



حقائق ومغالطات حول مشروع قانون الصحة النفسية الجديد

ورقة تعريفية

22 مارس 2009

أثار مشروع قانون الصحة النفسية المقدم من وزارة الصحة والسكان بعض الجدل الذي تصاعد في الآونة الأخيرة، خاصة بعد أن وافق أعضاء مجلس الشعب عليه من حيث المبدأ وبدعوا في مناقشة مواده. وحفلت وسائل الإعلام بالتحقيقات والمقالات والسجلات التي دارت بين المؤيدين والمعارضين والمعترضين على هذا المشروع. كما شهدت جلسات لجنة الصحة بمجلس الشعب التي اجتمعت لمناقشة بنود المشروع على مدى الشهرين الماضيين عدداً من تلك المناقشات الساخنة.

وتسعى المبادرة المصرية للحقوق الشخصية في هذه المذكرة الموجزة إلى الرد على بعض أبرز الاعتراضات والحجج التي دفع بها البعض أثناء هذه المناقشات، توضيحاً لبعض المفاهيم، وتصحيحاً لبعض المعلومات الخاطئة التي يتم ترويجها حول القانون الجديد.

هل يفرض مشروع القانون إجراءات معقدة لإدخال المصابين باضطرابات نفسية إلى المنشآت الصحية؟ ألا يعني ذلك أن المستشفيات سيتم إفراغها من المرضى؟

في حقيقة الأمر يسعى مشروع القانون الجديد إلى نفاذي صعوبات تطبيق القانون الحالي والساري منذ عام 1944 (قانون احتجاز المصابين بأمراض عقلية) وليس العكس. فعلى سبيل المثال لا يسمح القانون الحالي لطبيب المستشفى باحتجاز مريض في حالة خطرة بالمستشفى قبل الحصول على شهادتين من طبيبين يعملان خارج المستشفى، بينما يسمح مشروع القانون الجديد لطبيب المستشفى بأن يحتجز المريض كإجراء طارئ، على أن يقوم بإبلاغ مجلس الصحة النفسية الذي سينتدب أطباء مستقلين لتقييم الحالة بشكل مستقل. ويسمح المشروع بتمديد قرار الاحتجاز لمدة ثلاثة أشهر بمجرد إخطار مجلس الصحة النفسية، كما يمكن تمديده بعد ثلاثة أشهر أيضا إذا احتاجت الحالة الطبية إلى ذلك، غير أنه وبما أن أغلب حالات الاضطرابات النفسية تظهر استقراراً في الحالة في خلال هذه المدة فإن الحالات التي تحتاج لاستمرار الاحتجاز الإجباري لمدة أطول يجب أن يتم إعادة تقييمها مرة أخرى للتأكد من صحة القرار والتشخيص والعلاج، ومنع الاحتجاز غير الضروري لبعض المرضى أو نسيانهم داخل المستشفيات لبضعة سنين نتيجة الإهمال أو التواطؤ كما يحدث حالياً.

فلماذا إذن يشكو بعض الأطباء النفسيين من أن القانون الجديد سيعيقهم عن علاج المرضى ويفرض عليهم قيوداً في هذا الصدد؟

إن الواقع الحالي والذي يشهد به الأطباء أنفسهم يظهر أن القانون الحالي لعام 1944 جرى إهماله وتعطيل نصوصه منذ سنوات، وذلك لأسباب عديدة من بينها صعوبة تطبيق القانون واحتياج الكثير من مواده للمراجعة والتحديث. فقد اعتاد الأطباء النفسيون وغيرهم من العاملين في مجال الصحة النفسية منذ عقود على ممارسة المهنة دون مراعاة لنصوص أي قانون. ولم يستطيع مجلس مراقبة الأمراض العقلية كهيئة وحيدة ومحدودة الإمكانيات الاضطلاع بالمراقبة الفعالة على الأداء. وربما يفسر هذا نفور بعض الأطباء من هذه القيود (الضرورية) التي يضعها القانون عليهم وعلى جودة أدائهم ومراقبتها وتقييمها. وإذا أنصف الأطباء لرأوا - عن حق - في القانون المطروح حماية لهم، لأن مسؤولية حجز المريض أو فرض العلاج عليه أو اتخاذ غير ذلك من القرارات الخطيرة لن تكون مسؤولية الطبيب المعالج بمفرده، وإنما سيجعلها عنه مجلس الصحة النفسية الذي يعتمد هذه القرارات.

أليس من الأفضل ومن الطبيعي أن نثق في الطبيب النفسي ونمنحه السلطة الكاملة في اتخاذ القرارات لمصلحة المريض؟

يمتلك الطبيب النفسي بالفعل سلطة كبيرة علي المرضى النفسيين. فهو - مع الفارق بالطبع - يملك صلاحيات رجل الشرطة والقاضي والمنفذ للعقوبة معاً. فالقانون يخوله أن يحتجز مريضاً دون إرادته، وله أن يأمر بإحضاره عنوة إلى المستشفى، ثم هو يصف له أنواعاً من الدواء أو أشكالاً من العلاج تتدخل في قدرته على الحركة وعلى التفكير والتصرف، ثم يشرف بنفسه على تنفيذ هذا العلاج وهو أيضاً من يقرر متى يتوقف. كما أن المرضى النفسيين هم أصلاً فئة من أضعف الفئات بين البشر وأكثرهم عرضة لانتهاك حقوقهم، وذلك بسبب طبيعة مرضهم الذي قد يخل بقدرتهم على الدفاع عن أنفسهم أو على المطالبة بحقوقهم. ورغم الثقة الكبيرة في الأطباء وغيرهم من المهنيين في مجال الصحة النفسية ورغم أن الأغلبية العظمى منهم تتصرف بوازع من ضمير يقظ فإن هذه السلطة الكبيرة لا يمكن أن تترك لأريحية البعض أو لكرم خلقهم، وإنما لابد من وضع معايير واضحة لها وضوابط على استعمالها ولابد من وجود رقابة عليها. والمعايير والإجراءات التي وضعها مشروع القانون الجديد من أجل تحديد الأحوال التي تستحق الحجز الإلزامي أو العلاج اللاإرادي للمريض واضحة ومحددة وتتسق مع الخبرات والمعايير الطبية المستقرة والمعروفة، وتسمح للطبيب باحتجاز وعلاج المريض النفسي ضد إرادته عند الحاجة إلى ذلك وبما لا يهدر حقوق وكرامة المريض في نفس الوقت.

وما صحة المقولة أن القانون يفرض على الأطباء النفسيين دوناً عن باقي الأطباء عقوبات من شأنها التشكيك فيهم والتقليل من احترامهم والثقة بهم؟

بداية نشير إلى أن الأصل في أي تشريع جديد يستحدث نصوصاً لحماية حقوق بعينها أن يستحدث جزاءات توقع عند انتهاك هذه الحقوق، وذلك لعقاب المخالفين ولردع الآخرين عن المخالفة. كما أن القول بأن القوانين المدنية والجنائية وقوانين مزاولة المهنة ولائحة آداب مهنة الطب فيها ما يكفي من الجزاءات فهم غير صحيح. فهذه القوانين تخلو من أي عقوبات على من يخالف شروط الحجز أو العلاج الإلزامي على سبيل المثال، أو يحرم المريض من حقه في النظم، وغير ذلك من النصوص المستجدة في القانون.

والعقوبات في القانون الجديد ليست مخصصة للأطباء فقط، وإنما هي في أغلبها تنطبق على أي من أفراد الفريق العلاجي أو أي فرد آخر يرتكب مخالفة لأحكام هذا القانون. لا شك أن الغالبية العظمى من الأطباء تتميز بالأمانة والإخلاص وتعمل من أجل صالح المريض، لكننا شهدنا أيضاً وسمعنا عن مخالفات وجرائم مريعة - أعلنت عنها نقابة الأطباء نفسها - تورط فيها عدد من الأطباء وأحياناً من كبار الأطباء، وليس آخرها ما نشر عن جرائم سرقة

الأعضاء أو الاتجار بالأطفال. إن وضع عقوبات في القانون هام لضمان الحقوق ولا يجب أن تخيف الأطباء الذين يلتزمون بنصوصه. أما سواهم فإن تخويفهم من ارتياد مجال الطب النفسي هو مكسب للأطباء والمرضى والمجتمع.

غير أنه يبقى في المجال متسع لمناقشة مدى تناسب الجزاء مع المخالفة التي تستوجبها في القانون، أو مدى إحكام النص التشريعي في الدلالة على المقصود منه حتى لا يلتبس معناه على الناس. ونحن نرى أن بعض المخالفات في مشروع القانون بشكله الحالي مخالقات إدارية لا يتناسب معها توقيع العقوبات السالبة للحرية، ويمكن الاكتفاء حيالها بالغرامة أو تعليق الترخيص أو الإيقاف عن العمل أو غير ذلك من العقوبات.

ولكن ألم يكن من الضروري أخذ رأي الأطباء النفسيين ودواعي قلقهم في الاعتبار عند صياغة القانون؟

لم يكن مشروع القانون مفاجأة لأحد، ولم يتم بمعزل عن الأطباء النفسيين، ولم يرفضه الجمهور الواسع من الأطباء. فقد شهدنا بأنفسنا بدء إعداد المسودة الأولى للقانون في عام 2006 والتي طرحت للنقاش وللرأي وللتعديلات على نطاق واسع ولفترة طويلة ليس فقط بين القانونيين والخبراء المصريين والدوليين وممثلي الإعلام ومنظمات المجتمع المدني - ونحن من بينها - وإنما طرحت المسودة على جموع الأطباء النفسيين سواء من خلال الجمعية المصرية للطب النفسي أو من خلال نقابة الأطباء أو من خلال عقد لقاءات موسعة معهم. ولقد شاركت الجمعية المصرية للطب النفسي في كافة مراحل الإعداد، وشاركت في عضوية لجنة الصياغة النهائية لمشروع القانون وتقدمت باقتراحات تم تضمين العديد منها بالفعل في مشروع القانون، كما شارك ممثلوها في جميع جلسات مناقشة مشروع القانون بلجنة الصحة بمجلس الشعب.

ما حقيقة التصريحات التي تدعي أن القانون الجديد مستورد ويخالف تقاليد مجتمعنا؟

من الاعتراضات السهلة (كي لا نقول الكسولة) التي تم تقديمها ضد القانون، الحديث عن كونه "مستوردا من الخارج" أو "غير مناسب للبيئة المصرية"، أو "غير ملائم لثقافتنا وبيئتنا". وهي عبارات يتم ترديدها دون توضيح أو تفصيل، وكأن مجرد ترديدها كفيل بإنهاء المناقشة دون الحاجة إلى أي إيضاح حول كيفية قياس هذا التناسب أو ماهية القيم التي يدافعون عنها.

إن أنصار هذا الرأي بالرغم من أنهم يبدعون بالاعتزاز بثقافتنا "الشرقية المحلية" ورفض السماح لـ "الغزو الثقافي الغربي" بمحوها، ينتهون بتوجيه إهانات بالغة لهذه الثقافة ولنا. فكل خطوة تخطوها مجتمعاتنا في اتجاه حماية حقوق فئات تعرضت للظلم أو التهميش كالنساء أو

الأطفال (والآن المرضى النفسيين) يصورونها على إنها انتصار لمخطط الغزو الثقافي الغربي. وأنصار هذا المنظور يهينون ثقافتنا عبر تصويرها في حالة تعارض (غير حقيقي) مع احترام الكرامة الإنسانية الأصيلة لكل إنسان. وإذا كانوا يرون أن ثقافتنا تقوم على التهام حق الإنسان في الكرامة والمساواة والعدل فلماذا يدافعون كل هذا الدفاع المستميت عنها؟

ولكن ألا يتعارض منح حقوق للمريض النفسي مع الدور المحوري للأسرة ودورها في رعاية أفرادها من المرضى؟

يردد البعض أن القانون ينزع حق الأسرة في رعاية المريض وعلاجه، ونحن نتساءل إن كان مؤيدو هذا الرأي قد قرءوا فعلاً مشروع القانون. فمواد القانون الجديد خالية تماماً من أي شيء يؤيد هذا الزعم ولا يوجد في القانون مادة تمنع الأسرة من علاج ورعاية أبنائها، بل العكس هو الصحيح. إن دور الأسرة الحقيقي في الرعاية هو دور ضروري ويدعمه القانون. لكن تدعيم دور الأسرة لا يكون بتدعيم القهر الذي تفرضه على أفرادها أو بحرمانهم من حقوقهم، وإنما بتأكيد حق أفرادها - بمن فيهم المريض النفسي الممتلك للقدرة العقلية - على اتخاذ القرار المناسب له، وأيضاً بتوفير خدمات الدعم المجتمعي وتنشيط المجتمعات المحلية للقيام بدورها في مساندة المريض أسرته.

من المؤسف أن السادة المعترضين هذه المرة وهم يتحدثون عن دور الأسرة لا يتحدثون عن معرفة حقيقية. إننا ندعو السادة المعترضين، خاصة من الأطباء الذين اكتسبوا خبراتهم من العمل في المستشفيات الخاصة إلى زيارة المستشفيات العامة التي تمتلئ بالمرضى المتعافين الذين يرفض الأهل استلامهم أو حتى زيارتهم، وندعوهم ليسمعوا مئات القصص عن تحايل الأسر في التهرب من أبنائها في المستشفيات، وعن الجهود المضنية التي يبذلها العاملون في المستشفى لإقناع الأسر برعاية أفرادها هؤلاء، بدافع من الفقر وسوء الأحوال المعيشية أحياناً، أو بالرغبة في الاستيلاء على الميراث أو الممتلكات، أو بسبب الإحساس بالخجل أو العار من المريض أو حتى لمجرد الضيق به وبرعايته.

إن المعترضين، يدافعون عن حق الأسر في فرض الوصاية على المريض وإجباره على البقاء خلف الأسوار وفي الامتثال لإرادتها حتى ولو ضد مصلحته. والمعترضون على منح المرضى النفسيين حقوقهم المكفولة لهم كبشر أولاً وكمرضى تالياً بدعوى الحفاظ على كيان الأسرة لا يختلفون كثيراً عن الأصوات التي اعترضت العام الماضي على حماية الأطفال من العنف والاستغلال والإيذاء داخل الأسرة عند تعديل قانون الطفل.

هل يستبعد القانون مدمني المخدرات والكحوليات من قائمة المرضى النفسيين؟

إن جميع التقسيمات الطبية المستقرة والمتعارف عليها تفرق بين "تعاطي" وبين "إدمان" العقاقير والكحول عند تشخيص الاضطراب النفسي، وهو ما نص عليه مشروع القانون. وجميع التقسيمات والمراجع والهيئات الطبية المعترف بها تؤكد أن الشخص الذي يجرب أو يتعاطى هذه المواد دون أن يصل إلى درجة سوء الاستخدام أو الإدمان لا يعتبر مضطرباً نفسياً، كما أن الشخص لا يعتبر مريضاً نفسياً بمجرد أن سلوكه مخالف للأعراف والتقاليد والقوانين.

ولا بد هنا من التمييز بين قواعد الممارسة الطبية من ناحية وبين المخالفات الجنائية والقواعد الأخلاقية من ناحية أخرى. فالمطلوب من قانون خاص بالعلاج والرعاية النفسية أن يحدد من هو المريض المستحق للعلاج وكيف يتم علاجه، لا أن يحدد من هو المذنب أو ما هو العيب. ويجب أن ننتبه إلى أنه من الخطر الجسيم السماح بإساءة استغلال "المرض النفسي" كوسيلة لإدانة أو لعقاب أو لإجبار أي فرد على تغيير سلوكه أو معتقداته لأن المجتمع يرفضها أو لأن الدولة تعارضها. ويجب ألا ننسى أن هذا هو بالضبط المدخل الذي طالما أسيء استعماله، وما زال، في بلدنا كما في بلاد كثيرة أخرى لاضطهاد المعارضين والمخالفين سياسياً أو دينياً أو اجتماعياً.

اعتراض البعض على القانون لأنه لا يحل مشكلة المرضى المزمنين بالمستشفيات، والمرضى الذين ليس لهم مأوى، وأنه لا يوجد برنامج تأهيلي كامل للمرضى قبل الخروج، ولا توجد آلية حقيقية لخروج المرضى المزمنين. هل هذا صحيح؟

القانون مجرد خطوة إيجابية أولى يجب أن تتبعها خطوات أخرى. فالقانون يهدف إلى تحسين الأحوال في منشآت الصحة النفسية ووضع قواعد سليمة لاحتجاز وعلاج المرضى وهي أمور حيوية. إلا أن هذا يجب أن يتم بالتنسيق الجيد والتدريجي وبالتوازي مع إنشاء شبكة محكمة من الخدمات التي تقدم بدائل من الخدمة النفسية المجتمعية، وتعمل على تأهيل المرضى المزمنين داخل المستشفيات تأهيلاً جيداً وإخراجهم إلى المجتمع، كما تدعم دور المجتمع في تقديم المساعدة للمرضى. والقانون في صيغته النهائية الحالية لا يحل مشكلة المرضى المزمنين بالمستشفيات.

وفي هذا السياق، فقد طالبنا بالنص على التزام الدولة بكفالة تقديم خدمات الصحة النفسية ضمن شبكة الرعاية الصحية الأولية. ومن شأن ذلك أن يؤدي إلى تحسين إتاحة خدمات الصحة النفسية ويقلل من الاحتياج إلى الإدخال القسري للمستشفيات. وطالبنا أيضاً بالنص

على التزام الدولة بتوفير وإتاحة خدمات المعالجة المجتمعية مثل خدمات العيادات النفسية الخارجية للمرضى، وخدمات التأهيل للأشخاص الذين خرجوا من المرافق النفسية، والرعاية المنزلية الإشرافية، ودعم المصابين باضطراب نفسي، والنص على التزام الدولة بإعادة إدماج ذوي الإعاقة النفسية في المجتمع بتوفير فرص العمل والإقامة والضمان الاجتماعي.

فما الذي يقدمه مشروع القانون الجديد إذن؟

مشروع القانون الجديد يتضمن دون شك مزايا عديدة ويحتوي بالفعل على العديد من النصوص التي تسعى إلى مراعاة المعايير الحديثة في التعامل مع المرضى النفسيين ومع قضايا الصحة النفسية من منظور حقوقي وفي تلافي المشكلات التي واجهت القانون الحالي. فالمشروع ينص على إنشاء مجلس قومي للصحة النفسية يتكون من أعضاء متنوعي التخصصات بغرض إحكام ونفيعيل المراجعة والإشراف على منشآت الصحة النفسية، ويتبعه عدد من المجالس الإقليمية تغطي المحافظات المختلفة، بدلاً من مجلس المراقبة الأوحده الذي ينص عليه القانون الحالي والذي لا يكفي بالطبع لأداء هذه المهمة.

وحدد المشروع الأحوال التي تجيز احتجاج المصابين باضطرابات نفسية على غير إرادتهم في مرافق الصحة النفسية بشكل يتماشى مع المعايير المهنية العالمية. وكفل القانون حق التظلم للمريض وعائلته من قرارات الاحتجاز، ونص على كفالة الضمانات الإجرائية في هذا الصدد. وأكد مشروع القانون أيضا على حق المريض في الموافقة المستنيرة على علاجه وميز بين الدخول الإلزامي والعلاج الإلزامي وجعل لكل منهما إجراءاته الخاصة، وأخضع العلاج الإلزامي للتقييم الدوري، وأوجب على الأطباء تسجيل ومراجعة الخطة العلاجية دورياً. كما استحدث المشروع نظام الأوامر العلاجية لمعالجة المرضى خارج المستشفيات، ومنع عزل وتقييد المريض دون الالتزام بالضوابط المنظمة لذلك. ومن أهم مزايا مشروع القانون أنه نص على قائمة بحقوق المريض النفسي داخل المنشآت، وأوجب الالتزام بها ونص على عقوبات في حالة مخالفتها. ونص أيضا على ضرورة تعريف المريض والقائمين عليه بهذه الحقوق، واستحدث القانون لجنة لرعاية حقوق المرضى بكل منشأة ونص على مشاركة المجتمع المدني فيها.