

مجلس حقوق الإنسان

الدورة التاسعة والأربعون

28 شباط/فبراير - 1 نيسان/أبريل 2022

البنادان 2 و3 من جدول الأعمال

التقرير السنوي لمفوضة الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان

وتقارير المفوضية السامية والأمين العام

تعزيز وحماية جميع حقوق الإنسان، المدنية والسياسية والاقتصادية

والاجتماعية والثقافية، بما في ذلك الحق في التنمية

موجز نتائج المشاورة بشأن سبل مواءمة القوانين والسياسات والممارسات المتعلقة بالصحة العقلية مع معايير اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وكيفية تنفيذها

تقرير مفوضة الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان*

موجز

يتضمن هذا التقرير، المقدم عملاً بقرار مجلس حقوق الإنسان 13/43، موجزاً للمناقشات التي جرت في المشاورة المعقودة في 15 تشرين الثاني/نوفمبر 2021 بشأن أفضل السبل لمواءمة القوانين والسياسات والممارسات الوطنية المتعلقة بالصحة العقلية مع معايير اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. وركزت المشاورة على ما يلي: (أ) استكشاف وتبادل الخبرات الواعدة في مجال إصلاح القوانين والسياسات والممارسات التي تسترشد بنهج قائم على حقوق الإنسان في مجال الصحة العقلية؛ (ب) إبراز الجوانب الرئيسية للإصلاح القانوني استناداً إلى الاتفاقية. ووضعت توصيات للدول وجميع أصحاب المصلحة المعنيين الآخرين، بمن فيهم المهنيين الصحيين، بغية تصميم وتنفيذ إصلاحات قانونية وسياساتية، فضلاً عن تدابير أخرى، مع اتباع نهج قائم على حقوق الإنسان في جميع القطاعات ذات الصلة بالصحة العقلية بما يتماشى مع الاتفاقية.

* أُنشئ على نشر هذا التقرير بعد تاريخ النشر الاعتيادي لظروف خارجة عن إرادة الجهة التي قدمته.



أولاً - مقدمة

1- طلب مجلس حقوق الإنسان، في قراره 13/43، إلى مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان أن تنظم مشاوره لمناقشة أفضل السبل لمواءمة القوانين والسياسات والممارسات الوطنية المتعلقة بالصحة العقلية مع معايير اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. وعُقدت المشاورة في 15 تشرين الثاني/نوفمبر 2021. وفي القرار نفسه، طلب المجلس إلى المفوضية السامية أن تعد تقريراً عن نتائج المشاورة ليُقدّم إليه في دورته التاسعة والأربعين. وقد أُعد هذا التقرير عملاً بهذا الطلب.

2- وترأس المشاورة، على التوالي، الممثلان الدائم للبرازيل والبرتغال لدى مكتب الأمم المتحدة والمنظمات الدولية الأخرى في جنيف، توفار دا سيلفا نونيس وروي ماسيرا، وقُسمت المشاورة إلى حلقتي نقاش. فكان هدف حلقة النقاش الأولى هو استكشاف وتبادل الخبرات الواعدة فيما يخص اعتماد وتنفيذ وتحديث وتعزيز ورصد القوانين والسياسات والممارسات التي تسترشد بنهج قائم على حقوق الإنسان في مجال الصحة العقلية. وكان هدف حلقة النقاش الثانية هو تسليط الضوء على الجوانب الرئيسية للإصلاح القانوني على أساس الاتفاقية.

3- وكان المشاركون في حلقة النقاش كما يلي: مدير الصحة العقلية بوزارة الصحة في بيرو، يوري كوتيبه؛ ومدير تحالف الزهور البرية (سابقاً مجمع غرب ماساتشوستس لتعلم التعافي)، سيرادافيدو؛ ورئيسة وحدة السياسات والقانون وحقوق الإنسان بإدارة الصحة العقلية وتعاطي المخدرات في منظمة الصحة العالمية، ميشيل فونك؛ والمديرة المساعدة المنسقة المعنية بالإعاقة في اللجنة الوطنية الكينية لحقوق الإنسان، إليزابيث كامونديا؛ والمقررة الخاصة المعنية بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية، تالانغ موفوكنج؛ والمستشار الإقليمي للصحة العقلية في أفريقيا بكيان إدماج منظور الإعاقة التابع للإرسالية الدولية المسيحية للمكفوفين، مايكل نجينغا؛ والمقرر الخاص المعني بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، جيرارد كوين؛ والأستاذة في جامعة معهد مليبورن الملكي للتكنولوجيا، مليبورن، أستراليا، بينلوبوي ويلر. وقدم أعضاء حلقة النقاش التالية أسماؤهم بيانات مسجلة مسبقاً بالفيديو: نائب رئيس البرامج الصحية بمركز كارتر، كاشف إجاز؛ ورئيسة اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، روزماري كاييس؛ والمقرر الخاص المعني بمسألة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، نيلس ميلترز.

4- ودُعِيَ للمشاركة جميع أصحاب المصلحة الآخرين، الذين يتألفون من الدول الأعضاء والمؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان والمجتمع المدني، بما في ذلك منظمات الأشخاص الذين يعانون من ظروف صحية عقلية أو إعاقات نفسية - اجتماعية. وينظر هذا التقرير في المساهمات الخطية التي تلقتها الأمانة.

ثانياً - موجز المشاورة

ألف - الجلسة الافتتاحية الرفيعة المستوى

5- شددت مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان، ميشيل باشليه، في ملاحظاتها الافتتاحية على أن الوقت قد حان منذ وقت طويل لجعل الصحة العقلية أولوية عالمية. وأعلنت أن جائحة فيروس كورونا (كوفيد-19) كان لها أثر غير متناسب على صحة ورفاه الأشخاص الذين يعانون من ظروف صحية عقلية أو إعاقات نفسية - اجتماعية وغيرهم من الفئات التي تعيش حالات هشاشة. وقد وسّعت الجائحة الفجوات القائمة في الحصول على الخدمات الصحية وخدمات الصحة العقلية

والدعم النفسي - الاجتماعي وكشفت أن العديد من الأشخاص الذين يعانون من ظروف صحية عقلية أو إعاقات نفسية - اجتماعية إما يفتقرون إلى إمكانية الحصول على خدمات الدعم القائمة على التعافي أو يتخبطون في حلقة مفرغة من العنف في تفاعلهم معها.

6- وأبرزت الحاجة الملحة إلى أن ينفذ المجتمع العالمي الاتفاقية، التي تشكل الإطار القانوني الدولي الذي يمكن أن تحترم بموجبه نظم الصحة العقلية كرامة وحقوق المستخدمين والمهنيين على حد سواء. ورأت أن على البلدان أن تبتعد عن الإيداع في المؤسسات وتوجه نحو الإدماج والحق في العيش المستقل في المجتمع المحلي. ورحبت بالاعتراف الجماعي، الذي أعرب عنه في أيار/مايو 2021 في جمعية الصحة العالمية، بأهمية زيادة فرص الحصول على خدمات صحة عقلية عالية الجودة وقائمة على الحقوق. وأثنت على منظمة الصحة العالمية لمبادرة الحقوق المتعلقة بالجودة التي أطلقتها ودعت إلى زيادة الاستثمار في خدمات الدعم المجتمعية التي تستجيب لاحتياجات الناس وحقوقهم، فضلاً عن زيادة الاستثمار في المحددات الاجتماعية للصحة. وقالت إن من شأن هذا الاستثمار أن يمكن الفرد ويساعده على استعادة كرامته وأن يسهم في بناء مجتمعات أكثر تسامحاً وسلاماً وعدلاً.

7- وذكرت نائبة المدير العام لمنظمة الصحة العالمية، سوزانا جاكاب، أن معظم البلدان لا تزال لديها أطر قانونية وسياساتية وخدمية قديمة لا تتماشى مع معايير حقوق الإنسان على الرغم من تزايد الوعي بينها في العقدين الماضيين. وقد زادت جائحة كوفيد-19 من سوء طبيعة نظم الصحة العقلية غير الكافية والمجزأة والبالية في جميع أنحاء العالم وسلطت الضوء على الآثار الضارة لمؤسسات الصحة العقلية، والافتقار إلى شبكات اجتماعية متماسكة، وعدم كفاية خدمات الصحة العقلية المجتمعية الشاملة. وسلطت الضوء على الدعوة إلى الإصلاح الواردة في الاتفاقية، التي تردت أيضاً في خطة التنمية المستدامة لعام 2030 من خلال ترويجها للصحة العقلية والرفاهية مع وضع حقوق الإنسان في صميمها، وفي الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى المعني بالتغطية الصحية الشاملة⁽¹⁾.

8- وسلطت الضوء على اعتراف الدول بأهمية زيادة فرص الحصول على خدمات عالية الجودة وقائمة على الحقوق، التي أعربت عنها جمعية الصحة العالمية، ووسعت نطاق الخيارات المتاحة لتنفيذ خطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة العقلية لمنظمة الصحة العالمية. وأشارت إلى التوجهات الشاملة لمنظمة الصحة العالمية بشأن إنشاء وتوسيع نطاق خدمات الصحة العقلية القائمة على الحقوق، التي أطلقت في حزيران/يونيه 2021 في إطار مبادرة الحقوق المتعلقة بالجودة. وأعلنت أن منظمة الصحة العالمية ومفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان تقومان بصياغة توجيهات جديدة بشأن حقوق الإنسان والتشريعات والصحة العقلية، بهدف دعم الإصلاح.

9- وأعربت نائبة عضو مجلس إدارة الشبكة الأوروبية لمستخدمي الطب النفسي (السابقين) والناجين منه، ستيفاني وولي، عن قلقها إزاء مشروع البروتوكول الإضافي المتعلق بحماية حقوق الإنسان وكرامة الأشخاص المصابين باضطراب عقلي فيما يتعلق بالإيداع غير الطوعي في مؤسسات الرعاية والعلاج غير الطوعي، الذي وضعته لجنة أخلاقيات البيولوجيا التابعة لمجلس أوروبا، للاتفاقية الخاصة بحماية حقوق الإنسان والكرامة الإنسانية فيما يتعلق بتطبيقات علم الأحياء والطب (اتفاقية أوفيبدو)، الذي من شأنه أن يضفي الشرعية على المعاملة غير الطوعية للأشخاص ذوي الإعاقات النفسية - الاجتماعية في انتهاك لاتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. وسلطت الضوء على القوانين والممارسات التي تميز ضد الأشخاص الذين يعانون من ظروف صحية عقلية أو إعاقات نفسية - اجتماعية وتنتهك حقوقهم في بعض البلدان الأوروبية، والتي ازدادت خلال الجائحة. وقدمت أمثلة عن البلدان والمناطق التي تتجه

(1) قرار الجمعية العامة 2/74.

نحو ضمان احترام حقوق الإنسان في مجال الصحة العقلية، بما في ذلك من خلال الجهود المبذولة للاعتراف بالأهلية القانونية، ودعم عملية اتخاذ القرارات، والحق في التصويت. وهذه الممارسات الواعدة، التي تتطلب مشاركة هادفة ومنهجية من جانب الأشخاص الذين يعانون من ظروف صحية عقلية أو إعاقات نفسية - اجتماعية من القاعدة إلى القمة، تكلف أقل بكثير من دخول المستشفيات قسراً وتعود بفوائد أكبر منه بكثير. وبالإشارة إلى التحديات التي ينطوي عليها تكرار هذه الممارسات، نوهت إلى الحاجة إلى زيادة الموارد المتاحة لآليات الرصد وأمناء المظالم والسلطة المخولة لهم، بما في ذلك تكليفهم برصد جميع النظم والمرافق المغلقة.

10- وفي بيان مسجل مسبقاً بالفيديو، كرر وزير الصحة البرازيلي، مارسيلو كيروغا، تأكيد التزام بلده بالحق في الصحة، مذكراً بأنه قدم، إلى جانب البرتغال، قرارات لمجلس حقوق الإنسان بشأن حقوق الإنسان والصحة العقلية. وسلط الضوء على القانون 10-216 بوصفه أساس إصلاح الطب النفسي على مدى السنوات العشرين الماضية والقانون البرازيلي لإدماج الأشخاص ذوي الإعاقة. وشدد على ضرورة اعتبار الصحة العقلية جزءاً لا يتجزأ من حق الإنسان في الصحة، فضلاً عن المحددات الاجتماعية للصحة العقلية. وقد اتخذت حكومته تدابير لتعزيز الرعاية المجتمعية الخاصة بالصحة العقلية وتوسيع نطاق الدعم النفسي - الاجتماعي في جميع أنحاء البلد. وتقدم الرعاية الصحية العمومية من خلال النظام الصحي الموحد البرازيلي، بما في ذلك جميع الخدمات في شبكة الصحة العقلية. وتشمل الإنجازات التي تحققت نتيجة لسياسات الصحة العقلية البرازيلية تعزيز المرافق والخدمات وأنشطة التوعية بين العاملين الصحيين للحد من الوصم والتحيز. وأعلن أن هناك خطأً لتعزيز الرعاية العاجلة والطارئة والتطبيق عن بعد والرعاية الخاصة بالصحة العقلية في مجال الرعاية الصحية الأولية.

11- وفي بيان مسجل مسبقاً بالفيديو، قالت وزيرة الصحة البرتغالية، مارتا تيميدو، إن الصحة العقلية لا تزال منطقة مهملة في جميع أنحاء العالم على الرغم من شيوع اضطرابات الصحة العقلية. وهناك حاجة إلى اتخاذ إجراءات جماعية لضمان تمتع الصحة العقلية بالتكافؤ مع الصحة البدنية. وسلطت الضوء على الانتهاكات المتعددة ضد الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات صحية عقلية أو إعاقات نفسية - اجتماعية، التي كثيراً ما تحدث خلف أبواب مغلقة. ولا يزال الوصم يشكل عائقاً رئيسياً أمام نوعية الرعاية والحصول على كامل نطاق الخدمات. وشددت على التزام بلدها، إلى جانب البرازيل، منذ عام 2016، بمعالجة مسألة الصحة العقلية في مجلس حقوق الإنسان. وسلطت الضوء على دعم المفوضية السامية لحقوق الإنسان ومنظمة الصحة العالمية والتزامهما، ولا سيما مبادرة الحقوق المتعلقة بالجودة التي أطلقتها هذه الأخيرة. وأضافت أن الاتفاقية أرسيت أساس إصلاح الصحة العقلية الذي يحترم حقوق الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات صحية عقلية أو إعاقات نفسية - اجتماعية، غير أن الدول تواجه تحديات كبيرة وتحتاج إلى توجيهات لتحريك هذا التحول النموذجي. وذكرت الجهود الرئيسية التي تبذلها البرتغال لمواءمة القوانين والسياسات والممارسات مع حقوق الإنسان، بما في ذلك الإصلاح القانوني الجاري، وتحسين فرص الحصول على الرعاية للتوعية، والقيام برصد مستقل لمرافق الصحة العقلية وإشراك مستعملي خدمات الصحة العقلية والأسر في المسائل التي تؤثر عليهم، بما في ذلك في فريق البرنامج الوطني للصحة العقلية في التفتيحات المدخلة على قانون الصحة العقلية.

باء - لمحة عامة عن العروض: إصلاح السياسة العامة

12- قالت المقررة الخاصة المعنية بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية إن تركة الاستعمار شكلت نظم الصحة العقلية الحالية، مما أدى إلى اختلافات داخل البلدان وفيما بينها وساهم في نتائج صحية ضارة. ويجب أن يقترن أي التزام بدعم الصحة العقلية الجيدة بالتزام

بالقضاء على نظم عدم المساواة التي لها تأثير على الصحة العامة للناس. وينبغي الاعتراف بالمعارف الأصلية والتقليدية وإدماجها في نظم الصحة العامة. فالفقر والظلم الاجتماعي وعدم المساواة والتمييز والعنف مظاهر تنتج عنها المعاناة النفسية، لا سيما عندما يتعرض الناس للاضطهاد بسبب عرقهم أو نوعهم الاجتماعي أو نشاطهم الجنسي أو انتمائهم الديني أو طبقتهم الاجتماعية أو إعاقتهن. وتتطلب الإصلاحات الاعتراف بالمستعملين كأفراد يتمتعون بحقوقهم والاعتراف بهم على قدم المساواة مع غيرهم أمام القانون. وتتطوي على ضمان مشاركة الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات صحية عقلية أو إعاقات نفسية - اجتماعية في تخطيط الخدمات ورصدها وتقييمها، وفي تعزيز النظام وفي البحوث.

13- وأكدت أن الإكراه والعلاج غير الطوعي والإيداع القسري في المؤسسات ممارسات عفا عليها الزمن، وهي غير فعالة ولا تتفق مع حقوق الإنسان. وسلطت الضوء على الواجبات والتوجيهات الواردة في الاتفاقية، وأثنت على منظمة الصحة العالمية لمبادرتها الخاصة بالحقوق المتعلقة بالجودة، وقدمت أمثلة على نماذج بديلة لخدمات الصحة العقلية، بما في ذلك مراكز استراحة الأقران، والأجنحة الخالية من الأدوية، ومجتمعات التعافي. وكررت التأكيد على أن الاعتماد المفرط على الأدوية في علاجات الصحة العقلية يشكل عقبة كبيرة أمام إعمال الحق في الصحة، كما أعرب عن ذلك سلفها. وجددت طلبه إلى منظمة الصحة العالمية بأن تضع قائمة شاملة جديدة بالتدخلات الأساسية النفسية - الاجتماعية والسكانية، مستندة إلى الأدلة ومدعومة ومطورة وفقاً لمبادئ حقوق الإنسان، وأن تستعرض قائمة الأدوية الأساسية لمنظمة الصحة العالمية بغية إزالة أدوية الصحة العقلية التي لا يتوفر بشأنها أي دليل على أن نسبة المخاطر إلى الفوائد فيها نسبة ملائمة. وشجعت المشاركين على العمل معاً لأخذ أوجه الضعف المتعددة الجوانب في الاعتبار ووضع برامج شاملة من شأنها أن تساعد على تحسين الصحة والرفاه.

14- وقال الدكتور فونك إن انتهاكات حقوق الإنسان للأشخاص الذين يعانون من ظروف صحية عقلية أو إعاقات نفسية - اجتماعية في السياق العالمي الراهن أمر شائع تُضفى عليه الشرعية في السياسات والقانون. ولمواجهة ذلك، تحتاج البلدان إلى زيادة الاستثمار في خدمات الصحة العقلية القائمة على الحقوق، التي تشمل الخدمات الخالية من الإكراه، بما فيها الإيداع والعلاج القسريان. وكثيراً ما يؤدي التركيز على النهج الطبي الحيوي إلى إقتصار العلاج على التشخيص والأدوية، ولا يعالج مجالات هامة من حياة الناس تكون السبب الجذري لاضطرابات الصحة العقلية وضرورية للتعافي. وتشمل هذه المجالات الإدماج المجتمعي، والعلاقات، والشعور بالانتماء، وفرص العمل والتعليم، والإسكان، والحماية الاجتماعية، والحصول على رعاية صحية ذات نوعية جيدة بشكل عام. وقد أطلقت منظمة الصحة العالمية في حزيران/يونيه 2021 "التوجيه المتعلق بخدمات الصحة العقلية المجتمعية: تعزيز النهج المرتكزة على الشخص والقائمة على الحقوق" وسبع مجموعات للدعم التقني. وأثبتت منظمة الصحة العالمية في التوجيهات أن تطوير الخدمات القائمة على الحقوق وتحقيق نتائج صحية واجتماعية جيدة أمر ممكن، وغالباً ما يكون ذلك بتكلفة مماثلة لتكلفة الخدمات الرئيسية القائمة أو أقل منها. وسعت كذلك إلى إلهام البلدان لتطوير هذه الخدمات وتوسيع نطاقها وتوجيهها في القيام بذلك. وكانت جميع الخدمات المعروضة في التوجيهات تتطوي على معايير محددة مشتركة، بما في ذلك احترام الأهلية القانونية للناس وقراراتهم فيما يتعلق بتعافيهم، بما في ذلك أثناء الأزمات؛ واعتماد استراتيجية لإنهاء الإكراه؛ وتشجيع المشاركة المجدية للأشخاص الذين لديهم تجربة حياتية.

15- وذكرت بعض التوصيات الرئيسية التي تقدمها منظمة الصحة العالمية إلى البلدان والتي تشمل زيادة التمويل لخدمات الصحة العقلية والرعاية الاجتماعية القائمة على الحقوق؛ ومواءمة الأطر القانونية والسياساتية مع المعايير الدولية لحقوق الإنسان، بما في ذلك الاتفاقية؛ وبناء قدرات جميع فئات أصحاب المصلحة فيما يخص الصحة العقلية وحقوق الإنسان والإعاقة؛ وتعزيز جمع البيانات. وأعربت عن أسفها

لتعذر الوصول إلى الخدمات القائمة على الحقوق على جميع من يحتاجون إليها، إلا أنها أعربت عن أملها في أن يتسنى صياغة طريقة أفضل للمضي قدماً في ضوء الخدمات القائمة المنتشرة في جميع أنحاء العالم والمتماشية مع الاتفاقية والتي يمكن توسيع نطاقها لتصبح أساس نظام الصحة العقلية. وكررت تأكيد أهمية وضع نظم وأطر تعكس الالتزام بالتخلي عن الإكراه، مع عدم ترك أي شخص خلف الركب.

16- وقال السيد نجينغا إن معظم أطر ونظم سياسات الصحة العقلية تتبع من قوانين الصحة العامة، التي كثيراً ما تتضمن استثناءً لمبدأ الموافقة المستنيرة ومعايير منفصلة وأدنى درجة لحماية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، مما يؤدي إلى الإيداع والعلاج القسريين للأشخاص ذوي الإعاقة النفسية - الاجتماعية فقط. وأكد أن وضع إطار للقدرات القانونية على أساس الاتفاقية شرط مسبق لأي تحول أساسي في سياسات ونظم الصحة العقلية ينبغي أن يشمل إعادة صياغة الأهلية القانونية وإدماج عملية الدعم في اتخاذ القرار. وتقاسم تجارب من كينيا وزمبابوي وسلط الضوء على دور ومزايا مجموعات دعم الأقران بين الأشخاص الذين لديهم تجربة حياتية في اتخاذ القرارات وممارسة الأهلية القانونية. وقال إن موارد منظمة الصحة العالمية في مجال الحقوق المتعلقة بالجودة ساعدت واضعي السياسات ومنفذيها على تعزيز حقوق الأشخاص ذوي الإعاقات النفسية - الاجتماعية، وتعزيز التعافي والإدماج المجتمعي، ورصد الخدمات باستخدام مؤشرات قائمة على حقوق الإنسان. وإن كيان إدماج منظور الإعاقة التابع للإرسالية الدولية المسيحية للمكفوفين استخدم الأدوات اللازمة لتنظيم جلسات مع الأسر والزعماء التقليديين والدينيين بشأن تقديم الدعم بطريقة متوافقة مع الحقوق عندما يكون الناس في ضائقة. وشدد على ضرورة فهم الصحة العقلية من منظور التنمية، ومعالجة التقاطعات بين الصحة العقلية والمحددات الاجتماعية للصحة. ونكر بالتعليق العام رقم 7 (2018) للجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بشأن مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة، بمن فيهم الأطفال ذوو الإعاقة، من خلال المنظمات التي تمثلهم، في تنفيذ الاتفاقية ورصدها وبالحاجة إلى ضمان المشاركة المجدية للأشخاص ذوي الإعاقة النفسية - الاجتماعية من خلال المنظمات التي تمثلهم.

17- وقال الدكتور إيجاز إن من الأهمية بمكان التركيز على الدعم القائم على الحقوق مع تكثُف أزمة صحة نفسية عالمية. وأضاف أن لدى مركز كارتر والجهات المانحة الثنائية والمنظمات المتعددة الأطراف الفرصة للاستفادة من الموارد والشراكات للنهوض بحقوق الإنسان والديمقراطية والصحة لأكثر سكان العالم ضعفاً. وأشار إلى القطيعة المقلقة بين خدمات الصحة العقلية المتاحة والطلب عليها، وهي قطيعة تقامت خلال جائحة كوفيد-19. ورحب بتوجهات منظمة الصحة العالمية وتوصياتها من أجل إنهاء انتهاكات حقوق الإنسان في مجال الرعاية الخاصة بالصحة العقلية باعتبارها مخطئاً يؤكد على دور المجتمعات المحلية والتعافي في تخطيط السياسات القطرية والعالمية. ووصف الدعم الذي يقدمه مركز كارتر منذ عام 2010 لإصلاح نظم الصحة العقلية، مسترشداً بنهج قائم على حقوق الإنسان، في ليبيريا، والذي شمل تدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية والصحفيين والمساعدة في صياغة أول قانون لتحسين الرعاية الصحية للأشخاص الذين يعانون من ظروف صحية عقلية ومنع التمييز ضدهم. وأكد أن منظمات الأشخاص الذين لديهم تجربة حياتية لها دور فعال في الدفاع عن حقوق الإنسان، ومساءلة الحكومات، والميزانيات والموارد اللازمة لخدمات الصحة العقلية ذات النوعية الجيدة. وقال إن ثمة نزعة في الوقت الراهن إلى تخصيص الأموال من ميزانيات الصحة العقلية لمستشفيات ومؤسسات الأمراض النفسية، وإن التحول في مجال حقوق الإنسان يعني زيادة الاعتمادات المخصصة للخدمات المجتمعية. وأبرز أن على البلدان أن تلتزم بجعل الصحة العقلية أولوية صحية وإنمائية.

18- وشاركت السيدة دافيدو تجربتها الشخصية والمهنية لإبراز أهمية دعم الأقران. وقالت إنها شاركت، في عام 2013، في وضع الإعلان المتعلق بأدوار الأقران في إطار شبكة الأقران في غرب ماساشوستس، الذي يعكس المبادئ والحقوق الواردة في الاتفاقية، مثل التركيز على احترام كرامة الشخص، وإعطاء الأولوية للقرارات الذاتية للفرد في خياراته، وأهمية الإدماج المجتمعي والمشاركة المجدية. وتناست معلومات بشأن عمل منظمتها، التي تسعى إلى دعم الناس للأخذ بزمام الأمور، بما في ذلك الاحتفاظ بحقوقهم في الحرية والاختيار. وعرضت دعم استراحة الأقران المقدم في دار أفياء، الذي عُرض في التوجهات الجديدة لمنظمة الصحة العالمية بشأن خدمات الصحة العقلية المجتمعية باعتباره أحد النهج النموذجية القليلة القائمة على الحقوق. وقالت إن استراحة الأقران توفر بديلاً للمرافق النفسية من خلال الإقامة في بيئة غير سريرية، مما يدعم الناس في استكشاف ما هو ناجح وما قد يحتاج إلى تغيير لتمكينهم ليعيشوا حياتهم على أكمل وجه ممكن. ولا تسعى الخدمة إلى تغيير الناس ولكنها تدعم اكتساب أدوات الحياة والشعور بالسيطرة على الكرب الذي قد يصادفونه في طريقهم في بعض الأحيان، مع بقائهم هم أنفسهم في نهاية المطاف، حتى ولو كان ذلك يعني العيش بطريقة لا تتناسب مع التوقعات المجتمعية. وتقدم استراحة الأقران الدعم في الوقت الذي يستمر فيه الناس في الذهاب إلى العمل أو المدرسة والوصول إلى بريدهم ليتمكنوا من دفع فواتيرهم وبالتالي تجنب الآثار المدمرة الطويلة الأجل على حياتهم. ويشمل الدعم أيضاً الدفاع عن الأفراد لتجنب اضطرارهم إلى المثول أمام المحاكم لحضور جلسات الالتزام. وهذا العنصر من الخدمة يكتسي أهمية خاصة لأن كثيراً من الأشخاص يواجهون بصورة روتينية تمثيلاً غير منصف ولديهم تجارب سلبية في نظام العدالة، مثل العلاج القسري الذي تأمر به المحكمة في مستشفى أو مؤسسة، أو فقدان حقوق الوالدين ومسؤولياتهم. وتدعم الخدمة أيضاً الأشخاص الذين يسعون إلى تجنب أو تقليص مدة الالتزامات القسرية. وتشمل التحديات التي تواجهها الدائرة الحاجة إلى زيادة قدراتها من أجل دعم مزيد من الناس في تجنب مرافق المرضى الداخليين وغيرها من انتهاكات حقوق الإنسان. ويتمثل تحد آخر في توظيف واستبقاء داعمي الأقران ذوي المهارات العالية لأن هناك اعتقاداً تمييزياً خاطئاً بأن دعم الأقران يتطلب مهارات أقل من العمل السريري. والنهج البديل المتمثل في استراحة الأقران للأفراد الذين يفكرون في الانتحار أو يسمعون الأصوات يمكن أيضاً أن يكون فعالاً من حيث التكلفة، بما في ذلك عن طريق تمكين الناس من كسر دوامة الإيداع المتكرر في المستشفيات.

جيم - لمحة عامة عن العروض: الجوانب الرئيسية للإصلاح القانوني القائم على اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

19- وصف الدكتور كوتيبه عملية الإصلاحات القانونية التي اضطلعت بها بيرو كدولة طرف في الاتفاقية منذ عام 2007، والتي شملت إصلاح القانون العام المتعلق بالأشخاص ذوي الإعاقة وتطوير قانون الصحة العقلية المعتمد في عام 2019. وأبرز دور المجتمع المدني والمنظمات فوق الوطنية في الدعوة إلى إجراء إصلاحات قانونية وتصميم وتنفيذ أول خدمات مجتمعية للصحة العقلية من منظور حقوق الإنسان. وقال إن قانون الصحة العقلية يعتبر المحددات الاجتماعية للصحة عناصر حاسمة لحماية الحقوق، سواء فيما يتعلق بتعزيز الصحة العقلية أو الوقاية من الكرب والتعافي منه. وفي عام 2015 بدأ العمل ببرنامج لتمويل خدمات الصحة العقلية على أساس النتائج يشمل التنسيق بين الحكومات الوطنية والإقليمية والمحلية، بهدف توسيع نطاقه وإتاحته في جميع أنحاء الإقليم الوطني بحلول عام 2026. ورأى أن أعظم إنجاز للإصلاحات القانونية الجارية يتمثل في الزخم الهادف إلى تغيير نموذج الرعاية الخاصة بالصحة العقلية من نموذج يساوي بين الرعاية ومستشفيات الأمراض النفسية ويتسم بغياب التنوع واحتواء الأعراض إلى نموذج يقوم على حقوق الإنسان والمشاركة ويتمحور حول الأفراد واحتياجاتهم إلى حياة كريمة. وأشار إلى أن من بين التحديات المتبقية في تنفيذ الإصلاحات القانونية

التوترات المتأصلة في تركة الاستعمار والأفكار القديمة، بما في ذلك بشأن "السلوك غير المنتظم" و"الجنون" واحتوائهما ومراقبتهما، التي تتخلل القوانين والقواعد الجديدة. غير أنه لاحظ بأمل أن الحركات الاجتماعية الأخرى التي تطالب بالعدالة والتعويض، بما في ذلك رابطات ضحايا العنف السياسي في الفترة من ثمانينيات القرن الماضي إلى عام 2000، ومؤخراً منظمات الناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي، قد نجحت في تحقيق التوازن بين توترات مماثلة ودفع الإصلاح القانوني قدماً. وأكد أن منظمات مستعملي خدمات الصحة العقلية ومنظمات من لا تستطيع الحصول على الحماية الصحية والاجتماعية ينبغي أن تشارك في الإصلاحات. ورغم أن الخطوات الأولية نحو الإصلاح القانوني والسياسي ما زالت غير كافية لتلبية الاحتياجات، فإن هناك إمكانيات جديدة لتغيير النموذج يجري إيجادها. ومن الضروري أن يكون تنفيذ الاتفاقية ملموساً للمواطنين والمجتمع المدني من أجل توليد الدعم لجيل ثاب من الإصلاحات القانونية التي من شأنها أن تعزز الغرض من الاتفاقية.

20- ووصفت السيدة ويلر توصيات إصلاح القانون الناشئة عن التقرير النهائي الأخير للجنة الملكية بشأن نظام الصحة العقلية في ولاية فيكتوريا، أستراليا. وقالت إن اللجنة الملكية أنشئت في عام 2019 استجابة للوعي المتزايد بأن نظام الصحة العقلية مدفوع بالأزمات وغير منصف وغير آمن ومفرط في الاعتماد على العلاج القسري وأن قانون الصحة العقلية لعام 2014 لم يحقق غرضه. وقد أجرت اللجنة الملكية في إجراءاتها تحليلاً على نطاق المنظومة قائماً على الأدلة وسعت إلى الحصول على التوجيهات والمداخلات ممن لديهم تجربة حياتية. وقدم التقرير النهائي الذي أُحيل في عام 2021 خريطة طريق شاملة لتحويل النظام استناداً إلى حقوق الإنسان، بهدف ضمان جودة عالية لخدمات الصحة العقلية والرفاه وللرعاية والدعم، وضمان أنها ملائمة وفعالة ومتكاملة وميسورة التكلفة وأمنة. وأوضحت أن اللجنة الملكية تقر بأن الممارسات التمييزية انتهاكات لحقوق الإنسان وتطالب باتخاذ إجراءات فورية لضمان إزالة العزل والتقييد في غضون 10 سنوات. وسيتم القضاء على هذه الممارسات من خلال أهداف واضحة، واستخدام نهج بديلة، وتقديم تقارير شاملة عن استخدام العزل والتقييد الميكانيكي والكيميائي والإشراف عليه. وسيتعاون المستخدمون والأطباء السريريون في تصميم وتنفيذ مبادرات تخفيضها في كل خدمة أو وحدة. وتوصي اللجنة الملكية بالاستعاضة عن قانون الصحة العقلية لعام 2014 بقانون جديد للصحة العقلية والرفاه تجري صياغته بالفعل كأساس ضروري لنظام متحول. وأوضحت أن تحولاً كبيراً قد حدث في الطريقة التي صُممت بها صلاحيات العلاج الإلزامي لدعم الانتقال إلى نظام لم يعد يعتمد على الإكراه. وقد اعترفت اللجنة الملكية بأن نجاح تشريعات الصحة العقلية يكمن في فهم وقبول مجتمعيين واسعين. وقالت إن المثال المقدم يبين أن إصلاح نظم الصحة العقلية يجب أن يقوم على احترام حقوق الإنسان وتوافق الآراء والتعاون والتعاطف.

21- وسلطت السيدة كامونديا الضوء على دور اللجنة الوطنية الكينية لحقوق الإنسان في مختلف المحاولات الرامية إلى تعديل قانون الصحة العقلية لعام 1989، بما في ذلك من خلال مشروع (تعديل) قانون الصحة العقلية الحالي لعام 2020. وقد تم تسليم مشروع القانون، بعد قراءته الأولى، إلى لجنة الصحة التابعة لإدارة الجمعية الوطنية للنظر فيه في تشرين الثاني/نوفمبر 2021. وقدمت اللجنة، بالاشتراك مع منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة، تقارير إلى البرلمان بشأن مشروع القانون. وأدرجت بعض توصياتها في مشروع القانون، تماشياً مع الاتفاقية والتعليق العام رقم 1 (2014) للجنة حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بشأن الاعتراف بالأشخاص ذوي الإعاقة على قدم المساواة مع الآخرين أمام القانون. وركز مشروع القانون تركيزاً قوياً على توفير خدمات الصحة العقلية المجتمعية. وأعربت عن أسفها لعدم إدراج توصيات أخرى ولكون مشروع القانون لا يزال يسمح بتعيين ممثل ضد إرادة الشخص، والإيداع غير الطوعي في المؤسسات، واستخدام العزل والقيود. وقالت إن اللجنة اقترحت أن يكون لمشروع القانون مرفق يوضح دعم عملية اتخاذ القرارات لضمان عدم إساءة فهمه كشكل من أشكال الوصاية، ولكن هذا الاقتراح

قد رُفض. وأشارت إلى أن التحديات الرئيسية تمثلت في مدى تأصل النموذج الطبي الحيوي للإعاقة في مجال الصحة العقلية والتحيز الذي يكنه بعض البرلمانيين فيما يتعلق باضطرابات الصحة العقلية واتخاذ القرارات. وشددت على الفرص المتاحة للجنة، بما في ذلك دعم المبادرات التي يقودها المستعملون وتوسيع نطاقها، والتي توفر أدلة لوضعي السياسات على نجاعة بدائل النموذج الطبي للرعاية الخاصة بالصحة العقلية. وقالت إن كينيا هي ثاني بلد في أفريقيا، بعد غانا، يتولى مبادرة الحقوق المتعلقة بالجودة، وقد انضمت إلى عملية تنفيذها لجنة متعددة الأطراف تابعة لوزارة الصحة وتضم جهات فاعلة غير حكومية. وأبرزت أن فرقة العمل المعنية بالصحة النفسية التي أنشئت للتحقيق في حالة الصحة العقلية للكينيين أوصت في عام 2019 بإصلاح قانون الصحة العقلية، كما عززت اعتمادات الميزانية المخصصة للصحة العقلية. وأفادت بأن هناك عمليات إصلاح قانونية أخرى جارية تتعلق بالقوانين التي تؤثر على الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات صحية عقلية والتي يمكن أن تؤدي إلى فرص للتغيير الإيجابي، بما في ذلك القوانين التي تجرم الانتحار أو السلوك المرتبط بأزمات الصحة العقلية. ورأت أن التوجيه التقني المحدد لتطوير القانون بما يتماشى مع الاتفاقية من شأنه أن يكون مفيداً للغاية. وشددت على أهمية المشاركة، مؤكدة أن اللجنة تعمل عن كثب مع منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة النفسية - الاجتماعية في جميع عمليات صنع القرار، بما في ذلك إصلاح قانون الصحة العقلية، وفقاً لروح المادة 4(3) من الاتفاقية.

22- وقالت السيدة كايس إن ضمان ممارسة حقوق الأشخاص ذوي الإعاقات النفسية - الاجتماعية مجال حاسم لإصلاح القانون طال انتظاره. وأشارت إلى نتائج وتوصيات المشاورة التي أجرتها المفوضية السامية لحقوق الإنسان في عام 2018 لتحديد استراتيجيات من أجل تعزيز حقوق الإنسان في مجال الصحة العقلية⁽²⁾ وفرصة البناء عليها. وأشارت إلى أن الأشخاص ذوي الإعاقة النفسية - الاجتماعية لا يُنظر إليهم في إطار النموذج الطبي الحيوي للإعاقة على أنهم أصحاب حقوق، بل على أنهم مواضع للعلاج والإدارة والمراقبة. والأسوأ من ذلك هو أن إنكار حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة يعتبر "حماية" للشخص الذي يعاني من الكرب أو للمجتمع الذي يُنظر فيه إلى ذلك الشخص على أنه خطير. وأضافت أن الاتفاقية تنص على المبادئ والمعايير التي تركز الاعتراف بالأشخاص ذوي الإعاقات النفسية - الاجتماعية كأصحاب حقوق، حيث لا تشكل العاهات أساساً لخفض الحقوق أو تقييدها. وأصرت على أن الإصلاح القانوني يجب أن يكفل تطبيق جميع الحقوق والحريات الأساسية بالتساوي على جميع الأشخاص. وأوضحت العناصر الرئيسية للاتفاقية، بما في ذلك: الاعتراف بالأهلية القانونية للأشخاص ذوي الإعاقات النفسية - الاجتماعية؛ والمشاركة المجدية للأشخاص ذوي الإعاقات النفسية - الاجتماعية والمنظمات التي تمثلهم مثل خبراء الصحة العقلية والمشاركين النشطين في تصميم نظم دعم الصحة العقلية؛ وحظر الاحتجاز على أساس العاهات والاعتراف الصريح بمبدأ الموافقة الحرة والمستنيرة على الرعاية الصحية؛ وحماية أمن الأشخاص ذوي الإعاقات النفسية - الاجتماعية وسلامتهم الشخصية؛ والبدائل المجتمعية للبيئات المؤسسية؛ وإصلاح سبل الوصول إلى العدالة لتمكين الإنصاف والجر. وينبغي للبلدان أيضاً أن تيسر مشاركة منظمات الأشخاص ذوي الإعاقات النفسية - الاجتماعية، بما في ذلك من خلال التمويل ووضع استراتيجيات، مثل آلية استشارية دائمة للأشخاص ذوي الإعاقة. ويتعين إنشاء آليات وقائية والإشراف على أماكن الاحتجاز التي يحتجز فيها الأشخاص ذوو الإعاقة النفسية - الاجتماعية. وأشارت إلى أن بإمكان الدول أن تحصل على إرشادات بالرجوع إلى التعليقات العامة للجنة ومبادئها التوجيهية بشأن حق الأشخاص ذوي الإعاقة في الحرية والأمن. وبدون الإصلاح القانوني، لا يمكن بناء مجتمع يتم فيه إعمال جميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية.

23- ووصف السيد كوين كيف بدأت قوانين الصحة العقلية كمجال منفصل يتسم بالإكراه وفقدان الحقوق. غير أن اعتماد الاتفاقية أوجب وضع القوانين على أساس الاعتبار الشخصي والحقوق. وكانت هناك موجتان رئيسيتان من الردود من منطلق حقوق الإنسان على الانتهاكات المعروفة للطب النفسي والالتزام غير الطوعي للأشخاص الذين لديهم اضطرابات عقلية. فكانت الموجة الأولى تتعلق بضبط فقدان الحقوق من خلال ضمانات موضوعية. وبدأت الموجة الثانية باعتماد الاتفاقية، وكانت تتعلق بتحدي المشكلة الأساسية المتمثلة في اختفاء الإنسان كشخص وما ينجم عن ذلك من أوجه عدم المساواة. وتعني المساواة في المعاملة كما تنص عليها الاتفاقية التخلص بشكل جذري من القوانين والسياسات القسرية التي تجرد الأشخاص ذوي الإعاقة من حريتهم وتطبق تدابير قسرية. وقال إن الجانب الطبي المفرط في مجال الصحة العقلية، وشدد على ضرورة وقف القوانين والسياسات الموروثة التي تسمح بالإكراه والاستعاضة عنها بقوانين تكفل الاعتبار الشخصي والمساواة. وشجع البلدان على أن تعتمد نظرة استشرافية في الموجة المقبلة من إصلاح حقوق الإنسان وأتت على منظمة الصحة العالمية لتسليطها الضوء على الخطوات الإيجابية التي تتخذها الدول في هذا الاتجاه الجديد. وكرر دعوته، إلى جانب دعوة كثيرين آخرين، بمن فيهم رئيس اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، إلى ثني مجلس أوروبا عن اعتماد مشروع بروتوكوله الإضافي المقترح لاتفاقية أوفيدو. واختتم حديثه قائلاً إن على الدول أن تعتبر الأشخاص ذوي الإعاقة حلفاء يتوقون إلى الابتكار والمساهمة في تصور سياسات جديدة لمستقبل مختلف تماماً في الشراكة.

24- وشدد المقرر الخاص المعني بالتعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة على الحاجة الملحة إلى إلغاء التشريعات التي تأذن بإيداع الأشخاص ذوي الإعاقة في المؤسسات بسبب إعاقاتهم، وضمان إجراء استعراض منظم لأي قرار ينطوي على الإيداع في المؤسسات، بما في ذلك الرصد المستقل من جانب خبراء حقوق الإنسان، والمؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان، والآليات الوقائية الوطنية، والمجتمع المدني، والآليات الدولية. ورأى أن على الدول أن تعتمد تشريعات تعترف بالأهلية القانونية للأشخاص ذوي الإعاقة وتدعم عملية اتخاذ القرارات. ويتعين ربط الأهلية القانونية ربطاً وثيقاً بنهج مجتمعي للعيش والدعم، وينبغي الاعتراف بالعيش المستقل في المجتمع كحق. وينبغي للدول أن تيسر إنهاء الإيداع في المؤسسات عن طريق سن قوانين للرعاية الاجتماعية وتقديم طائفة من خدمات الدعم للأشخاص الذين يحتاجون إليها. وسلط الضوء على الحاجة الماسة إلى مبادئ توجيهية بشأن الموافقة الحرة والمستتيرة وأثر الإيداع في المؤسسات، وبشأن العلاج والظروف المعيشية للأشخاص ذوي الإعاقات النفسية - الاجتماعية. ورأى، علاوة على ذلك، أن من الضروري توفير التدريب الكافي للموظفين المكلفين بإنفاذ القانون وموظفي السجون وزيادة الوعي بينهم. ومن الضروري الاعتراف بالعنف والاعتداء اللذين يرتكبان ضد الأشخاص ذوي الإعاقة كشكل من أشكال التعذيب أو غيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، من أجل توفير حماية قانونية أقوى للضحايا والمدافعين فيما يتعلق بتلك الانتهاكات. واختتم كلمته بالدعوة إلى مجتمع شامل لإنهاء التهميش والتمييز.

25- وعرض شريط فيديو لقصيدة كتبها وقرأتها إيرين ماي كيلي بعنوان "قوة الهدف"، سلطت الضوء على تجربة كثير من الناس في الإكراه والمعاملة اللاإنسانية في خدمات الصحة العقلية، ولا سيما في البيئات المؤسسية. وسلطت الضوء أيضاً على الأثر الإيجابي الذي يمكن أن يترتب عن خدمات الصحة العقلية عندما تستجيب حقاً لاحتياجات الناس وحقوقهم.

دال - بيانات ممثلي الدول الأعضاء وغيرهم من أصحاب المصلحة

26- أخذ الكلمة، خلال المناقشة التي تلت، ممثلو إسرائيل وتيمور - ليشتي وكوستاريكا وكولومبيا وماليزيا والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية.

27- وساهم أيضاً في المناقشة ممثلو هيئات المعاهدات، والهيئات الحكومية الدولية، والمنظمات غير الحكومية، ومنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة، والأوساط الأكاديمية التالية: نائب رئيس اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة؛ ولجنة المواطنين المعنية بحقوق الإنسان في أوروبا؛ ومركز حقوق الإنسان لمستخدمي الطب النفسي والناجين منه؛ ومركز قوانين وسياسات الصحة النفسية؛ والاتحاد الأوروبي؛ ورابطة الأمل من أجل ضحايا الإيذاء والضرب؛ ومنظمة هيومن رايتس ووتش؛ والجمعية البرلمانية لمجلس أوروبا؛ والاتحاد العالمي للصحة النفسية؛ وجامعة غلاسكو؛ وجامعة نوتينغهام.

28- ووردت مساهمات خطية من: الرابطة الأمريكية لعلم النفس؛ ومركز قوانين وسياسات الصحة العقلية؛ وجمعية القانون الهندية؛ ومؤسسة أواها العائلية؛ ولين سوفولد بصفتها طبيبة نفسية سريرية ومستشارة للصحة العقلية.

29- وكرر العديد من ممثلي الدول التأكيد على أن جائحة كوفيد-19 كان لها أثر غير متناسب على الصحة العقلية للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات صحية عقلية أو إعاقات نفسية - اجتماعية وغيرهم من الفئات المهمشة. فالتهميش يُترجم مباشرة إلى قيود على إمكانية الحصول على التعليم والخدمات الصحية. وأعربت الدول عن التزامها بتحسين الصحة العقلية لسكانها، وتبادلت معلومات بشأن التدابير التي اتخذتها لزيادة فرص الحصول على خدمات الصحة العقلية، وبعضها يتعلق تحديداً بفترة الجائحة. وقيل إن الجائحة تذكر بالمكانة المركزية للصحة وبترايط الحقوق. وسلطت الدول الضوء أيضاً على الاستعراضات القانونية الجارية والإصلاحات التي تحققت والجهود المبذولة لتطوير خدمات الصحة العقلية المجتمعية. وأقرت الدول بأن الصحة العقلية من الشواغل الرئيسية في مجال الصحة العامة، وكذلك ضمان قدرة الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات صحية عقلية أو إعاقات نفسية - اجتماعية على ممارسة حقوقهم، وطلبت التوجيه في هذا الصدد. وطلبت الدعم التقني من منظمة الصحة العالمية ومفوضية حقوق الإنسان بشأن أحسن طريقة لمواءمة التشريعات والسياسات والخدمات مع الاتفاقية. وينبغي الاعتراف بأن للأشخاص ذوي الإعاقات النفسية - الاجتماعية دوراً أساسياً في تصميم السياسات، ومن الأهمية بمكان تلبية الاحتياجات المحددة للفئات المهمشة أو الضعيفة، بما في ذلك النساء والفتيات والشباب والأشخاص المحرومين من الحرية والمهاجرين والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسانية وأحرار الهوية الجنسانية وحاملي صفات الجنسين ومتنوعي الهوية الجنسانية وغيرهم من الأشخاص الذين يعيشون في أوضاع هشة. وشددت الدول على أن الصحة العقلية يجب أن تكون محور الانتعاش من جائحة كوفيد-19، التي تشمل ضمان مكانة الصحة العقلية في السياسات الوطنية والدولية وتنفيذ المعايير والاتفاقيات الدولية القائمة.

30- وأعلنت ممثلة لجنة الشؤون الاجتماعية والصحة والتنمية المستدامة التابعة للجمعية البرلمانية لمجلس أوروبا ومقررة التقرير المتعلق بإلغاء رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة، رينا دي بروين - ويزمان، مع الأسف أن التمييز القائم على الإعاقة، ولا سيما الإيداع غير الطوعي، لم يتم القضاء عليه بعد وقد مضت 15 سنة على اعتماد الاتفاقية. ورأت أن على الدول الأطراف أن تستعرض تشريعاتها من أجل احترام جميع حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وحمايتهم، بما في ذلك الاعتراف بالمساواة أمام القانون. وأعربت عن قلقها من أن مشروع البروتوكول الإضافي لاتفاقية أوفبيدو سيكون له أثر في إضفاء الشرعية على اتخاذ التدابير دون موافقة مستتيرة من الشخص المعني في مجال الرعاية الخاصة بالصحة العقلية،

وذلك في تناقض صارخ مع أحكام الاتفاقية. وأعربت عن معارضة الجمعية البرلمانية ومفوض مجلس أوروبا لحقوق الإنسان لهذا الاقتراح.

31- ورحب ممثلو المجتمع المدني بالتركيز المتزايد على الحقوق وشددوا على أهمية اتباع نهج قائم على حقوق الإنسان إزاء الصحة العقلية. وأشاروا إلى أن الوقت قد حان للمضي قدماً في تنفيذ الاتفاقية، بما في ذلك فيما يتعلق بدعم عملية اتخاذ القرارات. وطلب متحدثون مختلفون إرشادات إضافية لإعادة توجيه عملهم نحو الحقوق. وأشار آخرون إلى أن رصد التقدم المحرز من خلال مؤشرات حقوق الإنسان أمر حاسم، وأن منظمة الصحة العالمية ومفوضية حقوق الإنسان، وهذه الأخيرة هي التي وضعت مؤشرات لحقوق الإنسان بشأن الاتفاقية، يمكن أن تدعم في هذا الصدد. ورد العديد من المشاركين آراء أعضاء حلقة النقاش فأبرزوا أن انتهاكات وتجاوزات خطيرة ما زالت تُرتكب في نظم الصحة العقلية، بما في ذلك العلاج غير الطوعي. وقالوا إن التحديات أكبر بالنسبة لمن يعانون من التمييز العنصري والاستبعاد السياسي والتهميش. وسلط بعض المشاركين الضوء على استمرار الممارسات الموثقة المتمثلة في التقييد والتكبل في مختلف البلدان في جميع أنحاء العالم، فضلاً عن دراسة حالة قطرية تبين فيها أن من 70 إلى 90 في المائة من الأشخاص لا يحصلون على الرعاية الخاصة بالصحة العقلية. وحثوا الدول على تيسير تدريب مقدمي الخدمات على ضمان احترام حقوق الإنسان والفهم الكامل لنطاق الاتفاقية والحقوق التي تسعى إلى حمايتها. وأبرز المتكلمون أن عدم فهم المهنيين والممارسين وواضعي السياسات لنموذج الإعاقة من منظور حقوق الإنسان وإفقارهم إلى المعرفة الخاصة به يشكل عائقاً يتعين التغلب عليه. وأشاروا أيضاً إلى تجريم الإعاقات وإلى ممارسات الشرطة غير العادلة التي تستهدف بشكل غير متناسب الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات صحية عقلية بسبب صحتهم وليس بسبب مخالفات ارتكبوها.

32- وانضم المشاركون من الحضور إلى دعوة الدول إلى رفض مشروع البروتوكول الإضافي المقترح لاتفاقية أوفبيدو. وفي معرض التنكير بموضوع اليوم العالمي للصحة العقلية، "الصحة العقلية في عالم غير متكافئ"، شدد المشاركون في حلقة النقاش على أهمية معالجة حقوق الإنسان وضمان حصول الجميع على الرعاية الصحية. ولاحظوا أن هناك أيضاً أمثلة على خدمات نجحت، كما هو موضح في التوجهات الأخيرة بشأن خدمات الصحة العقلية المجتمعية القائمة على الحقوق التي أصدرتها منظمة الصحة العالمية في إطار مبادرة الحقوق المتعلقة بالجودة. وأعربوا عن قلقهم من أن البلدان المرتفعة الدخل تبدو متخلفة عن بلدان أخرى كثيرة من حيث تنفيذ نهج حقوق الإنسان في نظم الصحة العقلية وتساءلوا عن كيفية التعجيل بالتغيير. واتفق المتكلمون على ضرورة مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقات النفسية - الاجتماعية في تصميم السياسات وفي جميع القرارات المتعلقة بهم كمسألة حقوق ولأنهم يستطيعون تقديم مدخلات قيمة.

هاء - الاختتام

33- رحبت مديرة منظمة تحويل المجتمعات المحلية من أجل الإدماج، بهارغافي دافار، بإصلاحات سياسات الصحة العقلية، لكنها حذرت من أنها ليست سوى جزء واحد من الإصلاحات الأوسع نطاقاً اللازمة لضمان الحقوق والإدماج. ووصفت تاريخها الشخصي لتجسد فيه أن مجموعة محددة من ذوي الإعاقة عانت على مدى قرن من الصدمات وأنواع التعذيب والألم بين الأجيال الناجمة عن القمع الجماعي المنهجي لخدمات الصحة العقلية. ورأت أنه لا يكفي وقف العنف والإكراه داخل نظم الصحة العقلية أو تقديم خدمات صحة عقلية ذات نوعية جيدة فقط. ولتحقيق الإدماج الكامل للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات صحية عقلية في المجتمع المحلي، من الضروري أيضاً التخلص من التصاميم السياسية البالية

التي تؤدي بطبيعتها إلى تآكل نوعية الحياة والرفاه. وأشارت إلى أن الإدماج مستحيل إذا كان نظام الصحة العقلية هو الذي يحرس بوابة الوصول إلى مختلف الخدمات الأخرى، مثل الإسكان والتأمين. ويتعين الاعتراف بالأضرار التي لحقت بالأشخاص ذوي الإعاقة النفسية - الاجتماعية في الماضي، استناداً إلى حالة الإعاقة، وتصحيحها، باتباع نهج مماثل للنهج المتبع في حالة الأضرار الناجمة عن العنصرية والأضرار التي لحقت بالشعوب الأصلية وغيرها من الشعوب المضطهدة. ويتعين على الدول أن تضع آليات للجبر والمساءلة عن المخالفات التي ارتكبت في الماضي.

34- وقالت إن الحركة الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة النفسية - الاجتماعية، بالتعاون مع الحركات التي تشمل مختلف الإعاقات في جميع أنحاء العالم، تستخدم الاتفاقية لإنهاء استعمار حياتهم وإزالة الطابع الطبي عنها من خلال إتاحة فرص للمشاركة في التزامات مجتمعية متكاملة والمساهمة في تنميتها. وإن حركة الأشخاص ذوي الإعاقات النفسية - الاجتماعية تدعم إصلاحات الرعاية الخاصة بالصحة العقلية كتدبير للحد من الضرر، ولكن طموحها الحقيقي هو تطوير شبكة من الممارسين حول الإدماج، بدلاً من "العلاج الجيد". ويشمل ذلك الأسر ومجموعات الدعم والخدمات وغيرها من دوائر الرعاية، وهو مجال تدعم فيه الرعاية الصحية الإدماج في جميع مجالات الحياة، وتوجد فيه إجراءات عامة منسقة بين الوكالات للحصول على الدعم فيما يتعلق بالإسكان والعمالة والرياضة والرعاية الذاتية والعلاقات والترفيه والأسرة.

35- وشكرت مديرة شعبة المشاركة المواضيعية والإجراءات الخاصة والحق في التنمية، بيغي هيكس، البرازيل والبرتغال على النهوض بالمناقشات المتعلقة بالصحة العقلية وحقوق الإنسان في مجلس حقوق الإنسان. وقالت إن تركيز المجتمع العالمي قد انصب بطريقة حتمية على ما لجائحة كوفيد-19 من آثار مدمرة على الصحة البدنية والعقلية في حياة الملايين من الناس. ففي حين أن الجميع تأثر بالإجهاد والخوف الناجمين عن الجائحة، فإن من كانت لديهم من ذي قبل اضطرابات في الصحة العقلية وإعاقات نفسية - اجتماعية تأثروا بشكل خاص، سواء من حيث زيادة أوجه عدم المساواة في الحصول على خدمات الصحة العقلية أو الآثار الطويلة الأجل. وأشارت إلى أهمية تقرير الأمين العام المعنون "خطتنا المشتركة" بالنسبة للصحة العقلية. وقالت إن الأمين العام دعا في ذلك التقرير إلى وضع عقد اجتماعي جديد، وإصلاح الثقة، وتبني رؤية شاملة لحقوق الإنسان. وسلط الضوء على بعض اللبنيات الأساسية لتعزيز نظم الصحة العقلية القائمة على حقوق الإنسان. ومن بينها إنهاء العنف وسلب الحرية والعلاج القسري على أساس حالة الإعاقة، الفعلية أو المتصورة، التي لا تزال قائمة حالياً داخل النظم. وشجعت الدول على مواصلة الأطر القانونية والسياساتية مع الاتفاقية، وأبرزت أن الأدلة لا تزال تظهر أن هناك حاجة إلى الابتعاد عن التدابير القسرية والبحث عن بدائل تحترم الحقوق للإيداع غير الطوعي والعلاج غير الطوعي.

36- وأعربت عن قلقها إزاء مشروع البروتوكول الإضافي لاتفاقية أوفيبدو، الذي من شأنه أن يسمح بالعلاج القسري وينتهك الضمانات المنصوص عليها في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، التي صدقت عليها معظم الدول الأعضاء في مجلس أوروبا. وكررت التأكيد على أن القوانين التي تحرم من الاعتراف بالمساواة أمام القانون على أساس حالة الإعاقة، ولا سيما في ظل الوصاية أو الولاية، هي قوانين تمييزية وبالتالي محظورة. وشددت على دور الأشخاص ذوي الإعاقات النفسية - الاجتماعية أو الذين يعانون من اضطرابات صحية عقلية ومنظماتهم كعناصر تساهم في تعافيهم. وقد أتاحت الجائحة فرصة للحكومات لتبدأ الاعتراف بالانتهاكات وتضمن سبل انتصاف فعالة وجبر الضرر لضحايا بعض أشكال الإساءة والناجين منها في أماكن الرعاية الصحية، ولا سيما تلك التي قد تكون تجاوزت عتبة لسوء المعاملة ترقى إلى مستوى التعذيب أو المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة. ومع استمرار

جائحة كوفيد-19، تحتاج الخدمات الصحية إلى أساس أكثر استدامة، وينبغي معالجة الأسباب الجذرية لسوء الصحة، بما في ذلك الصحة العقلية، بطريقة متكاملة، مع اتباع نهج شامل للحكومة بأسرها والمجتمع بأسره.

ثالثاً - الاستنتاجات والتوصيات

37- اتفق المشاركون في حلقة النقاش على أن حقوق الإنسان يجب أن تكون العمود الفقري لجميع المناقشات والإجراءات المتعلقة بالصحة العقلية، وأشاروا إلى أن لا وجود للصحة من دون صحة عقلية. وأعرب عدة ممثلين عن أن نقطة البداية هي القانون الدولي لحقوق الإنسان، وتحديدًا اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، التي تصوغ الالتزامات القانونية والسياسات والممارسات في جميع القطاعات ذات الصلة بالصحة العقلية، وتُستخدَم كأداة للتنفيذ وتقدم رؤية وتوفر لغة للتغيير. وثمة حاجة إلى التزام سياسي من البلدان لضمان الامتثال للاتفاقية، وهو ما ينعكس بعد ذلك في السياسات والقوانين والخدمات القائمة على الحقوق. ولاحظ أحد المشاركين في حلقة النقاش أن أحد التحديات الرئيسية التي تواجه تنفيذ الاتفاقية يتمثل في كيفية توفير وإنشاء خدمات الدعم اللازمة لتمكين الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات صحية عقلية أو من إعاقات نفسية - اجتماعية من اتخاذ القرارات والحصول على الخدمات الصحية أو الاجتماعية. ومن المهم تمويل وتعزيز النهج القائمة على الحقوق، ومشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة ومنظماتهم مشاركة مجدية على جميع مستويات صنع القرار فيما يتعلق بالصحة العقلية. وشدد المشاركون في حلقة النقاش على ضرورة أن تقي الدول بالتزاماتها لضمان تمكن كل شخص يحتاج إلى خدمات من الوصول إليها. وأضافوا أيضاً أن على الدول أن تضمن حصول الجميع على المعلومات المتعلقة بالصحة العامة بأشكال يسهل الوصول إليها، لأن كثيراً من الشباب ما زالوا خارج التغطية.

38- وأشار معظم المتكلمين إلى ضرورة معالجة المحددات الاجتماعية للصحة والوصول إلى الأشخاص المهمشين اجتماعياً أو الذين يتعرضون للتمييز، بما في ذلك التمييز على أساس السن والعرق والإعاقة. وأكد كثيرون أن التقدم لن يتحقق إلا إذا عولجت أوجه عدم المساواة في السياسات والقوانين والخدمات وأُتقن على أن هناك زخماً للاستثمار في معالجة المحددات الاجتماعية للصحة للتغلب على آثار الجائحة، وكذلك في الخدمات المجتمعية. ورحبوا بكون المناقشات بشأن الصحة العقلية من منظور حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة قد وسعت نطاق المنظور المتعلق بهذه المسألة بحيث لا يشمل الصحة فحسب، بل أيضاً القطاع الاجتماعي ككل والحق في العيش المستقل في المجتمع المحلي. واتفق المتكلمون على الدور الحاسم لبناء القدرات وتطوير المهارات والفهم على أرض الواقع لتحويل النظم، والحاجة إلى أن يُنقَف في مجال حقوق الإنسان جميع المهنيين الصحيين وفئات أصحاب المصلحة، بمن فيهم الأشخاص الذين لديهم تجربة حياتية. وقالوا إن من شأن المواد التي تقدمها منظمة الصحة العالمية في إطار مبادرة الحقوق المتعلقة بالتنوع ومنصة التدريب الإلكتروني التي ستطلقها في عام 2022 أن تدعم البلدان وتعزيز إجراء مزيد من البحوث لإيجاد حلول قائمة على الأدلة. وأكد المشاركون في حلقة النقاش على ضرورة تغيير المواقف وزيادة الوعي للحد من الوصم والتغلب على هيمنة النموذج الطبي على الإعاقة، بما في ذلك بين المهنيين القانونيين.

39- ووجه المشاركون الانتباه إلى ضرورة تعزيز الرصد المستقل والمؤسسات الوطنية، وكذلك إلى أعمال المادة 32 من اتفاقية التعاون الدولي، من أجل تبادل أفضل للممارسات والمعارف الواعدة بشأن الخدمات في سياقات مختلفة. وسلطوا الضوء على أهمية تثقيف الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات صحية عقلية بشأن القضايا المتعلقة بفقدان السلطة والسيطرة. وكرر مختلف المشاركين في حلقة النقاش التأكيد على أن تغيير القمع النظمي، والبحث عن أكثر الناس تهميشاً في المجتمع وتمكينهم

من شأنه أن يؤدي إلى تحسينات اجتماعية للجميع. ورأوا أن من الضروري أن تتغير اللغة التي تصور ظروف الصحة العقلية على أنها "مرض عقلي" لأنها تعطي فكرة ضيقة جداً عن احتياجات الناس وتعزز فقدان الواسع للسلطة والسيطرة الذي يعيشه الأشخاص الذين يستعملون خدمات الصحة العقلية. وانضم بعض أعضاء حلقة النقاش إلى النداء العاجل الذي وجه إلى الدول الأعضاء في مجلس أوروبا لمعارضة مشروع البروتوكول الإضافي لاتفاقية أوفيديو.

40- وفي ضوء المناقشات، تقدم مفوضة الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان الملاحظات والتوصيات التالية للدول وجميع أصحاب المصلحة المعنيين الآخرين، بما في ذلك المهنيون الصحيون، بشأن سبل مواءمة القوانين والسياسات والممارسات المتعلقة بالصحة العقلية، حسب الاقتضاء، مع أحكام اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وكيفية تنفيذها:

(أ) ينبغي للدول أن تجري إصلاحات قانونية وفقاً للاتفاقية في جميع القطاعات ذات الصلة بالصحة العقلية، بما في ذلك مكافحة التمييز، والأهلية القانونية والعدالة الجنائية، والتعليم، والصحة، والحماية الاجتماعية، وقانون الأسرة. وينبغي إجراء إصلاحات قانونية وسياساتية واسعة النطاق باتباع نهج قائم على حقوق الإنسان، بما يكفل ضمان المساواة في الحقوق لجميع الأشخاص والاعتراف بتساويهم أمام القانون. وتقدم توصيات اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وتعليقاتها العامة إرشادات مفيدة في هذا المسعى؛

(ب) فيما يتعلق بنظم الصحة العقلية، ينبغي للدول أن تعتمد تدابير لضمان أن كل من يحتاج إلى دعم في مجال الصحة العقلية يحظى بالاعتراف به كشخص في المقام الأول، وفقاً لنموذج الإعاقة من منظور حقوق الإنسان. وطوال المشاورة، كرر المشاركون التأكيد على الحاجة إلى توجيهات بشأن تنفيذ الإصلاحات في التشريعات والممارسات المتصلة بالصحة العقلية لضمان امتثالها للاتفاقية. ويمكن للدول أن تستفيد من الدعم التقني المقدم من المفوضية السامية لحقوق الإنسان ومنظمة الصحة العالمية في هذا الصدد، بما في ذلك المواد المقدمة من خلال مبادرة الحقوق المتعلقة بالجودة لمنظمة الصحة العالمية والتوجيه المقبل القائم على الحقوق بشأن التشريعات المتعلقة بالصحة العقلية؛

(ج) ينبغي للدول، بناءً على التزاماتها بموجب الاتفاقية، أن تلغي الأحكام المتعلقة بالإيداع القسري في المؤسسات وبتأخذ القرار بالوكالة في القانون وفي الممارسة العملية. وينبغي أن يشمل التزام الدول بإلغاء الإيداع في المؤسسات إنهاء ممارسات العلاج غير الطوعي، وتعزيز الدعم في اتخاذ القرارات، وتطوير خدمات الصحة العقلية القائمة على الحقوق في المجتمع المحلي. وعلاوة على ذلك، ينبغي بذل الجهود اللازمة لتوفير خدمات دعم فردية تتيح للناس مجموعة من الخيارات، بما في ذلك المساعدة على العيش في المنزل، والمساعدة المعيشية المدعومة، والمساعدة الشخصية. وينبغي أن تقترن هذه التدابير بتغييرات هيكلية أخرى لمعالجة الحواجز التي تحول دون الإدماج في المجتمع المحلي وللمنع العزل أو الفصل عن المجتمع المحلي. وتتقاطع الصحة النفسية مع المحددات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية الأساسية للصحة. وينبغي للدول أن تبذل في الوقت نفسه جهوداً لمعالجة الحقوق المترابطة التي تسهم في العيش المستقل، بما في ذلك السكن والتعليم الشامل والعمالة. وينبغي توسيع نطاق تركيز نظم وخدمات الصحة العقلية إلى ما هو أبعد من النموذج الطبي الحيوي ليشمل نهجاً كلياً يأخذ في الاعتبار جميع جوانب حياة الشخص؛

(د) ينبغي للدول أن تكفل، في جميع الميادين، بما في ذلك القانون والصحة، كون اللغة، ولا سيما فيما يتعلق بحالات الإعاقة والصحة العقلية، تعكس نموذجاً لحقوق الإنسان لا يعزز الوصم أو التحيز أو التمييز ضد ذوي الإعاقات؛

(هـ) ينبغي للدول أن تتخذ تدابير لضمان تمتع الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات صحية عقلية وإعاقات نفسية - اجتماعية بالوصول إلى العدالة على قدم المساواة مع غيرهم وتمكينهم من الحصول على الإنصاف والتعويض. وينبغي للدول أن تتخذ تدابير مترابطة لتطويع وتنفيذ عدالة مبتكرة وشاملة للجميع وبتحore حول الأشخاص؛

(و) تماشياً مع الاتفاقية، وخطة التنمية المستدامة لعام 2030، والإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى بشأن التغطية الصحية الشاملة، ينبغي للدول أن تتخذ تدابير للحد من أوجه عدم المساواة في الحصول على الخدمات الصحية وتقديمها وزيادة فرص الحصول على الخدمات الصحية العالية الجودة، بما في ذلك خدمات الصحة العقلية والدعم النفسي-الاجتماعي. وينبغي للدول أن تحدد الحواجز التي تحول دون الحصول على خدمات صحية عالية الجودة وأن تعالجها. وينبغي لها أن تعزز برامج التدريب، وأن تبني القدرات في القوى العاملة الصحية لمعالجة الحواجز وتحسين نوعية الخدمات. وينبغي للدول أن تقدم طائفة شاملة ومتنوعة وآمنة وعالية الجودة وموجهة نحو التعافي من خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي - الاجتماعي؛

(ز) ينبغي للدول أن تكفل كون الصحة العقلية وحقوق الإنسان في صميم خطط الانتعاش من جائحة كوفيد-19، والنظر في الحالة الخاصة للفئات المهمشة أو الضعيفة، بما في ذلك النساء والفتيات والشباب والأشخاص مسلوبو الحرية، والمهاجرين والمثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسانية وأحرار الهوية الجنسانية وحاملي صفات الجنسين والمتنوعين جنسانياً؛

(ح) ينبغي للدول أن تدعم المؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان، بما في ذلك من خلال توفير الموارد الكافية لرصد وتقييم نوعية الخدمات الصحية المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة وفعاليتها وشمولها. وينبغي للدول أن تكفل أن لآلية منع التعذيب المستقلة ذات الصلة ولاية رصد جميع "الأنظمة والمرافق المغلقة"، كما بمفهومها الواسع، التي يمكن أن يودع فيها الأشخاص ذوو الإعاقة، سواء في القانون أو في الممارسة العملية. وينبغي للدول أيضاً أن تضم إلى عملية الرصد خبراء خارجيين ممن لديهم خبرة في مختلف المجالات، بمن فيهم الأشخاص الذين لديهم تجربة حياتية. وينبغي لها أن تستخدم مؤشرات حقوق الإنسان لرصد التقدم المحرز في تنفيذ الاتفاقية؛

(ط) ينبغي للدول أن تكفل مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقات النفسية - الاجتماعية والاضطرابات الصحية العقلية مشاركة مجدية في تخطيط خدمات الصحة العقلية ورصدها وتقييمها، وفي تعزيز نظام الصحة العقلية وتغيير السياسات، وفي البحوث ذات الصلة. وينبغي للدول أن تضمن للأشخاص ذوي الإعاقات النفسية - الاجتماعية والاضطرابات الصحية العقلية فرصاً متساوية للتعليم والتدريب. وينبغي للدول أن تيسر وتعزز تنظيم ومشاركة مستعملي خدمات الصحة العقلية وأن تبذل جهوداً للوصول، على وجه الخصوص، إلى غير القادرين على الحصول على الرعاية الصحية والحماية الاجتماعية. وينبغي للدول أن تشجع تطويع خدمات دعم الأقران في مجال خدمات الصحة العقلية وأن تكفل أن الخدمات تأخذ في الاعتبار التجربة التي يعيشها الأشخاص ذوو الإعاقة وأن تستجيب لاحتياجاتهم؛

(ي) ينبغي لجميع الدول الأطراف في الاتفاقية أن تستعرض التزاماتها قبل اعتماد تشريعات أو صكوك قد تتعارض مع التزاماتها بدعم حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، حسبما تدعو إليه الاتفاقية. وعلى وجه الخصوص، تُشجّع الدول، من هذا المنظور، على إعادة النظر في مشروع البروتوكول الإضافي لاتفاقية أوفيديو الذي ينظر فيه مجلس أوروبا حالياً، والنظر في رفض اعتماده وطلب سحبه.