卫生保健系统中，一个精神残疾者“有权得到与其健康需要相适应的健康和社会护理”。药物

¹²³ 美洲精神病学会，《精神病诊断和统计手册》，DSM-IV（1994 年）。

¹²⁴ 世界卫生组织，《精神和行为障碍分类 ICD-10：临床描述和诊断准则》（1993 年）。

¹²⁵ 一般性意见 14，第 47 段。

“应符合患者的最佳健康需要……”¹²⁶。除了为符合一个特定病人健康需求的个性化治疗之外，每个人的治疗也必须“符合其文化背景”¹²⁷。

个性化治疗的权利限定了政府根据个体的需求(a)不但有专家的最佳判断而且(b)尊重个体接受服务的选择而提供专业服务的义务。从而，个性化治疗的一项目标和要求是尊重个体在治疗中的选择。这是一项关键的原则，它是原则 11 中所确立的对治疗知情同意权的基础。

这些原则针对的是在为精神残疾者而设置的机构中通常存在着的问题。由于缺乏专业人员和其它资源，这类机构可能根本无力提供任何治疗，或不管病人的诊断结果和个人需求而不得不向所有的患者提供同样的治疗或药物。

2. 康复和加强独立自主性治疗的权利

《智力迟钝者权利宣言》和《保护精神病患者和改善精神保健的原则》均确认所有的治疗必须旨在加强每个患者的独立自主性和技能。《智力迟钝者权利宣言》确定每个人有权享有医疗保健、物理治疗、教育和培训，“以发展其能力和最大潜能”¹²⁸并“按照其他病人相同的标准进行护理和治疗”。《保护精神病患者和改善精神保健的原则》原则 9(4)确认“对每个患者的治疗应以保护和提高个体自主能力为宗旨”。联合国于 1975 年通过的更加通用的《残废者权利宣言》¹²⁹也确认自力和社会融入的重要性¹³⁰。

这项原则的深刻重要性及它适用于“每个病人”的事实如何强调都不过分。世界各处都有人置身于监管所，那里的精神卫生或社会服务系统的功能只是让一个人活着，但是基本放弃了一个人发展其技能的任何可能性或重返社会的希望。罹患最严重精神残疾患者的这一危险最为严重，他们经常被弃置在为智障者所建立的精神病机构或设施中的“陈旧病房中”。社会学家曾评论说，置于精神病机构的人在收容期间不要求他们使用社会技能，他们将逐渐最终失去这些技能并形成一种“被收容”的心理。通过承认每一个人享有治疗权，

¹²⁶ 同上，还见注解 21，《保护精神病患者和改善精神保健的原则》，原则 10(1)。

¹²⁷ 《第 14 号一般性意见》，第 47 段，还见注解 21，《保护精神病患者和改善精神保健的原则》原则 7(3)。

¹²⁸ 《智力迟钝者权利宣言》，上述注解 75，第 2 段。

¹²⁹ G.A. Res. 3447 (XXX)，30 U.N. GAOR Supp. (34 号) 第 88 页，U.N. Doc. A-/10034 (1975 年)。

¹³⁰ 同上。

保护或加强其能力或发挥最大的潜力，《保护精神病患者和改善精神保健的原则》和《智力迟钝者权利宣言》所提出的期望水平已不能仅靠监管护理得以实现。

《第 5 号一般性意见》阐明，这些权利是《经济、社会、文化权利国际公约》的核心原则。联合国经济、社会和文化权利委员会对《经济、社会、文化权利国际公约》对健康权的解释特别强调促进个体的独立性和社会融入。《第 5 号一般性意见》阐明“身心健康的权利……意味着有权得到并得益于有关的医疗和社会服务……以使残疾人无需依赖别人，防止进一步残疾并支持其融入社会”¹³¹。从而，在提供康复方面，《第 5 号一般性意见》援引《标准规则》的规定，康复服务的设计应使个体“达到最佳的独立和功能水平”¹³²。

B. 独立自主和社会融入权

独立自主和社会融入权不只是结束滞留于精神病院之内，而且清楚地表明获得帮助而不依赖于精神卫生服务的权利。获得加强独立自主和社会融入的社会服务权利对于精神卫生系统的建设方式有重大意义 – 明显地使以社区为基础的服务优于在封闭的精神病院环境下所提供的服务。《保护精神病患者和改善精神保健的原则》详细阐述了这些独立自主的概念。

1. 获得最少限制性服务的权利

《保护精神病患者和改善精神保健的原则》规定了很多条款，加强在精神卫生保健治疗中个体独立和自主的权利。根据《保护精神病患者和改善精神保健的原则》原则 9(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挠性而符合其健康需要和保护他人人身安全需要的治疗”。在最少限制环境中接受治疗的权利在原则 9(4)中得到补充，它规定“对每个患者的治疗应以保护和提高个人自主能力为宗旨”。

治疗应尽可能减少限制性的原则已纳入对反对诸如人体束缚或非自愿隔离等做法所提供的保护中。原则 11(11)规定，这种做法只有在“防止即时或即将对患者或他人造成伤害的唯一可用手段”时才应使用。原则 11(11)含有很多防止虐待的程序性保护措施，例如规定每次使用人身束缚或隔离的措施均应记入患者的病例，并应解释“所有人体束缚或非自

¹³¹ 《第 5 号一般性意见》，同上注解 6，第 34 段。

¹³² 同上，引自《残疾人机会均等标准规则》，规则 3。

愿隔离的原因、性质和程度……”。应立即向患者的“私人代表”通知对患者使用的任何人体束缚或隔离。

根据列入这些《原则》中的因人而异决定政策的理念，有关人体束缚和隔离的决定也必须因人而异，不应将其作为应用于一个病房中的所有患者，例如，仅仅是由于他们置身在那里。

认识到获得最少受限制服务的权利也列入了《保护精神病患者和改善精神保健的原则问题》各项原则的承诺标准。《保护精神病患者和改善精神保健的原则问题》为防止“病情的“严重恶化”，允许非自愿留医。然而，为此目的而进行的非自愿治疗只有在如果“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”¹³³的情况下才被视为是正当的。因而，如果一个患者能够在社区中接受适宜的治疗，根据这些理由非自愿性留医是不正当的。

2. 获得以社区为基础服务的权利

除了承认在精神卫生服务机构的独立自主权之外，《保护精神病患者和改善精神保健的原则问题》原则 3 确认“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”。值得注意的是，《保护精神病患者和改善精神保健的原则问题》原则 3 是一项融入社区的权利（或“社会独立性”），它不涉及一个人是否接受精神卫生治疗。《保护精神病患者和改善精神保健的原则问题》也享有以社区为基础的医疗服务的权利和为促进这一权利所必须的支持系统。《保护精神病患者和改善精神保健的原则问题》原则 7(1)规定“每个患者均应有尽可能生活的社区内接受治疗 and 护理”。

在很多国家中，缺乏为精神病患者提供充分的社区规划和服务导致没有必要地依赖精神病院提供护理和治疗。很多患者的临床症状通常不是那么需要入住精神病院，而是由于缺乏任何其它选择。一旦入住精神病院，由于缺乏社区替代服务而使患者在病况得到稳定以后很长时间还滞留在那里，而且如果在社区中有充分的服务和支持，他们则能够在社区中参加工作。患者不再需要临床水平的治疗而占据着精神病院病床的这种常见情况也使很多需要获得精神卫生护理的患者因为病床满员而不能住院中。在一些精神病院中，对一些长期患者并没有作出精神病的确凿诊断，他们长期留在那里只是由于没有其它的选择。除

¹³³ 见上述注解 21，原则 16(1)(b)。

非各国采取坚定的步骤在社区中创造较少限制的方案以满足一系列可预计的需求，否则最少限制性环境的规则没有意义。

正如《经济、社会、文化权利国际公约》《第 14 号一般性意见》所确认，各国在其计划和预算制定的过程中，可解决一系列为精神残疾者服务所需的社区服务的需求。“这些措施必须是深思熟虑的、具体的和目标明确的 – 充分实现健康权”¹³⁴。

3. 儿童享有促进融入社区服务的权利

《儿童权利公约》(CRC)对于享有促进融入社区的权利作出了最强有力的以公约为基础的声明¹³⁵。虽然《儿童权利公约》从头至尾强调了在一个家庭或类似于家庭的环境中成长的权利¹³⁶，有关残疾儿童权利的第 23 条却着重强调这些权利。第 23(3)条要求服务系统：

确保残疾儿童能有效地获得和接受教育、培训、保健服务、康复服务、就业准备和娱乐机会，其方式应有助于该儿童尽可能充分地参与社会，实现个人发展。

《儿童权利公约》(CRC)甚至比《精神、社会、文化权利国际公约》得到更广泛的认可。尽管支持融入社会的各种服务可被看作是儿童享有健康权利的表达，而享有支持融入社会服务本身在任何一个认可了儿童权利公约的国家中都是一项独立的权利。因而，需要在国家立法中对确保残疾儿童的融入社会作出特殊保护。

C. 知情同意和拒绝治疗的权利

《保护精神病患者和改善精神保健的原则》原则 11 规定“未经患者知情同意，不得对其施行任何治疗……”。制定原则 11 的含义是**有权拒绝治疗**的概念，因为一个患者可以选择拒绝同意。《保护精神病患者和改善精神保健的原则》曾被批评为对拒绝治疗的权利缺乏更加准确和肯定的说明¹³⁷。

¹³⁴ 《第 14 号一般性意见》，第 30 段。

¹³⁵ 参阅 Eric Rosenthal、Elizabeth Bauer、Mary Hayden、Andrea Holley，*实施俄罗斯残疾儿童融入社会的权利：需采取国际行动的一项人权框架*，4 健康和人权 83，85（1999 年）（阐述国际人权法所规定的儿童融入社会的权利）。

¹³⁶ 见上述注解 17，序言。

¹³⁷ 有关对于《保护精神病患者和改善精神保健的原则》所规定的拒绝治疗权方面的详细分析和批评意见请参阅

《原则》在决定一名患者没有法律行为能力之前通过建立一项正当的程序进一步保护患者的自主权，从而授权一名私人代表代表患者的利益或行使患者的权利。原则 1(6)规定：

仅经国内法设立的独立公正的法庭公正听证之后，方可因某人患有精神病而作出他/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/她没有足够能力支付的范围内为其免费提供此种代表。法律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……”。

正如下述有关监护章节中所阐述，很多国家在未经任何正式程序按上述规定确定患者的法律行为能力竟允许家庭成员代表患者表示同意的做法侵犯了被《人权宣言》所承认的在这些原则中阐述的人类的尊严和自主权。

《保护精神病患者和改善精神保健的原则》原则 11 承认未经患者知情同意，“不得施行任何治疗”的核心原则，但是对这项权利存在着大量例外情况。《保护精神病患者和改善精神保健的原则》原则 11(6)规定，在患者作为非自愿患者被强制留医的情况下，一个“独立主管当局”可确定进行非自愿治疗。独立主管权力机构必须确信“患者缺乏给予或不给予知情同意的能力”，而且治疗方案“最适合病人的病情需要。”《保护精神病患者和改善精神保健的原则问题》的一项不足是它们没有明确一个“独立主管权力机构”的组成，这些原则也没有对其决定可能被这一机构加以否决的人们提供程序上的保护。

《保护精神病患者和改善精神保健的原则》原则 11(6)能够提供的关于非自愿治疗的最主要限制因素是它只适用于遭受非自愿留医的人（在《保护精神病患者和改善精神保健的原则》原则 15-18 中针对非自愿性住院规定了很多其它保护措施）。然而，在紧急情况下，可能会对尚未非自愿留医的患者施行非自愿治疗。《保护精神病患者和改善精神保健的原则》原则 11(8)规定：“如果合格的精神保健工作者确定，为保护即时或即将对患者或他人造成伤害，迫切需要治疗”，他或她可实行非自愿治疗，因此，拒绝治疗的权利可能受到限

Caroline Gendrau, 20《国际精神病学法》259, 267（1997年）（提出《保护精神病患者和改善精神保健的原则》原则 11 对个人权利作出的限制多于保护）。残疾人国际对《保护精神病患者和改善精神保健的原则》提出的一项主要意见是对拒绝治疗权缺乏更有力的保护。残疾人国际提交的书面声明，上述注解 93，引自 E/CN.4/Sub.21/1988/66）。精神病治疗法使用者和康复者全球网络也指出原则 11 是它对《保护精神病患者和改善精神保健的原则》主要关注之一。“精神病治疗法使用者和康复者全球网络（WNUSP）赞成大多数原则，但是对于原则 16 - 非自愿住院和原则 11，第 6 至 16 段 - 同意治疗给以深切的关注。”精神病治疗法使用者和康复者世界网络，关于联合国保护精神病患者原则问题向联合国人权委员会提出的临时声明，向联合国人权委员会提交的未发表的声明，2000 年 2 月 9 日。可通过 law.dk@get2net.dk 与该组织直接联系获得精神病治疗法使用者和康复者全球网络声明的附件。

制。然而，即使在这种情况下，“此种治疗期限不得超过为此目的所绝对必要的时间”¹³⁸。

正如本文件第 4 和第 5 部分所述，可能存在着更强有力的保护拒绝治疗权的措施，将其作出《公民权利和政治权利国际公约》第 7 条所规定的防止不人道的和侮辱性待遇的一部分。在人体试验领域对反对未经个人同意实行治疗的情况提供保护方面，《公民权利和政治权利国际公约》第 7 条的规定比《保护精神病患者和改善精神保健的原则》的规定要清楚得多¹³⁹。

如联合国特别报告员 Bengt Lindqvist 根据联合国人权委员会关于建议在国际人权保护方面取得进展的 2000/51 号决议于 2000 年 11 月在瑞典阿尔曼萨举行的残疾人权利专家会议提出的质疑，认为原则 11 可能侵犯了国际人权公约中有关反对歧视的条款¹⁴⁰。与会成员通过一项决议，认为任何法律如果允许仅对残疾人而不是对所有其他人进行强制性治疗，它“本身便可被怀疑”是一种歧视。这是一个尚未得到国际人权监督机构加以重视的问题。这一问题可能在特别报告员 Lindqvist 所提出的对《标准规则》的修订本中作进一步阐述。

D. 保护人类尊严

《第 5 号一般性意见》关于应以一种保护残疾人“权利和尊严”的方式提供卫生服务的要求规定了公共机构中在健康权利范围内的一系列权利。《公民权利和政治权利国际公约》(ICCPR) 也对人类具有尊严的权利给以保护(见下述第 IV 章节)，它反映了作为发展其它权利基础的人类尊严概念的核心意义。正如《世界人权宣言》第 1 条所宣称：“人人生而自由，在尊严和权利上一律平等”¹⁴¹。

尽管保护所有权利应被认为与尊重个体的尊严相关联，在精神卫生服务领域有很多特定权利对这项原则特别重要。人类尊严的最重要方面可能就是作为一个人被对待的权利，这一认识渗透在《保护精神病患者和改善精神保健的原则》中¹⁴²。该项《原则》原则 13(2)

¹³⁸ 参阅上述注解 21，原则 11(8)。

¹³⁹ 见上述注解 9 和辅助文本。

¹⁴⁰ 在瑞典斯德哥尔摩阿尔曼萨会议中心举行的关于人权和残疾研讨会的报告，(Marcia Rioux 编辑，2000 年)。虽然参加这次会议的人员包括 6 个主要国际残疾人组织的代表，但是这组专家不应与由联合国大会授权向特别报告员提供咨询的联合国专家相混淆。会议报告并未具体提及专家在会议上通过的决议。

¹⁴¹ 《世界人权宣言》，序言段。

¹⁴² 参阅例如《保护精神病患者和改善精神保健的原则》原则 9，上述注解 21。

确认：“精神卫生机构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”，包括教育措施、娱乐、“有收入的职业”，和“旨在促进重新加入社区生活的职业康复措施”¹⁴³。

《保护精神病患者和改善精神保健的原则》原则 13(1)(b)确认精神病患者在精神卫生设施内的隐私权 – 这可能是入住精神病院患者受到最广泛侵犯的权利¹⁴⁴。作为这项权利的一部分，《保护精神病患者和改善精神保健的原则》原则 13 确认一项与精神病院外界交流的“不受查阅的私人信函”的权利。这项权利包括会见来访者，享受电话服务，看报、收听电台和收看电视的自由¹⁴⁵。

III. 不得歧视

跨越精神卫生立法一切领域的一项基本人权义务是保护免受歧视。这一权利得到《联合国宪章》（第 55-56 条）和对“人人”提供保护的《世界人权宣言》的承认，还得到《经济、社会及文化权利国际公约》和《公民权利和政治权利国际公约》的保护并被关于精神或身体残疾者的主要联合国人权标准所承认。

与不得歧视的概念有密切联系的是《世界人权宣言》第一条中提出的平等概念：“人人人生而自由，在尊严和权利上一律平等”¹⁴⁶。保护免受歧视首先是承诺残疾人与所有其他个体享有同等法律权利¹⁴⁷。《公民权利和政治权利国际公约》第 26 条确定：

¹⁴³ 同上。原则 13(2)。

¹⁴⁴ 《公民权利和政治权利国际公约》也保护隐私权。第 17 条规定：“任何的私生活、家庭、住宅或通信不能加以任意或非法干涉……”。

¹⁴⁵ 参阅上述注解 21，原则 13(1)。

¹⁴⁶ 平等和不得歧视之间的联系被描述为“《[公民权利和政治权利]公约》的唯一主要主题”。B.G. Ramcharan, *平等和不得歧视*, 载于《国际权利法案》，Henkin 编著，上文注解 13, (246-269, 246)。另见 Aart Hendricks 的讨论，上文注解 167, (45-53) (讨论“形式上的”和“实质上的”平等和不得歧视之间的差别)。

¹⁴⁷ 同上，254。

所有的人在法律前平等，并有权受法律的平等保护，无所歧视。在这方面，法律应禁止任何歧视并保证所有的人得到平等和有效的保护，以免受基于种族、肤色、性别...或其他身份等任何理由的歧视¹⁴⁸。

《维也纳宣言》明确指出，“或其他身份”包括精神或身体残疾。联合国经济、社会、文化权利委员会明确指出，以《经济、社会及文化权利国际公约》第 2(2)条中的“其他身份”为基础防范歧视“显然适用于基于残疾的歧视”¹⁴⁹。重要的是应注意到，与《经济、社会及文化权利国际公约》创建的许多需要“逐步实现”的“积极权利”不同，不因残疾而歧视是一项立即有效的义务¹⁵⁰。在卫生保健方面，人权事务委员会强调了获取服务的积极权利¹⁵¹。保护免受歧视的消极权利实例包括防范婚姻和子女抚养方面的限制、强制性绝育¹⁵²、就业排斥、以精神病作为离婚的理由、表决权限制以及对公民权利的其它限制。

《欧洲公约》等有些公约仅在履行公约本身所保障的权利时保护免受歧视¹⁵³。《公民权利和政治权利国际公约》第 26 条提供保护以免受任何法律领域内的歧视¹⁵⁴。《公民权利和政治权利国际公约》为协助解释公约设立的联合国人权事务委员会把歧视定义为“任何区别、排斥、限制或优惠，其目的或效果为否认或妨碍任何人在平等的基础上认识、享有或行使一切权利和自由”¹⁵⁵。

¹⁴⁸ 另见《世界人权宣言》，第 2 条和第 7 条。

¹⁴⁹ 《第 5 号一般性意见》，上文注解 6，第 5 段。

¹⁵⁰ 《第 14 号一般性意见》第 30 段规定：

虽然公约提出了逐步实现，并且承认由于可资利用的资源有限造成了各种困难，但公约还是为缔约国规定了一些立即有效的义务。缔约国在健康权方面既有一些立即生效的义务，如保证行使这项权利不得有任何歧视（第 2 条第 2 款），和采取措施充分实现第 12 条的义务（第 2 条第 1 款）。这些措施必须是深思熟虑的、具体的和目标明确的-充分实现健康权。

¹⁵¹ 作为获取卫生服务权利的一部分，不得歧视的原则意味着“卫生设施、商品和服务必须在法律和实际上面向所有人，特别是人口中最脆弱的部分和边缘群体，不得以任何禁止的理由加以歧视。”同上，第 12(b)段。

¹⁵² 《保护精神病患者和改善精神保健的原则》原则 11 规定：“绝育决不得作为治疗精神病的手段。”

¹⁵³ 《欧洲公约》第 14 条规定：“应保证享受本公约中规定的权利和自由，不得以任何理由加以歧视...”（下划线系后加）。《公民权利和政治权利国际公约》第 2(1)条以及《经济、社会及文化权利国际公约》第 2(2)条提供了类似的保护。

¹⁵⁴ 联合国人权事务高级专员办事处，《人权报告手册》197（1997 年），HR/PUB 91/1（Rev.1），第 7 段，（255）。

¹⁵⁵ 联合国人权事务委员会，《第 18 号一般性意见》，第 7 段（下划线系后加）。请注意，《保护精神病患者和改善精神保健的原则》在原则 1(4)中纳入了与此处的歧视定义几乎完全一样的文字。这表明，《保护精神病患者和改善精神保健的原则》起草人员的意图是让原则 1 协助解释《公民权利和政治权利国际公约》第 26 条。联合国经济、社会、文化权利委员会《第 5 号一般性意见》使用了几乎一样的定义，但还包括了产生更广泛权利的文字，例如享受合理的便利的权利。《第 5 号一般性意见》，上文注解 6，第 15 段。

因此，根据国际法保护免受歧视，远远不仅是简单地宣布明确或有目的地排斥残疾人或剥夺其机遇的法律为不合法。起到剥夺权利和自由作用的立法也是歧视性的。正如联合国经济、社会、文化权利委员会所指出的，歧视的问题远远超出这一范围：

对残疾人法律上和事实上的歧视由来已久，而且有各种形式。这类歧视有明显使人反感的歧视，如剥夺受教育的机会；也有“难以察觉”的歧视，如通过设置实际和社会障碍来隔离和孤立某些人。...基于残疾的歧视造成的影响在教育、就业、住房、交通、文化生活、进入公共场所和享受公共服务等方面尤为严重¹⁵⁶。

因此，委员会提出：“为了消除以往和目前的歧视，抑制今后的歧视，看来实际上所有缔约国都必须在残疾人问题上制定全面的反歧视立法”¹⁵⁷。

A. 积极行动与合理的便利

对《公民权利和政治权利国际公约》和《经济、社会及文化权利国际公约》的解释都要求不仅根据法律获得平等，它们要求作出特别努力以确保个体可享受平等保护的权益¹⁵⁸。如下文所述，对《公民权利和政治权利国际公约》和《经济、社会及文化权利国际公约》的解释都要求采取“积极行动”。经济及社会委员会更甚于人权事务委员会，在《经济、社会及文化权利国际公约》和对歧视的定义中包括“以残疾为理由，其结果是取消或损害经济、社会、文化权利的承认、享受或行使的...合理的便利的剥夺”¹⁵⁹。

1. 积极行动

对于精神或身体残疾者，如果保护免受歧视仅意味着处于同等地位的人们待遇平等，其价值就有限¹⁶⁰。除了宣布明确的歧视为不合法，国家精神卫生法律是实现《公民权利和政治权利国际公约》承诺的平等所必须的重要工具。联合国人权事务委员会明确指出，第

¹⁵⁶ 同上，第 15 段。

¹⁵⁷ 同上，第 16 段。

¹⁵⁸ 见 Aart Hendicks，上文注解 20，(56)。

¹⁵⁹ 《第 5 号一般性意见》，上文注解 6，第 15 段。

¹⁶⁰ 见 Aart Hendriks 的讨论，*平等和不歧视的意义*，载于《人权与残疾人》，上文注解 20，(40)。

14 条“并不意味着在每一情况下的同等待遇”¹⁶¹。根据《公民权利和政治权利国际公约》，允许并有时需要采取特别保护或“积极行动”，以便根据法律实现平等保护¹⁶²。《保护精神病患者和改善精神保健的原则》也确认，在精神卫生保健方面，“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”¹⁶³。《标准规则》也支持这样一种思想，即可能需要资源以便保护平等权利：

同等权利的原则意味着每一个人的需要都具有同等重要性，这些需要必须成为社会规划的基础，必须适当地运用所有资源，确保每一个人都有同等的参与机会¹⁶⁴。

2. 合理的便利

《第 5 号一般性意见》承认《经济、社会及文化权利国际公约》下享受合理的便利的权利，但它没有对这一权利提供进一步的定义。合理的便利的原则在 1973 年的《康复条例》中被确立作为美国反歧视的一部分，现在被纳入《美国残疾人条例》¹⁶⁵。这一概念在制定法规方面对其它国家有很大影响¹⁶⁶。美国法律把合理的便利定义为“提供或改造装置、服务或设施，或者改变惯例或程序，以便使特定规划或活动适合于特定个人”¹⁶⁷。

¹⁶¹ 《第 18(37)号一般性意见》，第 8 段，载于《联合国人权报告手册》，上文注解 155，(253)。

¹⁶² 人权事务委员会指出，该公约下有时可能需要采取“积极行动”：

委员会还希望指出，平等原则有时要求缔约方采取积极行动，以减少或消除会引起本公约所禁止的歧视或使其持续下去的条件。例如，如果一国中某一部分人口的普遍状况阻碍或损害他们对人权的享受，国家应采取具体行动纠正这种状况。这种行动可包括在一般时间内给予有关部分人口在具体事务上某些比其他人口优惠的待遇。但是，只要这种行为是纠正事实上的歧视所必要的，就是本公约下的合法差别待遇。同上，(254)。

¹⁶³ 见上文注解 21，原则 1(4)。

¹⁶⁴ 《标准规则》，第 25 段。

¹⁶⁵ 《美国残疾人条例》第一章第 12111(B)节规定：“合理的便利”一词可包括(A)使残疾人能方便地进入和利用雇员使用的现有设施，以及(B)重组工作，非全日性或经修正的工作时间表，再分配到空缺职位，获取或改造设备或装置，适当调整或修正考试、培训材料或政策，提供合格的阅读或翻译人员，以及为残疾人提供的其它类似便利。

¹⁶⁶ 见 Aart Hendricks 的讨论，*平等和不得歧视的意义*，载于《人权与残疾人》，40，(Degener 和 Koster-Dreese 编著，1995 年)，上文注解 20，(58)。

¹⁶⁷ Robert Burgdorf, 《适应范围广泛的个人能力》，122，美国公民权利委员会，第 81 号出版物（1983 年）。

例如，在就业方面，精神残疾者可获得合理的便利，允许调整他或她的工作时间安排以便请假看心理疗法专家，或者早晨晚来些，并在当天晚些时候补足时间。只有当这种便利仍能够允许一个人履行其工作的“基本职能”时，才可提出要求。如果这种便利对雇主造成“不适当的财政和行政负担”，或者如果它要求对一项规划“进行本质上的根本性改动”，这种便利就不会被认为是“合理的”¹⁶⁸。美国法律显然不是在保护合理的便利的权利方面对《经济、社会及文化权利国际公约》的权威解释，但采用类似法规的国家中日益发展的法律体系提供了广泛的指导，可用于发展有效的保护措施¹⁶⁹。

国际人权法只对政府而不对私人行动者产生直接法律义务，但即使在私人领域内也可要求政府通过立法保护弱势群体¹⁷⁰。因此，《经济、社会及文化权利国际公约》下享受合理的便利的权利在公共便利的领域内具有最大的力度，尤其是在影响到健康权的地方。例如，可能需要精心改造使无残疾者能够在社区中生活并免于被公共机构收容的公共规划，使之能够符合精神残疾者的需求。如果政府创建一个针对所有儿童的领养照管规划，一个精神残疾患儿就可要求获得合理的便利以确保他或她可受益于该规划。例如，合理的便利可意味着向父母提供关于精神残疾患儿需求的咨询，或者额外付款给家庭以弥补停工照料造成的损失。

B. 比例规则和合法程序的保护

国际人权法形成了规则以确定哪些区别是合法的以及哪些构成不合法的歧视。联合国人权事务委员会规定，“只要这种区别的标准是合理和客观的，并且是为了达到合法的目的”¹⁷¹，它就被证明是正当的。

¹⁶⁸ 东南社区学院对 *Davis*, 442 U.S.379, (1979 年)。

¹⁶⁹ 关于精神残废者合理便利权利的实用性讨论，见 Robert M. Levy 和 Leonard S. Rubenstein, 《精神残疾者的权利》159 (1996 年)。

¹⁷⁰ 见 Ramcharan 的讨论，上文注解 147, (261-3)。人权事务委员会的一名成员指出，“第 26 条不能解释为只涉及政府行为。它必须覆盖一个国家的内部体系以及决定谁可以工作、拥有土地等的当局。如果国家拥有所有的住房并唯一的雇主，那么其条款就适用于国家。但是，在存在私人住房和众多私营雇主的一个不同的制度中，就必须防范后者实行歧视。”Tarnopolsky, 联合国文件 CCPR/C/SR.170, 第 87 段 (1979 年), 引自 Ramcharan, 262。在关于健康权的《第 14 号一般性意见》中，“委员会强调，必须保证不仅公共卫生部门，而且私营提供卫生服务和设置的人也必须遵守对残疾人歧视的原则。”《第 14 号一般性意见》，第 26 段。

¹⁷¹ 《第 18 号一般性意见》，第 7 段（下划线系后加）。

虽然《欧洲公约》第 14 条与《公民权利和政治权利国际公约》第 26 条相比包含了范围较为有限的保护措施，但《欧洲公约》下的判例法为进一步解释该公约的要求提供了有用的指导。在*比利时语言*一案中，欧洲法庭指出，“在履行权利方面的区别待遇…不能只追求合法的目的：当清楚地确定使用的手段与争取实现的目的之间不存在合理的比例关系时，同样违背了第 14 条”¹⁷²。如果能显示限制性较小的替代方案同样有效，一项限制就被认为是不相称的¹⁷³。当必须限制一项权利时，比例原则可要求政府使用有关的合法程序¹⁷⁴。这可包括司法保障，例如听证会或保证作出独立和公正的裁决¹⁷⁵。

比例原则与锡拉库扎原则中对侵犯权利所采取的措施类似。锡拉库扎原则创建了防范歧视的外边界线—规定了规则，用于保护免受歧视的权利可受侵犯的极端情况。如果限制对公共利益的一个合法目标是“绝对必要的”—但必须没有限制性较小的方法以达到该目标，那么锡拉库扎原则会允许克减反歧视的保护措施¹⁷⁶。

C. 保护免受歧视在精神卫生法中的运用

保护免受歧视的措施影响到政府常规工作的所有领域。人权事务委员会指出，“第 26 条中所含权利的影响也可延伸到国家法律中的任何立法措施…”¹⁷⁷。在教育、就业、住房或利用公共服务方面保护免受歧视可能是需要反歧视法律的最常见领域，但同样重要的是要研究反歧视法在精神残疾者遭受与他人不同待遇的精神保健业务领域的影响。

1. 融入社区的权利

保护免受歧视对精神卫生系统运行的最广泛法律框架具有重大影响。在世界各地，过时的精神卫生系统在封闭式的精神病院病房与世隔绝的环境中向精神残疾者提供服务，而如果社区中设有服务和支持系统，这些人本来有能力在社区中生活。《第 5 号一般性意见》承认需要有融入社会的权利—包括使人们能够充分参与到社区中的享受医疗和社会服务的

¹⁷² *比利时语言案*（1979-80 年）1EHRR 241。

¹⁷³ *Campbell 对联合王国*（1993 年）14 EHRR 137。

¹⁷⁴ *W. 对联合王国*（1988 年）10 EHRR 29。

¹⁷⁵ 见 Keir Starmer 的讨论，《欧洲人权法》，147 和 175（1999 年）。

¹⁷⁶ 见下文注解 220 以及所附的讨论锡拉库扎原则的文字。

¹⁷⁷ 《第 20（44）号一般性意见》，第 2 段，载于《联合国报告手段》，上文注解 155，(225)。

权利，以便在《经济、社会及文化权利国际公约》下保护残疾人免受歧视。《公民权利和政治权利国际公约》的一般性意见中没有涉及这方面的具体文字，但在《经济、社会及文化权利国际公约》下确认隔离服务为一种形式的歧视，可表明《公民权利和政治权利国际公约》提供了类似的保护¹⁷⁸。

在这一领域内，法律正在继续演变，而美国的反歧视可在其它国家中作为样板。在 *Olmstead 对 L.C.* 一案中¹⁷⁹，美国最高法院解释了 1990 年的《美国残疾人条例》¹⁸⁰ 及其实施条例，其中责成各州“在适合有资格的残疾人需求的最协调的环境中”开展其服务、规划和活动¹⁸¹。最高法院以此判定，拒绝向残疾人提供最适当的协调环境中的服务就是歧视。

法院确定，“无正当理由的隔离…被严格地视为基于残疾的歧视。”它首先认为，“把可以接受和受益于社区环境的人安置到公共机构，助长了一种无根据的假想，即这样隔离起来的人无能力或不配参与社区生活。”其次，法院发现被禁闭在公共机构中会严重地减少参与家庭和社会活动、工作和教育选择、经济独立和丰富的文化生活等日常活动的机会。为了纠正此类歧视，法院确定《美国残疾人条例》要求各州在特定因素使之适当和合理的时候，在社区环境中而不是在隔离的公共机构中向残疾人提供服务。

如果把美国最高法院的推理运用于解释《经济、社会及文化权利国际公约》和《公民权利和政治权利国际公约》关于不得歧视的规定，就会对世界各地在没有最近的临床依据证明有理由与社会隔离的情况下被禁闭在公共机构内的成万名精神残疾者产生重大影响。由联合国特别报告员 Bengt Lindqvist 在 2000 年 11 月召集的残疾权利专家会议讨论了这一问题并支持这一原则¹⁸²。专家们认为，根据国际人权法，在完全隔离的环境中提供的精神卫生服务“有内在嫌疑作为一种形式的歧视”。

¹⁷⁸ 见 Gerard Quinn, *公民权利和政治权利国际公约*, 载于《人权与残疾人》84(Theresia Degener 和 Yolan Koster-Dreese 编著, 1995 年)。

¹⁷⁹ 527U.S.581 (1999 年)。

¹⁸⁰ 42U.S.C.§12101 (2000 年)。

¹⁸¹ 28C.F.R. § 35.130(d) (2000 年)。

¹⁸² 见上文注解 141 (对 2000 年 11 月瑞典 Almasa 会议的讨论)。

2. 作为歧视的不适当监护

世界上许多国家实行的监护权¹⁸³，在国际人权法下可以是一种形式的歧视。在理论上，监护是用于保护不能照顾自身利益的个体。在实践中，监护可不适当地剥夺人们在其生活中作出一些最重要和基本决定的权利。许多国家中的一般惯例是不经过任何形式的法律程序，就认为诊断为精神病患者或智力迟缓的人“在智力上无能力”。在使用法律程序的地方，患有有限残疾(但具有许多实际能力)的人可被置于“绝对监护”之下，并剥夺他或她对生活作出选择的一切权利。在有些国家，监护程序被用来规避防范精神病院中不适当的非自愿性禁闭的法律。一旦一名家庭成员或精神病院院长被宣布为某人的监护人，他或她可“自发地”把该人送进精神病院，根本不用了解他或她真正想要什么，事实上可以不顾该人的积极反对。如果没有审查该决定的合法程序保护，就可使用监护权把一个人终身禁闭在精神病院内。

《保护精神病患者和改善精神保健的原则》原则 1 保护免受基于精神病的歧视，其中指出：

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。能力有问题者应有权由律师作为代表。《保护精神病患者和改善精神保健的原则》原则 1(6)（下划线系后加）。

除了规定有权聘用律师，《保护精神病患者和改善精神保健的原则》原则 1(6)提供了具体的规定以确保这些权利的有效性，包括个人没有资金时要求免费提供律师的权利。《保护精神病患者和改善精神保健的原则》原则 1(6)要求防范个人与精神病院或其工作人员之间的利害冲突。因此，“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…”。《保护精神病患者和改善精神保健的原则》原则 1(6)还规定了“依照国内法规定，合理定期”复审关于能力的任何决定的权利，并规定了就此决定向上一级法庭提起上诉的权利。

¹⁸³ 例如，见 MDRI，人权与精神卫生：匈牙利，58；MDRI，人权与精神卫生：墨西哥，34。

存在许多《保障精神病患者和改善精神保健的原则》所没有提及的保护措施以防范根据许多国家国内法律产生的监护权使用不当。《保护精神病患者和改善精神保健的原则》中没有提及这些保护措施，并不意味着人权法在这一领域内不造成额外义务。在许多国家，要求法庭使监护人的权利仅限于一个人表现为真正没有法律行为能力的问题或领域。这些法律努力使不一定能够为自己作出一切决定的精神残疾者仍可保持作出多数决定的机会。这一问题尚未经过国际法庭的考验，但国际歧视法中的“比例”原则似乎要求对一个人法律权利的任何限制与他或她就特定活动为自己作出决定的实际能力之间有密切的关系。

IV. 不人道和侮辱性待遇

《公民权利和政治权利国际公约》在第7条中保护免于“不人道和侮辱性的待遇”，是国际人权法之下适用于精神残疾者的最重要的保护措施之一。第7条全文如下：

任何人不得加以酷刑或施以残忍的、不人道的或侮辱性的待遇或刑罚。特别是对任何人不得未经其自由同意而施以医药或科学试验。

第7条是《公民权利和政治权利国际公约》非常重要的一部分，以至被指定为“不得克减的”规定之一——即使在国家紧急状态条件下，也永远不能予以限制¹⁸⁴。值得注意的是，第7条的第一句逐字重复了《世界人权宣言》第5条，而该宣言被广泛视为有约束力的国际习惯法。因此，保护免于酷刑或不人道和侮辱性的待遇，即使对没有批准《公民权利和政治权利国际公约》的国家也是适用的。

《公民权利和政治权利国际公约》第7条要求政府建立保护措施，防范不必要的身体或精神痛苦¹⁸⁵。第7条作为一个整体不得克减，但《公民权利和政治权利国际公约》这条规定中的“酷刑”与“不人道和侮辱性的待遇”之间存在重要的区别。某一行动要构成酷刑，就必须由一个政府权力部门（或在政府权力之下行动的某人）为某种不法目的对一个人造成疼痛和痛苦¹⁸⁶。虽然“意图”在决定一种做法是否构成不人道和侮辱性的待遇时起

¹⁸⁴ 见上文注解9，第4(2)条。联合国人权事务委员会指出，“第7条款文不受任何限制。委员会还重申，即使出现《公约》第4条所指的诸如公共紧急状态，仍不得克减第7条的规定，其规定仍有效…不得以任何理由…为违反第7条的行为开脱或试图减轻罪责。”《第20(44)条一般性意见》，第3段，载于《联合国报告手册》，上文注解155，(196)。

¹⁸⁵ 《第20(44)号一般性意见》指出，“第7条不仅禁止造成身体痛苦的行为，而且禁止使受害者遭受精神痛苦的行为。”另见《报告手册》，上文注解155，(196)，第5段。

¹⁸⁶ 在“西腊案件中”，欧洲委员会指出，“‘酷刑’一词常常用来描述为某一目的实行的不人道待遇，例如为了获取

到一定作用，但这并不是证明违反第 7 条的必要条件。当考虑针对精神病院或社会公共机构中患者的待遇运用第 7 条的要求时，这种区分极为重要。绝大多数精神卫生专业人员、职员或行政当局不会有意对一个人造成伤害或重大痛苦，但范围广泛的做法可造成痛苦或对个人尊严的公开侮辱。由于疏忽或未能采取防范措施以预防或制止伤害所造成的虐待很常见。疏忽常常可以是因为缺少资源或工作人员¹⁸⁷。医学研究中对个人的保护与《公民权利和政治权利国际公约》的文字中针对酷刑和不人道待遇的保护措施之间的联系表明，这种保护原本不打算局限于政府当局出于政治目的的行动，而也应适用于医学或科学实践¹⁸⁸。

欧洲人权法庭于 2001 年 7 月裁决的 *Price 对联合王国* 的最近案例表现为运用保护措施以防范对残疾人的不人道和侮辱性待遇¹⁸⁹。*Price* 女士是使用轮椅的身患残疾的妇女（法庭描述她为“四肢不健全”和“患有肾病”）¹⁹⁰。在一次民事诉讼期间，她因蔑视法庭被监禁 7 天。监禁她的牢房没有供残疾人使用的设施，因此她被迫在轮椅上睡觉。紧急按钮和电灯开关在她所及的范围之外，而且厕所无法利用。当她最终获得上厕所的机会，她被留在那儿数小时，并在男性看守人员面前衣着不整。

欧洲法庭认为这种待遇构成《公约》之下的侮辱性待遇。法庭注意到，“虐待必须达到一个最低程度的严重性才能属于该公约的范围”。即使并非有意对该妇女造成伤害，未能适应她的需求也造成她巨大的痛苦。法庭宣布：“在考虑待遇是否符合[《公约》]界定的“侮辱性的”时，法庭将考虑的因素之一是其目的是不是为了羞辱有关人员或损害其人格，但

情报或口供，或者为了给予惩罚，并通常是不人道待遇的一种严重形式。” 12Y. B. Eur. Conv. On H. R. 186 (1969 年) (Eur. Comm'n on H.R.) 即使其决定在技术上仅适用于《欧洲人权公约》，欧洲法庭和人权事务委员会在推动了解禁止酷刑和不人道待遇方面有很大影响力。

¹⁸⁷ 例如，有很大一部分精神残疾者也患有心脏病。他们所在的机构可能没有足够的心脏病药物为他们进行预防性治疗，而患者可能会心脏病发作，对他们造成很大危害，包括死亡。这些机构中可能没有设施为服用心脏病药物或接受锂治疗躁狂抑郁病的患者定期监测血压。患者的服药量可能不足以达到治疗效果，或者过多，以致引起中毒。

¹⁸⁸ 见 Eric Rosenthal, *公民权利和政治权利国际公约及研究对象的权利*, 载于《以人类为对象的神经生物学研究中的伦理学》265, 266 (Adil E. Shamoo 编著, 1997 年)。在 1948 年起草公约的时候，大屠杀造成的恐怖还记忆犹新。在法律专家召开会议起草公约的同时，在集中营曾用人作为“豚鼠”进行危险和常常致命试验的纳粹医生正在纽伦堡受审。由于看到没有任何管制或控制的无限医务权力的危险性，《公民权利和政治权利国际公约》的作者们在公约中把个人选择的原则与最基本的人权保护措施联系起来。S. Perley, S. Fluss, Z. Bankowski, 以及 F. Simon, *纽伦堡准则：国际概观*, 载于《纽伦堡准则：人体实验中的人权》153 (George J. Annas 和 Michael A. Grodin 编著, 1992 年)。

¹⁸⁹ *Price 对联合王国*, 申请号 3394/96, 2001 年 7 月 10 日。欧洲人权法庭按照《欧洲公约》第 3 条的规定审理了该案。第 3 条与《公民权利和政治权利国际公约》第 7 条一样，提出“任何人均不得加以酷刑或施以不人道的或侮辱性的待遇或刑罚。”欧洲法庭的解释只在《欧洲公约》之下具有约束力，但其决定对理解《公民权利和政治权利国际公约》类似的规定具有影响。

¹⁹⁰ 同上，第 7 段。

没有任何此类目的也并不能无可质疑地排除裁定为违法...”¹⁹¹。在本案中，法庭尽管发现“本案中没有任何肯定有意羞辱原告或损害其人格的证据”，但却发现了违反《公约》的侮辱性待遇。

近年来，联合国人权事务委员会坚决要求对被关押的所有人，包括精神病院中的人，运用《公民权利和政治权利国际公约》第7条的规定。《第20（44）号一般性意见》指出，“《公约》第10条第1款的积极规定充实了第7条的禁止规定，该款规定‘所有被剥夺自由的人应给予人道及尊重其固有的人格尊严的待遇。’”此外，人权事务委员会指出，“宜强调指出的是，第7条特别保护教育和医疗机构内的儿童、学生和病人”¹⁹²。《联合国报告手册》指出，“第7条不但保护被关押者免受政府当局或者在官方授权范围之外或没有任何官方授权而采取行动者的虐待，而且普遍地保护免受任何人的虐待。在涉及医疗机构中（无论是公立或私立机构）患者的情况中，这一点尤为相关。”

当政府报告其实施第7条的行动时，联合国人权事务委员会鼓励政府“考虑提供医院保健（特别是精神病护理）的条件和程序。应提供关于精神病医院收治病人、在该领域内防止虐待的措施、精神病院中被收治者可利用的求助手段以及报告时期中记录的任何控诉的情况。”通过要求政府报告精神病设施的条件、求助过程和控诉程序，联合国人权事务委员会明确表示，政府对这些事务的立法和惯例会引起受《公约》第7条保护的基本人权问题。需要立法以确定要求的护理标准并防范虐待。为了保护这些权利，政府不但必须建立法规禁止虐待，而且必须确保实行这些法律¹⁹³。可能需要颁布法规以形成保障措施，例如检查或独立监测制度。还必须建立调查控诉的制度，作为国家法规的一部分¹⁹⁴。

A. 精神保健和残疾病例中需要的额外警惕性

一种做法要上升到违背第7条的不人道和侮辱性待遇的水平，冒犯个人尊严或造成痛苦程度需要达到很高的极限。虽然欧洲法庭认为有可能在社会公共机构中发现不人道和侮辱性的待遇，但在许多案例中法庭发现恶劣环境造成的痛苦程度未达到《公约》要求的标

¹⁹¹ 同上，第24段。

¹⁹² 《第20（44）号一般性意见》，第5段，载于《联合国报告手册》，上文注解155，（197）。

¹⁹³ 《第20（44）号一般性意见》提出，“缔约国应指出其法律制度如何有效保障第7条所禁止的一切行为立即停止以及进行适当补救的情况。”同上，第14段。

¹⁹⁴ “国内法必须确认人们有权因受到第7条所禁的虐待之害提出申诉。”同上。

准¹⁹⁵。但是，欧洲法庭确立了一个原则，即对被精神病设施扣留者须进行特别的详细审查。在 *Herczegfalvy 对奥地利* 的案件中，法庭认为“禁闭在精神病医院中的患者典型的处境是自悲和无能力，所以在审查《公约》是否得到遵守时应要求更加警觉”¹⁹⁶。

Victor Rosario Congo 的案件，即泛美人权事务委员会发布的第一个关于精神残疾者权利的案例，以欧洲法庭在 *Herczegfalvy* 案件中采用的方法为基础，显示了考虑被禁闭的精神残疾者特有的脆弱性的重要性。在此案中，厄瓜多尔一名 48 岁的男子在一件刑事案中被指控之后于 1990 年 9 月 12 日被关入一个社会康复中心。他表现抑郁，对看守人员的问题不予答复，而且“其举止显示有精神障碍”¹⁹⁷。拘留两天之后，当 Congo 不回答问题时，一名守卫“反复对他大声提问，明显地使他更加精神错乱……”¹⁹⁸。后来，守卫打了他，并在他头部留下伤口。Congo 未得到治疗并被赤身裸体和实际上与世隔绝地囚禁在隔离牢房中。在他被拘留 3 周后见到 Congo 的一位医学专家说，由于他在拘留期间受到的伤害，他已形成了精神病症状¹⁹⁹。在 1999 年 10 月 23 日，法官下令将 Congo 转移到他可接受适当治疗的医院。一家精神病医院和一家普通医院都拒绝接受他。在 1999 年 10 月 25 日，Congo 被转移到另一个社会康复中心，此时发现他由于严重脱水处于“危急状况”。他被立刻送到医院，但入院后数小时就死于脱水²⁰⁰。

泛美委员会发现厄瓜多尔政府侵犯了 Congo 的生命权并使他遭受不人道和侮辱性的待遇²⁰¹。委员会发现 Congo 没有死于殴打致伤，而死于因忽视 Congo 身心健康造成的脱水。尽管政府没有主动不给 Congo 食物和水，但却没有给予必要的注意（包括在心理方面），以确保 Congo 得到保护。

¹⁹⁵ 在 *Price* 案件裁决之前于 2000 年审查欧洲法庭判决结果的一位学者指出，“斯特拉斯堡当局在遵守第 3 条方面如此谨慎，以至委员会或法庭从未发现精神病医院中的条件在不人道和侮辱性方面达到违背第 3 条的程度。但是，严重虐待、疏忽或羞辱患者，或者把他们关在惩罚性或不安全的环境中，应造成按第 3 条提出控告的理由。” Lawrence Gostin, *精神残疾者的人权*, 23 《国际法律和精神病学报》125, 152 (2000 年)。

¹⁹⁶ 1993 年 9 月 24 日的判决, 244Eur. Ct. H.R.(ser.A), 第 82 段, 15E.H.R.R.437 (1993 年)。

¹⁹⁷ 见上文注解 79, 第 7 段; 另见上文所附注解 22。

¹⁹⁸ 同上, 第 9 段。

¹⁹⁹ 同上, 第 15 段。

²⁰⁰ 同上, 第 19 段。

²⁰¹ 同上, 第 101 段。

委员会关于侵犯 Congo 生命权的判决²⁰²不如对 Congo 是否遭受“不人道和侮辱性”待遇的分析那么引人注目²⁰³。对于这一分析，委员会“认为应运用特殊标准以确定在涉及精神病患者的案件中是否遵守了《公约》的规定”²⁰⁴。委员会指出，对《美洲公约》下针对不人道和侮辱性待遇的保护“进行解释必须根据”《保护精神病患者和改善精神保健的原则》²⁰⁵。委员会注意到，在隔离的小牢房中关押一个人“本身就可构成不人道的待遇。[但是]…当监狱中单独囚禁的人患有精神残疾时，这就可对国家保护其监管之下人员的身心和精神安全的义务造成甚至更严重的侵害”²⁰⁶。委员会发现，单独囚禁本身构成不人道和侮辱性待遇，而且“由于他被单独囚禁而不能满足其基本需求，这种侵害就更加严重”²⁰⁷。委员会发现，关押“条件恶劣且不给予治疗”构成了又一种形式的非人道和侮辱性待遇²⁰⁸。最后，委员会注意到，“在被预防性拘留者患有精神病并因此在被国家拘留时处于尤其脆弱地位的情况下，人身安全的权利就更是一个严重问题”²⁰⁹。

自 Congo 一案判决以来，欧洲人权法庭 2001 年 7 月关于 *Price 对联合王国* 的判决在承认残疾人特殊情况方面表现为在以往案例的基础上显著地向前迈了一步。法庭发现在监狱中拘留 7 天的一名妇女被迫在轮椅上睡觉并且没有可利用的厕所，所以遭受了侮辱性待遇。因此，法庭强调了实际情况的重要性：

法庭忆及虐待必须在严重程度达到一个最低限度才能属于[公约]的范围。对严重程度最低限度的评估是相对的；它取决于案件中的所有情况，例如虐待的期限，其身心影响，在有些案例中还涉及受害者的性别、年龄和健康状况。

²⁰² 关于保护生命权的裁决对理解《美洲公约》要求的最低限度保护很有价值。委员会提出，“适用的国际标准规定每个拘留中心应至少有一名合格医生提供服务，他必须具备一些精神病学知识。该医生必须对犯人的身心健康负责，并必须每天为具有健康问题者以及被认为需要注意者看病。”同上，第 80 段。在这一特定案件中，“[Congo]生存所必需的措施包括治疗其肉体损伤的医疗护理以及清洁、食物和心理关注等至关重要的帮助以治疗其情绪抑郁和[其精神病综合症]的精神病特征”。同上，第 74 段。Congo 被确诊患有“甘塞氏综合征”，即诊断为因监禁造成精神病。

²⁰³ 泛美委员会是为执行《美洲公约》组成的，而本案涉及运用《美洲公约》第 5 条。该项保护所用的语言和法学原则与《公民权利和政治权利国际公约》第 7 条下的保护非常相似。

²⁰⁴ 同上，第 53 段（下划线系后加）。委员会引证了欧洲人权法庭在 *Herczegfalvy 对奥地利* 一案中的判决以支持这一主张。第 54 段，引自 *Herczegfalvy 对奥地利*，1994 年 9 月 12 日，第 82 段。

²⁰⁵ 同上，第 54 段。

²⁰⁶ 同上，第 58 段。

²⁰⁷ 同上，第 59 段。

²⁰⁸ 同上，第 66 段，引自欧洲人权法庭 *Ashingdane 对联合王国* 一案，申请号 8225/78 93，6EHRR50（1984 年）。

²⁰⁹ 同上，第 67 段。

对在极为脆弱状况下长期关押的精神残疾者，强调“案件中的所有情况”是很重要的。如果一个人遭受的病痛可使他或她寻求精神卫生治疗，对在生命中另一时间可受益于一系列广泛的社会和心理支持系统的一个人只造成少量痛苦的行为可能会使前者遭受更高程度的痛苦。例如，因强奸或人身侵犯造成的创伤后紧张障碍而住院的妇女在遭受人身约束措施时可重新经历攻击造成的创伤，而另一个人则不会。欧洲法庭和泛美人权事务委员会最近的裁决表示，适用于精神残疾者的标准正在迅速演化，而且法庭认识到政府需要额外的警惕性以防范对精神残疾者的不人道和侮辱性待遇²¹⁰。

在解释《公民权利和政治权利国际公约》第7条时，人权事务委员会采用了类似的分析。虽然《公约》中对“酷刑、不人道或侮辱性”待遇没有具体定义，而且“不同类型的惩罚或待遇之间没有明显的区分；区分取决于所施加待遇的性质、目的和严重程度”²¹¹。

B. 运用

《保护精神病患者和改善精神保健的原则》为精神病院中的治疗确定了范围广泛的一系列最低限度标准。正象上文所提到的，可能需要确保实施这些标准的立法，以便在《经济、社会及文化权利国际公约》下保护健康权。在因违背这些标准而造成重大痛苦或人格侮辱时，这种行为也应被视为违背了《公民权利和政治权利国际公约》第7条和《世界人权宣言》第5条。例如，当在社会公共机构中被囚禁者处在不卫生的条件下，这种待遇不但不利于健康，而且造成身心痛苦和人格侮辱。证实违背第7条所需的痛苦限度很高，所以对《保护精神病患者和改善精神保健的原则》的违背不一定构成对《公民权利和政治权利国际公约》的违背。但是，政府防范不人道和侮辱性待遇的义务比保护健康权的义务大得多。事实上，无论一个国家是否批准了《公民权利和政治权利国际公约》，它都受到《世界人权宣言》第5条相同文字的约束。《经济、社会及文化权利国际公约》承认各国政府有预算制约，因此可随时间的推移“逐步实现”健康权，但《公民权利和政治权利国际公约》要求对每个人即刻实行。缺少财政或专业资源不能作为不人道和侮辱性待遇的借口。因此，要求政府为必要的基本条件提供充分资金以防范一个社会公共机构因缺少食物、服装和适当的人员配备而造成的痛苦，保障基本卫生，并提供尊重个人尊严的环境。

²¹⁰ 一条公认的解释准则是，欧洲人权法庭是根据“当代条件”进行“动态解释”的一个“有生命的机构”。见 Stamer, 上文注解 176, (160)。

²¹¹ 同上，第4段。

尚未充分检验第 7 条的要求对社会公共机构中基本生活条件的确切影响，因此不清楚对《保护精神病患者和改善精神保健的原则》的侵犯须达到何种程度才可被视为造成不人道或侮辱性待遇。一名学者建议，“单纯为了方便行政管理而采用不同的安排处理残疾人的有预谋的政策可等同于造成二等公民，因此至少可论证为按第 7 条是‘侮辱性的’”²¹²。

有些临床医生热衷于使用厌恶疗法，故意施以各种令人厌恶或痛疼的刺激，以便改变或消除被认为有害或不利的行为。使用的手段可包括喷撒辣椒粉、电击、重力掐捏肌肉、掌击、禁闭在感觉剥夺室、带“白色噪音”头盔，等等。在某些情况下，可频繁和冷酷地运用厌恶疗法程序，接受治疗者非常可能觉得是不人道和侮辱性的。

无论国际监督机构最终是否认为这些例子具有内在的侮辱性，《保护精神病患者和改善精神保健的原则》关于精神病设施中患者权利的一些规定可被视为《公民权利和政治权利国际公约》第 7 条所提供保护的一个基本部分，其中包括：

1. 疏忽和不人道或侮辱性的生活条件

根据《保护精神病患者和改善精神保健的原则》原则 13，“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…”。这包括闲暇活动、教育和职业康复设施。《保护精神病患者和改善精神保健的原则》承认交往自由的权利、单独会见来访者的权利、“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。”《保护精神病患者和改善精神保健的原则》原则 8(1)要求“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。”为了使之有可能，原则 14(1)要求提供资源以确保“有足够数量的合格医务人员和其他有关专业人员以及有足够的房舍，以向每一个患者提供个人安宁和适当而积极的治疗方案。”

提供安全和卫生的环境不但涉及身体健康，而且对一个人的整个精神卫生和健康至关重要。仅为了能够接受精神保健治疗或社会支持而被迫处在不安全或不卫生条件下的任何个人都应受到保护以免于这种条件可造成的痛苦和人格侮辱。有些社会公共机构可能无法为所有人员提供足够的食物和服装；在冬天可能无法提供充分供暖或温暖的衣服，导致人员患病或死亡；并可能缺少充分的卫生保健和设施以预防传染病传播。工作人员短缺可导致的做法是，患者被迫无偿或为换取一些小小的优惠而从事机构内的日常劳动。这种

²¹² Gerard Quinn, *公民权利和政治权利国际公约*, 载于《人权和残疾人》84 (Theresia Degener 和 Yolán Koster-Dreese 编著, 1995 年)。

做法不但可构成违反《公民权利和政治权利国际公约》第 7 条的不人道和侮辱性待遇，而且可违反《经济、社会及文化权利国际公约》第 7 条和《世界人权宣言》第 23 条（工作权利）²¹³。

《保护精神病患者和改善精神保健的原则》原则 13(2)专门要求条件须对年龄适当。在社会公共机构中，很常见的情况是患有精神残疾的成人被局限于对社会上同龄人完全不适当的活动。可能会给成人儿童的玩具或活动，或者会让他们从事他们会觉得使大脑麻木的令人厌烦的重复性工作。更普遍的是，社会公共机构中的成人常常整天根本就没有任何有意义的活动。缺少从事正常成人活动的机会促使他们的功能性能力逐步衰退并使他们丧失了技能。如果只有一次，就很难想象这种做法等同于不人道和侮辱性待遇。经过数月或数年不间断地没有机会从事适当的闲暇活动或教育活动，这种做法就很容易变成不人道和侮辱性的。人权事务委员会提出，在决定待遇是否不人道和具有侮辱性时，将考虑的一个因素是一种特定做法的期限。非自愿囚禁者或被迫在这种条件下生活不止很短时期者将受到更大力度的保护。

2. 保护免受伤害

如上所述，《经济、社会及文化权利国际公约》第 7 条也包括保护免于对个人健康造成直接威胁的做法的权利。在这层意义上，《经济、社会及文化权利国际公约》下的健康权与《公民权利和政治权利国际公约》第 6 条下对“生命权”的保护有紧密的联系，后者要求政府防范可威胁个人生命的条件。这两项权利都要求对可威胁生命或健康的政府行动给予“负面”保护并由政府给予“正面”保护以采取特定步骤保护生命和健康²¹⁴。

《保护精神病患者和改善精神保健的原则》提供了一些重要的规定，就健康权在这方面的问题进行了阐述。根据《保护精神病患者和改善精神保健的原则》原则 8，“每个患者均应受到保护，免受不当施药、其他患者、工作人员或其他人的凌辱、或造成精神苦恼，

²¹³ 《经济、社会及文化权利国际公约》第 7 条承认“人人有权享受公正和良好的工作条件，特别要保证：

（甲）最低限度给予所有工人以下报酬：（1）公平的工资和同值工作同酬而没有任何歧视……”。见上文注解 21，原则 13(3)(4)。

²¹⁴ 由《公民权利和政治权利国际公约》为解释公约而建立的联合国人权事务委员会指出，“在太多的情况下，对生命权的解释很狭窄。不能以限制性的方式适当地理解‘固有的生命权’，保护这一权利需要国家采取正面措施。”关于第 6 条的一般性意见，人权事务委员会的报告，第 37 届会议，A/37/40，93-94。见 Leary 的讨论，上文注解 107，(487)。

身体不适的其他行为的伤害。”原则 8 非常重要，因为其中明确指出不适当的医疗或精神病治疗构成一种被禁止的“伤害”形式，与其他工作人员或患者的凌辱相似。因此，防范凌辱是实施健康权的一个关键部分。

个人享受保护免受伤害的权利对政府及其工作人员的义务有多方面的影响。也许不能预防一切伤害，但可预见很大一部分，因此需要注意。例如，在为精神残疾者服务的机构中，在诊断和个人治疗计划过程中应作出通情达理的努力，把狂暴者与更为脆弱者分开，提供充分的监督以防患者之间的人身和性侵犯，并充分培训工作人员，使他们具备所要求工作必需的技能²¹⁵。有些社会公共机构中把工作人员的职责委派给患者“受托管理人”并授权他们调教其他患者的做法，造成了凌辱的严重风险，从而违背了《保护精神病患者和改善精神保健的原则》原则 8。

3. 医药和科学试验

上文已注意到，《公民权利和政治权利国际公约》第 7 条在第二句中提出“对任何人都不得未经其自由同意而施以医药或科学试验”。《公民权利和政治权利国际公约》包含这么具体的文字是很不平常的，显然公约起草者的意图是把保护免受酷刑、不人道和侮辱性待遇与保护免于强制性和具有潜在危险性的医学实践联系起来。

关于对自愿同意的保护，联合国人权事务委员会对第 7 条的解释很严格。当一个人受到任何形式的监禁，联合国人权事务委员会《第 20(44)号一般性意见》对《公民权利和政治权利国际公约》的解释是，如果实验对其健康造成危害，禁止对不能表示同意的个人进行任何实验²¹⁶。该规定认识到社会公共机构固有的强制性环境危及作出任何同意时的自愿程度。世界医学协会赫尔辛基宣言的“涉及人类对象的医学研究伦理原则”进一步提到可开展此类研究的有限条件。原则 24 规定法律上无资格或身心方面无能力表示同意的研究对

²¹⁵ 见 Clarence J. Sundram, *在公共机构中预防患者凌辱的战略*, 《新英格兰人力服务学报》, 第 VI 卷, 第 2 期, 1986 年; Clarence J. Sundram, *在公共机构中减少患者凌辱的障碍*, 《医院和社区精神病学》, 第 35 卷, 第 3 号, 第 238-243 页 (1984 年 3 月)。

²¹⁶ 《第 20(44)号一般性意见》提出,“第 7 条明确禁止未经有关个人自由同意而进行医药或科学试验…委员会还注意到如实验对象不能表示有效同意或特别是遭受任何形式的拘留或监禁, 需要对此类实验加以特别保护。不得对这些人从事可能有损健康的任何医学或科学试验。”《联合国人权报告手册》, 上文注解 155, (197), 第 7 段。

象不应包括在研究中，除非研究对促进所代表人群的健康是必要的，而且这种研究不能在具有法律能力者身上开展²¹⁷。

第 7 条的这一规定具有重大意义和广泛的适用性。在需要使用人类对象的科学试验中使用社会公共机构中的人员是许多国家中的一种常见做法和惯例²¹⁸。在涉及新药的实验领域内，尤其是这样。有些药物试验可涉及对试验中使用的患者具有潜在益处的药物；但其它试验可涉及对患者无直接益处却同时造成相当程度风险的药物。在最低限度上，第 7 条将要求在允许患者被用于实验性治疗之前，必须由合格的专业人员进行临床检查，确定患者有能力表示同意并在风险和效益充分披露之后确实表示同意。第 7 条不允许代替无能力作出知情同意的个人表示同意接受实验²¹⁹，而且联合国人权事务委员会表示的关注也强烈反对在双方愿意情况下参加非治疗性研究，因为社会公共机构中的人员处在固有的强制性环境中。

但是，在这一领域内，《保护精神病患者和改善精神保健的原则》的文字似乎又一次比《公民权利和政治权利国际公约》所包含的文字提供了力度较小的保护。原则 11 提出：“临床试验或试验性治疗不得施用于未经知情同意的患者”，但然后开始确立取消该规定的例外，即提出“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。”没有禁止非治疗性试验。实践已证明这种保护是多么的有限²²⁰。

4. 保护免受强制性治疗

第 7 条第 2 句只适用于试验性治疗，但《公民权利和政治权利国际公约》以及《世界人权宣言》第 5 条中针对不人道和侮辱性待遇的核心保护措施可更普遍地适用于有潜在危险性或侮辱人格的强制性治疗。《保护精神病患者和改善精神保健的原则》原则 11 提出“未经患者知情同意，不得对其施行任何治疗…”，但《保护精神病患者和改善精神保健的原则》对这一保护确立了许多例外，这些例外并不承认有肯定的权利拒绝治疗。《公民权利和政治

²¹⁷ 世界医学协会，*世界医学协会赫尔辛基宣言：涉及人类对象的医学研究伦理原则*（于 2002 年 1 月 22 日查阅）
<http://www.wma.net/e/policy/17-c_e.html>。

²¹⁸ Clarence J. Sundram, *面临伤害：有决策障碍的研究对象*，《卫生保健与政策》，第 1 卷，36-65（1998 年）。

²¹⁹ 但是，世界医学协会赫尔辛基宣言的“涉及人类对象的医学研究伦理标准”规定根据适用的法律可由代理人表示同意，但“原则”对允许的研究类型有很严格的限制。见原则 24 和 26。

²²⁰ 见 Sundran, 上文注解 220。

权利国际公约》第 7 条可能提供了更大程度的保护。联合国人权事务委员会未充分明确第 7 条关于非实验性治疗的确切保护措施，但强制性治疗在造成巨大痛苦或侮辱时将符合不人道和侮辱性待遇的一般定义。

一项特定的治疗决定可能会违背精神残疾者深深地忠于的社会、医学、政治或宗教标准。强制性治疗可侵犯个人对其生活、健康和肉体具有控制的感觉。当专业人员不顾一个人关于卫生保健、治疗或服务的决定时，这可使一个人失去他或她受到医务部门或其它公共管理部门尊重的感觉。一旦一个人在精神卫生设施遭受过非自愿的治疗，他或她可能永远也不会对精神卫生服务或其它政府服务设施具有安全感或信任感。当一个人正在经历一段时间的巨大精神痛苦和需求，他或她可对这种感觉特别敏感。可能很难从数量上衡量强制性治疗造成的羞辱和人格侮辱的主观感觉，但毫无疑问，这种感觉可以是很强烈的。第 7 条的保护措施承认身心两方面痛苦的重要性以及发生痛苦时背景情况的重要性。

5. 隔离和束缚

在精神病设施中隔离和束缚患者是可造成巨大人格侮辱或痛苦的常见惯例。在许多国家，病房工作人员可随意束缚患者，没有标准确定是否适当，也没有程序上的保护措施以防范凌辱。在一些国家中，人权组织记录了在笼子中关押人的情况²²¹。有些笼子架在床上，使人不能站起。由于不能上厕所，笼中者可数小时或数日躺在自己的屎尿中。根据一个设施中工作人员提供的情况，管理当局报告说，在晚上或周末缺少工作人员时，许多人被关在笼子里。在一个精神病设施中，工作人员从下午 3 时直到第二天早晨都例行公事地把所有人锁在其房间中，因为没有足够的工作人员来监测患者。

有些人被长时间关押，因为工作人员认为他们对自己或其他人具有“潜在的”危险性，或者因为工作人员中没有知道如何提供适当治疗的专业人员。在某一设施中，一个人权组织报道发现一个有酒精中毒史的人在笼子中被连续关押数月以防止他从该机构逃跑或找到酒精饮料。一个人权团体报道，观察到在一个社会公共机构中儿童被捆在床上和轮椅上，或者数小时穿着束缚衣²²²。在一个设施，工作人员解释说，不得不对糟蹋自己的儿童几乎在所有时间进行束缚，因为没有任何形式的治疗或专业人员帮助以控制自我糟蹋的问题。

²²¹ 见，例如精神残疾权利国际，《人权与精神卫生：匈牙利》（1997 年）。见 www.amnesty.org EUR15/002/2001，保加利亚行动警报。

²²² 精神残疾权利国际，《人权和精神卫生：墨西哥》（2000 年）。

联合国人权事务委员会专门提到“长期单独囚禁”作为可等同于违背第7条的一种做法²²³。《保护精神病患者和改善精神保健的原则》提出“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”²²⁴。

《保护精神病患者和改善精神保健的原则》确立了界定隔离或束缚目的的实质性标准（防止即将造成的伤害），以便把这种做法限制在范围有限的情况中。明确禁止使用人体束缚作为便利行政管理或病房管理的一种手段。《保护精神病患者和改善精神保健的原则》也禁止精神病设施因为人员配备不足和不能监督病人而进行隔离或束缚。在这种情况下，进行束缚或隔离并不是“唯一可用的”防范伤害的措施—提供足够的工作人员以监督或监测病人将是更为人道的选择方案。通过把束缚的期限限制在“绝对必要的”一段时间，《保护精神病患者和改善精神保健的原则》明确表示这只是一种危机管理形式。如果一个人情绪非常激动，但在短时间后安静下来，就必须对这个人取消隔离或束缚。

《保护精神病患者和改善精神保健的原则》要求“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。”《保护精神病患者和改善精神保健的原则》要求由合格的工作人员进行密切和经常的监督，进一步说明这些措施不应用以替代足够的工作人员，因为即使一个人被隔离或束缚，也将需要有工作人员进行观察和监测。让一个人躺在自己的尿尿中或者长时间不能站立或自由走动的任何束缚制度，肯定将被视为不人道的。

《保护精神病患者和改善精神保健的原则》还建立了程序保护措施以防范凌辱。《原则》要求“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。”此外，“在有私人代表或涉及私人代表时，应立即向其通报对患者的人体束缚或非自愿隔离。”

6. 保护免受刑罚

与《公民权利和政治权利国际公约》第7条一样，《世界人权宣言》第5条规定，“任何人不得加以酷刑，或施以残忍的、不人道的或侮辱性的待遇或刑罚。”

²²³ 《第22(40)号一般性意见》，载于《联合国报告手册》，上文注解155，第6段。

²²⁴ 见上文注解21，原则11(11)（下划线系后加）。

令人遗憾的事实是，有时治疗手段也可被用作惩罚形式。其中包括电休克疗法以及最常见形式的精神病治疗，即精神调理药物。在没有麻醉剂或肌肉弛缓药的情况下使用“未缓和的电休克疗法”会对患者造成严重的危害风险，包括骨折及其它伤害。在有些精神病院中，未经培训的病房工作人员在无人监督的情况下使用药物作为控制患者的一种形式，通过镇静剂惩罚违反规定者，使他们更便于管理并减少进行监督或提供治疗对人数有限的工作人员造成的压力。

原则 10 禁止把药物作为惩罚施用，或为他人便利而施用。这加强了《原则》中关于专业治疗、根据国际上接受的标准进行诊断、足够的专业工作人员、个体化治疗以及仅为诊断和治疗目的使用药物的核心概念。因此，原则 10 以及原则 8(2)中针对无正当理由使用药物的相关保护，使《公民权利和政治权利国际公约》和《世界人权宣言》中的保护措施进入精神卫生设施。

7. 隐私权

精神病设施中侵犯人权的最普遍形式之一是侵犯隐私权。患者可被迫成年居住在类似宿舍的病房中，从来也不能有一刻独处。他们没有安全的地方安置其个人物品或衣物。他们无法做到在洗澡或上厕所时独处而不受干扰。精神病院可使用方便但侮辱人格的做法，例如“集体淋浴”，即把成群患者的衣服扒光并用水管冲洗。即使当他们有单人或双人房间时，工作人员或其他病人也能够侵犯其个人空间。与朋友、家人或甚至配偶的亲密会见可受到限制。与家人或朋友的交往常常受到监视，而且信件被打开。

《保护精神病患者和改善精神保健的原则》原则 13(1)对隐私、交往自由和私下会见的权利给予保护。隐私权本身也作为一项权利在《世界人权宣言》第 12 条和《公民权利和政治权利国际公约》第 17 条下得到保护，其中规定“任何人的私生活、家庭、住宅或通信不得加以任意或非法干涉…”。第 17 条专门指出“人人有权享受法律保护以免受这种干涉…”。

V. 人身自由和安全

《公民权利和政治权利国际公约》第 9 条规定“人人有权享有人身自由和安全。任何人不得加以任意…拘禁。除非依照法律所确定的根据和程序，任何人不得被剥夺自由。”《世界人权宣言》第 3 条和第 9 条提供了类似的保护。

第 9 条要求政府采用立法以防范精神病设施中的任意拘禁。《保护精神病患者和改善精神保健的原则》含有具体的指导方针，有助于解释针对精神病设施中不当拘禁的保护措施。《保护精神病患者和改善精神保健的原则》确立了必要的实际标准和程序性保护措施以防范精神病设施中的任意拘禁。由欧洲人权体系产生的范围广泛的判例法根据《欧洲公约》解释了针对任意拘禁的保护，并确立了一些额外权利，可能比《保护精神病患者和改善精神保健的原则》下建立的权利更有力度。这种判例法仅在已批准《欧洲公约》的国家中具有约束力，但在理解《公民权利和政治权利国际公约》的要求方面可提供有益的指导。

与第 7 条不得克减的针对非人道和侮辱性待遇的保护不一样，第 9 条下确立的保护措施在非常特殊的情况下受到限制。“锡拉库扎原则”为克减某些权利规定了国际上接受的标准²²⁵。《保护精神病患者和改善精神保健的原则》保护平民免于被不适当地送进精神病设施的措施在许多方面体现了锡拉库扎原则。锡拉库扎原则与《保护精神病患者和改善精神保健的原则》是一致的，其中强调了应纳入精神卫生立法中的重点政策目标。对个人免于拘留的权利作任何限制，都必须是为达到一种合法的公共目标（例如公共安全）所“绝对必要的”²²⁶。此外，必须“没有侵扰性或限制性较小的可用手段”以实现同一目的。因此，锡拉库扎原则强调，任何不自愿地送进精神病院的做法应当是一种最后手段，只有在尝试了所有适当的社区治疗和支持方案之后才可使用。

A. 收治精神病患者-实际标准

《保护精神病患者和改善精神保健的原则》把不自愿地送进精神病设施的做法局限于“以国际接受的医疗标准为依据”诊断为精神病患者²²⁷。必须证实一个人由于这种精神病符合两条额外标准之一。第一条标准是该人必须“很有可能即时或即将对他本人或他人造成伤害…”（原则 16(1)(a)）。

²²⁵ 锡拉库扎原则要求对权利的任何限制必须符合以下五项标准：

- 1) 限制有法律依据，并且是根据法律实行的；
- 2) 限制是为了满足普遍利益的合法目的；
- 3) 限制是在民主社会中为了达到目的而绝对必要的；
- 4) 要达到同样的目的，没有侵扰性和限制性较小的可用措施；
- 5) 限制的拟定或实施不是武断的，即不是采用不合理或另有歧视性的方式的。

²²⁶ 《保护精神病患者和改善精神保健的原则》原则 9 承认“每个患者应有权在最少限制的环境中接受治疗”，《保护精神病患者和改善精神保健的原则》原则 15(1)承认“应尽一切努力避免非自愿住院”。

²²⁷ 见上文注解 21，原则 4(1)。

或者，如果“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…只有住入精神病院才可给予的治疗”，一个人可不自愿地被送进精神病院。送进精神病院的第二条标准比第一条的范围要广泛的多，而且对被定为“需要治疗”的任何人都造成了可能被送进精神病院的危险。因此，极为重要的是第二条标准应与“限制性最小的治疗方法原则”联系起来，即除非一个人不能在社区中获得适当服务，否则他或她不能在不自愿的情况下被送进精神病院。

《保护精神病患者和改善精神保健的原则》确立的实际标准不如世界上许多地方的标准那么严格。在这些地方被不自愿地送进精神病院者必须符合第一条标准—对本人或他人造成危险²²⁸在世界上的部分地方已证实较严格的标准有成效，使人怀疑送进精神病院进行“适当治疗”是否按照锡拉库扎原则的要求在*任何时候*“绝对必要”。尚无任何国际监督机构就此具体问题作出过裁决。当然，未发展任何以社区为基础的治疗和支持服务，可产生送进精神病院的“必要性”，使限制性最少的治疗方案原则在此情况中变得毫无意义。显然，《保护精神病患者和改善精神保健的原则》考虑到除送进精神病院外还存在其它可选方案，并认为在作出不顾患者意愿就送进精神病院的决定之前应考虑这些选择方案。

B. 收治精神病患者-程序性保护措施

《保护精神病患者和改善精神保健的原则》允许“短期限”拘留，但必须有法律规定由一个独立机构“进行观察和初步治疗，然后进行复查”²²⁹。只有“国内法设立的司法或其它独立和公正的机构，依照国内法规定的程序行使职能”，才能在此时之后下令在患者不自愿的情况下将其送进精神病院。由复查机构决定拘留的个人是否符合上文所述的实际标准。因此，决定一个人是否应被送进精神病院最初是一种医学或精神病学方面的决定，但最终将经过司法复查以确保所作决定符合法律标准。复查机构应有一名或多名合格的精神保健工作者供其支配，但他们也必须独立于企图收治病人的精神病院之外²³⁰。被不自愿地送进精神病院者“有权向上一级法庭提出上诉…”²³¹。

被不自愿地送进精神病院者有权“选择和指定一名律师代表患者的利益，包括代表其

²²⁸ 根据治疗需要送进精神病院的第二条标准甚至比美国精神病学协会提出的标准更多地考虑医学判断。见 Cilfford D. Stromberg 和 Alan Stone, *关于民间把精神病患者送进精神病院的样板法律*, 20Harv. J. on LEG.275,280(1983年)。

²²⁹ 见上文注解 21, 原则 16(2)。

²³⁰ 同上, 原则 17(1)。

²³¹ 同上, 原则 17(7)。

申诉或上诉”²³²。如果患者不能支付费用，应免费提供律师。在必要时，政府还应提供翻译人员的协助²³³。对收治提出诉讼的患者及其私人代表或律师有权“出席、参加任何听证会，并亲自陈述意见”²³⁴。患者或律师可要求得到一份独立编拟的精神保健报告并可提交“口头证据、书面证书和其它证据”²³⁵。《保护精神病患者和改善精神保健的原则》还规定了使患者和律师可获取患者病历的程序²³⁶。

被不自愿收治者有权要求定期审查其病情。按照《保护精神病患者和改善精神保健的原则》原则 17(3)，国内法必须规定审查的“合理间隔”，而且必须由复查机构进行审查。与最初收治时同样的权利应适用于定期审查。

C. 欧洲人权制度的指导

欧洲人权法庭的执法情况显示了《保护精神病患者和改善精神保健的原则》的许多规定与以公约为基础的法律的要求有多么相似。在有些情况中，《公民权利和政治权利国际公约》或《欧洲人权公约》下以公约为基础的权利可比《保护精神病患者和改善精神保健的原则》提供更大程度的保护。一系列案例解释了《欧洲人权公约》第 5 条。应当对这些案例给予考虑，尤其是在同时作为《欧洲人权公约》缔约国的国家中²³⁷。解释第 5 条要求的案例对欧洲之外作为《公民权利和政治权利国际公约》缔约国的国家也有重大意义，因为《欧洲人权公约》第 5 条下的保护措施与《公民权利和政治权利国际公约》第 9 条（人身自由和安全的权利）下的保护措施虽然不完全相同，但也类似²³⁸。

《欧洲人权公约》第 5 条下确立的一系列案例有助于阐明《保护精神病患者和改善精神

²³² 同上，原则 18(1)。

²³³ 同上，原则 18(2)。

²³⁴ 同上，原则 18(5)。

²³⁵ 同上，原则 18(3)。

²³⁶ 同上，原则 18(4)。收治的患者有获取其病历的一般性权利，但当“向患者透露详情会严重损伤患者的健康，或危机他人的安全”，这种权利可受限制。按照国内法所允许的，律师应能获得病历。

²³⁷ 如欲回顾此判例法，见 Gostin，上文注解 45，(136-148)，以及 Wachenfeld，上文注解 45。

²³⁸ 第 5(1)条规定“除了在如下情况中并根据法律规定的程序，不得剥夺任何人的自由。”第 5(1)(e)条允许“合法拘留神志不健全者、饮酒或吸毒成瘾者或者游民。”第 5(2)条保护个人了解其被捕（解释为包括精神病院收治）原因的权利，第 5(4)条规定了在一个独立的法庭或裁判所“迅速审查”的权利，第 5(5)条规定了遭受不适当逮捕或拘留者获得赔偿的权利。

保健的原则》中没有具体提及的许多问题。欧洲法庭明确规定，精神病设施不适当地收治患者将受制于针对任意拘留的保护措施—即使在偶尔允许患者离开该设施的情况下也是如此²³⁹。《保护精神病患者和改善精神保健的原则》要求在法律规定的“短期限内”审查任何收治者的情况。在 *E 对挪威* 一案中，欧洲人权法庭发现耽搁了 8 周，从而侵犯了由法庭迅速审查的权利²⁴⁰，而未公布的 *Wassink 对荷兰* 一案中的判决说明耽搁 3 周就违背了《欧洲公约》²⁴¹。

划时代的 *Winterwerp 对荷兰* 的案件确定《欧洲公约》规定被收治者具有“上告法院和亲自或在必要时通过某种形式的代表申诉的机会”的权利²⁴²。获得申诉机会的积极权利比《保护精神病患者和改善精神保健的原则》原则 18(5) 更有力，因为后者从未规定需要听证，但承认有权“在任何听证会上陈述意见”。

《欧洲人权公约》还规定了关于“上告法院”的更为具体的要求²⁴³。《保护精神病患者和改善精神保健的原则》原则 17(1) 要求由“独立和公正的机构”审查任何不自愿的收治，但只有在提及有权对复审机构的决定提出“上诉”时才提到有权由法院审查²⁴⁴。欧洲法庭批准使用行政机构而不是法庭，条件是该机构具有司法性质，提供程序性保护并独立于案件中各有关方面之外²⁴⁵。欧洲法庭坚持，复审机构必须是不同于精神病设施的政府部门一部分²⁴⁶。患者仍必须有权就此类行政机构的决定向法庭提出上诉²⁴⁷。

Winterwerp 一案还提出了收治的实际标准。必须由精神保健专业人员确诊为精神障碍，

²³⁹ 在 *Ashingdane 对联合王国* 一案中，欧洲人权法庭发现，虽然偶尔允许患者离开精神病院，但患者被“关押”在该设施中。在此案中，法庭发现患者的“人身自由，而不只是行动自由，受到了限制……” 93Eur. Ct. H.R.(Ser. A)，第 42 段，7EHR 528(1985 年)。欧洲人权事务委员会还提出，“被关在精神病院中的人，即使偶尔被允许离开医院场所，显然也仍被视为‘失去人身自由’。” *L 对瑞典*，App. No.10801/84，欧洲人权事务委员会 1988 年 10 月 3 日的决定，第 74 段，61《决定和报告》62，73（1988 年）。

²⁴⁰ 1990 年 8 月 29 日的判决，181Eur. Ct. H.R.(ser.A)，第 63 段(1990 年)。

²⁴¹ A/185-A 法庭（1993 年 9 月 27 日）（未经报道），引自 Starmer，上文注解 176，（500）。

²⁴² 33Eur. Ct. H.R.(Ser. A),26 (1979 年)。

²⁴³ 同上，另见 Starmer 对判例法的回顾，上文注解 176，（498）。

²⁴⁴ 见上文注解 21，原则 17(7)。

²⁴⁵ 见 Gostin 的讨论，上文注解 45，（145）。

²⁴⁶ 同上。

²⁴⁷ 欧洲法庭指出，“当剥夺人身自由的决定是由行政机构作出的，第 5(4)条毫无疑问地迫使缔约国使被关押者有权求助于法庭。” *Versyp 对比利时*，12ECHR(ser. A)，第 76 段，1971 年 6 月 18 日。

而且病情必须足够严重，才能有理由剥夺人身自由。欧洲法庭承认对精神病及其影响的社会了解在不断演化，所以并不试图界定精神障碍的这种程度。更重要的是，欧洲法庭明确指出，只有当精神障碍持续维持在不自愿收治最初要求达到的严重程度时，才有理由进行关押。这一标准表示《欧洲人权公约》也要求有《保护精神病患者和改善精神保健的原则》确立的享有定期审查的权利。欧洲法庭于 1993 年在 *Megyeri 对德国* 一案中的决定支持了这种观点，该决定指出“在司法性审查没有当然期限的情况下”，被精神病院收治者有权“‘合理定期’地向法庭申诉，根据《公约》的定义质疑对他进行关押的‘合法性’”²⁴⁸。

VI. 保障措施

从历史上，包括特别报告员的报告²⁴⁹，可以明显地看到，精神残疾者易受凌辱、疏忽、虐待和非法利用，尤其是当他们被关在精神病院中时。出现这些问题的原因很多，而且同样影响到发达国家和发展中国家的精神病院。这些问题的起因首先是对精神残疾者的服务给予的重视相对较少，从而限制了在社区中提供服务时可利用的方案的范围。这导致过份依赖精神病院，转而导致经常表现为过份拥挤、工作人员配备不足以及工作人员不知所措和缺乏培训的情况。这些情况加在一起，常常造成忍受有害条件的环境以及不到万不得已就不对问题进行报告和作出反应的情况。

国际人权标准承认人身安全感的重要性。《世界人权宣言》第 3 条规定“人人有权享有生命、自由和人身安全。”《保护精神病患者和改善精神保健的原则》更具体地体现了这一概念。原则 8(2)规定，“每个患者均应受到保护，免受不当施药、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。”

在制定保障措施时，很重要的是要有意识地认识到精神残疾者面对的危害和风险，包括对危险来源的了解。本部分列举了需要保障措施的一些原因，讨论了提供安全保障的各种类型活动，并最后建议了如何制定提供保障措施的全面战略。

A. 功能性损伤产生的危险

精神病院中的许多精神残疾者在照顾自身利益的能力方面患有某种程度的显著损伤。

²⁴⁸ 15EHRR584, 第 22 段。

²⁴⁹ 见上文注解 5。

他们在生活的许多方面依赖他人的协助。有些人在关键性生命功能或必不可少的护理方面依赖他人。有些人可能无法表达其需求和希望。代替他们作出决定者可误解他们的重要需求。仅由于他们的残疾，他人可能忽视他们表达的希望或置之不理。他们残疾的性质使他们尤其易于遭受肉体 and 性虐待与非法利用。残疾可影响他们的身体健康、智力能力和保护自己的力量，也可影响他们在受迫害时寻求帮助的能力。由于他们被隔离在精神病院中，他人可能很难了解其困难处境。如果他们进行控诉，他们的诊断给人造成的印象可使他人不相信其控诉的真实性或严重程度。因此，此类人不但易于遭受虐待和忽视，而且因其残疾和境况，在寻求解救方面受到障碍。

B. 服务系统弱点产生的危险

尽管最近着重明确强调《保护精神病患者和改善精神保健的原则》等文件中的期望，但理想和现实之间在可实现的期望方面存在相当大的差距。对接受服务的许多人，精神病院中或任何其它地方可能就没有他们所需的治疗、服务和支持。他们赖以予以帮助的工作人员可对他们生活中的各种可能性期望很低，或者对他们的需求根本不够重视。结果是未意识到或疏忽了患者的重要需求。

C. 需要何种保障措施？

在制定保障措施时，根据经验可预见到多方面的危险（例如，并非所有雇员得到充分培训，其中有些人在紧急情况中不知道该做什么，有些人玩忽职守，有些人偷盗钱财、非法利用或虐待脆弱者，善意的行动可能会有不合人意的后果，等等）。可事先采取保障措施以预防、发现和尽量化解预见到的问题（例如，通过充分的人员配置、就业前筛选、雇员培训和监督，等等）。

但是，保障措施本身可失效（例如，尽管开展了雇员培训和监督，也可发生失误）。因此，需要在不同层次上设置多种重叠的保障措施，使其各自独立运行；如果一种措施失效，另一种可预防问题的出现，或者发现和纠正问题。

发展社区系统的实际好处之一是创造了机会，可在相当大程度上依赖于社区中自然产生并可成为有效保护力量的保障措施。由于服务和支持被融入社区，接受服务者与不属于服务系统一部分的其他人之间的联系就成了一种重要的保障措施。这些独立的“耳目”可在出现问题时向服务系统报警并促进迅速的干预措施以解决问题。

D. 建议

按照《残疾人机会均等标准规则》²⁵⁰的要求起草国内法规时，国家应使主要消费者及其家庭的组织参与确定具体保障类型及其实施方式的过程。应考虑的保障类型包括如下：

1. 公布一套明确规定的权利，针对监护人和服务提供者无限制的任意决定权为患者提供保护。每个精神病院应在患者能看到的醒目地点张贴这样一套权利的布告。这些权利的内容也应作为向新入院患者介绍情况的一部分。
2. 支持形成由消费者、家庭和其他倡导者组成的非政府组织，并使他们有能力参与制定公共政策、起草法规和条例以及监督公共政策和法规的实施。
3. 鼓励精神病院向患者亲友和代表精神残疾者的非政府组织敞开大门。尤其是，由这些群体对精神病院的条件进行观察，应与合格专业人定期监测患者健康和安全的过程结合起来。
4. 通过帮助维持患者原有技能或发展社区生活所需技能的康复和工作规划，与社区资源建立联系。
5. 制定一种程序，用于以专业化手段彻底调查关于肉体和性虐待的报告并用于监测和跟踪严重伤害（包括起因不明的伤害）、疾病和所有死亡。
6. 为患者及其家庭创立诉冤/控诉程序，保护他们免遭报复并同时确保对他们的申诉进行公正和无偏见的调查。一种模式是创建一个独立的调查员办事处，负责履行诉冤/控诉职能。该调查员可进入所有的精神病院并可获取履行监督职责所需的任何信息。
7. 为精神病院患者提供法律和非法律方面的律师，以便在不能成功地通过其它手段解决他们的问题时为他们提供帮助。

VII. 结论

²⁵⁰ 见上文第7页。

1. 国际人权公约（包括《公民权利和政治权利国际公约》以及《经济、社会及文化权利国际公约》）和国际习惯法（例如《世界人权宣言》）对政府产生了与精神残疾者相关的范围广泛的义务。人权法要求防范政府侵犯个人的自由和自主，并要求采取积极行动以确保可获得适当的服务。除了在社会公共机构内保护人权，人权法规定有权享受服务以促进社区融入的广泛权利。
2. 国内立法应确保在法律上和实际上都遵守国际人权法。除了制定在名义上符合国际人权法要求的法规，法规也可用来改造政策和惯例，使精神保健和社会服务系统遵循国际标准。也需要全面的反歧视法规，以便在公立和私立两个部门的范围内保护精神残疾者。
3. 国际人权法在评价当前精神保健法律和起草新的法律方面向国家提供了实质性指导。在有些情况中，非约束性的联合国大会决议可用作为对约束性人权公约要求的具体指导。但是，专项联合国大会决议提供的保护不一定总能象人权公约提供的保护那么强有力，所以重要的是应直接提及有关政府批准的人权公约要求以及《世界人权宣言》。
4. 虽然更新国内法以符合国际法的期望是一项很艰难的任务，但实施这些法律的任务很可能是一项甚至更大的挑战。将需要有一个计划过程，以便使政策和措施符合新的法规。关于《经济、社会及文化权利国际公约》下须逐步实现的义务，国家需要制定计划过程，确定利用国内和国际上现有资源的符合现实情况的目标，以便达到法律的要求。
5. 国家需要谨慎考虑国际法下即时有效的义务并把需要立刻注意的国内法律和措施作为重点，以便实现国际法要求的保护措施。

6. 在起草法规和计划其实施的过程中，国家在确定重点、制定法规和行动计划以及形成监测其进展的方法时，应注意到《残疾人机会均等标准规则》关于精神残疾者及其家庭有意义参与的要求。可能需要调拨资金支持代表精神残疾者的宣传团体的培训和工作，以便确保这些团体可有效地参与新法规的制定和政策的发展。

