# مذكرة حول مسودة اللائحة التنفيذية لقانون رعاية المريض النفسي

## مقدمة

في عام 1996 صادقت الجمعية العمومية للجمعية العالمية للطب النفسي على إعلان مدريد كوثيقة لتنظيم آداب وأخلاقيات المهنة للأطباء النفسيين ، وشددت على احترام جميع أعضاءها لتلك الآداب والتزامهم بها أثناء مزاولة المهنة. ولم تكن الجمعية المصرية للطب النفسي واحدة من أعضاء الجمعية العالمية فحسب، بل كان ت ممثلة على رأس لجنة أخلاقيات المهنة التي قامت بصياغة ذلك الاعلان وقتها.

وقد جاء إعلان مدريد تاليا على عدد من المواثيق الأخلاقية الأخ رى كمرجعية جديدة تنص بوضوح على احترام حقوق الإنسان الخاصة بالمرضى النفسيين، مؤكدة على أن العلاقة بين الطبيب والمريض يجب أن تتميز بالندية واحترام حرية الإختيار وكرامة وحقوق المريض. وقد رأينا أهمية ذكر هذه المعلومات للتأكيد على أن المرجعية الدولية لحقوق المرضى لم تأت غريبة عن أطبائنا ومجتمعاتنا، بل كنا مشاركين في الموافقة عليها بل وفي صياغتها والعمل على إعتمادها من الجمعيات الطبية النفسية وفي كافة أنحاء العالم.

ومن هذا المنطلق تهدف هذه الورقة إلى دراسة مسودة اللائحة التنفيذية لقانون رعاية المريض النفسي من منظور حقوقي وتقديم اقتراحات وتوصيات بشأنها لجعل اللائحة التنفيذية أكثر تماشيا مع المواثيق العالمية، مما يعطي المرضى النفسيين حماية أقوى لحقوقهم، ويوفر للأطباء تنظيما أدق لأداء أعمالهم.

### 1- في مجال ضمانات الحماية عند الإدخال القسري والعلاج الإلزامي

أ- **التعريف الدقيق لتشخيص المرض النفسي** من أهم ضمانات الحماية عند الإدخال والعلاج القسري خصوصا بالنسبة لبعض الأفراد الذين يتميزون بسلوك أو آراء مخالفة للتقاليد أو المعتقدات السائدة، ولمنع أن يستمر استعمال تشخيص المرض النفسي، كوسيلة لقمع أي من الأفراد الذين لا يرضى عنهم المجتمع، يجب التأكيد على القواعد السليمة لتشخيص الإضطراب النفسي في اللائحة، وأن يضاف إلى المادة 1 من اللائحة شرط ضرورة الإلتزام بكامل مضمون المبدأ رقم (4) من مبادئ الأمم المتحدة لحماية المصابين بعلل نفسية وتحسين الرعاية الصحية النفسية ( 1991)[1]، الذي يتميز إلى جانب إحكامه، بتأكيده على الصلة بين القانون من ناحية والمرجعيات الدولية الحقوقية من ناحية أخرى.

---

[1] ويجب ذلك المبدأ أن يتم تقرير الاضطراب النفسي وفقاً للمعايير الطبية المقبولة دولياً، وألا يتم تقرير الاضطراب النفسي تبعاً للمركز السياسي أو الاقتصادي أو الاجتماعي أو العضوية في جماعة ثقافية أو عرقية أو دينية أو لأي سبب آخر لا يمت بصلة مباشرة لحالة الصحة النفسية ، وألا يكون النزاع الأسري أو المهني أو عدم الامتثال للقيم الأخلاقية أو الاجتماعية أو الثقافية أو السياسية أو المعتقدات الدينية السائدة في المجتمع المحلي لشخص ما عاملاً مقرراً في تشخيص الاضطراب النفسي. كما لا يجب أن يكون تاريخ دخول أو علاج الشخص في مستشفى بصفته مريضاً مبرراً لأي قرار يتخذ بشان تحديد إصابته بعلة نفسية فيما بعد. ولا يجوز لأي

وفي هذا الصدد أيضا نجد أن المادة نفسها من اللائحة تنص على الاسترشاد بأحدث مرجع صادر من منظمة الصحة العالمية, والأفضل النص على **وجوب الالتزام** وليس الاسترشاد فقط **بالمعايير المقبولة دوليا وبأحدث المراجع الطبية المقبولة دوليا** في تشخيص المرض النفسي. وقد يكون من الضروري، بغرض تقنين الممارسة الطبية وضمان الجودة، النص في اللائحة على تكليف المجلس القومي بإعداد وإصدار دليل طبي وتحديثه على فترات مناسبة، والإحالة إليه فيما يخص الأمور الفنية، وهي عديدة في سياق القانون.

ب– المراجعة المستقلة لقرار الدخول الإلزامي : يعتبر شرط اجازة هيئة مستقلة لمسألة الإدخال الإلزامي للمريض في أسرع وقت ممكن، دعامة من أهم دعائم الحماية للمريض النفسي. وهذه الإجازة أو الموافقة أو الإقرار تعني أن تصدر هذه الهيئة، عن علم، قرارا بالموافقة أو الرفض على هذا الاحتجاز، وهو ما لم تضمنه اللائحة. وبينما ألزم القانون واللائحة المستشفى والطبيب بإجراءات محددة بأزمنة لإبلاغ المجالس الاقليمية بإدخال المريض إلزاميا، وحملهم عواقب عدم القيام بذلك، لم يضع على المجلس الإقليمي (الأمانة الفنية) التي تقوم مقام هيئة المراجعة، أية ضوابط لإصدار قرارات في مدة معينة سواء بالقبول أو الرفض.

إن الغرض من المجالس النفسية أن تكون هيئات مراجعة مستقلة، وظيفتها التقييم ثم إصدار قرار بالموافقة أو الرفض، لا أن تصبح جهة إبلاغ أو إخطار، وإذا لم يتم إلزام المجلس الإقليمي بإصدار قرار في مدة محددة، فإن ذلك يهدر حقوق المريض النفسي، ويضيع ضمانة من أهم ضمانات الحماية.

ج – الحماية القضائية عند إحضار المريض بالقوة: يسمح القانون– في حالة الضرورة الطبية– بإقتحام منازل أو محال إقامة الأفراد وتقيد حركتهم ونقلهم بالقوة للمستشفى واحتجازهم فيها، إلا أن السماح بالتعدي على هذه الحقوق التي يصونها القانون والدستور والمواثيق الدولية يجب ألا يتم دون حماية قضائية ملائمة، ويعتبر إبلاغ النيابة والحصول على موافقتها، الحد الأدنى الضروري للتأكد من أن هذا التعدي على الحقوق لا يساء استخدامه.

وبالفعل نصت بعض المواد المتعلقة باحتجاز المريض إلزاميا على ضرورة إبلاغ النيابة[2]، إلا أن المادة 18 من القانون، (الخاصة بإحضار المريض بالقوة رغما عنه في الحالات العاجلة) لم تنص على ضرورة الإبلاغ وتبعتها في ذلك اللائحة التنفيذية ( مادة 21). ونحن نرى، قياسا على باقي المواد الخاصة بالدخول الإلزامي، أن غياب شرط الإبلاغ يعتبر ثغرة كبيرة يجب أن تسدها اللائحة.

د – العلاجات الخاصة والتجاوزية: يجب أن يحظر حظراً تاماً إجراء جراحات نفسية أو غيرها من أشكال العلاج التجاوزي الذي لا يمكن تدارك آثاره، لمريض مودع إجبارياً

---

شخص أو لأي هيئة تصنيف شخص على أنه مصاب بعلة نفسية أو الإشارة إلى ذلك بأي طريقة أخرى إلا للأغراض التي تتصل بالعلة النفسية أو بعواقبها

[2] المادة 14 من القانون( 17 من اللائحة) التي تبيح للطبيب غير المختص إدخال المريض إلزاميا لمدة 48 ساعة بنفس القواعد والإجراءات، وتوجب إبلاغ النيابة خلال 24 ساعة من احتجازه. وتوجب المادة 17 في القانون ( 20 اللائحة ) عند إحضار المريض رغما عنه بالقوة في الحالات الغير عاجلة إلى المستشفى إبلاغ النيابة وموافقتها.

في مرفق للصحة النفسية، وأيضا يجب وضع شروط تطبيق تلك العلاجات على المريض الذي دخل المستشفى إراديا وبشكل يتسق مع المعايير المقبولة دوليا.[3]

هـ- الطوارئ النفسية والحالات العاجلة : قد يخشى إساءة استغلال ما يعرف بحالة الطوارئ النفسية لمنع المريض من الخروج أو لفرض العلاج عليه، خاصة وأن القانون يسمح للطبيب غير المختص بإحتجاز المريض ومنع خروجه من المنشأة وفرض العلاج عليه في أحوال الطوارئ. ولهذا يجب تحديد نوعية العلاجات المسموح بها في تلك الفترة الإستثنائية، والتي لا تشمل الأدوية النفسية طويلة المفعول والتأثير، وأي من العلاجات التي لا يمكن الرجوع عن آثارها. ومن المناسب الإحالة في ذلك إلى دليل طبي إرشادي يصدره المجلس القومي للصحة النفسية.

2- في باب حقوق المريض النفسي

يعتبر باب حقوق المريض النفسي من أهم إنجازات هذا القانون رغم بعض جوانب قصوره، وبدلا من أن تعوض اللائحة هذا القصور فقد أفقرت قائمة حقوق المريض إفقارا شديدا. ونحن نورد تاليا قائمة بحقوق المريض النفسي ونطالب بضرورة تضمينها في اللائحة بدلا من المادتين المختصرتين 35 و 36 . وذلك كما يلي:

الباب الخامس حقوق المرضى

تعد معايير حقوق الإنسان ومعايير الممارسة الطبية المقبولة دوليا هي المرجعية الأساسية التي تستند إليها كافة حقوق المريض النفسي. ويتمتع المريض النفسي الذي يعالج بإحدى المنشآت المنصوص عليها في المادة 2 من قانون رعاية المريض النفسي بكافة الحقوق والحريات المكفولة للمواطنين بموجب القانون و الدستور والاتفاقيات والمواثيق الدولية النافذة في مصر، ولا يجوز حرمانه من إي منها إلا طبقاً للقوانين المعتمدة، مع كفالة حقه كاملا في التظلم ضد هذا القرار.

ويتمتع على وجه الخصوص بالحقوق التالية:

1. تلقي شرح وافي، بأسلوب يفهمه، لكافة الحقوق الواردة بالقانون عقب الدخول مباشرة، بما في ذلك حقه في التظلم والإجراءات المتبعة، وشرح هذه الحقوق لأقاربه وممثليه في حال عجزه عن فهمها.
2. تلقي العناية الطبية والنفسية الواجبة في بيئة آمنة ونظيفة، على أن تكفل هذه البيئة قدر المستطاع أحوالاً معيشية أقرب إلى الأحوال الطبيعية، بما في ذلك توفير نشاطات تعليمية وتثقيفية و مرافق التأهيل والتدريب المهني والاتصال والترويح. ويحدد المجلس القومي هذه المعايير كشرط للترخيص.

[3] أجازت مبادئ الأمم المتحدة استخدام هذه العلاجات لمرضى الدخول الإرادي بشرط أن يكون ذلك في حدود القانون المحلي، وبعد موافقة مستنيرة من المريض، وبعد أن تكون هيئة مستقلة قد اقتنعت بأن موافقة المريض حقيقية وأن هذا العلاج يفي على أفضل وجه باحتياجات المريض الصحية." كما حظرت المبادئ حظراً تاماً إجراء التعقيم كعلاج لأي اضطراب نفسي.

3. عدم تقييد حرية أو حركة المريض باستثناء الحالات التي يعطي فيها القانون هذا الحق، ويتمتع مريض الدخول الإلزامي بحرية الحركة تحت رقابة كافية وبما يناسب حالته النفسية، ويضمن سلامته وسلامة الآخرين.
4. حق المريض في تلقي العلاج الملائم لحالته طبقاً للمعايير الطبية وأخلاقيات المهنة المتبعة والمعترف بها دوليا وبواسطة أفراد مؤهلين.
5. حق المريض في معرفة كامل المعلومات المتعلقة بتشخصيص حالته واحتمالات تطورها، وكذلك كافة المعلومات عن الخطة العلاجية التي يجب أن توضع طبقا لاحتياجات المريض، على أن تتضمن هذه المعلومات التأهيل وخطة الرعاية اللاحقة وأن تسمح المؤسسة العلاجية بمشاركته الفعالة في ذلك, على أن تسجل الخطة في ملف المريض وذلك مع مراعات قدراته العقلية.
6. عدم إعطاء المريض أي علاج دون موافقته المستنيرة، وهي الموافقة التي يتم الحصول عليها بحرية وبدون تهديدات أو إغراءات، وبعد أن يكشف للمريض بطريقة مناسبة عن معلومات كافية ومفهومة عن التشخيص والغرض من العلاج وطريقته ومدته وفوائده المتوقعة وأساليب العلاج البديلة والآثار الجانبية للعلاج المقترح، وله أن يرفض العلاج المقدم له على أن يحاط علماً بتأثير هذا الرفض على صحته. وذلك بمراعاة القدرة العقلية للمريض.
7. الحق في الخروج من المنشأة دون مصاحبة أحد، متي انتهت فترة دخوله إلزامياً على أن تلتزم المنشأة بترتيب خطة للرعاية النفسية اللاحقة والتي يجب أن تتضمن رعايته اجتماعياً وصحيـــاً.
8. عدم إخضاع المريض لأي تجارب أو أبحاث علمية دون موافقته ودون موافقة لجنة أخلاقيات البحث العلمي وبعد أن يتم شرح كامل هذه التجربة والآثار المتوقعة منها للمريض، وأن يحصل على تقييم مستقل لحالته وعلى موافقة المجلس الإقليمي للصحة النفسية، على أن يحظر إجراء التجارب على المرضى الخاضعين لقرارات الدخول والعلاج الإلزامي.
9. حماية سرية المعلومات التي تتعلق بالمريض وبملفه الطبي، ووضع نظام داخل المنشأة يكفل حفظ سرية لمعلومات وعدم إفشاء تلك المعلومات لغير الأغراض العلاجية إلا في الحالات التي نص عليها القانون.
10. حماية خصوصيات المريض وممتلكاته الشخصية، وحقه في إستخدام متعلقاته الشخصية والاحتفاظ بها في مكان آمن وعدم جواز حرمان المريض منها وذلك مع مراعاة قواعد الآمان والسلامة بالمنشأة.
11. الحصول على تقرير طبي كامل وواف عن حالته النفسية، وذلك بناء على طلب مكتوب منه أو من القيم أو الوصي عليه لمدير المنشأة، وان يشمل التقرير كحد أدنى وصف الحالة الطبية وتطورها والخطة العلاجية وأي تدخلات طبية خضع لها أثناء علاجه بالمستشفى. ويحدد المجلس القومي للصحة النفسية العناصر التي يتضمنها هذا التقرير أو يصدر نموذجا له.
12. حق المريض في الحصول على صورة ضوئية من ملفه الطبي كاملا، بناءاً على طلب يقدمه المريض إلى المجلس الإقليمي التابع له، ويلتزم المجلس بالاستجابة خلال أسبوعين من تقديم الطلب، وللمجلس بعد مناظرة المريض بواسطة لجنة مستقلة، الحق في حجب مـــا يراه من معلومـــات لفترة زمنية محدودة(3 شهور)، قابلة للتجديد، إذا رأي أن هذا قد يشكل تهديدا لسلامة المريض أو لصحته أو لسلامة الآخرين. وللمريض حق التظلم من هذا الإجراء.

13. الحق في التظلم والشكوى إلى كل من لجنة رعاية حقوق المريض النفسي بالمنشأة، المجلس القومي أو الإقليمي للصحة النفسية، النيابة العامة، محكمة الجنح المستأنفة. وتلتزم لجنة رعاية حقوق المريض النفسي برفع شكوى المريض إلى الجهة التي يطلبها كما يجوز توفير المساعدة القانونية إذا طلب المريض ذلك، وقد يتضمن ذلك تكليف محامي للدفاع عنه، مع كفالة كافة الضمانات الإجرائية بما في ذلك حقه في أن يختار محاميه وأن يحصل على نسخ من السجلات أو التقارير والوثائق المطلوبة والمتعلقة بحالته. ويجوز للمريض ومحاميه تقديم تقارير وشهادات مستقلة بشأن حالته النفسية فضلا عن حق المريض في حضور الجلسات التي يتم فيها النظر في تظلمه ويشارك فيها، وأن يكون من حقه استدعاء الشهود.
14. حق المريض في مقابلة زائريه أو رفض مقابلتهم ولا يجوز حرمانه من مقابلة زائريه إلا في الظروف الإستثنائي ة ما لم تتعارض المقابلة مع الخطة العلاجية على أن يسجل ذلك في ملف المريض.
15. الحماية من الإستغلال الاقتصادي والجنسي ومن الإيذاء الجسدي والنفسي والمعاملة المهينة سواء من العاملين أو المرضى الآخرين. ويشمل الاستغلال الاقتصادي عمل المريض بدون أجر عادل أو قهراً، أو ألا أن يكون ذلك العمل ضمن الخطة العلاجية التأهيلية للمريض. وفي حالة عمل المريض داخل المنشأة يجب أن يكون هذا بناءاً على عقد قانوني، توضع صورة منه في ملف المريض والأخرى بلجنة رعاية حقوق المريض النفسي. وذلك مع مراعاة سلامة المريض والآخرين وقواعد السلامة المهنية.
16. الحق في حرية الاتصال مع باقي الأفراد في المستشفى وبالعالم الخارجي عبر وسائل مختلفة، وتوفير كافة خدمات الاتصال الداخلي والخارجي على قدر الإمكان مثل الخدمات البريدية والهاتفية دون رقابة، والصحف والتلفزيون، فيما عدا الظروف الاستثنائية التي تشكل ضرراً على الآخرين أو للمريض، وذلك طبقاً للخطة العلاجية المقررة .

3- <u>في مجال دعم آليات المراجعة والإشراف</u>

آليات المراجعة والإشراف هي الضمان الأساسي لتطبيق القانون تطبيقا صحيحا، لهذا يجب تأكيد إستقلاليتها وتحديد مهامها وآليات ممارسة عملها.

رغم أن تشكيل المجالس قد حدده القانون ولا تستطيع اللائحة معه تغييراً، إلا أنه من الممكن في تشكيل الأمانة الفنية التابعة للمجالس أن تكفل التعددية والتنوع وأن يراعى تجديد العضوية بها وكذلك اللجان التي يتم تشكيلها بناء على طلب المجلس. ومن المهم أن تتيح اللائحة الاستعانة في المراقبة على المستشفيات بممثلين عن المجتمع المدني وبالمرضى وعائلاتهم، وأن تشمل المراجعة إلى جانب حالات الإدخال الإلزامي حالات الدخول الإرادي التي مضي على بقائها داخل المستشفى فترة طويلة، إلى جانب التفتيش على المرافق ورصد أحوال المرضى وتسجيل الإحصائيات وتقديم الإرشادات ورفع التوصيات وغير ذلك بشكل دوري.

يجب النظر في آليات لمنح لجان حقوق المرضى بالمستشفيات مزيداً من الدعم والإستقلالية عن إدارة المستشفى، كأن يشترط موافقة المجلس الإقليمي على أعضائها

الذين يعينهم المدير وضرورة أن يكون في عضويتها ممثل عن المرضى وعائلاتهم او ممثل للمجتمع المدني في كل حال، وتوفير مقر لها أو تفرغ لأعضائها. كما يجب إعطاء اللجان المزيد من الصلاحيات التنفيذية لضمان أن يكون وجودها مؤثرا وفاعلا وليس شكليا, وتنظيم اجتماعات دورية لها مع المجلس الإقليمي لمناقشة التقرير الدوري الذي يجب أن تلتزم اللجنة فيه بتقديم جميع الشكاوى الواردة إليها من المرضى والملاحظات التي رصدتها اللجنة وما تم اتخاذه حيالها من إجراءات.

4 – في مجال تحقيق الإدماج المجتمعي

لم يتضمن القانون نصوصاً صريحة تكفل العلاج والإدماج المجتمعي وبالتالي لم يعد أمام اللائحة سوى قدر محدود من العمل في هذا الصدد.

ففيما يتعلق بمبدأ البيئة الأقل تقييدا يجب على اللائحة وضع ضوابط تلزم الطبيب عند طلب المريض دخول المستشفى أن يتأكد أولا من أن سبل العلاج الأقل تقييداً لم تثبت نجاحها أو أنها غير ملائمة لحالة المريض خصوصا عند الدخول الإرادي ودخول الأطفال.

فيما يتعلق بتوفير خدمات المعالجة المجتمعية، لم يعد بمقدور اللائحة النص مثلا على توفير العيادات الخارجية العلاجية، أو منازل الإقامة الطويلة، إلا أنه باستطاعة اللائحة أن تنص على أن خدمات التأهيل للأشخاص جزء من الخطة العلاجية وأن تضع معايير ومواصفات هذه الخدمات، أو تنص على توفير خدمات ما بعد الرعاية للمرضى مثل الرعاية المنزلية الإشرافية والدعم الأسري. وأن يكون توافر وصلاحية موارد التأهيل بما فيها الموارد البشرية والبرامج والتسهيلات ضمن شروط الترخيص للمنشآت.