

قانون الصحة النفسية الجديد

توازن المصلحة بين المريض النفسي والمجتمع



بقلم
د. محمود جمال أبو العزائم
رئيس التحرير

للصحة النفسية والممثل للمجلس القومي، بقرارات إدخال المريض لا إراديا، ويعطى القانون الحق للطبيب النفسي المسئول أن يدخل مريضا دون إرادته أحد مستشفيات الصحة النفسية لمدة لا تتجاوز أربعة أسابيع، وذلك بناء على طلب كتابي من أحد الأقارب حتى الدرجة الثالثة أو أحد ضباط قسم الشرطة التابع له محل إقامة المريض.

● ويعترض كثير من الأطباء على فكرة استشارة المريض العقلي في علاجه أو خروجه ويقولون إن هذا القانون معطل لاستمرارية العلاج الذي يتواصل بلا توقف، وأنه من الأجدر الاهتمام بتحسين واقع الطب النفسي الحالي الذي ترتفع فيه أثمان العلاج النفسي بشكل متصاعد.

● وتمثل مسألة التوازن في المصلحة بين المريض النفسي والمجتمع نقطة الخلاف بين الفريقين الموافق والرافض لمشروع القانون الجديد للصحة النفسية. فالعارضون يرون أنه باب واسع لتفسير الجريمة، ونشر الهلع والخطورة في المجتمع خصوصا أنه لم يتحدد في القانون (نقطة فاصلة) بين المريض النفسي المدرك لحالته النفسية، والمستطيع الخروج منها وقتما يشاء وبين المريض العقلي غير الواعي لتصرفاته وسلوكه، وبالتالي فهو يحتاج لنوع من السيطرة عليه لذلك لا يستطيع الخروج بمفرده ولا يستطيع اختيار طبيبه أو مصلحته الذاتية.

● ويرى آخرون أن القانون الجديد في صالح المجتمع لأنه يمنح المريض النفسي المتطوع كثيرا من الحقوق مثله مثل مريض القلب الذي يتعاطف معه الجميع مع أن الثاني أكثر صعوبة لأن المخ مثله مثل أي جزء في الإنسان يضعف ويمرض.. وله وسائل علاج كثيرة منها العلاج بالعقاقير وكذلك العلاج بالجلسات الكهربائية أو ما يسمى بجلطات ضبط إيقاع المخ وهي الأفضل لمرضى الفصام والهوس حيث تختل كهرباء المخ ويتم العلاج عبر صدمات كهربائية.

لنظمة الصحة العالمية عن أن المتعرضين للإصابة تصل نسبتهم إلى ١٧٪ بواقع ٧ ملايين مؤكدا قلة عدد الأطباء حيث يصل عددهم إلى (١٢٠٠) طبيب والمستشفيات إلى (١٢) مستشفى أشهرها الخانكة، والعباسية، وحلوان والمعصرة، والمطار.. وأنه لا توجد أماكن إيواء وسيطة بين المرضى والدمج بالمجتمع.

والقانون الجديد الذي تصفه الوزارة بأنه مظلة شاملة لكل المرضى النفسيين سواء كان دخولهم إراديا، أو لا إراديا، يضم سبعة أبواب الأول يتعلق بنظام التطبيق الذي يشمل جميع المستشفيات المتخصصة في الطب النفسي سواء كانت حكومية أو خاصة، وأقسام الطب النفسي بالمستشفيات العامة والعيادات الخارجية الخاصة بها.. مؤكدا أنه لا يجوز إنشاء أو إدارة مستشفى خاص لعلاج المرضى المصابين بأمراض نفسية إلا بناء على ترخيص من وزارة الصحة والسكان الموكلة للمجلس القومي للصحة النفسية.

وينص الفصل الأول من الباب الثاني بالقانون على إنشاء المجلس القومي للصحة النفسية، ممثلا لوزارة الصحة يتم فيه تسجيل جميع النوعيات الخاصة بممارسة العلاج النفسي، وفقا للشروط التي تحددها الإجراءات التنفيذية لهذا القانون، ويتم تجديدها كل ٥ سنوات بقرار من الوزير يحدد فيه الاشتراطات والتجهيزات الواجب توافرها في جميع نوعيات مستشفيات الطب النفسي.

ويتولى المجلس القومي للصحة النفسية مباشرة ومراقبة حجز، وعلاج المرضى النفسيين، والتأكد من تمتعهم بالضمانات والحقوق المنصوص عليها في القانون ويجوز له أن يستعين بمن يراه من ذوي الخبرة والتخصص دون أن يكون له صوت في المداولة.

وقد استحدث مشروع القانون إنشاء صندوق للصحة النفسية للمساهمة في تطوير، ودعم علاج المرضى النفسيين بغرض توفير الاستقلال المادي لمجالس الصحة النفسية الموكلة برعاية حقوق هؤلاء المرضى (دون تمييز) على أن يتم تمويل هذا الصندوق من مصادر عدة، جزء منها من ميزانية الدولة والهيئات، والوصيات، والتبرعات ورسوم التسجيل للمستشفيات والوحدات النفسية، وبما لا يزيد على ١٠ آلاف جنيه عند التسجيل وعند التجديد، فضلا عن رسوم استخراج الشهادات والتقارير الطبية.

وبحسب نصوص مشروع القانون الجديد فإنه يحق لكل مريض نفسي بلغ ١٨ عاما طلب الدخول لأحد مستشفيات الصحة النفسية، دون موافقة الأهل كما يحق له طلب الخروج في أي وقت إلا إذا انطبقت عليه شروط الإدخال إلا إرادى والتي يحق فيها للطبيب النفسي المسئول أو من ينوب عنه أن يمنع مريض الدخول الإرادى من مغادرة المستشفى مدة لا تتجاوز ٧٢ ساعة إذا رأى أن خروجه من المستشفى يشكل خطرا جسيما على سلامته وحياته أو على غيره.

ولا يجوز إدخال شخص لا إراديا أحد مستشفيات الصحة النفسية إلا بتوافر شروط معينة منها وجود دلائل واضحة على المرض، وأعراضه التي تشكل خطرا جسيما على المريض وعلى الآخرين أو الممتلكات، ولزوم العلاج لمنع التدهور للمريض، ووجود هذا العلاج للحالة بالمستشفى وإبلاغ كل من الأهل ومدير المستشفى ومكتب الخدمة الاجتماعية، والمجلس المحلي

التوازن النفسي صفة مهمة في حياة الإنسان لأنه أساس الاستقرار ومن ثم النجاح، فضلا عن دوره في الصحة النفسية.. ونفس الإنسان عرضة للمرض وكما هي الأبدان تصاب بالزكام والحمى كذلك نفسيتنا، وغالبا ما تكون أسباب اختلال التوازن النفسي هي نتيجة العوامل المحيطة والمجتمع والأفراد المقربين من الإنسان ومدى تأثيرهم علينا.

ولكن تبقى هناك حقيقتان ثابتتان: أولاهما كلما اقترب الإنسان من ربه وأولى عبادته وطاقته اهتمامه الأكبر كان الله قريبا من هذا الإنسان وسانده ووقفه لسبل الراحة دنيا وأخرة.

والحقيقة الثانية: الدور القوى والفعال للأهل في خلق بيئة وجو من الهدوء والاستقرار النفسي والتوجيه السليم منذ مرحلة الطفولة واختيار الطرق والأساليب المناسبة في التعامل عندما يبلغ أحدا سن المراهقة.

إذن التوازن عامل في استقرار الفرد وبالتالي استقرار الأسرة والمجتمع وكذلك فإن التوازن بين مصلحة الفرد والمجتمع عامل هام أيضا في استقرار المجتمع.

عرضت هذه البداية لكى أعرج مناقشة قانون الصحة النفسية الجديد الذى يقدر ما يثير ارتياحا لدى بعض الأطباء، من حيث ضمانات وحقوق المرضى النفسيين، ووسائل علاجهم، واحتجازهم وإطلاق حريتهم بعد العلاج، وآليات إنشاء صندوق الصحة النفسية لدعم وتطوير العلاج النفسي، وكذلك إنشاء مجلس قومي للصحة النفسية، بقدر ما يثير اعتراضا لدى البعض من حيث إنه يصعب تطبيقه في الظروف الحالية لا سيما أن المريض النفسي بحاجة إلى مساندة قوية من جميع الأجهزة المعنية ومؤسسات المجتمع المدني. وتمثل مسألة التوازن في المصلحة بين المريض النفسي والمجتمع نقطة الخلاف بين الفريقين الموافق والرافض لمشروع القانون الجديد للصحة النفسية.

● المتحمسون للقانون يقولون إن هدف المشروع الرئيسى هو تغيير ثقافة المجتمع تجاه المريض النفسي ليصبح الهدف هو علاج المريض، وإعادته للمجتمع وليس عزله وخصوصا أن القانون القديم رقم ٤١ لسنة ١٩٤٤ شاخ ولم يعد متوكفا مع العصر.

● بينما يرى فريق المعارضين للقانون أن القانون الجديد المستقى من القانون البريطانى يصعب تطبيقه على الظروف الحالية القاسية في مصر، لأن العلاج النفسي يعد أعلى الأنواع تكلفة، وأكثرها مرارة على من الأسرة، واستقرارها وأنه يحتاج لمساندة قوية من الدولة والمجتمع المدني للتكاتف معه وأن البدء بفكرة إنشاء الصندوق، وإصلاح البنية العلاجية للطب النفسي يجب أن يسبق تنفذ القانون وتوفير الآليات اللازمة لذلك.

وعلى الرغم من غياب الإحصائيات الدقيقة حول الصحة النفسية في مصر إلا أن تداخل الظروف العالمية، وما صاحبها من حروب واعتداءات بالمنطقة كلها، وما واكب ذلك من أزمات اقتصادية تداخلت في ظروف الأسر العربية بصفة عامة والمصرية خاصة، وما تزامن مع ذلك من نقلات تكنولوجية بالصوت والصورة خلقت كثيرا من الإحباطات النفسية، وهو ما أدى لارتفاع هذه النسب، حيث كشف التقرير الأخير