



الجمهورية اللبنانية
مجلس النواب
المديرية العامة للدراسات والمعلومات
مصلحة الأبحاث والدراسات

الموضوع: مشروع قانون متعلق برعاية وعلاج وحماية المصاب بمرض عقلي أو نفسي
رقم المرسوم وتاريخه: ٩٠٣١، ٢٩/١٠/٢٠١٢
الإحالة إلى اللجان وتاريخها: المال، الخارجية، الإدارة، الدفاع، الصحة، لجان مشتركة، ١٦/١٠/٢٠١٢

أولاً: الملخص

تقوم الدراسة التالية بشرح ظروف وأنواع الإستشفاء الإلزامي، مع تحليل بعض النقاط الواردة في مشروع القانون.

ثانياً: الخلفية

يأتي "مشروع قانون رعاية وعلاج وحماية المصاب بمرض عقلي أو نفسي" لملء نقص قانوني في حماية حقوق ومصالح الشخص المصاب بمرض عقلي. ذلك من حيث وضع آلية واضحة للإستشفاء الإلزامي في حال شكّل الشخص المريض خطراً على نفسه أو على المجتمع. وقد تم وضعه من قبل "مركز الأبحاث وتطوير العلاج التطبيقي – إدراك" بالتعاون مع الإتحاد الأوروبي.

وكان مجلس النواب قد أقر قانوناً يعالج المسألة نفسها عام ١٩٨٣ (مرسوم اشتراعي رقم ٧٢ صادر في أيلول ١٩٨٣)، غير أن هذا القانون لم يعد يلب تطور الطب النفسي أو حتى حقوق

الإنسان، كما أنه لم يلغ القانون الساري قبله، أي مجموعة القوانين العثمانية الصادرة عامي ١٢٩٢ ١٢٩٣.

وحرصاً من لبنان على مواكبة تطور المجتمعات الدولية والعربية، ولتأكيد التزامه بمعاهدات حقوق الإنسان وحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بشكل خاص، قامت الحكومة بتبني مشروع القانون هذا .

ثالثاً: التحليل

لطالما كان التصور الشعبي لمفهوم الصحة محصوراً بصحة الجسد. غير أن منظمة الصحة العالمية تعرّف الصحة¹ كحالة متكاملة من السلامة الجسدية والعقلية والاجتماعية.

تقاس الصحة الجسدية بمقدار غياب الأمراض المزمنة والوراثية والإعاقة الجسدية.

أما الصحة الاجتماعية² فتوازنها متعلق بالظروف العائلية والاجتماعية التي يولد فيها الإنسان وينمو ويعمل ويشيخ وبالعاية الطبية التي يتلقاها. وهي متعلقة بسياسات المجتمع والدولة.

أما الصحة العقلية فتعرّفها منظمة الصحة العالمية كحالة من العافية النفسية، تشكل أرضية تسمح للإنسان بتحقيق ذاته، بتخطي ضغوطات الحياة وبالقيام بعمل منتج والمساهمة في خير المجتمع.

نتكلم عن أمراض نفسية وعقلية في حال حصول تغيير ملحوظ في التفكير أو السلوك أو المزاج³ أو الثلاثة معاً لدى شخص ما. ويقاس علم النفس الحديث حدة المرض بمقدار عدم الاندماج الاجتماعي والعائلي والمهني للفرد المريض.

ينظر المجتمع إلى الأشخاص المرضى نفسياً بخوف وتهميش⁴ والبعض يعتبر المرض النفسي حالة من ضعف الشخصية. أما المريض وعائلته، فمعظمهم يعيش حالة المرض بسرية

¹ Organisation Mondiale de la Santé (OMS). 2011. « 10 faits sur la santé mentale » . Disponible sur : http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/fr/ (consulté le 17/12/2014).

² Organisation Mondiale de la Santé (OMS). « Déterminants sociaux de la santé » . Disponible sur : http://www.who.int/social_determinants/fr/ (consulté le 18/12/2014).

³ Association canadienne pour la santé mondiale. 2014. « La maladie mentale » . Disponible sur http://www.cmha.ca/fr/mental_health/la-maladie-mentale/#.VHQdJiKUd7o. (consulté le 20/12/2014).

⁴ Organisation Mondiale de la Santé (OMS). « Santé mentale et droits de l'homme » . Disponible sur : http://www.who.int/features/2005/mental_health/fr/. (consulté le 20/12/2014)

وإحساس بالعار خاصة إذا تفاقم وضع المريض وتوجب إدخاله إلى مستشفى للأمراض العقلية/النفسية. إذ أن الثقافة الفردية والمجتمعية لا زالت شبه معدومة حول هذا الموضوع.

غير أن المرض النفسي هو مرض مزمن يجدر اعتباره والتعامل معه كأبي مرض آخر. وهو يمكن أن يصيب أي إنسان نظراً لأن ظهوره هو بسبب اجتماع عوامل متعددة كالعوامل الجينية والبيولوجية والاجتماعية والتربوية. وقد أشارت الإحصاءات في كندا على أن ١/٥ من الأشخاص يتعرض سنوياً لمشكلة متعلقة بالصحة العقلية. وبما أنه مرض مزمن، فالشفاء منه ليس هو الهدف، إنما إعادة إدماج الفرد في المجتمع.

الأمراض النفسية لا تستدعي كلها الحجر في مستشفى للأمراض العقلية، إنما فقط تلك التي تحوّل الإنسان إلى مصدر خطر سواء على نفسه أم على المجتمع.

وهناك نوعان من الإستشفاء :

- الطوعي حيث يكون المريض واعياً لحالته المرضية ويبادر شخصياً بطلب المساعدة.
- الإجباري حيث يكون المريض غير مدرك لحالته المرضية أو رافضاً العلاج. عندها تأتي المبادرة من فريق ثالث، على الأغلب فرد من أفراد العائلة وفي بعض الأحيان من مصادر قضائية.

أما القوانين التي توضع لتنظيم عملية الحجر الطبي، فهدفها حماية المريض من قرارات الإستشفاء الإعتباطية، وتنظيم مدة إقامته في مستشفى الأمراض النفسية وتأمين كافة حقوقه كإنسان أولاً، ثم كمريض، وتأمين العلاج المناسب له. وينبغي في الوقت ذاته، لأنها قوانين تحرم الشخص المعني من حريته وقراره، أن تقوم بحمايته من خطر إساءة استعمال السلطة من قبل القيمين عليه. وبالتالي عليها أن تراعي شرعة حقوق الإنسان ومعايير الأمم المتحدة، وتلتزم بتوصيات منظمة الصحة الدولية.

أما من خلال هذه الدراسة، فنود تسليط الضوء على بعض النقاط التي وردت في مشروع القانون هذا:

١. شروط العلاج على حساب وزارة الصحة

المادة الرابعة من مشروع القانون تحدد شرط الاستفادة من الإستشفاء الإلزامي على حساب وزارة الصحة بعدم الإنتماء إلى أي جهة ضامنة للإستشفاء. القانون من هذه الناحية ليس

واضحا لجهة الأشخاص المضمونين لدى مؤسسات الضمان الخاصة والتي لا تغطي أي علاج أو استشفاء متعلق بالأمراض النفسية والعقلية.

وتجدر بنا الإشارة إلى أن كل الجهات الضامنة في لبنان، سواء كانت عامة ام خاصة، لا تغطي المتابعة النفسية (accompagnement psychologique) والخدمات الخارجية للعلاج النفسي. وبما أنه عادة علاج طويل الأمد ويتطلب جلسات اسبوعية، تأتي كلفته عالية جداً مما يجعله حكراً على طبقة معينة من المجتمع اللبناني. غير أن مثل هذا العلاج يبقي المريض في بيئته العائلية والإجتماعية ويضاعف حظوظه في عدم تفاقم المرض ويسمح له بمتابعة حياته بصورة طبيعية. ومثل هذه الحالات التي لا تستلزم بالضرورة دخول المستشفى، هي الأكثر شيوعاً بين السكان، ولكنها الأكثر تجاهلاً من قبل القطاع العام. وهي تجنب الكثير من المرضى النفسيين الدخول في أزمات نفسية عنيفة تتطلب إدخالهم إلى مستشفى للأمراض العقلية.

إضافة إلى ذلك، تكلم القانون عن إنشاء مراكز تأهيل ومتابعة كإحدى مهام دائرة الصحة العقلية أو النفسية المستحدثة في وزارة الصحة في المادة السادسة. لمثل هذه المراكز أهمية قصوى في معالجة الأمراض النفسية والحد من الإنكاسات المرضية. فالمرض النفسي هو مرض مزمن، والإستشفاء على أنواعه لا يشكل سوى مرحلة قصوى من العلاج. والمتابعة ما قبل وبعد الإستشفاء إضافة إلى إعادة التأهيل هي إجراءات طبية لا يمكن تجاهلها.

ونرى كذلك أن قانون العام ١٩٨٣، حدد هو أيضاً هذه الضرورة، وبعد مضي حوالي الـ ٢٥ سنة على إقراره، لم تقم الحكومة بتنفيذ هذه المهام، كما لم تقم أيضاً بإنشاء الجهاز الإداري في وزارة الصحة، الذي أقر في المادة السادسة من القانون السابق.

٢. استحداث دائرة الصحة العقلية والنفسية في هيكلية وزارة الصحة

مشروع القانون يعرض آلية لإستحداث دائرة للصحة العقلية والنفسية ضمن مصلحة الصحة الإجتماعية وذلك ضمن مديرية الوقاية الصحية. علماً أن الصحة النفسية هي بمثل أهمية الصحة الإجتماعية، وإن هذان النوعان من الصحة (الإجتماعية والنفسية) مختلفان بكل الأوجه، من حيث المفهوم والمقاربة والعلاج والتوعية وحتى أسباب المرض. ونظراً إلى أن المهام الموكلة إلى هذه الدائرة، من إشراف على المؤسسات العامة والخاصة التي تعني بالصحة العقلية والقيام بأبحاث ودراسات وأحصائيات ووضع مشاريع قانون وبرامج وقاية

وتوعية واستحداث مراكز تأهيل... الخ، كل هذه الأمور تجعلنا نتساءل أيهما أنسب لتطبيق هذه المهام : الدائرة أم المصلحة؟

٣. القرار القضائي الذي يواكب عملية الإستشفاء

القانون قيد الدرس يميز نوعين من الإستشفاء الإجباري:

- الإستشفاء الإسعافي: وهو يتم بناء على طلب فرد بالغ من عائلة المريض أو ممثله القانوني.
- الإستشفاء الإلزامي: ويتم بناء على قرار من النائب العام الإستئنافي.

وفي كلتا الحالتين، يتم الحجر بناء على تقرير طبي. غير ان هذا القانون لا يحدد اختصاص الطبيب الذي يصدر مثل هذا التقرير. وينظر هذا القانون إلى الإستشفاء الإلزامي كالوحيد الذي يستوجب الحصول على قرار قضائي بالإدخال الإلزامي إلى مستشفى للأمراض العقلية. ويعطي القرار بالإستشفاء الإسعافي إلى طبيب واحد.

أما الدول التي طورت نظاميها الإستشفائي والقضائي بما يحفظ حقوق المريض النفسي، فهي بمعظمها تعطي للإستشفاء الإجباري، سواءً كان إسعافياً أم إلزامياً، طابعاً قانونياً، إذ تردّ مثل هذه القرارات للقضاء، ضماناً لحقوق الشخص المريض وحفاظاً لحقه المدني بالجوء إلى مرجع أعلى لنقض قرار الإستشفاء، وحقه بتوكيل محام للدفاع عن حقوقه ومصالحه.

وهذه الدول تتجنب تفرد طبيب واحد، مهما كان اختصاصه، من تحمل مسؤولية الإدخال الإجباري للمريض النفسي إلى المستشفى وتطلب أحياناً تقريرين من طبيبين مختلفين كما هي الحال في القانون الفرنسي، مع عودة محتمة إلى القضاء. وفي بعض الأحيان يصدر تقرير واحد يوقع عليه طبيبان كما في القانون الإنكليزي، أحدهما طبيب مختص معترف به كطبيب شرعي للصحة النفسية مع إلزامية تبليغ فوري للمريض بإمكانية استئناف قرار الحجر عندما يتخطى مدة ٧٢ ساعة لدى محكمة الصحة العقلية. أما القانون الكندي^٥ فيربط هو أيضاً قرار الإستشفاء الإجباري بقرار قضائي، علماً ان الطبيب النفسي لا يقدر أن يحجز حرية المريض لأكثر من ٤٨ ساعة دون مثل هذا القرار.

⁵ Assemblée Nationale du Canada. 1996. Projet de loi no 39. « Loi sur la protection des personnes atteintes de maladie mentale et modifiant diverses dispositions législatives ». Disponible sur : file:///C:/Users/e146/Downloads/pl_97_039f.pdf. Consulté le 19/12/2014.

ويطور القانون الفرنسي^٦ المعدل عام ٢٠١١ مفهوم الإستشفاء الإجباري إلى "علاج نفسي إلزامي". فيأتي الإستشفاء الإجباري مع مجموعة متكاملة من العلاجات النفسية الإلزامية التي يمكن أن تكون خارجية كما استشفائية. فيصبح الإستشفاء الإجباري واحداً من سبل هذا العلاج الإلزامي، وحل أخير واستثنائي للحالات القصوى التي تتطلب مثل هذا العلاج.

رابعاً: المسائل الخاصة بالسياسات

تحدد منظمة الصحة العالمية ثلاثة عوامل ذات تأثير مباشر على الصحة النفسية/العقلية^٧ :
العوامل البيولوجية، الإجتماعية والنفسية. وبتحديد العوامل المسببة، تتمكن الدول من وضع خطط وقاية عبر وضع سياسات وطنية للصحة العقلية والنفسية.

وأسس الوقاية العلمية^٨ من الأمراض كافة والنفسية ضمناً هي ثلاث :

- الوقاية الأولية (prévention primaire): وهي معالجة الأسباب المسببة للمرض قبل ظهورها كالتوعية، وتأمين بيئة إجتماعية حاضنة والمساواة الإجتماعية وفرص العمل وحرية وكرامة الإنسان ...
- الوقاية الثانوية (prévention secondaire): وهي تشخيص ومعالجة المرض في مراحلها الأولى منعا لتفاقمه.
- الوقاية التخصصية (prévention tertiaire) : هدفها الحد من عواقب المرض، إعادة تأهيل المصاب والتقليل من الإنتكاسات.

والوقاية التخصصية هي الأكثر كلفة من جميع النواحي مادية كانت مهنية، صحية أم إجتماعية. والوقاية الأولية هي الأقل كلفة، لذلك تهتم الدول بوضع سياسات وقائية وطنية، مثلاً على ذلك دولة قطر التي قامت بوضع مشروع قانون الصحة النفسية ضمن "الاستراتيجية الوطنية للصحة والتي تهدف الي وضع وتنفيذ حزمة شاملة من خدمات الصحة النفسية مع التركيز على الرعاية المجتمعية ورفع مستوى وعي الجمهور وتصحيح المفاهيم

⁶ Cabinet Guillaume Gardet. « Hospitalisation d'office, soins psychiatriques, hospitalisation complète ». Disponible sur : <http://www.cabinet-gardet.com/hospitalisation-sous-contrainte.php>. Consulté le 15/12/2014.

⁷ Organisation Mondiale de la Santé (OMS). 2014. « La santé mentale: renforcer notre action ». disponible sur : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/fr/>. Consulté le 17/12/2014)

⁸ Organisation Mondiale de la Santé (OMS). 2001. « Rapport sur la santé dans le monde ». Disponible sur : <http://www.who.int/whr/2001/chapter3/fr/index3.html>. (consulté le 20/12/2014).

والمعتقدات وصولاً إلى ثقافة مجتمعية نفسية سليمة". ومن أهداف هذه الخطة الطويلة المدى "تقليل معدلات الإصابة بالأمراض النفسية في المجتمع وفي مقدمتها الإدمان والاكتئاب"⁹. كذلك دولة المغرب التي وضعت استراتيجية وقائية متكاملة لمختلف القطاعات الصحية على خمس سنوات (٢٠١٢-٢٠١٦). نذكر أيضاً القانون المصري الذي تطرق إلى الصحة النفسية بصورة عامة وطبق نظام "الأوامر العلاجية"¹⁰ والتي تعني فرض العلاج الخارجي على المرضى بعد خروجهم من مستشفى الأمراض النفسية مما يساعد على اندماجهم بالمجتمع ويخفف العبء الملقى على عاتق المستشفيات النفسية المزدهمة.

خامساً: الخاتمة

ورد في تقرير منظمة الصحة العالمية¹¹ لعام ٢٠١٠ ان ١٦,٩% من اللبنانيون يعانون من الأمراض النفسية. هذه النسبة تمثل شريحة كبيرة من اللبنانيين وهم بحاجة إلى نظام متكامل للعلاج النفسي، كذلك إلى برامج توعية وخطط وقاية وطنية. فللحرب والصدمات النفسية المتأتية عنها تأثير مباشر على ارتفاع نسبة الأمراض النفسية، كذلك التفجيرات والظروف الإقتصادية وضغوط الحياة اليومية. كل هذه العوامل تهيء أرضية خصبة لظهور الأمراض النفسية لدى المواطن اللبناني. علم النفس الحديث يحدد ذاكرة صدماتية "mémoire traumatique" يحملها الإنسان معه، بل أكثر من ذلك، يتناقلها من جيل إلى آخر. فهذه الأمراض لن تختفي من نفسها، بل يمكن، نظراً للواقع اللبناني أن تتفاقم. مشروع القانون هذا هو خطوة إيجابية على طريق لا يزال طويلاً من الرعاية الصحية النفسية.

اعداد: رولى قطان

⁹ موقع محامو قطر. عن جريدة الراية. أشرف ممتاز. ٢٠١٢. "قانون الصحة النفسية يعزز رعاية المرضى - قطر أقرت المبادئ الدولية لحماية المرضى النفسيين - تقليل معدلات الإدمان والاكتئاب ومحاربة المفاهيم الخاطئة" Disponible sur <http://www.mohamoon-qa.com/Default.aspx?action=DisplayNews&ID=8972>. Consulté le 16/12/2014.

¹⁰ أكاديمية علم النفس. "قانون الصحة النفسية بمصر". <http://www.acofps.com/vb/showthread.php?t=4874>.
¹¹ Organisation Mondiale de la Santé (OMS). 2011. Bureau régional de la méditerranée orientale. « Santé mentale de la mère, de l'enfant et de l'adolescent : défis et orientations stratégiques 2010-2015 ». Disponible sur http://applications.emro.who.int/docs/EM_RC57_3_fr.pdf. (consulté le 17/12/2014).

مصادر:

<http://www.acofps.com/vb/showthread.php?t=4874> . "قانون الصحة النفسية بمصر". أكاديمية علم النفس.

موقع محامو قطر. عن جريدة الراية. أشرف ممتاز. ٢٠١٢. " قانون الصحة النفسية يعزز رعاية المرضى - قطر أقرت المبادئ الدولية لحماية المرضى النفسيين - تقليل معدلات الإدمان والاكتئاب ومحاربة المفاهيم الخاطئة" Disponible sur <http://www.mohamoon-qa.com/Default.aspx?action=DisplayNews&ID=8972>. Consulté le 16/12/2014.

Assemblée Nationale du Canada. 1996. Projet de loi no 39. « Loi sur la protection des personnes atteintes de maladie mentale et modifiant diverses dispositions législatives ». Disponible sur : file:///C:/Users/e146/Downloads/pl_97_039f.pdf. Consulté le 19/12/2014.

Association canadienne pour la santé mondiale. 2014. « La maladie mentale ». Disponible sur http://www.cmha.ca/fr/mental_health/la-maladie-mentale/#.VHQdJiKUd7o. (consulté le 20/12/2014).

Cabinet Guillaume Gardet. « Hospitalisation d'office, soins psychiatriques, hospitalisation complète ». Disponible sur : <http://www.cabinet-gardet.com/hospitalisation-sous-contrainte.php>. Consulté le 15/12/2014.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS). « Déterminants sociaux de la santé » . Disponible sur : http://www.who.int/social_determinants/fr/ (consulté le 18/12/2014).

Organisation Mondiale de la Santé (OMS). « Santé mentale et droits de l'homme » . Disponible sur : http://www.who.int/features/2005/mental_health/fr. (consulté le 20/12/2014)

Organisation Mondiale de la Santé (OMS). 2001. « Rapport sur la santé dans le monde ». Disponible sur : <http://www.who.int/whr/2001/chapter3/fr/index3.html>. (consulté le 20/12/2014).

Organisation Mondiale de la Santé (OMS). 2014. « La santé mentale: renforcer notre action ». disponible sur : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/fr/>. Consulté le 17/12/2014)

Organisation Mondiale de la Santé (OMS). 2011. « 10 faits sur la santé mentale » . Disponible sur : http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/fr/ (consulté le 17/12/2014).

Organisation Mondiale de la Santé (OMS). 2011. Bureau régional de la méditerranée orientale. « Santé mentale de la mère, de l'enfant et de l'adolescent : défis et orientations stratégiques 2010-2015 » . Disponible sur http://applications.emro.who.int/docs/EM_RC57_3_fr.pdf. (consulté le 17/12/2014).